



مرحبًا بك في مجتمع

TennCare

كتيب الأعضاء | لعام 2026

هذه الصفحة متروكة فارغة عن قصد.

أرقام هاتف مجانية لطلب المساعدة

أرقام هاتف مجانية لطلب المساعدة

800-690-1606	UnitedHealthcare Community Plan اتصل بخصوص رعايتك الصحية
800-690-1606	خيارات UnitedHealthcare Community Plan في الخدمات والدعم طويل الأجل اتصل للتقدم بطلب لدى CHOICES أو تحدث مع منسق الرعاية الخاص بك.
800-690-1606	UnitedHealthcare Community Plan Employment and Community First CHOICES اتصل إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال إحالة ذاتية أو للتحدث إلى منسق الدعم الخاص بك.
800-690-1606	خط مساعدة التمريض
866-864-2526	Renaissance (برنامج TennCare Dental) الاتصال بشأن رعاية الأسنان (الأسنان)
888-816-1680	OptumRx (برنامج صيدليات TennCare) اتصل بخدمات صيدليات TennCare
855-259-0701	TennCare Connect اتصل بخصوص: • تغيير العنوان أو حجم الأسرة أو الوظيفة أو الدخل • أثناء فترة حملك وعند ولادتك • إكمال تجديدك • طعون للحصول على TennCare أو الاحتفاظ بها • مبالغ المشاركة في الدفع في TennCare • التقدم بطلب للحصول على تغطية TennCare • البرامج مثل القسائم الغذائية أو برنامج Families First
800-758-1638 خط TTY/TDD: 877-779-3103	برنامج TennCare Advocacy اتصل للحصول على المساعدة في خدمات الصحة البدنية أو المساعدة في خدمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية، علاج إدمان الكحول وتعاطي المواد المخدرة).

800-878-3192 خط TTY/TDD: 866-771-7043	الطعون الطبية الخاصة بأعضاء TennCare الاتصال لتقديم الطعون مثل: • عندما تواجه مشاكل في الحصول على الرعاية الصحية • عندما يتم رفض خدمة طلبتها • عندما يتم إنهاء الخدمة التي تتلقاها أو تخفيضها • عندما تريد تغيير خطتك الصحية (MCO) • عند الرغبة في استرداد المصاريف التي دفعتها وترى وجوب سدادها من قبل UnitedHealthcare Community Plan • عند استلام فاتورة من مقدم الرعاية عن ميزة تعتقد بوجوب سدادها من قبل UnitedHealthcare Community Plan
800-633-4227	خط معلومات ومساعدة Medicare الاتصال ببرنامج Medicare
877-801-0044	خط المساعدة لبرنامج الولاية للمساعدة في التأمين الصحي (State) (Health Insurance Assistance Program, SHIP) طلب المساعدة في برنامج Medicare
800-772-1213	إدارة الضمان الاجتماعي الاتصال بخصوص الضمان الاجتماعي والإعاقة
800-433-3982	مكتب المفتش العام (Office of the Inspector General,) (OIG) اتصل للإبلاغ عن حالات الاحتيال أو الإساءة المتعلقة بأعضاء برنامج TennCare
833-687-9611	مكتب نزاهة البرنامج التابع لـ TennCare اتصل للإبلاغ عن حالات الاحتيال المتعلقة بمقدم الرعاية في برنامج TennCare
800-690-1606	خدمات النقل والمواصلات اتصل لطلب رحلة للوصول إلى موعد الزيارة من أجل رعايتك الصحية في حال عدم توفر وسيلة مواصلات لديك.
800-690-1606 communitycompass.tn.gov/	موارد المجتمع تفضل بزيارة Tennessee Community Compass للحصول على المساعدة في الاتصال ببنوك الغذاء وخدمات الإسكان وغيرها من احتياجات الحياة. أو اتصل بـ UnitedHealthcare Community Plan

TennCare وخطتك الصحية UnitedHealthcare Community Plan

كتيب الأعضاء 2026

¿Necesita un manual de TennCare en español? Para conseguir un manual en español, llame a **UnitedHealthcare Community Plan** al **800-690-1606**.

حقوقك في الخصوصية

هناك قوانين تحمي خصوصيتك. وهي تنص على أنه لا يجوز لنا إفشاء حقائق معينة عنك للآخرين. اقرأ المزيد حول حقوق الخصوصية الخاصة بك في القسم 7 من هذا الكتيب.

ملاحظة هامة:

حتى إذا لم تستخدم تغطية TennCare، فستظل الولاية تدفع لك مقابل الحصول عليها. إذا لم تعد بحاجة إلى اشتراكك في TennCare بعد الآن، يُرجى الاتصال بـ TennCare Connect مجانًا على الرقم **855-259-0701**.

هل تحتاج إلى المساعدة؟ لدينا مساعدات إضافية وخدمات مجانية، مثل الطباعة بأحرف كبيرة، للتواصل معك بشكل فعال. اتصل بنا على الرقم 800-690-1606 (TRS: 711). إذا كنت تتحدث لغة أخرى غير الإنجليزية، فإن المساعدة في لغتك متاحة مجاناً. نقدم لك خدمات الترجمة الفورية والترجمة المجانية.	
Spanish: Español	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-690-1606 (TRS/TTY:866-503-0264).
Arabic: العربية	برقم اتصل. مجاناً لك متوفرة اللغوية المساعدة خدمات العربية اللغة تتكلم اذا: ملحوظة: 800-690-1606
Chinese: 繁體中文	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 800-690-1606
Vietnamese: Tiếng Việt	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 800-690-1606
Korean: 한국어	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 800-690-1606 번으로 전화해 주십시오.
French: Français	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 800-690-1606.
Amharic: አማርኛ	ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚክሳለው ቁጥር ይደውሉ 800-690-1606.
Gujarati: ગુજરાતી	સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 800-690-1606.
Laotian: ພາສາລາວ	ໂປດ ຊາບ: ຖ້າ ວ່າ ທ່ານ ເວົ້າ ພາ ສາ ລາວ, ການ ບໍ ລິ ການ ຊ່ວຍ ເຫຼືອ ດ້ານ ພາ ສາ, ໂດຍບໍ່ ເສັຽ ຄ່າ, ແມ່ນມີ ພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ. ໂທ 800-690-1606.
German: Deutsch	

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 800-690-1606.
Tagalog: Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 800-690-1606.
Hindi: हिंदी ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 800-690-1606 पर कॉल करें।
Russian: Русский ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 800-690-1606.
Japanese: 日本語 「日本語を話す方は、通訳や翻訳などの言語支援サービスを無料で利用できます」 800-690-1606
Persian: فارسی توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 800-690-1606 تماس بگیرید.
يساعد نظام دعم المستفيد (Beneficiary Support System (BSS)) الأشخاص المسجلين في CHOICES، و Employment and Community First (ECF) CHOICES، وبرنامج Katie Beckett. كما تساعد أيضًا الأفراد الذين يرغبون في التسجيل في هذه البرامج. للحصول على المساعدة اتصل على الرقم 888-723-8193. لا يمارس TennCare التمييز ضد الأشخاص بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي بما في ذلك الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية واللغة الأساسية أو العمر أو الإعاقة أو الدين أو الجنس. إذا كنت بحاجة إلى تعديلات في الحدود المعقولة أو تعتقد أنك عوملت بطريقة مختلفة، أو تعرضت للتمييز، يمكنك تقديم تظلم (شكوى) إلى مكتب الامتثال بالحقوق المدنية التابع لـ TennCare عن طريق: البريد الإلكتروني: HCFA.fairtreatment@tn.gov الموقع الإلكتروني: https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html البريد: 310 Great Circle Road Floor 3W, Nashville, TN 37243 الهاتف: 615-507-6474 (TRS 711) هل تحتاج إلى المساعدة في تقديم تظلم؟ اتصل بـ TennCare Connect على الرقم 855-259-0701.

إشعار عدم التمييز

الحماية

التمييز مخالف للقانون. يطبق TennCare قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وقوانين الولاية. لا نُميّز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي بما في ذلك الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية واللغة الأساسية أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. لا يستبعد TennCare الأشخاص أو تعاملهم بشكل أقل تفضيلاً (بشكل مختلف) بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو النوع.

المساعدة التي يمكنك الحصول عليها

المساعدة المتعلقة بالإعاقة

يوفر TennCare للأشخاص ذوي الإعاقة تعديلات معقولة. التعديلات المعقولة هي طلبات منطقية لإجراء تغييرات في قاعدة، أو سياسة، أو ممارسة، أو خدمة؛ وذلك بهدف مساعدة شخص لديه احتياجات مرتبطة بالإعاقة. توفر TennCare مساعدات إضافية وخدمات مجانية للتواصل معك بشكل فعال. المساعدات والخدمات المساعدة هي أنواع من المساعدة مثل:

- مترجمو لغة إشارة أكفاء و
- معلومات مطبوعة بأحرف كبيرة أو مسجلة صوتياً أو تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها أو قراءة الخطاب أو طريقة برايل أو تنسيقات أخرى.

المساعدة اللغوية

يوفر TennCare مساعدة لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية لغتهم الأساسية مثل:

- مترجمين فوريين مؤهلين و
- الترجمة التحريرية - معلومات مكتوبة بلغات أخرى.

من الذي يتعين عليك الاتصال به

TennCare Connect

هل تحتاج إلى مساعدة في أمور مثل تقديم طلب الحصول على TennCare أو تجديده، أو تحتاج إلى خدمات ومساعدات إضافية، أو مساعدة لغوية للتواصل مع TennCare؟ اتصل بـ TennCare Connect مجاناً على الرقم 855-259-0701.

مكتب الامتثال للحقوق المدنية التابع لـ TennCare

- تعديلات معقولة
 - إذا كنت تحتاج إلى تعديلات معقولة، اتصل بمكتب الامتثال للحقوق المدنية التابع لـ ("OCRC") TennCare.
 - التظلم/الشكوى
- إذا كنت تعتقد أن TennCare لم تقدم هذه الخدمات، أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك تقديم تظلم/شكوى إلى OCRC التابع لـ TennCare عن طريق:

- البريد الإلكتروني: HCFA.fairtreatment@tn.gov،
- البريد:

310 Great Circle Road Floor 3W
Nashville, TN 37243,

- عبر الإنترنت: موقع OCRC الإلكتروني على <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>
- الهاتف: (TRS 711) 615-507-6474

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم، يُرجى الاتصال بـ TennCare Connect مجانًا على الرقم 855-259-0701.

مزيد من المعلومات

يمكنك العثور على النماذج والسياسات ومزيد من المعلومات حول الحقوق المدنية والمساعدة مثل الغذاء أو أشياء أخرى على موقع OCRC الإلكتروني: <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>.

يمكنك التقدم بشكوى بشأن الحقوق المدنية لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية:

- عبر الإنترنت: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- عبر البريد:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

- عبر الهاتف: (TDD) 1-800-368-1019, 800-537-7697

تتوفر نماذج الشكاوى على هذا الرابط <http://www.hhs.gov/ocr/oWce/le/index.html>.

3	أرقام هاتف مجانية لطلب المساعدة
6	TennCare وخطتك الصحية UnitedHealthcare Community Plan كتيب الأعضاء 2026
9	إشعار عدم التمييز
9	الحماية
9	المساعدة التي يمكنك الحصول عليها
9	من الذي يتعين عليك الاتصال به
10	مزيد من المعلومات
13	مرحبًا بك في TennCare وخطتك الصحية UnitedHealthcare Community Plan
15	خطة TennCare الصحية الخاصة بك
15	خطتك الصحية للصيدلية
16	خطتك الصحية لطب الأسنان
17	القسم 1: استخدام خطة TennCare الصحية الخاصة بك
18	بطاقة العضو الخاصة بك
19	شبكة مقدمي الرعاية بخطة UnitedHealthcare Community Plan
20	كيفية الحصول على مساعدة لغوية مجانية في زيارات رعايتك الصحية
20	كيفية الحصول على مساعدة في رحلة إلى زيارات رعايتك الصحية
21	زيارات الطبيب
22	تغيير PCP المعني بك
23	رعاية الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية أو علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة)
24	الأخصائيون
25	الرعاية في المستشفى
29	القسم 2: الخدمات التي يدفع TennCare مقابلها
30	فئات المزايا
45	الرعاية بحدود
51	الخدمات البديلة
52	خدمات TennCare الأخرى
56	الرعاية الوقائية - الرعاية التي تحافظ على صحتك
57	Tennessee Health Link
58	رعاية الأسنان للبالغين (للأسنان)
58	صحة المرأة والحمل
61	الرعاية الوقائية للأطفال (TennCare Kids - الرعاية الصحية لطفلك ولمن في سن المراهقة)
63	رعاية الأسنان للأطفال (للأسنان)
63	رعاية البصر للأطفال (للعيون)
63	الخدمات غير الخاضعة إلى التغطية
66	القسم 3: برامج خدمات وسبل دعم طويلة الأجل (LTSS) من برنامج TennCare

67	CHOICES
93	Employment and Community First CHOICES
116	Katie Beckett
127	ما المقصود بالإساءة، والإهمال، والاستغلال؟
128	أمين مظالم الرعاية طويلة الأجل
129	أمين مظالم خدمات دعم المعيشة المجتمعية (CLS)
129	نظام دعم المستفيدين
132	القسم 4: كيف يعمل برنامج TennCare نيابة عنك
133	المبلغ الذي تدفعه مقابل رعايتك الصحية - مبالغ المشاركة في الدفع
142	القسم 5: المساعدة في المشكلات المتعلقة برعايتك الصحية أو TennCare
143	أنواع المشكلات وما يمكنك فعله
152	القسم 6: طعون TennCare
153	طعون الخدمات الطبية
158	طعون الأهلية - الحصول على TennCare أو الاحتفاظ به ومشكلات TennCare الأخرى
160	القسم 7: حقوقك ومسؤولياتك
161	يحق لك:
162	تقع عليك المسؤولية التالية:
164	حقوق ومسؤوليات أخرى بصفتك عضواً في TennCare و UnitedHealthcare Community Plan
166	إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بـ TennCare
173	مسؤوليتك عن الإبلاغ عن الاحتيال والإساءة
175	القسم 8: أوراق الرعاية الصحية التي قد تحتاجها
176	طلب تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)
176	نموذج شكوى تتعلق بالتمييز من TennCare
176	نموذج الطعن الطبي
177	شهادة مقدم الرعاية المعالج: الطعن/العاجل لدى TennCare
177	التوجيهات المسبقة
178	القسم 9: مزيد من المعلومات
179	TennCare للأطفال: الفحص والتشخيص والعلاج الدوري والمبكر (EPSDT) لـ TennCare
196	تعريفات قانونية
197	مسرد المصطلحات
200	جداول مزايا CHOICES
206	جدول مزايا Employment and Community First CHOICES
215	جدول مزايا Katie Beckett

مرحباً بك في TennCare وخطتك الصحية UnitedHealthcare Community Plan

هذا هو كتيب أعضاء TennCare الخاص بك. يوضح لك هذا الكتيب كيفية الحصول على الرعاية. TennCare هو برنامج الرعاية الصحية بولاية تينيسي. فهو يعمل مثل التأمين الصحي للمساعدة في الدفع مقابل العديد من خدمات الرعاية الصحية.

هناك نوعان من برنامج TennCare: TennCare Medicaid وTennCare Standard. أنت مشمول إما ببرنامج TennCare Medicaid أو برنامج TennCare Standard. الفرق هو في الطريقة التي حصلت بها على اشتراك TennCare الخاص بك.

إن برنامج **TennCare Medicaid** هو نوع برنامج TennCare الذي يشترك فيه معظم الأفراد. تنص قواعد TennCare Medicaid على أنه يجب النظر في دخلك وفي بعض الأحيان إلى مواردك. الموارد هي الأشياء التي تمتلكها أو الأموال التي تدخرها.

كما يجب أن تكون في "مجموعة" معينة مثل الأطفال دون 21 عاماً أو النساء الحوامل.

في ولاية تينيسي، يحصل الأفراد الذين يتلقون مزايا دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI) على تغطية TennCare Medicaid أيضاً. يمكنك التقدم بطلب للحصول على مزايا SSI في مكتب الضمان الاجتماعي.

بعض الأفراد لديهم TennCare Medicaid وتأمين آخر. في معظم الأحيان، لا بأس بذلك. وتقول الحكومة الفيدرالية إنه يمكنك الحصول على Medicaid والتأمينات الأخرى طالما كنت مستوفياً قواعد Medicaid. هل لديك TennCare Medicaid لأنك مسجلة في برنامج سرطان الثدي و/أو عنق الرحم؟ إذا لا يمكنك الحصول على تأمين آخر، بما في ذلك Medicare، إذا كان التأمين يغطي علاج سرطان الثدي و/أو عنق الرحم.

يُعد **TennCare Standard** هو النوع الثاني من برنامج TennCare. لا يحق إلا لبعض الأفراد الحصول على TennCare Standard. يُخصص برنامج TennCare Standard للأطفال دون سن 19 عاماً الذين فقدوا أهليتهم

لبرنامج TennCare Medicaid¹. عندما حان وقت مراجعة استحقاقهم للاستمرار في برنامج TennCare Medicaid، تبين عدم استيفائهم لشروط الأهلية. ولكن، تنص قواعد TennCare Standard على إمكانية انتقال هؤلاء الأطفال إلى برنامج TennCare Standard إذا لم يكن متاحاً لهم الحصول على تأمين صحي جماعي. في بعض الأحيان يجب أن يكون لديهم حالة صحية أيضاً.

لا يُسمح للأطفال المشتركين في TennCare Standard بإمكانية الحصول على تأمين آخر، حتى وإن كان Medicare.

لماذا من المهم معرفة نوع TennCare المسجل فيه؟ لأنه يساعدك على معرفة نوع مزايا TennCare المتاحة لك. كما يساعدك على معرفة ما إذا كان يجب عليك دفع مبالغ المشاركة في الدفع مقابل خدمات TennCare. سنخبرك بالمزيد حول مزايا TennCare الخاصة بك ومبالغ المشاركة في الدفع لاحقاً في هذا الكتيب.

لقد أرسل إليك TennCare خطاباً لإخطارك بحصولك على تغطية TennCare وتحديد تاريخ بدء تغطية TennCare. إذا كانت لديك أسئلة أو مشاكل حول تواريخ تغطية TennCare الخاصة بك، يمكنك الاتصال بـ TennCare Connect مجاناً على الرقم **855-259-0701**.

ملاحظة هامة: ينص قانون الولاية على أنه يجب عليك إخبار TennCare بأي تغييرات قد تؤثر على تغطيتك. يجب عليك إبلاغ هذه التغييرات في غضون 10 أيام من التغيير. ويجب عليك تزويد TennCare بالإثبات الذي يحتاجون إليه لإجراء التغيير. اتصل بـ TennCare Connect على الفور إذا:

- انتقلت إلى سكن جديد**
- عدد أفراد أسرتك.
- غيرت وظيفتك
- تغير دخلك
- تحصل على، أو يحق لك الحصول على تغطية تأمين صحي جماعي.

****في أي وقت انتقلت إلى سكن جديد، يجب عليك إخبار TennCare بعنوانك الجديد. لماذا؟ يرسل لك TennCare معلومات مهمة حول تغطية TennCare ومزاياها في البريد. إذا لم يكن لديهم عنوانك الحالي، فقد تفقد تغطية TennCare الخاصة بك. اتصل بـ TennCare Connect على الرقم **855-259-0701** لإخبار TennCare بعنوانك الجديد.**

هل تتلقى شيكات SSI من إدارة الضمان الاجتماعي (Social Security Administration, SSA)؟ من ثم يجب عليك الاتصال بمكتب SSA المحلي وإعطائهم عنوانك الجديد.

بعد الاتصال بـ TennCare Connect أو الضمان الاجتماعي، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606 وأخبرنا بعنوانك الجديد أيضاً.**

¹ فئات الأهلية لـ CHOICES و Employment and Community First CHOICES هي فئات "TennCare Standard" من الناحية الفنية. ومع ذلك، فإن بطاقات معرف العضوية، وما إلى ذلك، ستحدد الأفراد المسجلين في هذه الفئات على أنهم مشتركون في TennCare Medicaid. لذلك، لأغراض هذا الكتيب، تُعد TennCare Medicaid.

UnitedHealthcare Community Plan هي خطتك الصحية من TennCare التي تساعدك على الحصول على رعاية الصحة البدنية أو السلوكية (خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة). إذا كنت مسجلاً في CHOICES أو Employment and Community First CHOICES، فسنساعدك في الحصول على رعاية طويلة الأجل أيضاً. يمكنك قراءة المزيد حول الرعاية طويلة الأجل في القسم 3 من هذا الكتيب. يُطلق علينا في بعض الأحيان منظمة الرعاية المُدارة أو (Managed Care Organization, MCO). للاستفسارات حول الحصول على رعاية الصحة البدنية أو السلوكية، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. يمكنك أيضاً الاتصال بنا للحصول على المساعدة في CHOICES أو Employment and Community First CHOICES.

يتوفر ممثلي خدمة العملاء من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 7:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً بالتوقيت المركزي القياسي. كما يمكن للأعضاء الاتصال بنا على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. إذا اتصلت بنا عند إغلاق مكاتبنا، يمكنك التحدث مع ممرضة لتقييم الحالة (فرز الحالات). يمكنك أيضاً طلب بطاقات معرف عضوية إضافية أو استبدالها والتحقق من الأهلية والمزايا من خلال نظام الهاتف الخاص بنا.

هل لديك أسئلة حول صحتك؟ هل تحتاج إلى معرفة أي تخصص من الأطباء يجب أن تزره؟ اتصل بخط مساعدة الممرضات على الرقم **800-690-1606**. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

هل تحتاج إلى تغيير خطتك الصحية؟

هل UnitedHealthcare Community Plan هي الخطة الصحية التي طلبتها؟ إذا كنت بحاجة إلى خطة صحية أو ترغب في تغييرها، فلديك 90 يومًا من يوم استلامك لخطاب TennCare الخاص بك. لتغيير خطتك الصحية في أول 90 يومًا، اتصل مجانًا بالطعون الطبية لأعضاء TennCare على الرقم **800-878-3192**. أخبرهم أنك حصلت على تغطية TennCare الخاصة بك للتو وتريد تغيير خطتك الصحية.

بعد 90 يومًا، من الصعب تغيير خطتك الصحية. يوضح لك القسم 5 من هذا الكتيب المزيد عن تغيير خطتك الصحية بعد أول 90 يومًا.

- هل ترغب في تغيير الخطط الصحية لأنك تواجه مشاكل في الحصول على الرعاية الصحية أو لا يمكنك العثور على طبيب؟ اتصل بنا على الرقم **800-690-1606** مجانًا. سنساعدك في حل المشكلة. لا يتعين عليك تغيير الخطط الصحية للحصول على الرعاية التي تحتاجها.

- هل ترغب في تغيير الخطط الصحية حتى تتمكن من زيارة طبيب يقبل خطة صحية مختلفة؟ أولاً، تأكد من أن جميع أطباءك سيقبلون خطتك الصحية الجديدة. ستتمكن فقط من زيارة الأطباء الذين يقبلون خطتك الجديدة.
- ماذا لو أردت تغيير خطتك الصحية، ولكن لديك موافقة منا للحصول على رعاية لم تتلقها بعد؟ إذا غيرت خطتك الصحية وما زلت بحاجة إلى الرعاية، فسيتم عليك الحصول على موافقة جديدة من خطتك الجديدة.

خطتك الصحية للصيدلية

إذا كنت تتمتع بتغطية للوصفات الطبية من خلال TennCare، فسيتم توفير مزايا الوصفات الطبية الخاصة بك من قبل مدير مزايا الصيدليات أو (Pharmacy Benefits Manager, PBM).

يُطلق على خطة الصيدلة الخاصة ببرنامج TennCare اسم **OptumRx**. يجب أن يكون لديك بطاقة صيدلية OptumRx. ماذا تفعل لو لم تكن لديك بطاقة الصيدلية؟ يمكنك تنزيل بطاقة عبر الإنترنت على www.optumrx.com أو الاتصال على **888-816-1680**.

يمكنك أيضًا إخبار الصيدلية التي تتعامل معها بأن لديك اشتراك في TennCare. تأكد من أن الصيدلية التي تتعامل معها تقبل برنامج TennCare. لمعرفة قبول إحدى الصيدليات لـ TennCare أو لا، يُرجى زيارة https://www.optumrx.com/oe_tennicare/find-a-network-pharmacy

أو يمكنك الاتصال بمكتب المساعدة في صيدلية TennCare على الرقم **888-816-1680**. تعرف على المزيد عن تغطية الوصفات الطبية الخاصة بك في القسمين 1 و 2 من هذا الكتيب.

أجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة وما يتعلق بها من مستلزمات

يمكن لأعضاء TennCare الحصول على أجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة (continuous glucose monitors, CGMs) وما يتعلق بها من مستلزمات من خلال الخطة الصحية للصيدلية أو الخطة الصحية الطبية. بموجب الخطة الصحية للصيدلية، يمكن لمقدم الرعاية الطبية الخاص بك إرسال الوصفات الطبية الخاصة بـ CGMs والمستلزمات المتعلقة بها إلى صيدلية من اختيارك داخل الشبكة المتعاقد معها.

خطتك الصحية لطب الأسنان

الخطة الصحية لطب الأسنان ضمن TennCare هي Renaissance. تدير Renaissance مزاي طب الأسنان لجميع أعضاء TennCare. فحوصات الفم المنتظمة مهمة لصحتك العامة. تخضع خدمات طب الأسنان مثل تنظيف الأسنان والأشعة السينية ومزاي طب الأسنان الأخرى للتغطية مع حدود.

يمكنهم مساعدتك إذا كانت لديك أسئلة حول رعاية طب الأسنان. للعثور على طبيب أسنان في Renaissance، تفضل بزيارة <https://www.renmemberportal.com/mp/rengp>. ثم انقر على **Find a Dentist (بحث عن طبيب أسنان)**. أو يمكنك الاتصال بهم على الرقم **866-864-2526**.

تعرف على المزيد حول تغطية طب الأسنان في كتيب Renaissance.

القسم 1: استخدام خطة TennCare

الصحية الخاصة بك

لدى كل عضو في UnitedHealthcare Community Plan بطاقة عضوية. هذا مثال على شكل بطاقتك:

Printed: 06/06/23 You should always see your Primary Care Provider (PCP) before receiving medical treatment from any provider (except for emergencies). In a medical emergency, care may be obtained from the closest medical care provider. Notify both your Primary Care Provider and your local UnitedHealthcare office after receiving such care.	
For Members: www.myuhc.com/communityplan NurseLine: 800-690-1606 Dental: 800-690-1606 Mental Health: 855-418-1622	800-690-1606
For Providers: UHCprovider.com Medical Claims Address: PO Box 5220, Kingston, NY, 12402-5220	800-690-1606

United Healthcare Community Plan Health Plan (80840) 911-95378-08	
Member ID: 001800320 Member: REISSUE E ENGLISH PCP Name: CHURKU MOHAN REDDY Date of Birth: 02/12/1996 COPAY : Office/ER/Hosp \$5/\$8.20/\$5	Group Number: TNTNCARE Payer ID: 95378 Effective Date: 01/01/2014 TennCare Standard Benefit: A Administered by UnitedHealthcare Community Plan, Inc.

إليك بعض الأشياء التي تحتوي عليها بطاقتك:

- اسم العضو هو اسم الشخص الذي يمكنه استخدام هذه البطاقة.
- رقم معرف العضوية هو الرقم الذي يحدد هويتك لدينا.
- يُحدد رقم المجموعة لنا المنطقة التي تقيم فيها ضمن ولاية تينيسي.
- مقدم الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) هو الشخص الذي تتابع معه خدمات رعايتك الصحية.
- تاريخ السريان هو التاريخ الذي يمكنك فيه البدء في زيارة PCP الخاص بك المدرج في بطاقتك
- تاريخ الميلاد هو تاريخ ميلادك.
- مبالغ المشاركة في الدفع هي ما تدفعه مقابل كل خدمة رعاية صحية. لا يتعين على الجميع دفع مبالغ المشاركة في الدفع.
- مؤشر المزايا هو نوع فئة مزايا TennCare التي تحصل عليها. فئة المزايا الخاصة بك هي نوع الخدمات أو الرعاية التي يغطيها لك TennCare.

احمل بطاقتك معك طوال الوقت. وستحتاج إلى إظهارها عند ذهابك إلى الطبيب وعندما تذهب إلى المستشفى.

هذه البطاقة ملكك فقط. لا تدع أي شخص آخر يستخدم بطاقتك. إذا فقدت بطاقتك أو سُرقت أو إذا كانت تحتوي على معلومات خاطئة، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606** للحصول على بطاقة جديدة. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

إذا كانت لديك أسئلة حول TennCare أو UnitedHealthcare Community Plan، يمكنك:

راسلنا على:

**UnitedHealthcare
Community Plan**

10 Cadillac Drive,
Suite 200
Brentwood, TN
37027



اتصل بنا:

800-690-1606



شبكة مقدمي الرعاية بخطة UnitedHealthcare Community Plan

داخل الشبكة

يُطلق على الأطباء وغيرهم من الأشخاص والأماكن التي يعملون مع UnitedHealthcare Community Plan **شبكة مقدمي الرعاية**. ويشمل ذلك مقدمي الرعاية في CHOICES و Employment and Community First. تم إدراج جميع مقدمي الرعاية هؤلاء في دليل مقدمي الرعاية الخاص بنا. هناك أدلة خاصة لمقدمي الرعاية في CHOICES و Employment and Community First.

يمكنك العثور على كل دليل من أدلة مقدمي الرعاية هؤلاء عبر الإنترنت على الرابط التالي: [Tennessee](#)

[UnitedHealthcare Community Plan](#) - ابحث عن مقدم الرعاية أو صيدلية | [UnitedHealthcare](#)

[Community Plan](#) أو الاتصال بنا على الرقم **800-690-1606** للحصول على قائمة. قد يكون مقدمو الرعاية قد انضموا إلى الشبكة أو انسحبوا منها بعد طباعة هذه القائمة. ولكن يتم تحديث دليل مقدمي الرعاية عبر الإنترنت كل أسبوع. يمكنك أيضًا الاتصال بنا على الرقم **800-690-1606** لمعرفة كون مقدم الرعاية تابع لشبكتنا أو لا.

في بعض الأحيان، قد لا يتمكن مقدم الرعاية الخاص بك من تقديم الرعاية أو العلاج الذي تحتاجه بسبب معتقداته الشخصية. اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. يمكننا مساعدتك في العثور على مقدم الرعاية يمكنه توفير الرعاية أو العلاج الذي تحتاجه.

يجب عليك الذهاب إلى الأطباء ومقدمي الرعاية الآخرين الذين يقبلون UnitedHealthcare Community Plan حتى يدفع TennCare مقابل الرعاية الصحية الخاصة بك.

ولكن إذا كنت عضوًا أيضًا في Medicare، فلا يتعين عليك الالتزام بالاستعانة بالأطباء الذين يقبلون UnitedHealthcare Community Plan. يمكنك الذهاب إلى أي طبيب يقبل Medicare. لمعرفة المزيد عن كيفية عمل Medicare مع TennCare، راجع القسم 4 من هذا الكتيب.

خارج الشبكة

يُطلق على الطبيب أو مقدم رعاية آخر غير تابع لشبكة مقدمي الرعاية ولا يقبل خطة UnitedHealthcare Community Plan مقدم رعاية من خارج الشبكة. في معظم الأحيان إذا ذهبت إلى طبيب أو مقدم رعاية آخر غير تابع إلى الشبكة لن يدفع TennCare.

ولكن، في بعض الأحيان، كما هو الحال في حالات الطوارئ أو لمراجعة الأخصائيين، سيدفع TennCare تكاليف طبيب من خارج الشبكة. ما لم تكن الحالة طارئة، يجب عليك الحصول على موافقة أولاً. يوضح لك قسم "الأخصائيين" و"الطوارئ" المزيد حول الحالات التي يمكنك فيها الذهاب إلى شخص خارج الشبكة.

ملاحظة هامة: إذا كنت تتلقى بالفعل رعاية أو علاجاً عند بدء تغطية TennCare الخاصة بك، فقد تتمكن من الاستمرار في تلقي الرعاية دون الحاجة إلى موافقة أو إحالة. اتصل بنا على الرقم 800-690-1606 لمعرفة الطريقة.



كيفية الحصول على مساعدة لغوية مجانية في زيارات رعايتك الصحية

إذا لم تكن الإنجليزية لغتك الأولى، فيمكنك طلب مترجم فوري عند الذهاب للحصول على رعايتك. هذه خدمة مجانية بالنسبة لك. قبل موعدك، اتصل بنا أو بمقدم رعايتك حتى تتمكن من الحصول على المساعدة بشأن الخدمات اللغوية.

يمكنك أيضاً مراجعة دليل مقدمي الرعاية للعثور على الأطباء الذين يتحدثون لغات أخرى.

كما يمكنك الحصول على مساعدة مجانية للتواصل مع طبيبك مثل مترجم لغة الإشارة أو كتابة الملاحظات أو لوحة القصة. قبل موعدك، اتصل بنا أو بمقدم الرعاية الخاص بك للحصول على هذه المساعدة.

كيفية الحصول على مساعدة في رحلة إلى زيارات رعايتك الصحية

إذا لم تكن لديك طريقة للوصول إلى زياراتك الصحية، فقد تتمكن من الحصول على رحلة من TennCare.

يمكنك الحصول على المساعدة في رحلة:

- فقط للخدمات التي تغطيها TennCare، و
- فقط إذا لم تكن لديك أي طريقة أخرى للوصول إلى هناك.
- يمكنك اصطحاب شخص معك في رحلتك إلى موعدك إذا:
- أنت طفل دون سن 21 أو

- لديك إعاقة أو تحتاج إلى مساعدة في الحصول على الخدمة (مثل شخص لفتح الأبواب لك أو دفع كرسي متحرك أو مساعدتك في القراءة أو اتخاذ القرار).

إذا كنت بحاجة إلى رحلة إلى موعدك أو كانت لديك استفسارات بشأن رحلة شخص ما معك، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**.

حاول الاتصال قبل يومي عمل على الأقل من موعدك للرعاية الصحية للتأكد من أنه يمكنك الحصول على رحلة. إذا غيرت المواعيد أو ألغيت موعد الرعاية الصحية الخاص بك، فيجب عليك تغيير رحلتك أو إلغاؤها أيضًا.

زيارات الطبيب

مقدم الرعاية الأولية الخاص بك - الشخص الرئيسي الذي تراجع له للحصول على الرعاية

يمكنك زيارة شخص رئيسي واحد لرعايتك الصحية. يمكن أن يكون طبيبًا أو ممرضًا ممارسًا أو مساعد طبيب. يسمى هذا الشخص مقدم الرعاية الأولية أو PCP.

يُدرج اسم PCP الخاص بك في بعض الأحيان في الجزء الأمامي من بطاقتك. ماذا لو لم تتضمن بطاقتك اسم PCP الخاص بك؟ اتصل بنا على الرقم 800-690-1606 للحصول على اسم PCP الخاص بك أو تعرف على PCPs آخرون في شبكتنا. ماذا لو كنت ترغب في تغيير PCP الخاص بك؟ توضح لك الصفحة التالية الطريقة.

لدى معظم PCPs ساعات عمل منتظمة في العيادة. ولكن يمكنك الاتصال بـ PCP في أي وقت. إذا اتصلت بعد ساعات العمل المنتظمة، فسيخبرونك بكيفية الاتصال بالطبيب. إذا لم تتمكن من التحدث إلى شخص ما بعد ساعات العمل، فاتصل بنا على الرقم **800-690-1606**.

إذا كان PCP جديدًا بالنسبة لك، فيجب عليك التعرف على PCP الخاص بك. اتصل لتحديد موعد مع PCP الخاص بك في أقرب وقت ممكن. هذا الأمر أكثر أهمية إذا كنت تتلقى رعاية أو علاجًا من طبيب مختلف. نريد أن نتأكد من أنك تستمر في الحصول على الرعاية التي تحتاجها. ولكن حتى لو كنت تشعر بأنك بصحة جيدة، يجب عليك الاتصال لتحديد موعد لإجراء فحص طبي لدى PCP الخاص بك.

قبل الذهاب إلى موعدك الأول مع PCP الخاص بك:

1. اطلب من طبيبك السابق إرسال سجلاتك الطبية إلى PCP الخاص بك. لن يكلفك هذا أي شيء. هذه السجلات ملكك. وسيساعدون PCP في التعرف على حالتك الصحية.
2. اتصل بـ PCP الخاص بك لتحديد موعدك.
3. جهز بطاقة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك عند اتصالك.
4. أخبرهم أنك عضو في UnitedHealthcare Community Plan وقدم لهم رقم معرف عضويتك. أخبر PCP الخاص بك إذا كان لديك أي تأمين آخر.

5. دَوّن تاريخ وموعد زيارتك. إذا كنت مريضًا جديدًا، فقد يطلب منك مقدم الرعاية القدوم مبكرًا. اكتب الوقت الذي يطلبون منك التواجد فيه.
6. قم بعمل قائمة بالأسئلة التي تريد طرحها على PCP الخاص بك. أدرج أي مشاكل صحية لديك.
7. إذا كنت بحاجة إلى رحلة إلى الموعد وليس لديك طريقة أخرى للوصول إلى هناك، يمكننا مساعدتك في رحلة. حاول الاتصال قبل يومي عمل على الأقل من موعدك. توضح لك الصفحة 159 والقسم 5 من هذا الكتيب المزيد حول الحصول على رحلة.

في يوم موعدك:

1. خذ جميع أدويةك وقائمة الأسئلة معك حتى يعرف PCP الخاص بك كيفية مساعدتك.
 2. احرص على الحضور في الموعد المحدد لزيارتك. إذا لم تتمكن من الالتزام بموعدك، فاتصل بـ PCP الخاص بك للحصول على موعد جديد.
 3. خذ بطاقة معرف عضوية UnitedHealthcare Community Plan معك. قد يقوم PCP بعمل نسخة منها. إذا كان لديك أي تأمين آخر، خذ بطاقة معرف عضويته معك، أيضًا.
 4. ادفع حصة المشاركة في الدفع إذا كان مطلوباً منك. يمكنك معرفة المزيد حول مبالغ المشاركة في الدفع في القسم 4.
- سيعطيك PCP معظم احتياجات رعايتك الصحية. يمكن أن يكتشف PCP المشاكل الصحية ويعالجها مبكرًا. سيكون لديه أو لديها سجلاتك الطبية. يمكن لـ PCP رؤية الصورة الكاملة لحالتك الصحية. يتتبع PCP جميع الرعاية التي تتلقاها.

تغيير PCP المعني بك

هناك العديد من الأسباب التي تجعلك بحاجة إلى تغيير PCP الخاص بك. قد ترغب في المتابعة مع PCP تكون عيادته أقرب لك، أو ربما قد يكون PCP الخاص بك توقف عن العمل معنا. إذا توقف PCP عن العمل مع UnitedHealthcare Community Plan، فسنرسل لك خطابًا يطلب منك العثور على PCP جديد. إذا لم تعثر على PCP جديد، فسنجد واحدًا لك حتى تتمكن من الاستمرار في الحصول على رعايتك.

لتغيير PCP الخاص بك:

1. العثور على PCP جديد في شبكة UnitedHealthcare Community Plan. للعثور على PCP جديد، يمكنك الاطلاع على دليل مقدمي الرعاية لدينا، يمكنك التواصل عبر الإنترنت على [Tennessee UnitedHealthcare Community Plan](#) **العثور على مقدم الرعاية أو صيدلية** [UnitedHealthcare Community Plan](#)، أو الاتصال على 800-690-1606.
 2. ثم اتصل بـ PCP الجديد للتأكد من أنه أو أنها في شبكة مقدمي الرعاية بخطة UnitedHealthcare Community Plan. **تأكد من السؤال** عما إذا كان يستقبل أو كانت تستقبل مرضى جدد.
 3. إذا كان PCP جديد ضمن شبكتنا ويستقبل مرضى جدد، املاً طلب تغيير PCP في القسم 8 وأعد إرساله إلينا بالبريد. أو يمكنك الاتصال بنا على الرقم 800-690-1606 لإخبارنا باسم PCP الجديد الخاص بك.
- هل تحتاج إلى مساعدة في العثور على PCP جديد؟** اتصل بنا على الرقم 800-690-1606. سنعمل معك على العثور على PCP جديد يقبل بمرضى جدد.

إذا غيرت PCP الخاص بك:

- سنرسل إليك بطاقة جديدة لـ UnitedHealthcare Community Plan. وستحتوي على اسم PCP الجديد الخاص بك. تاريخ السريان على بطاقتك الجديدة هو التاريخ الذي نبدأ فيه الدفع نظير الزيارات إلى PCP الخاص بك الجديد.
- أي رعاية تم تحديد موعدها لك من قبل PCP القديم، يجب الحصول على موافقة عليها مجدداً من قبل PCP الجديد. لذلك حتى إذا حصلت على إحالة إلى أخصائي من PCP القديم الخاص بك، فستضطر إلى الحصول على إحالة جديدة من PCP الجديد الخاص بك.
- ماذا لو كنت بصدد تغيير PCPs لأنك غيرت الخطط الصحية؟ ما زال يتعين عليك الحصول على موافقة جديدة لرعايتك من PCP الجديد الخاص بك.
- وإذا كنت حالياً في منتصف خطة علاجية، فيجب عليك الاتصال بـ PCP الجديد الخاص بك على الفور. يحتاج PCP الجديد الخاص بك إلى معرفة جميع أنواع الرعاية التي تتلقاها. يمكنه أو يمكنها مساعدتك في الاستمرار في الحصول على الرعاية التي تحتاجها.

رعاية الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية أو علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة)

لا تحتاج إلى زيارة PCP الخاص بك قبل الحصول على خدمات الصحة السلوكية. ولكن، ستحتاج إلى الحصول على الرعاية من شخص موجود ضمن شبكتنا. إذا كنت تتلقى الرعاية الآن، فاستفسر من مقدم الرعاية الخاص بك عما إذا كان سيقبل UnitedHealthcare Community Plan.

وكالة الصحة العقلية المجتمعية (Community Mental Health Agency, CMHA) هي مكان واحد يمكنك الذهاب إليه للحصول على خدمات الصحة العقلية أو علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة. معظم CMHAs تقبل TennCare.

قبل زيارتك الأولى:

1. اطلب من طبيبك السابق إرسال سجلاتك إلى مقدم الرعاية الجديد الخاص بك. هذا يساعد مقدم رعايتك في التعرف على احتياجاتك.
2. جهز بطاقة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك عند الاتصال لتحديد موعدك مع مقدم الرعاية الجديد الخاص بك.
3. أخبرهم أنك عضو في UnitedHealthcare Community Plan وقدم لهم رقم معرف عضويتك. أخبرهم إذا كان لديك أي تأمين آخر.
4. دَوِّن تاريخ وموعد زيارتك. إذا كنت مريضاً جديداً، قد يطلب منك مقدم الرعاية القدوم مبكراً. اكتب الوقت الذي يطلبون منك التواجد فيه.
8. قم بعمل قائمة بالأسئلة التي تريد طرحها على مقدم الرعاية الخاص بك. أدرج أي مشاكل صحية لديك.
9. إذا كنت بحاجة إلى رحلة إلى الموعد وليس لديك طريقة أخرى للوصول إلى هناك، يمكننا مساعدتك في رحلة. حاول الاتصال قبل يومي عمل على الأقل من زيارتك. توضح لك الصفحة 159 والقسم 5 من هذا الكتيب المزيد حول الحصول على رحلة.

في يوم موعذك:

1. خذ جميع أدويةك وقائمة الأسئلة معك حتى يعرف مقدم الرعاية الخاص بك كيفية مساعدتك.
2. كن في الوقت المناسب لزيارتك. إذا لم تتمكن من الالتزام بموعذك، فاتصل بمقدم الرعاية الخاص بك للحصول على موعد جديد.
3. خذ بطاقة معرف عضوية UnitedHealthcare Community Plan معك. قد يقوم مقدم الرعاية الخاص بك بعمل نسخة منها. إذا كان لديك أي تأمين آخر، خذ بطاقة معرف العضوية معك، أيضًا.
4. ادفع حصة المشاركة في الدفع إذا كان مطلوباً منك. يمكنك معرفة المزيد حول مبالغ المشاركة في الدفع في القسم 4 من هذا الكتيب.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في العثور على خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. أو إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

الأخصائيون

الأخصائي هو الطبيب الذي يقدم الرعاية لمرض معين أو جزء محدد من الجسم. أحد أنواع الأخصائيين هو طبيب القلب، وهو الطبيب المختص بأمراض القلب. نوع آخر من المتخصصين هو طبيب الأورام، الذي يعالج السرطان. يتوفر أنواع عديدة من الأخصائيين.

يمكن أن يرسلك PCP إلى أخصائي للحصول على الرعاية. ويُطلق على هذا **إحالة**. إذا طلب منك PCP الذهاب إلى أخصائي، فسيحدد لك موعدًا مع الأخصائي.

إذا لم يكن الأخصائي تابعًا لشبكة مقدمي الرعاية لدينا، فيجب أن يحصل PCP الخاص بك على موافقة منا أولاً. إذا كان عليك دفع مبالغ حصص المشاركة في الدفع، فإن هذه المبالغ هي نفسها حتى لو كان الأخصائي من خارج الشبكة.

ملاحظة هامة: لا يمكنك الذهاب إلى أخصائي دون إحالة PCP الخاصة بك. لن ندفع إلا مقابل زيارة أخصائي إذا أرسل إليك PCP الخاص بك.

ولكن لا يتعين عليك زيارة PCP الخاص بك أولاً للذهاب إلى طبيب صحة المرأة من أجل فحوصات صحة المرأة الدورية أو رعاية ما قبل الولادة. يُسمى طبيب صحة المرأة بطبيب النساء والتوليد (OB/GYN). يجب أن يظل أخصائي صحة المرأة ضمن شبكتنا. يوجد المزيد من المعلومات حول الرعاية الصحية للنساء في القسم 2 من هذا الكتيب.

وتذكر، لا يتعين عليك مراجعة PCP الخاص بك أولاً لمراجعة أي أخصائي أو مقدم رعاية صحية سلوكية لخدمات الصحة العقلية أو علاج إدمان الكحول أو علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيقوم PCP أو مقدم الرعاية السلوكية بترتيب ذلك لك.

يجب أن تحصل على موافقة من PCP الخاص بك للحصول على الرعاية في المستشفى.
ما لم تكن الحالة طارئة، فإننا سندفع فقط مقابل الرعاية في المستشفى إذا أرسلك PCP الخاص بك.

حالات طوارئ الصحة الجسدية

احمل دائمًا بطاقة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك. في حالة الطوارئ، سيعرف الأطباء أن لديك تغطية TennCare. يمكنك الحصول على الرعاية الصحية الطارئة في أي وقت تحتاجه.

حالات الطوارئ هي الأوقات التي قد يكون فيها خطر جسيم أو ضرر يلحق بصحتك إذا لم تحصل على رعاية طبية على الفور. راجع القسم 9 من هذا الكتيب للحصول على تعريف كامل لحالة الطوارئ.

قد تكون حالات الطوارئ مثل:	لا تكون هذه عادةً حالات طوارئ:
• ضيق في التنفس، وعدم القدرة على التحدث • جرح غائر، أو كسر في العظم، أو حرق • النزيف الذي لا يمكن إيقافه • ألم قوي في الصدر لا يزول • ألم في المعدة لا يتوقف • نوبات الصرع التي تسبب فقدان شخص الوعي • غير قادر على تحريك ساقيك أو ذراعيك • شخص في غيبوبة • جرعة مخدرات زائدة	• التهاب الحلق • البرد أو الإنفلونزا • آلام أسفل الظهر • ألم في الأذن • ألم في المعدة (مغص) • جروح صغيرة وغير عميقة • كدمة • الصداع، ما لم يكن سيئاً للغاية ومختلفاً عما شعرت به من قبل • التهاب المفاصل

إذا كنت تعتقد أن لديك حالة طارئة، فانتقل إلى أقرب غرفة طوارئ في المستشفى (ER). في حالات الطوارئ، يمكنك الذهاب إلى مستشفى ليس تابعاً لشبكة مقدمي الرعاية. إذا لم تتمكن من الوصول إلى ER، فاتصل على الرقم 911 أو خدمة الإسعاف المحلية.

إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت هذه حالة طارئة، فاتصل بـ PCP الخاص بك. يمكنك الاتصال بـ PCP الخاص بك في أي وقت. يمكن أن يساعدك PCP في الحصول على رعاية الطوارئ إذا كنت في حاجة إليها.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، فلن تضطر إلى الحصول على موافقة من أي شخص قبل الحصول على رعاية طارئة.

بعد أن يعالجك ER لحالة الطوارئ، ستتلقى أيضًا الرعاية التي يقول الطبيب أنك بحاجة إلى الحفاظ على الاستقرار. ويطلق على هذه الرعاية ما بعد استقرار الحالة.

بعد حصولك على رعاية الطوارئ، أخبر PCP الخاص بك. يحتاج PCP إلى معرفة الحالة الطارئة لمساعدتك في رعاية المتابعة لاحقاً. يجب عليك الاتصال بـ PCP الخاص بك في غضون 24 ساعة من الحصول على الرعاية الطارئة.

حالات الصحة العقلية الطارئة

يمكنك الحصول على المساعدة بشأن حالة الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المواد المخدرة في أي وقت حتى لو كنت بعيداً عن المنزل. ولا يتعين عليك الحصول على موافقة من أي شخص قبل الحصول على الرعاية الطارئة.

إذا واجهتك حالة طوارئ تتعلق بالصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المواد المخدرة، فاتصل أو راسلنا على الرقم 988 أو تواصل عبر الدردشة من خلال الموقع الإلكتروني 988lifeline.org. يمكنك أيضاً الذهاب إلى أقرب مركز استقبال لأزمات الصحة العقلية الذي لا يتطلب حجز موعد مسبق (<https://www.tn.gov/behavioral-health/need-help/crisis-services/walk-in-centers.html>) أو غرفة الطوارئ فوراً. ماذا لو لم تكن تعرف أين يقع أقرب مركز أزمات للصحة العقلية يستقبل الحالات دون حجز مسبق؟ اتصل بخدمات أزمات الصحة العقلية على 988 على الفور. هذه المكالمات مجانية.

أو يمكنك الاتصال بمقدم الرعاية الخاص بك. يمكن أن يساعدك مقدم الرعاية الخاص بك في الحصول على الرعاية الطارئة إذا كنت بحاجة إليها. يدفع TennCare مقابل حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العقلية حتى لو لم يكن الطبيب أو المستشفى تابعاً لشبكة مقدمي الرعاية.

حالات الطوارئ هي الأوقات التي قد يكون فيها خطر جسيم أو ضرر يلحق بصحتك أو صحة شخص آخر إذا لم تحصل على المساعدة فوراً. راجع القسم 9 من هذا الكتيب للحصول على تعريف كامل لحالة الطوارئ.

قد تكون حالات الطوارئ مثل:

- تخطيط لإيذاء نفسك
- التفكير في إيذاء شخص آخر

لا تكون هذه عادةً حالات طوارئ:

- الحاجة إلى إعادة صرف وصفة طبية

إذا واجهت هذا النوع من الطوارئ:

- اتصل أو راسل 988 أو تواصل عبر الدردشة مع 988lifeline.org
- توجه إلى أقرب مركز أزمات للصحة العقلية يستقبل الحالات دون حجز مسبق أو ER على الفور أو
- أو اتصل برقم 911. هذه المكالمات مجانية.

الأطفال دون سن 18

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا أو كان طفلك أقل من 18 عامًا ولديه حالة طوارئ تتعلق بالصحة السلوكية (الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المواد المخدرة):

- اتصل أو راسل 988 أو تواصل عبر الدردشة مع 988lifeline.org
- انتقل إلى أقرب ER
- اتصل برقم 911 أو

للوصول إلى وكالة مباشرة:

• Youth Villages

- (866) 791-9221 (وسط شمال تينيسي)
- (866) 791-9222 (وسط جنوب تينيسي)
- (866) 791-9227 (غرب تينيسي الريفي)
- (866) 791-9226 (منطقة ممفيس)
- (866) 791-9224 (المنطقة الشرقية)
- (866) 791-9225 (منطقة الجنوب الشرقي)

• Mental Health Cooperative

- (615) 726-0125 (مقاطعة ديفيدسون)

• Frontier Health

- (877) 928-9062 (أقصى شرق تينيسي)

• McNabb Center

- (865) 539-2409 (شرق تينيسي)

تقدم Youth Villages، و Frontier Health، و Helen Ross McNabb، و Mental Health Co-Operative خدمات الأزمات على مستوى الولاية للأطفال دون سن 18 عامًا. إذا ذهبت إلى غرفة الطوارئ، فقد يأتي أحد الأشخاص من إحدى هذه الوكالات في منطقتك للمساعدة في تقييم حاجة طفلك للرعاية.

إذا واجهتك مشاكل في التواصل مع شخص ما على الرقم المدرج في منطقتك، فاتصل على الرقم **800-690-1606**. سوف نساعدك. كما يمكنك الاتصال على الرقم 911. هذه المكالمات مجانية.

احمل دائمًا بطاقة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك. في حالة الطوارئ، سيعرف الأطباء أن لديك تغطية TennCare.

بعد أن تعالجك غرفة الطوارئ (ER) من الحالة الطارئة، ستتلقى أيضاً الرعاية التي يقررها الطبيب لضمان استقرار حالتك. ويطلق على هذه الرعاية ما بعد استقرار الحالة.

بعد تلقيك رعاية طارئة، يجب عليك إخبار مقدم الرعاية الخاص بك. يحتاج مقدم الرعاية الخاص بك إلى معرفة الحالة الطارئة لمساعدتك في رعاية المتابعة لاحقاً. يجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية الخاص بك في غضون 24 ساعة من تلقي الرعاية الطارئة.

خدمات رعاية الطوارئ بعيداً عن منطقة الإقامة

الرعاية في حالات الطوارئ خارج نطاق منطقة إقامتك تُقدّم كما لو كنت داخل منطقتك. في حالات الطوارئ، يمكنك الذهاب إلى مستشفى من خارج الشبكة. توجه لأقرب ER أو اتصل برقم 911. إذا واجهتك حالة طوارئ تتعلق بالصحة العقلية أو تعاطي الكحول أو المواد المخدرة، يمكنك الاتصال أو إرسال النص 988 أو التواصل عبر الدردشة مع 988lifeline.org. وسيظل يتعين عليك الاتصال بـ PCP الخاص بك والخطة الصحية الخاصة بك في غضون 24 ساعة من الحصول على الرعاية الطارئة بعيداً عن منطقة إقامتك.

أظهر بطاقة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك عند حصولك على الرعاية الطارئة. اطلب من ER إرسال الفاتورة إلى UnitedHealthcare Community Plan. إذا كان رد ER هو الرفض، فسأل إذا كان سيتم إرسال الفاتورة إليك في المنزل. أو إذا تعيّن عليك الدفع نظير الرعاية، فخذ إيصالاً.

عند عودتك إلى المنزل، اتصل بنا على الرقم 800-690-1606 واخبرنا بأنه يتعين عليك الدفع نظير رعايتك الصحية أو أن لديك فاتورة مقابلها. سنعمل معك ومع مقدم الرعاية على تقديم مطالبة نظير رعايتك.

ملاحظة هامة: لن يدفع UnitedHealthcare Community Plan وTennCare إلا مقابل حالات الطوارئ البعيدة عن منطقة الإقامة التي توجد داخل الولايات المتحدة. لا يمكننا الدفع نظير الرعاية التي تتلقاها خارج البلاد.

القسم 2: الخدمات التي يدفع

TennCare مقابلها

ليس كل شخص في TennCare يتمتع بنفس المزايا. تعتمد المزايا التي يتم تغطيتها لك على المجموعة التي أنت فيها.

ستحتوي البطاقة التي تتلقاها على مؤشر المزايا في المقدمة. توضح لك المجموعة التي تنتمي إليها والمزايا التي تتم تغطيتها لك وفقًا لمجموعتك. قد يختلف مؤشر المزايا الخاص بك عن الأعضاء الآخرين في عائلتك. إذا لم يكن لدى بطاقتك مؤشر مزايا في المقدمة، يمكنك معرفة المزايا التي تتمتع بها من الرسوم البيانية أدناه. أو اتصل بنا على الرقم 800-690-1606.

الأطفال دون سن 21

انتقل إلى الصفحات 35 - 38 للاطلاع على قائمة مجموعات المزايا A و H

مؤشر المزايا	وصف المجموعة
A	- الطفل دون سن 21، و - ليس لديه Medicare.
H	- الطفل دون سن 21، و - لديه Medicare.

البالغون الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر المشمولين بتغطية TennCare Medicaid

انتقل إلى الصفحات 39 - 42 للحصول على قائمة المزايا الخاصة بالمجموعات B، و E، و J، و L

مؤشر المزايا	وصف المجموعة
B	- فوق سن 21، و - ليس لديه Medicare، و - لن تحصل على رعاية طويلة الأجل.
E	- فوق سن 21، و - ليس لديه Medicare، و - تتلقى رعاية طويلة الأجل بخلاف CHOICES أو ECF CHOICES.
J	- فوق سن 21، و - ليس لديه Medicare، و - مسجل في TennCare CHOICES المجموعة 1 أو 2 أو ECF CHOICES * ويلبي المستوى المؤسسي من الرعاية.
L	- فوق سن 21، و - ليس لديه Medicare، و

• مسجل في TennCare CHOICES المجموعة 3 أو ECF CHOICES* ولا يستوفي المستوى المؤسسي من الرعاية ولكنه معرض لخطر الإيداع المؤسسي.	
--	--

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول TennCare CHOICES و Employment and Community First CHOICES في القسم 3 من هذا الكتيب.

البالغون الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر المشمولين بتغطية TennCare Medicaid و Medicare

انتقل إلى الصفحات 43 - 46 للحصول على قائمة المزايا الخاصة بالمجموعات F، G، و K، و M.

مؤشر المزايا	وصف المجموعة
F	• فوق سن 21، و • لديه Medicare، و • لن تحصل على رعاية طويلة الأجل.
G	• فوق سن 21، و • لديه Medicare، و • تتلقى رعاية طويلة الأجل بخلاف CHOICES أو ECF CHOICES.
K	• فوق سن 21، و • لديه Medicare، و • مسجل في TennCare CHOICES المجموعة 1 أو 2 أو ECF CHOICES* ويلبي المستوى المؤسسي من الرعاية.
M	• فوق سن 21، و • لديه Medicare، و • مسجل في TennCare CHOICES المجموعة 3 أو ECF CHOICES* ولا يستوفي المستوى المؤسسي من الرعاية ولكنه معرض لخطر الإيداع المؤسسي.

*يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول TennCare CHOICES و Employment and Community First CHOICES في القسم 3 من هذا الكتيب.

تم تمييز مجموعات الخدمات من **A** إلى **M**. يمكنك العثور على قائمة بالخدمات لكل مجموعة في الصفحات التالية. لبعض الخدمات لها حدود. وهذا يعني أن TennCare لن تدفع إلا مبلغًا معينًا من تلك الرعاية. تعني الخدمات المدرجة **ضرورية من الناحية الطبية** أنك يمكن أن تحصل على هذه الخدمات إذا وافق طبيبك، وخطتك الصحية، وTennCare جميعًا على أنك بحاجة إليها.

إذا كانت لديك أسئلة بشأن خدمات الرعاية الصحية الجسدية أو السلوكية الخاصة بك، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. أو اتصل بـ TennCare Connect على الرقم **855-259-0701**.

المزايا للأطفال دون 21 عامًا

وهناك فئتان مختلفتان لمزايا الأطفال دون سن 21 سنة. اطلع على بطاقة TennCare الخاصة بطفلك لمعرفة فئة المزايا التي يتمتع بها طفلك.

يجب أن تكون جميع خدمات TennCare الخاضعة للتغطية ضرورية من الناحية الطبية على النحو المحدد في قواعد TennCare. ويرد تعريف الضرورة الطبية في القسم 9 من هذا الكتيب.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات والاستثناءات الخاضعة للتغطية، انتقل إلى:

<https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13-13.20260126.pdf>

فئات المزايا A و H (الأطفال دون 21 عامًا)

خدمات TennCare	A	H
خدمات أزمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية، وخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية. لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية.
العلاج المجتمعي المكثف للصحة السلوكية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية. لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية.
خدمات تقويم العمود الفقري	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.
مزايا CHOICES (رعاية مرافق التمريض وبعض الخدمات المنزلية والمجتمعية، Home and Community Based Services, HCBS)	الرعاية في مرافق التمريض خاضعة للتغطية لا تتم تغطية CHOICES HCBS	الرعاية في مراكز التمريض خاضعة للتغطية، لكن Medicare هو التأمين الأولي لخدمات مراكز التمريض المتخصصة. لا تتم تغطية CHOICES HCBS
خدمات العيادات الصحية المجتمعية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.
خدمات طب الأسنان	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.

H	A	TennCare خدمات
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	المعدات الطبية المعمرة (DME)
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	الفحص والتشخيص والعلاج الدوري والمبكر (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT and Treatment, EPSDT (TennCare Medicaid) عامًا)
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات الإسعاف الجوي والبري في حالات الطوارئ
مغطاة للأعضاء المسجلين في ECF CHOICES فقط.	مغطاة للأعضاء المسجلين في ECF CHOICES فقط	مزايا Employment and Community (ECF) First CHOICES (بعض الخدمات المنزلية والمجتمعية) لمزيد من المعلومات، راجع Employment and Community First CHOICES في القسم 3 من هذا الكتيب.
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات الرعاية الصحية المنزلية
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	رعاية المصابين بأمراض عضال (يجب تقديمها عبر مأوى رعاية للأمراض العضال معتمد من Medicare)
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	مزايا علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة للمرضى الداخليين، والحالات في مراكز الإقامة المتخصصة، ومراجعي العيادات الخارجية
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات المستشفى للمرضى الداخليين
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات مركز إعادة التأهيل الصحي للمرضى الداخليين بالمستشفى
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	الخدمات المعملية وخدمات الأشعة السينية
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	المستلزمات الطبية
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	النقل غير الطارئ، بما في ذلك النقل بالإسعاف

H	A	TennCare خدمات
الرعاية في مراكز التمريض خاضعة للتغطية، لكن Medicare هو التأمين الأولي لخدمات مراكز التمريض المتخصصة.	خاضعة للتغطية	رعاية مرافق التمريض (CHOICES)
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	العلاج الوظيفي
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	عمليات زرع الأعضاء والأنسجة وعمليات شراء الأعضاء المانحة
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات الصحة السلوكية لمرضى العيادات الخارجية (خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المخدرات)
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	الخدمات الصيدلانية
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	الفحوصات البدنية، والفحوصات الدورية، والخدمات التشخيصية والعلاجية (TennCare Standard)
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات العلاج الطبيعي
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات الأطباء (المرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية)
خاضعة للتغطية. Medicare لا يغطي برنامج هذه الرعاية.	خاضعة للتغطية	خدمات التمريض الخاصة
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات مرفق الطب النفسي للمرضى الداخليين
خاضعة للتغطية. Medicare لا يغطي برنامج هذه الرعاية.	خاضعة للتغطية	خدمات إعادة التأهيل النفسي

H	A	TennCare خدمات
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات العلاج النفسي في المراكز السكنية المختصة
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	جراحة إعادة بناء الثدي (انظر صحة المرأة والحمل لمزيد من المعلومات)
خاضعة للتغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات الغسيل الكلوي
خاضعة إلى التغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي. يجب أن يتم توفيرها من قبل معالج تخاطب مرخص لاستعادة الكلام. يجب أن يكون هناك تقدم طبي مستمر بعد فقدان أو الضعف. يجب ألا يكون سبب فقدان أو الضعف ناتجاً عن اضطراب عقلي أو عصبي نفسي أو اضطراب في الشخصية.	خاضعة للتغطية	خدمات علاج التخاطب
خاضعة إلى التغطية، ولكن Medicare هو التأمين الأولي.	خاضعة للتغطية	خدمات البصر

مزاي البالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً أو أكثر

هناك 10 فئات مزايا مختلفة للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً أو أكبر والذين لديهم تغطية TennCare. اطلع على بطاقة TennCare الخاصة بك لمعرفة فئة المزايا المتاحة لك.

يجب أن تكون جميع خدمات TennCare الخاضعة للتغطية ضرورية من الناحية الطبية، كما هو محدد في قواعد TennCare. ويرد تعريف الضرورة الطبية في القسم 9 من هذا الكتيب.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات والاستثناءات الخاضعة للتغطية، انتقل إلى:

<https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13-13.20260126.pdf>

فئات المزايا B و E و J و L (للبالغين في سن 21 وأكبر من ذلك المشمولين بتغطية TennCare Medicaid)

L	J	E	B	TennCare خدمات
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خدمات أزمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية، وخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة)
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	العلاج المجتمعي المكثف للصحة السلوكية
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خدمات تقويم العمود الفقري
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خدمات عيادة صحة المجتمع
مغطاة للأفراد المسجلين في CHOICES المجموعة 3 فقط، وتقتصر على المجموعة 3 في HCBS فقط. رعاية مرافق التمريض غير خاضعة للتغطية.	مغطاة للأشخاص المسجلين في CHOICES فقط	غير خاضعة للتغطية	غير خاضعة للتغطية	مزايا CHOICES (رعاية مرافق التمريض وبعض الخدمات المنزلية والمجتمعية، Nursing Facility care and certain Home and Community Based Services, (HCBS لمزيد من المعلومات، راجع CHOICES في القسم 3 من هذا الكتيب
خاضعة للتغطية بحدود	خاضعة للتغطية بحدود.	خاضعة للتغطية بحدود.	خاضعة للتغطية بحدود.	خدمات طب الأسنان
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	المعدات الطبية المعمرة (DME)
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خدمات الإسعاف الجوي والبري في حالات الطوارئ
مغطاة للأعضاء المسجلين في ECF CHOICES فقط	مغطاة للأعضاء المسجلين في ECF CHOICES فقط	غير خاضعة للتغطية	غير خاضعة للتغطية	مزايا Employment and Community First CHOICES (ECF)

(بعض الخدمات المنزلية والمجتمعية)				
خدمات الرعاية الصحية المنزلية	خاضعة للتغطية بحدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية بحدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.
رعاية المصابين بأمراض عضال (يجب تقديمها عبر مأوى رعاية للأمراض العضال معتمد من Medicare)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات اضطراب تعاطي المخدرات للمرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات المستشفى للمرضى الداخليين	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
الخدمات المعملية وخدمات الأشعة السينية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
المستلزمات الطبية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
النقل غير الطارئ	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
العلاج الوظيفي	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
عمليات زرع الأعضاء والأنسجة وعمليات شراء الأعضاء المانحة	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات الصحة السلوكية لمرضى العيادات الخارجية (خدمات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية

الخدمات الصيدلانية	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة إلى التغطية - لا يوجد حد	خاضعة إلى التغطية - لا يوجد حد	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.
خدمات العلاج الطبيعي	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات الأطباء (المرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات التمريض الخاصة	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.
خدمات مرفق الطب النفسي للمرضى الداخليين	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات إعادة التأهيل النفسي	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات العلاج النفسي في مراكز الإقامة المختصة	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
جراحة إعادة بناء الثدي (انظر صحة المرأة وحملها لمزيد من المعلومات)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات الغسيل الكلوي	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات علاج التخاطب	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات البصر	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.

فئات المزايا F و G و K و M (للبالغين المشمولين بتغطية TennCare Medicaid و Medicare)

M	K	G	F	TennCare خدمات
هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	خدمات أزمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية، وخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة)
هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	العلاج المجتمعي المكثف للصحة السلوكية
خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خدمات تقويم العمود الفقري
خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خدمات العيادات الصحية المجتمعية
مغطاة للأشخاص المسجلين في CHOICES المجموعة 3 فقط، وتقتصر على المجموعة 3 HCBS فقط. رعاية مرافق التمريض غير مشمولة بالتغطية. تغطي Medicare الرعاية في مركز التمريض المتخصص.	خاضعة للتغطية: Medicare هو التأمين الأولي للرعاية في مرافق التمريض المتخصصة.	غير خاضعة للتغطية	غير خاضعة للتغطية	مزايا CHOICES (رعاية مرافق التمريض وبعض الخدمات المنزلية والمجتمعية، Nursing Facility care and certain Home and Community Based (Services, HCBS لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على CHOICES في القسم 3 من هذا الكتيب.
خاضعة للتغطية مع حدود، ولكن Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية مع حدود، ولكن Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية مع حدود، ولكن Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية مع حدود، ولكن Medicare هو التأمين الأولي	خدمات طب الأسنان
خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	المعدات الطبية المعمرة (DME)

خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خدمات الإسعاف الجوي والبري في حالات الطوارئ
مغطاة للأعضاء المسجلين في ECF فقط. CHOICES	مغطاة للأعضاء المسجلين في ECF CHOICES	غير خاضعة للتغطية	غير خاضعة للتغطية	مزايا Employment and Community (ECF) First CHOICES (بعض الخدمات المنزلية والمجتمعية) لمزيد من المعلومات، راجع ECF CHOICES في القسم 3 من هذا الكتيب.
خاضعة للتغطية مع Medicare حدود. هو التأمين الأولي. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع Medicare حدود. هو التأمين الأولي. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. Medicare هو التأمين الأولي. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. Medicare هو التأمين الأولي. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خدمات الرعاية الصحية المنزلية
خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	رعاية المصابين بأمراض عضال (يجب تقديمها عبر مأوى رعاية للأمراض العضال معتمد من Medicare)
خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات للمرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية
خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خدمات المستشفى للمرضى الداخليين
خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	الخدمات المعملية وخدمات الأشعة السينية
خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	المستلزمات الطبية

النقل غير الطارئ	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
العلاج الوظيفي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
عمليات زرع الأعضاء والأنسجة وعمليات شراء الأعضاء المانحة	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
خدمات الصحة السلوكية لمرضى العيادات الخارجية (خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المخدرات)	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
الخدمات الصيدلانية	غير خاضعة للتغطية. متاحة من خلال القسم D في Medicare	غير خاضعة للتغطية. متاحة من خلال القسم D في Medicare	غير خاضعة للتغطية. متاحة من خلال القسم D في Medicare	غير خاضعة للتغطية. متاحة من خلال القسم D في Medicare
خدمات العلاج الطبيعي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
خدمات الأطباء (المرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية)	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
خدمات التمريض الخاصة	خاضعة للتغطية مع حدود لا يغطي برنامج هذه الرعاية؛ راجع "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. لا يغطي برنامج هذه الرعاية؛ راجع "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. لا يغطي برنامج هذه الرعاية؛ راجع "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. لا يغطي برنامج هذه الرعاية؛ راجع "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.
خدمات مرفق الطب النفسي للمرضى الداخليين	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي

خدمات إعادة التأهيل النفسي	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.	هذه الرعاية غير مشمولة ضمن تغطية Medicare.
خدمات العلاج النفسي في المراكز السكنية المختصة	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
جراحة إعادة بناء الثدي (انظر صحة المرأة والحمل لمزيد من المعلومات)	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
خدمات الغسيل الكلوي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
خدمات علاج التخاطب	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي	خاضعة للتغطية، Medicare هو التأمين الأولي
خدمات البصر	خاضعة للتغطية مع حدود. Medicare هو التأمين الأولي؛ راجع "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. Medicare هو التأمين الأولي؛ راجع "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. Medicare هو التأمين الأولي؛ راجع "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. Medicare هو التأمين الأولي؛ راجع "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.

فئات المزايا C و D (للبالغين في سن 21 وأكبر المشمولين بتغطية TennCare Standard)¹

D	C	خدمات TennCare
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خدمات أزمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	العلاج المجتمعي المكثف للصحة السلوكية
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خدمات تقويم العمود الفقري
خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية	خدمات عيادة صحة المجتمع

مزايا CHOICES (رعاية مرافق التمريض وبعض الخدمات المنزلية والمجتمعية، Nursing Facility care and certain Home and (Community Based Services, HCBS	غير خاضعة للتغطية	غير خاضعة للتغطية
خدمات طب الأسنان	خاضعة للتغطية مع حدود	خاضعة للتغطية مع حدود
المعدات الطبية المعمرة (DME)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات الإسعاف الجوي والبري في حالات الطوارئ	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
مزايا Employment and Community (ECF) First CHOICES (بعض الخدمات المنزلية والمجتمعية)	غير خاضعة للتغطية	غير خاضعة للتغطية
خدمات الرعاية الصحية المنزلية	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.
رعاية المصابين بأمراض عضال (يجب تقديمها عبر مأوى رعاية للأمراض العضال معتمد من Medicare)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات اضطراب تعاطي المخدرات للمرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات المستشفى للمرضى الداخليين	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
الخدمات المعملية وخدمات الأشعة السينية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
المستلزمات الطبية	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
النقل غير الطارئ	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
العلاج الوظيفي	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية

عمليات زرع الأعضاء والأنسجة وعمليات شراء الأعضاء المانحة	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات الصحة السلوكية لمرضى العيادات الخارجية (خدمات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
الخدمات الصيدلانية	غير خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.
خدمات العلاج الطبيعي	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات الأطباء (المرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات التمريض الخاصة	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.	خاضعة للتغطية مع حدود. اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.
خدمات مرفق الطب النفسي للمرضى الداخليين	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات إعادة التأهيل النفسي	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات العلاج النفسي في مراكز الإقامة المختصة	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
جراحة إعادة بناء الثدي (انظر صحة المرأة وحملها لمزيد من المعلومات)	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات الغسيل الكلوي	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية
خدمات علاج التخاطب	خاضعة للتغطية	خاضعة للتغطية

خدمات البصر	خاضعة للتغطية مع حدود.	خاضعة للتغطية مع حدود.
	اطلع على "الرعاية مع حدود" حدود" بدءًا من الصفحة 49.	اطلع على "الرعاية مع حدود" بدءًا من الصفحة 49.

