



الكتيب

2026 | كتيب الأعضاء في برنامج BlueCare



BlueCareSM

أرقام هواتف مجانية يمكنك الاتصال بها لطلب المساعدة

أرقام هواتف مجانية يمكنك الاتصال بها لطلب المساعدة

800-468-9698	BlueCare اتصل بخصوص رعايتك الصحية
800-468-9698	BlueCare CHOICES in Long-Term Services and Support اتصل لتقديم طلب لبرنامج CHOICES أو تحدث إلى منسق رعايتك
800-468-9698	BlueCare Employment and Community First (ECF) CHOICES اتصل إذا كنت تحتاج إلى مساعدة لإتمام إحالة ذاتية أو للتحدث إلى منسق الدعم
1-800-262-2873	خط مساعدة التمريض
866-864-2526	Renaissance (برنامج رعاية الأسنان من TennCare) اتصل بخصوص خدمات العناية بالأسنان
888-816-1680	OptumRx (برنامج TennCare Pharmacy Program) اتصل لطلب خدمات الصيدليات التابعة لبرنامج TennCare
855-259-0701	TennCare Connect اتصل فيما يخص: <ul style="list-style-type: none"> • تغيير العنوان أو حجم الأسرة أو الوظيفة أو الدخل • عندما تكونين حاملاً، وعندما يُولد طفلك • إكمال تجديد اشتراكك • التماسات الاستفادة من برنامج TennCare أو الإبقاء عليه • المساهمة المشتركة في برنامج TennCare • التقدم إلى برنامج TennCare • برامج مثل Food Stamps أو Families First
800-758-1638 خط الهاتف النصي (TTY)/هاتف الصم (TDD): 877-779-3103	TennCare Advocacy Program برنامج اتصل لطلب المساعدة بخصوص خدمات الصحة الجسدية أو للمساعدة في خدمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة النفسية وإدمان الكحول والمواد المخدرة)

<p>800-878-3192 خط الهاتف النصي (TTY)/هاتف الصم :(TDD) 866-771-7043</p>	<p>الالتماسات الطبية لأعضاء TennCare اتصل لتقديم التماسات مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عندما تواجه مشكلات في الحصول على الرعاية الصحية • عند رفض خدمة طلبتها • عندما يتم إنهاء خدمة كنت تتلقاها أو تخفيضاها • عندما تريد تغيير خطتك الصحية (منظمة الرعاية المُدارة) • عندما ترغب في استرداد نفقات تعتقد أنه كان يجب على BlueCare تسديدها • عندما يصدر لك مقدم خدمة فاتورة مقابل إحدى المزايا التي تعتقد أنه يجب على BlueCare تسديدها
<p>800-633-4227</p>	<p>خط المعلومات والمساعدة لبرنامج Medicare اتصل للحصول على معلومات حول برنامج Medicare</p>
<p>877-801-0044</p>	<p>خط المساعدة لبرنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي (SHIP) اتصل للحصول على المساعدة بشأن برنامج Medicare</p>
<p>800-772-1213</p>	<p>إدارة الضمان الاجتماعي اتصل للحصول على معلومات حول الضمان الاجتماعي وخدمات ذوي الإعاقة</p>
<p>800-433-3982</p>	<p>مكتب المفتش العام (OIG) اتصل للإبلاغ عن واقعة احتيال أو إساءة استخدام تتعلق بعضو في برنامج TennCare</p>
<p>833-687-9611</p>	<p>مكتب النزاهة التابع لبرنامج TennCare اتصل للإبلاغ عن واقعة احتيال تتعلق بمقدم خدمة في TennCare</p>
<p>1-866-473-7565</p>	<p>خدمات النقل اتصل لطلب وسيلة انتقال إلى مكان زيارة الرعاية الصحية إذا لم يكن لديك وسيلة انتقال</p>
<p>800-468-9698 communitycompass.tn.gov/</p>	<p>الموارد المجتمعية تفضّل زيارة Tennessee Community Compass للحصول على مساعدة بشأن إيصالك ببنوك الطعام، وخدمات الإسكان، والاحتياجات الحياتية الأخرى.</p>

أرقام الهاتف	أسماء الأطباء

برنامج TennCare وخطة الرعاية الصحية BlueCare

كتيب الأعضاء 2026

¿Necesita un manual de TennCare en español? Para conseguir un manual en español, llame a **BlueCare** al **800-468-9698**.

حقك في الخصوصية

هناك قوانين سارية لحماية خصوصيتك. تنص هذه القوانين على عدم جواز إفشاء حقائق معينة عنك إلى الآخرين. يُرجى قراءة المزيد عن حقوق خصوصيتك في الجزء السابع من هذا الكتيب.

ملحوظة مهمة:

حتى في حالة عدم استخدامك لبرنامج TennCare، ستستمر الولاية في سداد تكلفة حصولك عليه. إذا لم تُعد بحاجة إلى برنامج TennCare، فيُرجى التواصل مع TennCare Connect على الرقم المجاني **855-259-0701**.

Do you need help?

We have free auxiliary aids and services, like large print, to communicate effectively with you. Call us at 800-468-9698 (TRS: 711). If you speak a language other than English, help in your language is available for free. We have free interpretation and translation services to help you.

Spanish: Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-468-9698 (TRS/TTY:866-503-0264).

Arabic: العربية

ملاحظة: إذا تتكلم اللغة العربية، خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجانًا. اتصل برقم: 800-468-9698

Chinese: 繁體中文

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 800-468-9698

Vietnamese: Tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 800-468-9698

Korean: 한국어

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 800-468-9698 번으로 전화해 주십시오.

French: Français

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 800-468-9698.

Amharic: አማርኛ

ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ። 800-468-9698.

Gujarati: ગુજરાતી

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 800-468-9698.

Laotian: ພາສາລາວ

ໂປດ ຊາບ: ຖ້າ ວ່າ ທ່ານ ເວົ້າ ພາ ສາ ລາວ, ການ ບໍ່ ຈິ ການ ຊ່ວຍ ເຫຼືອ ດ້ານ ພາ ສາ, ໂດຍບໍ່ ເສັຽ ຄ່າ, ແມ່ນມີ ພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ. ໂທ ຮ 800-468-9698.

German: Deutsch

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 800-468-9698 .

Tagalog: Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 800-468-9698.

Hindi: हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 800-468-9698 पर कॉल करें।

Russian: Русский

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 800-468-9698 .

Japanese: 日本語

「日本語を話す方は、通訳や翻訳などの言語支援サービスを無料で利用できます」

Persian: فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 800-468-9698 تماس بگیرید.

يساعد [نظام دعم المستفيدين \(BSS\)](#) الأشخاص المُسجّلين في برامج CHOICES و Employment and Community First و Katie Beckett (ECF) CHOICES. ويوفر النظام المساعدة كذلك للأشخاص الذين يرغبون في التسجيل بهذه البرامج. للحصول على المساعدة، اتصل على الرقم 888-723-8193.

لا يمارس برنامج TennCare التمييز ضد الأشخاص بسبب العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، بما في ذلك الإجابة المحدودة للغة الإنجليزية واللغة الرئيسية، أو العمر، أو الإعاقة، أو الديانة، أو نوع الجنس. إذا كنت بحاجة إلى تعديلات معقولة أو تعتقد أنه تمت معاملتك بشكل مختلف أو ممارسة أي تمييز ضدك، فيمكنك تقديم تظلم (شكوى) إلى [مكتب الامتثال للحقوق المدنية](#) التابع لبرنامج TennCare على:

البريد الإلكتروني: HCFA.fairtreatment@tn.gov

الموقع الإلكتروني: <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>

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

الهاتف: 615-507-6474 (خدمة ترحيل الاتصالات 711).

هل تحتاج إلى مساعدة في تقديم تظلم؟ اتصل ببرنامج TennCare Connect على الرقم 855-259-0701.

إخطار بعدم التمييز

وسائل الحماية

التمييز مخالف للقانون. تمتثل TennCare لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولايات. نحن لا نمارس التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي بما في ذلك الإجابة المحدودة للغة الإنجليزية واللغة الرئيسية أو العمر أو الإعاقة أو نوع الجنس. ولا تعتمد TennCare إقصاء الأشخاص أو تعاملهم معاملة أقل من غيرهم (مختلفة) بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو نوع الجنس.

المساعدة التي يمكنك الحصول عليها

المساعدة المتعلقة بالإعاقة

يقدم برنامج TennCare للأشخاص ذوي الإعاقة تعديلات معقولة. التعديلات المعقولة هي طلبات معقولة لإجراء تغييرات على قاعدة أو سياسة أو ممارسة أو خدمة لمساعدة شخص لديه أحد الاحتياجات ذات الصلة بالإعاقة. يوفر TennCare أدوات مُساعدة وخدمات مجانية حتى تتمكن من التواصل معك بفعالية. الأدوات المُساعدة والخدمات هي أنواع من المساعدة تشمل:

- مترجمون فوريون مؤهلون إلى لغة الإشارة و
- المعلومات المكتوبة بأحرف كبيرة أو المقدمة في تنسيق صوتي أو إلكتروني يسهل الوصول إليه، أو من خلال قراءة الحروف أو طريقة برايل أو أي تنسيقات مُساعدة أخرى.

المساعدة اللغوية

يقدم برنامج TennCare مساعدة لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الرئيسية ليست الإنجليزية مثل:

- مترجمون فوريون مؤهلون و
- الترجمة التحريرية - معلومات مكتوبة بلغات أخرى.

بمن تتصل

TennCare Connect

هل تحتاج إلى مساعدة مثل تقديم طلب إلى برنامج TennCare أو تجديد عضويتك في البرنامج، أو تحتاج إلى أدوات مُساعدة وخدمات، أو مساعدة لغوية للتحدث مع TennCare؟ اتصل ببرنامج TennCare Connect مجانًا على الرقم 855-259-0701.

مكتب الامتثال للحقوق المدنية في TennCare

- التعديلات المعقولة
- إذا كنت بحاجة إلى تعديلات معقولة، فاتصل بمكتب الامتثال للحقوق المدنية ("OCRC") في TennCare.
- التظلم/الشكوى

إذا كنت تعتقد أن TennCare لم يتمكن من توفير هذه الخدمات لك أو مارس التمييز ضدك على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك تقديم تظلم/شكوى إلى مكتب الامتثال للحقوق المدنية لدى TennCare من خلال:

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

• البريد:

310 Great Circle Road Floor 3W

،Nashville, TN 37243

• عبر الإنترنت: الموقع الإلكتروني لمكتب الامتثال للحقوق المدنية على

<https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>

• الهاتف: 615-507-6474 (خدمة ترحيل الاتصالات 711)

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم، فاتصل على TennCare Connect مجانًا من خلال الرقم 855-259-0701.

معلومات إضافية

يمكنك العثور على النماذج والسياسات والمزيد من المعلومات عن الحقوق المدنية والمساعدة في الغذاء أو أشياء أخرى على الموقع الإلكتروني لمكتب الامتثال للحقوق المدنية:

<https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>

بإمكانك تقديم شكوى خاصة بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية:

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

• عبر البريد:

U.S. Department of Health and Human Services,

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

• عن طريق الهاتف: 1-800-368-1019، 800-537-7697 (TDD)

تتوفر استمارات الشكاوى على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

1	أرقام هواتف مجانية يمكنك الاتصال بها لطلب المساعدة
4	برنامج TennCare وخطة الرعاية الصحية BlueCare كتيب الأعضاء 2026
7	إخطار بعدم التمييز
7	وسائل الحماية
7	المساعدة التي يمكنك الحصول عليها
7	بمن تتصل
8	معلومات إضافية
12	مرحبًا بك في برنامج TennCare، وخطتك الصحية من BlueCare
14	خطط رعايتك الصحية بموجب برنامج TennCare
14	خطة الرعاية الصيدلانية
15	خطة الرعاية الصحية للأسنان الخاصة بك
16	الجزء الأول: استخدام خطتك الصحية في برنامج TennCare
17	بطاقة تعريف العضوية
18	شبكة مقدمو خدمات BlueCare
19	طريقة الحصول على مساعدة لغوية مجانية في زيارات الرعاية الصحية
19	طريقة الحصول على مساعدة في توفير وسيلة نقل لزيارات الرعاية الصحية
20	الزيارات إلى الأطباء
21	تغيير مقدم الرعاية الأولية المتابع لك
22	الرعاية الصحية السلوكية (خدمات الصحة النفسية أو اضطرابات تعاطي المخدرات)
23	الاختصاصيون
24	الرعاية في المستشفى
29	الجزء الثاني: الخدمات التي يسد تكلفتها برنامج TennCare
30	حزم المزايا
46	الرعاية المقيدة بحدود
52	بدائل الخدمات
53	خدمات برنامج TennCare الأخرى
57	الرعاية الوقائية - الرعاية التي تحافظ على صحتك
58	Tennessee Health Link
59	العناية بالأسنان للبالغين
59	صحة المرأة والحمل

62	الرعاية الوقائية للأطفال (برنامج TennCare Kids – الرعاية الصحية لطفلك والمراهقين)
63	العناية بالأسنان للأطفال
64	رعاية الإبصار للأطفال
64	الخدمات غير المشمولة بالتغطية
67	الجزء الثالث: الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS) من TennCare
68	برنامج CHOICES
96	برنامج Employment and Community First CHOICES
121	Katie Beckett
133	ما هو سوء المعاملة والإهمال والاستغلال؟
135	المحقق في شكاوى الرعاية طويلة الأجل
135	محقق الشكاوى لدعم الحياة في المجتمع (CLS)
136	نظام دعم المستفيدين
138	الجزء الرابع: كيفية عمل برنامج TennCare من أجلك
139	ما تدفعه من أجل تلقي رعايتك الصحية - مساهمات المنتفع
	الجزء الخامس: طلب المساعدة بخصوص المشكلات المتعلقة بخدمات رعايتك الصحية
149	أو برنامج TennCare
150	أنواع المشكلات والإجراءات التي يمكنك القيام بها
160	الجزء السادس: التماسات TennCare
161	الالتماسات بشأن الخدمات الطبية
	التماسات أهلية الاشتراك- التسجيل في برنامج TennCare أو الاحتفاظ به والمشكلات الأخرى
166	المتعلقة ببرنامج TennCare
169	الجزء السابع: حقوقك ومسؤولياتك
170	يحق لك:
171	يقع على عاتقك مسؤولية:
172	حقوقك ومسؤولياتك الأخرى كعضو في برنامج TennCare و BlueCare
175	إشعار ممارسات الخصوصية لبرنامج TennCare
183	مسؤوليتك في الإبلاغ عن الاحتيال وإساءة الاستخدام
185	الجزء الثامن: أوراق الرعاية الصحية التي قد تحتاج إليها
186	طلب تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)
186	نموذج شكوى من التمييز لدى برنامج TennCare

186	نموذج الالتماس الطبي
186	شهادة مقدم خدمة العلاج: التماس عاجل بخصوص برنامج <i>TennCare</i>
187	التوجيهات المسبقة للرعاية الصحية
188	الجزء التاسع: معلومات إضافية
	TennCare Kids: خدمات الفحص المبكر والدوري، والتشخيص، والعلاج المكفولة (EPSDT)
189	بموجب برنامج <i>TennCare</i>
206	تعريفات قانونية
207	مسرد المصطلحات
210	جداول مزايا برنامج CHOICES
217	جدول مزايا برنامج Employment and Community First CHOICES
227	جدول مزايا برنامج Katie Beckett

مرحبًا بك في برنامج TennCare، وخطتك الصحية من BlueCare

هذا كتيب أعضاء TennCare. يوضح لك هذا الكتيب طريقة الحصول على الرعاية. برنامج TennCare هو برنامج ولاية تينيسي للرعاية الصحية. يعمل البرنامج مثل تأمين صحي يساعدك في سداد تكاليف العديد من خدمات الرعاية الصحية.

يوجد نوعان من برنامج TennCare Medicaid وTennCare Standard. أنت عضو في إما برنامج TennCare Medicaid أو برنامج TennCare Standard. يكمن الاختلاف بينهما في الطريقة التي حصلت بها على برنامج TennCare.

TennCare Medicaid هو نوع من التغطية التأمينية التي يُوفرها برنامج TennCare وينضم إليها معظم الأشخاص. تقضي قواعد TennCare Medicaid بوجود مراجعة دخلك، وفي بعض الأحيان مواردك. الموارد هي الأشياء التي تملكها أو الأموال التي تدخرها.

يجب أن تكون أيضًا ضمن "فئة" معينة، مثل الأطفال دون سن 21 عامًا أو السيدات الحوامل.

في ولاية تينيسي، يحصل الأشخاص الذين يتمتعون بمزايا دخل الضمان التكميلي (SSI) على مزايا برنامج TennCare Medicaid أيضًا. يمكنك التقدم للحصول على مزايا دخل الضمان التكميلي في مكتب الضمان الاجتماعي.

يتمتع بعض الأشخاص بمزايا برنامج TennCare Medicaid بجانب تأمين آخر. هذا أمر لا بأس به في معظم الأحيان. تجيز الحكومة الفيدرالية الاستفادة من برنامج Medicaid وتأمين آخر طالما أنك تستوفي قواعد برنامج Medicaid. هل تستفيدين من TennCare Medicaid لأنك مسجلة في برنامج سرطان الثدي و/أو عنق الرحم؟ في هذه الحالة لا يجوز لك الاستفادة من تأمين آخر أو بما في ذلك برنامج Medicare، إذا كان التأمين يغطي علاج سرطان الثدي و/أو عنق الرحم.

TennCare Standard هو النوع الثاني من التغطية التأمينية التي يُوفرها برنامج TennCare. يتأهل بعض الأشخاص للحصول على TennCare Standard. إن TennCare Standard مخصص للأطفال دون سن 19 عامًا الذين يفقدون تغطية TennCare Medicaid¹ عندما حان الوقت لتحديد ما إذا كان يمكنهم الاحتفاظ بتأمين TennCare Medicaid، فإنهم لم يكونوا مؤهلين. غير أن قواعد TennCare Standard تقضي بأن هؤلاء الأطفال

1 تندرج الفئات المستحقة لبرنامج CHOICES وبرنامج Employment and Community First CHOICES فنيًا ضمن فئات "TennCare Standard". لكن بطاقات هويات الأعضاء وغيرها من بطاقات الهوية ستُعرف الأفراد المسجلين في هذه الفئات باعتبارهم منضمين إلى TennCare Medicaid. لذلك، ولأغراض هذا الكتيب، سيتم اعتبارهم منتمين إلى TennCare Medicaid.

يمكنهم الانتقال إلى TennCare Standard إذا لم يكونوا يتمتعون بتأمين صحي جماعي. في بعض الأحيان يجب أن يكون لديهم حالة صحية أيضًا.

لا يُسمح بالتمتع بتأمين آخر، حتى برنامج Medicare أو للأطفال المنضمين إلى TennCare Standard.

لماذا من المهم معرفة نوع برنامج TennCare الذي تنتمي إليه؟ لأن هذا الأمر يساعدك على معرفة نوع مزايا برنامج TennCare التي تتمتع بها. كما يساعدك في معرفة ما إذا كان يجب دفع دفعات السداد التشاركي لخدمات برنامج TennCare. سنشرح لك بمزيد من التفصيل مزايا برنامج TennCare ودفعات السداد التشاركي لاحقًا في هذا الكتيب.

أرسل برنامج TennCare خطابًا إليك لإبلاغك أنك مستفيد من برنامج TennCare وتاريخ بدء الاستفادة منه. إذا كانت لديك استفسارات أو إذا واجهت مشكلات تتعلق بتاريخ TennCare، فيرجى الاتصال بـ TennCare Connect مجانًا على الرقم **855-259-0701**.

ملحوظة مهمة: يقضي قانون الولاية بأنه يجب عليك إبلاغ برنامج TennCare بأي تغييرات قد تؤثر على تغطيتك. يجب الإبلاغ عن هذه التغييرات في غضون 10 أيام من وقوع التغيير. ويجب تقديم الدليل اللازم لإجراء هذا التغيير إلى برنامج TennCare. اتصل ببرنامج TennCare Connect فورًا في الحالات التالية:

- انتقلت**
- تغيير عدد الأفراد في أسرتك
- تغيير وظائفك
- تغيير دخلك
- حصولك أو تمكنك من الحصول على تأمين صحي جماعي

****يجب عليك في أي وقت تنتقل فيه من محل سكنك الحالي أن تبلغ برنامج TennCare بعنوانك الجديد. لماذا؟** يرسل برنامج TennCare معلومات مهمة حول تغطيتك في برنامج TennCare والمزايا بالبريد. إذا لم يكن البرنامج على اطلاع على عنوانك الحال، فقد تفقد مزايا برنامج TennCare. تواصل مع TennCare Connect على الرقم **855-259-0701** لإبلاغ برنامج TennCare بعنوانك الجديد.

هل تتلقى شيكات دخل الضمان التكميلي من إدارة الضمان الاجتماعي (SSA)؟ إذا، يجب عليك الاتصال بمكتب إدارة الضمان الاجتماعي المحلي لديك وإطلاعهم على عنوانك الجديد.

بعد الاتصال ببرنامج TennCare Connect أو مكتب الضمان الاجتماعي، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698 وأبلغنا بعنوانك الجديد كذلك.**

خط رعايتك الصحية بموجب برنامج TennCare

BlueCare هي خطتك الصحية بموجب برنامج TennCare الخاص بك التي تساعدك في الحصول على رعاية صحية جسمانية أو سلوكية (خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المخدرات). إذا كنت مسجلاً في برنامج CHOICES أو برنامج Employment and Community First CHOICES، فسنساعدك في الحصول على رعاية طويلة الأمد كذلك. يمكنك قراءة المزيد حول الرعاية طويلة الأمد في الجزء الثالث من هذا الكتيب. يُطلق علينا في بعض الأحيان مؤسسة إدارة خدمات رعايتك، أو MCO. للأسئلة المتعلقة بالحصول على خدمات الرعاية الجسمانية أو السلوكية، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. الاتصال مجاني. يمكنك كذلك الاتصال بنا للمساعدة فيما يخص برنامج CHOICES أو برنامج Employment and Community First CHOICES.

هل لديك أسئلة تتعلق بصحتك؟ هل تحتاج إلى معرفة تخصص الطبيب الذي ينبغي عليك زيارته؟ اتصل بخط المساعدة للاستشارات التمريضية على الرقم **1-800-262-2873**. الاتصال مجاني.

هل تحتاج إلى تغيير خطتك الصحية؟

هل **BlueCare** هي خطة صحية تطلبها؟ إذا كنت بحاجة إلى تغيير خطتك الصحية أو كنت تريد ذلك، فإن لديك 90 يوماً للقيام بذلك اعتباراً من تاريخ استلامك لخطاب برنامج TennCare. لتغيير خطتك الصحية خلال أول 90 يوماً، اتصل بوحدة الالتصاقات الطبية لأعضاء TennCare على الرقم **800-878-3192** مجاناً. وأبلغهم أنك قد حصلت للتو على عضويتك في برنامج TennCare وأنك ترغب في تغيير خطتك الصحية.

بعد 90 يوماً، يصير من الصعب تغيير خطتك الصحية. يشرح الجزء الخامس من هذا الكتيب بمزيد من التفصيل خطتك الصحية بعد أول 90 يوماً.

- هل ترغب في تغيير خطط الصحية لأنك تواجه مشكلات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية أو لا تستطيع العثور على طبيب؟ اتصل بنا على الرقم المجاني **800-468-9698**. وسنساعدك على حل المشكلة. لا يتعين عليك تغيير الخطط الصحية من أجل الحصول على خدمات الرعاية التي تحتاجها.

هل تريد تغيير الخطط الصحية لكي تتمكن من زيارة طبيب يقبل خطة صحية مختلفة؟ أولاً، تأكد من أن جميع الأطباء سيقبلون خطتك الصحية الجديدة. لن تتمكن من إجراء الزيارة إلا للأطباء الذين يقبلون خطتك الجديدة.

- ماذا إذا كنت تريد تغيير خطتك الصحية لكنك حصلت على موافقة من طرفنا بخصوص الرعاية التي لم تحصل عليها بعد؟ إذا غيرت خطتك الصحية لكنك لا تزال بحاجة إلى الرعاية، فسيتم عليك الحصول على موافقة جديدة من القائمين على خطتك الجديدة.

خطة الرعاية الصيدلانية

إذا كانت لديك تغطية للوصفات الطبية من خلال برنامج TennCare، سيتم توفير مزايا الوصفات الطبية عبر مدير مزايا الصيدليات أو PBM.

يطلق على خطة صيدلية TennCare اسم **OptumRx**. يجب أن يكون لديك بطاقة صيدلية OptumRx. ماذا لو لم يكن لديك بطاقة صيدلية؟ يمكنك تنزيل إحداها عبر الإنترنت من خلال www.optumrx.com أو الاتصال على الرقم **888-816-1680**.

يمكنك أيضًا إخبار صيدليتك بأنك مشترك في برنامج TennCare. تأكد من أن الصيدلية التي تذهب إليها تقبل التعامل مع برنامج TennCare. لمعرفة ما إذا كانت الصيدلية تقبل التعامل مع برنامج TennCare، انتقل إلى https://www.optumrx.com/oe_tennicare/find-a-network-pharmacy

أو يمكنك الاتصال بمكتب المساعدة الخاص بخدمات الصيدليات التابعة لبرنامج TennCare على الرقم **888-816-1680**.

تعرف على المزيد حول تغطية الأدوية الموصوفة في الجزأين الأول والثاني من هذا الكتيب.

أجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة والمستلزمات ذات الصلة

يمكن لأعضاء برنامج TennCare الوصول إلى أجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة (CGMs) والمستلزمات ذات الصلة من خلال الخطة الصحية للصيدلية أو الخطة الصحية الطبية. بموجب الخطة الصحية للصيدلية، قد يتم إرسال الوصفات الطبية المتعلقة بأجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة والمستلزمات ذات الصلة إلى صيدلية من اختيارك داخل الشبكة من جانب مقدم الخدمة الطبية المتابع لحالتك.

خطة الرعاية الصحية للأسنان الخاصة بك

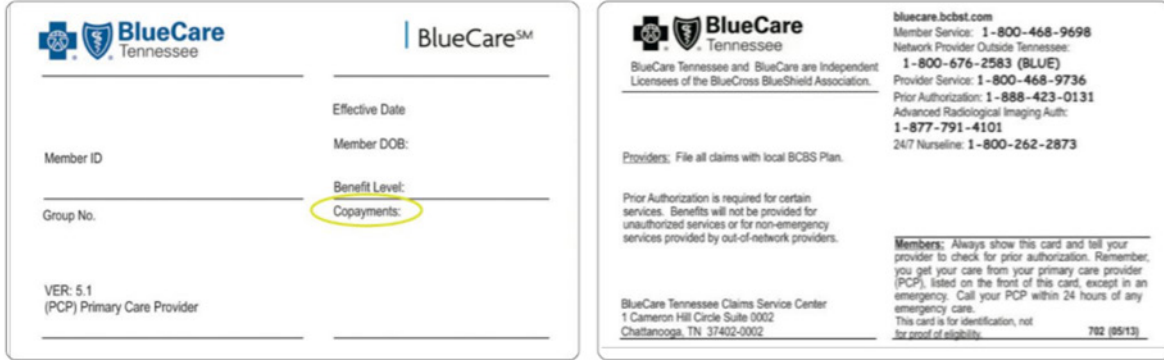
خطة رعاية الأسنان من TennCare هي Renaissance. ستدير Renaissance مزايًا رعاية الأسنان لجميع أعضاء TennCare. وتعتبر فحوصات الفم المنتظمة مهمة لصحتك العامة. وخدمات العناية بالأسنان مثل تنظيف الأسنان والأشعة السينية وغيرها من مزاي العناية بالأسنان مشمولة بالتغطية ضمن حدود معينة.

