كُتيب أعضاء Keystone First

هذه المعلومات دقيقة كما في تاريخ مراجعتها. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كان لديك أي أسئلة.

Keystone First

www.keystonefirstpa.com

إشعار عدم التمييز

Keystone First

Coverage by Vista Health Plan,
an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

تلتزم **Keystone First** بقوانين الحقوق المدنية الاتحادية السارية ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو العقيدة أو الانتماء الديني أو النسب أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي أو التوجه الجنسي.

لا تُقصي **Keystone First** الأشخاص ولا تعاملهم بشكل مختلف على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو العقيدة أو الانتماء الديني أو النسب أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي أو التوجه الجنسي.

توفر **Keystone First** مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة للتواصل معنا بشكل فعال، مثل:

- مترجمي لغة إشارة مؤهلين
- معلومات بصيغ أخرى (مثل الطباعة بأحرف كبيرة، التسجيلات الصوتية، الصيغ الإلكترونية الميسّرة، وغيرها)

توفر **Keystone First** خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تُعد اللغة الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:

- مترجمين مؤهلين
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، اتصل بـ **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

إذا كنت تعتقد أن **Keystone First** فشلت في تقديم هذه الخدمات أو مارست تمييزًا بأي شكل من الأشكال على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو العقيدة أو الانتماء الديني أو النسب أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي أو التوجه الجنسي، يمكنك تقديم شكوى لدى:

Keystone First,
Member Complaints Department,
Attention: Member Advocate,
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الهاتف: **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**)،
رقم الفاكس: **215-937-5367**، أو
البريد الإلكتروني:
PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com

The Bureau of Equal Opportunity,
Room 223, Health and Welfare Building,
P.O. Box 2675,
Harrisburg, PA 17105-2675
رقم الهاتف: **(717) 787-1127**
(TTY/PA Relay: **711**).
رقم الفاكس: **(717) 772-4366**، أو
البريد الإلكتروني: RA-PWBEOAO@pa.gov

يمكنك تقديم شكوى شخصيًا عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى، فإن Keystone First ومكتب تكافؤ الفرص متاحين لمساعدتك.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، إلكترونيًا من خلال بوابة الشكاوى الخاصة بمكتب الحقوق المدنية، والمتوفرة على الرابط: **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**، أو عن طريق البريد أو الهاتف أو البريد الإلكتروني على العنوان التالي:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue S.W.,
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, **800-537-7697** (TDD).
OCRMail@hhs.gov

نماذج الشكوى متاحة على: **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** or speak to your provider.

Spanish
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin
注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 **1-800-521-6860**（文本电话 **1-800-684-5505**）或咨询您的服务提供商。

Nepali
सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Haitian Creole
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** oswa pale avèk founisè w la.

Vietnamese
LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số **1-800-521-6860 (Người khuyết tật 1-800-684-5505)** hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian
УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** або зверніться до свого постачальника.

Chinese; Cantonese
注意：如果您說[中文]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 **1-800-521-6860（TTY 1-800-684-5505）**或與您的提供者討論。

Portuguese
ATENÇÃO: Se você fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** ou fale com seu provedor.

Bengali
মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French
ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian
សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ *ភាសាខ្មែរ* សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean
주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati
ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

كتيب أعضاء Keystone First لسنة 2025

جدول المحتويات

الموضوع	صفحة
القسم 1 - الترحيب	**4**
مُقدِّمة	**5**
ما هو HealthChoices؟	**5**
أهلًا بك في Keystone First	**5**
خدمات الأعضاء	**6**
بطاقات تعريف الأعضاء	**7**
معلومات الاتصال المهمة	**8**
الطوارئ	**9**
لمحة سريعة عن معلومات الاتصال المهمة	**9**
أرقام هواتف أخرى	**10**
خدمات التواصل	**11**
التسجيل	**11**
خدمات التسجيل	**11**
تغيير خطة HealthChoices الخاصة بك	**12**
التغييرات في الأسرة	**12**
ماذا يحدث إذا انتقلت للعيش في مكان آخر	**12**
خسارة المزايا	**13**
معلومات عن مقدمي الرعاية	**13**
اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك	**14**
تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك	**15**
زيارات العيادات	**15**
تحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك	**15**
معايير تحديد المواعيد	**15**
الإحالات	**16**
الإحالات الذاتية	**16**
الرعاية بعد ساعات الدوام	**17**
مشاركة الأعضاء	**17**
اقتراح تغييرات على السياسات والخدمات	**17**
اللجنة الاستشارية للتثقيف الصحي لدى Keystone First	**17**
برنامج تحسين الجودة لدى **Keystone First**	**17**
القسم 2 - الحقوق والمسؤوليات	**19**
حقوق ومسؤوليات الأعضاء	**20**
حقوق الأعضاء	**20**
مسؤوليات الأعضاء	**21**
الخصوصية والسرية	**22**
الرسوم	**22**
ماذا لو تم تحميلي برسوم لا أوافق عليها؟	**23**
معلومات الفواتير	**23**
متى يمكن لمقدم الرعاية الصحية فوترتك؟	**23**
ماذا أفعل إذا تلقّيت فاتورة؟	**23**
التزامات الأطراف الأخرى	**23**
تنسيق المزايا	**24**

برنامج تقييد متلقي الخدمة 24
كيف يعمل ذلك؟ 24
الإبلاغ عن الغش أو إساءة الاستخدام 25
كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام الأعضاء؟ 25
كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام مقدم الرعاية الصحية؟ 26
القسم 3 - خدمات الصحة البدنية 27
الخدمات المغطّاة 28
الخدمات غير المشمولة بالتغطية 34
الآراء الأخرى 34
ما هي الموافقة المسبقة؟ 34
ما المقصود بالضرورة الطبية؟ 34
كيفية طلب موافقة مسبقة 35
ما هي الخدمات أو البنود أو الأدوية التي تحتاج إلى موافقة مسبقة؟ 35
الموافقة المسبقة لخدمة أو بند 37
الموافقة المسبقة للأدوية الخاضعة للتغطية 38
ماذا لو تلقيت إشعارًا بالرفض؟ 38
إجراءات الاستثناءات للبرامج 38
وصف الخدمة 39
القسم 4 - الخدمات خارج الشبكة وخارج الخطة 61
مقدمو الرعاية الصحية خارج الشبكة 62
الحصول على الرعاية أثناء الوجود خارج منطقة خدمات **Keystone First** 62
الخدمات خارج الخطة 62
النقل الطبي للحالات غير الطارئة 62
برنامج المواصلات (MATP) 63
برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC) 64
أزمة العنف المنزلي والوقاية منه 64
أزمة العنف الجنسي والاغتصاب 64
خدمات التدخل المبكر 65
القسم 5 - خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء 67
وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء 68
تنسيق الرعاية 68
إدارة الرعاية الصحية 68
الرعاية الصحية والمجتمعية المستندة إلى برامج الإعفاء والخدمات والدعم طويل الأجل 69
برنامج Medical Foster Care 69
القسم 6 - التوجيهات المسبقة 70
التوجيهات المسبقة 71
وصايا الحياة 71
توكيل الرعاية الصحية 71
ماذا تفعل إذا كان مقدم الرعاية لديك لا يتبع توجيهاتك المسبقة 71
القسم 7 - خدمات الصحة السلوكية 72
رعاية الصحة السلوكية 73
القيم 8 - الشكاوى والتظلّمات وجلسات الإنصاف 75
الشكاوى 76
ما هي الشكوى؟ 76
شكوى من المستوى الأول 76

ماذا ينبغي أن أفعل إذا كان لدي شكوى؟ **76**
متى ينبغي أن أقدّم شكوى من المستوى الأول؟ **77**
ماذا يحدث بعد أن أقدّم شكوى من المستوى الأول؟ **79**
ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار **Keystone First**؟ **80**
شكوى من المستوى الثاني **81**
ماذا يجب أن أفعل إذا أردت تقديم شكوى من المستوى الثاني؟ **81**
ماذا يحدث بعد أن أقدّم شكوى من المستوى الثاني؟ **81**
ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار **Keystone First** بشأن شكواي من المستوى الثاني؟ **82**
المراجعة الخارجية للشكوى **82**
كيف يمكنني طلب مراجعة خارجية للشكوى؟ **82**
ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للشكوى؟ **82**
التظلمات **83**
ما هو التظلم؟ **83**
ماذا ينبغي أن أفعل إذا كان لدي تظلم؟ **83**
متى ينبغي أن أقدّم تظلمًا؟ **84**
ماذا يحدث بعد أن أقدّم تظلمًا؟ **84**
ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار **Keystone First**؟ **84**
المراجعة الخارجية للتظلم **85**
كيف أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟ **85**
ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟ **85**
الشكاوى والتظلمات المعجّلة **86**
ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟ **86**
الشكوى المعجلة والشكوى الخارجية المعجلة **86**
التظلم المعجل والتظلم الخارجي المعجل **87**
ما نوع المساعدة التي يمكنني الحصول عليها بشأن إجراءات الشكوى والتظلم؟ **88**
الأشخاص الذين لغتهم الرئيسية ليست الإنجليزية **89**
الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة **89**
جلسات الإنصاف لإدارة الخدمات الإنسانية **89**
ما هي الأمور التي يمكنني أن أطلب جلسة إنصاف بشأنها ومتى يتوجب علي أن أطلب جلسة إنصاف؟ **89**
كيف أطلب جلسة إنصاف؟ **90**
ماذا يحدث بعد أن أطلب جلسة إنصاف؟ **90**
متى يتقرر عقد جلسة الإنصاف؟ **91**
جلسة الإنصاف المعجلة **91**
ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟ **91**

القسم1 -

أهلاً ومرحبًا بكم

كتيب أعضاء Keystone First لسنة 2025

مقدمة

ما هو HealthChoices؟

HealthChoices عبارة عن برنامج رعاية تديره Medical Assistance في Pennsylvania. يشرف مكتب برامج المساعدة الصحية (OMAP) في إدارة Pennsylvania للخدمات الإنسانية على قسم الصحة البدنية ضمن برنامج HealthChoices. تقدم خدمات الصحة البدنية من خلال مؤسسات رعاية الصحة البدنية (PH-MCOs). تقدم خدمات الصحة السلوكية من خلال مؤسسات الرعاية المدارة للصحة السلوكية (BH-MCOs). انظر صفحة **70** للمزيد من المعلومات عن خدمات الصحة السلوكية.

أهلًا بك في Keystone First

Keystone First ترحب بك كعضو في برنامج HealthChoices و **Keystone First**!
تُعد **Keystone First** مؤسسة رعاية مدارة تخدم حاليًا الأعضاء في مقاطعات باكس، وتشيستر، وديلاوير، ومونتجمري، وفيلادلفيا.

إن **Keystone First** متخصصة في جودة الرعاية الصحية في Pennsylvania منذ أكثر من 30 سنة. مهمّتنا في **Keystone First** هي مساعدة الأشخاص على:

- تلقّي الرعاية.
- التمتع بصحة جيدة.
- بناء مجتمعات صحيّة.

إننا نفعل ذلك لأننا نريد مساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها للحفاظ على صحتك. كما أننا نريد التأكد من أنه يتم التعامل معك باحترام، وأنك تحصل على خدمات الرعاية الصحية بطريقة تتسم بالخصوصية والسرية.

كتيب أعضاء Keystone First لسنة 2025

لدى **Keystone First** شبكة من مقدمي الخدمات والمرافق والموردين المتعاقد معهم لتوفير خدمات الصحة البدنية المغطاة للأعضاء. من المهم بالنسبة لك أن تطلع على شبكة **Keystone First** (مقدمي الخدمات المتعاقدين مع **Keystone First**). عندما تذهب إلى مقدمي الخدمات في شبكة **Keystone First** فنحن أكثر قدرة على ضمان حصولك على الرعاية التي تحتاجها في الوقت المناسب، وبالطريقة التي تحتاجها.

خدمات الأعضاء

يمكن لموظفي خدمات الأعضاء مساعدتك في:

- مكان الحصول على قائمة بمقدمي الرعاية لدى **Keystone First**.
- كيفية طلب بطاقة عضوية جديدة.
- كيفية اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو تغييره.
- كيفية الحصول على كتيب دليل الأعضاء الجديد.
- كيفية الحصول على المساعدة إذا كنت قد استلمت فاتورة بخدمات الرعاية الصحية.
- أسئلة عن المزايا والخدمات الخاصة بك.

والكثير غير ذلك.

تتوفر خدمات أعضاء **Keystone First**:

على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع

ويمكن الوصول إليهم على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

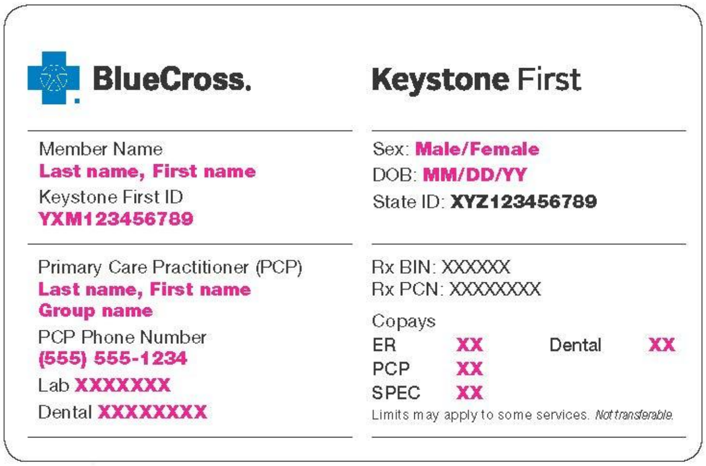
كما يمكن الاتصال بخدمات الأعضاء بالبريد على العنوان التالي:

Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

وكذلك عبر الموقع الإلكتروني:
www.keystonefirstpa.com

بطاقات تعريف الأعضاء

عندما تصبح عضوًا في خطة **Keystone First** ستحصل على بطاقة عضوية بالبريد. ستكون بطاقة عضويتك شبيهة بهذه البطاقة:



تحتوي البطاقة على رقم عضويتك لدى **Keystone First**، بالإضافة إلى أرقام الهواتف والعناوين الأخرى المهمة لك ولمقدمي الرعاية الصحية.

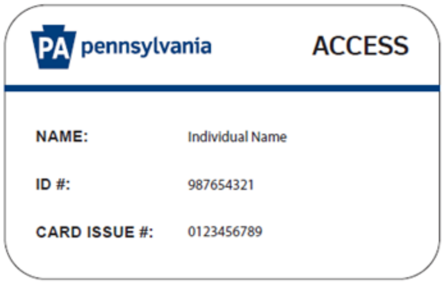
من المهم الاحتفاظ ببطاقة العضوية معك في جميع الأوقات. ستحتاج إلى إظهار بطاقة العضوية للحصول على المزايا والخدمات التي تحتاجها والتي يغطيها تأمين Medical Assistance.

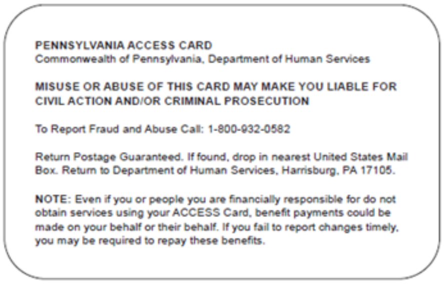
إذا لم تكن قد استلمت بطاقة عضوية **Keystone First** أو إذا فقدت أو سرقت بطاقة عضويتك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. وسنرسل لك بطاقة جديدة. لا يزال بإمكانك الحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء انتظارك لبطاقتك الجديدة.

ستحصل أيضًا على بطاقة ACCESS أو EBT. ستحتاج إلى تقديم هذه البطاقة مع بطاقة عضوية **Keystone First** في جميع المواعيد. إذا فقدت بطاقة ACCESS أو EBT اتصل بمكتب مساعدة المقاطعة (CAO). ستجد رقم هاتف مكتب مساعدة المقاطعة لاحقًا ضمن قسم **معلومات الاتصال المهمة**. ستتلقى البطاقة التالية.

يمكن استخدام بطاقات MA التي عليها صورة مبنى الكابيتول وأزهار الكرز للمساعدة النقدية، وبرنامج المساعدة على التغذية التكميلية (SNAP) وبرنامج MA. بالإضافة إلى ذلك، إذا كان العضو مؤهلاً للحصول على مساعدة نقدية فسيكون مؤهلاً تلقائيًا للحصول على بطاقة MA. يتم عادةً إصدار هذه البطاقة للشخص الذي يتم توجيه المساعدة النقدية و/أو مزايا برنامج SNAP إليه، أما بالنسبة لبطاقة MA فيتم إصدارها لرب الأسرة.

يتم إصدار "بطاقة (بطاقات) Blue" فقط لبرنامج MA لجميع أفراد الأسرة الآخرين.





تظهر هنا بطاقات MA الأقدم التي قد لا تزال نشطة. قد تكون البطاقة الخضراء/الزرقاء التي تحمل كلمة "ACCESS" باللون الأصفر بمثابة بطاقة EBT لرب الأسرة لبرنامج المساعدة على التغذية التكميلية والمساعدة النقدية، وبطاقة MA الخاصة بها. إن البطاقة الصفراء مخصصة فقط لبرنامج MA لجميع أفراد الأسرة الآخرين.

وإلى أن يحين موعد حصولك على بطاقة عضوية **Keystone First** استخدم بطاقة ACCESS أو بطاقة EBT للرعاية الصحية الذي تحصل عليه من خلال HealthChoices.

معلومات الاتصال المهمة

فيما يلي قائمة بأرقام الهواتف المهمة التي قد تحتاج إليها. إذا لم تكن متأكدًا بمن تتصل، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مساعدة: **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

الطوارئ

لمزيد من المعلومات عن خدمات الطوارئ يُرجى مراجعة القسم 3، خدمات الصحة البدنية المغطاة، بداية من صفحة **27**. إذا كان لديك حالة طوارئ، يمكنك الحصول على المساعدة عن طريق الذهاب إلى أقرب قسم للطوارئ أو الاتصال بالرقم 911 أو بخدمة الإسعاف المحلية لديك.

لمحة سريعة عن معلومات الاتصال المهمة

الاسم	معلومات الاتصال: الهاتف أو الموقع الإلكتروني	الدعم المقدم
أرقام هواتف إدارة الخدمات الإنسانية في Pennsylvania		
مكتب مساعدة المقاطعة/COMPASS	1-877-395-8930 أو (TTY/TTD) 1-800-451-5886 أو www.compass.state.pa.us أو تطبيق الهاتف الجوال myCOMPASS PA للهواتف الذكية	تغيير معلوماتك الشخصية للأهلية لعضوية Medical Assistance. لمزيد من المعلومات انظر صفحة **12** من هذا الكتيب.
الخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام، قسم الخدمات الإنسانية	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام العضو أو مقدم الرعاية في برنامج Medical Assistance. لمزيد من المعلومات انظر صفحة **25** من هذا الكتيب.
أرقام هواتف مهمة أخرى		
خط الاتصال التمريضي لدى **Keystone First**	**1-866-431-1514**	تحدث مع ممرضة على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع، عن المسائل الصحية العاجلة. لمزيد من المعلومات انظر صفحة **17** من هذا الكتيب.
برنامج مساعد الانتساب	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	اختر أو غير خطة HealthChoices. لمزيد من المعلومات انظر صفحة **11** من هذا الكتيب.
قسم التأمين في ولاية Pennsylvania، مكتب خدمات العملاء	1-877-881-6388	طلب نموذج شكاوى، وتقديم شكوى، أو التحدث مع ممثل خدمة العملاء.
الخدمات الوقائية	1-800-490-8505	الإبلاغ عن الإساءة إلى أو إهمال أو استغلال، أو هجر شخص بالغ عمره 60 سنة، أو شخص بالغ عمره من 18 إلى 59 سنة يعاني من إعاقة نفسية أو جسدية.

أرقام هواتف أخرى

مكتب مساعدة المقاطعة
للحصول على قائمة محدثة من عناوين وأرقام هاتف مكتب مساعدة المقاطعة في Pennsylvania، يُرجى زيارة الموقع التالي:
https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx

برنامج المواصلات لدى Medical Assistance
للحصول على قائمة كاملة من برنامج المواصلات لدى Medical Assistance حسب المقاطعة:
- انظر المعلومات الموجودة بباقة الترحيب الخاصة بك، أو
- يُرجى زيارة **https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-InPA/Pages/default.aspx** للحصول على أحدث أرقام هواتف لبرنامج المواصلات لدى Medical Assistance، أو
- زيارة موقعنا **www.keystonefirstpa.com** والنقر على Members (الأعضاء)، ثم Important Numbers (أرقام مهمة). ستجد هناك رابطًا لأرقام هاتف برنامج المواصلات لدى Medical Assistance حسب المقاطعة.

الصحة النفسية/خدمات الإعاقة الذهنية

للحصول على قائمة كاملة بأرقام هاتف مكتب الصحة السلوكية حسب المقاطعة:
- انظر معلومات الصحة السلوكية الموجودة بباقة الترحيب الخاصة بك، أو
- يُرجى زيارة **https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx**، أو
- قم بزيارة موقعنا **www.keystonefirstpa.com**، والنقر على Members (الأعضاء)، ثم Important Numbers (أرقام مهمة). ستجد هناك رابطًا لمعلومات الاتصال بالصحة السلوكية حسب المقاطعة.

خط دعم الأطفال	**1-800-932-0313**
المساعدة القانونية	**1-800-322-7572**
المكتب الوطني لمنع الانتحار	**1-800-273-8255**
برنامج Pennsylvania للإقلاع عن التدخين	**1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**
خدمات التسجيل لدى PA	**1-800-440-3989** **1-800-618-4225 (TTY)**

خط الحياة للتعامل مع الأزمات والانتحار
خط الحياة 988 للتعامل مع الأزمات والانتحار متاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع

اتصل بالرقم التالي: 988
نَص: 988
تفضل بالزيارة أو الدردشة: 988lifeline.org
إذا كانت هناك حاجة إلى رعاية أو دعم الصحة النفسية فيمكنك معرفة المزيد عن الخدمات في Pennsylvania عبر الموقع https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx

خدمات التواصل

تستطيع **Keystone First** تزويدك بهذا الكتيب وبمعلومات أخرى تحتاج إليها بلغات أخرى غير الإنجليزية بدون تكلفة عليك. كما تستطيع **Keystone First** تزويدك بكتيبك وبمعلومات أخرى تحتاج إليها بصيغ أخرى مثل الـ CD والـ DVD، وبطريقة برايل، والمطبوعات الكبيرة، والوسائل الإلكترونية، وصيغ أخرى إذا احتجتها، بدون تكلفة عليك. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** لطلب أي مساعدة تحتاجها. بناءً على المعلومات التي تحتاجها، قد تستغرق **Keystone First** ما يصل إلى 5 أيام عمل لإرسال المعلومات إليك.

كما ستوفر **Keystone First** مترجمًا فوريًا، بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية أو خدمات الهاتف النصي، إذا كنت لا تتكلم ولا تفهم اللغة الإنجليزية أو إذا كنت أصمًا أو لديك صعوبة في السمع. هذه الخدمات متاحة بدون أي تكلفة عليك. في حال كنت بحاجة لمترجم فوري، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** وسيقوم فريق خدمات الأعضاء بإيصالك بخدمة الترجمة الفورية التي تلبي احتياجاتك. لخدمات الهاتف النصي اتصل بالرقم الخاص بذلك وهو **1-800-684-5505** أو تواصل مع خدمات الأعضاء، حيث سيتم وصلك بأقرب خط TTY متاح.

إذا لم يستطع مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو مقدم خدمة آخر توفير مترجم فوري لموعدك، فإن **Keystone First** ستوفر لك مترجمًا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860**
(TTY 1-800-684-5505) إذا كنت بحاجة إلى مترجم فوري للحصول على موعد.

التسجيل

كي تحصل على الخدمات في HealthChoices، فأنت تحتاج إلى أن تظل مؤهلًا ضمن برنامج Medical Assistance. ستحصل على الأوراق أو مكالمة هاتفية بخصوص تجديد أهليتك. من المهم أن تتبع التعليمات حتى لا تنتهي عضويتك في Medical Assistance. إذا كانت لديك أسئلة عن أي أوراق تحصل عليها أو إذا كنت غير متأكد مما إذا كانت أهليتك ضمن برنامج Medical Assistance محدثة أم لا، اتصل بخدمات الأعضاء لدى **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو مكتب مساعدة المقاطعة الخاص بك.

خدمات التسجيل

يعمل برنامج Medical Assistance مع برنامج مساعد الانتساب (EAP) لمساعدتك على التسجيل في HealthChoices. لقد تلقيت معلومات حول EAP مع المعلومات التي تلقيتها حول اختيار خطة HealthChoices. يمكن لاختصاصي التسجيل أن يزودوك بمعلومات حول جميع خطط HealthChoices المتوفرة في منطقتك حتى تتمكن من تحديد الأفضل منها بالنسبة لك. إذا لم تختر خطة HealthChoices فسيتم اختيار خطة HealthChoices لك. يمكن أيضًا لاختصاصي التسجيل مساعدتك إذا كنت ترغب في تغيير خطة HealthChoices أو إذا انتقلت إلى مقاطعة أخرى.

يمكن لاختصاصي التسجيل مساعدتك فيما يلي:

- اختيار خطة HealthChoices.
- تغيير خطة HealthChoices الخاصة بك.
- اختيار مقدم رعاية صحية أولية عند تسجيلك أول مرة في خطة HealthChoices.
- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بجميع خطط HealthChoices.

- تحديد ما إذا كان لديك احتياجات رعاية صحية خاصة، والتي يمكن أن تساعدك على تحديد أي خطة من خطط HealthChoices تختار.
- تقديم المزيد من المعلومات لك حول خطة HealthChoices الخاصة بك.

للاتصال ببرنامج المساعدة في التسجيل، اتصل بالرقم 1-800-440-3989 أو 1-800-618-4225 (TTY).