^[1] فئات الأهلية لـ CHOICES و Employment and Community First CHOICES هي فئات "TennCare Standard" من الناحية الفنية. ومع ذلك، فإن بطاقات معرف العضوية، وما إلى ذلك، ستحدد الأفراد المسجلين في هذه الفئات على أنهم مشتركون في TennCare Medicaid. لذلك، لأغراض هذا الكتيب، تُعد TennCare Medicaid. لا ينطبق هذا الجدول على البالغين في CHOICES و Employment and Community First CHOICES.

الرعاية بحدود

يتم تغطية مزايا الأطفال دون 21 عامًا باعتبارها ضرورية طبيًا. بعض مزايا TennCare تعمل بشكل مختلف للبالغين بعمر 21 عامًا فأكثر. هذه الأنواع من الرعاية والأدوية لها حدود للبالغين بعمر 21 عامًا فأكثر:

1. الأدوية المقررة بوصفات طبية
2. حقن نقاط الزناد
3. إحصار العصب الإنسي المستخدم لتشخيص سبب آلام الظهر
4. حقن إبيدورال (epidural)
5. فحوصات الكشف عن العقاقير في البول
6. خدمات التمريض الخاصة والخدمات الصحية المنزلية
7. خدمات البصر
8. خدمات طب الأسنان
9. خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة داخل المستشفى أو في مراكز الإقامة المتخصصة

1. الأدوية المقررة بوصفة طبية

معظم الأشخاص، وليس كل شخص مشترك في TennCare، يتمتعون بمزايا الصيدلية. إذا كنت عضوًا مسجلًا في برنامج Medicare أيضًا، فهناك رسالة مهمة بالنسبة لك في المربع الموجود في الصفحة 52.

الأطفال دون 21 عامًا ممن يتمتعون بمزايا الصيدلية من خلال TennCare ليس لديهم حد لعدد الوصفات الطبية التي سيدفعها TennCare لكل شهر. وبعض البالغين الذين يحصلون على رعاية طويلة الأجل التي تدفعها TennCare مقابلها ليس لديهم حد شهري للوصفات الطبية أيضًا. ويشمل ذلك:

- الأفراد الذين يتلقون الرعاية في مركز التمريض
- الأشخاص الذين يتلقون الرعاية في مرفق متخصص للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية (وتُسمى منشأة رعاية متوسطة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية)، أو ICF/IID، و

- الأشخاص المؤهلون لتلقي الرعاية في مركز تميز أو في ICF/IID لكنهم يتلقون رعاية منزلية بدلاً من ذلك.

ومع ذلك، معظم البالغون الذين لديهم تغطية TennCare لديهم حد لعدد الوصفات الطبية ذات العلامة التجارية التي سيدفعها TennCare لكل شهر. لن يدفع TennCare Medicaid إلا تكاليف وصفتين طبييتين فقط من الأدوية ذات العلامات التجارية أو إعادة لصرفهما، شهرياً. لا يوجد حد لعدد الوصفات الطبية المماثلة (البديلة) التي سيغطيها TennCare كل شهر. ستبدأ TennCare في عد وصفاتك الطبية وإعادة صرف الوصفات الطبية في اليوم الأول من كل شهر. ويتضمن هذا الحد الوصفات الطبية للرعاية الصحية البدنية.

كيف أعرف ما إذا كان TennCare يغطي الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بي؟

تتضمن TennCare قائمة بالأدوية المقررة بوصفة طبية والتي تسمى قائمة الأدوية المفضلة، أو PDL. PDL هي قائمة بالأدوية التي تغطيها TennCare.

- توجد أدوية ذات علامة تجارية وأدوية بديلة في قائمة الأدوية المفضلة. لدى معظم البالغين من TennCare مبالغ المشاركة في الدفع مقابل الوصفات الطبية. يمكنك العثور على المزيد حول مبالغ المشاركة في الدفع في القسم 4.

يمكنك الحصول على العديد من هذه الأدوية في الصيدلية بوصفة طبية من طبيبك. ومع ذلك، فإن بعض هذه الأدوية تتطلب موافقة من برنامج صيدلية TennCare قبل أن تتمكن من الحصول عليها. يُطلق على هذه الموافقة اسم تصريح مسبق، أو PA. يجب أن يطلب طبيبك الحصول على PA لبعض الأدوية المدرجة في القائمة. في بعض الأحيان، يمكن لطبيبك تغيير الوصفة الطبية إلى دواء لا يحتاج إلى PA. ولكن إذا أفاد طبيبك بضرورة حصولك على دواء يتطلب موافقة، فيجب عليه أو عليها تقديم طلب للحصول على PA.

ماذا تفعل لو كنت بحاجة إلى صرف أكثر من 2 وصفة طبية أو إعادة صرف الوصفات الطبية كل شهر؟

هناك قوائم بالأدوية التي لا تُحتسب ضمن الحد الأقصى المسموح لك به. تُسمى هذه القوائم قوائم الإعفاء التلقائي (وتُعرف في الصيدليات باسم قائمة "الاستثناء التلقائي" وقائمة "إقرار مُحَرَّر الوصفة الطبية").

الأدوية المدرجة في هذه القوائم معفاة من الحد الأقصى المحدد لك (أي أنها لا تُحتسب ضمنه). بعد حصولك على 2 وصفة طبية ذات علامة تجارية في شهر واحد، لا يزال بإمكانك الحصول على الأدوية في قائمة الاستثناءات التلقائية. وقد تتغير القوائم. ولكن، سيتأكد TennCare والصيدلية من أن الأدوية المدرجة في معظم القوائم الحالية لا تُحتسب ضمن الحد الخاص بك.

هل تحتاج إلى معرفة ما إذا كان الدواء الذي تتناوله مدرجاً في هذه القوائم؟ اطلب من طبيبك أو الصيدلية. للاطلاع على القائمة الحالية، يمكنك استخدام الإنترنت. تفضل بزيارة موقع OptumRx/TennCare الإلكتروني على هذا الرابط

<https://contenthub->

[aem.optumrx.com/content/dam/contenthub/onboarding/assets/TennCare/Au](https://contenthub-aem.optumrx.com/content/dam/contenthub/onboarding/assets/TennCare/Au)

[toExempt-Attestation-Drug-List.pdf](https://contenthub-aem.optumrx.com/content/dam/contenthub/onboarding/assets/TennCare/Au-toExempt-Attestation-Drug-List.pdf). أو اتصل بـ TennCare Connect على الرقم

855-259-0701. اطلب منهم إرسال نسخة إليك عبر البريد.

ملاحظة هامة: تذكر أن بعض الأدوية تحتاج إلى موافقة TennCare حتى قبل تجاوز حدك. هذا نوع مختلف من الموافقة يسمى **تصريحاً مسبقاً** أو **PA**. قد تتطلب الأدوية المدرجة في قوائم الإعفاء التلقائي إلى **PA** أيضاً. وفي هذه الحالة، ستحتاج إلى كلا الموافقتين للحصول على دواء مدرج في **قوائم الإعفاء التلقائي**. ويمكن لطبيبك مساعدتك في الحصول على كلتا الموافقتين إذا كنت بحاجة إليهما.

ماذا تفعل لو كان الدواء المدرج في قوائم الإعفاء التلقائي يتطلب **PA** ولم يكن لديك واحداً؟ في هذه الحالة، لن يدفع TennCare ثمن الدواء. إذا طلب طبيبك الحصول على **PA** ورفضنا الطلب، فسنرسل إليك خطاباً يوضح الأسباب. كما سيوضح الخطاب كيفية تقديم تظلم إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأً.

نصائح مفيدة:

- إذا كان الدواء الذي تتناوله أكثر من الحد المسموح لك، فاستفسر من طبيبك عن إذا كنت تحتاج إلى جميع الأدوية التي تتناولها. وإذا كنت بحاجة إليها فعلاً، فاطلب من الصيدلية مساعدتك في اختيار الأدوية الأعلى تكلفة. واحرص على صرفها أولاً في بداية كل شهر لضمان قيام TennCare بدفع ثمنها.
- اطلب من طبيبك أو الصيدلية التي تتعامل معها لمعرفة ما إذا كان دواؤك مدرجاً ضمن قوائم الإعفاء التلقائي.
- اطلب من طبيبك وصف أدوية مدرجة في PDL.
- اطلب من طبيبك وصف أدوية بديلة عند الإمكان.
- اسأل طبيبك إذا كانت وصفتك الطبية تحتاج إلى PA قبل الذهاب إلى الصيدلية.

إذا كانت لديك أسئلة حول **تغطية الوصفات الطبية من TennCare**، اتصل بمكتب مساعدة الصيدلية التابع لـ TennCare على الرقم **888-816-1680**. علماً بأن هذه المكالمة مجانية.

إذا كانت لديك أية أسئلة حول الأدوية المقررة بوصفة طبية لك، فاتصل بطبيبك أولاً. إذا كنت تواجه مشاكل في الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية لك، راجع القسم 5 من هذا الكتيب.

معلومات إذا كنت مسجل في Medicare

هام إذا كنت عضواً في Medicare:

هل أنت بالغ يبلغ من العمر 21 عاماً أو أكبر ومسجل في Medicare؟

سوف تحصل على أدويةك الموصوفة طبيباً من خلال القسم D في Medicare، وليس من خلال برنامج الصيدلية التابع لـ TennCare.

هل أنت طفل دون سن 21 عاماً ومسجل في Medicare؟

تحصل على معظم الأدوية المقررة بوصفة طبية لك من القسم D في Medicare. لا يدفع TennCare مبلغ المشاركة في الدفع نظير الأدوية التي يغطيها القسم D في Medicare. لن يدفع TennCare مقابل الأدوية المقررة بوصفة طبية لك إلا في حال:

- أن يكون الدواء من الأنواع التي يغطيها TennCare.

- وأن يكون الدواء من الأنواع التي لا يغطيها Medicare.

يوضح لك القسم 4 من هذا الكتيب المزيد عن كيفية عمل TennCare بالتنسيق مع Medicare.

2. حقن نقاط الزناد (الحقن)

يتم إعطاء الدواء بواسطة إبرة في العضلات "المعقودة" أو المتشنجة بشدة. ستدفع TennCare تكاليف 4 حقن لنقاط الزناد في كل مجموعة عضلية كل 6 أشهر للبالغين بعمر 21 عاماً أو أكبر. والمقصود بالمجموعة العضلية هي العضلات الموجودة في منطقة معينة من جسمك، مثل العضلات التي تشكل الجزء العلوي من ذراعك أو ظهرك. وسنقوم باحتساب كل مرة تتلقى فيها حقنة في مجموعة عضلية واحدة لمدة 6 أشهر متتالية.

ماذا يحدث لو تلقيت حقن نقاط الزناد في مجموعتين عضليتين مختلفتين، مثل الجزء العلوي من ذراعك وظهرك؟ في هذه الحالة، سنقوم باحتساب كل مجموعة بشكل منفصل. حيث سنحتسب ما يصل إلى 4 حقن لذراعك، وما يصل إلى 4 حقن لظهرك خلال فترة زمنية مدتها 6 أشهر.

3. إحصار العصب الإنسي المستخدم لتشخيص (تحديد) سبب آلام الظهر

يتم إعطاء دواء مخدر بواسطة إبرة بالقرب من الأعصاب الموجودة على جانبي عمودك الفقري. سيدفع TennCare تكاليف 4 إجراءات إحصار للعصب الإنسي كل عام تُجرى لتشخيص سبب آلام ظهرك. وسنبدأ في احتساب هذا العدد من تاريخ 1 يناير وحتى 31 ديسمبر. وفي كل عام، سندفع تكاليف ما يصل إلى 4 إجراءات إحصار عصب إنسي تشخيصية.

4. حقن إبيدورال (epidural)

يتم إعطاء الدواء مع إبرة حول العمود الفقري. سيدفع TennCare تكاليف 3 حقن إبيدورال (epidural) كل 6 أشهر للبالغين بعمر 21 عاماً أو أكبر.

سنحسب كل حقنة تتلقاها لمدة 6 أشهر متتالية. لكن، ستظل TennCare تدفع ثمن حقن إبيدورال (epidural) التي تحتاجها النساء أثناء الولادة.

5. فحوصات الكشف عن العقاقير في البول

هذه اختبارات للكشف عن العقاقير تبحث عن دليل على وجود مواد غير قانونية أو خاضعة للرقابة في البول. والمواد الخاضعة للرقابة هي وصفات طبية يمكن إساءة استخدامها، مثل Lortab®، وKadian® (مورفين)، وOxyContin®. سيدفع TennCare تكلفة 24 فحصاً للكشف عن العقاقير في البول سنوياً للبالغين بعمر 21 عاماً أو أكبر.

في الوقت الحالي، يدفع TennCare تكلفة 24 فحصاً للكشف عن العقاقير في البول سنوياً. يدفع TennCare أيضاً مقابل 12 اختبار بول "تأكيداً" للكشف عن العقاقير في البول سنوياً. "التأكيد" يعني إذا كانت نتيجة اختبارك "إيجابية" لوجود مواد غير قانونية أو خاضعة للرقابة. سيدفع TennCare مقابل إعادة فحص النتيجة 12 مرة في السنة. ستستمر **TennCare** في الدفع مقابل 24 اختباراً للكشف عن العقاقير في البول و 12 اختباراً تأكيدياً للكشف عن العقاقير في البول سنوياً.

لكن في بعض الأحيان، قد يحتاج مقدم الرعاية الخاص بك إلى اختبار للكشف عن العقاقير في البول لمعرفة نوع العقاقير التي تتناولها. أو بالنسبة للوصفات الطبية، قد يحتاج مقدم الرعاية إلى اختبار الكشف عن العقاقير في البول للتأكد من حصولك على الجرعة الصحيحة. عندما يطلب مقدم الرعاية هذا النوع من الاختبارات، فإنه يسمى "اختبار بول محدد للعقاقير". لن يدفع **TennCare** إلا مقابل 12 اختباراً بول محددًا للعقاقير سنوياً.

6. خدمات التمريض الخصوصية والخدمات الصحية المنزلية

يتم تغطية خدمات التمريض الخاصة والخدمات الصحية المنزلية باعتبارها ضرورية طبياً للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً. لكن تعمل هذه الخدمات بشكل مختلف بالنسبة إلى البالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً أو أكثر.

خدمات التمريض الخاصة

خدمات التمريض الخاصة هي خدمات تمريض فقط للأفراد الذين يحتاجون إلى 8 ساعات أو أكثر من خدمات التمريض المستمر من ممرضة مرخصة في فترة 24 ساعة. لا يحق للشخص الذي يحتاج فقط إلى خدمات متخصصة متقطعة الحصول على خدمات التمريض الخاصة.

لن يغطي **TennCare** خدمات التمريض الخاصة (Private Duty Nursing, PDN) للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً أو أكبر ما لم:

- تكن معتمداً على جهاز التنفس الصناعي لمدة 12 ساعة على الأقل كل يوم
- أو، لديك بضع في القصبه الهوائية وتحتاج إلى أنواع معينة أخرى من رعاية التمريض أيضاً.

من أجل سلامتك، للحصول على خدمات التمريض الخاصة، يجب أن يكون لديك قريب أو شخص آخر يمكنه:

- الاعتناء بك عندما لا تكون الممرضة الخاصة معك
- والاعتناء باحتياجاتك الأخرى غير التمريضية.

إذا كنت مؤهلاً إلى الحصول على PDN، فلن تتمكن ممرضتك من الذهاب معك إلا إلى مواعيد الطبيب، والمدرسة والعمل. على الرغم من أن ممرضتك قد تذهب معك إلى هذه الأماكن، إلا أنها لا تستطيع قيادة سيارة لتوصيلك هناك. تنص قواعد TennCare على أنه لا يمكن لممرضتك أن تقود السيارة لتتفكك إلى أي مكان.

ماذا لو كنت بحاجة إلى الرعاية في المنزل ولكن لا تتأهل لخدمات التمريض الخاصة؟ ما زلت قادرًا على الحصول على الرعاية في المنزل. تسمى هذه الرعاية الرعاية الصحية المنزلية.

الرعاية الصحية المنزلية

هناك نوعان من الرعاية الصحية المنزلية: تمريض الرعاية الصحية المنزلية ورعاية مساعد الصحة المنزلية. هناك حدود لعدد ممرضات الرعاية الصحية المنزلية وخدمات رعاية مساعد الصحة المنزلية التي يمكنك الحصول عليها.

رعاية تمريضية صحية منزلية بدوام جزئي ومتقطع

ممرضة الصحة المنزلية هي الشخص الذي يمكنه زيارتك في المنزل لتقديم الرعاية الطبية.

لن يدفع TennCare سوى مقابل ما يلي:

- ما يصل إلى 1 زيارة ممرضة كل يوم
- يجب أن تكون مدة كل زيارة أقل من 8 ساعات
- وما لا يزيد عن 27 ساعة من الرعاية التمريضية كل أسبوع (30 ساعة كل أسبوع إذا كنت مؤهلاً إلى الحصول على الرعاية في مركز تمريض متخصص)

رعاية مساعد الصحة المنزلية

مساعد الصحة المنزلية هو شخص يساعدك في أشياء معينة لا يمكنك القيام بها بمفردك (مثل تناول الطعام أو الاستحمام).

لن يدفع TennCare سوى مقابل ما يلي:

- ما يصل إلى 2 زيارة للمساعدين الصحيين المنزليين كل يوم
- ما لا يزيد عن 8 ساعات من رعاية مساعد الصحة المنزلية كل يوم
- ما لا يزيد عن 35 ساعة أسبوعيًا من الرعاية الصحية المنزلية (40 ساعة كل أسبوع إذا كنت مؤهلاً للحصول على رعاية في دار تمريض متخصصة)

ماذا لو كنت بحاجة إلى كل من تمريض الرعاية الصحية المنزلية ورعاية مساعد الصحة المنزلية؟

لن يدفع TennCare سوى مقابل ما يلي:

- ما يصل إلى 1 زيارة ممرضة كل يوم
- ما يصل إلى 2 زيارة للمساعدين الصحيين المنزليين كل يوم
- ما لا يزيد عن 8 ساعات من الرعاية التمريضية ورعاية مساعد الصحة المنزلية مجتمعة كل يوم
- ما لا يزيد عن 27 ساعة من الرعاية التمريضية كل أسبوع (30 ساعة في الأسبوع إذا كنت مؤهلاً للحصول على

الرعاية في مركز تمريض متخصص)

- ما لا يزيد عن 35 ساعة من الرعاية التمريضية ورعاية مساعد الصحة المنزلية **مجتمعة** كل أسبوع (40 ساعة في الأسبوع إذا كنت مؤهلاً للحصول على الرعاية في مركز تمريض متخصص)

لن يدفع TennCare سوى تكاليف خدمات التمريض إذا كنت بحاجة إلى رعاية لا يمكن تقديمها إلا بواسطة ممرضة (الرعاية التي لا يمكن تقديمها بواسطة مساعد). هذه رعاية مثل التغذية الأنبوبية أو تغيير الضمادات. TennCare لن يدفع أتعاب الممرضة إذا كان السبب الوحيد الذي يجعلك بحاجة إلى ممرضة هو أنك قد تحتاج إلى تناول الدواء. ستبقى الممرضة معك فحسب طالما أنك بحاجة إلى رعاية **تمريضية**.

7. خدمات البصر

بالنسبة إلى البالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر، تقتصر خدمات البصر على التقييم الطبي وإدارة الحالات غير الطبيعية واضطرابات العين. الزوج الأول من نظارات إعتام عدسة العين أو العدسة/العدسات اللاصقة بعد جراحة إعتام عدسة العين خاضعة للتغطية.

8. خدمات طب الأسنان

بالنسبة إلى البالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر، راجع كتيب مدير مزاي طب الأسنان (Dental Benefits Manager, DBM) الخاص بك للحصول على الحدود.

9. خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة داخل المستشفى أو في مراكز الإقامة المتخصصة

يغطي TennCare خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة داخل المستشفى أو في مراكز الإقامة المتخصصة تسمى مرافق العلاج التي تحتوي على أكثر من 16 سريرًا بمؤسسات الأمراض العقلية أو "IMDs". بالنسبة إلى البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 21 و64 عامًا، يقتصر علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة في مرافق IMD على 30 يومًا سنويًا.

الخدمات البديلة

تقدم UnitedHealthcare Community Plan خدمات معينة تُعد بدائل ملائمة طبيًا وفعالة من حيث التكلفة للخدمات المشمولة ضمن برنامج TennCare. وتسمى هذه "الخدمات البديلة". تقدم UnitedHealthcare Community Plan ما يلي من الخدمات البديلة:

- خدمات مركز إعادة التأهيل الصحي للمرضى الداخليين بالمستشفى
- أجهزة قياس ضغط الدم للسيدات الحوامل أو في مرحلة ما بعد الولادة

- أيام علاج إضافية، تصل إلى 15 يومًا شهريًا، لخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 21 و64 عامًا في مؤسسات الأمراض العقلية (بالإضافة إلى 30 يومًا سنويًا مشمولة بالتغطية من TennCare).

تُغطي الخدمات البديلة عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية بناءً على حالتك الصحية. للحصول على المزيد من المعلومات عن الخدمات البديلة، يمكنك الاتصال بـ UnitedHealthcare Community Plan.

خدمات TennCare الأخرى

1. TennCare CHOICES في برنامج الخدمات والدعم طويل الأجل

TennCare CHOICES في الخدمات والدعم طويل الأجل (أو CHOICES باختصار) مخصصة للبالغين (الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر) والذين يعانون من إعاقة جسدية وكبار السن (65 عامًا أو أكبر). يقدم CHOICES خدمات لمساعدة الشخص على العيش في منزله أو في المجتمع. تُسمى هذه الخدمات بالخدمات المنزلية والمجتمعية أو HCBS. يمكن تقديم هذه الخدمات في المنزل أو في مكان العمل أو في المجتمع المحلي للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية والسماح للأشخاص بالعمل والمشاركة بنشاط في مجتمعهم المحلي. توفر CHOICES أيضًا الرعاية في دار رعاية المسنين إذا اقتضت الحاجة. تتوفر مزيد من المعلومات حول CHOICES في القسم 3 من هذا الكتيب.

2. Employment and Community First CHOICES

خدمة برنامج Employment and Community First CHOICES للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من الإعاقة الذهنية أو النمائية (I/DD). وهذا يشمل الأفراد الذين يعانون من إعاقات كبيرة.

تساعد الخدمات الأشخاص للعيش مع أسرهم أو في المجتمع، وليس في مؤسسة. الخدمات السكنية متاحة للبالغين المصابين بإعاقة ذهنية أو نمائية والذين لا يعيشون مع أسرهم ولكنهم يحتاجون إلى دعم في المكان الذي يعيشون فيه.

يمكن برنامج Employment and Community First CHOICES أن يساعد الشخص المصاب بالإعاقة الذهنية أو النمائية على استكشاف إمكانية العمل. يمكن أن تساعد الخدمات أيضًا الأشخاص على تعلم مهارات العمل والعثور على وظيفة والاحتفاظ بوظيفة. يمكن أن تكون هذه الوظيفة بدوام جزئي أو وظيفة بدوام كامل أو عمل حر. يساعد العمل الأشخاص على كسب المال وتعلم مهارات جديدة والتعرف على أشخاص جدد ولعب دور مهم في مجتمعاتهم. يمكن أن يساعد العمل أيضًا الأشخاص على البقاء بصحة جيدة وبناء الثقة بالنفس.

تساعد الخدمات الأخرى الأشخاص على التعلم والقيام بأشياء في المنزل والمجتمع تساعد الأشخاص على تحقيق أهدافهم. إذا كان الشخص يعيش في المنزل مع أسرته، فإن الخدمات تساعد الأسرة على دعم الشخص ليصبح مستقلًا قدر الإمكان. تساعد الخدمات أيضًا الأشخاص على المشاركة بفاعلية في مجتمعاتهم المحلية وتشمل دعم الأقران للشخص وأسرته.

توجد معلومات إضافية عن Employment and Community First CHOICES في القسم 3 من هذا الكتيب.

3. التحقق من الزيارات الإلكترونية (EVV)

ينص القانون الفيدرالي على أن أي شخص يتلقى أنواعاً معينة من الرعاية مدفوعة بواسطة Medicaid **يجب** أن يستخدم نظاماً إلكترونياً لتسجيل الرعاية التي يقدمها. يُطلق على هذا الإجراء اسم **EVV** (الذي يشير إلى التحقق من الزيارات الإلكترونية). يجب أن تستخدم بعض الخدمات مثل الصحة المنزلية وخدمات الرعاية الشخصية EVV. يعد **EVV** طريقة للتأكد من حصولك على خدمات Medicaid التي تمت الموافقة لك للحصول عليها. يجمع نظام EVV ويسجل المعلومات في كل مرة يأتي فيها موفر الرعاية مدفوع الأجر لتقديم الرعاية لك. ينص القانون على أنه **يجب** استخدام نظام **EVV** لتسجيل جميع هذه الأشياء:

- اسمك (اسم الشخص الذي تلقى الرعاية)
- الخدمة التي تلقيتها
- موفر الرعاية المعني بك (اسم الشخص الذي قدم لك الرعاية)
- تاريخ حصولك على الرعاية
- مكان تقديم الرعاية
- الوقت الذي بدأت فيه
- الوقت الذي انتهت فيه

كيف سيستخدم موفري الرعاية مدفوعي الأجر EVV؟

سيختار مقدم خدمات الصحة المنزلية والرعاية الشخصية الطريقة التي يبلغ بها موفر الرعاية المدفوع الأجر المعني بك المعلومات. قد تتضمن أدوات الإبلاغ تطبيقاً محمولاً على هاتف ذكي أو جهاز لوحي. **يجب على** موفر الرعاية مدفوع الأجر فقط استخدام نظام EVV. هذا الأمر ليس مطلوباً منك القيام به.

الأشياء الرئيسية التي يجب أن تعرفها:

- لن تتغير خدماتك
- لن تتغير رعايتك
- لن تتغير كمية الرعاية التي تتلقاها
- وسيظل تقديم الرعاية المقدمة إليك في المكان الذي تحصل عليه الآن

مع من يمكنك التحدث إذا كانت لديك أسئلة؟

إذا كانت لديك أسئلة حول EVV أو الطريقة التي يبلغ بها موفر الرعاية الصحية المدفوع لك المعلومات، يُرجى الاتصال بمقدم خدمات الرعاية الصحية المنزلية والرعاية الشخصية.

4. تكنولوجيا إعادة التأهيل المعقدة (الأجهزة الخاصة للأشخاص الذين يعانون من مشكلة في التنقل بسبب إصابة أو إعاقة)

تدفع UnitedHealthcare Community Plan مقابل الأجهزة الخاصة التي تساعد الأشخاص المصابين بإصابات أو إعاقات في التنقل بشكل أفضل. تسمى هذه المعدات تكنولوجيا إعادة التأهيل المعقدة (CRT). وهو جزء من ميزة الأجهزة الطبية المعمرة (DME). يتأكد قانون Tennessee من فحص هذا الجهاز كل عام للكشف عن أي مشاكل ويصلحه عندما يحتاج إلى إصلاحات.

هل تحتاج إلى زيارة طبيب شخصيًا للتحدث عن CRT الخاص بك، ولكن لا يمكنك بسبب إصابة أو إعاقة؟ ينص القانون على أن الأطباء يجب أن يقدموا لك زيارة فيديو أو مكالمات هاتفية بدلاً من ذلك.

هل لديك أسئلة حول CRT أو تحتاج إلى مزيد من المعلومات؟ يرجى الاتصال بـ UnitedHealthcare Community Plan على الرقم 800-690-1606.

5. الخدمات الخاصة

لا يغطي TennCare بعض الخدمات إلا في الحالات الخاصة. هذه الخدمات مثل:

- صحة السكان
- رعاية المرضى بالأمراض العضال
- التعقيم
- الإجهاض
- استئصال الرحم

يمكنك العثور على المزيد حول هذه الخدمات أدناه.

صحة السكان

توفر لك خدمات صحة السكان معلومات حول كيفية البقاء بصحة جيدة. إذا كنت تعاني مرضًا مستمرًا أو احتياجات صحية غير مستوفاة، فيمكن لخدمات صحة السكان مساعدتك في القيام بأشياء مثل:

- فهم مرضك وكيفية الشعور بتحسّن
- ساعد أنت أو طفلك في العثور على طبيب رعاية أولية والحصول على مواعيدك
- وضع خطة رعاية بناءً على نصيحة طبيبك أو الطبيب لطفلك بشأن الاحتياجات الطبية والصحة السلوكية
- التعاون معك لتنسيق الرعاية مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين
- لضمان التمتع بحمل صحي وعملية ولادة آمنة
- المساعدة في الحصول على أدوية المقررة بوصفة طبية
- المساعدة في الحد من حالات دخول المستشفى لك أو لطفلك عن طريق تلقي خدمات الرعاية الصحية المجتمعية
- تحديد المنظمات المجتمعية التي يمكن أن توفر الدعم والموارد غير الطبية لتحسين صحتك ورفاهك أنت أو طفلك
- تساعدك على تغيير نمط الحياة التي تريد القيام بها مثل الإقلاع عن التدخين أو إدارة وزنك
- المساعدة في توضيح المعلومات الصحية المهمة لك أو لأطبائك

يتم توفير خدمات صحة السكان سواء كنت بصحة جيدة أو لديك مشكلة صحية مستمرة أو لديك نوبة صحية حادة. تتوفر لك خدمات صحة السكان بناءً على المخاطر الصحية التي تواجهها ومدى حاجتك للخدمة.

يمكن أن توفر لك صحة السكان مدير رعاية. يمكن لمدير الرعاية مساعدتك في الحصول على كل الرعاية التي تحتاجها. قد تتمكن من تعيين مدير رعاية إذا:

- ذهبت إلى غرفة الطوارئ كثيراً أو إذا كان عليك الذهاب إلى المستشفى كثيراً أو
 - تحتاج إلى رعاية صحية قبل أو بعد إجراء عملية الزرع، أو
 - تراجع الكثير من الأطباء المختلفين لمشاكل صحية مختلفة، أو
 - الإصابة بمرض مستمر لا تعرف كيفية التعامل معه.
- لمعرفة ما إذا كان بإمكانك تعيين مدير رعاية، أو إذا كنت ترغب في المشاركة في خدمات صحة السكان، يمكنك (أو أي شخص ينوب عنك) الاتصال بصحة السكان في UnitedHealthcare Community Plan على الرقم **800-690-1606**.

رعاية المرضى المصابين بالأمراض العضال

رعاية المرضى المصابين بأمراض عضال هي نوع من الرعاية الطبية للأشخاص الذين يعانون مرضاً عضالاً. يجب عليك الاستعانة بمقدم رعاية تابع إلى شبكتنا. للحصول على المساعدة في رعاية المصابين بأمراض عضال، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**.

التعقيم

التعقيم هو العلاج الطبي أو الجراحة التي تجعلك غير قادر على إنجاب الأطفال. للحصول على هذا العلاج، يجب عليك:

- أن تكون بالغاً في سن 21 أو أكبر.
- أن تكون مستقراً عقلياً وقادر على اتخاذ القرارات بشأن صحتك.
- لا تكون في مؤسسة عقلية أو في السجن.
- املاً ورقة تمنح موافقتك. وهذا ما يسمى نموذج الموافقة على التعقيم. يجب عليك تعبئته مع مقدم الرعاية الخاص بك.

يجب عليك ملء الورقة قبل 30 يومًا على الأقل من تلقي العلاج. ولكن في حالات الطوارئ مثل الولادة المبكرة أو جراحة البطن، يمكنك ملء النموذج قبل 72 ساعة على الأقل من تلقي العلاج.

الإجهاض

قد يتم تغطية الإجهاض فقط في حالات محدودة، مثل وجود مرض جسدي قد يؤدي إلى الوفاة في حال عدم إجراء الإجهاض.

يجب على طبيبك تعبئة نموذج يُسمى "شهادة الضرورة الطبية للإجهاض".

استئصال الرحم

استئصال الرحم هو عملية جراحية طبية تزيل الأعضاء التناسلية. يمكن تغطية عملية استئصال الرحم عندما يكون إجراؤها ضرورياً لعلاج مشاكل طبية أخرى. بعد استئصال الرحم، لن تكوني قادرة على إنجاب الأطفال. ومع ذلك، لن يقوم TennCare بدفع تكاليف هذا العلاج إذا كان الغرض من إجرائه هو منع الإنجاب فقط. لا يدفع TennCare مقابل هذا العلاج إلا إذا كان لسبب خاضع للتغطية وضروري من الناحية الطبية.

يجب إعلامك شفها وكتابة أن استئصال الرحم يعني أنك لن تكوني قادرة على إنجاب أطفال. يجب عليك توقيع ورقة تسمى نموذج إقرار استئصال الرحم.

الرعاية الوقائية - الرعاية التي تحافظ على صحتك

يغطي TennCare الرعاية الوقائية للبالغين والأطفال. تهدف الرعاية الوقائية إلى إبقائك بصحة جيدة وكشف المشاكل الصحية في بدايتها لتسهيل علاجها.

ملاحظة: حتى إذا عليك دفع حصص مشاركة في الدفع مقابل رعايتك الصحية، فلن تدفع حصص مشاركة في الدفع مقابل الرعاية الوقائية.

فيما يلي بعض خدمات الرعاية الوقائية:

- فحوصات للكبار والصغار
- رعاية النساء الحوامل
- رعاية سلامة الأطفال الرضع
- تطعيمات واختبارات
- معلومات عن تحديد النسل

الرعاية الوقائية للبالغين

يمكنك القيام ببعض الأشياء بنفسك للحفاظ على صحتك:

- ابق نشيطاً.
- تناول الطعام الصحي
- التمرين الرياضي
- تناول الدواء كما يقول طبيبك
- لا تشرب الكحول أو تتعاطي المخدرات
- إجراء الفحوصات الذاتية
- لا تدخن
- احصل على فحوصات منتظمة

يمكنك الذهاب إلى PCP الخاص بك لإجراء فحص طبي لمساعدتك في البقاء بصحة جيدة. قد يرغب PCP في إجراء اختبارات للتأكد من أنك بخير. بعض هذه الاختبارات هي:-

- الكوليسترول
- سرطان القولون والمستقيم
- هشاشة العظام
- الغدة الدرقية
- الأمراض المنقولة جنسياً (STDs)
- معدل السكر في الدم
- فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز
- مشاكل القلب (اختبارات تخطيط كهربائية القلب)
- السل
- فحوصات صحة المرأة
- (مسحات عنق الرحم وصورة الثدي بالأشعة السينية)

يمكنك الحصول على لقاحات في الفحص الخاص بك أيضاً. يُطلق على هذه التطعيمات **اللقاحات**. قد تكون بعض هذه اللقاحات من أجل:

- الكزاز (التيتانوس)
- التهاب الكبد B
- الالتهاب الرئوي
- الإنفلونزا
- الحصبة
- النكاف

Tennessee Health Link

يواجه أعضاء TennCare الذين لديهم احتياجات صحية سلوكية العديد من المشكلات في الحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها داخل نظام الرعاية الصحية. يمكن أن يساعد Tennessee Health Link في ذلك.

Tennessee Health Link هو فريق من المتخصصين الذين يعملون في عيادة الصحة العقلية أو مقدم رعاية الصحة السلوكية الذي يمكن أن يساعد هؤلاء الأعضاء في رعايتهم الصحية. يوفر رعايتهم متكاملة تتمحور حول المريض، مع تنسيق الخدمات للأعضاء المحليين الذين يعانون من اضطرابات في الصحة السلوكية.

يتم تحديد الأعضاء المؤهلين للحصول على خدمات Health Link بناءً على:

- تشخيصك
- بعض خدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها
- الحاجة الوظيفية

سيقوم أخصائيو Health Link باستخدام تنسيق الرعاية والخدمات الأخرى لمساعدة الأعضاء في صحتهم السلوكية والبدنية. ويشمل ذلك:

- إدارة الرعاية الشاملة مثل إنشاء خطط تنسيق الرعاية والعلاج
- تنسيق الرعاية، مثل التوعية الاستباقية والمتابعة مع مقدمي الرعاية الأولية والصحة السلوكية
- تعزيز الصحة، مثل تثقيف المريض وأسرته/أسرتها على مهارات العيش المستقل
- الرعاية الانتقالية، مثل المشاركة في وضع خطط الخروج من المرفق الطبي
- دعم المريض والأسرة، مثل دعم الالتزام بعلاج الصحة السلوكية والجسدية
- الإحالة إلى الدعم الاجتماعي، مثل المساعدة في العثور على دعم المجتمع بما في ذلك الجدولة والمتابعة

رعاية الأسنان للبالغين (للأسنان)

تخضع رعاية الأسنان للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكبر للتغطية مع حدود. تشمل رعاية الأسنان مزايا مثل الفحوصات والأشعة السينية وعلاجات الفم وغيرها. راجع كتيب مدير مزايا طب الأسنان (DBM) لمعرفة الحدود.

يُطلق على خطة طب الأسنان الخاصة بك لأسنانك اسم **Renaissance**. يمكنهم مساعدتك إذا كانت لديك أسئلة حول رعاية طب الأسنان. للعثور على طبيب أسنان، يمكنك الاتصال بهم على **866-864-2526**.
علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

صحة المرأة والحمل

فحوصات صحة المرأة

يغطي TennCare بعض خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالنساء. هذه فحوصات "صحة المرأة" التي تساعد في الحفاظ على صحتك. يُطلق على هذا النوع من الرعاية الرعاية الوقائية. لا توجد مبالغ مشاركة في الدفع للفحوصات المتعلقة بصحة المرأة.

اعتبارًا من سن 21، يجب أن تجري جميع النساء مسحات عنق الرحم على أساس منتظم. مسحة عنق الرحم هي اختبار فحص للكشف عن سرطان عنق الرحم وغيرها من المشكلات.

كما يجب على النساء إجراء فحوصات صور الثدي الشعاعية (الماموغرام) كجزء من زيارات فحص صحة المرأة. يُطلق على تصوير الثدي الشعاعي (الماموغرام) اسم الأشعة السينية على الثدي. وهو يستخدم للكشف عن سرطان الثدي وغيره من المشاكل.

أحيانًا، إذا كان لدى أفراد من عائلتك تاريخ مع سرطان عنق الرحم أو سرطان الثدي، فقد يرغب طبيبك في أن تبديني بإجراء مسحات عنق الرحم وتصوير الثدي بالأشعة السينية (الماموغرام) في وقت أبكر أو بوتيرة أكثر تكرارًا، للاطمئنان على صحتك.

تتوفر مزايا فحص الثدي بالأشعة السينية (الماموغرام):

- للأعمار 35-40، مرة واحدة على الأقل.
- للأعمار من 40 إلى 50 عامًا، كل عامين أو أكثر إذا ذكر طبيبك أنك بحاجة إليه.
- للأعمار 50 وأكبر، كل عام.

إذا كنت قد أصبت بسرطان الثدي، فإن الجراحة التي تُجرى لإعادة الثدي إلى شكلٍ ومظهرٍ وحجمٍ (جراحة إعادة بناء الثدي) قريب من الطبيعي بعد استئصاله تكون مشمولة بالتغطية. ويشمل ذلك الجراحة الترميمية للثدي المصاب بالسرطان وجراحة إعادة بناء الثدي غير المصاب بالسرطان بحيث يصبح الثديان متماثلين في الحجم والشكل (لتحقيق التناسق).

تخضع هذه الجراحة للتغطية طالما تم إجراؤها في غضون خمس سنوات من الجراحة الترميمية على الثدي المريض.

يمكنك الحصول على فحوصات صحة المرأة من PCP الخاص بك، أو من أخصائي يسمى أخصائي أمراض النساء والتوليد. يُطلق على هذا النوع من الأخصائيين أحياناً اسم **طبيب النساء والتوليد (OB/GYN)**.

لا يجب عليك زيارة PCP أولاً للذهاب إلى طبيب OB/GYN أو للحصول على رعاية وصرفيات تنظيم الأسرة. ولكن يجب أن يظل طبيب OB/GYN مدرجاً في دليل مقدمي الرعاية الخاص بنا حتى يدفع TennCare مقابل الخدمات. إذا تلقيت رعاية و/أو صرفيات تنظيم الأسرة من طبيب أو عيادة غير مدرجة في دليل مقدمي الرعاية الخاص بنا، يجب على الطبيب أو العيادة الاتصال بنا على الرقم **800-690-1606** وإعلامنا بذلك حتى تتمكن من الدفع مقابل رعاية وصرفيات تنظيم الأسرة.

الحمل

إذا كنتِ حاملاً بالفعل في أكثر من ثلاثة أشهر وتراجعين طبيب النساء والتوليد عند حصولك على تغطية TennCare، يمكنك الاستمرار في مراجعة ذلك الطبيب لتلقي الرعاية. يشترط في هذه الحالة أن يوافق الطبيب على المبلغ الذي يدفعه برنامج TennCare. اتصل بنا على الرقم **800-690-1606** لمعرفة إذا كان بإمكانك الاستمرار في زيارة هذا الطبيب. قد نطلب منك التغيير إلى طبيب OB/GYN الموجود في دليل مقدمي الرعاية الخاص بنا إذا كان التغيير آمناً.

يجب الالتزام بالذهاب إلى **جميع** مواعيد مراجعة طبيب النساء والتوليد، حتى لو كنتِ تشعرين بأنكِ بخير. سيخبرك طبيبك بمدى تكرار إجراء الفحوصات أثناء الحمل. بعد زيارتك الأولى، قد تزورين طبيبك كل **4 أسابيع**. ثم بعد **7** أشهر، يجوز لك زيارة طبيبك كل **2** أو **3 أسابيع**. عندما يقترب موعد ولادة طفلك، قد تزورين طبيبك كل أسبوع.

افعلي ما يقوله طبيبك للعناية بك وبطفلك. تذكرتي تناول الفيتامينات التي يخبرك طبيبك بها. **لا تدخني أو تشربي الكحول أثناء فترة الحمل.**

إذا كنت تخططين لإرضاع طبيعياً أو ضخ الحليب لطفلك، يمكنك زيارة استشاري الرضاعة للمساعدة أثناء الحمل وبعده.

ملاحظة هامة: أخبرني TennCare Connect أنك حامل أو كنتِ حاملاً في الأشهر الـ 12 الماضية. فيما يلي كيفية إخبارنا عن تغيير:

- اتصلي بـ TennCare Connect على الرقم 855-259-0701
- استخدمني حسابك عبر الإنترنت في TennCare Connect على الموقع الإلكتروني <http://tenncareconnect.tn.gov>
- انتقلي إلى قسم الصحة المحلي واطلبي المساعدة في إخبار TennCare عن الحمل

إذا وصف لك طبيبك دواءً أثناء فترة الحمل، فلن يتعين عليك دفع مبلغ مشاركة في الدفع مقابلته في الصيدلية. لكن يجب أن تخبرني الصيدلي أنك حامل حتى لا يفرض عليك حصة مشاركة في الدفع.

بعد الولادة

تحتاجين أنت وطفلك إلى رعاية متابعة! رعاية الأم بعد الولادة تسمى رعاية ما بعد الولادة. تأكدي من تحديد مواعيد متابعة مع طبيبك حتى يتمكن طبيبك من التأكد من أنك بخير بعد الولادة. يجب عليك زيارة طبيبك مرتين في الأشهر الثلاثة الأولى بعد إنجاب طفلك. يوصى بالزيارة الأولى خلال الأسابيع الثلاثة الأولى ويجب أن تكون الزيارة الثانية بين الأسبوع الرابع والأسبوع 12 بعد الولادة. وقد يرغب طبيبك في معرفة المزيد إذا كانت لديك مضاعفات أو مشاكل. كل من صحتك الجسدية والعقلية مهمة تحدثي مع طبيبك إذا كنت تشعرين بالحزن، وتبكي كثيرًا ولا تعرفين السبب، أو كل شيء يشعرك بالإحباط واليأس.

قد تحتاج بعض النساء لزيارة طبيبهن المنتظم (PCP)، أو أخصائي، في الأسابيع والأشهر التي تلي الولادة للعناية بأمور مثل ارتفاع سكر الدم أو ارتفاع ضغط الدم.

قد تكون الرضاعة الطبيعية صعبة. يمكنك أنت وطفلك زيارة أخصائي رضاعة للحصول على المساعدة. اتصلي بـ **UnitedHealthcare Community Plan** إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على أخصائية رضاعة بالقرب منك.

يحتاج طفلك إلى فحص طبي مع طبيب (PCP) بعد أسابيع قليلة من الولادة. الرعاية بعد الولادة تسمى رعاية ما بعد الولادة. تشمل رعاية ما بعد الولادة عمليات الختان التي يجريها الطبيب وفحوصات خاصة لحديثي الولادة.

يجب عليك البحث عن PCP لطفلك ومن الأفضل اختيار PCP لطفلك قبل الولادة. يجب أن يكون طبيب الطفل في دليل مقدمي الرعاية الخاص بنا لـ TennCare لدفع ثمن خدمات الرعاية الصحية.

اتصلي بالطبيب قبل موعد فحص طفلك. فحوصات سلامة الأطفال الرضع جزء من **TennCare Kids**. اقرأي المزيد حول **TennCare Kids** في الصفحات التالية.

يمكن للأطفال دون سن 2 الحصول على ما يصل إلى 100 حفاضة شهريًا من بعض الصيدليات. توجد قائمة بالصيدليات المشاركة على موقع TennCare الإلكتروني.

ملاحظة هامة: أخبري TennCare Connect عن طفلك في أقرب وقت ممكن للتأكد من حصوله على TennCare. فيما يلي كيفية التأكد من حصول طفلك على TennCare:

- بعد ولادة طفلك، سوف يعطيك المستشفى أوراق للحصول على رقم الضمان الاجتماعي لطفلك. املئي هذه الأوراق وأرسلها بالبريد إلى مكتب الضمان الاجتماعي.
- أخبري TennCare Connect عن طفلك الرضيع في أقرب وقت ممكن. اتصلي بهم على الرقم **855-259-0701**. أخبرهم أنك ملأت الأوراق الخاصة برقم الضمان الاجتماعي للطفل.
- عند استلام بطاقة الضمان الاجتماعي لطفلك الرضيع عبر البريد، اتصلي بـ TennCare Connect مرة أخرى.

أخبرهم برقم الضمان الاجتماعي لطفلك الرضيع. إذا لم تخبرهم برقم الضمان الاجتماعي لطفلك الرضيع، فقد يفقد طفلك تغطية TennCare.

لذا، من المهم إجراء هذه الأمور قبل أن يبلغ طفلك شهرًا واحدًا، إن أمكن.

الرعاية الوقائية للأطفال (TennCare Kids - الرعاية الصحية لطفلك ولمن في سن المراهقة)

سجل حضورك، قم بالفحص، وراجعنا لاحقًا!

TennCare Kids هو اسم برنامج TennCare للحفاظ على الأطفال بصحة جيدة. الاسم الفيدرالي للبرنامج هو EPSDT، ولكن في Tennessee يُسمى في TennCare Kids. يحتاج طفلك وابنك/ابنتك في سن المراهقة إلى فحوصات طبية منتظمة، حتى لو بدوا بصحة جيدة. تساعد هذه الزيارات طبيبك في البحث عن المشكلات وعلاجها مبكرًا.

في TennCare Kids، فحوصات الأطفال مجانية حتى يبلغوا 21 عامًا. تدفع TennCare Kids أيضًا مقابل جميع الرعاية والأدوية الضرورية من الناحية الطبية لعلاج المشكلات التي تم اكتشافها في الفحص. يتضمن ذلك الخدمات الطبية، وخدمات طب الأسنان، والنطق، والسمع، والبصر، والصحة السلوكية (الصحة العقلية أو علاج مشاكل اضطراب تعاطي المخدرات).

إذا لم يخضع طفلك للفحص مؤخرًا، فاتصل بـ PCP الخاص بطفلك اليوم للحصول على موعد. طلب إجراء فحص TennCare Kids. يمكنك الذهاب إلى PCP الخاص بطفلك للحصول على فحوصات TennCare Kids.

وإذا كان شخص آخر، مثل معلم طفلك، قلقًا بشأن صحة طفلك، فيمكنك الحصول على فحص TennCare Kids لطفلك.

قد تتضمن فحوصات TennCare Kids:

- التاريخ الصحي
- الفحص البدني الكامل
- الاختبارات المعملية (حسب الحاجة)
- التطعيمات
- فحص البصر/السمع
- فحص نمائي/سلوكي (حسب الحاجة)
- نصائح حول كيفية الحفاظ على صحة طفلك

إذا وجد طبيب PCP (طبيب الأطفال) لطفلك أي خطأ، فإن TennCare Kids يعطي طفلك أيضًا العلاج الطبي وعلاج الأسنان والنطق والسمع والبصر، بالإضافة إلى العلاج السلوكي (الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المواد المخدرة) التي يحتاجها أو تحتاجها.

يجب على الأطفال الذهاب إلى الطبيب لإجراء الفحوصات الدورية حتى لو لم يكونوا مرضى. يجب أن تخضع لفحوصات TennCare Kids عند عمر:

- عند الولادة
- 3-5 أيام
- شهر واحد
- شهران
- 4 أشهر
- 6 أشهر
- 9 أشهر
- 12 شهرًا
- 15 شهرًا
- 18 شهرًا
- 24 شهرًا
- 30 شهرًا
- ومن ثم كل عام حتى سن 21

حقن التطعيم (اللقاحات) التي يحتاجها الأطفال للوقاية من المرض هي لـ:

- الديفتيريا
- الكزاز (التيتانوس)
- السعال الديكي
- شلل الأطفال
- الحصبة
- النكاف
- الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR)
- المستدمية النزلية النوع ب (HIB)
- الإنفلونزا
- التهاب الكبد A و B
- الجدري المائي (الحماق)
- المكورات الرئوية
- فيروس الروتا
- فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)
- التهاب السحايا

انظر إلى جدول التطعيمات المدرج في القسم 9 من هذا الكتيب. يطلق عليه TennCare Kids: الفحص والتشخيص والعلاج الدوري والمبكر (EPSDT) في TennCare. سيساعدك على معرفة متى يجب أن يحصل طفلك على تطعيماته أو تطعيماتها. أو يمكنك سؤال PCP الخاص بطفلك عن الموعد الذي يجب أن يتلقى فيه طفلك تطعيمه/تطعيمها.

يمكن العثور على المزيد حول TennCare kids في القسم 9 من هذا الكتيب.

رعاية الأسنان للأطفال (للأسنان)

لديك أيضًا خطة طب أسنان لأسنانك تسمى **Renaissance**. رقم هاتفهم هو **866-864-2526**. يمكنك الاتصال بـ Renaissance للعثور على طبيب أسنان. أو إذا كانت لديك أسئلة حول العناية بأسنان طفلك، يمكنك الاتصال بهم. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.

تحتاج أسنان الأطفال إلى عناية خاصة. وينبغي للأطفال دون سن 21 سنة إجراء فحص وتنظيف كل ستة أشهر. يجب على الأطفال البدء في زيارة طبيب الأسنان في الوقت الذي يظهر فيه السن الأول في الفم، أو في موعد لا يتجاوز عيد الميلاد الأول.

سيدفع TennCare تكاليف رعاية الأسنان الأخرى إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. يُغطى تقويم الأسنان **فقط** إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية، وفقط للأطفال.

لا تحتاج إلى زيارة PCP الخاص بك قبل الذهاب إلى طبيب الأسنان. ولكن، ستحتاج إلى الذهاب إلى طبيب أسنان يتبع Renaissance.

رعاية البصر للأطفال (للعيون)

كما تحتاج عيون الأطفال إلى رعاية خاصة. يمكن للأطفال دون 21 عامًا فحص أعينهم والحصول على عدسات وإطارات نظارة باعتبارها ضرورية طبيًا. إذا كانت عدسات أو إطارات النظارات مكسورة أو مفقودة، سنستبدلها حسب الضرورة الطبية. سيوضح لك طبيب العيون الخاص بك لدى UnitedHealthcare Community Plan الإطارات التي يمكنك الاختيار من بينها.

سيدفع TennCare تكاليف رعاية البصر الأخرى إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. لا تتم تغطية العدسات اللاصقة إلا إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.

لا يتعين على الأطفال زيارة PCP الخاص بهم قبل زيارة طبيب العيون الخاص بهم التابع لـ UnitedHealthcare Community Plan. لكن، طبيب العيون يجب أن يكون لا يزال في دليل مقدمي الرعاية لدينا.

الخدمات غير الخاضعة إلى التغطية

فيما يلي قائمة عامة ببعض الخدمات التي لا يغطيها TennCare لأي شخص. يمكنك العثور على قائمة كاملة بالخدمات التي لن يدفع TennCare مقابلها، عبر الإنترنت في قواعد TennCare على:

<https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13-13.20250801.pdf>

أو يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-690-1606** للحصول على القائمة الكاملة.

بعض الخدمات غير الخاضعة للتغطية هي:

1. الخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية. ولكن الرعاية الوقائية (الرعاية التي تحتاجها للبقاء على ما يرام) مشمولة بالتغطية.
2. الخدمات التجريبية أو الاستقصائية.
3. جراحة لتحسين المظهر (جراحة تجميلية). ولكن إذا خضعت لعملية استئصال الثدي بسبب مرض الثدي، تتم تغطية جراحة إعادة بناء الثدي.
4. عكس عملية التعقيم.
5. التلقيح الصناعي، الإخصاب في المختبر أو أي علاج آخر لغرض حدوث الحمل.
6. علاج العجز الجنسي.
7. أي علاج طبي أو صحي سلوكي (صحة عقلية أو إدمان الكحول أو اضطراب تعاطي المواد المخدرة) إذا كنت خارج الولايات المتحدة.
8. تشريح الجثة أو الفحص بعد الوفاة.
9. الفحوصات الجسدية التي تشترطها وظيفة جديدة.
10. أي علاج طبي أو متعلق بالصحة السلوكية (الصحة العقلية، أو إساءة استخدام الكحول أو المواد المخدرة) في حال كنت محتجزاً في سجن محلي، أو سجن ولاية، أو سجن فيدرالي.
11. الخدمات التي يغطيها تأمين تعويضات العمال.
12. الخدمات التي حصلت عليها قبل حصولك على TennCare أو بعد انتهاء TennCare الخاص بك.
13. مواد النظافة الشخصية، أو السلع الكمالية، أو مستلزمات الراحة.
14. خدمات رعاية النظافة وخدمات المرافقة.
15. خدمات مخصصة بالدرجة الأولى لفترات النظافة أو العلاج بالراحة.
16. العناية بالقدم لأغراض الراحة أو المظهر، مثل القدم المسطحة، ومسامير القدم، والجلد المتصلب، وأظافر القدم.
17. جراحات تغيير الجنس وأي علاج مرتبط بها.
18. بضع القرنية الشعاعي أو أي جراحة أخرى لتصحيح الخطأ الانكساري في العين.
19. الخدمات المقدمة لك من قبل شخص في عائلتك أو أي شخص يعيش في منزلك باستثناء ما هو مسموح به من خلال التوجيه الذاتي في CHOICES و Employment Community First CHOICES.
20. أدوية لـ:

- علاج العجز الجنسي
- علاج العقم

- نمو الشعر
- أغراض التجميل
- التحكم في شهيتك

21. الأدوية التي ذكرتها إدارة الغذاء والدواء (FDA) هي:

- أدوية DESI أو تنفيذ دراسة فعالية الأدوية - وهذا يعني أن الأبحاث تشير إلى أنها غير فعالة.
- أدوية LTE أو الأدوية الأقل من فعالة - وهذا يعني أن الأبحاث تقول إنها أقل فعالية. IRS- هذا يعني أن الأدوية متطابقة أو مرتبطة أو مشابهة لأدوية LTE.

بعض الخدمات تكون مغطاة للأطفال دون سن 21 عامًا، لكنها غير مغطاة للبالغين.

تشمل الخدمات غير الخاضعة للتغطية للبالغين ما يلي:

1. الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (Over-the-Counter, OTC) (باستثناء الأدوية المدرجة في قائمة "البالغين المشمولين بالتغطية" OTC).
2. أدوية الحساسية التي تحصل عليها من الصيدلية حتى لو كانت لديك وصفة طبية.
3. دواء لعلاج حب الشباب والوردية.
4. النظارات أو العدسات اللاصقة أو فحوصات العين للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكبر. ولكن إذا كنت ستخضع لجراحة إعتام عدسة العين، فسيتم تغطية أول زوج من نظارات إعتام عدسة العين أو العدسة/العدسات اللاصقة.
5. وسائل المساعدة السمعية أو الفحوصات الخاصة بسمعك مع البالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر.

القسم 3: برامج خدمات وسبل دعم

طويلة الأجل (LTSS) من برنامج

TennCare

ما هي CHOICES؟

TennCare CHOICES في الخدمات والدعم طويل الأجل (أو CHOICES باختصار) مخصصة للبالغين (الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر) والذين يعانون من إعاقة جسدية وكبار السن (65 عامًا أو أكبر). يقدم CHOICES خدمات لمساعدة الشخص على العيش في منزله أو في المجتمع. تُسمى هذه الخدمات بالخدمات المنزلية والمجتمعية أو HCBS. يمكن تقديم هذه الخدمات في المنزل أو في مكان العمل أو في المجتمع المحلي للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية والسماح للأشخاص بالعمل والمشاركة بنشاط في مجتمعهم المحلي. يوفر برنامج CHOICES أيضًا الرعاية في دار رعاية المسنين إذا لزم الأمر.

كيف يمكنني التقدم بطلب للحصول على CHOICES؟

إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إلى خدمات ودعم طويل الأمد، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. قد نجري فحصًا أوليًا قصيرًا هاتفيًا لمعرفة ما إذا كان من المحتمل أن تستوفي شروط برنامج CHOICES. إذا أظهر الفحص أنك لا تبدو مؤهلاً للحصول على خدمات CHOICES، فستتلقى خطابًا يوضح كيف يمكنك إنهاء التقدم بطلب للحصول على خدمات CHOICES.

إذا أظهرت الفحوصات أنك قد تكون مؤهلاً إلى CHOICES، أو إذا لم نجر فحصًا عبر الهاتف، فسنرسل منسق رعاية إلى منزلك لإجراء تقييم.

الهدف من التقييم في المنزل هو مساعدتك في التقدم بطلب للحصول على CHOICES. للتعرف أيضًا على:

- أنواع المساعدة التي تحتاجها؛
- أنواع الرعاية التي يقدمها أفراد الأسرة وموفرو الرعاية الآخرون للمساعدة في تلبية احتياجاتك؛
- والفجوات في الرعاية التي قد تستلزم توفير خدمات ودعم طويلي الأجل مدفوعي التكلفة.

إذا كنت ترغب في تلقي الرعاية في المنزل أو في المجتمع (بدلاً من الانتقال إلى مركز التمريض)، فسيساعد التقييم في تحديد ما إذا كان يمكن تلبية احتياجاتك بأمان في بيئة المنزل أو المجتمع. بالنسبة إلى مجموعة CHOICES 2 (يمكنك الاطلاع على جميع مجموعات CHOICES أدناه)، سيساعد ذلك في تحديد ما إذا كانت تكلفة الرعاية التي تتلقاها تتجاوز تكلفة الرعاية في مركز التمريض.

هذا لا يعني أنك ستحصل على خدمات بتكلفة تصل إلى تكلفة الرعاية في مركز التمريض. لن يدفع CHOICES مقابل خدمات تزيد عما تحتاج إليه فعليًا لتلبية احتياجاتك بأمان في المنزل. كما أن CHOICES يدفع فقط مقابل الخدمات التي تلبية احتياجات الرعاية والدعم طويل الأجل التي لا يمكن تلبيتها بطرق أخرى.

لن تحل خدمات CHOICES المقدمة لك في منزلك أو في المجتمع محل الرعاية التي تحصل عليها من العائلة والأصدقاء أو الخدمات التي تتلقاها بالفعل.

إذا كنت تتلقى المساعدة من البرامج المجتمعية، أو تتلقى الخدمات التي يدفع برنامج Medicare أو أي تأمين آخر مقابلها، أو كان لديك أحد أفراد الأسرة الذي يتولى رعايتك، فلن يتم استبدال هذه الخدمات بالرعاية المدفوعة من خلال CHOICES. بدلاً من ذلك، ستعمل الرعاية المنزلية التي تتلقاها من خلال CHOICES مع المساعدة التي تتلقاها بالفعل لمساعدتك في البقاء في منزلك والمجتمع لفترة أطول. ستُقدّم الرعاية في CHOICES بأكثر قدر ممكن من الفعالية من حيث التكلفة حتى يتمكن المزيد من الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية من الحصول على المساعدة.

ومع ذلك، إذا كنت تتلقى الخدمات من خلال برنامج الخيارات الممول من الولاية، فلن تكون مؤهلاً للحصول على هذه الخدمات بعد الآن. إنها للأشخاص الذين لا يحصلون على تغطية Medicaid. وإذا كنت تتلقى الخدمات من البرامج الممولة من قانون كبار السن الأمريكيين (مثل الوجبات على العجلات، أو ربة المنزل أو برامج دعم الأسرة الوطنية المقدمة للرعاية) التي يمكنك الحصول عليها الآن من خلال CHOICES، فستحصل على الرعاية التي تحتاجها من خلال CHOICES.

إذا كنت ترغب في الرعاية المنزلية، فسيقوم منسق الرعاية المخاطر أيضاً. إذ يساعد ذلك في تحديد أي مخاطر إضافية قد تواجهها نتيجة لاختيار تلقي الرعاية في المنزل. وسيساعد ذلك أيضاً في تحديد طرق المساعدة في تقليل هذه المخاطر والمساعدة في الحفاظ على سلامتك وصحتك.

لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في CHOICES، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**.

هل يريد شخص تعرفه غير تابع لـ TennCare التقدم بطلب للحصول على CHOICES؟ ينبغي لهم الاتصال بوكالة المنطقة المحلية للشيخوخة وذوي الإعاقة (local Area Agency on Aging and Disability, AAAD) مجاناً على الرقم **866-836-6678**. سوف يساعدكم برنامج AAAD المحلي في معرفة ما إذا كانوا مؤهلين إلى TennCare و CHOICES.

من الذي يمكنه التأهل للتسجيل في CHOICES؟

هناك (3) مجموعات من الأشخاص الذين يمكنهم التأهل إلى CHOICES.

مجموعة **CHOICES 1** مخصصة للأشخاص من جميع الأعمار الذين يتلقون الرعاية المنزلية التمريضية.

لكي تكون في CHOICES المجموعة 1، يجب عليك:

- الحاجة إلى مستوى الرعاية المقدمة في دار التمريض؛
- والتأهل للحصول على خدمات ودعم Medicaid طويلة الأجل؛
- وتلقي خدمات التمريض التي يدفع TennCare مقابلها.

سيقرر TennCare الخدمات والدعم طويل الأجل (Long-TennCare Services and Supports, LTSS) ما إذا كنت بحاجة إلى مستوى الرعاية المقدمة في دار رعاية. سنقرر خدمات أعضاء TennCare ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات Medicaid والدعم طويل الأجل. سنساعدك في ملء الأوراق التي تحتاج TennCare إلى البت فيها. ماذا لو وافقت TennCare؟ إذا كنت تتلقى خدمات التمريض التي ستدفع TennCare ثمنها، فستقوم TennCare بتسجيلك في CHOICES المجموعة 1. إذا ذكرت TennCare أنك غير مؤهل، فستحصل على خطاب يوضح السبب. سيوضح كيفية الطعن، إذا كنت تعتقد أن هذا خطأ.

تعد مجموعة CHOICES 2 مخصصة لبعض الأشخاص الذين يتأهلون لتلقي الرعاية المنزلية التمريضية لكن يختارون تلقي الرعاية المنزلية بدلاً من ذلك. لكي تكون في CHOICES المجموعة 2، يجب عليك:

- الحاجة إلى مستوى الرعاية المقدمة في دار التمريض؛
- والتأهل للحصول على خدمات ودعم Medicaid طويلة الأجل لأنك تتلقى مدفوعات SSI أو لأنك ستتلقى خدمات الرعاية المنزلية بدلاً من الرعاية المنزلية التمريضية.
- وأن يكون البالغ من العمر 65 عامًا أو أكبر؛
- أو أن يكون البالغ من العمر 21 عامًا أو أكبر ممن يعانون من إعاقة جسدية.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية المنزلية ولكن لا تتأهل في إحدى هذه المجموعات، فقد تتأهل لأنواع أخرى من الخدمات والدعم طويل الأجل.

سيقرر TennCare الخدمات والدعم طويل الأجل ما إذا كنت بحاجة إلى مستوى الرعاية المقدمة في مركز التمريض. سنقرر خدمات أعضاء TennCare ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات Medicaid والدعم طويل الأجل لأحد الأسباب المذكورة أعلاه. سنساعدك في ملء الأوراق التي يحتاجون إليها لاتخاذ القرار. إذا كان رد TennCare هو القبول، للتسجيل في CHOICES المجموعة 2 والبدء في تلقي خدمات الرعاية المنزلية:

- يجب أن نكون قادرين على تلبية احتياجاتك بأمان في المنزل.
- ولا يمكن أن تكون تكلفة الرعاية المنزلية الخاصة بك أكثر من تكلفة الرعاية التمريضية بالمنزل. تتضمن تكلفة الرعاية المنزلية الخاصة بك أي رعاية صحية منزلية أو خدمات التمريض الخاصة التي قد تحتاجها.

إذا لم تتمكن من تلبية احتياجاتك بأمان في المنزل، أو إذا كانت الرعاية الخاصة بك تكلف أكثر من الرعاية التمريضية بالمنزل، فلا يمكنك أن تكون في CHOICES المجموعة 2. ولكن قد تتأهل لأنواع أخرى من الخدمات والدعم طويل الأجل.

إذا ذكر TennCare أنك غير مؤهل، فستحصل على خطاب يوضح السبب. سيوضح كيفية الطعن، إذا كنت تعتقد أن هذا خطأ.

إن مجموعة CHOICES 3 مخصصة لبعض الأشخاص غير المؤهلين للرعاية في مركز التمريض، ولكنهم يحتاجون إلى رعاية منزلية لمساعدتهم على البقاء في المنزل بأمان.

لكي تكون في CHOICES المجموعة 3، يجب عليك:

- أن تكون "معرضًا لخطر" الانتقال إلى دار تمريض ما لم تتلق رعاية منزلية.

- والتأهل للحصول على خدمات ودعم Medicaid طويلة الأجل لأنك تتلقى مدفوعات SSI أو لأنك ستتلقى خدمات الرعاية المنزلية بدلاً من الرعاية المنزلية التمريضية؛
 - وأن يكون البالغ من العمر 65 عاماً أو أكبر؛
 - أو أن يكون البالغ من العمر 21 عاماً أو أكبر ممن يعانون من إعاقة جسدية.
- ستقرر TennCare الخدمات والدعم طويل الأجل ما إذا كنت "عرضة للخطر" بالذهاب إلى مركز التمريض. ستقرر خدمات أعضاء TennCare ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات Medicaid والدعم طويل الأجل لأحد الأسباب المذكورة أعلاه. سنساعدك في ملء الأوراق التي يحتاجون إليها لاتخاذ القرار.

إذا كان رد TennCare هو القبول، للتسجيل في CHOICES المجموعة 3 والبدء في تلقي خدمات الرعاية المنزلية:

- يجب أن تتمكن من تلبية احتياجاتك بأمان في المنزل مع الرعاية التي تتلقاها في CHOICES المجموعة 3.

إذا لم تتمكن من تلبية احتياجاتك بأمان من خلال الرعاية التي ستحصل عليها ضمن CHOICES المجموعة 3، فلن يكون بإمكانك الانضمام إلى CHOICES المجموعة 3. ولكن قد يقرر TennCare أنك مؤهل للحصول على أنواع أخرى من الخدمات والدعم طويل الأجل، بما في ذلك الرعاية التمريضية بالمنزل.

الحدود المفروضة على التسجيل في CHOICES مجموعتي 2 و3

لا يمكن لكل شخص مؤهل للتسجيل في CHOICES المجموعة 2 أو المجموعة 3 التسجيل. هناك هدف تسجيل لـ CHOICES المجموعة 2 و3. الأمر يشبه وجود حد لعدد الأفراد الذين يمكن أن يكونوا ضمن المجموعة في الوقت نفسه. (يُشار أحياناً إلى عدد الأشخاص الذين يمكنهم التسجيل باسم "الأماكن المتاحة"). إذ يساعد ذلك في ضمان عدم نمو البرنامج بشكل أسرع من أموال الولاية لدفع تكاليف الرعاية المنزلية. كما يساعد على ضمان وجود ما يكفي من مقدمي الرعاية المنزلية لتقديم الخدمات اللازمة.

ستحدد الولاية هدف التسجيل لعدد الأماكن المتاحة التي يمكن شغلها في CHOICES المجموعة 2 والمجموعة 3 في قواعد TennCare.

بالنسبة إلى CHOICES المجموعة 2، لا ينطبق على الأشخاص الذين ينتقلون إلى خارج مركز التمريض. وقد لا ينطبق على بعض الأشخاص المشتركين في TennCare الذين سيتعين عليهم الذهاب إلى دار رعاية على الفور إذا لم تكن الرعاية المنزلية أقل تكلفة متاحة. يجب أن نقرر ما إذا كنت ستذهب إلى مركز التمريض على الفور وتقدم دليلاً إلى TennCare. ويجب علينا إظهار TennCare أن هناك مقدمو رعاية منزلية مستعدون للبدء في تقديم الرعاية لك في المنزل.

سيتم إيقاف بعض الأماكن (أو حجزها) لحالات الطوارئ. يتضمن ذلك أشياء مثل مغادرة الشخص للمستشفى واحتجازه في مركز تمريض إذا لم تكن الرعاية المنزلية متاحة. لن يتم استخدام الأماكن المحجوزة حتى يتم ملء جميع الأماكن الأخرى. يوجد عدد من الأماكن المحجوزة والمبادئ التوجيهية للتأهل في واحدة من هذه الأماكن في قواعد TennCare. إذا تم حجز الأماكن الوحيدة المتبقية، فستضطر إلى استيفاء المبادئ التوجيهية للأماكن المخصصة للتسجيل في CHOICES المجموعة 2 أو المجموعة 3.

إذا لم تستوف المبادئ التوجيهية للأماكن المخصصة أو لم تكن هناك أماكن متاحة وكنت مؤهلاً للتسجيل في CHOICES المجموعة 2 أو المجموعة 3، فسيتم وضع اسمك في قائمة الانتظار. أو إذا استوفيت المبادئ التوجيهية لـ CHOICES المجموعة 2، فيمكنك اختيار التسجيل في CHOICES المجموعة 1 وتلقي الرعاية في مركز التمريض. لا يوجد حد لعدد الأشخاص الذين يمكن تسجيلهم في المجموعة 1 والذهاب إلى مركز التمريض. (ولكن ليس عليك تلقي رعاية ترميزية بالمنزل ما لم ترغب في ذلك. بدلاً من ذلك، يمكنك انتظار الرعاية المنزلية.)

يجب أن يحصل الأشخاص المسجلون في CHOICES المجموعة 2 أعلاه على أول أماكن مفتوحة. (هؤلاء هم الأشخاص الذين غادروا مراكز التمريض، أو كانوا بالفعل ضمن تغطية TennCare وكانوا سيدخلون مركز التمريض فوراً لو لم تكن الرعاية المنزلية الأقل تكلفة متاحة.)

عندما يكون كل شخص في CHOICES المجموعة 2 أقل من هدف التسجيل وما زالت هناك أماكن متاحة، يمكن لـ TennCare التسجيل من قائمة الانتظار بناءً على الحاجة.

تلقي الخدمات في برنامج CHOICES

تعتمد الخدمات والدعم طويل الأجل الخاضع للتغطية الذي يمكنك تلقيه في CHOICES على مجموعة CHOICES التي أنت مسجل فيها. إذا سجلت في CHOICES، فسيخبرك TennCare بأي مجموعة CHOICES أنت مشترك فيها. هناك ثلاث (3) مجموعات CHOICES.

يتلقى الأشخاص في CHOICES المجموعة 1 رعاية ترميزية بالمنزل.

يحتاج الأشخاص في CHOICES Group 2 إلى مستوى الرعاية المقدمة في مركز ترميز ولكن يتلقون الرعاية المنزلية (أو HCBS) بدلاً من الرعاية في مركز التمريض. كل شخص ضمن CHOICES المجموعة 2 حد فردي لحياض التكلفة، ويكون عادة مرتبطاً بمتوسط تكلفة الرعاية في دار رعاية ترميزية. يتم تحديث هذا المبلغ كل عام.

