



## كُتَيْب دَلِيل الْأَعْضَاء

لخَطَط وِبَرَامَج:

Diamond State Health Plan  
Delaware Healthy Children Program  
Diamond State Health Plan-Plus  
Diamond State Health Plan-Plus Long-Term Services and Support (LTSS)

  
**AmeriHealth Caritas**  
Delaware



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES

[www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com)

المعلومات الواردة صحيحة ونافذة اعتبارًا من 1 يناير 2026

## التمييز مخالف للقانون

تلتزم AmeriHealth Caritas Delaware بجميع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية السارية، ولا تمارس التمييز على أساس العرق، أو الإثنية، أو اللون، أو الجنس، أو الدين، أو الأصل القومي، أو المعتقد، أو الحالة الاجتماعية، أو العمر، أو صفة المحارب القديم (خلال حقبة فيتنام أو ذوي الإعاقة)، أو مستوى الدخل، أو الهوية الجندرية، أو وجود أي إعاقة حسية أو عقلية أو جسدية، أو أي وضع آخر محمي بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية. لا تستبعد AmeriHealth Caritas Delaware أي شخص، ولا تُعامله معاملة مختلفة على أساس العرق، أو الإثنية، أو اللون، أو الجنس، أو الدين، أو الأصل القومي، أو المعتقد، أو الحالة الاجتماعية، أو العمر، أو صفة المحارب القديم (خلال حقبة فيتنام أو ذوي الإعاقة)، أو مستوى الدخل، أو الهوية الجندرية، أو وجود أي إعاقة حسية أو عقلية أو جسدية، أو أي وضع آخر محمي بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية.

توفر AmeriHealth Caritas Delaware وسائل وخدمات مساعدة مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل مترجمي لغة الإشارة المؤهلين، والمعلومات المكتوبة بصيغ بديلة (الطباعة بأحرف كبيرة، طريقة برايل، التسجيلات الصوتية، التنسيقات الإلكترونية سهلة الوصول، أو غيرها من التنسيقات). كما توفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تُعد اللغة الإنجليزية لغتهم الأساسية، بما في ذلك مترجمين مؤهلين ومعلومات مكتوبة بلغات أخرى.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بـ AmeriHealth Caritas Delaware على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع على الرقم 1-844-211-0966 (TTY 1-855-349-6281) للتواصل مع خدمات أعضاء (Diamond State Health Plan (DSHP)، وعلى الرقم 1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769) للتواصل مع خدمات أعضاء (Diamond State Health Plan-Plus LTSS (DSHP-Plus LTSS).

إذا كنت تعتقد أن AmeriHealth Caritas Delaware قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات، أو مارست التمييز بأي شكل من الأشكال على أساس العرق، أو الإثنية، أو اللون، أو الجنس، أو الدين، أو الأصل القومي، أو المعتقد، أو الحالة الاجتماعية، أو العمر، أو صفة المحارب القديم (خلال حقبة فيتنام أو ذوي الإعاقة)، أو مستوى الدخل، أو الهوية الجندرية، أو وجود أي إعاقة حسية أو عقلية أو جسدية، أو أي وضع آخر محمي بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية، فيمكنك تقديم شكوى رسمية لدى:

• AmeriHealth Caritas Delaware Grievances

P.O. Box 80102, London, KY 40742

للتواصل مع DSHP: 1-844-211-0966 (TTY 1-855-349-6281)،

أو للتواصل مع DHSP-Plus LTSS: 1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769).

• يمكنك أيضًا تقديم تظلم من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم

1-844-211-0966 (TTY: 1-855-349-6281) لبرنامج DSHP،

وعلى الرقم 1-855-777-6617 (TTY: 1-855-362-5769) لبرنامج DSHP-Plus LTSS.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بخصوص الحقوق المدنية لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية،

مكتب الحقوق المدنية، وإلكترونيًا من خلال بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية المتاح على

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عبر البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)



## Multi-language interpreter services

**English:** You can have this information in other languages and formats, such as large print, Braille, and audio at no charge to you. You can also have this interpreted over the phone in any language. To request language services or other formats, call Member Services 24 hours a day, 7 days a week, at **1-844-211-0966**. For TTY, call **1-855-349-6281**. For pharmacy services, call **1-877-759-6257**. To speak to a nurse 24/7, call **1-844-897-5021**.

**Spanish:** Puede solicitar esta información en otros idiomas y formatos, como letra grande, Braille y audio, sin costo alguno para usted. También se le puede interpretar esto por teléfono en cualquier idioma. Para solicitar servicios de idiomas u otros formatos, llame a Servicios al Miembro las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-844-211-0966**. Para TTY, llame al **1-855-349-6281**. Para servicios de farmacia, llame al **1-877-759-6257**. Para hablar con un enfermero las 24/7, llame al **1-844-897-5021**.

**Simplified Chinese:** 您可以免费索取这些信息的其他语言版本及大字印刷、盲文点字、音频等其他格式。您亦可以要求通过电话口译的方式将这些内容翻译为任何语言。如需语言服务或其他格式, 请拨打会员服务部每周 7 天、每天 24 小时全天候提供服务的电话 **1-844-211-0966**。TTY 使用者请拨打 **1-855-349-6281**。如需药房服务, 请拨打 **1-877-759-6257**。如需每周 7 天、每天 24 小时随时与护士交谈, 请拨打 **1-844-897-5021**。

**Haitian Creole:** Ou ka jwenn enfòmasyon sa yo gratis nan lòt lang oswa nan lòt fòm, tankou nan gwo karaktè, nan Bray oswa sou odyo. Mete sou sa, nou ka entèprete enfòmasyon sa yo nan telefòn nan nenpòt lang. Pou mande yon sèvis nan lang pa w oswa pou mande yon lòt fòm, rele ekip Sèvis pou manm yo 24 è sou 24, 7 jou sou 7, nan **1-844-211-0966**. Nimewo TTY pou moun ki pa tande byen yo se **1-855-349-6281**. Pou sèvis famasi, rele nan **1-877-759-6257**. Pou pale ak yon enfimyè 24 è sou 24, 7 jou sou 7, rele nan **1-844-897-5021**.

**Gujarati:** તમે આ માહિતી અન્ય ભાષાઓ અને સ્વરૂપો જેમ કે વિશાળ છપાઈ, બ્રેઈલ અને ઓડિયોમાં તમને કોઈ ખર્ચ થયા વગર મેળવી શકો છો. તમે આનું બીજી કોઈ ભાષામાં ફોન પર અર્થઘટન પણ કરાવી શકો છો. ભાષા સેવાઓ કે અન્ય સ્વરૂપોની માગણી કરવા, મેમ્બર સર્વિસીસને દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયામાં 7 દિવસ **1-844-211-0966** નંબર પર ફોન કરો. TTY માટે, **1-855-349-6281** નંબર પર ફોન કરો. ફાર્મસી સેવાઓ માટે, **1-877-759-6257** નંબર પર ફોન કરો. કોઈ નર્સ સાથે 24/7 વાતચીત કરવા, **1-844-897-5021** નંબર પર ફોન કરો.

**French:** Vous pouvez recevoir ces informations dans d'autres langues ou dans d'autres formats, par exemple en gros caractères, en Braille ou au format audio. Vous pouvez également vous faire interpréter ces informations par voie téléphonique dans n'importe quelle langue. Pour demander des services linguistiques ou d'autres formats, appelez l'équipe Services aux membres, qui est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, au **1-844-211-0966**. Les utilisateurs du service TTY peuvent composer le **1-855-349-6281**. Pour les services de pharmacie, composez le **1-877-759-6257**. Pour contacter notre service d'infirmiers, qui est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, composez le **1-844-897-5021**.

Tagalog: Maaari mong makuha ang impormasyong ito sa iba pang mga wika at format gaya ng malaking print, Braille, at audio nang walang sisingilin sa iyo. Maaari mo rin itong ipa-interpret sa telepono sa anumang wika. Upang humiling ng mga serbisyo sa wika o iba pang mga format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo sa **1-844-211-0966**. Para sa TTY, tumawag sa **1-855-349-6281**. Para sa mga serbisyo ng parmasya, tumawag sa **1-877-759-6257**. Upang makipag-usap sa isang nurse nang 24/7, tumawag sa **1-844-897-5021**.

Hindi: यह जानकारी आपको अन्य भाषाओं एवं बड़े अक्षरों, ब्रेल, और ऑडियो जैसे प्रारूपों में निःशुल्क प्राप्त हो सकती है। आप फोन पर इसका किसी भी भाषा में अनुवाद भी करवा सकते हैं। भाषा सेवाओं या अन्य प्रारूपों का अनुरोध करने के लिए, सदस्य सेवाओं को **1-844-211-0966** पर कॉल करें, दिन में 24 घंटे, साप्ताह के 7 दिन। TTY के लिए **1-855-349-6281** पर कॉल करें। फार्मसी सेवाओं के लिए **1-877-759-6257** पर कॉल करें। नर्स से 24/7 बात करने के लिए **1-844-897-5021** पर कॉल करें।

Urdu:

یہ معلومات آپ کو دیگر زبانوں اور بڑے حروف، بریل، اور آڈیو جیسے شکلیں میں مفت حاصل ہو سکتی ہے۔ آپ فون پر اس کا کسی بھی زبان میں ترجمہ بھی کروا سکتے ہیں۔ زبان کی خدمات یا دیگر شکلوں کے لئے درخواست کرنے کے لئے، رکن خدمات کو **1-844-211-0966** پر کال کریں۔ دن میں 24 گھنٹے، ہفتہ کے 7 دن۔ TTY کے لئے **1-855-349-6281** پر کال کریں۔ فارمیسی خدمات کے لئے **1-877-759-6257** پر کال کریں۔ نرس سے 24/7 بات کرنے کے لئے **1-844-897-5021** پر کال کریں۔

Arabic:

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بلغات وصيغ أخرى، مثل مطبوعة كبيرة، أو بطريقة برايل أو بصيغة صوتية، بدون تكلفة عليك. كما يمكنك الحصول عليها مترجمة عبر الهاتف بأي لغة. لطلب الخدمات اللغوية أو الصيغ الأخرى، اتصل بخدمات الأعضاء على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع على الرقم **1-844-211-0966**. رقم الهاتف النصي **1-855-349-6281**. لخدمات الصيدلية اتصل بالرقم **1-877-759-6257**. للتحدث مع ممرضة على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، اتصل بالرقم **1-844-897-5021**.

Korean: 이 정보를 타 언어 또는 확대 문자나 점자, 음성 자료와 같은 타 형태로도 무료로 제공받을 수 있습니다. 또한 이 정보를 어떠한 언어로도 전화상으로 통역 서비스를 통해 전달받을 수 있습니다. 언어 서비스나 타 자료 형태를 요청하려면 주 7일 24시간 언제든지 회원 서비스 **1-844-211-0966**번으로 연락하시기 바랍니다. TTY 사용자는 **1-855-349-6281**번으로 연락하십시오. 약국 서비스는 **1-877-759-6257**번으로 연락하십시오. 주 7일 24시간 언제든지 간호사와 상담하려면 **1-844-897-5021**번으로 연락하십시오.

Italian: Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue e formati, ad esempio in caratteri grandi, Braille e audio. È possibile anche farle tradurre in qualsiasi lingua tramite un servizio di interpretariato telefonico. Per richiedere servizi linguistici o altri formati, chiamare Member Services 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana al numero **1-844-211-0966**. Per TTY, chiamare **1-855-349-6281**. Per i servizi di farmacia, chiamare **1-877-759-6257**. Per parlare con un infermiere 24 ore su 24, 7 giorni su 7, chiamare **1-844-897-5021**.

Vietnamese: Quý vị có thể nhận thông tin này bằng các định dạng và ngôn ngữ khác như bản in khổ lớn, chữ nổi Braille, và bản âm thanh miễn phí. Quý vị cũng có thể nghe diễn giải thông tin này qua điện thoại bằng bất cứ ngôn ngữ nào. Để yêu cầu các dịch vụ ngôn ngữ hoặc các định dạng khác, hãy gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ trong ngày, 7 ngày một tuần theo số **1-844-211-0966**. Người dùng TTY xin gọi số **1-855-349-6281**. Đối với các dịch vụ dược phẩm, xin gọi số **1-877-759-6257**. Để trao đổi với y tá 24/7, xin gọi số **1-844-897-5021**.

German: Diese Informationen stehen Ihnen auch in anderen Sprachen und Formaten, wie Großschrift, Braille und Audio, kostenlos zur Verfügung. Sie können sich diese Informationen auch über das Telefon in jede beliebige Sprache von einem Dolmetscher übersetzen lassen. Um auf diese Sprachdienstleistungen oder andere Formate zuzugreifen, kontaktieren Sie bitte Member Services unter **1-844-211-0966**; dieser Service wird rund um die Uhr, 7 Tage die Woche angeboten. Wählen Sie **1-855-349-6281** bzgl. TTY. Unter **1-877-759-6257** erreichen Sie den Apothekenservice. Unter **1-844-897-5021** erreichen Sie rund um die Uhr eine Krankenschwester.

Telugu: మీరు ఈ సమాచారాన్ని ఇతర భాషలు మరియు పెద్ద ప్రింట్, బ్రైల్ మరియు ఆడియో లాంటి ఇతర ఫార్మాట్లలో మీకు ఎలాంటి ఖర్చు లేకుండా పొందగలరు. మీరు దీనిని ఏ భాషలోకి అయినా అనువదించబడి పోనులో కూడా పొందగలరు. భాషా సేవలు లేక ఇతర ఫార్మాట్ల కోసం, రోజుకు 24 గంటలు, వారానికి 7 రోజులు 1-844-211-0966 కు కాల్ చేయండి. టిటివై కోసం, 1-855-349-6281 కు కాల్ చేయండి. ఫార్మసీ సేవల కోసం 1-877-759-6257 కు కాల్ చేయండి. 24/7 నర్సుతో మాట్లాడటానికి, 1-844-897-5021 కు కాల్ చేయండి.

Dutch: Deze informatie is beschikbaar in andere talen en formaten, zoals in grote letters, braille en audio, zonder extra kosten voor u. De informatie kan ook telefonisch door een tolk voor u worden vertaald in elke gewenste taal. Voor verzoeken over vertaaldiensten of andere formaten kunt u de Ledenservice bellen op **1-844-211-0966**, 24 uur per dag en 7 dagen per week. Voor telex belt u **1-855-349-6281**. Voor apotheekdiensten belt u **1-877-759-6257**. Als u met een verpleegkundige wilt spreken, 24 uur per dag, 7 dagen per week, belt u **1-844-897-5021**.



41	رعاية العافية	1	ترحيب
42	رعاية الحمل	2	معلومات الاتصال المهمة
42	برنامج® Bright Start للمشاركة الحوامل	5	بطاقة تعريف AmeriHealth Caritas Delaware
45	برامج إدارة الأمراض	6	الأهلية وإلغاء التسجيل
45	تنسيق الرعاية	6	التسجيل
46	الصحة السلوكية	6	كيفية الإبلاغ عن التغييرات
48	الخدمات والدعم طويل الأجل	إذا لم تعد مؤهلاً لبرنامج Medicaid أو	
48	ما المقصود بالخدمات والدعم طويل الأجل (LTSS)؟	7	AmeriHealth Caritas Delaware
52	الخدمات المنزلية والمجتمعية المُدارة ذاتيًا (HCBS)	8	خطتك الصحية
55	مسؤولية المريض المالية	9	برنامج Delaware Healthy Children Program (DHCP) ...
56	حقوقك ومسؤولياتك	10	المزايا والخدمات المشمولة بالتغطية
61	التظلمات، والاستئنافات، وجلسات الإنصاف الحكومية	10	المزايا الطبية
61	التظلمات (الشكاوى)	23	مزايا العناية بالبصر
61	الاستئنافات	23	مزايا الأسنان
62	التظلمات، والاستئنافات، وجلسات الإنصاف الحكومية	24	مزايا النقل والمواصلات
63	جلسات الإنصاف الحكومية	24	برنامج Mission GED®
65	الاحتيايل، والهدر، وإساءة الاستخدام	24	بطاقة الرعاية (CARE Card)
66	التأمينات الأخرى والفواتير	26	الموافقة المسبقة (الإذن المسبق)
66	إذا كان لديك تأمين صحي آخر	28	استمرارية الرعاية
66	إذا تلقيت فاتورة أو كشف حساب	30	زيارة الطبيب
67	تفاصيل أخرى حول الخطة	30	اختيار مقدم رعايتك الصحية الأولية (PCP)
67	إشعار بتغيير جوهري	30	زيارة مُقدم رعايتك الصحية الأولية
67	الالتزام بجودة الرعاية	33	تغيير مُقدم رعايتك الصحية الأولية
67	تقييم التقنيات الجديدة	33	الأخصائيون
68	التوجيهات المسبقة	33	مقدمو الخدمات خارج الشبكة
68	القرار السلبي بشأن المزايا	35	حالات الطوارئ، والرعاية العاجلة، وأنواع أخرى من الرعاية
69	الإبلاغ عن الإساءة، الإهمال، والاستغلال	35	حالات الطوارئ
69	الحوادث الجسيمة	35	الرعاية العاجلة
69	عملية مراجعة الأقران	36	خدمات المستشفى
70	إشعار بممارسات الخصوصية	36	الرعاية الروتينية
75	كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطرق أخرى؟	36	رعاية ما بعد استقرار الحالة
76	مسؤولياتنا	37	تلقي الرعاية أثناء التواجد خارج المنزل
76	التغييرات على بنود هذا الإشعار	37	خط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار الساعة (24/7)
76	هل لديك أسئلة؟	37	الرعاية الصحية عن بُعد (Telehealth)
77	مسرد المصطلحات	خدمات الرعاية الصحية عن بُعد من AmeriHealth Caritas Delaware	
79	ملاحظات	38	MDLive بدعم من Delaware
		39	الوصفات الطبية
		39	الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC)
		39	الموافقة المسبقة على الأدوية
		39	الصيدلية
		41	رعاية العافية للبالغين
		41	رعاية العافية للأطفال





## ملاحظة خاصة من AmeriHealth Caritas Delaware

تُعد AmeriHealth Caritas Delaware مؤسسة رعاية مُدارة (MCO)، أو خطة صحية، تهدف إلى تلبية احتياجات الرعاية الصحية لأفراد عائلتك. نحن نساعدك أنت وأفراد عائلتك المشمولين بالتغطية على البقاء بصحة جيدة. نعمل جاهدين لضمان معاملتك أنت وأسرتك المشمولة بالتغطية بالكرامة والاحترام اللذين تستحقونهما. كما نحرص على تقديم خدمات رعايتك الصحية بطريقة تحافظ على الخصوصية والسرية. إن AmeriHealth Caritas Delaware ملتزمة بخدمتك.

### مهمتنا

تتمثل مهمة AmeriHealth Caritas Delaware في مساعدة الناس على:

- الحصول على الرعاية.
- بناء مجتمعات صحيّة.
- الحفاظ على الصحة.

### كيف يمكننا مساعدتك

فريق خدمات الأعضاء في AmeriHealth Caritas Delaware متاح لمساعدتك على مدار 24 ساعة يوميًا، وطوال أيام الأسبوع. يمكننا مساعدتك في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- كيف يمكنني الحصول على الرعاية الطبية؟
- كيف أختار مقدم الرعاية الأولية (PCP) وأعرف مكان تقديم خدماته؟
- كيف يمكنني العثور على مقدم خدمات الصحة السلوكية؟
- كيف يمكنني الحصول على سجلاتي الطبية؟
- كيف يمكنني الحصول على قائمة بمقدمي الخدمات لدى AmeriHealth Caritas Delaware؟
- ما الخدمات والمنافع المشمولة بالتغطية؟
- كيف يمكنني معرفة المزيد عن خدمات الاحتياجات الخاصة؟
- ماذا أفعل إذا تلقّيت فاتورة؟
- كيف يمكنني تقديم شكوى أو استئناف؟

اتصل بنا على الرقم 1-844-211-0966

(TTY 1-855-349-6281) لبرنامج DSHP

و 1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)

لبرنامج DSHP-Plus LTSS للتحدث مع أحد ممثلي خدمات الأعضاء، على مدار 24 ساعة يوميًا، وطوال أيام الأسبوع.

أو قم بزيارة [www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com)

## عبر الإنترنت

لقد جعلنا من السهل عليك العثور على ما تبحث عنه على موقعنا الإلكتروني.

توجّه إلى [www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com) للاطلاع على المعلومات التالية:

- المساعدة في العثور على مقدم خدمة: ابحث في دليل مقدمي الخدمات الإلكتروني لدينا للعثور على مقدم خدمة بالقرب منك.\*
- المزايا والخدمات.
- الإرشادات الصحية الوقائية وتوصيات الفحوصات الوقائية.
- إشعار ممارسات الخصوصية وفقًا لقانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (HIPAA).
- حقوق ومسؤوليات الأعضاء.
- الشكاوى، والاستئنافات، وجلسات الإنصاف الحكومية.
- الخدمات المجتمعية.
- معلومات الاتصال.
- بوابة الأعضاء الخاصة بك.

إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى الإنترنت، فإن معظم المعلومات الواردة أعلاه مشمولة في هذا الدليل. وإذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

يوفر الدليل الإلكتروني أسماء مقدمي الخدمات ضمن شبكتنا، وعناوين عياداتهم، وأرقام هواتفهم، وتخصصاتهم، وحالة اعتمادهم المهني.

كما يمكنك زيارة [www.healthgrades.com](http://www.healthgrades.com)

يقدم هذا الموقع معلومات إضافية عن مقدمي الخدمات، مثل مكان دراستهم الطبية والمؤسسات التي أتموا فيها تدريب الإقامة. وإذا لم يكن لديك اتصال بالإنترنت، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على نسخة ورقية من القائمة.

## اللغات والصيغ الأخرى

يمكن لـ AmeriHealth Caritas Delaware توفير المواد المكتوبة الخاصة بالأعضاء بلغات غير الإنجليزية، وكذلك بصيغ أخرى مخصّصة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.

لا تترتب عليك أي تكلفة مقابل هذه المواد.

## اللغات والصيغ الأخرى (تابع)

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware لطلب مواد خاصة بالأعضاء، بما في ذلك دليل الأعضاء هذا، بلغة أو بصيغة أخرى. إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، فيمكننا مساعدتك. نوفر خدمة خط اللغة عبر ممثلين مؤهلين يتحدثون لغات غير الإنجليزية.

تتوفر خدمات لغة الإشارة الأمريكية (ASL) من خلال التواصل مع خدمات الأعضاء. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء قبل موعد احتياجك للخدمة بأسبوعين لترتيب خدمات لغة الإشارة (ASL).

إذا لم يتمكن مقدم الرعاية الأولية (PCP) أو الاختصاصي الخاص بك من توفير مترجم لموعدك، فإن AmeriHealth Caritas Delaware ستوفر مترجمًا لمساعدتك. لا تترتب عليك أي تكلفة مقابل خدمات الترجمة. اتصل بخدمات الأعضاء ليتم ربطك بخط اللغة للحصول على خدمات الترجمة.

معلومات الاتصال المهمة

## خدمات أعضاء AmeriHealth Caritas Delaware

لبرنامج DSHP ..... 1-844-211-0966 (TTY 1-855-349-6281)  
لبرنامج DSHP-Plus LTSS ..... 1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)  
خط الاتصال متاح على مدار 24 ساعة، طوال أيام الأسبوع.

خدمات أعضاء الصيدلية ..... 1-877-759-6257  
خط الاتصال متاح على مدار 24 ساعة، طوال أيام الأسبوع.

المدافع عن الأعضاء ..... 1-833-669-7674

المدافع عن الأعضاء هو شخص من الخطة يمكنه مساعدة الأعضاء، ومقدمي الرعاية الصحية، ومديري الحالات في الحصول على الرعاية، وتحديد المواعيد، وكذلك في حالات التظلمات والاستئنافات.

خط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار الساعة (24/7) ..... 1-844-897-5021

يُعد خط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار الساعة خدمة سرّية يمكنك الاتصال بها في أي وقت، على مدار 24 ساعة يوميًا، وطوال أيام الأسبوع. يمكن للمرضى والممرضات المديربين الإجابة عن أسئلتك المتعلقة بصحتك وتزويدك بالمعلومات عندما لا يكون مقدم الرعاية الأولية (PCP) متاحًا. كما يمكنهم مساعدتك في تحديد نوع الرعاية التي تحتاج إليها.

عند اتصالك بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار الساعة (24/7)، سيقوم الممرض أو الممرضة بما يلي:

- طرح أسئلة عليك حول حالتك الصحية.
- تزويدك بإرشادات حول كيفية العناية بنفسك في المنزل، عند الاقتضاء.
- تزويدك بمعلومات تساعدك على اتخاذ القرار بشأن نوع الرعاية الأخرى التي قد تحتاج إليها.

## الكفاءة الثقافية

يهدف برنامج الكفاءة الثقافية لدينا إلى ضمان تمكّن جميع أعضائنا، بما في ذلك الأفراد ذوو الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية، وأولئك المنتمون إلى خلفيات ثقافية وإثنية متنوعة، وبغض النظر عن الجنس، أو التوجّه الجنسي، أو الهوية الجندرية، من الوصول إلى خدمات رعاية صحية عالية الجودة. ونُدرِك أن من مسؤوليتنا، بالتعاون مع مقدّمي الخدمات المشاركين لدينا، تلبية الاحتياجات الفريدة لأعضاء عضويتنا المتنوعة، وذلك من خلال توفير معلومات وخدمات صحية ملائمة ومناسبة.

## الهاتف النصي (TTY)

إذا كنت أصمًا أو تعاني من ضعف السمع، فإن رقم الهاتف النصي (TTY) الخاص بنا هو 1-855-349-6281 لبرنامج DSHP و 1-855-362-5769 لبرنامج DSHP-Plus LTSS. كما يمكنك الاتصال بخدمة Delaware Relay على الرقم 711 أو 1-800-232-5460.

## الصحة السلوكية

(TTY 1-855-349-6281) 1-844-211-0966  
(TTY 1-855-362-5769) 1-855-777-6617

للتواصل مع DSHP  
للتواصل مع DSHP-Plus LTSS

## خط خدمات أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار الساعة (24/7)

تتوفر خدمات أزمات الصحة السلوكية على مستوى الولاية من خلال إدارة ولاية Delaware لخدمات علاج الإدمان والصحة النفسية.

خط الحياة للتعامل مع الأزمات والانتحار..... 988

شمال Delaware (مقاطعة New Castle)..... 1-800-652-2929

جنوب Delaware (مقاطعتي Kent و Sussex)..... 1-800-345-6785

يتوفر موظفو خدمات التدخل في الأزمات على مدار 24 ساعة يوميًا، وطوال أيام الأسبوع، لمساعدة الأشخاص الذين يواجهون مشكلات شخصية أو أسرية خطيرة. وقد تشمل هذه المشكلات الاكتئاب، والقلق، والشعور باليأس، وأفكار الانتحار، والأوهام، وجنون الارتياح، وإساءة استخدام المخدرات أو الكحول، إضافةً إلى التغيرات الحياتية الكبيرة مثل فقدان العمل أو فقدان علاقة مهمة. يمكن للأعضاء الاتصال أو زيارة موقع التدخل في الأزمات الأقرب إليهم، بما في ذلك:

جنوب Delaware	شمال Delaware
<b>Mobile Crisis Intervention Services (MCIS)</b> 700 Main Street (rear entrance) Ellendale, DE 19941 1-302-424-5550  <b>Recovery Response Center</b> 700 Main Street Ellendale, DE 19941 1-302-424-5660	<b>Mobile Crisis Intervention Services (MCIS)</b> Fernhook Building 14 Central Avenue New Castle, DE 19720 1-302-577-2484  <b>Recovery Innovations Crisis/Restart Program</b> 659 East Chestnut Hill Newark, DE 19713 برنامج Restart: 1-302-300-3100 مركز التدخل في الأزمات (Crisis Center): 1-302-318-6070

## تنسيق الرعاية

إذا كانت لديك أي أسئلة حول برنامج تنسيق الرعاية، يُرجى الاتصال بقسم تنسيق الرعاية لدى AmeriHealth Caritas Delaware على الرقم 1-844-623-7090 (TTY 1-855-349-6281).

## إدارة حالات الدعم والخدمات طويلة الأجل (LTSS)

إذا كانت لديك أي أسئلة حول برنامج إدارة حالات LTSS، يُرجى الاتصال بقسم إدارة الحالات لدى AmeriHealth Caritas Delaware على الرقم 1-855-777-6617 (TTY-855-362-5769).

## خدمات النقل من ModivCare

يتم توفير خدمات النقل غير الطارئ من قبل Delaware Medicaid.

النقل غير الطارئ: 1-866-412-3778

الخط الساخن لخدمة "Where's My Ride?": 1-866-896-7211

خط الإبلاغ عن الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام لدى AmeriHealth Caritas Delaware: 1-866-833-9718

لطلب السجلات الطبية، يُرجى التواصل مع:

Attn: Compliance Department  
220 Continental Drive, Suite 300  
Newark, DE 19713  
رقم الفاكس: 1-302-722-4355

يمكنك مراسلة خدمات أعضاء AmeriHealth Caritas Delaware

عبر العنوان التالي:

AmeriHealth Caritas Delaware  
P.O. Box 80100  
London, KY 40742-0100

معلومات الاتصال الخاصة بالولاية

1-800-996-9969

مدير المزايا الصحية — التسجيل

اتصل بهذا الرقم للحصول على المشورة بشأن اختيار مؤسسة الرعاية المُدارة (MCO)، وللتسجيل في خطة صحية أو إلغاء التسجيل منها.

ولاية Delaware، قسم الخدمات الاجتماعية

1-866-843-7212

علاقات العملاء

1-866-843-7212

مركز الإبلاغ عن التغييرات

1-866-409-1858

خط Delaware للإقلاع عن التبغ

اعثر على مكتب خدمات Delaware الصحية والاجتماعية (DHSS) المحلي من خلال الموقع الإلكتروني [dhss.delaware.gov](http://dhss.delaware.gov).

رقم عضويتك (تعريفك) لدى AmeriHealth Caritas Delaware (اكتب رقمك):

أرقام تعريف أفراد عائلتي الآخرين لدى AmeriHealth Caritas Delaware:

مقدم الرعاية الأولية (PCP) أو جهة الرعاية الطبية الشاملة الخاصة بي:

مقدم الرعاية الأولية (PCP) أو جهة الرعاية الطبية الشاملة لطفلي:

مقدم خدمات صحي السلوكية:

مقدم خدمات صحة طفلي السلوكية:

طبيب أسناني:

طبيب أسنان طفلي:

مُنسق رعايتي لدى AmeriHealth Caritas Delaware:

مُنسق رعاية طفلي لدى AmeriHealth Caritas Delaware

مدير حالتي لخدمات الدعم والخدمات طويلة الأجل (LTSS) في AmeriHealth Caritas Delaware:

## بطاقة تعريف AmeriHealth Caritas Delaware

بعد التسجيل مع AmeriHealth Caritas Delaware ستحصل على بطاقة تعريف AmeriHealth Caritas Delaware. إذا لم تكن قد استلمت بطاقتك، أو في حال فقدانها، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware لطلب بطاقة جديدة. كما يمكن للأعضاء طلب بطاقة جديدة من خلال بوابة الأعضاء. تُعد بطاقة تعريف AmeriHealth Caritas Delaware الخاصة بك مهمة للغاية؛ احرص على الاحتفاظ بها معك في جميع الأوقات.