تغيير خطة HealthChoices الخاصة بك

يمكنك تغيير خطة HealthChoices في أي وقت ولأي سبب كان. لتغيير خطة HealthChoices اتصل ببرنامج المساعدة في التسجيل على الرقم 1-800-440-3989 أو 1-800-618-4225 (TTY). وسيقومون بإخبارك متى يبدأ تغيير خطة HealthChoices الجديدة الخاصة بك، وستظل في **Keystone First** حتى ذلك الحين. قد يستغرق الأمر 6 أسابيع بحد أقصى لتغيير خطة HealthChoices لتصبح سارية. استخدام بطاقة عضوية **Keystone First** الخاصة بك في مواعيدك حتى تبدأ الخطة الجديدة الخاصة بك.

التغييرات في الأسرة

اتصل بمكتب مساعدة المقاطعة وخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** إذا طرأت أي تغييرات على أسرتك.

على سبيل المثال:

- إحدى أفراد الأسرة في منزلك أصبحت حاملًا أو لديها طفل.
- حدث تغيير في عنوانك أو رقم هاتفك.
- أنت أو أحد أفراد الأسرة الذي يعيش معك حصل على تأمين صحي آخر.
- أنت أو أحد أفراد الأسرة الذي يعيش معك يعاني من مرض شديد أو أصبح معاقًا.
- انتقل أحد أفراد أسرتك للعيش في منزلك أو خارج المنزل.
- حدوث حالة وفاة في الأسرة.

بمجرد ميلاده، يتم إدراج المولود الجديد تلقائيًا ضمن خطة HealthChoices الحالية للأم. يمكنك تغيير خطة طفلك عن طريق الاتصال ببرنامج المساعدة في التسجيل على الرقم **1-800-440-3989**. بمجرد أن يتم التغيير ستتلقين بطاقة عضوية HealthChoices جديدة لطفلك.

تذكر أنه من المهم الاتصال بمكتب مساعدة المقاطعة على الفور إذا حدثت أي تغييرات في أسرتك لأن التغيير قد يؤثر على مزاياك.

ماذا يحدث إذا انتقلت للعيش في مكان آخر؟

إذا انتقلت للعيش خارج مقاطعتك فقد تحتاج إلى اختيار خطة HealthChoices جديدة. اتصل بمكتب مساعدة المقاطعة إذا انتقلت للعيش خارج مقاطعتك. إذا كانت **Keystone First** تخدم مقاطعتك الجديدة أيضًا فيمكنك البقاء مع **Keystone First**. إذا لم تخدم **Keystone First** مقاطعتك الجديدة فيمكن أن يساعدك برنامج المساعدة في التسجيل في اختيار خطة جديدة.

أما إذا خرجت من الولاية، ينبغي عليك إخبار مكتب مساعدة المقاطعة (CAO) حيث لن تكون قادرًا على الاستفادة من خدمات HealthChoices. سينهي مسؤول الحالة الخاص بك مزاياك في Pennsylvania. ستحتاج إلى التقدم بطلب للحصول على مزايا في الولاية الجديدة التي ستعيش فيها.

خسارة المزايا

توجد بعض الأسباب التي قد تجعلك تخسر مزاياك.

يشمل ذلك ما يلي:

- انتهاء خطة Medical Assistance لأي سبب من الأسباب. إذا كنت مؤهلًا للحصول على Medical Assistance مرة أخرى خلال 6 أشهر، فسيتم إعادة تسجيلك في خطة HealthChoices نفسها ما لم تختر خطة مختلفة ضمن HealthChoices.
- إذا ذهبت إلى دار رعاية خارج Pennsylvania.
- إذا احتلت بالغش على Medical Assistance وانتهت فرصك في جميع الطعون.
- إذا وُضعت في السجن أو تم وضعك في مركز تنمية الشباب.

هناك أيضًا أسباب قد تجعلك غير قادر على تلقي الخدمات من خلال مؤسسات الرعاية المدارة للصحة الجسدية وسيتم وضعك في برنامج الخدمة مقابل رسوم.

يشمل ذلك ما يلي:

- إذا أودعت في مركز لاحتجاز الأحداث لأكثر من 35 يومًا متتاليًا.
- بلغت من العمر 21 عامًا أو أكثر وبدأت بتلقي الرعاية الطبية جزء د (تغطية أدوية الوصفات الطبية).
- إذا ذهبت إلى مستشفى للصحة العقلية.

قد تصبح مؤهلاً أيضًا في خطة HealthChoices. إذا أصبحت مؤهلاً لتغطية الرعاية الطبية أو مرفق التمريض أو الخدمات المنزلية والمجتمعية، ستكون أيضًا مؤهلاً لبرنامج Community HealthChoices. لمزيد من المعلومات عن Community HealthChoices يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.healthchoices.pa.gov

ستتلقى اخطاراً من DHS في حال خسارتك للمزايا أو في حال أصبحت خدمات مؤسسات رعاية الصحة البدنية غير متاحة لك بشكل مجاني وأنه يتوجب عليك الدفع لتلقي الخدمة عبر نظام البرنامج غير المجاني أو Community HealthChoices.

معلومات عن مقدمي الرعاية

يحتوي دليل مقدمي الرعاية في **Keystone First** على معلومات عن مقدمي الرعاية في شبكة **Keystone First**. يمكنك العثور على دليل مقدمي الرعاية من خلال الموقع الإلكتروني: **www.keystonefirstpa.com**. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** لطلب إرسال نسخة من دليل مقدمي الرعاية إليك أو لطلب معلومات عن مكان التحاق الطبيب بكلية الطب أو برنامج إقامتهم. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مساعدة في العثور على مقدم رعاية صحية. يتضمن دليل مقدمي الرعاية المعلومات التالية عن شبكة مقدمي الرعاية:

- الاسم والعنوان وعنوان الموقع الإلكتروني وعنوان البريد الإلكتروني ورقم الهاتف.
- ما إذا كان مقدم الرعاية يقبل المرضى الجدد أم لا.
- أيام وساعات العمل
- مؤهلات مقدم الرعاية الصحية وشهادات البورد
- الاختصاصات والخدمات التي يوفرها مقدم الرعاية
- ما إذا كان مقدم الرعاية يتحدث لغات أخرى غير الإنجليزية، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي تلك اللغات
- ما إذا كانت مواقع مقدمي الرعاية يمكن الوصول إليها بكرسي متحرك أم لا

قد تتغير المعلومات الموجودة في دليل مقدمي الرعاية الصحية المطبوع. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء للتحقق مما إذا كانت المعلومات الموجودة في دليل مقدمي الرعاية الصحية حديثة. تقوم **Keystone First** بتحديث دليل المزودين بشكل **يومي**. يتم تحديث الدليل الموجود عبر الإنترنت يوميًا على الأقل.

اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك

مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك هو الطبيب أو مجموعة الأطباء الذين يقدمون ويعملون مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لضمان حصولك على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها. يحيلك مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك إلى الاختصاصيين الذين تحتاجهم ويتابعون الرعاية التي تحصل عليها من جميع مقدمي الرعاية الآخرين.

قد يكون مقدم الرعاية الصحية الأولية طبيب الأسرة أو طبيب ممارس عام أو طبيب أطفال (للأطفال والمراهقين) أو طبيب باطني (طبيب الطب الباطني). يمكنك أيضا اختيار ممرض ممارس مسجل معتمد كمقدم رعاية صحية أولية. يعمل الممرض الممارس المسجل المعتمد تحت إشراف طبيب ويستطيع أن يفعل الكثير من الأشياء التي يمكن للطبيب القيام بها مثل وصف الدواء وتشخيص الأمراض.

بعض الأطباء لديهم اختصاصيين طبيين آخرين قد يكشفون عليك ويقدمون الرعاية والعلاج تحت إشراف مقدم الرعاية الصحية الأولية.

وقد يكون بعض هؤلاء المهنيين الطبيين:

- مساعدي الأطباء
- الأطباء المقيمين
- ممرضة - قابلة معتمدة

إذا كان لديك تأمين مع Medicare، يمكنك البقاء مع مقدم الرعاية الصحية الأولية الذي لديك الآن إذا لم يكن مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك موجودًا في شبكة **Keystone First**. إذا لم يكن لديك تأمينًا مع Medicare فإن مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك يجب أن يكون في شبكة **Keystone First**.

إذا كان لديك احتياجات رعاية صحية خاصة، يمكنك أن تطلب اختصاصي ليكون مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك. يحتاج الاختصاصي الموافقة على أن يكون مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك ويجب أن يكون في شبكة **Keystone First**.

يمكن لاختصاصي التسجيل مساعدتك في اختيار أول مقدم رعاية صحية أولية خاص بك لدى **Keystone First**. إذا لم تختر مقدم رعاية صحية أولية من خلال برنامج المساعدة في التسجيل خلال 14 يومًا من تاريخ اختيارك لـ **Keystone First** فسنختار مقدم رعاية صحية أولية لك.

تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك

إذا رغبت في تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك لأي سبب من الأسباب، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** لطلب مقدم رعاية صحية أولية جديد. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في العثور على مقدم رعاية صحية أولية جديد، يمكنك زيارة الموقع **www.keystonefirstpa.com** الذي يحتوي على دليل لمقدمي الرعاية أو اطلب من خدمات الأعضاء أن ترسل لك دليلًا مطبوعًا لمقدمي الرعاية.

سترسل لك **Keystone First** بطاقة عضوية جديدة مع اسم مقدم الرعاية الصحية الأولية الجديد ورقم هاتفه. سيخبرك ممثل خدمات الأعضاء متى يمكنك البدء في مراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك.
عند تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك، يمكن لـ **Keystone First** المساعدة في التنسيق لإرسال سجلاتك الطبية من مقدم الرعاية الصحية الأولية القديم إلى مقدم الرعاية الصحية الأولية الجديد. في حالات الطوارئ، ستساعد **Keystone First** على نقل السجلات الطبية الخاصة بك في أقرب وقت ممكن.

إذا كان لديك طبيب أطفال أو أخصائي طب أطفال كمقدم رعاية صحية أولية، يمكنك طلب المساعدة للانتقال إلى مقدم رعاية صحية أولية يقدم خدمات للبالغين.

زيارات العيادات

تحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك

لتحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك اتصل بعيادته. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تحديد موعد، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعدك مع طبيبك، يُرجى الرجوع إلى قسم برنامج المواصلات لدى Medical Assistance في صفحة 61 من هذا الدليل أو اتصل بخدمات الأعضاء لدى **Keystone First** على رقم الهاتف المذكور آنفا.

إذا لم يكن لديك بطاقة عضوية لدى **Keystone First** أثناء موعدك، خذ بطاقة ACCESS أو بطاقة EBT معك. كما يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. سنعطيك رقم العضوية الخاص بك. اكتب رقم عضويتك في خطاب الترحيب التي تلقيته مع مجموعة الترحيب بالأعضاء الجدد. خذه معك للحصول على الخدمات التي تحتاجها. يجب على مقدم الرعاية الصحية أيضًا الاتصال بـ **Keystone First** للتأكد من استحقاقك. كما يجب أن تخبر مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك بأنك اخترت **Keystone First** كخطة لك في HealthChoices.

معايير تحديد المواعيد

يجب أن يستوفي مقدمو الرعاية الصحية في **Keystone First** معايير تحديد المواعيد التالية:

- يتعين على مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أن يراك خلال 10 أيام عمل من موعد طلبك موعد روتيني.
- يجب ألا تضطر إلى الانتظار في غرفة الانتظار أكثر من 30 دقيقة، إلا إذا كان لدى الطبيب حالة طارئة.
- إذا كان لديك حالة طبية عاجلة، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 24 ساعة من وقت اتصالك به لتحديد موعد معه.

- إذا كان لديك حالة طارئة، يجب على مقدم الرعاية الصحية رؤيتك فورًا أو إحالتك إلى غرفة طوارئ.
- إذا كنتِ حاملًا و
  - في الثلث الأول من الحمل، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 10 أيام عمل من معرفة **Keystone First** أنك حامل.
  - في الثلث الثاني من الحمل، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 5 أيام عمل من معرفة **Keystone First** أنك حامل.
  - في الثلث الأخير من الحمل، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 4 أيام عمل من معرفة **Keystone First** أنك حامل.
  - إذا كان لديك حمل عالي الخطورة، يتعين على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك رؤيتك خلال 24 ساعة من معرفة **Keystone First** أنك حامل.

الإحالات

الإحالة هي عندما يرسلك مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك إلى اختصاصي. الاختصاصي هو طبيب، (أو مجموعة أطباء)، أو ممرض ممارس مسجل معتمد يركز ممارسته على علاج مرض واحد أو حالة طبية واحدة أو جزء محدد من الجسم. إذا ذهبت إلى أخصائي دون الحصول على إحالة من مُقدم رعايتك الأولية، فقد يتوجب عليه تحمل الكلفة المالية.

إذا لم يكن لدى **Keystone First** اختصاصيين اثنين على الأقل في منطقتك وكنت لا تريد أن تراجع الاختصاصي الوحيد في منطقتك فستعمل **Keystone First** معك كي تراجع اختصاصي خارج الشبكة دون أي تكلفة عليك. يتعين على مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك الاتصال بـ **Keystone First** للسماح لـ **Keystone First** بمعرفة أنك ترغب في أن تراجع اختصاصي خارج الشبكة والحصول على موافقة من **Keystone First** قبل أن تراجع هذا الاختصاصي.

سيساعدك مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك على تحديد موعد مع الاختصاصي. سيعمل مقدم الرعاية الصحية الأولية والاختصاصي معك ومع بعضهم البعض لضمان حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

قد يكون لديك في بعض الأحيان حالة طبية خاصة تحتاج فيها إلى مراجعة الاختصاصي كثيرًا. عندما يحيلك مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك لعدة زيارات إلى الاختصاصي، حينئذ يسمى ذلك إحالة دائمة.

للحصول على قائمة بالاختصاصيين في شبكة **Keystone First** يُرجى الاطلاع على دليل مقدمي الرعاية الصحية المتوفر على موقعنا **www.keystonefirstpa.com** أو الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب مساعدة أو دليل مطبوع لمقدمي الرعاية.

الإحالات الذاتية

الإحالات الذاتية هي الخدمات التي تحصل عليها بنفسك دون الحاجة للرجوع إلى مزود الرعاية الأولية الخاص بك لتحصل على الخدمة. يجب عليك استخدام مقدّم رعاية صحية من شبكة **Keystone First** إلا إذا وافقت **Keystone First** على مقدم رعاية صحية من خارج الشبكة.

لا تتطلب الخدمات التالية إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك:

- الزيارات قبل الولادة
- رعاية التوليد الروتينية

- رعاية أمراض النساء الروتينية
- خدمات تنظيم الأسرة الروتينية (يجوز مراجعة مقدم رعاية صحية من خارج الشبكة بدون موافقة)
- خدمات الأسنان الروتينية
- الفحوصات الروتينية للعين
- خدمات الطوارئ

لست بحاجة إلى إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك لخدمات الصحة السلوكية. لمزيدٍ من المعلومات، يمكنك الاتصال بمؤسسة رعاية مدارة للصحة السلوكية. لمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى القسم 7 من الكتيب، في صفحة **71**

الرعاية بعد ساعات الدوام

يمكنك الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك للمشاكل الطبية غير الطارئة على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع. سيساعدك مهنيو الرعاية الصحية حسب الطلب بشأن أي رعاية أو علاج تحتاجه.

لدى**Keystone First** خط اتصال تمريضي مجاني ساخن على الرقم **1-866-431-1514** حيث يمكنك الاتصال على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع. ستتحدث معك ممرضة بشأن الأمور الصحية العاجلة الخاصة بك.

مشاركة الأعضاء

اقتراح تغييرات على السياسات والخدمات

تود **Keystone First** السماع منك عن كيفية جعل تجربتك مع HealthChoices أفضل. إذا كانت لديك اقتراحات عن كيفية جعل البرنامج أفضل أو كيفية تقديم الخدمات بشكل مختلف، يُرجى الاتصال بالرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

اللجنة الاستشارية للتثقيف الصحي لدى Keystone First

لدى **Keystone First** لجنة استشارية للتثقيف الصحي بها أعضاء ومقدمي خدمات صحية ضمن الشبكة. تقدم اللجنة المشورة إلى **Keystone First** عن تجارب واحتياجات أعضاء مثلك. لمزيد من المعلومات عن اللجنة يُرجى الاتصال بالرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**، أو زيارة الموقع **www.keystonefirstpa.com**.

برنامج تحسين الجودة لدى Keystone First

لدى **Keystone First** مهمة لمساعدة الناس على الحصول على الرعاية والحفاظ على صحتهم، وبناء مجتمعات صحية.

يدعم فريق الجودة لدينا هذه المهمة من خلال مراقبة الرعاية الصحية والخدمات التي تحصل عليها أنت وعائلتك.

إن هدفنا هو تحسين صحة وعافية الأعضاء لدينا. يعمل قسم الجودة لدينا خلف الأضواء، ولكن يمكنك أن تجدنا أيضًا في الخطوط الأمامية لمجتمعاتك. فريقنا:

- يقدم لك برامج تتعلق بالصحية وعلاج الأمراض.
- يصل إلى الأعضاء لمساعدتهم في الحصول على الرعاية الصحية والتثقيف الذي يحتاجون إليه.

- يعد برامج لخدمة الأعضاء لدينا الذين لديهم احتياجات رعاية صحية خاصة.
- يقوم بعمل استبيان للأعضاء ومقدمي الرعاية ويستخدم الإجابات في تحسين خدماتنا.
- يراجع جودة الرعاية والخدمات المقدمة من قبل مقدمي الرعاية الطبية وخدمات طب الأسنان والنظر والصيدلة لدى **Keystone First**.

إننا نبحث عن المناطق التي تحتاج إلى تحسين.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) في الحالات التالية:

- رغبت في معرفة المزيد عن برنامج الجودة وأهدافه وأنشطته ونتائجه.
- إذ اعتقدت أنك أو أسرتك لم تحصل على رعاية جيدة. سيبحث فريقنا في هذا الأمر.
- إذا كنت تريد الذهاب من المستشفى إلى المنزل وليس لديك المساعدة والموارد تحتاجها. موصلو الرعاية لدينا بإمكانهم المساعدة.

القسم 2 -

الحقوق والمسؤوليات

حقوق ومسؤوليات الأعضاء

لا تقوم **Keystone First** ولا مقدمو الرعاية الصحية ضمن شبكتها بالتمييز ضد الأعضاء على أساس العرق أو الجنس أو الدين أو الأصل القومي أو الإعاقة أو السن أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو على أي أساس آخر يحظره القانون.

بصفتك عضوًا في **Keystone First**، فإنك تتمتع بالحقوق والمسؤوليات التالية.

حقوق الأعضاء

لديك الحق فيما يلي:

1. أن تُعامل باحترام، ومراعاة كرامتك وحاجتك إلى الخصوصية من قبل موظفي **Keystone First** ومقدمي الرعاية الصحية ضمن شبكتها.
2. أن تحصل على المعلومات بطريقة يمكنك فهمها بسهولة وأن تجد المساعدة عندما تحتاجها.
3. الحصول على المعلومات التي يمكنك فهمها بسهولة عن **Keystone First** وخدماتها، وأطبائها ومقدمي الرعاية الطبية الآخرين الذين يعالجونك.
4. أن تختار مقدمي الرعاية الصحية في الشبكة الذين تريدهم أن يعالجوك.
5. الحصول على خدمات الطوارئ عندما تحتاجها من أي مقدم رعاية صحية بدون موافقة **Keystone First**.
6. الحصول على المعلومات التي يمكنك فهمها بسهولة والتحدث مع مقدمي الرعاية الصحية عن خياراتك العلاجية والمخاطر العلاجية والفحوصات التي يمكن القيام بها ذاتيا دون أي تدخل من **Keystone First**.
7. اتخاذ جميع القرارات بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج. إذا لم تتمكن من اتخاذ قرارات العلاج بنفسك، فلديك الحق في أن يكون لديك شخص آخر يساعدك على اتخاذ القرارات أو أن يتخذ القرارات نيابة عنك.
8. أن تتحدث مع مقدمي الرعاية الصحية بخصوصية وأن يتسم التعامل مع معلوماتك وسجلاتك المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك بسرية.
9. أن تطلع على سجلاتك الطبية والحصول على نسخة منها وطلب تغييرات أو تصحيحات لسجلاتك.
10. طلب رأي آخر.
11. أن تقدم تظلمًا إذا لم توافق على قرار **Keystone First** بعدم وجود ضرورة طبية بالنسبة لك للحصول على خدمة ما.
12. أن تقدم شكوى إذا كنت غير راضٍ عن الرعاية أو العلاج الذي تلقيته.

13. أن تطلب جلسة إنصاف من إدارة الخدمات الإنسانية.
14. ألا يكون هناك أي شكل من أشكال التقييد أو الفصل المستخدمة لإرغامك على فعل شيء ما لتأديبك، بغرض تسهيل أمور مقدم الرعاية الصحية، أو لمعاقبتك.
15. الحصول على معلومات عن الخدمات التي لا تغطيها **Keystone First** أو مقدم الرعاية الصحية بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية وكيفية الحصول على تلك الخدمات.
16. أن تمارس حقوقك دون أن يؤثر ذلك سلبًا على الطريقة التي تعاملك بها إدارة الخدمات الإنسانية و **Keystone First** وشبكة مقدمي الرعاية الصحية.
17. تقديم التوجيهات المسبقة. يُرجى الرجوع إلى القسم 6 صفحة **69** لمزيد من المعلومات.
18. تقديم توصيات حول حقوق ومسؤوليات الأعضاء لدى **Keystone First**.

مسؤوليات الأعضاء

يحتاج الأعضاء إلى العمل مع مقدمي الرعاية الصحية. تحتاج **Keystone First** إلى مساعدتك كي تحصل على الخدمات والدعم الذي تحتاجه.

فيما يلي الأشياء التي يجب عليك القيام بها:

1. توفير المعلومات التي يحتاجها مقدمو الرعاية الصحية الخاصين بك، قدر الإمكان.
2. اتباع التعليمات والإرشادات التي يقدمها مقدمو الرعاية الصحية الخاصين بك.
3. المشاركة في اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية والعلاج الخاصين بك.
4. العمل مع مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك لإعداد وتنفيذ خطط علاجك.
5. أخبر مقدمي الرعاية الصحية الخاصين ما تريده وتحتاجه.
6. تعرف على تغطية **Keystone First** بما في ذلك جميع المزايا التي يشملها ولا يشملها التأمين الصحي والحدود.
7. استخدم شبكة مقدمي الرعاية الصحية فقط ما لم توافق **Keystone First** على مقدم رعاية صحية خارج الشبكة أو كنت ضمن برنامج Medicare.
8. الحصول على إحالة من قبل مقدم رعايتك الصحية لمراجعة اختصاصي.
9. احترام المرضى الآخرين، وموظفي مقدم الرعاية الصحية والعاملين لديه.
10. بذل جهد حقيقي لدفع الرسوم الخاصة بك.
11. إبلاغ إدارة الخدمات الإنسانية عن الغش وإساءة الاستخدام من خلال الخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام.

الخصوصية والسرية

يتعين على **Keystone First** أن تحمي خصوصية معلوماتك الصحية المحمية. كما يتعين على **Keystone First** إخبارك متى يجوز استخدام معلوماتك الصحية الشخصية أو مشاركتها مع الآخرين. يشمل ذلك مشاركة معلوماتك الصحية الشخصية مع مقدمي الرعاية الصحية الذين يعالجونك أو كي تتمكن **Keystone First** من دفع التكاليف لمقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك. كما تتضمن مشاركة معلوماتك الصحية الشخصية مع إدارة الخدمات الإنسانية. هذه المعلومات مدرجة ضمن إشعار ممارسات الخصوصية لدى **Keystone First**. للحصول على نسخة من إشعار الخصوصية من **Keystone First** يرجى الاتصال على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو زيارة **www.keystonefirstpa.com**.

الرسوم

الرسوم هي المبلغ الذي تدفعه مقابل بعض الخدمات المشمولة وعادةً ما تكون مبلغًا بسيطًا فقط. سيُطلب منك دفع مبلغ الرسوم مقدمًا عند حصولك على الخدمة، ولكن لا يمكن رفض منحك الخدمة إذا لم تكن قادرًا على دفع تلك الرسوم آنذاك. إذا لم تدفع الرسوم وقت تقديم الخدمة، قد تتلقى فاتورة من مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لتسديد الرسوم.

يمكن الاطلاع على مبالغ الرسوم في جدول الخدمات المغطاة بداية من صفحة **27** من هذا الكتيب.

لا يتعين على الأعضاء التاليين دفع الرسوم:

- الأعضاء دون سن 18 عامًا
- الحوامل (تشمل فترة سنة بعد ولادة الطفل (فترة ما بعد الولادة)
- الأعضاء الذين يعيشون في منشأة رعاية طويلة الأجل، بما في ذلك مرافق الرعاية الوسيطة للمعاقين ذهنياً وممن لديهم حالات أخرى ذات صلة أو مؤسسة طبية أخرى.
- الأعضاء الذين يعيشون في منزل رعاية شخصية أو دار رعاية منزلية.
- الأعضاء المؤهلون للحصول على مزايا في إطار برنامج الوقاية والعلاج من سرطان الثدي وعنق الرحم
- الأعضاء المؤهلون للحصول على مزايا تحت بند الرعاية البديلة IV-B والرعاية البديلة IV-E وبرنامج المساعدة المعتمدة

لا تتطلب الخدمات التالية دفع رسوم:

- خدمات الطوارئ
- خدمات المختبر
- خدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك لوازم الخدمات
- الخدمات التلطيفية
- الخدمات الصحية المنزلية
- خدمات الإقلاع عن التدخين

ماذا لو تم تحميلي برسوم لا أوافق عليها؟

إذا كنت تعتقد أن مقدم الرعاية الصحية حمّل عليك مبلغًا بالخطأ أو رسومًا تعتقد أنه لا يجب دفعها يمكنك حينئذ تقديم شكوى لدى **Keystone First**. يُرجى مراجعة القسم 8، الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف، للحصول على معلومات حول كيفية تقديم شكوى، أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

معلومات الفواتير

لا يجوز لمقدمي الرعاية الصحية في شبكة **Keystone First** فوترتك مقابل الخدمات الضرورية طبيًا التي تغطيها **Keystone First**. حتى إذا لم يكن مقدم الرعاية الصحية الخاص بك قد تلقى دفعة أو كامل المبلغ الذي يتقاضاه من **Keystone First** فإن مقدم الرعاية الصحية لا يجوز له فوترتك. فهذا يسمى تحصيل الفواتير.