يمكنهم مساعدتك إذا كانت لديك أسئلة حول الرعاية الصحية بالأسنان. للعثور على طبيب أسنان تابع لخطة Renaissance، انتقل إلى <https://www.renmemberportal.com/mp/rengp>. ثم انقر فوق **Find a Dentist (بحث عن طبيب أسنان)**. أو يمكنك الاتصال على الرقم **866-864-2526**.

تعرف على المزيد عن تغطية رعاية الأسنان في كتيب Renaissance.

الجزء الأول: استخدام خطتك الصحية في برنامج TennCare

يملك جميع أعضاء BlueCare بطاقة عضوية. هذا مثال يوضح ما ستبدو عليه بطاقتك:



إليك بعض الأشياء التي ستكون على بطاقتك:

- اسم العضو هو اسم الشخص الذي يمكنه استخدام هذه البطاقة.
- رقم التعريف هو الرقم الذي يوضح من أنت.
- رقم الفئة يوضح المنطقة التي تعيش فيها في ولاية تينيسي.
- مقدم الرعاية الأولية (PCP) هو الشخص الذي تتردد عليه من أجل الحصول على رعايتك الصحية.
- تاريخ السريان هو التاريخ الذي يمكنك فيه البدء في زيارة مقدم الرعاية الأولية المذكور على بطاقتك.
- تاريخ الميلاد هو التاريخ الذي ولدت فيه.
- المساهمة المشتركة هي التكاليف التي تقوم بسدادها نظير كل خدمة رعاية صحية. لا يُطبَّق نظام مساهمات المنتفع على جميع الأعضاء.
- مؤشر المزايا هو نوع حزمة مزايا برنامج TennCare التي تستفيد منها. حزمة مزاياك هي نوع الخدمات أو الرعاية التي يغطيها برنامج TennCare لك.

احتفظ ببطاقتك معك دومًا. ستحتاج إلى إظهارها عندما تذهب لزيارة طبيبك وعندما تذهب إلى المستشفى.

هذه البطاقة مخصصة لك وحدك. لا تسمح لأي شخص آخر باستخدام بطاقتك. في حالة ضياع بطاقتك أو سرقتها، أو احتوائها على معلومات خاطئة، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698** للحصول على بطاقة جديدة. الاتصال مجاني.

إذا كانت لديك أسئلة حول برنامج TennCare أو BlueCare، فيمكنك:

الكتابة لنا:

BlueCare مركز خدمة مطالبات

1 Cameron Hill Circle, Suite 0002

Chattanooga, TN 37402



الاتصال بنا:

800-468-9698



شبكة مقدمو خدمات BlueCare

داخل شبكة التأمين

يُطلق على الأطباء والأشخاص الآخرين والأماكن التي تتعامل مع BlueCare اسم شبكة مقدمو الخدمات. يشمل ذلك مقدمي الخدمات في برنامج CHOICES وبرنامج Employment and Community First CHOICES. جميع هؤلاء مقدمي الخدمات المذكورون في دليل مقدمي الخدمات. توجد أدلة خاصة تتضمن مقدمي الخدمات في برنامج CHOICES وبرنامج Employment and Community First CHOICES.

يمكن العثور على كل أدلة مقدمي الخدمات هذه عبر الإنترنت على bluecare.bcbst.com. أو اتصل بنا على الرقم **800-468-9698** للحصول على قائمة بهم. يحق لمقدمي الخدمات تسجيل الاشتراك في البرنامج أو الخروج منه بعد طباعة القائمة. غير أن دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت يُحدَّث كل أسبوع. يمكنك أيضًا الاتصال بنا على الرقم **800-468-9698** لمعرفة ما إذا كان مقدم الخدمة ضمن شبكتنا أم لا.

في بعض الأحيان لا يستطيع مقدم الرعاية المتابع لك أن يقدم لك الرعاية أو العلاج الذي تحتاجه بسبب معتقداته الشخصية. اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. يمكننا مساعدتك في العثور على طبيب يستطيع تقديم الرعاية أو العلاج الذي تحتاج إليه. أو يمكنك استخدام أداة Find Care على bluecare.bcbst.com.

يجب عليك الذهاب إلى الأطباء ومقدمي الخدمات الآخرين الذين يتعاملون مع BlueCare لكي يمكن لبرنامج TennCare دفع مقابل رعايتك الصحية.

ولكن، إذا كنت مستفيدًا كذلك من برنامج Medicare، فست مضطرًا للاستعانة بأطباء يقبلون التعامل مع BlueCare. يمكنك الذهاب إلى أي طبيب يقبل برنامج Medicare. لمعرفة المزيد من المعلومات عن الجمع بين برنامجي Medicare وTennCare، راجع الجزء الرابع من هذا الكتيب.

خارج الشبكة

الطبيب أو مقدم الخدمة الآخر غير الموجود بشبكة مقدمي الخدمات والذي لا يتعامل مع BlueCare يُطلق عليه اسم مقدم خدمة خارج الشبكة. في معظم الأحيان إذا ذهبت إلى طبيب أو مقدم خدمة آخر خارج الشبكة، فإن برنامج TennCare لا يدفع مقابل ذلك.

لكن في بعض الأحيان، مثل حالات الطوارئ أو زيارة الاختصاصيين، سيدفع برنامج TennCare مقابل زيارة طبيب من خارج الشبكة. ما لم تكن الحالة طوارئ، فعليك الحصول على موافقة أولاً. يوضح لك قسما الاختصاصيون وحالات الطوارئ المزيد من المعلومات عن الحالات التي يمكنك خلالها زيارة طبيب من خارج الشبكة.

ملحوظة مهمة: إذا كنت تتلقى رعاية أو علاجاً بالفعل لدى بدء تغطيتك بموجب برنامج TennCare، فقد يكون بإمكانك مواصلة تلقي الرعاية دون موافقة أو إحالة. اتصل بنا على الرقم **800-468-9698** لمعرفة كيفية ذلك.



طريقة الحصول على مساعدة لغوية مجانية في زيارات الرعاية الصحية

إذا لم تكن الإنجليزية لغتك الأولى، فيمكنك طلب مترجم فوري عند ذهابك لتلقي الرعاية. تُقدّم لك هذه الخدمة مجاناً. قبل أن يحين موعد زيارتك، اتصل بنا أو بمقدم الخدمة من أجل الحصول على مساعدة بخصوص خدمات اللغة.

يمكنك كذلك مراجعة دليل مقدمي الخدمات لدينا لمعرفة الأطباء الذين يتحدثون بلغات أخرى. أو يمكنك استخدام أداة Find Care على bluecare.bcbst.com.

يمكنك أيضاً الحصول على مساعدة مجانية للتواصل مع طبيبك مثل مترجم لغة الإشارة أو كتابة الملاحظات أو لوحة عمل. قبل موعدك، اتصل بنا أو بمقدم الخدمة للحصول على هذه المساعدة.

طريقة الحصول على مساعدة في توفير وسيلة نقل لزيارات الرعاية الصحية

إذا لم تكن تملك وسيلة للذهاب إلى زيارات الرعاية الصحية، فيمكنك الحصول على وسيلة نقل من TennCare.

يمكنك الحصول على مساعدة توفر لك وسيلة نقل:

- فقط للخدمات المشمولة بتغطية برنامج TennCare، و
- فقط إذا كنت لا تملك أي وسيلة أخرى للوصول إلى المكان. يمكن أن يصحبك أحد الأشخاص إلى موعدك إذا:
- كنت طفلاً دون سن 21 عاماً، أو
- كنت تعاني من إعاقة وتحتاج إلى مساعدة للحصول على الخدمة (مثل وجود شخص لكي يفتح لك الأبواب، أو يدفع الكرسي المتحرك، أو يساعدك في القراءة أو اتخاذ القرارات).

إذا كنت بحاجة إلى وسيلة انتقال إلى موعدك، فاتصل بشركة Verida على الرقم **855-735-4660**، أو انتقل إلى **member.verida.com**. إذا كنت قاصرًا تذهب إلى موعد الرعاية الطبية بمفردك أو تسافر خارج الولاية، أو إذا كانت لديك أسئلة بشأن اصطحاب شخص ما معك، فاتصل بنا على الرقم **800-468-9698**.

حاول الاتصال خلال مدة لا تقل عن يومي عمل قبل موعد رعايتك الصحية لضمان حصولك على وسيلة النقل. إذا غيّرت موعد الرعاية الصحية أو ألغيته، فيجب تغيير وسيلة النقل أو إلغائها أيضًا.

الزيارات إلى الأطباء

مقدم الرعاية الأولية المتابع لك - الشخص الأساسي الذي تذهب إليه للحصول على رعايتك ستذهب إلى شخص أساسي واحد للحصول على رعايتك الصحية. يمكن أن يكون طبيبًا أو ممارس ترمريض أو مساعد طبيب. تُسمّى هذا الشخص مُقدم الرعاية الأولية أو **PCP**.

قد يُذكر في بعض الأحيان اسم مقدم الرعاية الأولية المتابع لك على وجه بطاقتك. ماذا لو لم يُكتب على بطاقتك اسم مقدم الرعاية الأولية المتابع لحالتك؟ اتصل بنا على الرقم **800-468-9698** لمعرفة اسم مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أو لمعرفة مقدمي الرعاية الأولية الآخرين التابعين لشبكتنا. ماذا إذا كنت تريد تغيير مقدم الرعاية الأولية المتابع لك؟ الصفحة التالية توضح لك طريقة القيام بذلك.

يحدد معظم مقدمي الرعاية الأولية ساعات عمل منتظمة لعياداتهم. لكن يمكن الاتصال بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك في أي وقت. إذا اتصلت بعد ساعات العمل العادية، فسيتم إبلاغك بطريقة الوصول إلى الطبيب. في حالة عدم تمكنك من التحدث إلى أي شخص بعد ساعات العمل، اتصل بنا على الرقم **1-800-262-2873**.

إذا كان مقدم الرعاية الأولية جديدًا بالنسبة لك، فيجب عليك التعرف عليه. احرص على إجراء اتصال لتحديد موعد مع مقدم الرعاية الأولية المتابع لك في أقرب وقت ممكن. تزداد أهمية هذا الأمر إذا كنت تحصل بالفعل على رعاية أو علاج من طبيب آخر. فحن نريد التأكد من استمرار حصولك على الرعاية التي تحتاجها. لكن حتى إذا شعرت بأن كل شيء يسير على ما يرام، يجب لك الاتصال بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك لإجراء فحص طبي عام.

قبل الذهاب إلى موعدك الأول مع مقدم الرعاية الأولية المتابع لك:

1. اطلب من طبيبك السابق إرسال سجلاتك الطبية إلى مقدم الرعاية الأولية المتابع لك. هذا لن يكلفك أي شيء. هذه السجلات تخصك. تساعد هذه السجلات مقدم الرعاية الأولية المتابع لك في التعرف على حالتك الصحية.
2. اتصل بمقدم الرعاية الأولية لتحديد موعدك معه.
3. احتفظ ببطاقة BlueCare معك أثناء الاتصال.
4. أخبره بأنك عضو في BlueCare وامنحه رقم هويتك. أخبر مقدم الرعاية الأولية المتابع لك إذا كان لديك أي تأمين آخر.

5. دُونَ تاريخ ووقت موعدك. إذا كنت مريضًا جديدًا، فقد يطلب منك مقدم الخدمة القدوم مبكرًا. سجل الوقت الذي يطلب منك الحضور فيه.
6. اكتب قائمة بالأسئلة التي تريد طرحها على مقدم الرعاية الأولية المتابع لك. حدد أي مشكلات صحية تعاني منها.
7. إذا كنت بحاجة إلى وسيلة انتقال للذهاب إلى موعدك ولا تتوفر لديك أي وسيلة، فيمكننا توفير وسيلة انتقال لك. حاول الاتصال خلال مدة لا تقل عن يومي عمل قبل موعدك. تُوضح لك الصفحة 19 والجزء الخامس من هذا الكتيب المزيد من المعلومات حول الحصول على وسيلة انتقال.

في يوم موعدك:

1. أحضر معك جميع أدينتك وقائمة الأسئلة التي تريد طرحها حتى يستطيع مقدم الرعاية الأولية المتابع لك مساعدتك.
2. احرص على الذهاب إلى زيارتك في الوقت المحدد. إن لم يكن بإمكانك الذهاب في الموعد المحدد، فاتصل بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك لتحديد موعد آخر.
3. أحضر بطاقة هوية BlueCare معك. قد ينسخ مقدم الرعاية الأولية المتابع لك البطاقة. إذا كان لديك أي تأمين آخر، فأحضر معك بطاقة الهوية أيضًا.
4. سدد حصتك من المساهمة المشتركة إن وُجدت. يمكنك معرفة المزيد حول المساهمة المشتركة في الجزء الرابع.

سيقدم لك مقدم الرعاية الأولية المتابع لك معظم خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها. يستطيع مقدم الرعاية الأولية المتابع لك اكتشاف المشكلات الصحية وعلاجها مبكرًا. ستكون سجلاتك الطبية بحوزته. يستطيع مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أن يرى الصورة الكاملة لرعايتك الصحية. يتابع مقدم الرعاية الأولية المتابع لك جميع الرعاية التي تحصل عليها.

تغيير مقدم الرعاية الأولية المتابع لك

هناك العديد من الأسباب التي قد تجعلك تحتاج إلى تغيير مقدم الرعاية الأولية المتابع لك. قد ترغب في زيارة عيادة مقدم رعاية أولية قريب منك، أو قد يتوقف مقدم الرعاية الأولية المتابع لك عن العمل معنا. إذا توقف مقدم الرعاية الأولية المتابع لك عن التعامل مع BlueCare، فسنرسل لك خطابًا نطلب منك فيه إيجاد مقدم رعاية أولية جديد. إذا لم تتمكن من العثور على مقدم رعاية أولية جديد، فسنبحث لك عن واحد لكي يكون بإمكانك مواصلة الحصول على رعايتك.

لتغيير مقدم الرعاية الأولية المتابع لك:

1. ابحث عن مقدم رعاية أولية جديد في شبكة BlueCare. للعثور على مقدم رعاية أولية جديد، يمكنك البحث في دليل مقدمي الخدمات، أو يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على bluecare.bcbst.com، أو الاتصال على الرقم **800-468-9698**.
2. ثم اتصل بمقدم الرعاية الأولية الجديد للتأكد من أنه ضمن شبكة مقدمي خدمات BlueCare. احرص على سؤاله عما إذا كان يقبل مرضى جدد أم لا.

3. إذا كان مقدم الرعاية الأولية الجديد تابعًا لشبكتنا ويقبل مرضى جددًا، فاملأ طلب تغيير مقدم الرعاية الأولية الموجود في الجزء الثامن وأرسله إلينا بالبريد. أو يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-468-9698** لإبلاغنا باسم مقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك.

هل تحتاج إلى مساعدة في العثور على مقدم رعاية أولية جديد؟ اتصل بنا على الرقم 800-468-9698. سنعمل معك على العثور على مقدم رعاية أولية جديد يقبل مرضى جدد.

إذا غيّرت مقدم الرعاية الأولية المتابع لك:

- سنرسل إليك بطاقة BlueCare جديدة. ستتضمن البطاقة اسم مقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك. تاريخ السريان المدوّن على بطاقتك الجديدة هو تاريخ بداية دفعنا مقابل الزيارات إلى مقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك.
- أي رعاية كانت مجدولة لك من مقدم الرعاية الأولية القديم المتابع لك يجب التأكيد عليها مرةً أخرى من مقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك. لهذا، حتى لو حصلت على إحالة إلى اختصاصي من مقدم الرعاية الأولية القديم المتابع لك، فعليك الحصول على إحالة جديدة من مقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك.
- ماذا إذا كنت تقوم بتغيير مقدمي الرعاية الأولية بسبب تغيير الخطط الصحية؟ ما يزال يجب عليك الحصول على موافقة جديدة لرعايتك من مقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك.
- إذا كنت في منتصف خطة علاجية، فيجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك على الفور. يحتاج مقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك إلى معرفة جميع الرعاية التي تحصل عليها. ويمكنه مساعدتك في مواصلة الحصول على الرعاية التي تحتاجها.

الرعاية الصحية السلوكية (خدمات الصحة النفسية أو اضطرابات تعاطي المخدرات)

لا تحتاج إلى الذهاب إلى مقدم الرعاية الأولية المتابع لك قبل الحصول على خدمات الصحة السلوكية. لكن ستحتاج إلى الحصول على الرعاية الصحية من شخص داخل شبكتنا. إذا كنت تحصل على الرعاية في الوقت الحالي، فاسأل مقدم الخدمة الخاص بك عما إذا كان يقبل التعامل مع BlueCare.

وكالة الصحة النفسية المجتمعية (CMHA) هي مكان يمكن الذهاب إليه لخدمات الصحة النفسية أو اضطرابات تعاطي المخدرات. معظم وكالات الصحة النفسية المجتمعية تقبل برنامج TennCare.

قبل زيارتك الأولى:

1. اطلب من طبيبك السابق إرسال سجلاتك إلى مقدم الخدمة الجديد. تساعد هذه السجلات مقدم الخدمة في التعرف على احتياجاتك.
2. احتفظ ببطاقة BlueCare معك عند الاتصال لتحديد موعدك مع مقدم الخدمة الجديد.
3. أخبره بأنك عضو في BlueCare وامنحه رقم هويتك. إذا كان لديك أي تأمين آخر، فأخبره به.
4. سجّل تاريخ ووقت موعدك. إذا كنت مريضًا جديدًا، فقد يطلب منك مقدم الخدمة القدوم مبكرًا. سجّل الوقت الذي يطلب منك الحضور فيه.

8. اكتب قائمة بالأسئلة التي تريد طرحها على مقدم الخدمة. حدد أي مشكلات تعاني منها.
9. إذا كنت بحاجة إلى وسيلة انتقال للذهاب إلى موعدك ولا تتوفر لديك أي وسيلة، فيمكننا توفير وسيلة انتقال لك. حاول الاتصال قبل زيارتك **بيومي عمل على الأقل**. توضح لك الصفحة 19 والجزء الخامس كيفية الحصول على وسيلة نقل.

في يوم موعدك:

1. أحضر معك جميع أديبتك وقائمة الأسئلة حتى يستطيع مقدم الخدمة مساعدتك.
2. احرص على الذهاب إلى زيارتك في الوقت المحدد. إن لم يكن بإمكانك الذهاب في الموعد المحدد، فاتصل بمقدم الخدمة لتحديد موعد آخر.
3. أحضر بطاقة هوية BlueCare معك. قد ينسخ مقدم الخدمة البطاقة. إذا كان لديك أي تأمين آخر، فأحضر معك بطاقة الهوية كذلك.
4. سدد حصتك من المساهمة المشتركة إن وجدت. يمكنك معرفة المزيد حول السداد التشاركي في الجزء الرابع من هذا الكتيب.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات، فاتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. أو إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات، فاتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. الاتصال مجاني.

الاختصاصيون

الطبيب المتخصص أو الاختصاصي هو طبيب يقدم الرعاية لأمراض معينة أو جزء من الجسم. من بين الأطباء المتخصصين اختصاصي القلب، وهو طبيب القلب. ومن الأطباء المتخصصين أيضًا اختصاصي الأورام، الذي يعالج السرطان. كما أن هناك أنواع كثيرة من الأطباء المتخصصين.

قد يرسلك مقدم الرعاية الأولية المتابع لك إلى اختصاصي لتلقي الرعاية. تُسمى هذه العملية **إحالة**. إذا طلب إليك مقدم الرعاية الأولية المتابع لك الذهاب إلى اختصاصي، فسيحدد لك هو الموعد مع الاختصاصي.

إذا لم يكن الاختصاصي ضمن شبكة مقدمي الخدمة، فيجب أن يحصل مقدم الرعاية الأولية على موافقة منا أولاً. إذا كان عليك سداد حصة من المساهمة المشتركة، فستكون هي نفسها إذا كان الاختصاصي خارج الشبكة.

ملحوظة مهمة: لا يمكنك الذهاب إلى اختصاصي من دون إحالة من مقدم الرعاية الأولية المتابع لك. لن ندفع مقابل زيارة الاختصاصي إلا إذا كان مقدم الرعاية الأولية المتابع لك هو من أحالك إليه.

لكن لا يتعين عليك زيارة مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أولاً للذهاب إلى طبيب أمراض نساء لإجراء فحوص الصحة العامة للسيدات أو رعاية السيدات الحوامل. يُطلق على الطبيب المختص بصحة المرأة اسم طبيب النساء والتوليد. يجب أن يكون اختصاصي صحة المرأة ما يزال ضمن شبكتنا. يوجد المزيد من المعلومات حول الرعاية الصحية للسيدات في الجزء الثاني ضمن هذا الكتيب.

وتذكر أنه لا يتعين عليك زيارة مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أولاً لزيارة مقدم الرعاية الصحية السلوكية لخدمات الصحة النفسية أو علاج إدمان الكحوليات أو تعاطي المخدرات.

الرعاية في المستشفى

إذا كنت تحتاج إلى رعاية في المستشفى، فإن مقدم الرعاية الأولية أو مقدم رعاية الصحة السلوكية سيحدد الموعد لك.

يجب الحصول على موافقة من مقدم الرعاية الأولية أولاً للحصول على رعاية في المستشفى. ما لم تكن الحالة طارئة، فلن ندفع مقابل الرعاية في المستشفى إلا إذا أرسلك مقدم الرعاية الأولية.

حالات طوارئ الصحة الجسدية

احتفظ دائماً ببطاقة BlueCare معك. في حالة الطوارئ، سيعلم الأطباء أنك عضو في برنامج TennCare. يمكنك الحصول على الرعاية الصحية لحالات الطوارئ في أي وقت تحتاج إليها.

حالات الطوارئ هي الأوقات التي قد تتعرض خلالها صحتك لأخطار أو أضرار حرجة إذا لم تحصل على الرعاية الطبية على الفور. راجع الجزء التاسع من هذا الدليل لمعرفة التعريف الكامل لحالة الطوارئ.

أمثلة على حالات الطوارئ:	هذه الحالات لا تندرج عادة تحت بند الطوارئ:
<ul style="list-style-type: none"> • ضيق في التنفس، عدم القدرة على التحدث • جرح كبير، أو كسر بالعظام أو حرق • نزف لا يمكن إيقافه • ألم شديد ومستمر بالصدر • ألم شديد بالمعدة لا يتوقف • نوبات تتسبب في فقدان الحياة • عدم إمكانية تحريك الساقين أو الذراعين • عدم إمكانية إيقاظ الشخص • جرعة زائدة من الدواء 	<ul style="list-style-type: none"> • التهاب الحلق • البرد أو الأنفلونزا • ألم في أسفل الظهر • ألم في الأذن • ألم في المعدة • جروح صغيرة غير عميقة • الكدمات • الصداع، ما لم يكن شديد السوء وليس مثل أي ألم سابق • التهاب المفاصل

إذا كنت تعتقد أنك تعاني من حالة طوارئ، فتوجه إلى أقرب مستشفى بها غرفة طوارئ (ER). في حالات الطوارئ، يمكنك التوجه إلى مستشفى غير تابعة لشبكة مقدمي الخدمة لدينا. إذا لم يكن بإمكانك التوجه إلى غرفة الطوارئ (ER)، فاتصل بالرقم 911 أو خدمة الإسعاف المحلية.

إذا لم تكن متأكدًا أن الحالة التي تعاني منها هي حالة طوارئ، فاتصل بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك. يمكن الاتصال بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك في أي وقت. يستطيع مقدم الرعاية الأولية مساعدتك في الحصول على رعاية الطوارئ إذا احتجت إلى ذلك.

إذا كنت تحتاج إلى رعاية الطوارئ، فليس عليك الحصول على موافقة من أي أحد قبل الحصول على رعاية طوارئ.

بعد تلقي العلاج اللازم لحالة الطوارئ في غرفة الطوارئ (ER)، ستحصل أيضًا على خدمات الرعاية التي يقرر الطبيب أنها لازمة من أجل استقرار حالتك. يسمى ذلك رعاية ما بعد استقرار الحالة.

يجب بعد الحصول على رعاية طوارئ إبلاغ ذلك إلى مقدم الرعاية الأولية المتابع لك. يتعين إبلاغ مقدم الرعاية الأولية المتابع لك بحالة الطوارئ لمساعدتك في رعاية المتابعة لاحقًا. يجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك في غضون 24 ساعة من الحصول على رعاية الطوارئ.

حالات الطوارئ الخاصة بالصحة النفسية

يمكنك الحصول على المساعدة في أي حالة طوارئ متعلقة بالصحة النفسية أو تعاطي المخدرات في أي وقت حتى لو كنت بعيدًا عن المنزل. وليس عليك الحصول على موافقة من أي شخص قبل الحصول على رعاية طوارئ.

إذا كنت تعاني من حالة طوارئ متعلقة بالصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات، فاتصل بالرقم: 988 أو أرسل رسالة نصية على الرقم نفسه، أو تحدث مع الاختصاصيين على موقع [988lifeline.org](https://www.988lifeline.org). يمكنك أيضًا الذهاب إلى أقرب مركز للرعاية بدون حجز مسبق لأزمات الصحة النفسية

أو (<https://www.tn.gov/behavioral-health/need-help/crisis-services/walk-in-centers.html>) أو

غرفة الطوارئ مباشرة. ماذا إذا لم تكن تعلم أقرب مركز لرعاية أزمات الصحة النفسية بدون حجز مسبق؟ اتصل بقسم خدمات أزمات الصحة النفسية على الرقم 988 على الفور. هذه المكالمات مجانية.

أو يمكنك الاتصال بمقدم الرعاية المتابع لك. يستطيع مقدم الرعاية المتابع لك مساعدتك في الحصول على رعاية الطوارئ إذا احتجت إلى ذلك. يدفع برنامج TennCare مقابل حالات طوارئ الصحة النفسية إذا لم يكن الطبيب أو المستشفى ضمن شبكة مقدمي الخدمات.

حالات الطوارئ هي الأوقات التي قد تتعرض خلالها صحتك أو صحة شخص آخر أو لأخطار أو أضرار حرجة أو إذا لم تحصل على المساعدة على الفور. راجع الجزء التاسع من هذا الكتيب لمعرفة التعريف الكامل لحالة الطوارئ.

أمثلة على حالات الطوارئ: هذه الحالات لا تندرج عادة تحت بند الطوارئ:

- التخطيط لإيذاء نفسك
- الحاجة إلى إعادة صرف وصفة طبية
- التفكير في إيذاء شخص آخر
- الشعور بالاكتئاب أو القلق دون أن تشكل خطرًا على نفسك أو على الآخرين.

إذا كنت تعاني من هذا النوع من الطوارئ:

- اتصل برقم 988 أو أرسل رسالة نصية على الرقم ذاته، أو تحدث مع الاختصاصيين عبر موقع 988lifeline.org
- اذهب إلى أقرب مركز لرعاية أزمات الصحة النفسية بدون حجز مسبق، أو إلى غرفة طوارئ مباشرة، أو
- اتصل على رقم 911. هذه المكالمات مجانية.

الأطفال الأقل من 18 عامًا

إذا كان سنك أقل من 18 عامًا أو كان سن طفلك أقل من 18 عامًا وكان يتعرض لحالة طوارئ صحية سلوكية (اضطراب الصحة النفسية، أو اضطراب تعاطي المخدرات):

- اتصل برقم 988 أو أرسل رسالة نصية على الرقم ذاته، أو تحدث مع الاختصاصيين عبر موقع 988lifeline.org
- اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ، أو
- اتصل على رقم 911 أو

للوصول إلى إحدى الوكالات مباشرة:

Youth Villages •

- (866) 791-9221 (شمال وسط ولاية تينيسي)
- (866) 791-9222 (جنوب وسط ولاية تينيسي)
- (866) 791-9227 (ريف غرب ولاية تينيسي)
- (866) 791-9226 (منطقة ممفيس)
- (866) 791-9224 (المنطقة الشرقية)
- (866) 791-9225 (المنطقة الجنوبية الشرقية)

• منظمة Mental Health Cooperative

- (615) 726-0125 (مقاطعة ديفيدسون)

• منظمة Frontier Health

○ (877) 928-9062 (الجانب الشرقي الأعلى من ولاية تينيسي)

• مركز McNabb Center

○ (865) 539-2409 (شرق ولاية تينيسي)

توفر Youth Villages و Frontier Health و Helen Ross McNabb و Mental Health Co-Operative خدمات التعامل مع أزمات الصحة النفسية على مستوى الولاية للأطفال الأقل من 18 عامًا. إذا ذهبت إلى غرفة الطوارئ، قد يأتي شخص من إحدى هذه الوكالات في منطقتك للمساعدة في تقييم احتياجات طفلك للرعاية.