يتلقى الأشخاص في CHOICES المجموعة 3 الرعاية المنزلية (أو HCBS) لمنع أو تأخير الحاجة إلى الرعاية الترميزية بالمنزل. هناك حد لتكلفة خدمات CHOICES المجموعة 3. تم تعيين هذا الحد من قبل TennCare.

فيما يلي أنواع الرعاية المنزلية الخاضعة للتغطية ضمن CHOICES في مجموعة 2 و3. لبعض هذه الخدمات حدود. وهذا يعني أن TennCare لن تدفع إلا مبلغًا معينًا من هذه الخدمات. يعتمد نوع ومبلغ الرعاية التي تحصل عليها في CHOICES على احتياجاتك.

• الرعاية الشخصية

تتيح الرعاية الشخصية زيارات تصل إلى 2,580 ساعة لكل سنة تقييمية.

وهذا يعني أن شخصًا ما سيساعدك في احتياجات الرعاية الشخصية والدعم في منزلك، أو في العمل، أو في المجتمع. قد يشمل ذلك المساعدة في الأعمال المنزلية مثل إعداد الوجبات أو التنظيف أو غسل الملابس. أو يمكنهم إنجاز بعض المهام نيابةً عنك، مثل شراء البقالة أو استلام أدويةك.

خدمة الرعاية الشخصية هذه مخصصة لك فقط. ستقدم الرعاية الشخصية هذه الخدمات إذا لم يتمكن أي شخص آخر في الأسرة من تقديمها لك. ولا ينطبق ذلك على أفراد الأسرة الآخرين غير المسجلين في CHOICES.

- **الوجبات التي يتم توصيلها في المنزل** (ما يصل إلى وجبة واحدة في اليوم)
- **نظام الاستجابة الشخصية في حالات الطوارئ** - زر اتصال حتى تتمكن من الحصول على المساعدة في حالات الطوارئ عندما لا يكون موفر الرعاية الخاص بك موجودًا.
- **الرعاية النهارية للبالغين** (ما يصل إلى 2,080 ساعة لكل سنة تقويمية) - مكان يوفر الرعاية والأنشطة الخاضعة للإشراف خلال اليوم.
- **الرعاية قصيرة الأجل في المنزل** (بما يصل إلى 216 ساعة لكل سنة تقويمية) - شخص ما يأتي ويقوم معك في منزلك لفترة قصيرة حتى يمكن لموفر الرعاية الحصول على بعض الراحة.
- **الرعاية قصيرة الأجل بالعيادات الداخلية** (بما يصل إلى 9 أيام لكل سنة تقويمية) - إقامة قصيرة في مركز ترميز أو مرفق معيشة للرعاية المساعدة حتى يمكن لموفر الرعاية الحصول على بعض الراحة.
- **التكنولوجيا المساعدة** (ما يصل إلى \$900 كل سنة تقويمية) - بعض العناصر أو الأجهزة منخفضة التكلفة التي تساعدك على القيام بالأشياء أسهل أو أكثر أمانًا في منزلك مثل، أدوات الالتقاط للوصول إلى الأشياء.
- **تعديلات المنزل البسيطة** (بما يصل إلى \$6,000 لكل مشروع؛ و\$10,000 لكل سنة تقويمية؛ و\$20,000 طوال الحياة) - بعض التغييرات التي تطرأ على منزلك والتي ستساعدك في التنقل بشكل أسهل وأكثر أمانًا في منزلك مثل قضبان الإمساك أو منحدر كرسي متحرك.
- **مكافحة الآفات** (بما يصل إلى 9 وحدات لكل سنة تقويمية) - رش منزلك للتخلص من البق أو الفئران.
- **مرفق المعيشة مع الرعاية المساعدة** - مكان تقيم فيه ويوفر المساعدة في احتياجات الرعاية الشخصية، وخدمات الأعمال المنزلية، وتناول أدويةك. يجب أن تدفع مقابل غرفتك وإقامتك.
- **منزل/دار رعاية البالغين الحرجة** - هو منزل تعيش فيه أنت وما لا يزيد عن 4 أشخاص آخرين مع أخصائي رعاية صحية يتولى رعاية احتياجات الصحة الخاصة والرعاية طويلة الأجل. (وفقًا لقانون الولاية، متاح فقط للأشخاص الذين يعتمدون على جهاز التنفس الصناعي أو الذين يعانون من إصابة دماغية مؤلمة. يجب أن تدفع مقابل غرفتك وإقامتك.) تتوفر منازل رعاية البالغين الحرجة لأعضاء المجموعة 2 فقط.
- **رعاية الرفيق** - شخص تستأجره ويعيش معك في منزلك للمساعدة في الرعاية الشخصية أو التدبير المنزلي الخفيف عند الحاجة إليه. (متوفرة فقط للأفراد في التوجيه الذاتي الذين هم في المجموعة 2 والذين يحتاجون إلى رعاية متقطعة خلال النهار والليل ولا يمكن توفيرها من قبل موفري الرعاية غير المدفوعين الأجر. وذلك فقط في حال عدم تجاوز تكلفتها تكاليف أنواع الرعاية المنزلية الأخرى التي تليها احتياجاتك.)
- **Community Living Supports (CLS)** - منزل أو شقة مشتركة تعيش فيها أنت وما لا يزيد عن 3 أشخاص آخرين. يعتمد مستوى الدعم المقدم على احتياجاتك ويمكن أن يشمل المساعدة العملية، والإشراف، والنقل وغير ذلك من الدعم اللازم للبقاء في المجتمع.
- **دعم حياة المجتمع - نموذج الأسرة (CLS-FM)** - منزل أو شقة مشتركة حيث تعيش أنت وما لا يزيد عن 3 أشخاص آخرين مع عائلة مضيئة مدربة. يعتمد مستوى الدعم المقدم على احتياجاتك ويمكن أن يشمل المساعدة العملية، والإشراف، والنقل وغير ذلك من الدعم اللازم للبقاء في المجتمع.
- **تكنولوجيا التمكين** - (ما يصل إلى \$5000 كل سنة تقويمية) - تقنية التمكين هي استخدام أشكال مختلفة من الأجهزة والتكنولوجيا لدعم الحياة المستقلة مثل أجهزة الاستشعار وتطبيقات الهاتف المحمول وأنظمة الدعم عن بُعد والأجهزة الذكية الأخرى. ويمكن للتكنولوجيا التمكينية أن تدعم الشخص في التنقل في وظائفه ومجتمعاته المحلية، واكتساب المزيد من السيطرة على بيئته، وتوفير الدعم عن بعد والتذكير لمساعدة الشخص في العيش المستقل.

• **دعم التوظيف** — هناك العديد من أنواع الخدمات المختلفة لمساعدتك في الحصول على وظيفة والاحتفاظ بها. سيقومون بمساعدتك:

- قرر ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد تفضلها ويمكن أن تبدع فيها.
- جرّب بعض الوظائف للتعرف على طبيعتها وما الذي تحتاج إلى القيام به للاستعداد لها.
- اكتب خطة للحصول على وظيفة (أو لبدء مشروعك الخاص) ثم نفذ هذه الخطة.
- احصل على مدّرب عمل يدعمك عند بدء الوظيفة إلى أن تتمكن من أدائها بنفسك أو بمساعدة زملاء العمل.
- الحصول على وظيفة أفضل، وكسب المزيد من المال.
- فهم كيفية تأثير الأموال التي تحصل عليها من العمل على المزايا الأخرى التي تحصل عليها، بما في ذلك الضمان الاجتماعي وTennCare.

خدمات التوظيف متاحة للأشخاص في مجموعات CHOICES 2 و 3 على 16.

الهدف في هذا البرنامج هو "العمل الفردي، المتكامل، التنافسي". إليك ما يعنيه هذا.

يعني "الفردي" أنك تعمل بشكل مستقل، وليس كجزء من مجموعة صغيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة. وهذا لا يعني أنك لن تعمل مع آخرين أو تكون ضمن فريق في وظيفتك. ويمكنك أيضاً أن تكون "صاحب عمل حر". مما يعني أن لديك عملك التجاري الخاص وتعمل لحساب نفسك.

يعني "المتكامل" أن يكون عملك (أو مشروعك الخاص إذا كنت تعمل لحسابك) في المجتمع. حيث تعمل مع أشخاص ليس لديهم إعاقات (أو تقدم الخدمات لهم).

"التنافسي" يعني أن الأجر الذي تحصل عليه مقابل عملك، (أو من مشروعك بعد خصم المصروفات) يكون على الأقل مساوياً للحد الأدنى للأجور. وينبغي أن يكون هو نفسه الأجر الذي يُدفع للأشخاص غير ذوي الإعاقة الذين يؤدون العمل نفسه.

بالنسبة لبعض الأشخاص، قد يتم "تخصيص وظيفة". هذا يعني أن مزود خدمات التوظيف الخاص بك يساعد في العثور على وظيفة مخصصة لك أو تطويرها بما يناسبك. يقومون بمواءمة الأشياء التي تحبها وتجيدها مع احتياجات جهة العمل.

سيكون هناك اتفاق خاص بينك وبين جهة العمل للتأكد من تلبية احتياجاتك. قد توافق جهة العمل على تغيير الأمور المتعلقة بالوظيفة لجعلها تناسبك. يمكنك فقط القيام بأجزاء من العمل، ومشاركة أجزاء من العمل مع شخص آخر، أو القيام بأشياء لا يقوم بها أي شخص آخر. قد تغطي الاتفاقية أيضاً أشياء مثل:

- مكان عملك..
- الساعات التي تعمل بها.
- الدعم الذي تحتاجه.
- المبلغ الذي تدفعه.

إذا كانت لديك احتياجات دعم أكبر، فقد تساعد "الوظيفة المخصصة" في العثور على وظيفة مناسبة لك.

ماذا لو كنت لا تعتقد أنك ترغب في العمل؟ قبل أن تقرر، نريد أن نساعدك في استكشاف أنواع الوظائف التي قد تحبها وتكون جيد فيها. هدفنا مساعدتك على فهم مزايا العمل والإجابة على أي استفسارات لديك. يُطلق على هذا الإجراء اسم "الاختيار المستنير للتوظيف". وهذا يعني أن لديك الحقائق التي تحتاج لاتخاذ قرار جيد بشأن العمل. يمكنك الاستكشاف لمساعدتك على اتخاذ خيار مستنير حول العمل.

الاستكشاف—يساعدك في تحديد ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد ترغب فيها والتي تكون جيدة حقًا عن طريق زيارة أماكن العمل التي تتطابق مع مهاراتك واهتماماتك. يساعدك أيضًا (وعائلتك) على فهم مزايا العمل ويساعد في الإجابة عن أسئلتك حول العمل.

التصريح المسبق للخدمات والدعم طويل الأجل

قد تضطر في بعض الأحيان إلى الحصول على موافقة منّا على خدمات الصحة البدنية أو السلوكية (الصحة العقلية أو علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة) قبل تلقيها حتى لو أفاد طبيب أنك بحاجة إلى الخدمات. يُطلق على ذلك التصريح المسبق. لن يتم الدفع مقابل الخدمات التي يجب أن يكون لها تصريح مسبق قبل تلقيك لها إلا إذا وافقنا قبل تقديم الخدمات.

يجب الموافقة على جميع الخدمات والدعم طويل الأجل قبل الدفع مقابلها. يجب الموافقة على جميع خدمات الرعاية المنزلية في خطة الدعم الخاصة بك قبل تلقيك لها. قد تبدأ الرعاية التمريضية المنزلية أحيانًا قبل الحصول على موافقة، ولكنك لا تزال بحاجة إلى موافقة قبل أن ندفع تكلفتها. لن ندفع نظير أي خدمات ودعم طويل الأجل ما لم يكن لديك موافقة.

استخدام مقدمي خدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل الذين يعملون مع UnitedHealthcare Community Plan

تمامًا مثل خدمات الصحة البدنية والسلوكية، يجب عليك الاستعانة بمقدمي الرعاية الذين يعملون معنا للحصول على معظم الخدمات والدعم طويل الأجل. يمكنك العثور على دليل مقدمي الرعاية عبر الإنترنت على member.uhc.com/communityplan. أو اتصل بنا على الرقم 800-690-1606 للحصول على قائمة. قد يكون مقدمو الرعاية قد انضموا إلى الشبكة أو انسحبوا منها بعد طباعة هذه القائمة. ولكن يتم تحديث دليل مقدمي الرعاية عبر الإنترنت كل أسبوع. يمكنك أيضًا الاتصال بنا على الرقم 800-690-1606 لمعرفة كون مقدم الرعاية تابع لشبكتنا أو لا.

في معظم الحالات، يجب أن تتلقى الخدمات من أحد مقدمي خدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل الواردين في هذه القائمة حتى تتمكن TennCare من دفع تكاليف خدماتك ودعمك طويلة الأجل. ومع ذلك، توجد حالات قد توافق فيها TennCare على تغطية حصولك على الرعاية من مقدم خدمات ودعم رعاية طويلة الأجل لا يعمل معنا عادةً. لكن يجب علينا أولاً الموافقة على أنه يمكن الاستعانة مقدم خدمات ودعم رعاية طويلة الأجل لا يعمل عادةً مع UnitedHealthcare Community Plan.

توجيه المستفيد

توجيه المستفيد هو طريقة للحصول على بعض أنواع الرعاية المنزلية التي تحتاجها. فهو يوفر لك المزيد من الخيارات والتحكم فيمن يقدم لك الرعاية المنزلية وكيفية تقديم رعايتك. في CHOICES، فإن الخدمات المتوفرة من خلال توجيه المستفيد هي:

- زيارات الرعاية الشخصية؛
- الرعاية المؤقتة في المنزل؛ و

• رعاية الرفيق (فقط إذا كنت مؤهلاً إلى CHOICES Group 2 ومسجلاً فيه)

في توجيه المستفيد، أنت توظف بالفعل الأشخاص الذين يقدمون بعض خدمات الرعاية المنزلية الخاصة بك - فهم يعملون **لأجلك** (بدلاً من موفر الرعاية). يجب أن تكون قادراً على فعل الأشياء التي ستفعلها جهة العمل. وتشمل هذه أشياء مثل:

1. توظيف وتدريب العاملين لديك
 - البحث عن العاملين ومقابلتهم وتوظيفهم لتوفير الرعاية لك.
 - تحديد المهام الوظيفية للعاملين.
 - تطوير الوصف الوظيفي للعاملين لديك.
 - تدريب العاملين لتقديم رعايتك على أساس احتياجاتك وتفضيلاتك.
2. إعداد وإدارة جدول العاملين لديك
 - حدد الجدول الزمني الذي سيقدم فيه العاملون رعايتك.
 - تأكد من أن العاملين لديك يسجلون الحضور والانصراف باستخدام نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) في كل مرة يعملون فيها.
 - تأكد من أن العاملين لديك يقدمون فقط الرعاية التي تتم الموافقة على تلقيها.
 - تأكد من عدم حصولك على أكثر من 40 ساعة رعاية كل ساعة في الأسبوع.
3. الإشراف على العاملين لديك
 - الإشراف على العاملين لديك.
 - تقييم الأداء الوظيفي للعاملين لديك.
 - معالجة المشكلات أو المخاوف المتعلقة بأداء العاملين لديك.
 - طرد عامل عند الحاجة
4. الإشراف على أجور العاملين وملاحظات الخدمة.
 - تحديد المبلغ الذي سيتم دفعه للعاملين (في حدود ما تحددها الولاية).
 - يجب عليك مراجعة الأوقات التي يسجلها العاملون لديك للتأكد من صحتها.
 - تأكد من الاحتفاظ بملاحظات جيدة في منزلك حول الرعاية التي يقدمها العاملون لديك.
5. وجود خطة احتياطية واستخدامها عند الحاجة
 - يجب عليك وضع خطة بديلة للتعامل مع الأوقات التي يتغيب فيها العامل المحدد عن الحضور (إذ لا يمكنك اتخاذ قرار بالبقاء دون خدمات رعاية).
 - تفعيل الخطة الاحتياطية عند الحاجة.

ممثّل لتوجيه المستفيد

ماذا لو لم تتمكن من القيام ببعض أو كل هذه الأشياء؟ ثم يمكنك اختيار أحد أفراد العائلة أو صديق أو شخص قريب منك للقيام بهذه الأشياء من أجلك. يطلق عليه "ممثّل لتوجيه المستفيد". من المهم أن تختار شخصاً يعرفك جيداً لدرجة يمكنك الاعتماد عليه. ليكون ممثلك لتوجيه المستفيد، يجب على الشخص:

- ألا يقل عمره عن 18 عامًا.
- يعرفك جيداً جداً.
- فهم أنواع الرعاية التي تحتاجها وكيفية تقديمك للرعاية.
- أعرف جدولك وروتينك
- معرفة احتياجات رعايتك الصحية والدواء الذي تتناوله.
- أن تكون مستعداً وقادراً على القيام **بجميع** الأشياء اللازمة لتكون ضمن توجيه المستفيد.
- يعيش معك في منزلك أو يتواجد في منزلك بشكل متكرر بما يكفي للإشراف على الموظفين. وهذا يعني عادة جزءاً على الأقل من مناوبة كل عامل. ولكن قد تكون أقل طالما كانت كافية للتأكد من حصولك على جودة الرعاية التي تحتاجها.
- توقيع اتفاقية ممثّل، بما يفيد موافقتهم على القيام بهذه الأمور.

لا يمكن الدفع لممثلك نظير القيام بهذه الأمور.

ستساعدك أنت أو ممثلك في القيام ببعض الأمور التي يجب عليك القيام بها بصفتك صاحب عمل. سيتم تقديم المساعدة من خلال وكيل جهة العمل المالي، (ويُعرف أيضاً باسم FEA). هناك نوعان من المساعدة التي ستحصل عليها:

1. FEA ستساعدك أنت وعمالك على ملء كل الأوراق التي يجب أن تكملها. سيدفعون للعمال مقابل الرعاية التي يقدمونها. وسيقومون بملء وتقديم استمارات ضريبة الرواتب التي يجب عليك ملؤها كصاحب عمل
2. ستقوم FEA باستئجار أو التعاقد مع وسيط دعم لك. وسيط الدعم هو الشخص الذي سوف يساعدك في أنواع أخرى من الأشياء التي يجب عليك القيام بها كصاحب عمل. هذه أشياء مثل:

- كتابة توصيفات الوظائف؛
 - مساعدتك أنت وعمالك في الأعمال الورقية والتدريبية
 - جدولة العمال على أساس خطة الدعم الخاصة بك؛ و
 - وضع خطة احتياطية أولية للتعامل مع الحالات التي لا يحضر فيها العامل المجدول.
- سوف يتصل بك وسيط الدعم مرة واحدة على الأقل في الشهر. سيقومون بزيارتك مرة واحدة على الأقل كل 6 أشهر. تتأكد هذه الفحوصات من أن صحتك وسلامتك ورفاهك ليست معرضة للخطر. كما يقومون أيضاً بمتابعة جودة الخدمات المقدمة ضمن التوجيه الذاتي.

ولكن لا يمكن لوسيط الدعم الخاص بك مساعدتك في الإشراف على العاملين لديك. ويجب أن تتمكن أنت أو ممثلك من القيام بذلك بنفسك.

يعتمد نوع الرعاية التي تحصل عليها ومقدارها على ما تحتاج إليه. وقد أدرجت هذه الخدمات في خطة الدعم الخاصة بك. لن تتمكن من الحصول على المزيد من الخدمات عن طريق اختيار أن تكون في توجيه المستفيد. لا يمكنك الحصول إلا على الخدمات التي تحتاجها والتي تم إدراجها في خطة الدعم الخاصة بك.

يمكنك اختيار الحصول على بعض هذه الخدمات من خلال التوجيه الذاتي والحصول على بعض الرعاية المنزلية من مقدمي الرعاية الذين يعملون مع خطة TennCare الصحية الخاصة بك. ولكن يجب عليك التعامل مع مقدمي الرعاية الذين يعملون مع UnitedHealthcare Community Plan للحصول على رعاية لا يمكنك الحصول عليها من خلال توجيه المستفيد.

هل يمكنك دفع تكلفة أحد أفراد الأسرة أو صديق لتقديم الرعاية في توجيه المستفيد؟ نعم، يمكنك الدفع لأحد أفراد الأسرة، ولكن لا يمكنك:

- أن تدفع لزوجك مقابل تقديم الرعاية؛
- أن تدفع لشخص يعيش معك مقابل توفير الرعاية الشخصية أو خدمات النقل المجتمعية أو الخدمات داخل المنزل؛
- دفع أجر لأحد أفراد الأسرة المباشرين لتقديم رعاية الرفقة. أحد أفراد الأسرة المباشرين هو الزوج أو الزوجة، الوالد أو الوالدة، الجد أو الجدة، الابن أو الابنة، الحفيد أو الحفيدة، الأخ أو الأخت، الحماة أو الحمو، أخت الزوج/الزوجة، أخ الزوج/الزوجة، زوجة الابن، وزوج الابنة. يشمل هذا التعريف أيضاً أفراد الأسرة بالتبني وأفراد الأسرة غير الأشقاء بالدم؛
- دفع أجر لشخص يقيم معك حالياً أو كان يقيم معك خلال السنوات الـ 5 الماضية لتقديم رعاية الرفقة.

وكذلك، لا يمكن لبرنامج CHOICES دفع أجر لأفراد الأسرة أو غيرهم مقابل رعاية كانوا سيقدمونها مجاناً. يدفع برنامج CHOICES فقط مقابل الرعاية اللازمة لتلبية الاحتياجات التي لا يمكن لأفراد الأسرة أو الآخرين الذين يساعدونك على تلبيتها. الخدمات التي تحتاجها مدرجة في خطة الدعم الخاصة بك.

إذا كنت في CHOICES وتحتاج إلى خدمات يمكن أن تكون موجهة من العميل، فسوف يتحدث منسق الرعاية الخاص بك معك حول توجيه المستفيد. إذا كنت ترغب في أن تكون في توجيه المستفيد، فسوف يعمل منسق الرعاية الخاص بك معك على تحديد أي من الخدمات التي ستوجهها وستبدأ العملية لتسجيلك في توجيه المستفيد. حتى يتم إعداد توجيه المستفيد، ستلقى الخدمات المدرجة في خطة الدعم الخاصة بك من مقدم رعاية يعمل مع UnitedHealthcare Community Plan، إلا إذا اخترت أنت الانتظار حتى يبدأ العمال المعينون بنظام توجيه المستفيد في العمل. إذا اخترت الانتظار حتى يبدأ العاملون لديك المعينون بنظام توجيه المستفيد في العمل، فيجب أن يكون لديك دعم في المكان لتقديم الرعاية التي تحتاجها.

يمكنك أن تقرر أن تكون في نظام توجيه المستفيد في أي وقت. إذا كنت توجه خدمة واحدة أو أكثر وتقرر عدم التواجد في نظام توجيه المستفيد بعد الآن، فلن تتوقف عن الحصول على خدمات ودعم طويل الأجل. ستظل في CHOICES. ستحصل على الخدمات التي تحتاجها من مقدم رعاية يعمل مع UnitedHealthcare Community Plan بدلاً من ذلك.

التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية

يمكنك توجيه وإدارة العاملين بأجر لإكمال مهام رعايتك الصحية. ويُطلق على هذا التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية أو SDHCT. سيتولى العامل المدفوع الأجر القيام بمهام مثل إعطاء الأدوية لك. يمكنك أنت أو متخذ قرار الرعاية الصحية المعتمد المعني بك اختيار المهمة. إن SDHCT نظام يختلف عن "التوجيه من قبل المستفيد" أو التوجيه الذاتي لـ HCBS.

يتم تنفيذ واجبات ووظائف SDHCT بواسطة عامل موجه من قبل المستفيد أو أخصائي دعم مباشر. هذه خدمة خاضعة للتغطية ضمن دعم CHOICES يُصرَّح للعضو بتلقي الخدمات، بناءً على القرار والتوجيه والإشراف من عضو في برنامج CHOICES يتلقى خدمات HCBS أو من متخذ القرار الصحي المفوض للعضو.

يمكن أداء مهام الرعاية الصحية ذاتية التوجيه في منزل الشخص أو أثناء العمل أو خلال الأنشطة المجتمعية المتكاملة خارج المنزل، كجزء من HCBS.

يُرجى التحدث مع منسق الرعاية الصحية الخاص بك إذا كانت لديك أي أسئلة حول التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية.

تنسيق الرعاية ودور منسق الرعاية

في CHOICES، نحن مسؤولون عن إدارة صحتك الجسدية، والصحة السلوكية (الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المواد المخدرة) والخدمات طويلة الأجل ودعم الاحتياجات، والخدمات التي تتلقاها لتلبية هذه الاحتياجات. وهو ما يطلق عليه تنسيق الرعاية.

ويضطلع بهذه المهام منسق الرعاية. سنخصص لك منسق رعاية عند تسجيلك في CHOICES. يؤدي منسق الرعاية الخاص بك دورًا هامًا جدًا. منسق الرعاية الخاص بك هو الشخص الذي تتعامل معه بشكل أساسي وهو أول شخص يجب عليك الذهاب إليه إذا كان لديك أي أسئلة حول الخدمات التي تتلقاها.

هل أنت غير متأكد من هو منسق الرعاية الخاص بك أو كيفية الاتصال بهم؟ يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-690-1606**.

سيقوم منسق الرعاية الخاص بك بما يلي:

- تقديم معلومات حول برنامج CHOICES والإجابة عن أسئلتك
- مساعدتك في الحصول على النوع المناسب من الخدمات وسبل الدعم طويلة الأجل في المكان المناسب لك لتلبية احتياجاتك
- تنسيق جميع احتياجاتك المتعلقة بالصحة الجسدية، والصحة السلوكية (الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المواد)، وخدمات الدعم طويل الأمد.
- المساعدة في حل المشكلات والإجابة عن أسئلتك بشأن رعايتك
- إجراء مراجعة مرة واحدة على الأقل كل عام للتأكد من أنك ما زلت بحاجة إلى مستوى الرعاية المقدم في مركز التمريض، أو بالنسبة للمجموعة 3، أنك ما زلت "معرضًا لخطر" الدخول إلى مركز التمريض.

- تواصل مع مقدمي الرعاية الصحية للتأكد من أنهم على علم بما يحدث مع الرعاية الصحية الخاصة بك ولتنسيق تقديم الخدمات الخاصة بك

ستختلف المهام الأخرى التي يؤديها منسق الرعاية قليلاً بناءً على مجموعة CHOICES التي أنت مسجل فيها.

إذا تلقيت رعاية تريض في المنزل في CHOICES المجموعة 1، فسوف:

- كن جزءاً من عملية تخطيط الرعاية مع دار الرعاية التي تعيش فيها.
- إجراء أي تقييم إضافي للاحتياجات قد يكون مفيداً في إدارة احتياجاتك الصحية وخدماتك والدعم طويل الأجل.
- ملحق (أو إضافة إلى) خطة الرعاية التي يقدمها مركز التمريض إذا كانت هناك أشياء يمكن أن تقوم بها UnitedHealthcare Community Plan للمساعدة في إدارة المشكلات الصحية أو تنسيق الأنواع الأخرى من الرعاية البدنية والسلوكية (الصحة العقلية أو علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة) التي تحتاجها.
- إجراء زيارات وجهًا لوجه كل 6 أشهر على الأقل.
- التنسيق مع مركز التمريض عندما تحتاج إلى خدمات لا يتحمل مركز التمريض المسؤولية عن تقديمها.
- تحديد ما إذا كنت مهتمًا وقادرًا على الانتقال من مركز التمريض إلى المجتمع وإذا كان الأمر كذلك، فساعد في التأكد من حدوث ذلك في الوقت المناسب.

إذا تلقيت الرعاية المنزلية في CHOICES المجموعة 2 أو المجموعة 3، فسوف يعمل منسق الرعاية الخاص بك معك على:

- إجراء تقييم شامل فردي لاحتياجاتك الصحية وخدماتك والدعم طويل الأجل؛ و
- وضع خطة دعم تركز على الشخص.

وسيعمل منسق الرعاية الخاص بك أيضًا على:

- تأكد من تنفيذ خطة الرعاية الخاصة بك والعمل بالطريقة التي تحتاجها.
- راجع للتأكد من حصولك على ما تحتاجه ومعالجة الثغرات في الرعاية على الفور.
- الاتصال بك هاتفياً مرة واحدة على الأقل كل شهر، وزيارتك شخصياً مرة واحدة على الأقل كل 3 أشهر إذا كنت ضمن المجموعة 2؛ أو الاتصال بك هاتفياً مرة واحدة على الأقل كل 3 أشهر، وزيارتك شخصياً مرة واحدة على الأقل كل 6 أشهر إذا كنت ضمن المجموعة 3. قد تحدث هذه الزيارات بشكل متكرر إذا حصلت على خدمات سكنية أو بناءً على احتياجاتك.
- تأكد من أن خدمات الرعاية المنزلية التي تتلقاها تستند إلى أهدافك واحتياجاتك وتفضيلاتك ولا تكلف أكثر من الرعاية المنزلية التمريضية، إذا كنت في المجموعة 2، أو أكثر من \$18,000 إذا كنت في المجموعة 3.

تغيير منسقي الرعاية

إذا لم تكن راضياً عن منسق الرعاية الخاص بك وترغب في منسق رعاية آخر، يمكنك أن تطلب ذلك منا. يمكنك تعيين منسق رعاية جديد إذا كان أحدها متاحاً. ولا يعني ذلك أنه يمكنك اختيار أي شخص تريد أن يكون منسق الرعاية الخاص بك. يجب أن نكون قادرين على تلبية احتياجات جميع أعضاء CHOICES وتعيين الموظفين بطريقة تسمح لنا بذلك. لطلب منسق رعاية مختلف، اتصل بنا على الرقم 800-690-1606. أخبرنا بسبب رغبتك في تغيير منسقي الرعاية. إذا لم نتمكن من منحك منسق رعاية جديد، فسنخبرك بالسبب. وسنساعدك في معالجة أي مشكلات أو مخاوف تواجهك مع منسق الرعاية الخاص بك.

قد يحدث أحياناً أن نضطر إلى تغيير منسق الرعاية الخاص بك. وقد يحدث هذا إذا لم يعد منسق الرعاية الخاص بك تابعاً لـ UnitedHealthcare Community Plan، أو إذا كان متوقفاً عن العمل بشكل مؤقت، أو إذا كان لديه عدد كبير من الأعضاء يمنعه من منحهم الاهتمام الذي يحتاجون إليه. وإذا حدث ذلك، فسنرسل إليك خطاباً يوضح من سيكون منسق الرعاية الجديد الخاص بك وكيفية الاتصال به.

إذا كنت في CHOICES، يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك في أي وقت يكون لديك سؤال أو استفسار بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك - لا تحتاج إلى الانتظار حتى زيارة المنزل أو مكالمة هاتفية. يجب عليك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك في أي وقت يكون لديك تغيير في حالتك الصحية أو غيرها من الأشياء التي قد تؤثر على نوع الرعاية التي تحتاجها أو مقدار هذه الرعاية. إذا احتجت إلى المساعدة بعد ساعات العمل العادية التي لن تنتظر حتى اليوم التالي، يمكنك الاتصال بنا على الرقم 800-690-1606.

خطة الدعم الخاصة بك المتمحورة حول الفرد

في CHOICES، يجب أن يكون لديك خطة الدعم الخاصة بك المتمحورة حول الفرد (PCSP) أو "خطة الدعم" اختصاراً. هذه هي خطتك التي تساعد في توجيه الخدمات والدعم الذي تتلقاه. توضح خطة الدعم الخاصة بك للأفراد الذين سيعملونك:

- ما هو مهم لك—الأشياء التي تهتمك حقاً
- ما هو مهم بالنسبة لك—الدعم الذي تحتاجه للبقاء بصحة جيدة وأمنة، وتحقيق أهدافك، و
- طريقة دعمك للحصول على هذه الأشياء في حياتك.

يجب أن تتضمن خطة الدعم الخاصة بك:

- نقاط قوتك واحتياجاتك
- الأهداف التي تريد الوصول إليها
- الخدمات والدعم (المدفوعة وغير المدفوعة) التي ستحصل عليها لمساعدتك في تحقيق أهدافك
- مدى تكرار حصولك على هذه الخدمات والدعم
- الذين سوف توفر لهم،
- المرافق (أو الأماكن) سيتم توفيرها.

يساعد منسق الرعاية الخاص بك في تطوير خطة الدعم الخاصة بك. سيساعدونك في:

- البحث عن الخدمات والدعم الذي تحتاج إليه.
- استكشاف خيارات التوظيف وطرق أن تكون جزءاً من مجتمعك وبناء علاقاتك،
- تحديد الخدمات والدعم الذي ستحتاج إليه لتلبية احتياجاتك والوصول إلى أهدافك،
- تطوير الخدمات الأخرى والوصول إليها والدعم غير مدفوع الأجر للمساعدة أيضاً،
- فهم جميع الخدمات ومقدمي الخدمات والأماكن التي يمكنك الاختيار من بينها
- اختر الخدمات التي ستحصل عليها، ومقدم الرعاية الخاص بك لكل خدمة، والمرافق (الأماكن) التي ستتلقى فيها هذه الخدمات،

- اكتب خطة الدعم الخاصة بك بناءً على اختياراتك وتفضيلاتك واحتياجاتك من الدعم
- تأكد من حصولك على الخدمات الواردة في خطة الدعم الخاصة بك.

تعد خطة الدعم الخاصة بك وكيفية تطويرها مهمة جداً. لا يمكن لـ CHOICES الدفع إلا مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية والتي تعد جزءاً من خطة الدعم المعتمدة.

يجب إعداد خطة الدعم الخاصة بك بطريقة تضمن:

- عليك قيادة عملية التخطيط.
- سوف تحصل على المساعدة التي تحتاجها لقيادة عملية التخطيط.
- عليك اتخاذ الخيارات والحصول على المعلومات التي تحتاجها لاتخاذ هذه الخيارات.
- لديك مساعدة من العائلة والأصدقاء والمدافعين أو أي شخص آخر تختاره.
- يمكنك التحدث عن نفسك.
- يمكنك اختيار شخص ينوب عنك ويتحدث باسمك.
- لديك مترجم فوري وتستعين به إذا كانت اللغة التي تتحدثها أو تفهمها ليست الإنجليزية.

كما يجب تطوير خطة الدعم الخاصة بك بطريقة تضمن:

- يمكنك التحدث مع منسق الرعاية الخاص بك قبل اجتماع التخطيط إذا كنت ترغب في ذلك.
- يحق لك اختيار من ترغب في دعوته إلى الاجتماع، (وكذلك أن تقرر إذا كنت لا تريد وجود شخص معين).
- يتم تحديد اجتماع التخطيط في الأوقات والأماكن الأنسب لك.
- يمكنك المساعدة في اختيار مقدمي الرعاية قبل بدء الخدمات، وفي أي وقت خلال العام إذا كنت ترغب في تغيير مقدمي الرعاية. ستحاول UnitedHealthcare Community Plan توفير مقدمي الرعاية الذين ترغب في التعامل معهم. (يجب أن يتعاقد مقدم الرعاية مع MCO الخاص بك وأن يكون مستعداً لتقديم خدماتك وقادراً على تقديمها).
- يمكنك اختيار توجيه (أو إيقاف توجيه) بعض أو كل الخدمات التي هي جزء من التوجيه الذاتي في أي وقت.
- وقّع على خطة دعمك.
- يوقع كل من سيقدم الخدمات والدعم (المدفع وغير المدفوع) خطة الدعم الخاصة بك قائلاً إنهم ملتزمون بتنفيذ خطتك كما هي مكتوبة.

ماذا لو تغيرت احتياجاتك وتحتاج إلى المزيد من الدعم؟

عادةً ما تكون خطة الدعم الخاصة بك سارية المفعول لمدة عام. ولكن يمكنك طلب تغيير خطة الدعم الخاصة بك في أي وقت خلال العام إذا تغيرت احتياجاتك أو تغيرت حالتك.

طلب مراجعة TennCare

إذا كنت في CHOICES المجموعة 2 أو المجموعة 3، يمكنك أن تطلب من TennCare مراجعة تقييم احتياجاتك أو خطة الدعم إذا كانت لديك شكاوى وتعتقد أنك لا تحصل على الخدمات التي تحتاجها. سيراجع TennCare تقييم أو خطة الرعاية والمعلومات التي جمعها منسق الرعاية الخاص بك. إذا كان TennCare يعتقد أنك على حق، فسيعملون معنا لإصلاح المشكلة. إذا كان TennCare يعتقد أنك تحصل على الخدمات التي تحتاجها، فسيرسل لك خطابًا يوضح السبب.

لطلب مراجعة موضوعية لتقييم احتياجاتك وخطة الدعم، يجب عليك تقديم طلب كتابي.

طلب مراجعة TennCare

البريد: TennCare Division of Long Term Services and Supports
c/o CHOICES Review
310 Great Circle Rd.
Nashville, TN 37243



احتفظ بنسخة من طلبك. اكتب التاريخ الذي أرسلته فيه إلى TennCare.

الفاكس: 615-532-9140



احتفظ بالورقة التي توضح أن الفاكس أرسل من خلالها.

تقديم طعن

كما يحق لك أيضًا تقديم طعن. فيما يلي بعض حقوق الطعن المكفولة لك:

- يمكنك تقديم طعن إذا كنت تعتقد أن التقييم لا يتطابق حقًا مع احتياجاتك وتعتقد أنه يجب عليك الحصول على المزيد و/أو خدمات مختلفة.
- يمكنك تقديم طعن إذا لم تتفق مع الخدمات في خطة الدعم الخاصة بك.
- يمكنك تقديم طعن إذا لم تكن الخدمة الخاضعة للتغطية التي تريدها وتحتاج إليها مدرجة في خطة الدعم الخاصة بك.
- يمكنك تقديم طعن إذا تم رفض طلبك لتغيير خطة الدعم الخاصة بك، أو لم يتم تغيير خطة الدعم الخاصة بك بما يكفي لتلبية احتياجاتك.
- يمكنك تقديم طعن إذا كانت الخدمة مدرجة في خطة الدعم المعتمدة الخاصة بك، ولكنك لم تتلقها، أو يوجد تأخير في الحصول عليها.

إذا قدمت طعنًا، فهذا لا يعني أنك ستحصل على الخدمات التي تريدها. ولكن، سيلقي TennCare نظرة أخرى على ما تطلبه. إذا وافق TennCare على أن الخدمة مغطاة وأنت بحاجة إليها، فستحصل على الخدمة.

ماذا لو قرر TennCare أن الخدمة غير خاضعة للتغطية أو أنك لا تحتاجها؟ قد تحصل على جلسة استماع عادلة. للحصول على جلسة استماع عادلة، يجب تغطية الخدمة (الخدمات) التي تريدها في مجموعة مزايا CHOICES التي أنت مشترك فيها. ويشمل ذلك أي حدود على الخدمة (الخدمات) وعلى إجمالي تكلفة الخدمات التي يمكنك الحصول عليها - حد التكلفة السنوي الخاص بك.

لا يمكن لـ TennCare الدفع إلا مقابل الخدمات التي تتم تغطيتها في مجموعة مزايا CHOICES التي أنت مشترك فيها. إذا لم تكن الخدمة خاضعة للتغطية، أو إذا كنت تريد المزيد من الخدمة أكثر مما هي خاضعة للتغطية، فلا يمكن لـ TennCare الدفع نظيرها.

إذا قدمت طعنًا للحفاظ على خدمة تتلقاها، قد تتمكن من الاحتفاظ بها أثناء الطعن. للاستمرار في الحصول على خدمة أثناء الطعن، يتعين أن تكون ميزة خاضعة للتغطية. ويجب أن يكون لديك خطة دعم معتمدة. لا يمكن لـ TennCare الدفع إلا مقابل الخدمات التي تعد جزءًا من خطة الدعم المعتمدة.

لا يمكنك الحصول على خدمة أثناء الطعن:

- في حالة عدم تغطية الخدمة.
- ليس لديك خطة دعم معتمدة تتضمن الخدمة.
- أو تريد البدء في الحصول على خدمة جديدة.

انتقل إلى القسم 6 من هذا الكتيب للحصول على مزيد من المعلومات حول تقديم الطعون.

محامي المستفيد في CHOICES

بالإضافة إلى منسق الرعاية الخاص بك، هناك شخص آخر في UnitedHealthcare Community Plan لمساعدتك. هذا الشخص هو محامي المستفيد في CHOICES. يقوم محام المستفيد لدى CHOICES بـ:

- تقديم معلومات حول برنامج CHOICES.
- المساعدة في معرفة كيفية سير الأمور في خطة UnitedHealthcare Community Plan، مثل تقديم شكوى، أو تغيير منسقي الرعاية أو الحصول على الرعاية التي تحتاجها.
- إجراء إحالات إلى موظفي UnitedHealthcare Community Plan المناسبين.
- المساعدة في حل مشكلات رعايتك.

للاتصال بمحامي المستفيد لدى UnitedHealthcare Community Plan CHOICES، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. اطلب التحدث مع محام المستفيد في CHOICES.

حرية الاختيار

في CHOICES، إذا كنت بحاجة إلى مستوى الرعاية المقدمة في دار رعاية، يحق لك اختيار الحصول على الرعاية:

- في منزلك،
- أو في مكان آخر داخل المجتمع، (مثل منشأة معيشة مع رعاية مساعدة أو دار رعاية بالغة الأهمية للبالغين)،
- أو في مركز ترميز

للحصول على الرعاية في منزلك أو في المجتمع، يجب أن تكون مؤهلاً للتسجيل في CHOICES المجموعة 2 أو CHOICES المجموعة 3. (اطلع على من الذي يمكنه التأهل للتسجيل في CHOICES؟)

إذا كنت في مركز ترميز، فقد تتمكن من الانتقال من مركز الترميز إلى منزلك وتلقي الخدمات إذا كنت ترغب في ذلك. إذا كنت مهتمًا بالانتقال من مركز الترميز إلى المجتمع، فتحدث مع منسق الرعاية الخاص بك.

للحصول على الرعاية في منزلك أو في المجتمع، يجب أن نكون قادرين على تلبية احتياجاتك بأمان في هذا الإطار. بالنسبة إلى CHOICES المجموعة 2، لا يمكن أن تكون تكلفة رعايتك أكثر من تكلفة رعايتك في مركز الترميز. يتضمن ذلك تكلفة الرعاية المنزلية وأي رعاية صحية منزلية أو رعاية ترميزية قد تحتاجها. بالنسبة إلى CHOICES المجموعة 3، لا يمكن أن تزيد تكلفة رعايتك عن \$19,764 سنوياً. لا تُحتسب التعديلات المنزلية البسيطة، وأي رعاية صحية منزلية أو رعاية ترميزية قد تحتاجها، ضمن حد الـ \$19,764. يعتمد النوع الفعلي للرعاية التي تتلقاها ومقدارها على احتياجاتك.

ماذا لو كنت مؤهلاً للحصول على رعاية ترميز في المنزل ولكنك لا ترغب في مغادرة مركز الترميز والانتقال إلى المجتمع؟ بعد ذلك، لن نجعلك، حتى لو اعتقدنا أن الرعاية في المجتمع ستكلفك أقل. طالما كنت مؤهلاً للحصول على الرعاية في مركز الترميز، يمكنك اختيار الحصول عليها.

يمكنك تغيير خيارك في أي وقت طالما كنت مؤهلاً لذلك، ويمكنك التسجيل لتلقي الرعاية في المكان الذي تختاره.

في CHOICES، يمكنك أيضاً المساعدة في اختيار مقدمي الرعاية الذين سيقدمون لك الرعاية. قد يكون ذلك في منشأة معيشة مع رعاية مساعدة أو مركز ترميز، أو من خلال الجهة التي ستقدم لك الرعاية في المنزل. قد تكون أيضاً قادراً على توظيف العمال الخاصين بك للحصول على بعض أنواع الرعاية (المسماة التوجيه الذاتي).

يجب أن يكون مقدم الرعاية الذي تختاره مستعداً وقادراً على تقديم الرعاية لك. سيحاول منسق الرعاية الخاص بك مساعدتك في الحصول على مقدم الرعاية الذي تختاره. ولكن إذا لم تحصل على مقدم الرعاية الذي تريده، فلا يمكنك تقديم طعن والحصول على جلسة استماع عادلة. إذا لم تحصل على الخدمات التي تعتقد أنك بحاجة إليها، يمكنك تقديم طعن.

الدفع نظير الخدمات والدعم طويل الأجل في CHOICES

قد تضطر لسداد جزء من تكلفة رعايتك في CHOICES. وهو ما يطلق عليه "المسؤولية المالية للمريض". يعتمد المبلغ الذي تدفعه على دخلك والمصروفات المسموح بها. إذا كانت عليك مسؤولية مالية بصفتك مريضاً، فيجب عليك دفعها ضمن برنامج CHOICES. إذا تلقيت الرعاية في مرفق معيشة مع رعاية مساعدة أو دار رعاية للبالغين، أو في مركز ترميز،

فسوف تدفع المسؤولية المالية للمريض المستحقة عليك إلى ذلك المرفق. إذا حصلت على الرعاية في منزلك، فستدفع المسؤولية المالية للمريض المستحقة عليك إلى UnitedHealthcare Community Plan.

إذا كانت لديك مسؤولية مالية للمريض مستحقة عليك، فمن المهم جدًا أن تدفعها.

ماذا لو لم تدفع المسؤولية المالية للمريض التي تدين بها؟ قد تحدث 4 أمور:

1. يمكن أن يقرر مقدم الرعاية الخاص بك في CHOICES عدم تقديم الرعاية لك بعد الآن. إذا تلقيت الرعاية في منشأة معيشة مع رعاية مساعدة أو دار رعاية للبالغين، أو في مركز التمريض، فقد يقومون بإنهاء خدمتك. قبل القيام بذلك، يجب عليهم إرسال خطاب يوضح سبب خروجك من المستشفى. إذا كنت تعتقد أنهم مخطئون بشأن استحقاقهم لأموال منك، يمكنك تقديم طعن.

2. وإذا لم تدفع المسؤولية المالية للمريض المستحقة عليك فقد لا يكون مقدمو الرعاية الآخرون على استعداد لتقديم الرعاية لك أيضًا. إذا حدث ذلك، فقد تقرر UnitedHealthcare Community Plan عدم الاستمرار كخطة صحية لك ضمن برنامج CHOICES. لا يمكننا تلبية احتياجاتك إذا لم تتمكن من العثور على أي مقدم رعاية على استعداد لتقديم الرعاية لك. يجب أن نرسل إليك خطابًا يوضح سبب عدم قدرتنا على أن نكون خطتك الصحية لـ CHOICES بعد الآن. إذا كنت تعتقد أننا على خطأ، يمكنك تقديم طلب طعن.

3. وإذا لم تدفع المسؤولية المالية للمريض المستحقة عليك، فقد لا تكون خطط TennCare الصحية الأخرى على استعداد لأن تكون خطتك الصحية لـ CHOICES أيضًا. إذا حدث ذلك، فقد لا تتمكن من البقاء في CHOICES. لا يجوز لك الحصول على أي خدمات ودعم طويل الأجل من TennCare. إذا لم تتمكن من البقاء في CHOICES، فسوف ترسل لك TennCare خطابًا يوضح السبب. إذا كنت تعتقد أنهم خاطئون، يمكنك تقديم طعن.

4. وإذا لم تتمكن من البقاء في CHOICES، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على TennCare بعد الآن. إذا كانت الطريقة الوحيدة التي تؤهل بها لبرنامج TennCare هي حصولك على خدمات ودعم طويل الأجل، فقد تفقد تغطية TennCare الخاص بك أيضًا. قبل انتهاء تغطية TennCare الخاصة بك، ستتلقى خطابًا يوضح كيفية الطعن، إذا كنت تعتقد أن هذا خطأ.

هل لديك فواتير طبية للرعاية التي حصلت عليها قبل بدء برنامج TennCare الخاص بك؟ ويتضمن ذلك الرعاية في مركز تمريض، أو مبالغ المشاركة في الدفع أو المبالغ المستقطعة من Medicare.

أو، هل لديك فواتير طبية للرعاية التي حصلت عليها بعد بدء TennCare والتي لا يغطيها TennCare؟ يتضمن ذلك النظارات الطبية ووسائل المساعدة السمعية للبالغين.

قد تتمكن من خصم تلك الفواتير من المسؤولية المالية للمريض المستحقة عليك كل شهر. وهذا يعني أن المسؤولية المالية للمريض المستحقة عليك ستكون أقل. (وقد يصل المبلغ حتى إلى صفر.) سنستمر في خصم تلك الفواتير إلى أن يتم خصم إجمالي تكلفة فواتيرك الطبية بالكامل.

يجب أن تكون الفواتير خاصة بالرعاية التي حصلت عليها في الأشهر الثلاثة السابقة على الشهر الذي تقدمت فيه بطلب إلى TennCare. على سبيل المثال، إذا تقدمت بطلب إلى TennCare في أبريل، يجب أن تكون الفواتير لشهر يناير أو فبراير أو مارس.

وقد تكون هذه فواتير دفعتها بالفعل. أو قد تكون فواتير لم تدفعها بعد. لكن يجب أن تتوقع أن تدفع لهم. (ليس لديك تأمين آخر لدفع تكلفتها.) ماذا لو دفع أحد أفراد العائلة أو شخص آخر هذه الفواتير؟ لا ترسلها إلا إذا كانوا يتوقعون منك ردها إليهم.

إذا كانت لديك فواتير طبية مثل هذا، فأرسلها إلى TennCare. هناك طريقتين لإيصالها إلينا.

الجهة التي سترسل إليها الفواتير الطبية

أرسله عبر البريد على العنوان التالي: TennCare Connect P.O. Box 305240 Nashville, TN 37230-5240	
أرسل فاكسًا على الرقم: 855-315-0669	

في كل صفحة ترسلها، تأكد من كتابة "بخصوص المسؤولية المالية للمريض" وإدراج اسمك ورقم ضمانك الاجتماعي.

هل أنت مسجل في برنامج Medicare أو أي تأمين آخر يساعد في دفع تكاليف الخدمات والدعم طويل الأجل؟ إذا قمت بذلك، فيجب أن يدفع هذا التأمين أولاً. لا يمكن لـ TennCare الدفع مقابل الرعاية الخاضعة للتغطية من Medicare أو أي تأمين آخر.

ماذا لو كان لديك تأمين للخدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل يدفع مبالغ مالية لك مباشرة؟ في هذه الحالة، يجب عليك دفع المبلغ الذي تتلقاه للمساهمة في تغطية تكلفة رعايتك. إذا كنت تعيش في مرفق معيشة مساعدة، أو دار رعاية للبالغين، أو مركز تمرير، فسوف تدفع المبلغ الذي تتلقاه لذلك المرفق. إذا كنت تتلقى الرعاية في منزلك، فسيخبرك منسق الرعاية الخاص بك بكيفية دفع أموال التأمين التي تتلقاها. وهذا لن يقلل من مبلغ أي مسؤولية مالية للمريض مستحقة عليك.

يجب عليك دفع أي تأمين لخدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل تحصل عليه وكذلك المسؤولية المالية للمريض المستحقة عليك للمساعدة في تغطية تكلفة رعايتك. ولكن لن تدفع أكثر من إجمالي تكلفة الخدمات والدعم طويل الأجل الذي تتلقاه في ذلك الشهر.

ماذا لو كنت تتقاضى إعانات "المساعدة والحضور" من خلال إدارة شؤون المحاربين القدامى؟ إذا كنت كذلك، فمن المهم أن تخبر منسق الرعاية الخاص بك. سيعطيك منسق الرعاية الخاص بك معلومات مهمة ستساعدك على اتخاذ خيارات حول كيفية تلقيك الخدمات والدعم طويل الأجل الذي تحتاج إليه.

إلغاء التسجيل من CHOICES

يمكن أن ينتهي تسجيلك في CHOICES وتلقي الخدمات والدعم طويل الأجل لعدة أسباب، وقد يختلف الأمر بناءً على مجموعة CHOICES التي يتم تسجيلك فيها. يمكننا أن نوصي بإلغاء تسجيل العضو من CHOICES ولكن TennCare سيأخذ القرار النهائي. تشمل بعض الأسباب التي يمكن إلغاء تسجيلك من CHOICES ما يلي:

- لم تعد مؤهلاً لبرنامج Medicaid.
- لم تعد بحاجة إلى مستوى الرعاية المقدم في مركز التمريض، ولست عرضة لخطر دخول مركز التمريض.
- لم تعد بحاجة إلى أي خدمات ودعم طويل الأجل ولا تتلقاها.
- لا تدفع المسؤولية المالية للمريض المستحقة عليك.

إذا كنت في المجموعة 2 أو المجموعة 3، فقد ينتهي تسجيلك في CHOICES أيضًا إذا:

- نقرر أنه لم يعد بإمكاننا تلبية احتياجاتك بأمان في المنزل أو المجتمع، وأنت ترفض الانتقال إلى مركز تمريض. تشمل الأسباب التي قد لا تتمكن من تلبية احتياجاتك بأمان أشياء مثل:
- ترفض السماح لمنسق الرعاية بالدخول إلى منزلك. إذا لم يتمكن منسق الرعاية من زيارتك في منزلك، فلا يمكننا التأكد من أنك آمن وصحي.
- إن خطر الإضرار بك أو بالأشخاص الذين يقدمون الرعاية في منزلك كبير جدًا.
- أنه على الرغم من توفر مقدمي الرعاية لتقديم الرعاية، لا يوجد أحد من مقدمي الرعاية هؤلاء على استعداد لتقديم الرعاية المقدمة إليك.
- ترفض تلقي الخدمات التي يتم تحديدها في خطة الدعم التي تركز على الشخص الخاصة بك حسب الخدمات اللازمة.

إذا كنت في المجموعة 2، يمكنك أيضًا إلغاء تسجيلك في حال:

- ستكون تكلفة الرعاية التي تحتاج إليها في المنزل أو المجتمع أكثر من تكلفة الرعاية التمريضية المؤسسية. تتضمن تكلفة الرعاية أي رعاية صحية منزلية أو خدمات التمريض الخاص التي قد تحتاجها.
- سيقوم منسق الرعاية الخاص بك بالتحقق بانتظام للتأكد من أن الرعاية التي تتلقاها في منزلك أو في المجتمع (بما في ذلك تكلفة رعاية الصحة المنزلية وخدمات التمريض الخاص) لا تتجاوز تكلفة الرعاية التمريضية المؤسسية.

إذا قررنا أن الرعاية المنزلية ستكون أكثر من الرعاية التمريضية المؤسسية، فسيعمل منسق الرعاية الخاص بك معك لمحاولة وضع خطة دعم تلبي احتياجاتك بأمان وفعالية من حيث التكلفة. إذا قررنا أنه من غير الممكن خدمتك بأمان في منزلك أو في المجتمع لمدة لا تتجاوز تكلفة الرعاية التمريضية المؤسسية، فسيساعدك منسق الرعاية الخاص بك على الانتقال إلى دار رعاية من اختيارك يعمل مع UnitedHealthcare Community Plan. إذا اخترت عدم الانتقال إلى دار رعاية، فلن تتمكن بعد الآن من تلقي الخدمات في منزلك أو في المجتمع. سيتم إلغاء تسجيلك من CHOICES.

إذا كنت في المجموعة 3:

يجب أن تتمكن من تلبية احتياجاتك بأمان مع الرعاية التي يمكنك الحصول عليها في CHOICES المجموعة 3. يشمل هذا الرعاية المنزلية من CHOICES التي تصل إلى \$18,000 سنوياً (لا تُحسب التعديلات البسيطة على المنزل)، وخدمات Medicaid الأخرى التي تتأهل لتلقيها من MCO، والخدمات التي يمكنك الحصول عليها من خلال Medicare، والتأمين الخاص أو مصادر التمويل الأخرى، والرعاية غير المدفوعة التي يقدمها أفراد الأسرة والأصدقاء. إذا قررنا أنه لا يمكن تلبية احتياجاتك مع الرعاية التي يمكنك الحصول عليها في المجموعة 3، فسيقرر TennCare ما إذا كنت مؤهلاً للانتقال إلى CHOICES المجموعة 2 للحصول على المزيد من الرعاية المنزلية أو CHOICES المجموعة 1 للرعاية التمريضية بالمنزل. ماذا لو لم يتم تلبية احتياجاتك في المنزل أو في المجتمع (حتى مع الرعاية المنزلية بما يصل إلى تكلفة الرعاية في المنزل) واخترت عدم الانتقال إلى دار رعاية؟ في هذه الحالة، سيتم إلغاء تسجيلك من CHOICES.

إذا تم إلغاء تسجيلك من CHOICES، فستظل مسجلاً في TennCare طالما كنت مؤهلاً إلى Medicaid. ومع ذلك، لن تتلقى بعد الآن أي خدمات ودعم طويل الأمد يدفعها TennCare. ستحصل على خطاب يوضح سبب انتهاء CHOICES الخاصة بك وكيفية الطعن إذا كنت تعتقد أن هذا خطأ.

إذا كان استحقاقك لبرنامج Medicaid مشروطاً حصراً بتلقيك لخدمات ودعم طويل الأمد، فإن إلغاء تسجيلك في برنامج CHOICES قد يؤدي إلى إنهاء تغطية TennCare الخاصة بك أيضاً. قبل ذلك، ستتلقى خطاباً يوضح السبب. ستحصل على فرصة للتأهل في إحدى المجموعات الأخرى التي تغطيها Medicaid.

Estate Recovery (استرداد التركة)

ما هو Estate Recovery؟

تُعد عملية استرداد التركة إجراءً نظامياً يمنح الدولة الحق في استيفاء تكاليف الرعاية الصحية المدفوعة مسبقاً من أصول تركة المتوفى، وذلك ضمن ضوابط قانونية محددة. يتعين على TennCare بموجب القانون الفيدرالي استرداد (إعادة) هذه المدفوعات بعد وفاة العضو. ويشار إلى ذلك بـ "استرداد التركة". فيما يلي أنواع الرعاية التي يجب سدادها.

"التأجير" الخاص بك هو الأملاك والممتلكات والمال وغيرها من الأصول التي كنت تملكها في وقت وفاتك. يستخدم استرداد التركة قيمة ممتلكاتك بعد وفاتك لسداد قيمة TennCare مقابل الرعاية التي حصلت عليها. تابع القراءة لمعرفة من يتعين عليه سداد قيمة ما دفعته لـ TennCare والمبلغ الذي سيتعين على تركتك تسديده.

لا يمكن لـ TennCare طلب استرداد الأموال إلا بعد وفاتك. لا يمكن لـ TennCare طلب استرداد مال أكثر مما دفع مقابلته. لا يمكن لـ TennCare أن تطلب من عائلتك دفع تكلفة رعايتك من جيوبها الخاصة.

إذا كانت قيمة جميع أصولك في وقت وفاتك أقل من فاتورة TennCare، فلن يُسمح لـ TennCare إلا بالحصول على قيمة أصولك وليس أكثر. على سبيل المثال، إذا كان الشيء الوحيد الذي تملكه في وقت وفاتك هو منزل بقيمة \$50,000 لكن TennCare لديها فاتورة بقيمة \$75,000، فلن يُسمح لـ TennCare إلا بجمع \$50,000. لا يمكن لـ TennCare أن تطلب من عائلتك دفع المبلغ المتبقي.

من الذي يتعين عليه سداد قيمة رعاية TennCare؟

- يجب على TennCare أن تطلب استرداد الأموال التي أنفقتها على رعايتك إذا كنت:
- الأفراد البالغون من العمر 55 عامًا أو أكثر ممن تلقوا الرعاية في دور التمريض أو ICF/IID، أو الرعاية المنزلية — المعروفة بـ HCBS — أو خدمات الصحة المنزلية، أو خدمات التمريض الخاص.

ما أنواع الرعاية التي يجب رد قيمتها إلى TennCare؟

- يجب على TennCare أن تطلب استرداد ما تم إنفاقه على:
- الرعاية في دار تمريض أو ICF/IID.
 - الرعاية المنزلية، والمعروفة باسم الخدمات المنزلية والمجتمعية أو HCBS.
 - الصحة المنزلية أو خدمات التمريض الخاص.
 - رعاية المستشفى والأدوية المقررة بوصفها طبية المتعلقة بخدمات الرعاية طويلة الأمد الخاصة بك.

ما مقدار ما سيتعين على تركتك دفعه لـ TennCare مقابل رعايتك؟

لتقديم رعاية طويلة الأمد، يتعاقد TennCare مع شركة تأمين صحي (تسمى أيضًا "منظمة الرعاية المدارة" أو "MCO"). عندما يتلقى شخص TennCare، يدفع TennCare قسطاً شهرياً لشركة التأمين. ويُطلق على القسط الشهري "معدل السعة". وفي المقابل، تدفع شركة التأمين لمقدم الرعاية الصحية (مثل مركز خدمات التمريض أو أي كيان آخر يقدم رعاية طويلة الأمد في المنزل/المجتمع) مقابل الرعاية التي يقدمها الشخص. بموجب القانون الفيدرالي، يجب أن يطلب TennCare رد مبلغ الأقساط الذي دفعته إلى شركة التأمين نيابةً عنك.

تظل قيمة قسط التأمين المدفوعة لشركة التأمين ثابتة كل شهر، بغض النظر عن الخدمات التي تتلقاها فعلياً خلال ذلك الشهر. كما يمكن أن تختلف مبالغ الأقساط حسب نوع الرعاية طويلة الأمد التي تتلقاها وجزء الولاية التي تعيش فيها.

قد لا يتعين على TennCare استرداد الأموال من تركتك في حال:

- ليس لديك أموال أو ممتلكات أو أصول أخرى عند وفاتك أو
- لا يمكن استخدام الأشياء التي تركتها للدفع للأشخاص الذين تدين بهم من خلال محكمة الإثبات. ومثال على ذلك أموال التأمين على الحياة.

ماذا لو بعت أو وهبت منزلي أثناء تلقي TennCare؟

في هذه الحالة، عليك إخبار TennCare أنك بعت أو وهبت منزلك، والذي قد يؤثر على أهلية TennCare الخاصة بك. عليك أيضًا إخبار TennCare بأي نقل يتم قبل خمس سنوات من استلامك لـ TennCare. إذا لم تفصح لهم عن عملية التحويل، فبإمكانهم إبطال ذلك التحويل والمطالبة باسترداد المبالغ من تركتك، أو فرد/أفراد من عائلتك، أو من أي شخص آخر شارك في عملية التحويل.

ما الأسباب التي قد تجعل TennCare يؤخر استرداد التركة؟

- في بعض الحالات، يتم تأجيل عملية استرداد التركة أو "إرجاؤها"، مما يعني أن الجهة المسؤولة لن تشرع في إجراءات التحصيل من تركتك حتى تاريخ لاحق. يؤجل TennCare إجراءات استرداد الأموال من تركة الفرد في الحالات التالية:
- يكون لديك زوج أو زوجة على قيد الحياة لا يمكن لـ TennCare جمع الأموال من تركتك حتى وفاة زوجك أو زوجتك.
- يكون لديك طفل يقل عمره عن 21 سنة لا يمكن لـ TennCare جمع الأموال من تركتك حتى يتجاوز عمر طفلك 21 عامًا.
- يكون لديك طفل أعمى أو معاق بشكل دائم. لا يمكن لـ TennCare الاسترداد حتى وفاة الطفل المعوق.
- يكون لديك ابن أو ابنة حالت رعايتهما لك دون دخولك دار التمريض لمدة سنتين **على الأقل**. لا يمكن لـ TennCare جمع الأموال من تركتك حتى لا يعيش ابنك أو ابنتك في التركة بعد الآن.
- أن يكون لديك أخ أو أخت عاش في منزل لك لمدة عامًا قبل حصولك على رعاية دور التمريض أو الرعاية المنزلية، وكانت رعايته لك هي السبب في عدم دخولك لدار التمريض. إذا توفي الأخ أو الأخت أو لم يعد يقيم في التركة، فلن يكون التأجيل موجودًا.
- إذا كانت الملكية هي الدخل الوحيد للعائلة مثل مزرعة عائلية.

كيف ستعرف عائلتك ما إذا كانت تركتك تدين بالمال لبرنامج TennCare؟

لمعرفة ما إذا كانت التركة مدينة بمبالغ مالية، يجب على عائلتك أو ممثلك تقديم نموذج طلب إبراء ذمة بواحدة من ثلاث طرق:

- احصل على طلب إبراء الذمة عبر الإنترنت على: <https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/releaseform.pdf>
- الحصول على نموذج طلب إبراء الذمة من مكتب كاتب محكمة الوصايا عبر طلب "نموذج طلب إبراء ذمة من استرداد التركة".
- احصل على طلب إبراء الذمة من TennCare عن طريق إرسال بريد إلكتروني أو خطاب أو فاكس إلى:

البريد الإلكتروني: RFR.Tennccare@tn.gov	
أرسله عبر البريد على العنوان التالي: Division of TennCare Estate Recovery Unit 310 Great Circle Rd. 4 th Floor Nashville, TN 37243	
الفاكس: 615-413-1941	

ماذا لو اضطررت إلى دفع أموال TennCare من تركتك؟

لدى عائلتك أو ممثلك العديد من الخيارات إذا كانت هناك مطالبة من TennCare:

1. يمكنهم دفع مطالبة TennCare من مملاكاتك المتبقية
2. يمكن إخضاع تركتك لإجراءات محكمة الوصايا. عندما يحدث ذلك، ستقوم المحكمة بتعيين شخص يعرف باسم المسؤول (أو إذا كان لديك وصية يعرف هذا الشخص باسم المنفذ) لبيع مملاكاتك، ودفع أي ديون قد تكون لديك أثناء الحياة، ثم إعطاء ورثتك الممتلكات / المال إذا تبقى منهما شيء. يمكن أن تطلب عائلتك أو TennCare تعيين مسؤول عن تركتك.
3. ويجوز لها طلب تأجيل استرداد الممتلكات.

هل لديك أية استفسارات أو تحتاج إلى مساعدة في استرداد التركة؟

أسئلة تتعلق باسترداد التركة

البريد الإلكتروني: Estate.recovery@tn.gov



البريد: Division of TennCare
Estate Recovery Unit
310 Great Circle Road, 3W
Nashville, TN 37243



الفاكس: 615-413-1941



اتصل على: 844-629-0941



التجديد

كما هو الحال مع كافة برامج الرعاية الصحية، يتوجب علينا التأكد من استحقاق الجميع بشكل سنوي، وهو ما يُعرف بعمليات التجديد. يجب علينا التأكد من أنك لا تزال تستوفي القواعد الطبية والمالية لـ CHOICES. تأكد من أن TennCare لديها عنوانك الحالي. إذا انتقلت، أخبرنا على الفور. افتح بريدك وراقب طلبات المعلومات من TennCare حتى تستمر تغطيتك. يمكن أن تساعد خطة TennCare الصحية الخاصة بك إذا طلبت منهم. في حال فقدت أهليتك لبرنامج CHOICES، يجب توفر مكان شاغر لكي تتمكن من التسجيل مجددًا.

Employment and Community First CHOICES

ما هو برنامج Employment and Community First CHOICES؟

يستهدف برنامج Employment and Community First CHOICES الأشخاص من كافة الأعمار الذين يعانون من إعاقات ذهنية أو نمائية. وهذا يشمل الأشخاص الذين يعانون من إعاقات كبيرة.

تساعد الخدمات الأفراد الذين يعانون من إعاقة ذهنية أو نمائية I/DD على اكتساب أكبر قدر ممكن من الاستقلالية. يتم دعم الأشخاص للعيش مع أسرهم أو في المجتمع، وليس في مؤسسة. الخدمات السكنية متاحة للبالغين المصابين بإعاقة ذهنية أو نمائية والذين لا يعيشون مع أسرهم ولكنهم يحتاجون إلى دعم في المكان الذي يعيشون فيه.

يمكن برنامج Employment and Community First CHOICES أن يساعد الشخص المصاب بالإعاقة الذهنية أو النمائية على استكشاف إمكانية العمل. يمكن أن تساعد الخدمات أيضًا الأشخاص على تعلم مهارات العمل والعثور على وظيفة والاحتفاظ بوظيفة. يمكن أن تكون هذه الوظيفة بدوام جزئي أو وظيفة بدوام كامل أو عمل حر.

يساعد العمل الأشخاص على كسب المال وتعلم مهارات جديدة والتعرف على أشخاص جدد ولعب دور مهم في مجتمعاتهم. يمكن أن يساعد العمل أيضًا الأشخاص على البقاء بصحة جيدة وبناء الثقة بالنفس.

تساعد الخدمات الأخرى الأشخاص على التعلم والقيام بأشياء في المنزل والمجتمع تساعد الأشخاص على تحقيق أهدافهم. إذا كان الشخص يعيش في المنزل مع أسرته، فإن الخدمات تساعد الأسرة على دعم الشخص ليصبح مستقلاً قدر الإمكان. تساعد الخدمات أيضًا الأشخاص على المشاركة بفاعلية في مجتمعاتهم المحلية وتشمل دعم الأقران للشخص وأسرته.

كيف يمكنني التقدم بطلب برنامج Employment and Community First CHOICES؟

يوجد قدر محدود من التمويل لخدمة الناس كل عام. وهذا يعني أنه لا يمكن لكل شخص يريد التقدم بطلب التسجيل أو الحصول على الخدمات على الفور.

هناك قائمة إحالة لبرنامج Employment and Community First CHOICES. للحصول على قائمة الإحالة، يمكنك إكمال إحالة ذاتية. لا يعني ملء الإحالة الذاتية لبرنامج Employment and Community First CHOICES أنه سيتم تسجيلك في البرنامج. يجب أن تكون مؤهلاً للتسجيل في البرنامج. يجب أن يكون هناك مجال في البرنامج لتسجيلك ويجب أن تكون في إحدى المجموعات التي قد تكون مؤهلاً للحصول على الخدمات الآن.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في الإحالة الذاتية لـ Employment and Community First CHOICES، فاتصل بنا على الرقم 800-690-1606.

لن تحل خدمات ECF CHOICES المقدمة لك في منزلك أو في المجتمع محل الرعاية التي تحصل عليها من العائلة والأصدقاء أو الخدمات التي تتلقاها بالفعل.

إذا كنت تتلقى المساعدة من البرامج المجتمعية، أو تتلقى الخدمات التي يدفع برنامج Medicare أو أي تأمين آخر مقابلها، أو كان لديك أحد أفراد الأسرة الذي يتولى رعايتك، فلن يتم استبدال هذه الخدمات بالرعاية المدفوعة من خلال ECF CHOICES. وبدلاً من ذلك، ستعمل الرعاية المنزلية التي تتلقاها من خلال ECF CHOICES مع المساعدة التي تتلقاها بالفعل لمساعدتك في البقاء في منزلك والمجتمع لفترة أطول. سيتم توفير الرعاية في ECF CHOICES بأكثر قدر ممكن من الفعالية من حيث التكلفة حتى يتمكن المزيد من الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية من الحصول على المساعدة.

ومع ذلك، إذا كنت تحصل على الخدمات من خلال برنامج دعم الأسرة الممول من الولاية أو Medicaid Alternative Pathways (MAPS)، فلن تكون مؤهلاً للحصول على هذه الخدمات بعد الآن. إنها للأشخاص الذين لا يحصلون على تغطية Medicaid. وفي حال كنت تتلقى خدمات من برامج تمويلها الولاية أو الحكومة الفيدرالية، (مثل برنامج الوجبات المتنقلة أو خدمات التدبير المنزلي أو البرنامج الوطني لدعم مقدمي الرعاية الأسرية)، والتي أصبح بإمكانك الحصول عليها الآن من خلال برنامج Employment and Community First، فإنك ستحصل على الرعاية التي تحتاجها عبر هذا البرنامج.

لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في ECF CHOICES، اتصل بنا على الرقم 800-690-1606.

هل يريد شخص تعرفه غير تابع لـ TennCare التقدم بطلب للحصول على ECF CHOICES؟ وينبغي لهم الاتصال بمكتب التعاطي الإقليمي التابع لإدارة الإعاقة والمسنين في منطقتهم في الولاية.

- غرب تينيسي 372-5709 (866)
- وسط تينيسي 654-4839 (800)
- شرق تينيسي 531-9876 (888)

سيساعدك هذا المكتب في معرفة ما إذا كان مؤهلاً للحصول على TennCare و ECF CHOICES.

من يمكنه التأهل للتسجيل في برنامج Employment and Community First CHOICES؟

هناك 5 مجموعات من الأشخاص الذين يمكنهم التأهل للتسجيل في ECF CHOICES.

دعم الأسرة الأساسي (ويطلق على هذا أحياناً "المجموعة 4").

وتقدم خدمات دعم الأسرة للأسر التي ترعى طفلاً دون سن 21 عاماً يعاني من إعاقة ذهنية أو نمائية. يجب أن يعيش الطفل في المنزل مع أسرته (وليس أسرة حاضنة).

يمكن للبالغين الذين يبلغون من العمر 21 عاماً ويعانون من إعاقات ذهنية أو نمائية ويعيشون في منازلهم مع عائلاتهم اختيار التسجيل في هذه المجموعة أيضاً إذا كانوا مستوفين للشروط.

الدعم الأساسي للتوظيف والحياة المستقلة (ويطلق على هذا أحياناً "المجموعة 5").