متى يمكن لمقدم الرعاية الصحية فوترتك؟

يجوز لمقدمي الرعاية الصحية فوترتك في الحالات التالية:

- لم تقم بدفع رسومك.
- إذا تلقيت خدمات من مقدم رعاية صحية خارج الشبكة دون الحصول على موافقة من **Keystone First** وأخبرك مقدم الرعاية الصحية قبل تلقي الخدمة بأن هذه الخدمة لن يتم تغطيتها وأنت وافقت على دفع مقابل الخدمة.
- إذا تلقيت خدمات لا تغطيها **Keystone First** وأخبرك مقدم الرعاية الصحية قبل تلقي الخدمة بأن هذه الخدمة لن يتم تغطيتها وأنت وافقت على دفع مقابل الخدمة.
- إذا تلقيت خدمة من مقدم رعاية صحية غير مسجل في برنامج Medical Assistance.

ماذا أفعل إذا تلقّيت فاتورة؟

إذا تلقيت فاتورة من مقدم رعاية صحية في شبكة **Keystone First** وكنت تعتقد أن مقدم الرعاية الصحية لم يكن يتعين عليه فوترتك، حينئذ يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

إذا حصلت على فاتورة من مقدم رعاية صحية لأحد الأسباب آنفة الذكر التي تسمح لمقدم الرعاية الصحية بفوترتك، فيجب عليك دفع الفاتورة أو الاتصال بمقدم الرعاية الصحية.

التزامات الأطراف الأخرى

قد يكون لديك تأمين Medicare أو تأمين صحي آخر. Medicare أو التأمين الصحي الآخر هو التأمين الأساسي الخاص بك. يعرف هذا التأمين الآخر باسم "التزامات الأطراف الأخرى". عدم وجود تأمين آخر لديك لا يؤثر على أهليتك لبرنامج Medical Assistance. في معظم الحالات، ستدفع Medicare أو التأمين الآخر لمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو لغيره قبل أن تدفع **Keystone First**. يمكن فوترة **Keystone First** فقط مقابل المبلغ الذي لا تدفعه Medicare أو التأمين الصحي الآخر.

يجب أن تخبر كلًا من مكتب مساعدة المقاطعة وخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** إذا كان لديك تأمين Medicare أو تأمين صحي آخر. عندما تذهب إلى مقدم رعاية صحية

أو صيدلية يجب عليك إخبار مقدم الرعاية الصحية أو الصيدلية بجميع أشكال التأمين الطبي لديك وأن تظهر لهما بطاقة Medicare أو بطاقة تأمين أخرى أو بطاقة ACCESS أو EBT وبطاقة عضوية **Keystone First**. سيساعد ذلك على التأكد من دفع فواتير الرعاية الصحية الخاصة بك في الوقت المناسب وبشكل صحيح.

تنسيق المزايا

إذا كنت عضوًا في Medicare وكانت الخدمة أو الرعاية الأخرى التي تحتاجها تغطيها Medicare، حينئذ يمكنك الحصول على الرعاية الصحية من أي مقدم رعاية صحية تختاره ضمن Medicare. لا يتعين على مقدم الرعاية الصحية أن يكون ضمن شبكة **Keystone First**. كما لا يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة من **Keystone First** أو إحالات من مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك التابع لـ Medicare لمراجعة اختصاصي. ستعمل **Keystone First** مع Medicare لتحديد ما إذا كانت تحتاج إلى الدفع لمقدم الرعاية الصحية بعد أن تدفع Medicare أولًا، إذا كان مقدم الرعاية الصحية مسجلًا في برنامج Medical Assistance.

إذا كنت بحاجة إلى خدمة لا تغطيها Medicare ولكن تغطيها **Keystone First** حينئذ يجب عليك الحصول على الخدمة من مقدم رعاية صحية ضمن شبكة **Keystone First**. جميع قواعد **Keystone First** مثل الموافقة المسبقة وإحالات الاختصاصيين، تنطبق على هذه الخدمات.

إذا لم تكن عضوًا في Medicare ولكن لديك تأمين صحي آخر وتحتاج إلى خدمة أو رعاية أخرى مشمولة بتأمينك الآخر، حينئذ يجب عليك الحصول على الخدمة من مقدم رعاية صحية ضمن كل من الشبكة التابعة لتأمينك الآخر وشبكة **Keystone First** معًا. يجب أن تتبع قواعد تأمينك الأخرى وقواعد **Keystone First** مثل الحصول على موافقة مسبقة وإحالات الاختصاصيين. إذا كانت شركة التأمين الصحي الأخرى الخاصة بك تغطي إحالة إلى أخصائي أو خدمة أخرى مُدرجة في جدول رسوم المساعدة الطبية، سواء بموافقة مسبقة أو بدونها، فلن تحتاج إلى موافقة إضافية من مؤسسة الرعاية المُدارة (PH-MCO). ستقبل مؤسسة PH-MCO الإحالة أو الموافقة المسبقة الصادرة عن طرف ثالث إذا كانت الخدمة مغطاة من قبل شركة التأمين الصحي الأخرى الخاصة بك.

ستعمل **Keystone First** مع تأمينك الآخر لتقرر ما إذا كان يجب عليها دفع مقابل الخدمات بعد أن يدفع التأمين الآخر لمقدم الرعاية الصحية أولًا.

إذا كنت بحاجة إلى خدمة لا يغطيها تأمينك الآخر حينئذ يجب عليك الحصول على الخدمة من مقدم رعاية صحية ضمن شبكة **Keystone First**. جميع قواعد **Keystone First** مثل الموافقة المسبقة والإحالات إلى الأخصائيين، تنطبق على هذه الخدمات.

برنامج تقييد متلقي الخدمة

يتطلب برنامج تقييد متلقي الخدمة/الأعضاء من متلقي الخدمة استخدام مقدمي رعاية صحية محددين إذا كان العضو قد أساء أو أفرط في استخدام رعايته الصحية أو مزايا الوصفات الطبية. تعمل **Keystone First** مع إدارة الخدمات الإنسانية لتقرير ما إذا كان ينبغي أن تقتصر رعاية العضو على طبيب أو صيدلية أو مستشفى أو طبيب أسنان أو مقدم رعاية صحية محدد.

كيف يعمل ذلك؟

تراجع **Keystone First** خدمات الرعاية الصحية وخدمات الأدوية التي استخدمتها. إذا وجدت **Keystone First** إفراط أو إساءة استخدام لخدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية، حينئذ ستطلب **Keystone First** من إدارة

الخدمات الإنسانية الموافقة على وضع حد لمقدمي الرعاية الصحية الذين يمكنك استخدام خدماتهم. إذا وافقت إدارة الخدمات الإنسانية على ذلك حينئذ سترسل لك **Keystone First** إشعارًا خطيًا يبين ذلك القيد.

يمكنك اختيار مقدمي الرعاية الصحية أو ستختارهم لك **Keystone First**. إذا كنت تريد مقدم رعاية صحية آخر غير الذي اختارته لك **Keystone First** اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. سيستمر هذا القيد لمدة 5 سنوات حتى إذا قمت بتغيير خطط HealthChoices.

إذا كنت لا توافق على قرار الحد من مقدمي الرعاية الصحية، يمكنك الطعن على القرار من خلال طلب جلسة إنصاف من إدارة الخدمات الإنسانية خلال 30 يومًا من تاريخ الرسالة التي تخبرك أن **Keystone First** قد قيدت مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك.

يجب عليك التوقيع على طلب **مكتوب** لجلسة إنصاف وإرساله إلى:

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity - DPPC
Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

إذا احتجت إلى مساعدة لطلب جلسة إنصاف، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو الاتصال بمكتب المساعدة القانونية المحلي.

إذا تم استلام طعنك خلال 10 أيام من تاريخ إشعار **Keystone First** لن يتم تطبيق تلك القيود حتى يتم البت في هذا الطعن. إذا تم استلام طعنك خلال أكثر من 10 أيام ولكن خلال 30 يومًا من تاريخ الإخطار، ستطبق تلك القيود حتى يتم البت في هذا الطعن. سيطلعك مكتب الجلسات والطعون خطيًا بتاريخ ووقت ومكان الجلسات. لا يجوز لك تقديم شكوى أو تظلم من خلال **Keystone First** بشأن قرار تقييد مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك.

ستراجع **Keystone First** خدماتك كل 5 سنوات، طالما أن القيد لا يزال ساريًا، لتقرير ما إذا كان ينبغي رفع تلك القيود أم مواصلتها وسترسل نتائج مراجعتها إلى إدارة الخدمات الإنسانية. ستخبرك **Keystone First** بنتائج المراجعة خطيًا.

الإبلاغ عن الغش أو إساءة الاستخدام

كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام عضو ما؟

إذا كنت تعتقد أن شخصًا ما يستخدم بطاقة عضويتك أو بطاقة عضوية مشارك آخر في **Keystone First** للحصول على خدمات أو أدوات أو أدوية، أو يزوّر أو يغير وصفاته الطبية، أو يحصل على خدمات لا يحتاجها، يمكنك الاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام لدى **Keystone First** على الرقم **1-866-833-9718 (TTY 711)** لإبلاغ **Keystone First** بتلك المعلومات. كما يمكنك الإبلاغ عن هذه المعلومات بالاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

أمثلة على حالات الاحتيال أو إساءة الاستخدام من قبل الأعضاء تشمل:
أن يتلقى شخص ما مساعدات طبية أو مزايا حكومية أخرى ولا يقوم بالإبلاغ عن دخله، أو لا يصرّح بالممتلكات أو الموارد التي يملكها، أو لا يبلّغ عن الأشخاص المقيمين في نفس المنزل، أو أن يسمح لشخص آخر باستخدام بطاقة ACCESS أو بطاقة MCO الخاصة به، أو أن يقوم بتزوير الوصفات الطبية أو تعديلها، أو أن يبيع الوصفات أو الأدوية.

كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام مقدم الرعاية الصحية؟

يكون مقدم رعاية صحية ما قد غش عندما يصدر فواتير مقابل خدمات أو أدوات أو أدوية لم تحصل عليها أو فواتير مقابل خدمة غير الخدمة التي تلقيتها. كما أن إصدار فواتير لنفس الخدمة أكثر من مرة أو تغيير تاريخ الخدمة يُعد مثالًا على غش مقدم الرعاية الصحية. للإبلاغ عن غش مقدم الرعاية الصحية، يمكنك الاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام لدى **Keystone First** على الرقم **1-866-833-9718 (TTY 711)**. كما يمكنك الإبلاغ عن هذه المعلومات بالاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام (1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477.

أمثلة على حالات الاحتيال أو إساءة الاستخدام من قبل مقدّمي الخدمات تشمل: تحصيل رسوم مقابل خدمات لم يتم تقديمها، تحريف طبيعة الخدمات أو المستلزمات المقدّمة (على سبيل المثال، تحصيل رسوم على أدوية تحمل علامة تجارية بينما تم صرف أدوية بديلة عامة؛ تحصيل رسوم على خدمة مختلفة عن تلك التي تم تقديمها؛ تحصيل رسوم عن وقت أطول أو عدد وحدات أكثر من التي تم تقديمها فعليًا؛ تحصيل رسوم باستخدام موقع تقديم خدمة مختلف عن الموقع الفعلي الذي تم فيه تقديم الخدمة)، تقديم معلومات خاطئة في المطالبات مثل تاريخ الخدمة أو اسم مقدّم الخدمة أو الطبيب الموصي، تحصيل رسوم مزدوجة على نفس الخدمة، تحصيل رسوم مقابل خدمات مقدّمة من قبل أشخاص غير مؤهلين، تحصيل رسوم على منتجات مستعملة وادّعاء أنها جديدة.

القسم 3 -

خدمات الصحة البدنية

الخدمات المغطاة

يستعرض الجدول التالي الخدمات التي تغطيها **Keystone First** عندما تكون الخدمات ضرورية من الناحية الطبية. بعض الخدمات لها حدود أو رسوم، أو تحتاج إلى إحالة من قِبل مُقدم رعايتك الصحية، أو تتطلب موافقة مسبقة من **Keystone First**. إذا كنت بحاجة إلى خدمات تتجاوز الحدود المذكورة أدناه، يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك طلب استثناء، كما هو موضح لاحقًا في هذا القسم.

لا تطبق هذه الحدود إذا كنتِ أقل من 21 عامًا أو حاملًا.

تتم تغطية كافة الخدمات الطبية الضرورية ضمن برنامج Medicaid بأي مبلغ للأعضاء الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا.

الخدمة		الأطفال	الكبار
مقدم الرعاية الصحية الأولية	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة
اختصاصي	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات المتخصصة	قد تحتاج لموافقة مسبقة للحصول على بعض الخدمات المتخصصة
ممرض ممارس مسجل معتمد	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة
مركز صحي / مركز صحي ريفي مؤهل اتحاديًا	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة
عيادة خارجية خاصة	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات
عيادة خارجية	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم

الخدمة		الأطفال	الكبار
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات
خدمات اختصاصي الأقدام	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات اختصاصي الأقدام	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات اختصاصي الأقدام
خدمات مقوم العظام	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات مقوم العظام	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات مقوم العظام
خدمات طبيب العيون	الحد	غير متوفر	قد يتم تطبيق الحدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات
الرعاية التلطيفية	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
خدمات العناية بالأسنان	الحد	غير متوفر	قد يتم تطبيق الحدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
الأشعة (مثل: الأشعة السينية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي المحوسب)	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	دولار واحد لكل زيارة
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
وحدة العمليات الصغرى للعيادات الخارجية	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	$3 رسوم اشتراك
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
	الحد	غير متوفر	غير محدود

الخدمة		الأطفال	الكبار
مركز جراحة إسعاف العيادات الخارجية	برسوم	بدون رسوم	$3 رسوم اشتراك
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
النقل الطبي للحالات غير الطارئة	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
خدمات تنظيم الأسرة	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات تنظيم الأسرة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات تنظيم الأسرة
الغسيل الكلوي	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
خدمات الطوارئ	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة
خدمات الرعاية العاجلة	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة	بدون موافقة مسبقة أو إحالة
خدمات الإسعاف	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
مستشفى المرضى الداخليين	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	رسوم يومية بقيمة $3 بحد أقصى $21
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
مستشفى إعادة تأهيل المرضى الداخليين	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	رسوم يومية بقيمة $3 بحد أقصى $21
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة

الخدمة		الأطفال	الكبار
رعاية الأمومة	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
أدوية الوصفات الطبية	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	دواء من علامة تجارية: 3 دولارات لكل وصفة طبية أو إعادة تعبئة دواء عام: دولار واحد (1) لكل وصفة طبية أو إعادة تعبئة بعض الأدوية ليس لها رسوم. يُرجى الاطلاع على جدول رسوم الأعضاء المرفق مع باقة الترحيب الخاصة بك. يمكنك أيضًا العثور عليه في الموقع **www.keystonefirstpa.com**
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
المكملات الغذائية المعوية/الوريدية	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
خدمات مرافق التمريض	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
الرعاية الصحية المنزلية بما في ذلك خدمات التمريض والمساعدة والعلاج	الحد	غير متوفر	قد يتم تطبيق الحدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
المعدات الطبية المعمرة	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام	الحد	غير متوفر	قد يتم تطبيق الحدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم

كتيب أعضاء Keystone First لسنة 2025

الخدمة		الأطفال	الكبار
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
عدسات النظارات	الحد	بدون حدود، لكن بعد استخدام **4** عدسات قياسية كل سنة تقويمية يجب الحصول على موافقة مسبقة للحصول على عدسات إضافية في تلك السنة	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	$0	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	الموافقة المسبقة: لا الإحالات: لا	قد يتم طلب موافقة مسبقة
إطارات النظارات	الحد	بدون حدود، لكن بعد استخدام **إطارين** قياسيين كل سنة تقويمية يجب الحصول على موافقة مسبقة للحصول على إطارات إضافية في تلك السنة	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	$0	قد يتم تطبيق رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	الموافقة المسبقة: لا الإحالات: لا	قد يتم طلب موافقة مسبقة

الخدمة		الأطفال	الكبار
العدسات اللاصقة	الحد	بدون حدود، لكن بعد استخدام **4** عدسات كل سنة تقويمية يجب الحصول على موافقة مسبقة للحصول على عدسات إضافية في تلك السنة	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	$0	قد يتم تطبيق رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	الموافقة المسبقة: لا الإحالات: لا	قد يتم طلب موافقة مسبقة
تركيب العدسات اللاصقة	الحد	مغطاة عند الضرورة الطبية	قد يتم تطبيق الحدود
	برسوم	$0	قد يتم تطبيق رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	الموافقة المسبقة: لا الإحالات: لا	قد يتم طلب موافقة مسبقة
المستلزمات الطبية	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
العلاج (الطبيعي، والمهني، والنطق)	الحد	غير متوفر	قد يتم تطبيق الحدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
المختبر	الحد	غير متوفر	غير محدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
الإقلاع عن التدخين	الحد	غير متوفر	قد يتم تطبيق الحدود
	برسوم	بدون رسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

توجد خدمات للصحة البدنية لا تغطيها **Keystone First**. إذا كانت لديك أي أسئلة عما إذا كانت **Keystone First** تغطي خدمة لك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

يجوز لمؤسسات الرعاية المدارة اختيار تغطية الإجراءات والأدوية والمعدات الطبية التجريبية بناءً على وضعك المحدد. يجب على مؤسسات الرعاية المدارة توفير تغطية لتكاليف رعاية المرضى الروتينية للمستفيدين المشاركين في التجارب السريرية المؤهلة.

الآراء الأخرى

لديك الحق في طلب رأي آخر إذا لم تكن متأكدا من أي علاج طبي أو خدمة أو جراحة غير طارئة تُقترح عليك. قد يعطي لك الرأي الآخر مزيدًا من المعلومات التي يمكن أن تساعدك على اتخاذ قرارات مهمة بشأن علاجك. يتوفر لك الرأي الآخر بدون أي تكلفة إضافية على الرسوم المعتادة.

اتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك واطلب اسم مقدم رعاية صحية آخر ضمن شبكة **Keystone First** للحصول على رأي آخر. إذا لم يكن هناك أي مقدمي رعاية صحية آخرين ضمن شبكة **Keystone First** يمكنك أن تطلب موافقة **Keystone First** للحصول على رأي آخر من مقدم رعاية صحية خارج الشبكة.

ما هي الموافقة المسبقة؟

بعض الخدمات أو البنود تحتاج إلى موافقة **Keystone First** قبل أن تتمكن من الحصول على الخدمة. وهذا ما يسمى بالموافقة المسبقة. بالنسبة للخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة، تقرر **Keystone First** ما إذا كانت الخدمة المطلوبة ذات ضرورة طبية أم لا قبل حصولك على الخدمة. يجب عليك أو على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك تقديم طلب إلى **Keystone First** للموافقة على الخدمة قبل الحصول عليها.

ما المقصود بالضرورة الطبية؟

"الضرورة الطبية" تعني أن الخدمة أو البند أو الدواء يقوم بأي مما يلي:

- سيمنع مرض أو حالة أو إعاقة ما، أو يتوقع منه بشكل معقول أن يقوم بذلك.
- سيقلل أو يحسن التأثيرات الجسدية أو العقلية أو النمائية للمرض أو الحالة أو الإصابة أو الإعاقة، أو يتوقع منه بشكل معقول أن يقوم بذلك.
- سيساعدك على الحصول على أو الحفاظ على القدرة على أداء المهام اليومية، مع الأخذ بعين الاعتبار كل من قدراتك وقدرات شخص من نفس العمر.

إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة لفهم متى تكون الخدمة أو البند أو الدواء ذو ضرورة طبية أو إذا كنت ترغب في مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

إجراءات مراجعة الاستخدام

إذا كان لديك أسئلة حول عملية مراجعة الاستخدام، اتصل بقسم إدارة الاستعمال لدى **Keystone First** ما بين الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً على الرقم **1-800-521-6622 (TTY 711)**. إذا كان لديك أسئلة حول عملية مراجعة الاستخدام في خارج أوقات الدوام المذكورة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

كيفية طلب موافقة مسبقة

1. يجب على مُقدم الرعاية الخاص بك أو مُقدم رعاية صحية آخر أن يزود **Keystone First** بمعلومات تثبت بأن الخدمة أو الدواء يُعد ضرورة طبية.
2. تقوم ممرضات **Keystone First** أو الصيادلة بمراجعة المعلومات. إنهم يستخدمون المبادئ التوجيهية الإكلينيكية التي اعتمدتها إدارة الخدمات الإنسانية لمعرفة ما إذا كانت الخدمة أو الدواء ضروري طبيًا أم لا.
3. إذا لم توافق الممرضة أو الصيدلي لدى **Keystone First** على الطلب حينئذ سيقوم طبيب لدى **Keystone First** بمراجعة الطلب.
4. إذا تمت الموافقة على الطلب فسنبلغك أنت ومقدم الرعاية الصحية الخاص بك بذلك.
5. إذا لم تتم الموافقة على الطلب سيتم إرسال رسالة إليك وإلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك نخبرك فيها سبب هذا القرار.
6. إذا لم توافق على القرار يجوز لك تقديم شكوى أو تظلم و/أو طلب جلسة إنصاف. انظر صفحة **75** للحصول على معلومات بخصوص الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف.
7. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** للحصول على مساعدة لتقديم شكوى أو تظلم و/أو طلب جلسة إنصاف.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم آلية الموافقة المسبقة بشكل أفضل، يُرجى تحدث مع مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو الاختصاصي أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

إذا كنت أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك ترغب في الحصول على نسخة من الإرشادات المتعلقة بالضرورة الطبية أو القواعد الأخرى التي تم اتباعها للبت في طلبك للحصول على موافقة مسبقة، **يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505). يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك الاتصال بخدمات مقدم الرعاية الصحية على الرقم 1-800-521-6007.**

ما هي الخدمات أو البنود أو الأدوية التي تحتاج إلى موافقة مسبقة؟

تحدد القائمة التالية بعض وليس كل الخدمات والبنود والأدوية التي تتطلب الحصول على موافقة مسبقة.

خدمات الصحة البدنية التي تتطلب موافقة مسبقة تشمل ما يلي:

- كافة خدمات النقل الاختيارية للمرضى الداخليين أو الخارجيين بين مرافق الرعاية الوجيزة.
- دخول مرافق التمريض المُجهزة للحصول على مستويات بديلة من الرعاية داخل المنشأة، سواءً كانت تلك المنشأة قائمة بذاتها أو جزء من مستشفى، ومستعدة لاستقبال المرضى الذين هم بحاجة إلى مستوى مرتفع من عملية إعادة التأهيل و/أو بحاجة إلى رعاية طبية ليس بالضرورة أن يتلقوها داخل مستشفى. هذا لا يشمل الرعاية طويلة الأجل.

- الخدمات أو المعدات الطبية المعمرة التي استلمتها من مقدّمي خدمات أو مستشفيات من خارج شبكة **Keystone First** (ما عدا جلسات المشورة للتوقف عن التدخين وخدمات الطوارئ وخدمات تنظيم الأسرة وأي خدمات تغطيها Medicare، إذا كان لديك تغطية من Medicare).
- الدخول الاختياري (الحالات غير الطارئة) للمستشفى.
- بعض الإجراءات الطبية أو الجراحية التي تجرى في وحدة الإجراءات القصيرة أو وحدة جراحة اليوم الواحد، سواء في المستشفيات أو في عيادات قائمة بذاتها، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
  - حقن المنشطات أو الكتل التي يتم وضعها لإدارة الألم.
  - ¯جراحة السمنة.
  - ربط أو إزالة الأوردة.
- كافة العمليات التجميلية والرأبية غير الطارئة (غير تلك التي تتبع إصابة مؤلمة بشكل مباشر)، وتتضمن على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
  - الجراحة التجميلية للجفون.
  - تصغير الثدي.
  - الجراحة التجميلية للأنف.
- الإنهاء الاختياري للحمل.
- الدخول إلى مرفق تمريض أو إعادة تأهيل.
- خدمات العلاج في العيادات الخارجية (الطبيعي، والمهني، والنطق)
  - الموافقة المسبقة غير مطلوبة لعملية التقييم ولغاية 24 زيارة تخصصية خلال السنة التقويمية.
  - الموافقة المسبقة مطلوبة في حال زيادة عدد الزيارات التخصصية عن 24 زيارة خلال السنة التقويمية.
- خدمات إعادة التأهيل القلبية والرئوية.
- الخدمات الصحية المنزلية، بعد 18 زيارة لكل خدمة، بما في ذلك زيارات الممرضات المحترفات، وزيارات المساعدين الصحيين إلى المنازل، والعلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج النطق، لكل سنة تقويمية. يجب أن يتم إعادة تقييم وضع العضو كل 60 يومًا.
- رعاية جميع المناوبات/خدمات التمريض الخاصة (بما في ذلك المساعدة الصحية المنزلية).
- كافة عمليات استئجار المعدات الطبية المعمرة بغض النظر عن التكلفة الشهرية.
- كافة عمليات استئجار الكراسي المتحركة (الآلية واليدوية) وكافة ملحقات الكراسي المتحركة.
- كافة عمليات شراء الكراسي المتحركة (الآلية واليدوية) وكافة ملحقات (قطع) الكرسي المتحرك بغض النظر عن التكلفة.
- كافة المعدات الطبية المعمرة التي تزيد كلفتها عن $750.
- كافة أغراض المعدات الطبية المعمرة المستخدمة في المنزل.
- أنابيب الإطعام والمكملات الغذائية (التغذية المعوية)
  - عند بلوغ العضو سن 21 عامًا أو أكثر.
- الحفاضات/الحفاضات على شكل سروال داخلي، للأعضاء بعمر 3 سنوات فأكثر*، عند الضرورة الطبية، عند طلب:
  - أكثر من 300 حفاض و/أو حفاض على شكل سروال داخلي في الشهر لا يحمل اسمًا تجاريًا.
  - حفاظات من علامة تجارية مُحددة.
  - حفاظات تم الحصول عليها من مقدم معدات طبية معمرة غير متعاقد.
- أي خدمة أو منتج غير مُغطى من قِبل برنامج Medical Assistance.
- بعض الفحوصات والعمليات التي يتم إجراؤها في العيادات الخارجية.