إذا احتجت إلى استخدام مزاياك الطبية أو الصيدلانية أو خدمات الصحة النفسية أو علاج الإدمان قبل استلام بطاقة تعريف AmeriHealth Caritas Delaware الخاصة بك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

## بطاقة تعريف Medicaid الخاصة بخدمات Delaware الصحية والاجتماعية (DHSS)

ستحصل أيضًا على بطاقة تعريف Medicaid من DHSS. إذا فقدت بطاقة تعريف Medicaid الخاصة بك، يُرجى الاتصال بعلاقات العملاء في Delaware Medicaid على الرقم 1-866-843-7212 أو 1-302-571-4900.

يرجى الاحتفاظ بجميع البطاقات. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو كانت لديك أسئلة حول بطاقتك، فاتصل بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware.

## أمر يجب معرفتها حول بطاقات تعريف التأمين الصحي الخاصة بك

يتعين عليك إبراز بطاقات تعريف التأمين الصحي الخاصة بك في كل زيارة لمقدم خدمة أو صيدلية، بما في ذلك مواعيد الصحة السلوكية. يجب عليك إبراز ما يلي:

- بطاقة تعريف AmeriHealth Caritas Delaware.
- بطاقة تعريف Medicaid.

من المهم حمل جميع بطاقتك معك في جميع الأوقات.

## مثال على شكل بطاقة التعريف الخاصة بك

AmeriHealth Caritas Delaware		Diamond State Health Plan	
Member name <b>John L Doe</b>	Primary doctor PCP first name, PCP last name Group name	AmeriHealth Caritas Delaware ID <b>123456789</b>	PCP phone number X-XXX-XXX-XXXX
Sex: <b>M</b>	Effective date MM/DD/YYYY	Date of birth: <b>MM/DD/YYYY</b>	State ID: <b>1234567890123</b>
Copays ER: \$0 PCP: \$0 SPEC: \$0 RX(G): RX(B): DENTAL: \$0			
Limits may apply to some services. <small>Not transferable</small>			

AmeriHealth Caritas Delaware		www.amerihhealthcaritasde.com	
Always carry your AmeriHealth Caritas Delaware card. You'll need it to get your benefits. Go to your AmeriHealth Caritas Delaware primary care provider (PCP) for medical care.		Member Services 1-844-211-0966 TTY 1-855-349-6281	
Emergency room: Go to an emergency room near you if you believe your medical condition may be an emergency. If you get emergency care, please notify your PCP.		Provider Services and prior authorization 1-855-707-5818 Report Medicaid fraud 1-866-833-9718	
Out-of-area care: Report out-of-area care to AmeriHealth Caritas Delaware and your PCP within 48 hours.		To speak with a nurse anytime 1-844-897-5021	
Mental health, drug, and alcohol services: Call Member Services at 1-844-211-0966.		Pharmacy Member Services 1-877-759-6257 or TTY 711 Pharmacy RxBIN #019595 Pharmacy RxPCN #PRX00771 Pharmacy Provider Services: 1-855-251-0966	
AmeriHealth Caritas Delaware Claims Processing P.O. Box 80100, London, KY 40742-0100			
All other insurance payers must be billed before AmeriHealth Caritas Delaware, payer of last resort.			

AmeriHealth Caritas Delaware		Diamond State Health Plan-Plus LTSS	
Member name <b>John L Doe</b>	Primary doctor PCP first name, PCP last name Group name	AmeriHealth Caritas Delaware ID <b>123456789</b>	PCP phone number X-XXX-XXX-XXXX
Sex: <b>M</b>	Effective date MM/DD/YYYY	Date of birth: <b>MM/DD/YYYY</b>	State ID: <b>1234567890123</b>
Copays ER: \$0 PCP: \$0 SPEC: \$0 RX(G): RX(B): DENTAL: \$0			
Limits may apply to some services. <small>Not transferable</small>			

AmeriHealth Caritas Delaware		www.amerihhealthcaritasde.com LTSS	
Always carry your AmeriHealth Caritas Delaware card. You'll need it to get your benefits. Go to your AmeriHealth Caritas Delaware primary care provider (PCP) for medical care.		Member Services 1-855-777-6617 TTY 1-855-362-5769	
Emergency room: Go to an emergency room near you if you believe your medical condition may be an emergency. If you get emergency care, please notify your PCP.		Provider Services and prior authorization 1-855-707-5818 Report Medicaid fraud 1-866-833-9718	
Out-of-area care: Report out-of-area care to AmeriHealth Caritas Delaware and your PCP within 48 hours.		To speak with a nurse anytime 1-844-897-5021	
Mental health, drug, and alcohol services: Call Member Services at 1-855-777-6617.		Pharmacy Member Services 1-888-987-6396 or TTY 711 Pharmacy RxBIN #019595 Pharmacy RxPCN #PRX00771 Pharmacy Provider Services: 1-855-294-7048	
AmeriHealth Caritas Delaware Claims Processing P.O. Box 80100, London, KY 40742-0100			
All other insurance payers must be billed before AmeriHealth Caritas Delaware, payer of last resort.			



## من السهل الحصول على الرعاية مع AmeriHealth Caritas Delaware.

## التسجيل

## كيفية الإبلاغ عن التغييرات

## إضافة أفراد أو إزالة

إذا رُزقت بمولود جديد أو أضفت فردًا جديدًا إلى عائلتك، يُرجى الاتصال بمركز الإبلاغ عن التغييرات لدى DHSS على الرقم 1-866-843-7212. كما يجب إبلاغ مركز التغييرات في حال وفاة أحد أفراد الأسرة أو انتقاله خارج المنزل.

## في حال الانتقال

إذا انتقلت إلى عنوان جديد أو قمت بتغيير رقم هاتفك، يُرجى الاتصال بمركز الإبلاغ عن التغييرات لدى DHSS على الرقم 1-866-843-7212. كما ينبغي عليك الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware لتحديث معلوماتك.

يتعين على أعضاء Diamond State Health Plan-Plus LTSS أيضًا إبلاغ مدير الحالات الخاص بهم في حال الانتقال أو تغيير أي من معلومات الاتصال الأخرى.

## الإصابة الناتجة عن حادث أو عمل

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware فورًا إذا انطبق عليك أي مما يلي:

- وجود مطالبة تعويض عمال.
- وجود دعوى قضائية معلقة تتعلق بإصابة شخصية أو خطأ طبي.
- التعرض لحادث سير.
- التعرض لإصابة أو تلقي رعاية طبية يكون لشركة تأمين مختلفة أو لمحامٍ دور فيها أو سيكون له دور فيها.

إذا كنت مؤهلاً لبرنامج Medicaid، فسيمنحك قسم الخدمات الاجتماعية في Delaware فرصة اختيار مؤسسة رعاية مُدارة (MCO) لك ولأفراد عائلتك المشمولين بالتغطية. إذا لم تقم باختيار مؤسسة رعاية مُدارة، فسيتم تعيينك تلقائيًا في إحداها. يمكن لمدير مزايا الرعاية الصحية في Medicaid مساعدتك في الحالات التالية:

- اتخاذ قرار تغيير الخطة الصحية.
- الإجابة عن أسئلتك المتعلقة بخيارات الخطط الصحية المتاحة لك.

يمكنك التواصل مع مدير مزايا الرعاية الصحية عبر الاتصال على الرقم 1-800-996-9969.

## استكمال تقييم المخاطر الصحية

بعد تسجيلك في AmeriHealth Caritas Delaware، ستتلقى حزمة ترحيب. تحتوي هذه الحزمة على معلومات حول مزاياك وخدماتك، كما تتضمن تقييم المخاطر الصحية (HRA). يُرجى قراءة كل سؤال والإجابة عنه بأفضل ما تستطيع، ثم إرسال التقييم إلينا باستخدام الطرف المُعنون ذاتيًا والمرفق ضمن حزمة الترحيب.

## تغيير خطة المزايا الصحية الخاصة بك

عند تسجيلك في خطة صحية، يكون لديك ما يصل إلى 90 يومًا لتغيير خطتك. كما يُسمح لك بتغيير خطتك مرة واحدة سنويًا خلال فترة التسجيل السنوية المفتوحة من 1 أكتوبر إلى 31 أكتوبر. إذا رغبت في تغيير خطتك، يُرجى الاتصال بمدير مزايا الرعاية الصحية على الرقم 1-800-996-9969.

## إذا لم تعد مؤهلاً لبرنامج Medicaid أو AmeriHealth Caritas Delaware

– إذا كنت بحاجة إلى رعاية متخصصة لحالة مزمنة، وانتقلت أنت وAmeriHealth Caritas Delaware والولاية على أن إعادة تعيينك إلى خطة صحية أخرى ستؤدي إلى رعاية أفضل أو أنسب.

– إذا كنت تتلقى رعاية منخفضة الجودة.

– إذا طلبت خدمة لا تغطيها AmeriHealth Caritas Delaware بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية.

• في أي وقت إذا لم تتمكن من الحصول على جميع الخدمات ذات الصلة التي تطلبها في الوقت نفسه ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware، وذلك لتجنب أي مخاطر غير ضرورية عليك.

• في أي وقت إذا فرضت الولاية عقوبات على الخطة، مما يؤدي إلى إدارتها مؤقتاً أو إلى إلزام الخطة بدفع غرامة مالية.

يصبح إلغاء التسجيل من AmeriHealth Caritas Delaware ساري المفعول في اليوم الأول من الشهر التالي.

إذا كانت لديك أسئلة حول Medicaid، يُرجى الاتصال بقسم علاقات العملاء في Delaware Medicaid على الرقم 1-866-843-7212 أو 1-302-571-4900.

إذا كانت لديك أسئلة حول AmeriHealth Caritas Delaware، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

ستفقد مزايا AmeriHealth Caritas Delaware الخاصة بك (وسيتم إلغاء تسجيلك من AmeriHealth Caritas Delaware) في الحالات التالية:

• إذا لم تعد مؤهلاً لبرنامج Medicaid أو AmeriHealth Caritas Delaware.

• إذا انتقلت للعيش خارج ولاية Delaware.

• إذا وجدت أدلة على تورطك في احتيال أو تزوير أو استخدام غير مصرح به أو إساءة استخدام للخدمات الطبية.

• إذا بلغت تاريخ السريان لطلب إلغاء التسجيل الذي تقدمت به. (انظر أدناه لمعرفة متى يمكنك طلب إلغاء التسجيل).

• إذا التحقت ببرنامج غير مؤهل لبرنامج

Diamond State Health Plan

أو Diamond State Health Plan-Plus.

• إذا لم تستكمل مستندات إعادة التسجيل المطلوبة.

• إذا أصبحت نزيلًا في مؤسسة عامة.

لن تفقد مزايا AmeriHealth Caritas Delaware الخاصة بك في الحالات التالية:

• إذا طرأت تغييرات على حالتك الصحية.

• إذا بدأت باستخدام خدمات رعاية صحية أكثر.

يمكنك طلب إلغاء تسجيلك من AmeriHealth Caritas Delaware

• لسبب مبرر وفي أي وقت. ويشمل السبب المبرر، على سبيل المثال لا الحصر:

– إذا انتقلت للعيش خارج ولاية Delaware.

– إذا لم تتمكن من الوصول إلى الخدمات أو مقدمي الخدمات المشمولين بالتغطية.

ومقدمي رعايتك الصحية. ويعني ذلك اتباع الإرشادات التي نزوّدك بها نحن واتباع تعليمات مقدمي رعايتك الصحية بشأن الرعاية الرعاية الصحية التي تتلقاها. يشمل ذلك ما يلي:

- عقد لقاءات مع مقدم رعايتك الصحية.
- إلغاء المواعيد التي لا يمكنك حضورها.
- الاتصال بـ AmeriHealth Caritas Delaware عندما تكون لديك أسئلة.
- معاملة مقدمي الرعاية الصحية وموظفيهم بالاحترام والكرامة.
- التحدث مع مقدم رعايتك الصحية للاتفاق على أهداف علاجك، بحسب مقدرتك على القيام بذلك.
- التحدث مع مقدم رعايتك الصحية لفهم حالاتك الصحية، بحسب مقدرتك على استيعاب ذلك.
- إذا كانت لديك أي أسئلة حول مسؤولياتك، أو كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware.

يتم تسجيل العديد من الأعضاء الذين يحصلون على تغطية صحية من Delaware Medicaid ضمن برنامج Diamond State Health Plan (DSHP)، أو Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)، أو برنامج Diamond State Health Plan-Plus للخدمات والدعم طويل الأجل. تُعد مؤسسة الرعاية المُدارة (MCO) خطةً صحية تقوم بتنسيق رعايتك الصحية. وتُعد AmeriHealth Caritas Delaware مؤسسة رعايتك المُدارة (MCO). تعتمد المزايا التي تحصل عليها من AmeriHealth Caritas Delaware على نوع التغطية التي لديك من Delaware Medicaid.

في AmeriHealth Caritas Delaware، نحن ملتزمون بخدمتك. ولدعم احتياجاتك، نحتاج إلى تعاونك. يرجى تذكر ما يلي:

- إبلاغ مكتب DHSS الخاص بك، وAmeriHealth وCaritas Delaware، ومقدمي الرعاية الصحية لديك بأي تغييرات قد تؤثر على عضويتك، أو احتياجاتك الصحية، أو مزاياك. فيما يلي بعض الأمثلة على سبيل الذكر لا الحصر:
  - إذا كنتِ حاملاً.
  - إذا رُزقت بمولود جديد.
  - إذا تغيّر عنوانك أو رقم هاتفك.
  - إذا كان لديك أو لدى أحد أطفالك تأمين صحي آخر.
  - إذا كانت لديك حالة طبية خاصة.
  - إذا تغيّر حجم أسرتك.
  - إذا انتقلت للعيش خارج المقاطعة أو الولاية.
- التأكد من أن معلوماتك محدّثة لدى مكتب DHSS المحلي. للإبلاغ عن أي تغيير (مثل الأمثلة المذكورة أعلاه)، اتصل بمكتب DHSS على الرقم 1-866-843-7212.
- التعاون مع AmeriHealth Caritas Delaware

- استكمال طلب التقديم عبر الإنترنت باستخدام Delaware ASSIST على: <https://assist.dhss.delaware.gov>
  - طباعة نموذج الطلب وتعبئته عبر الرابط: <http://dhss.delaware.gov/dhss/dmma/.dhcpapply.html> ثم إرساله بالبريد إلى:  
Delaware Healthy Children Program –  
P.O. Box 950  
New Castle, DE 19720
  - الاتصال ببرنامج DHCP على الرقم 1-800-996-9969 وطلب إرسال نموذج الطلب إليك بالبريد.
- لمعرفة المزيد عن DHCP، يُرجى زيارة: [dhss.delaware.gov/dhss/dmma/dhcp.html](http://dhss.delaware.gov/dhss/dmma/dhcp.html)

يوفر برنامج "الأطفال الأصحاء" Delaware Healthy Children Program (DHCP) تغطية تأمين صحي للأطفال الذين لا تتوفر لديهم تغطية تأمين صحي أخرى. يشمل البرنامج الأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أقل. تعتمد الأهلية ومدفوعات الأقساط على دخل الأسرة. ولا تدفع أي أسرة أكثر من \$25 شهريًا.

فيما يلي بعض متطلبات الأهلية لتحديد ما إذا كان طفلك مؤهلاً لهذا البرنامج:

- أن يكون مقيمًا في ولاية Delaware.
- أن يبلغ من العمر 18 عامًا أو أقل.
- ألا يكون لديه أي تأمين صحي آخر.
- أن يكون مواطنًا في الولايات المتحدة أو غير مواطن مقيمًا بشكل قانوني.
- أن يكون ضمن أسرة تستوفي حدود الدخل المحددة من قبل DHSS.
- ألا يكون مُعَالًا لموظف في ولاية Delaware.
- ألا يكون مشمولًا حاليًا ضمن برنامج Medicaid.

توجد ثلاث طرق ميسرة لتقديم طلب الالتحاق ببرنامج Delaware Healthy Children Program:

## المزايا الطبية

- خدمات التوظيف والدعم ذات الصلة المقدمة من خلال برنامج "المسارات" (Pathways) للأعضاء المؤهلين.
- خدمات الصحة السلوكية كما هو موضح في الصفحة 46.
- يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية الوصول إلى هذه الخدمات من خلال الولاية.
- هناك بعض الخدمات التي لا تغطيها خطة ولاية Delaware لبرنامج Medicaid أو AmeriHealth Caritas Delaware. وتشمل بعض هذه الخدمات ما يلي:
  - الخدمات التي لا تمثل ضرورة طبية.
  - الإجهاض، باستثناء حالات معينة.
  - علاجات العقم.
  - الخدمات التجميلية.
  - الخدمات المقدمة خارج الولايات المتحدة القارية. (يُحظر إجراء مدفوعات مباشرة أو غير مباشرة لأفراد و/أو جهات خارج الدولة).
- يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على قائمة كاملة بالخدمات غير المشمولة بالتغطية أو إذا كانت لديك أي أسئلة.
- تحدّد Delaware DHSS المزايا والخدمات المشمولة بالتغطية التي تحصل عليها.
- ويجب عليك استخدام مقدمي الخدمات ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware للحصول على هذه المزايا والخدمات، ما لم ينطبق أحد الاستثناءات التالية:
  - أن تكون الخدمات خدمات طوارئ.
  - أن تكون الخدمات متعلقة بتنظيم الأسرة. لديك حرية اختيار أي مقدم خدمات لتنظيم الأسرة، بما في ذلك مقدمو الخدمات غير المدرجين ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware (باستثناء أعضاء Delaware Healthy Children Program).
  - يُلزم أعضاء Delaware Healthy Children Program باستخدام مقدم خدمات مشارك لتنظيم الأسرة.
  - حصولك على إذن مسبق (موافقة مسبقة) للاستعانة بمقدم خدمات غير مشارك ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware.
- فيما يلي قائمة بالمزايا والخدمات المشمولة بالتغطية، إضافةً إلى القيود. تغطي خطة Medicaid على مستوى ولاية Delaware بعض هذه الخدمات. وتشمل هذه الخدمات ما يلي:
  - خدمات طب الأسنان، دون أي مشاركة في الدفع حالياً.
  - خدمات رعاية الأطفال الموسّعة الموصوفة طبياً (PPEC) للأطفال الذين يعتمدون طبياً و/أو تقنياً (على الأجهزة).
  - خدمات النقل الطبي غير الطارئ (غير متوفرة ضمن Delaware Healthy Children Program).
  - الخدمات المتخصصة للمقيمين في مرافق التمريض غير المدرجة في الخدمات المشمولة بالتغطية.



المزايا والخدمات المشمولة بالتغطية			
خطّة Diamond State Health Plan-Plus LTSS (DSHP-Plus LTSS)	خطّة Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	خطّة Diamond State Health Plan (DSHP)	الخدمات
✓	✓	✓	زيارات عيادة الطبيب الروتينية، والفحوصات الدورية، وزيارات المرض
غير مشمولة بالتغطية	غير مشمولة بالتغطية	✓	زيارات رعاية الرضع، وزيارات رعاية الأطفال، والتطعيمات
✓ بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، تغطي AmeriHealth Caritas Delaware ما يصل إلى 30 زيارة خارجية سنويًا. يتم توفير الزيارات التي تزيد عن 30 زيارة من خلال قسم خدمات الأطفال والشباب وعائلاتهم (DSCYF).	✓ بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، تغطي AmeriHealth Caritas Delaware ما يصل إلى 30 زيارة خارجية سنويًا. يتم توفير الزيارات التي تزيد عن 30 زيارة من خلال قسم خدمات الأطفال والشباب وعائلاتهم (DSCYF).	✓ بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، تغطي AmeriHealth Caritas Delaware ما يصل إلى 30 زيارة خارجية سنويًا. يتم توفير الزيارات التي تزيد عن 30 زيارة من خلال قسم خدمات الأطفال والشباب وعائلاتهم (DSCYF).	خدمات الصحة السلوكية في العيادات الخارجية
✓	✓	✓	الفحوصات والتحليل، وأعمال المختبر، والأشعة السينية
✓	✓	✓	(عندما تكون ضرورية طبيًا)
✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	خدمات الأشعة، بما في ذلك التصوير الجراحي وغير الجراحي
✓	✓	✓	فحوصات أمراض النساء والتوليد (OB/GYN) واختبارات مسحة عنق الرحم (Pap) السنوية

المزايا والخدمات المشمولة بالتغطية			
خطـة Diamond State Health Plan-Plus LTSS (DSHP-Plus LTSS)	خطـة Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	خطـة Diamond State Health Plan (DSHP)	الخدمات
✓	✓	✓	رعاية ما قبل الولادة وما بعدها، بما في ذلك الولادة، والدخول إلى مركز الولادة، ورعاية حديثي الولادة، وزيارات الرعاية المنزلية المبكرة بعد الخروج للأمهات الجدد
✓	✓	✓	تنظيم الأسرة
غير مشمولة بالتغطية	✓	✓	خدمات رعاية الأطفال المؤقتة للأعضاء بعمر 20 عامًا أو أقل ممن لديهم حالة صحية جسدية أو سلوكية تؤثر على قدرتهم على العناية بأنفسهم
غير مشمولة بالتغطية	غير مشمولة بالتغطية	✓	خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)، بما في ذلك الفحوصات الصحية الوقائية الدورية وغيرها من خدمات التشخيص والعلاج الضرورية للأعضاء بعمر 20 عامًا أو أقل
✓	✓	✓	خدمات الصيدلية
✓	✓	✓	خدمات إدارة الحالات وتنسيق الرعاية
✓ (مُغطاة كل 12 شهرًا)	✓ (مُغطاة كل 12 شهرًا)	✓ (مُغطاة كل 12 شهرًا)	خدمات البصر: فحوصات العين الروتينية
✓ (مُغطاة كل 12 شهرًا)	✓ (مُغطاة كل 12 شهرًا)	✓ (مُغطاة كل 12 شهرًا)	خدمات البصر: النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة
✓ الحد الأقصى السنوي للبرنامج لكل شخص: \$1,000 الحد الأقصى الإضافي المحتمل لحالات الطوارئ لكل شخص: \$1,500	✓ الحد الأقصى السنوي للبرنامج لكل شخص: \$1,000 الحد الأقصى الإضافي المحتمل لحالات الطوارئ لكل شخص: \$1,500	✓ الحد الأقصى السنوي للبرنامج لكل شخص: \$1,000 الحد الأقصى الإضافي المحتمل لحالات الطوارئ لكل شخص: \$1,500	خدمات الأسنان للبالغين (21 عامًا فأكثر):  تُقدَّم الآن دون اشتراط دفع مشاركة مالية

المزايا والخدمات المشمولة بالتغطية			
خطـة Diamond State Health Plan-Plus LTSS (DSHP-Plus LTSS)	خطـة Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	خطـة Diamond State Health Plan (DSHP)	الخدمات
✓ للبالغين (بـعـمـر 18 عـامـًا فأكثر). تُقدّم الخدمات للأعضاء دون 18 عـامـًا من خـلال Delaware DSCYF.	✓ للبالغين (بـعـمـر 18 عـامـًا فأكثر). تُقدّم الخدمات للأعضاء دون 18 عـامـًا من خـلال Delaware DSCYF.	✓ للبالغين (بـعـمـر 18 عـامـًا فأكثر). تُقدّم الخدمات للأعضاء دون 18 عـامـًا من خـلال Delaware DSCYF.	خدمات الصحة السلوكية للمرضى المقيمين
✓ حتى 30 زيارـة للمرضى الخارجيين سنويًا للأعضاء دون 18 عـامـًا؛ ويتم توفير الزيارات التي تتجاوز 30 زيارـة من خـلال Delaware DSCYF بالنسبة للأعضاء المشاركين في PROMISE، تقع مسؤولية هذه الخدمات على عاتق الولاية.	✓ حتى 30 زيارـة للمرضى الخارجيين سنويًا للأعضاء دون 18 عـامـًا؛ ويتم توفير الزيارات التي تتجاوز 30 زيارـة من خـلال Delaware DSCYF بالنسبة للأعضاء المشاركين في PROMISE، تقع مسؤولية هذه الخدمات على عاتق الولاية.	✓ حتى 30 زيارـة للمرضى الخارجيين سنويًا للأعضاء دون 18 عـامـًا؛ ويتم توفير الزيارات التي تتجاوز 30 زيارـة من خـلال Delaware DSCYF بالنسبة للأعضاء المشاركين في PROMISE، تقع مسؤولية هذه الخدمات على عاتق الولاية.	خدمات ممارسي الصحة السلوكية المرخصين
✓ يتم تقديم خدمات علاج الإدمان السكنية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عـامـًا من قـبل Delaware DSCYF بالنسبة للأعضاء المشاركين في PROMISE، تقع مسؤولية هذه الخدمات على عاتق الولاية.	✓ يتم تقديم خدمات علاج الإدمان السكنية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عـامـًا من قـبل Delaware DSCYF بالنسبة للأعضاء المشاركين في PROMISE، تقع مسؤولية هذه الخدمات على عاتق الولاية.	✓ يتم تقديم خدمات علاج الإدمان السكنية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عـامـًا من قـبل Delaware DSCYF بالنسبة للأعضاء المشاركين في PROMISE، تقع مسؤولية هذه الخدمات على عاتق الولاية.	خدمات علاج الإدمان في العيادات الخارجية وخدمات علاج الإدمان السكنية (للإقامة)

المزايا والخدمات المشمولة بالتغطية			
خطّة Diamond State Health Plan-Plus LTSS (DSHP-Plus LTSS)	خطّة Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	خطّة Diamond State Health Plan (DSHP)	الخدمات
✓ بالنسبة للأعضاء المشاركين في برنامج PROMISE، تقع مسؤولية هذه الخدمات على عاتق الولاية، باستثناء خدمات إزالة السموم المكثفة للمرضى الداخليين المدارة طبياً.	✓ بالنسبة للأعضاء المشاركين في برنامج PROMISE، تقع مسؤولية هذه الخدمات على عاتق الولاية، باستثناء خدمات إزالة السموم المكثفة للمرضى الداخليين المدارة طبياً.	✓ بالنسبة للأعضاء المشاركين في برنامج PROMISE، تقع مسؤولية هذه الخدمات على عاتق الولاية، باستثناء خدمات إزالة السموم المكثفة للمرضى الداخليين المدارة طبياً.	خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد (SUD)
✓	✓	✓	العلاج بمساعدة الأدوية (MAT)
✓ للأعضاء (بعمر 20 عاماً أو أقل) ممن لديهم تشخيص باضطراب طيف التوحد	✓ للأعضاء (بعمر 20 عاماً أو أقل) ممن لديهم تشخيص باضطراب طيف التوحد	✓ للأعضاء (بعمر 20 عاماً أو أقل) ممن لديهم تشخيص باضطراب طيف التوحد	تحليل السلوك التطبيقي
✓	✓	✓	زيارات الاختصاصيين
✓ (عند الضرورة الطبية ومع توفر الوثائق المناسبة)	✓ (عند الضرورة الطبية ومع توفر الوثائق المناسبة)	✓ (عند الضرورة الطبية ومع توفر الوثائق المناسبة)	زراعة الأعضاء
✓ (عندما تكون ضرورية طبياً)	✓ (عندما تكون ضرورية طبياً)	✓ (عندما تكون ضرورية طبياً)	خدمات تقويم العمود الفقري
✓	✓	✓	خدمات المراكز الصحية المؤهلة اتحادياً
✓	✓	✓	المستشفى: رعاية المرضى المقيمين و/أو المرضى الخارجيين
✓	✓	✓	خدمات مراكز الجراحة الخارجية
✓	✓	✓	الجراحة: للمرضى المقيمين و/أو المرضى الخارجيين

المزايا والخدمات المشمولة بالتغطية			
Diamond State Health Plan-Plus LTSS (DSHP-Plus LTSS)	Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	Diamond State Health Plan (DSHP)	الخدمات
✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	خدمات الإسعاف
✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	خدمات التمريض الخاص والرعاية الصحية المنزلية
✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	المعدات الطبية المعمرة (DME)
✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	العلاج الطبيعي، وعلاج النطق، والعلاج الوظيفي
✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	(عندما تكون ضرورية طبيباً بحد أقصى 30 يومًا في السنة)	(عندما تكون ضرورية طبيباً بحد أقصى 30 يومًا في السنة)	خدمات مرافق التمريض الاحترافية
✓	✓	✓	الخدمات التلطيفية

برنامج Delaware Healthy Children Program (DHCP)	
تخضع للتغطية	الخدمات
✓	زيارات عيادة الطبيب الروتينية، والفحوصات الدورية، وزيارات المرض
✓	زيارات رعاية الرضع، وزيارات رعاية الأطفال، والتطعيمات
✓	الفحوصات والتحليل، وأعمال المختبر، والأشعة السينية
✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)	خدمات الأشعة، بما في ذلك التصوير الجراحي وغير الجراحي
✓	فحوصات أمراض النساء والتوليد (OB/GYN) واختبارات مسحة عنق الرحم (Pap)



برنامج Delaware Healthy Children Program (DHCP)	
الخدمات	تخضع للتغطية
رعاية ما قبل الولادة وما بعدها، بما في ذلك الولادة، والدخول إلى مركز الولادة، ورعاية حديثي الولادة، وزيارات الرعاية المنزلية المبكرة بعد الخروج للأمهات الجدد	✓
تنظيم الأسرة	✓
خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)، بما في ذلك الفحوصات الصحية الوقائية الدورية وغيرها من خدمات التشخيص والعلاج الضرورية للأعضاء دون سن 21 عامًا	✓
خدمات الصيدلية	✓

برنامج Delaware Healthy Children Program (DHCP)	
الخدمات	تخضع للتغطية
خدمات تنسيق الرعاية	✓
الفحوصات الروتينية للعين	✓ مُغطاة كل 12 شهرًا
النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة	✓ النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة مرة كل 12 شهرًا
خدمات الصحة السلوكية للمرضى المقيمين	✓ تُقدَّم من خلال Delaware DSCYF
خدمات ممارسي الصحة السلوكية المرخصين	✓ حتى 30 زيارة للمرضى الخارجيين سنويًا للأعضاء دون 18 عامًا؛ ويتم توفير الزيارات التي تتجاوز 30 زيارة من خلال Delaware DSCYF.