تُخصص خدمات الدعم الأساسية للبالغين الذين يبلغون من العمر 21 عامًا فأكثر ممن يعانون من إعاقات ذهنية أو نمائية ولا يستوفون شروط مستوى الرعاية في دور التمريض.

- يجوز تسجيل الشخص الذي يتراوح عمره بين 18 و 21 عامًا ممن يعانون من إعاقات ذهنية أو نمائية في هذه المجموعة إذا لم يعد بإمكانه العيش مع عائلته.
- يمكن للشخص المؤهل لتلقي الرعاية في دار رعاية اختيار التسجيل في هذه المجموعة إذا كانت ECF CHOICES المجموعة 6 كاملة ويمكن تلبية احتياجاته مع هذه الخدمات.

دعم شامل للتوظيف والحياة المجتمعية (ويطلق على هذا أحياناً "المجموعة 6").

لا تتوفر هذه الخدمات إلا للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكبر ممن يحق لهم الحصول على الرعاية في دار رعاية. (هذا لا يعني أن الشخص يجب أن يتلقى الرعاية في دار رعاية. يوفر هذا البرنامج الخدمات في المنزل وفي المجتمع. عليهم فقط أن يكونوا مؤهلين للحصول على الرعاية في دار رعاية).

- يجوز تسجيل الشخص الذي يتراوح عمره بين 18 و 21 عامًا ممن يعانون من إعاقات ذهنية أو نمائية في هذه المجموعة إذا لم يعد بإمكانه العيش مع عائلته.
- خدمات الدعم الشامل هي للأشخاص الذين يحتاجون إلى المزيد من الخدمات لمساعدتهم على العيش في المجتمع وتحقيق أهدافهم في العمل والحياة المجتمعية.

خدمات الدعم السلوكي الأسري المكثف، (تسمى أحياناً "المجموعة 7").

تُخصص هذه المجموعة لعدد محدود من الأطفال دون سن 21 عامًا ممن يعيشون مع عائلاتهم، ويعانون من إعاقات ذهنية أو نمائية واحتياجات شديدة للدعم السلوكي تُعرض الطفل أو الآخرين لخطر الأذى الجسيم. تكون السلوكيات صعبة لدرجة أن الطفل معرض لخطر الإيداع خارج المنزل. وتوفر هذه المجموعة علاجات الصحة النفسية وغيرها من الخدمات في المنزل مع العائلة. (كما يجب أن تكون العائلة مستعدة لتكون جزءًا من علاج الطفل). ستعمل الخدمات على تدريب الأسرة ودعمها لدعم الطفل حتى يتمكنوا من الاستمرار في العيش بأمان معًا. عادة ما يأخذ الأشخاص في هذه المجموعة خدمات على المدى القصير. بمجرد أن يستقر الشخص في المجتمع، ينتقل إلى مجموعة مزايا مختلفة يمكنها تلبية احتياجاته بأمان.

خدمات الدعم السلوكي الشامل للتوظيف والعيش المجتمعي، (تسمى أحياناً المجموعة 8).

تُخصص هذه المجموعة لعدد محدود من البالغين ممن يعانون من إعاقات ذهنية أو نمائية ولديهم احتياجات شديدة للدعم السلوكي، وينتقلون للعيش في المجتمع من أماكن تتسم بقدر كبير من التنظيم والإشراف. قد يكون ذلك من مستشفى الصحة النفسية أو نظام الرعاية البديلة أو السجن أو دار رعاية. هذه الخدمات معظمها مخصصة للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر. لكن في بعض الأحيان، شخص في سن 18-20 يستطيع الحصول عليها أيضًا. تدمج هذه الخدمات بين خدمات الإقامة على مدار الساعة وعلاجات الصحة النفسية والدعم. عادة ما يأخذ الأشخاص في هذه المجموعة خدمات على المدى القصير. بمجرد أن يستقر الشخص في المجتمع، ينتقل إلى مجموعة مزايا مختلفة يمكنها تلبية احتياجاته بأمان.

سيقرر TennCare الخدمات والدعم طويل الأمد ما إذا كنت تستوفي قواعد مستوى الرعاية للتسجيل في ECF CHOICES. ستقرر خدمات أعضاء TennCare ما إذا كنت تستوفي قواعد الدخل والموارد للتأهل للحصول على خدمات

Medicaid والدعم طويل الأمد من خلال ECF CHOICES. سنساعدك في ملء الأوراق التي يحتاجون إليها لاتخاذ القرار. في حال وافق TennCare، لكي يتم التسجيل في ECF CHOICES والبدء بتلقي خدمات الرعاية المنزلية:

- يجب أن نكون قادرين على تلبية احتياجاتك بأمان في المنزل.

- ولا يمكن أن تكون تكلفة الرعاية المنزلية الخاصة بك أكثر من حد النفقات الخاص بمجموعة ECF CHOICES. تتضمن تكلفة الرعاية المنزلية الخاصة بك أي رعاية صحية منزلية أو خدمات التمريض الخاصة التي قد تحتاجها. إذا لم تتمكن من تلبية احتياجاتك بأمان في المنزل، أو إذا كانت رعايتك ستكلف أكثر من الحد الأقصى للإنفاق على مجموعة ECF CHOICES، فلا يمكنك أن تكون في ECF CHOICES. ولكن قد تتأهل لأنواع أخرى من الخدمات والدعم طويل الأجل.

إذا ذكر TennCare أنك غير مؤهل، فستحصل على خطاب يوضح السبب. سيوضح كيفية الطعن إذا كنت تظن أن هذا خطأ.

الحدود المفروضة على التسجيل في برنامج Employment and Community First CHOICES

لا يمكن لكل شخص مؤهل للتسجيل في ECF CHOICES التسجيل. هناك هدف تسجيل لمجموعات ECF CHOICES. إنه مثل حد لعدد الأشخاص الذين يمكن أن يكونوا في المجموعة في وقت واحد. (يُشار أحياناً إلى عدد الأشخاص الذين يمكنهم التسجيل باسم "الأماكن أو الحصص"). إذ يساعد ذلك في ضمان عدم نمو البرنامج بشكل أسرع من أموال الولاية لدفع تكاليف الرعاية. كما يساعد على ضمان وجود ما يكفي من مقدمي الرعاية المنزلية لتقديم الخدمات اللازمة.

سيتم إيقاف بعض الأماكن الشاغرة (أو حجزها) لحالات الطوارئ. ويتضمن ذلك أشياء مثل: عندما يكون الشخص لديه مقدم رعاية أولية يبلغ من العمر 75 عاماً على الأقل أو عندما يكون مقدم الرعاية الأولية فاقداً للأهلية بشكل دائم أو متوفى. يوجد عدد الأماكن المحجوزة والمبادئ التوجيهية للتأهل في واحدة من هذه الأماكن في قواعد TennCare. إذا تم حجز الأماكن الوحيدة المتبقية، فستضطر إلى استيفاء المبادئ التوجيهية للأماكن المخصصة للتسجيل في ECF CHOICES.

إذا لم تستوف المبادئ التوجيهية للأماكن الشاغرة المخصصة أو لم تكن هناك أماكن متاحة وكنت مؤهلاً للتسجيل في ECF CHOICES، فسيتم وضع اسمك على قائمة إحالة.

عندما تكون هناك أماكن متاحة، يمكن لـ TennCare التسجيل من قائمة الإحالة بناءً على الأولوية. قواعد الأولوية هذه مدرجة في قواعد TennCare.

تلقي الخدمات في برنامج ECF CHOICES

تعتمد الخدمات التي يمكنك تلقيها في Employee and Community First CHOICES على مجموعة المزايا التي أنت مشترك بها. هناك خمس مجموعات مزايا:

دعم الأسرة الأساسي

أو "خدمات دعم الأسرة" اختصاراً.

(ويطلق على هذا أحياناً "المجموعة 4").

خدمات دعم الأسرة هي للأشخاص الذين يعيشون في المنزل مع أسرهم فحسب. سيساعدونك على التخطيط للحصول على وظيفة، والعيش بشكل مستقل قدر الإمكان في المجتمع. سيساعدونك على ممارسة الأنشطة التي ترغب بها داخل المجتمع، وذلك لمساعدتك على بناء العلاقات وتحقيق أهدافك. كما سيساعدون عائلتك على دعمك في التخطيط لتحقيق أهدافك والوصول إليها.

لا يمكن أن يتجاوز إجمالي تكلفة خدمات دعم الأسرة التي تحصل عليها سقف تكلفة كل عام. يتم تعيين الحد الأقصى للتكلفة من قبل TennCare كل عام. يبدأ في 1 يناير من كل عام وينتهي في 31 ديسمبر من كل عام. فقط في دعم الأسرة الأساسية، لا يشمل الحد الأقصى للتكلفة أي تعديلات طفيفة في المنزل. كما أننا لن نحسب تكلفة الدعم الأسري. لمعرفة المزيد عن هذه الخدمات وغيرها، اقرأ الجدول في نهاية صفحات الكتيب هذه.

الدعم الأساسي للعمالة والحياة المستقلة

أو "خدمات الدعم الأساسية" اختصارًا.

(ويطلق على هذا أحيانًا "المجموعة 5").

هذه الخدمات فقط للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر.² سيساعدونك في الحصول على وظيفة أو الاحتفاظ بها والعيش بشكل مستقل قدر الإمكان في المجتمع. سيساعدونك على ممارسة الأنشطة التي ترغب بها داخل المجتمع، وذلك لمساعدتك على بناء العلاقات وتحقيق أهدافك.

لا يمكن أن يتجاوز إجمالي تكلفة خدمات الدعم الأساسية التي تحصل عليها حد التكلفة كل عام. يتم تعيين الحد الأقصى للتكلفة من قبل TennCare كل عام. يبدأ في 1 يناير من كل عام وينتهي في 31 ديسمبر من كل عام. ماذا لو كانت لديك حالة طارئة وتحتاج إلى المزيد من الخدمات للبقاء في المجتمع؟ قد تتمكن من الحصول على المزيد من خدمات الدعم الأساسية لذلك العام. ولكن لا يمكن أن تكلف أكثر من \$6,000.

يمكنك أيضًا تجاوز الحد الأقصى للحصول على خدمات التوظيف أو إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المساعدة لفترة قصيرة للانتقال بأمان إلى العيش في المجتمع.

دعم شامل للعمالة والمعيشة المجتمعية

أو "خدمات الدعم الشامل" اختصارًا.

(ويطلق على هذا أحيانًا "المجموعة 6").

لا تتوفر هذه الخدمات إلا للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكبر ممن يحق لهم الحصول على الرعاية في دار التمريض.³ (لكن يتم تقديم هذه الخدمات في المجتمع.)

سيساعدونك في الحصول على وظيفة أو الاحتفاظ بها والعيش بشكل مستقل قدر الإمكان في المجتمع. سيساعدونك على ممارسة الأنشطة التي ترغب بها داخل المجتمع، وذلك لمساعدتك على بناء العلاقات وتحقيق أهدافك.

سيكون لديك حد (أو "سقف تكلفة") على إجمالي تكلفة خدمات الدعم الشامل التي يمكنك الحصول عليها كل عام. يعتمد الحد الأقصى للتكلفة السنوية على تقييم "مستوى حاجتك". يخبرنا "مستوى الحاجة" الخاص بك عن مقدار الدعم الذي تحتاجه. سيكون لكل شخص في مجموعة خدمات الدعم الشاملة (ECF CHOICES المجموعة 6) تقييم "مستوى الحاجة". لا يتم إجراء التقييم من قبل TennCare أو خطتك الصحية.

لا يمكن أن يتجاوز إجمالي تكلفة خدمات الدعم الشامل التي تحصل عليها سقف تكلفة كل عام. يبدأ في 1 يناير من كل عام وينتهي في 31 ديسمبر من كل عام. ماذا لو كانت لديك حالة طارئة وتحتاج إلى المزيد من الخدمات للبقاء في المجتمع؟ فقط في حال كان لديك مستوى احتياج منخفض أو متوسط أو مرتفع، قد تتمكن من الحصول على المزيد من خدمات الدعم الشامل لتلك السنة. ولكن لا يمكن أن تكلف أكثر من \$7,500.

فقط في حال كان لديك مستوى احتياج منخفض أو متوسط أو مرتفع، قد تتمكن أيضاً من تجاوز سقف التكلفة الخاص بك للحصول على خدمات التوظيف. باستثناء هذه الحالات، لا يمكن لأي شخص الحصول على خدمات دعم شاملة تكلف أكثر من الحد الأقصى للتكلفة كل عام.

- فقط إذا تم تقييمك بأنه لديك احتياجات طبية و/أو سلوكية استثنائية:** سيكون لديك سقف تكلفة أعلى. يعتمد المبلغ على متوسط التكلفة السنوية للرعاية في إحدى المؤسسات التي تتأهل لتلقيها.
- إذا كنت تعاني **إعاقة ذهنية:** يعتمد الحد الأقصى للتكلفة على متوسط التكلفة السنوية للخدمات في مرفق ICF/IID خاص (مرفق الرعاية المتوسطة للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية).
 - إذا كنت تعاني **إعاقة في النمو:** يعتمد الحد الأقصى للتكلفة على متوسط التكلفة السنوية للرعاية التمريضية، بالإضافة إلى متوسط تكلفة الخدمات الخاصة التي قد يحتاجها الشخص الذي يعاني من إعاقة النمو في دار رعاية.

يتغير متوسط التكاليف السنوية كل عام.

لا يعني هذا أنك ستحصل على خدمات في ICF/IID أو دار التمريض. يوفر برنامج Employment and Community First CHOICES الخدمات **في المجتمع**. تُستخدم هذه المبالغ لتحديد الحد السنوي لإجمالي تكلفة خدمات الدعم التي يمكنك تلقيها في المجتمع — أي الحد الأقصى لتكلفتك (ولكن فقط عندما تكون لديك احتياجات طبية أو سلوكية استثنائية).

إذا كان الحد الأقصى لتكلفتك يعتمد على تكلفة الرعاية في ICF/IID أو دار التمريض، فإن أي رعاية صحية منزلية أو خدمات التمريض الخاص التي يدفعها TennCare ستُحسب أيضاً ضمن الحد الأقصى. هذه المرة الوحيدة التي يتم فيها حساب خدمات TennCare الأخرى مقابل سقف التكلفة الخاص بك. **باستثناء** خدمات الصحة المنزلية وخدمات التمريض الخاص للأشخاص ذوي الاحتياجات الطبية أو السلوكية الاستثنائية، لا تُحتسب خدمات TennCare الأخرى ضمن سقف التكلفة الخاص بك.

سيحصل TennCare على التقييم الخاص بك وستخبرك بالمبلغ الذي سيكون سقف التكلفة الخاص بك. إذا كانت لديك أسئلة، اسأل منسق الدعم الخاص بك.

خدمات الدعم السلوكي الأسري المكثف

(ويطلق على هذا أحيانًا "المجموعة 7").

تُخصص هذه المجموعة لعدد محدود من الأطفال دون سن 21 عامًا ممن يعيشون مع عائلاتهم، ويعانون من إعاقات ذهنية أو نمائية واحتياجات شديدة للدعم السلوكي تُعرض الطفل أو الآخرين لخطر الأذى الجسيم. تكون السلوكيات صعبة لدرجة أن الطفل معرض لخطر الإيداع خارج المنزل. وتوفر هذه المجموعة علاجات الصحة النفسية وغيرها من الخدمات في المنزل مع العائلة. (كما يجب أن تكون العائلة مستعدة لتكون جزءًا من علاج الطفل). ستعمل الخدمات على تدريب الأسرة ودعمها لدعم الطفل حتى يتمكنوا من الاستمرار في العيش بأمان معًا.

يعتمد الحد الأقصى للتكلفة على متوسط التكلفة السنوية للخدمات في مرفق ICF/IID خاص (مرفق الرعاية المتوسطة للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية). يتغير متوسط التكاليف السنوية كل عام.

لا يعني هذا أنك ستحصل على خدمات في ICF/IID. يوفر برنامج Employment and Community First CHOICES الخدمات في المجتمع. تُستخدم هذه المبالغ لتحديد الحد السنوي لإجمالي تكلفة خدمات الدعم التي يمكنك تلقيها في المجتمع — أي الحد الأقصى لتكلفتك (ولكن فقط عندما تكون لديك احتياجات طبية أو سلوكية استثنائية).

أي خدمات للرعاية الصحية المنزلية أو خدمات التمريض الخاص التي يدفع TennCare تكلفتها، ستُحتسب أيضًا ضمن حدود التكلفة المقررة لك. هذه المرة الوحيدة التي يتم فيها حساب خدمات TennCare الأخرى مقابل حدود التكلفة المقررة لك. باستثناء خدمات الصحة المنزلية وخدمات التمريض الخاص للأشخاص ذوي الاحتياجات الطبية أو السلوكية الاستثنائية، لا تُحتسب خدمات TennCare الأخرى ضمن حدود التكلفة المقررة لك.

سيخبرك TennCare بمقدار سقف التكلفة الخاص بك. إذا كانت لديك أسئلة، اسأل منسق الدعم الخاص بك.

خدمات الدعم السلوكي الشامل للتوظيف والعيش المجتمعي

(تُسمى أحيانًا "المجموعة 8").

تُخصص هذه المجموعة لعدد محدود من البالغين ممن يعانون من إعاقات ذهنية أو نمائية ولديهم احتياجات شديدة للدعم السلوكي، وينتقلون للعيش في المجتمع من أماكن تتسم بقدر كبير من التنظيم والإشراف. قد يكون ذلك من مستشفى الصحة النفسية أو نظام الرعاية البديلة أو السجن أو دار رعاية. هذه الخدمات معظمها مخصصة للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر. لكن في بعض الأحيان، شخص في سن 18-20 يستطيع الحصول عليها أيضًا. تدمج هذه الخدمات بين خدمات الإقامة على مدار الساعة وعلاجات الصحة النفسية والدعم. عادة ما يأخذ الأشخاص في هذه المجموعة خدمات على المدى القصير. وبمجرد أن يكون الشخص مستقرًا في المجتمع، سينتقل إلى مجموعة مزاي مختلفة يمكنها تلبية احتياجاته بأمان.

- للسنة الأولى، يعتمد الحد الأقصى للتكلفة على متوسط التكلفة السنوية للخدمات في مرفق ICF/IID عام (مرفق الرعاية المتوسطة للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية).
- بالنسبة للعام الثاني ولكل عام يليه، يعتمد سقف التكلفة الخاص بك على متوسط التكلفة السنوية للخدمات في ICF/IID خاص.

يتغير متوسط التكاليف السنوية كل عام.

لا يعني هذا أنك ستحصل على خدمات في ICF/IID. يوفر برنامج Employment and Community First CHOICES الخدمات في المجتمع. تُستخدم هذه المبالغ لتحديد الحد السنوي لإجمالي تكلفة خدمات الدعم التي يمكنك تلقيها في المجتمع — أي الحد الأقصى لتكلفتك (ولكن فقط عندما تكون لديك احتياجات طبية أو سلوكية استثنائية).

إذا كان الحد الأقصى لتكلفتك يعتمد على تكلفة الرعاية في ICF/IID أو دار التمريض، فإن أي رعاية صحية منزلية أو خدمات التمريض الخاص التي يدفعها TennCare ستُحسب أيضًا ضمن الحد الأقصى. هذه المرة الوحيدة التي يتم فيها حساب خدمات TennCare الأخرى مقابل سقف التكلفة الخاص بك. باستثناء خدمات الصحة المنزلية وخدمات التمريض الخاص للأشخاص ذوي الاحتياجات الطبية أو السلوكية الاستثنائية، لا تُحتسب خدمات TennCare الأخرى ضمن سقف التكلفة الخاص بك.

سيحصل TennCare على التقييم الخاص بك وستخبرك بالمبلغ الذي سيكون سقف التكلفة الخاص بك. إذا كانت لديك أسئلة، اسأل منسق الدعم الخاص بك.

بالنسبة للعام الأول من انضمامك إلى برنامج Employment and Community First CHOICES، سيكون سقف التكلفة الخاص بك نسبيًا. وهذا يعني أن سقف التكلفة السنوي الخاص بك سيُقسم على 365 يومًا في السنة، ثم يُضرب في عدد الأيام التي ستقضيها فعليًا في البرنامج خلال ذلك العام.

بغض النظر عن قيمة الحد الأقصى لتكلفتك، فإن ذلك لا يعني أنك ستحصل على خدمات تصل قيمتها إلى مبلغ الحد الأقصى للتكلفة بالكامل. حيث سيدفع برنامج Employment and Community First CHOICES فقط تكاليف الخدمات التي يجب أن تحصل عليها لتلبية احتياجاتك في المنزل أو داخل مجتمعك. ويتضمن ذلك الخدمات التي تحتاج إلى العمل، والعيش بشكل مستقل قدر الإمكان، والمشاركة في مجتمعك، وتحقيق أهدافك.

سنساعدك في استخدام أو تطوير "الدعم الطبيعي" عندما تتمكن من ذلك. هؤلاء هم الأشخاص الذين يمكنهم المساعدة في توفير الدعم الذي تحتاجه من دون مقابل، مثل العائلة والأصدقاء وزملاء العمل. استخدام الدعم الطبيعي قد يساعدك في بناء العلاقات وأن يكون جزءًا من مجتمعك.

تم إدراج أنواع خدمات الدعم الخاضعة للتغطية ضمن Employment and Community First CHOICES في جدول في نهاية صفحات الكتيب هذه. لبعض هذه الخدمات حدود. وهذا يعني أن TennCare لن تدفع إلا مبلغًا معينًا من هذه

الخدمات. يوضح لك الجدول كيف قد تساعدك كل خدمة، وما هي مجموعات المزايا التي تغطيها، وحدود هذه الخدمة. إذا كانت لديك أسئلة حول الخدمة، فاستفسر من منسق الدعم الخاص بك.

دعم التوظيف

- هناك العديد من أنواع الخدمات المختلفة لمساعدتك على الحصول على وظيفة والاحتفاظ بها. سيساعدونك على:
- اتخاذ القرار إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد ترغب فيها وتكون بارعًا فيها.
 - جرّب بعض الوظائف للتعرف على طبيعتها وما الذي تحتاج إلى القيام به للاستعداد لها.
 - اكتب خطة للحصول على وظيفة (أو لبدء مشروعك الخاص) ثم نفذ هذه الخطة.
 - احصل على مدرب عمل يدعمك عند بدء الوظيفة إلى أن تتمكن من أدائها بنفسك أو بمساعدة زملاء العمل.
 - الحصول على وظيفة أفضل، وكسب المزيد من المال.
 - فهم كيفية تأثير الأموال التي تحصل عليها من العمل على المزايا الأخرى التي تحصل عليها، بما في ذلك الضمان الاجتماعي وTennCare.

تتوفر خدمات العمالة للأفراد في سن العمل في جميع فئات الاستحقاقات الثلاث. في ولاية تينيسي، يبدأ عمر العمل في سن الـ 16.

الهدف في هذا البرنامج هو "العمل الفردي، المتكامل، التنافسي". إليك ما يعنيه هذا.

يعني "الفردي" أنك تعمل بشكل مستقل، وليس كجزء من مجموعة صغيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة. وهذا لا يعني أنك لن تعمل مع آخرين أو تكون ضمن فريق في وظيفتك. ويمكنك أيضًا أن تكون "صاحب عمل حر". مما يعني أن لديك عملك التجاري الخاص وتعمل لحساب نفسك.

يعني "المتكامل" أن يكون عملك (أو مشروعك الخاص إذا كنت تعمل لحسابك) في المجتمع. حيث تعمل مع أشخاص ليس لديهم إعاقات (أو تقدم الخدمات لهم).

"التنافسي" يعني أن الأجر الذي تحصل عليه مقابل عملك، (أو من مشروعك بعد خصم المصروفات) يكون على الأقل مساويًا للحد الأدنى للأجور. وينبغي أن يكون هو نفسه الأجر الذي يُدفع للأشخاص غير ذوي الإعاقة الذين يؤدون العمل نفسه.

بالنسبة لبعض الأشخاص، قد يتم "تخصيص وظيفة". هذا يعني أن مزود خدمات التوظيف الخاص بك يساعد في العثور على وظيفة مخصصة لك أو تطويرها بما يناسبك. يقومون بمواءمة الأشياء التي تحبها وتجيدها مع احتياجات جهة العمل. سيكون هناك اتفاق خاص بينك وبين جهة العمل للتأكد من تلبية احتياجاتك. قد توافق جهة العمل على تغيير الأمور المتعلقة بالوظيفة لجعلها تناسبك. يمكنك فقط القيام بأجزاء من العمل، ومشاركة أجزاء من العمل مع شخص آخر، أو القيام بأشياء لا يقوم بها أي شخص آخر. قد تغطي الاتفاقية أيضًا أشياء مثل:

- مكان عملك..
- الساعات التي تعمل بها.

- الدعم الذي تحتاجه.
- المبلغ الذي تدفعه.

إذا كانت لديك احتياجات دعم أكبر، فقد تساعد "الوظيفة المخصصة" في العثور على وظيفة مناسبة لك.

ماذا لو كنت لا تعتقد أنك ترغب في العمل؟ قبل أن تقرر، نريد أن نساعدك في استكشاف أنواع الوظائف التي قد تحبها وتكون جيد فيها. هدفنا مساعدتك على فهم مزايا العمل والإجابة على أي استفسارات لديك. يُطلق على هذا الإجراء اسم "الاختيار المستنير للتوظيف". وهذا يعني أن لديك الحقائق التي تحتاج لاتخاذ قرار حكيم بشأن العمل.

هناك نوعان من الخدمات التي يمكنك الحصول عليها لمساعدتك في اتخاذ خيار مستنير حول العمل:

- **الاستكشاف**—يساعدك في تحديد ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد ترغب فيها والتي تكون جيدة حقًا عن طريق زيارة أماكن العمل التي تتطابق مع مهاراتك واهتماماتك. يساعدك أيضًا (وعائلتك) على فهم مزايا العمل ويساعد في الإجابة عن أسئلتك حول العمل.

- **التوجيه الذاتي، ودعم التوظيف والمجتمع، وتيسير الخدمات عبر الأقران**— هو إرشاد ودعم تتلقاه من شخص آخر من ذوي الإعاقة، يمتلك الخبرة والتدريب اللازمين لمساعدتك والإجابة عن أسئلتك. يتضمن الدعم لمساعدتك على:
 - توجيه خطة الدعم الخاصة بك.
 - توجيه الخدمات الخاصة بك (استئجار الموظفين الخاصين بك والإشراف عليهم في توجيه المستفيد).
 - فكر في خيارات التوظيف أو العيش وسط المجتمع واسع لتجربتها.

هل عمرك ما بين 16 و62 عامًا؟ يجب عليك الموافقة على استكمال عملية الاختيار المستنير بشأن العمل قبل أن تتمكن من الحصول على بعض أنواع خدمات دعم العيش المستقل في المجتمع. ثم يمكنك الحصول على أنواع أخرى من الخدمات في الوقت ذاته. وتشمل هذه:

- **خدمات دعم الاندماج في المجتمع**— تساعدك في القيام بالأشياء التي ترغب في القيام بها في المجتمع. أخذ دورة تعليمية، الانضمام إلى نادٍ، التطوع، الحفاظ على صحتك، القيام بنشاط ممتع، بناء علاقات، وتحقيق أهدافك.
- **التدريب على مهارات الحياة المستقلة**— يساعدك على تعلم أشياء جديدة حتى تتمكن من العيش بشكل أكثر استقلالية. هذه المهارات يمكن أن تساعدك على رعاية نفسك، منزلك، أو أموالك.

لإكمال عملية اختيار العمالة المستنيرة، يجب أن تتلقى على الأقل خدمة الاستكشاف. يمكنك أيضًا اختيار الحصول على خدمة الدعم من الأقران.

ماذا لو حصلت على خدمة الاستكشاف على الأقل وما زلت لا ترغب في العمل الآن؟ في هذه الحالة، يجب عليك توقيع صفحة تقول أنك قد حصلت على جميع الحقائق ولا تزال غير راغب في العمل. في هذه الحالة، إذا كنت بحاجة إلى خدمات دعم الاندماج المجتمعي أو التدريب على مهارات الحياة المستقلة، يمكنك الحصول عليها. لكنها ستقتصر على ما لا يزيد عن 20 ساعة أسبوعيًا **مجتمعة**. يمكنك الحصول على هذه الخدمات فقط إذا لم تحصل على خدمات إقامة مثل Community Living Supports (بما في ذلك Family Model). إذا حصلت على خدمات إقامة مثل Community Living Supports، فستكون المساعدة في القيام بهذه الأمور جزءًا من الخدمة السكنية التي تتلقاها.

تكنولوجيا التمكين

التكنولوجيا التمكينية هي خدمة جديدة (تصل إلى \$5000 لكل سنة تقويمية بالإضافة إلى التكنولوجيا المساعدة). التكنولوجيا التمكينية هي استخدام أشكال مختلفة من الأجهزة والتكنولوجيا لدعم الحياة المستقلة مثل أجهزة الاستشعار وتطبيقات الهاتف المحمول وأنظمة الدعم عن بعد والأجهزة الذكية الأخرى. ويمكن للتكنولوجيا التمكينية أن تدعم الشخص في التنقل في وظائفه ومجتمعاته المحلية، واكتساب المزيد من السيطرة على بيئته، وتوفير الدعم عن بعد والتذكير لمساعدة الشخص في العيش المستقل.

التصريح المسبق للخدمات والدعم طويل الأجل

قد تضطر في بعض الأحيان إلى الحصول على موافقة مننا على خدمات الصحة البدنية أو السلوكية (الصحة العقلية أو علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة) قبل تلقيها حتى لو أفاد طبيب أنك بحاجة إلى الخدمات. يُطلق على ذلك التصريح المسبق. لن يتم الدفع مقابل الخدمات التي يجب أن يكون لها تصريح مسبق قبل تلقيك لها إلا إذا وافقنا قبل تقديم الخدمات.

يجب الموافقة على جميع الخدمات والدعم طويل الأجل قبل الدفع مقابلها. يجب الموافقة على جميع خدمات الدعم في خطة الدعم الخاصة بك قبل تلقيها. قد تبدأ الرعاية التمريضية المنزلية أحياناً قبل الحصول على موافقة، ولكنك لا تزال بحاجة إلى موافقة قبل أن ندفع تكلفتها. لن ندفع نظير أي خدمات ودعم طويل الأجل ما لم يكن لديك موافقة.

استخدام مقدمي خدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل الذين يعملون مع UnitedHealthcare Community Plan

تماماً مثل خدمات الصحة البدنية والسلوكية، يجب عليك الاستعانة بمقدمي الرعاية الذين يعملون معنا للحصول على معظم الخدمات والدعم طويل الأجل. يمكنك العثور على دليل مقدمي الرعاية عبر الإنترنت على member.uhc.com/communityplan. أو اتصل بنا على الرقم 800-690-1606 للحصول على قائمة. قد يكون مقدمو الرعاية قد انضموا إلى الشبكة أو انسحبوا منها بعد طباعة هذه القائمة. ولكن يتم تحديث دليل مقدمي الرعاية عبر الإنترنت كل أسبوع. يمكنك أيضاً الاتصال بنا على الرقم 800-690-1606 لمعرفة كونه مقدم الرعاية تابع لشبكتنا أو لا.

في معظم الحالات، يجب أن تتلقى الخدمات من أحد مقدمي خدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل الواردين في هذه القائمة حتى تتمكن TennCare من دفع تكاليف خدماتك ودعمك طويلة الأجل. ومع ذلك، توجد حالات قد يوافق فيها TennCare على تغطية حصولك على الرعاية من مقدم خدمات ودعم رعاية طويلة الأجل لا يعمل معنا عادةً. لكن يجب علينا أولاً الموافقة على أنه يمكن الاستعانة بمقدم خدمات ودعم رعاية طويلة الأجل لا يعمل عادةً مع UnitedHealthcare Community Plan.

توجيه المستفيد

توجيه المستفيد هو طريقة للحصول على بعض أنواع الدعم الذي تحتاجه في برنامج Employment and Community First CHOICES. يمنحك توجيه المستفيد المزيد من الاختيار والتحكم في من يقدم لك الدعم وطريقة تقديم الدعم لك. في برنامج Employment and Community First CHOICES، الخدمات التي يمكنك توجيه المستفيد إليها:

- المساعدة الشخصية
- الرعاية المنزلية الداعمة
- الرعاية المؤقتة
- النقل المجتمعي

في توجيه المستفيد، أنت توظف الأشخاص الذين يقدمون بعض خدمات الدعم لك - فهم يعملون من أجلك (بدلاً من مقدم رعاية). يجب أن تكون قادراً على فعل الأشياء التي ستفعلها جهة العمل. وتشمل هذه أشياء مثل:

توظيف وتدريب العاملين لديك

- البحث عن العمال ومقابلتهم وتوظيفهم لتوفير الرعاية لك.
- تحديد المهام الوظيفية للعاملين.
- تطوير الوصف الوظيفي للعاملين لديك.
- تدريب العمال لتقديم الرعاية الخاصة بك على أساس احتياجاتك وتفضيلاتك.

تحديد الجدول الزمني للعمال وإدارته

- حدد الجدول الزمني الذي سيقدم فيه العاملون رعايتك.
- تأكد من أن العاملين لديك يسجلون الحضور والانصراف باستخدام نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) في كل مرة يعملون فيها.
- تأكد من أن العاملين لديك يقدمون فقط الرعاية التي تتم الموافقة على تلقيها.
- تأكد من عدم حصولك على أكثر من 40 ساعة رعاية كل ساعة في الأسبوع.

الإشراف على العاملين لديك

- الإشراف على العاملين لديك.
- تقييم الأداء الوظيفي للعاملين لديك.
- معالجة المشكلات أو المخاوف المتعلقة بأداء العاملين لديك.
- اطرء عاملاً عند الحاجة.

الإشراف على أجور العاملين وملاحظات الخدمة

- تحديد المبلغ الذي سيتم دفعه للعمال (في حدود تحددها الدولة).
- يجب عليك مراجعة الأوقات التي يسجلها العاملون لديك للتأكد من صحتها.
- تأكد من الاحتفاظ بملاحظات جيدة في منزلك حول الرعاية التي يقدمها العاملون لديك.

الحصول على خطة احتياطية واستخدامها عند الحاجة

- وضع خطة احتياطية للتعامل مع الأوقات التي لا يحضر فيها العامل المُكلف (فلا يمكنك أن تقرر ببساطة الاستغناء عن الخدمات).
- تفعيل الخطة الاحتياطية عند الحاجة.

ممثّل لتوجيه المستفيد

ماذا لو لم تتمكن من فعل كل هذه الأمور أو بعضها؟ في هذه الحالة، يمكنك اختيار أحد أفراد العائلة أو صديق أو شخص قريب منك للقيام بهذه الأشياء من أجلك. يطلق عليه "ممثّل لتوجيه المستفيد". إذا قررت الانضمام إلى توجيه المستفيد وتحتاج إلى ممثّل، فسيخبرك منسق الدعم الخاص بك من يحق له أن يكون ممثلاً. لا يمكن للشخص الذي تختاره أن يتقاضى أجرًا مقابل تقديم أيّ من خدمات الدعم الخاصة بك في نظام "توجيه المستفيد". من المهم أن تختار شخصًا يعرفك جيدًا لدرجة يمكنك الاعتماد عليه.

لكي يكون الشخص ممثلاً لك لتوجيه المستفيد، يجب عليه:

- ألا يقل عمره عن 18 عامًا
- يعرفك حق المعرفة
- فهم أنواع الرعاية التي تحتاجها وكيفية تقديم الرعاية لك
- معرفة جدولك وروتينك
- معرفة احتياجات رعايتك الصحية والدواء الذي تتناوله
- أن يكون مستعدًا وقادرًا على القيام بجميع الأشياء اللازمة لتكون ضمن التوجيه الذاتي
- يعيش معك في منزلك أو يتواجد في منزلك بشكل متكرر بما يكفي للإشراف على الموظفين. وهذا يعني عادة جزءا على الأقل من مناوبة كل عامل. ولكن قد تكون أقل طالما كانت كافية للتأكد من حصولك على جودة الرعاية التي تحتاجها.
- أن يكونوا على استعداد لتوقيع اتفاقية ممثّل، بما يفيد موافقتهم على القيام بهذه الأمور.

لا يمكن الدفع لممثلك نظير القيام بهذه الأمور.

- ستحصل أنت أو ممثلك على المساعدة في القيام ببعض الأمور التي يجب عليك فعلها بصفتك صاحب عمل. سيتم تقديم المساعدة من خلال وكيل جهة العمل المالي، (ويُعرف أيضًا باسم FEA). هناك نوعان من المساعدة التي ستحصل عليها:
- FEA ستساعدك أنت وعمالك على ملء كل الأوراق التي يجب أن تكملها. سيدفعون للعمال مقابل الرعاية التي يقدمونها. وسيقومون بملء وتقديم استمارات ضريبة الرواتب التي يجب عليك ملؤها كصاحب عمل
 - ستقوم FEA باستئجار أو التعاقد مع وسيط دعم لك. وسيط الدعم هو الشخص الذي سوف يساعدك في أنواع أخرى من الأشياء التي يجب عليك القيام بها كصاحب عمل. هذه أشياء مثل:
 - كتابة توصيفات الوظائف؛
 - مساعدتك أنت وعمالك في الأعمال الورقية والتدريبية
 - جدولة العمال على أساس خطة الدعم الخاصة بك؛ و
 - وضع خطة احتياطية أولية للتعامل مع الحالات التي لا يحضر فيها العامل المجدول.

سيحصل بك وسيط الدعم مرة واحدة على الأقل في الشهر. وسيزورونك مرة واحدة كل 6 أشهر تساعد إجراءات الوصول هذه على التأكد من أن صحتك وسلامتك ورفاهيتك ليست معرضة للخطر. كما يقومون أيضاً بمتابعة جودة الخدمات المقدمة ضمن التوجيه الذاتي.

ولكن لا يمكن لوسيط الدعم الخاص بك مساعدتك في الإشراف على العاملين لديك. ويجب أن تتمكن أنت أو ممثلك من القيام بذلك بنفسك.

يعتمد نوع الخدمات ومقدارها التي ستحصل عليها على ما تحتاجه لدعمك ومساعدتك في تحقيق أهدافك. أدرجت هذه الخدمات في خطة الدعم الخاصة بك. لن تتمكن من الحصول على المزيد من الخدمات عن طريق اختيار أن تكون في توجيه المستفيد. لا يمكنك الحصول إلا على الخدمات التي تحتاجها والتي تم إدراجها في خطة الدعم الخاصة بك.

يمكنك اختيار الحصول على بعض هذه الخدمات من خلال توجيه المستفيد والحصول على بعض الرعاية المنزلية من مقدمي الرعاية الذين يعملون مع خطة TennCare الصحية الخاصة بك. ولكن يجب عليك التعامل مع مقدمي الرعاية الذين يعملون مع UnitedHealthcare Community Plan للحصول على رعاية لا يمكنك الحصول عليها من خلال توجيه المستفيد.

هل يمكنك الدفع لأحد أفراد العائلة أو صديق لتقديم الدعم في نظام توجيه المستفيد؟

نعم، يمكنك الدفع لأحد أفراد الأسرة، ولكن لا يمكنك:

- أن تدفع أجرًا لزوجك أو زوجتك مقابل تقديم الرعاية؛
- الدفع لشخص يعيش معك لتقديم المساعدة الشخصية، أو الرعاية المنزلية الداعمة، أو النقل المجتمعي، أو الرعاية المؤقتة.

وأيضاً، لا يمكن لبرنامج Employment and Community First CHOICES أن يدفع لأفراد الأسرة أو غيرهم لتوفير الرعاية التي سيقدمونها مجاناً. لا يدفع برنامج Employment and Community First CHOICES إلا مقابل الرعاية لتلبية الاحتياجات التي لا يمكن تلبيتها من قبل أفراد الأسرة أو غيرهم من الأشخاص الذين يساعدونك. الخدمات التي تحتاجها مدرجة في خطة الدعم الخاصة بك.

إذا كنت ضمن برنامج Employment and Community First وتحتاج إلى خدمات يمكن توجيهها من قبل المستفيد، فسوف يتحدث معك منسق الدعم الخاص بك حول نظام توجيه المستفيد. إذا كنت ترغب في أن تكون في توجيه المستفيد، فسيعمل منسق الدعم الخاص بك معك لتحديد أي من الخدمات التي ستوجهها وستبدأ العملية لتسجيلك في نظام توجيه المستفيد. حتى يتم إعداد توجيه المستفيد، ستتلقى الخدمات المدرجة في خطة الدعم الخاصة بك من مقدم رعاية يعمل مع UnitedHealthcare Community Plan، إلا إذا اخترت أنت الانتظار حتى يبدأ العمال المعينون بنظام توجيه المستفيد في العمل. إذا اخترت الانتظار حتى يبدأ العاملون لديك المعينون بنظام توجيه المستفيد في العمل، فيجب أن يكون لديك دعم في المكان لتقديم الرعاية التي تحتاجها.

يمكنك أن تقرر أن تكون في توجيه المستفيد في أي وقت. إذا كنت توجه خدمة واحدة أو أكثر وتقرر عدم التواجد في توجيه المستفيد بعد الآن، فلن تتوقف عن الحصول على خدمات ودعم طويل الأجل. ستظل في برنامج Employment and Community First CHOICES. ستحصل على الخدمات التي تحتاجها من مقدم رعاية يعمل مع UnitedHealthcare Community Plan بدلاً من ذلك.

التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية

يمكنك توجيه وإدارة العاملين بأجر لإكمال مهام رعايتك الصحية. ويُطلق على هذا التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية أو SDHCT. سيتولى العامل المدفوع الأجر القيام بمهام مثل إعطاء الأدوية لك. يمكنك أنت أو متخذ قرار الرعاية الصحية المعتمد المعني بك اختيار المهمة. إن SDHCT نظام يختلف عن "توجيه المستفيد" أو التوجيه الذاتي لـ HCBS.

يتم تنفيذ واجبات ووظائف SDHCT بواسطة عامل موجه من قبل المستفيد أو أخصائي دعم مباشر. هذه خدمة خاضعة للتغطية ضمن دعم ECF CHOICES يُصرّح للعضو بتلقي الخدمات، بناءً على القرار والتوجيه والإشراف من عضو في ECF CHOICES يتلقى خدمات HCBS أو من متخذ القرار الصحي المفوض للعضو.

يمكن أداء مهام الرعاية الصحية ذاتية التوجيه في منزل الشخص أو أثناء العمل أو خلال الأنشطة المجتمعية المتكاملة خارج المنزل، كجزء من HCBS.

يُرجى التحدث مع منسق الرعاية الصحية الخاص بك إذا كانت لديك أي أسئلة حول التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية.

منسق الدعم الخاص بك

في برنامج Employment and Community First CHOICES، سيكون لديك منسق دعم. يجب أن تعرف من هو منسق الدعم الخاص بك وكيفية الاتصال به. سيساعدونك في الحصول على خدمات الصحة والصحة النفسية وخدمات الدعم التي تحتاجها بشدة للعيش في المجتمع ومساعدتك في تحقيق أهدافك.

وسيقوم منسق الدعم الخاص بك بدور هام للغاية. منسق الدعم الخاص بك هو جهة الاتصال الرئيسية الخاصة بك وهو الشخص الأول الذي يجب عليك الذهاب إليه إذا كان لديك أي أسئلة حول الخدمات الخاصة بك.

لست متأكدًا من منسق الدعم الخاص بك أو كيفية الاتصال به؟ يمكنك الاتصال بنا على الرقم 800-690-1606.

سيقوم منسق الدعم الخاص بك بما يلي:

- تقديم معلومات حول برنامج Employment and Community First CHOICES والإجابة على أسئلتك.
- مساعدتك في الحصول على النوع المناسب من الخدمات وسبل الدعم طويلة الأمد في المكان المناسب لك لتلبية احتياجاتك.
- تنسيق جميع احتياجاتك المتعلقة بالصحة الجسدية، والصحة السلوكية (الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المواد)، وخدمات الدعم طويل الأمد.
- المساعدة في حل المشكلات والإجابة عن أسئلتك بشأن رعايتك

- التحقق مرة واحدة سنويًا على الأقل للتأكد من استمرارية حاجتك لمستوى الرعاية المُقدم في دور الرعاية، أو للتأكد من بقائك "عرضة لخطر" دخول دار الرعاية بالنسبة للمجموعة الخامسة.
- التواصل مع مقدمي الخدمات الخاصين بك لضمان اطلاعهم على مستجدات رعايتك الصحية وتنسيق عملية تقديم الخدمة لك.
- إجراء تقييم فردي وشامل لصحتك واحتياجاتك من خدمات الدعم طويل الأمد،
- ووضع خطة دعم تتمحور حول الشخص.

تغيير منسقي الدعم

إذا كنت غير راضٍ عن منسق الدعم الخاص بك وترغب في الحصول على منسق آخر، يمكنك أن تسألنا. يمكنك تعيين منسق دعم جديد إذا كان أحد المنسقين متاحًا. ولا يعني ذلك أنه يمكنك اختيار أي شخص ترغب في أن يكون منسق الدعم الخاص بك. يجب أن نكون قادرين على تلبية احتياجات جميع أعضاء برنامج Employment and Community First CHOICES وتعيين الموظفين بطريقة تمكننا من القيام بذلك. لطلب منسق دعم مختلف، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. أخبرنا لماذا تريد تغيير منسقي الدعم. إذا لم نتمكن من تقديم منسق دعم جديد لم، فسنخبرك بالسبب. وسنساعدك في معالجة أي مشكلات أو مخاوف تواجهك مع منسق الدعم الخاص بك.

قد يحدث أحيانًا أن تضطر UnitedHealthcare Community Plan إلى تغيير منسق الدعم الخاص بك. وقد يحدث هذا إذا لم يعد منسق الدعم الخاص بك تابعًا لـ UnitedHealthcare Community Plan، أو كان خارج العمل لفترة من الوقت، أو كان لديه العديد من الأعضاء لإعطائهم الاهتمام الذي يحتاجونه. إذا حدث هذا، فسنرسل لك خطة UnitedHealthcare Community رسالة تفيد بمن سيكون منسق الدعم الجديد الخاص بك وكيفية الاتصال به.

يمكنك الاتصال بمنسق الدعم الخاص بك في أي وقت لديك سؤال أو استفسار حول الخدمات والدعم المقدم لك. لا تحتاج إلى الانتظار حتى يزوروك أو يتصل بك. يجب عليك الاتصال بمنسق الدعم الخاص بك في أي وقت يكون لديك تغيير في حالتك الصحية أو غيرها من الأشياء التي قد تؤثر على نوع أو كمية الدعم الذي تحتاجه. إذا احتجت إلى المساعدة بعد ساعات العمل العادية التي لن تنتظر حتى اليوم التالي، يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-690-1606**.

خطة الدعم الخاصة بك المتمحورة حول الفرد

في برنامج Employment and Community First، يجب أن يكون لديك خطة دعم تتمحور حول الشخص (تُسمى اختصارًا **PCSP** أو "خطة الدعم"). هذه هي خطتك التي تساعد في توجيه الخدمات والدعم الذي تتلقاه. توضح خطة الدعم الخاصة بك للأفراد الذين سيدعمونك:

- ما هو مهم لك—الأشياء التي تهتمك حقًا
- ما هو مهم بالنسبة لك—الدعم الذي تحتاجه للبقاء بصحة جيدة وأمنة، وتحقيق أهدافك، و
- طريقة دعمك للحصول على هذه الأشياء في حياتك.

يجب أن تتضمن خطة الدعم الخاصة بك:

- نقاط قوتك واحتياجاتك
- الأهداف التي تريد الوصول إليها

- الخدمات وسبل الدعم المدفوعة وغير المدفوعة التي ستتلقاها لمساعدتك على تحقيق أهدافك.
- مدى تكرار تلقيك لهذه الخدمات والدعم
- من سيوفرها
- البيانات (أو الأماكن) التي سيتم تقديمها فيها

يساعد منسق الدعم الخاص بك في تطوير خطة الدعم الخاصة بك. سيساعدك في:

- تحديد الخدمات والدعم الذي تحتاجه
- استكشاف خيارات التوظيف ووسائل أن تكون جزءاً من مجتمعك وبناء علاقاتك
- تحديد الخدمات والدعم الذي ستحتاج إليه لتلبية احتياجاتك والوصول إلى أهدافك
- تطوير الخدمات الأخرى والوصول إليها والدعم غير مدفوع الأجر للمساعدة أيضاً
- فهم جميع الخدمات ومقدمي الرعاية والمرافق التي يمكنك الاختيار من بينها
- اختر الخدمات التي ستحصل عليها، ومقدم الرعاية لكل خدمة، والمرافق (الأماكن) التي ستتلقى فيها تلك الخدمات
- اكتب خطة دعمك بناءً على خياراتك وتفضيلاتك واحتياجات الدعم، و
- تأكد من حصولك على الخدمات الواردة في خطة الدعم الخاصة بك.

تعد خطة الدعم الخاصة بك وكيفية تطويرها مهمة جداً. لا يمكن لبرنامج Employment and Community First CHOICES الدفع إلا مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية والتي تعد جزءاً من خطة دعم معتمدة.

يجب إعداد خطة الدعم الخاصة بك بطريقة تضمن:

- قدرتك على قيادة عملية التخطيط.
- سوف تحصل على المساعدة التي تحتاجها لقيادة عملية التخطيط.
- عليك اتخاذ الخيارات والحصول على المعلومات التي تحتاجها لاتخاذ هذه الخيارات.
- لديك مساعدة من العائلة والأصدقاء والمدافعين أو أي شخص آخر تختاره.
- يمكنك التحدث عن نفسك.
- يمكنك اختيار شخص ينوب عنك ويتحدث باسمك.
- حصولك على مترجم فوري إذا كانت اللغة التي تتحدثها أو تفهمها ليست الإنجليزية.

يجب تطوير خطة الدعم الخاصة بك أيضاً بطريقة تضمن:

- قدرتك على التحدث مع منسق الدعم الخاص بك قبل اجتماع التخطيط إذا كنت ترغب في ذلك.
- قدرتك على اختيار من تدعوه إلى الاجتماع (واتخاذ القرار إذا كنت لا تريد شخصاً هناك).
- يتم تحديد اجتماع التخطيط في الأوقات والأماكن الأنسب لك.
- يمكنك المساعدة في اختيار مقدمي الرعاية قبل بدء الخدمات، وفي أي وقت خلال العام إذا كنت ترغب في تغيير مقدمي الرعاية. ستحاول UnitedHealthcare Community Plan توفير مقدمي الرعاية الذين ترغب في التعامل معهم. (يجب أن يتعاقد مقدم الرعاية مع MCO الخاص بك وأن يكون مستعداً لتقديم خدماتك وقادراً على تقديمها).

- يمكنك اختيار توجيه (أو إيقاف توجيه) بعض أو كل الخدمات التي هي جزء من التوجيه الذاتي في أي وقت.
- وقّع على خطة دعمك.
- توقع كل من سيقدم الخدمات وسبل الدعم المدفوعة وغير المدفوعة على خطة الدعم الخاصة بك، إقرارًا منهم بالالتزام بتنفيذ خطتك كما كتبت.

عادةً ما تكون خطة الدعم الخاصة بك سارية المفعول لمدة عام. ولكن ماذا لو تغيرت احتياجاتك وتحتاج إلى المزيد من الدعم؟ أخبر منسق الدعم الخاص بك. سيساعدك منسق الدعم الخاص بك في إلقاء نظرة على خطة الدعم الخاصة بك. قد تحصل على خدمات مختلفة بناءً على كيفية تغيير احتياجاتك.

ماذا تفعل إذا احتجت إلى خدمات تزيد تكلفتها عن حدك السنوي، أو كنت تعتقد أنك مؤهل للحصول على سقف تكلفة أعلى؟ يمكنك طلب تقييم جديد. إذا أظهر التقييم أن احتياجاتك قد تغيرت، فقد يتغير سقف التكلفة أيضًا. ولكنك لن تكون قادرًا على الحصول على خدمات تزيد تكلفتها عما يحدد التقييم أنك بحاجة إليه.

طلب مراجعة TennCare

إذا كنت في أي مجموعة من برنامج Employment and Community First CHOICES، يمكنك أن تطلب من TennCare مراجعة تقييم احتياجاتك أو خطة الدعم إذا كنت تظن أنك لا تحصل على الخدمات التي تحتاجها. سيراجع TennCare خطة التقييم أو الدعم والمعلومات التي جمعها منسق الدعم الخاص بك. إذا كان TennCare يظن أنك على حق، فسيعمل مع UnitedHealthcare Community Plan لإصلاح المشكلة. إذا كان TennCare يعتقد أنك تحصل على الخدمات التي تحتاجها، فسيرسل لك خطابًا يوضح السبب. لطلب مراجعة موضوعية لتقييم احتياجاتك أو خطة الدعم، يمكنك تقديم طلب كتابي.

طلب مراجعة TennCare؛ 1

البريد: TennCare Division of Long Term Services and Supports
c/o ECF CHOICES Review
310 Great Circle Rd.
Nashville, TN 37243



احتفظ بنسخة من طلبك. اكتب التاريخ الذي أرسلته فيه إلى TennCare.

الفاكس: 615-532-9140

احتفظ بالورقة التي توضح أن الفاكس أرسل من خلالها.



تقديم طعن

كما يحق لك أيضاً تقديم طعن. فيما يلي بعض حقوق الطعن المكفولة لك:

- يمكنك تقديم طعن إذا كنت تعتقد أن التقييم لا يتطابق حقاً مع احتياجاتك وتعتقد أنه يجب عليك الحصول على المزيد و/أو خدمات مختلفة.
- يمكنك تقديم طعن إذا لم تتفق مع الخدمات في خطة الدعم الخاصة بك.
- يمكنك تقديم طعن إذا لم تكن الخدمة الخاضعة للتغطية التي تريدها وتحتاج إليها مدرجة في خطة الدعم الخاصة بك.
- يمكنك تقديم طعن إذا تم رفض طلبك لتغيير خطة الدعم الخاصة بك، أو لم يتم تغيير خطة الدعم الخاصة بك بما يكفي لتلبية احتياجاتك.
- يمكنك تقديم طعن إذا كانت الخدمة مدرجة في خطة الدعم المعتمدة الخاصة بك، ولكنك لم تتلقها، أو يوجد تأخير في الحصول عليها.

إذا قدمت طعناً، فهذا لا يعني أنك ستحصل على الخدمات التي تريدها. ولكن، سيلقي TennCare نظرة أخرى على ما تطلبه. إذا وافق TennCare على أن الخدمة مغطاة وأنت بحاجة إليها، فستحصل على الخدمة.

ماذا لو قرر TennCare أن الخدمة غير خاضعة للتغطية أو أنك لا تحتاجها؟ قد تحصل على جلسة استماع عادلة. للحصول على جلسة استماع عادلة، يجب أن تكون الخدمة (الخدمات) التي تريدها خاضعة للتغطية في مجموعة مزايا برنامج Employment and Community First التي تنتمي إليها. يتضمن ذلك أي حدود على الخدمة (الخدمات) وعلى إجمالي تكلفة الخدمات التي يمكنك الحصول عليها % سقف التكلفة السنوي الخاص بك.

لا يمكن لـ TennCare دفع ثمن الخدمات إلا إذا كانت مشمولة ضمن مجموعة مزايا برنامج Employment and Community First التي تنتمي إليها. فإذا كانت الخدمة غير مشمولة، أو إذا كنت ترغب في الحصول على قدر من الخدمة يتجاوز ما يتم تغطيته، فلن يتمكن TennCare من دفع ثمنها.

إذا قدمت طعناً للحفاظ على خدمة تتلقاها، قد تتمكن من الاحتفاظ بها أثناء الطعن. للاستمرار في الحصول على خدمة أثناء الطعن، يتعين أن تكون ميزة خاضعة للتغطية. ويجب أن يكون لديك خطة دعم معتمدة. لا يمكن لـ TennCare الدفع إلا مقابل الخدمات التي تعد جزءاً من خطة الدعم المعتمدة.

لا يمكنك الحصول على خدمة أثناء الطعن المقدم منك إذا:

- الخدمة غير مشمولة بالتغطية.
- ليس لديك خطة دعم معتمدة تتضمن الخدمة، أو
- تريد البدء في الحصول على خدمة جديدة.

انتقل إلى القسم 6 من هذا الدليل للحصول على مزيد من المعلومات حول تقديم الطعون

محامي الأعضاء لبرنامج Employment and Community First CHOICES

بالإضافة إلى منسق الدعم الخاص بك، هناك شخص آخر في UnitedHealthcare Community Plan لمساعدتك. هذا الشخص هو محامي العضو لبرنامج Employment and Community First CHOICES. يتوفر محامي العضو الخاص بك من أجل:

- تقديم المعلومات والإجابة على الأسئلة حول برنامج Employment and Community First CHOICES.
- المساعدة في حل المشاكل مع الخدمات والدعم.
- مساعدتك في تقديم شكوى، أو طلب تغيير منسقي الدعم أو الحصول على الخدمات والدعم الذي تحتاج إليه.
- مساعدتك في التحدث إلى موظفي UnitedHealthcare Community Plan المناسبين.

للتواصل مع محامي أعضاء UnitedHealthcare Community Plan بشأن Employment and Community First CHOICES، اتصل بـ UnitedHealthcare Community Plan على الرقم **800-690-1606**. اطلب التحدث مع محامي العضو المعني ببرنامج Employment and Community First CHOICES

الدفع نظير خدماتك في برنامج Employment and Community First CHOICES

قد تضطر إلى دفع جزء من تكلفة الخدمات التي تحصل عليها في برنامج Employment and Community First CHOICES. وهو ما يطلق عليه "المسؤولية المالية للمريض". يعتمد المبلغ الذي تدفعه على دخلك. لن تتحمل المسؤولية المالية للمريض إلا إذا كنت قد اضطررت لإنشاء صندوق دخل مؤهل (QIT) للتأهل للحصول على Medicaid. أحيانًا يُطلق على QIT اسم Miller trust. إذا كانت عليك تحمل المسؤولية المالية للمريض، فيجب عليك سدادها ضمن برنامج Employment and Community First CHOICES.

ستدفع مسؤولية المريض المالية إلى الخطة الصحية الخاصة بك، ما لم تكن تتلقى خدمات دعم المعيشة المجتمعية. ستخبرك الخطة الصحية بالمبلغ المستحق عليك وكيفية دفعه.

إذا كانت لديك مسؤولية مالية للمريض مستحقة عليك، فمن المهم جدًا أن تدفعها.

ماذا لو لم تدفع المسؤولية المالية للمريض التي تدين بها؟

أربعة أشياء قد تحدث:

1. يمكن أن يقرر مقدمو الرعاية الخاصين بك عدم تقديم الخدمات لك في برنامج Employment and Community First CHOICES بعد الآن.
2. وإذا لم تدفع المسؤولية المالية للمريض التي عليك، فقد تقرر UnitedHealthcare Community Plan عدم تقديم خدماتك ضمن برنامج Employment and Community First CHOICES بعد الآن. ولا يمكنهم تلبية احتياجاتك إذا لم يتمكنوا من العثور على أي مقدم رعاية على استعداد لتقديم الخدمات لك. يجب أن يرسلوا لك خطابًا يوضح سبب عدم قدرتهم على تقديم هذه الخدمات بعد الآن. إذا كنت تعتقد أنهم خاطئون، يمكنك تقديم طعن. وسنذكر خطابهم كيفية تقديم طعن.

3. وإذا لم تدفع مسؤولية مريضك، فقد لا تكون خطط TennCare الصحية الأخرى على استعداد لتقديم خدماتك في برنامج Employment and Community First CHOICES. إذا حدث ذلك، فقد لا تتمكن من البقاء في برنامج Employment and Community First CHOICES. إذا لم تتمكن من البقاء في برنامج Employment and Community First CHOICES، فسيرسل لك TennCare خطابًا يوضح السبب. إذا كنت تظن أننا على خطأ، يمكنك تقديم طلب طعن. سيخبرك هذا الخطاب بكيفية تقديم الطعن.

4. وإذا لم تتمكن من البقاء في برنامج Employment and Community First CHOICES، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على TennCare بعد الآن. إذا كانت الطريقة الوحيدة لتأهلك للحصول على TennCare هي تلقيك لخدمات في برنامج Employment and Community First CHOICES، فقد تفقد TennCare أيضًا. وقبل أن ينتهي TennCare الخاص بك، ستلقى خطابًا يوضح كيفية الطعن إذا كنت تعتقد أننا مخطئون.

هل لديك فواتير طبية للرعاية التي حصلت عليها قبل أن يبدأ TennCare الخاص بك؟ يشمل ذلك الرعاية في دار التمريض، أو المدفوعات المشتركة أو مبالغ التحمل الخاصة ببرنامج Medicare.

أو، هل لديك فواتير طبية للرعاية التي حصلت عليها بعد أن بدأت TennCare والتي لا يغطيها TennCare؟ يتضمن ذلك النظارات الطبية ووسائل المساعدة السمعية ورعاية الأسنان للبالغين.

قد تتمكن من خصم تلك الفواتير من مسؤولية المريض المالية المستحقة عليك كل شهر. وهذا يعني أن المسؤولية المالية للمريض المستحقة عليك ستكون أقل. (وقد يصل المبلغ حتى إلى صفر.) سنستمر في خصم تلك الفواتير إلى أن يتم خصم إجمالي تكلفة فواتيرك الطبية بالكامل.

يجب أن تكون الفواتير خاصة بالرعاية التي تلقيتها في الأشهر الثلاثة التي تسبق الشهر الذي قدمت فيه طلبًا إلى TennCare. على سبيل المثال، إذا تقدمت بطلب إلى TennCare في أبريل، يجب أن تكون الفواتير في يناير وشباط ومارس.

قد تكون هذه فواتير دفعتها بالفعل. أو قد تكون فواتير لم تدفعها بعد. لكن يجب أن تتوقع أن تدفع لهم. (ليس لديك تأمين آخر لدفع تكلفتها.) ماذا لو دفع أحد أفراد العائلة أو شخص آخر هذه الفواتير؟ لا ترسلها إلا إذا كانوا يتوقعون منك ردها إليهم.

إذا كانت لديك فواتير طبية مثل هذا، فأرسلها إلى TennCare. هناك طريقتين لإيصالها إلينا.

الجهة التي سترسل إليها الفواتير الطبية

أرسله عبر البريد على العنوان التالي:

TennCare Connect

P.O. Box 305240

Nashville, TN 37230-5240



أرسل فاكسًا على الرقم:

855-315-0669



في كل صفحة ترسلها، تأكد من كتابة "مسؤولية المريض" وإدراج اسمك ورقم ضمانك الاجتماعي.

هل لديك Medicare أو تأمين آخر يساعد في دفع تكاليف الرعاية طويلة الأمد؟

إذا كان الأمر كذلك، فيجب أن يدفع ذلك التأمين أولاً. لا يستطيع TennCare دفع تكاليف الرعاية التي يغطيها Medicare أو أي تأمين آخر.

هل لديك تأمين رعاية طويلة الأمد يدفع لك؟ في هذه الحالة، يجب عليك دفع المبلغ الذي تحصل عليه للمساعدة في تغطية تكلفة الخدمات الخاصة بك في برنامج Employment and Community First CHOICES. وهذا لن يقلل من مبلغ أي مسؤولية مالية للمريض مستحقة عليك. عليك دفع أي تأمين للرعاية طويلة الأمد تحصل عليه وأي مسؤولية مالية تجاه المريض مستحقة عليك.

الانسحاب من United Community First CHOICES

يمكن أن ينتهي تسجيلك في برنامج Employment and Community First CHOICES وتلقي الخدمات والدعم طويل الأمد لعدة أسباب وقد يختلف بناءً على مجموعة Employment and Community First CHOICES التي يتم تسجيلك فيها. يمكننا أن نوصي بإلغاء تسجيل العضو من برنامج Employment and Community First CHOICES ولكن TennCare سيتخذ القرار النهائي. تتضمن بعض الأسباب التي قد تؤدي إلى إلغاء تسجيلك في برنامج Employment and Community First CHOICES ما يلي:

- أنك لم تعد مؤهلاً للحصول على Medicaid.
- أنك لم تعد بحاجة إلى مستوى الرعاية المقدم من خلال برنامج Employment and Community First CHOICES.
- أنك ترفض السماح لمنسق الدعم بدخول منزلك. إذا لم يتمكن منسق الدعم من زيارتك في منزلك، فلا يمكننا التأكد من أنك آمن وبصحة جيدة.
- أن يكون خطر تعرضك أو تعرض الأشخاص الذين يقدمون الرعاية في منزلك للأذى كبيرًا جدًا.
- أنه على الرغم من توفر مقدمي الرعاية لتقديم الرعاية، لا يوجد أحد من مقدمي الرعاية هؤلاء على استعداد لتقديم الرعاية المقدمة إليك.
- ترفض تلقي الخدمات التي يتم تحديدها في خطة الدعم التي تركز على الشخص الخاصة بك حسب الخدمات اللازمة.
- أنك لم تعد بحاجة إلى أي خدمات ودعم طويل الأمد ولن تتلقى أي منهما.
- أنك لا تدفع مسؤولية مريضك.

يمكن إلغاء تسجيلك أيضًا إذا:

كانت تكلفة الرعاية التي تحتاجها في المنزل أو المجتمع أكثر من تكلفة سقف النفقات الخاص بك. وباستثناء المجموعة 4 من ECF CHOICES، تشمل تكلفة الرعاية أي خدمات صحية منزلية أو تريض خاص قد تحتاج إليه.

سيتحقق منسق الدعم الخاص بك بانتظام للتأكد من أن الرعاية التي تتلقاها في منزلك أو في المجتمع، بما في ذلك تكلفة خدمات الصحة المنزلية والتريض الخاص، لا تتجاوز سقف النفقات الخاص بك.

إذا كانت الطريقة **الوحيدة** لتأهلك لبرنامج Medicaid هي تلقيك لخدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل، وتم إلغاء تسجيلك من برنامج Employment and Community First CHOICES، فقد تنتهي أيضًا تغطية TennCare الخاصة بك. قبل ذلك، سنتلقى خطابًا يوضح السبب. ستحصل على فرصة للتأهل في إحدى المجموعات الأخرى التي تغطيها Medicaid.

التجديد

كما هو الحال مع كافة برامج الرعاية الصحية، يتوجب علينا التأكد من استحقاق الجميع بشكل سنوي، وهو ما يُعرف بعمليات التجديد. يجب أن نتأكد من أنك لا تزال تستوفي القواعد الطبية والمالية لبرنامج Employment and Community First CHOICES. تأكد من أن TennCare لديها عنوانك الحالي. إذا انتقلت، أخبرنا على الفور. افتح بريدك وراقب طلبات المعلومات من TennCare حتى تستمر تغطيتك. قد تساعد خطة TennCare الصحية الخاصة بك، إذا طلبت منها. إذا فقدت برنامج Employment and Community First CHOICES، يجب أن يكون هناك مكان شاغر للتسجيل مرة أخرى.

ما هو برنامج Katie Beckett؟

برنامج TennCare Katie Beckett مخصص للأطفال دون سن 18 عامًا من ذوي الإعاقات أو الاحتياجات الطبية المعقدة، وغير المؤهلين للحصول على Medicaid بسبب دخل والديهم أو أصولهم. حيث يساعد هذا البرنامج في توفير الرعاية للاحتياجات الطبية أو الإعاقة الخاصة بالطفل، التي لا يغطيها التأمين الخاص. ويقدم الرعاية في منزل الطفل أو في المجتمع.

كيف يمكنني التقدم بطلب للحصول على برنامج Katie Beckett؟

إذا كان طفلك مؤهلاً لبرنامج TennCare، فلن يكون طفلك مؤهلاً لبرنامج Katie Beckett. يُوجد قدر محدود من التمويل لخدمة الناس كل عام. وهذا يعني أنه لا يمكن لكل شخص يريد التقدم بطلب للتسجيل أو الحصول على الخدمات على الفور.

هل يريد شخص تعرفه غير تابع لـ TennCare التقدم بطلب للحصول على برنامج Katie Beckett؟ وينبغي لهم الاتصال بمكتب التعاطي الإقليمي التابع لإدارة الإعاقة والمسنين في منطقتهم في الولاية.

- غرب تينيسي 372-5709 (866)
- وسط تينيسي 654-4839 (800)
- شرق تينيسي 531-9876 (888)

هذا المكتب سيساعدكم لمعرفة ما إذا كانوا مؤهلين لبرنامج (Katie Beckett)

من الذي يمكنه التأهل للتسجيل في برنامج Katie Beckett؟

هناك 3 مجموعات في برنامج Katie Beckett.

1. **Katie Beckett القسم A** (أو "القسم A" اختصارًا) للأطفال المؤهلين لتلقي الرعاية في مؤسسة طبية، مثل المستشفيات، أو دور الرعاية، أو مرافق الرعاية المتوسطة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية (ICF/IID)، ولكنهم يفضلون تلقي الرعاية في المنزل بدلاً من ذلك.

2. **Medicaid Diversion**، والمعروف أيضًا باسم **Katie Beckett القسم B** (أو "القسم B" اختصارًا)، فهو مخصص للأطفال غير المؤهلين لتلقي الرعاية داخل المؤسسات الطبية، ولكنهم "عرضة لخطر" دخولها ما لم يحصلوا على الخدمات اللازمة.

3. **استمرارية الأهلية (أو "القسم C" اختصارًا)** مخصصة للأطفال المستفيدين من "Medicare" حاليًا، ولكن ستنتهي تغطيتهم بسبب ارتفاع دخل الوالدين أو مواردهما المالية. قد يسمح "القسم C" للطفل بالاحتفاظ بتغطية Medicaid إذا كان مؤهلاً للتسجيل في "القسم A" ولكن لا يتوفر مكان شاغر له في الوقت الحالي. (سنخبرك بالمزيد حول "الأماكن الشاغرة" أدناه).

إذا قام طفل بالتسجيل في القسم C ثم حصل على مكان شاغر من القسم A، فيجب عليه الانتقال إلى القسم A. لا يمكنهم البقاء في القسم C بعد الآن.

الحدود المفروضة على التسجيل في برنامج Katie Beckett

هناك حد لعدد الأطفال الذين يمكنهم التسجيل في القسمين A و B. تعتمد الحدود على مبلغ التمويل المعتمد للبرنامج. يتوفر للقسم A تمويل يسمح بتقديم الخدمات لما يصل إلى 300 طفل. سيعتمد العدد الفعلي للأطفال الذين تشملهم خدمات القسم A على تكلفة الخدمات التي يحتاجها كل طفل. وإذا كانت تكلفة الخدمات أقل مما كان متوقعًا، فيمكننا تقديم الخدمات لعدد أكبر من الأطفال. وإذا كانت تكلفة الخدمات أعلى، فسندم خدمات لعدد أقل من الأطفال. يتوفر للقسم B تمويل يسمح بتقديم الخدمات لما يصل إلى 4,700 طفل. يُشار أحيانًا إلى هذه الحدود القصوى المخصصة لكل قسم باسم "الأماكن الشاغرة". لتسجيل طفلك في القسم A أو القسم B، يجب أن يكون هناك مكان شاغر في هذا القسم بالنسبة لطفلك.

كيف يقرر TennCare من يحصل على مكان شاغر؟

تُملأ أماكن القسم A حسب الحاجة. أما الأطفال الذين لديهم أشد الاحتياجات الطبية تعقيدًا فسندم الخدمات لهم أولاً. سندم الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات السلوكية الأكثر تعقيدًا في المرحلة التالية. أما الأطفال الآخرون الذين يستوفون المستوى المؤسسي من الرعاية فسندم الخدمات لهم بعد ذلك.

ماذا يحدث في حال التساوي؛ أي عند وجود طفلين لديهما ذات الاحتياجات الطبية أو السلوكية مع توفر مقعد واحد فقط؟ سيقدر TennCare من يحصل على المقعد بناءً على عوامل عدة، منها:

- إذا كانت حالة الطفل تزداد سوءًا.
 - أنواع الرعاية الطبية التي تلقاها الطفل.
 - أنواع الرعاية الطبية وغيرها من أنواع الرعاية التي يحتاجها الطفل يوميًا.
 - أمور أخرى تؤثر على مقدمي الرعاية من أفراد الأسرة.
- سندم الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الأكثر إلحاحًا أولاً في القسم A.

تُشغل الأماكن الشاغرة للقسم B بناءً على أسبقية التقديم. سيُسجّل الأطفال في أماكن القسم B الشاغرة بناءً على تاريخ تقديم الطلب أو تاريخ وضعهم في قائمة انتظار القسم B.

تلقى الخدمات في برنامج Katie Beckett

تعتمد الخدمات التي يمكن أن يتلقاها طفلك في برنامج Katie Beckett على القسم الذي يتم تسجيله فيه.

خدمات القسم A

يحق للأطفال في القسم A الحصول على جميع مزايا Medicaid للأطفال. ويشمل ذلك أشياء مثل:

- زيارات الطبيب والمستشفى.
- رعاية الأسنان.
- الرعاية الصحية المنزلية.
- خدمات التمريض المنزلي.
- المعدات والمستلزمات الطبية.

- العلاج المهني والعلاج البدني وعلاج التخاطب.
- النقل غير الطارئ (NEMT).