إذا كانت لديك مشكلات متعلقة بالوصول إلى شخص ما عند الاتصال بالرقم المدرج لمنطقتك، فاتصل على الرقم: **800-468-9698**. وسنساعدك بمساعدتك. يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم 911. وهذه المكالمات مجانية.

احتفظ دائمًا ببطاقة BlueCare معك. في حالة الطوارئ، سيعلم الأطباء أنك عضو في برنامج TennCare.

بعد تلقي العلاج اللازم لحالة الطوارئ في غرفة الطوارئ، ستحصل أيضًا على الرعاية التي يقرر الطبيب أنها لازمة من أجل استقرار حالتك. يُسمى ذلك رعاية ما بعد استقرار الحالة.

بعد الحصول على رعاية طوارئ، يجب عليك إبلاغ مقدم الرعاية المتابع لك بذلك. يحتاج مقدم الرعاية المتابع لك إلى معرفة الحالة الطارئة لمساعدتك في رعاية المتابعة اللاحقة. **يجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية المتابع لك في غضون 24 ساعة من الحصول على رعاية الطوارئ.**

رعاية الطوارئ بعيدًا عن منزلك

تتم رعاية الطوارئ بعيدًا عن المنزل تمامًا كما لو كنت في المنزل. **في حالات الطوارئ**، يمكنك التوجه إلى مستشفى خارج الشبكة. اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ، أو اتصل على الرقم 911. إذا كنت تعاني من حالة طوارئ تتعلق بالصحة النفسية أو تعاطي الكحول أو المخدرات، فيمكنك الاتصال على الرقم **988** أو إرسال رسالة نصية عليه، أو التحدث مع الاختصاصيين عبر موقع: **988lifeline.org**. ما يزال يجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك وخطتك الصحية في غضون 24 ساعة من الحصول على رعاية الطوارئ بعيدًا عن منزلك.

أظهر بطاقة BlueCare الخاصة بك في كل مرة تحصل فيها على رعاية الطوارئ. اطلب من غرفة الطوارئ إرسال الفاتورة إلى BlueCare. وإذا رفض قسم الطوارئ، اسأله ما إذا كان سيرسل الفاتورة إليك في المنزل. أو إذا كان عليك دفع تكلفة الرعاية، احصل على إيصال.

عندما تعود إلى المنزل، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698** وأعلمنا بما إذا كنت قد اضطررت إلى دفع مقابل رعايتك الصحية أو بما إذا كنت تملك فاتورة مقابل الدفع. سنتعاون معك ومع مقدم الخدمة لتقديم مطالبة نظير رعايتك.

ملحوظة مهمة: سيدفع برنامج **BlueCare و TennCare** المقابل المدفوع لحالات الطوارئ البعيدة عن المنطقة داخل الولايات المتحدة فقط. لا يمكننا دفع مقابل الرعاية خارج البلد.

الجزء الثاني: الخدمات التي يسدد تكلفتها برنامج TennCare

لا يتمتع جميع الأفراد في برنامج TennCare بالمزايا نفسها. تعتمد المزايا المشمولة بالتغطية المقدمة لك على الفئة التي تنتمي إليها.

البطاقة التي تلقيتها ستتضمن مؤشر المزايا في الجانب الأمامي. هذا المؤشر يوضح لك الفئة التي تنتمي إليها والمزايا المشمولة بالتغطية لك استنادًا إلى فئتك. قد يكون مؤشر المزايا لديك مختلفًا عن الأعضاء الآخرين في أسرتك. إذا لم تكن بطاقتك تحمل مؤشر مزايا في جانبها الأمامي، فيمكنك معرفة المزايا التي تملكها من الجداول أدناه. أو اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**.

الأطفال الأقل من 21 عامًا

انتقل إلى الصفحات 32 - 35 للاطلاع على قائمة بمجموعات مزايا الفئتين A و H.

مؤشر المزايا	وصف المجموعة
A	<ul style="list-style-type: none"> الأطفال الأقل من 21 عامًا وغير المشتركين في برنامج Medicare.
H	<ul style="list-style-type: none"> الأطفال الأقل من 21 عامًا والمشركون في برنامج Medicare.

البالغون بعمر 21 عامًا فأكثر الحاصلون على مزايا TennCare Medicaid

انتقل إلى الصفحات 35 - 39 للاطلاع على قائمة مزايا الفئات B، E، J، و L.

مؤشر المزايا	وصف الفئة
B	<ul style="list-style-type: none"> فوق سن 21 عامًا وغير المشتركين في برنامج Medicare ولا يحصلون على رعاية طويلة الأجل.
E	<ul style="list-style-type: none"> فوق سن 21 عامًا وغير المشتركين في برنامج Medicare ويحصلون على رعاية طويلة الأجل بخلاف برنامج CHOICES أو برنامج ECF CHOICES.
J	<ul style="list-style-type: none"> فوق سن 21 عامًا وغير المشتركين في برنامج Medicare ومسجلون في TennCare CHOICES المجموعة 1 أو 2 أو ECF CHOICES* ويستوفون مستوى الرعاية المؤسسي.

مؤشر المزايا	وصف الفئة
L	<ul style="list-style-type: none"> • فوق سن 21 عامًا • وغير المشتركين في برنامج Medicare • ومسجلون في TennCare CHOICES المجموعة 3 أو ECF CHOICES* ولا يستوفون مستوى الرعاية المؤسسي ولكنهم معرضون إلى خطر التنسيب المؤسسي.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول برنامج TennCare CHOICES وبرنامج Employment and Community First CHOICES في الجزء الثالث من هذا الكتيب.

البالغون بعمر 21 عامًا فأكثر والمشاركون ببرنامج Medicare وTennCare Medicaid
انتقل إلى الصفحات 40 - 43 للاطلاع على قائمة مزايا الفئات F، G، K، وM

مؤشر المزايا	وصف الفئة
F	<ul style="list-style-type: none"> • فوق سن 21 عامًا • ومشاركون في برنامج Medicare • ولا يحصلون على رعاية طويلة الأجل.
G	<ul style="list-style-type: none"> • فوق سن 21 عامًا • ومشاركون في برنامج Medicare • ويحصلون على رعاية طويلة الأجل بخلاف برنامج CHOICES أو برنامج ECF CHOICES.
K	<ul style="list-style-type: none"> • فوق سن 21 عامًا • ومشاركون في برنامج Medicare • ومسجلون في برنامج TennCare CHOICES الفئة 1 أو 2 أو برنامج ECF CHOICES* ويلبي المستوى المؤسسي للرعاية.
M	<ul style="list-style-type: none"> • فوق سن 21 عامًا • ومشاركون في برنامج Medicare • ومسجلون في برنامج TennCare CHOICES الفئة 3 أو برنامج ECF CHOICES* ولا يلون المستوى المؤسسي للرعاية، ولكنهم معرضون إلى خطر التنسيب المؤسسي.

*يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول برنامج TennCare CHOICES وبرنامج Employment and Community First CHOICES في الجزء الثالث من هذا الكتيب.

مجموعات الخدمات موضحة بالأحرف من **A** إلى **M**. ويمكنك العثور على قائمة بالخدمات لكل فئة على الصفحات التالية. هناك قيود على بعض الخدمات. يعني ذلك أن برنامج TennCare سيدفع مبلغًا معينًا فقط مقابل هذه الرعاية. الخدمات المذكور أنها **ضرورية طبيًا** تعني أنك تستطيع التمتع بهذه الخدمات إذا وافق طبيبك وخطتك الصحية وبرنامج TennCare جميعهم على أنك تحتاج إليها.

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الصحة الجسمانية أو الصحة السلوكية، فاتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. أو اتصل ببرنامج TennCare Connect على الرقم **855-259-0701**.

المزايا للأطفال الأقل من 21 عامًا

توجد حزمًا مزايًا مختلفتان للأطفال الأقل من 21 عامًا. انظر إلى بطاقة برنامج TennCare للطفل لمعرفة حزمة المزايا التي يتمتع بها طفلك.

يجب أن تكون جميع خدمات برنامج TennCare المشمولة بالتغطية ضرورية، كما تحددها قواعد برنامج TennCare. يتوفر تعريف الضرورة الطبية في الجزء التاسع من هذا الدليل.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات المشمولة بالتغطية والاستثناءات، انتقل إلى:

<https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13-13.20240807.pdf>

حزمتا الأطفال A و H (الأطفال الأقل من 21 عامًا)

H	A	خدمات TennCare
مُغطاة. هذه الرعاية غير مشمولة بالتغطية من برنامج Medicare.	مشمولة بالتغطية	خدمات أزمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)
مُغطاة. هذه الرعاية غير مُغطاة من برنامج Medicare.	مشمولة بالتغطية	العلاج المجتمعي المكثف للصحة السلوكية
مُغطاة، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات المعالجة البدوية

H	A	TennCare خدمات
رعاية منشآت التمريض مُغطاة، لكن Medicare هو الأساسي لخدمات الرعاية في منشأة يتوفر بها ترميز ماهر. الخدمات المنزلية والمجتمعية في برنامج CHOICES غير مشمولة بالتغطية	رعاية منشآت التمريض مشمولة بالتغطية خدمات برنامج CHOICES والمنزلية والمجتمعية غير مشمولة بالتغطية	مزايا برنامج CHOICES (رعاية منشآت التمريض وبعض الخدمات المنزلية والمجتمعية، HCBS)
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات عيادات الصحة المجتمعية
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات العناية بالأسنان
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	الأجهزة الطبية المعمرة (DME)
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT) للأطفال الأقل من 21 عامًا (TennCare Medicaid)
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	إسعاف الطوارئ الجوي والبري
مشمولة بالتغطية للأعضاء المسجلين في برنامج ECF CHOICES فقط.	مُغطاة للأعضاء المسجلين في ECF CHOICES فقط	مزايا Employment and Community First (ECF) CHOICES (بعض الخدمات المنزلية والمجتمعية) لمزيد من المعلومات، راجع برنامج Employment and Community First CHOICES في الجزء الثالث من هذا الكتيب.
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات الصحة المنزلية
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	رعاية المسنين (يجب أن يتم توفيرها بواسطة دار رعاية مسنين معتمدة من قبل Medicare)
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	المزايا المقدمة لعلاج اضطراب تعاطي المخدرات للمرضى المقيمين في المستشفى، وفي دور الإيواء، ومرضى العيادات الخارجية

H	A	خدمات TennCare
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات المستشفيات لمريض العيادة الداخلية
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات مرافق إعادة التأهيل للمرضى المقيمين في المستشفى
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	الخدمات المعملية والأشعة السينية
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	المستلزمات الطبية
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	النقل في غير حالات الطوارئ، بما في ذلك، النقل بالإسعاف
رعاية منشآت التمريض مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare هو الأساسي لخدمات الرعاية في منشأة يتوفر بها تمريض ماهر.	مشمولة بالتغطية	رعاية منشآت التمريض (CHOICES)
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	العلاج المهني
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	زراعة الأعضاء والأنسجة وشراء أعضاء المتبرعين
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات المستشفيات لمريض العيادة الخارجية
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات الصحة السلوكية لمريض العيادة الخارجية (خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	الخدمات الصيدلانية
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	الفحوص والاختبارات البدنية وخدمات التشخيص والعلاج (TennCare Standard)
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات العلاج الجسماني
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات الطبيب المعالج (للمرضى المقيمين بالمستشفى ومرضى العيادات الخارجية)

H	A	TennCare خدمات
مُغطاة. هذه الرعاية غير مشمولة بالتغطية من برنامج Medicare.	مشمولة بالتغطية	التمريض الخاص
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات منشآت مرضى الصحة النفسية المقيمين
مُغطاة. هذه الرعاية غير مشمولة بالتغطية من برنامج Medicare.	مشمولة بالتغطية	خدمات إعادة التأهيل النفسي
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات العلاج النفسي مع الإقامة
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	جراحة الثدي التجميلية (انظري صحة المرأة والحمل لمزيد من المعلومات)
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات الغسيل الكلوي
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي. يجب أن يقدم هذه الخدمة معالج أمراض نطق مرخَّص له لاستعادة النطق. يجب أن يكون هناك تقدم طبي مستمر بعد فقدان النطق أو حدوث إعاقة فيه. يجب ألا يكون فقدان النطق أو الإصابة بإعاقة في النطق ناتجًا عن اضطراب نفسي، أو اضطراب نفسي عصبي، أو اضطراب في الشخصية.	مشمولة بالتغطية	خدمات علاج التخاطب
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات النظر

المزايا للبالغين بعمر 21 عامًا فأكثر

توجد 10 حزم مزايا مختلفة للبالغين بعمر 21 عامًا فأكثر المسجلين في برنامج TennCare. انظر إلى بطاقة برنامج TennCare لمعرفة حزمة المزايا المستحقة.

يجب أن تكون جميع خدمات برنامج TennCare المشمولة بالتغطية ضرورية طبيًا، كما تحددها قواعد برنامج TennCare. يتوفر تعريف الضرورة الطبية في الجزء التاسع من هذا الكتيب.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات المشمولة بالتغطية والاستثناءات، انتقل إلى:

<https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13-13.20240807.pdf>

حزم المزايا B و E و J و L (البالغون بعمر 21 عامًا فأكثر الذين يتمتعون بالتغطية التأمينية (TennCare Medicaid)

L	J	E	B	خدمات برنامج TennCare
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات أزمة الصحة السلوكية (خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المخدرات)
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	العلاج المجتمعي المكثف للصحة السلوكية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات المعالجة اليدوية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات عيادات الصحة المجتمعية
مشمولة بالتغطية للأفراد المسجلين في الفئة 3 من برنامج CHOICES فقط، وتقتصر على الخدمات المنزلية والمجتمعية داخل الفئة 3. تلقي العناية داخل منشأة رعاية غير مشمول بالتغطية.	مُغطاة للأفراد المسجلين في CHOICES فقط	غير مشمولة	غير مشمولة	مزايا برنامج CHOICES (العناية المقدمة في منشآت الرعاية وبعض الخدمات المنزلية والمجتمعية، (HCBS لمزيد من المعلومات، راجع برنامج CHOICES في الجزء الثالث من هذا الكتيب

مشمولة بالتغطية بحدود.	مشمولة بالتغطية بحدود.	مشمولة بالتغطية بحدود.	مشمولة بالتغطية بحدود.	خدمات العناية بالأسنان
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	الأجهزة الطبية المعمرة (DME)
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	إسعاف الطوارئ الجوي والبري
مشمولة بالتغطية للأعضاء المسجلين في برنامج ECF فقط CHOICES	مشمولة بالتغطية للأعضاء المسجلين في برنامج ECF فقط CHOICES	غير مشمولة	غير مشمولة	مزايا برنامج Employment and Community First (ECF) CHOICES (بعض الخدمات المنزلية والمجتمعية)
مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	خدمات الصحة المنزلية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	رعاية المسنين (يجب أن يتم توفيرها بواسطة دار رعاية مسنين معتمدة من قبل Medicare)
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات اضطراب تعاطي المخدرات للمرضى المقيمين في المستشفى ومرضى العيادات الخارجية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات المستشفيات للمرضى المقيمين في المستشفى
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	الخدمات المعملية والأشعة السينية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	المستلزمات الطبية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	النقل في غير الطوارئ

العلاج المهني	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
زراعة الأعضاء والأنسجة وشرء أعضاء المتبرعين	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
خدمات المستشفيات لمريض العيادة الخارجية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
خدمات الصحة السلوكية لمريض العيادة الخارجية (خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
الخدمات الصيدلانية	مشمولة بالتغطية - دون قيود.	مشمولة بالتغطية - دون التقييد بحدود.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.
خدمات العلاج الجسماني	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
خدمات الطبيب المعالج (للمرضى المقيمين بالمستشفى ومرضى العيادات الخارجية)	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
التمريض الخصوصي الفردى	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.
خدمات الصحة النفسية بالمنشأة للمرضى الداخليين	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
خدمات إعادة التأهيل النفسي	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
خدمات العلاج النفسي مع الإقامة	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية

مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	جراحة الثدي التجميلية (انظري صحة المرأة والحمل لمزيد من المعلومات)
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات الغسيل الكلوي
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات علاج التخاطب
مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	خدمات النظر

حزم المزاي F و G و K و M (البالغون المسجلون في برنامجي Medicare و TennCare Medicaid)

M	K	G	F	TennCare خدمات
مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية	مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية	مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية	مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية	خدمات أزمة الصحة السلوكية (خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المخدرات)
مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية	مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية	مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية	مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية	العلاج المجتمعي المكثف للصحة السلوكية
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات المعالجة اليدوية
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات عيادات الصحة المجتمعية
مشمولة بالتغطية للأفراد المسجلين في الفئة 3 من برنامج CHOICES فقط، وتقتصر على الخدمات المنزلية والمجتمعية داخل الفئة 3. رعاية منشآت التمريض غير مشمولة بالتغطية. برنامج Medicare يغطي الرعاية في منشأة يتوفر بها تمريض ماهر.	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي للرعاية في منشأة يتوفر بها تمريض ماهر.	غير مشمولة	غير مشمولة	مزاي CHOICES (رعاية منشآت التمريض وبعض الخدمات المنزلية والمجتمعية، HCBS) لمزيد من المعلومات، راجع CHOICES في الجزء الثالث من هذا الدليل.
مشمولة بالتغطية بحدود، لكن هو Medicare البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية بحدود، لكن هو Medicare البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية بحدود، لكن هو Medicare البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية بحدود، لكن هو Medicare البرنامج التأميني الأساسي.	خدمات العناية بالأسنان

مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	الأجهزة الطبية المعمرة (DME)
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات الإسعاف الجوي والبري في حالات الطوارئ
مشمولة بالتغطية للأعضاء المسجلين في برنامج ECF CHOICES فقط.	مشمولة بالتغطية للأعضاء المسجلين في برنامج ECF CHOICES	غير مشمولة	غير مشمولة	مزايا برنامج Employment and Community First (ECF) CHOICES (بعض الخدمات المنزلية والمجتمعية) لمزيد من المعلومات، راجع برنامج ECF CHOICES في الجزء الثالث من هذا الكتيب.
مشمولة بالتغطية بحدود. برنامج Medicare هو الأساسي. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. برنامج Medicare هو الأساسي. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. برنامج Medicare هو الأساسي. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. برنامج Medicare هو الأساسي. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	خدمات الصحة المنزلية
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	رعاية المسنين (يجب أن يتم توفيرها بواسطة دار رعاية مسنين معتمدة من قبل Medicare)
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات اضطراب تعاطي المخدرات للمرضى المقيمين في المستشفى ومرضى العيادات الخارجية

مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات المستشفيات للمرضى المقيمين في المستشفى
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	الخدمات المعملية والأشعة السنية
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	المستلزمات الطبية
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	النقل في غير الطوارئ
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	العلاج المهني
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	زراعة الأعضاء والأنسجة وشراء أعضاء المتبرعين
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات المستشفيات لمرضى العيادة الخارجية
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات الصحة السلوكية لمريض العيادة الخارجية (خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)
غير مشمولة بالتغطية. متاحة عبر برنامج Medicare Part D	غير مشمولة بالتغطية. متاحة عبر برنامج Medicare Part D	غير مشمولة بالتغطية. متاحة عبر برنامج Medicare Part D	غير مشمولة بالتغطية. متاحة عبر برنامج Medicare Part D	الخدمات الصيدلانية

مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات العلاج الجسماني
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات الطبيب المعالج (للمرضى المقيمين بالمستشفى ومرضى العيادات الخارجية)
مشمولة بالتغطية بحدود. لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية؛ راجع قسم "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية؛ راجع قسم "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية؛ راجع قسم "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية؛ راجع قسم "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	التمريض الخصوصي الفردي
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات الصحة النفسية بالممنشأة للمرضى الداخليين
مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية	مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية	مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية	مشمولة بالتغطية لا يغطي برنامج Medicare هذه الرعاية	خدمات إعادة التأهيل النفسي
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات العلاج النفسي مع الإقامة
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	جراحة الثدي التجميلية (انظري صحة المرأة والحمل لمزيد من المعلومات)
مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات الغسيل الكلوي

مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	مشمولة بالتغطية برنامج Medicare هو الأساسي	خدمات علاج التخاطب
مشمولة بالتغطية بحدود. برنامج Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي، راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. برنامج Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي، راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. برنامج Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي، راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. برنامج Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي، راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	خدمات الإبصار

حزمتا المزايا C و D (البالغون بعمر 21 عامًا فأكثر المشتركين في برنامج TennCare Standard)¹

D	C	TennCare برنامج
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات أزمة الصحة السلوكية (خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المخدرات)
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	العلاج المجتمعي المكثف للصحة السلوكية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات المعالجة اليدوية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات عيادات الصحة المجتمعية
غير مشمولة	غير مشمولة	مزايا برنامج CHOICES (العناية المقدمة في منشآت الرعاية وبعض الخدمات المنزلية والمجتمعية، HCBS)
مشمولة بالتغطية بحدود	مشمولة بالتغطية بحدود	خدمات العناية بالأسنان
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	الأجهزة الطبية المعمرة (DME)
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	إسعاف الطوارئ الجوي والبري
غير مشمولة	غير مشمولة	مزايا برنامج Employment and Community First (ECF) CHOICES (بعض الخدمات المنزلية والمجتمعية)

مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	خدمات الصحة المنزلية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	رعاية المسنين (يجب أن يتم توفيرها بواسطة دار رعاية مسنين معتمدة من قبل Medicare)
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات اضطراب تعاطي المخدرات للمرضى المقيمين في المستشفى ومرضى العيادات الخارجية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات المستشفيات للمرضى المقيمين في المستشفى
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	الخدمات العملية والأشعة السينية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	المستلزمات الطبية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	النقل في غير الطوارئ
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	العلاج المهني
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	زراعة الأعضاء والأنسجة وشراء أعضاء المتبرعين
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات المستشفيات لمريض العيادة الخارجية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات الصحة السلوكية لمريض العيادة الخارجية (خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)
مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	غير مشمولة	الخدمات الصيدلانية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات العلاج الجسماني
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات الطبيب المعالج (للمرضى المقيمين بالمستشفى ومرضى العيادات الخارجية)
مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	التمريض الخصوصي الفردي

مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات الصحة النفسية بالمنشأة للمرضى الداخليين
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات إعادة التأهيل النفسي
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات العلاج النفسي مع الإقامة
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	جراحة الثدي التجميلية (انظري صحة المرأة والحمل لمزيد من المعلومات)
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات الغسيل الكلوي
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات علاج التخاطب
مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بداية من الصفحة 46.	خدمات النظر

^[1] تندرج الفئات المستحقة لبرنامج CHOICES وبرنامج Employment and Community First CHOICES فئياً ضمن فئات "TennCare Standard". لكن بطاقات هويات الأعضاء وغيرها من بطاقات الهوية ستُعرف الأفراد المسجلين في هذه الفئات باعتبارهم منضمين إلى TennCare Medicaid. لذلك أو لأغراض هذا الكتيب، سيتم اعتبارهم منضمين إلى TennCare Medicaid. لا ينطبق هذا الجدول على البالغين المسجلين في برنامج CHOICES وبرنامج Employment and Community First CHOICES.

الرعاية المقيدة بحدود

المزايا للأطفال الأقل من 21 عامًا مشمولة بالتغطية إذا كانت ضرورية طبيًا. لكن بعض مزايا برنامج TennCare تعمل بشكل مختلف للبالغين بعمر 21 عامًا وأكبر. هذه الأنواع من الرعاية والأدوية عليها قيود للبالغين بعمر 21 عامًا وأكبر:

1. الأدوية الموصوفة طبيًا
2. الحقن في نقاط التوتر العضلي
3. حاصرات الأعصاب الطبية المستخدمة لتشخيص سبب ألم الظهر
4. الحقن فوق الجافية
5. فحوص تعاطي المخدرات عن طريق البول
6. التمريض الخصوصي الفردي والخدمات الصحية المنزلية
7. خدمات النظر
8. خدمات العناية بالأسنان
9. علاج المرضى الداخليين أو المقيمين من اضطراب تعاطي المخدرات

1. الأدوية الموصوفة طبيًا

يتمتع معظم المشتركين في برنامج TennCare، وإن لم يكن جميعهم، بمزايا صيدلانية. إذا كنت مسجلاً في برنامج Medicare أيضًا، فهناك رسالة مهمة لك في المربع الموجود في الصفحة 49.

الأطفال الأقل من عمر 21 الذين يحصلون على مزايا صيدلانية عبر برنامج TennCare لا تنطبق عليهم أي حدود للتغطية فيما يخص عدد الأدوية الموصوفة التي يدفع برنامج TennCare تكلفتها في الشهر. وبعض البالغين الذين يحصلون على رعاية طويلة المدى يدفعها برنامج TennCare ليس عليهم حد شهري فيما يخص الأدوية الموصوفة أيضًا. يشمل ذلك:

- الأشخاص الذين يحصلون على الرعاية في دار رعاية
- الأشخاص الذين يحصلون على الرعاية في منشأة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية (تسمى منشأة الرعاية الوسيطة للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية)، أو ICF/IID، و
- الأشخاص المؤهلون للرعاية في دار رعاية أو ICF/IID لكن يحصلون على رعاية منزلية بدلاً من ذلك

لكن، معظم البالغين المسجلين في برنامج TennCare تنطبق عليهم حدود التغطية فيما يتعلق بعدد الأدوية الموصوفة التي تحمل علامة تجارية والتي يدفع برنامج TennCare تكلفتها كل شهر. لن يغطي برنامج TennCare Medicaid سوى وصفتين طبيتين أو مرتي إعادة صرف لأدوية تحمل علامات تجارية كل شهر. لا يوجد حد لعدد الأدوية الجنيسة التي يغطيها برنامج TennCare كل شهر. سيبدأ TennCare في إحصاء الوصفات الطبية للأدوية ومرات إعادة صرف الأدوية في اليوم الأول من كل شهر. يشمل هذا الحد وصفات الرعاية الصحية البدنية.

كيف يمكنني معرفة ما إذا كان برنامج TennCare يغطي أدويتي الموصوفة؟

لدى برنامج TennCare قائمة بالأدوية الموصوفة تُسمى قائمة الأدوية المفضلة أو PDL. وهي قائمة بالأدوية التي يغطيها برنامج TennCare.

- تتضمن قائمة الأدوية المفضلة أدويةً تحمل علامات تجارية وأدويةً لا تحمل علامة تجارية. يدفع معظم البالغين في برنامج TennCare مدفوعات السداد التشاركي مقابل الأدوية الموصوفة. يمكنك معرفة المزيد حول المساهمة المشتركة في الجزء الرابع.

يمكنك الحصول على العديد من هذه الأدوية في صيدليتك من خلال وصفة طبية من طبيبك. لكن يجب الحصول على موافقة على بعض هذه الأدوية من برنامج TennCare Pharmacy Program قبل إمكانية صرفها. هذه الموافقة تُسمى "إذن مُسبق" أو "PA". يجب أن يطلب طبيبك إذنًا مسبقًا لبعض الأدوية المدرجة في القائمة. يمكن لطبيبك تغيير الدواء الموصوف إلى دواء لا يحتاج إلى إذن مسبق. لكن إذا قال طبيبك أنه يجب صرف دواء يحتاج إلى موافقة، فعليه طلب إذن مسبق.