- خدمات تقويم العمود الفقري لدى مقدّمي خدمات ضمن شبكة **Keystone First** بعد الزيارة الـ 24 إذا كان العضو دون سن 18 عامًا.
- خدمات رعاية المرضى الداخليين.
- بعض خدمات طب الأسنان التخصصية.
- التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، والتصوير المقطعي المحوسب، والتصوير بالرنين المغناطيسي، وتصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي، طب القلب النووي.
- مركز الرعاية الممتدة للأطفال والرعاية النهارية الطبية.
- النقل بسيارة الإسعاف من وإلى مركز الرعاية المديدة المتخصصة بطب الأطفال والرعاية الطبية اليومية.
- بعض الأدوية الموصوفة الواردة في كتيّب الوصفات، كل الأدوية الموصوفة غير الواردة في كتيّب الوصفات، بعض الأدوية التي يمكن شراؤها من دون وصفة طبية، وبعض المعدات الطبية المتينة التي يتم الحصول عليها من خلال صيدلية ضمن شبكة **Keystone First** (على سبيل المثال، أجهزة قياس السكر في الدم).
- كافة تقييمات واستشارات عملية الزراعة.
- النقل عن طريق الإسعاف الجوي للحالات الاختيارية/غير الطارئة.
- الاختبارات المختبرية الجينية.

*الحفاضات و/أو الحفاضات على شكل سروال ليست خدمة مغطاة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات. للمزيد من المعلومات يُرجى مراجعة قسم الخدمات غير المشمولة بالتغطية صفحة **33** أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على العنوان: **www.keystonefirstpa.com**.

بالنسبة للخدمات المقيدة بحدود معينة، إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أنك بحاجة إلى خدمات أكثر من الحد المسموح به للخدمة، فيمكنك أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك طلب المزيد من الخدمات من خلال إجراءات الموافقة المسبقة.

إذا كنت أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك غير متأكدين بشأن ما إذا كانت الخدمة أو البند أو الدواء يتطلب إذنًا مسبقًا، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

الموافقة المسبقة لخدمة أو بند

ستراجع **Keystone First** طلب الموافقة المسبقة والمعلومات التي تقدمها أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك. ستخبرك **Keystone First** بقرارها خلال يومي عمل من تاريخ تلقي **Keystone First** للطلب إذا كان لدى **Keystone First** معلومات كافية لتحديد ما إذا كانت الخدمة أو البند ضروري طبيًا.

إذا لم يكن لدى **Keystone First** معلومات كافية للبت في الطلب، حينئذ يجب علينا أن نخبر مقدم الرعاية الصحية الخاص بك خلال 48 ساعة من تلقي الطلب أننا نحتاج إلى مزيد من المعلومات للبت في الطلب وترك 14 يومًا لمقدم الرعاية لإعطائنا مزيد من المعلومات. ستخبرك **Keystone First** بقرارنا خلال يومي عمل بعد تلقي **Keystone First** المعلومات الإضافية.

ستحصل أنت ومقدم الرعاية الصحية الخاص بك على إخطار كتابي يخبرك عما إذا تمت الموافقة على الطلب أو رفضه، وأسباب الرفض في حالة رفضه.

الموافقة المسبقة للأدوية الخاضعة للتغطية

ستراجع **Keystone First** طلب الموافقة المسبقة بأدوية المرضى الخارجيين، وهي الأدوية التي لا تحصل عليها في المستشفى، وذلك خلال 24 ساعة من تاريخ استلام **Keystone First** للطلب. ستحصل أنت ومقدم الرعاية الصحية الخاص بك على إخطار كتابي يخبرك عما إذا تمت الموافقة على الطلب أو رفضه، وأسباب الرفض في حالة رفضه.

إذا ذهبت إلى صيدلية لملء وصفة طبية وتعذر ذلك لأنه يتعين الحصول على موافقة مسبقة، فإن الصيدلي سيعطيك أدوية مؤقتة ما لم يعتقد الصيدلي أن هذا الدواء سيضرك. إذا لم تكن قد تناولت الدواء، ستحصل على إمداد لمدة 72 ساعة. إذا كنت قد تناولت الدواء بالفعل، ستحصل على إمداد لمدة 15 يومًا. سيحتاج مقدم الرعاية الصحية الخاص بك إلى أن يطلب إذنًا مسبقًا من **Keystone First** في أقرب وقت ممكن.

ماذا لو تلقيت إشعارًا بالرفض؟

إذا رفضت **Keystone First** طلبًا للحصول على خدمة أو بند أو دواء أو لم توافق عليه حسب الطلب، يمكنك تقديم تظلم أو شكوى. إذا قدمت شكوى أو تظلمًا لحرمانك من استمرار صرف دواء، يجب على **Keystone First** أن تأذن بصرف الدواء حتى يتم البت في الشكوى أو التظلم إلا إذا اعتقد الصيدلي أن الدواء سيضرك. انظر القسم 8، الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف، بدءًا من صفحة **75** من هذا الدليل للحصول على معلومات تفصيلية عن الشكاوى والتظلمات.

إجراءات الاستثناءات للبرامج

بالنسبة للخدمات التي لها حدود، إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أنك بحاجة إلى خدمات أكثر من الحد المسموح به للخدمة، فيمكنك أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك طلب استثناء من البرنامج (PE). تختلف إجراءات استثناء البرنامج عن إجراءات استثناء حدود مزايا الأسنان الموضحة في صفحة **41**.

لطلب استثناء برنامج **قبل** تلقيك للخدمة:

1. اتصل بخدمات أعضاء **Keystone First** وأخبر ممثّل خدمات الأعضاء بأنك ترغب في طلب استثناء لحدود المزايا.
2. بإمكان أن ترسل الطلب المكتوب عبر البريد أو الفاكس:
   Benefit Limit Exceptions
   Member Services Department
   Keystone First
   200 Stevens Drive
   Philadelphia, PA 19113-1570
   الفاكس: **1-215-937-5367**
3. يمكن لمقدّم الرعاية الخاص بك الاتصال بقسم إدارة الرعاية لدى **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6622**.

لطلب استثناء للبرنامج **بعد** حصولك على الخدمة:

1. يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء **Keystone First** وأخبر ممثّل خدمات الأعضاء بأنك ترغب في طلب استثناء لحدود المزايا.
2. يمكن لمقدّم الرعاية الخاص بك الاتصال بإدارة الرعاية لدى **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6622**.

3. يمكن أن يرسل مقدّم الرعاية الطلب إلى دائرة استئناف مقدّمي الخدمات لدى **Keystone First** عبر البريد إلى العنوان التالي:

Attention: Provider Appeal Coordinator
Provider Appeals Department
Keystone First
P.O. Box 7316
London, KY 40742

وصف الخدمة

خدمات الطوارئ

خدمات الطوارئ هي الخدمات اللازمة لعلاج أو تقييم حالة طبية طارئة. الحالة الطبية الطارئة هي إصابة أو مرض شديد لدرجة أن الشخص الطبيعي الذي لم يحصل على تدريب طبي يعتقد أن هناك خطر مباشر على حياة الشخص أو الصحة على المدى الطويل. إذا كان لديك حالة طبية طارئة، اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ، اتصل بالرقم 911 أو بمقدم خدمة الإسعاف المحلي. **لست** مضطرًا للحصول على موافقة **Keystone First** للحصول على خدمات الطوارئ ويمكنك الذهاب إلى أي مستشفى أو غيرها من التجهيزات للرعاية في حالات الطوارئ.

فيما يلي بعض الأمثلة على الحالات الطبية الطارئة وغير الطارئة:

<u>الحالات الطبية الطارئة</u>

- النوبة القلبية
- ألم الصدر
- النزيف الشديد
- الألم الشديد
- فقدان الوعي
- التسمم

<u>الحالات الطبية غير الطارئة</u>

- التهاب الحلق
- القيء
- البرد أو الانفلونزا
- آلام الظهر
- ألم الأذن
- الكدمات، والتورم، أو الجروح الطفيفة

إذا لم تكن متأكدا مما إذا كانت حالتك تتطلب خدمات الطوارئ أم لا، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو بخط الاتصال التمريضي لدى **Keystone First** على الرقم **1-866-431-1514** على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع.

النقل الطبي في حالات الطوارئ

تغطي **Keystone First** النقل الطبي في حالات الطوارئ بواسطة سيارة إسعاف للظروف الطبية الطارئة. إذا كنت بحاجة إلى سيارة إسعاف، فاتصل بالرقم 911 أو بمقدم خدمة الإسعاف المحلي. لا تتصل ببرنامج المواصلات لدى Medical Assistance (المبين في صفحة **61** من هذا الدليل) للنقل الطبي في حالات الطوارئ.

الرعاية العاجلة

تغطي **Keystone First** الرعاية العاجلة لمرض أو إصابة أو حالة إذا لم تعالج خلال 24 ساعة يمكن أن تتحول سريعًا إلى أزمة أو حالة طبية طارئة. يحدث ذلك عندما تحتاج إلى رعاية من الطبيب لكن ليس في غرفة الطوارئ.

إذا لم تكن متأكدا مما إذا كانت حالتك تتطلب خدمات الطوارئ أم لا، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو بخط الاتصال التمريضي لدى **Keystone First** على الرقم **1-866-431-1514** أولًا. سيساعدك مقدم الرعاية الصحية الأولية أو أحد موظفي طاقم التمريض من خلال خط الاتصال التمريضي على اتخاذ قرار بشأن ما إذا كنت بحاجة إلى الانتقال إلى غرفة الطوارئ أو عيادة مقدم الرعاية الصحية الأولية أو مركز رعاية عاجلة بالقرب منك. في معظم الحالات إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، سيعطيك مقدم رعايتك الصحية موعدا خلال 24 ساعة. إذا لم تتمكن من الوصول إلى مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو إذا كان لا يستطيع رؤيتك خلال 24 ساعة، وكانت حالتك الطبية غير طارئة، فيمكنك أيضا زيارة مركز رعاية عاجلة أو مستوصف ضمن شبكة **Keystone First**. لا يلزم الحصول على موافقة مسبقة للخدمات في مركز الرعاية العاجلة.

بعض الأمثلة على الحالات الطبية التي قد تحتاج إلى رعاية عاجلة تشمل:

- القيء
- السعال والحمى
- الالتواءات
- الطفح الجلدي
- آلام الأذن
- الإسهال
- التهاب الحلق
- آلام المعدة

إذا كان لديك أي أسئلة يرجى الاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

خدمات العناية بالأسنان

الأعضاء تحت سن 21 عامًا

توفر **Keystone First** جميع خدمات طب الأسنان اللازمة للأطفال تحت سن 21 عامًا. قد يذهب الأطفال إلى طبيب أسنان مشارك داخل شبكة **Keystone First**.

زيارات طبيب الأسنان بالنسبة للأطفال لا تحتاج إلى إحالة. إذا ظهرت أول سِنّة لطفلك أو بلغ طفلك من العمر سنة أو أكثر وليس لديه طبيب أسنان فيمكنك أن تطلب من طبيب الرعاية الأولية لطفلك إحالة طفلك إلى طبيب الأسنان للفحص الدوري

للأسنان. كما يمكنك اختيار طبيب أسنان مشارك بنفسك. لمزيد من المعلومات حول خدمات طب الأسنان اتصل بخدمات الأعضاء في **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

وتشمل خدمات طب الأسنان التي يتم تغطيتها للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا ما يلي، عند الضرورة الطبية:

- التخدير.
- تقويم الأسنان (أجهزة التقويم).*
- الفحوصات.
- خدمات اللثة.
- التنظيف.
- العلاج بالفلورايد (ويمكن لمقدم الرعاية الصحية الأولية أو الممرضة المجازة المسجلة أيضًا استخدام طلاء الفلورايد الموضعي).
- قنوات الجذور.
- التيجان.
- ختام الأسنان.
- أطقم الأسنان.
- العمليات الجراحية للأسنان.
- طوارئ الأسنان.
- الأشعة السينية.
- الخلع (خلع الأسنان).
- الحشوات.

قد تحتاج بعض هذه الخدمات إلى موافقة (الموافقة المسبقة) قبل تقديم الخدمة. تحدث إلى طبيب الأسنان الخاص بك حول هذا الأمر.

إذا تم تركيب جهاز تقويم الأسنان قبل سن ال 21 عامًا فستستمر **Keystone First** بتغطية الخدمات حتى يتم الانتهاء من علاج تقويم الأسنان، أو بلوغ سن 23 عاماً، أيهما يأتي أولًا، بشرط أن يبقى العضو عضوًا في **Keystone First**. إذا قام العضو بتغيير خطة HealthChoices الصحية إلى خطة أخرى، فإن التغطية ستتم بواسطة خطة HealthChoices الأخرى.

الأعضاء بسن 21 عامًا فأكثر

تغطي **Keystone First** بعض مزايا طب الأسنان للأفراد الذين يبلغون من العمر 21 عامًا أو أكثر من خلال أطباء الأسنان في شبكة **Keystone First**. بعض خدمات طب الأسنان لها حدود.

يحق للبالغين الذين تتجاوز أعمارهم 21 عامًا الحصول على المزايا التالية عند وجود الضرورة الطبية:

- التخدير الواعي الوريدي أو غير الوريدي أو التخدير.
- الفحوصات.
- التنظيف.
- طوارئ الأسنان.
- الأشعة السينية.

- الحشوات.
- الخلع (خلع الأسنان).
- (إزالة اللب) لتخفيف الألم.
- إعادة تثبيت (إعادة لصق) التيجان.
- أطقم الأسنان.
- العمليات الجراحية للأسنان.
- فحص الأسنان مرة واحدة وتنظيفها مرة واحدة، لكل عضو، كل 180 يومًا (6 أشهر).

قد تحتاج بعض هذه الخدمات إلى موافقة (الموافقة المسبقة) قبل تقديم الخدمة. وبعضها قد تحتوي على قيود (مزايا محدودة). يرجى مراجعة "استثناءات حدود مزايا طب الأسنان" في صفحة **41** لمزيد من المعلومات حول هذه الاستثناءات. كما يُرجى التحدث مع طبيب الأسنان حول هذا الأمر.

يمكن للبالغين من العمر 21 عامًا أو أكثر أن يحصلوا على ما يلي طوال حياتهم:

- طقم أسنان علوي جزئي واحد، أو طقم أسنان علوي كامل.
- عدد 1 طقم أسنان سفلي جزئي أو عدد 1 طقم أسنان سفلي كامل. إذا حصلت على طقم أسنان سواءً جزئي أو كلي أو علوي أو سفلي منذ تاريخ 27 أبريل 2015، فإنه يتوجب عليك الحصول على موافقة خاصة للحصول على طقم أسنان آخر سواءً جزئي أو كلي أو علوي أو سفلي. هذا ضمن استثناءات حدود المزايا.

توجد بعض الخدمات التي يتم تغطيتها فقط ضمن استثناء حد المزايا. يجب على طبيب أسنانك طلب استثناء لحد المزايا لما يلي:

- التيجان والخدمات المتعلقة بها.
- قنوات الجذر والخدمات اللبية الأخرى.
- خدمات اللثة.
- التنظيفات والفحوصات الإضافية.
- خدمات اللثة الإضافية في حال كنت حاملاً أو تُعاني من مرض السكري أو مرض القلب.

يرجى الانتقال للصفحة رقم **41** لمزيد من المعلومات حول استثناءات حدود المزايا.

استثناءات حد مزايا الأسنان

تتم تغطية بعض خدمات طب الأسنان فقط من خلال استثناء حد المزايا. بإمكان طبيب الأسنان الخاص بك طلب استثناء حد المزايا إذا كان طبيب أسنانك يعتقد بأنك بحاجة إلى مزيد من خدمات طب الأسنان تتخطى الحدود المسموح بها.

ستوافق Keystone First على استثناء حد المزايا إذا:

- كنت تعاني من مرض خطير أو مزمن أو حالة صحية قد تُعرض حياتك للخطر في حال لم تتلقَ الخدمة الإضافية؛ أو
- كان لديك مرض مزمن أو حالة صحية خطيرة وبدون خدمة إضافية ستصبح صحتك أسوأ بكثير، أو
- ستضطر لإجراء عملية جراحية عالية التكلفة إذا لم تحصل على الخدمة المطلوبة؛ أو

- إذا كان رفض **Keystone First** السماح باستثناء حد المزايا مخالفًا للقانون الفدرالي.

قد يتم أيضًا تغطية خدمة طب الأسنان الخاصة بك بواسطة استثناء حد المزايا إذا كان لديك إحدى الحالات الطبية/حالات الأسنان الأساسية التالية.

- 1. السكري
- 2. مرض الشريان التاجي أو عوامل الخطر للمرض
- 3. سرطان الوجه والرقبة والحلق (لا يشمل المرحلة 0 أو المرحلة الأولى من سرطانات الخلايا القاعدية غير الجراحية أو سرطانات الخلايا السرطانية للجلد)
- 4. الإعاقة الذهنية
- 5. الحمل الحالي بما في ذلك فترة ما بعد الولادة

لطلب استثناء حد المزايا قبل تلقيك للخدمة يمكن لطبيب أسنانك الاتصال بخدمات أعضاء **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو إرسال الطلب إلى:

Request for Benefit Limit Exception
Keystone First — Prior Authorizations
c/o DentaQuest — Authorizations
P.O. Box 2906, Milwaukee, WI 53201-2906

يجب أن تتضمن طلبات استثناء حد المزايا المعلومات التالية:

- اسمك
- عنوانك
- رقم هاتفك
- الخدمة التي تحتاجها
- سبب احتياجك للخدمة
- اسم مقدم الرعاية الخاص بك
- رقم هاتف مقدم الرعاية الخاص بك

الإطار الزمني للبت في استثناء حد المزايا

إذا قام مُقدم الخدمة لديك بطلب الاستثناء قبل حصولك على الخدمة، فإن **Keystone First** ستبلغك إذا ما تم قبول أو رفض استثناء حد المزايا خلال **21 يومًا**.

إذا طلب طبيب الأسنان الحصول على استثناء بعد حصولك على الخدمة فستعلمك **Keystone First** بما إذا تمت الموافقة على طلب استثناء حد المزايا خلال 30 يومًا من تاريخ استلام **Keystone First** للطلب.

إذا كنت لا توافق على قرار **Keystone First** أو كنت غير راضٍ عنه فيمكنك تقديم شكوى أو تظلم لدى **Keystone First**. لمزيد من المعلومات حول إجراءات الشكاوى والتظلّمات، يرجى مراجعة قسم 8 من هذا الكتيب، الشكاوى والتظلّمات وجلسات الإنصاف في صفحة **75**.

خدمات العناية بالنظر

الأعضاء تحت سن 21 عامًا

تغطي **Keystone First** كافة خدمات العناية الضرورية بالنظر للأطفال دون سن 21 عامًا. يجوز للأطفال الذهاب إلى مقدم الرعاية الصحية للعيون مشارك ضمن شبكة **Keystone First**.

الخدمة	الحدود	الرسوم	الموافقة المسبقة
فحص النظر والانكسار	بدون حدود، لكن بعد **فحصين** كل سنة تقويمية يجب الحصول على موافقة مسبقة للحصول على فحوصات إضافية في تلك السنة	0$	لا
عدسات النظارات القياسية	بدون حدود، لكن بعد استخدام **4** عدسات قياسية كل سنة تقويمية يجب الحصول على موافقة مسبقة للحصول على عدسات إضافية في تلك السنة	0$	لا
إطارات النظارات القياسية	بدون حدود، لكن بعد استخدام **إطارين** قياسيين كل سنة تقويمية يجب الحصول على موافقة مسبقة للحصول على إطارات إضافية في تلك السنة	0$	لا
العدسات اللاصقة	بدون حدود، لكن بعد استخدام **4** عدسات قياسية كل سنة تقويمية يجب الحصول على موافقة مسبقة للحصول على عدسات إضافية في تلك السنة	0$	لا
مساعدات ضعف النظر	بدون حدود، لكن بعد استخدام **مساعد ضعف النظر مرة واحدة كل عامين**، يجب الحصول على موافقة مسبقة لاستخدام مساعدات ضعف النظر الإضافية خلال تلك الفترة الزمنية	0$	نعم
العين الصناعية	بدون حدود، لكن بعد استخدام **عين صناعية واحدة كل عام**، يجب الحصول على موافقة مسبقة لاستخدام عين صناعية إضافية خلال تلك الفترة الزمنية	0$	نعم

يُرجى ملاحظة: إذا اخترت إطارات وعدسات نظارات وعدسات لاصقة غير قياسية فقد تضطر إلى دفع رسوم مقابل هذه المنتجات. سيخبرك طبيب العيون الخاص بك إذا كان عليك دفع مبلغ إضافي مقابل أي من هذه الخدمات. إذا كان لديك أي سؤال يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لدى Keystone First على الرقم 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).

الأعضاء دون 21 عامًا مؤهلون للحصول على فحصين روتينيين لعيونهم في كل عام، أو أكثر من ذلك في حال اقتضت الضرورة الطبية. لا حاجة إلى الإحالة لهذه الفحوصات الروتينية للعين.

الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا مؤهلون أيضًا للحصول على زوجين من النظارات الطبية كل 12 شهرًا، أو أكثر من ذلك إذا كانت هناك ضرورة طبية. يمكن أيضًا اختيار العدسات اللاصقة الموصوفة طبيًا.

إذا ضاعت النظارات الطبية أو سرقت أو تحطّمت، ستدفع **Keystone First** كلفة استبدالها. سيتم استبدال العدسات اللاصقة المفقودة أو المسروقة أو المكسورة بنظارات طبية.

إطارات النظارات

بإمكان الأعضاء المؤهلين:	**سيستوفي مقدم الخدمة:**
الاختيار من بين مجموعتين مختارتين من إطارات النظارات	بدون رسوم
أو	
الاختيار من بين مجموعة مختارة من إطارات النظارات الممتازة	رسوم قدرها 25$
أو	
في حال لم تكن إطارات النظارات من ضمن هذه المجموعات المُختارة، فإن **Keystone First** ستتكفل إما بدفع رسوم الإطارات أو دفع مبلغ 40 دولار، أيهما أقل.	

الأعضاء بسن 21 عامًا فأكثر

تغطي **Keystone First** بعض خدمات النظر للأعضاء الذين يبلغون من العمر 21 عامًا أو أكثر من خلال مقدمي الرعاية الصحية في شبكة **Keystone First**.

يحق للأعضاء البالغين من العمر 21 عامًا فما فوق إجراء فحص روتيني للعين مرتين كل سنة تقويمية. لا حاجة إلى الإحالة لهذه الفحوصات الروتينية للعين.

قد يكون لديك فحوصات إضافية للعين (بحد أقصى فحصين إضافيين في السنة التقويمية) إذا أكمل طبيب العيون النموذج الخاص بذلك.

لا تغطي **Keystone First** النظّارات الطبية أو العدسات اللاصقة الطبية للأعضاء الذين يبلغون 21 عامًا أو أكثر. مع ذلك، توجد بعض الاستثناءات. قد يكون الأعضاء الذين لديهم أعراض انعدام العدسة أو إعتام عدسة العين، وبعض الأعضاء الذين يعانون من داء السكري مؤهلين لارتداء (النظارات أو العدسات الطبية). إذا كان لديك إحدى هذه الأعراض وتعتقد أنك قد تكون مؤهلًا للحصول على نظارة أو عدسات لاصقة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.

قد تكون هناك رسوم نظير بعض خدمات البصريات (العناية بالعيون). يُرجى الاطلاع على جدول رسوم الأعضاء المرفق مع باقة الترحيب الخاصة بك. يمكنك أيضًا العثور عليه في الموقع **www.keystonefirstpa.com**

مزايا الصيدلية

تغطي **Keystone First** مزايا الصيدلية التي تشمل أدوية الوصفات الطبية والأدوية بدون وصفة طبية والفيتامينات بوصفة طبية من الطبيب.