برنامج Delaware Healthy Children Program (DHCP)	
الخدمات	تخضع للتغطية
العلاج بمساعدة الأدوية (MAT)، بما في ذلك خدمات علاج الإدمان في العيادات الخارجية وخدمات علاج الإدمان السكنية (للإقامة)	✓ يتم تقديم خدمات علاج الإدمان السكنية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا من قبل DSCYF.
خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد (SUD)	✓
زيارات الاختصاصيين	✓
المستشفى: رعاية المرضى المقيمين أو المرضى الخارجيين	✓
خدمات المراكز الصحية المؤهلة اتحاديًا	✓
مراكز الخدمات الخارجية	✓
زراعة الأعضاء	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)
الجراحة: للمرضى المقيمين أو المرضى الخارجيين	✓
خدمات الإسعاف	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)
التمريض الخاص والرعاية الصحية المنزلية	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)
المعدات الطبية المعمرة (DME)	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)
العلاج الطبيعي، وعلاج النطق، والعلاج الوظيفي	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا)
منشأة التمريض الاحترافية	✓ (عندما تكون ضرورية طبيًا بعد أقصى 30 يومًا في السنة)
برنامج تقييم المخاطر الشامل للأعضاء الجدد	✓

خدمات إضافية توفرها AmeriHealth Caritas Delaware			
خطة Diamond State Health Plan-Plus LTSS (DSHP-Plus LTSS)	خطة Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	خطة Diamond State Health Plan (DSHP)	الخدمات
✓	✓	✓	الوصول إلى مركز العافية المجتمعي الخاص بنا
غير مشمولة بالتغطية	✓	✓	إدارة الوزن دون تكلفة — دروس تُقدَّم في مركز العافية المجتمعي لدينا بالشراكة مع جهات مجتمعية
غير مشمولة بالتغطية	✓	✓	بطاقة الرعاية (CARE Card) — تحفيز الأعضاء على ممارسة سلوكيات صحية تؤدي إلى نتائج صحية أفضل.
غير مشمولة بالتغطية	✓	✓	برامج إدارة الأمراض مثل مسار التوجيه لمرضى الربو (Asthma Navigation) ومسار السكري (Diabetes Pathway)، وخدمة توصيل الوجبات المنزلية (Mom's Meals)
✓	✓	✓	برامج الأمومة التي تدعم حملاً وولادة صحيين، مع فرصة الحصول على سرير أطفال متنقل، ومقعد سيارة، ومكافآت أخرى
✓	✓	✓	برنامج Mission GED — تغطية تكاليف الاختبارات للأعضاء الراغبين في متابعة الحصول على شهادة التعليم العام (GED)
غير مشمولة بالتغطية	✓	✓	Weight Watchers — عضوية عبر الإنترنت مجانية لمدة ستة أشهر للأعضاء الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض السكري

خدمات إضافية توفرها AmeriHealth Caritas Delaware			
خطـة Diamond State Health Plan-Plus LTSS (DSHP-Plus LTSS)	خطـة Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	خطـة Diamond State Health Plan (DSHP)	الخدمات
✓	✓	✓	برامج العافية المجتمعية وبرامج العافية القائمة على الخطـة، دون أي تكلفة
✓	غير مشمولة بالتغطية	غير مشمولة بالتغطية	حزمة الأمان في المنزل (Safe at Home Kit) — متاحة للأعضاء المصابين بمرض ألزهايمر أو الخرف الذين يعيشون في بيئة سكنية مجتمعية، والذين تم تحديدهم على أنهم معرّضون لخطر التوهان
✓	غير مشمولة بالتغطية	غير مشمولة بالتغطية	الخدمات القانونية — متاحة لأعضاء LTSS المقيمين في المجتمع، والذين تنطبق عليهم إحدى الحالات التالية: <ul style="list-style-type: none"> <li>• مستأجرون معرّضون لخطر فقدان منازلهم بسبب إشعار إخلاء من المالك، أو تهديد بالإخلاء، أو الذين يعيشون في ظروف سكنية غير ملائمة.</li> <li>• الراغبون في العمل مع محامٍ لإعداد توجيه رعاية مسبقة لتوثيق تفضيلات العلاج الطبي وتخطيط نهاية الحياة.</li> </ul> تُقدّم هذه الخدمات من خلال Delaware Community Legal Aid Society Inc. ويتم تحديد الأهلية من قِبل مدير الحالات الخاص بك.

خدمات إضافية توفرها AmeriHealth Caritas Delaware			
خطة Diamond State Health Plan-Plus LTSS (DSHP-Plus LTSS)	خطة Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus)	خطة Diamond State Health Plan (DSHP)	الخدمات
✓	✓	غير مشمولة بالتغطية	الاستشارة المالية — متاحة للأعضاء المقيمين في المجتمع الذين يواجهون، والذين يعانون من عدم الاستقرار في السكن أو أعربوا عن مخاوف بشأنه
✓	✓	غير مشمولة بالتغطية	الدعم والخدمات داخل المنزل لمساعدة الأعضاء المؤهلين على تجنب الإقامة في دور التمريض
✓	غير مشمولة بالتغطية	غير مشمولة بالتغطية	ميزة "العودة للمنزل" (Welcome Home) بقيمة تصل إلى \$6,000، لمساعدة الأعضاء المؤهلين من فئة LTSS على الانتقال من منشأة ترفيهية إلى المنزل. ويمكن استخدام هذه الميزة للمساعدة في تكاليف الإيجار.
✓	غير مشمولة بالتغطية	غير مشمولة بالتغطية	برنامج Carallel لدعم مقدمي الرعاية القائمين على رعاية أعضاء LTSS.

المزايا المُحسَّنة (حسب الحاجة) لأعضاء برنامج خدمات الدعم والرعاية طويلة الأجل ضمن خطة  
**Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus LTSS)**

الموافقة المسبقة مطلوبة لما يلي:

- خدمات الرعاية النهارية للبالغين.
- خدمات رعاية المرافقين.
- الخدمات المعرفية.
- بدائل الإقامة السكنية المجتمعية، بما في ذلك مرافق المعيشة المدعومة.
- التأهيل النهاري.
- توصيل الوجبات للمنازل.
- خدمات المساعدة في الأنشطة اليومية المستقلة (الأعمال المنزلية).
- تعديلات منزلية بسيطة.
- خدمات مرافق التمرّيز.
- المكملات الغذائية للأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS).
- نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية (PERS).
- الرعاية المؤقتة
- المعدات والمستلزمات الطبية المتخصصة (غير المشمولة ضمن خطة Medicaid على مستوى الولاية).
- دعم خدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية ذات التوجيه الذاتي (HCBS).
- خدمات الانتقال للأشخاص المتنقلين من مرافق التمريض إلى المجتمع.





## المعدات الطبية المعمرة (DME) والمستلزمات الطبية

يمكن للأعضاء المقيمين في منشأة رعاية صحية مرخصة أو الذين يتلقون خدمات منها اختيار الحصول على بعض معدات DME من مقدم الخدمة. في بعض الحالات، قد يتم تزويد العضو بالمعدات من قبل مقدم الخدمة أثناء الإقامة للمرضى المقيمين. وفي حالات أخرى، قد يتم توفيرها بشكل دائم. يجب أن تكون المعدات المقدمة ضرورية طبياً، وقد تتطلب موافقة مسبقة. سيساعدك مقدم الرعاية الصحية في الحصول على أي معدات طبية معمرة تحتاج إليها. لمزيد من المعلومات، يمكن للأعضاء الاتصال بخدمات الأعضاء.

تكون المستلزمات الطبية بشكل عام:

- قابلة للاستخدام لمرة واحدة.
- مطلوبة للعناية بحالة طبية.
- تُستخدم في المنزل.

ولا تشمل ما يلي:

- المستلزمات الشخصية (مثل مزيل العرق، وبودرة التلك، وبودرة الأطفال، والصابون، ومعجون الأسنان، وغسول العين، أو محلول العدسات اللاصقة).
- الأدوية التي تُصرف دون وصفة طبية، سواء كانت فموية أو قابلة للحقن.

تُعرف المعدات الطبية المعمرة (DME) بشكل عام بأنها جهاز أو مستلزم:

- يمكن استخدامه مرارًا وتكرارًا.
- يُستخدم أساسًا لغرض طبي.
- يُستخدم في المنزل.

من أمثلة المعدات الطبية المعمرة (DME): خزانات الأكسجين، والأسيرة الطبية المتخصصة، والمشايات، والكراسي المتحركة. أما أمثلة المستلزمات الطبية فتشمل الحفاضات، والقسطرات، ومستلزمات فحص السكري. وقد تتطلب بعض المعدات الطبية المعمرة موافقة مسبقة. سيقوم مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو الاختصاصي بطلب الموافقة المسبقة من AmeriHealth Caritas Delaware قبل حصولك على معدات DME.

يُرجى الاطلاع على قسم الموافقة المسبقة في الصفحة 26 من هذا الدليل لمزيد من المعلومات.

## خدمات مرافق التمريض

تغطي AmeriHealth Caritas Delaware الرعاية التمريضية الاحترافية قصيرة الأجل في مرافق التمريض عندما يكون الهدف هو عودة العضو إلى المنزل. يتطلب هذا النوع من الرعاية الحصول على موافقة مسبقة من AmeriHealth Caritas Delaware. سيقوم مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو الاختصاصي بطلب الموافقة المسبقة نيابةً عنك قبل انتقالك إلى مرافق التمريض. كما تغطي AmeriHealth Caritas Delaware الرعاية طويلة الأجل في مرافق التمريض عندما تؤكد DHSS أن العضو مؤهل لهذا المستوى من الرعاية.

## مزايا العناية بالبصر

تتوفر مزايا العناية بالعيون للأعضاء من جميع الأعمار. يشمل ذلك فحصًا روتينيًا واحدًا للعين كل 12 شهرًا. كما يكون هؤلاء الأعضاء مؤهلين للحصول على نظارات طبية أو عدسات لاصقة مرة كل 12 شهرًا. يُرجى الاتصال بطبيب العيون الخاص بك أو بطبيب عيون طفلك لتحديد موعد فحص روتيني. لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware.

## مزايا الأسنان

### الأعضاء بعمر 20 عامًا أو أقل

تتوفر خدمات الأسنان لأعضاء Delaware Medicaid الذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا أو أقل. وهم مؤهلون للحصول على:

- الخدمات الوقائية: الفحوصات، والتنظيف، والأشعة السينية، وعلاجات الفلورايد (كل ستة أشهر)، ومواد سد الشقوق.
  - الرعاية الترميمية: الحشوات، والتيجان، وعلاج قنوات الجذور، والخلع، والأطقم الجزئية، وأطقم الأسنان الكاملة.
  - تقويم الأسنان: الفحص من قبل اختصاصي تقويم الأسنان.\*
- للاستفسار عن مزايا الأسنان، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. \*تُغطى خدمات تقويم الأسنان المحدودة والشاملة فقط عند استيفاء معايير محددة. ولا تُغطى أجهزة التقويم لأسباب تجميلية.

- يجب أن تكون لديك معلومات عنوان الموعد بالكامل، بما في ذلك اسم الشارع، والمدينة، والرمز البريدي.
- يجب أن يكون بحوزتك رقم عضوية Medicaid عند الاتصال لحجز وسيلة النقل.

#### برنامج Mission GED®

هل تعلم أن مواصلة تعليمك يمكن أن تساعدك في الحصول على وظيفة أفضل، وكسب دخل أعلى، وتحسين صحتك؟ إذا لم تكمل دراستك الثانوية، يمكننا مساعدتك. يمكن للأعضاء الالتحاق بدورات Pre-GED و GED دون أي تكلفة. كما يمكننا توفير مدرب للبرنامج لمساعدتك في كل خطوة على الطريق.

**النفقات** — عند التسجيل في برنامج Mission GED، يمكنك إجراء اختبارك دون أي تكلفة عليك. ستوفر AmeriHealth Caritas Delaware قسائم لتغطية تكاليف الاختبارات.\*

**التدريب** — بعد التسجيل في دورات GED، سيعمل معك مدرب برنامج تابع لـ AmeriHealth Caritas Delaware. سيقوم المدرب بالتواصل معك بشكل دوري لتقديم الدعم والتشجيع خلال رحلتك التعليمية.

لمزيد من المعلومات، اتصل على الرقم 1-844-623-7090 (TTY 1-855-349-6281) أو قم بزيارة:

[www.amerihealthcaritasde.com/GED](http://www.amerihealthcaritasde.com/GED)

\* تغطي AmeriHealth Caritas Delaware فقط تكاليف اختبارات Pre-GED و GED. أما جميع التكاليف الأخرى، مثل رسوم برامج GED، فهي من مسؤولية العضو.

#### بطاقة الرعاية (CARE Card)

لا تتوفر هذه الميزة لأعضاء خدمات الدعم والرعاية طويلة الأجل (LTSS) أو لأعضاء برنامج Lifespan Waiver.

من خلال بطاقة CARE لدى AmeriHealth Caritas Delaware، يمكنك كسب مكافآت عند القيام بأنشطة تساعدك على الحفاظ على صحتك.

للبدء في كسب المكافآت، كل ما عليك فعله هو استكمال تقييم المخاطر الصحية للأعضاء الجدد أو أحد الفحوصات أو الاختبارات الصحية الموصى بها.

#### الأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فأكثر

**المزايا القياسية** — تتوفر خدمات الأسنان لأعضاء Delaware Medicaid الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فأكثر. تشمل هذه المزايا تغطية سنوية تصل إلى \$1,000 لخدمات طب الأسنان، مثل التنظيف، والأشعة السينية، وحشوات الأسنان، وغيرها. ولا تُفرض أي مشاركة في الدفع على خدمات طب الأسنان.

للاطلاع على تفاصيل الخدمات المشمولة بالتغطية، يُرجى زيارة:

[amerihealthcaritasde.com/dental](http://amerihealthcaritasde.com/dental)

**مزايا الطوارئ** — يُسجل أعضاء Delaware Medicaid الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فأكثر أيضًا ضمن مزايا طب الأسنان الطارئة. بعد استنفاد حد التغطية القياسي البالغ \$1,000، قد تتوفر لك تغطية إضافية تصل إلى \$1,500 سنويًا لأعمال طب الأسنان الطارئة التي تستوفي معايير المزايا الموسعة.

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware.

#### مزايا النقل والمواصلات

يمكن لأعضاء Medicaid المؤهلين للحصول على مزايا Medicaid الكاملة، والذين يحتاجون إلى خدمات نقل للوصول إلى الخدمات المشمولة بالتغطية من مقدمي الخدمات، الحصول على خدمات النقل. وتتوفر هذه الخدمة في حال عدم توفر مركبة لديك.

لا تتوفر هذه الخدمة لأعضاء DHCP.

في حالات الطوارئ، يُرجى الاتصال فورًا بالرقم 911.

لخدمات النقل الطبي غير الطارئ، يُرجى الاتصال بـ ModivCare على الرقم 1-866-412-3778، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7 صباحًا حتى 4 مساءً.

كما يمكنك التحقق من حالة طلب النقل الخاص بك عبر الاتصال بالرقم 1-866-896-7211.

يرجى تذكر ما يلي:

- يجب الاتصال قبل موعدك بما لا يقل عن ثلاثة أيام عمل لحجز وسيلة النقل. يجب تحديد أي ترتيبات خاصة تحتاج إليها، مثل الكرسي المتحرك، أو النقالة، أو غير ذلك.

\*قد يتمكن الأعضاء من كسب ما يلي: \*\*

تخضع مكافآت برنامج بطاقة CARE للتغيير. ستقوم AmeriHealth Caritas Delaware بإخطارك قبل حدوث أي تغييرات.

بمجرد أن يُخطرنا طبيبك بأنك أكملت نشاطًا صحيًا، سنضيف المكافآت إلى بطاقتك. وقد لا يكون جميع الأعضاء مؤهلين للحصول على كل المكافآت المذكورة.

للاستفسارات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. \* لا تتوفر هذه الميزة لأعضاء خدمات الدعم والرعاية طويلة الأجل (LTSS) أو لأعضاء برنامج Lifespan Waiver.

خدمات أخرى

قد تتوفر خدمات أخرى ودعم مجتمعي من خلال برامج إدارة الصحة العامة على مستوى المقاطعة في منطقتك. يمكن لـ AmeriHealth Caritas Delaware مساعدتك في الوصول إلى هذه الخدمات واستكشاف أي تكاليف قد تنطبق، وإيجاد طرق محتملة لتغطية تلك التكاليف.

تعمل فرق AmeriHealth Caritas Delaware مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك ومع منظمات وهيئات حكومية أخرى للمساعدة في تنظيم علاجك وتقديم الدعم.

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

- تقييم المخاطر الصحية
  - \$25 عند استكمال تقييم المخاطر الصحية لمرة واحدة خلال السنة الأولى من الانضمام إلى AmeriHealth Caritas Delaware.
- صحة الرضّع والأطفال
  - \$25 عند استكمال ست زيارات رعاية صحية دورية منذ الولادة وحتى عمر 15 شهرًا.
  - \$25 عند إجراء زيارة الرعاية الدورية للطفل مرة واحدة سنويًا، للأطفال بعمر 3 إلى 20 عامًا.
  - \$10 عن كل فترة مدتها 90 يومًا من الالتزام باستخدام دواء التحكم في الربو للأعمار من 5 إلى 18 عامًا ممن تم تشخيص إصابتهم بالربو (يمكن كسب الحافز حتى أربع مرات في السنة).
  - \$35 عند استكمال فحص التسمم بالرصاص عند عمر 12 شهرًا وعند عمر 24 شهرًا.
  - وإذا لم يتم إجراء الفحوصات عند 12 و24 شهرًا، فيمكن استكمال فحص واحد للتسمم بالرصاص للأطفال بعمر 24 إلى 72 شهرًا مقابل مكافأة قدرها \$25.
- صحة ما قبل الولادة
  - \$15 عند التسجيل في برنامج Bright Start خلال الثلث الأول من الحمل. للتسجيل، يُرجى الاتصال على 1-833-669-7672.
- الرعاية الصحية الوقائية
  - \$25 عند استكمال فحص سرطان الثدي — مرة واحدة سنويًا للنساء بعمر 40-74 عامًا.
  - \$25 عند استكمال فحص سرطان عنق الرحم — مرة واحدة كل ثلاث سنوات للنساء بعمر 21-64 عامًا.
  - \$25 عند استكمال اختبار مستضد البروستاتا النوعي (PSA) — مرة واحدة سنويًا للرجال بعمر 50-69 عامًا.
- مرض السكري
  - \$25 عند استكمال فحص HbA1c مرة واحدة سنويًا بنتيجة أقل من 8% للأعضاء بعمر 18-75 عامًا المشخصين بمرض السكري.
- صحة القلب
  - \$25 عند الاستكمال السنوي لفحص ضغط الدم بنتيجة أقل من 139/89 أو أقل للأعضاء بعمر 18-85 عامًا المشخصين بارتفاع ضغط الدم.

لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة:

[amerihealthcaritasde.com/carecard](http://amerihealthcaritasde.com/carecard)

## الموافقة المسبقة (الإذن المسبق)

الموافقة المسبقة هي موافقة تصدرها AmeriHealth Caritas Delaware قبل تقديم خدمة رعاية صحية معينة. تتطلب بعض الخدمات اعتماداً مسبقاً من AmeriHealth Caritas Delaware على أنها "ضرورية طبيًا"، وذلك قبل أن يتمكن مقدم الرعاية الأولية (PCP) أو أي مقدم رعاية صحية آخر من تقديمها لك أو المساعدة في الحصول عليها. قد يُشار إلى هذه العملية أيضاً باسم التفويض المسبق أو الاعتماد المسبق.

ستحترم AmeriHealth Caritas Delaware أي تفويضات سابقة سارية (موافقات مسبقة) لخدماتك والعلاجات الخاصة بك خلال أول 90 يوماً من تاريخ تسجيلك. إذا كانت لديك أسئلة حول الموافقة المسبقة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

## آلية الموافقة المسبقة

1. يقدم مقدم الرعاية الصحية معلومات إلى AmeriHealth Caritas Delaware لإثبات أن الخدمة ضرورية طبيًا.
  2. يقوم أطباء وممرضو واختصاصيو الصحة السلوكية في AmeriHealth Caritas Delaware بمراجعة المعلومات. ويستخدمون سياسات وإرشادات معتمدة من Delaware Medicaid (DMMA) التابعة لـ DHSS لتحديد ما إذا كانت الخدمة ضرورية طبيًا.
  3. تقوم AmeriHealth Caritas Delaware بإبلاغك أنت ومقدم الخدمة بالقرار خلال سبعة أيام تقويمية من تاريخ الطلب. ويمكن تمديد القرار لمدة تصل إلى 14 يوماً تقويمياً إضافياً إذا طلب العضو أو مقدم الخدمة ذلك، أو إذا رأت AmeriHealth Caritas Delaware أن هناك حاجة لمعلومات إضافية، وكان التمديد يصب في مصلحة العضو.
  4. في حال الموافقة على الطلب، سيتم إخطارك أنت ومقدم الرعاية الصحية بالموافقة.
  5. في حال عدم الموافقة، سيتم إرسال خطاب لك ولمقدم الرعاية الصحية يوضح سبب القرار.
- إذا لم توافق على القرار، يمكنك تقديم استئناف لدى AmeriHealth Caritas Delaware. لطلب الاستئناف، يُرجى التحدث إلى مقدم الرعاية الصحية، الذي سيعمل مع AmeriHealth Caritas Delaware لتحديد ما إذا كانت هناك أي مشكلات في المعلومات المقدمة.
- كما يمكنك تقديم شكوى أو طلب جلسة إنصاف حكومية. لمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى الصفحة 64.

## قرارات الموافقة المسبقة العاجلة

في الحالات التي يشير فيها مقدم الرعاية الصحية، أو تقرر فيها AmeriHealth Caritas Delaware، أن الالتزام بالمدة الزمنية القياسية للقرار قد يعرض حياتك أو صحتك للخطر، أو يؤثر على قدرتك على الحفاظ على أقصى مستوى من الوظيفة الجسدية أو استعادته، ستتخذ AmeriHealth Caritas Delaware قراراً عاجلاً بشأن الموافقة، وستقوم بإخطار العضو في موعد لا يتجاوز 72 ساعة من تاريخ استلام طلب التفويض.

## الخدمات التي تتطلب موافقة مسبقة

تشمل بعض الخدمات التي تتطلب الحصول على موافقة مسبقة ما يلي:

- جميع الخدمات المقدمة خارج شبكة مقدمي الخدمات (باستثناء رعاية الطوارئ، ورعاية ما بعد الاستقرار، وبعض خدمات تنظيم الأسرة).
- إعادة التأهيل القلبي.
- إعادة التأهيل الرئوي.
- حفازات السحب\* (للأعمار من 4 سنوات فأكثر).
- إذا تجاوزت الكمية الحد الأقصى المسموح به، أو أي مزيج من الحد الأقصى المسموح به وفقاً لما تحدده Delaware Medicaid.
- تأجير المعدات الطبية المعمرة (DME).
- شراء معدات طبية معمرة بقيمة \$500 أو أكثر.
- الرعاية الاستشفائية للمرضى المقيمين.
- الرعاية الصحية المنزلية.
- العلاج بالأكسجين عالي الضغط.
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، وتصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي (MRA)، والتحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة (MRS).
- التصوير المقطعي المحوسب (CT)، وتصوير القلب النووي، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)، والتصوير المقطعي المحوسب بالإصدار الفوتوني الأحادي (SPECT).
- مرافق التمريض المتخصصة للفئات الخاصة (تتطلب موافقة مسبقة).
- العلاج والخدمات المرتبطة به بعد 24 زيارة لكل نوع علاج خلال السنة التقويمية، وتشمل:
  - علاج النطق.
  - العلاج الوظيفي.
  - العلاج الطبيعي.
- الخدمات التأهيلية.

- التنويم النفسي للمرضى المقيمين للأعضاء بعمر 18 عامًا فأكثر. تتولى DSCYF إدارة خدمات الصحة السلوكية للمرضى المقيمين للأعضاء دون سن 18 عامًا.
- الاستشفاء الجزئي للصحة السلوكية.
- برنامج الصحة السلوكية المكثف للمرضى الخارجيين.
- العلاج الإقامي للصحة السلوكية في منشأة علاجية، بما في ذلك مؤسسة الأمراض النفسية (IMD).
- برامج علاج اضطراب تعاطي المواد (SUD). يلزم الحصول على موافقة مسبقة لما يلي:
  - برنامج العلاج المكثف للمرضى الخارجيين لأكثر من 30 يومًا.
  - العلاج الاستشفائي الخاضع للمراقبة الطبية لأكثر من 14 يومًا.
  - علاج أعراض التوقف عن التعاطي تحت إشراف طبي للمرضى المقيمين، لأكثر من خمسة أيام.
- العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT).
- التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة (TMS).
- تحفيز العصب المبهم (VNS).
- الاختبارات النفسية والاختبارات العصبية النفسية.
- التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) للأعضاء بعمر 20 عامًا أو أقل المشخصين باضطراب طيف التوحد.
- \* تُعطى الحفاضات، والملابس الداخلية الواقية، والفوط الماصة أحادية الاستخدام (مثل Chux) في الحالات التالية:
  - إذا كانت هذه المستلزمات ضرورية طبيًا للعضو الذي فقد السيطرة على وظائف الأمعاء أو المثانة.
  - إذا لم ينجح برنامج تدريب الأمعاء أو المثانة.
  - إذا كان عمر العضو 4 سنوات أو أكثر. (قد تختلف التغطية عن برنامج Medicare).
- لا يتم تغطية منتجات السلس البولي لحالات السلس الإجهادي، أو السلس الإلحاحي، أو سلس الفيض.
- هذه القائمة ليست شاملة، وإنما تورد بعض الأمثلة فقط.
- إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو التحدث إلى مقدّم رعايتك الصحية.

بصفتك عضوًا في AmeriHealth Caritas Delaware، لست مسؤولاً عن دفع تكاليف الخدمات المشمولة بالتغطية والضرورية طبياً التي يقدمها مقدمو خدمات Delaware Medicaid. مع ذلك، قد يُطلب منك الدفع إذا كانت الخدمة غير مشمولة ضمن تغطية AmeriHealth Caritas Delaware. وقبل تقديم هذه الخدمات، يجب أن يوافق مقدم الرعاية الصحية على تحمّل تكاليف الخدمة غير المشمولة بالتغطية. إذا كنت تتلقى رعاية مستمرة من مقدم رعاية صحية خارج شبكة AmeriHealth Caritas Delaware، فقد يُسمح لك بالاستمرار في تلقي هذا العلاج لفترة محددة.

تُعدّ العلاجات أو الخدمات مستمرة إذا كنت قد تلقيتها خلال الـ 12 شهرًا الماضية لحالة تتطلب متابعة أو علاجًا إضافيًا. كما تُعدّ الخدمات مستمرة إذا كانت قد حصلت بالفعل على موافقة مسبقة.

يُسمح لك بالحصول على استمرارية الرعاية مع مقدم رعاية صحية غير مشارك في شبكة AmeriHealth Caritas Delaware في أي من الحالات التالية:

- إذا كنت عضوًا جديدًا في AmeriHealth Caritas Delaware، وكنت تتلقى علاجًا مستمرًا من مقدم رعاية صحية انتهى عقده مع AmeriHealth Caritas Delaware لأسباب لا تتعلق بجودة الرعاية.
- إذا كنت عضوًا جديدًا في AmeriHealth Caritas Delaware، وكنت تتلقى علاجًا مستمرًا من مقدم رعاية صحية غير مشارك في الشبكة.

ويقصد بعبارة "الأسباب لا تتعلق بالسبب" أن عقد مقدم الرعاية لم ينته بسبب جودة الرعاية المقدّمة، أو بسبب عدم التزامه بمتطلبات العقد أو اللوائح التنظيمية.

إذا كنت...	ستسمح لك AmeriHealth Caritas Delaware بـ...
عضوًا جديدًا في AmeriHealth Caritas Delaware	الاستمرار في تلقي العلاج من مقدم رعاية صحية غير مشارك في شبكة AmeriHealth Caritas Delaware. يمكنك الاستمرار في تلقي العلاج لمدة تصل إلى 90 يومًا من تاريخ تسجيلك في AmeriHealth Caritas Delaware.
عضوًا جديدًا في AmeriHealth Caritas Delaware، وكنت حاملًا وقت تسجيلك في AmeriHealth Caritas Delaware	الاستمرار في تلقي الرعاية من طبيب توليد (OB) أو قابلة غير مشاركين في شبكة AmeriHealth Caritas Delaware حتى نهاية رعاية ما بعد الولادة المرتبطة بالولادة.
عضوًا حاليًا في AmeriHealth Caritas Delaware، وكان مقدم رعايتك الصحية (طبيب، قابلة، أو ممرضة ممارسة معتمدة) مشاركًا في الشبكة، وكنت بحاجة إلى الاستمرار في تلقي الرعاية الصحية	الاستمرار في تلقي العلاج لمدة تصل إلى 90 يومًا من تاريخ إخطار AmeriHealth Caritas Delaware بانتهاء مشاركة مقدم الرعاية في الشبكة، أو لمدة 60 يومًا من تاريخ انتهاء عقد مقدم الرعاية مع AmeriHealth Caritas Delaware — أيهما أطول.
عضوًا حاليًا في AmeriHealth Caritas Delaware في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل، وتوقّف طبيب التوليد أو القابلة التي تراجعينها عن المشاركة في AmeriHealth Caritas Delaware	الاستمرار في تلقي الرعاية من طبيب التوليد أو القابلة نفسها حتى الولادة واستكمال رعاية ما بعد الولادة المرتبطة بها.



- إذا انتهى عقد مقدّم الرعاية بسبب مشكلات تتعلق بجودة الرعاية.
- إذا لم يكن مقدّم الرعاية مقدّم خدمات معتمدًا ضمن Delaware Medicaid.
- إذا لم يلتزم مقدّم الرعاية باللوائح التنظيمية أو بمتطلبات العقد.
- إذا لم تكن الخدمات مستمرة.

يتم التعامل مع طلبات استمرارية الرعاية كلٌّ على حدة. إذا رغبت في الاستمرار بتلقّي العلاج أو الخدمات من مقدّم رعاية صحية غير مشارك في شبكة AmeriHealth Caritas Delaware، فيجب عليك القيام بأحد ما يلي:

- الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على المساعدة بخصوص استمرارية الرعاية.
- الطلب من مقدّم رعايتك الصحية الاتصال بقسم إدارة استخدام الخدمات لدى AmeriHealth Caritas Delaware على الرقم 1-855-396-5770.

بعد استلام طلب استمرارية الرعاية، سنقوم بمراجعة حالتك. وسنُخطر مقدّم رعايتك الصحية هاتفياً في حال تمت الموافقة على استمرارية الرعاية. في حال عدم الموافقة على الطلب لأي سبب، فستتلقى أنت ومقدّم الرعاية الصحية اتصالاً هاتفياً وخطاباً يوضّحان قرارنا، إلى جانب معلومات حول حقك في استئناف القرار.