يجب أن تكون الخدمات ضرورية من الناحية الطبية. يجب أن يدفع التأمين الخاص/وُلاً. سيساعد TennCare في الدفع مقابل هذه الأشياء التي لا يغطيها التأمين الخاص، بما في ذلك خصومات التأمين ومبالغ المشاركة في الدفع. يُتوقع من مقدمي الخدمة قبول Medicaid كدفع كاف وكامل مقابل مزايا Medicaid. يجب ألا يرسلوا لك فاتورة بعد أن تدفع TennCare، حتى لو لم تدفع TennCare المبلغ الكامل.

يستطيع الأطفال في القسم A الحصول على مساعدة إضافية لإعاقاتهم. ويشمل ذلك الخدمات التي تساعد الأسرة على تلبية احتياجات طفلها في المنزل. تُسمى هذه بخدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية أو HCBS. لا يمكن أن يزيد إجمالي تكلفة HCBS الذي يحصل عليه طفل في القسم A عن \$15,000 كل عام. وهذا هو الحد السنوي للطفل. يبدأ في 1 يناير من كل عام وينتهي في 31 ديسمبر من كل عام.

ويتلقى الأطفال في القسم A الرعاية بحد أقصى يعادل تكلفة الرعاية في المؤسسات.

في Katie Beckett القسم A وC، سيساعد TennCare في الدفع مقابل رعاية طفلك في المنزل. لا يمكن أن يكون المبلغ الذي تدفعه TennCare لرعاية الطفل في المنزل أكثر من تكلفة تقديم رعايته في مؤسسة. ويطلق على هذا "التكلفة القابلة للمقارنة للرعاية المؤسسية". إذا كانت تكلفة تقديم رعاية طفلك في المنزل أعلى، فإن طفلك لا يتأهل للقسم A أو القسم C. هذا جزء من القانون الفيدرالي وقانون الولاية وإعفاء Katie Beckett الخاص بـ TennCare.

تتضمن تكلفة رعاية طفلك كافة الخدمات التي تدفع TennCare ثمنها، مثل زيارات الأطباء، والإقامة في المستشفيات، والأدوية الموصوفة طبيًا. سيتلقى طفلك بعض أنواع الرعاية في مؤسسة صحية أو في المنزل. لذا، وبالنسبة لتكلفة الرعاية المنزلية، فإننا نحتسب الخدمات التي لن يتلقاها الطفل في المؤسسات الصحية. وتشمل هذه المهام أمورًا مثل: خدمات الصحة المنزلية، والتمريض الخاص، والمعدات الطبية الشخصية، والعلاج في العيادات الخارجية أو في المنزل، وخدمات الصحة العقلية المجتمعية (بما في ذلك العلاج السكني)، وغيرها من خدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية HCBS.

تعتمد تكلفة رعاية طفلك في المؤسسات الصحية على نوع الرعاية التي قد يحتاجها طفلك ويكون مؤهلاً للحصول عليها؛ مثل المستشفى أو دار التمريض. تستخدم TennCare السجلات الطبية لتحديد نوع الرعاية المؤسسية التي قد يتأهل طفلك لتلقيها. ولكي يكون طفلك ضمن القسم A أو القسم C من برنامج Katie Beckett، يجب ألا تتجاوز تكلفة رعاية طفلك في المنزل تكلفة الرعاية في المؤسسات الصحية.

في برنامج Katie Beckett، يجب عليك التوقيع على نموذج يقر بفهمك أن إجمالي تكاليف طفلك لا يمكن أن تتجاوز تكلفة الرعاية المؤسسية المقارنة الخاصة بهم.

الخدمات في القسم B

لن يحصل الأطفال في القسم B على مزايا Medicaid. ولكن سيتلقى الطفل خدمات (HCBS) لمساعدة الأسرة على تلبية احتياجات الطفل في المنزل. ويشمل ذلك المساعدة في دفع قيمة تأمين الطفل ورعاية الطفل التي لا يغطيها التأمين. لا يمكن

أن يزيد إجمالي تكلفة HCBS الذي يحصل عليه طفل في القسم B عن \$10,000 كل عام. وهذا هو الحد السنوي للطفل. يبدأ في 1 يناير من كل عام وينتهي في 31 ديسمبر من كل عام.

الخدمات في القسم C

سيُتلقى الأطفال في القسم C جميع مزايا Medicaid للأطفال. لن يتلقى الأطفال في القسم C HCBS.

أنواع الخدمات الخاضعة للتغطية في كل قسم من برنامج Katie Beckett مدرجة في جدول في نهاية هذه الصفحات. بعض الخدمات لها حدود. وهذا يعني أن TennCare لن يدفع إلا مبلغًا معينًا من هذه الخدمات. بالنسبة لـ HCBS، يوضح لك الجدول كيف يمكن لكل خدمة مساعدة طفلك، وما الأقسام التي تغطيها، والحدود المفروضة على هذه الخدمة. إذا كانت لديك أسئلة حول إحدى الخدمات، فاسأل خطة TennCare الصحية الخاصة بك أو DDA.

التصريح المسبق للخدمات والدعم طويل الأجل

قد تضطر في بعض الأحيان إلى الحصول على موافقة مننا على خدمات الصحة البدنية أو السلوكية (الصحة العقلية أو علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة) قبل تلقيها حتى لو أفاد طبيب أنك بحاجة إلى الخدمات. يُطلق على ذلك التصريح المسبق. الخدمات التي تتطلب تصريحًا مسبقًا قبل تلقيها لن يتم دفع ثمنها إلا إذا أعطينا موافقةً قبل تقديم تلك الخدمات.

يجب الموافقة على جميع الخدمات والدعم طويل الأجل قبل الدفع مقابلها. يجب الموافقة على جميع خدمات الرعاية المنزلية في خطة الدعم الخاصة بك قبل تلقيها. قد تبدأ الرعاية التمريضية المنزلية أحيانًا قبل الحصول على موافقة، ولكنك لا تزال بحاجة إلى موافقة قبل أن ندفع تكلفتها. لن ندفع نظير أي خدمات ودعم طويل الأجل ما لم يكن لديك موافقة.

استخدام مقدمي خدمات Katie Beckett HCBS الذين يعملون مع خطة TennCare الصحية الخاصة بك أو DDA

يجب عليك استخدام مقدمي الخدمات الذين يعملون مع خطة TennCare الصحية الخاصة بك (أو مع DDA في القسم B) للحصول على خدمات HCBS. وفي القسم A، ستخبرك خطتك الصحية بكيفية العثور على قائمة بهؤلاء المقدمين، والتي تُسمى دليل مقدمي الخدمة. يتم تحديث دليل مقدمي الخدمة المتاح عبر الإنترنت كل أسبوع. يمكنك أيضًا الاتصال بخطة TennCare الصحية الخاصة بك لمعرفة ما إذا كان مقدم الخدمة ضمن شبكتهم. وفي القسم B، سيقوم مدير حالة Katie Beckett الخاص بك بمشاركة قائمة بمقدمي الخدمات لتختار من بينهم.

ما هو توجيه المستفيد؟

توجيه المستفيد هو طريقة للحصول على بعض الخدمات التي يحتاجها طفلك في برنامج Katie Beckett. يمنحك توجيه المستفيد المزيد من الاختيار والتحكم في من يقدم دعم طفلك وكيف يتم تقديم دعم طفلك. في القسمين A و B من Katie Beckett، تتضمن الخدمات التي يمكنك توجيهها فقط:

- الرعاية المؤقتة
- الرعاية المنزلية الدائمة
- النقل المجتمعي

في نظام توجيه المستفيد، ستقوم فعليًا بتوظيف الأشخاص الذين يقدمون بعض الخدمات لطفلك؛ فهم يعملون لديك (بدلاً من العمل لدى مقدم خدمة). وهذا يعني أنه يجب أن تكون قادرًا على القيام بالأمر التي يقوم بها صاحب العمل عادةً. وتشمل هذه أشياء مثل:

توظيف وتدريب العاملين لديك

- البحث عن العمال ومقابلتهم وتوظيفهم لتوفير الرعاية لك.
- تحديد المهام الوظيفية للعاملين.
- تطوير الوصف الوظيفي للعاملين لديك.
- تدريب العمال لتقديم الرعاية الخاصة بك على أساس احتياجاتك وتفضيلاتك.

تحديد الجدول الزمني للعمال وإدارته

- حدد الجدول الزمني الذي سيقدم فيه العاملون رعايتك.
- تأكد من أن العاملين لديك يسجلون الحضور والانصراف باستخدام نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) في كل مرة يعملون فيها.
- تأكد من أن العاملين لديك يقدمون فقط الرعاية التي تتم الموافقة على تلقيها.
- تأكد من عدم حصولك على أكثر من 40 ساعة رعاية كل ساعة في الأسبوع.

الإشراف على العاملين لديك

- الإشراف على العاملين لديك.
- تقييم الأداء الوظيفي للعاملين لديك.
- معالجة المشكلات أو المخاوف المتعلقة بأداء العاملين لديك.
- اطرء عاملاً عند الحاجة.

الإشراف على أجور العاملين وملاحظات الخدمة

- تحديد المبلغ الذي سيتم دفعه للعمال (في حدود تحددها الدولة).
- تراجع الوقت الذي يبلغه العاملون لديك للتأكد من أنه مناسب.
- تأكد من الاحتفاظ بملاحظات جيدة في منزلك حول الرعاية التي يقدمها العاملون لديك.

الحصول على خطة احتياطية واستخدامها عند الحاجة

- وضع خطة بديلة للتعامل مع الأوقات التي لا يحضر فيها العامل المجدول (لضمان تلبية احتياجات طفلك).
- تفعيل الخطة الاحتياطية عند الحاجة.

عليك أيضًا إدارة الرعاية التي يحتاجها طفلك ضمن الميزانية المعتمدة لطفلك لكل خدمة.

ماذا لو لم تتمكن من فعل كل هذه الأمور أو بعضها؟ في هذه الحالة، يمكنك اختيار فرد آخر من العائلة أو صديق أو شخص قريب منك للقيام بهذه الأشياء من أجل طفلك. ستعرف المزيد حول ذلك إذا اخترت توجيه المستفيد.

هل يمكنك الدفع لأحد أفراد العائلة أو صديق لتقديم الرعاية في نظام توجيه المستفيد؟

نعم. العمال الذين تستأجرهم يمكن أن يكونوا أشخاصًا تعرفهم، بما في ذلك أفراد الأسرة أو الأصدقاء. ولكن TennCare لن يدفع لأفراد الأسرة أو غيرهم لتوفير الدعم الذي كانوا سيقدمونه مجانًا. لا يدفع TennCare إلا مقابل الرعاية لتلبية الاحتياجات التي لا يمكن تلبيتها من قبل أفراد الأسرة أو غيرهم من الأشخاص الذين يساعدون طفلك. وأيضًا، لا يمكنك أن تدفع لنفسك أو لأي شخص يعيش في المنزل مع طفلك مقابل توفير الرعاية المنزلية المؤقتة أو الدائمة.

التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية

إذا كنت في نظام توجيه المستفيد، يمكنك أيضًا اختيار جعل العاملين الموجهين من قبلك يؤدون أنواعًا معينة من مهام الرعاية الصحية لطفلك. مهام رعاية صحية هي أمور روتينية، مثل تناول الأدوية الموصوفة التي يقوم بها معظم الناس لأنفسهم يوميًا. عادةً، إذا كنت لا تستطيع أداء مهام الرعاية الصحية بنفسك وليس لديك أحد أفراد العائلة للقيام بها نيابة عنك، فيجب أن يقوم بها ممرض مرخص.

ولكن في نظام توجيه المستفيد، إذا أقر طبيبك بالموافقة، يمكنك جعل العاملين الموجهين من قبلك يؤدون أنواعًا معينة من مهام رعاية صحية لطفلك. يجب أن تكون أنت (أو ممثلك) قادرًا على تدريب العاملين لديك على كيفية أداء كل مهمة من مهام رعاية صحية ويجب عليك الإشراف عليهم أثناء أداء المهمة.

يُرجى التحدث مع مدير الحالة الخاص بك إذا كانت لديك أي أسئلة حول التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية.

مدير رعاية التمريض الخاص بك

في القسم A من برنامج Katie Beckett، سيكون لديك مدير رعاية تمريض. يجب أن تعرف من هو مدير رعاية التمريض الخاص بك وكيفية التواصل معه. سيساعدونك في الحصول على خدمات الصحة والصحة النفسية وخدمات الدعم التي تحتاجها بشدة للعيش في المجتمع ومساعدتك في تحقيق أهدافك.

سيلعب مدير رعاية التمريض الخاص بك دورًا هامًا جدًا. مدير رعاية التمريض الخاص بك هو جهة الاتصال الرئيسية الخاصة بك وهو الشخص الأول الذي يجب عليك الذهاب إليه إذا كان لديك أي أسئلة حول الخدمات الخاصة بك.

هل أنت غير متأكد من هوية مدير رعاية التمريض الخاص بك أو كيفية الاتصال به؟ يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-690-1606**.

سيقوم مدير رعاية التمريض الخاص بك بما يلي:

- تقديم معلومات حول برنامج Katie Beckett والإجابة عن أسئلتك.

- مساعدتك في الحصول على النوع المناسب من الخدمات وسبل الدعم طويلة الأمد في المكان المناسب لك لتلبية احتياجاتك.
- تنسيق جميع احتياجاتك المتعلقة بالصحة الجسدية، والصحة السلوكية (الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المواد)، وخدمات الدعم طويل الأمد.
- المساعدة في حل المشكلات والإجابة عن أسئلتك بشأن رعايتك.
- التواصل مع مقدمي الخدمات الخاصين بك لضمان اطلاعهم على مستجدات رعايتك الصحية وتنسيق عملية تقديم الخدمة لك.
- إجراء تقييم فردي وشامل لصحتك واحتياجاتك من خدمات الدعم طويل الأمد،
- وضع خطة دعم تركز على الشخص.

تغيير مديري الرعاية التمريضية

إذا كنت غير راضٍ عن مدير رعاية التمريض الخاص بك وترغب في مدير رعاية آخر، يمكنك أن تسألنا. يمكنك تعيين مدير رعاية تمريض جديد إذا كان هناك أحد متاح. ولا يعني ذلك أنه يمكنك اختيار أي شخص ترغب في أن يكون مدير رعاية التمريض الخاص بك. يجب أن نكون قادرين على تلبية احتياجات جميع أعضاء Katie Beckett وتعيين الموظفين بطريقة يمكننا من القيام بذلك. لطلب مدير رعاية تمريض مختلف، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. أخبرنا بسبب رغبتك في تغيير مدير رعاية التمريض. إذا لم نتمكن من منحك مدير رعاية تمريض جديد، فسنخبرك بالسبب. وسنساعدك في معالجة أي مشكلات أو مخاوف تواجهك مع مدير رعاية التمريض الخاص بك.

قد يحدث أحياناً أن تضطر UnitedHealthcare Community Plan إلى تغيير مدير رعاية التمريض الخاص بك. وقد يحدث هذا إذا لم يعد مدير رعاية التمريض الخاص بك تابعاً لـ UnitedHealthcare Community Plan، أو كان خارج العمل لفترة من الوقت، أو كان لديه العديد من الأعضاء لإعطائهم الاهتمام الذي يحتاجونه. إذا حدث هذا، فسترسل لك خطة UnitedHealthcare Community Plan رسالة تفيد بمن سيكون مدير رعاية التمريض الجديد الخاص بك وكيفية الاتصال به.

يمكنك الاتصال بمدير رعاية التمريض الخاص بك في أي وقت لديك سؤال أو استفسار حول الخدمات والدعم المقدم لك. لا تحتاج إلى الانتظار حتى يزورك أو يتصل بك. يجب عليك الاتصال بمدير رعاية التمريض الخاص بك في أي وقت يكون لديك تغيير في حالتك الصحية أو غيرها من الأشياء التي قد تؤثر على نوع أو كمية الدعم الذي تحتاجه. إذا احتجت إلى المساعدة بعد ساعات العمل العادية التي لن تنتظر حتى اليوم التالي، يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-690-1606**.

خطة الدعم الخاصة بك المتمحورة حول الفرد

- في القسمين A و B من Katie Beckett، يجب أن يكون لدى كل طفل خطة دعم. (في القسم A، يُطلق عليه اسم خطة دعم تتمحور حول الشخص أو **PCSP**. في القسم B، يُطلق عليه اسم خطة الدعم الفردية أو **ISP**.) هذه الخطة التي تساعد في توجيه الخدمات والدعم الذي سيتلقاه الطفل. توضح للأشخاص الذين سيدعمونك:
- ما هو مهم لك—الأشياء التي تهتمك حقاً.

- ما هو مهم بالنسبة لك—الدعم الذي تحتاجه للبقاء بصحة جيدة وآمنة، وتحقيق أهدافك.
- طريقة دعمك للحصول على هذه الأشياء في حياتك.

يجب أن تتضمن خطة الدعم الخاصة بك:

- نقاط قوتك واحتياجاتك
- الأهداف التي تريد الوصول إليها
- الخدمات والدعم (المدفع وغير المدفوع) سوف تتلقى لمساعدتك على تحقيق أهدافك
- كم مرة سوف تتلقى هذه الخدمة والدعم
- الذين سوف توفر لهم،
- البيئات (أو الأماكن) التي سيتم تقديمها فيها

سيساعد مدير رعاية التمريض أو مدير حالة Katie Beckett الخاص بك في وضع خطة الدعم الخاصة بك. سيساعدك في:

- تحديد الخدمات والدعم الذي تحتاجه،
- استكشاف خيارات التوظيف وطرقًا لكي تكون جزءًا من مجتمعك وبناء علاقاتك.
- تحديد الخدمات والدعم الذي ستحتاج إليه لتلبية احتياجاتك والوصول إلى أهدافك.
- تطوير خدمات أخرى وسبل دعم غير مدفوعة والوصول إليها للمساعدة أيضًا.
- فهم جميع الخدمات ومقدمي الخدمات والبيئات التي يمكنك الاختيار من بينها.
- اختيار الخدمات التي ستحصل عليها ومقدم الخدمة لكل خدمة والبيئات (أو الأماكن) التي ستلقى فيها تلك الخدمات.
- كتابة خطة دعمك بناءً على خياراتك وتفضيلاتك واحتياجاتك والدعم.
- التأكد من حصولك على الخدمات الواردة في خطة الدعم الخاصة بك.

تعد خطة الدعم الخاصة بك وكيفية تطويرها مهمة جدًا. لا يمكن للقسم A والقسم B من برنامج Katie Beckett دفع ثمن خدمات HCBS المشمولة بالتغطية إلا إذا كانت جزءًا من خطة دعم معتمدة.

يجب إعداد خطة الدعم الخاصة بك بطريقة تضمن:

- قدرتك على قيادة عملية التخطيط.
- حصولك على المساعدة التي تحتاجها لقيادة عملية التخطيط.
- عليك اتخاذ الخيارات والحصول على المعلومات التي تحتاجها لاتخاذ هذه الخيارات.
- لديك مساعدة من العائلة والأصدقاء والمدافعين أو أي شخص آخر تختاره.
- يمكنك التحدث عن نفسك.
- يمكنك اختيار شخص ينوب عنك ويتحدث باسمك.
- حصولك على مترجم فوري إذا كانت اللغة التي تتحدثها أو تفهمها ليست الإنجليزية.

يجب تطوير خطة الدعم الخاصة بك أيضًا بطريقة تضمن:

- يمكنك التحدث مع مدير رعاية التمريض الخاص بك أو مدير حالة DDA Katie Beckett قبل اجتماع التخطيط إذا كنت ترغب في ذلك.
- قدرتك على اختيار من تدعوه إلى الاجتماع (واتخاذ القرار إذا كنت لا تريد شخصًا هناك).
- يتم تحديد اجتماع التخطيط في الأوقات والأماكن الأنسب لك.
- قدرتك على المساعدة في اختيار مقدمي الرعاية قبل بدء الخدمات، وفي أي وقت خلال العام إذا كنت ترغب في تغيير مقدمي الرعاية. ستحاول خططك الصحية أو DDA توفير مقدمي الخدمة الذين ترغب فيهم. (يجب أن يكون مقدم الخدمة متعاقدًا مع خططك الصحية أو DDA، وأن يكون راغبًا وقادرًا على تقديم الخدمات الخاصة بك).
- قدرتك على اختيار توجيه (أو إيقاف توجيه) بعض أو كل الخدمات التي هي جزء من توجيه المستفيد في أي وقت.
- وقّع على خطة دعمك.
- توقع كل من سيقدم الخدمات وسبل الدعم المدفوعة وغير المدفوعة على خطة الدعم الخاصة بك، إقرارًا منهم بالالتزام بتنفيذ خططك كما كتبت.

ماذا لو تغيرت احتياجات طفلك ويحتاج طفلك إلى مزيد من الدعم؟
عادة ما تكون خطة دعم طفلك سارية المفعول لمدة عام. ولكن يمكنك طلب تغيير خطة دعم طفلك في أي وقت خلال العام إذا تغيرت احتياجاته أو حالته.

تقديم طعن

كما يحق لك أيضًا تقديم طعن. فيما يلي بعض حقوق الطعن المكفولة لك:

- يمكنك تقديم طعن إذا كنت تظن أن التقييم لا يتطابق حقًا مع احتياجات طفلك وتظن أنه ينبغي لهم الحصول على المزيد و/أو خدمات مختلفة.
- يمكنك تقديم طعن إذا لم توافق مع الخدمات في خطة الدعم الخاصة بطفلك.
- يمكنك تقديم طعن إذا لم تكن الخدمة الخاضعة للتغطية التي يحتاج إليها طفلك مدرجة في خطة الدعم الخاصة بك.
- يمكنك تقديم طعن إذا تم رفض طلبك لتغيير خطة الدعم الخاصة بطفلك، أو لم يتم تغيير خطة الدعم الخاصة بطفلك بما يكفي لتلبية احتياجاتك.
- يمكنك تقديم طعن إذا كانت الخدمة مدرجة في خطة الدعم المعتمدة بطفلك، ولكنك لم تتلقها، أو يوجد تأخير في الحصول عليها.

إذا قدمت طعنًا، فهذا لا يعني أنك ستحصل على الخدمات التي تريدها. ولكن، سيلقي TennCare نظرة أخرى على ما تطلبه. إذا وافق TennCare على أن الخدمة مغطاة وأن طفلك بحاجة إليها، فسيحصل طفلك على الخدمة.

ماذا لو قرر TennCare أن الخدمة غير خاضعة للتغطية أو أن طفلك لا يحتاجها؟ قد تحصل على جلسة استماع عادلة للحصول على جلسة استماع عادلة، يجب أن تكون الخدمة (أو الخدمات) التي ترغب فيها مشمولة ضمن مجموعة المزايا التي

ينتمي إليها طفلك. يشمل ذلك أي قيود مفروضة على الخدمة (أو الخدمات) وعلى التكلفة الإجمالية للخدمات التي يمكن لفلذ صباك تلقيها؛ وهو ما يُعرف بالحد الأقصى للتكلفة السنوية لطفلك.

لا يمكن لـ TennCare دفع ثمن الخدمات إلا إذا كانت مشمولةً ضمن مجموعة المزايا التي ينتمي إليها طفلك. فإذا كانت الخدمة غير مشمولة، أو إذا كنت ترغب في الحصول على قدر من الخدمة يتجاوز ما يتم تغطيته، فلن يتمكن TennCare من دفع ثمنها.

إذا قدمت طعنًا للحفاظ على خدمة يتلقاها طفلك، قد تتمكن من الاحتفاظ بها أثناء الطعن. للاستمرار في الحصول على خدمة أثناء الطعن، يتعين أن تكون ميزة خاضعة للتغطية. ويجب أن يكون لدى طفلك خطة دعم معتمدة. لا يمكن لـ TennCare الدفع إلا مقابل الخدمات التي تعد جزءًا من خطة الدعم المعتمدة.

لا يمكنك الحصول على خدمة أثناء الطعن:

- في حالة عدم تغطية الخدمة.
- ليس لديك خطة دعم معتمدة تتضمن الخدمة.
- أو تريد البدء في الحصول على خدمة جديدة.

انتقل إلى القسم 6 من هذا الدليل للحصول على مزيد من المعلومات حول تقديم الطعون

متطلبات أخرى لبرنامج Katie Beckett

الحصول على التأمين الخاص والاحتفاظ به

للتسجيل في القسم A، يجب أن يكون لدى الطفل تأمين خاص وأن يحتفظ به. هذا هو التأمين الذي يحصل عليه الوالدان من عملهما أو يقومان بشرائه بشكل منفصل. إذا لم يكن لدى الطفل تأمين خاص عند تقديم الطلب، فسيسمح TennCare للطفل بالتسجيل والانتظار حتى فترة التسجيل المفتوح التالية لشراء التأمين.

ماذا لو لم يكن لدى الطفل تأمين خاص ولم يحصل عليه بحلول 15 يناير من العام التالي؟ لن تتأهل للقسم A بعد الآن. ماذا لو كان الطفل لديه تأمين خاص، لكنه يفقده بعد التسجيل؟ يجب عليك إخبار TennCare على الفور. سيكون لديهم 60 يومًا بعد انتهائها للحصول على تأمين خاص مرة أخرى.

يجب أن يستوفي التأمين الخاص الجديد القواعد الفيدرالية للحد الأدنى من التغطية الأساسية. إذا لم يكن لدى طفلك تأمين صحي خاص بحلول التاريخ المحدد، فلن يكون طفلك مؤهلاً للحفاظ على Katie Beckett بعد الآن.

ماذا لو لم تتمكن من تحمل تكلفة تأمين خاص؟

إذا كان الطفل المتقدم بطلب لبرنامج Katie Beckett لا يمتلك تأمينًا خاصًا، فيمكن للأسرة طلب استثناء بسبب الضائقة. لا يمكن الموافقة على استثناء الضائقة إلا إذا كان أحد هذه الأمور صحيحًا:

- تبلغ تكلفة التأمين الخاص للطفل أكثر من 5% من دخل والديه.
- لا يقدم صاحب العمل للوالدين تأمينًا ويقل دخل الأسرة عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي. (ويرجع ذلك إلى أن الأسرة لن تكون مؤهلة للحصول على المساعدة في سداد الأقساط لشراء التأمين من خلال السوق الفيدرالية).

لا يتوفر استثناء الضائقة إلا عندما يتقدم الطفل بطلب لأول مرة لـ Katie Beckett وليس لديه تأمين خاص بالفعل. لا يمكنك طلب استثناء الضائقة إذا كان طفلك لديه بالفعل تأمين خاص أو إذا فقدت التأمين الخاص في وقت لاحق.

إذا قرر TennCare أن الطفل مؤهل للحصول على استثناء الضائقة، فستظل الأسرة مضطرة لشراء تأمين خاص للطفل. ولكن TennCare سيساعد في دفع جزء من تأمين الطفل. يجب تقديم إثبات على تكلفة التأمين الخاص للطفل للحصول على هذه المساعدة.

كيف سيتم حساب جزء الطفل من التأمين الخاص؟

يتم احتساب تكلفة التأمين الخاص للطفل من خلال تقسيم إجمالي القسط التأميني على عدد أفراد الأسرة المشمولين بالتغطية من بوليصة التأمين. ومن المرجح أن يؤدي هذا إلى المبالغة في تقدير جزء الطفل من التكلفة، لأن التأمين عادة ما يكلف أكثر للكبار. وهذه طريقة بسيطة تخدم مصلحة الأسر.

أقساط القسم A من برنامج Katie Beckett

للتأهل للقسم A، يجب على آباء الطفل دفع قسط شهري إذا كان دخلهم أكثر من 150% من مستوى الفقر الفيدرالي. وسيعتمد مبلغ القسط على دخل الأسرة، وعدد الأشخاص في الأسرة، وتكلفة التأمين الخاص للطفل. سيتم خصم المبلغ الذي يدفعه أحد الوالدين مقابل قسم الطفل من التأمين الخاص من مبلغ قسط القسم A. يمكنك العثور على أمثلة لكيفية عمل هذا على موقعي TennCare و DDA Katie Beckett. ويمكن تعديل مبالغ الأقساط كل عام لمراعاة التغيرات في المستوى الفيدرالي للفقر.

يجب دفع الشهر الأول من الأقساط قبل إمكانية تسجيل طفل في القسم A. إذا لم يتم دفع قسط الشهر الأول في غضون 60 يومًا، فسيتم إعطاء المقعد الشاغر لطفل آخر. سيتعين على طفلك إعادة تقديم الطلب لبرنامج Katie Beckett.

ستدفع الأسر أقساط شهرية من خلال مشروع مصرفي تلقائي. يجب عليك دفع قسطك التأميني كل شهر. إذا لم تدفع الأسرة قسط التأمين لأدوية القسم A كل شهر، فسيتم إلغاء تسجيل الطفل من البرنامج.

- وإذا تأخر سداد الأقساط أكثر من 30 يومًا، فسيتم إيقاف الطفل عن الحصول على الخدمات حتى يتم دفعها.
- وإذا تأخر دفع الأقساط لأكثر من 60 يومًا، فسيتم إلغاء تسجيل الطفل من القسم A.

سيتم إرسال إشعار قبل حدوث أي من هذه الأشياء. يمكن للأسرة تقديم الطعن إذا كانوا يظنون أن هناك خطأ.

إذا تم إلغاء تسجيل طفلك من القسم أ لعدم دفع أقساط التأمين، فسيتعين عليك إعادة التقديم لـ Katie Beckett. سيتوجب عليك دفع الأقساط التي تدين بها قبل أن يتمكن الطفل من التأهل مرة أخرى. ويجب أن يكون هناك مكان شاغر. لن يتم الاحتفاظ بمكان طفلك.

الانسحاب من برنامج Katie Beckett

يمكن أن ينتهي تسجيل طفلك في برنامج Katie Beckett وتلقي الخدمات والدعم طويل الأمد لعدة أسباب. يمكننا أن نوصي بإلغاء تسجيل العضو من برنامج Katie Beckett، ولكن TennCare سيتخذ القرار النهائي. بعض الأسباب التي يمكن إلغاء تسجيلك من برنامج Katie Beckett تشمل:

- عدم تسديد أقساط التأمين في الوقت المناسب.
- لم يعد طفلك بحاجة إلى مستوى الرعاية المقدمة من خلال برنامج Katie Beckett.
- إدخال طفلك إلى مؤسسة طبية لمدة لا تقل عن 30 يومًا، ما لم يكن من المتوقع بشكل معقول أن يخرج قريبًا.
- تحديد أهلية طفلك لبرنامج Medicaid ضمن فئة أخرى.

إذا تم إلغاء تسجيل طفلك من برنامج Katie Beckett، فستنتهي TennCare أيضًا. قبل ذلك، سنتلقى خطابًا يوضح السبب. ستحصل على فرصة للتأهل في إحدى المجموعات الأخرى التي يغطيها Medicaid.

تجديد تغطية Katie Beckett كل عام

كما هو الحال مع كافة برامج الرعاية الصحية، يتوجب علينا التأكد من استحقاق كل طفل بشكل سنوي، وهو ما يُعرف بعمليات التجديد. يجب علينا التأكد من أنك لا تزال تستوفي القواعد الطبية والمالية لـ Katie Beckett. نأكد من أن TennCare لديها عنوانك الحالي. إذا انتقلت، أخبرنا على الفور. افتح بريدك وراقب طلبات المعلومات من TennCare أو DDA حتى تستمر تغطيتك. في القسمين A و C. يمكن أن تساعد خطة TennCare الصحية في ذلك، إذا طلبت منهم. في حال فقد الطفل أهليته لبرنامج Katie Beckett، يجب توفر مقعد شاغر لهم للتسجيل مجددًا. ستقوم DDA بتجديد Katie Beckett كل عام للأطفال في القسم B.

ما المقصود بالإساءة، والإهمال، والاستغلال؟

يحق لأعضاء TennCare التحرر من سوء المعاملة والإهمال والاستغلال. من المهم أن تفهم كيفية التعرف على الإساءة والإهمال والاستغلال، وكيفية الإبلاغ عنها. قد تكون الإساءة...

- اعتداء جسديًا.
- اعتداء جنسيًا.
- إساءة عاطفية أو نفسية.

ويشمل ذلك الأذى أو الحبس غير المعقول أو التخويف أو العقاب الذي يؤدي إلى ضرر جسدي أو ألم أو ألم عقلي.

تُعد الإساءة بكافة أشكالها فعلاً يتم "عن علم" أو "بشكل متعمد".

الإهمال هو عدم تقديم الخدمات وأوجه الدعم الضرورية لتجنب الأذى الجسدي، أو المعاناة النفسية، أو المرض العقلي، مما يؤدي إلى حدوث إصابة أو خطر محتمل بوقوع ضرر جسيم.

الإهمال قد يكون مقصوداً أو لا.

الاستغلال يعني أخذ أموال الشخص أو ممتلكاته، أو وضعها في غير موضعها، أو إساءة استخدامها بشكل متعمد. وحتى إذا لم تؤخذ إلا لفترة قصيرة أو إذا وافق الشخص على ذلك، فإنها قد تظل مستغلة.

سوء الاستغلال قد يشمل...

- الاحتيال أو الإكراه.
- التزوير.
- الاستخدام غير المصرح به للنقد أو الحسابات المصرفية أو بطاقات الائتمان.

إذا كنت تظن أنك أو شخصاً تعرفه ضحية للإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال، أو أن أي عضو آخر ضحية للإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال، فيرجى إخبار منسق الرعاية، أو منسق الدعم، أو مدير الحالة الخاص بك.

يجب على منسقي الرعاية، ومنسقي الدعم، ومديري الحالات، ومقدمي الخدمات إبلاغ DDA عن أي حالة اشتباه في الإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال.

يمكنك أنت، أو أسرته، أو الأشخاص الذين يقدمون الدعم لك، أو أي مواطن عادي الإبلاغ عن حالات الإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال المشتبه بها مباشرة إلى وحدة التحقيقات في DDA على مدار 24 ساعة يومياً.

الخط الساخن للإبلاغ عن الإساءة هو: 1-888-633-1313

ليس عليك إخبارهم بهويتك عندما تقدم تقريراً. ستعمل DDA مع جهات إنفاذ القانون حسب الحاجة، ومع خدمات حماية البالغين وخدمات حماية الطفل.

أمين مظالم الرعاية طويلة الأجل

يقدم برنامج أمين مظالم الرعاية طويلة الأجل في الولاية المساعدة للأشخاص الذين يعيشون في دور التمريض أو غيرها من البيئات السكنية المجتمعية، مثل مرافق المعيشة المساعدة أو دور رعاية البالغين للحالات الحرجة. لا يعمل أمين مظالم الرعاية طويلة الأجل لصالح المنشأة، أو لصالح الولاية، أو لصالح UnitedHealthcare Community Plan. يساعد أمين مظالم الرعاية طويلة الأجل المقيمين في دور التمريض على حل الشكاوى. المساعدة مجانية وسرية.

- يستطيع أمين مظالم الرعاية طويلة الأمد في كل منطقة من مناطق الولاية ما يلي:
- تقديم معلومات حول الدخول إلى الخدمات ومرافق الدعم طويلة الأمد والخروج منها.
- توفير التثقيف بشأن حقوق المقيمين ومسؤولياتهم.
- مساعدة المقيمين وعائلاتهم في حل الأسئلة أو المشكلات التي لم يتمكنوا من معالجتها بمفردهم مع المنشأة. قد تتضمن الشكاوى أشياء مثل:
 - جودة الرعاية.
 - حقوق المقيمين.
 - عمليات الدخول والنقل والخروج.

لمعرفة المزيد حول برنامج أمين مظالم الرعاية طويلة الأجل، أو للتواصل مع أمين المظالم في منطقتك، اتصل بـ "الجنة تينيسي للشيخوخة والإعاقة" مجانًا على الرقم **877-236-0013**.

أمين مظالم دعم المعيشة المجتمعية (CLS)

تُعد CLS نوعًا من الدعم الذي يمكنك تلقيه في منزلك إذا كنت مسجلًا في برنامج CHOICES أو برنامج Employment and Community First CHOICES. يعمل أمين المظالم هذا لصالح وكالة المنطقة المعنية بالشيخوخة والإعاقة في منطقتك. ستعطيه UnitedHealthcare Community Plan اسمك وسيصلون بك. يمكن لأمين المظالم الخاص بك مساعدتك:

- فهم حقوقك ومسؤولياتك. ويتضمن هذا حقك في تقرير ما إذا كنت تريد هذه الخدمات ومن يقدم خدماتك وأين تعيش ومن تعيش معه.
- مارس حقوقك عندما تحتاج إلى مساعدة.
- إصلاح مخاوف الجودة أو غيرها من المشكلات التي لا يمكنك إصلاحها مع مقدم الرعاية الخاص بك أو الخطة الصحية.
- تواصل مع أماكن أخرى يمكنها مساعدتك عند الحاجة إليها.
- فهم وتحديد والإبلاغ عن الإساءة والإهمال والاستغلال.

يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم 1-866-836-6678 مجانًا من أي مكان في الولاية لتوجيهها إلى أقرب وكالة منطقة للشيخوخة وذوي الإعاقة (AAAD).

نظام دعم المستفيدين

يتعاقد TennCare مع منظمة حقوق ذوي الإعاقة في تينيسي (DRT) لمساعدة الأشخاص المتقدمين للحصول على CHOICES، أو التوظيف والمجتمع First CHOICES، أو Katie Beckett أو المسجلين فيها. ونطلق على هذا نظام دعم المستفيدين (BSS). فيما يلي بعض الأشياء التي قد تساعدك DRT بها:

- ربطك بجهات المساعدة لتتمكن من تقديم طلب للانضمام إلى برامج CHOICES، أو برنامج Employment and Community First CHOICES، أو Katie Beckett.
 - شرح حقوقك ومسؤولياتك.
 - الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بـ TennCare، بما في ذلك برامج CHOICES، أو Employment and Community First CHOICES، أو Katie Beckett.
 - تقديم الشكاوى أو التعبير عن المخاوف والعمل على حلها.
 - تقديم التظلمات أو الاستعلام عن تظلم قمت بتقديمه مسبقاً.
 - توفير الحقائق والمعلومات حول جلسات الاستماع العادلة في الولاية
- لا توجد أي تكلفة مقابل أي خدمة. يمكن أن تعمل DRT مع TennCare وخطتك الصحية للحصول على إجابات إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المساعدة.

فيما يلي الطرق التي يمكنك بها طلب المساعدة من DRT:

طرق طلب المساعدة من DRT

املأ النموذج عبر الإنترنت. تفضل بزيارة موقع DRT الإلكتروني على https://www.ltsshelptn.org/	
اتصل بـ DRT مجاناً على الرقم 888-723-8193.	
أرسل بريداً إلكترونياً إلى DRT على هذا العنوان: benefitshelp@disabilityrightstn.org تأكد من وضع هذا في بريدك الإلكتروني: • اسمك أو اسم الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة • رقم معاودة الاتصال • أفضل وقت لمعاودة الاتصال	

تتضمن DRT خدمات الترجمة الفورية وخدمات الترجمة التحريرية وغيرها من المساعدات المتاحة لك دون أي تكلفة. أخبر DRT إذا كنت بحاجة إلى هذا النوع من المساعدة.

بعد أن تطلب المساعدة من DRT، سيراجع أخصائي دعم طلبك. فيما يلي ما يمكن أن يحدث بعد ذلك:

- قد تحصل على معلومات وموارد لمساعدتك.
- قد تتم إحالتك إلى فريق الاستقبال في DRT للحصول على مزيد من المساعدة.
- قد تتم إحالتك إلى TennCare، أو خطة TennCare الصحية الخاصة بك، أو جهة أخرى لاتخاذ الخطوات التالية. يمكن لـ DRT المساعدة في هذه الخطوات التالية.

القسم 4: كيف يعمل برنامج TennCare

نيابة عنك

المبلغ الذي تدفعه مقابل رعايتك الصحية - مبالغ المشاركة في الدفع

مبالغ الدفع المشترك

الرعاية الوقائية هي الرعاية التي تساعدك على البقاء بصحة جيدة مثل الفحوصات الطبية والتطعيمات ورعاية الحمل والولادة. هذا النوع من الرعاية مجاني دائماً. ليس عليك دفع مبالغ الدفع المشترك مقابل الرعاية الوقائية. تتوفر المزيد من المعلومات حول الرعاية الوقائية في القسم 2.

بالنسبة لأنواع الرعاية الأخرى، مثل الإقامة في المستشفى أو زيارات الأطفال المرضى، قد تضطر إلى دفع جزء من التكلفة. مبالغ الدفع المشترك هي المبالغ التي تدفعها مقابل كل خدمة رعاية صحية تتلقاها.

لا يتوجب على جميع المسجلين في TennCare دفع مبالغ المشاركة في الدفع. ستوضح لك بطاقة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك ما إذا كان عليك دفع مبالغ مشتركة وقيمتها. تعتمد مبالغ الدفع المشترك على:

- نوع برنامج TennCare الذي لديك (TennCare Standard أو TennCare Medicaid).
- على الدخل الشهري لأسرتك قبل خصم الضرائب أحياناً.
- عدد أفراد أسرتك الذين يعيشون معك.

هل لديك تأمين آخر يدفع لرعايتك الصحية؟ نظراً لأنك مشترك أيضاً في TennCare، فإنك تدفع **فقط** مبلغ المشاركة في الدفع الخاص بـ TennCare. ستتعرف لاحقاً في هذا الكتيب على المزيد حول كيفية عمل TennCare مع خطط التأمين الأخرى.

لا يتوجب على النساء الحوامل دفع مبالغ الدفع المشترك مقابل الأدوية التي يحصلن عليها أثناء فترة الحمل. لا يتوجب على الأشخاص الذين يتلقون رعاية المحتضرين دفع مبالغ مشتركة مقابل الأدوية الموصوفة التي يحصلون عليها كجزء من هذه الرعاية. إذا كنت حاملاً أو تتلقين رعاية المحتضرين، **يجب عليك إخبار الصيدلي بذلك حتى لا تتم مطالبتك بدفع المبلغ المشترك.**

يجب عليك فقط دفع مبلغ الدفع المشترك الخاص برعايتك. لا ينبغي أن تتم فوترتك بباقي تكلفة رعايتك. إذا تم محاسبتك على بقية التكلفة، يمكنك تقديم طعن. راجع القسم 5 من هذا الكتيب لمعرفة ما يجب فعله إذا تلقيت فاتورة مقابل رعايتك.

معلومات مهمة

ملاحظة هامة: لا يمكن لأي من الأطباء أو مقدمي الرعاية الصحية في UnitedHealthcare Community Plan رفض تقديم الخدمات الضرورية من الناحية الطبية لأنك لا تدفع مبلغ المشاركة في الدفع الخاص بك. ولكن يمكن لـ UnitedHealthcare Community Plan ومقدمي الرعاية الخاصين بك اتخاذ خطوات لجمع أي مبالغ مشاركة في الدفع مستحقة عليك.



توضح لك بطاقات الخطة الصحية الخاصة بك ما إذا كنت مشتركًا في الدفع.

Printed: 05/06/23

You should always see your Primary Care Provider (PCP) before receiving medical treatment from any provider (except for emergencies). In a medical emergency, care may be obtained from the closest medical care provider. Notify both your Primary Care Provider and your local UnitedHealthcare office after receiving such care.

For Members: www.myuhc.com/communityplan 800-690-1606
NurseLine: 800-690-1606
Dental: 855-418-1622
Mental Health: 800-690-1606

For Providers: UHCprovider.com 800-690-1606
Medical Claims Address: PO Box 5220, Kingston, NY, 12402-5220

United Healthcare
Community Plan

Health Plan (80840) **911-95378-08**

Member ID: 001800320 Group Number: TNTNCARE

Member: REISSUE E ENGLISH Payer ID: 95378

PCP Name: CHURKU MOHAN REDDY

Date of Birth: 02/12/1996 Effective Date: 01/01/2014

COPAY : Office/ER/Hosp \$5/\$8.20/\$5

TennCare Standard Benefit: A
Administered by UnitedHealthcare Community Plan, Inc.

توضح لك بطاقة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك ما إذا كان عليك دفع مبالغ مشتركة مقابل زيارات الأطباء، والأخصائيين، والمستشفيات، وغرف الطوارئ.

بينما توضح لك بطاقة خطة صيدلية TennCare ما إذا كان عليك دفع مبالغ مشتركة مقابل الأدوية الموصوفة.

الصفحات التالية تخبرك المزيد عن حصص المشاركة في الدفع الخاصة بـ TennCare وأرقام الاتصال للاستفسار.

مبالغ الدفع المشترك من TennCare

هل تدفع حصص مشاركة في الدفع لمقدم الرعاية الأولية (PCP) أو الأخصائي أو زيارة غرفة الطوارئ أو الإقامة في المستشفى؟ لست متأكدًا؟ تحقق من بطاقة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك أو اتصل بـ TennCare Connect على الرقم **855-259-0701**.

جدول الدفع المشترك *TennCare*

العضو	مبلغ الدفع المشترك للأدوية المقررة بوصفة طبية	مبلغ الدفع المشترك لمقدم الرعاية الأولية (طبيب عام).	مبلغ الدفع المشترك للأخصائي	استخدام غرفة الطوارئ (إذا لم تتم الإقامة).	مبلغ الدفع المشترك عند الإقامة في المستشفى
الأطفال دون 21 عامًا المسجلون في TennCare Medicaid	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
الأطفال دون 21 عامًا المسجلون في TennCare Medicaid، ممن هم تحت نسبة 134% من حد الفقر الفيدرالي*	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

العضو	مبلغ الدفع المشترك للأدوية المقررة بوصفة طبية	مبلغ الدفع المشترك لمقدم الرعاية الأولية (طبيب عام).	مبلغ الدفع المشترك للأخصائي	استخدام غرفة الطوارئ (إذا لم تتم الإقامة).	مبلغ الدفع المشترك عند الإقامة في المستشفى
الأطفال دون 21 عامًا المسجلون في TennCare Medicaid، ممن تقع نسبتهم بين 134% و199% من حد الفقر الفيدرالي*	\$3 مبلغ المشاركة في الدفع للأدوية ذات العلامة التجارية؛ \$1.50 مبلغ المشاركة في الدفع للأدوية المماثلة (البديلة).	\$5	\$5	\$8.20	\$5
الأطفال دون 21 عامًا المسجلون في TennCare Medicaid، ممن تبلغ نسبتهم 200% فما فوق من حد الفقر الفيدرالي*	\$3 للأسماء ذات العلامات التجارية؛ \$1.50 من مبلغ المشاركة في الدفع مقابل الأدوية المماثلة (البديلة)	\$15	\$20	\$50	\$100
البالغون 21 عامًا فما فوق المسجلون في TennCare Medicaid، الذين يتلقون رعاية طويلة الأجل التي تدفعها TennCare مقابلها ويمكنهم الحصول على الرعاية في مؤسسة إذا أرادوها (CHOICES 1,) CHOICES 2, بعض الناس في ECF CHOICES 4, ECF CHOICES 6, ECF CHOICES 7, ECF (CHOICES 8	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

العضو	مبلغ الدفع المشترك للأدوية المقررة بوصفها طبية	مبلغ الدفع المشترك لمقدم الرعاية الأولية (طبيب عام).	مبلغ الدفع المشترك للأخصائي	استخدام غرفة الطوارئ (إذا لم تتم الإقامة).	مبلغ الدفع المشترك عند الإقامة في المستشفى
TennCare للبالغين 21 عامًا أو أكبر، الذين يتلقون رعاية طويلة الأجل التي تدفع TennCare مقابلها، والذين لا يؤهلون لتلقي الرعاية في مؤسسة (CHOICES 3 ، بعض الأشخاص في ECF CHOICES 4 ، ECF CHOICES 5)	\$3 للأسماء ذات العلامات التجارية؛ \$1.50 من مبلغ المشاركة في الدفع مقابل الأدوية المماثلة (البديلة)	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
TennCare Medicaid للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق، والذين لا يتلقون رعاية طويلة الأمد تتكفل TennCare بدفع تكاليفها.	\$3 للأسماء ذات العلامات التجارية؛ \$1.50 من مبلغ المشاركة في الدفع مقابل الأدوية المماثلة (البديلة)	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

*لمعرفة النسبة المئوية لحد الفقر الفيدرالي (FPL) التي تنطبق على أسرتك، اطلع على مبالغ الدخل عبر الإنترنت في دليل مرجعي لأهلية TennCare:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/eligibilityrefguide.pdf>

هل لديك TennCare Medicaid؟ يمكنك الذهاب إلى الصفحة 155.

يعد القسم التالي مهمًا فقط للأعضاء الذين لديهم TennCare Standard.

هل لديك TennCare Standard؟

لمعرفة ما يتعين عليك دفعه مبلغ المشاركة في الدفع مقابل الرعاية الصحية، اطلع على بطاقة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك أو اتصل بـ TennCare Connect على الرقم 855-259-0701.

إذا كنت مشتركًا في TennCare Standard، فسيكون هناك حد أقصى لإجمالي مبالغ الدفع المشترك التي تدفعها في كل ربع سنة (كل ثلاثة أشهر). يجب أن تتلقى خطابًا من TennCare يوضح مقدار الحد الذي سيكون عليه. سيتم دمج مبالغ الدفع المشترك التي تدفعها لكل طفل في TennCare Standard لمساعدتك في الوصول إلى الحد الأقصى الخاص بك كل ربع عام.

إليك كيفية تقسيم TennCare لأرباع السنة في العام الواحد:

الربع الأول:	يناير، وفبراير، ومارس
الربع الثاني:	أبريل، ومايو، ويونيو
الربع الثالث:	يوليو، وأغسطس، وسبتمبر
الربع الرابع:	أكتوبر، ونوفمبر، وديسمبر

يعتمد حدّ مبالغ المشاركة في الدفع لأسرتك كل 3 أشهر على الدخل الذي تُفصح عنه لـ TennCare. هذا الحد هو أقصى مبلغ ستدفعه كمبالغ مشاركة في الدفع في كل ربع سنة.

أحرص على الاحتفاظ بالإيصالات التي توضح مبالغ الدفع المشترك التي قمت بدفعها خلال الربع. أبقيهم معاً في مكان آمن لأنك ستحتاجهم لاحقاً لماذا؟ إذا وصلت إلى "الحد الأقصى للمبالغ التي تدفعها من جيبك في ربع سنة واحد، فلن تدفع أي مبالغ مشتركة إضافية لذلك الربع. ولكن يجب عليك إبلاغ TennCare عندما تصل إلى الحد الأقصى الخاص بك لذلك الربع.

بمجرد أن يصل إجمالي إيصالاتك إلى الحد الأقصى خلال ربع سنة واحد، اتصل بـ "قسم التظلمات الطبية للأعضاء في TennCare" مجاناً على الرقم 800-878-3192. أخبرهم بأنك قد وصلت إلى الحد الأقصى لمبالغ الدفع المشترك الخاصة بأسرتك. سيطلبون منك إرسال نسخ من إيصالاتك التي توضح المبلغ الإجمالي.

يجب أن يوضح كل إيصال:

- نوع الرعاية التي حصلت عليها.
- اسم الشخص الذي حصل على الرعاية،
- اسم الطبيب أو المكان الآخر الذي قدم لك الرعاية،
- تاريخ تلقي الرعاية، و
- المبلغ الذي تمت مطالبته بدفعه مقابل الرعاية.

ملاحظة هامة: قد لا يُظهر إيصال ماكينة تسجيل النقد، أو بيان شرح المزايا (EOB)، أو إيصال بطاقة الائتمان كل المعلومات التي نحتاج إليها.

بعد أن تقوم TennCare بمراجعة إيصالاتك، ستتلقى خطاباً يفيد بأنك قد استوفيت الحد الأقصى الخاص بك لذلك الربع. بمجرد استلامك لذلك الخطاب، لن يتوجب عليك دفع أي مبالغ مشتركة إضافية لذلك الربع. عندما يبدأ الربع الجديد، ستعود لدفع مبالغ الدفع المشترك مرة أخرى.

ماذا لو تجاوزت إيصالاتك للربع الحد الأقصى؟ اتصل بـ "قسم التظلمات الطبية للأعضاء في TennCare" على الرقم 800-878-3192. أخبرهم بأنك قد استوفيت الحد الأقصى لمبالغ الدفع المشترك الخاصة بأسرتك.

إذا تغيرت دخلك أو تغيرت حجم عائلتك، فقد تتغير مبالغ الدفع المشترك أيضاً. يجب عليك الإبلاغ عن أي تغييرات في حجم الأسرة أو دخلها إلى TennCare عن طريق الاتصال بـ TennCare Connect في أقرب وقت ممكن.

هل لديك أسئلة حول مبالغ الدفع المشترك أو الحد ربع السنوي الخاص بك؟ يمكن لـ TennCare Connect الإجابة عن هذه الأسئلة أيضاً. اتصل بهم مجاناً على الرقم **855-259-0701**.

كيف يعمل TennCare مع التأمينات الأخرى وMedicare

إذا كان لديك تأمين آخر، فإن طريقة عمل TennCare تختلف.

يوضح القسم 1 من هذا الكتيب الفرق بين TennCare Medicaid وTennCare Standard. نوع المزايا التي تتمتع بها، وما إذا كان يتوجب عليك دفع مبلغ دفع مشترك، وما إذا كان بإمكانك الحصول على تأمين آخر مع استمرار أهليتك لـ TennCare؛ كل ذلك يعتمد على نوع برنامج TennCare الذي لديك. سيوضح هذا القسم كيفية عمل TennCare مع خطط التأمين الأخرى.

*هل أنت مسجل في Medicare؟ توضح لك الصفحة التالية كيفية عمل TennCare مع Medicare.

TennCare Medicaid والتأمينات الأخرى

يستطيع معظم الأشخاص المسجلين في TennCare Medicaid الحصول على تأمين صحي آخر. إليك كيفية عمل TennCare Medicaid إذا كان لديك تأمين آخر.

- يجب أن يقوم تأمينك الصحي الآخر بالدفع أولاً، قبل TennCare. ويُسمى هذا "التأمين الأساسي".
- يتكفل TennCare بالدفع مقابل الخدمات المغطاة التي لا يغطيها تأمينك الصحي الآخر.

إذا كان لديك تأمين صحي آخر، يجب عليك إبلاغ الجهات التالية:

- المكان الذي تتلقى فيه الرعاية الصحية، وذلك حتى يتمكنوا من إرسال الفاتورة إلى جهة التأمين الصحيحة.
- TennCare Connect، وذلك حتى يكون TennCare على علم بتأمينك الصحي الآخر.

ماذا لو تلقيت فاتورة مقابل خدمات تظن أنه لا يجب عليك دفعها؟ إذا كان لديك تأمين آخر غير TennCare، فقد يكون ذلك بسبب عدم إصدار فواتير لشركات التأمين الصحي المختلفة بشكل صحيح. اتصل بنا على الرقم **800-690-1606** للحصول على المساعدة.

يغطي TennCare خدمات النقل بالإسعاف الجوي. لا توجد تكلفة يتحملها الأعضاء من جيوبهم مقابل هذه الخدمات. شركات الإسعاف الجوي ليست مثل التغطية التأمينية، ولا يمكن للأعضاء الاشتراك في خطة عضوية مع شركة إسعاف جوي.

مبالغ الدفع المشترك

إذا قام تأمينك الأساسي بالدفع أولاً مقابل خدمة يغطيها TennCare، فيجب عليك فقط دفع مبلغ الدفع المشترك الخاص بـ TennCare.

على سبيل المثال: لدى تأمينك الأساسي مبلغ دفع مشترك قدره \$25 لزيارة عيادة مقدم الرعاية الأولية (PCP). ولكن، لديك TennCare Medicaid، ولا يوجد مبلغ دفع مشترك في TennCare لزيارة مقدم الرعاية الأولية. ماذا سيحدث بعد ذلك؟ لا ينبغي لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك أن يفرض عليك دفع مبلغ الدفع المشترك، بل يجب عليه تقديم مطالبة بزيارتك إلى تأمينك الأساسي.

تأمين TennCare Standard والتأمين الآخر

معظم الأشخاص الذين لديهم TennCare Standard لا يمكنهم الحصول على تأمين آخر أو "الوصول" إلى التأمين الصحي الجماعي. "الوصول إلى التأمين الصحي الجماعي" يعني أن بإمكانك الحصول على التأمين الصحي من خلال صاحب العمل أو بعض الخطط الصحية الجماعية الأخرى. بالنسبة إلى TennCare Standard، لا يهم مقدار تكاليف التأمين الأخرى، أو الخدمات التي تغطيها. والمهم هو إذا تم تقديم التأمين الآخر لك أو كان متاحاً لك.

تذكر أن TennCare Standard مخصص للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 19 عامًا والذين يفقدون TennCare Medicaid الخاص بهم. عندما يحين الوقت لمعرفة ما إذا كان يمكنهم الاحتفاظ بـ TennCare Medicaid، اتضح أنهم غير مؤهلين. ولكن تنص قواعد TennCare Standard على أنه يمكن لهؤلاء الأطفال الانتقال إلى TennCare Standard إذا لم يكن لديهم إمكانية الوصول إلى التأمين الصحي الجماعي.

لا يُسمح للأطفال المشتركين في TennCare Standard بإمكانية الحصول على تأمين آخر، حتى وإن كان Medicare.

ملاحظة هامة: هل تعرضت إلى حادث؟

في بعض الأحيان عندما تتعرض لحادث، يكون هناك شخص آخر يتوجب عليه دفع تكاليف رعايتك الصحية. قد يكون هذا حادث سيارة أو حادثاً وقع في العمل. يجب عليك إعلامنا بمن يتوجب عليه دفع تكاليف رعايتك الصحية إذا تعرضت لحادث. اتصل بنا مجاناً على الرقم 800-690-1606.



برنامج TennCare وبرنامج Medicare

يُعامل برنامج Medicare نفس معاملة التأمين الصحي الجماعي. وهو مخصص للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فما فوق، ولبعض الأشخاص من أي فئة عمرية ممن تقرر إدارة الضمان الاجتماعي بأنهم من ذوي الإعاقة. يمكن أيضًا للأشخاص المصابين بمرض الكلى في المرحلة النهائية الحصول على Medicare.

فيما يلي الأجزاء المختلفة لبرنامج Medicare:

القسم A مخصص للإقامة في المستشفى ورعاية مرافق التمريض المتخصصة والرعاية الصحية المنزلية ورعاية المرضى بأمراض عضال.

القسم B مخصص لخدمات الطبيب ورعاية العيادات الخارجية.

القسم D مخصص للأدوية الموصوفة طبيًا.

تتوفر أيضًا طرق أخرى للحصول على خدمات Medicare. وتُسمى هذه الخطط بـ **Medicare Health Plans** (يُطلق على هذه الخطط أحيانًا القسم C من Medicare). تقوم هذه الخطط بدمج جميع الأقسام A و B و D معًا من أجلك في خطة واحدة.

ملاحظة هامة: يفرض عليك Medicare رسومًا مقابل أقساط التأمين، والمبالغ القابلة للخصم، ومبالغ الدفع المشترك. إذا لم تكن قادرًا على دفع هذه التكاليف، يمكنك التقديم على برنامج يُسمى "المستفيد المؤهل من Medicare" أو QMB.



تدفع QMB مقابل:

- أقساط تأمين Medicare.
- مبلغ الخصم الذي لا تدفعه Medicare في المستشفى.
- الجزء من فاتورة كل طبيب الذي لا يدفعه Medicare.

تقديم طلب إلى QMB من خلال الاتصال بـ **TennCare Connect** على الرقم **855-259-0701**.

إذا كان لديك تأمين Medicare وتتلقى دخل الضمان التكميلي، فأنت مسجل في برنامج QMB بالفعل. لا تحتاج إلى التقديم.

لمعرفة المزيد عن برنامج Medicare، اتصل على الرقم **800-633-4227**. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

مكان آخر يمكنه مساعدتك في أمور Medicare يُدعى SHIP (برنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي). للحصول على مساعدة بشأن Medicare، يمكنك الاتصال بـ **SHIP** مجانًا على الرقم **877-801-0044**.

إذا كان لديك كل من Medicare و TennCare، فإن طريقة عمل TennCare تختلف.

- برنامج Medicare هو تأمينك الأول (الأولي). ستقوم المستشفيات والأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين بإرسال فاتورة إلى Medicare أولاً.
- برنامج TennCare هو تأمينك الثاني (الثانوي). بعد أن يقوم مقدمو الرعاية بإرسال الفاتورة إلى Medicare، سيقومون أيضًا بإرسال الفاتورة إلى TennCare من أجل مبالغ الدفع المشترك والمبالغ القابلة للخصم الخاصة بـ

Medicare. تذكر أن TennCare لن تدفع على الإطلاق مقابل الوصفات الطبية عندما يكون البالغين مسجلين في Medicare. هل عمرك دون 21 عامًا ولديك Medicare؟ استمر في القراءة لتعرف متى يدفع TennCare مقابل وصفاتك الطبية.

- هل أنت مسجل في TennCare Medicaid لأنك ملتحق ببرنامج سرطان الثدي و/أو عنق الرحم (BCC Program)؟ في هذه الحالة، لا يمكنك الحصول على Medicare أيضًا. إذا أصبحت مؤهلاً للحصول على Medicare أثناء التحاقك ببرنامج BCC، فسيرسل لك TennCare خطابًا. سيفيد الخطاب بأنه يجب عليهم التحقق مما إذا كنت مؤهلاً لـ TennCare Medicaid ضمن فئة أخرى.
- إذا كنت بحاجة إلى رعاية صحية لا يغطيها Medicare ولكن يغطيها TennCare، فيجب عليك الذهاب إلى مقدم رعاية تابع لـ UnitedHealthcare Community Plan للحصول على تلك الخدمات التي يغطيها TennCare، وذلك لكي يتكفل TennCare بدفع تكاليفها.
- بالنسبة للبالغين المشتركين في Medicare والذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق، لا يدفع TennCare مقابل الأدوية الموصوفة. حيث يتكفل القسم D من Medicare بدفع تكاليف أدويةك الموصوفة.
- بالنسبة للأطفال دون سن 21 عامًا الذين لديهم كل من Medicare وTennCare:
 - يدفع القسم D من Medicare مقابل معظم أدويةك الموصوفة. ولا تدفع TennCare مبلغ الدفع المشترك لوصفات Medicare الخاصة بك
 - سيدفع TennCare فقط مقابل تلك الأدوية التي يغطيها TennCare والتي لا يغطيها Medicare.

القسم 5:

المساعدة في المشكلات المتعلقة برعايتك

الصحية أو TennCare

أنواع المشكلات وما يمكنك فعله

قد تواجه أنواعاً مختلفة من المشكلات بشأن الرعاية الصحية المقدمة لك.

يمكنك إصلاح بعض المشاكل فقط عن طريق إجراء مكالمة هاتفية. إذا كانت لديك شكاوى أو مشاكل بشأن رعايتك الصحية، اتصل بنا على الرقم **800-690-1606** للحصول على المساعدة.

قد تتطلب بعض المشاكل المزيد من العمل لإصلاحها. إليك بعض الأمثلة على أنواع مختلفة من المشكلات وطرق حلها.

هل تحتاج إلى بطاقة TennCare جديدة؟

إذا فقدت بطاقتك أو سُرقت، أو إذا كانت المعلومات الموجودة على بطاقتك خاطئة، يمكنك الحصول على واحدة جديدة.

- للحصول على بطاقة UnitedHealthcare Community Plan جديدة، اتصل بالرقم **800-690-1606**.
- للحصول على بطاقة وصفة طبية جديدة، اتصل بمكتب مساعدة الصيدلية التابع لـ TennCare على الرقم **888-816-1680**.

لا يتوجب عليك انتظار وصول بطاقتك الجديدة للحصول على رعايتك أو دوائك. أخبر طبيبك أو الصيدلية بأن لديك **TennCare**.

هل تحتاج إلى العثور على طبيب أو تغيير طبيبك؟

يمكنك معرفة كيفية العثور على طبيب جديد في القسم 1 من هذا الكتيب.

هل تريد التغيير لأنك غير راضٍ عن الطبيب الذي تتعامل معه؟ أرجوك أخبرنا. اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. نريد أن نتأكد من حصولك على رعاية جيدة.

هل تحتاج إلى تقديم شكاوى بشأن رعايتك؟

إذا لم تكن راضٍ عن الرعاية التي تتلقاها، اتصل بنا على **800-690-1606**. أخبرنا أنك بحاجة إلى تقديم شكاوى.

لا يستطيع أحد أن يفعل شيئاً سيئاً لك إذا قدمت شكاوى. هدفنا مساعدتك على الحصول على رعاية جيدة.

هل تحتاج إلى مساعدة في تأمين وسيلة نقل لموعد رعايتك الصحية؟

إذا لم تكن لديك طريقة للوصول إلى زيارتك الصحية، فقد تتمكن من الحصول على وسيلة نقل من TennCare. هل تحتاج إلى مساعدة في تأمين وسيلة نقل؟ هل تواجه مشاكل في إعداد رحلتك أو تحديد موعدك في الوقت المحدد؟ اتصل بنا على الرقم **800-690-1606** لإخبارنا أنك بحاجة إلى المساعدة.

هل تحتاج إلى تغيير خطتك الصحية؟

إذا كنت ترغب في تغيير الخطط الصحية لأنك تواجه مشاكل في الحصول على الرعاية الصحية، أخبرنا. اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. سنساعدك في حل المشكلة. لا يتعين عليك تغيير الخطط الصحية للحصول على الرعاية التي تحتاجها.

- هل ترغب في تغيير الخطط الصحية حتى تتمكن من زيارة طبيب يأخذ هذه الخطوة؟
- تذكر: يجب عليك التأكد من أن جميع أطباءك يقبلون خطتك الصحية الجديدة. ستتمكن فقط من مراجعة الأطباء الذين يقبلون خطتك الجديدة.
- ماذا لو كان لديك موافقة من خطتك الصحية للحصول على رعاية لم تتلقها بعد؟ إذا قمت بتغيير الخطط وكنت لا تزال بحاجة لتلك الرعاية، سيتوجب عليك الحصول على موافقة جديدة من خطتك الجديدة.

تحقق من هذه الأمور قبل أن تقرر تغيير الخطط الصحية:

- هل يقبل الطبيب الخطة الصحية التي تريد الانتقال إليها؟
- هل الطبيب الذي ترغب في تغييره يقبل أعضاء جدد من TennCare؟

هناك وقتان يكون فيهما تغيير خطتك الصحية أمرًا سهلاً.

1. عندما تحصل على TennCare لأول مرة، يكون لديك **90** يومًا لتغيير خطتك الصحية. عندما تحصل على TennCare، فإنها ترسل لك خطابًا. يوضح هذا الخطاب كيفية تغيير خطتك الصحية في غضون الـ 90 يومًا الأولى.
2. مرة واحدة في السنة خلال "شهر التسجيل المفتوح". حينها يمكنك أن تغيّر الخطة وهذا يعتمد على المكان الذي تعيش فيه.

اعثر على مقاطعتك أدناه:

- هل تعيش في إحدى مقاطعات شرق تينيسي هذه؟ بنتون، أو كارول، أو تشيستر، أو كروكيت، أو ديكاتور، أو داير، أو فاييت، أو جيبسون، أو هارديمان، أو هاردين، أو هيوود، أو هندرسون، أو هنري، أو ليك، أو لودرديل، أو ماديسون، أو ماكنيري، أو أوبيون، أو شيلبي، أو تيبتون، أو ويكلي.

إذا كان الأمر كذلك، يمكنك تغيير خطتك الصحية فقط خلال شهر مارس. وسيبدأ سريان تعيين خطتك الصحية الجديدة في 1 مايو. وحتى ذلك الحين، سنستمر في تقديم الرعاية لك.

- هل تعيش في إحدى مقاطعات شرق تينيسي هذه؟ بيدفورد، كانون، تشيثام، كلاي، قهوة، كمبرلاند، ديفيدسون، ديكالب، ديكسون، فينتريس، جايلز، هيكرمان، هيوستن، همفري، جاكسون، لورانس، لويس، لينكولن، ماکون، مارشال، موري، مونتغمري، مور، أوفيرتون، بيرري، بيكيت، بوتنام، روبرتسون، روثرفورد، سميث، ستيوارت، سومنز، تروسديل، فان بورين، وارين، واين، وايت، ويليامسون، أو ويلسون

إذا كان الأمر كذلك، يمكنك تغيير خطتك الصحية فقط خلال شهر مايو. وسيبدأ سريان تعيين خطتك الصحية الجديدة في 1 يوليو. وحتى ذلك الحين، سنستمر في تقديم الرعاية لك.

- هل تعيش في إحدى مقاطعات تينسي الشرقية هذه؟ أندرسون، بلونت، برادلي، كامبل، كارتير، كليبورن، كوك، فرانكلين، غرينجر، غرين، غرواندي، هامبلن، هاميلتون، هانكوك، هوكينز، جيفرسون، جونسون، نويس، لودون، ماريون، ماكمين، ميجز، مونرو، مورغان، بولك، ريا، روان، سكوت، سيكاتشي، سيفير، سوليفان، أونيكو، الاتحاد، أو واشنطن

إذا كان الأمر كذلك، يمكنك تغيير خطتك الصحية فقط خلال شهر يوليو. وسيبدأ سريان تعيين خطتك الصحية الجديدة في 1 سبتمبر. وحتى ذلك الحين، سنستمر في تقديم الرعاية لك.

ملاحظة هامة: متاح لك حتى اليوم الأخير من شهر التسجيل المفتوح لطلب تغيير خطتك الصحية.

أسباب أخرى يمكنك طلب تغيير خطتك الصحية بسببها تشمل ما يلي:

- أفراد أسرتك في الخطة الصحية التي ترغب في التغيير إليها.
- أو إذا أخطأ TennCare وأسندتك إلى خطة صحية لا تعمل في المنطقة التي تسكن فيها.
- أو إذا انتقلت إلى مكان جديد ولا تعمل خطتك الصحية في منطقتك الحالية التي تعيش فيها.

هل تحصل على خدمات ودعم طويل الأمد (LTSS)؟ يمكنك أيضاً طلب تغيير الخطط الصحية إذا كانت الرعاية التي تحتاجها غير متوفرة في خطتك الحالية ولكنها متوفرة في خطة صحية مختلفة. تنطبق قواعد المشقة المذكورة أدناه أيضاً على برنامج خدمات والدعم طويل الأمد LTSS CHOICES و Employment and Community First CHOICES.

قد تتمكن من تغيير خطتك الصحية إذا كان لديك سبب يتعلق بـ "استثناء الضائقة" يستدعي التغيير. ولكن لكي يتحقق "استثناء الضائقة"، يجب أن تكون جميع هذه الأمور صحيحة بالنسبة لك:

1. لديك حالة طبية تتطلب رعاية صعبة وشاملة ومستمرة.
2. إذا لم يعد الأخصائي المعني بك** يقبل خطتك الصحية، و
3. ليس لدى خطتك الصحية أخصائي يمكنه تقديم الرعاية التي تحتاجها، و
4. لا يمكن لخطتك الصحية أن تعمل مع الأخصائي المعني بك للحصول على الرعاية التي تحتاجها.
5. يقبل الأخصائي المعني بك الخطة الصحية التي تريد التغيير إليها. و
6. تقبل الخطة الصحية التي ترغب في الانتقال إليها أعضاء جدد في TennCare.

لطلب تغيير خطتك الصحية، يجب عليك إخبار TennCare:

- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك. إذا لم يكن لديك هذا الرقم، فعليك ذكر تاريخ ميلادك. يشمل الشهر واليوم والسنة.
- اسم الخطة الصحية التي تريدها.

**الأخصائي هو الطبيب الذي يقدم الرعاية لمرض معين أو جزء معين محدد من الجسم. أحد أنواع الأخصائيين هو أخصائي أمراض القلب وهو الطبيب الذي يعالجك لمشاكل القلب. مثال آخر هو طبيب الأورام وهو الطبيب الذي يعالجك من السرطان. يوجد العديد من التخصصات المختلفة للأخصائيين.

- والسبب الذي يجعلك تريد تغيير الخطط الصحية.

اتصل بـ "قسم التظلمات الطبية للأعضاء في TennCare" على الرقم **800-878-3192**. أخبرهم أنك تريد تغيير خطتك الصحية.

- أو يمكنك مراسلتهم على ورق عادي. إذا راسلت كتابيًا الطعون الطبية لأعضاء TennCare، فتأكد من إخبارهم بما يلي:
- اسمك (الاسم الأول، والحرف الأوسط، والاسم الأخير)
- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك.
- اسم الخطة الصحية المذكورة أعلاه التي ترغب في الانتقال إليها
- اسم ورقم الضمان الاجتماعي لأي شخص آخر في عائلتك يحتاج أيضًا إلى التغيير إلى هذه الخطة الصحية
- رقم هاتفك المتاح خلال النهار وأفضل وقت للاتصال.

أرسل طلبك عبر البريد إلى:

TennCare Member Medical Appeals
P.O. Box 000593
Nashville, TN 37202-0593



أرسل فاكسًا على الرقم:

888-345-5575



هل تحتاج إلى المساعدة في الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية لك؟

يوضح لك القسم 2 من هذا الكتيب كيفية عمل TennCare للأدوية المقررة بوصفة طبية.

هل تحتاج إلى طبيب لوصف الدواء لك؟

ماذا لو كنت بحاجة إلى طبيب أو لم يصف لك طبيبك الدواء الذي تحتاجه؟ اتصل بنا على الرقم **800-690-1606**.