ماذا إذا احتجت إلى أكثر من اثنين من الأدوية ذات العلامة الطبية أو أكثر من مرتي صرف أدوية كل شهر؟

هناك قائمة بالأدوية التي لا تحتسب ضمن الحد المقرر. وتسمى هذه القوائم قوائم الإعفاء التلقائي (تسميها الصيدليات قائمة "الإعفاء التلقائي" والقائمة "المصادق عليها من الطبيب").

تُغى الأدوية المدرجة في هذه القوائم من (لا تُحتسب) الحد الخاص بك. بعد الحصول على اثنين من الأدوية الموصوفة ذات العلامة التجارية في شهر واحد، لا يزال بإمكانك الحصول على أدوية من الموجودة في قائمة الإعفاء التلقائي. وقد تتغير القائمة. لكن برنامج TennCare وصيدليتك سيتأكدان من أن الأدوية الموجودة في آخر قائمة محدثة لا تحتسب ضمن الحد المقرر.

هل تحتاج إلى معرفة ما إذا كان الدواء الذي تتلقاه مدرج في هذه القائمة أم لا؟ اسأل الطبيب أو الصيدلية. لمشاهدة أحدث القوائم، يمكن استخدام الإنترنت. انتقل إلى موقع OptumRx/TennCare الإلكتروني على <https://contenthub-aem.optumrx.com/content/dam/contenthub/onboarding/assets/TennCare/AutoExe.mpt-Attestation-Drug-List.pdf>. أو اتصل ببرنامج TennCare Connect على الرقم 0701-259-855. واطلب منهم إرسال نسخة بالبريد.

ملحوظة مهمة: تذكر، تحتاج بعض الأدوية إلى موافقة من برنامج TennCare حتى قبل تجاوز الحد الأقصى. هذا نوع مختلف من الموافقة يُسمى الإذن المسبق أو PA. وقد تحتاج الأدوية المدرجة في قوائم الإعفاء التلقائي إلى إذن مسبق أيضاً. إذا كان الأمر كذلك، فستحتاج إلى كلتا الموافقتين لأحد الأدوية المدرجة في قوائم الإعفاء التلقائي. ويمكن لطبيبك المساعدة في الحصول على كلتا الموافقتين إذا احتجت إليهما.

ماذا لو كان الدواء المدرج في قوائم الإعفاء التلقائي يحتاج إلى إذن مسبق ولم تحصل على هذا الإذن؟ حينئذ لن يدفع برنامج TennCare ثمن الدواء. إذا طلب طبيبك إنذاراً مسبقاً وتم رفضه، فسنرسل إليك خطاباً يوضح الأسباب. سيذكر الخطاب كيفية تقديم التماس إذا ظننت أننا ارتكبنا خطأً.

نصائح مفيدة:

- إذا كان الدواء الذي تتلقاه يتجاوز الحد، فاستفسر من طبيبك عما إذا كنت تحتاج إلى جميع الأدوية التي تتلقاها. إذا كان الأمر كذلك، فاطلب من الصيدلي المساعدة في انتقاء الأدوية الأعلى تكلفة. في كل شهر، اصرف هذه الأدوية أولاً لكي يتكفل برنامج TennCare بسداد تكلفتها.
- اسأل الطبيب أو الصيدلي لمعرفة ما إذا كان الدواء الذي ترغب في صرفه ضمن قوائم الإعفاء التلقائي.
- اطلب من طبيبك وصف الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية المفضلة.
- اطلب من طبيبك وصف أدوية بديلة متى أمكن ذلك.
- اسأل طبيبك حول ما إذا كان الدواء الموصوف يحتاج إلى إذن مسبق قبل الذهاب إلى الصيدلية.

إذا كانت لديك أسئلة حول تغطية الأدوية الموصوفة في برنامج TennCare، فاتصل بمركز المساعدة الصيدلانية لبرنامج TennCare على الرقم 888-816-1680. الاتصال مجاني.

إذا كانت لديك أسئلة حول الأدوية الموصوفة لك، فاتصل بطبيبك أولاً. إذا كانت لديك مشكلات في الحصول على الأدوية الموصوفة، فراجع الجزء الخامس من هذا الكتيب.

مهم إذا كنت عضو ببرنامج Medicare:

هل تبلغ من العمر 21 عامًا أو أكبر وعضو في برنامج Medicare؟

ستحصل على أدويةك الموصوفة بموجب برنامج Medicare Part D، وليس من برنامج TennCare's Pharmacy Program.

هل عمرك أقل من 21 عامًا وعضو في برنامج Medicare؟

ستحصل على معظم الأدوية الموصوفة لك من برنامج Medicare Part D. لن يدفع برنامج TennCare دفعة السداد التشاركي للأدوية التي يغطيها Medicare Part D. سوف يدفع برنامج TennCare ثمن الأدوية الموصوفة لك فقط إذا:

- كان الدواء من أنواع الأدوية التي يغطيها برنامج TennCare.
- وكان نوع دواء غير مشمول بتغطية برنامج Medicare.

سيوضح لك الجزء الرابع من هذا الكتيب المزيد حول طريقة عمل برنامج TennCare مع برنامج Medicare.

2. الحقن في نقاط التوتر العضلي (التطعيمات)

يُعطى الدواء عن طريق إبرة في العضلات "المعقودة" أو المشدودة بقوة. سيدفع برنامج TennCare مقابل 4 حقن فقط في كل مجموعة عضلية كل 6 أشهر للبالغين بعمر 21 عامًا أو أكبر. تعني المجموعة العضلية العضلات في منطقة معينة من الجسم، مثل العضلات المكونة للذراع العلوي أو للظهر. سنحتسب كل مرة تحصل فيها على حقنة في مجموعة عضلية لمدة 6 أشهر على التوالي.

ماذا إذا حصلت على حقن في نقاط التوتر العضلي في مجموعتين عضليتين، مثل في الذراع العلوي وفي الظهر؟ سنحتسب ذلك بصورة منفصلة. وسنحتسب ما يصل إلى 4 حقن في الذراع وما يصل إلى 4 حقن في الظهر أثناء مدة واحدة تبلغ 6 أشهر.

3. حاصرات الأعصاب الطبية المستخدمة لتشخيص (معرفة) سبب ألم الظهر

تُعطى أدوية تخدير باستخدام إبرة بالقرب من الأعصاب الموجودة على كل جانب من جانبي العمود الفقري. سيدفع برنامج TennCare مقابل 4 حاصرات عصبية طبية كل عام تُعطى لتشخيص سبب ألم الظهر. سنبدأ العد بدايةً من 1 يناير ونتوقف في 31 ديسمبر. سندفع كل عام ثمن ما يصل إلى 4 حاصرات عصبية طبية تشخيصية.

4. الحقن فوق الجافية (التطعيمات)

يتم إعطاء الدواء باستخدام إبرة حول العمود الفقري. سيدفع برنامج TennCare مقابل 3 حقن فوق الجافية فقط في كل مجموعة عضلية كل 6 أشهر للبالغين بعمر 21 عامًا أو أكبر.

سنحتسب كل حقنة تحصل عليها لمدة 6 أشهر على التوالي. لكن، ما يزال على برنامج TennCare دفع ثمن الحقن فوق الجافية التي تحتاجها السيدات أثناء الولادة.

5. فحوص تعاطي المخدرات عن طريق البول

تُجرى اختبار تعاطي المخدرات للبحث عن دليل على وجود مواد غير مشروعة أو محظورة في البول. العقاقير المحظورة هي أدوية توصف طبيًا يمكن إساءة استعمالها، مثل Lortab® و Kadian® (المورفين) و OxyContin®. يدفع برنامج TennCare مقابل 24 فحصًا من فحوص تعاطي المخدرات عن طريق البول فقط في السنة للبالغين بعمر 21 عامًا وأكبر.

حاليًا، يدفع برنامج TennCare مقابل 24 اختبارًا من اختبارات كشف تعاطي المخدرات عن طريق البول كل عام. يدفع برنامج TennCare كذلك مقابل 12 اختبار تأكيد من اختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات عن طريق البول كل عام. يعني "التأكيد" أنه إذا كان اختبارك "إيجابيًا" للعقاقير غير المشروعة أو المحظورة. فإن برنامج TennCare سيدفع مقابل إعادة فحص النتيجة لعدد 12 مرة في العام. يستمر برنامج TennCare في دفع تكلفة 24 اختبارًا من اختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات عن طريق البول و12 اختبار تأكيد كل عام.

لكن في بعض الأحيان قد يحتاج مقدم الخدمة الخاص بك إلى أحد اختبارات الكشف عن تعاطي مخدرات عن طريق البول لاكتشاف نوع العقار الذي تتلقاه. أو بالنسبة إلى الأدوية الموصوفة، قد يحتاج مقدم الخدمة الخاص بك إلى إجراء أحد اختبارات الكشف عن تعاطي مخدرات عن طريق البول للتأكد من أنك تحصل على الكمية الصحيحة. عندما يطلب مقدم الخدمة الخاص بك مثل هذا النوع من الاختبارات، يُسمى ذلك اختبار محدد لكشف تعاطي المخدرات عن طريق البول. سيدفع برنامج TennCare فقط مقابل 12 اختبارًا محددًا لكشف تعاطي المخدرات عن طريق البول كل عام.

6. التمريض الخاص والخدمات الصحية المنزلية

خدمات التمريض الخاصة والخدمات الصحية المنزلية مشمولة بالتغطية إذا كانت ضرورية طبيًا للأطفال الأقل من 21 عامًا. ولكن هذه الخدمات تعمل بصورة مختلفة للبالغين بعمر 21 عامًا أو أكبر.

التمريض الخصوصي الفردي

التمريض الخصوصي الفردي يُفصّد به خدمات تمريض التي لا تُقدّم إلا للأشخاص الذين يحتاجون إلى 8 ساعاتٍ أو أكثر من الرعاية المتواصلة من ممرضة مرخصة في مدة 24 ساعة. الشخص الذي يحتاج إلى خدمات ماهرة متقطعة فحسب غير مؤهل لاستحقاق لخدمة التمريض الخصوصي الفردي.

لن يغطي برنامج TennCare خدمات التمريض الخصوصي الفردي للبالغين بعمر 21 عامًا وأكبر ما لم:

- تكن معتمدًا على جهاز التنفس لمدة 12 ساعةً على الأقل كل يوم.
- أو، تخضع حاليًا لعملية ثقب القصبة الهوائية وتحتاج إلى أنواع أخرى من الرعاية أيضًا.

لسلامتك، للحصول على التمريض الخصوصي الفردي، يجب أن يكون لديك قريب أو شخص آخر يمكنه:

- تقديم الرعاية لك عند عدم وجود الممرضة الخصوصية الفردية معك

- والعناية باحتياجاتك الأخرى غير التمريضية.

إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمة التمريض الخاص، فسيكون بإمكان الممرضة فقط الذهاب معك إلى المواعيد مع الأطباء وفي المدرسة والعمل. حتى على الرغم من إمكانية الذهاب الممرضة معك إلى هذه الأماكن، فلا يمكن لها أن توصلك بالسيارة إليها. تقضي قواعد TennCare بعدم قيادة الممرضة إلى أي مكان.

ماذا إذا احتجت إلى الرعاية بالمنزل ولكنك غير مؤهل للتمريض الخاص؟ ما يزال بإمكانك الحصول على الرعاية بالمنزل. هذه الرعاية تُسمى الرعاية الصحية المنزلية.

الرعاية الصحية المنزلية

يوجد نوعان من الرعاية الصحية المنزلية: التمريض الصحي المنزلي والرعاية المرافقة الصحية المنزلية. توجد حدود للتغطية على حجم التمريض الصحي المنزلي ورعاية مساعد الرعاية الصحية المنزلية التي يمكن الحصول عليهما.

الرعاية التمريضية الصحية المنزلية لجزء من الوقت والمتقطعة

الممرضة الصحية المنزلية هي شخص يمكنه زيارتك بالمنزل لتوفير الرعاية الطبية.

يدفع برنامج TennCare ما يلي فقط:

- زيارة تمريضية واحدة كحد أقصى كل يوم
- يجب أن تكون كل زيارة أقل من 8 ساعات
- وما لا يزيد عن 27 ساعة من الرعاية التمريضية كل أسبوع (30 ساعة كل أسبوع إذا استحققت الرعاية في دار رعاية مؤهلة)

رعاية مساعد الرعاية الصحية المنزلية

مساعد الرعاية الصحية المنزلية هو شخص يساعدك في أمور معينة لا يمكنك القيام بها وحدك (مثل تناول الطعام أو أخذ حمام).

يدفع برنامج TennCare مقابل ما يلي فقط:

- ما يصل إلى زيارتي مساعد الرعاية الصحية المنزلية كل يوم
- ما لا يزيد عن 8 ساعات من رعاية مساعد الرعاية الصحية المنزلية كل يوم
- وما لا يزيد عن 35 ساعة من الرعاية الصحية المنزلية كل أسبوع (40 ساعة كل أسبوع إذا استحققت الرعاية في دار رعاية مؤهلة)

ماذا إذا احتجت إلى كل من الرعاية التمريضية الصحية المنزلية ورعاية مساعد الرعاية الصحية المنزلية؟

يدفع برنامج TennCare ما يلي فقط:

- زيارة تمريضية واحدة كحد أقصى كل يوم

- ما يصل إلى زيارتي مساعد الرعاية الصحية المنزلية كل يوم
- ما لا يزيد عن 8 ساعات من الرعاية التمريضية ومساعد الرعاية الصحية المنزلية معًا كل يوم
- ما لا يزيد عن 27 ساعة من الرعاية التمريضية كل أسبوع (30 ساعة كل أسبوع إذا استحققت الرعاية في دار رعاية مؤهلة)
- ما لا يزيد عن 35 ساعة من التمريض ومساعد الرعاية الصحية المنزلية معًا كل أسبوع (40 ساعة كل أسبوع إذا استحققت الرعاية في دار رعاية مؤهلة)

يدفع برنامج TennCare مقابل الخدمات التمريضية فقط إذا احتجت إلى رعاية لا يمكن أن تقدم إلا من ممرضة (رعاية لا يمكن أن تقدم من مساعد). من أمثلة هذا النوع من الرعاية التغذية بالأنايب أو تغيير الضمادات. لن يدفع برنامج TennCare مقابل خدمات ممرضة إذا كان السبب الوحيد الذي تحتاج بمقتضاه إليه هو أنك ربما تحتاجها لتلقي الدواء. ستبقى الممرضة فقط معك طالما كنت تحتاج إلى الرعاية التمريضية.

7. خدمات الإبصار

بالنسبة إلى البالغين بعمر 21 عامًا وأكبر، تقتصر خدمات الإبصار على التقييم الطبي وإدارة الحالات غير الاعتيادية واضطرابات الرؤية. وتتم تغطية الزوج الأول من نظارة إعتام عدسة العين أو العدسات اللاصقة بعد جراحة إعتام عدسة العين.

8. خدمات العناية بالأسنان

بالنسبة للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق، راجع دليل مدير مزايا العناية بالأسنان (DBM) لمعرفة حدود التغطية.

9. خدمات علاج المرضى الداخليين أو المقيمين من اضطراب تعاطي المخدرات

يغطي برنامج TennCare خدمات علاج المرضى الداخليين أو المقيمين من اضطراب تعاطي المخدرات. يُطلق على منشآت العلاج التي تضم أكثر من 16 سريرًا مؤسسات الأمراض العقلية أو "IMDs". بالنسبة للأشخاص البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 21 و64 عامًا، يقتصر علاج اضطراب تعاطي المخدرات في منشآت IMD على 30 يومًا في السنة.

بدائل الخدمات

تقدم BlueCare خدمات معينة تعد بدائل مناسبة طبيًا وموفرة للتكلفة للخدمات التي يغطيها برنامج TennCare. وتُسمى هذه "بدائل الخدمات". تقدم BlueCare بدائل الخدمات التالية:

- خدمات مرافق إعادة التأهيل للمرضى المقيمين في المستشفى
- أساور ضغط الدم للنساء الحوامل أو بعد الولادة
- أيام علاج إضافية، تصل إلى 15 يومًا في الشهر، لخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 21 و64 عامًا في مؤسسات الأمراض العقلية (بالإضافة إلى 30 يومًا في السنة التي يغطيها برنامج TennCare).

يتم تغطية بدائل الخدمات عندما تكون هناك حاجة طبية لها بناءً على حالتك الصحية. لمزيد من المعلومات حول بدائل الخدمات، يمكنك الاتصال على BlueCare.

1. برنامج TennCare CHOICES in Long-Term Services and Supports Program

برنامج TennCare CHOICES in Long-Term Services and Supports (أو المعروف بالاختصار CHOICES) هو برنامج للبالغين (بعمر 21 عامًا وأكبر) الذين يعانون إعاقة بدنية والكبار في السن (بعمر 65 عامًا وأكبر). يوفر CHOICES خدمات لمساعدة شخص يعيش في منزله أو داخل المجتمع. تُسمى هذه الخدمات بالخدمات المنزلية والمجتمعية أو HCBS. يمكن توفير هذه الخدمات في المنزل أو أثناء العمل أو في المجتمع للمساعدة في أنشطة المعيشة اليومية والسماح للأفراد بالعمل والانخراط الفعال في مجتمعهم المحلي. يوفر البرنامج أيضًا الرعاية في دار رعاية في حالة الاحتياج إلى ذلك. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول برنامج CHOICES في الجزء الثالث من هذا الكتيب.

2. برنامج Employment and Community First CHOICES

برنامج Employment and Community First CHOICES مخصص للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون إعاقة ذهنية أو إعاقة نمو (I/DD). يشمل ذلك الأشخاص الذين يعانون من إعاقات كبيرة.

تساعد الخدمات الأشخاص على العيش مع أسرهم أو في المجتمع، وليس في مؤسسة رعاية. تتوفر الخدمات في مجال الإقامة للبالغين ذوي الإعاقات الذهنية أو إعاقات النمو الذين لا يعيشون مع الأسرة لكنهم يحتاجون إلى المساعدة في مكان إقامتهم.

يمكن أن يساعد برنامج Employment and Community First CHOICES الشخص صاحب الإعاقة الذهنية أو إعاقة النمو على استكشاف إمكانية العمل. يمكن للخدمات كذلك مساعدة الأفراد على تعلم مهارات عمل والعثور على وظيفة والاحتفاظ بوظيفة. يمكن أن تكون تلك وظيفة بدوام جزئي أو وظيفة بدوام كامل أو عمل خاص. يساعد العمل الأفراد على ربح المال وتعلم مهارات جديدة ومقابلة شخصيات جديدة وأداء دور مهم في مجتمعاتهم. يساعد العمل كذلك الأشخاص على البقاء في أفضل صحة وبناء الثقة بالذات.

تساعد الخدمات الأخرى الأفراد على التعلم والقيام بأشياء جديدة بالمنزل وفي المجتمع ومساعدة الأفراد على تحقيق أهدافهم. في حالة عيش شخص بالمنزل مع أسرته، تساعد الخدمات الأسرة في مساعدة الشخص ليكون مستقلًا بأكبر صورة ممكنة. تساعد الخدمات أيضًا في الانخراط الفعال بالمجتمع وتشتمل على دعم النظراء للشخص وللأسرة.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول برنامج Employment and Community First CHOICES في الجزء الثالث من هذا الكتيب.

3. التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV)

ينص القانون الفيدرالي على أن أي شخص يقدم أنواعًا معينة من الرعاية التي يدفع تكلفتها برنامج Medicaid **يجب أن** يستخدم نظامًا إلكترونيًا لتسجيل الرعاية التي يقدمها. وهذا يطلق عليه **EVV** (وهو اختصار للعبارة **Electronic Visit Verification** التي تعني "التحقق الإلكتروني من الزيارة"). يجب أن يُستخدم نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة عند تقديم بعض الخدمات مثل خدمات الصحة المنزلية والرعاية الشخصية. يُمَثَّل **التحقق الإلكتروني من الزيارة** إحدى طرق التأكد من حصولك على خدمات برنامج Medicaid التي وافقت على الحصول عليها. يجمع نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) المعلومات ويسجلها في كل مرة يأتي فيها مقدم الرعاية مدفوع الأجر للعناية بك. ينص القانون على أنه يجب استخدام **نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) لتسجيل جميع الأشياء التالية:**

- اسمك (اسم الشخص الذي تلقى الرعاية)
- الخدمة التي تلقيتها
- الأخصائي المتابع لك (اسم الشخص الذي قدم لك الرعاية)
- تاريخ الحصول على الرعاية
- مكان تقديم الرعاية
- الوقت الذي بدأت فيه
- الوقت الذي انتهت فيه

كيف سيستخدم مقدمو الرعاية الذين يتقاضون أجورًا نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة؟

سيختار مقدم خدمات الصحة المنزلية والرعاية الشخصية المتابع لك كيفية قيام مقدم الرعاية المدفوع الأجر بالإبلاغ عن المعلومات. قد تتضمن أدوات الإبلاغ تطبيقًا للهاتف المحمول على هاتف ذكي أو جهاز لوحي. يجب ألا يستخدم نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة إلا مقدم الرعاية المدفوع الأجر. هذا النظام ليس مخصصًا من أجلك. الأشياء الرئيسية التي يجب أن تعرفها:

- لن يطرأ أي تغيير على خدماتك
- لن يطرأ أي تغيير على رعايتك
- لن يطرأ أي تغيير على حجم الرعاية التي تتلقاها
- ستظل رعايتك تُقدم في المكان الذي تتلقاها فيه الآن

مع مَنْ يمكنك التحدث إذا كانت لديك أسئلة؟

إذا كانت لديك أسئلة حول نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة أو الطريقة التي يبلغ بها مقدم الرعاية المدفوع الأجر عن المعلومات، فيرجى الاتصال بمقدم خدمات الصحة المنزلية والرعاية الشخصية.

4. تقنية إعادة التأهيل المعقدة (معدات خاصة مُصمَّمة للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في الحركة بسبب إصابة أو إعاقة)

تدفع خطة BlueCare مقابل المعدات الخاصة التي تساعد الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات في التحرك بشكلٍ أفضل. يُطلق على هذه المعدات تقنية إعادة التأهيل المعقدة (CRT). وإنها تُمثِّل جزءًا من ميزة المعدات الطبية

المعمرة (DME). يقضي قانون ولاية تينيسي بالتأكد من فحص هذه المعدات كل عام للتحقق من وجود أي مشكلات وإصلاحها عندما تحتاج إلى إصلاح.

هل تحتاج إلى زيارة طبيب شخصياً للتحدث عن تقنية إعادة التأهيل المعقدة الخاصة بك، ولكن لا يمكنك ذلك بسبب إصابة أو إعاقة؟ ينص القانون على أنه يجب على الأطباء أن يقدموا لك زيارة عبر الفيديو أو مكالمة هاتفية بدلاً من ذلك.

هل لديك أسئلة حول تقنية إعادة التأهيل المعقدة أو تحتاج إلى مزيد من المعلومات؟ اتصل على **800-468-9698**.

5. الخدمات الخاصة

لا يغطي برنامج TennCare بعض الخدمات إلا في حالات خاصة. هذه خدمات مثل:

- صحة السكان
- العناية في مأوى رعاية المحتضرين
- التعقيم
- الإجهاض
- استئصال الرحم

يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات حول هذه الخدمات أدناه.

صحة السكان

تزدك خدمات صحة السكان بمعلومات عن كيفية التمتع بصحة جيدة. إذا كنت تعاني من مرض مزمن أو احتياجات صحية غير ملبأة، فإن خدمات إدارة صحة السكان يمكن أن تساعدك في أمور مثل:

- فهم مرضك وطريقة التحسن
- مساعدتك أنت أو طفلك في العثور على طبيب رعاية أولية والوصول إلى مواعيدك
- إعداد خطة للرعاية بناءً على المشورة المقدمة من طبيبك أو طبيب طفلك بخصوص الاحتياجات الصحية الطبية والسلوكية
- العمل كشريك معك لتنسيق الرعاية مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين
- التمتع بحمل صحي وولادة صحية.
- المساعدة في الحصول على الأدوية المقررة في الوصفات الطبية
- المساعدة في إبعادك أنت أو طفلك عن المستشفى من خلال الحصول على الرعاية في المجتمع
- تحديد المنظمات المجتمعية التي يمكنها تقديم الدعم غير الطبي والموارد غير الطبية لتحسين صحتك ورفاهيتك أو صحة ورفاهية طفلك
- مساعدتك في تغيير نمط حياتك مثل الإقلاع عن التدخين أو التحكم في وزنك
- المساعدة في شرح المعلومات الصحية المهمة لك أو لأطبائك

تُقدّم خدمات صحة السكان سواء كنت في حالة صحية جيدة أو تعاني من مشكلة صحية مستمرة أو نوبة صحية حادة. تُقدّم خدمات صحة السكان إليك بحسب المخاطر الصحية والحاجة إلى الخدمة.

يمكن لخدمات صحة السكان تزويدك بمدير رعاية. مدير الرعاية يستطيع المساعدة في الحصول على كل أنواع الرعاية التي تحتاج إليها. يمكنك الحصول على مدير رعاية إذا كنت:

- تذهب إلى غرفة الطوارئ كثيرًا، أو إذا كان يجب الذهاب إلى المستشفى كثيرًا، أو
 - تحتاج إلى رعاية صحية قبل عملية زرع أعضاء أو بعدها، أو
 - تزور أطباء كثر مختلفين لمشكلات صحية مختلفة، أو
 - تعاني من مرض مستمر لا تعلم طريقة التعامل معه.
- لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على مدير رعاية، أو إذا كنت تريد المشاركة في خدمات صحة السكان، يمكنك (أو شخص ينوب عنك) الاتصال بقسم صحة السكان لدى BlueCare على الرقم 800-468-9698.

العناية في مأوى رعاية المحتضرين

رعاية المسنين هي نوع من الرعاية الطبية للأفراد المرضى المحتضرين. يجب عليك الاستعانة بأحد مقدمي خدمات مأوى رعاية المحتضرين في شبكتنا. للحصول على المساعدة فيما يخص رعاية المسنين، اتصل بنا على الرقم 800-468-9698.

التعقيم

التعقيم هو العلاج الطبي أو الجراحة التي تجعلك غير قادر على إنجاب أطفال. وللحصول على هذا العلاج، يجب أن تكون:

- شخصًا بالغًا بعمر 21 عامًا أو أكبر.
- مستقرًا نفسيًا وقادرًا على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتك.
- غير مقيم في مؤسسة نفسية أو في سجن.
- املاً المستندات لتمنح الموافقة على العلاج. ويُسمى ذلك نموذج الموافقة على التعقيم. ويجب عليك ملء هذا النموذج مع مقدم الخدمة لك.

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

الإجهاض

قد لا تتم تغطية تكلفة الإجهاض إلا في حالات محدودة، مثل إذا كنت تعاني من مرض جسدي قد يُسبب لك الوفاة إذا لم تخضع لعملية إجهاض.

يجب أن يملأ طبيبك نموذجًا يُسمى شهادة الضرورة الطبية للإجهاض.

استئصال الرحم

استئصال الرحم هو إجراء عملية جراحية لإزالة الرحم. يمكن التغطية التأمينية لعملية استئصال الرحم عند وجوب إجرائها لعلاج مشكلات صحية أخرى. وبعد استئصال الرحم، لن تستطيعي إنجاب أطفال. لكن برنامج TennCare لن يدفع مقابل

هذا العلاج إذا كان الداعي الحصري لإجراء هذه الجراحة هو رغبتك في عدم إنجاب أطفال. ولن يدفع برنامج TennCare مقابل هذا العلاج إلا في حالة إجرائه لأحد الأسباب المشمولة بالتغطية وفي حالة الضرورة الطبية.

يجب أن يتم إخبارك كتابةً وشفهياً بأن إجراء عملية استئصال الرحم يعني أنك لن تُصبحي قادرة على إنجاب الأطفال. ويجب أن توقعي على نموذج يُسمى نموذج إقرار استئصال الرحم.