يجب الحصول على موافقة مسبقة من AmeriHealth Caritas Delaware للاستمرار في الرعاية. لا تغطّي AmeriHealth Caritas Delaware استمرارية الرعاية في الحالات التالية:

## اختيار مقدم رعايتك الصحية الأولية (PCP)

عند انضمامك إلى AmeriHealth Caritas Delaware، يمكنك اختيار مقدم رعاية أولية (PCP).

مقدم رعايتك الصحية الأولية قد يكون طبيبًا، أو ممرضًا، أو مساعد طبيب، وهو من يقدم لك الرعاية الصحية الأساسية، ويسهم في تسهيل وصولك إلى خدمات الرعاية الصحية الأخرى. يُعد مكتب مقدم الرعاية الأولية بمثابة المنزل الطبي الخاص بك، حيث تحصل من خلاله على الخدمات الطبية والإرشادات الصحية. كما يقوم مقدم الرعاية الأولية بتنسيق رعايتك مع باقي مقدمي الخدمات الصحية.

إذا لم تقم باختيار مقدم رعاية أولية عند تسجيلك، فسيكون لديك 30 يومًا من تاريخ التسجيل لاختيار واحد. وإذا لم يتم اختيار مقدم رعاية أولية خلال هذه المدة، ستقوم AmeriHealth Caritas Delaware بتعيين مقدم رعاية أولية لك ولعائلتك.

يمكنك اختيار مقدم رعاية أولية واحدًا لجميع أفراد الأسرة، أو اختيار مقدم مختلف لكل فرد. هناك أنواع مختلفة من مقدمي الخدمات الذين يمكنهم العمل كمقدم رعاية أولية لك، بما في ذلك:

- ممارسو طب الأسرة والطب العام، الذين يعالجون البالغين والأطفال.
- مقدمو خدمات الطب الباطني، أو أطباء الباطنة، الذين يعالجون الأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر.
- أطباء الأطفال، الذين يعالجون الأطفال منذ الولادة وحتى عمر 21 عامًا.
- الممرضون الممارسون المتقدمون.
- القابلات الممرضات.
- أطباء الشيخوخة.
- أطباء النساء والتوليد (OB/GYN).

لدى بعض مقدمي الخدمات متخصصون مدربون في الرعاية الصحية قد تلتقي بهم أثناء موعدك، مثل:

- الأطباء المقيمين.
- مساعدي الأطباء.

إذا كانت لديك أسئلة حول تغيير مقدم رعايتك الأولية، يُرجى مراجعة قسم تغيير مقدم الرعاية الأولية في الصفحة 33 من هذا الدليل. يمكنك تغيير مقدم الرعاية الأولية في أي وقت ولأي سبب.

في بعض الحالات، إذا كانت لديك احتياجات صحية تتطلب رعاية متخصصة، قد تتمكن من اختيار اختصاصي من خلال مقدم رعايتك الأولية. لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware.

## زيارة مقدم رعايتك الصحية الأولية

بصفته مقدم خدمة بيتك الطبي، سيعمل مقدم الرعاية الأولية على مساعدتك في الحفاظ على صحتك.

من خلال الزيارات المنتظمة، يمكن لمقدم الرعاية الأولية أن:

- يتعرف على تاريخك الصحي ويحافظ على تحديث سجلاتك الطبية.
- يجيب عن أسئلتك المتعلقة بصحتك.
- يزودك بمعلومات حول التغذية الصحية ونمط الحياة السليم.
- يقدم لك اللقاحات والفحوصات اللازمة.
- يساعدك في الحصول على رعاية من مقدمي خدمات آخرين عند الحاجة.
- يكتشف المشكلات الصحية في وقت مبكر قبل أن تصبح أكثر خطورة.
- يوفر خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) للأعضاء بعمر 20 عامًا أو أقل.
- راجع قسم رعاية العافية للأطفال في الصفحة 41 لمزيد من المعلومات.
- يقدم العلاج الوقائي لحالات مثل السكري، وارتفاع ضغط الدم، والربو، وأمراض القلب.

تذكر ما يلي:

- احجز موعدًا مع مقدم الرعاية الأولية في أقرب وقت ممكن — رقم هاتفه مذكور على بطاقة تعريف AmeriHealth Caritas Delaware الخاصة بك.
- اطلب نقل سجلاتك الطبية من مقدم الرعاية السابق إلى مقدم الرعاية الجديد إذا قمت بتغييره.
- احرص على إجراء فحوصاتك الدورية بانتظام.

## كيفية حجز موعد

يمكنك الاتصال بمقدم الرعاية الأولية (PCP) في أي وقت للحصول على المساعدة بشأن المشكلات الطبية. لا يوجد حد أقصى لعدد المرات التي يمكنك فيها زيارة مقدم الرعاية الأولية. من المهم الالتزام بموعدك. إذا كنت ستتأخر أو تحتاج إلى إلغاء الموعد، يُرجى الاتصال بمكتب مقدم الرعاية الأولية مسبقًا وإبلاغهم بذلك. إذا رغبت في تغيير الموعد، حاول إبلاغ مكتب مقدم الرعاية الأولية قبل الموعد بما لا يقل عن 24 ساعة.

إذا احتجت إلى مساعدة في حجز موعدك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware. سيكون أيضًا خط الاستشارات التمريضية 24/7 متاحًا على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع. اتصل بالرقم 1-844-897-5021. يرجى تذكر أن خط الاستشارات التمريضية 24/7 لا يحل محل مقدم رعايتك الأولية. يُرجى المتابعة دائمًا مع مقدم رعايتك الأولية إذا كان لديك أسئلة عن رعايتك الصحية.

قد يكون الوقت مناسبًا لإجراء فحص إذا:	ينبغي عليك:
كان عمرك أو عمر طفلك بين 2 و 21 عامًا.	زيارة مقدم الرعاية الأولية لك (أو لطفلك) مرة واحدة سنويًا لإجراء الفحوصات والحصول على اللقاحات.
كان عمرك 21 عامًا أو أكثر، أو كنت نشطة جنسيًا.	زيارة طبيب/طبيبة النساء (GYN) سنويًا أو وفقًا لتوجيهات مقدم الرعاية الأولية.
علمت أنك حامل.	مراجعة طبيب التوليد (OB) أو طبيب النساء والتوليد (OB/GYN) فورًا والالتزام بالمواعيد المنتظمة.
كان عمرك 35 عامًا أو أكثر.	إجراء تصوير الثدي الشعاعي (الماموغرام) وفقًا لتوجيهات مقدم الرعاية الأولية.
كان عمرك 45 عامًا أو أكثر.	التحدث مع مقدم الرعاية الأولية حول فحوصات سرطان القولون والمستقيم و/أو البروستاتا.

المدة المتوقعة للحصول على موعد مع الطبيب

نوع الموعد	مقدمو الرعاية الصحية الأولية	الأخصائيون
طارئ	في اليوم نفسه الحالات الطارئة هي أعراض تظهر بشكل مفاجئ أو شديد، لكنها لا تتطلب خدمات غرفة الطوارئ (ER).	فوراً تتوفر الرعاية الطارئة على مدار ساعات اليوم، طوال أيام الأسبوع.
عاجل	خلال يومين تقويميين أمثلة على الرعاية العاجلة: طفح جلدي مستمر، ارتفاع متكرر في درجة الحرارة، أو ألم/حمى غير محددة.	خلال يومين تقويميين
رعاية للأعراض	خلال يومين تقويميين أمثلة: رعاية تُخفف أعراض الحالة وليس الحالة نفسها.	غير متاح
رعاية روتينية	خلال ثلاثة أسابيع تشمل الفحوصات الروتينية وفحوصات الأطفال الدورية.	خلال ثلاثة أسابيع

مقدمو خدمات الصحة السلوكية

نوع الموعد	معياري التوفر
طارئ (مهّد للحياة)	فوراً
طارئ (غير مهّد للحياة)	خلال ست ساعات
وصول غير طارئ	خلال 21 يوماً تقويمياً
التقييم الأولي (زيارة أولى للرعاية الروتينية)	خلال سبعة أيام تقويمية
خدمات العيادات الخارجية الروتينية (مع اختصاصي لا يصف الأدوية)	خلال سبعة أيام تقويمية
متابعة رعاية المرضى الداخليين (للأعضاء الذين تمت معاينتهم في غرفة الطوارئ أو لدى مقدم أزمات الصحة السلوكية)	خلال سبعة أيام تقويمية من تاريخ الخروج
خدمات العيادات الخارجية غير الطارئة	خلال ثلاثة أسابيع

مقدمو رعاية الأمومة

نوع مقدم الخدمة	نوع الموعد	معياري التوفر
طبيب/طبيبة نساء وتوليد (OB/GYN) أو قابلة	الثلث الأول من الحمل	خلال ثلاثة أسابيع من طلب العضو.
	الثلث الثاني من الحمل	خلال سبعة أيام تقويمية من طلب العضو.
	الثلث الثالث من الحمل	خلال ثلاثة أيام تقويمية من طلب العضو.
	حالات الحمل عالية الخطورة	خلال ثلاثة أيام تقويمية من تحديد الحالة عالية الخطورة.

## تغيير مُقدم رعايتك الصحية الأولية

إذا انتقلت إلى مكان سكن جديد أو رغبت في تغيير مُقدم الرعاية الأولية لأي سبب، سنساعدك في اختيار مُقدم آخر في منطقتك. يمكنك تغيير مُقدم الرعاية الأولية في أي وقت ولأي سبب.

### كيفية تغيير مُقدم رعايتك الصحية الأولية

إذا كان لديك إمكانية الوصول إلى الإنترنت:

- قم بزيارة الموقع الإلكتروني

[www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com)

- انقر على العنصر **على مُقدم خدمة (Find a Provider)** لاختيار مُقدم خدمة في منطقتك.

إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى الإنترنت:

- يمكننا إرسال دليل مُقدمي الخدمات لك.
- اتصل بخدمات الأعضاء لطلب دليل مُقدمي الخدمات.

بعد اختيار مُقدم الرعاية الأولية الجديد:

- اتصل بخدمات الأعضاء لطلب تنفيذ التغيير.
- سنطلب منك معرفة سبب رغبتك في تغيير مُقدم الرعاية الأولية. سيساعدنا هذا في التعرف على أي مشاكل محتملة تتعلق بالخدمات المقدمة من مُقدمي الرعاية الأولية في شبكتنا.
- ستحصل على بطاقة تعريف جديدة لـ AmeriHealth Caritas Delaware. وعند وصول البطاقة الجديدة، يُرجى إتلاف البطاقة القديمة فورًا.

## الأخصائيون

إذا كانت لديك احتياجات صحية تتطلب رعاية متخصصة، فقد يحيلك مُقدم رعايتك الأولية إلى أخصائي. الأخصائي هو طبيب مدرب لعلاج حالات صحية معينة. يمكن أن يشمل الأخصائيون:

- أطباء القلب (Cardiologists).
- أطباء الجلد (Dermatologists).
- أطباء صحة المرأة (Gynecologists).
- أطباء الحمل والولادة (Obstetricians).
- أطباء أمراض الدم (Hematologists).
- أطباء القدم (Podiatrists).
- أطباء العيون (Ophthalmologists).
- أطباء السرطان (Oncologists).
- أطباء الصحة السلوكية والنفسية (Psychiatrists).
- الجراحون.

يمكن لمُقدم الرعاية الأولية مساعدتك في اختيار أخصائي وتحديد موعد. كما يمكنك الحصول على قائمة بالأخصائيين المشاركين لدى AmeriHealth Caritas Delaware من خلال زيارة [www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com) والنقر على العنصر **على مُقدم خدمة (Find a Provider)**، أو عبر الاتصال بخدمات الأعضاء.

## زيارات عيادة الأخصائي

تغطي AmeriHealth Caritas Delaware زيارتك للأخصائيين في شبكتنا. لا يوجد حد لعدد المرات التي يمكنك فيها زيارة الأخصائي.

## مقدمو الخدمات خارج الشبكة

تتطلب الزيارات إلى مُقدمي الخدمات غير المشاركين في شبكة AmeriHealth Caritas Delaware الحصول على موافقة مسبقة من AmeriHealth Caritas Delaware. سيساعدك مُقدم الرعاية الصحية في طلب هذه الموافقة. لمزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة قسم الموافقة المسبقة في الصفحة 26 من هذا الدليل. ينطبق هذا الشرط على جميع أنواع مُقدمي الخدمات.

إذا لم يتوفر لدى AmeriHealth Caritas Delaware مُقدم خدمة قادر على علاج حالتك الصحية، فيحق لك طلب زيارة مُقدم خدمة خارج الشبكة. تحدث إلى مُقدم الرعاية الأولية بشأن ذلك. تذكر بأن الموافقة المسبقة مطلوبة دائمًا عند الاستعانة بمُقدمي خدمات خارج الشبكة.

## إذا غادر مقدّم رعايتك الصحية شبكة AmeriHealth Caritas Delaware

قد تحدث أحيانًا حالات يغادر فيها مقدّم الرعاية الصحية شبكة AmeriHealth Caritas Delaware. إذا غادر مقدّم رعايتك الصحية الشبكة، فسنقوم بإبلاغك بذلك خلال 30 يومًا من تاريخ استلامنا إشعار إنهاء التعاقد.

إذا غادر مقدّم الرعاية الأولية الشبكة، فسنقوم باختيار مقدّم رعاية أولية جديد لك. وسنرسل لك رسالة تتضمن اسم مقدّم الرعاية الجديد. كما ستلقى بطاقة تعريف جديدة في إرسال بريدي منفصل. وعند وصول البطاقة الجديدة، يُرجى إتلاف البطاقة القديمة.

إذا لم ترغب في مقدّم الرعاية الأولية الذي قمنا باختياره لك، يمكنك تغيير مقدّم الرعاية الأولية في أي وقت من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء.

إذا غادر أحد الأخصائيين الشبكة، يُرجى التواصل مع مقدّم رعايتك الأولية لاختيار أخصائي جديد. يمكن لمقدّم الرعاية الأولية مساعدتك في هذا الاختيار وإحالتك إلى أخصائي مشارك ضمن الشبكة. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب دليل الأخصائيين.

### الرعاية خارج الشبكة للأعضاء المؤهلين بشكل مزدوج

إذا كنت مؤهلًا بشكل مزدوج لبرنامج Medicaid و Medicare، وتلقيت طلبًا من مقدّم خدمة Medicare خارج الشبكة للحصول على خدمات تقوم بتغطيتها نحن ولكن لا يغطيها Medicare، فيجب عليك استخدام مقدّم خدمة مشترك ضمن الشبكة.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول مقدّم الخدمات خارج الشبكة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

### المراكز الصحية المؤهلة اتحاديًا

تغطي AmeriHealth Caritas Delaware الرعاية الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية المؤهلة اتحاديًا (FQHCs) المشاركة ضمن شبكتها. يرجى مراجعة دليل مقدّم الخدمات عبر الموقع [www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com) أو الاتصال بخدمات الأعضاء للعثور على مركز قريب منك.

## الحصول على رأي طبي ثانٍ

إذا رأى مقدّم الرعاية الصحية أنك بحاجة إلى إجراء جراحة أو تلقي علاج متخصص آخر، يمكنك طلب استشارة اختصاصي آخر. ويُطلق على ذلك اسم "الرأي الطبي الثاني". للحصول على رأي طبي ثانٍ، اطلب من مقدّم الرعاية الأولية إحالتك إلى أخصائي يعمل في منشأة مختلفة ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware. إذا لم يتوفر أخصائي مشارك ضمن الشبكة، فيمكن الحصول على رأي طبي ثانٍ من مقدّم خدمة خارج الشبكة دون أي تكلفة عليك. مع ذلك، فإن الموافقة المسبقة مطلوبة للإحالات إلى مقدّم الخدمات خارج الشبكة.

### حالات الطوارئ

- تشنجات شديدة أو اختلاجات.
- فقدان القدرة على النطق.
- كسر في العظام.
- حروق شديدة.
- جرعة زائدة من الدواء.
- فقدان مفاجئ للإحساس أو عدم القدرة على الحركة.
- نوبات دوار شديدة أو إغماءات أو فقدان للوعي.
- مشاعر مستمرة برغبة في إيذاء نفسك أو الآخرين.

### الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة هي الرعاية الطبية التي تحتاج إليها خلال 48 ساعة، عندما تتطلب حالتك تدخلاً سريعاً من مقدم رعاية صحية، ولكنها لا تستدعي التوجه إلى قسم الطوارئ (ER). إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة ولكنك غير متأكد مما إذا كانت الحالة طارئة، فاتصل بمقدم الرعاية الأولية أو أخصائي الصحة السلوكية أولاً. إذا لم تتمكن من التواصل مع مقدم الرعاية الأولية، فاتصل بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار الساعة لدى AmeriHealth Caritas Delaware على الرقم: 1-844-897-5021. سيساعدك مقدم الرعاية الأولية أو الممرض في تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى التوجه إلى قسم الطوارئ، أو عيادة مقدم الرعاية الأولية، أو أحد مراكز الرعاية العاجلة القريبة منك.

إذا توجهت إلى مركز رعاية عاجلة أو إلى قسم الطوارئ، تأكد من الاتصال بمقدم الرعاية الأولية في اليوم التالي لتحديد موعد متابعة. يجب على مقدم رعايتك الأولية تحديد موعد معك خلال يومي عمل من تاريخ طلبك لموعد رعاية عاجلة.

أمثلة على الحالات التي تتطلب رعاية عاجلة:

- لدغات الحيوانات.
- الكدمات.
- نزلات البرد.
- السعال.
- الإسهال.
- آلام الأذن.
- التهاب العين (العين الوردية).
- الطفح الجلدي.
- التهاب الحلق.
- آلام المعدة.
- القيء.
- الشعور بالاكتئاب أو القلق الشديد وعدم القدرة على القيام بأنشطتك المعتادة.

الحالة الطبية الطارئة هي مشكلة صحية خطيرة تستدعي الحصول على رعاية فورية لتجنب حدوث ضرر جسيم.

إذا كانت لديك حالة طارئة، اتصل بالرقم 911 لطلب سيارة إسعاف أو توجه مباشرة إلى أقرب قسم طوارئ في المستشفى (ER).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية صحية ولكنك غير متأكد مما إذا كانت الحالة طارئة، فاتصل بمقدم رعايتك الأولية أو أخصائي الصحة السلوكية أولاً. إذا لم تتمكن من الوصول إلى مقدم الرعاية الأولية أو أخصائي الصحة السلوكية، فاتصل بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار الساعة لدى AmeriHealth Caritas Delaware على الرقم: 1-844-897-5021. سيساعدك مقدم رعايتك الأولية أو الممرض المتاح على تحديد أفضل نوع رعاية متاح لك في ذلك الوقت.

كما يمكنك الاتصال بأحد الخطوط الساخنة لمعالجة أزمات الصحة السلوكية المتاحة على مدار الساعة:

- خط الحياة للتعامل مع الأزمات والانتحار: 988
- شمال Delaware (مقاطعة New Castle) 1-800-652-2929
- جنوب Delaware (مقاطعتي Kent وSussex) 1-800-345-6785

تشمل خدمات الطوارئ الرعاية الصحية (داخل المستشفى أو خارجه) التي يقدمها مزود مؤهل لتقييم الحالة الطبية أو السلوكية الطارئة أو تثبيتها ومنع تفاقمها.

لا تحتاج إلى موافقة مسبقة من AmeriHealth Caritas Delaware لتلقي الرعاية في حالات الطوارئ. لك الحق في الحصول على الرعاية التي تحتاجها. لك الحق أيضاً في رفض العلاج، أو طلب رأي طبي ثانٍ، أو طلب النقل إلى مستشفى آخر. يهدف العلاج أثناء الطوارئ وبعدها إلى تحسين حالتك الطبية أو النفسية أو منع تدهورها.

أمثلة على الحالات الطارئة:

- ألم بالصدر.
- الاختناق.
- جروح غائرة أو نزيف حاد.
- مشاكل في التنفس.



## خدمات المستشفى

تغطي AmeriHealth Caritas Delaware أيضًا رعاية ما بعد الاستقرار في الحالات التالية، إذا طلب المستشفى موافقة مسبقة ولم تتمكن AmeriHealth Caritas Delaware من:

- تقديم الموافقة خلال ساعة واحدة من تقديم الطلب.
- التواصل معها.
- التوصل إلى اتفاق مع مقدم الرعاية المعالج بشأن رعايتك، ولم يكن هناك مزود متاح ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware.
- تنتهي تغطية رعاية ما بعد الاستقرار غير الموافق عليها عندما يحدث أحد ما يلي:

- يتولى مزود ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware، ولديه صلاحيات في المستشفى المعالج، مسؤولية رعايتك.
- يتولى مزود ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware مسؤولية نقلك إلى منشأة أخرى.
- تتوصل AmeriHealth Caritas Delaware ومقدم الرعاية المعالج إلى اتفاق بشأن رعايتك.
- يتم إخراجك من المستشفى.

لن تضطر إلى دفع تكاليف رعاية الطوارئ، حتى إذا توجّهت إلى منشأة غير مدرجة ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware.

للعثور على مستشفى قريب منك، يمكنك تسجيل الدخول إلى دليل مُقدمي الخدمات الإلكتروني على [www.amerihhealthcaritasde.com](http://www.amerihhealthcaritasde.com) أو الاتصال بخدمات الأعضاء.

تغطي AmeriHealth Caritas Delaware خدمات المستشفيات الضرورية طبياً، بما في ذلك الفحوصات مثل الأشعة السينية والتحليل المخبرية، وذلك عندما تكون هذه الخدمات ضرورية طبياً. يمكن لمقدم الرعاية الأولية أو الاختصاصي مساعدتك في الحصول على خدمات المستشفى ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware. لمعرفة ما إذا كان مستشفى معين ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware، يُرجى زيارة [www.amerihhealthcaritasde.com](http://www.amerihhealthcaritasde.com) أو الاتصال بخدمات الأعضاء.

## الرعاية الروتينية

في معظم الحالات، عندما لا تشعر بأنك على ما يرام وتحتاج إلى رعاية طبية، تقوم بالاتصال بمقدم الرعاية الأولية لتحديد موعد. ومن ثم تتوجه لمتابعة حالتك مع مقدم رعايتك الأولية. يُعرف هذا النوع من الرعاية باسم الرعاية الروتينية. أمثلة على الرعاية الروتينية:

- الأمراض والإصابات البسيطة غير الخطيرة.
- الفحوصات الطبية الدورية.

## رعاية ما بعد استقرار الحالة

بعد حالة طارئة، قد تحتاج إلى رعاية إضافية لمساعدة حالتك الطبية أو السلوكية على التحسّن أو الزوال. يُطلق على هذا النوع من الرعاية اسم رعاية ما بعد استقرار الحالة. الخدمات المقدمة بعد استقرار الحالة هي خدمات مغطاة ترتبط بحالة صحية طارئة، ويتم تقديمها بعد استقرار حالتك الطبية أو النفسية بشكل فوري.

تتطلب AmeriHealth Caritas Delaware الحصول على موافقة مسبقة لتغطية رعاية ما بعد استقرار الحالة، سواء تم تلقيها داخل الشبكة أو خارجها. ستغطي AmeriHealth Caritas Delaware رعاية ما بعد الاستقرار التي تتلقاها خلال الساعة الأولى من تقديم المستشفى طلب الموافقة المسبقة.

تلقي الرعاية أثناء التواجد خارج المنزل

خط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار الساعة (24/7)

يمكنك الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار الساعة إذا لم تتمكن من الوصول إلى مقدم الرعاية الصحية أو إذا كنت خارج المنزل. سيكون خط الاستشارات التمريضية (24/7) متاحًا على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع من خلال الرقم 1-844-897-5021.

عند اتصالك بالخط المجاني للاستشارات التمريضية (24/7)، يمكن للممرض أو الممرضة:

- طرح أسئلة حول صحتك.
- تزويدك بمعلومات حول كيفية الاعتناء بنفسك في المنزل عند الاقتضاء.
- مساعدتك في تحديد نوع الرعاية الصحية الأخرى التي قد تحتاجها.

يرجى تذكر أن خط الاستشارات التمريضية 24/7 لا يحل محل مقدم رعايتك الأولية. يُرجى المتابعة دائمًا مع مقدم رعايتك الأولية إذا كان لديك أسئلة عن رعايتك الصحية.

الرعاية الصحية عن بُعد (Telehealth)

تغطي AmeriHealth Caritas Delaware خدمات الرعاية الصحية عن بُعد طالما أن مقدم الرعاية الذي تتعامل معه يقدم هذه الخدمات. تتيح لك هذه الخدمة الوصول المباشر إلى مقدم الرعاية الصحية باستخدام الكاميرا عبر الهاتف الذكي أو الجهاز اللوحي أو الكمبيوتر. يمكن لمقدم الرعاية الصحية مساعدتك في معالجة المشكلات الصحية الشائعة، ووصف الأدوية عند الحاجة.

يجب عليك دائمًا زيارة مقدم الرعاية المعتاد إذا كنت مريضًا أو في حالة طبية طارئة. ومع ذلك، إذا لم تتمكن من الوصول إليه، يمكن أن تكون الرعاية عن بُعد خيارًا مريحًا. ولا تنس المتابعة مع مقدم رعايتك الصحية لاحقًا للحفاظ على تحديث سجلاتك الصحية.

للمساعدة في العثور على مقدم رعاية صحية، يرجى زيارة [www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com) واختيار العثور على مقدم رعاية (Find a Provider)، أو الاتصال بخدمات أعضاء AmeriHealth Caritas Delaware.

قد تحتاج أحيانًا إلى الحصول على رعاية صحية أثناء تواجذك خارج المنزل. إذا كنت مريضًا أو بحاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة داخل الولايات المتحدة أثناء سفرك، يرجى اتباع الإرشادات التالية:

- إذا كنت تعتقد أن حالتك طارئة، اتصل فورًا بالرقم 911 أو توجه إلى أقرب قسم طوارئ في المستشفى.
- إذا كنت مريضًا ولكنك غير متأكد مما إذا كانت حالتك طارئة أو عاجلة، اتصل بمقدم رعايتك الأولية أو أخصائي الصحة السلوكية. يمكن لمقدم رعايتك الأولية أو أخصائي الصحة السلوكية مساعدتك في تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى التوجه إلى قسم الطوارئ أو إلى مركز رعاية عاجلة.
- إذا تلقيت رعاية في قسم الطوارئ وتم إدخالك إلى المستشفى أثناء تواجذك خارج المنزل، يُرجى من المستشفى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware. رقم الهاتف مذكور أيضًا على الجهة الخلفية من بطاقة التعريف الخاصة بك.

تذكير: خدمات الأعضاء متاحة لمساعدتك على مدار ساعات اليوم، طوال أيام الأسبوع.

يراقب مقدمو الخدمات المرخصون والممرضون لدى AmeriHealth Caritas Delaware الخدمات المقدمة للأعضاء، كما يتخذون قرارات تتعلق بالضرورة الطبية والخدمات المطلوبة. يتم اتخاذ هذه القرارات استنادًا إلى:

- إرشادات وطنية معتمدة.
- المعلومات الطبية، بما في ذلك مزايا Medicaid واحتياجاتك الطبية الشخصية.

لا تمنح AmeriHealth Caritas Delaware حوافز لمقدمي الرعاية الصحية لرفض الخدمات أو تقييدها أو تأخيرها، كما أننا لا نقدم أي حوافز لموظفينا لاتخاذ قرارات بشأن الخدمات أو المزايا الطبية الضرورية من شأنها أن تؤدي إلى زيادة أو تقليل نطاق التغطية أو الخدمات الصحية المقدمة.

خدمات الرعاية الصحية عن بُعد من AmeriHealth  
MDLive بدعم من Caritas Delaware

تُعدّ خدمات الرعاية الصحية عن بُعد من AmeriHealth وCaritas Delaware وسيلة تُمكنك من زيارة أطباء معتمدين من مجلس الاختصاص عبر مكالمات الفيديو أو الهاتف.\* وهي خيار مريح وبدون تكلفة للحالات غير الطارئة. الأطباء متاحون على مدار الساعة (24/7/365) لتشخيص الحالات غير الطارئة، ويمكنهم — عند الحاجة — إرسال وصفة طبية مباشرةً إلى الصيدلية التي تتعامل معها.

قد تكون الزيارة الافتراضية مناسبة لك في الحالات التالية:

- بدلاً من الذهاب إلى غرفة الطوارئ أو مركز الرعاية العاجلة للحالات غير الطارئة.
- إذا لم يكن طبيبك المعتاد متاحاً.
- أثناء وجودك في المنزل، أو في العمل، أو أثناء التنقّل.

للمزيد من المعلومات حول هذه الخدمة، يمكنك الاتصال بالرقم المجاني **1-833-599-0444** للتحدّث مع أحد ممثلي خدمة عملاء الرعاية الصحية عن بُعد لدى AmeriHealth وCaritas Delaware.

## الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC)

تغطي AmeriHealth Caritas Delaware بعض

الأدوية العامة التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC)،

وذلك وفقًا لما هو مبين في قائمة الأدوية المفضلة

لولاية Delaware. يجب الحصول على وصفة طبية من مقدم

رعاية صحية حتى يتم تغطية أدوية OTC. من أمثلة الأدوية

التي تُصرف بدون وصفة طبية والمشمولة بالتغطية:

- أدوية السعال ونزلات البرد.
- أدوية الجيوب الأنفية والحساسية.
- مسكنات الألم، مثل الأسيتامينوفين أو الإيبوبروفين.
- منتجات بدائل النيكوتين للمساعدة على الإقلاع عن التدخين.

## الموافقة المسبقة على الأدوية

تتطلب بعض الأدوية المشمولة ضمن مزايا AmeriHealth

Caritas Delaware، وكذلك جميع الأدوية غير المدرجة

في قائمة الأدوية المعتمدة، الحصول على موافقة مسبقة من

AmeriHealth Caritas Delaware.

إذا قام مُقدم رعايتك الصحية بوصف دواء يتطلب موافقة

مسبقة، فسيقوم بتقديم طلب الموافقة نيابةً عنك. سنقوم بمراجعة

الطلب وإبلاغك وإبلاغ مُقدم رعايتك الصحية بالقرار. سنقوم

AmeriHealth Caritas Delaware بتغطية الدواء إذا كان

ضروري طبيًا. إذا تبين أن الدواء غير ضروري طبيًا، فسنرسل

لك خطابًا يوضح السبب، كما سنُعلمك بالأدوية أو العلاجات البديلة

التي يمكن استخدامها. سيتضمن الخطاب أيضًا إرشادات حول

كيفية تقديم طلب استئناف إذا رغبت بذلك.