هل تحتاج إلى موافقة من برنامج TennCare للحصول على أدويةك؟ ويطلق عليها اسم "تصريح مسبق" أو PA.

إذا كان الدواء الخاص بك بحاجة إلى موافق، اتصل بطبيبك. اطلب من طبيبك:

- اتصل ببرنامج صيدلية TennCare للحصول على موافقة TennCare على هذا الدواء.
- أو قم بتغيير الوصفة الطبية الخاصة بك إلى وصفة طبية لا تحتاج إلى موافقة.

ماذا لو لم يطلب طبيبك موافقة TennCare أو تغيير الوصفة الطبية المقررة لك؟ في هذه الحالة، يمكنك أن تطلب من TennCare الموافقة على أدويةك. اتصل على الرقم **800-639-9156**.

ماذا لو طلب طبيبك موافقة وكان رد TennCare هو الرفض؟

يمكنك أن تطلب من طبيبك وصف دواء مختلف لا يحتاج إلى موافقة. أو إذا كنت تظن أن TennCare ارتكب خطأ، يمكنك الطعن. لديك 60 يومًا بعد أن ترفض TennCare الطعن. لمزيد من المعلومات حول كيفية الطعن، راجع القسم 6 من هذا الكتيب.

هل تلقيت خطابًا يوضح أنك طلبت من TennCare دفع أكثر من دوائين من الأدوية ذات العلامة التجارية هذا الشهر؟

- اتصل بطبيبك للتأكد مما إذا كنت بحاجة إلى جميع الأدوية التي تتناولها.
- ماذا لو قال إنك بحاجة إليها؟ في هذه الحالة، قد ترغب في أن تطلب من طبيبك مساعدتك في اختيار الأدوية الأكثر أهمية.
- أو يمكنك أن تطلب من الصيدلية مساعدتك في اختيار الأدوية الأكثر تكلفة. احرص كل شهر على صرف تلك الأدوية أولاً لكي يتكفل TennCare بدفع تكاليفها.
- يمكنك سؤال الصيدلية أو طبيبك عما إذا كان دواؤك مدرجًا ضمن **قوائم الإعفاء التلقائي**. (هذه هي قوائم الأدوية الخاصة بـ TennCare والتي لا تُحتسب ضمن الحد الأقصى لعدد الوصفات الطبية الخاصة بك).
- حتى إذا حصلت على **2** أدوية ذات علامة تجارية في 1 شهر، يمكنك الاستمرار في الحصول على الأدوية المدرجة في هذه القوائم.
- إذا طلبت من TennCare دفع تكاليف عدد كبير جدًا من الأدوية ذات الأسماء التجارية، فاطلب من طبيبك وصف أدوية بديلة (مماثلة).

لمزيد من المعلومات حول قوائم الإعفاء التلقائي، راجع القسم 2 والقسم 5 من هذا الكتيب. للحصول على قائمة محدثة لكليهما، انتقل إلى:

<https://contenthub-aem.optumrx.com/content/dam/contenthub/onboarding/assets/TennCare/AutoExempt-Attestation-Drug-List.pdf>

أو إذا كنت تعتقد أن TennCare أخطأت في حساب وصفاتك الطبية هذا الشهر، فيمكنك الطعن. في الطعن الخاص بك، أخبر TennCare:

1. رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك. إذا لم يكن لديك هذا الرقم، فعليك ذكر تاريخ ميلادك. يشمل الشهر واليوم والسنة.
2. نوع الأدوية التي تقدم طعنًا بشأنها.

3. والسبب الذي ترغب في الطعن فيه - الذي تظن أن TennCare أخطأ في حساب وصفاتك الطبية هذا الشهر. أخبرنا قدر الإمكان عن المشكلة.

تأكد من تضمين أي خطأ تظن أن TennCare ارتكبه. أرسل نسجاً من أي أوراق تظن أنها قد تساعدنا في فهم مشكلتك. يمكنك تقديم طلب الطعن عن طريق البريد أو الفاكس أو الهاتف. لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم طعن، راجع القسم 6 من هذا الكتيب.

هل أخبرتك الصيدلية بأنك لم تعد تملك تغطية للوصفات الطبية من TennCare؟ هناك طريقتان قد يحدث بهما ذلك:

1. بالنسبة للبالغين المسجلين في Medicare وTennCare معاً، فإن TennCare لم يعد يدفع ثمن الوصفات الطبية بعد الآن. يجب عليك الحصول على دوائك من خلال القسم D في Medicare. للحصول على مساعدة بشأن القسم D، اتصل بخطة القسم D الخاصة بك. أو يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم **800-633-4227**. وأحياناً تستطيع الصيدلية مساعدتك في شؤون القسم D أيضاً.
2. إذا كنت شخصاً بالغاً مشتركاً في TennCare Standard، فإن برنامج TennCare لا يدفع ثمن وصفاتك الطبية. لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على مساعدة أخرى بشأن دوائك، اتصل ببرنامج Cover RX على الرقم **866-268-3786**.

هل ذكرت لك الصيدلية أنها لا تستطيع صرف وصفاتك الطبية لأنك لا تملك تغطية TennCare؟ قبل انتهاء تغطية TennCare الخاصة بك، ستتلقى خطاباً عبر البريد. سيوضح الخطاب سبب انتهاء برنامج TennCare الخاص بك. وسيحتوي أيضاً على كيفية تقديم طلب طعن. ولكن إذا انتقلت إلى مكان آخر ولم تخبر TennCare، فقد لا تتلقى الخطاب. قد لا تعرف أن TennCare الخاص بك انتهى حتى تذهب إلى متجر الأدوية.

هل تظن أن TennCare ارتكبت خطأ؟ اتصل بـ **TennCare Connect** على الرقم **855-259-0701**. يمكنهم إخبارك إذا كان لديك برنامج TennCare، أو إذا انتهى. إذا كنت تظن أن TennCare ارتكبت خطأ، فيمكنهم إخبارك إذا كان لديك وقت للطعن.

هل تحتاج إلى المساعدة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك؟ يوضح لك القسم 2 من هذا الكتيب الخدمات التي تدفع TennCare مقابلها.

للمشاكل المتعلقة بالرعاية الصحية الجسدية و/أو السلوكية (الصحة العقلية، إدمان الكحول أو اضطراب تعاطي المواد المخدرة)، اتصل بنا دائماً أولاً على الرقم **800-690-1606**.

إذا كنت لا تزال لا تستطيع الحصول على الرعاية التي تحتاجها، يمكنك الاتصال بالطعون الطبية للأعضاء في **TennCare** على الرقم **800-878-3192**. الاتصال من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً حسب التوقيت المركزي. ولكن إذا كان لديك حالة طارئة، يمكنك الاتصال في أي وقت.

هل تحتاج إلى موافقة قبل أن يدفع **TennCare** نظير رعايتك الصحية؟ ويطلق عليها اسم "تصريح مسبق" أو **PA**. إذا كانت رعايتك بحاجة إلى موافقة، فاتصل بطبيبك. يجب على الطبيب الذي تتعامل معه أن يطلب منا الموافقة.

هل رفضنا طلب طبيبك الحصول على موافقة بشأن رعايتك؟

اتصل بطبيبك و/أو مقدم الرعاية الخاص بالصحة السلوكية (الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المواد) وأخبره/أخبرها بأننا رفضنا الطلب.

إذا كنت تعتقد أنت أو طبيبك أننا ارتكبت خطأ، يمكنك تقديم طعن. لديك 60 يوماً لتقديم الطعن بعد أن ترفض خطتك الصحية طلبك. للحصول على معلومات حول طعون الخدمات الطبية، انتقل إلى القسم 6 من هذا الكتيب.

هل دفعت مقابل الرعاية الصحية التي تظن أن **TennCare** يجب أن يدفع تكلفتها؟ أو هل يتم محاسبتك على الرعاية الصحية التي تظن أن **TennCare** يجب أن يدفع تكلفتها؟

قد تتلقى فاتورة أحياناً إذا لم يكن الطبيب يعلم أنك مسجل في **TennCare**. في كل مرة تتلقى فيها الرعاية، يجب عليك:

- أن تخبر الطبيب أو أي مرفق آخر تحصل فيه على رعاية أنك مسجل في **TennCare**.
- أن تظهر لهم بطاقة **TennCare**.

إذا تلقيت رعاية صحية تعتقد أن **TennCare** يجب أن يدفع ثمنها، فاتصل بنا على الرقم **800-690-1606**. إذا كنت تتلقى فواتير مقابل الرعاية، فيمكننا مساعدتك في معرفة السبب. إذا قمت بالدفع نظير الرعاية، فسنرى ما إذا كان بإمكاننا رد ما دفعته لك.

أو يمكنك تقديم طلب طعن. إذا كنت تتلقى الفواتير، فلديك 60 يوماً من تاريخ حصولك على الفاتورة الأولى للطعن. إذا دفعت نظير الرعاية، فلديك 60 يوماً بعد الدفع للطعن.

للحصول على معلومات حول طعون الخدمات الطبية، انتقل إلى القسم 6 من هذا الكتيب.

الطرق التي قد تنتهي بها تغطية **TennCare** الخاصة بك

1. يمكنك أن تطلب إنهاء برنامج **TennCare** الخاص بك عن طريق البريد أو الهاتف.

البريد: أرسل خطابًا إلى TennCare Connect يوضح أنك تريد إنهاء
TennCare الخاص بك.

أدرج اسمك، ورقم ضمانك الاجتماعي وتأكد من توقيع الخطاب.



TennCare Connect
P.O. Box 305240
Nashville, TN 37230-5240

اتصل على: اتصل بـ TennCare Connect مجانًا على الرقم **855-259-0701**.
أخبرهم أنك تريد إنهاء TennCare الخاص بك.



ملاحظة هامة: إذا لم تقم بتوقيع خطابك، فسيؤدي ذلك إلى تأخير طلبك. قد تضطر إلى إرسال طلب آخر مع توقيعك.

هل ترغب في إنهاء TennCare لأفراد الأسرة الآخرين؟ ضع أسماءهم وأرقام ضمانهم الاجتماعي في الخطاب أيضًا.

أرسله عبر البريد على العنوان التالي:

TennCare Connect
P.O. Box 305240
Nashville, TN 37230-5240



أرسل فاكسًا على الرقم:

855-315-0669



2. طرق أخرى يمكن أن تنتهي بها تغطية TennCare الخاصة بك:

- إذا تغير شيء بالنسبة لك ولم تعد تستوفي قواعد TennCare.
- إذا سمحت لشخص آخر غيرك باستخدام بطاقة TennCare الخاصة بك.
- إذا لم تتبع قواعد UnitedHealthcare Community Plan أو TennCare، أكثر من مرة.
- إذا لم تقم بملء حزمة التجديد الخاصة بك لبرنامج TennCare الخاص بك عند الطلب منك. **يجب على أعضاء TennCare تجديد TennCare الخاص بهم كل عام.** عندما يحين الوقت لمعرفة ما إذا كنت لا تزال مؤهلاً لـ TennCare، فسوف ترسل لك TennCare خطابًا وطررد تجديد في البريد.

قبل انتهاء TennCare الخاص بك، ستتلقى خطابًا عبر البريد. سيخبرك الخطاب بسبب انتهاء TennCare الخاص بك. كما يوضح لك كيفية تقديم طعن إذا كنت تعتقد أننا قد ارتكبنا خطأ.

برنامج TennCare Advocacy

ملاحظة هامة: هل تحتاج إلى مزيد من المساعدة في الرعاية الصحية؟ أو هل تحتاج إلى مزيد من المساعدة في الرعاية الصحية أو علاج المخدرات أو الكحول؟ أو المساعدة في مشاكل TennCare الأخرى؟



اتصل ببرنامج TennCare Advocacy. اتصل بهم مجانًا على الرقم
800-758-1638.

القسم 6: طعون TennCare

يُعد الطعن طريقةً واحدةً للتأكد من أن TennCare تتخذ القرارات باستخدام المعلومات الصحيحة. عند تقديم الطعن، تطلب إخبار القاضي بالخطأ الذي تعتقد أن TennCare ارتكبه. يطلق عليها جلسة استماع عادلة.

تم توضيح حقك في الطعن والحق في جلسة استماع عادلة أكثر في القسم 7 من هذا الدليل.

يمكنك تقديم طعن إذا كنت لا توافق على قرار التغطية الطبية من TennCare أو UnitedHealthcare Community Plan. ويُطلق على هذا الطعن اسم طعن الخدمة الطبية.

يمكنك أيضًا تقديم طعن إذا لم تتمكن من الحصول على TennCare أو الاحتفاظ بها. ويطلق على هذا الطعن اسم الطعن على الأهلية.

طعون الخدمات الطبية

طعون الخدمات الطبية خاصة بالأشخاص المسجلين في TennCare. تُستخدم طعون الخدمات الطبية لمعالجة مشكلات مثل الحصول على موافقة خطتك الصحية على خدمة يوصي طبيبك إنك تحتاجها، أو الالتحاق بالخطة الصحية التي ترغب بها. تُرسل طعون الخدمات الطبية إلى قسم التظلمات الطبية لأعضاء TennCare. توفر لك الصفحة 173 مزيدًا من المعلومات حول تقديم طعن بشأن الخدمات الطبية.

سترسل لك UnitedHealthcare Community Plan خطابًا إذا تم رفض طلب طبيبك للحصول على دواء أو خدمة طبية. كما سترسل UnitedHealthcare Community Plan خطابًا إذا حاولنا إيقاف أو تخفيض الرعاية التي نتلقاها. سيخبرك الخطاب بكيفية تقديم الطعن.

عندما تحتاج إلى خدمة رفضتها UnitedHealthcare Community Plan، يحق لك تقديم طعن لدى TennCare. للمشاكل المتعلقة بالحصول على الرعاية الصحية، اتصل بنا دائمًا على الرقم **800-690-1606** أولاً.

إذا لم تتمكن بعد من الحصول على الرعاية التي تحتاجها، يمكنك تقديم طعن طبي عن طريق الاتصال بالطعون الطبية للأعضاء في TennCare على الرقم **800-878-3192**.

- لديك **60 يومًا لتقديم الطعن من الوقت الذي تكتشف فيه وجود مشكلة**. لذلك، إذا تلقيت خطاب رفض من UnitedHealthcare Community Plan، فلديك **60 يومًا** من تاريخ خطاب الرفض لتقديم طعن.
- بالنسبة للرعاية أو الدواء الذي لا تزال بحاجة إليه، لديك **60 يومًا** بعد أن ترفض TennCare أو UnitedHealthcare Community Plan دفع ثمن الرعاية.
- بالنسبة إلى فواتير الرعاية الصحية التي تعتقد أنه يجب على TennCare دفعها، لديك **60 يومًا** بعد حصولك على فاتورتك الأولى.
- بالنسبة للرعاية التي دفعت ثمنها بالفعل، لديك **60 يومًا** من تاريخ دفعك للرعاية.

احتفظ برعايتك أثناء الطعن (استمرار المزاي)

إذا كنت تتلقى الرعاية بالفعل، فقد تستطيع الاستمرار في الحصول عليها أثناء الطعن. للاستمرار في الحصول على الرعاية أثناء الطعن المقدم منك، يجب أن تكون **جميع** هذه الأمور حقيقية:

1. يجب عليك الطعن بحلول تاريخ توقف الرعاية المقدمة لك أو تغييرها أو في غضون عشرة أيام من تاريخ الرسالة الواردة من خطتك الصحية (أيهما تاريخ لاحق).
2. يجب عليك أن تقول في الطعن الذي قدمته أنك تريد الاستمرار في الحصول على الرعاية أثناء الطعن.
3. يجب أن يتعلق الطعن **بنوع ومقدار** الرعاية التي كنت تتلقاها بالفعل والتي تم إيقافها أو تغييرها.
4. يجب أن يكون لديك طلب من الطبيب للحصول على الرعاية (إذا كانت هناك حاجة إلى ذلك).
5. يجب أن تكون الرعاية شيئاً لا تزال TennCare تغطيه.

ملاحظة هامة: ماذا لو كنت ترغب في الاستمرار في الحصول على الرعاية خلال طعنك وفقدت طعنك؟ قد تضطر إلى دفع TennCare مرة أخرى مقابل الرعاية التي حصلت عليها أثناء الطعن.

هل تظن أن لديك حالة طارئة؟

عادة، يتم اتخاذ قرار بشأن طعنك في غضون **90 يوماً** بعد تقديمك لطلب الطعن. ولكن إذا كانت لديك حالة طارئة ووافقت خطتك الصحية على ذلك، فستحصل على طعن **عاجل**. يتم البت في الطعن العاجل في غضون أسبوع واحد تقريباً. قد يستغرق الأمر وقتاً أطول إذا كانت خطتك الصحية بحاجة إلى مزيد من الوقت للحصول على سجلاتك الطبية.

تعني الحالة الطارئة أن انتظار القرار سواء "بالموافقة" أو "الرفض" لمدة 90 يوماً قد يعرض حياتك أو صحتك الجسدية أو العقلية لخطر حقيقي.

إذا انطبقت عليك أي من هذه الحالات، يمكنك أن تطلب من TennCare طعنًا عاجلاً. كما يمكن لطبيبك أن يطلب نيابة عنك هذا النوع من الطعن. ولكن القانون يتطلب من طبيبك الحصول على **إذنك (موافقتك) كتابياً**. اكتب اسمك، وتاريخ ميلادك، واسم طبيبك، **وإذنك لهم بالطعن نيابة عنك** على ورقة. ثم أرسله عبر الفاكس أو البريد إلى TennCare Medical Appeals (انظر أدناه).

ماذا لو لم ترسل TennCare موافقتك وطلب طبيبك طعنًا عاجلاً؟ سترسل لك TennCare نموذجًا لتعبئته وتوقيعه ثم إرساله إلينا.

بعد تقديم الموافقة كتابياً، يمكن لطبيبك المساعدة من خلال إكمال شهادة الطعن العاجل الخاصة بمقدم الرعاية مثل الشهادة الموجودة في القسم 8 من هذا الكتيب. إذا كان طعنك حالة طارئة، يمكنك مطالبة طبيبك بالتوقيع على شهادة الطعن العاجل الخاصة بموفر الرعاية. يتعين على طبيبك إرسال الشهادة عبر الفاكس إلى الرقم **888-345-5575**.

سيراجع TennCare وخطتك الصحية بعد ذلك الطعن الذي قدمته وتقرر ما إذا كان ينبغي التعجيل به. **إذا كان الأمر كذلك**، فسوف تتلقى قراراً بشأن طعنك في غضون أسبوع واحد تقريباً. تذكر أنه قد يستغرق الأمر بضعة أيام إضافية إذا كانت خطتك

الصحية بحاجة إلى مزيد من الوقت للحصول على سجلاتك الطبية. ولكن إذا قررت خطتك الصحية أنه لا ينبغي التعجيل بالطعن الذي قدمته، فستحصل على قرار جلسة الاستماع في غضون 90 يومًا من تاريخ تقديم الطعن الخاص بك.

كيفية تقديم طلب طعن طبي

تقديم طعن طبي

اتصل على: اتصل مجانًا على الطعون الطبية لأعضاء TennCare على الرقم 800-878-3192. تسرنا مساعدتك من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً بالتوقيت المركزي.



البريد: يمكنك إرسال صفحة أو خطاب الطعن بشأن مشكلتك عبر البريد إلى:

TennCare Medical Member Appeals

P.O. Box 000593

Nashville, TN 37202-0593

لطباعة صفحة الطعن من الإنترنت، انتقل إلى:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/medappeal.pdf>



إذا منحت موافقتك، يمكن لشخص آخر مثل صديق أو طبيبك تعبئة الصفحة.

إذا كنت بحاجة إلى صفحة طعن طبية أخرى أو تريد أن يرسل لك TennCare واحدة، فاتصل بالطعون الطبية للأعضاء في TennCare على الرقم 800-878-3192. أو يمكنك كتابة طعنك على ورق عادي.

احتفظ بنسخة من طعنك. اكتب التاريخ الذي أرسلته فيه بالبريد إلى TennCare Connect.

الفاكس: يمكنك إرسال صفحة أو خطاب الطعن المقدم منك عبر الفاكس مجانًا

888-345-5575.



احتفظ بالورقة التي توضح أن الفاكس أرسل من خلالها.

لكل الطعون الطبية، يحتاج TennCare:

1. اسمك (اسم الشخص الذي يرغب في تقديم طعن بشأن رعايته أو دواءه)
2. رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك. إذا لم يكن لديك SSN، أعطهم تاريخ ميلادك. يشمل الشهر واليوم والسنة.
3. العنوان الذي تستلم عليه بريدك.
4. اسم الشخص الذي يمكن الاتصال به إذا كان لدى TennCare سؤال حول طعنك (يمكن أن يكون أنت أو شخصًا آخر).

5. رقم هاتف متاح خلال النهار لذلك الشخص (يمكن أن يكون رقم هاتفك أو رقم هاتف شخص آخر).

ما المعلومات الأخرى التي يحتاجها TennCare للعمل على طعنك؟

للحصول على جلسة استماع عادلة بشأن مشاكل الرعاية الصحية، يجب عليك القيام بكل من الأمور التالية:

- يجب عليك إعطاء TennCare الحقائق التي يحتاجون إليها للعمل على طعنك.
- ويجب عليك إخبار TennCare عن الخطأ الذي تظن أننا ارتكبناه. يجب أن يكون شيئاً يعني -إذا كنت على حق- أن TennCare سيدفع تكاليف هذه الرعاية.

بناءً على سبب تقديمك الطعن الطبي، إليك بعض المعلومات الأخرى التي يجب عليك إخبار TennCare بها:

هل تقدم طعنًا بشأن الرعاية أو الأدوية التي لا تزال بحاجة إليها؟ أخبر TennCare:

- نوع الرعاية الصحية أو الأدوية التي تقدم طعنًا بشأنها.
- والسبب وراء تقديمك للطعن. أخبر TennCare أكبر قدر ممكن من التفاصيل حول المشكلة. تأكد من أن تقول ما الخطأ الذي تظن أن TennCare ارتكبه. أرسل نسخًا من أي أوراق تعتقد أنها قد تساعد TennCare على فهم مشكلتك.

هل تقدم طعنًا لأنك ترغب في تغيير الخطط الصحية؟ أخبر TennCare:

- اسم الخطة الصحية التي تريدها؛ و
- السبب الذي يجعلك ترغب في تغيير الخطط الصحية.

هل تقدم طعنًا بشأن الرعاية التي حصلت عليها بالفعل والتي تظن أن TennCare يجب أن يدفع مقابلها؟ أخبر TennCare:

- في التاريخ الذي حصلت فيه على الرعاية أو الدواء الذي تريد أن يدفع TennCare مقابله.
- اسم الطبيب أو المرفق الآخر الذي قدم لك الرعاية أو الدواء.
- (إذا كان متوفرًا لديك، يرجى إدراج عنوان ورقم هاتف الطبيب أو المرفق الآخر الذي قدم لك الرعاية الصحية.)
- إذا كنت قد دفعت نظير الرعاية أو الأدوية، يمكنك أيضًا إعطاء TennCare نسخة من الإيصال الذي يثبت أنك دفعته. يجب أن يوضح الإيصال:

- نوع الرعاية التي حصلت عليها وتريد أن يدفع TennCare مقابلها
- واسم الشخص الذي حصل على الرعاية
- واسم طبيبك أو مرفق آخر منك الرعاية
- والتاريخ الذي حصلت فيه على الرعاية
- والمبلغ الذي دفعته مقابل الرعاية

- إذا كنت تتلقى فاتورة مقابل الرعاية أو الأدوية، فقدم لـ TennCare نسخة من الفاتورة. يجب أن توضح فاتورتك ما يلي:

- نوع الرعاية التي يتم محاسبتك عليها
- واسم الشخص الذي حصل على الرعاية
- واسم طبيبك أو مرفق آخر منحك الرعاية
- والتاريخ الذي حصلت فيه على الرعاية
- والمبلغ الذي يتم إصدار فاتورة به عليك.

ما الذي يفعله TennCare عند تقديم الطعن بشأن مشكلة رعاية صحية؟

1. عندما يتلقى TennCare طعنك، سيرسلون إليك خطابًا يوضح أنهم تلقوا طعنك. وإذا طلبت الاستمرار في تلقي الرعاية أثناء الطعن، فسيتم توضيح ما إذا كان بإمكانك مواصلة تلقي الرعاية. إذا طلبت طعنًا طارئًا، فسيذكر ما إذا كان يمكنك الحصول على طعن طارئ.
2. إذا كان TennCare بحاجة إلى مزيد من الحقائق للعمل على طعنك، فستحصل على خطاب يوضح الحقائق التي لا تزال بحاجة إليها. يجب عليك إعطاء TennCare جميع الحقائق التي يطلبونها في أقرب وقت ممكن. إذا لم تفعل ذلك، فقد ينتهي طعنك.
3. يجب على TennCare اتخاذ قرار بشأن الطعن العادي في غضون 90 يومًا. إذا كان لديك طعن طارئ، فسيحاولون اتخاذ قرار بشأن طعنك خلال حوالي أسبوع واحد (ما لم يحتاجوا إلى وقت إضافي للحصول على سجلاتك الطبية).
4. لاتخاذ قرار بشأن طعنك، قد تحتاج إلى جلسة استماع عادلة. للحصول على جلسة استماع، يجب عليك أن تقول أن TennCare ارتكب خطأ، إذا كنت على حق، فهذا يعني أنك ستحصل على الرعاية الصحية أو الخدمة التي تطلبها. قد لا تحصل على جلسة استماع إذا كنت تطلب رعاية أو خدمات غير خاضعة إلى تغطية TennCare. تسمح لك جلسة الاستماع بإخبار القاضي بالخطأ الذي تعتقد أن TennCare ارتكبه. إذا ذكرت TennCare أن بإمكانك الحصول على جلسة استماع عادلة، فستتلقى خطابًا يوضح موعد جلسة الاستماع الخاصة بك.

ماذا يحدث في جلسة استماع عادلة بشأن مشكلات الرعاية الصحية؟

1. قد تكون جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف أو شخصيًا. فيما يلي بعض الأشخاص الذين قد يكونون في جلسة الاستماع الخاصة بك:
 - قاض إداري
 - محام لـ TennCare
 - شاهد لـ TennCare (شخص مثل طبيب أو ممرضة من TennCare)،
 - يمكنك التحدث عن نفسك أو يمكنك إحضار شخص آخر مثل صديق أو محام للتحدث نيابة عنك.
2. خلال جلسة الاستماع، يمكنك إبلاغ القاضي عن الخطأ الذي تعتقد أن TennCare ارتكبه. يمكنك تقديم حقائق وإثباتات للقاضي بشأن رعايتك الصحية والطبية. سيستمع القاضي إلى وجهة نظر الجميع.
3. بعد جلسة الاستماع، ستتلقى خطابًا يخبرك برد القاضي. ماذا لو قال القاضي أنك فزت بطعنك؟ يجب أن توافق TennCare على أنه القرار الصحيح استنادًا إلى حقائق حالتك. ينص القانون الفيدرالي على أن قرار القاضي ليس نهائيًا حتى توافق TennCare على ذلك. إذا ألغى TennCare قرار القاضي، يجب علينا إخبارك بالسبب كتابيًا. سيخبرك الخطاب بما يجب فعله إذا كنت لا توافق على قرار TennCare.

تذكر أنه يمكنك معرفة المزيد عن حقوقك في عقد جلسة استماع عادلة، في القسم 7 من هذا الكتيب.

طعون الأهلية - الحصول على TennCare أو الاحتفاظ به ومشكلات TennCare الأخرى

يُسمى الطعن المتعلق بمشكلات TennCare بخلاف الرعاية الصحية **طعن الأهلية**. يتم تقديم طعن الأهلية إلى TennCare Connect ثم يوجه إلى وحدة طعون الأهلية في TennCare.

يُستخدم طعن الأهلية لمشاكل TennCare مثل:

- تتلقى خطابًا يفيد بأن برنامج TennCare الخاص بك سينتهي،
- أو، أن تغطية TennCare الخاصة بك انتهت، ولكنك لم تتلقَ خطابًا بسبب انتقالك،
- أو كنت تعتقد أن المدفوعات المشتركة الخاصة بـ TennCare غير صحيحة،
- أو كنت تعتقد أن TennCare قد منحك حزمة المزايا غير الصحيحة.

إذا كان لديك مشكلة مثل واحدة من تلك المذكورة أعلاه، فاتصل بـ TennCare Connect على الرقم 855-259-0701. سيقومون بالتحقق لمعرفة ما إذا كان هناك خطأ قد حدث. إذا قرروا أنك على حق، سيقومون بإصلاح المشكلة. ولكن إذا كان ردهم بالرفض، وما زلت تعتقد أن خطأ قد حدث في حالتك، **يمكنك تقديم طعن**.

كيفية تقديم طعن الأهلية

طرق تقديم الطعن وطعن الأهلية

عبر الإنترنت: يمكنك تقديم طعن من خلال حسابك على TennCare Connect. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني tenncareconnect.tn.gov.



اتصل على: يمكنك الاتصال بـ TennCare Connect مجانًا على الرقم **855-259-0701** في أي وقت من الاثنين إلى الجمعة.



البريد: يمكنك تقديم الطعن كتابيًا. يمكنك كتابة طعنك على ورق عادي.

ثم إرسال رسالتك عبر البريد بشأن مشكلتك إلى:

TennCare Connect

P.O. Box 305240

Nashville, TN 37230-5240

يمكنك الحصول على صفحة الطعن من موقعنا الإلكتروني. انتقل إلى صفحة الويب [كيفية تقديم طعن الأهلية](#) وانقر على نموذج الأهلية باللغة [الإنجليزية](#) أو [الإسبانية](#).



احتفظ بنسخة من طعنك. اكتب التاريخ الذي أرسلته فيه بالبريد إلى TennCare Connect.

الفاكس: يمكنك إرسال صفحة أو خطاب الطعن المقدم منك عبر الفاكس مجانًا
1-855-315-0669



احتفظ بالورقة التي توضح أن الفاكس أرسل من خلالها.

لتقديم طعن الأهلية كتابيًا، يجب عليك تضمين:

- اسمك الكامل (الاسم الأول، والحرف الأوسط، والاسم الأخير)
- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك
- أسماء الأشخاص الآخرين الذين يعيشون معك ويواجهون نفس المشكلة
- رقم هاتفك المتاح خلال النهار وأفضل وقت للاتصال
- الخطأ المحدد الذي تظن أنه حدث. اشرح أكبر قدر ممكن من التفاصيل حول المشكلة
- أرسل نسختًا من أي وثائق تظهر سبب اعتقادك أن خطأ قد حدث.

احتفظ بنسخة من طعنك. اكتب التاريخ الذي أرسلته فيه بالبريد إلى TennCare Connect.

القسم 7:

حقوقك ومسؤولياتك

حقوقك ومسؤولياتك بصفتك عضوًا في TennCare و UnitedHealthcare Community Plan

يحق لك:

- أن تعامل باحترام وبطريقة كريمة. لديك الحق في الخصوصية وفي معالجة معلوماتك الطبية والمالية بخصوصية.
- طلب الحصول على معلومات حول خطة UnitedHealthcare Community و سياساتها وخدماتها ومقدمي الرعاية فيها وحقوق أعضائها وواجباتهم.
- طلب الحصول على معلومات حول كيفية دفع UnitedHealthcare Community Plan لمقدمي الرعاية التابعين لها، بما في ذلك أي نوع من المكافآت مقابل الرعاية بناءً على التكلفة أو الجودة.
- طلب الحصول على معلومات حول سجلاتك الطبية وسجلات التأمين كما تنص القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية. يمكنك الاطلاع على سجلاتك الطبية وسجلات التأمين والحصول على نسخ من سجلاتك الطبية وسجلات التأمين وطلب تصحيح سجلاتك الطبية وسجلات التأمين إذا كانت خاطئة.
- الحصول على الخدمات دون المعاملة بطريقة مختلفة بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو اللغة أو الجنس أو العمر أو الدين أو الإعاقة أو مجموعات أخرى محمية بموجب قوانين الحقوق المدنية. لديك الحق في الإبلاغ أو تقديم شكوى كتابية إذا كنت تعتقد أنك عوملت بطريقة مختلفة. معاملتك بشكل مختلف تعني أنك تعرضت للتمييز. إذا قدمت شكوى، فيحق لك الاستمرار في الحصول على الرعاية دون خوف من علاج سيئ من UnitedHealthcare Community Plan، أو مقدمي الرعاية أو TennCare. لتقديم شكوى أو معرفة المزيد عن حقوقك، يُرجى زيارة: <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>
- الحصول على الرعاية دون خوف من التعرض للقيود الجسدية أو العزل، سواء كان ذلك بدافع التسلط، أو التأديب، أو لراحة الموظفين، أو بغرض الانتقام.
- تقديم طعون أو شكاوى حول خطة UnitedHealthcare Community أو رعايتك. يوضح لك القسم 5 والقسم 6 من هذا الكتيب الطريقة التي تتبعها.
- تقديم اقتراحات حول حقوقك ومسؤولياتك أو كيفية عمل خطة UnitedHealthcare Community.
- اختيار مقدم الرعاية الأولية في شبكة UnitedHealthcare Community Plan. يمكنك رفض تلقي الرعاية من بعض مقدمي الرعاية.
- الحصول على رعاية ضرورية من الناحية الطبية تكون مناسبة لك، عندما تكون في حاجة إليها. يشمل ذلك الحصول على الخدمات الطارئة، على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.
- أن يتم إعلامك بطريقة سهلة الفهم بشأن رعايتك وجميع أنواع العلاج المختلفة التي يمكن أن تناسبك، بغض النظر عن تكلفتها أو حتى إذا لم تكن خاضعة للتغطية.
- المساعدة في اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية المقدمة لك.
- إعداد وصية طبية أو خطة رعاية مسبقة، والحصول على معلومات حول التوجيهات الطبية المسبقة.
- تغيير الخطط الصحية. إذا كنت جديدًا في TennCare، يمكنك تغيير الخطط الصحية مرة واحدة خلال الـ 90 يومًا بعد حصولك على TennCare. بعد ذلك، يمكنك طلب تغيير خطة الرعاية الصحية من خلال عملية الطعن. هناك بعض الأسباب التي تجعلك قادرًا على تغيير الخطط الصحية. يوضح لك القسمان 5 و 6 من هذا الكتيب المزيد عن تغيير الخطط الصحية.

- اطلب من TennCare و UnitedHealthcare Community Plan النظر مرة أخرى في أي خطأ تعتقد أنه حدث.
- اسأل عن كيفية الالتحاق ببرنامج TennCare أو الاستمرار في TennCare، أو بشأن الحصول على الرعاية الصحية الخاصة بك.
- إنهاء TennCare الخاص بك في أي وقت.
- يمكنك ممارسة أي من هذه الحقوق دون أن يؤثر ذلك على طريقة معاملة UnitedHealthcare Community Plan أو مقدمي خدماتها لك.
- يتوجب على TennCare التأكد من التزام موظفيها ومقدمي الرعاية المتعاقدين معها باحترام وحماية حقوق الأعضاء.

حقوقك في البقاء مع UnitedHealthcare Community Plan

بصفتك عضوًا في UnitedHealthcare Community Plan، لا يمكن نقلك من UnitedHealthcare Community Plan لمجرد أن:

- صحتك تزداد سوءاً.
- لديك مشكلة طبية بالفعل وهذا ما يسمى حالة موجودة مسبقاً.
- علاجك الطبي باهظ الثمن.
- من كيفية استخدام خدماتك.
- لديك حالة صحية سلوكية (الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات).
- احتياجاتك الخاصة تجعلك تتصرف بطريقة غير تعاونية أو فوضوية.

الأسباب الوحيدة التي يمكن لأجلها نقلك من خطة UnitedHealthcare Community هي:

- إذا غيرت الخطط الصحية.
- إذا انتقلت إلى خارج منطقة نطاق خطة UnitedHealthcare Community.
- إذا سمحت لشخص آخر غيرك باستخدام بطاقات عضويتك، أو إذا استخدمت TennCare للحصول على أدوية للبيع.
- إذا أنهيت TennCare الخاص بك أو انتهى اشتراك TennCare الخاص بك لأسباب أخرى.
- إذا لم تجدد TennCare الخاص بك عندما يحين الوقت، أو إذا لم تقدم معلومات TennCare التي يطلبونها عندما يحين الوقت للتجديد.
- إذا لم تسمح لـ TennCare و UnitedHealthcare Community Plan بمعرفة أنك انتقلت، ولا يمكنهم العثور عليك.
- إذا كذبت للحصول على TennCare أو الاستمرار فيه.
- عند موتك.

تقع عليك المسؤولية التالية:

- فهم المعلومات الواردة في كتيب الأعضاء الخاص بك والأوراق الأخرى التي نرسلها لك.
- إظهار بطاقة معرف عضو UnitedHealthcare Community Plan في أي وقت تحصل فيه على رعاية صحية. إذا كان لديك تأمين آخر، يجب عليك إظهار تلك البطاقة أيضاً.

- راجع مقدم الرعاية الأولية PCP الخاص بك لتلقي جميع خدماتك الطبية ما لم:
 - يرسلك PCP إلى أخصائي للحصول على الرعاية. يجب أن تحصل على إحالة من PCP الخاص بك للذهاب إلى أخصائي.
 - كنت حاملاً أو كنت تتلقين فحوصات صحة المرأة الدورية.
 - إنها حالة طارئة.
- التعامل مع مقدمي الرعاية التابعين لشبكة موفري الرعاية UnitedHealthcare Community Plan. لكن يمكنك رؤية أي شخص إذا كانت حالة طارئة ويمكنك رؤية أي شخص تمت الموافقة عليه بإحالة.
- أخبر PCP الخاص بك عندما تضطر إلى الذهاب إلى غرفة الطوارئ. يجب عليك (أو على شخص ما نيابة عنك) إبلاغ PCP الخاص بك بحلول 24 ساعة من وقت حصولك على الرعاية في غرفة الطوارئ.
- تقديم معلومات إلى UnitedHealthcare Community Plan وإلى مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك حتى يتمكنوا من رعايتك.
- اتبع التعليمات والقواعد المدرجة في الكتيب الخاص بالتغطية والمزايا الخاصة بك. كما يجب عليك اتباع التعليمات والقواعد من الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية الصحية.
- المساعدة في اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية المقدمة لك.
- التعاون مع PCP الخاص بك حتى تتمكن من فهم مشكلاتك الصحية. يجب عليك أيضاً العمل مع PCP لوضع خطة علاج تتفقان معاً على أنها ستساعدك.
- عامل مقدم الرعاية الصحية الخاص بك باحترام وتقدير.
- احتفظ بمواعيد الرعاية الصحية واتصل بالمكتب للإلغاء إذا لم تتمكن من الالتزام بموعدك.
- لا تدع أي شخص آخر يستخدم بطاقة معرف العضوية لخطة UnitedHealthcare Community الخاصة بك وأخبرنا ما إذا كانت مفقودة أو مسروقة.
- أخبر TennCare Connect بأي تغييرات مثل:
 - إذا غيرت أنت أو أحد أفراد الأسرة اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك.
 - إذا كان لديك تغيير في حجم الأسرة.
 - إذا حصلت أنت أو أحد أفراد أسرتك على وظيفة، أو فقدت وظيفتك، أو غيرت عملك.
 - إذا كان لديك أو لدى أحد أفراد الأسرة تأمين صحي آخر أو كان بإمكانك الحصول على تأمين صحي آخر.
- ادفع أي مبالغ مشاركة في الدفع يتعين عليك دفعها.
- إبلاغنا إذا كانت لديك شركة تأمين أخرى ينبغي أن تدفع نظير رعايتك الطبية. قد تكون شركة التأمين الأخرى تأميناً مثل تأمين السيارات، أو تأمين المنازل، أو تعويضات العمال.

حقوق ومسؤوليات أخرى بصفتك عضوًا في TennCare و UnitedHealthcare Community Plan

حقك في الطعن بشأن مشاكل الرعاية الصحية في TennCare

في TennCare، تحصل على رعايتك الصحية من خلال خطة صحية TennCare. لديك حقوق في حال اتخاذ إجراء يمنعك من الحصول على الرعاية الصحية عند الحاجة إليها.

يحق لك الحصول على إجابة من خطتك الصحية عندما تطلب أنت أو طبيبك الرعاية.

بالنسبة إلى بعض أنواع الرعاية، يجب أن يحصل طبيبك على موافقة خطتك الصحية قبل أن تدفع TennCare مقابلها. يُسمى "تصريح مسبق" أو "PA". ماذا لو طلب طبيبك من خطة الرعاية الصحية الخاصة بك الموافقة على تقديم الرعاية لك؟ يجب أن تقرر خطتك الصحية في غضون 7 يومًا. إذا لم تتمكن من الانتظار لمدة 7 يومًا للحصول على الرعاية التي تحتاجها، يمكنك أن تطلب منها اتخاذ القرار في وقت أقرب. ويطلق على هذا الإجراء اسم تصريح مسبق عاجل. ويجب البت في التصريحات المسبقة العاجلة في غضون 72 ساعة.

يحق لك الحصول على خطاب من خطة TennCare الخاصة بك إذا:

- رفضت خطة TennCare الصحية طلب الرعاية الصحية الذي تتقدم به أنت أو أطباؤك.
- أو تعين عليك الانتظار وقتًا أطول من اللازم للحصول على الرعاية الصحية.
- أو توقفت خطة TennCare الصحية الخاصة بك عن الرعاية الصحية أو تغييرها.

يجب أن يوضح الخطاب لماذا لا يمكنك الحصول على الرعاية وما يمكنك القيام به بشأنها.

إذا قررت **الخطة الصحية** تغيير الرعاية التي تتلقاها، فيجب أن تتلقى خطابًا قبل **10 أيام على الأقل** حدوثها. ماذا لو قرر طبيبك تغيير الرعاية التي تتلقاها؟ بالنسبة إلى أنواع الرعاية المدرجة أدناه، يجب أن يتلقى الأفراد الذين تقل أعمارهم عن **21** خطابًا **2** يوم عمل قبل حدوثها، ويجب أن يتلقى البالغون **21** وأكبر من ذلك خطابًا في اليوم الذي يتم فيه خروجهم من المرفق الطبي:

- علاج الصحة السلوكية (الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات) للعضو ذي الأولوية الذي يشمل طفلًا يعاني من اضطراب عاطفي خطير (SED) أو شخص بالغ يعاني من مرض عقلي شديد ومستمر (SPMI)
- علاج الصحة السلوكية (الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات) في مستشفى أو مكان آخر حيث يجب عليك البقاء للحصول على الرعاية (الخدمات النفسية أو السكنية للمرضى داخل المستشفى)
- رعاية مشكلة صحية طويلة الأجل عندما لا تستطيع خطتك الصحية تقديم النوع التالي من الرعاية التي تحتاجها لهذه المشكلة

يحق لك تقديم طعن إذا:

- رفض TennCare طلبك أو طلب أطباءك الرعاية الصحية.

- أو أوقفت خطة TennCare الرعاية الصحية الخاصة بك أو غيرتها.
- أو تعين عليك الانتظار وقتاً أطول من اللازم للحصول على الرعاية الصحية.
- أو لديك فواتير رعاية صحية تعتقد أن TennCare كان يجب أن تدفع مقابلها ولكنها لم تدفعها.

لديك **60 يوماً فقط** لتقديم طعن بعد اكتشافك لوجود مشكلة.
كما يمكن لشخص لديه الحق القانوني في التصرف نيابة عنك تقديم طعن نيابةً عنك.

يحق لك عقد جلسة استماع بشأن طعنك إذا كنت تعتقد أن TennCare ارتكب خطأ.

للحصول على جلسة استماع، يجب عليك أن تقول أن TennCare ارتكب خطأ، إذا كنت على حق، فهذا يعني أنك ستحصل على الرعاية الصحية أو الخدمة التي تطلبها. قد لا تحصل على جلسة استماع إذا كنت تطلب رعاية أو خدمات غير خاضعة إلى تغطية TennCare. تسمح لك جلسة الاستماع بإخبار القاضي بالخطأ الذي تعتقد أن TennCare ارتكبه.

ماذا لو قال القاضي أنك فزت بالطعن؟ يجب أن يوافق TennCare على أنه القرار الصحيح استناداً إلى حقائق حالتك. إذا لم يوافق TennCare، يمكننا الطعن في قرار القاضي وإلغاؤه. يعطي القانون الاتحادي TennCare هذا الحق. إذا ألغى TennCare قرار القاضي، يجب علينا إخبارك بالسبب كتابياً. إذا لم يلغ TennCare قرار القاضي، فـ TennCare مدة 72 ساعة للقيام بما أمر به القاضي.

إذا كانت لديك حالة طارئة، فيحق لك الحصول على قرار بشأن طعنك في غضون أسبوع واحد تقريباً (ولكن قد يستغرق الأمر وقتاً أطول إذا كانت خطتك الصحية بحاجة إلى مزيد من الوقت للحصول على سجلاتك الطبية).

حالة الطوارئ تعني أن الانتظار لمدة 90 يوماً لاتخاذ قرار "بنعم" أو "لا" يمكن أن يعرض حياتك أو صحتك الجسدية أو العقلية لخطر حقيقي.

إذا كنت تعتقد أن لديك حالة طارئة، يمكنك طلب طعن عاجل من TennCare عن طريق الاتصال على الرقم **800-878-3192**. كما يمكن لطبيبك أن يطلب منك هذا النوع من الطعن. ولكن القانون يتطلب من طبيبك الحصول على إذنك (موافقتك) كتابياً. اكتب اسمك، وتاريخ ميلادك، واسم طبيبك، وإذنك لهم بالطعن نيابة عنك على ورقة. ثم أرسله عبر الفاكس أو البريد إلى TennCare (انظر القسم 6 من هذا الكتيب لمعرفة العنوان ورقم الفاكس).

ماذا لو لم ترسل لنا موافقتك وطلب طبيبك طعناً عاجلاً؟ سيرسل لك TennCare نموذجاً لتعبئته وتوقيعه ثم إرساله إلينا.

بعد تقديم الموافقة كتابياً، يمكن لطبيبك المساعدة من خلال إكمال شهادة الطعن العاجل الخاصة بموفر الرعاية مثل الشهادة الموجودة في القسم 8 من هذا الكتيب. إذا كان طعنك حالة طارئة، يمكنك مطالبة طبيبك بالتوقيع على شهادة الطعن العاجل الخاصة بموفر الرعاية. يتعين على طبيبك إرسال الشهادة عبر الفاكس إلى الرقم **888-345-5575**. ستراجع

TennCare وخطتك الصحية بعد ذلك الطعن الذي قدمته وتقرر ما إذا كان ينبغي التعجيل به. إذا كان الأمر كذلك، فسوف تتلقى قرارًا بشأن طعنك في غضون أسبوع واحد تقريبًا.

تذكر أنه قد يستغرق الأمر بضعة أيام إضافية إذا كانت خطتك الصحية بحاجة إلى مزيد من الوقت للحصول على سجلاتك الطبية. ولكن إذا قررت خطتك الصحية أنه لا ينبغي التعجيل بالطعن الذي قدمته، فستحصل على جلسة استماع في غضون 90 يومًا من تاريخ تقديم الطعن الخاص بك.

يحق لك الحصول على قرار بشأن طعنك في غضون 90 يومًا إذا لم تكن ما تواجهه حالة طارئة.

إذا كنت تتلقى الرعاية بالفعل، فقد يكون لديك الحق في الاستمرار في الحصول عليها أثناء الطعن.

- للاستمرار في الحصول على الرعاية أثناء الطعن، يجب أن تكون جميع هذه الأمور حقيقية:
- يجب عليك الطعن بحلول تاريخ توقف الرعاية المقدمة لك أو تغييرها أو في غضون عشرة أيام من تاريخ الرسالة الواردة من خطتك الصحية (أيهما تاريخ لاحق).
- يجب عليك أن تقول في الطعن الذي قدمته أنك تريد الاستمرار في الحصول على الرعاية أثناء الطعن.
- يمكنك فقط طلب الحفاظ على الرعاية التي تتلقاها خلال الطعن.
- إذا كنت بحاجة إلى أمر من الطبيب للحصول على الرعاية، فستظل بحاجة إلى أمر من الطبيب للاستمرار في الحصول عليها أثناء الطعن.
- يجب أن تكون الرعاية شيء لا يزال TennCare يغطيه.

ماذا يحدث إذا واصلت في الحصول على الرعاية أثناء الطعن وخسرت الطعن؟ قد يضطر إلى دفع TennCare مرة أخرى مقابل هذه الرعاية التي حصلت عليها أثناء الطعن.

إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بـ TennCare

ملاحظة هامة: يتعين على TennCare من الحكومة الاتحادية تزويدك بإشعار الخصوصية هذا. سيخبرك هذا الإشعار بكيفية استخدام المعلومات الشخصية المتعلقة بك ومشاركتها. كما يخبرك أيضًا بكيفية الوصول إلى هذه المعلومات وتصحيحها. يُرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية.



لا يتغير TennCare الخاص بك. وليس عليك القيام بأي شيء.

سيخبرك هذا الإشعار بما يلي:

- أنواع المعلومات الشخصية لدينا،
- لماذا نجعلها،
- كيف نجعلها،
- كيف نتشاركها،
- مع من نشاركها،
- كم من الوقت نحفظ بها،
- الإجراءات التي يجب اتباعها إذا لم ترغب في مشاركة معلوماتك مع بعض الأشخاص
- حقوقك المتعلقة بمعلوماتك.

ما أنواع المعلومات الشخصية التي لدينا:

عندما تقدمت بطلب للحصول على مزايا TennCare، أخبرتنا باسمك، والأشخاص في منزلك، وأين تعيش. كما أخبرتنا أيضًا بدخلك ومواردك.

نحصل على معلومات من موفري الرعاية الصحية والوكالات الفيدرالية أو غيرها من وكالات الولاية للمساعدة في طلبك. قد نحصل أيضًا على حقائق صحية أخرى مثل:

- قائمة بالخدمات والعلاجات الصحية التي تحصل عليها،
- ملاحظات أو سجلات من طبيبك أو الصيدلية أو المستشفى أو موفري الرعاية الصحية الآخرين،
- قائمة الأدوية التي تتناولها الآن أو التي تناولتها من قبل،
- نتائج الأشعة السينية والاختبارات المعملية، و
- المعلومات الجينية ("الجينات" هي سمات عائلية مثل لون الشعر أو لون العين. ويمكن أن تكون أيضًا الحالات الصحية التي تشترك فيها مع أقاربك في الدم).

لماذا نجمع معلوماتك الشخصية:

تسمح لنا القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بجمع هذه المعلومات والاحتفاظ بها واستخدامها لتقديم الخدمات لك. يستخدم هذا لـ:

- تحديد أهليتك لبرامجنا،
- العمل مع شركائنا لتقديم الخدمات لك، و
- العمل على تحسين الخدمات التي نقدمها لك.

تنص القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية على أنه يجب علينا اتباع قواعد الخصوصية للحفاظ على سرية معلوماتك الشخصية. كما يجب على كل من يعمل معنا اتباع قواعد الخصوصية هذه.

كيف نجمع معلوماتك الشخصية، أو نستخدمها أو نشاركها:

من أجل تشغيل برنامج Medicaid، قد نجمع معلومات عنك وعن أفراد عائلتك من طلبات الحصول على الخدمات أو من شركائنا. وقد يتضمن ذلك:

- الوكالات الاتحادية مثل إدارة الضمان الاجتماعي أو مصلحة الضرائب IRS.
- إدارات الدولة مثل إدارة الخدمات الإنسانية بولاية Tennessee، أو وزارة العمل بولاية Tennessee، أو وزارة الصحة بولاية Tennessee
- شركاء TennCare مثل منظمات الرعاية المدارة ومقدمي الرعاية.

قد نستخدم مواقعنا الإلكترونية ملفات تعريف الارتباط. هذه هي مجموعات صغيرة من البيانات وضعت على القرص الصلب الخاص بك لجمع المعلومات التي قمت بإدخالها. نستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تيسير استخدام موقعنا الإلكتروني وتحسين طريقة عمله. لا يتعين عليك قبول ملفات تعريف الارتباط منا ، ولكن إذا اخترت عدم قبول ذلك ، فقد لا تكون بعض الوظائف على موقعنا متاحة لك.

لا يمكننا إلا استخدام معلوماتك الشخصية أو مشاركتها كما يسمح لنا القانون بذلك.

متى نحتاج إلى إذنك لمشاركة معلوماتك الشخصية:

في بعض الأحيان نحتاج إلى إذنك كتابيًا قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك الشخصية. سنطلب منك توقيع مستند يمنحنا تصريحًا لك إذا كنا بحاجة إلى استخدام أي من المعلومات التالية أو مشاركتها:

- ملاحظات يدونها المعالج أثناء جلسات العلاج (وتُسمى ملاحظات العلاج النفسي).
- معلومات شخصية تُشارك مع شركات ستستخدم هذه المعلومات لمحاولة استقطاب أعمال أشخاص آخرين (لأغراض تسويقية)؛
- معلومات شخصية مع شخص آخر مقابل المال.
- **هل يمكنك التراجع عن إذنك؟** نعم، يمكنك التراجع عن إذنك، ولكن يجب أن نخبرنا كتابيًا. كما لا يمكننا التراجع عن المعلومات الشخصية التي شاركناها بالفعل.

متى لا نحتاج إلى إذنك لمشاركة معلوماتك الشخصية:

تسمح لنا قواعد الخصوصية بمشاركة معلوماتك الشخصية دون طلب إذنك للأشخاص، أو لأغراض منها:

- أنت. يمكننا مساعدتك في العثور على الرعاية الصحية وتحديد مواعيدها، وإرسال أخبار لك حول الخدمات الصحية.
- أشخاص آخرون يشاركون في رعايتك، مثل أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية. كما يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة معلوماتك الشخصية مع بعض الأشخاص.
- لإظهار حصولك على تغطية TennCare ولمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.
- لسداد تكلفة خطتك الصحية وموفاي الرعاية الصحية.
- لتحسين البرنامج والخدمات التي نقدمها لك.

يمكننا مشاركة معلوماتك الشخصية مع الأشخاص أو المنظمات التي تعمل مع TennCare، مثل:

- مقدمو الرعاية الصحية مثل الأطباء، والممرضات، والمستشفيات، والعيادات.
- خطتك الصحية أو الشركات الأخرى التي تتعاقد مع TennCare.
- الأشخاص الذين يساعدون في تقديم الطعن إذا قدمت طعنًا لدى TennCare. وقد يكون طعنك شخصيًا أو كتابيًا أو عبر الهاتف. قد يكون أشخاص آخرون معك في بعض الأحيان في جلسة الطعن الخاصة بك.

- الوكالات الحكومية الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية التي تقدم الرعاية الصحية أو تدقق فيها.

في بعض الحالات، يسمح لنا القانون أيضًا بمشاركة معلوماتك الشخصية مع:

- الأطباء الشرعيون، أو دور الجنائز، أو مقدّمو الخدمات الذين يعملون مع خدمات مثل زراعة الأعضاء.
- باحثون طبيون. يجب عليهم الحفاظ على سرية معلوماتك الشخصية.
- تقوم وكالات الصحة العامة بتحديث سجلاتها الخاصة بالولادات أو الوفيات أو تتبع الأمراض.
- المحكمة عندما يقول القانون يجب علينا أو عندما يأمر لنا.
- الشرطة أو لأسباب قانونية أو تحقيقية أخرى. ويمكننا الإبلاغ عن حالات احتيال أو إساءة استخدام أو إهمال.
- وكالات أخرى - مثل الأنشطة العسكرية أو المحاربين القدامى، والأمن القومي، والسجون.

ويمكننا أيضًا مشاركة معلوماتك الشخصية إذا أخرجنا المعلومات التي توضح هويتك. لا يمكننا مشاركة معلوماتك الشخصية مع أي شخص كان. وحتى عندما نشاركها، لا يمكننا إلا مشاركة المعلومات التي يحتاجها الشخص للقيام بعمله بالفعل. ولا يمكننا مشاركة معلوماتك الجينية لاتخاذ القرارات بشأن أهلك لبرنامج TennCare.

ما المدة التي نحتفظ بها بمعلوماتك الشخصية؟

سيحتفظ TennCare بمعلوماتك الشخصية طالما كانت هناك حاجة إليها للسماح لنا بتقديم الخدمات لك وإدارة برنامج Medicaid. نتخلص من المعلومات كما هو مطلوب بموجب قوانين ولوائح الولاية والقوانين الفيدرالية.

ماذا لو لم تكن ترغب في مشاركة جميع معلوماتك الشخصية؟

يجب عليك تقديم طلب كتابي إذا كنت لا تريد منا مشاركة معلوماتك الشخصية. يجب عليك إبلاغنا بالمعلومات الشخصية التي لا ترغب في مشاركتها، وبالجهات التي لا تريد منا مشاركتها معها. على سبيل المثال، يمكنك مطالبتنا بعدم مشاركة المعلومات الشخصية إذا:

- دفعت نظير الرعاية من جيبك الخاص و
- طلبت من طبيبك عدم مشاركة معلوماتك الشخصية للحصول على هذه الرعاية.

هناك أوقات أخرى لن نشارك فيها معلوماتك الشخصية إذا طلبت منا ذلك. سنوافق على طلبك إذا أمكن، لكن قد لا نوافق إذا كنت قاصرًا أو إذا كان القانون يسمح لنا بمشاركة المعلومات الشخصية. إذا لم نتمكن من الموافقة، فسنرسل لك رسالة توضح السبب. ماذا لو لم تطلب منا عدم مشاركة معلوماتك الشخصية؟ لا يجوز لنا استخدامها ومشاركتها إلا كما هو موضح في هذا الإشعار.

حقوقك في المعلومات الشخصية:

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فلديك حقوق معينة. يوضح لك هذا القسم حقوقك وبعض الطرق التي يمكننا مساعدتك بها.

احصل على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك

- يمكنك طلب الاطلاع على نسخة من سجلك وغيرها من المعلومات الصحية التي لدينا عنك أو الحصول عليها. يجب أن تقدم طلبًا مكتوبًا.
- يمكننا تقديم نسخة أو ملخص لمعلوماتك، عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك.
- إذا تم رفض طلبك، فسنخبرك بالسبب، ونخبرك بحقوقك.
- قد تضطر لدفع المال مقابل تكلفة نسخ نسخك وإرسالها عبر البريد.

المراسلات

- يمكنك أن تطلب منا كتابيًا الاتصال بك بطريقة مختلفة أو مكان آخر. إذا كانت الكتابة أو التحدث إليك تضعك في خطر، أخبرنا من خلال برنامج TN Safe at Home باستخدام المعلومات أدناه.

رقم الهاتف: 1-615-253-3043

الموقع الإلكتروني: <https://sos.tn.gov/SafeAtHome>

عنوان البريد الإلكتروني: TNSOS.SAFE@TN.Gov

- يمكنك أن تطلب منا عدم إرسال رسائل إليك حول جمع الأموال.

مطالبتنا بالحد من ما نستخدمه أو نشاركه

- يجب أن تطلب منا كتابيًا إذا كنت لا تريد منا مشاركة معلوماتك الشخصية.
- يجب عليك إبلاغنا بالمعلومات الشخصية التي لا ترغب في مشاركتها، وبالجهات التي لا تريد منا مشاركتها معها. على سبيل المثال:
- دفعت نظير رعايتك من جيبك الخاص، و
- لقد طلبت من طبيبك عدم مشاركة معلوماتك الشخصية للحصول على هذه الرعاية.

احصل على قائمة بأولئك الذين شاركنا معهم معلومات خارج TennCare

- يمكنك تقديم طلب كتابي للحصول على قائمة بمن شاركنا معلوماتك الشخصية معك في السنوات الست السابقة لتاريخ طلبك. لكنها لن تسرد الأوقات التي شاركنا فيها المعلومات عندما منحتنا تصريحًا منك، أو أوقات أخرى عندما ينص القانون على أننا لم نكن بحاجة إلى الحصول على تصريحك. على سبيل المثال، عندما نستخدم المعلومات الشخصية
- لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية أو دفعها، أو
- لتشغيل برنامجنا، أو
- تقديم معلومات لإنفاذ القانون إذا كان يتعين علينا القيام بذلك

احصل على نسخة من هذا الإشعار

- ويمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت على تلقي الإشعار إلكترونيًا. سنزودك بنسخة ورقية في أقرب وقت ممكن.

مطالبتنا بتصحيح سجلك

يمكنك أن تطلب منا تغيير المعلومات الشخصية الخاطئة. يجب تقديم طلب خطي وإخبارنا بسبب حاجتنا لتغييرها. إذا لم نتمكن من إجراء التغيير، فسنرسل خطابًا يوضح السبب.

مسؤولية TennCare تجاهك:

- يجب على TennCare الحفاظ على أمان معلوماتك الشخصية. ونحن نحمي خصوصيتها وأمنها وسريتها. إذا تم تسريب معلوماتك الشخصية، فقد نكون ملزمين بإبلاغك وإبلاغ السلطات الفيدرالية. يتعين علينا إخبارك بما يلي:
- إذا كان نوع المعلومات الشخصية التي تسربت من شأنها تحديد هويتك (مثل رقم الضمان الاجتماعي أو تاريخ ميلادك) أو سجلات علاجك، و
- إذا كان أي شخص يستخدم أو رأى معلوماتك الشخصية، و
- ما قمنا به للحد من خطر إساءة استخدام معلوماتك الشخصية.

التواصل معك:

امتنألاً لقانون حماية المستهلك من المكالمات الهاتفية الفيدرالي (Telephone Consumer Protection Act)، قد نقوم نحن و/أو شركاؤنا، مثل خطط الرعاية الصحية أو مقدمي الخدمات، بالاتصال بك أو إرسال رسائل نصية إليك باستخدام نظام اتصال هاتفي آلي لإبلاغك بخيارات العلاج أو بالمزايا والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة. أخبرنا إذا كنت لا ترغب في الاتصال بك عبر الهاتف. يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم 1-888-382-1222 أو التواصل مع خطة الرعاية الصحية الخاصة بك لإضافة رقم هاتفك إلى قائمة عدم الاتصال.

الطلبات - اطلب منا كتابةً:

ويجب أن تكون طلباتك مكتوبة. نقترح إرسال رسالة بالبريد. تأكد من إخبارنا بما تطلب منا القيام به. اكتب اسمك، وتاريخ ميلادك، ورقم معرف TennCare/أو الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك في خطابك. أرسل خطابك إلى:

Division of TennCare
Attention: Privacy Office
310 Great Circle Road
Nashville, TN 37243



يمكنك أيضاً الاتصال بنا باستخدام البريد الإلكتروني. إذا رغبت في استخدام البريد الإلكتروني، فيرجى التواصل أولاً مع مكتب خصوصية TennCare دون تضمين أي معلومات حساسة (مثل تاريخ ميلادك أو رقم TennCare التعريفي)، حتى نتمكن من الرد عبر بوابة بريد إلكتروني آمنة. إذا أرسلت رسالة بريد إلكتروني تتضمن معلومات حساسة دون استخدام بوابة بريد إلكتروني آمنة، فهناك بعض المخاطر من أن يتمكن طرف ثالث من قراءة هذه المعلومات أو الوصول إليها. **احتفظ بنسخة من الخطاب ضمن سجلاتك.** هل لديك أسئلة؟ هل تحتاج إلى مساعدة في تقديم طلبك؟ اتصل بـ TennCare Connect على الرقم **855-259-0701** مجاناً.

التغييرات على هذا الإشعار:

قد تتغير سياسات وإجراءات TennCare دون إشعار. سوف نستخدم السياسات والإجراءات المعمول بها عند تقديم طلبك.

قد تتغير قواعد الخصوصية الفيدرالية وممارسات خصوصية TennCare أيضًا. في حالة إجراء تغييرات مهمة، قد نرسل إليك أو إلى خطتك الصحية هذه التغييرات كتابةً. لدينا الحق في إجراء التغييرات على جميع المعلومات الصحية التي نحفظ بها، أو على المعلومات الصحية الجديدة فقط التي نحصل عليها.

تم تحديث هذا الإشعار في أكتوبر 2023، وينطبق على جميع المعلومات الصحية التي نحفظ بها. إذا كنت بحاجة إلى نسخة جديدة أو ترغب في التحقق من التغييرات، فانتقل إلى <http://www.tn.gov/tenncare/>. تم العثور على أحدث إصدار من هذا الإشعار تحت "إشعار ممارسات الخصوصية".

أسئلة أو شكاوى الخصوصية

يلتزم TennCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وقوانين الولاية. لا نُميّز أو نعامل الأشخاص بطريقة غير عادلة، بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو اللغة أو الجنس أو العمر أو الإعاقة أو المجموعات الأخرى المحمية. لن تُعاقب إذا قدمت شكوى أو طلبت مساعدة.

هل لديك أسئلة؟ هل تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت؟ هل تعتقد أنك تعرضت للتمييز؟ يمكنك الاتصال بـ TennCare Connect مجانًا على الرقم 1-855-259-0701. أو يمكنك مراسلتنا أو إرساله إلى:

U.S. Dept. of Health and Human Services
Region IV, Office of Civil Rights
Medical Privacy Complaint Division
Atlanta Federal Center Suite 3B70
61 Forsyth Street, SW
Atlanta, GA 30303-8931

الهاتف: 866-627-7748

الموقع الإلكتروني:

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

Division of TennCare
Attention: Privacy Office
310 Great Circle Road
Nashville, TN 37243

الهاتف: 866-797-9469

البريد الإلكتروني:

TennCare@tn.gov الخصوصية

مسؤوليتك عن الإبلاغ عن الاحتيال والإساءة

معظم أعضاء TennCare وموفري الرعاية صادقين. لكن حتى عددًا قليلًا من الأشخاص غير الأمناء يمكن أن يضروا ببرنامج TennCare. قد يتم معاقبة الأشخاص الذين يكذبون عمداً للحصول على TennCare أو إرسالهم إلى السجن.

إذا اكتشفت حالة احتيال وإساءة استخدام في برنامج TennCare، فيجب عليك إخبارنا عنها. ولكن لا يتعين عليك إخبارنا باسمك.

قد يكون الاحتيال وسوء المعاملة لأعضاء TennCare مثل:

- الكذب حول الحقائق للحصول على TennCare أو الاحتفاظ بها.
- إخفاء أي حقائق حتى تتمكن من الحصول على TennCare أو الاحتفاظ بها.
- السماح لشخص آخر باستخدام بطاقة معرف TennCare الخاصة بك.
- بيع أو إعطاء الأدوية المقررة بوصفة طبية لأي شخص آخر.

قد يشمل الاحتيال وإساءة الاستخدام من قبل مقدمي الرعاية في TennCare أمورًا مثل:

- تحرير فاتورة لـ TennCare للخدمات التي لم يتم تقديمها مطلقًا.
- تحرير فاتورة لـ TennCare مرتين لنفس الخدمة.

أخبرنا عن الاحتيال وسوء المعاملة، اتصل بـ UnitedHealthcare Community Plan على الرقم المجاني **800-690-1606**.

فيما يلي بعض الأماكن الأخرى التي يمكنك الاتصال بها أو مراسلتها لإخبارنا عن الاحتيال وسوء المعاملة:

احتياال الأعضاء:

Office of Inspector General (OIG)

P.O. Box 282368

Nashville, TN 37228

800-433-3982

<https://www.tn.gov/finance/fa-oig/fa-oig-report-fraud.html>

احتياال مقدم الرعاية:

TennCare Office of Program Integrity

Division of TennCare

Attn: Program Integrity Tip Department

310 Great Circle Road

Nashville, TN 37243

<https://www.tn.gov/tenncare/fraud-and-abuse/program-integrity.html>

Tennessee Bureau of Investigation (TBI)

Medicaid Fraud Control

901 R.S. Glass Blvd.

Nashville, TN 37216

800-433-5454

<https://www.tn.gov/tenncare/fraud-and-abuse/program-integrity.html>

القسم 8: أوراق الرعاية الصحية التي قد تحتاجها

طلب تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)

لتغيير PCP الخاص بك عبر الإنترنت، سجّل الدخول إلى حسابك في <https://member.uhc.com/communityplan>. يمكنك أيضًا طلب نموذج ورقي عن طريق الاتصال على الرقم 800-690-1606.

نموذج شكوى تتعلق بالتمييز من TennCare

لا يميز برنامج TennCare، أو يعامل الأشخاص بطريقة غير عادلة، بسبب العرق، أو اللون، أو الأصل القومي بما في ذلك الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية، واللغة الأساسية، أو العمر، أو الإعاقة، أو الدين، أو الجنس. إذا كنت بحاجة إلى تعديلات في الحدود المعقولة أو تعتقد أنك عوملت بطريقة مختلفة، أو تعرضت للتمييز، يمكنك تقديم تظلم (شكوى) إلى مكتب الامتثال بالحقوق المدنية التابع لـ TennCare من خلال:

البريد الإلكتروني: HCFA.fairtreatment@tn.gov،

عبر الإنترنت: <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>

البريد: 310 Great Circle Road Floor 3W, Nashville, TN 37243
الهاتف: (615-507-6474 (TRS 711)

هل تحتاج إلى المساعدة في تقديم تظلم؟ اتصل بـ TennCare Connect على الرقم 855-259-0701 للإبلاغ عن شكوى إلى TennCare، انتقل إلى:

[نموذج التمييز الخاص بـ TennCare بالإنجليزية](#)

[نموذج التمييز الخاص بـ TennCare بالإسبانية](#)

[نموذج التمييز الخاص بـ TennCare بالعربية](#)

لطلب نسخة ورقية، اتصل على الرقم 615-507-6474 أو مجانًا على الرقم (855-857-1673 (TRS 711).

نموذج الطعن الطبي

تُقدّم طعون الخدمات الطبية لمعالجة مشكلات مثل الحصول على موافقة خطة الرعاية الصحية على خدمة يقول طبيبك إنك بحاجة إليها.

لتقديم طعن طبي، قم بتعبئة نموذج طعن الخدمات الطبية للأعضاء:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/medappeal.pdf>

لطلب نسخة ورقية من النموذج، اتصل على الرقم 1-800-878-3192.

شهادة مقدم الرعاية المعالج: الطعن/العاجل لدى TennCare

يُثبت في الطعن المعتاد للخدمات الطبية خلال مدة تصل إلى تسعين (90) يومًا. ومع ذلك، يجب البتّ في الطعن العاجل، نظرًا للحالة الصحية للمريض، خلال أسبوع واحد (أو خلال مدة تصل إلى ثلاثة أسابيع إذا مُنحت خطة الرعاية الصحية وقتًا إضافيًا للحصول على السجلات الطبية للمريض ومراجعتها). لن يتم التعجيل الطعن إلا إذا كان الانتظار لمدة تصل إلى تسعين (90) يومًا لاتخاذ القرار، "يمكن أن يعرض حياة المشترك أو صحته الجسدية أو صحته العقلية للخطر أو قدرته على الحصول على الوظيفة الكاملة أو استعادتها أو الحفاظ عليها".

لطلب طعن عاجل لمريضك، املاً شهادة مقدمي الرعاية العاجلة:

[ExpeditedAppealProvidersCertificate.pdf \(tn.gov\)](https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/Advance_Directive_for_Health_Care.pdf)

لطلب نسخة ورقية من النموذج، اتصل بالطعون الطبية لأعضاء TennCare مجانًا على الرقم

1-800-878-3192

التوجيهات المسبقة

أعدت وزارة الصحة في ولاية Tennessee نموذجًا موحّدًا يتيح لك إبلاغ أسرّتك وأطبائك بما ترغب أن يحدث بخصوص رعايتك الصحية، ومن تريده أن يتخذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرار بنفسك. وإذا عينت وكيلًا باستخدام هذا النموذج، فقد يُسمح له باتخاذ قرارات أخرى غير متعلقة بالرعاية الطبية، ما لم تكتب على النموذج الذي لا يمكنه. يمكن العثور على نموذج التوجيه المسبق للرعاية الصحية في:

https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/Advance_Directive_for_Health_Care.pdf

القسم 9: مزيد من المعلومات

ضمن TennCare Kids/EPSDT للأطفال دون 21 نغطي ما يلي:

- زيارات منتظمة ودورية للطبيب للتحقق من نمو الطفل بشكل طبيعي، ولمعرفة ما إذا كان لديه أي مشكلات صحية جسدية أو سلوكية (الصحة النفسية، أو اضطراب تعاطي الكحول أو المواد)، أو مشكلات في الأسنان، أو أي حالات أخرى. تُسمى هذه الزيارات «اختبارات» (أو «اختبارات مسحية»)، ويجب إجراؤها وفق جدول الدورية الصادر عن American Academy of Pediatrics (AAP).

على سبيل المثال:

- يحقّ للأطفال من الولادة وحتى سن 30 شهرًا الحصول على 12 اختبارًا
- يحقّ للأطفال من سن 3 إلى 11 عامًا الحصول على 9 اختبارات
- يحقّ للأطفال من سن 12 إلى 20 عامًا الحصول على 9 اختبارات.

* بالإضافة إلى ذلك ، يحقّ للطفل الحصول على "الفحص" عند إحالة الطفل إلى الطبيب من قبل شخص مثل المعلم الذي يلاحظ تغييرًا في صحة الطفل أو سلوكه.