الرعاية الوقائية - الرعاية التي تحافظ على صحتك

يغطي برنامج TennCare الرعاية الوقائية للبالغين والأطفال. الرعاية الوقائية تساعد على إبقائك بصحة جيدة وتكتشف مبكراً أي مشكلات صحية كي يمكن علاجها.

ملاحظة: حتى إذا كان عليك دفع مساهمة مشتركة لرعايتك الصحية، فلن يجب عليك دفع هذه المساهمة المشتركة من أجل الرعاية الوقائية.

من بين خدمات الرعاية الوقائية:

- الفحوص للبالغين والأطفال
- الرعاية للسيدات اللاتي تنتظرن ولادة طفل
- رعاية صحة الأطفال
- التطعيمات والاختبارات
- معلومات تنظيم النسل

الرعاية الوقائية للبالغين

يمكنك القيام بأشياء من نفسك للبقاء بحالة صحية جيدة:

- استمرار النشاط
- تناول الطعام الصحي
- ممارسة التمرينات الرياضية
- تلقي الدواء بالطريقة التي وصفها الطبيب
- عدم شرب الكحول أو تعاطي المخدرات
- إجراء فحوص ذاتية
- عدم التدخين
- إجراء فحوص دورية

يمكنك الذهاب إلى مقدم الرعاية الأولية المتابع لك من أجل إجراء فحوصات دورية تبقى على حالتك الصحية الجيدة. قد يرغب مقدم الرعاية الأولية المتابع لك في إجراء اختبارات للتأكد من أنك بحالة جيدة. بعض هذه الاختبارات حول:

- الكوليسترول
- سرطان القولون والمستقيم
- سكر الدم
- فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
- صلابة العظام (هشاشة العظام)
- مشكلات القلب (اختبارات مخطط كهربية القلب (EKG))

- الغدة الدرقية
- السلّ (TB)
- الأمراض المنقولة جنسياً (STD)
- فحوصات صحة المرأة الدورية (مسحة عنق الرحم وتصوير الثدي بالأشعة)

يمكنك الحصول على حُقن عند فحصك أيضاً. تُسمى هذه الحُقن **التطعيمات**. يمكن أن تكون بعض هذه الحُقن من أجل:

- التيتانوس
- التهاب الكبد "ب"
- الالتهاب الرئوي
- الأنفلونزا
- الحصبة
- التهاب الغدة النكافية

Tennessee Health Link

يواجه أعضاء TennCare ذوي الاحتياجات الصحية السلوكية العديد من المشكلات فيما يتعلق بالحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها ضمن نظام الرعاية الصحية. بإمكان Tennessee Health Link المساعدة في هذا الأمر.

إن Tennessee Health Link عبارة عن فريق من المهنيين المحترفين الذين يعملون في عيادة صحة نفسية أو لدى مقدم رعاية صحة سلوكية، والذين يمكنهم مساعدة هؤلاء الأفراد فيما يخص الرعاية الصحية. يوفر الفريق رعاية منسقة أساسها حالة المريض وتهتم بالشخص ككل إلى الأفراد المحدد أنهم من ذوي الحالات الصحية السلوكية.

يتم تحديد الأفراد المؤهلين لخدمات Health Link بحسب ما يلي:

- تشخيص حالتك
- خدمات رعاية صحية مُعيّنة تتلقاها
- احتياج وظيفي

سوف يستخدم مهنيو Health Link خدمة تنسيق الرعاية والخدمات الأخرى لمساعدة الأعضاء فيما يخص صحتهم السلوكية والجسدية. يشمل ذلك:

- إدارة الرعاية الشاملة، مثل إنشاء تنسيق الرعاية وخطط العلاج
- تنسيق الرعاية، مثل الوصول المسبق والمتابعة مع مقدمي الرعاية الأولية والصحة السلوكية
- تحسين الصحة، مثل تعليم المريض وأسرته مهارات المعيشة المستقلة
- الرعاية الانتقالية، مثل المشاركة في وضع خطط الخروج من المستشفى
- دعم المرضى والأسر، مثل دعم الالتزام بالعلاج الصحي السلوكي والجسماني
- الإحالة إلى وسائل الدعم الاجتماعي، مثل المساعدة في إيجاد طريقة للوصول إلى وسائل الدعم الاجتماعي، بما في ذلك تحديد المواعيد والمتابعة

العناية بالأسنان للبالغين

تعتبر رعاية الأسنان للبالغين بعمر 21 عامًا فأكثر مشمولة بالتغطية بحدود. وتشمل رعاية الأسنان مزايا مثل الفحوصات والأشعة السينية والعلاجات الفموية وغير ذلك الكثير. راجع دليل مدير مزايا العناية بالأسنان (DBM) لمعرفة حدود التغطية.

تُسمى خطة رعاية الأسنان التي تستفيد منها **Renaissance**. يمكنهم مساعدتك إذا كانت لديك أسئلة حول الرعاية الصحية بالأسنان. للعثور على طبيب أسنان، يمكنك الاتصال بالخطة على الرقم **866-864-2526**. الاتصال مجاني.

صحة المرأة والحمل

الفحوص الطبية الشاملة لصحة المرأة

يغطي برنامج TennCare بعض خدمات الرعاية الصحية للمرأة. تُسمى هذه الفحوص الطبية الشاملة "الفحوصات الطبية الشاملة لصحة المرأة" وهي تساعد على إبقاء السيدة بحالة صحية جيدة. إن هذا النوع من الرعاية يُسمى الرعاية الوقائية. لا توجد مساهمة مشتركة للفحوص الطبية الشاملة لصحة المرأة.

ينبغي على جميع النساء بدايةً من عمر 21 عامًا الخضوع إلى اختبار مسحة عنق الرحم على أساس دوري. اختبار مسحة عنق الرحم هو اختبار شعاعي للتأكد من عدم وجود سرطان عنق الرحم أو مشكلات أخرى.

يجب على السيدات كذلك الخضوع لفحوص التصوير الشعاعي للثدي كجزء من زيارات فحوص صحة المرأة. التصوير الشعاعي للثدي هو تصوير الثدي بالأشعة السينية. يستخدم لفحص وجود سرطان الثدي والمشكلات الأخرى.

في بعض الأحيان إذا كان لديك أفراد من الأسرة عانين من سرطان الرحم أو الثدي، فقد يريد منك طبيبك البدء في الخضوع إلى اختبار مسحة عنق الرحم والتصوير الشعاعي للثدي مبكرًا أو بشكل متكرر، للتأكد من أنك تتمتعين بحالة صحية جيدة.

تتوفر مزايا فحوص التصوير الشعاعي للثدي:

- بدايةً من عمر 35 إلى 40 عامًا، مرةً واحدةً على الأقل.
- بدايةً من عمر 40 إلى 50 عامًا، كل عامين أو بشكل أكثر تكرارًا إذا قال طبيبك أنك بحاجة إلى ذلك.
- من عمر 50 عامًا وأكبر، كل عام.

إذا كنت مصابة بسرطان الثدي، فإن جراحات استعادة الشكل والمظهر والحجم القريب من الطبيعي (جراحة الثدي الترميمية) بعد استئصال الثدي تكون مشمولة بالتغطية. يشمل هذا الجراحة الترميمية للثدي المصاب بالسرطان والجراحة الترميمية لثدي غير مصاب بالسرطان بحيث يكون الثديان بالحجم والشكل نفسه (لجعلهما متماثلين).

تكون هذه الجراحة مشمولة بالتغطية طالما أنها تتم في غضون خمس سنوات من الجراحة الترميمية للثدي المصاب.

يمكنك الخضوع إلى الفحوص الطبية الشاملة لصحة المرأة من مقدم الرعاية الأولية المتابع لك، أو من اختصاصي يُسمى طبيب النساء والتوليد. كما قد يُسمى هذا النوع من الاختصاصيين في بعض الأحيان اختصارًا **طبيب OB/GYN**.

ليس عليك مراجعة مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أولاً لزيارة طبيب النساء والتوليد أو للحصول على رعاية تنظيم الأسرة ومستلزماتها. لكن طبيب النساء والتوليد ما يزال يجب أن يكون ضمن دليل مقدمي الخدمات حتى يدفع برنامج TennCare مقابل الخدمات. وإذا حصلت على الرعاية أو المستلزمات المتعلقة بتنظيم الأسرة من طبيب أو عيادة غير موجودة في دليل مقدمي الخدمات الخاص بنا، فيجب على الطبيب أو العيادة الاتصال بنا على الرقم **800-468-9698** وإبلاغنا حتى نتتمكن من دفع تكاليف رعاية ومستلزمات تنظيم الأسرة.

الحمل

إذا كانت مدة حملك أكثر من **ثلاثة أشهر** وكنت تزورين طبيب نساء وتوليد بالفعل بموجب برنامج TennCare، فلا يزال بإمكانك زيارة هذا الطبيب للحصول على رعايتك. لكن يجب الحصول على موافقته على المبلغ الذي يدفعه برنامج TennCare. اتصل بنا على الرقم **800-468-9698** لمعرفة ما إذا كان لا يزال بإمكانك زيارة هذا الطبيب. قد نطلب منك التغيير إلى طبيب نساء وولادة آخر موجود في دليل مقدمي الخدمات إذا كان التغيير لا يؤثر على سلامتك.

يجب الذهاب إلى **جميع** مواعيد طبيب النساء والولادة حتى إذا كنت تشعرين بحال جيدة. سيبلغك طبيبك بمواعيد الفحوص الطبية الشاملة وبعدها طوال مدة الحمل. يمكنك بعد زيارتك الأولى زيارة طبيبك كل **4 أسابيع**. ثم، بعد **7 أشهر**، يمكنك زيارة طبيبك كل **أسبوعين** أو **3 أسابيع**. عندما يقترب موعد ولادة الطفل، يمكنك زيارة طبيبك كل أسبوع.

التزمي بما يقوله لك طبيبك للحصول على أفضل رعاية لك ولطفلك. تذكري تلقي الفيتامينات التي يخبرك عنها طبيبك. لا **تدخني** أو **تتناولي الكحوليات أثناء الحمل**.

إذا كنت تخططين للإرضاع الطبيعي أو ضخ الحليب لطفلك، فيمكنك زيارة استشاري رضاعة للحصول على المساعدة أثناء الحمل وبعده.

ملحوظة مهمة: أخبري TennCare Connect بأنك حامل أو كنت حاملاً خلال الـ 12 شهرًا الماضية. إليك كيفية إخبارنا بالتغيير:

- اتصلي ببرنامج TennCare Connect على الرقم 855-259-0701.
 - استخدمتي حسابك عبر الإنترنت الخاص ببرنامج TennCare Connect على <http://tenncareconnect.tn.gov>
 - اذهبي إلى إدارة الصحة المحلية واطلبي المساعدة عند إخبار برنامج TennCare عن الحمل
- إذا وصف طبيبك دواءً لك أثناء الحمل، **فليس عليك** دفع المساهمة المشتركة عند صرف الدواء من الصيدلية. لكن يجب إبلاغ الصيدلي بأنك حامل حتى لا يقطع منك مساهمة مشتركة.

بعد ولادة طفلك

تحتاجين أنتِ وطفلكِ إلى رعاية متابعة! تُسمّى رعاية الأم بعد الولادة "رعاية ما بعد الولادة". تأكدي من تحديد مواعيد المتابعة مع طبيبك حتى يتمكن طبيبك من التأكد من أنكِ بخير بعد الولادة. يجب عليكِ زيارة طبيبك مرتين في الأشهر الثلاثة التي تلي ولادة طفلكِ. يوصى بالزيارة الأولى في غضون الأسابيع الثلاثة الأولى، ويجب أن تكون الزيارة الثانية بين الأسبوع الرابع والأسبوع الثاني عشر بعد الولادة. إذا كنتِ تعانين من مضاعفات أو مشكلات، فقد يرغب طبيبك في الاطمئنان عليكِ أكثر. إن صحتك الجسدية والنفسية مهمة. تحدثي إلى طبيبك إذا كنتِ تشعرين بالحزن وتبكين كثيرًا ولا تعرفين سبب ذلك، أو إذا شعرت بأن كل الأمور بائسة ويائسة.

قد تحتاج بعض النساء إلى زيارة طبيبهن الاعتيادي (PCP)، أو اختصاصي في الأسابيع والأشهر التي تلي الولادة للعناية بأشياء مثل ارتفاع نسبة السكر في الدم أو ارتفاع ضغط الدم.

قد تكون الرضاعة الطبيعية صعبة. يمكنكِ أنتِ وطفلكِ زيارة اختصاصي رضاعة للحصول على المساعدة. اتصلي بـ BlueCare إذا كنتِ بحاجة إلى مساعدة في العثور على اختصاصي رضاعة بالقرب منك.

يحتاج طفلكِ إلى فحص دوري مع طبيب (طبيب رعاية أولية) بعد بضعة أسابيع من الولادة. تُسمّى الرعاية بعد ولادة طفلكِ **الرعاية التالية للولادة**. تشمل الرعاية بعد الولادة عمليات الختان التي يجريها أطباء وفحوص الأشعة للمواليد.

يجب عليكِ العثور على مقدم رعاية أولية لطفلكِ، ومن الأفضل اختيار مقدم رعاية أولية لطفلكِ قبل ولادته. يجب أن يكون طبيب الطفل ضمن دليل مقدمي الخدمات من أجل دفع برنامج **TennCare** مقابل خدمات الرعاية الصحية له.

اتصلي بالطبيب في وقت مبكر لتحديد موعد الفحص الدوري لطفلكِ. تُعتبر الفحوص الطبية الشاملة لصحة الأطفال جزءًا من برنامج **TennCare Kids**. يمكن قراءة المزيد حول برنامج **TennCare Kids** في الصفحات التالية.

يمكن للأطفال دون سن الثانية الحصول على ما يصل إلى 100 حفاضة شهريًا من صيدليات معينة. توجد قائمة بالصيدليات المشاركة على الموقع الإلكتروني لبرنامج **TennCare**.

ملحوظة مهمة: أبلغني **TennCare Connect** عن طفلكِ بأسرع ما يمكن لضمان تمتعه ببرنامج **TennCare**. إليك طريقة التأكد من حصول طفلكِ على مزايا برنامج **TennCare**:

- بعد ولادة طفلكِ، ستعطيكِ المستشفى نماذجًا للحصول على رقم ضمان اجتماعي لطفلكِ. املني النماذج وأرسلها بالبريد إلى مكتب الضمان الاجتماعي.
- أبلغني برنامج **TennCare Connect** بإنجابك لطفلكِ بأسرع ما يمكن. اتصلي على الرقم **855-259-0701**. أبلغهم أنكِ أكملتِ أوراق حصول الطفل على رقم ضمان اجتماعي.
- عند حصولك على بطاقة الضمان الاجتماعي لطفلكِ عن طريق البريد، اتصلي ببرنامج **TennCare Connect** مرةً أخرى. امنحهم رقم الضمان الاجتماعي لطفلكِ. إذا لم تبلغهم برقم الضمان الاجتماعي لطفلكِ، فقد يفقد طفلكِ مزايا برنامج **TennCare**.

من المهم القيام بهذه الأشياء قبل أن يصبح عمر طفلك شهرًا واحدًا، إذا أمكن.

الرعاية الوقائية للأطفال (برنامج TennCare Kids – الرعاية الصحية لطفلك والمراهقين)

الفحص الدائم والشامل والمستمر!

برنامج TennCare Kids هو اسم برنامج TennCare لإبقاء الأطفال بصحة جيدة. الاسم الفيدرالي للبرنامج هو EPSDT، لكن في ولاية تينيسي، يُسمى برنامج TennCare Kids. يحتاج طفلك والمراهق إلى الفحوص الصحية المنتظمة، حتى إذا بدا أنهما بصحة جيدة. ستساعد هذه الزيارات الأطباء على اكتشاف المشكلات مبكرًا ومعالجتها.

في برنامج TennCare Kids، تكون الفحوص الطبية الشاملة للأطفال مجانية حتى عمر 21 عامًا. يدفع برنامج TennCare Kids كذلك مقابل كل الرعاية الضرورية طبيًا وأدوية علاج المشكلات التي تظهر في الفحص. يشمل ذلك الحالات الطبية وحالات الأسنان والتخاطب والسمع والنظر والحالات السلوكية (مشكلات الصحة النفسية ومشكلات اضطراب تعاطي المخدرات).

إذا لم يخضع طفلك لفحص دوري مؤخرًا، فاتصلي بمقدم الرعاية الأولية المتابع لطفلك اليوم لتحديد موعد. اطلبي فحص دوري للطفل لمقتضى برنامج TennCare Kids. يمكنك الذهاب إلى مقدم الرعاية الأولية المتابع لطفلك للحصول على الفحوصات الطبية الشاملة من برنامج TennCare Kids.

وفي حالة قلق شخص آخر، مثل مدرس الطفل، على الحالة الصحية لطفلك، يمكن إجراء فحص برنامج TennCare Kids لطفلك.

قد تتضمن الفحوص الطبية الشاملة في برنامج TennCare Kids:

- التاريخ الصحي
- فحص بدني كامل
- الاختبارات المعملية (المطلوبة)
- التطعيمات (التطعيمات)
- فحوص النظر/السمع
- فحوص النمو والفحوص السلوكية (المطلوبة)
- نصائح حول كيفية إبقاء طفلك بصحة جيدة

في حالة شك مقدم الرعاية الأولية (طبيب الأطفال) المتابع لطفلك في وجود شيء خطأ، فإن برنامج TennCare Kids يوفر لطفلك العلاج الطبي أو علاج الأسنان أو التخاطب أو السمع أو النظر أو علاج المشكلات السلوكية (الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات) بحسب ما يحتاج إليه.

يجب ذهاب الأطفال إلى الطبيب للخضوع إلى الفحوصات الطبية الشاملة حتى في حالة عدم المرض. مواعيد الفحوصات الطبية الشاملة في برنامج TennCare kids للأطفال هي:

- عند الولادة
- العمر 3-5 أيام
- شهر واحد
- شهران
- 4 أشهر
- 6 أشهر
- 9 أشهر
- 12 شهرًا
- 15 شهرًا
- 18 شهرًا
- 24 شهرًا
- 30 شهرًا
- ثم كل سنة حتى عمر 21 عامًا

حُقن التطعيم التي يحتاج إليها الأطفال للتعافي من المرض، هي لأُمراض:

- الدفتريا
- التيتانوس
- السعال الديكي
- شلل الأطفال
- الحصبة
- التهاب الغدة النكافية
- الحصبة (التطعيم الثلاثي)
- المستدمية النزلية من النوع ب
- الأنفلونزا
- التهاب الكبد أ وب
- الجدري
- المكورات الرئوية
- فيروس روتا
- فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)
- التهاب السحايا

انظري إلى جدول التطعيمات الوارد في الجزء التاسع من هذا الكتيب. ويُطلق عليه اسم برنامج TennCare Kids: خدمات الفحص المبكر والدوري، والتشخيص، والعلاج المكفولة بموجب برنامج (EPSDT) TennCare. يساعدك ذلك في معرفة متى يجب حصول طفلك على تطعيماته. أو يمكنك الاستفسار من مقدم الرعاية الأولية المتابع لطفلك عن موعد أخذ الطفل تطعيماته.

يمكن العثور على المزيد عن برنامج TennCare kids في الجزء التاسع من هذا الكتيب.

العناية بالأسنان للأطفال

لديك أيضًا خطة رعاية أسنان تُسمى **Renaissance**. رقم هاتف هذه الخدمة هو **866-864-2526**. يمكنك الاتصال على Renaissance للعثور على طبيب أسنان. أو يمكنك الاتصال بهم إذا كان لديك أسئلة حول العناية بأسنان الطفل. الاتصال مجاني.

تحتاج أسنان الأطفال إلى رعاية خاصة. ينبغي خضوع الأطفال الأقل من عمر 21 عامًا لفحص وتنظيف كل ستة أشهر. وينبغي على الأطفال البدء في زيارة طبيب الأسنان في وقت ظهور السن الأول في الفم، أو في موعد أقصاه عيد الميلاد الأول.

وسيدفع برنامج TennCare مقابل بعض الخدمات الأخرى للعناية بالأسنان إذا كانت ضرورية طبيًا. لا تشمل التغطية التأمينية تقويم الأسنان إلا إذا كان سيتم إجراؤه للأطفال ومتى كانت هناك ضرورة طبية لإجرائه.

ليست هناك حاجة إلى مراجعة مقدم الرعاية الأولية المتابع لك قبل الذهاب إلى طبيب أسنان. لكن ستحتاج إلى الذهاب إلى طبيب أسنان يتعامل مع Renaissance.

رعاية الإبصار للأطفال

تحتاج عينا الطفل أيضًا إلى رعاية خاصة. يمكن إخضاع عيني الأطفال الأقل من 21 عامًا للفحص والحصول على عدسات نظارات طبية وإطارات بحسب الضرورة الطبية. إذا انكسرت عدسات النظارة الطبية أو الإطارات أو في حالة فقدانها، فسوف نستبدلها بحسب الضرورة الطبية. سيعرض عليك طبيب عيون BlueCare الإطارات التي يمكنك الاختيار من بينها.

سيدفع برنامج TennCare مقابل خدمات رعاية الإبصار الأخرى إذا كانت ضرورية طبيًا. العدسات اللاصقة مشمولة بالتغطية فقط إذا كانت ضرورية طبيًا.

لا يتعين على الأطفال مراجعة مقدم الرعاية الأولية قبل زيارة طبيب عيون BlueCare. لكن ما يزال يجب أن يكون طبيب العيون في دليل مقدمي الخدمات.

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

فيما يلي قائمة عامة ببعض الخدمات غير المشمولة بالتغطية لأي شخص عبر برنامج TennCare. يمكن العثور على قائمة كاملة بالخدمات التي لا يدفع برنامج TennCare تكلفتها على الإنترنت ضمن قواعد TennCare على: <https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13-13.20250801.pdf>

أو اتصل بنا على الرقم 800-468-9698 للحصول على القائمة الكاملة.

من بعض الخدمات غير المشمولة بالتغطية:

1. الخدمات غير الضرورية طبيًا. لكن الرعاية الوقائية (الرعاية التي تحتاجها للبقاء بصحة جيدة) مشمولة بالتغطية.
2. الخدمات التجريبية أو الاستقصائية.
3. جراحات تحسين المظهر. ولكن إذا كنت قد خضعت لعملية استئصال الثدي بسبب الثدي المصاب، فستكون جراحة الثدي الترميمية مشمولة بالتغطية.
4. عكس التعقيم.

5. الاستمناة الصناعي أو التخصيب المعملي أو أي علاج آخر لبدء الحمل.
6. علاج العجز الجنسي.
7. أي علاج طبي لعلة صحية أو سلوكية (صحة نفسية أو تعاطي كحول أو مخدرات) خارج الولايات المتحدة.
8. تشريح الجثة.
9. اختبارات جسمانية مطلوبة لوظيفتك الجديدة.
10. أي علاج طبي لعلة صحية أو سلوكية (صحة نفسية أو تعاطي كحول أو مخدرات) إذا كنت في حجز أو سجن محلي أو تابع للولاية أو فيدرالي.
11. الخدمات المشمولة في تأمين تعويضات العاملين.
12. الخدمات التي حصلت عليها قبل التمتع ببرنامج TennCare أو بعد انتهاء برنامج TennCare.
13. الصحة الشخصية أو الكماليات أو وسائل الراحة.
14. رعاية النقاهاة وخدمات جليسة الأطفال.
15. الخدمات الموجهة لرعاية النقاهاة أو الراحة.
16. رعاية القدمين للراحة أو المظهر، مثل الأقدام المسطحة ومسامير القدم والثففات وأظافر أصابع الأقدام المنغرزة.
17. جراحة تغيير الجنس وأي علاج مرتبط بها.
18. بضع القرنية الشعاعي أو جراحة أخرى لتصحيح خطأ انكساري بالعين.
19. الخدمات المقدمة لك من شخص ما في أسرتك أو أي شخص يعيش في منزلك باستثناء المسموح به عبر توجيه العميل في برنامج CHOICES وبرنامج Employment Community First CHOICES.
20. الأدوية المستخدمة في:

- نمو الشعر
- علاج العقم
- الأغراض التجميلية
- علاج ضعف الخصوبة
- التحكم بالشهية

21. الأدوية المنصوص عليها من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) على أنها:
 - تخضع لتنفيذ دراسة فعالية العقار (DESI) - وهذا يعني أن الأبحاث تثبت أنها غير فعّالة.
 - تأثيرها أقل من التأثير الفعّال (LTE) - هذا يعني أن الأبحاث تثبت أنها مطابقة أو مماثلة للأدوية ذات التأثير الأقل من التأثير الفعّال، أو مرتبطة بها (IRS).

بعض الخدمات مشمولة للأطفال الأقل من عمر 21 عامًا ولكن ليس للبالغين.

تتضمن الخدمات غير المشمولة بالتغطية للبالغين:

1. الأدوية التي تُباع بدون وصفة طبية (OTC) (باستثناء الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية التي تُباع بدون وصفة طبية "للبالغين المشمولين بالتغطية").
2. أدوية الحساسية التي تحصل عليها من الصيدلية حتى إذا كان معك وصفة طبية.

3. أدوية علاج حبّ الشباب والغُد الوردِي.

4. النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة أو فحوص العين للبالغين بعمر 21 عامًا أو أكبر. لكن إذا كنت قد خضعت لجراحة إعتام عدسة العين، فإن الزوج الأول من نظارة إعتام عدسة العين أو عدسات إعتام عدسة العين مشمول بالتغطية.

5. مُعينات السمع أو اختبارات السمع للبالغين بعمر 21 عامًا وأكبر.

الجزء الثالث: الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل TennCare من (LTSS)

ما هو برنامج CHOICES؟

برنامج TennCare CHOICES in Long-Term Services and Supports (أو المعروف بالاختصار CHOICES) هو برنامج للبالغين (بعمر 21 عامًا وأكبر) الذين يعانون إعاقة بدنية والكبار في السن (بعمر 65 وأكبر). يوفر CHOICES خدمات لمساعدة شخص يعيش في منزله أو داخل المجتمع. تُسمى هذه الخدمات بالخدمات المنزلية والمجتمعية أو HCBS. يمكن توفير هذه الخدمات في المنزل أو أثناء العمل أو في المجتمع للمساعدة في أنشطة المعيشة اليومية والسماح للأفراد بالعمل والانخراط الفعال في مجتمعهم المحلي. يوفر البرنامج أيضًا الرعاية في دار رعاية في حالة الاحتياج إلى ذلك.

كيف يمكنني التقدم إلى برنامج CHOICES؟

إذا كنت تعتقد أنك تحتاج إلى خدمات ودعم طويل الأجل، فاتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. قد نخضعك لفحص بسيط عبر الهاتف للمساعدة في اتخاذ قرار حول أهليتك لبرنامج CHOICES. إذا أظهر الفحص أنك لا تبدو مؤهلاً لبرنامج CHOICES، فسيصل إليك خطاب حول كيفية إتمام التقدم إلى برنامج CHOICES.

إذا أظهر الفحص أنك قد تكون مؤهلاً لبرنامج CHOICES، أو إذا لم تُجر فحصًا عبر الهاتف، فسنرسل منسق رعاية إلى منزلك لإجراء تقييم.

الغرض من هذا التقييم المنزلي هو مساعدتك على تقديم طلب بالانضمام إلى برنامج CHOICES. وكذلك لمعرفة:

- نوعية المساعدات التي تحتاجها.
- أنواع الرعاية المقدمة من أفراد أسرتك ومقدمي الرعاية الآخرين للمساعدة في تلبية احتياجاتك؛
- وأوجه القصور في الرعاية التي ربما تُبرز الحاجة إلى خدمات ووسائل دعم طويلة الأجل مدفوعة.