## يحقّ لأعضاء AmeriHealth Caritas Delaware

الاستفادة من مزايا الصيدلية. إذا كنت بحاجة إلى دواء، سيقوم

مُقدم الرعاية الصحية بكتابة وصفة طبية لتتم تعبئتها في إحدى

الصيدليات المشاركة.

يمكنك العثور على قائمة الصيدليات المشاركة عبر موقعنا

الإلكتروني: [www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com) إذا لم

تجد صيدليتك المعتادة ضمن القائمة، يمكنك الاتصال بخدمات

أعضاء الصيدلية على الرقم 1-877-759-6257 (TTY 711)

لمشتركي خطة DSHP والرقم 1-855-294-7048

(TTY 711) لمشتركي خطة DSHP-Plus LTSS للحصول

على مزيد من المعلومات حول الصيدليات في شبكتنا.

## الوصفات الطبية

سيقوم مُقدم رعايتك الصحية بكتابة وصفة طبية ليتم صرف الدواء

من قبل الصيدلي. تغطي AmeriHealth Caritas Delaware

الأدوية التي تتوفر فيها الشروط التالية:

- أن تكون ضرورية طبيًا.
- أن تكون معتمدة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA).
- أن تكون موصوفة من قبل مُقدم خدمة معتمد في برنامج المساعدات الطبية Delaware Medicaid Assistance (Program) (DMAP).

## قائمة الأدوية المفضلة (PDL)

قائمة الأدوية المفضلة (PDL) الخاصة بك هي قائمة الأدوية التي

تغطيها AmeriHealth Caritas Delaware. تساعد هذه

القائمة مقدم رعايتك الصحية على وصف الأدوية لك. تتضمن

قائمة PDL أدوية بأسماؤها التجارية وأخرى بديلة (عامة). يُفضّل

استخدام الأدوية الواردة في هذه القائمة كخيار أول. إذا لم يكن

الدواء مدرجًا ضمن قائمة PDL أو كان يتطلب موافقة مسبقة،

يمكن لطبيبك طلبه من خلال إجراءات الموافقة المسبقة لدى

AmeriHealth Caritas Delaware. للاطلاع على قائمة

الأدوية المفضلة (PDL)، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني:

[www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com)

لمعرفة الأدوية المشمولة بالتغطية، يمكنك الاتصال بخدمات

أعضاء الصيدلية على الرقم 1-877-759-6257 (TTY 711)

لمشتركي خطة DSHP، وعلى الرقم 1-855-294-7048

(TTY 711) لمشتركي خطة DSHP Plus-LTSS.

## التزويد الطارئ بالأدوية

إذا كان الدواء الذي تحتاجه يتطلب موافقة مسبقة، وكان من الضروري البدء باستخدامه فوراً، يمكن للصيدلية أن توفر لك تزويدًا طارئًا لمرة واحدة لمدة ثلاثة أيام. قد تنطبق استثناءات على هذا التزويد لمدة ثلاثة أيام.

## الأعضاء المؤهلون بشكل مزدوج وخدمات الصيدلية

يُطلق على الأعضاء المؤهلين لكل من Medicare و Medicaid اسم "الأعضاء المؤهلين بشكل مزدوج". يقيد القانون الفيدرالي أنواع الأدوية التي يمكننا تغطيتها لأعضائنا المؤهلين بشكل مزدوج.

قد تغطي AmeriHealth Caritas Delaware فقط مجموعة فرعية محدودة من الأدوية التي لا يُطلب تغطيتها بموجب الجزء د (Part D) من Medicare. يشمل هذا في الغالب الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) ومكملات الفيتامينات والمعادن التي تغطيها Delaware Medicaid. يجب تقديم جميع الأدوية الأخرى إلى خطة Medicare Part D الخاصة بك.

## المساهمات المالية (المشاركة في الدفع)

نوع الوصفة الطبية (الدواء)	المساهمة المالية
الأدوية ذات العلامة التجارية	\$3.00
الأدوية البديلة (العامة)	\$1.00

الحد الأقصى لإجمالي المساهمات المالية للوصفات الطبية هو \$15 شهرياً (لكل شهر تقويمي). هذا يعني أنه بعد دفع \$15 كمساهمات خلال الشهر، لن يُطلب منك دفع أي مساهمات إضافية لبقية ذلك الشهر. يُعاد احتساب هذا الحد مع بداية كل شهر جديد.

لا تُفرض أي مساهمة مالية على الوصفات الطبية للأعضاء الذين:

- تقل أعمارهم عن 21 عامًا.
- يتلقون مزايا تنظيم الأسرة.
- كانوا حوامل أو أنجبوا خلال التسعين (90) يومًا الماضية.
- يتلقون خدمات رعاية نهاية الحياة.
- يستخدمون منتجات المساعدة على الإقلاع عن التدخين.
- يتلقون رعاية أو يقيمون في مؤسسة:
- مستشفى للمرضى الداخليين.
- منشأة التمريض الاحترافية.
- مرفق رعاية متوسطة (ICF).

- مرفق رعاية متوسطة للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية (ICF/ID).
- مؤسسات الصحة النفسية الحكومية، باستثناء الموارد المنقولة.

يرجى إبراز بطاقة هوية AmeriHealth Caritas Delaware عند صرف الوصفات الطبية. إذا كانت لديك أي أسئلة، اتصل بخدمات أعضاء الصيدلية على الرقم 1-877-759-6257 (TTY 711) لمشتري خطة DSHP، وعلى الرقم 1-855-294-7048 (TTY 711) لمشتري خطة DSHP Plus-LTSS.

## الصيدليات المشاركة

يمكنك الحصول على خدمات الصيدلية من أي صيدلية مشاركة ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware. إذا كنت بحاجة إلى قائمة بصيدليات AmeriHealth Caritas Delaware المشاركة، اتصل بخدمات أعضاء الصيدلية على الرقم 1-877-759-6257 (TTY 711) لمشتري خطة DSHP، وعلى الرقم 1-855-294-7048 (TTY 711) لمشتري خطة DSHP Plus-LTSS. كما يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني [www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com) والنقر على العنصر على مقدم خدمة (Find a Provider).

## برنامج تقييد الأعضاء

تم تصميم برنامج التقييد في AmeriHealth Caritas Delaware لمنع الأعضاء من الإفراط في استخدام الأدوية أو الخدمات الطبية. كجزء من هذا البرنامج، تقوم AmeriHealth Caritas Delaware بمراجعة جميع الأدوية التي يتناولها الأعضاء والخدمات التي يستخدمونها.

عند اكتشاف الإفراط في الاستخدام، يمكن لـ AmeriHealth Caritas Delaware تقييد (حصر) الأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فأكثر بصيدلية محددة. يمكن للعضو المقيد اختيار صيدليته، أو قد يتم اختيار واحدة له.

يمكن للعضو أن يختار طواعية أن يتم تقييده بصيدلية. اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.

## خدمات أعضاء الصيدلية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات أعضاء الصيدلية على الرقم 1-877-759-6257 (TTY 711) لمشتري خطة DSHP، وعلى الرقم 1-855-294-7048 (TTY 711) لمشتري خطة DSHP Plus-LTSS.

## الوصول إلى أخصائيي صحة المرأة

يمكن للأعضاء الإناث الحصول على الرعاية من أي مقدم خدمات صحة نسائية داخل شبكة AmeriHealth Caritas Delaware، وتشمل:

- فحوصات نسائية روتينية، مثل الفحص السريري، وفحوصات الثدي والحوض، ومسحات عنق الرحم، والتلقيح الصحي.
- خدمات الرعاية الوقائية.
- تشخيص مشكلات أمراض النساء وتقييمها وعلاجها والمتابعة الطبية لها.
- رعاية الأمومة، بما في ذلك جميع زيارات الحمل.

## فحص الكشف عن سرطان الثدي

تشجّع AmeriHealth Caritas Delaware النساء على إجراء الفحص الذاتي للثدي شهريًا. كما نوصي بإجراء تصوير الثدي الشعاعي (الماموغرام) سنويًا ابتداءً من سن الأربعين (40).

قد يطلب منك مقدم رعايتك الأولية البدء بإجراء الماموغرام في سنٍ أبكر حسب حالتك الصحية. ويتطلب إجراء الماموغرام وصفة طبية من مقدم رعايتك الصحية. لذا يُرجى التحدث مع مقدم رعايتك.

الماموغرام هو تصوير بالأشعة السينية للثديين. يمكن للماموغرام والفحص الذاتي الشهري اكتشاف سرطان الثدي في وقت مبكر. وقد يُظهر الماموغرام وجود كتلة قبل أن يتمكن الطبيب من الشعور بها. إن اكتشاف سرطان الثدي مبكرًا يُسهّل علاجه وقد ينقذ حياتك.

للحفاظ على صحتك، احرص على ما يلي:

- التحدث مع مقدم رعايتك الصحية حول الوقت المناسب لإجراء الماموغرام.
- التحدث مع مقدم رعايتك الصحية أو الاتصال بخدمات الأعضاء لمعرفة أماكن إجراء الماموغرام.
- الحصول على وصفة طبية من مقدم رعايتك الصحية لإجراء الماموغرام.

تساعد AmeriHealth Caritas Delaware على ضمان حصول طفلك على الرعاية الصحية اللازمة للوقاية من الأمراض واكتشاف مشكلات الطفولة مبكرًا. يتلقى أعضاء Medicaid الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)، وهو برنامج إلزامي بموجب القوانين الفيدرالية للأعضاء المؤهلين للاستفادة من برنامج المساعدات الطبية.

يمكن لطفلك مراجعة طبيب أطفال، أو طبيب أسرة، أو ممرض ممارس. مُقدم الخدمة الذي تختاره لطفلك سيكون هو مُقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بطفلك.

للحفاظ على صحة أطفالك، من المهم تحديد مواعيد منتظمة مع مُقدم الرعاية الأولية لطفلك. تُسمى هذه الزيارات زيارات الطفل السليم، وهي ضرورية في كل مرحلة عمرية، وتختلف عن زيارتك لمقدم رعايتك الأولية التي تتم عند مرض الطفل.

خلال زيارة الطفل السليم، يقوم طبيب الرعاية الأولية بفحص طفلك وإجراء التطعيمات المطلوبة وإتمام فحوصات EPSDT. تختلف الإجراءات التي يقوم بها الطبيب حسب عمر طفلك، حيث يطرح مقدم الرعاية الأولية الأسئلة، ويطلب الفحوصات اللازمة، ويتابع نمو الطفل وتطوره.

إذا كانت لديك أي أسئلة أو رغبت في معرفة المزيد عن هذا البرنامج، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. كما يمكن لخدمات الأعضاء مساعدتك في العثور على طبيب أو تحديد موعد لطفلك.

قائمة "مهامي":

- تحديد موعد لزيارة طفلي الرضيع الأولى لمقدم الرعاية الأولية.
- عرض طفلي على مقدم الرعاية الأولية للحصول على الحقن والفحوصات.
- التأكد من أن ابني/ابنتي في سن المراهقة يراجع طبيب الرعاية الأولية سنويًا للفحص الدوري.
- التحدث مع الطبيب لمعرفة ما إذا كان طفلي بحاجة إلى موعد لطبيب الأسنان.
- التأكد من فحص عيون وأذني طفلي.
- إجراء الفحص الخاص بي حتى أتمكن من البقاء بصحة جيدة من أجل أطفالي.



## إذا كنتِ حاملاً

من المهم مراجعة مقدم الرعاية الصحية بانتظام خلال فترة الحمل والالتزام بجميع مواعيدك الطبية، لأن ذلك يساعدك ويساعد طفلك على البقاء بصحة جيدة. يجب على مقدم الرعاية الصحية تحديد موعد لك خلال عدد معين من الأيام من تاريخ علمك بالحمل. يجب تحديد الموعد خلال:

- 21 يوماً تقويمياً (ثلاثة أسابيع) إذا كنتِ في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل (الثالث الأول).
- سبعة أيام تقويمية إذا كنتِ في الأشهر الثلاثة الثانية من الحمل (الثالث الثاني).
- ثلاثة أيام تقويمية إذا كنتِ في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل (الثالث الثالث).

في حالات الطوارئ، اتصل بالرقم 911 أو توجهي إلى أقرب غرفة طوارئ (ER).

إذا كنتِ حاملاً، تذكري ما يلي:

- الاتصال بخدمات الأعضاء لإبلاغنا بالحمل.
- الاتصال بمركز الإبلاغ عن التغييرات التابع لإدارة ولاية Delaware للصحة والخدمات الاجتماعية (DHSS) على الرقم 1-866-843-7212 لتحديث معلوماتك.
- تحديد موعد مع مقدم رعايتك الصحية والحرص على الالتزام بجميع مواعيد الحمل.
- تحديد موعد مع طبيب الأسنان.
- الإقلاع عن التدخين إذا كنتِ مدخنة.
- اختيار طبيب رعاية أولية لطفلك قبل ولادته.
- الانضمام إلى برنامج Bright Start® من خلال الاتصال على 1-833-669-7672 (TTY 1-855-349-6281).

## برنامج Bright Start® للمشاركات الحوامل

يساعدك برنامج Bright Start® على الحفاظ على صحتك أثناء الحمل، كما يساعدك على إنجاب طفل يتمتع بصحة جيدة. يوفر البرنامج معلومات حول أهمية:

- التغذية السليمة.
- تناول فيتامينات ما قبل الولادة.
- تلقي الرعاية الطبية في الوقت المناسب.
- الابتعاد عن المخدرات والكحول والتدخين.
- زيارة طبيب أسنانك حتى تتمكني من الحفاظ على صحة لثتك.

كما تود AmeriHealth Caritas Delaware مكافأتك على التزامك بمواعيد الرعاية الصحية. يمكنك كسب:

- بطاقة هدايا بقيمة \$30 عند إكمال أربع زيارات رعاية ما قبل الولادة بحلول الأسبوع 26 من الحمل.
- سرير أطفال قابل للنقل أو مقعد سيارة عند إكمال ثماني زيارات رعاية ما قبل الولادة بحلول الأسبوع 38.
- بطاقة هدايا بقيمة \$30 عند إكمال زيارة ما بعد الولادة خلال 7 إلى 84 يوماً بعد الولادة.

تغطي AmeriHealth Caritas Delaware أيضاً مضخات حليب الثدي للأمهات الجدد.

ستعمل AmeriHealth Caritas Delaware مع مقدمي رعايتك الصحية للتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاجينها.

كما تتوفر معلومات للمساعدة في خدمات أخرى، مثل:

- الغذاء والملابس.
- خدمات النقل.
- برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC).
- العنف الأسري.
- الرضاعة الطبيعية.
- الرعاية المنزلية.
- المساعدة على فهم المشاعر والتعامل معها.

لمزيد من المعلومات، يرجى التواصل مع برنامج

Bright Start على الرقم المجاني 1-833-669-7672 (TTY 1-855-349-6281).

يتوفر منسقو الرعاية للإجابة عن الأسئلة، وتقديم مواد تثقيفية، والعمل معك خلال فترة الحمل.

يمكنك الحصول على نصائح تتعلق بالصحة والعافية من إحدى الممرضات. للتحدث مع ممرضة، يمكنك الاتصال بالرقم 1-844-897-5021 على مدار ساعات اليوم، طوال أيام الأسبوع.

### خدمات رقيقة الولادة (الدولا)

تقدم AmeriHealth Caritas Delaware خدمات رقيقة الولادة (الدولا) للعضوات المؤهلات. رقيقة الولادة المعتمدة هي شخص خضع لتدريب واجتاز اختبارًا حول كيفية مساعدة المرأة الحامل وأسرتها. تقدم رقيقة الولادة دعمًا جسديًا وعاطفيًا خلال الحمل والولادة، لكنها لا تقدم رعاية طبية ولا تقوم بعملية التوليد.

مهام رقيقة الولادة:

- تشجيعك على التعبير عن الاحتياجات والخيارات.
- تقديم الدعم والمساندة عند الشعور بالتوتر.
- المساعدة على تعلم المزيد حول الرضاعة الطبيعية.
- تقديم الدعم لأفراد الأسرة.

إذا كنتِ ترغبين في المساعدة بالعثور على رقيقة ولادة أو ترغبين في معرفة المزيد، يرجى الاتصال بفريق Bright Start على الرقم 1-833-669-7672 (TTY 1-855-349-6281)، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

### توصيل الوجبات للمنازل

تُعد التغذية الجيدة أمرًا مهمًا دائمًا للحفاظ على الصحة، وتزداد أهميتها بالنسبة لك ولطفلك خلال فترة الحمل وأثناء الرضاعة الطبيعية. يمكنك الحصول على وجبات صحية يتم توصيلها إلى المنزل خلال فترة الحمل ولمدة تصل إلى 12 أسبوعًا بعد الولادة، مع إمكانية الاختيار من بين خيارات متعددة من الوجبات الصحية.

لمعرفة ما إذا كنتِ مؤهلة لهذا البرنامج، يرجى الاتصال بفريق Bright Start على الرقم 1-833-669-7672 (TTY 1-855-349-6281)، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

### دورات التهيئة للولادة

توفر AmeriHealth Caritas Delaware دورات تثقيفية حول الولادة لجميع المشاركات الحوامل، دون وجود حد أقصى لعدد الدورات التي يمكن حضورها. لمزيد من المعلومات أو للعثور على دورة قريبة، يرجى الاتصال ببرنامج Bright Start على الرقم 1-833-669-7672 (TTY 1-855-349-6281).

### برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC)

برنامج WIC هو برنامج تغذية مخصص للنساء والرضع والأطفال. يوفر البرنامج غذاءً صحيًا بدون تكلفة، ودعمًا للرضاعة الطبيعية، وتثقيفًا غذائيًا، وإحالات إلى خدمات الرعاية الصحية. للتسجيل في برنامج WIC، يرجى الاتصال على 1-800-222-2189 أو زيارة الموقع:

[www.signupwic.com](http://www.signupwic.com)



## رعاية ما بعد الولادة

تشير فترة ما بعد الولادة إلى الوقت الذي يلي إنجاب الطفل مباشرة. خلال هذه الفترة، يُرجى القيام بما يلي:

- الاتصال بطبيب التوليد (OB) أو طبيب الرعاية الأولية لتحديد موعد فحص ما بعد الولادة. يُفضّل تحديد الموعد خلال 7 إلى 84 يومًا بعد الولادة، ما لم يوص مقدم رعايتك الصحية بموعد أبكر.

- الاتصال بمركز الإبلاغ عن التغييرات التابع لإدارة ولاية Delaware للصحة والخدمات الاجتماعية (DHSS) على الرقم 1-866-843-7212 وإبلاغهم بولادة الطفل. يُعد ذلك أمرًا بالغ الأهمية. وذلك لضمان الحصول على المزايا والخدمات التي يحتاجها الطفل.

- الاتصال بمُقدّم رعاية الطفل لتحديد موعد له. يجب أن يزور الطفل مُقدم رعايته عندما يبلغ عمره 2 إلى 4 أسابيع، ما لم يوص مُقدم رعايته بزيارة أبكر.

تعاني بعض النساء من مشاعر الحزن بعد إنجاب طفل. إذا استمرت هذه المشاعر لمدة 10 أيام أو أكثر بعد ولادة طفلك، يجب عليك إخبار طبيبك. يمكن أن يحدث اكتئاب ما بعد الولادة في أي وقت بعد الولادة. مشاعر الحزن الشديد، والقلق، والإرهاق يمكن أن تجعل من الصعب عليك الاعتناء بنفسك وطفلك الجديد، ويجب عليك الاتصال بطبيبك على الفور.

إذا كانت لديك أفكار لإيذاء نفسك أو طفلك، احصلي على المساعدة بسرعة:

- اتصل بالرقم 911 أو اذهبي إلى أقرب قسم طوارئ على الفور.
- اتصل بخدمات التدخل في أزمات الصحة السلوكية المتاحة على مدار الساعة في جميع أنحاء الولاية من خلال إدارة ولاية Delaware لخدمات إساءة استخدام المواد وخدمات الصحة النفسية.

– خط الحياة للتعامل مع الأزمات والانتحار 988

– شمال Delaware  
1-800-652-2929

– جنوب Delaware  
1-800-345-6785

للحصول على دعم إضافي، يُرجى الاتصال ببرنامج Bright Start على الرقم المجاني 1-833-669-7672 (TTY 1-855-349-6281). نحن هنا للمساعدة.

## برامج إدارة الأمراض

يعمل منسقو الرعاية من ممرضين وأخصائيين اجتماعيين لديهم خبرة في التعامل مع الحالات الطبية المزمنة. إذا كنت تواجه صعوبة في إدارة حالة صحية مزمنة، يُنصح بالتحدث مع منسق رعاية.

من العلامات التي قد تشير إلى صعوبة في إدارة الحالة الصحية: تحدث إلى منسق رعاية إذا تسببت حالتك في:

- زيارات متكررة لغرفة الطوارئ.
- دخول المستشفى غير المخطط له.
- نتائج غير طبيعية في الفحوصات المخبرية.
- أعراض أو علامات تزداد سوءًا مع مرور الوقت.

يمكنك الاتصال لطلب المساعدة في تعيين منسق رعاية على الرقم **1-844-623-7090** (TTY 1-855-349-6281). كما يمكن لمقدم الرعاية الصحية أن يطلب تعيين منسق رعاية نيابةً عنك.

تقدم AmeriHealth Caritas Delaware خدمات تنسيق الرعاية للأعضاء الذين لديهم احتياجات صحية جسدية و/أو سلوكية، مثل داء السكري، وارتفاع ضغط الدم، والأمراض النفسية، والربو. إذا تمت التوصية لك بهذا البرنامج، فسيتم تعيين منسق رعاية لمساعدتك في الحصول على الخدمات والمعلومات اللازمة لإدارة حالتك الصحية وتحسين صحتك.

يمكن لتنسيق الرعاية أن يساعد في ما يلي:

- الحصول على المزايا والخدمات المشمولة بالتغطية وفهمها.
- ترتيب المواعيد والفحوصات الطبية.
- تنسيق خدمات النقل إلى المواعيد الطبية.
- المساعدة في الحصول على الخدمات المناسبة لك.
- إيجاد موارد للمساعدة في تلبية الاحتياجات الصحية الخاصة، أو دعم مقدمي الرعاية في التعامل مع ضغوط الحياة اليومية.
- ربطك بالخدمات المجتمعية والاجتماعية.
- المساعدة في الانتقال إلى رعاية أخرى إذا انتهت مزاياك، أو تم تغيير التغطية إلى مؤسسة رعاية مُدارة أخرى، أو في حال الانتقال إلى برنامج Medicaid آخر في ولاية Delaware.

يمكن للأعضاء، ومقدمي الرعاية، والأطباء إحالة الأعضاء إلى خدمات تنسيق الرعاية. لا يُشترط الحصول على إحالة للاستفادة من هذه الخدمات.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول برنامج تنسيق الرعاية،

يرجى الاتصال على الرقم **1-844-623-7090**

(TTY 1-855-349-6281).

**خدمات علاج الإدمان** — تساعد هذه الخدمات الأعضاء على التعامل مع تحديات استخدام المخدرات و/أو الكحول. قد تُقدّم هذه الخدمات داخل المستشفى أو خارجه، وهي مصمّمة لمساعدة الأعضاء على التوقف عن أنماط الاستخدام غير الصحية للمخدرات أو الكحول.

**خدمات الصحة السلوكية في العيادات الخارجية** — تشمل هذه الخدمات زيارات مخططة ومنتظمة إلى مُقدّم خدمات صحة سلوكية، مثل مستشار أو معالج، للتحديث حول احتياجات الصحة السلوكية. يمكن أن يشمل ذلك العلاج الفردي، والأسري، والجماعي، بالإضافة إلى الاختبارات النفسية و/أو العصبية النفسية. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، تغطي AmeriHealth Caritas Delaware ما يصل إلى 30 زيارة خارجية سنويًا. يتم توفير الزيارات التي تزيد عن 30 زيارة من خلال قسم خدمات الأطفال والشباب وعائلاتهم (DSCYF).

**خدمات التحليل السلوكي التطبيقي (ABA)** — هذه الخدمة عبارة عن علاج قائم على علم التعلم والسلوك. يطبّق هذا العلاج فهم كيفية عمل السلوكيات في مواقف الحياة الواقعية. يهدف إلى تعزيز السلوكيات المفيدة وتقليل السلوكيات التي تعيق التعلم أو تكون ضارة. تتطلب هذه الخدمات موافقة مسبقة للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا فأقل والذين لديهم تشخيص باضطراب طيف التوحّد.

**التدخل في الأزمات وتحقيق الاستقرار** — هذه خدمات يمكنك استخدامها في أي وقت من النهار أو الليل لمساعدتك عندما تكون في أزمة. تهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأعضاء أثناء الأزمات لتجنّب الحاجة إلى التوجّه إلى غرفة الطوارئ أو دخول المستشفى. هدفنا هو إشراك الأسرة في تلبية احتياجات الصحة السلوكية المستمرة للعضو خلال هذه الفترة. تتوفر خدمات النقل للأعضاء المؤهلين.

تتوفر خدمات التدخل في أزمات الصحة السلوكية على مدار الساعة (24/7) في جميع أنحاء الولاية من خلال إدارة ولاية Delaware لخدمات إساعة استخدام المواد وخدمات الصحة النفسية.

تعمل AmeriHealth Caritas Delaware مع مُقدّم خدمات الصحة النفسية واضطرابات استخدام المواد ومع موارد مجتمعية مختلفة، وذلك لتقديم أفضل رعاية ممكنة باستخدام أساليب علاجية مثبتة. عندما يُشار إلى "الصحة السلوكية"، فإن ذلك يشمل الصحة النفسية واضطرابات استخدام المواد.

يمكن لأعضاء AmeriHealth Caritas Delaware الذين يعتقدون أنهم بحاجة إلى خدمات صحة نفسية أو خدمات لعلاج اضطرابات استخدام المواد البدء بالتواصل مع مُقدّم الرعاية الأولية، حيث يُعد ذلك أفضل نقطة بداية. يمكن للأعضاء إخبار مقدمي الرعاية الأولية عن مشاعرهم وسؤالهم عن مقدمي خدمات الصحة السلوكية الذين يمكنهم المساعدة.

إذا كنت بحاجة إلى مُقدّم خدمات صحة سلوكية، يمكنك زيارة [www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com) والنقر على العثور على مُقدّم خدمات Find a Provider. ومن ثم الانتقال إلى قسم الصحة السلوكية للاطلاع على القائمة.

كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب نسخة ورقية من دليل المُقدّمين بدون أي تكلفة، أو لمساعدتك في العثور على مُقدّم خدمات مناسب عبر الهاتف.

#### الخدمات المُغطاة

فيما يلي قائمة بالخدمات المُغطاة ضمن خطة الصحة السلوكية. يرجى الانتباه إلى أن جميع الخدمات المشمولة بالتغطية يجب أن تكون ضرورية طبياً (أي مطلوبة لتحسين الحالة الصحية) حتى تقوم AmeriHealth Caritas Delaware بتغطيتها.

تساعد خدمات الصحة السلوكية الأعضاء الذين يواجهون صعوبات تتعلق بالصحة النفسية، أو استخدام المخدرات أو الكحول، أو اضطرابات استخدام المواد (بما في ذلك اضطرابات الإدمان).

تعتمد مزايا وخدمات الصحة النفسية واضطرابات استخدام المواد على عمرك وعلى خطة Medicaid التي تنتمي إليها. الخدمات الموضحة في هذا القسم هي جزء من برنامج الصحة السلوكية التابع لـ AmeriHealth Caritas Delaware.

جنوب Delaware	شمال Delaware
1-800-345-6785	1-800-652-2929

يتوفر موظفو خدمات التدخل في الأزمات على مدار 24 ساعة يوميًا، وطوال أيام الأسبوع، لمساعدة الأشخاص الذين يواجهون مشكلات شخصية أو أسرية خطيرة. قد تشمل هذه المشكلات، على سبيل المثال لا الحصر: الاكتئاب، القلق، الشعور بفقدان الأمل، أفكار الانتحار، الأوهام، الارتياح (البارانويا)، إساءة استخدام المخدرات أو الكحول، إضافةً إلى التغيرات الحياتية الكبرى مثل فقدان الوظيفة أو التعرض لمشكلة مهمة في العلاقات. يمكن للأعضاء الاتصال بخط الحياة للتعامل مع الأزمات والانتحار على الرقم 988. كما يمكنهم أيضًا الاتصال أو التوجه إلى أقرب مركز للتدخل في الأزمات، بما في ذلك ما يلي:

جنوب Delaware	شمال Delaware
<b>Mobile Crisis Intervention Services (MCIS)</b> 700 Main Street (rear entrance) Ellendale, DE 19941 <b>1-302-424-5550</b>	<b>Mobile Crisis Intervention Services (MCIS)</b> Herman Holloway Health Campus 1901 North DuPont Highway, Springer Building New Castle, DE 19720 <b>1-302-577-2484</b>
<b>Recovery Response Center</b> 700 Main Street Ellendale, DE 19941 <b>1-302-424-5660</b>	<b>Recovery Innovations Crisis/Restart Program</b> 659 East Chestnut Hill Newark, DE 19711 برنامج Restart: <b>1-302-300-3100</b> مركز التدخل في الأزمات (Crisis Center): <b>1-302-318-6070</b>

**الاستشفاء الداخلي للصحة النفسية واضطرابات تعاطي المواد** — هذه هي أكثر الخدمات المتاحة كثافة وعادة ما تكون قصيرة الأجل. قد يحدث الاستشفاء عندما تكون معرضًا لخطر إيذاء نفسك أو الآخرين، أو عندما يعتقد الطبيب أنك في أزمة، أو عندما تحتاج إلى التواجد في مستشفى لسلامتك، بشكل عام. يتم تقديم الخدمات للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا من قبل قسم خدمات الأطفال والشباب وعائلاتهم (DSCYF).

**مرفق العلاج التأهيلي النفسي (PRTF)** — توفر هذه الخدمة رعاية صحية سلوكية طويلة الأجل في مرفق جماعي يعمل على مدار 24 ساعة يوميًا للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. يتم تقديم الخدمات للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا من قبل قسم خدمات الأطفال والشباب وعائلاتهم (DSCYF). ويتم تغطية خدمات الأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 20 عامًا من قبل AmeriHealth Caritas Delaware.

**خدمات التوحد:** يمكن للأعضاء الذين لديهم تشخيص اضطراب طيف التوحد الحصول على خدمات صحة سلوكية مغطاة وضرورية طبيًا، إضافةً إلى الخدمات الأخرى المشمولة التي تُدار من قبل AmeriHealth Caritas Delaware، بما في ذلك الرعاية الطبية، وعلاج النطق، والعلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي، والأدوية، والمكملات الغذائية. تتطلب خدمات التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) موافقة مسبقة، وهي مغطاة من قبل AmeriHealth Caritas Delaware للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا فأقل.