الوصفات الطبية

عندما يصف مقدم الرعاية دواءً لك، يمكنك أن تصرف وصفتك الطبية من أي صيدلية موجودة ضمن شبكة **Keystone First**. ستحتاج إلى إحضار بطاقة عضويتك في **Keystone First** مع الوصفة الطبية وقد تدفع رسومًا إذا كنت تبلغ من العمر 18 عامًا فما فوق. ستدفع **Keystone First** مقابل أي دواء مدرج في قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الدوائية التكميلي لـ **Keystone First** ويمكن أن تدفع مقابل أدوية أخرى إذا كانت مصرح بها مسبقًا. إما وصفتك الطبية أو الملصق على الدواء الخاص بك سيخبرك إذا كان طبيبك قد أمر بإعادة صرف الوصفة الطبية أم لا وعدد مرات الصرف التي يمكن أن تحصل عليها. إذا أمر طبيبك بإعادة صرفها يمكنك فقط الحصول على عبوة واحدة في كل مرة. إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كان دواء الوصفة الطبية مشمول بالتغطية أم لا أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للعثور على صيدلية ضمن شبكة **Keystone First** أو لديك أى أسئلة أخرى، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

تغطي Keystone First الأدوية التالية:

- الضرورية طبيًا.
- الأدوية المعتمدة من قِبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.
- الأدوية التي يصفها مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ Keystone First

تغطي Keystone First الأدوية الواردة ضمن قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ Keystone First. وهذا هو الكتيب الذي يجب أن يستخدمه مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو أي طبيب آخر عند تحديد الأدوية التي يجب أن تتناولها. كل من قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ Keystone First يغطيان كلاً من الأدوية من علامات تجارية والأدوية العامة. تحتوي الأدوية العامة على نفس المكونات الفعالة مثل الأدوية التي لها علامة تجارية. أي دواء يصفه طبيبك غير موجود في قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ **Keystone First** سيحتاج إلى موافقة مسبقة. يمكن أن تتغير قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ **Keystone First** من وقت لآخر، لذلك تأكد من أن مقدم الرعاية الخاص بك لديه آخر المعلومات عند وصف الدواء لك.

إذا كان لديك أي أسئلة أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ **Keystone First** اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو تفضل بزيارة موقع **Keystone First** على العنوان **www.keystonefirstpa.com**. يُمكنك الحصول على نسخة من قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية من خلال
https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html

استرداد ثمن الأدوية

قد يحدث في بعض الأحيان أن تضطر لدفع ثمن أدويتك. قد تعوضك **Keystone First** عن ثمن الدواء أو ترد ثمنه لك. لا تسري عملية التعويض هذه على الأدوية التي عليها رسوم.

وبوجه عام، لا يوجد استرداد للتكاليف للأدوية التالية:

- التي تحتاج إلى موافقة مسبقة.
- التي لا تغطيها إما **Keystone First** أو برنامج Medical Assistance في Pennsylvania.
- التي ليس لها ضرورة طبية.
- التي تتخطى جرعة معينة وحدود التوريد التي وضعتها إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.
- التي يعاد صرفها سريعًا.

لا يمكن تعويضك إذا:

- لم تكن مؤهلًا للحصول على مزايا الصيدلية عندما دفعت ثمن الدواء.
- لم تكن عضوًا في **Keystone First** عندما حصلت على الدواء.

لطلب استرداد ثمن الأدوية الذي دفعته لا بد من:

- طلب الاسترداد كتابةً.*
- إرسال إيصال تفصيلي من الصيدلية يتضمن ما يلي:
  - تاريخ شراء الدواء.
  - اسمك.
  - اسم الصيدلية وعنوانها (المدينة، الولاية، الرمز البريدي)، ورقم الهاتف.
  - اسم الدواء وقوته وكميته.
  - رقم NDC (رمز الأدوية الوطنية) للدواء (إذا لم تكن متأكدا من هذه المعلومة، اطلب من الصيدلي مساعدتك).
  - المبلغ الإجمالي للمال الذي دفعته مقابل كل دواء.

* إذا احتجت إلى مساعدة في كتابة هذا الطلب يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

اكتب اسمك وعنوانك ورقم هاتفك ورقم بطاقة عضوية **Keystone First** على إيصالك أو على قطعة أخرى من الورق. أرسل المعلومات أعلاه إلى:

Pharmacy Reimbursement Department
Keystone First
P. O. Box 336
Essington, PA 19029

قد يستغرق الأمر من 6 إلى 8 أسابيع قبل أن تحصل على ما دفعته.

ملاحظة: الإيصال الذي لا يحتوي على جميع المعلومات المذكورة أعلاه سيتم إعادته إليك دون تعويضك عما دفعته. يجب إرسال الإيصالات إلى Keystone First في أقرب وقت ممكن. لن يتم قبول الإيصالات التي مر عليها 365 يومًا. يُرجى أن تتذكر الاحتفاظ بنسخة من الإيصال في سجلاتك.

الإيصال الذي يحتوي على جميع المعلومات التي تحتاجها لاسترداد ما دفعته هو ذلك الإيصال الذي تم تدبيسه في كيس الدواء الذي حصلت عليه وليس إيصال السجِل. يمكن للصيدلي أيضًا طباعة إيصال لك إذا طلبت منه ذلك.

الأدوية المتخصصة

تتضمن قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ **Keystone First** أدوية تسمى الأدوية المتخصصة. يجب أن تتوفر موافقة مسبقة بالوصفة الطبية لهذه الأدوية. قد تدفع رسومًا مقابل دواءك. للاطلاع على قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ **Keystone First** والقائمة الكاملة للأدوية المتخصصة وما إذا كان دوائك يعتبر متخصصًا، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو تفضل بزيارة موقع **Keystone First** على العنوان **www.keystonefirstpa.com**. يُمكنك الحصول على نسخة من قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية من خلال https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html

ستحتاج إلى الحصول على هذه الأدوية من صيدلية متخصصة. يمكن للصيدلية المتخصصة إرسال أدويتك مباشرة بالبريد دون تحميلك تكلفة مقابل إرسالها لك. ستتصل بك الصيدلية المتخصصة قبل إرسال الدواء لك، كما يمكن للصيدلية الإجابة على أي أسئلة لديك حول الإجراءات المتعلقة بذلك. يمكنك اختيار أي صيدلية متخصصة ضمن شبكة **Keystone First**. للحصول على قائمة بشبكة صيدلياتنا المتخصصة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو مراجعة دليل مُقدم الخدمة لدى Keystone First عبر الرابط **www.keystonefirstpa.com**، اضغط على Pharmacy ومن ثم Pharmacy directory. للمزيد من الأسئلة أو المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

الأدوية بدون وصفة طبية

تغطي **Keystone First** الأدوية التي لا تحتاج وصفة طبية عندما يكون لديك وصفة طبية من مقدم الرعاية الخاص بك. ستحتاج إلى إحضار بطاقة عضويتك في **Keystone First** وقد تدفع رسومًا. فيما يلي بعض الأمثلة على الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية والتي قد تكون مشمولة في التغطية:

- أدوية الجيوب الأنفية والحساسية
- التايلينول أو الأسبرين
- الفيتامينات
- دواء الكحة
- أدوية الحموضة، مثل antacids و famotidine

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات عن الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني لـ **Keystone First** على العنوان **www.keystonefirstpa.com** أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

الإقلاع عن التدخين

هل ترغب في الإقلاع عن التدخين؟ تريد Keystone First أن تساعدك للإقلاع عن التدخين!

إذا كنت على استعداد للإقلاع عن التدخين، بغض النظر عن عدد المرات التي حاولت فيها الإقلاع عن التدخين، فنحن هنا لمساعدتك.

الأدوية

تغطي قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية مجموعة العقاقير التي تساعدك على الإقلاع عن التدخين.

للحصول على القائمة الكاملة للأدوية التي تغطيها قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية يُرجى زيارة موقعنا www.keystonefirstpa.com والنقر على Members (الأعضاء)، ثم Find a Doctor, Medicine or Pharmacy (البحث عن طبيب أو دواء أو صيدلية). ستجد رابطًا بالموقع لقائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية.

اتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك لتحديد موعد للحصول على وصفة طبية للإقلاع عن التدخين.

الخدمات الاستشارية

قد يساعدك الدعم الاستشاري أيضًا في الإقلاع عن التدخين. تغطي **Keystone First** الخدمات الاستشارية التالية:

- يحق للأعضاء في **Keystone First** الحصول على 70 جلسة استشارية لكل سنة ميلادية. مدة كل جلسة استشارية وجها لوجه هي 15 دقيقة، سواء لتقديم المشورة لمجموعة أو فرد.
- لن تحتاج إلى إحالة أو موافقة مسبقة للذهاب إلى جلسة استشارية. تحدث مع طبيبك لإيجاد مستشار قريبًا منك.
- يجب أن يكون المستشار جزءا من برنامج Medical Assistance. كما يجب أن يكون المستشار معتمدًا من قبل وزارة الصحة.

علاج الصحة السلوكية

قد يصاب بعض الناس بالتوتر أو القلق أو الاكتئاب عندما يحاولون الإقلاع عن التدخين. يحق لأعضاء **Keystone First** الحصول على خدمات لمعالجة هذه الآثار الجانبية، لكن هذه الخدمات تغطيها مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية الخاصة بك. للعثور على مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية في مقاطعتك ومعلومات الاتصال بها:

- انظر المعلومات الموجودة ببطاقة الترحيب الخاصة بك، أو
- يُرجى زيارة الموقع https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx، أو
- انظر صفحة **71** للحصول على قائمة بمؤسسات الرعاية المدارة للصحة السلوكية في مقاطعتك، أو
- اتصل بخدمات أعضاء **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**، للمساعدة في الاتصال بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية.

المصادر الأخرى للإقلاع عن التدخين

لمزيد من المساعدة، يمكنك:

- الاتصال بخط الإقلاع عن التدخين في Pennsylvania على الرقم **1-800-QUIT-NOW (784-8669)**.
- زيارة الموقع الإلكتروني **https://www.pa.gov/agencies/health/programs/healthy-living/tobaccoprevention-and-control.html** للحصول على معلومات بخصوص "التبغ" و "السجائر الإلكترونية".
- زيارة الموقع **https://pa.quitlogix.org** للعثور على مصادر استشارية للإقلاع عن التدخين ونصائح حول الإقلاع عن استخدام التبغ.

تذكر أن **Keystone First** هنا للمساعدة في دعمك لتصبح أكثر صحة من خلال الإقلاع عن التدخين. لا تنتظر! يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** حتى نتمكن من مساعدتك في أول خطوة نحو الإقلاع عن التدخين.

تنظيم الأسرة

تغطي **Keystone First** خدمات تنظيم الأسرة. لن تحتاجي إلى إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك لخدمات تنظيم الأسرة. تتضمن هذه الخدمات اختبار الحمل واختبار وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا، وإمدادات تحديد النسل، والتثقيف في مجال تنظيم الأسرة وتقديم المشورة بشأنه والخدمات ذات الصلة الأخرى. يمكنك مراجعة أي طبيب يُعد مقدم رعاية صحية ضمن Medical Assistance بما في ذلك أي مقدم رعاية صحية خارج الشبكة يقدم خدمات تنظيم الأسرة. لا توجد أي رسوم لهذه الخدمات. عندما تذهب إلى مقدم رعاية صحية لتنظيم الأسرة ليس ضمن شبكة **Keystone First** يجب عليك إبراز بطاقة عضوية **Keystone First** وبطاقة ACCESS أو بطاقة EBT.

لمزيد من المعلومات عن خدمات تنظيم الأسرة المغطّاة أو للحصول على مساعدة في العثور على مقدم خدمات تنظيم الأسرة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

رعاية الأمومة

الرعاية أثناء الحمل

الرعاية قبل الولادة هي الرعاية الصحية التي تتلقاها المرأة خلال فترة حملها وولادتها من مقدم رعاية الأمومة، كطبيب التوليد أو طبيب النساء (OB أو OB/GYN) أو الممرضة-القابلة. الرعاية المبكرة والمنتظمة قبل الولادة مهمة جدًا لصحتك ولصحة طفلك. حتى لو كنتِ حاملًا من قبل، فمن المهم أن تراجعي مقدم رعاية الأمومة بانتظام خلال كل حمل.

إذا كنتِ تعتقدين أنك حامل وتحتاجين إلى اختبار حمل، راجعي مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو مقدم خدمة تنظيم الأسرة. إذا كنتِ حاملًا تستطيعين:

- الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو زيارته حيث يمكنه مساعدتك في العثور على مقدم رعاية الأمومة ضمن شبكة **Keystone First**.
- زيارة طبيب التوليد أو طبيب النساء أو الممرضة-القابلة بنفسك. لن تحتاجي إلى إحالة لرعاية الأمومة.
- زيارة مركز صحي ضمن الشبكة يوفر لكِ خدمات طبيب التوليد أو طبيب النساء.

- يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** للعثور على مقدم رعاية الأمومة.

يجب أن تراجعي طبيبًا بمجرد أن تعرفي أنك حامل. يجب على مقدم رعاية الأمومة الخاص بك أن يحدد لك موعدًا للكشف عليك:

- إذا كنتِ في الثلث الأول من الحمل، خلال 10 أيام عمل من معرفة **Keystone First** أنك حامل.
- إذا كنتِ في الثلث الثاني من الحمل، خلال 5 أيام عمل من معرفة **Keystone First** أنك حامل.
- إذا كنتِ في الثلث الأخير من الحمل، خلال 4 أيام عمل من معرفة **Keystone First** أنك حامل.
- إذا كان لديك حمل عالي الخطورة، خلال 24 ساعة من معرفة **Keystone First** أنك حامل.

إذا كان لديك حالة طارئة، اذهبي إلى أقرب غرفة طوارئ، اتصلي بالرقم 911 أو بمقدم خدمة الإسعاف المحلي.

من المهم أن تبقى مع نفس مقدم رعاية الأمومة طوال فترة الحمل والرعاية بعد الولادة (سنة بعد ولادة طفلك). سيتابعون صحتك وصحة طفلك الآخذ في النمو عن قرب. من المفيد أيضًا البقاء مع نفس خطة HealthChoices أثناء فترة الحمل كلها.

لدى **Keystone First** منسقي صحة أمومة مدربين خصيصا للقيام بذلك ويعرفون ما هي الخدمات والموارد المتاحة لك.

إذا كنتِ حاملًا وتراجعين بالفعل مقدم رعاية الأمومة قبل تسجيلك في **Keystone First** يمكنك حينئذ الاستمرار في مراجعة نفس الشخص حتى إذا لم يكن ضمن شبكة **Keystone First**. سيحتاج مقدم الرعاية الصحية إلى التسجيل في برنامج Medical Assistance، ويجب عليه الاتصال بـ **Keystone First** للحصول على موافقة لعلاجك.

إذا كنتِ حاملاً، تأكدي من الاتصال بمكتب المساعدات في المقاطعة (CAO) أو بمركز خدمة العملاء على الرقم **1-877-395-8930**. أبلغيهم بأنكِ حامل، فلن تُفرض عليكِ أي رسوم أو مدفوعات خلال فترة الحمل.

رعايتك أنت وطفلك بعد الولادة

يجب عليك زيارة مقدم رعاية الأمومة الخاص بك ما بين **7 إلى 84 يومًا** بعد الولادة لإجراء فحص طبي، إلا إذا كان مقدم رعاية الأمومة الخاص بك يريد أن يراك قبل ذلك الوقت.

يجب تحديد موعد لطفلك مع مقدم الرعاية الصحية الأولية للطفل عندما يصل عمره 3 إلى 5 أيام، ما لم يرغب الطبيب في رؤية طفلك قبل ذلك الوقت. من الأفضل أن تختاري طبيبًا لطفلك وأنت لا تزالين حاملًا. إذا احتجت إلى مساعدة في اختيار طبيب لطفلك يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

برنامج الأمومة لدى Keystone First

لدى **Keystone First** برنامج خاص للحوامل يدعى **Bright Start®.**

نستطيع في برنامج Bright Start مساعدتك في الحفاظ على صحتك عندما تكونين حاملًا مما يساعدك على إنجاب طفل يتمتع بصحة جيدة. سنقدم لك معلومات عن أهمية الرعاية قبل الولادة، مثل:

- تناول فيتامينات ما قبل الولادة.

- الأكل الصحي.
- الابتعاد عن المخدرات والكحول والتدخين.
- زيارة طبيب أسنانك حتى تتمكني من الحفاظ على صحة لثتك.

من المهم أن تراجعي طبيب الأسنان مرة واحدة على الأقل أثناء الحمل. تتأثر صحة الطفل الذي لم يولد بعد بصحة أسنانك ولثتك. مرض اللثة، على سبيل المثال، يمكن أن يسبب العدوى، مما قد يؤدي إلى أن يولد الطفل قبل ميعاده أكثر من اللازم. الطفل المولود قبل ميعاده أكثر من اللازم من المرجح أن يكون لديه مشاكل صحية وإعاقة يمكن أن تستمر معه مدى الحياة.

سنعمل معك، ومع مقدم خدمة التوليد لديك، وطبيب الأسنان لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجينها.

لدينا معلومات عن خدمات أخرى، مثل:

- الطعام والملابس.
- المواصلات.
- الرضاعة الطبيعية.
- الرعاية المنزلية.
- مساعدتك على فهم العواطف والتغيرات التي تحدث لجسمك.
- المساعدة في الإقلاع عن التدخين.
- إيصالك ببرنامج الزيارات المنزلية لمساعدتك أنت و/أو طفلك ضمن إطار مجتمعك.
- برنامج النساء والرضع والأطفال.
- المساعدة في الأمور المتعلقة بالمخدرات أو الكحول أو الصحة العقلية.
- المساعدة في الأمور المتعلقة بالعنف المنزلي.

قد تكوني مؤهلة للحصول على الرعاية الصحية المنزلية أو المعدات الطبية الخاصة أو المواصلات إلى مواعيد العيادات. اتصلي بنا لمعرفة المزيد من المعلومات. يمكنك الوصول إلى Bright Start على الرقم المجاني 1-800-521-6867.

المعدات الطبية المعمرة واللوازم الطبية

تغطي **Keystone First** المعدات الطبية المعمرة، بما في ذلك المعدات الطبية المعمرة التي يمكن توظيفها في المنازل واللوازم الطبية. المعدات الطبية المعمرة عبارة عن منتج أو جهاز طبي يمكن استخدامه عدة مرات في منزلك أو في أي بيئة تمارس فيها أنشطة الحياة العادية، وعادةً لا يستخدم إلا إذا كان الشخص مصابًا بمرض أو به إصابة. عادة ما تكون اللوازم الطبية غير قابل لإعادة الاستخدام وتستخدم لأغراض طبية. بعض هذه المنتجات يحتاج إلى موافقة مسبقة، ويجب على طبيبك طلبها. يجب أن يكون موردو المعدات الطبية المعمرة ضمن شبكة **Keystone First**. قد تدفع رسومًا مقابل ذلك.

لن تكون **Keystone First** مسؤولة عن السداد فيما يتعلق بالتكلفة النثرية للمعدات الطبية المعمرة التي تم شراؤها من متجر بيع بالتجزئة أو تاجر تجزئة عبر الإنترنت (مثل Amazon). لا يتم تغطية متاجر وموردي البيع بالتجزئة من خلال مزايا المعدات الطبية المعمرة الطبية لأسباب تتعلق بالسلامة. تقدم **Keystone First** شبكة كبيرة من مقدمي المعدات الطبية المعمرة المشاركين المعتمدين لتلبية معايير ومتطلبات Medicare و Medicaid.

أمثلة على المعدات الطبية المعمرة:

- خزانات الأكسجين
- الكراسي المتحركة
- العكازات
- المشّايات
- الجبائر
- الأسرة الطبية الخاصة

أمثلة على المعدات الطبية المعمرة التي يمكن توظيفها في المنازل:

- مصاعد الكراسي المتحركة
- كراسي الدرج
- المصاعد المعلقة بالسقف
- سلالم الكراسي المتحركة المعدنية

تتكفل Keystone First بتغطية تكاليف تركيب المعدات الطبية المنزلية المعمرة (DME)، ولكن لا تتكفل بالتعديلات اللازم إجراؤها على المنزل.

أمثلة على اللوازم الطبية:

- لوازم السكري (مثل الحقن وشرائح الاختبار)
- قطع الشاش
- الشريط اللاصق
- لوازم سلس البول (مثل الحفاضات والسراويل الداخلية والفوَط)

إذا كان لديك أي أسئلة عن المعدات الطبية المعمرة أو اللوازم الطبية، أو للحصول على قائمة بموردي الشبكة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

خدمات العيادات الخارجية

تغطي **Keystone First** خدمات العيادات الخارجية مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق وكذلك الأشعة السينية والفحوصات المخبرية. سيقوم مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك بترتيب هذه الخدمات من مقدمي الرعاية الصحية من شبكة **AmeriHealth Caritas**.

يُرجى الاطلاع على المعلومات الواردة في قسم الموافقة المسبقة في صفحة **33** لمزيد من المعلومات عن خدمات العيادات الخارجية التي قد تحتاج إلى موافقة مسبقة.

للاطلاع على معلومات عن رسوم أي خدمات للعيادات الخارجية، يُرجى الاطلاع على جدول الرسوم الموجود ضمن مجموعة الترحيب الخاصة بك. كما يمكنك العثور على هذه المعلومات على موقعنا **www.keystonefirstpa.com** أو راجع قسم الخدمات المغطاة في صفحة **27** من هذا الدليل للحصول على مزيد من المعلومات.

خدمات مرافق التمريض

تُغطي **Keystone First** خدمات مرافق التمريض الضرورية طبيًا. إذا كنت بحاجة إلى خدمات مرافق التمريض (لأكثر من 30 يومًا) يمكنك التقديم في برنامج Community HealthChoices. سيتم تقييمك لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للمشاركة في برنامج Community HealthChoices. إذا كانت لديك أي أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

خدمات المستشفيات

تغطي **Keystone First** خدمات المرضى الداخليين والعيادات الخارجية. إذا كنت بحاجة إلى خدمات المرضى الداخليين ولم تكن الحالة طارئة، سيرتب مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو الاختصاصي لدخولك مستشفى ضمن شبكة **Keystone First** وسيتابع رعايتك حتى إذا كنت بحاجة إلى أطباء آخرين خلال إقامتك في المستشفى. يجب الموافقة على إقامة المرضى الداخليين في المستشفى من قبل**Keystone First**. لمعرفة ما إذا كان المستشفى موجودًا ضمن شبكة **Keystone First** يرجى الاتصال بخدمة الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو مراجعة دليل مقدمي الرعاية الصحية على موقع **Keystone First** على **www.keystonefirstpa.com**.

إذا كان لديك حالة طارئة وتم إدخالك إلى المستشفى، يجب عليك أو على أحد أفراد عائلتك أو صديقك أن يخبر مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك في أقرب وقت ممكن ولكن في موعد أقصاه 24 ساعة بعد دخولك المستشفى. إذا دخلت مستشفى غير موجود ضمن شبكة **Keystone First** فقد يتم تحويلك إلى مستشفى ضمن شبكة **Keystone First**. لن يتم نقلك إلى مستشفى جديد حتى تكون حالتك مستقرة بما يكفي لنقلك إلى تلك المستشفى.

من المهم جدًا تحديد موعد لمراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك خلال 7 أيام بعد مغادرة المستشفى. إن مراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك مباشرة بعد إقامتك في المستشفى ستساعدك على اتباع أي تعليمات حصلت عليها أثناء وجودك في المستشفى وستمنعك من العودة مرة أخرى إلى المستشفى.

قد تحتاج في بعض الأحيان إلى زيارة الطبيب أو تلقي العلاج في المستشفى دون مبيت. وتسمى هذه الخدمات بخدمات العيادات الخارجية.

إذا كان لديك أي أسئلة أخرى بشأن خدمات المستشفى يرجى الاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

للاطلاع على معلومات عن رسوم خدمات المستشفيات، يُرجى الاطلاع على جدول الرسوم الموجود ضمن مجموعة الترحيب الخاصة بك. كما يمكنك العثور على هذه المعلومات على موقعنا **www.keystonefirstpa.com** أو راجع قسم الخدمات المغطاة بداية من صفحة **27** لمزيد من المعلومات.

الخدمات الوقائية

تغطي **Keystone First** الخدمات الوقائية، والتي يمكن أن تساعدك على الحفاظ على صحتك. تشمل الخدمات الوقائية أكثر من مجرد مراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك مرة واحدة في السنة لإجراء فحص طبي. فهي تشمل أيضًا التطعيمات (اللقاحات)، والفحوص المخبرية، وغيرها من الاختبارات أو الفحوصات التي تسمح لك ولمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك بمعرفة ما إذا كنت بصحة جيدة أو لديك أي مشاكل صحية. تفضل بزيارة مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك للحصول على الخدمات الوقائية. سيقوم مُقدم الرعاية الأولية (PCP) بتوجيه رعايتك الصحية وفقًا لأحدث توصيات الرعاية.

كما يمكن للأعضاء الذهاب إلى طبيب التوليد/طبيب النساء المشارك لاختبار سرطان الرحم وفحص الحوض السنوي، والحصول على وصفة طبية لتصوير الثدي بالأشعة.

هل حان الوقت لفحصك؟

أي شخص في أي عمر	تفضل بزيارة طبيب أسنانك كل 6 أشهر لإجراء فحوصات الأسنان.
إذا كان يبلغ عمر طفلك ما بين 0 إلى 12 عامًا	يُرجى زيارة مقدم الرعاية الصحية الأولية لطفلك من أجل التطعيمات والفحوصات.
إذا كنت (أو كان طفلك) بين سن 11 إلى 20 عامًا	راجع مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك (أو بطفلك) مرة كل عام.
كل النساء	راجعي طبيب أمراض النساء أو مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك كل عام بخصوص الأمور المتعلقة بصحة المرأة.
إذا كنتي حاملاً	راجعي طبيب التوليد أو طبيب أمراض النساء على الفور وحددي معه مواعيد منتظمة. اتصلي بطبيب الأسنان اليوم لإجراء فحص أسنان.
إذا كنتِ امرأة عمرها 40 سنة أو أكثر	احصلي على صورة شعاعية للثدي مرة واحدة كل عام، أو حسب توجيهات الطبيب.
إذا كنت رجلًا عمره 50 سنة أو أكثر	تحدث مع طبيبك حول فحص سرطان البروستاتا.
إذا كان عمرك 50 سنة أو أكثر	تحدث مع طبيبك حول الفحوصات الخاصة بسرطان القولون والمستقيم.