• تتضمن فحوصات TennCare Kids/EPSDT ما يلي:

- سجلّ صحي ونمائي شامل؛
- فحص بدني شامل مع خلع الملابس حسب الحاجة الطبية؛
- اللقاحات المناسبة (التطعيمات)؛
- فحوصات مناسبة للرؤية والسمع؛
- الاختبارات المعملية المناسبة.
- الفحص التنموي/السلوكي (حسب الحاجة)
- التثقيف الصحي (نصائح حول كيفية الحفاظ على صحة طفلك)

تحصل أيضًا على خدمات أخرى بالإضافة إلى خدمات الفحص:

- العلاج، بما في ذلك إعادة التأهيل، لأي مشاكل صحية (بدنية أو عقلية أو إنمائية) أو أي حالات أخرى تم اكتشافها خلال "الفحص". يمكنك أيضًا الحصول على مساعدة في الجدولة للخدمات.
- زيارات منتظمة لطبيب الأسنان للفحوصات والعلاج؛
- فحوصات منتظمة ودورية لسمع الطفل وبصره. يتضمن علاج أي مشاكل مع السمع والعيون.
- التطعيمات (اللقاحات) ضد الدفتيريا، والتيتانوس، والسعال الديكي، وشلل الأطفال، والحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية (MMR)، والمستدمية النزلية من النوع b (HIB)، والإنفلونزا، والتهاب الكبد A و B، وجذري الماء (الحماق)، وفيروس الروتا، وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV)، والتهاب السحايا، والمكورات الرئوية.
- فحوصات مخبرية روتينية. (ملاحظة) سيتم إجراء اختبار للكشف عن الرصاص في الدم وفقر الدم المنجلي إذا كان الطفل في حالة قد تعرضه أو تعرضها لخطر الإصابة بأي من هذه الأشياء أو كليهما)

- إذا كان لدى طفلك مستوى مرتفع من الرصاص في دمه، فسيتم إجراء تحقيقات متعلّقة بالتعرّض للرصاص. إذا كنت تعتقد أن طفلك قد تعرض لأشياء ذات محتوى عالٍ من الرصاص، مثل الطلاء القديم، فأخبر طبيبك؛ والتنقيف الصحي؛ و
- المساعدة في النقل والجدولة: إذا لم تتمكن من إيصال طفلك إلى مواعيد الرعاية الصحية الخاصة به، فقد تتمكن من الحصول على وسيلة نقل. تتوفر المساعدة في التنقل وتحديد المواعيد عندما تضطر إلى السفر لمسافة بعيدة عن المنزل للوصول إلى الرعاية الصحية والعودة منها.
- تشمل مساعدة النقل للطفل تكاليف السفر وتكلفة الوجبات ومكان الإقامة. وقد تشمل أيضًا شخصًا ما يرافق الطفل إذا لزم الأمر. اتصل بخطتك الصحية لتحديد موعد ووسيلة نقل **TennCare Kids**؛ و.
- الرعاية الصحية الضرورية الأخرى والخدمات التشخيصية والعلاج وغيرها من التدابير اللازمة لتصحيح العيوب أو منع تفاقم العيوب؛ إذا كان طفلك يعاني من أمراض بدنية ونفسية وحالات موجودة في عملية الفحص، يتم علاجها.
- يُعد التعليم الصحي الأساسي للأطفال والآباء جزءًا من الخدمات الوقائية التي تقدمها TennCare لك.

ملاحظة هامة: مبالغ المشاركة في الدفع غير مطلوبة للخدمات الوقائية.

TennCare للأطفال: جدول تطعيم الأطفال والمراهقين

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر

كيفية استخدام جدول تطعيم الأطفال والمراهقين

1	2	3	4	5	6
تحديد اللقاح الموصى به حسب العمر (الجدول 1)	تحديد الفترات الزمنية الموصى بها للتطعيم (الجدول 2) الاستراتيجي (الجدول 3)	تقديم الحاجة إلى لقاحات إضافية موصى بها حسب الحالة الطبية أو غيرها من المؤشرات (الجدول 3) (ملاحظات)	مراجعة أنواع اللقاحات وتوافرها والفواصل الزمنية بينها، والاعتبارات الخاصة بالحالات الخاصة. (ملاحظات)	مراجعة مواقع الاستعمال والاختصاصات لأنواع اللقاحات (الملحق)	مراجعة إرشادات ACIP الجديدة أو المحدث (إضافة)

التقرير

- الإبلاغ عن الحالات المشتبه بها من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو عن التفتيات إلى إدارة الصحة على مستوى الولاية أو الإدارة الصحية المحلية.
- الإبلاغ عن الأحداث السلبية ذات الأهمية السريرية إلى Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) عبر الموقع www.vaers.hhs.gov أو 800-822-7967

أسئلة أو تعليقات

اتصل على الرقم www.cdc.gov/cdc-info أو 800-CDC-INFO (800-232-4636) باللغة الإنجليزية أو الإسبانية، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي، من الاثنين إلى الجمعة، باستثناء العطلات.



تتزيل تطبيق جداول لقاح CDC لمقدمي الرعاية على www.cdc.gov/vaccines/hcp/immunization-schedules/app.html

معلومات مفيدة

- الاطلاع على التوصيات الكاملة الصادرة عن Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP): www.cdc.gov/acip-recs/hcp/vaccine-specific/index.html
- توصيات اتخاذ القرار السريري المشترك ACIP: www.cdc.gov/acip/vaccine-recommendations/shared-clinical-decision-making.html
- الإرشادات العامة لأفضل الممارسات للتطعيم (بما في ذلك مواقع الاستعمال والاختصاصات): www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html

نشرات معلومات اللقاحات:

- تتزيل موقع www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/index.html دليل مرئية الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (بما في ذلك تحديد الحالة والأمثلة لتفتي المرض).
- www.cdc.gov/surv-manual/php/



مراكز الأمراض الأمريكية
الرقابة والوقاية



CS310020-E

التطعيمات وغيرها من أدوية التطعيم في جدول تطعيم الأطفال والمراهقين*

اللقاح	اللقاحات المضادة لحادي النسيلة	اللقاحات المضادة لحادي النسيلة	اسم (الاسماء التجارية)
لقاح كوفيد-19	vCOV-mRNA1	Comimaty, mNexspike, Spikevax	Beyfortus
لقاح حمى الضنك	vCOV-aPS1	Dengvaxia	Dengvaxia
لقاح التهاب السحايا	DEN4CYD	Daptacel	Daptacel
لقاح التهاب الكبد B	DTaP	Infanrix	Infanrix
لقاح التهاب الكبد A	(Hib) (PRP-T)	ActHIB	ActHIB
لقاح التهاب الكبد B	(Hib) (PRP-OMP)	Hiberix	Hiberix
لقاح فيروس الورم الحليمي البشري	HepA	PedvaxHIB	PedvaxHIB
لقاح الأنفلونزا (غير فعال، يعتمد على البيض)	HepB	Havrix	Havrix
لقاح الأنفلونزا (غير فعال، قائم على زراعة الخلايا)	Engerix-B	Vaqta	Vaqta
لقاح الأنفلونزا (حيث مؤخر)	Recombinax HB	Engerix-B	Engerix-B
لقاح الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	HPV	Gardasil 9	Gardasil 9
لقاح المكورات السحائية للزمر المصلية A و C و Y	IIIV3	Menveo	Menveo
لقاح المكورات السحائية للزمر المصلية B	ocIIIV3	MenQuadfi	MenQuadfi
لقاح المكورات السحائية للزمر المصلية A و C و B و Y	LAIV3	Bexsero	Bexsero
لقاح فيروس الحصبة	MMR	Trumenba	Trumenba
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	MenB-FHbp	Penbraya	Penbraya
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	/MenACWY-TT	Jynneos	Jynneos
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	MenB-FHbp	Vaxneuvance	Vaxneuvance
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	PCV15	Prenvar 20	Prenvar 20
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	PPSV23	Pneumovax 23	Pneumovax 23
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	IPV	Ipol	Ipol
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	RSV	Abrysvo	Abrysvo
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	RV1	Rotarix	Rotarix
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	RV5	RotaTeq	RotaTeq
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	Tdap	Adacel	Adacel
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	Td	Boostrix	Boostrix
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	VAR	Tenivac	Tenivac
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	VAR	Tdvax	Tdvax
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية	VAR	Varivax	Varivax

اللقاحات الموصى بها (استخدام لقاحات مركبة بدلاً من حقن منفصلة عند الاقتضاء)

لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)، و التهاب الكبد B، وفيروس شلل الأطفال المعطل	DTaP-HepB-IPV	Pediarix
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)، وفيروس شلل الأطفال المعطل، و الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)	DTaP-IPV/Hib	Pentacel
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)، وفيروس شلل الأطفال المعطل، و الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)	DTaP-IPV	Kinrix
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)، وفيروس شلل الأطفال المعطل، و الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)	DTaP-IPV-Hib-HepB	Quadracel
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)، وفيروس شلل الأطفال المعطل، و الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)	MMRV	Vaxelis
لقاح فيروس الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)، وفيروس شلل الأطفال المعطل، و الحصبة والكاف والحصبة الألمانية (DTaP)	MMRV	ProQuad

* أعط اللقاحات الموصى بها إذا كان سن التطعيم غير مكتمل أو غير معروف. لا تُعد بدء سلسلة اللقاحات ولا تُضيف جرعات بسبب فواصل زمنية طويلة بين الجرعات. عندما لا يُعطى اللقاح في العمر الموصى به، أعطه في زيارة لاحقة. يُستخدم ذكر الأسماء التجارية لأغراض التعريف فقط، ولا يعني ذلك أي اعتماد أو تأكيد من ACIP أو CDC. تاريخ المراجعة 7 أكتوبر 2025

الجدول 1

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

يجب قراءة هذه التوصيات مع الملاحظات التالية. بالنسبة لمن تأخروا عن الجدول أو بدأوا متأخرين، قُم تطعيمات الاستدراك في أقرب فرصة ممكنة كما هو مبين بالأشرطة الخضراء. لتحديد الحد الأدنى للفواصل الزمنية بين الجرعات، راجع جدول الاستدراك (الجدول 2).

اللقاحات والأدوية المناعية الأخرى																	
الفيروس المخلوي التنفسي (RSV-mAb [Nirsevimab])																	
جرعة واحدة حسب حالة الأم حالة التطعيم ضد RSV (انظر الملاحظات)																	
جرعة واحدة (19-8 شهرًا)، انظر الملاحظات																	
التهاب الكبد (HepB) B																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	
الجرعة الأولى																	
الجرعة الثانية																	

نطاق الأعمار الموصى بها لجميع الأطفال

نطاق الأعمار الموصى بها للتطعيم الاستدراكي

نطاق الأعمار الموصى بها لبعض اللقاحات أو المجموعات عالية الخطورة

يمكن البدء بالتطعيم الموصى به في هذه الفئة العمرية

يعتمد التطعيم على اتخاذ قرار سريري مشترك

لا إرشادات/غير متوفر

الجدول 2

الجدول الموصى به للتطعيمات التعويضية للأطفال والمراهقين الذين يبدأون متأخرين أو الذين تأخروا أكثر من شهر، الولايات المتحدة الأمريكية، 2025

يوضح الجدول أدناه جداول التطعيمات الاستدراكية والفواصل الزمنية الدنيا بين الجرعات للأطفال الذين تأخرت تطعيماتهم. لا يلزم إعادة بدء سلسلة التطعيم، بغض النظر عن المدة الزمنية التي انقضت بين الجرعات. استخدم القسم المناسب لعمر الطفل. استخدم هذا الجدول دائمًا مع الجدول 1 والملاحظات التالية.

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 أشهر و6 سنوات				
المفاتيح	الحد الأدنى من العمر للجرعة 1	من الجرعة 1 إلى الجرعة 2	من الجرعة 2 إلى الجرعة 3	من الجرعة 3 إلى الجرعة 4
التهاب الكبد B	الولادة	4 أسابيع	8 أسابيع و 16 أسبوعًا على الأقل بعد الجرعة الأولى الحد الأدنى للعمر للجرعة النهائية هو 24 أسبوعًا	من الجرعة 4 إلى الجرعة 5
فيروس الروتا	6 أسابيع الحد الأقصى للعمر للجرعة الأولى هو 14 أسبوعًا، 6 أيام.	4 أسابيع	4 أسابيع الحد الأقصى للعمر للجرعة النهائية هو 8 أشهر، 0 أيام	
الدفتيريا، الكزاز، والسعال الديكي اللاخلوي	6 أسابيع	4 أسابيع	4 أسابيع	6 أشهر
المستدمية النزلية النوع b	6 أسابيع	لا يلزم الحصول على جرعات أخرى إذا تم إعطاء الجرعة الأولى في سن 15 شهرًا أو أكبر. 4 أسابيع إذا كانت الجرعة الأولى أعطيت من قبل عند الميلاد الأولى 8 أسابيع (جرعة نهائية) إذا تم إعطاء الجرعة الأولى في العمر من 12 إلى 14 شهرًا.	لا يلزم الحصول على جرعات أخرى إذا تم إعطاء الجرعة السابقة في سن 15 شهرًا أو أكبر 4 أسابيع إذا كان العمر الحالي أقل من 12 شهرًا، وأعطيت الجرعة الأولى في سن أقل من 7 أشهر، وكانت جرعة سابقة واحدة على الأقل من نوع PRP-T (مثل: ActHib، Pentacel، Hiberix أو Vaxelis أو غير معروفة). 8 أسابيع والعمر 12-59 شهرًا (الجرعة النهائية) إذا كان العمر الحالي أقل من 12 شهرًا وتم إعطاء الجرعة الأولى في العمر 7-11 شهرًا أو إذا كان العمر الحالي هو 12-59 شهرًا وتم إعطاء الجرعة الأولى قبل عيد الميلاد الأول و تم إعطاء الجرعة الثانية أقل من 15 شهرًا أو إذا كانت كلتا الجرعتين PedvaxHIB وكانت قد أعطيت قبل عيد الميلاد الأول	8 أسابيع (جرعة نهائية) هذه الجرعة ضرورية فقط للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 59 شهرًا والذين تلقوا 3 جرعات قبل عيد الميلاد الأول.
المكورات الرئوية المقترنة	6 أسابيع	لا يلزم الحصول على جرعات أخرى للأطفال الأصحاء إذا تم إعطاء الجرعة الأولى في سن 24 شهرًا أو أكبر 4 أسابيع إذا تم إعطاء الجرعة الأولى قبل عيد الميلاد الأول 8 أسابيع (جرعة نهائية للأطفال الأصحاء) إذا أعطيت الجرعة الأولى عند إتمام العام الأول أو بعد ذلك	لا يلزم الحصول على جرعات أخرى للأطفال الأصحاء إذا تم إعطاء الجرعة السابقة في سن 24 شهرًا أو أكبر 4 أسابيع إذا كان العمر الحالي أقل من 12 شهرًا تم إعطاء الجرعة السابقة عند <7 أشهر 8 أسابيع (باستثناء جرعة نهائية للأطفال الأصحاء) إذا أعطيت الجرعة السابقة في سن يتراوح بين 7 إلى 11 شهرًا (تنتظر حتى إتمام 12 شهرًا من العمر على الأقل)؛ أو إذا كان العمر الحالي 12 شهرًا أو أكبر و تم إعطاء جرعة واحدة على الأقل قبل عمر 12 شهرًا	8 أسابيع (جرعة نهائية) هذه الجرعة ضرورية فقط للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 59 شهرًا بغض النظر عن الخطر، أو الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 71 شهرًا والذين يعانون من أي خطر، والذين تلقوا 3 جرعات قبل 12 شهرًا.
فيروس شلل الأطفال المعطل	6 أسابيع	4 أسابيع	4 أسابيع إذا كان العمر الحالي هو <4 سنوات 6 أشهر (جرعة نهائية) إذا كان العمر الحالي هو 4 سنوات أو أكبر	6 أشهر (الحد الأدنى من العمر 4 سنوات للجرعة النهائية)
الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية	12 شهرًا	4 أسابيع		
لقاح جدري الماء:	12 شهرًا	3 شهرًا		
التهاب الكبد A	12 شهرًا	6 أشهر		
Meningococcal ACWY	شهرين MenACWY-CRM سنتين MenACWY-TT	8 أسابيع	انظر الملاحظات	انظر الملاحظات
الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 7-18 عامًا				
المكورات السحائية ACWY	لا ينطبق (N/A)	8 أسابيع		
الكزاز، الدفتيريا، الكزاز، الدفتيريا، والسعال الديكي اللاخلوي	7 سنوات	4 أسابيع	4 أسابيع إذا تم إعطاء الجرعة الأولى من DTaP/DT قبل عيد الميلاد الأول 6 أشهر (جرعة نهائية) إذا تم إعطاء الجرعة الأولى من DTaP/DT أو Tdap/Td في أو بعد عيد الميلاد الأول	6 أشهر إذا تم إعطاء الجرعة الأولى من DTaP/DT قبل عيد الميلاد الأول
فيروس الورم الحليمي البشري	9 سنوات	يوصى بالتتابع الفواصل الزمنية الروتينية بين الجرعات.		
التهاب الكبد A	غير متوفر	6 أشهر		
التهاب الكبد B	غير متوفر	4 أسابيع		
فيروس شلل الأطفال المعطل	غير متوفر	4 أسابيع	8 أسابيع و 16 أسبوعًا على الأقل بعد الجرعة الأولى 6 أشهر لا تُعد الجرعة الرابعة ضرورية إذا أعطيت الجرعة الثالثة عند عمر 4 سنوات أو أكثر و بعد مرور 6 أشهر على الأقل من الجرعة السابقة.	توصى بإعطاء جرعة رابعة من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) إذا أعطيت جميع الجرعات السابقة قبل عمر <4 سنوات أو إذا أعطيت الجرعة الثالثة بعد أقل من <6 أشهر من الجرعة الثانية.
الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية	غير متوفر	4 أسابيع		
لقاح جدري الماء:	غير متوفر	3 أشهر إذا كان عمر أقل من 13 عامًا. 4 أسابيع إذا كان العمر 13 عامًا أو أكبر		
حمى الضنك	9 سنوات	6 أشهر		

الجدول 3

الجدول الموصى به للتطعيمات للأطفال والمراهقين حسب الدلالة الطبية، الولايات المتحدة الأمريكية، 2025

استخدم هذا الجدول دائماً مع الجدول 1 والملاحظات التالية. غالباً ما لا تكون الحالات الطبية متنافية فيما بينها. إذا كانت هناك ظروف متعددة، فراجع الإرشادات في جميع الأعمدة ذات الصلة. اطلع على ملاحظات الحالات الطبية غير المدرجة.

التفاعلات والأدوية المتفاعلة الأخرى	الحمل	ضعف المناعة (باستثناء عدوى فيروس HIV)	عدوى فيروس HIV: نسبة وعدد خلايا CD4 ^a		تسرب السائل الدماغي الشوكي أو زراعة قوقعة الأن	التغام الطحال أو العوز المستمر في مكونات المناعة	مرض القلب أو مرض الرئة المزمن	الفشل الكلوي، نهاية المرحلة مرض الكلى أو عند الفسيل الكلوي	أمراض الكبد المزمن	داء السكري
			15% < أو <200/mm ³	15% ≥ و ≥200/mm ³						
RSV-mAb (nirsevimab)		موسم RSV الثاني	جرعة واحدة حسب حالة الأم		جرعة واحدة حسب حالة الأم		موسم RSV الثاني لحالات أمراض الرئة المزمنة (اطلع على الملاحظات)	جرعة واحدة حسب حالة الأم		
			حالة التطعيم ضد RSV (انظر الملاحظات)		حالة التطعيم ضد RSV (انظر الملاحظات)			حالة التطعيم ضد RSV (انظر الملاحظات)		
التهاب الكبد الوبائي B										
فيروس الروتا		SCID ^b								
DTaP/Tdap		DTaP Tdap: 1 جرعة كل حمل								
المستعمية النزلية النوع ب (HIB)		HSCT:3 جرعات	انظر الملاحظات		انظر الملاحظات					
المكورات الرئوية										
IPV										
كوفيد-19	انظر الملاحظات	قد تكون هناك حاجة إلى جرعات إضافية (انظر الملاحظات)					انظر الملاحظات			
الإنفلونزا المغطاة		زرع الأعضاء الصلبة: 18 سنة (انظر الملاحظات)								
LAIV3							الربو، الصغير: 2-4 سنوات ^c			
MMR	*									
VAR	*									
التهاب الكبد الوبائي A										
HPV	*	سلسلة من 3 جرعات (انظر الملاحظات)								
MenACWY										
MenB										
RSV (Abrysvo)	الإعطاء الموسمي (راجع الملاحظات)									
حصى الضفك										
الجذري	انظر الملاحظات									

موصى به لجميع الأطفال المؤهلين
للسن الذين يقترون إلى وثائق سلسلة
تطعيم كاملة

غير موصى به لجميع الأطفال، ولكنه موصى به
لبعض الأطفال بناء على زيادة خطر الإصابة
بالمرض أو التعرض لتتائج مرضية شديدة

يعتمد التطعيم على اتخاذ قرار
سريري مشترك

قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناء على
الحالة الطبية أو غيرها من المؤشرات. انظر
الملاحظات.

تنبيه: قد يُوصى به إذا كانت فائدة الوقاية تفوق خطر
حدوث تفاعل ضار

مضاد للاستطباب أو غير موصى به
*يعطى اللقاح بعد الحمل، إذا وُجدت دواعي لذلك

لا إرشادات/
غير متوفر

أ. للحصول على معلومات إضافية بشأن المعايير المختيرة لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) واستخدام اللقاحات الحية، راجع المبادئ التوجيهية لأفضل الممارسات العامة للتحصين، قسم "تغير الكفاءة المناعية"، على الموقع www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html والجدول 4-1 (الحادية ل) على الموقع www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html.

ب. العوز المناعي الشديد

ج. يُعد لقاح الإنفلونزا الحي المضعف ثلاثي التكافؤ (LAIV3) مضاداً للاستطباب للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و4 سنوات المصابين بالربو أو الذين عانوا من أزيز خلال 12 شهراً السابقة

الملاحظات

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

للإطلاع على توصيات التطعيم للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 19 عامًا أو أكثر، راجع جدول تطعيم البالغين الموصى به لعام 2025.

معلومات إضافية

- لأغراض حساب الفواصل الزمنية بين الجرعات، 4 أسابيع تُعادل 28 يومًا. تُحدد الفواصل الزمنية البالغة 4 أشهر حسب الأشهر التقويمية.
- ضمن نطاق عددي (مثل 12-18)، تُقرأ الشرطة (-) على أنها "إلى".
- تعتبر جرعات اللقاحات التي تُعطى قبل 4 أيام من الحد الأدنى للسن أو الفترة صالحة. لا تُعد جرعات أي لقاح أعطيت قبل 5 أيام من الحد الأدنى للعمر أو الفاصل الزمني الأدنى جرعات صالحة، ويجب إعادتها بما يتناسب مع العمر. **يجب إعطاء الجرعة المُعاداة بعد الجرعة غير الصالحة وفق الفاصل الزمني الأدنى الموصى به.** لمزيد من التفاصيل، راجع الجدول 2-3، والأعمار الموصى بها والحد الأدنى والفواصل بين جرعات اللقاح، في المبادئ التوجيهية العامة لأفضل الممارسات للتحصين على www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/timing.html.
- تتوفر معلومات عن متطلبات وتوصيات التطعيم ضد السفر على الموقع الإلكتروني www.cdc.gov/travel/.
- تطعيم الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة، راجع الجدول 8-1، تطعيم الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة الأولية والثانوية، في المبادئ التوجيهية العامة لأفضل الممارسات للتحصين على الموقع الإلكتروني www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html، والتحصين في الحالات السريرية الخاصة (في: كيمبرلين DW، بارنيت ED، لينفيلد روث، ساوير MH، محررون. *الكتاب الأحمر: 2021-2024 تقرير لجنة الأمراض المعدية*. الطبعة الثانية والثلاثون. إيتاسكا، إلينوي: الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال؛ 2021:72-86).
- للحصول على معلومات حول التطعيم في تحديد نقشي مرض يمكن الوقاية منه باللقاحات، اتصل بولايتك أو بقسم الصحة المحلي.
- يُعد البرنامج الوطني لتعويض إصابات اللقاحات (VICP) بديلاً لا يعتمد على إثبات الخطأ عن النظام القانوني التقليدي لتسوية مطالبات إصابات اللقاحات. تشمل تغطية برنامج تعويض إصابات اللقاحات (VICP) جميع اللقاحات الواردة في جدول تطعيمات الأطفال والمراهقين، باستثناء لقاحات حمى الضنك، وPPSV23، وRSV، ولقاح جندي القردة، وكوفيد-19 تطعيمات جندي القردة وكوفيد-19 من قبل برنامج التعويض عن الإصابات الناجمة عن التدابير الطبية المضادة (CICP). لمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى www.hrsa.gov/vaccinecompensation أو www.hrsa.gov/cicp.

التطعيم ضد كوفيد-19

(الحد الأدنى للسن: سنوات 5 [Spikevax] أشهر 6 سنة 12 [Comirnaty] [mNexspike, Novavaxid])

اتخاذ القرار السريري المشترك

يعتمد التطعيم على اتخاذ القرار الفردي؛ مع التأكيد على أن ميزان المنافع والمخاطر للتطعيم يكون في أقصى درجاته نفعاً للأفراد الأكثر عرضة لخطر الإصابة الشديدة بكوفيد-19، وفي أدنى درجاته لمن لا يندرجون ضمن فئات الخطورة المتزايدة وفقاً لقائمة عوامل خطر كوفيد-19 الصادرة عن مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) (اطلع على www.cdc.gov/covid/hcp/clinical-care/underlying-conditions.html). للحصول على معلومات إضافية حول صنع القرار السريري المشترك، انظر الموقع www.cdc.gov/acip/vaccine-recommendations/shared-clinical-decision-making.html.

الجدول الزمني الحالي لـ COVID-19 وصيغة الجرعة المتاحة على www.cdc.gov/covidschedule.

يُعطى لقاح كوفيد-19 المناسب للعمر في كل جرعة. لا توجد توصية تفضيلية لاستخدام لقاح كوفيد-19 معين على حساب آخر عندما يتوفر أكثر من لقاح موصى به ومناسب للعمر.

مساحة بيضاء
تُركت فارغة
قصداً

التطعيم ضد حمى الضنك

(الحد الأدنى للسن: 9 سنوات)

التطعيم الروتيني

- الأعمار من 9 إلى 16 سنة المقيمين في مناطق يتوطن فيها مرض حمى الضنك ولديهم تأكيد مخبري لإصابة سابقة بحمى الضنك - سلسلة من 3 جرعات تُعطى عند 0 و6 و12 شهراً
- تشمل المناطق المتوطنة بورتوريكو، وساموا الأمريكية، وجزر فيرجن الأمريكية، وولايات ميكرونيزيا المتحدة، وجمهورية جزر مارشال، وجمهورية بالاو. للحصول على الإرشادات المحدث حول المناطق المتوطنة لحمى الضنك والاختبارات المخبرية قبل التطعيم انظر www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/r7006a1.htm?s_cid=rr7006a1_w و www.cdc.gov/dengue/index.html
- لا ينبغي إعطاء لقاح حمى الضنك للأطفال المسافرين إلى المناطق المتوطنة لحمى الضنك أو الزائرين لها.

التطعيم ضد الدفتيريا، والسعال الديكي (DTaP)

(الحد الأدنى من العمر: 6 أسابيع [4 سنوات لـ Kinrix أو 4 سنوات لـ Quadracel])

التطعيم الروتيني

- سلسلة من 5 جرعات (سلسلة من 3 جرعات أولية في سن 2 و4 و6 أشهر، تليها جرعات معززة في سن 15-18 شهراً و4-6 سنوات)
 - استيقاظاً: يمكن إعطاء الجرعة 4 في سن مبكرة مثل 12 شهراً إذا انقضت 6 أشهر على الأقل منذ الجرعة 3.
 - **بالمزيج:** يمكن احتساب الجرعة 4 التي أعطيت عن غير قصد في وقت مبكر عند عمر 12 شهراً إذا كان قد مرّ ما لا يقل عن 4 أشهر منذ الجرعة 3.
- التطعيم الاستدراكي**
- الجرعة 5 غير ضرورية إذا تم إعطاء الجرعة 4 في سن 4 سنوات أو أكبر وبعد 6 أشهر على الأقل من الجرعة 3.
 - وللإطلاع على إرشادات المتابعة الأخرى، انظر الجدول 2.

حالات خاصة

- يمكن إعطاء **DTaP** للأطفال دون سن 7 سنوات الذين لديهم ممانع استيقاظ خاص بمكون السعال الديكي في لقاح **DTaP**. أ. علاّل الممانع خلال 7 أيام من **DTaP** لجميع الجرعات المتبقية الموصى بها بدلاً من **DTaP** للقاح التطعيم، عندما لا يُعزى إلى سبب آخر قابل للتحديد، هو مانع الاستيقاظ الوحيد الخاص بمكون السعال الديكي في لقاح **DTaP**. للحصول على مزيد من المعلومات، اطلع على www.cdc.gov/pertussis/hcp/vaccine-recommendations/td-offlabel.html.
- إدارة الجروح لدى الأطفال دون سن 7 سنوات ممن لديهم تاريخ يتلقى 3 جرعات أو أكثر من لقاح يحتوي على نوفان العزاز: بالنسبة لجميع الجروح باستثناء الجروح النظيفة والبسيطة، يُعطى لقاح **DTaP** إذا مضى أكثر من 5 سنوات منذ آخر جرعة من لقاح يحتوي على نوفان الكزاز. للحصول على معلومات تفصيلية، يُرجى الاطلاع على الموقع الإلكتروني www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/r6702a1.htm.

الملاحظات

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

التطعيم ضد المستمعية النزلية النوع b (الحد الأدنى للسِّن: 6 أسابيع)

التطعيم الروتيني

- **ActHIB**، أو **Hiberix**، أو **Pentacel**، أو **Vaxelis**: سلسلة من 4 جرعات (سلسلة أولية من 3 جرعات عند عمر 2 و4 و6 أشهر، تليها جرعة معززة* عند عمر 12-15 شهرًا)
 - *لا يُنصح باستخدام **Vaxelis** كجرعة معززة. يجب استخدام لقاح مختلف يحتوي على **Hib** للجرعة المعززة.
 - **PedvaxHIB**: سلسلة من 3 جرعات (سلسلة أولية من جرعتين عند عمر 2 و4 أشهر، تليها جرعة معززة عند عمر 12-15 شهرًا)
 - **الرضع من الأمريكيين الأصليين وسكان ألaska الأصليين**: يُفضل استخدام لقاحي **Vaxelis** و **PedvaxHIB** على غيرهما من لقاحات **Hib** في السلسلة الأولية.
- التطعيم الاستدراكي**
- **الجرعة 1 في العمر 7-11 شهرًا**: تُعطى الجرعة 2 بعد مرور ما لا يقل عن 4 أسابيع، وتُعطى الجرعة 3 (الجرعة النهائية) عند عمر 12-15 شهرًا أو بعد 8 أسابيع من الجرعة 2 (أيهما أبعد).
 - **الجرعة 1 في سن 12-14 شهرًا**: تُعطى الجرعة 2 (الجرعة النهائية) بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع من الجرعة 1.
 - **الجرعة 1 قبل سن 12 شهرًا والجرعة 2 قبل سن 15 شهرًا**: تُعطى الجرعة 3 (الجرعة النهائية) بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع من الجرعة 2.
 - **2 جرعة من PedvaxHIB قبل سن 12 شهرًا**: تُعطى الجرعة 3 (الجرعة النهائية) في سن 12-15 شهرًا وبعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة 2.
 - **الجرعة 1 التي تُعطى في سن 15 شهرًا أو أكبر**: لا يلزم الحصول على جرعات أخرى
 - **غير مُطعم عند عمر 15-59 شهرًا**: تُعطى جرعة واحدة.
 - **الأطفال غير المُطعمين سابقًا بعمر 60 شهرًا أو أكثر والذين لا يُعانون ضمن الفئات عالية الخطورة**: التطعيم الاستدراكي غير مطلوب.

وللاطلاع على إرشادات التطعيم الاستدراكي الأخرى، انظر الجدول 2. يمكن استخدام لقاح **Vaxelis** للتطعيم الاستدراكي لدى الأطفال دون سن 5 سنوات. يجب اتباع جدول التطعيم الاستدراكي حتى في حال استخدام لقاح **Vaxelis** في جرعة واحدة أو أكثر. للحصول على معلومات تفصيلية حول استخدام **Vaxelis**، يُرجى الرجوع إلى www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6905a5.htm.

حالات خاصة

• العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي:

العمر 12-59 شهرًا

- غير مُطعم أو تلقى جرعة واحدة فقط قبل عمر 12 شهرًا: جرعتان بفاصل 8 أسابيع
- جرعتين أو أكثر قبل سن 12 شهرًا: 1 جرعة على الأقل 8 أسابيع بعد الجرعة السابقة
- يجب إعادة الجرعات التي أُعطيت خلال 14 يومًا من بدء العلاج أو انتهاء العلاج بعد مرور ما لا يقل عن 3 شهر من اكتمال العلاج.
- **زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم (Hematopoietic stem cell protection, HSCT):**
- سلسلة من 3 جرعات بفاصل 4 أسابيع، تبدأ بعد 6 إلى 12 شهرًا من نجاح عملية الزرع، بغض النظر عن تاريخ التطعيم ضد **Hib**.
- **انعدام الطحال التشريحي أو الوظيفي (بما في ذلك فقر الدم المنجلي):**

العمر 59-12 شهرًا

- غير مُطعم أو تلقى جرعة واحدة فقط قبل عمر 12 شهرًا: جرعتان بفاصل 8 أسابيع
- جرعتين أو أكثر قبل سن 12 شهرًا: جرعة واحدة بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على الجرعة السابقة

الأشخاص غير المُطعمين* بعمر 5 سنوات أو أكثر

- 1 جرعة

• استئصال الطحال الاختياري:

الأشخاص غير المُطعمين* الذين تبلغ أعمارهم 15 شهرًا أو أكثر

- جرعة واحدة (ويُفضل قبل 14 يومًا على الأقل من الإجراء)
- **عدوى فيروس نقص المناعة البشرية:**

العمر 59-12 شهرًا

- غير مُطعم أو تلقى جرعة واحدة فقط قبل عمر 12 شهرًا: جرعتان بفاصل 8 أسابيع
- جرعتين أو أكثر قبل سن 12 شهرًا: جرعة واحدة بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على الجرعة السابقة

الأشخاص غير المُطعمين* الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و18 عامًا

- 1 جرعة

- **نقص الغلوبولينات المناعية، أو نقص مكونات المناعة المبكرة، أو استخدام مثبطات مكونات المناعة المبكرة:**

العمر 12-59 شهرًا

- غير مُطعم أو تلقى جرعة واحدة فقط قبل عمر 12 شهرًا:
- جرعتان بفاصل 8 أسابيع
- جرعتين أو أكثر قبل سن 12 شهرًا:
- جرعة واحدة بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على الجرعة السابقة
- * **غير مُطعم = أقل من السلسلة الروتينية (حتى عمر 14 شهرًا) أو دون أي جرعات (بعمر 15 شهرًا أو أكثر)**

التطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي A (الحد الأدنى للسِّن: 12 شهرًا للتطعيم الروتيني)

التطعيم الروتيني

- سلسلة 2 جرعة (الحد الأدنى من الفاصل الزمني: 6 أشهر) في سن 12-23 شهرًا

التطعيم الاستدراكي

- يجب على الأشخاص غير المُطعمين حتى عمر 18 سنة إكمال سلسلة من 2 جرعة (الحد الأدنى من الفاصل الزمني: 6 شهور).
- يجب على الأشخاص الذين سبق أن تلقوا جرعة واحدة في سن 12 شهرًا أو أكبر تلقي الجرعة 2 بعد 6 أشهر على الأقل من الجرعة 1.
- قد يتلقى المراهقون الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عامًا أو أكبر **HepA-HepB (Twinrix)** كمجموعة من 3 جرعات (0، 1، و6 أشهر) أو سلسلة من 4 جرعات (3 جرعات في 0، 7، و30-21 يومًا، تليها جرعة معززة في 12 شهرًا).

السفر الدولي

- **الأشخاص المسافرون إلى أو العاملون في بلدان ذات توطُن مرتفع أو متوسط لالتهاب الكبد A** اطلع على www.cdc.gov/travel/:
- **الرضع بعمر 6-11 شهرًا**: 1 جرعة قبل المغادرة؛ إعادة التطعيم مع 2 جرعة (بفاصل 6 أشهر على الأقل بينهما) في عمر ما بين 12 إلى 23 شهرًا.
- **الأشخاص غير المُطعمين الذين تبلغ أعمارهم 12 شهرًا أو أكثر**: تُعطى الجرعة 1 في أقرب وقت عند التفكير في السفر.



الملاحظات

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

التطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي B

(الحد الأدنى للسنة: الولادة)

التطعيم الروتيني

• الأم سلبية لمستضد سطح التهاب الكبد (HBsAg) B

- سلسلة من 3 جرعات عند الأعمار 0 و 2-1 و 6-18 شهرًا (يستخدم لقاح التهاب الكبد B الأحادي للجرعات التي تُعطى قبل عمر 6 أسابيع)
- وزن الولادة ≥ 2000 غرام: جرعة واحدة في غضون 24 ساعة من الولادة إذا كانت مستقرة طبيًا
- وزن الميلاد $< 2,000$ غرام: جرعة واحدة عند العمر الزمني شهر واحد أو عند الخروج من المستشفى (أيها أسبق، حتى وإن كان الوزن لا يزال أقل من 2,000 < غرام).
- يجب أن يبدأ الرضّع الذين لم يتلقوا جرعة الولادة لسلسلة التطعيم في أقرب وقت ممكن (انظر الجدول 2 للاطلاع على الفواصل الزمنية الدنيا).
- يُسمح بإعطاء 4 جرعات عند استخدام لقاح مركّب يحتوي على التهاب الكبد B بعد جرعة الولادة.
- الفواصل الزمنية الدنيا (انظر الجدول 2): عند إعطاء 4 جرعات، يستعاض عن "الجرعة 4" بـ "الجرعة 3" في هذه الحسابات.
- الجرعة النهائية (3 أو 4): العمر 6-18 شهرًا (الحد الأدنى للعمر 24 أسبوعًا)

• الأم إيجابية لمستضد سطح التهاب الكبد (HBsAg) B

- جرعة الولادة (لقاح التهاب الكبد B الأحادي فقط): يُعطى لقاح التهاب الكبد B والتهاب الكبد B والتهاب الكبد B (HBsAg) B اختصارًا (HBIG) في أطراف منفصلة خلال 12 ساعة من الولادة، بغض النظر عن وزن الولادة.
- وزن الولادة < 2000 جرام: تُعطى 3 جرعات إضافية من لقاح التهاب الكبد B ابتداءً من عمر شهر واحد (مجموع 4 جرعات).
- الجرعة النهائية (3 أو 4): تُعطى عند عمر 6 أشهر (العمر الأدنى 24 أسبوعًا).
- يُجرى اختبار مستضد سطح التهاب الكبد (HBsAg) B والأجسام المضادة لسطح التهاب الكبد (anti-HBs) B عند عمر 9-12 شهرًا. إذا تأخرت سلسلة لقاح HepB، يُجرى الاختبار بعد 1-2 شهرًا من الجرعة النهائية. لا يُجرى الاختبار قبل عمر 9 أشهر.
- حالة مستضد سطح التهاب الكبد (HBsAg) B لدى الأم غير معروفة
 - إذا وُجدت دلائل أخرى تشير إلى إصابة الأم بالتهاب الكبد B (مثل وجود HBV DNA، أو إيجابية HBeAg، أو كون الأم معروفة بإصابتها بالتهاب كبد B مزمن)، فيُبدّر الرضيع كما لو كانت الأم إيجابية لمستضد سطح التهاب الكبد (HBsAg) B.
 - جرعة الولادة (لقاح التهاب الكبد B الأحادي فقط):
 - وزن الولادة ≥ 2000 غرام: تطعيم لقاح HepB في غضون 12 ساعة من الولادة. يجب تحديد حالة مستضد سطح التهاب الكبد (HBsAg) B لدى الأم في أقرب وقت ممكن. إذا تبيّن أن الأم إيجابية لمستضد (HBsAg)، فيُعطى HBIG في أقرب وقت ممكن (في طرف منفصل)، على ألا يتجاوز ذلك عمر 7 أيام.

- وزن الميلاد $< 2,000$ غرام: تطعيم لقاح HepB و HBIG (في أطراف منفصلة) في غضون 12 ساعة من الولادة. إعطاء 3 جرعات إضافية من لقاح HepB بداية من العمر 1 شهر (إجمالي 4 جرعات).
- الجرعة النهائية (3 أو 4): تُعطى عند عمر 6 أشهر (العمر الأدنى 24 أسبوعًا).
- إذا تبيّن أن الأم إيجابية لمستضد (HBsAg) أو إذا ظلت حالتها غير معروفة، يُجرى اختبار HBsAg والأجسام المضادة للمستضد (anti-HBs) عند عمر 9-12 شهرًا. إذا تأخرت سلسلة لقاح HepB، يُجرى الاختبار بعد 1-2 شهرًا من الجرعة النهائية. لا يُجرى الاختبار قبل عمر 9 أشهر.

التطعيم الاستدراكي

- يجب على الأشخاص غير المُطعّمين إكمال سلسلة من 3 جرعات عند 0 و 2-1 و 6 أشهر. انظر الجدول 2 للاطلاع على الفواصل الزمنية الدنيا.
- يمكن للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و 15 سنة استخدام جدول بدّل من جرعتين بفواصل زمني لا يقل عن 4 أشهر بين الجرعتين (التركيبة المخصصة للبالغين Recombivax HB فقط).
- يمكن للمراهقين البالغين من العمر 18 عامًا الحصول على:
- Heplisav-B: سلسلة من 2 جرعة بفواصل زمني لا يقل عن 4 أسابيع
- PreHevbrio*: سلسلة من 3 جرعات عند 0 و 1 و 6 أشهر
- HepA-HepB (Twinrix): سلسلة من 3 جرعات (0 و 1 و 6 أشهر) أو سلسلة من 4 جرعات (3 جرعات عند 0 و 7 و 30-21 يومًا، تليها جرعة معززة عند 12 شهرًا).

حالات خاصة

- لا يُوصى عادةً بإعادة التطعيم للأشخاص ذوي الحالة المناعية الطبيعية الذين تلقوا التطعيم في مرحلة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة أو البلوغ.
- اختبار الاتصال بعد التطعيم وإعادة التطعيم
 - (إذا كان أضعاف HBs أقل من 10 mIU/mL) يُوصى به لفئات سكانية معينة، بما في ذلك:
 - الرضّع المولودون لأمهات إيجابيات لمستضد سطح التهاب الكبد (HBsAg) B
 - الأشخاص في مرحلة ما قبل الغسيل الكلوي أو الخاضعون لغسيل كلوي منتظم
 - أشخاص آخرون يعانون من ضعف المناعة
 - للاطلاع على توصيات إعادة التطعيم بالتفصيل، اطلع على www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/r6701a1.htm.
- ملاحظة: لا يوصى بـ PreHevbrio أثناء الحمل بسبب عدم وجود بيانات سلامة لدى النساء الحوامل.

التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري

(الحد الأدنى للسنة: 9 سنوات)

التطعيم الروتيني والتطعيم الاستدراكي

- يُوصى بالتطعيم ضد HPV روتينيًا في سن 11-12 سنة (ويمكن البدء به من سن 9 سنوات) كما يُوصى بتطعيم استدراكي ضد فيروس (HPV) لجميع الأشخاص حتى سن 18 سنة إذا لم يتم تطعيمهم بشكل كافٍ.
- سلسلة من جرعتين أو ثلاث جرعات اعتمادًا على العمر عند بدء التطعيم:
- العمر 14-9 عامًا عند التطعيم الأولي: سلسلة من 2 جرعة عند 0 و 6-12 شهرًا (الفواصل الزمنية الأدنى: 5 أشهر؛ تُعاد الجرعة إذا أُعطيت مبكرًا جدًا)
- العمر 15 عامًا أو أكبر عند التطعيم الأولي: سلسلة من 3 جرعات عند 0 و 2-1 و 6 أشهر (الفواصل الزمنية الدنيا: الجرعة 1 إلى الجرعة 2 = 4 أسابيع؛ الجرعة 2 إلى الجرعة 3 = 12 أسبوعًا؛ الجرعة 3 إلى الجرعة 4 = 5 أشهر؛ تُكرر الجرعة إذا أُعطيت في وقت مبكر جدًا)
- لا يُوصى بإعطاء جرعة إضافية عندما تكون أي سلسلة لقاح HPV من أي تنفّو قد اكتملت باستخدام الفواصل الزمنية الموصى بها.

حالات خاصة

- حالات ضعف المناعة، بما في ذلك عدوى فيروس HIV:
- سلسلة من 3 جرعات، حتى بالنسبة إلى أولئك الذين يبدؤون التطعيم في سن 9 إلى 14 عامًا.
- تاريخ من الاعتداء أو الإساءة الجنسية: بدءًا من عمر 9 سنوات
- العمل: لا يلزم إجراء اختبار حمل قبل التطعيم؛ لا يُوصى بالتطعيم ضد HPV أثناء الحمل؛ ولا يلزم اتخاذ أي إجراء إذا تم التطعيم أثناء الحمل

مساحة بيضاء
تُرِكَت فارغة
قصداً

الملاحظات

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

تطعيم الإنفلونزا

سنة 18، [LAIV3] سنتان، [IIV3] الحد الأدنى للسِّن: 6 أشهر
[لقاح الإنفلونزا الموقت، RIV3]

التطعيم الروتيني

- استخدام أي لقاح للإنفلونزا مناسب للعمر والحالة الصحية سنويًا:
- الأعمار من 6 أشهر إلى 8 سنوات الذين تلقوا أقل من جرعتين من لقاح الإنفلونزا قبل 1 يوليو 2024، أو الذين تأريخ تطعيمهم ضد الإنفلونزا غير معروف: جرعتين، مفصولة بأربعة أسابيع على الأقل. إعطاء الجرعة 2 حتى إذا كان الطفل بلغ من العمر 9 سنوات في الفترة ما بين تلقي الجرعة 1 والجرعة 2.
- العمر 6 أشهر-8 سنوات الذي تلقى ما لا يقل عن 2 جرعة لقاح الإنفلونزا قبل 1 يوليو 2024: جرعة.
- العمر 9 سنوات أو أكبر: جرعة واحدة
- متلقي زراعة الأعضاء المصابة بعمر 18 سنة واثنتين يتناولن أدوية مثبطة للمناعة: تُعد لقاحات الإنفلونزا المُعطلة عالية الجرعة (HD-IIV3) واللقاحات المُعطلة المُدعَّمة (aIIV3) خيارات مقبولة. لا توجد أفضلية على غيرها من لقاحات IIV3 أو RIV3 المناسبة للعمر.
- بخصوص موسم 2024-25، يُرجى الإطلاع على www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/r7305a1.htm.
- بالنسبة لموسم 2025-26، اطلع على توصيات لقاح إنفلونزا ACIP 2025-26.

حالات خاصة

- المصابون المَعزَّون (مثل أفراد الأسرة) للأشخاص ذوي نقص المناعة الشديد الذين يحتاجون إلى بيئة محمية: لا ينبغي أن يتلقوا لقاح الإنفلونزا الحي المُضعَّف (LAIV3). إذا أُعطِيَ لقاح الإنفلونزا الحي المُضعَّف (LAIV3)، فيجب تجنب مخالطة الأشخاص ذوي نقص المناعة الشديد أو العناية بهم لمدة 7 أيام بعد التطعيم.
- ملاحظة: يمكن للأشخاص الذين يعانون من حساسية البيض الحصول على أي لقاح للإنفلونزا (على أساس البيض أو غير القائم على البيض) مناسب للعمر والحالة الصحية.

التطعيم ضد القمل والتكاف والحصبة الألمانية (الحد الأدنى للسِّن: 12 شهرًا للتطعيم الروتيني)

التطعيم الروتيني

- سلسلة من جرعتين تُعطى بعمر 12-15 شهرًا، ويعمر 4-6 سنوات

التطعيم الاستدراكي

- الأطفال والمراهقين غير المطعمين: سلسلة من جرعتين بفواصل لا يقل عن 4 أسابيع*

حالات خاصة

السفر الدولي

- الرضع بعمر 6-11 شهرًا: جرعة 1 قبل السفر؛ ثم يُعاد التطعيم بسلسلة من جرعتين عند عمر 12-15 شهرًا (عند 12 شهرًا للأطفال في المناطق عالية الخطورة)، وتُعطى الجرعة 2 بعد ذلك بفواصل قد يكون مبكرًا حتى 4 أسابيع*.
- الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 12 شهرًا أو أكثر:
- غير مُطعم: سلسلة من جرعتين (بفواصل لا يقل عن 4 أسابيع*) تُعطى قبل السفر.
- سبق أن تلقى جرعة واحدة: تُعطى الجرعة 2 بعد مرور ما لا يقل عن 4 أسابيع على الجرعة 1*
- في حالات نقشي مرض التكاف، وللحصول على معلومات حول الجرعات الإضافية من لقاح MMR (بما في ذلك الجرعة الثالثة من MMR)، اطلع على www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6701a7.htm
- *ملاحظة: لا ينصح باستخدام MMRV للأعمار من 12 إلى 47 شهرًا أو من 13 إلى 18 عامًا. الحد الأدنى الفاصل بين جرعات MMRV هو 3 أشهر.

التطعيم ضد المكورات الرئوية A، C، W، Y

(الحد الأدنى للسِّن: 2 شهر، 2 [MenACWY-CRM، Menveo] سنة
[MenACWY-TT، MenQuadfi])
10 سنوات [MenACWY-TT/MenB-FHbp، Penbraya]

التطعيم الروتيني

- سلسلة من 2 جرعة في سن 11-12 سنة؛ 16 سنة

التطعيم الاستدراكي

- العمر 13-15 عامًا: جرعة واحدة الآن، وجرعة مُعزَّزة بعمر 16-18 سنة (الفواصل الزمنية الأندى: 8 أسابيع)
- العمر 16-18 عامًا: جرعة واحدة
- حالات خاصة

اللااحالية التشريحية أو الوظيفية (بما في ذلك فقر الدم المنجلي)، عدوى فيروس HIV، النقص المستمر في مكونات المناعة، أو استخدام منبِّطات المناعة (مثل eculizumab و ravulizumab):

*Menveo

- الجرعة 1 في العمر 2 شهر: سلسلة من 4 جرعات (3 جرعات إضافية في سن 4 و 6 و 12 شهرًا)
- الجرعة 1 في العمر 3-6 أشهر: سلسلة من 3 أو 4 جرعات (تُعطى الجرعة 2 [و 3 عند الاقتضاء] بعد ما لا يقل عن 8 أسابيع من الجرعة السابقة إلى أن تُعطى جرعة عند عمر 7 أشهر أو أكثر، ثم تُعطى جرعة إضافية بعد ذلك بفواصل لا يقل عن 12 أسبوعًا وبعد بلوغ عمر 12 شهرًا)
- الجرعة 1 في سن 7-23 شهرًا: سلسلة من 2 جرعة (تُعطى الجرعة 2 بعد ما لا يقل عن 12 أسبوعًا من الجرعة 1 وبعد بلوغ عمر 12 شهرًا)
- الجرعة 1 في سن 24 شهرًا أو أكبر: سلسلة من 2 جرعة بفواصل لا يقل عن 8 أسابيع

*MenQuadfi

- الجرعة 1 في سن 24 شهرًا أو أكبر: سلسلة من 2 جرعة بفواصل لا يقل عن 8 أسابيع
- السفر إلى البلدان التي يتوطن فيها مرض المكورات السحائية بشكل حد أو ينتشر فيها وبائياً، بما في ذلك بلدان حزام التهاب السحايا الأفريقي أو أثناء أداء فريضة الحج (www.cdc.gov/travel):

• الأطفال دون سن 24 شهرًا:

- *Menveo (العمر 23-2 شهرًا)

- الجرعة 1 في العمر 2 شهر: سلسلة من 4 جرعات (3 جرعات إضافية في سن 4 و 6 و 12 شهرًا)
- الجرعة 1 في العمر 3-6 أشهر: سلسلة من 3 أو 4 جرعات (تُعطى الجرعة 2 [و 3 عند الاقتضاء] بعد ما لا يقل عن 8 أسابيع من الجرعة السابقة إلى أن تُعطى جرعة عند عمر 7 أشهر أو أكثر، ثم تُعطى جرعة إضافية بعد ذلك بفواصل لا يقل عن 12 أسبوعًا وبعد بلوغ عمر 12 شهرًا)
- الجرعة 1 في سن 7-23 شهرًا: سلسلة من 2 جرعة (تُعطى الجرعة 2 بعد ما لا يقل عن 12 أسبوعًا من الجرعة 1 وبعد بلوغ عمر 12 شهرًا)

مساحة بيضاء
ثُركت فارغة
قصداً

الملاحظات

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عاماً أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

التطعيم ضد المكورات الرئوية A، C، W، Y - يُنصح

- الأطفال الذين تبلغ أعمارهم عامين أو أكثر: جرعة واحدة Menveo * أو MenQuadfi
- طلاب السنة الجامعية الأولى المقيمون في السكن الجامعي (إذا لم يكونوا قد تلقوا التطعيم سابقاً بعمر 16 سنة أو أكثر) أو المجنّون العسكريون: جرعة واحدة Menveo * أو MenQuadfi
- تطعيم الأطفال البالغين الذين تلقوا MenACWY قبل سن 10 سنوات:
- الأطفال الذين يُوصى بإعطائهم جرعات مُعزّزة بسبب استمرار ارتفاع خطر الإصابة بمرض المكورات السحائية (مثل المصابين بنقص مكونات المناعة، أو عدوى HIV، أو اللانحالية): اتباع جدول الجرعات المُعزّزة الموصى به للأشخاص المعرضين لخطر متزايد.
- الأطفال الذين لا يُوصى بإعطائهم جرعات مُعزّزة (مثل طفل سليم تلقى جرعة واحدة بسبب السفر إلى بلد يتوطن فيه مرض المكورات السحائية): يُعطى لقاح MenACWY وفق جدول تطعيم المراهقين الموصى به، بحيث تُعطى الجرعة الأولى بعمر 11-12 سنة والجرعة الثانية بعمر 16 سنة.
- لدى Menveo تركيباتان: مُعزّدة بالتجميد وسائل. لا ينبغي استخدام التركيبة السائلة قبل سن 10 سنوات. اطلع على www.cdc.gov/vaccines/vpd/mening/downloads/menveo-single-vial-presentation.pdf
- ملاحظة: لتطعيم على توصيات الجرعات المُعزّزة للقاح MenACWY للغات المذكورة ضمن "الحالات الخاصة" وفي سياق التفشي، إضافة إلى معلومات أخرى حول تطعيم المكورات السحائية، يُرجى الاطلاع على www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6909a1.htm
- قد يتلقى الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 10 سنوات أو أكثر جرعة واحدة من Penbraya كبديل عن إعطاء لقاحي MenACWY و MenB بشكل منفصل، وذلك عندما يكون من المقرر إعطاء كلا اللقاحين في نفس يوم الزيارة للعبادة (راجع قسم "تطعيم المكورات السحائية من المجموعة المصلية B" أثناء للحصول على مزيد من المعلومات).

مساحة بيضاء
تُركت فارغة
قصداً

التطعيم ضد المكورات الرئوية ب

(الحد الأدنى للعمر: 10 سنوات MenB-4C, Bexsero; MenB- FHbp, Trumenba; MenACWY-TT/MenB-FHbp, (Penbraya))

اتخاذ القرار السريري المشترك

- المراهقون غير المعرضين لخطر متزايد بعمر 16-23 سنة (العمر النشط 16-18 سنة)*، وذلك بناءً على اتخاذ القرار السريري المشترك.
- Bexsero أو Trumenba (استخدم نفس العلامة التجارية لجميع الجرعات): سلسلة من 2 جرعة بفواصل لا يقل عن 6 أشهر (إذا أُعطيت الجرعة 2 قبل مرور 6 أشهر، تُعطى جرعة 3 بعد ما لا يقل عن 4 أشهر من الجرعة 2)
- لتحسين الحماية السريعة (على سبيل المثال، للطلاب الذين يبدلون الكلية في أقل من 6 أشهر)، يمكن إدارة سلسلة من 3 جرعات (0، 1-2، 6 أشهر).
- للحصول على معلومات إضافية حول اتخاذ القرار السريري المشترك حول MenB، يُرجى الاطلاع على www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/downloads/isd-job-aid-scdm-mening-b-shared-clinical-decision-making.pdf

حالات خاصة

الانحالية التشريحية أو الوظيفية (بما في ذلك فقر الدم المنجلي)، النقص المستمر في مكونات المناعة، أو استخدام مثبطات المناعة (مثل **eculizumab** و **ravulizumab**).

- Bexsero أو Trumenba (يجب استخدام نفس العلامة التجارية لجميع الجرعات، بما في ذلك الجرعات المُعزّزة) سلسلة من 3 جرعات عند 0، 1-2، و 6 أشهر (إذا أُعطيت الجرعة 2 بعد مرور ما لا يقل عن 6 أشهر على الجرعة 1، فلا حاجة إلى الجرعة 3؛ وإذا أُعطيت الجرعة 3 قبل مرور 4 أشهر من الجرعة 2، فيجب إعطاء جرعة 4 بعد ما لا يقل عن 4 أشهر من الجرعة 3)

للحصول على توصيات الجرعة المُعزّزة MenB للمجموعات المدرجة تحت "الحالات الخاصة" وفي حالة نقشي المرض ومعلومات تطعيم إضافية بالمكورات السحائية، يُرجى الاطلاع على www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6909a1.htm

ملاحظة: يمكن إعطاء لقاحات MenB بالتزامن مع لقاحات MenACWY إذا لزم الأمر، ولكن في موقع تشريحي مختلف، إذا كان ذلك ممكناً.

يمكن للأطفال بعمر 10 سنوات أو أكثر تلقى جرعة من MenB- (MenACWY-TT/MenB- Penbraya FHbp) كبديل عن إعطاء لقاحي MenACWY و MenB بشكل منفصل عندما يكون من المقرر إعطاء اللقاحين في اليوم نفسه بالعبادة: بالنسبة للأطفال الموهلين للعمر غير المعرضين لخطر متزايد، إذا تم استخدام Penbraya للجرعة 1 MenB، يجب إعطاء Trumenba (MenB-FHbp) للجرعة 2 MenB. بالنسبة للأطفال الموهلين للعمر المعرضين بشكل أكبر لخطر الإصابة بمرض المكورات السحائية، يمكن استخدام Penbraya لجرعات MenACWY و MenB الإضافية (بما في ذلك الجرعات المُعزّزة) إذا تم إعطاء كلاهما في نفس يوم العبادة وقد انقضى 6 أشهر على الأقل منذ آخر جرعة Penbraya.

monkeypox

(الحد الأدنى للسنة: 18 سنة [Jynneos])

حالات خاصة

- العمر 18 عاماً ومخاطر الإصابة بعدوى جدري القردة: استكمال سلسلة من جرعتين بفواصل 28 يوماً بينهما. تشمل عوامل الخطورة لدخول جدري القردة:
- المثليون، أو مزدوجو الميول الجنسية، أو غيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM)، أو أي شخص مارس الجنس مع مثليين أو مزدوجي الميول الجنسية أو غيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والذين خلال الأشهر الستة الماضية كان لديهم أحد مما يلي:
- تشخيص جديد لمرض واحد على الأقل ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي
- أكثر من شريك جنسي واحد
- ممارسة الجنس في مكان مخصص للدعارة
- ممارسة الجنس بالتزامن مع فعالية عامة كبيرة في منطقة جغرافية تشهد انتقال عدوى جدري القردة.
- الأشخاص الذين هم شركاء جنسيون للأشخاص المذكورين أعلاه
- الأشخاص الذين يتوقعون حدوث أي من الحالات المذكورة أعلاه

• **الحمل:** لا توجد حالياً توصية من برنامج ACIP باستخدام Jynneos في الحمل بسبب عدم وجود بيانات سلامة لدى النساء الحوامل. يمكن للنساء الحوامل اللواتي لديهن أي عامل من عوامل الخطر المذكورة أعلاه تلقي Jynneos.

للحصول على معلومات تفصيلية، يُرجى الاطلاع على www.cdc.gov/mpox/hcp/vaccine-considerations/vaccination-overview.html

مساحة بيضاء
تُركت فارغة
قصداً

التطعيم ضد المكورات الرئوية

(الحد الأدنى للسِّن: 6 أسابيع [PCV20]، [PCV15]؛ سنتان [PPSV23])

التطعيم الروتيني مع PCV

• سلسلة من 4 جرعات تُعطى في عمر 2، 4، 6، و12-15 شهراً.

التطعيم الاستدراكي بلقاح PCV

• الأطفال الأصحاء الذين تتراوح أعمارهم بين 2 إلى 4 سنوات ولديهم أي سلسلة غير مكتملة*

سلسلة PCV: جرعة واحدة

• وللاطلاع على إرشادات المتابعة الأخرى، انظر الجدول 2.

ملاحظة: بالنسبة للأطفال غير المعرضين لحالات خطيرة، لا يُوصى بلقاح PCV20 إذا كانوا قد تلقوا 4 جرعات من PCV13 أو PCV15 أو سلسلة كاملة مناسبة للعمر من لقاحات PCV الأخرى.

حالات خاصة

الأطفال والمراهقون المصابون بتسرب السائل الدماغي الشوكي؛ أو مرض قلبي مزمن؛ أو مرض كلوي مزمن (باستثناء الفسيل الكلوي الصناعي ومتلازمة النفروز)؛ أو مرض كبدي مزمن؛ أو مرض رئوي مزمن (بما في ذلك الربو المتوسط المستمر أو الشديد المستمر)؛ أو زراعة قوقعة الأذن؛ أو داء السكري.

العمر 2-5 سنوات

• أي سلسلة PCV غير مكتملة مع:

3 - جرعات PCV: 1 جرعة PCV (على الأقل 8 أسابيع بعد أحدث جرعة PCV)

• أقل من 3 جرعات PCV: جرعتان من لقاح (تُعطى بعد ما لا يقل عن 8 أسابيع من أحدث جرعة سابقة، وبفاصل لا يقل عن 8 أسابيع بين الجرعتين).

• تم الانتهاء من سلسلة PCV الموصى بها ولكن لم تتلقَ PPSV23.

• تلقى سابقاً 1 جرعة على الأقل من PCV20: لا حاجة إلى المزيد من جرعات PCV أو PPSV23

• لم يتم تلقي PCV20 مسبقاً: إعطاء جرعة واحدة من PCV20 أو جرعة واحدة من PPSV23 بعد مرور

ما لا يقل عن 8 أسابيع على أحدث جرعة من لقاح PCV.

العمر 6-18 عامًا

• لم تتلقَ مسبقاً أي جرعة من PCV13 أو PCV15 أو PCV20: إدارة 1 جرعة من PCV15

أو PCV20. إذا استُخدم PCV15 ولم يكن قد تم تلقي PPSV23 سابقاً، تُعطى جرعة واحدة من

PPSV23 بعد ما لا يقل عن 8 أسابيع من جرعة PCV15.

• تلقى PCV قبل سن 6 سنوات ولكن لم يتلقَ PPSV23

تلقى سابقاً 1 جرعة على الأقل من PCV20: لا حاجة إلى المزيد من جرعات PCV أو PPSV23

• في حال عدم تلقى PCV20 سابقاً: تُعطى جرعة واحدة من PCV20 أو جرعة واحدة من PPSV23 بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على أحدث جرعة من لقاح PCV.

• تلقى PCV13 فقط في أو بعد سن 6 سنوات: إعطاء جرعة واحدة من PCV20 أو جرعة واحدة من

PPSV23 بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على أحدث جرعة من PCV13.

• تلقى 1 جرعة PCV13 و 1 جرعة PPSV23 في أو بعد سن 6 سنوات: لا توجد جرعات أخرى من أي PCV أو PPSV23 المشار إليها.

الأطفال والمراهقون الخاضعون للتلصص الكلوي المستمر أو المصابون بحالات مُضعفة للمناعة مثل متلازمة النفروز؛ أو اللانحالية الخلقية أو المكتسبة أو خلل وظيفة الطحال؛ أو حالات نقص المناعة الخلقية أو المكتسبة؛ أو الأمراض والحالات التي تُعالج بأدوية مثبطة للمناعة أو بالعلاج الإشعاعي، بما في ذلك الأورام الخبيثة، وسرطانات الدم، والأورام اللمفاوية، ومرض هودجكين، وزراعة الأعضاء الصلبة؛ أو عدوى HIV؛ أو فقر الدم المنجلي أو اضطرابات الهيموغلوبين الأخرى:

العمر 5-2 سنوات

• أي سلسلة PCV غير مكتملة:

3 - جرعات PCV: 1 جرعة PCV (على الأقل 8 أسابيع بعد أحدث جرعة PCV)

• أقل من 3 جرعات PCV: جرعتان من لقاح (تُعطى بعد ما لا يقل عن 8 أسابيع من أحدث جرعة سابقة، وبفاصل لا يقل عن 8 أسابيع بين الجرعتين).

• تم الانتهاء من سلسلة PCV الموصى بها ولكن لم تتلقَ PPSV23

• تلقى سابقاً 1 جرعة على الأقل من PCV20: لا حاجة إلى المزيد من جرعات PCV أو PPSV23

• لم يتم تلقي PCV20 مسبقاً: إعطاء جرعة واحدة من PCV20 أو جرعة واحدة من PPSV23

بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على أحدث جرعة من لقاح PCV. إذا تم استخدام PPSV23، قم بإدارة جرعة واحدة من PCV20 أو جرعة 2 PPSV23 على الأقل بعد 5 سنوات من الجرعة

PPSV23 1.

العمر 18-6 عامًا

• لم تتلقَ مسبقاً أي جرعة من PCV13 أو PCV15 أو PCV20: إعطاء جرعة واحدة من

PCV15 أو جرعة واحدة من PCV20. إذا استُخدم PCV15 ولم يكن قد تم تلقي PPSV23 سابقاً،

تُعطى جرعة واحدة من PPSV23 بعد ما لا يقل عن 8 أسابيع من جرعة PCV15.

• تلقى PCV قبل سن 6 سنوات ولكن لم يتلقَ PPSV23

• تلقى سابقاً 1 جرعة على الأقل من PCV20: لا تُعطى أي جرعة إضافية من PCV أو PPSV23.

• لم يتم تلقي PCV20 مسبقاً: إعطاء جرعة واحدة من PCV20 أو جرعة واحدة من PPSV23 بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على أحدث جرعة من لقاح PCV. إذا استُخدم PPSV23، فتُعطى إما

جرعة واحدة من PCV20 أو الجرعة الثانية من PPSV23 بعد مرور ما لا يقل عن 5 سنوات على الجرعة الأولى من PPSV23.

• تلقى PCV13 فقط في أو بعد سن 6 سنوات: إعطاء جرعة واحدة من PCV20 أو جرعة واحدة من PPSV23 بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على أحدث جرعة من PCV13.

• تلقى 1 جرعة PCV13 و 1 جرعة PPSV23 في أو بعد سن 6 سنوات: إعطاء جرعة واحدة من PCV20 أو جرعة واحدة من PPSV23 بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على أحدث جرعة من PCV13، وبعد ما لا يقل عن 5 سنوات على الجرعة الأولى من PPSV23.

• تلقى 1 جرعة PCV13 و 1 جرعة PPSV23 في أو بعد سن 6 سنوات: إعطاء جرعة واحدة من PCV20 أو جرعة واحدة من PPSV23 بعد مرور ما لا يقل عن 8 أسابيع على أحدث جرعة من PCV13، وبعد ما لا يقل عن 5 سنوات على الجرعة الأولى من PPSV23.

الحمل: لا توجد توصية لـ PCV أو PPSV23 بسبب محدودية البيانات. يمكن العثور على ملخص البيانات الموجودة حول التطعيم ضد المكورات الرئوية أثناء الحمل على الموقع الإلكتروني www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/rr7203a1.htm

للحصول على إرشادات حول تحديد لقاحات المكورات الرئوية التي يحتاجها المريض ومتى، يُرجى الرجوع

إلى تطبيق الهاتف المحمول، الذي يمكن تنزيله من هنا:

wcmns-wp.cdc.gov/pneumococcal/hcp/vaccine-recommendations/app.html

*سلسلة غير كاملة = عدم تلقي جميع الجرعات إما السلسلة الموصى بها أو سلسلة التطعيم الاستدراكي

المناسبة للعمر. راجع الجدول 2 في توصيات المكورات الرئوية ACIP على

stacks.cdc.gov/view/cdc/133252

**عندما يتقرر استخدام كل من لقاحي (PCV15) و(PPSV23)، يتم إعطاء جميع جرعات لقاح

(PCV15) أولاً. لا ينبغي تلقي PCV15 وPPSV23 خلال نفس الزيارة.

الملاحظات

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

التطعيم ضد فيروس شلل الأطفال (الحد الأدنى للسِّن: 6 أسابيع)

التطعيم الروتيني

- سلسلة من أربع جرعات عند أعمار 2 و4 و6 و18 شهرًا، و4-6 سنوات؛ تُعطى الجرعة النهائية عند عمر 4 سنوات أو بعده وبفاصل لا يقل عن 6 أشهر من الجرعة السابقة.
- يمكن إعطاء 4 جرعات أو أكثر من IPV قبل سن 4 سنوات عند استخدام لقاح مركب يحتوي على IPV. ومع ذلك، لا تزال الجرعة موصى بها عند عمر 4 سنوات أو بعده وبفاصل لا يقل عن 6 أشهر من الجرعة السابقة.

التطعيم الاستراكي

- خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة، تُستخدم الأصنام الدنيا والفواصل الزمنية الدنيا فقط في حال السفر إلى منطقة يتوطن فيها شلل الأطفال أو أثناء حدوث تفشي.
- المراهقون بعمر 18 سنة المعروف أو المشتبه بأنهم غير متطعنين أو لم يستكملوا التطعيم: إعطاء الجرعات المتبقية (1) جرعة أو 2 جرعة أو 3 جرعات من (IPV) لاستكمال السلسلة الأولية المكونة من 3 جرعات. *ما لم توجد أسباب محددة للاعتقاد بعدم تلقيهم التطعيم، يمكن لمعظم الأشخاص بعمر 18 سنة أو أكثر والمولودين والنشأة في الولايات المتحدة افتراض أنهم تلقوا التطعيم ضد شلل الأطفال في طفولتهم.

سلسلة تحتوي على لقاح فيروس شلل الأطفال القموي (OPV)، إما سلسلة OPV-IPV مختلطة أو OPV-فقط:

- إجمالي عدد الجرعات المطلوبة لاستكمال السلسلة هو نفس العدد الموصى به في جدول لقاح IPV المعتمد في الولايات المتحدة.
- www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6601a6.htm?s_2%20cid=mm6601a6_w
- لا يُحتسب ضمن متطلبات التطعيم في الولايات المتحدة إلا لقاح شلل الأطفال القموي الثلاثي (tOPV).
- تُحتسب جرعات لقاح شلل الأطفال القموي (OPV) التي أعطيت قبل 1 أبريل 2016 (ما لم يُذكر صراحةً أنها أعطيت ضمن حملة تطعيم).
- لا تُحتسب جرعات لقاح شلل الأطفال القموي (OPV) التي أعطيت في أو بعد 1 أبريل 2016.
- للحصول على إرشادات لتقييم الجرعات الموقّعة كـ "OPV"، اطلع على www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6606a7.htm?s_cid=mm6606a7_w.
- وللإطلاع على إرشادات المتابعة الأخرى، انظر الجدول 2.

حالات خاصة

- الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا والذين يعانون من خطر التعرض المتزايد لفيروس شلل الأطفال والسلسلة الأولية الكاملة*: يمكن إعطاء جرعة مُعزّزة واحدة من لقاح IPV مدى الحياة.
- ملاحظة: تتألف السلسلة الأولية الكاملة من 3 جرعات على الأقل من IPV أو لقاح فيروس الورم الحليمي القموي ثلاثي التكافؤ (tOPV) في أي مجموعة.