## ما المقصود بالخدمات والدعم طويل الأجل (LTSS)؟

يتم تقديم خدمات الدعم والخدمات طويلة الأجل (LTSS) لأعضاء AmeriHealth Caritas Delaware المعتمدين لخدمة Diamond State Health Plan (DSHP)-Plus LTSS.

تساعد خدمات LTSS في تلبية الاحتياجات الأساسية للحياة اليومية والعناية الذاتية، مثل الاستحمام، وارتداء الملابس، واستخدام المرحاض، وتناول الطعام، إضافةً إلى الدعم في المهام اليومية مثل الغسيل، والتنشوق، والتنقل. يمكن تقديم خدمات LTSS في المنزل، أو في المجتمع، أو في مرافق السكن المُساعد، أو في مرافق ترميزي.

## أهلية الاستفادة من خدمات LTSS

يحدد قسم الخدمات الصحية والاجتماعية (DHSS)، قسم Medicaid والمساعدات الطبية (DMMA)، الأهلية الأولية والمستمرة لخدمة DSHP-Plus LTSS.

تعمل AmeriHealth Caritas Delaware معك لضمان الحصول على الرعاية التي تحتاجها. قد تؤدي التغيرات في الحالة الصحية إلى التأهل للحصول على خدمات إضافية تهدف إلى تحسين الصحة أو الحفاظ عليها. كما تساعد AmeriHealth Caritas Delaware الأعضاء المسجلين في التقدم بطلب للحصول على خدمات DSHP-Plus LTSS عندما تُظهر الحالة الصحية الأهلية لذلك.

## التخطيط المرتكز على الأشخاص

بصفتك عضوًا في AmeriHealth Caritas Delaware، تكون في مركز عملية التخطيط. يُعرف ذلك باسم التخطيط المرتكز على الشخص. سيتم إجراء تقييم شامل لاحتياجاتك، بما في ذلك الحاجة إلى خدمات LTSS المقدمة في المجتمع أو في المرافق.

أثناء هذا التقييم، سيقوم مدير الحالة بطرح أسئلة عليك شخصيًا في منزلك. وقد يشمل التقييم أيضًا مقدمي الرعاية أو الممثلين الشخصيين. كجزء من التقييم، سيعمل مدير الحالة على جمع معلومات من مقدم رعايتك الأولية، والأخصائيين، وغيرهم من الجهات ذات الصلة. سيساعد ذلك على تكوين صورة متكاملة عن الاحتياجات الطبية واحتياجات الدعم الحالية. سيتم إدراج جميع الاحتياجات التي يتم تحديدها ضمن خطة رعايتك الصحية. كما ستوضح خطة الرعاية الخدمات المطلوبة، وعدد مرات الحاجة إليها، والجهات أو مقدمي الخدمات الذين سيتولون تليبيتها.

إذا لاحظت أنت، أو أحد الأصدقاء، أو أحد أفراد الأسرة أي تغيير في الحالة الصحية أو الوضع العام في أي وقت، يمكنك التواصل مع مدير الحالة أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769). سيساعد ذلك في التأكد من أن خطة الرعاية لا تزال مناسبة لاحتياجاتك.

## إدارة الحالة

تساعدك AmeriHealth Caritas Delaware في إدارة الرعاية الصحية الجسدية والسلوكية. ويشمل ذلك جميع خدمات LTSS التي تحتاجها. من خلال برنامج إدارة الحالة المرتكز على الشخص، سيتم تعيين مدير حالة لك. سيكون مدير الحالة هو جهة الاتصال الأساسية لك لدى AmeriHealth Caritas Delaware. سيكون مدير الحالة هو الشخص الذي يمكنك التواصل معه في أي وقت لطرح الأسئلة المتعلقة بالصحة أو بالخدمات الصحية المطلوبة.

ستتلقى رسالة عبر البريد تتضمن اسم مدير الحالة المعين لك ورقم التواصل معه. احرص على تدوين هذه المعلومات حتى تتمكن من الاتصال عند وجود أي استفسار أو عند الحاجة إلى المساعدة.

يمكن لمدير الحالة مساعدتك في:

- الإجابة عن أسئلتك المتعلقة بـ AmeriHealth Caritas Delaware.
- الإجابة عن أسئلتك المتعلقة برعايتك الصحية.
- تزويدك بالمعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات صحية سليمة.
- تنسيق خطة رعايتك وتحديثها، لضمان حصولك على الرعاية المناسبة في الوقت والمكان المناسبين.
- اختيار نوع خدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل (LTSS) الأنسب لك.
- تنسيق جميع احتياجاتك الصحية الجسدية والسلوكية.
- إبلاغ مقدّمي الرعاية الصحية المعنيين باحتياجاتك، والتأكد من حصولك على الرعاية المطلوبة.
- إذا كنت تتلقى الرعاية في مرفق ترميضي، فإن مدير الحالة سيقوم بما يلي:
  - العمل مع المرفق الترميضي كجزء من فريق الرعاية الخاص بك.
  - الاستمرار في تقييم احتياجاتك بشكل دوري.
  - إطلاعك على أي مزايا إضافية من AmeriHealth Caritas Delaware يمكن أن تسهم في تحسين جودة حياتك.
  - مساعدتك في الحصول على الخدمات الإضافية التي تحتاجها في حال كان المرفق الترميضي غير قادر على توفيرها.
  - مساعدتك في الانتقال من المرفق الترميضي إلى المجتمع، عند الاقتضاء.
- بالنسبة للأعضاء المقيمين في المنزل والمجتمع، سيقوم مدير الحالة بزيارتك شخصيًا مرة واحدة كل ثلاثة أشهر. أما الأعضاء المقيمون في مؤسسات، فسيتم إجراء زيارة شخصية مرة كل ستة أشهر. ويشمل ذلك الأعضاء الذين يتلقون خدمات رعاية تلطيفية أو المقيمين في مرفق ترميضي.

## تغيير مدير الحالة

لست مُلزَمًا بالاستمرار مع مدير الحالة نفسه إذا لم ترغب بذلك. يمكنك في أي وقت طلب تعيين مدير حالة مختلف إذا كنت غير راضٍ عن المدير الحالي. سنبدل قصارى جهدنا لإيجاد مدير حالة يلبي احتياجاتك.

قد تطرأ أحيانًا ظروف لا نتمكن فيها من تعيين مدير حالة جديد. في هذه الحالة، سنوضح لك الأسباب، كما سنعمل على معالجة أي مشكلات أو مخاوف لديك مع مدير الحالة الحالي.

قد تكون هناك أيضًا حالات تضطر فيها AmeriHealth Caritas Delaware إلى تغيير مدير الحالة الخاص بك. قد يحدث هذا إذا ترك مدير الحالة AmeriHealth Caritas Delaware أو كان لديه الكثير من العمل لتقديم الرعاية التي تحتاجها. إذا حدث هذا، فسنعين لك مدير حالة جديدًا. ستلقى بعد ذلك خطابًا يتضمن اسم ورقم الاتصال بمدير الحالة الجديد الخاص بك.

## حرية الاختيار

- إذا كنت مؤهلًا للحصول على مستوى الرعاية في مرفق ترميضي، فلديك الحق في اختيار تلقي الرعاية:
  - في منزلك.
  - في مكان آخر ضمن المجتمع (مثل مرفق السكن المُساعد).
  - في مرفق ترميضي.
- كما يحق لك الاختيار بين الرعاية في مرفق ترميضي أو الرعاية المنزلية والمجتمعية إذا:
  - كنت مؤهلًا لمستوى الرعاية الترميضية.
  - كان من الممكن تلبية احتياجاتك بأمان وفعالية في المنزل أو ضمن المجتمع.

تحدّث مع مدير الحالة لمناقشة خيارات الانتقال بين المرفق الترميضي والرعاية المنزلية أو المجتمعية. ويمكنك تغيير خيارك في أي وقت طالما استوفيت شروط الأهلية، ويمكننا ترتيب حصولك على الرعاية في البيئة التي تختارها.

تتوفر هذه الأغراض بشكل فردي أو ضمن مجموعة واحدة. يرجى ملاحظة أن سوار التنبيه الطبي قد يستغرق ما يصل إلى ثلاثة أسابيع ليتم توفيره. ستساعد هذه الأجهزة في الحفاظ على سلامة الأعضاء، ولكنها لا تهدف إلى أن تكون بديلاً عن اليقظة المستمرة من جانب مقدم الرعاية.

للاستفسار أو لمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع مدير الحالة.

### الخدمات القانونية

الخدمات القانونية متاحة لأعضاء LTSS المقيمين في المجتمع، والذين تنطبق عليهم إحدى الحالات التالية:

- المستأجرون المعرضون لخطر فقدان مساكنهم بسبب إشعار إخلاء من المالك، أو التهديد بالإخلاء، أو الذين يعيشون في ظروف سكنية غير ملائمة.
- المستفيدون من برامج الصحة العامة الذين تعرّضوا لانقطاع أو تخفيض في المزايا خلال الاثني عشر شهراً الماضية.
- الراغبون في العمل مع محامٍ لإعداد توجيهات الرعاية المسبقة لتوثيق تفضيلات العلاج الطبي أو التخطيط لنهاية الحياة.

تُقدّم هذه الخدمات من خلال Delaware Community Legal Aid Society Inc. ويتم تحديد الأهلية من قبل مدير الحالة الخاص بك.

للمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع مدير الحالة.

### ميزة "العودة للمنزل" (Welcome Home)

تتوفر ميزة "العودة للمنزل" (Welcome Home) بقيمة تصل إلى \$6,000 للأعضاء المؤهلين ضمن برنامج LTSS. تهدف هذه الميزة إلى مساعدة الأعضاء على الانتقال من مرفق ترميزي إلى المنزل. ويمكن استخدام هذه الميزة للمساعدة في تكاليف الإيجار.

للمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع مدير الحالة.

مع AmeriHealth Caritas Delaware، يمكنك اختيار مقدّمي خدمات من داخل الشبكة. قد تشمل الخدمات الرعاية في مرفق ترميزي، أو السكن المُساعد، أو الرعاية في المنزل. كما يمكنك أيضاً الإشراف على توظيف أو تدريب مقدّم رعايتك الصحية (ويُعرف ذلك باسم الرعاية المنزلية والمجتمعية المُدارة ذاتياً). للاطلاع على مزيد من التفاصيل، يُرجى مراجعة قسم الرعاية المنزلية والمجتمعية المُدارة ذاتياً (HCBS) في الصفحة 53.

يجب أن يكون مقدّم الرعاية الذي تختاره متعاقدًا مع AmeriHealth Caritas Delaware ليكون ضمن شبكة مقدّمي الخدمات، كما يجب أن يكون مستعدًا وقادرًا على تقديم الرعاية التي تحتاجها. سيساعدك مدير الحالة في العثور على مقدّمي الخدمات الأنسب لك.

### حزمة الأمان في المنزل (Safe at Home Kit)

تُتاح حزمة الأمان في المنزل (Safe at Home Kit) من AmeriHealth Caritas Delaware لمقدّمي رعاية الأعضاء المصابين بمرض ألزهايمر أو الخرف الذين يعيشون في بيئة سكنية مجتمعية، والذين تم تحديدهم على أنهم معرضون لخطر التوهان.

تشمل الحزمة ما يلي:

إنذار الباب — يُنبه مقدّم الرعاية عند فتح العضو لباب المنزل ومحاوله الخروج.

أو

إنذار بساط الضغط — بساط أرضي يمكن وضعه في أي مكان داخل منزل العضو، ويُصدر تنبيهًا عند محاولة العضو مغادرة السرير أو الغرفة أو المنزل.

أغطية مقابض الأبواب — أغطية تُركّب على المقابض لمنع العضو من فتح الباب.

سوار تنبيه طبي — سوار محفور عليه معلومات الاتصال في حالات الطوارئ، لاستخدامه إذا ابتعد العضو عن المنزل.



## الاستشارة المالية

تتوفر هذه الخدمة لأعضاء برنامج LTSS المقيمين في المجتمع الذين يواجهون أو يعانون من عدم الاستقرار في السكن أو أعربوا عن مخاوف بشأنه.

للمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع مدير الحالة.

## الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)

يوفر برنامج DSHP-Plus LTSS خدمات للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر أو لديهم إعاقات، بما يتيح لهم العيش في منازلهم أو في المجتمع. قد يكون بعض هؤلاء الأعضاء، لولا هذه الخدمات، بحاجة إلى الرعاية في مرفق ترميزي أو مؤسسة رعاية أخرى. تمنحك هذه الخدمات مرونة أكبر في اختيار كيفية ومكان تلقي الرعاية.

تشمل الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) المقدمة من خلال DSHP-Plus LTSS ما يلي:

- بدائل سكنية قائمة مجتمعية، مثل السكن المُساعد.
- خدمات رعاية المرافقين.
- الرعاية المؤقتة، سواء في المنزل أو في مرافق التمريض والسكن المُساعد.
- خدمات الرعاية النهارية للبالغين.
- التأهيل النهاري.
- الخدمات المعرفية.
- نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية (PERS).
- دعم الخدمات المنزلية والمجتمعية المُدارة ذاتيًا.
- خدمات أنشطة الحياة اليومية المستقلة (الأعمال المنزلية).
- مكملات غذائية للأفراد المشخصين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) غير المشمولة ضمن خطة Medicaid على مستوى الولاية.

- المعدات والمستلزمات الطبية المتخصصة غير المشمولة ضمن خطة Medicaid على مستوى الولاية.
- تعديلات منزلية بسيطة.
- توصيل الوجبات للمنازل.
- خدمات انتقالية للأفراد المنقلين من مرفق ترميزي إلى المجتمع.

## برنامج أمين المظالم للرعاية طويلة الأجل

يُقدّم برنامج أمين المظالم للرعاية طويلة الأجل من قبل دائرة الصحة والخدمات الاجتماعية (DHSS). يقوم أمين المظالم بالدفاع عن حقوق المقيمين في مرافق الرعاية طويلة الأجل، وكذلك الأفراد الذين يعيشون في بيئات أخرى (مثل منازلهم الخاصة) ويتلقون خدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية. كما يتولى برنامج أمين المظالم التحقيق في الشكاوى وحلّها نيابةً عن هؤلاء الأفراد. يمكن تقديم الشكاوى من قبل المقيمين أنفسهم، أو أفراد الأسرة، أو أي أطراف معنية أخرى.

يمكن التواصل مع برنامج أمين المظالم للرعاية

طويلة الأجل عبر الاتصال بالرقم 1-800-223-9074 (TDD 1-302-391-3505)، أو عبر البريد الإلكتروني [delawareadrc@state.de.us](mailto:delawareadrc@state.de.us)



تُعدّ الخدمات المنزلية والمجتمعية المُدارة ذاتيًا (HCBS) أحد الخيارات المتاحة ضمن خطة Diamond State Health Plan-Plus (DSHP-Plus) لخدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل. يمنحك هذا الخيار تحكّمًا أكبر في كيفية تقديم الرعاية لك. يُعدّ الاشتراك في خدمات HCBS المُدارة ذاتيًا اختياريًا.

توفّر هذه الخدمات مرونة وخيارات وتحكّمًا أكبر في الخدمات التي تتلقاها، إلى جانب مسؤولية إضافية عند اختيار هذا المسار. كما تتوفر مساعدة إضافية لدعمك إذا قررت الاستفادة من هذا الخيار.

#### أنت صاحب العمل

عند اختيارك إدارة خدماتك ذاتيًا، فإنك تقوم بتوظيف الشخص الذي سيقدم الرعاية لك، وتُعدّ أنت صاحب العمل لمقدمي الرعاية الذين يعملون لصالحك.

يجب أن تكون قادرًا على القيام بالمهام التي يقوم بها أي صاحب عمل، بما في ذلك ما يلي:

#### توظيف وتدريب مقدّم رعايتك (الموظف)

- إعداد وصف وظيفي لمقدم الرعاية.
- البحث عن مقدّم رعاية، وإجراء المقابلات، وتوظيفه لتقديم الرعاية لك.
- تحديد مهام ومسؤوليات مقدّم الرعاية بوضوح.
- تدريب مقدّم الرعاية على تقديم الرعاية وفقًا لاحتياجاتك وتفضيلاتك.
- تحديد جدول العمل لمقدم الرعاية وإدارته، بما في ذلك:
  - تحديد مواعيد بدء وانتهاء يوم العمل مسبقًا.
  - التأكد من توثيق مقدّم الرعاية لأوقات بدء وانتهاء العمل في كل يوم.
  - التأكد من عدم عمل مقدّم الرعاية خارج ساعات العمل المعتمدة.

إذا لاحظت أن مقدّم الرعاية يعمل عدد ساعات أكثر من المخصص له، فيجب التواصل مع مدير الحالة أو مع خدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware.

#### الإشراف على مقدّم رعايتك

- متابعة أداء مقدّم الرعاية.
- تقييم مدى التزامه بتنفيذ مهام العمل.
- معالجة أي مشكلات أو ملاحظات تتعلق بأداء مقدّم الرعاية لمهامه.
- إيقاف العمل مع مقدّم الرعاية عند الحاجة.

#### الإشراف على أجر مقدّم الرعاية وسجلات الخدمة

- التأكد من التزام مقدّم الرعاية بساعات العمل المحددة وبدء وانتهاء يوم العمل وفق الجدول.
- الاحتفاظ بسجلات دقيقة حول كيفية تقديم الرعاية وجودتها.
- إعداد خطة بديلة للتعامل مع الحالات التي لا يتوفر فيها مقدّم الرعاية المجدول (مثل عدم الحضور)، نظرًا لعدم إمكانية الاستغناء عن الخدمات.
- تفعيل الخطة البديلة عند الحاجة.

## التسجيل في خدمات الرعاية المُدارة ذاتيًا

تُدرج الخدمات والرعاية التي تحتاجها ضمن خطة الرعاية الخاصة بك. وستتلقى نفس الخدمات سواء اخترت الرعاية المُدارة ذاتيًا أم لا، إلا أنك ستحصل فقط على الخدمات المدرجة في خطة رعايتك الصحية. يمكنك الجمع بين مقدم رعاية مُدار ذاتيًا ومقدمي رعاية منزلية آخرين ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Delaware لا تقوم بتوظيفهم بنفسك.

إذا كنت مهتمًا بالرعاية المُدارة ذاتيًا، يُرجى التحدث مع مدير الحالة. سيقوم مدير الحالة بمساعدتك على استكمال التقييم الذاتي وتحديد أهليتك للاستفادة من هذا الخيار ومساعدتك في التسجيل في الرعاية المُدارة ذاتيًا إذا كنت مؤهلاً. ستستمر في تلقي الرعاية وفق خطة الرعاية الحالية إلى أن يتم تفعيل الرعاية المُدارة ذاتيًا. يجب توفير الدعم اللازم لضمان استمرارية الرعاية إلى حين اكتمال الإعداد.

سيعمل مدير الحالة معك، أو مع ممثل صاحب العمل، لتحديد الدعم اللازم للقيام بمسؤوليات صاحب العمل. تشمل أنواع الدعم ما يلي:

- خدمات الإدارة المالية، بما في ذلك:
  - استكمال وتقديم نماذج كشوف الرواتب.
  - دفع أجور مقدم الرعاية.
- المعلومات والمساعدة، بما في ذلك:
  - تحديد مقدم الرعاية المناسب، وإجراء المقابلات، وتوظيفه.
  - تدريب مقدم الرعاية.
  - إعداد جدول عمل مقدم الرعاية.
  - وضع خطة بديلة في حال عدم حضور مقدم الرعاية المُجدول.
- إذا اخترت HCBS أو JEVS Human Services أو GT Independence أو Easter Seals، فيمكنهم مساعدة ممثل صاحب العمل في:
  - تعبئة وتقديم جميع نماذج ضرائب الرواتب. استكمال النماذج المطلوبة لدفع أجور مقدم الرعاية.
  - العمل كوسيط دعم. يشمل ذلك مساعدتك في مهام صاحب العمل، مثل:
    - إعداد الوصف الوظيفي.

## إذا لم تتمكن من أداء بعض أو جميع هذه المهام

يمكنك اختيار أحد أفراد الأسرة، أو صديق، أو شخص مقرب منك ليتولى القيام بدور صاحب العمل نيابةً عنك. ويُطلق على هذا الشخص "ممثل صاحب العمل". احرص على اختيار شخص تعرفه جيدًا ويمكن الاعتماد عليه.

لا يجوز لممثل صاحب العمل تقاضي أجر مقابل أداء هذه المهام، ويجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- ألا يقل عمره عن 18 عامًا.
- أن يكون على دراية جيدة بك وباحتياجاتك.
- أن يفهم نوع الرعاية التي تحتاجها وكيفية تقديمها.
- أن يكون على دراية بجدولك اليومي وروتينك.
- أن يكون على علم باحتياجاتك الصحية والأدوية التي تتناولها.
- أن يكون مستعدًا وقادرًا على أداء جميع المهام المطلوبة لإدارة الرعاية ذاتيًا.

يمكنك دفع أجر لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء مقابل تقديم الرعاية المُدارة ذاتيًا، لكن لا يجوز دفع أجر لهم مقابل أداء مهام ممثل صاحب العمل.

## العثور على مقدم رعاية مناسب للعمل بنظام الرعاية المُدارة ذاتيًا

من المهم العثور على الشخص المناسب لهذا الدور. تأكد من أنك تشعر بالثقة والارتياح تجاه هذا الشخص، إذ سيعمل داخل منزلك ويساعدك على الاستمرار في العيش في منزلك ومجتمعك.

فيما يلي بعض الإرشادات التي يُنصح بأخذها بعين الاعتبار عند اختيار مقدم رعاية. يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- ألا يقل عمره عن 18 عامًا.
- أن يمتلك المهارات اللازمة لتقديم الخدمات المطلوبة.
- أن يكون لديه رقم ضمان اجتماعي ساري المفعول، وأن يكون مستعدًا لإجراء فحص السجل الجنائي.

- البحث عن مقدّمي الرعاية وإجراء المقابلات معهم.
  - تدريب مقدّم الرعاية.
  - تنظيم جدول عمل مقدّم الرعاية.
  - إعداد خطة بديلة للحالات التي لا يكون فيها مقدّم الرعاية المُجدول متاحًا أو لا يحضر.
- \*لا يجوز لوسيط الدعم الإشراف على مقدّم الرعاية. يجب أن يكون ذلك من مسؤوليتك أنت أو من مسؤولية ممثل صاحب العمل.
- يمكنك بدء أو إيقاف الرعاية المُدارة ذاتيًا في أي وقت. ستستمر في تلقي الخدمات حتى في حال إيقاف الرعاية المُدارة ذاتيًا. التغيير الوحيد هو أنك ستتلقى الخدمات التي تحتاجها من مقدم خدمة في شبكة AmeriHealth Caritas Delaware. إذا رغبت في إيقاف الرعاية المُدارة ذاتيًا، يُرجى التواصل مع مدير الحالة أو مع خدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware.

### متى قد يُطلب منك الدفع مقابل خدمات LTSS

قد يُطلب منك دفع جزء من تكلفة الرعاية التي تتلقاها. يُطلق على ذلك "مسؤولية المريض المالية". يعتمد مقدار هذه المسؤولية على دخلك، ويتم احتسابه من قبل DHSS. يجب عليك دفع مبلغ مسؤولية المريض المالية مباشرةً إلى مقدّم خدمات المنشأة إذا كنت تقيم في منشأة ترفيهية أو منشأة معيشة مدعومة. إذا كانت تقع على عاتقك مسؤولية مالية وتلقيت خدمات، فسيحدد مدير الحالة الجهة التي يجب أن تدفع لها هذا المبلغ.

إذا كانت تقع على عاتقك مسؤولية مالية ولم تقم بالدفع، فقد يترتب على ذلك عواقب، وقد يشمل ذلك فقدان حقك في الاستمرار في المنشأة الترفيهية أو منشأة المعيشة المدعومة التي تقيم فيها.

إذا كان لديك أسئلة حول مسؤولية المريض المالية، يرجى الاتصال بمدير الحالة أو خدمات الأعضاء على الرقم 1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769).

- توقع أن تزودك AmeriHealth Caritas Delaware بنسخة من إشعار ممارسات الخصوصية الخاصة بها دون الحاجة إلى تقديم طلب.

– الموافقة على الإفصاح عن معلوماتك الطبية أو الشخصية القابلة للتعريف أو رفض ذلك، إلا إذا كان الإفصاح مطلوباً بموجب القانون.

- طلب قائمة بحالات الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية.
- طلب والحصول على نسخة من سجلاتك الطبية، وفقاً لما يسمح به القانون الفيدرالي وقوانين الولاية.
- طلب تصحيح بعض المعلومات الصحية المحمية، عند الاقتضاء.
- طلب إرسال أي مراسلات من AmeriHealth Caritas Delaware تتضمن معلومات صحية محمية بوسائل بديلة أو إلى عنوان بديل.

- تلقي خدمات الرعاية الصحية بما يتوافق مع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها.

- كما يحق لك التحدث مع مقدم رعايتك الصحية حول:
  - خطط العلاج.

- المعلومات المتعلقة بخيارات العلاج المتاحة والبدائل الممكنة، بطريقة واضحة وسهلة الفهم.

- أنواع الرعاية التي يمكنك اختيارها لتلبية احتياجاتك الطبية، بغض النظر عن التكلفة أو نطاق التغطية.

- المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك الصحية، بما في ذلك حقك في رفض العلاج. ولن يؤثر هذا القرار سلباً على الطريقة التي تتعامل بها معك AmeriHealth Caritas Delaware أو مقدمو الرعاية الصحية التابعون لها أو DHSS.

تلتزم AmeriHealth Caritas Delaware وشبكتها من الأطباء ومقدمي الخدمات الصحية بعدم التمييز ضد الأعضاء على أساس العرق، أو الإثنية، أو اللون، أو الجنس، أو الدين، أو الأصل القومي، أو العقيدة، أو الحالة الاجتماعية، أو حالة المحارب القديم من حقبة فيتنام، أو مستوى الدخل، أو الإعاقة الذهنية أو الجسدية، أو وجود أي إعاقة حسية، أو أي وضع آخر محمي بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية.

تلتزم AmeriHealth Caritas Delaware بالامتثال لجميع المتطلبات المعمول بها بموجب القوانين والأنظمة الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة بخصوصية الأعضاء وسرية معلوماتهم وبصفتك عضواً، يحق لك ما يلي:

- يحق لك الحصول على معلومات حول:

– AmeriHealth Caritas Delaware ومقدمي الرعاية الصحية التابعين لها.

– حقوقك ومسؤولياتك.

– المزايا والخدمات المتاحة لك.

– تكلفة خدمات الرعاية الصحية وأي مشاركة مالية مطلوبة.

- أن تتعامل معك AmeriHealth Caritas Delaware ومقدمو الرعاية الصحية التابعون لها بكرامة واحترام، مع الاعتراف بحقك في الخصوصية.

- الحصول على مواد أو مساعدة بلغات وصيغ أخرى غير الإنجليزية، مثل طريقة برايل، أو بصيغة صوتية، أو لغة الإشارة، عند الطلب، ودون أي تكلفة عليك.

- الحصول على خدمات الترجمة الشفوية، عند الحاجة، ودون أي تكلفة عليك.

- استلام مواد مكتوبة بطريقة وصيغة يسهل فهمها ومراعية للاختلافات الثقافية.

- الحفاظ على خصوصية وسرية معلوماتك الشخصية والصحية وسجلاتك الطبية.

- تقديم شكوى (تظلم) أو استئناف بخصوص AmeriHealth Caritas Delaware أو أيٍّ من مقدّمي الرعاية الصحية التابعين لها بشأن الرعاية المقدّمة لك، والحصول على ردّ بهذا الخصوص.
- طلب جلسة إنصاف حكومية لدى DHSS إذا لم تكن راضيًا عن النتيجة بعد استكمال إجراءات الاستئناف لدى AmeriHealth Caritas Delaware.
- إعداد توجيه مسبق للرعاية الصحية.
- إتاحة الفرصة لك لتقديم مقترحات أو ملاحظات بشأن حقوق ومسؤوليات الأعضاء المسجلين لدى AmeriHealth Caritas Delaware.
- عدم التعرّض لأي شكل من أشكال التقييد أو العزل، أو استخدامهما كوسيلة للإكراه، أو التأديب، أو التسهيل الإداري، أو الانتقام.
- التمتع بالحماية من أي تمييز محظور بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية.
- تلقي العلاج في البيئة الأقل تقييدًا.
- المشاركة الكاملة في المجتمع، والعمل، والعيش، والتعلّم إلى أقصى حد ممكن.
- ممارسة حقوقك بحرية دون أي معاملة سلبية من AmeriHealth Caritas Delaware أو مقدّمي الرعاية الصحية التابعين لها أو DHSS.
- الوصول إلى خدمات رعاية صحية عالية الجودة والحصول عليها، على أن تكون متاحة لك وفي الوقت المناسب، وأن تُقدّم بمقدار ومدة ونطاق كافٍ، وبطريقة تراعي الكفاءة الثقافية وتلبّي احتياجاتك الخاصة.