إذا كنت تريد تلقي الرعاية بالمنزل أو داخل الحي (بدلاً من الذهاب إلى دار رعاية)، فسيساعد التقييم على اتخاذ قرار في حال إمكانية تلبية احتياجاتك بسلامة بالمنزل أو الحي. لبرنامج CHOICES المجموعة رقم 2 (يمكنك القراءة حول كل مجموعات CHOICES أدناه)، فهذا يساعد في اتخاذ قرار حول ما إذا كانت تكلفة رعايتك تتجاوز تكلفة الرعاية التمريضية المنزلية.

هذا لا يعني أنك ستتلقى الخدمات وصولاً إلى تكلفة تلقي العناية في إحدى دور الرعاية. لن يدفع برنامج CHOICES مقابل المزيد من الخدمات أكثر من المقدمة إليك لتلبية احتياجاتك بأمان بالمنزل. يدفع برنامج CHOICES مقابل الخدمات التي تلبية احتياجات الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل فقط التي لا يمكن تلبية بطرق أخرى.

لن تحل خدمات برنامج CHOICES المقدمة إليك بالمنزل أو بالمجتمع محل الرعاية التي تحصل عليها من الأسرة والأصدقاء أو الخدمات التي تتلقاها بالفعل.

إذا كنت تحصل على مساعدة من برامج مجتمعية أو تتلقى خدمات مدفوعة من برنامج Medicare أو تأمين آخر، أو يوجد فردًا من الأسرة يعتني بك، فإن هذه الخدمات لا يحل محلها رعاية مدفوعة من برنامج CHOICES. وبدلاً من ذلك، ستعمل الرعاية المنزلية التي تتلقاها عبر برنامج CHOICES إلى جانب المساعدة التي تتلقاها بالفعل لمساعدتك في البقاء بمنزلك ومجتمعك لفترة أطول. سيتم تقديم الرعاية في برنامج CHOICES بأقل تكلفة ممكنة ليستطيع المزيد من الأفراد الذين يحتاجون إلى الرعاية الحصول على المساعدة.

لكن إذا كنت تحصل على الخدمات عبر البرامج الاختيارية الممولة من الولاية، فلن تكون مستحقاً للحصول على هذه الخدمات بعد ذلك. هذه الخدمات موجهة للأشخاص الذين لا يحصلون على مزايا برنامج Medicaid. وإذا كنت تحصل على خدمات من برامج مموله بمقتضى قانون Older Americans Act (مثل برامج Meals on Wheels أو homemaker أو National Caregiver Family Support) والتي يمكنك الآن الحصول عليها عبر CHOICES، فستحصل على الرعاية التي تحتاج إليها عبر CHOICES.

إذا كنت تريد رعاية منزلية، فسيقوم منسق الرعاية أيضاً بتقييم المخاطر. سيساعد ذلك في التعرف على أي مخاطر إضافية قد تتم مواجهتها نتيجة لاختيار تلقي الرعاية بالمنزل. سيساعد ذلك أيضاً في التعرف على طرق للمساعدة في تقليل تلك المخاطر والمساعدة في إبقائك بعافية وصحة.

للتعرف على ما إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في برنامج CHOICES، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**.

هل هناك شخص تعرفه غير مسجل في برنامج TennCare يريد التقدم للتسجيل في برنامج CHOICES؟ ينبغي عليه الاتصال بوكالة المنطقة المحلية الخاصة بالتقدم في السن والإعاقة (AAAD) مجاناً على الرقم **866-836-6678**. ستساعد وكالة المنطقة المحلية الخاصة بالتقدم في السن والإعاقة (AAAD) في معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للاشتراك في برنامج TennCare وبرنامج CHOICES.

مَن بإمكانه الانضمام إلى برنامج CHOICES؟

هناك (3) فئات من الأشخاص الذين بإمكانهم التأهل لبرنامج CHOICES.

الفئة 1 من برنامج CHOICES للأشخاص من جميع الأعمار الذين يتلقون العناية في إحدى دور الرعاية.

للتسجيل في المجموعة 1 من CHOICES، يجب أن تكون:

- بحاجة إلى مستوى الرعاية المقدم في دار رعاية.
- ومؤهلاً للخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل من برنامج Medicaid؛
- وتتلقى خدمات ترميضية منزلية يدفع مقابلها برنامج TennCare.

سيقرر برنامج الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS) من TennCare ما إذا كنت بحاجة إلى مستوى العناية المقدم في دار رعاية. سيقرر قسم خدمات الأعضاء في TennCare ما إذا كنت مؤهلاً للخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل من برنامج Medicaid. سنساعدك في ملء الأوراق التي يحتاج برنامجها TennCare لاتخاذ القرار. ما الذي سيحدث إذا وافق برنامج TennCare؟ إذا كنت تتلقى خدمات دار رعاية يدفع برنامج TennCare مقابلها، فإن برنامج TennCare سيسجلك في الفئة 1 من برنامج CHOICES. إذا ذكر برنامج TennCare أنك غير مؤهل، فستحصل على خطاب يوضح الأسباب. سيذكر الخطاب كيفية تقديم التماس إذا اعتقدت بوجود خطأ.

الفئة 2 من برنامج CHOICES هو لأشخاص معينين مؤهلين لتلقي العناية في دار رعاية، لكنهم يختارون تلقي رعاية منزلية بدلاً من ذلك. للتسجيل في الفئة 2 من برنامج CHOICES، يجب أن تكون:

- بحاجة إلى مستوى العناية المقدم في دار رعاية؛
- ومؤهلاً للخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل من برنامج Medicaid لأنك تتلقى مدفوعات دخل الضمان التكميلي أو لأنك بحاجة إليها وستتلقى خدمات رعاية منزلية بدلاً من تلقي العناية في دار رعاية.
- شخصًا بالغًا بعمر 65 عامًا أو أكبر.
- أو شخصًا بالغًا بعمر 21 عامًا أو أكبر وتعاني من إعاقة جسمانية.

إذا كنت تحتاج إلى خدمات رعاية منزلية، لكنك غير مؤهل لإحدى هذه الفئات، فقد تكون مستحقًا لأنواع أخرى من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأمد.

سيقرر برنامج TennCare Long-Term Services and Supports ما إذا كنت بحاجة إلى مستوى العناية المقدم في دار رعاية. تقرر خدمات أعضاء TennCare ما إذا كنت مؤهلاً للخدمات والدعم طويل الأجل من Medicaid بمقتضى أحد الأسباب الواردة أعلاه. سنساعدك في ملء الأوراق التي يحتاج إليها البرنامج لاتخاذ قرار. إذا كان قرار برنامج TennCare الموافقة، ولإتمام إجراءات التسجيل في الفئة 2 من برنامج CHOICES والبدء في تلقي خدمات الرعاية المنزلية:

- يجب أن يكون باستطاعتنا تلبية احتياجاتك بالمنزل بأمان.
- ولا يمكن لتكلفة رعايتك المنزلية أن تكون أكثر من تكلفة العناية في دار رعاية. تتضمن تكلفة رعايتك المنزلية أي رعاية ترميضية منزلية أو خاصة قد تحتاج إليها.

إذا لم نستطع تلبية احتياجاتك بالمنزل بأمان، أو إذا كانت رعايتك ستكون تكلفتها أكبر من تلقي العناية في دار رعاية، فلا يمكنك أن تكون ضمن الفئة 2 من برنامج CHOICES. لكن قد تكون مستحقًا لأنواع أخرى من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل.

إذا ذكر برنامج TennCare أنك غير مؤهل، فستحصل على خطاب يوضح الأسباب. سيذكر الخطاب كيفية تقديم التماس إذا اعتقدت بوجود خطأ.

الفئة 3 من برنامج CHOICES لأشخاصٍ مُعيَّنين غير مؤهلين لتلقي العناية في دار رعاية لكن يحتاجون إلى رعاية منزلية لمساعدتهم على البقاء بالمنزل على نحوٍ آمن.

للتسجيل في المجموعة 3 من CHOICES، يجب أن تكون:

- "معرضًا لخطر" الذهاب إلى دار رعاية ما لم تتلقَ رعايةً منزلية؛
- ومؤهلًا للخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل من برنامج Medicaid لأنك تتلقى مدفوعات دخل الضمان التكميلي أو لأنك ستتلقى خدمات رعاية منزلية بدلاً من العناية في دار رعاية.
- وتكون شخصًا بالغًا بعمر 65 عامًا أو أكبر؛
- أو شخصًا بالغًا بعمر 21 عامًا أو أكبر وتعاني من إعاقة جسمانية.

يقرر برنامج TennCare Long-Term Services and Supports (الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأمد من TennCare) ما إذا كنت "معرضًا لخطر" الذهاب إلى دار رعاية. سيقرر قسم خدمات الأعضاء في TennCare ما إذا كنت مؤهلًا للخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل من برنامج Medicaid بمقتضى أحد الأسباب الواردة أعلاه. سنساعدك في ملء النماذج التي يحتاجها البرنامج لاتخاذ قرار.

إذا كان قرار برنامج TennCare الموافقة، وإلتزام إجراءات التسجيل في الفئة 3 من برنامج CHOICES والبدء في تلقي خدمات الرعاية المنزلية:

- يجب أن يكون بإمكاننا تأمين احتياجاتك بالمنزل إلى جانب الرعاية التي تحصل عليها في الفئة 3 من برنامج CHOICES على نحوٍ آمن.

وإذا لم نستطع تأمين احتياجاتك جنبًا إلى جنب مع الرعاية التي تحصل عليها في الفئة 3 من برنامج CHOICES على نحوٍ آمن، فلن يمكن ضمك إلى الفئة 3 من برنامج CHOICES. لكن قد يقرر برنامج TennCare أنك مستحق لأنواع أخرى من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل، بما في ذلك تلقي العناية في دار رعاية.

القيود على التسجيل في الفئتين 2 و3 من برنامج CHOICES

ليس كل شخص مؤهل للتسجيل في الفئة 2 أو الفئة 3 من برنامج CHOICES بإمكانه التسجيل. فهناك عدد مستهدف للمشاركين للتسجيل في الفئة 2 والفئة 3 من برنامج CHOICES. هذا بمثابة قيد على عدد الأشخاص الذين يمكن أن يكونوا في الفئة في الوقت نفسه. (عدد الأشخاص الذين بإمكانهم التسجيل يسمى في بعض الأحيان "الأماكن الشاغرة"). يساعد ذلك في ضمان عدم نمو البرنامج بأسرع من الأموال المُخصَّصة من الولاية لدفع الرعاية المنزلية. ويساعد كذلك في ضمان وجود مقدمي رعاية منزلية كافيين لتقديم الخدمات المطلوبة.

ستحدد الولاية العدد المستهدف للتسجيل في الأماكن الشاغرة الذي يمكن ملئه في الفئة 2 والفئة 3 من برنامج CHOICES في القواعد الخاصة ببرنامج TennCare.

ولا ينطبق ذلك على الأفراد الذين يخرجون من دار رعاية بالنسبة للفئة 2 من برنامج CHOICES. إضافة إلى ما سبق، قد لا ينطبق ذلك على بعض الأشخاص المسجلين ببرنامج TennCare الذين سيتم تحويلهم إلى دار رعاية مباشرة في حالة عدم إمكانية توفير الرعاية المنزلية الأقل في التكلفة. يجب أن نقرر ما إذا كنت ستدخل إلى دار رعاية مباشرة ونقدم الدليل إلى برنامج TennCare. كذلك، يجب علينا أن نظهر لبرنامج TennCare أن هناك مقدمي رعاية منزلية مستعدون لبدء تقديم الرعاية بالمنزل.

سيتم حجز بعض الأماكن الشاغرة للطوارئ. وتشمل الطوارئ حالات مثل عند مغادرة شخص للمستشفى وقبوله في دار رعاية إذا لم تكن الرعاية المنزلية متاحة. ولن تُستخدم الأماكن الشاغرة المحجوزة حتى ملء جميع الأماكن الأخرى. يوجد عدد الأماكن الشاغرة المحجوزة وتوجيهات الاستحقاق لأحد هذه الأماكن الشاغرة في قواعد برنامج TennCare. وإذا تم حجز الأماكن الشاغرة الوحيدة المتبقية، فعليك أن تستوفي شروط توجيهات الأماكن الشاغرة المحجوزة للتسجيل في الفئة 2 أو الفئة 3 من برنامج CHOICES.

إذا لم تلب شروط التوجيهات الخاصة بالأماكن الشاغرة المحجوزة أو لم تكن هناك أماكن شاغرة متاحة وكنت مؤهلاً للتسجيل في الفئة 2 أو الفئة 3 من برنامج Choices، فسيوضع اسمك في قائمة انتظار. أو إذا كنت تستوفي توجيهات الاشتراك بالفئة 2 من برنامج CHOICES، يمكنك اختيار التسجيل في الفئة 1 وتلقي رعاية في دار رعاية. لا يوجد قيد على عدد الأشخاص الذين يمكن تسجيلهم في الفئة 1 والدخول إلى دار رعاية. (لكن ليس عليك تلقي العناية في دار رعاية ما لم تكن تريد ذلك، يمكنك انتظار الرعاية المنزلية بدلاً من ذلك).

الأشخاص المسجلون في المجموعة 2 من برنامج CHOICES فوق العدد المستهدف للتسجيل سيسجلون في أول أماكن شاغرة. (هؤلاء هم الأفراد الذين خرجوا من دور الرعاية أو الأفراد الموجودون بالفعل على ذمة برنامج TennCare وسيدخلون إلى دار رعاية مباشرة إذا لم تتوفر الرعاية المنزلية الأقل تكلفة).

عندما يكون كل الأفراد في الفئة 2 من برنامج CHOICES أقل من العدد المستهدف للتسجيل وتكون هناك أماكن شاغرة متاحة، يمكن لبرنامج TennCare ضم أفراد من قائمة الانتظار بحسب الضرورة.

تلقي الخدمات في برنامج CHOICES

تعتمد الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأمد المشمولة بالتغطية التي يمكن تلقيها بموجب برنامج CHOICES على فئة CHOICES التي تم التسجيل بها. إذا سجلت في CHOICES، فسيبلغك برنامج TennCare بفئة CHOICES التي تم تسجيلك بها. **هناك ثلاث (3) فئات في برنامج CHOICES**

يتلقى الأشخاص في الفئة 1 من برنامج CHOICES العناية في دار رعاية.

يحتاج الأشخاص في الفئة 2 من برنامج CHOICES إلى مستوى العناية المقدم في دار رعاية لكنهم يتلقون رعاية منزلية (أو خدمات منزلية ومجتمعية) بدلاً من تلقي العناية في إحدى دور الرعاية. يتمتع كل شخص في الفئة 2 من برنامج CHOICES بحد أقصى لمعادلة التكلفة الفردية والذي عادةً ما يكون مرتبطاً بمتوسط تكلفة العناية في دار رعاية. ويتم تحديث هذا المبلغ كل عام.

يتلقى الأشخاص في الفئة 3 من برنامج CHOICES رعايةً منزليةً (أو خدمات منزلية ومجتمعية) لتجنب الحاجة إلى تلقي العناية في دار رعاية أو تأخيرها. يوجد حد للتكلفة لخدمات الفئة 3 من برنامج CHOICES. ويحدد برنامج TennCare هذا الحد.

يرد أدناه أنواع الرعاية المنزلية المشمولة بالتغطية في الفئة 2 والفئة 3 من برنامج CHOICES. بعض هذه الخدمات عليها قيود. ويعني ذلك أن برنامج TennCare سيدفع مبلغًا مُعيَّنًا فقط مقابل بعض هذه الخدمات. ويعتمد نوع الرعاية الذي تحصل عليه في برنامج CHOICES وحجمها على احتياجاتك.

• زيارات

تسمح ميزة الرعاية الشخصية بتقديم زيارات تصل حتى 2580 ساعة في السنة التقويمية.

– وهذا يعني أن شخصًا ما سيساعدك في تلبية احتياجات الرعاية الشخصية والدعم لك بالمنزل، أو أثناء العمل، أو داخل المجتمع. يمكن أن يكون ذلك أشياء مثل المساعدة في الأعمال المنزلية مثل إعداد الوجبات، أو التنظيف، أو غسيل الملابس وكيفية. ويمكنه قضاء بعض المشاوير من أجلك مثل تسوق مواد البقالة أو شراء الدواء.

خدمة العناية الشخصية هذه مخصصة لك وحدك. سيؤدي القائم بالعناية الشخصية بهذه الخدمات إذا لم يتمكن أي شخص آخر في الأسرة من القيام بها نيابةً عنك. وهذه الخدمة ليست مخصصة لأفراد الأسرة الآخرين غير المسجلين في برنامج CHOICES.

- توصيل الوجبات إلى المنازل (حتى وجبة واحدة كل يوم).
- نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية - زر اتصال لتستطيع الحصول على المساعدة في حالة الطوارئ عندما لا يكون مقدم الرعاية المتابع لك بالجوار.
- الرعاية اليومية للبالغين (ما يصل إلى 2080 ساعة في كل سنة تقويمية) - مكان يوفر رعاية وأنشطة خاضعة لإشراف طوال اليوم.
- الرعاية قصيرة الأمد بالمنزل (ما يصل إلى 216 ساعة في كل عام ميلادي) - يأتي أحد الأشخاص ويقوم معك بالمنزل لمدة قصيرة ليستطيع مقدم الرعاية المتابع لك الحصول على بعض الراحة.
- الرعاية قصيرة الأمد بالعيادة الداخلية (ما يصل إلى 9 أيام في كل عام ميلادي) - إقامة قصيرة في دار رعاية أو منشأة رعاية مساعدة للمعيشة ليستطيع مقدم الرعاية الحصول على بعض الراحة.
- التكنولوجيا المساعدة (ما يصل إلى 900 دولار أمريكي لكل عام ميلادي) - بعض العناصر منخفضة التكلفة أو الأجهزة التي تساعدك في القيام بالأشياء بصورة أسهل أو أكثر أمانًا في منزلك مثل الخطاطيف لالتقاط الأشياء.

- **التعديلات المنزلية البسيطة** (ما يصل إلى 6,000 دولار أمريكي للمشروع و10,000 دولار أمريكي لكل عام ميلادي و20,000 دولار أمريكي طوال العمر) - إجراء بعض التغييرات في منزلك والتي ستساعدك في الحركة في المنزل بشكل أكثر سهولة وأماناً مثل القضبان التي يمكن الإمساك بها أو منحدر الكرسي المتحرك.
- **مكافحة الحشرات** (ما يصل إلى 9 وحدات لكل عام ميلادي) - رش المنزل لقتل الحشرات أو الفئران.
- **منشآت الرعاية المساعدة للمعيشة** - مكان تعيش فيه يساعدك في احتياجات الرعاية الشخصية وخدمات التدبير المنزلي وتلقي الدواء. يجب عليك دفع مقابل الغرفة والطعام.
- **دار الرعاية الحرجة للبالغين** - منزل يمكنك فيه أنت وما لا يزيد عن 4 أشخاص آخرين العيش مع اختصاصي رعاية صحية يتولى مسؤولية الرعاية الخاصة واحتياجات الرعاية طويلة الأجل. (وفقاً لقانون الولاية، يتوفر فقط للأفراد المعتمدين على جهاز تنفس أو المصابين بجروح رضية بالدماغ. يجب دفع ثمن الغرفة والطعام). تتوفر دور الرعاية الحرجة للبالغين لأفراد المجموعة رقم 2 فقط.
- **الرعاية المرافقة** - شخص تستأجره ليعيش معك في منزلك لمساعدتك في الرعاية الشخصية أو تدبير شؤون المنزل في أي وقت تحتاج فيه إلى ذلك. (تتوفر فقط للأشخاص في "توجيه العميل" الموجودين في المجموعة رقم 2 والذين يحتاجون إلى رعاية طوال النهار والليل لا يمكن توفيرها من مقدمي الرعاية غير المدفوع أجرهم. و فقط عندما لا تزيد تكلفتها عن أنواع الرعاية المنزلية الأخرى التي تلبى متطلباتك).
- **خدمات دعم المعيشة المجتمعية (CLS)** - منزل أو شقة مشتركة يمكنك أنت وما لا يزيد عن 3 أشخاص آخرين المعيشة به. يعتمد مستوى الدعم المقدم على احتياجاتك وقد يتضمن مساعدة يدوية وإشراف ونقل وخدمات دعم أخرى مطلوبة لاستمرار العيش داخل المجتمع.
- **خدمات دعم المعيشة المجتمعية - نموذج الأسرة (CLS-FM)** - منزل أو شقة مشتركة يمكنك أنت وما لا يزيد عن 3 أشخاص آخرين المعيشة بها مع أسرة مستضيفة مدربة. ويعتمد مستوى الدعم المقدم على احتياجاتك وقد يتضمن المساعدة اليدوية والإشراف ووسائل النقل وخدمات الدعم الأخرى المطلوبة لاستمرار العيش داخل المجتمع.
- **التكنولوجيا التمكينية** - (تصل إلى 5,000 دولار أمريكي في العام الميلادي) - يُقصد بتقنيات التمكين استخدام أشكال مختلفة من الأجهزة والتقنيات لدعم العيش المستقل من قبيل المستشعرات وتطبيقات الأجهزة المحمولة وأنظمة الدعم عن بُعد والأجهزة الذكية الأخرى. ويمكن أن تدعم التكنولوجيا التمكينية شخصاً في التنقل أثناء عمله وفي المجتمع، واكتساب المزيد من التحكم في بيئته، وتوفير الدعم عن بُعد والتذكيرات لمساعدة شخص على الحياة بشكل مستقل.
- **وسائل دعم التوظيف** - هناك أنواع مختلفة متعددة من الخدمات لمساعدتك في الحصول على وظيفة والحفاظ عليها. ستساعدك هذه الخدمات فيما يلي:
 - تقرير ما إذا كنت ترغب في العمل والوظائف التي قد تحبها وتجيدها.
 - تجربة وظائف معينة لاختبارها ومعرفة ما تحتاج إلى فعله للاستعداد لهذه الوظائف.
 - كتابة خطة للحصول على وظيفة (أو بدء عملك الخاص) وتنفيذ هذه الخطة.
 - امتلاك مدرب وظيفي لدعمك عند بدء عملك إلى أن تتمكن من القيام بهذا العمل بنفسك أو بمساعدة من زملاء العمل.
 - الحصول على وظيفة أفضل وربح أموال أكثر.
 - إدراك أن المال الذي تكتسبه من العمل سيؤثر على المزايا الأخرى التي تحصل عليها، بما في ذلك الضمان الاجتماعي وبرنامج TennCare.

تتوفر خدمات التوظيف للأشخاص في المجموعتين 2 و3 من برنامج CHOICES والذين تزيد أعمارهم عن 16 عامًا.

هدف هذا البرنامج هو "وظيفة فردية واندماجية وتنافسية". إليك ما يعنيه ذلك.

"فردية" تعني الوظيفة أنك تعمل بنفسك وليس كجزء من مجموعة صغيرة من ذوي الإعاقات. لا يعني ذلك أنه لا يمكنك العمل مع أشخاص آخرين أو العمل كجزء من فريق في وظيفتك. يمكنك كذلك أن تكون "صاحب عمل". يعني ذلك امتلاكك لنشاط والعمل لحسابك.

"الاندماج" يعني أن عملك (أو نشاطك التجاري إذا كنت تعمل لحسابك) موجود داخل المجتمع. أنت تعمل مع (أو تقدم خدمات إلى) أشخاص لا يعانون من إعاقات.

"التنافسية" تعني أن الأجر الذي تحصل عليه نظير عملك (أو من نشاطك التجاري بعد خصم المصروفات) في الحد الأدنى للأجر على الأقل. وينبغي أن يكون الأجر نفسه المدفوع للأفراد الذين لا يعانون من إعاقات الذين يقومون بالعمل نفسه.

يمكن "تخصيص" الوظيفة بالنسبة إلى بعض الأشخاص. يعني ذلك أن مقدم خدمة التوظيف يساعدك في العثور على وظيفة مناسبة لك أو تطويرها. حيث تتم مواءمة الوظيفة مع الأشياء التي تحبها وتبرع بها وتناسب احتياجات صاحب العمل. سيكون هناك اتفاق خاص بينك وبين صاحب العمل لضمان الوفاء باحتياجاتك معًا. قد يوافق صاحب العمل على تغيير أشياء في الوظيفة لتصبح مناسبة لك. يمكنك القيام بأجزاء من وظيفة، أو مشاركة أجزاء منها مع شخص آخر، أو القيام بأمور لا يقوم بها أي شخص آخر. يمكن كذلك أن يغطي الاتفاق أمور من قبيل:

- مكان العمل.
- عدد ساعات العمل.
- الدعم الذي تحتاج إليه.
- الأجر الذي سيتم تقاضيه.

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

ماذا إذا كنت تظن أنك لا ترغب في العمل؟ قبل اتخاذ مثل هذا القرار، سنحاول مساعدتك في اكتشاف أنواع الوظائف التي قد تحظى بإعجابك وتبرع بها. نحن نبغي مساعدتك في فهم مزايا العمل والإجابة عن أي أسئلة لديك. يُسمى ذلك الخيار **المستشير للتوظيف**. يعني ذلك امتلاكك الحقائق التي تحتاج إليها لاتخاذ قرار صحيح حول العمل. يمكنك تلقّي خدمة الاستكشاف لمساعدتك في اتخاذ خيار مستنير بشأن التوظيف.

الاستكشاف – يساعدك في تقرير ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد تحبها وتبدع فيها بزيارة مواقع الوظائف التي تطابق مهاراتك واهتماماتك. وتساعدك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة عن أسئلتك المتعلقة بالعمل.

الإذن المسبق للحصول على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل

في بعض الأحيان قد تُضطر للحصول على موافقة منا لخدمات الصحة الجسدية والسلوكية (الصحة النفسية أو تعاطي المخدرات) قبل تلقيها حتى إذا قال الطبيب أنك تحتاج إلى هذه الخدمات. يُسمى ذلك الإذن المسبق. لن يُدفع مقابل الخدمات التي تتطلب إذنًا مسبقًا قبل تلقيها إلا إذا كنا قد وافقنا قبل تقديم الخدمات.

يجب الموافقة على كل الخدمات والدعم طويل الأجل قبل أن ندفع مقابل ذلك. يجب بالنسبة إلى جميع خدمات الرعاية المنزلية أن تحصل على موافقة في خطة الدعم الخاصة بك قبل تلقيها. يمكن في بعض الأحيان البدء في تلقي العناية في دار رعاية قبل الحصول على موافقة، لكن ما تزال هناك حاجة إلى موافقة قبل أن ندفع مقابل ذلك. لن ندفع مقابل أي خدمات أو وسائل دعم طويلة الأجل ما لم تكن حصلت على موافقة.

استخدام مقدمو الخدمات والدعم طويل الأجل الذين يعملون مع BlueCare

كما هو الأمر مع خدمات الصحة الجسدية والسلوكية، يجب توظيف مقدمي الخدمات الذين يعملون معنا لمعظم الخدمات والدعم طويل الأجل. يمكن العثور على دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت في العنوان bluecare.bcbst.com. أو اتصل بنا على الرقم **800-468-9698** للحصول على قائمة بهم. يحق لمقدمي الخدمات تسجيل الاشتراك في البرنامج أو الخروج منه بعد طباعة القائمة. لكن يُحدّث دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت أسبوعيًا. يمكنك أيضًا الاتصال بنا على الرقم **800-468-9698** لمعرفة ما إذا كان مقدم الخدمة ضمن شبكتنا أم لا.

في معظم الحالات، يجب عليك تلقي الخدمات من مقدم خدمات ودعم طويل الأجل موجود في هذه القائمة لكي يمكن لبرنامج TennCare دفع مقابل ذلك. لكن هناك أحيان يدفع فيها برنامج TennCare لك للحصول على الرعاية من مقدم خدمات ودعم طويل الأجل لا يعمل عادةً معنا. لكن يجب أخذ موافقتنا أولاً على التعامل مع مقدم خدمات ودعم طويل الأجل لا يعمل مع BlueCare بصورة دائمة.