للحصول على معلومات مفصلة، راجع:

www.cdc.gov/vaccines/vpd/polio/hcp/recommendations.html

التحصين ضد الفيروس المخلوي التنفسي (RSV)

(الحد الأدنى للسِّن: الولادة [Nirsevimab، RSV-mAb، Beyfortus])

التطعيم الروتيني

- المراهقون المولودون في أكتوبر - مارس في معظم أنحاء الولايات المتحدة القارية*
 - لم تتلقُ الأم لقاح RSV، أو أن حالة تلقي الأم تلقي لقاح RSV غير معروفة، أو أن الأم تلقت لقاح RSV خلال حمل سابق: إعطاء جرعة واحدة من nirsevimab خلال أسبوع واحد من الولادة—ويُفضل أثناء فترة التتويج بالمستشفى عند الولادة.
 - تلقت الأم لقاح RSV قبل الولادة بـ أقل من 14 يومًا: إعطاء جرعة واحدة من nirsevimab خلال أسبوع واحد من الولادة—ويُفضل أثناء فترة التتويج بالمستشفى عند الولادة.
 - تلقت الأم لقاح RSV قبل الولادة بما لا يقل عن 14 يومًا: nirsevimab غير مطلوب ولكن يمكن النظر فيه في ظروف نادرة وفقًا لتقدير مقدمي الرعاية الصحية (اطلع على www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/hcp/child-faqs.html)
- الرضع المولودون بين أبريل وسبتمبر في معظم الولايات المتحدة القارية*
 - لم تتلقُ الأم لقاح RSV، أو أن حالة تلقي الأم تلقي لقاح RSV غير معروفة، أو أن الأم تلقت لقاح RSV خلال حمل سابق: *إعطاء جرعة واحدة من nirsevimab قبل بدء موسم RSV مباشرةً **
 - تلقت الأم لقاح RSV قبل الولادة بـ أقل من 14 يومًا: *إعطاء جرعة واحدة من nirsevimab قبل بدء موسم RSV مباشرةً **
 - تلقت الأم لقاح RSV قبل الولادة بما لا يقل عن 14 يومًا: nirsevimab غير مطلوب ولكن يمكن النظر فيه في ظروف نادرة وفقًا لتقدير مقدمي الرعاية الصحية (انظر www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/hcp/child-faqs.html)

الرضع الذين خضعوا لإقامة طويلة في المستشفى بعد الولادة** (على سبيل المثال، بسبب الولادة المبكرة) وتم خروجهم بين أكتوبر ومارس، يجب تحصينهم قبل الخروج بوقت قصير أو فور الخروج من المستشفى.

حالات خاصة

- الأطفال بعمر 8-19 شهرًا المصابون بمرض رئوي مزمن ناتج عن الخداج ويتطلب دعمًا طبيًا (مثل العلاج المزمن بالكونتيكسترويدات، أو مزرات البول، أو الأكسجين الإضافي) في أي وقت خلال فترة السنة أشهر السابقة لبدء موسم RSV الثاني؛ أو لديهم نقص مناعي شديد؛ أو تليف كبدي مع إنا وزن مقيل الطول أقل من الشريحة المنوية العاشرة أو مظاهر لمرض رئوي شديد (مثل دخول سابق للمستشفى بسبب تلفم رئوي خلال السنة الأولى من العمر أو وجود تشوهات في تصوير الصدر تستمر حتى في حالات استقرار الحالة)**:
- إعطاء جرعة واحدة من nirsevimab قبل بدء موسم RSV الثاني مباشرةً*
- الأطفال بعمر 8-19 شهرًا من الأمريكيين الأصليين أو سكان الأسكا الأصليين: إعطاء جرعة واحدة من nirsevimab قبل بدء موسم RSV الثاني مباشرةً*
- المؤهلون عبريًا والذين يخضعون لجراحة قلبية باستخدام المجازة القلبية الرئوية**: إعطاء جرعة إضافية واحدة من nirsevimab بعد الجراحة. يُرجى الإطلاع على www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2023/761328s000lbl.pdf
- ملاحظة: على الرغم من أن توقيت بدء موسم RSV ومدته قد يختلفان، يُوصى بإعطاء nirsevimab خلال الفترة من أكتوبر إلى مارس في معظم مناطق الولايات المتحدة القارية (ويُفضل خلال أكتوبر إلى نوفمبر أو خلال أسبوع واحد من الولادة). ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية في الولايات القضائية التي تختلف فيها موسمية RSV عن معظم مناطق الولايات المتحدة القارية (مثل الأسكا أو المناطق ذات المناخ الاستوائي) اتباع إرشادات هيئات الصحة العامة (مثل CDC ودوائر الصحة) أو المراكز الطبية الإقليمية بشأن توقيت الإعطاء، وذلك استنادًا إلى موسمية RSV المحلية.
- ملاحظة: يمكن إعطاء Nirsevimab للأطفال المؤهلين لتلقي palivizumab. لا ينبغي للأطفال الذين تلقوا nirsevimab أن يتلقوا palivizumab خلال موسم RSV نفسه.
- للحصول على مزيد من التوجيه، اطلع على www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7234a4.htm و www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/hcp/child-faqs.html

مساحة بيضاء
تُركت فارغة
قصدًا

الملاحظات

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

التطعيم ضد الفيروس المخلوي التنفسي (RSV) (RSV [Abrysvo])

التطعيم الروتيني

- النساء الحوامل من عمر حملي 32 أسبوعًا و0 يوم حتى 36 أسبوعًا و6 أيام، خلال الفترة من سبتمبر حتى يناير في معظم مناطق الولايات المتحدة القارية: 1 جرعة Abrysvo. إعطاء لقاح RSV بغض النظر عن عدوى RSV السابقة.
- يُوصى إنا بتطعيم الأم ضد RSV باستخدام Abrysvo أو بتحصين الرضيع باستخدام nirsevimab (جسم مضاد أحادي النسيلة ضد RSV) للوقاية من مرض الفيروس المخلوي التنفسي الشديد لدى الرضع.
- جميع النساء الحوامل الأخريات: لقاح RSV غير موصى به
- العمل اللاحق: لا يُوصى بإعطاء جرعات إضافية. ولا تتوفر بيانات لإبلاغ ما إذا كانت هناك حاجة إلى جرعات إضافية في حالات الحمل اللاحقة. يجب أن يتلقى الرضع المولودون لنساء حوامل تلقين لقاح RSV خلال حمل سابق nirsevimab.
- ملاحظة: ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية في الولايات القضائية التي تختلف فيها موسمية RSV عن معظم مناطق الولايات المتحدة القارية (مثل الأسكا أو المناطق ذات المناخ الاستوائي) اتباع إرشادات هيئات الصحة العامة (مثل CDC ودوائر الصحة) أو المراكز الطبية الإقليمية بشأن توقيت الإعطاء، وذلك استنادًا إلى موسمية RSV المحلية.

التطعيم ضد فيروس الروتا (الحد الأدنى للسِّن: 6 أسابيع)

التطعيم الروتيني

- **Rotarix**: سلسلة من 2 جرعة عند عمر شهرين و4 أشهر
- **RotaTaq**: سلسلة من 3 جرعات في العمر 2، و4 و6 أشهر
- إذا كانت أي جرعة في السلسلة هي RotaTaq أو كانت غير معروفة، فيُعدّ نظام سلسلة من 3 جرعات اقتراسًا.

التطعيم الاستدراكي

- لا تبدأ سلسلة التطعيم عند عمر 15 أسبوعًا و0 يوم أو بعده.
- الحد الأقصى للممر للجرعة النهائية هو 8 أشهر، 0 أيام.
- وللإطلاع على إرشادات المتابعة الأخرى، انظر الجدول 2.

التطعيم ضد جدي الماء (الحماق) (الحد الأدنى للسِّن: 12 شهرًا)

التطعيم الروتيني

- سلسلة جرعتين في العمر 12–15 شهرًا ، 4–6 سنوات
- يمكن إعطاء الجرعة الثانية في وقت مبكر يصل إلى 3 أشهر بعد الجرعة الأولى (وُحُتسب الجرعة التي أعطيت عن غير قصد بعد مرور 4 أسابيع على الأقل كجرعة صالحة).

التطعيم الاستدراكي

- تأكد من أن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و18 عامًا دون دليل على الحصانة (اطلع على *MMWR* على www.cdc.gov/mmwr/pdf/r/r5604.pdf) يتمعون بسلسلة 2 جرعة:
- العمر 12-7 عامًا: الفترة الروتينية: 3 أشهر (وُحُتسب الجرعة التي أعطيت عن غير قصد بعد مرور 4 أسابيع على الأقل كجرعة صالحة)
- العمر 13 عامًا فما فوق: الفترة الروتينية: 4–8 أسابيع (الفترة الدنيا: 4 أسابيع)
- ملاحظة: MMRV غير موصى به للأعمار 12–47 شهرًا أو الأعمار 13–18 سنة (إدارة لقاحات MMR والحماق بشكل منفصل لهذه الفئات العمرية). الحد الأدنى الفاصل بين جرعات MMRV هو 3 أشهر.

مساحة بيضاء
تُركت فارغة
قصداً

التطعيم الروتيني

- العمر 11–12 عامًا: 1 جرعة Tdap (المُعززة للبالغين)
- الحمل: جرعة واحدة من Tdap خلال كل حمل، ويُفضّل إعطاؤها في الجزء المبكر من الأسابيع الحملية 36–27

ملاحظة: يمكن إعطاء Tdap بغض النظر عن الفاصل الزمني منذ آخر لقاح يحتوي على ذيفان الكزاز والذيفيريا.

التطعيم الاستدراكي

- العمر 13–18 عامًا لم يتلقوا **Tdap**: 1 جرعة Tdap (المُعززة للبالغين)
- العمر 7–18 عامًا لم يتلقوا **DTaP** مع **1**: جرعة من Tdap كجزء من سلسلة التطعيم الاستدراكي (وُحُتسب أن تكون الجرعة الأولى)؛ وإذا كانت هناك حاجة إلى جرعات إضافية، فيُستخدَم Td أو Tdap.
- إعطاء لقاح **Tdap** بعمر 7–10 سنوات:
- الأطفال بعمر 7–9 سنوات الذين يتلقون لقاح Tdap يجب أن يتلقوا جرعة Tdap المُعززة للمراهقين عند عمر 11–12 سنة
- الأطفال بعمر 10 سنوات الذين يتلقون لقاح Tdap لا يحتاجون إلى جرعة Tdap المُعززة للمراهقين عند عمر 11–12 سنة
- إعطاء لقاح **DTaP** عن طريق الخطأ عند عمر 7 سنوات أو بعده:
- العمر 7–9 سنوات: قد يتم احتساب **DTaP** كجزء من سلسلة التطعيم الاستدراكي. إعطاء جرعة Tdap المُعززة للمراهقين عند عمر 11–12 سنة.
- العمر 10–18 عامًا: تُحتسب جرعة **DTaP** كجرعة Tdap المُعززة للمراهقين.
- وللإطلاع على إرشادات المتابعة الأخرى، انظر الجدول 2.
- حالات خاصة
- إدارة الجروح لدى الأشخاص بعمر 7 سنوات أو أكثر ممن لديهم تاريخ تلقى 3 جرعات أو أكثر من لقاح يحتوي على ذيفان الكزاز: للجروح النظيفة والبسيطة، يُعطى **Tdap** أو **Td** إذا مضى أكثر من 10 سنوات على آخر جرعة من لقاح يحتوي على ذيفان الكزاز؛ أما جميع أنواع الجروح الأخرى، فيُعطى **Tdap** أو **Td** إذا مضى أكثر من 5 سنوات على آخر جرعة من لقاح يحتوي على ذيفان الكزاز. يُفضل **Tdap** للأشخاص البالغين من العمر 11 عامًا أو أكبر الذين لم يتلقوا **Tdap** من قبل أو الذين تاريخ **Tdap** غير معروف. إذا كان لقاح يحتوي على ذيفان الكزاز مُشارًا إليه لمرافقة حامل، فيُستخدَم **Tdap**.
- للحصول على معلومات تفصيلية، يُرجى الاطلاع على www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6903a5.htm.
- *يتم تطعيمها بالكامل = 5 جرعات صالحة من **DTaP** أو 4 جرعات صالحة من **DTaP** إذا تم إعطاء الجرعة 4 في سن 4 سنوات أو أكبر

الملحق

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

إرشادات مواقع الاستعمال والاحتياطات اللازمة للتطعيمات الشائعة

مقتبس من الجدول 1-4 في المبادئ التوجيهية العامة لأفضل ممارسات التطعيم الصادرة عن اللجنة الاستشارية المعنية بممارسات التطعيم (ACIP): مواقع الاستعمال والاحتياطات، والوقاية من الإنفلونزا الموسمية والسيطرة عليها باستخدام اللقاحات: توصيات اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين — الولايات المتحدة، موسم إنفلونزا 2024-25 | MMWR (cdc.gov)، ومواقع الاستعمال والاحتياطات الخاصة بلقاح كوفيد-19.

اللقاحات وغيرها أدوية المناعة	مواقع الاستطباب أو غير موصى به؟	الاحتياطات2
تطعيمات COVID-19 mRNA [Comirnaty, mRNA Spikevax]	• تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) بعد جرعة سابقة أو تجاه أحد مكونات لقاح كوفيد-19 القائم على mRNA	• حساسية غير شديدة مُشخصة (مثل التشرى "ملتح جلدي" خارج موضع الحقن) تجاه أحد مكونات لقاح-mRNA COVID-19؛ أو تفاعل تحسسي فوري غير شديد (بداية خلال أقل من 4 ساعات) بعد إعطاء جرعة سابقة من لقاح mRNA COVID-19 • التهاب عضلة القلب أو التهاب الوصلية في غضون 3 أسابيع بعد جرعة من أي لقاح كوفيد-19 • متلازمة التهاب متعدد الأجهزة لدى الأطفال (MIS-C) أو متلازمة التهاب متعدد الأجهزة لدى البالغين (MIS-A) • مرض معتدل أو حاد، مع حمى أو بدونها
لقاح COVID-19 القائم على الوحدات البروتينية [Nuvaxovid]	• تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) بعد جرعة سابقة أو تجاه أحد مكونات لقاح COVID-19 Nuvaxovid	• الحساسية غير الشديدة للتشخيص (على سبيل المثال، التشرى خارج موقع الحقن) إلى مكون من Nuvaxovid* أو رد فعل تحسسي غير حاد (أقل من 4 ساعات) بعد إعطاء جرعة سابقة من Nuvaxovid • التهاب عضلة القلب أو التهاب الوصلية في غضون 3 أسابيع بعد جرعة من أي لقاح كوفيد-19 • متلازمة التهاب متعدد الأجهزة لدى الأطفال (MIS-C) أو متلازمة التهاب متعدد الأجهزة لدى البالغين (MIS-A) • مرض معتدل أو حاد، مع حمى أو بدونها
الإنفلونزا، مُعطّل قائم على البيض، للحقن (IIV3)	• تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) بعد جرعة سابقة من أي لقاح للإنفلونزا (أي أي IIV قائم على البيض، أو cclIIV، أو RIV، أو LAIV بأي تكافؤ) • تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) تجاه أي مكون من مكونات اللقاح3 (باستثناء البيض)	• الإصابة بمتلازمة غيلان باريه (GBS) خلال 6 أسابيع من تلقي جرعة سابقة من أي نوع من لقاحات الإنفلونزا. • مرض حاد متوسط أو شديد مع الحصى أو بدونها
الإنفلونزا، مُعطّل قائم على زراعة الخلايا، للحقن (ccIIV3) [FluceIvax]	• تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) تجاه أي لقاح ccIIV بأي تكافؤ، أو تجاه أي مكون3 من ccIIV3	• متلازمة غيلان باريه (GBS) في غضون 6 أسابيع بعد جرعة سابقة من أي نوع من لقاحات الإنفلونزا • الأشخاص الذين لديهم تاريخ من تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) بعد جرعة سابقة من أي لقاح إنفلونزا قائم على البيض (IIV)، أو RIV، أو LAIV بأي تكافؤ. في حال استخدام ccIIV3، يُعطى اللقاح في منشأة طبية وتحت إشراف مقدم رعاية صحية قادر على التعرف على التفاعلات التحسسية الشديدة والتعامل معها. قد تتم استشارة اختصاصي الحساسية. • مرض حاد متوسط أو شديد مع الحصى أو بدونها
لقاح الإنفلونزا المولّف، حقن (RIV3) [Flublok]	• تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) تجاه أي لقاح RIV بأي تكافؤ، أو تجاه أي مكون3 من RIV3	• متلازمة غيلان باريه (GBS) في غضون 6 أسابيع بعد جرعة سابقة من أي نوع من لقاحات الإنفلونزا • الأشخاص الذين لديهم تاريخ من تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) بعد جرعة سابقة من أي لقاح إنفلونزا قائم على البيض (IIV)، أو cclIIV، أو LAIV بأي تكافؤ. في حال استخدام RIV3، يُعطى اللقاح في منشأة طبية وتحت إشراف مقدم رعاية صحية قادر على التعرف على التفاعلات التحسسية الشديدة والتعامل معها. قد تتم استشارة اختصاصي الحساسية. • مرض حاد متوسط أو شديد مع الحصى أو بدونها
الإنفلونزا، حن مُشكّف (LAIV3) [Flumist]	• تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) بعد جرعة سابقة من أي لقاح للإنفلونزا (أي لقاح إنفلونزا قائم على البيض (IIV)، أو cclIIV، أو RIV، أو LAIV بأي تكافؤ) • تفاعل تحسسي شديد (مثل التآق) تجاه أي مكون من مكونات اللقاح3 (باستثناء البيض) • الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-4 سنوات مع تاريخ الربو أو الصغير • فقدان الطحال التشريحي أو الوظيفي • نقص المناعة لأي سبب، بما في ذلك — على سبيل المثال لا الحصر — الأدوية وعوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) • المخاطون المعزّون أو معتمّو الرعاية للأشخاص ذوي نقص المناعة الشديد الذين يتطلّبون بيئة محمية • الحمل • زراعة القوقعة • اتصال نشط بين المسائل الدماغية النخاعية (CSF) والبلعوم القفوي، أو البلعوم الأنفي، أو الأنف، أو الأذن، أو أي تسرب آخر للمسائل الدماغية النخاعية للحقن. • الأطفال والمراهقون الذين يتناولون الأسبرين أو الأدوية المحتوية على الساليسيلات • تلقى أدوية مضادات فيروس الإنفلونزا oseltamivir أو zanamivir خلال الـ48 ساعة السابقة، أو peramivir خلال الأيام الخمسة السابقة، أو baloxavir خلال الأيام السبعة عشر السابقة	• متلازمة غيلان باريه (GBS) في غضون 6 أسابيع بعد جرعة سابقة من أي نوع من لقاحات الإنفلونزا • الربو في الأشخاص البالغين من العمر 5 سنوات أو أكثر • الأشخاص الذين لديهم حالات طبية كامنة غير تلك المدرجة ضمن مواقع الاستطباب، والتي قد تُعرّضهم لمضاعفات بعد الإصابة بعدوى فيروس الإنفلونزا البري، مثل: أمراض الرئة المزمنة، والقلب والأوعية الدموية (باستثناء ارتفاع ضغط الدم المعزول)، والكلى، والكبد، والتهبّز العصبي، واضطرابات الدم، أو الاضطرابات الاستقلابية (بما في ذلك داء السكري). • مرض حاد متوسط أو شديد مع الحصى أو بدونها

1. عندما يكون هناك مواقع، يجب عدم إعطاء اللقاح. ACIP. Kroger A, Bahta L, Hunter P. المبادئ التوجيهية العامة لأفضل ممارسات التطعيم الصادرة عن ACIP.
2. عند وجود احتياطات، ينبغي تأجيل التطعيم عمومًا، لكنه قد يكون مُشارًا إليه إذا كانت فائدة الحماية التي يوفرها اللقاح تفوق خطر حدوث تفاعل ضار. ACIP. Kroger A, Bahta L, Hunter P. المبادئ التوجيهية العامة لأفضل ممارسات التطعيم الصادرة عن ACIP.
3. ينبغي على مختصي خدمات التطعيم مراجعة معلومات الوصف المعتمدة من FDA للحصول على أكمل وأحدث المعلومات، بما في ذلك مواقع الاستطباب والتحذيرات والاحتياطات. أطلع على النشرات الداخلية المرفقة بعوات اللقاحات المرخصة في الولايات المتحدة.

الملحق

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عاماً أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

[illegible]

- [illegible]

جدول تطعيم الأطفال والمراهقين الموصى به لأعمار 18 عامًا أو أصغر، الولايات المتحدة، 2025

بالإضافة إلى التوصيات الواردة في الأقسام السابقة من جدول التطعيم هذا، فقد أقرت اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP) التوصيات التالية بأغلبية الأصوات منذ 24 أكتوبر 2024.

التوصيات	التوصيات	تاريخ سريان التوصية*
Meningococcal (MenACWYCRM/MenB-4C, Penmenvy)	يمكن استخدام لقاح MenABCWY عندما يكون كل من لقاح MenACWY و MenB مطلوبين في نفس الزيارة في حالة: 1. الأشخاص الأصحاء الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و23 عامًا (الجدول الروتيني) عندما يفضل القرار السريري المشترك إعطاء لقاح MenB، و 2. الأشخاص بعمر 10 سنوات فأكثر المعرضون لخطر متزايد للإصابة بمرض المكورات السحائية (على سبيل المثال، بسبب نقص المتعمة المستمر، أو استخدام مثبطات المناعة، أو انعدام الطحال الوظيفي أو التشريحي).	25 يونيو 2025
الإنفلونزا	ACIP يعيد تأكيد توصيات التطعيم الروتيني السنوي للإنفلونزا لجميع الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 26 شهرًا والذين ليس لديهم موانع طبية وذلك لموسم 2025-2026	22 يوليو 2025
الإنفلونزا	توصي ACIP باستخدام تركيبات الجرعة الواحدة فقط من لقاحات الإنفلونزا السنوية الخالية من "الثيرميو" كمادة حافظة لثلاث فئات من السكان: - الأطفال 18 سنة أو أصغر - الحوامل - جميع البالغين	22 يوليو 2025
الأجسام المضادة أحادية النسيلة (RSV) (Clesrovimab)	توصي ACIP بحصول الرضع الذين تقل أعمارهم عن 8 أشهر، والذين وُلدوا خلال موسم RSV الأول لهم أو دخلوه وهم في هذا السن، ولم يتلقوا الحماية عبر تطعيم الأم، على جرعة واحدة من clesrovimab.	4 أغسطس 2025
ملاحظة: اعتبارًا من 29 مايو 2025، يتضمن الجدول توجيه HHS بشأن توصيات لقاح كوفيد-19. (تم إجراء تغييرات على الجداول والملاحظات الخاصة بلقاحات كوفيد-19 لدى النساء الحوامل والأطفال/المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 17 عامًا والذين لا يعانون من نقص المناعة بشكل معتدل أو شديد).		

* تاريخ السريان هو التاريخ الذي اعتمدت فيه التوصية وأصبحت رسمية.

الحالة الطبية الطارئة - بداية مفاجئة لحالة طبية تظهر نفسها بأعراض حادة بما يكفي من الخطورة (بما في ذلك الألم الحاد) بحيث يمكن لشخص غير متخصص بعناية، ولديه قدر متوسط من المعرفة بالصحة والطب، أن يتوقع بشكل معقول عدم وجود رعاية طبية فورية تؤدي إلى:

- خطر جسيم على صحة الفرد (أو صحة المرأة الحامل أو طفلها الذي لم يولد بعد)؛
- تلف خطير لوظائف الجسم ؛ أو ج. خلال خطير في أي جهاز أو جزء من الجسم.

الرعاية طويلة الأجل— هي الرعاية الشخصية والطبية في مركز تمرير، أو مرفق الرعاية المتوسطة للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية (ICF-IID)، أو برنامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community-Based Services, HCBS) الذي يدفع TennCare تكلفته، بما في ذلك CHOICES و Employment and Community First CHOICES. يجب أن يكون الأشخاص المسجلون في TennCare مؤهلين لتلقي الرعاية طويلة الأجل التي تسدد TennCare.

ضروري من الناحية الطبية— لكي يكون ضروريًا من الناحية الطبية، يجب أن يستوفي أي عنصر أو خدمة طبية كل معيار من المعايير التالية:

- يجب أن يوصى به من قبل طبيب مرخص يعالج المشترك أو غيره من مقدمي الرعاية الصحية المرخص لهم الذين يمارسون داخل نطاق ترخيصه والذي يعالج المشترك؛ يجب أن يكون مطلوبًا لتشخيص الحالة الطبية للمشارك أو علاجها؛
- يجب أن تكون آمنة وفعالة؛
- ويجب ألا تكون تجريبية أو استقصائية؛
- يجب أن يكون مسار التشخيص أو العلاج البديل الأقل تكلفة والذي يكون مناسبًا للحالة الطبية للمشارك.

وعند تطبيق ذلك على رعاية المرضى المنومين، فإنه يعني كذلك أن الحالة الطبية للمُسجِّل تتطلب أن الخدمات لا يمكن تقديمها بأمان للمُسجِّل كحالة خارجية؛

عند تطبيق الخدمات على المسجلين تحت 21 عامًا، سيتم تقديم الخدمات لتلبية متطلبات القسم 441 من قانون اللوائح الفيدرالية (Code of Federal Regulations, CFR) الجزء 441، الجزء الفرعي B، وقانون اللوائح الفيدرالية (OBRA) لعام 1989.

الطعن: عندما توضح خطة TennCare الصحية الخاصة بك أنك غير مؤهل للحصول على خدمة، ستتلقى خطاباً يوضح السبب. يُطلق على الخطاب الذي تتلقاه "إشعار قرار المزايا الملغاة". إذا كنت تعتقد أن خطة TennCare الصحية قد ارتكبت خطأ، وإذا كنت تعتقد أنك تستوفي شروط الحصول على الخدمة، فيمكنك تقديم طعن لدى TennCare. ستخبرك الرسالة بكيفية ذلك. "الطعن" هو طلب لعقد جلسة استماع عادلة من TennCare. في جلسة الاستماع العادلة الخاصة بك، سيقدر القاضي ما إذا كانت خطة TennCare الصحية الخاصة بك قد ارتكبت خطأ.

مبالغ المشاركة في الدفع أو مبالغ المشاركة في السداد: رسم أو مبلغ مستحق عند تقديم خدمة مشمولة بالتغطية.

المعدات الطبية المعمرة (DME): الأجهزة الطبية التي يطلبها الطبيب للمساعدة في حالات الإعاقة أو المرض أو الإصابة. على سبيل المثال، تعد معدات الأكسجين، أو الكراسي المتحركة أو العكازات أنواعاً من الأجهزة الطبية المعمرة.

الحالة الطبية الطارئة: ظهور مفاجئ لمرض أو إصابة أو أعراض أو حالة خطيرة جداً لدرجة أن الشخص الاعتيادي سيسعى إلى الحصول على الرعاية على الفور لتجنب أي ضرر خطير.

النقل الطبي في حالات الطوارئ: خدمات الإسعاف للحالات الطبية الطارئة.

رعاية غرفة الطوارئ: خدمات الطوارئ المُتلقاة في غرفة الطوارئ.

خدمات الطوارئ: تقييم حالة طبية طارئة وتقديم العلاج اللازم لمنع تفاقم الحالة.

الخدمات المستثناة: الخدمات التي لا تدفع خطة TennCare الصحية الخاصة بك مقابلها أو تغطيها.

النظم: شكوى تقدمها إلى خطة TennCare الصحية الخاصة بك والتي تتضمن أي شيء آخر غير قرار المزايا الملغاة.

خدمات وأجهزة التأهيل: الخدمات أو الأجهزة التي تساعد الشخص على الاحتفاظ بالمهارات والأداء للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب وخدمات أخرى.

التأمين الصحي: عقد يتطلب من شركة التأمين الصحي دفع تكلفة بعض أو كل ما تتلقاه من رعاية صحية بدلاً منك (أو من صاحب العمل) دفع مبلغ متفق عليه كل شهر، أو كل عام. يُطلق على المبلغ الذي تدفعه "قسط التأمين". كما يعتبر Medicare وTennCare وTRICARE وCOBRA "تأمين صحي".

الرعاية الصحية المنزلية: خدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها الشخص في المنزل من الممرضات أو مساعدي الصحة المنزلية.

خدمات رعاية المرضى بالأمراض العضال: خدمات لتخفيف الألم وتوفير الدعم للأشخاص في المراحل الأخيرة من المرض العضال.

الإقامة في المستشفى: الرعاية في المستشفى التي تتطلب الدخول كمريض مقيم بالمستشفى وعادةً ما تتطلب إقامة لمدة ليلة واحدة.

الرعاية المقدمة من العيادات الخارجية بالمستشفى: الرعاية في المستشفى التي لا تتطلب عادةً إقامة لمدة ليلة واحدة.

ضرورة طبيًا: خدمات الرعاية الصحية اللازمة للوقاية، أو التشخيص، أو علاج مرض، أو إصابة، أو حالة، أو مرض، أو أعراضه. لكي تكون هذه الخدمات ضرورية من الناحية الطبية، يجب أن تستوفي متطلبات TennCare.

الشبكة: المرافق ومقدمو الخدمات والموردون الذين تعاقدت معهم خطة TennCare الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

مقدم الرعاية غير المشارك: موفر رعاية صحية غير تابع إلى شبكة خطة TennCare الصحية الخاصة بك. والذي يُدعى أيضًا موفر رعاية غير تابع للشبكة.

مقدم الرعاية المشارك: موفر رعاية صحية تابع لشبكة خطة TennCare الصحية الخاصة بك. والذي يُسمى أيضًا موفر الرعاية التابع للشبكة.

خدمات الطبيب: خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها أو ينسقها طبيب طبي مرخص.

الخطة: مدير مزايا الصيدلة أو مدير مزايا طب الأسنان أو منظمة الرعاية المُدارة الخاصة بـ TennCare.

التصريح المسبق: قرار من خطة TennCare الصحية الخاصة بك بأن الخدمة أو الدواء المقرر بوصفه طبية ضروري من الناحية الطبية بالنسبة لك. يُطلق عليها في بعض الأحيان اسم التصريح المسبق أو الموافقة المسبقة أو التصديق المسبق. قد تتطلب خطة TennCare الصحية الخاصة بك تصريحًا مسبقًا قبل أن تتمكن من الحصول على خدمات أو لوازم أو أدوية معينة، باستثناء حالات الطوارئ.

قسط التأمين: المبلغ الذي يجب دفعه مقابل التأمين الصحي.

تغطية الأدوية المقررة بوصفها طبية: الخطة الصحية التي تساعد في دفع تكاليف الأدوية والأدوية المقررة بوصفها طبية.

الأدوية المقررة بوصفها طبية: الأدوية والأدوية التي تتطلب وصفة طبية بموجب القانون.

طبيب الرعاية الأولية أو مقدم الرعاية الأولية (PCP): موفر الرعاية الأولية الخاص بك هو الطبيب أو موفر الرعاية الصحية الآخر الذي تتوجه إليه أولاً عند التعامل معه عند حدوث مشكلة صحية. هو أو هي يتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاجها لتبقى بصحة جيدة وقد يتحدث أيضاً مع أطباء وموفري رعاية آخرين بشأن رعايتك، ثم يحيلك إليهم. عادة، يجب عليك التعامل مع موفر رعايتك الأولية قبل التعامل مع أي موفر رعاية صحية آخر.

مقدم الرعاية: أي طبيب أو مستشفى أو وكالة أو شخص آخر يحمل ترخيصاً أو معتمداً لتقديم خدمات الرعاية الصحية. قد يكون موفر الرعاية أيضاً عيادة أو صيدلية أو مرفق.

خدمات إعادة التأهيل: خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك على التعافي من مرض أو حادث أو عملية جراحية كبرى. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي والعلاج المهني وخدمات صعوبات اللغة والنطق وإعادة التأهيل النفسي.

الرعاية التمريضية الماهرة: بعض الخدمات المتخصصة التي لا يمكن أداؤها إلا من قبل ممرضات مرخصات في منزلك أو في دار رعاية.

الاختصاصي: طبيب يقدم الرعاية الصحية لمرض معين أو عضو محدد من أعضاء الجسم. لرؤية أخصائي، يحتاج أعضاء TennCare إلى الحصول على إحالة من موفر الرعاية الأولية الخاص بهم.

الرعاية العاجلة: رعاية مرض أو إصابة أو حالة ليست طارئة ولكنها تحتاج إلى رعاية فورية.

خدمات مساعدة موفر الرعاية CHOICES

خدمات مساعدة موفر الرعاية CHOICES

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعة 1	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
الرعاية النهارية للبالغين	مكان يوفر الرعاية والأنشطة الخاضعة للإشراف خلال اليوم.		✓	✓	2,080 ساعة لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)
الرعاية المؤقتة داخل المنزل	شخص يبقى معك في منزلك لفترة قصيرة حتى يحصل مقدم الرعاية الخاص بك على قسط من الراحة. (فقط للأسرة الروتينية أو غيره من موفري الرعاية الذين لا يدفعون نظير دعمك.)		✓	✓	216 ساعة لكل سنة ميلادية. (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)
الرعاية المؤقتة للمرضى المنومين	إقامة قصيرة في مركز تمرير أو مرفق لرعاية المرضى ذوي الأمراض غير القابلة للشفاء حتى يمكن لمقدم الرعاية الخاص بك الحصول على قسط من الراحة. (فقط للأسرة الروتينية أو غيره من موفري الرعاية الذين لا يدفعون نظير دعمك.)		✓	✓	9 أيام لكل سنة تقويمية. (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)

دعم حياة المجتمعية

دعم حياة المجتمعية

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعة 1	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
دعم الحياة المجتمعية	منزل مشترك أو شقة حيث تعيش أنت وما لا يزيد عن 3 أشخاص آخرين. يعتمد مستوى الدعم المقدم على احتياجاتك ويمكن أن يشمل المساعدة العملية، والإشراف، والنقل، وغير ذلك من الدعم اللازم للبقاء في المجتمع.		✓	✓	
نموذج الأسرة	دعم أنشطة الحياة اليومية وغيرها من المهام التي تساعدك على العيش في المجتمع والمشاركة في الحياة المجتمعية. عادة ما يكون ذلك في ترتيب سكني صغير ومشارك أو مع أسرة (غير أسرتك) تتولى تقديم الدعم الذي تحتاجه. يجب عليك دفع تكاليف السكن والإعاشة.		✓	✓	

البدائل السكنية المجتمعية CHOICES

البدائل السكنية المجتمعية CHOICES

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعة 1	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
مرفق الرعاية المساعدة المعيشية	مكان تعيش فيه للمساعدة في احتياجات الرعاية الشخصية، وخدمات رب المنزل، وتناول الدواء. يجب أن تدفع لغرفتك ولوحتك		✓	✓	
الرعاية الحرجة للبالغين المنزل	منزل تعيش فيه أنت وما لا يزيد عن 4 أشخاص آخرين مع أخصائي رعاية صحية يقدم رعاية صحية خاصة واحتياجات رعاية طويلة الأجل. بموجب قانون الولاية، تتوفر هذه الخدمة فقط للأشخاص المعتمدين على أجهزة التنفس الاصطناعي أو الذين لديهم إصابة دماغية رضية. يجب أن تدفع لغرفتك ولوحتك		✓		تقتصر على البالغين الذين يعتمدون على جهاز التنفس الصناعي أو الذين يعانون من إصابة في الدماغ.
رعاية المرافقة	شخص تقوم بتوظيفه ويعيش معك في منزلك للمساعدة في الرعاية الشخصية أو خدمات التدبير المنزلي عند الحاجة.		✓		متاحة فقط لأعضاء المجموعة 2 ضمن نظام توجيه المستفيد الذين يحتاجون إلى رعاية على مدار اليوم والليل لا يمكن تقديمها بواسطة مقدمي رعاية غير مدفوعي الأجر. فقط عندما تكون تكلفة الرعاية المنزلية أقل من الأنواع الأخرى من الرعاية التي تلبي احتياجاتك.

خدمات CHOICES المباشرة

خدمات CHOICES المباشرة

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعة 1	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
الرعاية الشخصية الزيارات	شخص يساعدك في احتياجات الرعاية الشخصية والدعم في المنزل أو العمل أو في المجتمع. إذا كنت بحاجة إلى رعاية شخصية، يمكنك الحصول على مساعدة في الأعمال المنزلية والمهام أيضاً، ولكن فقط بالنسبة لك (وليس أفراد الأسرة الآخرين).		✓	✓	زيارات تصل إلى 2,580 ساعة لكل سنة تقويمية.

خدمات CHOICES الإضافية

خدمات CHOICES الإضافية

الخدمة	كيف يمكنه مساعدتك في	المجموعة 1	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
التكنولوجيا المساعدة	بعض العناصر أو الأجهزة منخفضة التكلفة التي تساعدك على القيام بأشياء أسهل أو أكثر أماناً في منزلك مثل أدوات الالتقاط للوصول إلى الأشياء.		✓	✓	ما يصل إلى \$900 لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام).
تعديل بسيط للمنزل	التغييرات التي ستساعدك على التجول بسهولة وأمان أكبر مثل قضبان إمساك أو منحدر كرسي متحرك.		✓	✓	\$6,000 لكل مشروع؛ \$10,000 لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)؛ و\$20,000 طوال العمر (لا تُحسب كجزء من إجمالي حد الخدمة لأعضاء CHOICES 3).
نظام الاستجابة الشخصية في حالات الطوارئ	زر اتصال يمكنك استخدامه للحصول على المساعدة في حالات الطوارئ.		✓	✓	
مكافحة الآفات	رش منزلك لرعاية العدوى مثل البق أو الفئران.		✓	✓	9 زيارات لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)
الوجبات المقدمة في المنزل	الوجبات الغذائية التي يمكن تسليمها طازجة كل يوم أو المجمدة بكميات كبيرة.		✓	✓	وجبة واحدة في اليوم
تمكين التكنولوجيا	أشكال مختلفة من الأجهزة والتكنولوجيا لدعم العيش المستقل مثل أجهزة الاستشعار وتطبيقات الهاتف المحمول وأنظمة الدعم عن بعد وغيرها من الأجهزة الذكية.		✓	✓	ما يصل إلى \$5,000 كل سنة تقويمية وهو متاح حتى 31 مارس 2025.

الرعاية المنزلية للتمريض CHOICES

الرعاية المنزلية للتمريض

الخدمات	كيف يمكنه مساعدتك في	المجموعة 1	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
الرعاية المنزلية التمريضية	مركز التمريض هو المكان الذي يوفر غرفة، وجبات الطعام، والمساعدة في أنشطة الحياة اليومية. يواجه معظم الأشخاص في مراكز التمريض تحديات تتعلق بالصحة البدنية و/أو العقلية تمنعهم من العيش بمفردهم.	✓	✓	✓	بالنسبة إلى أعضاء المجموعة 2 و3، يقتصر ذلك على ما لا يزيد عن 90 يومًا، ولكن فقط إذا كان الشخص يتلقى الرعاية المنزلية أولاً، ومؤهلًا للحصول على الرعاية التمريضية بالمنزل، ويتوقع أن يحتاج فقط إلى إقامة قصيرة،

دعم التوظيف - دعم التوظيف الفردي

دعم العمالة - التوظيف الفردي

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
الاستكشاف — التوظيف المتكامل الفردي	يساعدك على تحديد ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد ترغب فيها وتكون جيدة حقًا في زيارة مواقع العمل التي تتطابق مع مهاراتك واهتماماتك. يساعدك أيضًا (وعائلتك) على فهم مزايا العمل ويساعد في الإجابة عن أسئلتك حول العمل.	✓	✓	ما لا يزيد عن مرة واحدة في السنة (على الأقل 365 يومًا بين الخدمات) فقط إذا لم تكن موظفًا أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولم تقرر ما إذا كنت ترغب في العمل
الاستكشاف — التوظيف الذاتي	يساعدك على تحديد ما إذا كنت ترغب في بدء عملك الخاص ونوع العمل الذي سيكون مناسبًا لك. يساعدك أيضًا (وعائلتك) على فهم مزايا العمل ويساعد في الإجابة عن الأسئلة حول العمل.	✓	✓	ما لا يزيد عن مرة واحدة في السنة (365 يومًا على الأقل بين الخدمات)

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
الاستكشاف	شخص يساعدك على تحديد أنواع العمل الذي تريد القيام به ، والمهارات ونقاط القوة التي ستجلبها إلى عملك ، وما تحتاج إلى أن تكون ناجحًا. يمكن استخدام هذه المعلومات لمساعدتك على كتابة خطة للحصول على وظيفة أو بدء عملك الخاص.	✓	✓	ما لا يزيد عن مرة واحدة كل 3 سنوات فقط إذا لم تكن موظفًا أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولديك هدف للحصول على وظيفة خلال 12 شهرًا.
مراقبة وتقييم الحالة	فرصة لتجربة وظائف معينة لمعرفة ما هي عليه وما تحتاج إلى القيام به للحصول على استعداد لهذه الوظائف	✓	✓	ما لا يزيد عن مرة واحدة كل 3 سنوات فقط إذا لم تكن موظفًا أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولديك هدف للحصول على وظيفة خلال 12 شهرًا.
خطة التطوير الوظيفي أو خطة التوظيف الذاتي	شخص يساعدك على كتابة خطة للحصول على وظيفة (أو بدء عملك الخاص)	✓	✓	ما لا يزيد عن مرة واحدة كل 3 سنوات فقط إذا لم تكن موظفًا أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولديك هدف للحصول على وظيفة خلال 12 شهرًا.
بدء تطوير الوظائف أو البدء في العمل الحر	شخص يساعدك على تنفيذ خطتك للحصول على وظيفة (أو بدء عملك الخاص)	✓	✓	ما لا يزيد عن مرة واحدة في السنة (على الأقل 365 يومًا بين الخدمات) فقط إذا لم تكن موظفًا أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولديك هدف للحصول على وظيفة في غضون 9 أشهر.
التدريب الوظيفي	مدرّب وظيفة لدعمك عند بدء عملك حتى تتمكن من القيام بهذه المهمة بنفسك أو بمساعدة من زملاء العمل.	✓	✓	بحد أقصى 40 ساعة أسبوعيًا؛ 50 ساعة إذا كان الشخص موظفًا لمدة لا تقل عن 30 ساعة في عمل فردي مدمج.
التدريب الوظيفي للعمل الفردي	مدرّب وظيفة لدعمك عند بدء عملك حتى تدير العمل بنفسك	✓	✓	الحد الأقصى 40 ساعة في الأسبوع؛ 50 ساعة إذا تم توظيفها على الأقل 30 ساعة في العمل الفردي المتكامل الحر.

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
دعم زميل عمل	سداد أجر لزميل عمل للمساعدة في أداء الوظيفة بدلاً من الاستعانة بمدرّب مهني	✓	✓	الحد الأقصى 40 ساعة في الأسبوع. 50 إذا تم توظيف ما لا يقل عن 30 ساعة في العمالة الفردية المتكاملة.
التقدم الوظيفي	خدمات لمساعدتك على الحصول على وظيفة أفضل ، وكسب المزيد من المال	✓	✓	ما لا يزيد عن مرة واحدة كل 3 سنوات للحصول على ترقية أو وظيفة ثانية
استشارات المزايا	شخص يساعدك على فهم كيفية تأثير الأموال التي تحصل عليها من العمل على المزايا الأخرى التي تحصل عليها، بما في ذلك الضمان الاجتماعي وTennCare.	✓	✓	... فقط في حال تعذر الحصول على الخدمة من خلال برنامج آخر ... استشارة أولية تصل إلى 20 ساعة بحد أقصى مرة واحدة كل سنتين ... ما يصل إلى 6 ساعات إضافية، بحد أقصى 3 مرات في السنة للنظر في وظيفة جديدة، أو ترقية، أو عمل حر ... ما يصل إلى 8 ساعات إضافية 4 مرات في السنة لمساعدتك على البقاء في العمل أو العمل الحر

دعم التوظيف- التدريب قبل المهني

التدريب قبل المهني

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
خدمات مسارات التوظيف المدمج	دورات تدريبية محدودة الوقت لتجهز نفسك للعمل في المجتمع	✓	✓	... لمدة تصل إلى 12 شهراً؛ وقد تحصل على 12 شهراً إضافية إذا كنت تسعى بجد للحصول على وظيفة ... ما يصل إلى 30 ساعة في الأسبوع

دعم العيش المستقل في المجتمع

دعم العيش المستقل في المجتمع

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعة 2	المجموعة 3	الحدود
النقل المجتمعي	يساعدك على الوصول إلى العمل أو إلى أماكن أخرى في المجتمع عندما لا تكون وسائل النقل العام متاحة، وليس لديك أي طريقة أخرى للوصول إلى هناك.	✓	✓	ما يصل إلى \$225 شهرياً إذا كنت للحصول على هذه الخدمة من خلال نظام توجيه المستفيد. إذا حصلت عليها هذه الخدمة من موفر رعاية ولم تحصل على خدمة أخرى قبل أو بعد:

• ما لا يزيد عن 2 رحلة ذهاب فقط في اليوم • ما لا يزيد عن 12 رحلة ذهاب فقط في الأسبوع للعمل • لا يزيد عن 6 رحلات باتجاه واحد أسبوعياً للقيام بأنشطة مدمجة في المجتمع (بخلاف العمل). • ما لا يزيد عن 12 رحلة ذهاب بلا عودة أسبوعياً مجتمعة				
--	--	--	--	--

جدول مزايا Employment and Community First CHOICES

مجموعات المزايا:

المجموعة 4: دعم الأسرة الأساسي

المجموعة 5: الدعم الأساسي للتوظيف والحياة المستقلة

المجموعة 6: دعم شامل للعمالة والمعيشة المجتمعية

المجموعة 7: العلاج السلوكي المكثف المرتكز على الأسرة، وتحقيق الاستقرار والدعم

المجموعة 8: خدمات الانتقال والاستقرار في المجتمع السلوكي المكثف

دعم ECF CHOICES العمالة

دعم العمالة الفردية

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
الاستكشاف— التوظيف المتكامل الفردية	يساعدك على تحديد ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد ترغب فيها وتكون جيدة حقاً في زيارة مواقع العمل التي تتطابق مع مهاراتك واهتماماتك. يساعدك أيضاً (وعائلتك) على فهم مزايا العمل ويساعد في الإجابة عن أسئلتك حول العمل.	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	ما لا يزيد عن مرة واحدة في السنة (365 يوماً على الأقل بين الخدمات) وشريطة أن لا تكون موظفاً أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولم تقرر بعد ما إذا كنت ترغب في العمل.
الاستكشاف— التوظيف الفردي	يساعدك على تحديد ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد ترغب فيها وتكون جيدة حقاً في زيارة مواقع العمل التي تتطابق مع مهاراتك واهتماماتك. يساعدك أيضاً (وعائلتك) على	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	ما لا يزيد عن مرة واحدة في السنة (365 يوماً على الأقل بين الخدمات) وشريطة أن لا تكون موظفاً أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولم تقرر بعد ما إذا كنت ترغب في العمل.

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
	فهم مزايا العمل ويساعد في الإجابة عن أسئلتك حول العمل.		
الاستكشاف	شخص يساعدك على تحديد أنواع العمل الذي تريد القيام به ، والمهارات ونقاط القوة التي ستجلبها إلى عملك ، وما تحتاج إلى أن تكون ناجحًا. يمكن استخدام هذه المعلومات لمساعدتك على كتابة خطة للحصول على وظيفة أو بدء عملك الخاص.	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	ما لا يزيد عن مرة واحدة كل 3 سنوات وشريطة أن لا تكون موظفًا أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولديك هدف من الحصول على وظيفة في غضون 12 شهرًا
مراقبة وتقييم الحالة	فرصة لتجربة وظائف معينة لمعرفة ما هي عليه وما تحتاج إلى القيام به للحصول على استعداد لهذه الوظائف	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	ما لا يزيد عن مرة واحدة كل 3 سنوات وشريطة أن لا تكون موظفًا أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولديك هدف من الحصول على وظيفة في غضون 12 شهرًا
خطة التطوير الوظيفي أو خطة التوظيف الفردي	شخص يساعدك على كتابة خطة للحصول على وظيفة (أو بدء عملك الخاص)	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	ما لا يزيد عن مرة واحدة كل 3 سنوات وشريطة أن لا تكون موظفًا أو تحصل على دعم وظيفي آخر ولديك هدف من الحصول على وظيفة في غضون 12 شهرًا
بدء التطوير الوظيفي أو البدء في العمل الحر	شخص يساعدك على تنفيذ خطتك للحصول على وظيفة (أو بدء عملك الخاص)	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	ما لا يزيد عن مرة واحدة في السنة (365 يومًا على الأقل بين الخدمات) وشريطة أن لا تكون موظفًا أو تحصل على دعم وظيفي آخر وتهدف إلى الحصول على وظيفة في غضون 9 أشهر
التدريب الوظيفي	مدرب وظيفة لدعمك عند بدء عملك حتى تتمكن من القيام بهذه المهمة بنفسك أو بمساعدة من زملاء العمل.	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	• ما يصل إلى 40 ساعة أسبوعيًا من التدريب الوظيفي أو دعم العمل المشترك، وخدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، وساعات العمل مجتمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو كنت تعمل لحسابك الخاص في عمل مجتمعي • ما يصل إلى 50 ساعة أسبوعيًا من هذه الخدمات والساعات التي تعمل فيها مجتمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو كنت تعمل لحسابك الخاص في أعمال مجتمعية على الأقل 30 ساعة أسبوعيًا
التدريب الوظيفي للعمل الفردي	مدرب عمل لدعمك عند بدء عملك حتى تدير العمل بنفسك.	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	• ما يصل إلى 40 ساعة أسبوعيًا من التدريب الوظيفي أو دعم العمل المشترك، وخدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، وساعات العمل مجتمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو كنت تعمل لحسابك الخاص في عمل مجتمعي • ما يصل إلى 50 ساعة أسبوعيًا من هذه الخدمات والساعات التي تعمل فيها مجتمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو كنت تعمل لحسابك الخاص في أعمال مجتمعية على الأقل 30 ساعة أسبوعيًا
دعم زميل عمل	سداد أجر لزميل عمل للمساعدة في أداء الوظيفة بدلاً من الاستعانة بمدرّب مهني	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	• ما يصل إلى 40 ساعة أسبوعيًا من التدريب الوظيفي أو دعم العمل المشترك، وخدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، وساعات العمل مجتمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو كنت تعمل لحسابك الخاص في عمل مجتمعي

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
			• ما يصل إلى 50 ساعة أسبوعيًا من هذه الخدمات والساعات التي تعمل فيها مجتمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو كنت تعمل لحسابك الخاص في أعمال مجتمعية على الأقل 30 ساعة أسبوعيًا
التقدم الوظيفي	خدمات لمساعدتك على الحصول على وظيفة أفضل ، وكسب المزيد من المال	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	ما لا يزيد عن مرة واحدة كل 3 سنوات للحصول على ترقية أو وظيفة ثانية
استشارات المزايا	شخص يساعدك على فهم كيفية تأثير الأموال التي تحصل عليها من العمل على المزايا الأخرى التي تحصل عليها، بما في ذلك الضمان الاجتماعي وTennCare	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	• فقط إذا لم تتمكن من الحصول على الخدمة من خلال برنامج آخر • الاستشارات الأولية لمدة تصل إلى 20 ساعة لا تزيد عن مرة واحدة كل سنتين • ما يصل إلى 6 ساعات إضافية لا يزيد عن 3 مرات في السنة للنظر في وظيفة جديدة أو ترقية أو عمل ذاتي • ما يصل إلى 8 ساعات إضافية 4 مرات في السنة لمساعدتك على البقاء في العمل أو العمل الحر

دعم عمل المجموعة الصغيرة

دعم عمل المجموعة الصغيرة

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
التوظيف المدعوم - المجموعة الصغيرة	دعم لك ولشخص أو شخصين آخرين للعمل معا في مجموعة صغيرة. يساعدك على الاستعداد للحصول على وظيفة حيث يمكنك العمل بنفسك	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	ما يصل إلى 30 ساعة أسبوعيًا من العمالة المدعومة - المجموعة الصغيرة ، وخدمات دعم الاندماج المجتمعي ، والتدريب على مهارات المعيشة المستقلة مجتمعة

التدريب قبل المهني

التدريب قبل المهني

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
خدمات مسارات التوظيف المدمج	دورات تدريبية محدودة الوقت لتجهز نفسك للعمل في المجتمع	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	• حتى 12 شهرًا؛ ويمكن الحصول على ما يصل إلى 12 شهرًا إضافيًا إذا كان الشخص يعمل بنشاط للحصول على وظيفة. • ما يصل إلى 30 ساعة أسبوعيًا من خدمات مسار التوظيف المتكاملة أو مجموعة التوظيف الصغيرة المدعومة وخدمات دعم الاندماج المجتمعي والتدريب على مهارات المعيشة المستقلة مجتمعة

دعم حياة المجتمع المستقل

دعم العيش المستقل في المجتمع

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
خدمات دعم الاندماج المجتمعي	يساعدك على القيام بأشياء في المجتمع التي تريد القيام بها. أخذ دورة تعليمية، الانضمام إلى نادٍ، التطوع، الحفاظ على صحتك، القيام بنشاط ممتع، بناء علاقات، وتحقيق أهدافك.	المجموعات 4 و5 و6 و7	- لا تخضع للتغطية كخدمة منفصلة إذا حصلت على دعم Community Living (هذا جزء من الميزة) - إذا لم تعمل في المجتمع أو تحصل على خدمة عمل: ما يصل إلى 20 ساعة أسبوعياً من خدمات دعم الاندماج المجتمعي وتدريب مهارات الحياة المستقلة مجتمعة بعد بدء عملية الاختيار المستنير للوظيفة. - إذا كنت تعمل في المجتمع أو تحصل على خدمة توظيف: ما يصل إلى 30 ساعة أسبوعياً من خدمات دعم الاندماج المجتمعي والتدريب على مهارات المعيشة المستقلة ودعم العمالة الفردية أو الجماعية الصغيرة معاً - إذا كنت تعمل (في وظيفة فردية، وليس مجموعة، في المجتمع) أو كنت تعمل لحسابك الخاص: ما يصل إلى 40 ساعة أسبوعياً من خدمات دعم الاندماج المجتمعي والتدريب على مهارات الحياة المستقلة والتدريب الوظيفي ودعم العاملين المشاركين والساعات التي تعمل فيها مجتمعة - إذا كنت تعمل أو تعمل لحسابك الخاص في المجتمع على الأقل 30 ساعة أسبوعياً: ما يصل إلى 50 ساعة أسبوعياً من هذه الخدمات والساعات التي تعمل فيها معاً
التدريب على مهارات الحياة المستقلة	يساعدك على تعلم أشياء جديدة حتى تتمكن من العيش بشكل أكثر استقلالية. هذه المهارات يمكن أن تساعدك على رعاية نفسك، منزلك، أو أموالك.	المجموعات 4 و5 و6 و7	- لا تخضع للتغطية كخدمة منفصلة إذا حصلت على دعم Community Living (هذا جزء من الميزة) - إذا لم تعمل في المجتمع أو تحصل على خدمة عمل: ما يصل إلى 20 ساعة أسبوعياً من خدمات دعم الاندماج المجتمعي وتدريب مهارات الحياة المستقلة مجتمعة بعد بدء عملية الاختيار المستنير للوظيفة. - إذا كنت تعمل في المجتمع أو تحصل على خدمة توظيف: ما يصل إلى 30 ساعة أسبوعياً من خدمات دعم الاندماج المجتمعي والتدريب على مهارات المعيشة المستقلة ودعم العمالة الفردية أو الجماعية الصغيرة معاً - إذا كنت تعمل (في وظيفة فردية، وليس مجموعة، في المجتمع) أو كنت تعمل لحسابك الخاص: ما يصل إلى 40 ساعة أسبوعياً من خدمات دعم الاندماج المجتمعي والتدريب على مهارات الحياة المستقلة والتدريب الوظيفي ودعم العاملين المشاركين والساعات التي تعمل فيها مجتمعة - إذا كنت تعمل أو تعمل لحسابك الخاص في المجتمع على الأقل 30 ساعة أسبوعياً: ما يصل إلى 50 ساعة أسبوعياً من هذه الخدمات والساعات التي تعمل فيها معاً
النقل المجتمعي	يساعدك على الوصول إلى العمل أو إلى أماكن أخرى في المجتمع عندما لا تكون وسائل النقل العام متاحة، وليس لديك أي طريقة أخرى للوصول إلى هناك.	المجموعات 4 و5 و6 و7	- ما يصل إلى \$225 شهرياً إذا كنت للحصول على هذه الخدمة من خلال توجيه المستفيد - إذا حصلت عليها هذه الخدمة من موفر رعاية ولم تحصل على خدمة أخرى قبل أو بعد: - ما لا يزيد عن 2 رحلة ذهاب فقط في اليوم

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
			• ما لا يزيد عن 12 رحلة ذهاب فقط في الأسبوع للعمل • لا يزيد عن 6 رحلات باتجاه واحد أسبوعياً للقيام بأنشطة مدمجة في المجتمع (بخلاف العمل). ما لا يزيد عن 12 رحلة ذهاب بلا عودة أسبوعياً مجتمعة
المساعدة الشخصية	شخص يساعدك في احتياجات الرعاية الشخصية أو أنشطة الحياة اليومية في منزلك أو في العمل أو في المجتمع. بما في ذلك المساعدة في الأعمال المنزلية أو المهام. يمكنهم مساعدتك في القيام بأشياء مثل الخروج من السرير، والاستحمام، وارتداء الملابس بحيث تكون على استعداد للذهاب إلى العمل أو الخروج إلى المجتمع. ويمكنهم أيضاً مساعدتك في الأعمال المنزلية الخاصة بك (ولكن ليس الأشخاص الآخرين الذين تعيش معهم). هذا يتضمن أشياء مثل التنظيف والغسيل، تساعدك على إصلاح وتناول وجبات الطعام الخاصة بك، وإدارة المهام الخاصة بك. ويمكنهم دعمك في المجتمع للقيام بالأشياء التي تريد القيام بها كما تتضمن المساعدة في تدريب شخص تعرفه لتوفير هذا النوع من الدعم.	المجموعتان 5 و 6	حتى 215 ساعة في الشهر
التكنولوجيا المساعدة والمعدات واللوازم التكيفية	بعض العناصر التي تساعدك على القيام بالأشياء بشكل أكثر استقلالية في منزلك أو مجتمعك. ويشمل ذلك تقييمات وتدريب بشأن كيفية استخدامها.	المجموعات 4 و 5 و 6 و 7 و 8	ما يصل إلى \$5,000 كل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)
تمكين التكنولوجيا	المعدات و/أو الأجهزة التي تدعم زيادة الاستقلال في منزلك و/أو مجتمعك و/أو مكان عملك	المجموعات 4 و 5 و 6 و 7 و 8	ما يصل إلى \$5,000 كل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)
تعديلات طفيفة على المنزل	بعض التغييرات التي تطرأ على منزلك والتي ستساعدك على التجول بشكل أسهل وأكثر أماناً في منزلك مثل	المجموعات 4 و 5 و 6 و 7 و 8	ما يصل إلى \$6000 لكل مشروع؛ و \$10000 لكل سنة تقويمية؛ و \$20000 طوال العمر

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
	قضبان الإمساك أو منحدر كرسي متحرك.		
دعم الحياة المجتمعية ودعم الحياة المجتمعية - نموذج الأسرة	دعم أنشطة الحياة اليومية وغيرها من المهام التي تساعدك على العيش في المجتمع والمشاركة في الحياة المجتمعية. عادةً يكون ذلك ضمن ترتيب سكني مشترك صغير أو مع أسرة (غير أسرتك) توفر لك الدعم الذي تحتاجه. يجب أن تدفع لغرفتك ولوحاتك	المجموعتان 5 و 6	

دعم تقديم الرعاية الأسرية

دعم تقديم الرعاية الأسرية

الخدمات	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
راحة مؤقتة	شخص يدعمك لفترة قصيرة حتى يحصل مقدم الرعاية الخاص بك على استراحة. (فقط للأسرة الروتينية أو غيره من موفري الرعاية الذين لا يدفعون نظير دعمك.)	المجموعات 4 و 5 و 6	ما يصل إلى 30 يومًا لكل سنة تقويمية أو 216 ساعة لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام). يجب عليك اختيار واحد. في نظام التوجيه من قبل المستفيد، يمكنك فقط الحصول على رعاية مؤقتة بالساعة.
الرعاية المنزلية الدائمة	يشبه ذلك المساعدة الشخصية، لكنه مخصص للأشخاص الذين يعيشون في المنزل مع أسرهم. شخص يساعدك في احتياجات الرعاية الشخصية أو أنشطة الحياة اليومية التي لا يمكن لعائلتك مساعدتك فيها. يمكن تقديم هذه المساعدة في منزلك، أو في مكان العمل، أو في المجتمع. تتضمن المساعدة في الأعمال المنزلية الخاصة بك (ولكن ليس الأسرة بأكملها) أو المهام. يمكنهم مساعدتك في القيام بأشياء مثل الخروج من السرير، والاستحمام، وارتداء الملابس بحيث تكون على	المجموعة 4	

الخدمات	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
	استعداد للذهاب إلى العمل أو الخروج إلى المجتمع. يمكنهم مساعدتك في تنظيف وغسيل الملابس ؛ تساعدك على تحضير وتناول وجبات الطعام الخاصة بك. كما يمكنهم دعمك في المجتمع للقيام بالأشياء التي ترغب في القيام بها.		
مكافأة مالية لموفر الرعاية من أفراد الأسرة (بدلاً من الرعاية المنزلية الداعمة)	دفعة شهرية لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك إذا كان يساعد في احتياجات الرعاية الشخصية وأنشطة الحياة اليومية (بدلاً من الرعاية المنزلية الداعمة). يساعد هذا الدفع في تعويض الأجر المفقود أو دفع الأشياء التي تحتاجها غير المشمولة بالتغطية في ECF CHOICES. (ولكن يجب أن تحصل على الخدمات التي تحتاجها للعمل وأن تكون جزءاً من مجتمعك.)	المجموعة 4	- فقط إذا لم تحصل على الخدمات التي تحتاجها للعمل والمشاركة في المجتمع - ما يصل إلى \$500 شهرياً للأطفال حتى سن 18 - ما يصل إلى \$1,000 شهرياً لمن هم في سن 18 عاماً فما فوق

دعم الدفاع الذاتي

دعم الدفاع الذاتي

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
التعليم الفردي والتدريب	المساعدة في دفع تكاليف ورش العمل والتدريب التي تساعدك على تعلم الدفاع عن نفسك وتوجيه التخطيط والدعم الخاص بك.	المجموعات 5 و6 و8	ما يصل إلى \$500 لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)
خدمات دعم الأقران والإرشاد فيما يتعلق بالتخطيط المتمركز حول الفرد، والتوجيه الذاتي، والتوظيف المتكامل/العمل الحر، والحياة المستقلة	الإرشاد والدعم من شخص آخر من ذوي الإعاقة ممن لديهم خبرة وتدريب للرد على أسئلتك ومساعدتك: - توجيه خطة الدعم الخاصة بك. - توجيه خدماتك بنفسك (تعيين الموظفين الخاصين بك والإشراف عليهم) - فكر في خيارات التوظيف أو العيش وسط المجتمع واسع لتجربتها.	المجموعات 5 و6 و8	حتى \$1,500 طوال العمر
دعم اتخاذ القرار	المساعدة على فهم خيارات حماية حقوق وحرية البالغين ذوي الإعاقة، مع توفير الدعم الذي يحتاجون	المجموعات 4 و5 و6 و7 و8	- ما يصل إلى \$500 في العمر - يجب أن تحصل على الخدمة

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
	إليه لاتخاذ القرارات. يمكن أن تتضمن المساعدة في دفع الرسوم القانونية لهذه الخيارات ولكن يجب عليك الحصول على الخدمة الاستشارية أولاً.		الاستشارية أولاً

دعم تمكين الأسرة

دعم تمكين الأسرة

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
دعم المجتمع المحلي والتنمية والتنظيم والتوجيه	يساعدك أنت وغيرهم من الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم: • الاتصال ومساعدة بعضهم البعض، و • البحث عن الموارد واستخدامها في مجتمعك	المجموعتان 4 و 7	
تعليم وتدريب مقدم الرعاية الأسرية	المساعدة في دفع تكاليف ورش العمل والتدريب التي من شأنها مساعدة مقدمي الرعاية العائلية على فهم ودعم والدفاع عنك ومساعدتك في الدفاع عن نفسك.	المجموعتان 4 و 7	ما يصل إلى \$500 لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)
دعم الأسرة إلى الأسرة	التوجيه والدعم من أحد الوالدين الآخرين للشخص ذي الإعاقة الذي لديه خبرة وتدريب.	المجموعتان 4 و 7	
استشارات التأمين الصحي/نماذج المساعدة	التدريب والدعم لمساعدتك على فهم مزايا التأمين الخاصة بك واستخدامها (بما في ذلك TennCare و Medicare والتأمين الخاص).	المجموعتان 4 و 7	ما يصل إلى 15 ساعة لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)

خدمات طب الأسنان

ECF CHOICES خدمات طب الأسنان

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
خدمات طب الأسنان للبالغين	رعاية الأسنان للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر، بما في ذلك الخدمات مثل فحوصات الأسنان، وعمليات التنظيف، والحشوات، والتيجان، والقنوات الجذرية، وأطقم الأسنان. (توفر للأطفال دون 21 عامًا رعاية أسنان بالفعل من خلال TennCare).	المجموعات 4 و 5 و 6 و 8	• ما يصل إلى \$5,000 كل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام) • ما لا يزيد عن \$7,500 لثلاث سنوات تقويمية متتالية

الخدمات	كيف يمكنه مساعدتك في	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
الاستشارات المتخصصة والتدريب	المساعدة من أحد المهنيين لتقييم وتخطيط وتعليم الآخرين لدعمك، بما في ذلك الموظفون المدفوعون ومقدمو الرعاية غير المدفوعة الأجر. وتشمل أنواع المساعدة المهنية والتدريب ما يلي: • خدمات السلوكيات • علاج النطق • العلاج المهني • العلاج • العلاج الطبيعي • التغذية • التوجيه والتنقل • التمرير	المجموعات 5 و6 و8	• ما يصل إلى \$5,000 كل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام) • ما يصل إلى \$10,000 إذا أظهر تقييمك وجود احتياجات طبية و/أو سلوكية استثنائية

الدعم السلوكي المكثف

الدعم السلوكي المكثف

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	المجموعات الخاضعة للتغطية	الحدود
العلاج السلوكي المكثف المتمركز على الأسرة والاستقرار والدعم (IBFCTSS)	يجمع بين علاج الصحة العقلية وغيرها من أشكال الدعم المنزلي بطريقة تركز على الأسرة. يُقدّم فقط لعدد محدود من الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم ولديهم احتياجات دعم سلوكية معقدة. ستدرب الخدمات وتدعم عائلتك لدعمك حتى تتمكن من العيش بأمان معًا.	المجموعة 7	
خدمات الانتقال والاستقرار المجتمعي السلوكي المكثف (IBCTSS)	يجمع بين الخدمات السكنية قصيرة الأجل على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، وعلاج الصحة العقلية، ويدعم عددًا محدودًا من البالغين الذين لديهم احتياجات دعم سلوكية شديدة. ستساعدك الخدمات على الانتقال بأمان إلى المجتمع.	المجموعة 8	

الحدود	استمرارية الأهلية القسم C	القسم B من فئة Medicaid Diversion	Katie Beckett القسم A	كيف يمكنها مساعدتك	الخدمة
	✓		✓	يجب أن تغطي جميع خدمات الرعاية الصحية البدنية والسلوكية التي يقدمها Medicaid للأطفال، بما في ذلك زيارات الطبيب، ورعاية المستشفى، والعلاجات، والتمريض، والرعاية الصحية المنزلية، والمعدات والصرفيات الطبية، وخدمات طب الأسنان، والرؤية، والصيدلية	مزايا Medicaid للأطفال، بما في ذلك خدمات الفحص والتشخيص والعلاج الدوري المبكر
		✓	✓ فقط للمشقة	المساعدة في دفع تكلفة التأمين الصحي الخاص فقط للطفل	المساعدة في سداد أقساط التأمين
		✓		بطاقة خصم لدفع ثمن الأشياء التي تقول دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) أنها نفقات طبية - مثل الطبيب والمستشفى والصيدلية المشاركة في الدفع	الرعاية الصحية الآلية والتعويض عن النفقات ذات الصلة
		✓		استرداد المبلغ المدفوع نظير الرعاية المعتمدة التي يحتاجها طفلك لإعاقة (على الرغم من أن مصلحة الضرائب لن تحسبها على أنها نفقات طبية)	تسديد تكاليف الدعم العلاجي الفردي
ما يصل إلى 30 يوماً لكل سنة تقويمية أو 216 ساعة لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام). يجب عليك اختيار واحد. يمكنك فقط الحصول على رعاية الاستراحة بالساعة ضمن		✓	✓	شخص يدعم طفلك لفترة قصيرة حتى تحصل على استراحة (فقط للأسرة الروتينية أو غيره من موفري الرعاية غير المدفوع لهم لدعم طفلك). يمكنك توظيف مقدمي رعاية الاستراحة لطفلك بنفسك—ويُعرف ذلك بتوجيه المستفيد. أو يمكنك اختيار إحدى وكالات موفري الرعاية لإعطاء فترة راحة لطفلك في منزلك.	راحة مؤقتة

الخدمة	كيف يمكنها مساعدتك	Katie Beckett القسم A	القسم B من فئة Medicaid Diversion	استمرارية الأهلية القسم C	الحدود
					توجيه المستفيد.
الرعاية المنزلية الدائمة	شخص يساعد في تلبية احتياجات طفلك للرعاية الشخصية أو أنشطة الحياة اليومية في منزلك أو في المجتمع (ولكن ليس في المدرسة). يمكنك تعيين مقدمي الرعاية لطفلك - يسمى توجيه المستفيد. أو يمكنك اختيار إحدى وكالات موافري الرعاية لتقديم رعاية طفلك في منزلك.	✓	✓		
التكنولوجيا المساعدة والمعدات واللوازم التكيفية	بعض العناصر التي تساعد طفلك على القيام بالأشياء بشكل أكثر استقلالية في منزلك أو مجتمعك. ويشمل ذلك تقييمات وتدريب بشأن كيفية استخدامها.	✓	✓		ما يصل إلى \$5,000 كل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)
تعديلات طفيفة على المنزل	بعض التغييرات في منزلك التي ستساعد طفلك على التجول بسهولة وأمان في منزلك مثل قضبان إمساك أو منحدر كرسي متحرك	✓	✓		ما يصل إلى \$6000 لكل مشروع؛ و \$10000 لكل سنة تقويمية؛ و \$20000 طوال العمر
تعديلات السيارة	بعض التغييرات على سيارتك التي تساعدك على نقل طفلك أسهل وأكثر أماناً	✓	✓		ما يصل إلى \$10,000 كل سنة تقويمية و \$20,000 على مدار العمر

الحدود	استمرارية الأهلية القسم C —	القسم B من فئة Medicaid Diversion	Katie Beckett القسم A	كيف يمكنها مساعدتك	الخدمة
ما يصل إلى 20 ساعة في الأسبوع		✓	✓	يساعد طفلك على القيام بأشياء في المجتمع يريد طفلك القيام بها. التحق بدورة، وانضم إلى نادٍ، وتطوع، واحصل على نمط حياة صحي أو حافظ عليه، وقم بأنشطة ممتعة، وابن علاقات، وحقق أهداف طفلك.	خدمات دعم الاندماج المجتمعي
ما يصل إلى \$225 لكل شهر إذا كنت للحصول على هذه الخدمة من خلال التوجيه من قبل المستفيد		✓	✓	يساعد طفلك على الوصول إلى أماكن في المجتمع إذا لم تتمكن أنت أو أي شخص آخر من أخذها. في توجيه المستفيد، يمكن استخدام ذلك لتعويض شخص عن تكاليف الوقود، أو أجرة الحافلة، أو خدمة سيارة أجرة، وغير ذلك. أو يمكنك اختيار موفر رعاية للمساعدة في نقل طفلك. (هذا ليس للمواعيد الطبية. ولكن بالنسبة للأطفال في القسمين A و C، تغطي TennCare الأطفال أيضاً—المسماة بالنقل الطبي غير الطارئ.)	النقل المجتمعي
بعد أقصى \$500 لمرة واحدة في العمر؛ ويجب الحصول على خدمة المشورة أولاً		✓	✓	المساعدة على فهم خيارات حماية حقوق وحرية الأطفال ذوي الإعاقة عندما يصبحون بالغين، مع تقديم الدعم الذي يحتاجون إليه لاتخاذ القرارات. يمكن أن تتضمن المساعدة في دفع الرسوم القانونية لهذه الخيارات ولكن يجب عليك الحصول على الخدمة الاستشارية أولاً.	دعم اتخاذ القرار

الحدود	استمرارية الأهلية القسم C	القسم B من فئة Medicaid Diversion	Katie Beckett القسم A	كيف يمكنها مساعدتك	الخدمة
ما يصل إلى \$500 لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)		✓	✓	المساعدة في دفع تكاليف ورش العمل والتدريب التي تساعد مقدمي الرعاية العائلية على فهم طفلك ودعمه والدفاع عنه ومساعدة طفلك على الدفاع عن نفسه	تعليم وتدريب مقدم الرعاية الأسرية
		✓	✓	التوجيه والدعم من أحد الوالدين الآخرين للطفل ذي الإعاقة الذي لديه خبرة وتدريب	دعم الأسرة إلى الأسرة
		✓	✓	يساعد طفلك وغيره من ذوي الإعاقة وأسرهم: - الاتصال ومساعدة بعضهم البعض، و - البحث عن الموارد واستخدامها في مجتمعك	دعم المجتمع والتنمية والتنظيم والملاحة
ما يصل إلى 15 ساعة لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام)		✓	✓	التدريب والدعم لمساعدتك على فهم مزايا التأمين الخاصة بطفلك واستخدامها (بما في ذلك TennCare وMedicare والتأمين الخاص)	استشارات التأمين الصحي/نماذج المساعدة

هذه الصفحة متروكة فارغة عن قصد.