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فلك حقوق معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتك لمساعدتك. لك الحق فيما يلي:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك طلب الاطلاع على سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات، أو الحصول على نسخة منها، وكذلك أي معلومات صحية أخرى نحتفظ بها عنك. يمكنك الاستفسار عن كيفية تقديم هذا الطلب.</li> <li>• سنوفر لك نسخة واحدة أو ملخصاً من سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات دون أي تكلفة، وذلك خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ استلام طلبك الخطي.</li> </ul>	<p><b>الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك طلب تصحيح سجلاتك الصحية أو سجلات المطالبات إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير مكتملة. يمكنك الاستفسار عن آلية تقديم هذا الطلب.</li> <li>• إذا رفضنا طلبك، فسنبُليكَ بسبب الرفض كتابياً خلال 60 يوماً.</li> </ul> <p>*لضمان تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة للأعضاء، يتم تحديث بيانات العرق، والإثنية، واللغة كل ثلاث سنوات. تقديم هذه المعلومات اختياري. سيتم حماية معلوماتك وفقاً لسياسات الخصوصية المعتمدة لدينا للحفاظ على سريتها. لن نستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تحديد التغطية أو الخدمات. لمزيد من التفاصيل حول كيفية حماية معلوماتك الشخصية القابلة للتعريف والحفاظ على خصوصيتها، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني، أو يمكننا تزويدك بنسخة مطبوعة من إشعار ممارسات الخصوصية.</p>	<p><b>طلب تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك طلب التواصل معك بطريقة محددة (على سبيل المثال: الاتصال على هاتف المنزل أو المكتب فقط، أو إرسال البريد إلى عنوان مختلف).</li> <li>• سننظر في جميع الطلبات المعقولة، ويجب علينا الموافقة عليها إذا كان عدم القيام بذلك قد يعرضك للخطر.</li> </ul>	<p><b>طلب التواصل السري</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة بعض معلوماتك الصحية لأغراض العلاج أو الدفع أو عملياتنا الإدارية.</li> <li>• لسنا ملزمين بالموافقة على هذا الطلب، وقد نرفضه إذا كان من شأنه التأثير سلباً على رعايتك الصحية.</li> </ul>	<p><b>طلب تقييد المعلومات التي نشاركها</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك طلب قائمة (تُسمى "سجل الإفصاحات") توضح الحالات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية خلال الست سنوات السابقة لتاريخ طلبك، مع بيان الجهة التي تمت مشاركة المعلومات معها وسبب ذلك.</li> <li>• ستتضمن القائمة جميع حالات الإفصاح، باستثناء الإفصاحات المتعلقة بالعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل الإفصاحات التي طلبت منا تنفيذها).</li> </ul>	<p><b>الحصول على قائمة بالأطراف التي تمت مشاركة معلوماتك معها</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك طلب نسخة ورقية من إشعار الخصوصية هذا في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت سابقاً على استلامه إلكترونياً. سنوفر لك نسخة ورقية في الوقت المناسب.</li> </ul>	<p><b>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إذا منحت شخصاً ما توكيلاً طبياً، أو إذا كان هناك ولي قانوني، فيحق لهذا الشخص التصرف نيابةً عنك وممارسة حقوقك واتخاذ قرارات تتعلق بمعلوماتك الصحية.</li> <li>• لتقديم طلب يتيح لشخص ما التصرف نيابةً عنك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.</li> <li>• سنحرص على التحقق من أن هذا الشخص مخول رسمياً ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل اتخاذ أي إجراء.</li> </ul>	<p><b>اختيار شخص للتصرف نيابةً عنك</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك تقديم شكوى إذا شعرت بأن حقوقك قد انتهكت، وذلك من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء.</li> <li>• يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية عبر إرسال خطاب إلى: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201 أو الاتصال على الرقم 1-877-696-6775، أو زيارة الموقع الإلكتروني <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints</a></li> <li>• ولن نتخذ موقفاً عدائياً أو انتقامياً منك إذا تقدمت بشكوى ضدنا.</li> </ul>	<p><b>تقديم شكوى إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت</b></p>

## مسؤولياتك

<ul style="list-style-type: none"> <li>• إبراز بطاقة العضوية عند استخدام خدمات الرعاية الصحية، وإبلاغ AmeriHealth Caritas Delaware في حال فقدان بطاقة العضوية.</li> <li>• تزويد مُقدم رعايتك الأولية وسائر مُقدمي الرعاية الصحية بمعلومات طبية دقيقة وكاملة.</li> <li>• إبلاغ AmeriHealth Caritas Delaware، وDHSS، ومُقدمي الرعاية الصحية بأي تغييرات تطرأ. قد يشمل ذلك تغيير العنوان، أو رقم الهاتف، أو الحالة الطبية. يُرجى الرجوع إلى قسم كيفية الإبلاغ عن التغييرات في الصفحة 6 لمزيد من المعلومات.</li> </ul>	<p><b>تزويد AmeriHealth Caritas Delaware ومُقدمي الرعاية بالمعلومات اللازمة لتقديم الرعاية.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بذل كل جهد ممكن للالتزام بمواعيد المراجعة الطبية.</li> <li>• إبلاغ الطبيب قبل 24 ساعة على الأقل من الموعد في حال الاضطرار إلى الإلغاء.</li> <li>• إبلاغ مُقدمي الرعاية الصحية بأي أسباب تحول دون الالتزام بخطة العلاج.</li> </ul>	<p><b>الالتزام بتعليمات الطبيب ومعاملة مُقدمي الرعاية الصحية بلطف واحترام.</b></p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• الاطلاع على المزايا والخدمات المتاحة من خلال AmeriHealth Caritas Delaware ومعرفة كيفية الاستفادة منها.</li> <li>• في حال وجود أي أسئلة أو الحاجة إلى معلومات إضافية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Delaware أو التحدث مع مُقدّم رعايتك الأولية.</li> <li>• طلب مزيد من الشرح إذا لم تكن تعليمات الطبيب واضحة.</li> </ul>	<p><b>تعلم قدر الإمكان عن صحتك لنتمكن من أداء دور فعال في رعايتك الصحية.</b></p>
--	--

### خياراتك

بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك إبلاغنا بخياراتك المتعلقة بكيفية مشاركة معلوماتك. في حال إذا كان لديك تفضيل واضح بشأن كيفية التي نشارك بها معلوماتك في المواقع المبين وصفها أدناه، يمكنك التحدث إلينا في ذلك. يُرجى إبلاغنا بما ترغب به، وسنلتزم بتعليماتك.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• مشاركة المعلومات مع أفراد العائلة، أو الأصدقاء المقربين، أو غيرهم من الأشخاص المشاركين في دفع تكاليف رعايتك.</li> <li>• مشاركة المعلومات في حالات الكوارث أو الإغاثة الطارئة.</li> <li>• مشاركة المعلومات معك عبر التقنيات الرقمية والمتنقلة، مثل إرسال المعلومات إلى بريدك الإلكتروني أو إلى هاتفك المحمول عبر الرسائل النصية أو من خلال تطبيقات الهاتف.</li> <li>• إذا لم تكن قادرًا على إبلاغنا بتفضيلك (على سبيل المثال، في حال فقدان الوعي)، فقد نشارك المعلومات مع آخرين (مثل أحد أفراد العائلة أو جهة إغاثة) إذا رأينا أن ذلك يصب في مصلحتك. كما قد نشارك المعلومات عند الحاجة لتقليل خطر جسيم وشيك على الصحة أو السلامة. ومع ذلك، لن نستخدم الوسائل الرقمية أو المتنقلة لإرسال معلوماتك الصحية ما لم توافق على ذلك صراحة.</li> <li>• استخدام الوسائل الرقمية والمتنقلة (مثل الرسائل النصية، البريد الإلكتروني، أو تطبيقات الهاتف) ينطوي على بعض المخاطر التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار. إذ قد يتم الاطلاع على الرسائل أو رسائل البريد الإلكتروني من قبل طرف ثالث في حال فقدان الجهاز أو اختراقه أو عدم تأمينه بشكل كافٍ. وقد تُطبّق رسوم على الرسائل أو استخدام البيانات.</li> </ul>	<p><b>لديك الحق والخيار في أن تطلب منا:</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• لأغراض التسويق.</li> <li>• لبيع معلوماتك.</li> </ul>	<p><b>في هذه الحالات، لن نشارك معلوماتك أبدًا إلا بموافقة خطية منك:</b></p>

### قرارات التظلم

- سترسل لك AmeriHealth Caritas Delaware خطابًا خلال خمسة (5) أيام عمل لإبلاغك باستلام شكوى التظلم.
- بعد الانتهاء من مراجعة التظلم، وخلال ثلاثين (30) يومًا تقويميًا من تاريخ استلامه، ما لم تكن هناك حاجة إلى معلومات إضافية، سنرسل لك خطابًا آخر يتضمن القرار. لا يحق الطعن في قرار التظلم.
- قد تمدد AmeriHealth Caritas Delaware فترة المراجعة لمدة إضافية تصل إلى أربعة عشر (14) يومًا تقويميًا. في هذه الحالة، سنرسل لك خطابًا يوضح سبب التأخير.

### الاستئنافات

#### ما هو الاستئناف؟

الاستئناف هو طلب تتقدم به إلى AmeriHealth Caritas Delaware لمراجعة قرار تم اتخاذه لرفض خدمة أو تقليلها. يجوز للعضو، أو لمقدم الرعاية، أو للممثل المفوض للعضو تقديم طلب الاستئناف بعد صدور قرار من AmeriHealth Caritas Delaware. ويجب على العضو منح مقدم الرعاية أو الممثل المفوض إذنًا خطيًا للتصرف نيابة عنه.

توضّح AmeriHealth Caritas Delaware أن للعضو الحق في تقديم استئناف في الحالات التالية:

- رفض خدمة أو فرض قيود عليها.
- تقليل خدمة كانت قد تمت الموافقة عليها مسبقًا أو إنهاؤها.
- رفض كلي أو جزئي لتغطية تكاليف خدمة.
- عدم تقديم الخدمات في الوقت المناسب.
- عدم التزام AmeriHealth Caritas Delaware بالإطار الزمني المطلوب.

يمكن للأعضاء تقديم استئناف مباشرة لدى AmeriHealth Caritas Delaware. ويُتاح للأعضاء مستوى واحد من الاستئناف لدى AmeriHealth Caritas Delaware. إذا لم يكن العضو سعيدًا بنتيجة الاستئناف، فيجوز له طلب جلسة إنصاف حكومية مع قسم الخدمات الصحية والاجتماعية (DHSS). يجب على العضو إكمال عملية استئناف AmeriHealth Caritas Delaware قبل تقديم طلب لجلسة إنصاف حكومية.

تأمل AmeriHealth Caritas Delaware أن تكون راضيًا عن مُقدّمِي الرعاية الصحية والخدمات التي تتلقاها. إذا لم تكن راضيًا عن الطريقة التي تتعامل بها AmeriHealth Caritas Delaware أو مُقدّمُو الرعاية الصحية معها في تقديم الخدمات لك، فيجوز لك تقديم شكوى أو طلب استئناف.

### التظلمات (الشكاوى)

#### ما هو التظلم؟

التظلم هو شكوى تقدمها إلى AmeriHealth Caritas Delaware حول شعورك تجاه رعايتك الصحية. يمكن تقديم التظلم في أي وقت. قد ترغب في تقديم تظلم إذا:

- شعرت بأن مُقدّم رعاية أو أحد موظفي AmeriHealth Caritas Delaware لم يحترم حقوقك.
- واجهت صعوبة في الحصول على موعد مع مُقدّم الرعاية خلال فترة زمنية معقولة.
- لم تكن راضيًا عن الرعاية أو العلاج الذي تلقّيته.
- كانت لديك فواتير طبية غير مدفوعة.

#### كيفية تقديم تظلم

- يمكنك تقديم التظلم بنفسك، أو من خلال ممثل شخصي، أو عن طريق مُقدّم رعاية تختاره لمساعدتك.
- يمكن لممثلك المفوض تقديم تظلم في أي وقت، كتابيًا أو هاتفيًا.
- لتقديم تظلم عبر الهاتف، أو للحصول على مساعدة في تقديمه، اتصل بخدمات الأعضاء.
- الخدمة متاحة على مدار ساعات اليوم، طوال أيام الأسبوع. لتقديم تظلم مكتوب، أرسل تظلمك إلى:

AmeriHealth Caritas Delaware  
Complaints and Grievances Department  
P.O. Box 80102  
London, KY 40742-0102

- ستقوم AmeriHealth Caritas Delaware بتقديم نسخة من ملف القضية، بما في ذلك السجلات الطبية، إلى الولاية خلال خمسة أيام عمل من تاريخ طلب الولاية.
- تبدأ AmeriHealth Caritas Delaware بمراجعة الاستئناف في اليوم الذي تستلمه فيه. سيصدر القرار خلال 30 يومًا تقويميًا، ما لم تكن هناك حاجة إلى معلومات إضافية. يجوز لـ AmeriHealth Caritas Delaware تمديد مدة المراجعة لمدة إضافية تصل إلى 14 يومًا تقويميًا. وإذا لم تطلب أنت هذا التمديد، فستصل بك AmeriHealth Caritas Delaware وترسل لك خطابًا يوضح سبب التأخير خلال يومي عمل.
- خلال يومي عمل من صدور القرار، سترسل لك AmeriHealth Caritas Delaware ولممثلك المفوض (إن وُجد) خطابًا يتضمن قرار الاستئناف. سيشرح الخطاب الأسباب التي بُني عليها القرار.
- لا يتحمل العضو أي مسؤولية مالية عن القرار السلبي بشأن المزايا المتعلقة بالإدخالات غير المجدولة إلى المستشفى. كما أن القرار السلبي بشأن المزايا لا يؤثر على حق العضو في الاستمرار بتلقي الخدمات الجارية أو المستقبلية من منشأة الرعاية الصحية أو مُقدِّم الرعاية.

#### الاستئنافات العاجلة

- تُعد الاستئنافات عاجلة عندما يتطلب اتخاذ القرار مدة أقل من 30 يومًا تقويميًا، ما لم تكن هناك حاجة إلى معلومات إضافية. ستقوم AmeriHealth Caritas Delaware بتسريع إجراءات الاستئناف إذا كان هناك خطر على الحياة أو الصحة، أو على القدرة على اكتساب أو الحفاظ على الوظائف القصوى أو استعادتها. تُطبَّق الاستئنافات العاجلة على خدمات الرعاية الصحية، ولا تنطبق على المطالبات المرفوضة.

إذا قامت AmeriHealth Caritas Delaware برفض خدمات الرعاية الصحية، أو تغليبها، أو تقييدها، أو تعليقها، أو إنهاؤها، فسيتم إرسال قرار سلبي بشأن المزايا لإبلاغك بهذا القرار.

إذا تلقيت قرارًا سلبيًا بشأن المزايا ولم توافق على قرار AmeriHealth Caritas Delaware، فيجوز لك تقديم استئناف.

- يمكنك تقديم الاستئناف هاتفياً، أو كتابياً، أو عبر بوابة أعضاء AmeriHealth Caritas Delaware.
- إذا رغبت في أن يتولى ممثل شخصي أو مُقدِّم رعاية تقديم الاستئناف نيابةً عنك، فيجب تقديم موافقة خطية منك.
- يجب تقديم الاستئناف خلال 60 يومًا تقويميًا من تاريخ صدور القرار السلبي بشأن المزايا.
- لتقديم الاستئناف هاتفياً، أو للحصول على مساعدة في تقديمه، اتصل بخدمات الأعضاء.
- يمكنك الاتصال على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع.
- لتقديم استئناف خطي، يمكنك أنت أو ممثلك المفوض إرسال الخطاب إلى:

**AmeriHealth Caritas Delaware**  
Member Appeals Department  
Christiana Executive Campus  
220 Continental Drive, Suite 300  
Newark, DE 19713

- لتقديم الاستئناف عبر بوابة أعضاء AmeriHealth Caritas Delaware، سجّل الدخول وانقر على "مركز الرسائل (Message Center)". ثم اختر "نموذج التواصل الآمن (Secure Contact Form)". بعد ذلك، املأ جميع الحقول المطلوبة واختر "الاستئنافات (Appeals)" من القائمة المنسدلة للموضوع. ثم انقر "إرسال (Submit)" بعد إدخال جميع المعلومات.
- سيكون لك أو لممثلك المفوض فرصة معقولة، حضورياً وكتابياً، لتقديم الأدلة والشهادات، وتقديم المرافعات القانونية والواقعية.
- سيتم تزويدك أو تزويد ممثلك، دون أي تكلفة وبوقت كافٍ قبل البت في الطعن، بملف قضيتك، بما في ذلك السجلات الطبية، والمستندات والسجلات الأخرى، وأي أدلة جديدة أو إضافية مقدمة من AmeriHealth Caritas Delaware.

### كيفية تقديم استئناف عاجل

يمكنك تقديم استئناف عاجل عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء، أو إرسال فاكس إلى 1-855-843-0636، أو عن طريق إرسال نموذج طلب استئناف إلى قسم استئنافات الأعضاء. لمزيد من المعلومات حول عملية الاستئناف، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

ستبدأ AmeriHealth Caritas Delaware بمراجعة طلب الاستئناف في اليوم الذي يتم استلامه فيه. سيتم اتخاذ قرار خلال 72 ساعة من تاريخ استلام الطلب. وسيتم أولاً محاولة إبلاغك بالقرار هاتفياً. كما سيتم إرسال إشعار كتابي بالقرار خلال يومي عمل.

يجوز لـ AmeriHealth Caritas Delaware تمديد مهلة الـ 72 ساعة لمدة إضافية تصل إلى 14 يوماً تقويمياً إذا طلبت ذلك، أو إذا رأت AmeriHealth Caritas Delaware أن هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات وأن التأخير يصب في مصلحتك.

إذا طلبت استئنافاً عاجلاً وقررت AmeriHealth Caritas Delaware أن الاستئناف لا يستوفي معايير البت السريع، فسيتم التعامل معه ضمن الإطار الزمني القياسي للاستئناف. سيتم إبلاغك خطياً وهاتفياً خلال يومين تقويميّين في حال تغير الإطار الزمني لمراجعة الاستئناف. يمكنك تقديم تظلم إذا تم تغيير طلب الاستئناف العاجل إلى الوقت القياسي لمعالجة الاستئناف.

سيُسمح لأعضاء AmeriHealth Caritas Delaware أو ممثليهم بتقديم حقائق وأدلة لدعم استئنافاتهم العاجلة. الوقت متاح للقيام بذلك محدود. يمكن تقديم هذه المعلومات حضورياً أو كتابياً. وسيتم إبلاغك أو إبلاغ ممثلك بالمعلومات المطلوبة لتقديمها ضمن مراجعة الاستئناف العاجل.

### جلسات الإنصاف الحكومية

إذا كنت قد استكملت إجراءات الاستئناف لدى AmeriHealth Caritas Delaware ولم تكن راضياً عن النتيجة، فيجوز لك طلب جلسة إنصاف حكومية خلال 120 يوماً تقويمياً من تاريخ صدور قرار الاستئناف من AmeriHealth Caritas Delaware. يجب استكمال إجراءات الاستئناف لدى AmeriHealth Caritas Delaware قبل تقديم طلب جلسة الإنصاف الحكومية.

كما يجوز لك طلب جلسة إنصاف حكومية إذا لم تلتزم AmeriHealth Caritas Delaware بإشعارات ومتطلبات التوقيت المنصوص عليها في هذا الدليل.

### كيف تطلب جلسة إنصاف حكومية؟

يمكن تقديم طلب جلسة الإنصاف الحكومية من قبلك شخصياً، أو من خلال ممثل شخصي، أو من خلال مُقدّم خدمات تختاره للمساعدة. إذا رغبت في أن يتولى ممثل شخصي أو مُقدّم خدمات التحدث نيابةً عنك خلال جلسة الإنصاف، فيجب تقديم تفويض خطي بذلك.

يجوز لممثلك المفوض تقديم طلب جلسة إنصاف حكومية لدى Division of Medicaid & Medical Assistance (DMMA) كتابياً، أو عبر الهاتف، أو البريد الإلكتروني، أو الفاكس:

**Division of Medicaid & Medical Assistance (DMMA)**  
Fair Hearing Officer

1901 North DuPont Highway  
P.O. Box 906, Lewis Building  
New Castle, DE 19720

رقم الهاتف: 1-302-255-9500 أو 1-800-372-2022  
البريد الإلكتروني:

[DHSS\\_DSS\\_FHRequest@delaware.gov](mailto:DHSS_DSS_FHRequest@delaware.gov)

رقم الفاكس: 1-302-255-9614

للحصول على مساعدة في طلب جلسة إنصاف حكومية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. يمكنك الاتصال على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع.

## استمرار المزاياء أثناء الاستئناف أو جلسة الإنصاف الحكومية

يمكنك الاستمرار في تلقي الخدمات المشمولة بالتغطية أثناء انتظار قرار AmeriHealth Caritas Delaware بشأن الاستئناف، أو أثناء انتظار البت في جلسة إنصاف حكومية، شريطة استيفاء جميع ما يلي:

- أن يتم تقديم الاستئناف في موعد لا يتجاوز التاريخ الأسبق مما يلي:

– خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ قيام AmeriHealth Caritas Delaware بإرسال إشعار القرار السلبي بشأن المزاياء بالبريد، أو

– قبل تاريخ سريان القرار السلبي بشأن المزاياء.

- أن يكون الاستئناف متعلقًا بخدمات تم تقليصها أو تعليقها، أو بخدمات كانت مُصرَّحًا بها سابقًا لك.
- أن تكون الخدمات قد تم طلبها من قبل مُقدِّم خدمات مُفوض.
- أن تكون مدة التفويض الممنوحة لتلك الخدمات لم تنتهِ بعد.
- أن تكون قد طلبت صراحةً الاستمرار في تقديم الخدمات.

إذا قامت AmeriHealth Caritas Delaware بالاستمرار في تقديم مزاياك أثناء البت في الاستئناف أو أثناء انتظار جلسة الإنصاف الحكومية، فيجب أن يستمر تقديم الخدمات إلى أن يتحقق أحد ما يلي:

- أن تقرر عدم الاستمرار في الاستئناف.
- ألا تطلب عقد جلسة إنصاف حكومية خلال 10 أيام من تاريخ قيام AmeriHealth Caritas Delaware بإرسال خطاب قرار الاستئناف.
- انتهاء تفويض الخدمات أو بلوغ حدود الخدمات المصرَّح بها.
- صدور قرار في جلسة الإنصاف الحكومية لا يكون في مصلحة العضو.

إذا وافق مسؤول جلسة الإنصاف الحكومية على طلبك، فستقوم AmeriHealth Caritas Delaware بدفع تكلفة الخدمات التي تلقيتها أثناء فترة الانتظار. أما إذا أيد قرار الولاية قرار الاستئناف الأصلي وصدر حكم ضدك، فقد يُطلب منك تحمّل تكلفة الخدمات التي تلقيتها خلال فترة الانتظار.

للأسف، قد تواجه أحيانًا حالات احتيال أو هدر أو إساءة استخدام تتعلق بخدمات Medicaid.

يُعدّ الاحتيال في الرعاية الصحية جريمة خطيرة لها تأثير كبير على نظام الرعاية الصحية، ويمكن أن يرتكبها كلٌّ من الأعضاء ومُقدّمي الرعاية الصحية.

وفقًا للرابطة الوطنية لمكافحة الاحتيال في الرعاية الصحية (NHCAA)، تجاوزت تكلفة الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام 3 تريليونات دولار في عام 2014. يمكنك الإبلاغ عن هذه الحالات بشكل مجهول.

الإبلاغ بشكل مجهول عن احتيال أو هدر أو إساءة استخدام من قبل عضو أو مُقدّم خدمة

الاتصال الهاتفي:

الخط الساخن للإبلاغ عن الاحتيال –

AmeriHealth Caritas Delaware

1-866-833-9718

من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة

7 صباحًا حتى 6 مساءً.

المراسلة البريدية:

AmeriHealth Caritas Delaware

Special Investigations Unit

200 Stevens Drive

Philadelphia, PA 19113

الإبلاغ عبر الإنترنت:

يمكنك زيارة موقع مكتب المفتش العام التابع لوزارة

الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. لست مطالبًا بذكر

اسمك، وإذا اخترت عدم ذكره، فلن يتم إبلاغ المُقدّم أو

العضو الذي يتم الإبلاغ عنه بهوية المُبلِّغ. تفضل بزيارة

<https://oig.hhs.gov/fraud/>

للإبلاغ عن حالات مشتبّه بها من الاحتيال أو الهدر أو إساءة

الاستخدام في Delaware Medicaid، يمكنك أيضًا الاتصال

على الرقم 1-800-372-2022 أو عبر البريد الإلكتروني

[surreferrals@state.de.us](mailto:surreferrals@state.de.us)

لماذا يجب أن أهتم بالاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام؟

يؤثر الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام سلبيًا على كلّ من أعضاء

الخطّة ومُقدّمي الرعاية الصحية. إذ يمكن أن يؤدي إلى:

• حرمانك من الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

• تقييد أو تقليص مزايا رعايتك الصحية.

• زيادة الضرائب.

• منع مقدمي الخدمات من الحصول على أجر مقابل الخدمات.

• زيادة تكاليف الرعاية الصحية.

الاحتيال في الرعاية الصحية يُعدّ جريمة حقيقية لها عواقب

جسيمة، وقد تؤدي إلى فرض غرامات مالية أو حتى السجن.

ما المقصود بالاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام؟

الاحتيال: هو تقديم بيان كاذب من شخص يعلم أن هذا

البيان غير صحيح.

الهدر: يحدث عندما يتم استخدام خدمة أكثر مما هو ضروري.

إساءة الاستخدام: قد تكون غير مقصودة. إساءة الاستخدام قد

تؤدي إلى تكاليف إضافية أو خسائر في نظام الرعاية الصحية.

أمثلة على الاحتيال وإساءة الاستخدام من قبل مُقدّم رعاية صحية:

• تقديم خدمة يعلم مُقدم الرعاية أنها غير مغطاة، ثم الادعاء بتقديم خدمة أخرى مغطاة بدلًا منها.

• تحصيل أو فواترة خدمات لا تغطيها

AmeriHealth Caritas Delaware.

• عرض هدايا أو أموال مقابل الحصول على علاج أو

خدمات غير ضرورية.

• تقديم خدمات أو معدات أو مستلزمات مجانية مقابل استخدام

رقم عضويتك في AmeriHealth Caritas Delaware.

• تقديم علاج أو خدمات طبية غير ضرورية.

أمثلة على الاحتيال وإساءة الاستخدام من قبل عضو:

• بيع بطاقة العضوية لشخص آخر.

• إعارة بطاقة العضوية لشخص آخر.

• إساءة استخدام المزايا عبر طلب أدوية أو خدمات

غير ضرورية طبيًا.

إذا كان لديك تأمين صحي آخر

إذا كان لديك تأمين صحي آخر، بما في ذلك Medicare، فيجب تزويد مُقدّمي الرعاية الصحية بهذه المعلومات. كما تحتاج خدمات الصحة والخدمات الاجتماعية في ولاية ديلاوير (DHSS) إلى معلومات التأمين الطبي الأخرى الخاصة بك. يمكنك التواصل مع خدمات الصحة والخدمات الاجتماعية في ديلاوير على الرقم 1-800-372-2022 أو 1-302-571-4900. برنامج Medicaid هو الملاذ الأخير للدفع (الدافع الأخير). إذا كان لديك تأمين طبي آخر، فيجب إرسال الفاتورة إلى تأمينك الطبي الآخر أولاً.

يُطلب منك إبراز جميع بطاقات التأمين الطبي لديك في كل مرة تزور فيها عيادة مُقدّم الرعاية الصحية أو الصيدلية. يساعد ذلك على ضمان سداد فواتير الرعاية الصحية بشكل صحيح.

إذا تلقيت فاتورة أو كشف حساب

بصفتك عضوًا في AmeriHealth Caritas Delaware، لست مسؤولاً عن دفع تكاليف الخدمات المشمولة بالتغطية والضرورية طبياً التي يقدّمها مقدّمو خدمات Delaware Medicaid. إذا تلقيت فاتورة أو كشف حساب، فأخطر خدمات أعضاء AmeriHealth Caritas Delaware على الفور.

تذكير: اسأل مُقدّم الرعاية الصحية عن التالي:

- هل أنت مُقدّم رعاية معتمد لدى AmeriHealth Caritas Delaware؟
- هل تتطلب هذه الخدمة موافقة مسبقة؟

قد تساعدك هذه الأسئلة على تجنب استلام فاتورة غير متوقعة.



## إشعار بتغيير جوهري

بالإضافة إلى إبلاغك بالتغييرات التي تطرأ على إجراءاتنا والتي قد تؤثر عليك، سنوفر لك أيضًا إشعارًا كتابيًا بأي تغيير يؤثر على قدرتك على الوصول إلى الخدمات والمزايا.

تلتزم AmeriHealth Caritas Delaware بتزويدك بإشعار كتابي عند حدوث تغيير جوهري. يُقصد بالتغيير الجوهري أي تغيير قد يؤثر على وصولك إلى الخدمات والمزايا، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- القيود المفروضة على حرية الاختيار بين مقدمي

- الخدمات ضمن الشبكة.

- حقوقك والحمايات الممنوحة لك.

- إجراءات الشكاوى وجلسات الإنصاف.

- قيمة المزايا ومدتها ونطاقها.

- إجراءات الحصول على المزايا، بما في ذلك متطلبات الإذن المسبق (الموافقة المسبقة).

- مدى وكيفية تمكن الأعضاء من الاستفادة من مقدمي خدمات خارج الشبكة.

- مدى وكيفية توفير الرعاية خارج ساعات العمل الرسمية، وخلال الليل، وفي حالات الطوارئ.

- سياسات الإحالة إلى رعاية تخصصية أو مزايا أخرى لا يوفرها مقدم الرعاية الأولية.

- المشاركة في التكاليف.

سيتم إبلاغك أنت أو مقدم رعايتك الصحية بأي تغييرات جوهريّة قبل 30 يومًا على الأقل من تاريخ سريان التغيير.

## الالتزام بجودة الرعاية

لدى AmeriHealth Caritas Delaware رسالة تهدف إلى مساعدة الأعضاء على الحصول على الرعاية، والحفاظ على صحتهم، وبناء مجتمعات صحية. يتمثل هدفنا في تحسين صحة الأعضاء ورفاههم. نبحث باستمرار عن طرق جديدة لدعمك في الحصول على الرعاية والبقاء بصحة جيدة. كجزء من هذا الالتزام، لدينا برنامج تحسين الجودة (QI) الذي نستخدمه لتقييم أدائنا وتحسين خدماتنا. يبحث هذا البرنامج عن طرق لخدمتك بشكل أفضل. من خلال برنامج تحسين الجودة، يقوم فريق AmeriHealth Caritas Delaware بما يلي:

- رصد المجالات التي يمكن تحسينها في خدماتنا.

- تطوير برامج لتلبية احتياجات الأعضاء ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة.

- تنفيذ أنشطة توعوية لتثقيف الأعضاء حول صحتهم.

- متابعة جودة الرعاية التي يتلقاها الأعضاء من مقدمي الخدمات.

- إجراء استطلاعات سنوية لآراء الأعضاء ومقدمي الخدمات لمعرفة سبل تحسين الخدمات.

في كل عام، يقوم فريق إدارة الجودة بتقييم برامجنا لتحديد فرص التحسين. ونراجع برنامج تحسين الجودة للتأكد من تحقيق أهدافنا وتعزيز سلامة وجودة الخدمات المقدمة للأعضاء.

نتوقع AmeriHealth Caritas Delaware من مقدمي الخدمات ضمن الشبكة تقديم رعاية عالية الجودة لك ولعائلتك. ونقوم بمراقبة استخدام الخدمات الصحية للتأكد من أنها تُقدّم في الوقت والمكان المناسبين، وأنها ضرورية ومصرّح بها.

إذا كنت تعتقد أن الرعاية التي تلقيتها أنت أو أحد أفراد أسرتك لم تكن مناسبة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. ستقوم AmeriHealth Caritas Delaware بمراجعة المشكلة. لمزيد من المعلومات حول أهدافنا وأنشطة تحسين الجودة أو نتائجها، يمكنك أيضًا التواصل مع خدمات الأعضاء.