الفحص الجسدي

يجب أن تجري فحصًا جسديًا من خلال مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك مرة واحدة على الأقل في السنة. سيساعد ذلك مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك على معرفة أي مشاكل قد لا تعرف بوجودها. قد يطلب منك مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك عمل اختبارات بناء على سجلك الصحي وعمرك وجنسك. سيقوم مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أيضًا بالتحقق مما إذا كنت على علم بآخر التطعيمات والخدمات الوقائية وذلك للمساعدة في الحفاظ على صحتك.

إذا لم تكن متأكدا مما إذا كنت على علم بآخر احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك، يُرجى الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. يمكن أن تساعد خدمات الأعضاء أيضًا في تحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك.

التقنيات الطبية الجديدة

يمكن أن تغطي **Keystone First** التقنيات الطبية الجديدة مثل الإجراءات والمعدات إذا طلب ذلك مقدم الرعاية الصحية الأولية أو الاختصاصي الخاص بك. ترغب **Keystone First** في التأكد من أن التقنيات الطبية الجديدة آمنة وفعالة، ومناسبة لك قبل الموافقة على الخدمة.

تعمل **Keystone First** مع خبراء لإرشادنا بشأن التقنية الطبية الجديدة لأعضائنا. إننا نعمل مع الممارسات الطبية وقد نقدم خدمات تقنية جديدة لأعضاء محددين، مثل مراقبة المريض عن بعد. لدينا فريق من الأطباء يقوم بمراجعة التقنيات الطبية الجديدة. يقرر الفريق ما إذا كان ينبغي أن تصبح التقنيات الجديدة خدمات مغطاة. نحن لا نغطي تقنيات الاستقصاء والأساليب والعلاجات التي لا تزال قيد البحث.

إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات بشأن التقنيات الطبية الجديدة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

الرعاية الصحية المنزلية

تغطي **Keystone First** الرعاية الصحية المنزلية التي تقدمها وكالة صحية منزلية. الرعاية الصحية المنزلية هي الرعاية المقدمة في منزلك وتشمل خدمات التمريض الماهر، والمساعدة في أنشطة الحياة اليومية مثل الاستحمام، واللبس، وتناول الطعام. والعلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق. يجب على طبيبك طلب الرعاية الصحية المنزلية.

إذا كان عمرك يزيد عن 21 عامًا فتوجد حدود لعدد زيارات الرعاية الصحية المنزلية التي يمكنك الحصول عليها، **إلا إذا طلبت أنت أو مقدم الرعاية الخاص بك استثناء من تلك الحدود.**

يجب عليك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** إذا كنت قد حصلت على موافقة للحصول على مزيد من الرعاية الصحية المنزلية لكنك لم تحصل على تلك الرعاية التي تم الموافقة عليها.

المنازل الطبية التي تركز على المريض

المنزل الطبي الذي يركز على المريض أو المنزل الصحي هو أسلوب فريق لتوفير الرعاية. إنها ليست مبنى أو منزل أو بيت لخدمات الرعاية الصحية المنزلية.

كيف يبدو هذا النموذج من الرعاية؟

طبيب يستخدم نموذج المنزل الطبي الذي يركز على المريض للرعاية:

- يشرف على جميع أمورك الصحية بما في ذلك:
  - الرعاية الصحية البدنية والسلوكية.
  - الحالات الحادة والمزمنة.
- سيستمع إلى احتياجاتك واحتياجات عائلتك وما تريدونه.
- سيستخدم التكنولوجيا من أجل:
  - الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية.
  - متابعة رعايتك الصحية والمساعدة في تحسينها.
- لديه فريق إدارة رعاية مجتمعية الذي

- سيعد خطة رعاية إذا كان لديك **حالة مزمنة معقدة**. تحدث مع طبيبك لمعرفة ما إذا كان لديك حالة مزمنة معقدة أم لا.
- يوصلك إلى موارد المجتمع.

إدارة الأمراض

لدى **Keystone First** برامج تطوعية لمساعدتك على رعاية نفسك بشكل أفضل إذا كان لديك أحد الحالات الصحية الواردة أدناه. لدى **Keystone First** مديري رعاية سيعملون معك ومع مقدمي الرعاية الخاصين بك للتأكد من حصولك على الخدمات التي تحتاجها. لن تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك لهذه البرامج، ولن تدفع رسوم لها.

إذا كان لديك حالة من حالات الرعاية الصحية الواردة أدناه، يمكن أن تصبح جزءًا من إحدى برامجنا الخاصة بما يلي:

- الربو.
- مرض الانسداد الرئوي المزمن.
- السكري.
- أمراض القلب والأوعية الدموية.
- الهيموفيليا.
- مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- فقر الدم المنجلي.

يوجد القليل من الطرق التي يمكن أن تجعلك جزءا من هذه البرامج:

- قد يتحدث معك مقدم الرعاية الصحية الأولية أو الاختصاصي أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك كي تصبح جزءا من هذه البرنامج. سيتصل بنا لربطك معنا.
- قد نرى من تاريخك الصحي أنك ستستفيد من إحدى هذه البرامج. سنرسل لك المعلومات بالبريد أو من خلال الاتصال بك بشأن جعلك جزءا من البرنامج.
- كل ما عليك هو أن تطلب ذلك فقط! اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** واسأل عن أي من هذه البرامج.

إننا نساعدك على أن تفهم حالتك بشكل أفضل من خلال برامجنا. يساعد مدير الرعاية في تنسيق الرعاية الصحية لك ويرسل لك معلومات عن حالتك. إذا كان لديك احتياجات إضافية، فسيعمل مدير الرعاية معك ومع مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك. ستبدأ في تحديد أهدافك الشخصية والعمل عليها لتحسين صحتك ونوعية حياتك.

بصفتك عضوًا في **Keystone First**، يحق لك أن تقول أنك لا تريد أن تكون جزءًا من هذه البرامج. يمكنك إخبارنا بذلك عبر الهاتف أو كتابةً. إذا كنت لا تريد أن تكون جزءًا من هذه البرامج، فلن يغير ذلك مزاياك مع **Keystone First** بأي شكل من الأشكال. كما لن يغير ذلك من الطريقة التي تعاملك بها **Keystone First** أو مقدمو الخدمة لدينا أو إدارة الخدمات الإنسانية.

إذا كان لديك أي أسئلة عن برامجنا الخاصة، أو إذا كنت لا ترغب في أن تكون جزءًا من هذه البرامج، اتصل على برنامج إدارة الرعاية على الرقم **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

يمكن أن تكون صحتك أفضل من خلال اتباع خطة مقدم الرعاية الخاص بك بشأن الرعاية والمعرفة بمرضك أو حالتك. مديرو الرعاية لدى **Keystone First** موجودون هنا لمساعدتك على فهم كيفية الاهتمام بنفسك بشكل أفضل من خلال اتباع أوامر الطبيب، وتعليمك بشأن أدويتك، مما يساعدك على تحسين صحتك، وتزويدك بالمعلومات لاستخدامها في مجتمعك. إذا كان لديك أي أسئلة أو احتجت إلى مساعدة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

الفحص والتشخيص والعلاج المبكّر والدوري

خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والمعالجة للأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن 21 عامًا وتشمل ما يُطلق عليها في بعض الأحيان فحوصات الاطمئنان على الرضع أو الأطفال. قد يتم عرض طفلك على طبيب أطفال، أو طبيب عائلة ممارس، أو ممرض ممارس معتمد. مُقدم الخدمة الذي تختاره لطفلك سيكون هو مُقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بطفلك. إن الهدف من فحص الطفل السليم أو الرضيع السليم هو اكتشاف المشاكل الصحية في وقت مبكر ليتم علاجها في أسرع وقت ممكن.
يشمل برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكّر والدوري (EPSDT) جميع الخدمات المغطاة ضمن برنامج Medicaid والتي تُعد ضرورية طبيًا لتصحيح أو تخفيف الأمراض والحالات الجسدية أو النفسية. تقوم **Keystone First** بتغطية خدمات الصحة الجسدية اللازمة لعلاج المشاكل الصحية التي يتم تحديدها أثناء الفحص. أما خدمات الصحة السلوكية، فتُقدّم من خلال مؤسسة الرعاية المُدارة للصحة السلوكية (BH-MCO) الخاصة بك. لمزيد من المعلومات عن علاج الصحة السلوكية، يُرجى مراجعة الصفحة 77. إذا كان لديك أسئلة أو رغبت في المزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

متى يجب إكمال اختبار الفحص المبكر والدوري والتشخيص والمعالجة؟

يجب أن يتم إكمال فحوصات الأطفال والبالغين بناءً على الجدول الموضح أدناه. من المهم أن تتبع هذا الجدول حتى ولو كان طفلك لا يعاني من أي أمراض. مُقدم الخدمة ليك سيخبرك متى يحين موعد هذه الزيارات. سيحتاج الأطفال والرضع عدة زيارات في السنة في حين أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 إلى 20 عامًا سيحتاجون لزيارة واحدة فقط في السنة.

جدول الفحص الموصى به			
ثلاثة إلى خمسة أيام	0-1 شهر	2 - 3 أشهر	4-5 أشهر
6 - 8 أشهر	9-11 شهرًا	12 شهرًا	15 شهرًا
18 شهرًا	24 شهرًا	30 شهرًا	
يجب فحص الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 20 عامًا سنويًا			

ماذا سيفعل مقدم الرعاية الصحية خلال الفحص المبكر والدوري والتشخيص والمعالجة؟

سيطلب منك مقدم الرعاية الخاص بك ومن طفلك إجراء الاختبارات والتحقق من مقدار نمو طفلك. الخدمات التالية هي بعض الخدمات التي يمكن إجراؤها أثناء الاختبار اعتمادًا على عمر الطفل واحتياجاته:

- فحص بدني كامل
- التطعيمات

- اختبار النظر
- اختبار السمع
- فحص التوحد
- فحص مرض السل
- فحص صحة الفم
- فحص ضغط الدم
- التثقيف حول الصحة والسلامة
- فحص مؤشّر كتلة جسم الطفل
- فحص و/أو استشارة لاستخدام التبغ والكحول وتعاطي المخدرات ابتداء من سن 11 عامًا
- تحليل البول
- فحص مستوى الرصاص في الدم
- الفحص التنموي
- فحص الاكتئاب ابتداء من سن 12 سنة
- فحص اكتئاب الولادة

تغطي **Keystone First** الخدمات اللازمة لعلاج المشاكل الصحية التي تم تحديدها أثناء الفحص المبكر والدوري والتشخيص والمعالجة.

تتوفر خدمات إضافية للأطفال ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة. تحدث إلى مُقدم الخدمة لديك لمعرفة ما إذا كان طفلك بحاجة إلى هذه الخدمات الإضافية.

القسم 4 -

الخدمات خارج نطاق الشبكة والخدمات خارج الخطة

مقدمو الرعاية الصحية خارج الشبكة

مقدم الرعاية الصحية خارج الشبكة هو مقدم رعاية صحية ليس لديه عقدًا مع **Keystone First** لتقديم الخدمات لأعضاء **Keystone First**. قد يكون هناك وقت تحتاج فيه إلى الاستعانة بطبيب أو مستشفى غير موجودة ضمن شبكة **Keystone First**. إذا حدث ذلك، يمكنك أن تطلب المساعدة من مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك. لدى مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك رقمًا خاص للاتصال به والطلب من **Keystone First** السماح لك بالذهاب إلى مقدم رعاية صحية خارج الشبكة. ستحقق **Keystone First** لمعرفة ما إذا كان هناك مقدم رعاية صحية آخر في منطقتك يمكنه أن يمنحك نفس نوع الرعاية التي تعتقد أنت أو مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أنك تحتاجها. إذا لم تتمكن **Keystone First** من منحك خيارا من بين اثنين على الأقل من مقدمي الرعاية الصحية في منطقتك، فإن **Keystone First** ستغطي الخدمات الضرورية طبيًا من خلال مقدم رعاية صحية خارج الشبكة.

الحصول على الرعاية أثناء الوجود خارج منطقة خدمات Keystone First

إذا كنت خارج منطقة خدمات **Keystone First** وكان لديك حالة طبية طارئة، اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل بالرقم 911. للحالات الطبية الطارئة، لست مضطرًا إلى الحصول على موافقة **Keystone First** للحصول على الرعاية. إذا كنت بحاجة إلى الدخول إلى المستشفى، فيجب عليك إخبار مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك الآن.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية حالة غير طارئة أثناء وجودك خارج منطقة الخدمات، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** وسيساعدك في الحصول على أنسب رعاية.

لن تدفع **Keystone First** مقابل الخدمات المقدمة خارج الولايات المتحدة وأقاليمها.

الخدمات خارج الخطة

قد تكون مؤهلا للحصول على خدمات أخرى غير تلك التي تقدمها **Keystone First**. فيما يلي بعض الخدمات المتوفرة ولكن لا تغطيها **Keystone First**. إذا كنت ترغب في الحصول على مساعدة للحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

النقل الطبي للحالات غير الطارئة

لا تغطي **Keystone First** النقل الطبي للحالات غير الطارئة لمعظم أعضاء HealthChoices. يمكن أن تساعدك **Keystone First** في ترتيب مواصلات ذهابك إلى مواعيد الخدمة التي يغطيها التأمين من خلال برامج مثل Shared Ride أو برنامج المواصلات لدى Medical Assistance الوارد أدناه.

تغطي **Keystone First** النقل الطبي للحالات غير الطارئة إذا:

- كنت تعيش في دار رعاية، وتحتاج إلى الذهاب إلى أي موعد طبي أو مركز رعاية عاجلة أو صيدلية لأي خدمة ضمن Medical Assistance، للحصول على معدات طبية معمرة أو دواء.
- تحتاج إلى نقل طبي متخصص للحالات غير الطارئة متخصص، مثل إذا كنت بحاجة إلى استخدام نقالة للوصول إلى موعدك.

إذا كان لديك أسئلة بشأن النقل الطبي للحالات غير الطارئة يرجى الاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

برنامج المواصلات (MATP)

يوفر برنامج المواصلات (MATP) إمكانية النقل للحالات غير الطارئة من وإلى أماكن تقديم الرعاية الطبية والصيدليات المؤهلة والمشتركة ببرنامج Medical Assistance الخاضعة لرغبتك والمتاحة بشكل عام لبقية المقيمين داخل إطار مجتمعك. تقدم هذه الخدمة بدون أي تكلفة عليك. سيحدد برنامج المواصلات (MATP) في مقاطعتك حاجتك للخدمات، وتوفير النوع المناسب من وسائل المواصلات لك. تُقدَم خدمات النقل عادةً بالطرق التالية:

- حيثما تتوفر وسائل النقل العام مثل الباصات ومترو الانفاق والقطارات، سيوفر لك برنامج المواصلات (MATP) التذاكر أو يعوضك عن أجرة النقل العام في حال كنت تسكن في حدود ¼ ميل من أحد مواقف النقل الثابتة.
- إذا كان لديك أو لدى شخص آخر سيارة تستطيع استخدامها للذهاب غلى موعدك، قد يدفع لك برنامج المواصلات (MATP) مبلغ نظير كل ميل تقطعه بالإضافة إلى مواقف السيارات والرسوم إذا قدمت إيصالات صحيحة.
- في حالة عدم توفر وسائل النقل العام أو إذا كانت غير مناسبة لك، فإن برنامج المواصلات لدى Medical Assistance يوفر لك سيارات لذوي الاحتياجات الخاصة تشمل سيارات فان أو سيارات فان بمصعد أو سيارات أجرة. عادةً ما تكون السيارة مجهزة لتُقل أكثر من راكب مع وجود أكثر من موعد وموقع للركوب والنزول.

إذا كنت بحاجة إلى النقل إلى موعد طبي أو إلى الصيدلية، اتصل ببرنامج المواصلات (MATP) المحلي لديك للحصول على مزيد من المعلومات والتسجيل للحصول على الخدمات.

Bucks.. 1-215-794-5554 أو 1-888-795-0740

Chester.. 1-610-344-5545 أو 1-877-873-8415

Delaware...................................... 1-610-490-3960

Montgomery.................................. 1-215-542-7433

Philadelphia.................................. 1-877-835-7412

يمكن العثور على قائمة كاملة بمعلومات الاتصال ببرنامج المواصلات MATP للمقاطعة على العنوان التالي: http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx.

سيؤكد برنامج المواصلات لدى Medical Assistance مع **Keystone First** أو مع عيادة طبيبك على أن الموعد الطبي الذي تحتاج مواصلات للذهاب إليه هو خدمة مغطّاة. تعمل **Keystone First** مع برنامج المواصلات لدى Medical Assistance لمساعدتك على ترتيب المواصلات لك. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC)

يقدّم البرنامج الخاص بالمساعدة الغذائية التكميلية للنساء والرضّع والأطفال (WIC) أغذية صحية وخدمات تغذوية للرضّع والأطفال دون سن الخامسة، وللنساء الحوامل أو بعد الولادة. يساعد برنامج WIC العائلات على اتباع نظام غذائي صحي من خلال تزويدك بالتثقيف الغذائي ومنحك مزايا لاستخدامها في متاجر البقالة. كما يوفّر برنامج WIC معلومات ودعمًا للرضاعة الطبيعية لمساعدتك على النجاح في رحلتك مع الرضاعة الطبيعية. يمكنك طلب نموذج التقديم لبرنامج WIC من مقدّم الرعاية في عيادة الأمومة خلال زيارتك القادمة، أو الاتصال على الرقم 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). ولمزيد من المعلومات أو لتعبئة طلب مبدئي، يُرجى زيارة موقع WIC الإلكتروني: www.pawic.com

أزمة العنف المنزلي والوقاية منه

العنف المنزلي هو نمط من السلوك حيث يحاول شخص ما الحصول على السلطة أو السيطرة على شخص آخر ضمن أسرة أو علاقة حميمة.

هناك العديد من الأنواع المختلفة للعنف المنزلي. تشمل بعض الأمثلة ما يلي:

- الاستغلال العاطفي
- العنف الجسدي
- الملاحقة
- العنف الجنسي
- الاستغلال المالي
- الاعتداء اللفظي
- إساءة معاملة المسنين
- عنف الشريك الحميمي لاحقًا في الحياة
- سوء معاملة الشريك الحميمي
- العنف المنزلي في مجتمع الميم

هناك العديد من الأسماء المختلفة المستخدمة للحديث عن العنف المنزلي. يمكن أن يسمى: إساءة معاملة أو عنف منزلي أو الضرب أو عنف الشريك الحميمي أو عنف الأسرة أو الزوج أو عنف العلاقة أو المواعدة.

إذا كان أي من هذه الأمور تحدث أو حدثت لك، أو كنت خائفة من شريك حياتك، قد تكوني إذًا في علاقة مسيئة.

إن العنف المنزلي جريمة، وتتوفر لك وسائل الحماية القانونية منها. إن ترك علاقة عنيفة ليس سهلًا، لكن يمكنك الحصول على المساعدة.

أين يمكن الحصول على مساعدة:

National Domestic Violence Hotline (الخط الساخن الوطني للعنف المنزلي)

1-800-799-7233 (SAFE)
1-800-787-3224 (TTY)

Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence (ائتلاف Pennsylvania ضد العنف المنزلي)

تشمل الخدمات المقدمة لضحايا العنف العائلي ما يلي: التدخل في الأزمات، وتقديم المشورة، والذهاب إلى الشرطة والمواعيد الطبية والمحاكم، وتوفير مأوى طارئ مؤقت للضحايا وأطفالهم المعالين. كما تُقدم برامج للوقاية من العنف المنزلي وبرامج تثقيفية لتقليل خطر العنف المنزلي في المجتمع.

1-800-932-4632 (في Pennsylvania)

أزمة العنف الجنسي والاغتصاب

يشمل العنف الجنسي أي نوع من الاتصال الجنسي غير المرغوب فيه أو الكلمات أو الأفعال ذات الطبيعة الجنسية التي تتعارض مع إرادة الشخص. قد يستخدم أي شخص القوة أو التهديد أو التلاعب أو الإقناع لارتكاب العنف الجنسي. يمكن أن يشمل العنف الجنسي ما يلي:

- الاغتصاب
- الاعتداء الجنسي
- سفاح المحارم
- الاعتداء الجنسي على الأطفال
- الاغتصاب عند المواعدة والتعارف
- الشد أو الملامسة
- إرسال محتوى جنسي دون إذن
- الطقوس التي تتسم بالاعتداء
- الاستغلال الجنسي التجاري (على سبيل المثال: الدعارة)
- التحرش الجنسي
- العداء لمجتمع الميم + التنمر
- الكشف والتلصص (عملية المشاهدة أو التصوير أو تصوير الفيديو في مكان يتوقع فيه المرء الخصوصية)
- المشاركة القسرية في إنتاج المواد الإباحية

يمكن أن يكون للناجين من العنف الجنسي ردود فعل جسدية أو عقلية أو عاطفية لتلك التجربة. قد يشعر من ينجو من العنف الجنسي بالوحدة والفزع والخجل والخوف من ألا يصدقهم أحد. يمكن أن يستغرق الشفاء بعض الوقت لكي يحدث.

أين يمكن الحصول على مساعدة:

تخدم مراكز أزمات الاغتصاب في Pennsylvania جميع البالغين والأطفال. تشمل الخدمات ما يلي:

- استشارات مجانية وسرية بشأن الأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم.
- خدمات لعائلة الناجين أو الأصدقاء أو الشركاء أو الأزواج.
- المعلومات والإحالات إلى الخدمات الأخرى في منطقتك وبرامج التوعية الوقائية.

اتصل بالرقم **1-888-772-7227** أو تفضل بزيارة الرابط أدناه للوصول إلى المركز المحلي لأزمات الاغتصاب.

Pennsylvania Coalition Against Rape (ائتلاف Pennsylvania ضد الاغتصاب) (www.pcar.org/)

خدمات التدخّل المبكر

بينما ينمو كل الأطفال ويتطورون بطرق فريدة يعاني بعض الأطفال من تأخر في النمو. فالأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو ووجود إعاقات لديهم يمكنهم الاستفادة من برنامج التدخل المبكر.

يقدم برنامج التدخل المبكر الدعم والخدمات للعائلات التي لديها أطفال حتى سن 5 سنوات ممن لديهم تأخر في النمو أو إعاقات. الخدمات التي يتم تقديمها ستكون بوضعها الطبيعي، ويقصد بذلك أن الطفل سيتم معاملته كما لو أنه طفلاً طبيعيًا لا يعاني من تأخر النمو أو الإعاقة.

تم تصميم خدمات التدخل المبكر وتقديم الخدمات لتلبية احتياجات نمو الأطفال ذوي الإعاقة وكذلك احتياجات الأسرة. وهذه الخدمات والدعم يعالج المجالات التالية:

- النمو الجسدي، بما في ذلك النظر والسمع
- التطور المعرفي
- تطور التواصل
- التطور الاجتماعي أو العاطفي
- تطور التكيف

الآباء الذين لديهم أسئلة حول نمو أطفالهم، يمكنهم التواصل مع CONNECT عبر خط المساعدة رقم 1-800-692-7288 أو زيارة الموقع www.papromiseforchildren.com. خط مساعدة CONNECT يساعد العائلات على ايجاد موارد ومعلومات بخصوص نمو الأطفال من عُمر يوم واحد إلى 5 سنوات. بالإضافة لذلك، يمكن لـ CONNECT مساعدة الآباء على التواصل مع برنامج التدخل المبكر أو برنامج التدخل المبكر ما قبل المدرسة.

القسم 5 -

خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء

وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء

تريد **Keystone First** التأكد من حصول جميع أعضائنا على الرعاية التي يحتاجونها. لدينا مديرو حالات مدربون في وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء في **Keystone First** التي تساعد أعضائنا من ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة و/أو الاحتياجات التي لها علاقة بالرعاية الصحية في الحصول على الرعاية التي يحتاجونها. مديرو الحالات في الوحدة يساعدون الأعضاء الذين يعانون من إعاقات جسدية أو نفسية، أو أمراض حادة أو مزمنة، واحتياجات الرعاية الصحية الخاصة و/أو الاحتياجات الاجتماعية التي لها علاقة بالرعاية الصحية. تفهم **Keystone First** أنك وعائلتك قد تحتاجون إلى المساعدة في الأمور التي قد لا تكون ذات صلة مباشرة باحتياجات رعايتك الصحية. يمكن لوحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء مساعدتك على إيجاد البرامج والمؤسسات المجتمعية التي من شأنها مساعدتك أنت وعائلتك على تحديد هذه الاحتياجات.

إذا كنت تعتقد أن لديك أو لدى أحد أفراد عائلتك احتياج إلى رعاية صحية خاصة و/أو احتياجات اجتماعية لها علاقة بالرعاية الصحية وترغب في أن تقوم وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء بمساعدتك يرجى الاتصال بهم من خلال الاتصال بالرقم **1-800-573-4100 (TTY 711)**. موظفو وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء متاحون من **الإثنين إلى الخميس من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 7:00 مساءً ويوم الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 6:30 مساءً**. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة عندما لا يكون موظفو وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء متاحين فيمكنك الاتصال بالرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

تنسيق الرعاية

سوف تساعدك وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء لدى **Keystone First** على تنسيق الرعاية لك ولعائلتك من الأعضاء لدى **Keystone First**. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد **Keystone First** في توصيلك ببرامج محلية أو في ولايات أخرى.

إذا كنت بحاجة للمساعدة بشأن أي جزء يتعلق برعايتك أو رعاية طفلك أو تنسيق تلك الرعاية مع ولاية أو مقاطعة أو برنامج محلي آخر يرجى الاتصال بوحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء لدى **Keystone First** للحصول على المساعدة.

كما ستقوم وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء لدى **Keystone First** بمساعدة الأعضاء في نقل الرعاية من الخدمات المتلقاة في مستشفى أو في تجهيزات طبية مؤقتة إلى عناية يتلقونها في المنزل. نريد أن يتمكن أعضاؤنا من العودة إلى منازلهم في أقرب وقت ممكن. يرجى الاتصال بوحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء لدى **Keystone First** للمساعدة في تلقي الرعاية في منزلك.