توجيه العميل

توجيه العميل هي طريقة للحصول على بعض أنواع الرعاية المنزلية التي تحتاج إليها. يوفر ذلك اختيارات أكثر وتحكم أكبر في جهة تقديم الرعاية المنزلية لك وكيفية تقديم الرعاية. في برنامج CHOICES، الخدمات المتاحة عبر توجيه العميل هي:

- زيارات الرعاية الشخصية؛
- الرعاية قصيرة الأمد بالمنزل؛ و
- الرعاية المرافقة (فقط إذا كنت مؤهلاً ومسجلاً في برنامج CHOICES الفئة رقم 2)

في توجيه العميل، أنت توظف في الواقع الأفراد الذين يقدمون بعضًا من خدمات الرعاية المنزلية؛ أي أنهم يعملون لديك (وليس لدى مقدم خدمة). يجب أن تمارس الصلاحيات التي يستطيع صاحب عمل القيام بها. يشمل ذلك أمور مثل:

1. تعيين العاملين وتدريبهم
- البحث عن العاملين ومقابلتهم وتعيينهم من أجل توفير الرعاية لك.

- تحديد المهام الوظيفية للعاملين.
 - توفير وصف وظيفي للعاملين لديك.
 - تدريب العاملين لتقديم الرعاية لك استنادًا إلى احتياجاتك وتفضيلاتك.
2. وضع جدول عمل العاملين وإدارته
- وضع الجدول الذي سيقدم العاملون بموجبه الرعاية.
 - التأكد من قيام العاملين بتسجيل الدخول والخروج باستخدام نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) في كل مرة يعملون فيها.
 - التأكد من توفير العاملين لحجم الرعاية التي تمت الموافقة على تلقيها فقط.
 - التأكد من عدم وجود عامل يعمل بالساعة يقدم لك رعاية تزيد عن 40 ساعة في أسبوع واحد.
3. الإشراف على العاملين لديك
- مراقبة العاملين لديك.
 - تقييم الأداء الوظيفي للعاملين لديك.
 - التعامل مع المشكلات المرتبطة بأداء العاملين لديك.
 - فصل العاملين عند الحاجة إلى ذلك.
4. إعداد جدول الرواتب وملاحظات الخدمة للعاملين
- تحديد المبلغ المدفوع لقاء خدمات العاملين (ضمن الحدود الموضوعة من الولاية).
 - مراجعة توقيتات وصول العاملين وانصرافهم، وتأكد من أنها صحيحة.
 - التأكد من الاحتفاظ بملاحظات جيدة بمنزلك حول الرعاية التي يقدمها العاملون.
5. امتلاك خطة احتياطية واستخدامها إذا تطلبت الضرورة
- وضع خطة احتياطية للتعامل مع المرات التي يغيب فيها عامل عن مواعيده بالجدول (لا يمكنك اتخاذ قرار بعدم الاحتياج إلى الخدمات).
 - تفعيل الخطة الاحتياطية عند الضرورة.

ممثل العضو بشأن الرعاية الموجّهة من العميل

ما الوضع إن لم تكن تستطيع القيام ببعض أو كل هذه الأشياء؟ في هذه الحالة يمكنك اختيار فرد من الأسرة أو صديق أو شخص آخر قريب منك للقيام بهذه الأشياء من أجلك. ويُسمى هذا "ممثل لتوجيه العميل". من المهم اختيار شخص يعرفك جيدًا ويمكنك الاعتماد عليه. ليكون ممثلاً لتوجيه العميل، على الشخص أن:

- يكون بعمر 18 عامًا على الأقل.
- يكون على معرفة وثيقة بك.
- يكون على وعي بأنواع الرعاية التي تحتاج إليها والطريقة التي تريد بها تقديم الرعاية.
- يكون على معرفة بمواعيدك وروتينك اليومي.
- يكون على علم باحتياجات الرعاية الصحية والأدوية التي تتلقاها.
- تكون لديه الرغبة والقدرة على أداء جميع الأشياء المطلوبة بحسب نظام الرعاية الموجّهة من العميل.
- يعيش معك بمنزلك أو أن يكون حاضرًا في منزلك بالشكل الكافي للإشراف على فريق العمل. يعني ذلك عادةً جزء من كل ودية للعامل على الأقل. لكن قد تطول المدة للتأكد من أنك تحصل على مستوى جودة الرعاية الذي تحتاج إليه.
- يوقع اتفاقية التمثيل والتي يقر من خلالها بموافقه على القيام بهذه الأشياء.

لا يتم الدفع لممثلك مقابل القيام بهذه الأشياء.

ستحصل أنت وممثلك على المساعدة في القيام ببعض الأشياء التي يجب عليك القيام بها كصاحب عمل. وسيتم تقديم المساعدة من الوكيل المالي لصاحب العمل (يُسمى أيضًا FEA). يوجد نوعان من المساعدة التي ستتلقاها:

1. سيساعدك الوكيل المالي لصاحب العمل والعاملون المساعدون لك في استكمال جميع النماذج التي يجب إكمالها. سيقومون بالدفع للعاملين مقابل الرعاية التي يقدمونها. وسيملؤون نماذج ضرائب الأجر التي يجب عليك ملؤها كصاحب عمل ويقدمونها.

2. سيعين الوكيل المالي لصاحب العمل أو يتعاقد مع وسيط وسائل الدعم من أجلك. وسيط وسائل الدعم هو شخص سيساعدك على تنفيذ الأنواع الأخرى من المهام التي يجب عليك القيام بها كصاحب عمل. هذه مهام مثل:

- كتابة التوصيف الوظيفي.
 - مساعدتك أنت والعاملين لديك في الأعمال الورقية وفي التدريب.
 - تحديد مواعيد العاملين استنادًا إلى خطة دعمك.
 - وضع خطة احتياطية أولية للتعامل مع حالات غياب أحد العاملين.
- سيتصل بك وسيط وسائل الدعم مرة واحدة على الأقل شهريًا. وسيزورك مرة واحدة على الأقل كل 6 أشهر. تضمن هذه الفحوصات الدورية عدم تعرض صحتك وسلامتك ورفاهيتك للخطر. كما تستخدم لمراقبة مدى جودة الخدمات المقدمة ضمن ميزة الرعاية الموجّهة من العميل.

لكن وسيط وسائل الدعم لا يمكنه المساعدة في الإشراف على العاملين لديك. يجب أن يكون بإمكانك أنت وممثلك أداء هذه المهام بنفسك.

يعتمد نوع الرعاية التي تحصل عليها وحجمها على ما تحتاج إليه. هذه الخدمات موضحة في خطة دعمك. لن يكون بإمكانك الحصول على مزيد من الخدمات من خلال اختيار الوجود في توجيه العميل. ستحصل فقط على الخدمات التي تحتاج إليها الواردة في خطة دعمك.

يمكنك اختيار الحصول على بعض هذه الخدمات عبر توجيه العميل والحصول على بعض الرعاية المنزلية من مقدمي الخدمات الذين يعملون بمقتضى خطتك الصحية TennCare. لكن يجب توظيف مقدمي الخدمات الذين يعملون مع BlueCare للرعاية التي لا يمكنك الحصول عليها عبر توجيه العميل.

هل يمكن الدفع إلى أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء لتوفير الرعاية بمقتضى توجيه العميل؟ نعم، يمكنك الدفع إلى أحد أفراد الأسرة، لكن لا يمكنك:

- الدفع إلى زوجتك لتوفير الرعاية؛
- الدفع لشخص يعيش معك لتقديم الرعاية الشخصية، أو التنقل في المجتمع، أو خدمات الرعاية بالمنزل من أجل راحة القائم بعنايتك؛
- الدفع إلى عضو مباشر بالأسرة لتوفير الرعاية المرافقة. العضو المباشر بالأسرة هو أحد الزوجين أو أحد الوالدين أو الأجداد أو الأطفال أو الأحفاد أو الأخوات أو الأصهار (حمو، حماة) أو زوجة الأب أو زوج الأم أو الأخت غير الشقيقة أو الأخ غير الشقيق أو ابنة الزوجة أو ابن الزوج. يشمل هذا التعريف الأفراد بالتبني والأصهار؛
- الدفع إلى أحد الأشخاص الذين يعيشون معك الآن أو في آخر 5 سنوات لتوفير الرعاية المرافقة.

ولا يمكن لبرنامج CHOICES الدفع لأفراد الأسرة أو لأشخاص آخرين لتوفير الرعاية التي يقدمونها مجانًا. تدفع خطة CHOICES مقابل الدعم الذي يفي باحتياجاتك فقط، والذي لا يمكن أن يقدمه أفراد الأسرة أو آخرون ممن يساعدونك. تم توضيح الخدمات التي تحتاج إليها في خطة دعمك.

إذا كنت خاضعًا لبرنامج CHOICES وكنت تحتاج إلى خدمات يمكن أن تكون موجهة من العميل، فسيتحدث منسق رعايتك معك حول طريقة "توجيه العميل". إذا كنت تريد أن تكون في توجيه العميل، فسيعمل منسق رعايتك معك لتقرير أي الخدمات ستوجهها ويبدأ عملية تسجيلك في توجيه العميل. وحتى يتم إعداد طريقة "توجيه العميل"، ستحصل على الخدمات المذكورة في خطة دعمك من مقدم خدمة يعمل مع BlueCare ما لم تختار انتظار بدء عمل العاملين بموجب توجيه العميل. إذا اخترت انتظار بدء عمل العاملين، يجب أن تحصل على وسائل الدعم في المكان اللازمة لمنحك الرعاية التي تحتاج إليها.

يمكنك تقرير التواجد في توجيه العميل في أي وقت. وإذا كنت توجه خدمة واحدة أو أكثر وقررت عدم الاستمرار في توجيه العميل، فلن تتوقف عن الحصول على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأمد. ستظل منتميًا إلى برنامج CHOICES. ستحصل على الخدمات التي تحتاج إليها من مقدم خدمة يعمل مع BlueCare بدلاً من ذلك.

التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية

يمكنك توجيه العاملين بأجر وإدارتهم لإكمال مهام الرعاية الصحية لك. وهذا ما يُطلق عليه اسم التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية أو SDHCT. سيقوم العامل بأجر بأشياء مثل إعطاء الدواء لك. يمكنك أنت أو صانع قرار الرعاية الصحية المفوض اختيار المهمة. ليست خدمة SDHCT هي نفسها خدمة توجيه العميل أو التوجيه الذاتي في HCBS.

يتم إكمال مهام ووظائف SDHCT من قبل عامل موجه من قبل المستهلك أو أخصائي دعم مباشر. هذه خدمة مغطاة مع وسائل الدعم من CHOICES العضو مخول لتلقي، بناءً على قرار وتوجيه وإشراف من عضو في برنامج CHOICES يتلقى HCBS أو صانع قرار الرعاية الصحية المفوض من العضو.

يمكن إجراء التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية في منزل الشخص أو أثناء العمل أو الأنشطة المجتمعية المتكاملة خارج المنزل، كجزء من HCBS.

الرجاء التحدث إلى منسق رعايتك إذا كانت لديك أي أسئلة حول التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية.

تنسيق الرعاية ودور منسق الرعاية

في برنامج CHOICES، نحن نتحمل المسؤولية عن إدارة احتياجاتك الصحية الجسدية والسلوكية (الصفحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات) والاحتياجات من الخدمات أو وسائل الدعم طويلة الأجل والخدمات التي تتلقاها لتلبية هذه الاحتياجات. يُسمى ذلك تنسيق الرعاية.

ينفذ هذه الوظائف منسق رعاية. سنُعين لك منسق رعاية بمجرد تسجيلك في برنامج CHOICES. سيكون لمنسق رعايتك دورًا مهمًا للعناية. فمنسق الرعاية المتابع لك هو مسؤول الاتصال الرئيسي لك والشخص الأول الذي ينبغي أن تذهب إليه إذا كانت لديك أي أسئلة حول خدماتك.

هل أنت غير متأكد من هوية منسق شؤون رعايتك أو من كيفية التواصل معه؟ يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-468-9698**.

سيُولى منسق رعايتك ما يلي:

- تقديم المعلومات بشأن برنامج CHOICES والإجابة عن أسئلتك.
- مساعدتك في الحصول على النوع الصحيح من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل في البيئة المناسبة لك لتلبية احتياجاتك.
- تنسيق جميع احتياجاتك المتعلقة بالصحة البدنية والصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المواد المخدرة) والاحتياجات من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأمد.

- المساعدة في إصلاح المشكلات والإجابة على الأسئلة التي لديك حول رعايتك.
- قم بالمراجعة مرةً واحدةً على الأقل سنويًا للتأكد من استمرار الحاجة إلى مستوى الرعاية المقدم في دار تمريض أو المجموعة رقم 3، والاستمرار "في التعرض لخطر" الذهاب إلى دار تمريض.
- تواصل مع مقدمي الخدمات للتأكد من معرفتهم بتطورات رعايتك المنزلية وللتنسيق في تقديم الخدمات.

ستتباين المهام الأخرى التي ينفذها منسق الرعاية بصورة طفيفة وفقًا لفئة برنامج CHOICES التي تم تسجيلك بها.

إذا كنت تتلقى العناية في إحدى دور الرعاية بموجب الفئة 1 من برنامج CHOICES، فسيقوم منسق رعايتك بما يلي:

- سيكون جزءًا من عملية تخطيط الرعاية مع دار الرعاية الذي تعيش به.
- ينفذ أي تقييم لاحتياجات إضافية قد يكون مفيدًا لإدارة احتياجات الخدمات والدعم الصحي طويل الأجل.
- بالإضافة إلى خطة دار الرعاية إذا كان بإمكان BlueCare المساعدة في إدارة المشكلات الصحية أو التنسيق بين الأنواع الأخرى من الرعاية الصحية الجسدية والسلوكية (الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات) التي تحتاج إليها.
- إجراء زيارات وجهًا لوجه كل 6 أشهر على الأقل.
- التنسيق مع دار الرعاية عندما تحتاج إلى خدمات لا تُعتبر دار الرعاية مسؤولةً عن توفيرها.
- تحديد ما إذا كنت مهتمًا وقادرًا على التحرك من دار رعاية إلى المجتمع وإذا كان الأمر كذلك التأكد من إتمام ذلك في الوقت المناسب.

إذا كنت تتلقى رعاية منزلية بمقتضى الفئة 2 أو الفئة 3 من برنامج CHOICES، فسيعمل منسق رعايتك معك من أجل:

- تنفيذ تقييم فردي شامل لاحتياجاتك من الخدمات الصحية والدعم طويل الأجل.
- وضع خطة دعم شخصية.

سيتولى منسق رعايتك أيضًا ما يلي:

- التأكد من أن خطة الرعاية قيد التنفيذ وتعمل بالطريقة المطلوبة.
- المراقبة للتأكد من أنك تحصل على ما تحتاج إليه ومواجهة نقاط القصور بالرعاية مباشرة.
- الاتصال بك عبر الهاتف مرةً واحدةً على الأقل كل شهر وزيارتك بصفة شخصية مرةً واحدةً على الأقل كل 3 شهور إذا كنت في الفئة 2 أو الاتصال بك عبر الهاتف مرةً واحدةً على الأقل كل 3 أشهر والزيارة الشخصية لمرة واحدة على الأقل كل 6 أشهر إذا كنت بالفئة 3. قد تحدث هذه الزيارات في كثير من الأحيان إذا حصلت على خدمات سكنية أو بناءً على احتياجاتك.
- التأكد من أن خدمات الرعاية المنزلية التي تتلقاها مستندةً إلى أهدافك واحتياجاتك وتفضيلاتك وأنها لا تكلف أكثر من تلقي العناية في دار رعاية إذا كنت بالفئة 2، أو لا تكلف أكثر من 18 ألف دولار أمريكي إذا كنت بالفئة 3.

تغيير منسقي الرعاية

إذا لم تكن راضيًا عن منسق رعايتك وكنت ترغب في تعيين شخص آخر، يمكنك طلب ذلك. يمكن تعيين منسق رعاية جديد إذا توافر أحدهم. لا يعني ذلك أنه يمكنك انتقاء الشخص الذي تريده أن يكون منسق الرعاية. إن من الواجب علينا تلبية احتياجات جميع أعضاء CHOICES وتعيين الموظفين بطريقة تسمح لنا بذلك. لطلب منسق شؤون رعاية مختلف، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. أخبرنا عن السبب الذي تريد من أجله تغيير منسقي الرعاية. إذا لم نستطع تعيين منسق رعاية جديد، فسنعلمك بالسبب. وسنساعدك في التعامل مع أي مشكلات أو مخاوف لديك من منسق الرعاية.

قد تكون هناك أوقات سنُضطر فيها إلى تغيير منسق رعايتك.

قد يحدث ذلك إذا لم يعد منسق الرعاية يتعاون مع BlueCare، أو إذا كان لا يعمل مؤقتًا أو كان لديه العديد من الأعضاء الذين يصعب إعطاؤهم كامل العناية التي يحتاجون إليها. إذا حدث ذلك، فسنرسل لك خطابًا يوضح من هو منسق رعايتك الجديد وكيفية الاتصال به.

إذا كنت في CHOICES يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية في أي وقت يكون لديك فيه سؤال أو تخوف حول رعايتك الصحية - لا تحتاج إلى الانتظار حتى موعد زيارة منزلية أو مكالمة هاتفية. يجب عليك الاتصال بمنسق رعايتك في أي وقت يكون لديك فيه تغيير في حالتك الصحية أو أمور أخرى قد تؤثر على نوع الرعاية التي تحتاج إليها أو حجمها. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بعد ساعات العمل العادية لا يمكن أن تنتظر إلى اليوم التالي، فيمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-262-2873**.

خطة دعمك الشخصية

يجب أن تتمتع في برنامج CHOICES بخطة دعم شخصية (PCSP) أو "خطة دعم" اختصارًا). وهي خطتك التي تساعد في توجيه الخدمات ووسائل الدعم التي ستلقاها. ستخبرك خطة دعمك بالأشخاص الذين سيدعمونك:

- ما المهم بالنسبة لك - الأشياء المهمة لك بالفعل
- ما المهم من أجلك - وسائل الدعم التي تحتاج إليها للبقاء بحالة صحية سليمة وتحقيق أهدافك، و
- طريقة دعمك لتقديم هذه الخدمات لك في حياتك.

يجب أن تتضمن خطة دعمك:

- نقاط قوتك واحتياجاتك
- الأهداف التي تريد الوصول إليها
- الخدمات ووسائل الدعم (المدفوعة وغير المدفوعة) الذي ستلقاها لمساعدتك في أهدافك
- مدى تكرار تلقي هذه الخدمات ووسائل الدعم
- من سيوفر هذه الأمور لك، و
- التجهيزات (أو الأماكن) التي سيتم توفيرها.

يساعدك منسق رعايتك في وضع خطة دعمك. تساعدك هذه الخدمات فيما يلي:

- العثور على الخدمات ووسائل الدعم التي تحتاج إليها.
- استكشاف خيارات التوظيف والطرق التي يمكن بها أن تكون جزءًا من مجتمعك وتُنشئ علاقات مع الآخرين، و
- تقرير الخدمات ووسائل الدعم التي ستحتاج إليها لتلبية احتياجاتك والوصول إلى أهدافك، و
- تطوير خدمات أخرى ووسائل دعم غير مدفوعة والوصول إلى ذلك لمساعدتك أيضًا، و
- الوعي بجميع الخدمات ومقدمي الخدمات والتجهيزات التي يمكنك الاختيار من بينها، و
- اختيار الخدمات التي ستلقاها ومقدم الخدمات لكل خدمة والتجهيزات (الأماكن) التي ستلقى فيها هذه الخدمات،
- كتابة خطة دعمك استنادًا إلى اختياراتك وتفضيلاتك واحتياجات دعمك
- التأكد من حصولك على الخدمات الموجودة بخطة دعمك.

من المهم للغاية خطة دعمك والطريقة التي يتم وضعها بها. لا يمكن لبرنامج CHOICES إلا دفع تكلفة الخدمات المشمولة بالتغطية، والتي تعتبر جزءًا من خطة دعم معتمدة.

يجب وضع خطة دعمك بطريقة تؤكد على:

- أنك أنت الذي تقود عملية التخطيط.
- تلقيك المساعدة اللازمة لقيادة عملية التخطيط.
- إتاحة إمكانية الاختيار لك وامتلاك المعلومات التي تحتاج إليها لتنفيذ هذه الاختيارات.
- حصولك على المساعدة من الأسرة والأصدقاء والوكلاء وكل من تختاره.
- حصولك على فرصة للتفكير مع نفسك.
- إمكانية اختيار شخص للتحدث نيابةً عنك.
- الاستعانة بخدمات مترجم فوري إذا كانت اللغة التي تتحدثها أو تفهمها ليست الإنجليزية.

ينبغي وضع خطة دعمك بطريقة تؤكد أيضًا على:

- إمكانية التحدث مع منسق رعايتك قبل اجتماع التخطيط إذا كنت تريد ذلك.
- إمكانية انتقاء من تريد دعوته إلى الاجتماع (وتقرير أنك لا تريد وجود شخص معين هناك).
- تحديد مواعيد التخطيط وأماكنها بما يناسبك أنت بأفضل صورة.
- مساعدتك في اختيار مقدمي الخدمات قبل بدء الخدمات، وفي أي وقت أثناء العام إذا كنت تريد تغيير مقدمي الخدمات. سيحاول BlueCare توفير مقدمي الخدمات الذين تريدكم. (يجب أن يكون مقدم الخدمة متعاقدًا مع مؤسسة إدارة الرعاية الصحية وراغبًا وقادرًا على توفير خدماتك).
- يمكنك اختيار توجيهه (أو إيقاف توجيهه) بعض أو كل الخدمات التي تُعد جزءًا من "توجيه العميل" في أي وقت.
- تقوم بالتوقيع على خطة دعمك.

- وكل شخص سيوفر الخدمات ووسائل الدعم (المدفوعة وغير المدفوعة) يوقع خطة دعمك التي تقضي بالالتزام بتطبيق الخطة بحسب المكتوب.

ماذا لو تغيرت احتياجاتك وأصبحت لا تحتاج إلى دعم؟

تستمر فعالية خطة الدعم لمدة عام في الغالب. لكن يمكنك طلب تغيير خطة دعمك في أي وقت أثناء العام إذا تغيرت احتياجاتك أو تغير موقفك.

طلب مراجعة برنامج TennCare

إذا كنت ضمن الفئة 2 أو الفئة 3 في برنامج CHOICES، فيمكنك أن تطلب من برنامج TennCare مراجعة تقييم احتياجاتك أو خطة الدعم إذا كنت تواجه مشكلات وتعتقد أنك لا تحصل على الخدمات التي تحتاج إليها. سيراجع برنامج TennCare التقييم أو خطة الرعاية والمعلومات المراجعة من منسق رعايتك. إذا ارتأى برنامج TennCare أنك على حق، فسيعمل معنا على حل المشكلة. إذا ارتأى برنامج TennCare أنك تحصل على الخدمات التي تحتاج إليها، فسيُرسَلون لك رسالة توضح السبب.

لطلب مراجعة موضوعية لتقييم احتياجاتك وخطة الدعم، يجب إرسال طلب مكتوب.

اطلب مراجعة من برنامج TennCare

البريد: TennCare Division of Long Term Services and Supports

عناية مراجعة برنامج CHOICES

310 Great Circle Rd.

Nashville, TN 37243



احتفظ بنسخة من طلبك. سجّل التاريخ الذي أرسلت فيه الطلب إلى برنامج TennCare.

الفاكس: 615-532-9140

احتفظ بالصفحة التي تؤكد إرسال الفاكس.



تقديم التماس

كما يحق لك التقدم بالتماس. إليك بعض من حقوقك المؤهلة لتقديم التماسك:

- يمكنك تقديم التماس إذا كنت تعتقد أن التقييم لا يطابق في الواقع احتياجاتك وتعتقد أنه ينبغي لك الحصول على خدمات أكثر و/أو مختلفة.
- يمكنك تقديم التماس إذا لم تكن توافق على الخدمات الواردة في خطة دعمك.
- يمكنك تقديم التماس إذا كانت إحدى الخدمات المشمولة بالتغطية والتي تريدها وتحتاج إليها ليست ضمن خطة دعمك.
- يمكنك تقديم التماس إذا رُفض طلب تغيير خطة دعمك أو لم يتم تغيير خطة دعمك بما يكفي لتلبية احتياجاتك.
- ويمكنك تقديم التماس إذا كانت الخدمة ضمن خطة دعمك لكنك لا تتلقاها أو هناك تأخير في الحصول عليها.

إذا تقدمت بالتماس فلا يعني ذلك أنك ستحصل على الخدمات التي تريدها. بل يعني أن برنامج TennCare سيلقي نظرة أخرى على ما طلبته. إذا وافق برنامج TennCare على أن خدمتك مشمولة بالتغطية وأنت تحتاجها فستحصل على الخدمة.

ماذا إذا قرر برنامج TennCare أن الخدمة غير مشمولة بالتغطية أو أنك لا تحتاج إليها؟ يحق لك طلب "جلسة استماع عادلة". للحصول على جلسة استماع عادلة، يجب أن تكون الخدمة (الخدمات) التي تريدها مشمولة بالتغطية في فئة المزايا التي تشترك فيها من برنامج CHOICES. يشمل ذلك أي قيود على الخدمة (الخدمات) وعلى التكلفة الإجمالية للخدمات التي يمكنك تلقيها؛ أي الحد الأقصى السنوي للتكلفة.

لا يمكن لبرنامج TennCare الدفع إلا مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية في الفئة التي تشترك فيها من برنامج CHOICES. في حال عدم تغطية خدمة، أو إذا كنت تريد خدمة غير مغطاة، فلا يمكن لـ TennCare الدفع مقابل ذلك.

إذا كنت قد تقدمت بالتماس للإبقاء على خدمة تحصل عليها، فقد يكون بإمكانك الحصول على الخدمة أثناء تقديم التماس. للاستمرار في الحصول على خدمة أثناء التماسك، يجب أن تكون مشمولة بالتغطية. ويجب أن يكون لديك خطة دعم معتمدة. يمكن لبرنامج TennCare الدفع فقط مقابل الخدمات التي تعتبر جزءاً من خطة دعم معتمدة.

لا يمكنك الحصول على خدمة أثناء تقديم التماسك:

- إذا لم تكن الخدمة مشمولةً بالتغطية.
- إذا لم تكن لديك خطة دعم معتمدة تشمل الخدمة.
- أو إذا كنت تريد بدء الحصول على خدمة جديدة.

لمزيد من المعلومات حول تقديم الالتماسات، انتقل إلى الجزء السادس من هذا الكتيب.

وكيل عملاء CHOICES

إضافة إلى منسق الرعاية الخاص بك، هناك شخص آخر يتبع BlueCare مهمته مساعدتك. هذا الشخص هو وكيل عملاء CHOICES. يتوفر وكيل عملاء CHOICES من أجل:

- تقديم معلومات حول برنامج CHOICES.
- مساعدتك في التعرف على طريقة سير الأمور في BlueCare، مثل كتابة شكوى أو تغيير منسق الرعاية أو الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.
- عمل الإحالات إلى موظفي فريق BlueCare الصحيح.
- المساعدة في إصلاح المشكلات المرتبطة برعايتك.

للوصول إلى وكيل عملاء BlueCare CHOICES، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. اطلب التحدث إلى وكيل عملاء CHOICES.

حرية الاختيار

في برنامج CHOICES، إذا كنت تحتاج إلى مستوى الرعاية المتوفر في دار رعاية، فلك الحق في اختيار الحصول على الرعاية:

- في منزلك،
- أو في مكان آخر داخل المجتمع (مثل منشأة مساعدة على المعيشة أو دار رعاية حرجة للبالغين)،
- أو في دار رعاية.