## تقييم التقنيات الجديدة

تسعى AmeriHealth Caritas Delaware إلى ضمان حصول الأعضاء على رعاية آمنة وفعّالة. تقوم AmeriHealth Caritas Delaware بمراجعة التقنيات الطبية الجديدة، والأدوية الحديثة، والاستخدامات الجديدة للتقنيات القائمة على مدار العام. قد تتم الموافقة على أي تقنية جديدة إذا ثبت أنها آمنة طبيًا وفعّالة على الأقل بقدر التقنيات المستخدمة حاليًا. تستند AmeriHealth Caritas Delaware في قراراتها إلى الإرشادات المهنية الصادرة عن الجهات الطبية، وكذلك إلى مراكز خدمات Medicare و Medicaid. كما يوجد لدى AmeriHealth Caritas Delaware لجنة الجودة السريرية التي تقوم بمراجعة طلبات استخدام التقنيات الجديدة والأدوية المقدمة من الأعضاء ومقدمي الخدمات. يجوز للجنة الجودة السريرية أو للطبيب التنفيذي الرئيسي اتخاذ قرار بتغطية التقنية أو الدواء الجديد. وفي حال اعتماد تقنية أو دواء جديد، سيتم إبلاغك وإبلاغ مقدم/مقدمي رعايتك الصحية بهذا التغيير.



يتم إصدار قرار سلبي بشأن المزايا للأعضاء و/أو لمقدمي الخدمات كتابيًا قبل 10 أيام تقويمية على الأقل من إنهاء الخدمة، أو تعليقها، أو تقليصها، أو تقليل خدمات سبق اعتمادها. وقد تُختصر هذه المهلة إلى خمسة أيام في حال ثبوت وجود احتيال محتمل من قبل العضو. سيتم إرسال إشعار كتابي بجميع حالات الموافقات، أو الإنهاءات، أو التعليق، أو تقليص الخدمات المعتمدة سابقًا، أو رفض طلب خدمة جديد. تُصدر AmeriHealth Caritas Delaware قرارًا سلبيًا بشأن المزايا في الحالات التالية، على سبيل المثال لا الحصر:

- وفاة العضو.

- تقديم طلب موقع من قبلك تطلب فيه إنهاء خدماتك في AmeriHealth Caritas Delaware، مع تزويد الجهة بالمعلومات التي تستوجب إنهاء أو تقليص الخدمات، والعلم بنتائج هذا القرار.
- إدخالك إلى منشأة رعاية صحية تجعلك غير مؤهل لتلقي الخدمة المعتمدة.
- تعذر الوصول إلى عنوانك، وإرجاع المراسلات البريدية دون وجود عنوان بديل.
- قيام مُقدم الرعاية الصحية بالإبلاغ عن تغيير في مستوى الرعاية.
- صدور قرار غير ملائم بخصوص القبول في منشأة ترميضية.
- ومن الأسباب الأخرى التي تستوجب إشعارًا:
  - إذا كان من شأن صحتك أو سلامتك أن تكون في خطر.
  - إذا طرأ تحسن على حالتك الصحية.
  - إذا لم تعد هناك حاجة إلى نقلك أو تحويلك.
  - إذا لم تكن مقيمًا في منشأة ترميضية لمدة 30 يومًا (وينطبق ذلك على قرارات النقل غير الملائمة الخاصة بالمنشآت الترميضية).

يُعدّ قانون تقرير المصير للمريض قانونًا فيدراليًا، يقرّ بحقك في اختيار نوع الرعاية الطبية والعلاج الذي تتلقاه، وكذلك بحقك في توثيق هذه الرغبات وإبلاغ مُقدم الرعاية الأولية أو أي مُقدم رعاية صحية آخر بها من خلال توجيه مسبق.

التوجيه المسبق هو قرار تتخذه مسبقًا يوضح نوع الرعاية الطبية التي ترغب بها أو لا ترغب بها، وذلك في حال لم تكن قادرًا على اتخاذ قرار طبي أو التعبير عن رغباتك وقت الحاجة. ولا يُستخدم التوجيه المسبق إلا إذا أصبحت غير قادر على التحدث أو اتخاذ القرارات بنفسك. وقد يُستخدم أيضًا إذا قرّر مُقدم الرعاية الصحية أنك في حالة احتضارية أو في حالة إنباتية مستديمة. تلتزم AmeriHealth Caritas Delaware باحترام التوجيه المسبق إلى أقصى حد يسمح به القانون.

يوجد في ولاية Delaware نوعان من الوثائق التي يمكن اعتمادها كتوجيه مسبق:

- وصية الحياة — وهي وثيقة مكتوبة توضح كيف ترغب في التعامل مع رعايتك الطبية إذا لم تعد قادرًا على اتخاذ القرار أو التعبير عن رأيك بنفسك. يجب أن تحدّد هذه الوثيقة أنواع العلاجات الطبية التي لا ترغب في تلقيها.
  - التوكيل الدائم للرعاية الصحية — وهو مستند قانوني يعيّن شخصًا تختاره لاتخاذ قرارات العلاج الطبي نيابةً عنك في حال لم تكن قادرًا على اتخاذ القرار بنفسك. ولا يشترط أن يكون هذا الشخص محاميًا.
- لضمان احترام رغباتك في حال عدم قدرتك على التحدث أو اتخاذ القرار بشأن رعايتك، يُنصح بكتابة توجيه مسبق وتزويد مُقدم الرعاية الأولية بنسخة منه، بالإضافة إلى أفراد الأسرة.
- إذا رغبت في تعبئة أو توقيع توجيه مسبق، أو كانت لديك أي أسئلة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء، حيث سيقومون بمساعدتك.

إذا شعرت بأن AmeriHealth Caritas Delaware أو أحد مُقدمي الرعاية الصحية لا يلتزم بالتوجيه المسبق الخاص بك، يمكنك التواصل مع قسم خدمات الشيخوخة والبالغين ذوي الإعاقات الجسدية (DSAAPD) عبر الرقم 1-800-223-9074 (TTY 1-302-391-3505).

## الإبلاغ عن الإساءة، الإهمال، والاستغلال

يحق لأعضاء AmeriHealth Caritas Delaware العيش دون التعرض للإساءة أو الإهمال أو الاستغلال. من المهم فهم كيفية التعرف على هذه الحالات ومعرفة طريقة الإبلاغ عنها.

قد تشمل الإساءة ما يلي:

- الإساءة الجسدية.
- الإساءة العاطفية.
- الإساءة الجنسية.

وهي تشمل الألم، والإصابة، والمعاناة النفسية، والحبس أو الاحتجاز القسري أو أي معاملة قاسية أخرى.

قد يحدث الإهمال في الحالات التالية:

- عندما لا تتمكن من العناية بنفسك أو الحصول على الرعاية اللازمة، مما يعرض حياتك للخطر. وهذا ما يُسمى "الإهمال الذاتي".

- عندما لا يقوم مُقدّم الرعاية بتلبية احتياجاتك الأساسية، مما يعرضك للأذى أو للخطر. وقد يكون الإهمال غير مقصود نتيجة عدم قدرة مُقدّم الرعاية على تقديم الرعاية. وقد يكون الإهمال أيضاً بسبب لا مبالاة مُقدم الرعاية وعدم الانتباه لاحتياجاتك.

الاستغلال هو إجبارك على القيام بشيء لا ترغب به أو خداعك للقيام به دون علمك بالحقبة، وقد يشمل:

- الاحتيال أو التتمر.
- التزوير.
- الاستخدام غير المصرّح به للحسابات البنكية أو بطاقات الائتمان.

يحدث الاستغلال المالي عندما يستخدم مُقدّم الرعاية الأموال المخصصة لرعايتك استخداماً غير صحيح. وقد تكون هذه الأموال مدفوعة لك أو لمُقدّم الرعاية من جهة حكومية.

إذا كنت تعتقد أنك، أو أحد أعضاء AmeriHealth Caritas Delaware، ضحية لأي من هذه الحالات، يرجى إبلاغ منسق الرعاية والتواصل مع الجهات التالية:

- قسم خدمات الحماية للبالغين وكبار السن وذوي الإعاقات الجسدية (DSAAPD)

رقم الهاتف: 1-800-223-9074

البريد الإلكتروني: [delawareadrc@state.de.us](mailto:delawareadrc@state.de.us)

- الإبلاغ عن الشكاوى والحوادث لمراقب الرعاية طويلة الأجل - قسم الرعاية طويلة الأجل وحماية السكان (DLTCRP)
- رقم الهاتف: 1-877-453-0012
- النموذج الإلكتروني:

<http://www.dhss.delaware.gov/dhss/dltcrp/mailform.html>

- قسم خدمات الأطفال والشباب وعائلاتهم
- رقم الهاتف: 1-800-292-9582
- الموقع الإلكتروني: <https://kids.delaware.gov>

## الحوادث الجسيمة

إذا تعرّضت أنت أو أحد أفراد أسرتك لحادث جسيم، يرجى التواصل مع خدمات الأعضاء في أقرب وقت ممكن.

تشمل الحوادث الجسيمة، على سبيل المثال لا الحصر:

- وفاة غير متوقعة لعضو.
- الاشتباه في إساءة جسدية أو نفسية أو جنسية، أو إهمال عضو.
- الاشتباه في سرقة أو استغلال مالي لعضو.
- إصابة، أو سقوط، أو حالة طبية غير متوقعة.
- خطأ دوائي أو علاجي، أو إهمال، أو تقصير قد يعرض صحة العضو أو سلامته للخطر.
- سلوك غير لائق أو غير مهني من قبل مُقدّم خدمات تجاه عضو.
- إساءة معاملة.

يجب الإبلاغ عن جميع الحوادث الجسيمة فوراً. لتقديم بلاغ عن حادث جسيم، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. كما يمكنك تقديم تظلم في أي وقت. خدمات الأعضاء متاحة على مدار ساعات اليوم، طوال أيام الأسبوع.

## عملية مراجعة الأقران

تركّز عملية مراجعة الأقران في AmeriHealth Caritas Delaware على سلامة الأعضاء وجودة الرعاية الطبية المقدمة لهم. وتشمل مراجعة الأقران تقييماً للممارسة المهنية لمُقدّم الرعاية الصحية من قبل أقرانه.

إذا كانت لديك أسئلة حول عملية مراجعة الأقران، أو رغبت في الإبلاغ عن مشكلة تتعلق بأحد مُقدّمي الرعاية الصحية، يرجى التواصل مع خدمات الأعضاء.

يشرح هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها، وكيفية تمكينك من الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية.

تُلزم القوانين AmeriHealth Caritas Delaware بحماية خصوصية معلوماتك الصحية. كما تلتزم AmeriHealth Caritas Delaware بإبلاغك بالسياسات التي تحكم معلوماتك الصحية المحمية (PHI). قد يستخدم مُقدِّمو الرعاية الصحية المعلومات الطبية الخاصة بك أثناء تقديم العلاج، وكذلك خلال معالجة المدفوعات. تستخدم AmeriHealth Caritas Delaware معلوماتك الصحية المحمية وتفصح عنها للمساعدة في تقديم خدمات الرعاية الصحية لك، ولدفع مستحقات مُقدِّمي الرعاية الصحية. ويتم اتخاذ العديد من الإجراءات لضمان حماية هذه المعلومات.

### عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فلك حقوق معينة.

يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتك لمساعدتك.



<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك طلب الاطلاع على سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات، أو الحصول على نسخة منها، وكذلك أي معلومات صحية أخرى نحتفظ بها عنك. يمكنك الاستفسار عن كيفية تقديم هذا الطلب.</li> <li>• سنوفر لك نسخة واحدة أو ملخصًا من سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات دون أي تكلفة، وذلك خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ استلام طلبك الخاطئ.</li> </ul>	<p><b>الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك طلب تصحيح سجلاتك الصحية أو سجلات المطالبات إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير مكتملة. يمكنك الاستفسار عن كيفية تقديم هذا الطلب.</li> <li>• إذا رفضنا طلبك، فسنُبلِّغك بسبب الرفض كتابيًا خلال 60 يومًا.</li> </ul>	<p><b>طلب تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك طلب التواصل معك بطريقة محددة (على سبيل المثال: الاتصال على هاتف المنزل أو المكتب فقط، أو إرسال البريد إلى عنوان مختلف).</li> <li>• سننظر في جميع الطلبات المعقولة، ويجب علينا الموافقة عليها إذا كان عدم القيام بذلك قد يعرّضك للخطر.</li> </ul>	<p><b>طلب التواصل السري</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة بعض معلوماتك الصحية لأغراض العلاج أو الدفع أو عملياتنا الإدارية.</li> <li>• لسنا ملزمين بالموافقة على هذا الطلب، وقد نرفضه إذا كان من شأنه التأثير سلبيًا على رعايتك الصحية.</li> </ul>	<p><b>طلب تقييد ما نستخدمه أو نشاركه من المعلومات.</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك أن تطلب قائمة (سجل إفصاحات) بالمناسبات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل تاريخ طلبك، ومع من شاركناها وسبب ذلك.</li> <li>• ستتضمن القائمة جميع حالات الإفصاح، باستثناء الإفصاحات المتعلقة بالعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل الإفصاحات التي طلبت منا تنفيذها). وسنقدم سجلاً واحداً في السنة مجاناً ولكن سنفرض رسوماً معقولة حسب التكلفة إذا طلبت سجلاً آخر خلال 12 شهراً.</li> </ul>	<p>الحصول على قائمة بمن شاركنا معهم معلوماتك.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يحق لك طلب نسخة ورقية من إشعار الخصوصية هذا في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت سابقاً على استلامه إلكترونياً. سنوفر لك نسخة ورقية في الوقت المناسب.</li> </ul>	<p>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إذا منحت لشخص وكالة طبية أو إذا كان شخص هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لذلك الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ القرارات بشأن معلوماتك الصحية.</li> <li>• وسنتأكد من أن هذا الشخص لديه هذه الصلاحية ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل أن نتخذ أي إجراء.</li> </ul>	<p>اختيار شخص للتصرف نيابة عنك.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوقك، وذلك من خلال التواصل معنا على الرقم 1-844-211-0966 لمشاركي خطة Diamond State Health Plan، أو على الرقم 1-855-777-6617 لمشاركي خطة Diamond State Health Plan-Plus.</li> <li>• يمكنك أن تتقدم بشكوى لدى مكتب خدمات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية للحقوق المدنية عن طريق إرسال خطاب إلى العنوان التالي: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 أو الاتصال بالرقم 1-877-696-6775 أو زيارة الموقع الإلكتروني: <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a>.</li> <li>• ولن نتخذ موقفاً عدائياً أو انتقامياً منك إذا تقدمت بشكوى ضدنا.</li> </ul>	<p>التقدم بشكوى إذا شعرت أن حقوقك تنتهك.</p>

## خياراتك



بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك إبلاغنا بخياراتك المتعلقة بكيفية مشاركة معلوماتك في حال إذا كان لديك تفضيل واضح بشأن الكيفية التي نشارك بها معلوماتك في المواقف المبين وصفها أدناه، يمكنك التحدث إلينا في ذلك. يُرجى إبلاغنا بما ترغب به، وسنلتزم بتعليماتك.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• مشاركة المعلومات مع أفراد العائلة، أو الأصدقاء المقربين، أو غيرهم من الأشخاص المشاركين في دفع تكاليف رعايتك.</li> <li>• مشاركة المعلومات في حالات الكوارث أو الإغاثة الطارئة.</li> <li>• مشاركة المعلومات معك عبر التقنيات الرقمية والمتنقلة، مثل إرسال المعلومات إلى بريدك الإلكتروني أو إلى هاتفك المحمول عبر الرسائل النصية أو من خلال تطبيقات الهاتف.</li> <li>• عدم مشاركة معلومات صحتك النفسية مع مُقدم رعايتك الصحية.</li> </ul> <p>إذا لم تكن قادرًا على أن تبلغنا بتفضيلاتك، على سبيل المثال في حال فقدانك للوعي، فمن الممكن أن نمضي قدمًا ونشارك المعلومات مع الآخرين (على سبيل المثال: أسرتك أو منظمة إغاثة من الكوارث) إذا اعتقدنا أن هذا في مصلحتك. كما قد نشارك المعلومات عند الحاجة لتقليل خطر جسيم ووشيك على الصحة أو السلامة. ومع ذلك، لن نستخدم التقنيات الرقمية أو المحمولة لإرسال معلوماتك الصحية إلا إذا وافقت صراحةً على ذلك.</p> <p>يرجى الانتباه إلى أن استخدام التقنيات الرقمية والمحمولة (مثل الرسائل النصية، البريد الإلكتروني، أو تطبيقات الهاتف) ينطوي على بعض المخاطر التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار فالرسائل النصية ورسائل البريد الإلكتروني من الممكن أن يقرأها شخص آخر إذا سُرقت أو اختُرقت هاتفك الجوال جهازك الرقمي أو إذا كان غير مؤمن. وقد تُطَبَّق رسوم على الرسائل أو استخدام البيانات.</p>	<p>في هذه الحالات، يكون لديك الحق والخيار في إخبارنا بما يلي:</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• لأغراض التسويق.</li> <li>• لبيع معلوماتك.</li> </ul>	<p>في هذه الحالات، لن نشارك معلوماتك أبدًا إلا بموافقة خطية منك:</p>

استخداماتنا  
وإفصاحاتنا

في المعتاد، نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها بالطرق التالية.

<p><b>مثال:</b></p> <p>يرسل الطبيب إلينا معلومات عن تشخيصك وخطة علاجك، حتى نتمكن من ترتيب خدمات إضافية عند الحاجة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المختصين المشاركين في علاجك.</li> </ul>	<p>إدارة الرعاية الصحية التي تتلقاها.</p>
<p><b>مثال:</b></p> <p>نستخدم المعلومات الصحية عنك لتطوير خدمات أفضل لك.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكننا استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لإدارة مؤسستنا والتواصل معك عند الضرورة.</li> </ul>	<p>تشغيل مؤسستنا.</p>
<p><b>مثال:</b></p> <p>نشارك معلومات عنك لتنسيق عمليات الدفع المتعلقة بخدماتك الصحية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها أثناء دفع تكاليف خدماتك الصحية.</li> </ul>	<p>سداد تكاليف خدماتك الصحية.</p>
<p><b>مثال:</b></p> <p>نشارك معلوماتك الصحية مع جهات نتعاقد معها لتقديم خدمات إدارية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قد نفصح عن معلومات خطتك الصحية لأغراض إدارة الخطّة.</li> </ul>	<p>إدارة خطتك الصحية.</p>
<p><b>مثال:</b></p> <p>نشارك معلوماتك الصحية عبر شبكة معلومات صحية (HIN) أو نظام تبادل معلومات صحية (HIE) لتوفير معلومات في الوقت المناسب لمُقدّمي الخدمات الذين يقدّمون لك الرعاية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نتطلّب عقودنا مع برامج مختلفة مشاركتنا في شبكات المعلومات الصحية الإلكترونية (مثل شبكات المعلومات الصحية – HINs، وتبادلات المعلومات الصحية – HIEs) وذلك لتمكيننا من تنسيق الرعاية التي تتلقاها من أكثر من مُقدّم رعاية صحية بكفاءة أعلى.</li> </ul>	<p>تنسيق رعايتك بين العديد من مُقدّمي الرعاية الصحية.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الوقاية من الأمراض.</li> <li>• المساعدة في عمليات سحب المنتجات من السوق.</li> <li>• الإبلاغ عن الآثار الجانبية السلبية للأدوية.</li> <li>• الإبلاغ عن الاشتباه في إساءة استعمال أو إهمال أو عنف منزلي.</li> <li>• منع أو تقليل أي تهديد خطير لصحة أو سلامة أي شخص.</li> </ul>	<p>المساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة. يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية في مواقف معينة، مثل:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها لأغراض البحث الصحي.</li> </ul>	إجراء البحوث.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سنشارك معلوماتك الصحية إذا كان ذلك مطلوبًا بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية، بما في ذلك مشاركتها مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، عند الحاجة للتحقق من امتثالنا لقوانين الخصوصية الفيدرالية.</li> </ul>	الامتثال للقانون.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية مع منظمات شراء الأعضاء.</li> <li>• يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية مع الطبيب الشرعي، أو مدير المآثم عندما يتوفى شخص.</li> </ul>	<p>الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة، والتعامل مع الجهات المختصة.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لأغراض مطالبات تعويضات العمال.</li> <li>• لأغراض إنفاذ القانون، أو بناءً على طلب مسؤول من جهات إنفاذ القانون.</li> <li>• مع جهات الرقابة الصحية، للأنشطة المصرح بها قانونًا.</li> <li>• لأداء مهام حكومية خاصة، مثل الشؤون العسكرية، والأمن القومي، وخدمات حماية الرئاسة.</li> </ul>	<p>التعامل مع طلبات تعويض العمال وإنفاذ القانون ومع الطلبات الحكومية الأخرى. يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها في الحالات التالية:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية استجابةً لأمر صادر عن محكمة أو جهة إدارية، أو ردًا على أمر استدعاء قانوني.</li> </ul>	<p>الاستجابة للدعوى القضائية والإجراءات القانونية.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قد تفرض بعض القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات حماية أكبر للخصوصية. حسبما يقتضي الأمر، سنلتزم بقوانين الخصوصية الفيدرالية وقوانين الولاية الأكثر صرامة المتعلقة باستخدام وكشف المعلومات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسرطان، والصحة السلوكية، وتعاطي الكحول و/أو المخدرات، والاختبارات الجينية، والأمراض المنقولة جنسيًا، والصحة الإنجابية.</li> </ul>	<p>القيود الإضافية بشأن الاستخدام والإفصاح.</p>

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطرق أخرى؟

يُسمح لنا، أو قد يُطلب منا، مشاركة معلوماتك بطرق أخرى — وغالبًا ما تكون بطرق تخدم المصلحة العامة، مثل الصحة العامة والبحوث. يتعين علينا استيفاء شروط قانونية محددة قبل مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض.

لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على الرابط التالي:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)



تأخذ AmeriHealth Caritas Delaware حق الأعضاء في الخصوصية على محمل الجد. ولتقديم المزايا والخدمات الصحية، تقوم AmeriHealth Caritas Delaware بإنشاء واستخدام معلومات شخصية عن صحتك. وتأتي هذه المعلومات منك أو من أطباءك أو المستشفيات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين الذين تتعامل معهم. وهذه المعلومات تسمى المعلومات الصحية المحمية، سواء أكانت شفوية أو خطية أو إلكترونية.

- نحن مطالبون بموجب القانون أن نحافظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية وأمنها.
- سوف نبذلك على الفور إذا حدثت مخالفة يمكن أن تؤثر على خصوصية أو أمن معلوماتك.
- نحن مطالبون بموجب القانون أن نضمن أن الأطراف الخارجية التي تساعد في علاج وفي دفعنا للمطالبات أو عمليات الرعاية الصحية تحافظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية وأمنها بالطريقة نفسها التي نحمي بها معلوماتك.
- وينبغي أن نتبع الواجبات وممارسات الخصوصية المبين وصفها في هذا الإشعار ونعطيك نسخة منها.
- ولن نستخدم معلوماتك أو نشاركها إلا على النحو المبين وصفه هنا ما لم تبلغنا خطياً بأنه يمكننا ذلك.
- وإذا أبلغتنا بأنه يمكننا استخدام معلوماتك على نحو آخر، فيجوز لك في أي وقت أن تغير رأيك. كل ما عليك هو أن تبلغنا خطياً إذا غيرت رأيك.
- ونحن مطالبون أيضاً بموجب القانون أن نضمن أن الأطراف الخارجية التي تساعدنا في العلاج وفي سداد الدفعات وفي تنفيذ العمليات تلتزم بالتعليمات الموضحة في اتفاقية مشاركة الأعمال التي نبرمها معهم.

لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على الرابط التالي:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

التغييرات على بنود هذا الإشعار

يمكننا إجراء التغييرات على بنود هذا الإشعار، وستسري التغييرات على جميع المعلومات المحفوظة لدينا عنك. وسيكون الإشعار الجديد متاحاً عند الطلب وعلى موقعنا الإلكتروني، وسنرسل إليك نسخة بالبريد.

تاريخ بدء سريان هذا الإشعار: 25 مايو 2022

هل لديك أسئلة؟

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بشأن إشعار الخصوصية هذا أو حول كيفية تعامل AmeriHealth Caritas مع معلوماتك الشخصية، يُرجى التواصل معنا عبر البريد على العنوان:

P.O. Box 80100, London, KY 40742-0100, Attn: Privacy Office

وعبر الهاتف على الرقم 1-844-211-0966 لمشاركي خطة Diamond State Health Plan أو 1-855-777-6617 لمشاركي خطة Diamond State Health Plan-Plus.

**الرعاية الاستشفائية الخارجية** — رعاية تُقدَّم في المستشفى دون الحاجة عادةً إلى المبيت.

**التطعيم** — لقاح يحميك من الإصابة بالأمراض.

**الضرورة الطبية** — خدمات أو لوازم رعاية صحية تساعد على تشخيص أو علاج مرض أو إصابة أو حالة صحية أو أعراضها، وتفي بالمعايير الطبية المعتمدة.

**الشبكة** — مقدّم الخدمات الصحية المتعاقدون مع خطتك لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

**مُقدّم خدمات غير مشارك** — مقدّم خدمات لا تربطه علاقة تعاقدية مع خطتك الصحية لتقديم الخدمات لك.

**خدمات الطبيب** — خدمات الرعاية الصحية التي يقدّمها أو يخطط لها طبيب مرخص.

**الخطة** — ميزة توفرها ولاية Delaware لدفع تكاليف الرعاية الصحية. وقد تُعرف الخطة باسم مؤسسة رعاية مُدارة (MCO) أو مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO).

**الموافقة المسبقة (الإذن المُسبق)** — موافقة تصدر عن خطتك الصحية قبل تقديم خدمة رعاية صحية معينة.

**مُقدّم خدمات مشارك** — مقدّم خدمات لديه عقد مع خطتك الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية لك.

**القسط** — المبلغ الذي تدفعه شهريًا مقابل التأمين الصحي ضمن برنامج Delaware Healthy Children.

**تغطية الأدوية الموصوفة** — جزء من خطتك الصحية يساعد على دفع تكلفة الأدوية الموصوفة طبيًا.

**الأدوية الموصوفة** — الأدوية والعقاقير التي يتطلب القانون صرفها بوصفة طبية.

**طبيب الرعاية الأولية** — طبيب يقدّم خدمات الرعاية الصحية بشكل مباشر أو يضع خطط الرعاية الصحية.

**مُقدّم الرعاية الأولية** — طبيب أو ممرّض أو مساعد طبي يقدّم خدمات الرعاية الصحية، أو يضع خطط الرعاية، أو يساعد في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

**مُقدّم الخدمة** — اختصاصي رعاية صحية، أو منشأة، أو جهة طبية تقدّم خدمات الرعاية الصحية.

**الاستئناف** — طلب يُقدّم إلى خطتك الصحية لمراجعة قرار يرفض خدمة (ميزة) أو تخفيضها.

**المزايا** — بنود أو خدمات الرعاية الصحية التي تغطيها خطتك الصحية.

**المساهمة المالية (المشاركة في الدفع)** — مبلغ ثابت يتوجب عليك دفعه عند تلقي منفعة مشمولة بالتغطية وقت تقديم الخدمة.

**المعدات الطبية المعيّنة (DME)** — معدات ولوازم طبية يطلبها طبيبك كجزء من رعايتك الصحية.

**الحالة الطبية الطارئة** — مشكلة طبية خطيرة تستوجب طلب الرعاية فورًا لتجنّب ضرر شديد.

**النقل الطبي الطارئ** — خدمة الإسعاف التي تنتقل إلى المستشفى في حالات الطوارئ.

**رعاية غرفة الطوارئ** — الخدمات التي تتلقاها في غرفة الطوارئ لعلاج حالة طبية طارئة.

**خدمات الطوارئ** — علاج الحالة الطبية الطارئة لمنع تفاقمها.

**الخدمات المستثناة** — خدمات الرعاية الصحية التي قد لا تغطيها خطتك الصحية أو لا تدفع تكلفتها.

**التظلم** — اعتراض أو شكوى تُقدّم إلى خطتك الصحية بشأن الرعاية الصحية التي تلقيتها أو طريقة التعامل معها.

**أجهزة التأهيل** — أجهزة رعاية صحية تساعدك على اكتساب المهارات أو تعلمها أو تحسينها، أو تحسين القدرة الوظيفية في أنشطة الحياة اليومية.

**خدمات التأهيل** — خدمات رعاية صحية تساعدك على اكتساب أو تعلم أو تحسين المهارات والقدرات الوظيفية اللازمة للحياة اليومية.

**التأمين الصحي** — عقد يُلزم خطتك الصحية بدفع بعض أو جميع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك.

**الرعاية الصحية المنزلية** — خدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها في المنزل.

**خدمات رعاية المحتضرين** — خدمات تُقدّم لتوفير الراحة والدعم للأشخاص المصابين بمرض عضال ولعائلاتهم.

**الاستشفاء** — تلقي الرعاية في المستشفى مع إدخالك عادةً والمبيت طوال الليل. وقد تكون الإقامة الليلية للمراقبة فقط رعاية خارجية.

**أجهزة إعادة التأهيل** — أجهزة طبية تُستخدم للمساعدة على استعادة أو تحسين أو دعم القدرات الوظيفية اللازمة لممارسة أنشطة الحياة اليومية، في حال تأثرها بسبب مرض أو إصابة أو إعاقة.

**خدمات إعادة التأهيل** — خدمات رعاية صحية تهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة أو تحسين أو الحفاظ على المهارات والقدرات الوظيفية اللازمة لممارسة أنشطة الحياة اليومية بعد المرض أو الإصابة أو الإعاقة.

**خدمات التمريض الاحترافية** — خدمات رعاية صحية يقدمها ممرضون مرخصون، سواء في المنزل أو في منشأة تمريضية.

**رعاية الأخصائيين** — رعاية صحية يقدمها طبيب حاصل على تدريب متخصص لعلاج حالة أو مرض معين.

**الرعاية العاجلة** — رعاية أو علاج طبي مطلوب خلال مدة لا تتجاوز 48 ساعة.



## رسالتنا

نساعد الأفراد على الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، والحفاظ على صحتهم، وبناء مجتمعات سليمة ومعافاة.

## قيمنا

- المناصرة.
- التعاطف.
- الكفاءة.
- الكرامة.
- التنوع.
- حُسن الضيافة.
- المسؤولية.

الاتصال بخدمات الأعضاء:

Diamond State Health Plan — 1-844-211-0966 (TTY 1-855-349-6281) خطة لمشتركي خطة

Diamond State Health Plan-Plus LTSS — 1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769) خطة لمشتركي خطة

[www.amerihealthcaritasde.com](http://www.amerihealthcaritasde.com)

قد يتم تحديث هذا الدليل من وقت لآخر بنصوص أو معلومات إضافية مُقدَّمة من دائرة الصحة والخدمات الاجتماعية في ولاية ديلاوير (DHSS)، أو بأي معلومات أخرى نرى أنها مهمة لإطلاعكم عليها.

تاريخ المراجعة: نوفمبر 2025

© 2017 – 2025 AmeriHealth Caritas Delaware