إدارة الرعاية الصحية

إدارة الرعاية متاحة لجميع الأعضاء. سيعمل مدير الرعاية معك ومع مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك ومع جميع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين ومع تأمينك الصحي الآخر لضمان حصولك على جميع الخدمات التي تحتاجها. كما يمكن لمدير الرعاية أن يساعدك على إيصالك بولاية وبرامج محلية أخرى.

سيساعدك مدير الرعاية الخاص بك أيضًا عند مغادرة المستشفى أو غير ذلك من التجهيزات الطبية قصيرة الأجل لضمان حصولك على الخدمات التي تحتاجها عندما تعود إلى المنزل.

قد تشمل هذه الخدمات زيارات أو علاجات الرعاية المنزلية. تريد **Keystone First** منك أن تكون قادرًا على العودة إلى منزلك في أقرب وقت ممكن.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في أي جزء يتعلق برعايتك أو خدماتك الصحية أو فيما يخص برنامج ولاية أخرى أو برنامج محلي آخر، يُرجى الاتصال بقسم إدارة الرعاية على الرقم **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

الرعاية الصحية والمجتمعية المستندة إلى برامج الإعفاء والخدمات والدعم طويل الأجل

مكتب برامج التنمية (ODP)، يدير الإعفاءات الموحدة، إعفاء المركز المجتمعي، إعفاء دعم الأشخاص/العائلة الموجه، إعفاء التوحد للبالغين، والبرنامج المجتمعي لمرضى التوحد البالغين (ACAP) للأفراد الذين يعانون من الإعاقة الذهنية أو مرض التوحد. إذا كانت لديك أسئلة تتعلق بأي من هذه البرامج يمكنك الاتصال بالخط الساخن لخدمة العملاء في مكتب البرامج التنموية على الرقم 1-888-565-9435 أو طلب المساعدة من وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء لدى **Keystone First**.

يدير مكتب Long-Term Living (OLTL) البرامج للكبار والأفراد الذين يعانون من إعاقات جسدية. وهذا يشمل برنامج Community HealthChoices. برنامج Community HealthChoices هو برنامج رعاية طبية مُدار للأفراد الذين يمتلكون تغطية Medicare أو أولئك الذين يحتاجون خدمات مرافق التمريض أو الإعفاءات المنزلية والمجتمعية.

إذا كانت لديك أسئلة تتعلق بالخدمات المتاحة وكيفية تقديمها فيمكنك الاتصال بخط المساعدة الساخن الخاص بالمشاركين في مكتب العيش لفترة طويلة على الرقم 1-800-757-5042 أو الخط الساخن لدى CHC على الرقم 1-844-824-3655 أو طلب مساعدة من وحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء لدى **Keystone First** على الرقم **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

برنامج Medical Foster Care

يتولى مكتب الأطفال والشباب والعائلات الإشراف على الرعاية الطبية للأطفال الذين يخضعون لسلطة برامج الأطفال والشباب في المقاطعة. إذا كانت لديك أسئلة حول هذا البرنامج يرجى الاتصال بوحدة خدمات الدعم المعزّزة للأعضاء على الرقم **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

القسم 6 -

التوجيهات المسبقة

التوجيهات المسبقة

يوجد نوعان من التوجيهات المسبقة: الوصايا المعيشية وتوكيلات الرعاية الصحية. تسمح هذه التوجيهات باحترام رغباتك إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرار أو التحدث بنفسك. إذا كان لديك وصية أو توكيل رعاية صحية، فيتعين عليك إعطائه لمقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو لمقدمي الخدمات الآخرين ولأحد أفراد العائلة الذين تثق بهم أو صديق كي يعرفوا رغباتك.

إذا تم تغيير القوانين المتعلقة بالتوجيهات المسبقة، فستخبرك **Keystone First** كتابة بالتغيير خلال 90 يومًا من التغيير. للحصول على معلومات حول سياسات **Keystone First** بشأن التوجيهات المسبقة اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو تفضل بزيارة موقع **Keystone First** على **www.keystonefirstpa.com**.

وصايا الحياة

وصية الحياة هي الوثيقة تقوم أنت بتحريرها. وهي تنص على الرعاية الطبية التي تريدها والتي لا تريدها إذا كنت لا تستطيع أن تخبر طبيبك أو مقدمي الرعاية الآخرين عن نوع الرعاية التي تريدها. يجب أن يكون لدى طبيبك نسخة ويجب أن تقرر أنك غير قادر على اتخاذ قرارات لنفسك لذلك حررت وصية الحياة تلك ليتم استخدامها. يجوز لك أن تلغي أو تغيير وصية الحياة في أي وقت.

توكيل الرعاية الصحية

توكيل الرعاية الصحية يسمى أيضًا توكيل دائم. إن توكيل الرعاية الصحية أو التوكيل الدائم عبارة عن وثيقة تمنح فيها شخصًا آخر القدرة على اتخاذ قرارات العلاج الطبي نيابة عنك إذا كنت غير قادر بدنيًا أو عقليًا على اتخذاها بنفسك. كما ينص على ما يجب أن يحدث لنفاذ التوكيل. لعمل توكيل رعاية صحية، يجوز لك الحصول على مساعدة قانونية لكنك لست مضطرًا لذلك. يمكنك الاتصال **بخدمات الأعضاء** لمزيد من المعلومات أو التوجه إلى الموارد القريبة منك.

ماذا تفعل إذا كان مقدم الرعاية لديك لا يتبع توجيهاتك المسبقة

إن مقدمي الرعاية غير مرغمين على اتباع توجيهاتك المسبقة إذا اختلفوا معها كمسألة ضمير. إذا لم يرغب مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك أو مقدم رعاية آخر في اتباع توجيهاتك المسبقة، فستساعدك **Keystone First** في العثور على مقدم رعاية ينفذ رغباتك. إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على مقدم رعاية صحية يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

إذا لم يتبع مقدم الرعاية توجيهاتك المسبقة يمكنك تقديم شكوى. يُرجى مراجعة صفحة **75** في القسم 8 من هذا الدليل، الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف، للحصول على معلومات حول كيفية تقديم شكوى، أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

القسم 7 -

خدمات الصحة السلوكية

رعاية الصحة السلوكية

تشمل خدمات الصحة السلوكية كلاً من خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المخدرات. تُقدَّم هذه الخدمات من خلال مؤسسات الرعاية المدارة للصحة السلوكية التي يشرف عليها مكتب الصحة النفسية وخدمات سوء استخدام العقاقير التابع لإدارة الخدمات الإنسانية.
معلومات الاتصال الخاصة بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية مدرجة أدناه.

Bucks 1-877-769-9784
Chester 1-866-622-4228
Delaware 1-833-577-2682
Montgomery 1-877-769-9782
Philadelphia 1-888-545-2600

كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** للحصول على معلومات الاتصال لمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية.

يمكنك الاتصال بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية مجانًا على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع.

لا تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك للحصول على خدمات الصحة السلوكية، ولكن مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك سيعمل مع مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية ومقدمي خدمات الصحة السلوكية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تلبي احتياجاتك. يجب أن تخبر مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك إذا كنت أنت أو أي شخص في عائلتك يعاني من مشكلة تتعلق بالصحة العقلية أو المخدرات أو الكحول.

الخدمات التالية مغطاة:

- خدمات الصحة السلوكية المكثّفة (IBHS) (للأطفال والمراهقين)
- خدمات دعم كلوزابين (كلوزاريل)
- خدمات إزالة السموم داخل المستشفى من تعاطي المخدرات والكحول (للمراهقين والبالغين)
- خدمات إعادة التأهيل داخل المستشفى من تعاطي المخدرات والكحول (للمراهقين والبالغين)
- خدمات العيادات الخارجية للمخدرات والكحول
- خدمات العلاج من تعاطي المخدرات والكحول بالميثادون
- خدمات الصحة النفسية العائلية
- المختبر (عندما يتعلق الأمر بتشخيص الصحة السلوكية والموصوف من قبل ممارس الصحة السلوكية)
- خدمات التدخل لأزمات الصحة النفسية
- الاستشفاء للمرضى الداخليين للصحة النفسية
- خدمات العيادات الخارجية للصحة النفسية
- خدمات الاستشفاء الجزئي للصحة النفسية
- خدمات دعم الأقران

- مرافق العلاج السكنية (للأطفال والمراهقين)
- خدمات إدارة الحالات المستهدفة

إذا كانت لديك أسئلة بشأن المواصلات المتعلقة بالمواعيد لأي من هذه الخدمات فاتصل بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية.

القسم 8 -

الشكاوى والتظلّمات وجلسات الإنصاف

الشكاوى والتظلّمات وجلسات الإنصاف

إذا قام مقدّم الخدمة أو **Keystone First** بعمل أنت لست راضٍ عنه ولا توافق عليه، يمكنك إخبار **Keystone First** أو إدارة الخدمات الإنسانية بأنك غير راضٍ ولا توافق على هذا الأمر الذي قامت به **Keystone First** أو مقدّم الخدمة. يشرح هذا القسم ما يمكنك القيام به وما سيحدث.

الشكاوى

ما هي الشكوى؟

الشكوى هي عندما تخبر **Keystone First** أنك غير راضٍ عن **Keystone First** أو عن مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أو أنك لا توافق على أحد قرارات **Keystone First**.

بعض الأمور التي يمكنك أن تقدم شكوى بشأنها:

- أنت غير راضٍ عن الرعاية التي تحصل عليها.
- لا يمكنك الحصول على الخدمة أو البند الذي تريده لأنه ليس ضمن الخدمات أو البنود المغطاة.
- لم تحصل على الخدمات التي وافقت عليها **Keystone First**.
- تم رفض طلبك بعدم الموافقة على قرار يلزمك أن تدفع لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

شكوى من المستوى الأول

ماذا ينبغي أن أفعل إذا كان لدي شكوى؟

لتقديم شكوى من المستوى الأول:

- اتصل بـ **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** وأخبر **Keystone First** بشكواك، أو
- اكتب شكواك وأرسله بالبريد أو بالفاكس إلى **Keystone First** باستخدام إحدى الطرق التالية أو
- إذا تلقيت إخطارا من **Keystone First** تخبرك فيه بقرار **Keystone First** وشمل الإخطار نموذج طلب شكوى/تظلم، املأ النموذج وأرسله إلى **Keystone First** باستخدام إحدى الطرق التالية.

معلومات الاتصال الخاصة بالشكاوى لدى **Keystone First**:

بالبريد على العنوان التالي

Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

بالفاكس على الرقم 215-937-5367

بالبريد الإلكتروني* الآمن على PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* نظرًا لأن رسائل البريد الإلكتروني ليست آمنة ما لم يتم تشفيرها من قبل المرسل، فجيب عليك عدم ذكر معلومات التعريف الشخصية مثل تاريخ ميلادك أو المعلومات الطبية الشخصية ما لم تقم بتشفير البريد الإلكتروني.

يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك تقديم شكوى لك إذا قدمت للموظف موافقتك خطيًا على ذلك.

متى ينبغي أن أقدّم شكوى من المستوى الأول؟

بعض الشكاوى لها فترة زمنية محددة لتقديمها. يجب تقديم الشكوى خلال **60 يومًا من تلقي إشعار** يخبرك بما يلي:

- قررت **Keystone First** أنه لا يمكنك الحصول على خدمة أو بند تريده لأنه ليس ضمن الخدمات أو البنود المغطاة.
- لن تدفع **Keystone First** لمقدم الرعاية الصحية مقابل خدمة أو بند حصلت عليه.
- إذا لم تخبرك **Keystone First** بقرارها بشأن شكوى أو تظلم تقدمت به إلى **Keystone First** خلال **30** يومًا من حصول **Keystone First** على شكواك أو تظلمك.
- إذا رفضت **Keystone First** طلبك بعدم موافقتك على قرار **Keystone First** بأنه عليك أن تدفع لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

يجب عليك تقديم شكوى **خلال 60 يومًا من التاريخ الذي كان يجب فيه أن تحصل على خدمة أو بند** إذا لم تحصل عليه. الوقت الذي كان يجب أن تكون قد تلقيت فيه خدمة أو بند ما موضح كما يلي:

موعد للعضو الجديد للخضوع للفحص الأولي...	**سوف نرتّب لك موعدًا...**
للأعضاء الذين لديهم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	مع مقدّم للرعاية الأولية أو مع طبيب اختصاصي بعد فترة لا تزيد عن 7 أيام من بدء عضويتك في **Keystone First** إلا إذا كنت تتلقى العلاج سابقًا من مقدّم للرعاية الأولية أو من طبيب اختصاصي.
الأعضاء الذين يحصلون على دخل الضمان الإضافي	مع مقدّم للرعاية الأولية أو مع طبيب اختصاصي بعد فترة لا تزيد عن 45 أيام من بدء عضويتك في **Keystone First** إلا إذا كنت تتلقى العلاج سابقًا من مقدّم للرعاية الأولية أو من طبيب اختصاصي.
الأعضاء دون سن 21 عامًا	مع مقدّم للرعاية الأولية من أجل خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكّر والدوري خلال فترة لا تزيد عن 45 يومًا من بدء عضويتك في **Keystone First** إلا إذا كنت تتلقى العلاج سابقًا على يد مقدّم الرعاية الصحية الأولية أو طبيب اختصاصي.
كافة الأعضاء الآخرين	مع مقدّم الرعاية الصحية الأولية، خلال فترة لا تزيد عن 3 أسابيع من بدء عضويتك في **Keystone First**.

العضوات الحوامل...	سوف نرتّب لك موعدًا ...
الحوامل في الثلث الأول من حملهن	مع مقدّم خدمات طب توليد/طب نسائي خلال 10 أيام عمل فور معرفة **Keystone First** أنك حامل.
الحوامل في الثلث الثاني من حملهن	مع مقدّم خدمات طب توليد/طب نسائي خلال 5 أيام عمل فور معرفة **Keystone First** أنك حامل.
الحوامل في الثلث الأخير من حملهن	مع مقدّم خدمات طب توليد/طب نسائي خلال 4 أيام عمل فور معرفة **Keystone First** أنك حامل.
الحوامل الذين لديهم حمل ذو خطورة مرتفعة	مع مقدّم خدمات طب توليد/طب نسائي خلال 24 ساعة فور معرفة **Keystone First** أنك حامل.
موعد مع...	**يجب تحديد موعد ...**
مقدم الرعاية الصحية الأولية	
حالة طبية طارئة	خلال 24 ساعة.
موعد روتيني	خلال 10 أيام عمل.
تقييم صحي/عام الفحص الجسدي	خلال 3 أسابيع.
الاختصاصيون (عندما يحيلهم مقدم الرعاية الصحية الأولية)	
حالة طبية طارئة	خلال 24 ساعة من الإحالة.

موعد روتيني مع أحد الأطباء ذوي الاختصاصات التالية: • أذن وحنجرة • للجلد • طِبُّ الغُدَدِ الصَّمَّاءِ في الأَطْفال • الجراحة العامة للأطفال • الأمراض المُعدية عند الأطفال • الجهاز العصبي للأطفال • طب الرئة للأطفال • الروماتزم للأطفال • طبيب الأسنان • جراحة العظام • حساسية الأطفال والمناعة • الجهاز الهضمي للأطفال • أمراض الدم للأطفال • طب كلى الأطفال • طب الأورام عند الأطفال • طب إعادة التأهيل للأطفال • الجهاز البولي للأطفال • طب الأسنان للأطفال	خلال 15 يوم عمل من الإحالة
موعد روتيني مع جميع الأطباء الاختصاصيين الآخرين	خلال 10 أيام عمل من الإحالة

يمكنك تقديم **جميع الشكاوى الأخرى في أي وقت.**

ماذا يحدث بعد أن أقدّم شكوى من المستوى الأول؟

بعد أن تقدم شكواك ستتلقى رسالة من **Keystone First** تخبرك بأن **Keystone First** قد تلقت شكواك، وعن إجراءات مراجعة الشكوى من المستوى الأول.

يجوز لك أن تطلب من **Keystone First** الاطلاع على أي معلومات لدى **Keystone First** بخصوص الموضوع الذي قدمت شكواك بشأنه وذلك دون أي تكلفة عليك. كما يمكنك إرسال المعلومات التي لديك حول الشكوى إلى **Keystone First**.

يمكنك حضور مراجعة الشكوى إذا كنت ترغب في ذلك. ستخبرك **Keystone First** بمكان وتاريخ ووقت مراجعة الشكوى قبل 10 أيام على الأقل من يوم مراجعتها. يجوز لك حضور مراجعة الشكوى شخصيًا أو عن طريق الهاتف أو عبر الفيديو. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة الشكوى فلن يؤثر ذلك على القرار.

ستجتمع لجنة مكونة من موظف أو أكثر من موظفي **Keystone First** الذين لم يشاركوا في، ولا يعملون لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت شكواك بشأنه، ليتخذوا قرارا بشأن شكواك. إذا كانت الشكوى بشأن مسألة طبية، حينئذ سيشارك طبيب مرخص أو طبيب أسنان مرخص في اللجنة. ستُرسل لك **Keystone First** إشعارًا خلال ثلاثين

(30) يومًا من تاريخ استلامها للشكوى، ما لم تكن قد طلبت منح **Keystone First** مدة إضافية مقدارها أربعة عشر (14) يومًا لاتخاذ القرار بشأن الشكوى. سيوضح لك الإشعار قرار **Keystone First** بخصوص الشكوى من المستوى الأول، وما يمكنك فعله إذا لم تكن راضيًا عن القرار.

راجع صفحة **75** إذا احتجت لمزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم الشكوى.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وتقدمت بشكوى بالبريد أو استلمتها **Keystone First** خلال 15 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بأن الخدمات أو البنود التي تحصل عليها هي خدمات أو بنود غير مغطاة بالنسبة لك، ستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها.

ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار Keystone First؟

يمكنك طلب مراجعة خارجية للشكوى أو طلب جلسة إنصاف أو كليهما إذا كانت الشكوى تتعلق بأي مما يلي:

- **Keystone First** قررت أنه لا يمكنك الحصول على خدمة أو بند تريده لأنه ليس ضمن الخدمات أو البنود المغطاة.
- قرار **Keystone First** بعدم دفع مستحقات لمقدّم خدمة غير مسجّل في برنامج Medical Assistance، عن خدمة أو منتج حصلت عليه دون موافقة مسبقة.
- قرار **Keystone First** بعدم دفع مستحقات لمقدّم خدمة عن خدمة أو منتج حصلت عليه، لأن هذه الخدمة أو هذا المنتج غير مشمول بالتغطية بالنسبة لك.
- إذا لم تقرر **Keystone First** بشأن شكوى أو تظلم تقدمت به إلى **Keystone First** خلال **30** يومًا من حصول **Keystone First** على شكواك أو تظلمك.
- عدم حصولك على خدمة أو بند خلال الوقت الذي كان يجب أن تكون قد تلقيت فيه تلك الخدمة أو البند.
- إذا رفضت **Keystone First** طلبك بعدم موافقتك على قرار **Keystone First** بأنه عليك أن تدفع لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

يجب أن تطلب مراجعة خارجية للشكوى خلال **15 يومًا من تاريخ استلامك لإشعار القرار بشأن الشكوى من المستوى الأول.**

يجب أن تطلب عقد جلسة إنصاف خلال **120 يومًا من تاريخ خطاب الإشعار** الذي يخبرك بالقرار الذي اتخذ بشأن الشكوى.

بالنسبة لكافة الشكاوى الأخرى، يمكنك تقديم شكوى من المستوى الثاني خلال **45 يومًا من تاريخ استلامك لإشعار القرار بشأن الشكوى.**

انظر صفحة **89** للحصول على معلومات عن جلسات الإنصاف.
انظر صفحة **82** للحصول على معلومات عن المراجعة الخارجية للشكاوى.
راجع صفحة **75** إذا احتجت لمزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم الشكوى.

شكوى من المستوى الثاني

ماذا يجب أن أفعل إذا أردت تقديم شكوى من المستوى الثاني؟

لتقديم شكوى من المستوى الثاني:

- اتصل بـ **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** وأخبر **Keystone First** بشكواك من المستوى الثاني، أو
- اكتب شكواك من المستوى الثاني وأرسلها إلى **Keystone First** باستخدام إحدى الطرق التالية أو
- املأ نموذج طلب الشكوى المتوفر ضمن إخطار القرار بشأن الشكوى وأرسله إلى **Keystone First** باستخدام إحدى الطرق التالية.

معلومات الاتصال الخاصة بالشكاوى من المستوى الثاني لدى **Keystone First**
بالبريد على العنوان التالي
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

بالفاكس على الرقم 215-937-5367

بالبريد الإلكتروني* الآمن على PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* نظرًا لأن رسائل البريد الإلكتروني ليست آمنة ما لم يتم تشفيرها من قبل المرسل، فجيب عليك عدم ذكر معلومات التعريف الشخصية مثل تاريخ ميلادك أو المعلومات الطبية الشخصية ما لم تقم بتشفير البريد الإلكتروني.

ماذا يحدث بعد أن أقدّم شكوى من المستوى الثاني؟

بعد أن تقدم شكواك من المستوى الثاني ستتلقى رسالة من **Keystone First** تخبرك بأن **Keystone First** قد تلقت شكواك، وعن إجراءات مراجعة الشكوى من المستوى الثاني.

يجوز لك أن تطلب من **Keystone First** الاطلاع على أي معلومات لدى **Keystone First** بخصوص الموضوع الذي قدمت شكواك بشأنه وذلك دون أي تكلفة عليك. كما يمكنك إرسال المعلومات التي لديك حول الشكوى إلى **Keystone First**.

يمكنك حضور مراجعة الشكوى إذا كنت ترغب في ذلك. ستخبرك **Keystone First** بمكان وتاريخ ووقت مراجعة الشكوى قبل 15 يوما على الأقل من مراجعة الشكوى. يجوز لك حضور مراجعة الشكوى شخصيًا أو عن طريق الهاتف أو عبر الفيديو. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة الشكوى فلن يؤثر ذلك على القرار.

ستجتمع لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك شخص واحد على الأقل لا يعمل لدى **Keystone First** لاتخاذ قرار بشأن شكواك من المستوى الثاني. موظفو **Keystone First** المشاركون في اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت شكواك بشأنه. إذا كانت الشكوى بشأن مسألة طبية، حينئذ سيشارك طبيب مرخص أو طبيب أسنان مرخص في اللجنة. سترسل لك **Keystone First** إخطارًا خلال

45 يومًا من تاريخ استلام شكواك من المستوى الثاني لإخبارك بالقرار الخاص بشكوى المستوى الثاني. سيخبرك الخطاب أيضا بما يمكنك القيام به إذا لم يعجبك القرار.

راجع صفحة **75** إذا احتجت لمزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم الشكوى.

ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار Keystone First بشأن شكواي من المستوى الثاني؟

بإمكانك طلب مراجعة خارجية من مكتب الرعاية المُدارة التابع لإدارة التأمين في Pennsylvania.

يجب أن تطلب مراجعة خارجية خلال **15 يوما من تاريخ استلامك لإشعار القرار بشأن الشكوى من المستوى الثاني.**

المراجعة الخارجية للشكوى

كيف يمكنني طلب مراجعة خارجية للشكوى؟

يتعين عليك أن ترسل طلبك للمراجعة الخارجية للشكوى خطيًا إلى العنوان التالي:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
الفاكس: 717-787-8585

بإمكانك أيضًا زيارة صفحة "تقديم شكوى" على الرابط التالي:
.www.insurance.pa.gov/Consumers

إذا احتجت إلى مساعدة بتقديم طلب المراجعة الخارجية، اتصل بمكتب خدمات المشتركين على الرقم 1-877-881-6388.

سيساعدك مكتب خدمات المشتركين في تقديم شكواك خطيًا إذا طلبت ذلك.

ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للشكوى؟

ستحصل إدارة التأمين على ملفك من **Keystone First**. يمكنك أيضًا إرسال أي معلومات أخرى قد تساعد في المراجعة الخارجية لشكواك.

يجوز أن يمثلك محامي أو شخص آخر مثل وكيلك خلال المراجعة الخارجية.

سيرسل لك خطاب بالقرار بعد اتخاذه. سيحتوي الخطاب على سبب (أسباب) القرار وما يمكنك القيام به إذا لم يعجبك القرار.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وتقدمت بطلب مراجعة خارجية للشكوى بالبريد أو استلمته إدارة التأمين بولاية Pennsylvania خلال 15 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بقرار **Keystone First** بشأن الشكوى من المستوى الأول بأنك لن تستطيع الحصول على الخدمات أو البنود التي كنت تحصل عليها لأنها خدمات أو بنود غير مغطاة بالنسبة لك، ستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها. إذا كنت ستطلب كلًا من المراجعة الخارجية للشكوى وجلسة الاستماع، فيجب عليك طلبهما خلال 15 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بقرار **Keystone First** بشأن الشكوى من المستوى الأول. إذا كنت تنتظر طلب جلسة الاستماع إلى حين تلقي قرار الشكوى الخارجية، فإن الخدمات لن تستمر.

التظلمات

ما هو التظلم؟

عندما ترفض **Keystone First** أو تقلل أو توافق على خدمة أو بند يختلف عن الخدمة أو البند الذي طلبته لأنه ليس ضروريًا من الناحية الطبية، ستحصل على إشعار يخبرك بقرار **Keystone First**.

يكون التظلم عندما تخبر **Keystone First** أنك لا توافق على قرار **Keystone First**.

ماذا ينبغي أن أفعل إذا كان لدي تظلم؟

لتقديم تظلم:

- اتصل بـ **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** وأخبر **Keystone First** بتظلمك، أو
- اكتب تظلمك وأرسله بالبريد أو بالفاكس إلى **Keystone First** باستخدام إحدى الطرق التالية أو
- املأ نموذج طلب الشكوى/التظلم المتوفر ضمن إخطار الرفض الذي حصلت عليه من **Keystone First** وأرسله إلى **Keystone First** باستخدام إحدى الطرق التالية.

معلومات الاتصال الخاصة بالتظلمات لدى **Keystone First**:

بالبريد على العنوان التالي

Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

بالفاكس على الرقم 215-937-5367

بالبريد الإلكتروني* الآمن على PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* نظرًا لأن رسائل البريد الإلكتروني ليست آمنة ما لم يتم تشفيرها من قبل المرسل، فجيب عليك عدم ذكر معلومات التعريف الشخصية مثل تاريخ ميلادك أو المعلومات الطبية الشخصية ما لم تقم بتشفير البريد الإلكتروني.

يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك تقديم تظلم لك إذا منحته موافقتك خطيًا على ذلك. إذا قدم مقدم الرعاية الصحية الخاص بك تظلمًا لك نيابة عنك فلا يمكنك تقديم تظلم منفصل بنفسك.

متى ينبغي أن أقدّم تظلمًا؟

يجب عليك تقديم تظلم **خلال 60 يوما من تاريخ استلامك للإشعار** بشأن الرفض أو تقليل الخدمات أو البنود أو الموافقة على خدمات أو بنود أخرى لك.

ماذا يحدث بعد أن أقدّم تظلمًا؟

بعد أن تقدم تظلمك ستتلقى رسالة من **Keystone First** تخبرك بأن **Keystone First** قد تلقت تظلمك، وعن إجراءات مراجعة التظلم.

يجوز لك أن تطلب من **Keystone First** الاطلاع على أي معلومات استخدمتها **Keystone First** لاتخاذ هذا القرار الذي قدمت تظلمك بشأنه وذلك دون أي تكلفة عليك. كما يمكنك إرسال المعلومات التي لديك حول التظلم إلى **Keystone First**.

يمكنك حضور مراجعة التظلم إذا كنت ترغب في ذلك. ستخبرك **Keystone First** بمكان وتاريخ ووقت مراجعة التظلم قبل 10 أيام على الأقل من مراجعته. يجوز لك حضور مراجعة التظلم شخصيًا أو عن طريق الهاتف أو عبر الفيديو. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة التظلم فلن يؤثر ذلك على القرار.

ستجتمع لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك طبيب مرخص أو طبيب أسنان مرخص، لاتخاذ قرار بشأن تظلمك. موظفو **Keystone First** المشاركون في اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت تظلمك بشأنه. سترسل لك **Keystone First** إخطارًا خلال **30** يومًا من تاريخ استلام تظلمك لإخبارك بالقرار الخاص به. سيخبرك الإخطار أيضا بما يمكنك القيام به إذا لم يعجبك القرار.

راجع صفحة **74** إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم التظلم.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وتقدمت بتظلم بالبريد أو استلمته **Keystone First** خلال 15 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بأن الخدمات أو البنود التي تحصل عليها هي خدمات أو بنود سيتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها، ستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها.

ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار Keystone First؟

يمكنك طلب مراجعة خارجية للتظلم أو طلب جلسة إنصاف أو كليهما. المراجعة الخارجية للتظلم هي مراجعة يقوم بها طبيب لا يعمل لدى **Keystone First**.

يجب أن تطلب مراجعة خارجية للتظلم خلال **15 يوما من تاريخ استلامك لإشعار القرار بشأن التظلم.**

يجب أن تطلب عقد جلسة إنصاف من إدارة الخدمات الإنسانية خلال **120 يومًا من تاريخ الإشعار** الذي يخبرك بالقرار الذي اتخذ بشأن التظلم.

انظر صفحة **89** للحصول على معلومات عن جلسات الإنصاف. انظر أدناه للحصول على معلومات عن المراجعات الخارجية للتظلم. راجع صفحة **75** إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم التظلم.

المراجعة الخارجية للتظلم

كيف أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟

لكي تطلب مراجعة خارجية للتظلم:

- اتصل بـ **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** وأخبر **Keystone First** بتظلمك، أو
- اكتب تظلمك وأرسله بالبريد أو بالفاكس إلى **Keystone First** باستخدام إحدى الطرق التالية.

معلومات الاتصال الخاصة بالتظلمات الخارجية لدى **Keystone First**:

بالبريد على العنوان التالي

Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

بالفاكس على الرقم 215-937-5367

بالبريد الإلكتروني* الآمن على PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* نظرًا لأن رسائل البريد الإلكتروني ليست آمنة ما لم يتم تشفيرها من قبل المرسل، فجيب عليك عدم ذكر معلومات التعريف الشخصية مثل تاريخ ميلادك أو المعلومات الطبية الشخصية ما لم تقم بتشفير البريد الإلكتروني.

سترسل **Keystone First** طلبك للمراجعة الخارجية للتظلم إلى إدارة التأمين بولاية Pennsylvania.

ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟

ستخطرك **Keystone First** باسم المراجع الخارجي للتظلم وعنوانه وعنوان بريده الإلكتروني ورقم الفاكس والهاتف. كما سيتم إعطاؤك معلومات عن إجراءات المراجعة الخارجية للتظلم.

سترسل **Keystone First** طلبك للمراجعة الخارجية للتظلم للمراجع. يمكنك تقديم معلومات إضافية للمراجع قد تساعد في المراجعة الخارجية لتظلمك خلال 20 يومًا من إخطارك باسم مراجع التظلم الخارجي.

ستتلقى رسالة بالقرار خلال 60 يومًا من التاريخ الذي طلبت فيه مراجعة خارجية للتظلم. سيحتوي الخطاب على سبب (أسباب) القرار وما يمكنك القيام به إذا لم يعجبك القرار.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وطلبت مراجعة خارجية للتظلم شفهيًا أو من خلال طلب كتابي بالبريد أو استلمته إدارة التأمين بولاية Pennsylvania خلال 15 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بقرار **Keystone First** بشأن التظلم، فستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها. إذا كنت ستطلب كلًا من المراجعة الخارجية للتظلم وجلسة الإنصاف، فيجب عليك طلبهما خلال 15 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بقرار **Keystone First** بشأن التظلم من المستوى الأول. إذا كنت تنتظر طلب جلسة إنصاف إلى حين تلقي قرار التظلم الخارجي، فإن الخدمات لن تستمر.

الشكاوى والتظلمات المعجّلة

ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟

في حال رأى طبيبك أو طبيب الأسنان أن انتظار **30** يومًا لاتخاذ قرار بشأن شكواك أو تظلمك من المستوى الأول، أو **45** يومًا للحصول على قرار بشأن شكواك من المستوى الثاني، يمكن أن يضر وضعك الصحي، حينئذ يمكنك أنت أو طبيبك أو طبيب الأسنان أن تطلب الحصول على قرار أسرع بشأن الشكوى أو طلب التظلّم الذي تقدّمت به. للحصول على قرار أسرع بشأن الشكوى أو التظلّم الذي تقدّمت به:

- يجب أن تطلب من **Keystone First** اتخاذ قرار أسرع من خلال الاتصال بـ **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** أو عبر إرسال خطاب بالفاكس أو إرسال نموذج طلب الشكوى/التظلّم إلى الرقم **215-937-5367** أو إرسال بريد إلكتروني إلى **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**.
- يجب على طبيبك أو طبيب الأسنان إرسال رسالة موقعة بالفاكس على الرقم **215-937-5367** خلال 72 ساعة من طلبك لاتخاذ قرار مبكر يبين لماذا تستغرق **Keystone First 30** يومًا للحصول على القرار الخاص بشكواك أو تظلمك من المستوى الأول، أو **45** يومًا للحصول على القرار الخاص بشكواك من المستوى الثاني، الذي قد يضر بصحتك.

إذا لم تحصل **Keystone First** على رسالة من طبيبك أو من طبيب الأسنان وكانت المعلومات التي تم تقديمها لا تبين أن الوقت المعتاد للبت في شكواك أو تظلمك قد يضر بصحتك، فإن **Keystone First** ستبت في شكواك أو تظلمك خلال الإطار الزمني المعتاد وهو **30** يوما من تاريخ استلام **Keystone First** لشكواك أو تظلمك من المستوى الأول، أو **45** يومًا من استلام **Keystone First** لشكواك من المستوى الثاني.

الشكوى المعجلة والشكوى الخارجية المعجلة

ستقوم لجنة مكوّنة من شخص واحد أو أكثر، من بينهم طبيب أو طبيب أسنان مرخّص، بمراجعة شكواك المُعجّلة. قد يشارك مقدّمو رعاية آخرون في عملية المراجعة، لكن القرار النهائي بشأن شكواك سيتخذه الطبيب أو طبيب الأسنان المرخّص. موظفو **Keystone First** المشاركون في اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت شكواك بشأنه.

يمكنك حضور مراجعة الشكوى المعجلة إذا كنت ترغب في ذلك. يمكنك حضور مراجعة الشكوى شخصيًا، لكن قد تضطر إلى الحضور عبر الهاتف أو الفيديو لأن **Keystone First** لديها فترة قصيرة من الوقت لاتخاذ قرار بشأن الشكوى المعجلة. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة الشكوى فلن يؤثر ذلك على القرار.

ستخبرك **Keystone First** بالقرار المتعلق بشكواك خلال 48 ساعة من استلام **Keystone First** رسالة طبيبك أو طبيب الأسنان التي توضح لماذا الإطار الزمني المعتاد لاتخاذ قرار بشأن شكواك سيضر صحتك أو خلال 72 ساعة من استلام **Keystone First** طلبك للحصول على قرار مبكر، أيهما أقرب، ما لم تطلب من **Keystone First** أخذ المزيد من الوقت للبت في شكواك. يمكنك أن تطلب من **Keystone First** أن تأخذ مدة أقصاها 14 يومًا أخرى للبت في شكواك. سيصلك أيضًا إخطار يخبرك بسبب (أسباب) القرار وكيفية طلب مراجعة خارجية معجلة للشكوى، إذا لم يعجبك القرار.

إذا لم يعجبك قرار الشكوى المعجلة، فيمكنك طلب مراجعة خارجية معجلة للشكوى من إدارة التأمين بولاية Pennsylvania خلال **يومي عمل من تاريخ استلامك لإخطار قرار الشكوى المعجلة**. لطلب مراجعة خارجية معجلة للشكوى، أرسل طلبك إلى:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
Fax: 717-787-8585

أو

قم بزيارة "صفحة تقديم الشكاوى" عبر الرابط:
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم طلب المراجعة الخارجية، اتصل بمكتب خدمات المستهلك على الرقم 1-877-881-6388.

التظلم المعجل والتظلم الخارجي المعجل

ستجتمع لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك طبيب مرخص أو طبيب أسنان مرخص، لاتخاذ قرار بشأن تظلمك. موظفو **Keystone First** المشاركون في اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت تظلمك بشأنه.

يمكنك حضور مراجعة التظلم المعجل إذا كنت ترغب في ذلك. يمكنك حضور مراجعة التظلم شخصيًا، لكن قد تضطر إلى الحضور عبر الهاتف أو الفيديو لأن **Keystone First** لديها فترة قصيرة من الوقت لاتخاذ قرار بشأن التظلم المعجل. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة التظلم فلن يؤثر ذلك على قرارنا.

ستخبرك **Keystone First** بالقرار المتعلق بتظلمك خلال 48 ساعة من استلام **Keystone First** رسالة طبيبك أو طبيب الأسنان التي توضح لماذا الإطار الزمني المعتاد لاتخاذ قرار بشأن تظلمك سيضر صحتك أو خلال 72 ساعة من استلام **Keystone First** طلبك للحصول على قرار مبكر، أيهما أقرب، ما لم تطلب من **Keystone First** أخذ

المزيد من الوقت للبت في تظلمك. يمكنك أن تطلب من **Keystone First** أن تأخذ مدة أقصاها 14 يومًا أخرى للبت في تظلمك. سيصلك أيضا إخطار يخبرك بسبب (أسباب) القرار وماذا تفعل إذا لم يعجبك القرار.

إذا لم يعجبك قرار التظلم المعجل، فيمكنك طلب مراجعة خارجية معجلة للتظلم أو جلسة إنصاف معجلة من قبل إدارة الخدمات الإنسانية أو كليهما.

يجب أن تطلب مراجعة خارجية معجلة للتظلم من قبل إدارة التأمين خلال **يومي عمل من تاريخ استلامك إخطار بقرار التظلم المعجل.** لطلب مراجعة خارجية معجلة للتظلم:

- اتصل بـ **Keystone First** على الرقم **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** وأخبر **Keystone First** بتظلمك، أو
- أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى **Keystone First** إلى **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**، أو
- اكتب تظلمك وأرسله إلى **Keystone First** بالبريد أو بالفاكس:
  Member Appeals Department
  Attention: Member Advocate
  Keystone First
  200 Stevens Drive
  Philadelphia, PA 19113-1570
  رقم الفاكس: 215-937-5367

سترسل **Keystone First** طلبك لإدارة التأمين خلال 24 ساعة من استلامه.

يجب أن تطلب عقد جلسة إنصاف خلال **120 يومًا من تاريخ الإشعار** الذي يخبرك بالقرار الذي اتخذ بشأن التظلم المعجل.

ما نوع المساعدة التي يمكنني الحصول عليها بشأن إجراءات الشكوى والتظلم؟

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكواك أو تظلمك، سيساعدك أحد موظفي **Keystone First** في ذلك. يمكن لهذا الشخص أيضا أن يمثلك أثناء إجراءات الشكوى أو التظلم. لست مضطرًا إلى أن تدفع مقابل مساعدة هذا الموظف. لن يكون هذا الموظف من الموظفين الذين شاركوا في أي قرار بشأن شكواك أو تظلمك.

كما يجوز لك إحضار أحد أفراد العائلة أو صديق أو محامي أو شخص آخر لمساعدتك في تقديم شكواك أو تظلمك. يمكن لهذا الشخص أيضا مساعدتك إذا قررت أنك تريد حضور مراجعة الشكوى أو التظلم.

وفي أي وقت خلال إجراءات الشكوى أو التظلم، يمكنك الاستعانة بأي شخص تعرفه لتمثيلك أو للتصرف نيابة عنك. إذا قررت الاستعانة بشخص لتمثيلك أو للتصرف نيابة عنك، عليك إفادة **Keystone First** كتابةً بذلك مع ذكر اسم هذا الشخص وكيف يمكن لـ **Keystone First** التواصل معه أو معها.

يجوز لك أو للشخص الذي اخترته لتمثيلك أن يطلب من **Keystone First** الاطلاع على أي معلومات لدى **Keystone First** بخصوص الموضوع الذي قدمت شكواك أو تظلمك بشأنه وذلك دون أي تكلفة عليك.

يمكنك الاتصال بالهاتف المجاني لـ Keystone First على الرقم1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) إذا احتجت إلى مساعدة أو لديك أسئلة حول الشكاوى والتظلمات، يمكنك الاتصال

بمكتب المساعدة القانونية على الرقم **1-800-322-7572** أو الاتصال بمشروع القانون الصحي في Pennsylvania على الرقم **1-800-274-3258**.

الأشخاص الذين لغتهم الرئيسية ليست الإنجليزية

إذا طلبت خدمات لغوية ستقدم **Keystone First** هذه الخدمات دون أي تكلفة عليك.

الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

ستزود **Keystone First** الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بالمساعدات التالية في تقديم الشكاوى أو التظلمات دون أي تكلفة، إذا احتاجوا ذلك. تشمل هذه المساعدات ما يلي:

- توفير مترجمين بلغة الإشارة،
- توفير المعلومات التي تقدمها **Keystone First** في مراجعة الشكوى أو التظلم بصيغة بديلة. ستعطى لك الصيغة البديلة قبل المراجعة، و
- توفير شخص للمساعدة في نسخ وعرض المعلومات.

جلسات الإنصاف لإدارة الخدمات الإنسانية

يمكنك أن تطلب من إدارة الخدمات الإنسانية في بعض الحالات عقد جلسة استماع لأنك غير راضٍ عن أو لا توافق على شيء فعلته أو لم تفعله **Keystone First**. تسمى هذه الجلسات بـ "جلسات الإنصاف". يمكنك طلب جلسة إنصاف بعد أن تبت **Keystone First** في شكواك من المستوى الأول أو في تظلمك.

ما هي الأمور التي يمكنني أن أطلب جلسة إنصاف بشأنها ومتى يتوجب علي أن أطلب جلسة إنصاف؟

يجب إرسال طلبك لعقد جلسة إنصاف بالبريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني* خلال **120 يومًا من تاريخ الإخطار** الذي يخبرك بقرار **Keystone First** بشأن شكواك من المستوى الأول أو تظلمك بشأن ما يلي:

- رفض خدمة أو بند تريده لأنه ليس ضمن الخدمات أو البنود المغطاة.
- رفض الدفع لمقدم خدمة أو بند حصلت عليه وإصدار مقدم الخدمة فاتورة لك لهذه الخدمة أو البند.
- إذا لم تقرر **Keystone First** بشأن شكوى أو تظلم من المستوى الأول تقدمت به إلى **Keystone First** خلال **30** يومًا من حصول **Keystone First** على شكواك أو تظلمك.
- إذا رفض طلبك بعدم موافقتك على قرار **Keystone First** بأنه عليك أن تدفع لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك.
- رفض خدمة أو بند أو تقليل خدمة أو بند أو الموافقة على خدمة أو بند مختلف عن الخدمة أو البند الذي طلبته لأنه كان غير ضروري من الناحية الطبية.
- عدم حصولك على خدمة أو بند خلال الوقت الذي كان يجب أن تكون قد تلقيت فيه تلك الخدمة أو البند.

كما يمكنك طلب جلسة إنصاف خلال 120 يوما من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بعد بت **Keystone First** في شكوى من المستوى الأول أو تظلم أخبرت **Keystone First** به خلال **30** يومًا من حصول **Keystone First** على شكواك أو تظلمك.

* نظرًا لأن رسائل البريد الإلكتروني ليست آمنة ما لم يتم تشفيرها من قبل المرسل، فجيب عليك عدم ذكر معلومات التعريف الشخصية مثل تاريخ ميلادك أو المعلومات الطبية الشخصية ما لم تقم بتشفير البريد الإلكتروني.

كيف أطلب جلسة إنصاف؟

يجب أن يكون طلبك بعقد جلسة إنصاف خطيًا. يمكنك إما تعبئة نموذج طلب جلسة إنصاف والتوقيع عليه حيث تجد هذا النموذج ضمن أوراق إخطار قرار الشكوى أو التظلم وإما كتابة وتوقيع خطاب أو بالبريد الإلكتروني.

إذا كتبت خطابا أو بريدًا إلكترونيًا*، فيجب إدراج المعلومات التالية فيه:

- اسمك (اسم العضو) وتاريخ الميلاد.
- رقم الهاتف الذي يمكن الوصول إليك من خلاله خلال اليوم.
- إذا كنت ترغب في حضور جلسة الإنصاف شخصيًا أو عن طريق الهاتف،
- سبب (أسباب) طلبك لجلسة إنصاف، و
- نسخة من أي رسالة تلقتها بخصوص المشكلة التي تطلب عقد جلسة إنصاف بشأنها.

* نظرًا لأن رسائل البريد الإلكتروني ليست آمنة ما لم يتم تشفيرها من قبل المرسل، فجيب عليك عدم ذكر معلومات التعريف الشخصية مثل تاريخ ميلادك أو المعلومات الطبية الشخصية ما لم تقم بتشفير البريد الإلكتروني. يمكنك إرسال طلب جلسة إنصاف عبر البريد الإلكتروني وتقديم معلومات التعريف الشخصية الخاصة بك في رسالة موجهة إلى العنوان الوارد أعلاه.

يجب أن ترسل طلبك بعقد جلسة إنصاف على العنوان التالي:

Department of Human Services
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair Hearings
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
الفاكس: 1-717-772-6328
بريد إلكتروني: RA-PWCGFHteam@pa.gov

ماذا يحدث بعد أن أطلب جلسة إنصاف؟

ستصلك رسالة من مكتب الجلسات والطعون التابع لإدارة الخدمات الإنسانية يخبرك بمكان عقد الجلسة وتاريخها ووقتها. ستتلقى هذه الرسالة قبل 10 أيام على الأقل من تاريخ الجلسة.

يجوز لك حضور جلسة الإنصاف شخصيًا أو عن طريق الهاتف. يجوز أن يساعدك أحد أفراد العائلة أو صديق أو محامٍ أو أي شخص آخر أثناء جلسة الإنصاف. **يتعين عليك** المشاركة في جلسة الإنصاف.

ستحضر **Keystone First** أيضًا جلسة الإنصاف لشرح الأسباب التي دفعت **Keystone First** لاتخاذ هذا القرار أو لشرح ما حدث.

يمكنك أن تطلب من **Keystone First** إعطائك أي سجلات وتقارير ومعلومات أخرى تتعلق بالمشكلة التي طلبت جلسة إنصاف بشأنها دون أي تكلفة عليك.

متى يتقرر عقد جلسة الإنصاف؟

سيتقرر عقد جلسة الإنصاف خلال 90 يوما من تاريخ تقديم شكواك أو تظلمك لـ **Keystone First** مع عدم احتساب عدد الأيام بين التاريخ الوارد على إشعار **Keystone First** بقرار الشكوى من المستوى الأول أو التظلم والتاريخ الذي طلبت فيه عقد جلسة الإنصاف.

إذا طلبت عقد جلسة إنصاف لأن **Keystone First** لم تخبرك بقرارها بشأن شكوى أو تظلم أخبرت **Keystone First** به خلال 30 يوما من تاريخ استلام **Keystone First** شكواك أو تظلمك، فسيتم البت في شكواك أو تظلمك خلال 90 يوما من تاريخ تقديمك شكواك أو تظلمك إلى **Keystone First** مع عدم احتساب عدد الأيام بين التاريخ الوارد على إشعار **Keystone First** بأنها لم تبت في شكواك أو تظلمك في الوقت المناسب والتاريخ الذي طلبت فيه عقد جلسة الإنصاف.

سترسل لك إدارة الخدمات الإنسانية القرار خطيًا وستخبرك بما يجب القيام به إذا لم يعجبك القرار.

إذا لم يتقرر عقد جلسة الإنصاف خلال 90 يوما من تاريخ استلام إدارة الخدمات الإنسانية لطلبك، فيمكنك الحصول على خدماتك لحين البت في عقد جلسة الإنصاف. يمكنك الاتصال بإدارة الخدمات الإنسانية على الرقم 1-800-798-2339 لطلب خدماتك.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وطلبت جلسة إنصاف وأرسلت طلبك بالبريد أو استلمته إدارة الخدمات الإنسانية خلال 15 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بقرار **Keystone First** بشأن الشكوى من المستوى الأول أو التظلم، فستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها.

جلسة الإنصاف المعجلة

ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟

في حال رأى طبيبك أو طبيب الأسنان أن انتظار الوقت المعتاد المستغرق لاتخاذ قرار بشأن جلسة الإنصاف يمكن أن يضر وضعك الصحي، يمكنك أن تطلبي عقد جلسة إنصاف في وقت أسرع. وهذا ما يسمى جلسة إنصاف معجلة. يمكنك طلب قرار مبكر عن طريق الاتصال بالإدارة على الرقم 1-800-798-2339 أو عن طريق إرسال رسالة بالفاكس أو نموذج طلب جلسة الإنصاف على الرقم 717-772-6328 أو تقديم طلب كتابي إلكترونيًا إلى البريد الإلكتروني* -RA PWCGFHteam@pa.gov. ينبغي على طبيبك أو طبيب الأسنان إرسال رسالة موقّعة عبر الفاكس على الرقم 717-772-6328 يشرح فيها كيف يمكن لفترة الانتظار المعتادة لاتخاذ قرار بعقد جلسة الإنصاف أن يضر بوضعك الصحي. إذا لم يرسل طبيبك أو طبيب الأسنان رسالة، حينئذ يتعين على طبيبك أو طبيب الأسنان الشهادة في جلسة الإنصاف لشرح كيف يمكن لفترة الانتظار المعتادة لاتخاذ قرار بشأن جلسة الإنصاف أن يضر بوضعك الصحي.

سيحدد مكتب الجلسات والطعون موعدا لجلسة هاتفية وسيخبرك بقراره خلال 3 أيام عمل بعد طلب جلسة إنصاف.

إذا لم يرسل طبيبك بيانًا مكتوبا ولم يدل بشهادته في جلسة الإنصاف، فلن يتم تعجيل قرار جلسة الإنصاف. سيتم عقد جلسة استماع أخرى وسيتم تحديد جلسة الإنصاف وفق الإطار الزمني المعتاد لاتخاذ قرار بشأن جلسة إنصاف.

* نظرًا لأن رسائل البريد الإلكتروني ليست آمنة ما لم يتم تشفيرها من قبل المرسل، فجيب عليك عدم ذكر معلومات التعريف الشخصية مثل تاريخ ميلادك أو المعلومات الطبية الشخصية ما لم تقم بتشفير البريد الإلكتروني.

يمكنك الاتصال بالهاتف المجاني لـ **Keystone First على الرقم 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** إذا احتجت إلى مساعدة أو لديك أسئلة حول جلسات الإنصاف، يمكنك الاتصال بمكتب المساعدة القانونية على الرقم **1-800-322-7572** أو الاتصال بمشروع القانون الصحي في Pennsylvania على الرقم 1-800-274-3258.

تاريخ المراجعة: سبتمبر 2025

© 2025 **Keystone First**

قد لا تغطي خطة الرعاية المدارة هذه كل نفقات رعايتك الصحية. من فضلك اقرأ العقد الخاص بك بعناية لتتعرف على خدمات الرعاية الصحية المغطاة.

Keystone First

Coverage by Vista Health Plan,
an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

جميع الصور مستخدمة بموجب ترخيص لأغراض التوضيح فقط.
كما أن أي شخص مصور هنا هو مجرد عارض.

www.keystonefirstpa.com

MCO-PA_254612050-2