للحصول على الرعاية بمنزلك أو في المجتمع يجب أن تكون مؤهلاً وقادراً على التسجيل في الفئة 2 من برنامج CHOICES أو الفئة 3 من برنامج CHOICES. (راجع من بإمكانه الانضمام إلى برنامج CHOICES؟)

إذا كنت في دار رعاية، فيمكنك الانتقال من دار الرعاية التي تقيم فيها إلى منزلك الخاص وتلقي الخدمات إذا رغبت في ذلك. إذا كنت مهتمًا بالانتقال من دار الرعاية والاندماج داخل المجتمع، فتحدث إلى منسق رعايتك.

للحصول على الرعاية في منزلك أو في المجتمع، يجب علينا أن يكون بإمكاننا تأمين احتياجاتك في هذا المكان. وبالنسبة إلى الفئة 2 من برنامج CHOICES، لا يمكن لتكلفة رعايتك أن تكون أكثر من تكلفة رعايتك في دار رعاية. يتضمن ذلك تكلفة رعايتك المنزلية وأي رعاية صحية منزلية أو رعاية ترميضية قد تحتاج إليها. بالنسبة إلى الفئة 3 من برنامج CHOICES، لا يمكن أن تزيد تكلفة رعايتك عن 19,764 دولار أمريكي في العام. لا تحتسب التعديلات المنزلية البسيطة وأي رعاية صحية منزلية أو رعاية ترميضية قد تحتاج إليها ضمن الحد البالغة قيمته 19,764 دولار أمريكي. يعتمد نوع الرعاية الفعلي الذي تحصل عليه في برنامج CHOICES وحجمها على احتياجاتك.

ما الوضع إذا كنت مؤهلاً لتلقي العناية في دار رعاية، ولا تريد مغادرة دار الرعاية والانتقال لتلقي الرعاية في المجتمع؟ في مثل هذه الحالات لن نسمح بذلك، حتى إذا كنا نعتقد أن الرعاية بالإدماج في المجتمع ستتميز بتكلفة أقل. تستطيع اختيار تلقي العناية في دار رعاية ما دمت مؤهلاً لها.

يمكنك تغيير اختيارك في أي وقت ما دمت مؤهلاً ويمكنك التسجيل لتلقي الرعاية في المكان الذي تختاره.

في برنامج CHOICES، يمكنك أيضًا المساعدة في اختيار مقدمي الخدمات الذين سيقدمون الرعاية لك. يمكن أن يكون ذلك في منشأة مساعدة بالمعيشة أو دار رعاية أو الوكالة التي ستمنحك الرعاية بالمنزل. يمكنك كذلك تعيين العاملين الذين تريدهم لبعض أنواع الرعاية (يطلق على هذا الأمر "توجيه العميل").

يجب أن يكون مقدم الخدمة الذي تختاره راغبًا وقادرًا على تقديم الرعاية لك. سيحاول منسق رعايتك مساعدتك في الحصول على مقدم الخدمة الذي تختاره. لكن إذا لم تحصل على مقدم الخدمة الذي تريده، لا يمكنك تقديم التماس ولا يحق لك طلب جلسة استماع. إذا لم تحصل على الخدمات التي تعتقد أنك بحاجة إليها، فيمكنك تقديم التماس.

دفع مقابل CHOICES Long-Term Services and Support

قد تُضطر إلى دفع جزء من تكلفة رعايتك في برنامج CHOICES. يُطلق على هذا الأمر اسم "الالتزام المالي على المريض". ويعتمد المبلغ الذي تدفعه على دخلك ونفقاتك التي يمكن حسابها. إذا كان عليك مبلغ التزام مالي، فيجب دفع مقابل ذلك في برنامج CHOICES. إذا حصلت على الرعاية في منشأة مساعدة على المعيشة أو في دار رعاية، فستدفع "الالتزام المالي على المريض" على هذا المنزل. إذا حصلت على الرعاية في منزل، فستدفع الالتزام المالي على المريض إلى BlueCare.

إذا كان عليك مبلغ التزام مالي، فمن المهم للعناية أن تدفع مقابل ذلك.

ماذا إذا لم تدفع مبلغ الالتزام المالي على المريض الذي تدين به؟ قد تحدث 4 أشياء:

1. يمكن لمقدم رعاية برنامج CHOICES تقرير عدم الاستمرار في تقديم الرعاية. إذا حصلت على الرعاية في منشأة مساعدة على المعيشة أو في دار رعاية للبالغين أو في دار رعاية، فقد يتم استقطاع تكلفة هذه الرعاية منك. قبل ذلك، يجب إرسال خطاب إليك يوضح سبب الاستقطاع. إذا كنت تعتقد أنهم على خطأ في المال الذي تدين به لهم، يمكنك تقديم التماس.

2. وإذا لم تدفع مبلغ الالتزام المالي على المريض، فقد لا يرغب مقدمو الخدمات الآخرين في منحك الرعاية. إذا حدث ذلك، يمكن لـ BlueCare أن تقرر ألا تكون خطتك الصحية لبرنامج CHOICES. لا يمكننا الوفاء باحتياجاتك إذا لم نجد أي مقدم خدمة راغب في منحك الرعاية. سنرسل إليك خطابًا يوضح لماذا لا يمكننا الاستمرار في كوننا خطتك الصحية لبرنامج CHOICES. إذا كنت تعتقد أننا على خطأ، يمكنك تقديم التماس.

3. وإذا لم تدفع مبلغ الالتزام المالي على المريض، فقد لا تقبل خطط TennCare الصحية الأخرى إمدادك بالخدمات بحسب برنامج CHOICES. إذا حدث ذلك، فقد لا تتمكن من الاستمرار في برنامج CHOICES. قد لا تحصل على أي خدمات ووسائل دعم طويلة الأجل من برنامج TennCare. إذا لم تستطع الاستمرار في برنامج CHOICES، فسيرسل إليك برنامج TennCare خطابًا يوضح السبب. إذا كنت تعتقد أنهم على خطأ، يمكنك تقديم التماس.

4. وإذا لم يكن بإمكانك الاستمرار في برنامج CHOICES فقد لا تصبح مستحقًا لبرنامج TennCare. إذا كانت الطريقة الوحيدة للتأهل إلى برنامج TennCare هي حصولك على خدمات ووسائل دعم طويلة الأجل، فقد تفقد برنامج TennCare أيضًا. قبل انتهاء برنامج TennCare، سيصلك خطابًا يوضح كيفية تقديم التماس إذا كنت تعتقد بوجود خطأ.

هل صدرت لك فواتير طبية مقابل الرعاية التي حصلت عليها قبل بدء اشتراكك ببرنامج TennCare؟ يتضمن هذا تكاليف الرعاية في إحدى دور الرعاية، أو الدفعات المشتركة أو مبالغ التحمل من Medicare.

أو، هل لديك فواتير طبية لرعاية حصلت عليها بعد بدء برنامج TennCare لم يتم برنامج TennCare بتغطيتها؟ يشمل ذلك النظارات والسماعات الطبية للبالغين.

قد نستطيع خصم هذه الفواتير من الالتزام المالي على المريض الذي تلتزم بأدائه كل شهر. يعني ذلك أن الالتزام المالي على المريض سيكون أقل. (يمكن حتى أن يصل إلى صفر). سنستمر في خصم هذه الفواتير وصولاً إلى خصم إجمالي تكلفة الفواتير الطبية.

يجب أن تكون الفواتير للرعاية التي حصلت عليها في الأشهر الثلاثة السابقة للشهر الذي تقدمت فيه إلى TennCare. على سبيل المثال، إذا تقدمت لبرنامج TennCare في أبريل، ستكون الفواتير خاصة بأشهر يناير وفبراير ومارس.

هذه قد تكون فواتير دفعتها بالفعل. أو ربما تكون فواتير لم تدفعها بعد. لكن يجب توقع قيامك بدفعها. (ليس لديك تأمينًا آخر ليدفع مقابل هذه الفواتير). ماذا لو سدد فرد من الأسرة أو شخص آخر هذه الفواتير؟ لا ترسلها إلا إذا كنت تعتقد أنك سترد لهم المبلغ الذي صرفوه.

إذا كان لديك فواتير طبية مثل هذه، فأرسلها إلى برنامج TennCare. هناك طريقتان لتحويلها.

أرسله بالبريد إلى العنوان التالي:

TennCare Connect

P.O. Box 305240

Nashville, TN 37230-5240



الإرسال بالفاكس إلى:

855-315-0669



في كل صفحة ترسلها، تأكد من كتابة For Patient Liability (خاص بالالتزام المالي على المريض) وتضمن اسمك ورقم ضمانك الاجتماعي.

هل تتلقى مزايا برنامج Medicare أو تأمين آخر يساعد في دفع مقابل الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل؟ إذا كان الجواب بنعم، فيجب أن يدفع هذا التأمين أولاً مقابل ذلك. لا يمكن لبرنامج TennCare الدفع مقابل الرعاية المشمولة بتغطية برنامج Medicare أو أي تأمين آخر.

ماذا إذا كان لديك تأمين خدمات ودعم طويل الأجل يدفع لك؟ إذاً يجب دفع المبلغ الذي تحصل عليه للمساعدة في تغطية تكلفة رعايتك. إذا حصلت على الرعاية في منشأة مساعدة على المعيشة أو في دار رعاية للبالغين أو في دار رعاية، فستدفع المبلغ الذي تحصل عليه إلى هذه الدار. إذا حصلت على الرعاية في منزلك، فسيبلغك منسق رعايتك بكيفية دفع مبلغ التأمين الذي وصل إليك. لن يقلل ذلك من مبلغ الالتزام المالي الذي تدين به.

يجب عليك دفع مقابل أي تأمين خدمات ووسائل دعم طويلة الأجل تحصل عليها ومبلغ الالتزام المالي على المريض لمساعدتك في تغطية تكلفة رعايتك. لكن لن تدفع أكثر من إجمالي تكلفة الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل التي تتلقاها هذا الشهر.

ماذا إذا تلقيت مزايا مساعدة وملازمة عبر إدارة شؤون قدامى المحاربين؟ إذا حدث ذلك، فمن المهم إبلاغ منسق رعايتك. سيعطيك منسق رعايتك معلومات مهمة تساعدك في تحديد الخيارات الخاصة بكيفية تلقيك الخدمات والدعم طويل الأجل الذي تحتاج إليه.

إلغاء التسجيل في برنامج CHOICES

إن تسجيلك في برنامج CHOICES وتلقي الخدمات والدعم طويل الأجل يمكن أن ينتهي لأسباب متعددة، وقد يختلف ذلك بحسب مجموعة برنامج CHOICES التي سجلت بها. قد نوصي بإلغاء تسجيل عضو من برنامج CHOICES، لكن برنامج TennCare هو صاحب القرار النهائي. من الأسباب التي يمكن بمقتضاها إلغاء تسجيلك في برنامج CHOICES:

- عدم استحقاقك حاليًا لمزايا برنامج Medicaid.
- عدم حاجتك إلى مستوى الرعاية المقدم في دار رعاية مع عدم تعرضك لخطر الذهاب إلى دار رعاية.
- عدم حاجتك، وعدم تلقيتك أي خدمات ووسائل دعم طويلة الأجل.
- عدم قيامك بدفع مبلغ الالتزام المالي على مريضك.

إذا كنت في المجموعة 2 أو المجموعة 3، فيمكن لتسجيلك في برنامج CHOICES أن ينتهي أيضًا إذا:

قررنا أننا لم نعد نستطيع تلبية احتياجاتك بصورة آمنة في المنزل أو المجتمع، وأنت ترفض الانتقال إلى دار رعاية. من بين الأسباب التي لا يمكننا بمقتضاها تلبية احتياجاتك بصورة آمنة:

- رفضك السماح بدخول منسق رعاية إلى منزلك. إذا لم يتمكن منسق الرعاية من زيارتك في منزلك، فلا يمكننا ضمان سلامتك وصحتك.
- مخاطر الضرر عليك أو على الأشخاص الذين يقدمون الرعاية في منزلك كبيرة للغاية.
- حتى مع توفر مقدمي خدمة لتوفير الرعاية، فإنه لا أحد منهم يرغب في توفير الرعاية لك.
- ترفض تلقي الخدمات المحددة في خطة دعمك الشخصية على أنها خدمات ضرورية.

إذا كنت منتميًا إلى المجموعة 2، فيمكن إلغاء تسجيلك أيضًا إذا:

كانت تكلفة الرعاية التي تحتاج إليها في المنزل أو المجتمع أكبر من تكلفة تلقي العناية في دار رعاية. كانت تكلفة الرعاية تتضمن أي رعاية تمريضية منزلية أو خاصة قد تحتاج إليها.

سيراجع منسق الرعاية بانتظام ليتأكد من أن الرعاية التي تتلقاها في منزلك أو في مجتمعك لا تتجاوز تكلفة الرعاية التمريضية المنزلية (بما في ذلك تكلفة الرعاية التمريضية المنزلية والخاصة).

إذا قررنا أن الرعاية المنزلية ستكون أكثر من الرعاية التمريضية المنزلية، فسيعمل منسق رعايتك معك لمحاولة وضع خطة دعم معك تتسم بالسلامة وكفاءة التكلفة وتفي باحتياجاتك. إذ خُصنا إلى أنه من غير الممكن تقديم الخدمة بصورة آمنة لك في المنزل أو في المجتمع بما لا يزيد عن تكلفة الرعاية التمريضية المنزلية، فسيساعد منسق الرعاية في نقلك إلى دار رعاية من اختيارك تعمل مع BlueCare. إذا اخترت عدم الانتقال إلى دار رعاية، فلن يكون بإمكانك تلقي الخدمات في منزلك أو في المجتمع. وسيتم إلغاء تسجيلك في برنامج CHOICES.

إذا كنت في المجموعة 3:

يجب أن يكون بإمكاننا تأمين احتياجاتك من الرعاية التي يمكن أن تحصل عليها في برنامج CHOICES المجموعة 3. هذا يشمل الرعاية المنزلية من برنامج CHOICES بما يصل إلى 18 ألف دولار كل عام (بدون حساب التعديلات المنزلية الطفيفة) وخدمات برنامج Medicaid الأخرى التي تستحق تلقيها من مؤسسة إدارة رعايتك والخدمات التي يمكن الحصول عليها عبر برنامج Medicare والتأمين الخاص أو مصادر التمويل الأخرى والرعاية غير المدفوعة من أفراد من الأسرة والأصدقاء. إذا قررنا أنه لا يمكن الوفاء باحتياجاتك من الرعاية التي يمكنك الحصول عليها في الفئة 3، فسينظر برنامج TennCare فيما إذا كنت مؤهلاً للانتقال إلى الفئة 2 من برنامج CHOICES لتلقي قدرًا أكبر من الرعاية المنزلية أو الفئة 1 من برنامج CHOICES لتلقي العناية في دار رعاية. ماذا إذا لم يكن من الممكن تلبية احتياجاتك في المنزل أو في المجتمع واخترت عدم الانتقال إلى دار رعاية (حتى إذا كانت تكلفة الرعاية المنزلية تصل إلى تكلفة تلقي العناية في دار رعاية)؟ حينئذ سيتم إلغاء تسجيلك في برنامج CHOICES.

إذا تم إلغاء تسجيلك في برنامج CHOICES، فستبقى في برنامج TennCare طالما ما زلت مؤهلاً لبرنامج Medicaid. لكن لن تستمر في تلقي أي خدمات ووسائل دعم طويلة الأجل مدفوعة من برنامج TennCare. ستتسلم خطابًا يوضح أسباب إنهاء برنامج CHOICES وكيفية تقديم التماس إذا كنت تعتقد بوجود خطأ.

إذا كانت الطريقة الوحيدة لاستحقاقك برنامج Medicaid هي تلقي خدمات ووسائل دعم طويلة الأجل وكان قد تم إلغاء تسجيلك في برنامج CHOICES، فقد ينتهي برنامج TennCare أيضًا. قبل ذلك سيصل إليك خطاب يوضح الأسباب. ستحصل على فرصة للتأهل إلى فئة أخرى من الفئات التي يغطيها برنامج Medicaid.

الاقتطاع من التركة

ما المقصود بالاقتطاع من التركة؟

الاقتطاع من التركة هي الطريقة التي يتقاضى بها برنامج TennCare الأموال من تركات الأشخاص الذين وافتهم المنية وحصلوا على خدمات ووسائل دعم طويلة الأمد من برنامج TennCare. يلزم القانون الفيدرالي برنامج TennCare باسترداد (استعادة) تلك المستحقات بعد وفاة العضو. ويُشار إلى ذلك باسم "الاقتطاع من التركة". وفيما يلي أنواع الرعاية التي يجب سداد تكلفتها.

"تركتك" هي الممتلكات والمقتنيات والأموال والأصول الأخرى التي تمتلكها وقت وفاتك. وعبر الاقتطاع من التركة يتم الاعتماد على قيمة ممتلكاتك بعد وفاتك لسداد تكاليف الرعاية التي حصلت عليها إلى برنامج TennCare. استمر في القراءة لمعرفة من الذي يتعين عليه رد المدفوعات إلى برنامج TennCare والمبلغ الذي يتعين اقتطاعه من تركتك.

لا يحق لبرنامج TennCare أن يطالب باسترداد الأموال إلا بعد وفاتك. لا يحق لبرنامج TennCare أن يطالب باسترداد أموال تزيد عما تم دفعه. لا يطلب برنامج TennCare من عائلتك دفع تكاليف رعايتك من أموالهم الخاصة.

إذا كانت قيمة جميع أصولك وقت وفاتك أقل من فاتورة برنامج TennCare، فلا يحق لبرنامج TennCare إلا الحصول على قيمة أصولك وليس أكثر من ذلك. على سبيل المثال، إذا كان الشيء الوحيد الذي تملكه وقت وفاتك هو منزل بقيمة

50,000 دولار وكانت فاتورة برنامج TennCare بقيمة 75,000 دولار، فعندئذٍ لا يحق لبرنامج TennCare إلا تحصيل 50,000 دولار. ولا يمكن لبرنامج TennCare أن يطلب من عائلتك دفع المبلغ المتبقي.

من الذي يجب أن يدفع إلى برنامج TennCare مقابل الرعاية؟

يجب على برنامج TennCare طلب رد الأموال التي أنفقها على رعايتك في حال كنت:

- في سن 55 عامًا أو أكبر وحصلت على رعاية في إحدى دور الرعاية أو في منشأة رعاية وسيطة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID)، أو رعاية منزلية - يُطلق عليها اسم الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)، أو رعاية منزلية صحية أو تمرير خصوصي فردي

ما أنواع الرعاية الواجب رد مقابلها إلى برنامج TennCare؟

يتعين على برنامج TennCare طلب رد ما دفعه مقابل:

- الرعاية في إحدى دور الرعاية أو ICF/IID.
- الرعاية المنزلية، المعروفة باسم الخدمات المنزلية والمجتمعية أو HCBS.
- الخدمات الصحية المنزلية أو الرعاية التمريضية الخاصة.
- الرعاية في المستشفى والعقاقير التي تصرف بوصفة طبية المتعلقة بخدمات الرعاية طويلة المدى.

ما مقدار المبلغ الذي سيُدفع من تركتك إلى برنامج TennCare مقابل رعايتك

لتوفير الرعاية طويلة الأمد، يتعاقد برنامج TennCare مع شركة تأمين صحي (تُسمى أيضًا "مؤسسة إدارة الرعاية الصحية" أو "MCO"). عندما يحصل الشخص على برنامج TennCare، يدفع برنامج TennCare قسطًا شهريًا لشركة التأمين. ويُطلق على القسط الشهري اسم "معدل الفرد". وفي المقابل، تدفع شركة التأمين لمقدم الرعاية الصحية (مثل مرفق التمريض أو كيان آخر يقدم رعاية طويلة الأمد في المنزل/المجتمع) مقابل رعاية الشخص. بموجب القانون الفيدرالي، يجب أن يطلب برنامج TennCare استرداد قسط التأمين الذي دفعه لشركة التأمين لك.

القسط المسدد لشركة التأمين هو مبلغ ثابت كل شهر، بغض النظر عن الخدمات التي تحصل عليها فعليًا كل شهر. كما يمكن أن يختلف القسط المسدد أيضًا بناءً على نوع الرعاية طويلة الأمد التي تحصل عليها وعلى المنطقة من الولاية التي تعيش فيها.

لا يحق لبرنامج TennCare المطالبة باسترداد الأموال من تركتك إذا:

- لم يكن لديك أموال أو ممتلكات أو أصول أخرى عندما تموت أو
- تعذر استخدام الموجودات المتروكة للدفع للأشخاص الذين تدين لهم عبر محكمة مواريث. مثال على ذلك أموال التأمين على الحياة.

ماذا لو قمت ببيع منزلي أو هبته أثناء حصولي على برنامج TennCare؟

عندئذ يجب أن تخطر ببرنامج TennCare بأنك قمت ببيع منزلك أو هبته، وهذا قد يؤثر على أهليتك لبرنامج TennCare. ويجب عليك أيضًا الإفصاح عن أي تحويل تم إجراؤه قبل خمس سنوات من تلقيك برنامج TennCare. إذا لم تفصح عن الانتقال، فقد يتجاهل برنامج TennCare هذا الانتقال، ويطلب بأن تُرد إليه قيمة الأموال التي أنفقتها من تركتك، أو من أفراد أسرتك، أو أي شخص آخر شارك في الانتقال.

ما الأسباب التي قد تجعل برنامج TennCare يؤخر عملية استرداد تكاليف العلاج من التركة؟

في بعض الحالات، يتم تأخير عملية الاقتطاع من التركة أو "تأجيلها"، وهذا يعني أن برنامج TennCare لن يحاول استرداد مستحقاته من تركتك إلا في وقت لاحق. يؤجل برنامج TennCare عملية الاقتطاع من التركة الخاصة بالفرد في الحالات التالية:

- وجود الزوجة أو الزوج على قيد الحياة. لا يجوز لبرنامج TennCare اقتطاع أموال من تركتك حتى وفاة زوجك أو زوجتك.
- وجود طفل عمره أقل من 21 عامًا. لا يجوز لبرنامج TennCare أن يقتطع أموال من تركتك إلا بعد أن يتجاوز عمر طفلك 21 عامًا.
- وجود طفل كفيف أو معاق إعاقة دائمة. لا يجوز لبرنامج TennCare استرداد الأموال إلا بعد وفاة الطفل المعاق.
- وجود ابن أو ابنة لديك تطلبت رعايته أو رعايتها بقائك خارج دار التمريض لمدة عامين **على الأقل**. لا يمكن لبرنامج TennCare اقتطاع الأموال من تركتك حتى يتوقف ابنك أو ابنتك عن العيش في العقار.
- إذا كان أخوك أو أختك الذين كانت رعايتهم تضطرك للبقاء خارج دار التمريض يعيش في منزلك لمدة عام قبل أن تحصل على دار رعاية أو رعاية منزلية. وإذا توفي الأخ أو الأخت أو لم يعد يقيم في العقار، ينتفي مبرر التأجيل.
- إذا كان العقار مصدر الدخل الوحيد للأسرة، مثل مزرعة عائلية.

كيف ستعلم عائلتك بأن تركتك تدين بأموال إلى برنامج TennCare؟

لمعرفة ما إذا كانت التركة مدينة بأموال إلى برنامج TennCare أم لا، يجب على عائلتك أو ممثلك تقديم نموذج طلب إبراء ذمة إلى برنامج TennCare بإحدى الطرق الثلاث التالية:

- الحصول على طلب إبراء الذمة عبر الإنترنت على:
<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/releaseform.pdf>
- الحصول على طلب إبراء الذمة من مكتب كاتب محكمة المواريث من خلال المطالبة بالحصول على "طلب إبراء الذمة من الاقتطاع من التركة".
- الحصول على طلب إبراء الذمة من برنامج TennCare بإرسال خطاب أو فاكس إلى:

البريد الإلكتروني: RFR.TennCare@tn.gov



أرسله بالبريد إلى العنوان التالي:

قسم برنامج TennCare
Estate Recovery Unit
310 Great Circle Rd.
4th Floor
Nashville, TN 37243



الفاكس: 615-413-1941



ماذا سيكون الوضع إذا كنت مضطراً إلى دفع أموال إلى برنامج TennCare من شركتك؟

يتوفر لعائلتك أو ممتلكك العديد من الخيارات إذا كانت هناك مطالبة من برنامج TennCare:

1. يمكنهم دفع مطالبة برنامج TennCare من متعلقاتك المتبقية
2. يمكن إثبات شركتك في "محكمة المواريث". وعندما يحدث ذلك، تقوم المحكمة بتعيين شخص يُعرف باسم المسؤول الإداري (أو إذا كان لديك وصية، فإن هذا الشخص يُعرف باسم المنفذ) لبيع ممتلكاتك، ودفع أي ديون ربما تكون قد تعرضت لها أثناء حياتك، ثم منح ورثتك الممتلكات المتبقية/الأموال المتبقية إذا كان هناك أي شيء متبقٍ. قد تطلب أسرتك أو برنامج TennCare تعيين مسؤول إداري لشركتك.
3. يجوز لهم التقدم بطلب لتأجيل عملية الاقتطاع من الشركة.

هل لديك أي أسئلة أو هل تحتاج إلى مساعدة فيما يتعلق بعملية الاقتطاع من الشركة؟

<p>البريد الإلكتروني: Estate.recovery@tn.gov</p>	
<p>البريد: قسم برنامج TennCare Estate Recovery Unit Great Circle Road, 3W 310 Nashville, TN 37243</p>	
<p>الفاكس: 615-413-1941</p>	
<p>الاتصال الهاتفي: 844-629-0941</p>	

التجديدات

كما هو الحال مع جميع برامج Medicaid، نحن مطالبون بالتأكد من أن كل شخص لا يزال مؤهلاً للاشتراك في البرنامج كل عام - وهذا ما يُسمى بعملية التجديدات. يجب أن نتأكد من أنك لا تزال تفي بالقواعد الطبية والمالية لبرنامج CHOICES. التأكد من أن برنامج TennCare لديه عنوانك الحالي. إذا انتقلت إلى سكن آخر، فأخبرنا فوراً. افتح بريدك وانتظر طلبات الحصول على المعلومات من TennCare حتى تستمر تغطيتك. يمكن أن يساعدك المسؤولون عن خطة TennCare الصحية الخاصة بك، إذا طلبت منهم ذلك. إذا خسرت اشتراكك في برنامج CHOICES، فيجب أن يكون هناك مكان شاغر متاح لك للتسجيل مرة أخرى.

برنامج Employment and Community First CHOICES

ما تفاصيل برنامج Employment and Community First CHOICES؟

يُخصص برنامج Employment and Community First CHOICES (ECF CHOICES) للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون إعاقة ذهنية أو إعاقة نمائية (I/DD). يشمل ذلك الأشخاص الذين يعانون من إعاقات كبيرة.

تساعد الخدمات الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية أو إعاقات النمو على اكتساب أكبر قدر من الاستقلال. يتم مساعدة الأشخاص للعيش مع أسرهم أو في المجتمع، وليس في مؤسسة. تتوفر الخدمات في محال الإقامة للبالغين ذوي الإعاقات الذهنية أو إعاقات النمو الذين لا يعيشون مع الأسرة لكنهم يحتاجون إلى المساعدة في مكان إقامتهم.

يمكن أن يساعد برنامج Employment and Community First CHOICES الشخص صاحب الإعاقة الذهنية أو إعاقة النمو على استكشاف إمكانية العمل. يمكن للخدمات كذلك مساعدة الأفراد على تعلم مهارات عمل والعثور على وظيفة والاحتفاظ بوظيفة. يمكن أن تكون تلك وظيفة بدوام جزئي أو وظيفة بدوام كامل أو عمل خاص.

يساعد العمل الأفراد على ربح المال وتعلم مهارات جديدة ومقابلة شخصيات جديدة وأداء دور مهم في مجتمعاتهم. يساعد العمل كذلك الأشخاص على البقاء في أفضل صحة وبناء الثقة بالذات.

تساعد الخدمات الأخرى الأفراد على التعلم والقيام بأشياء جديدة بالمنزل وفي المجتمع ومساعدة الأفراد على تحقيق أهدافهم. في حالة عيش شخص بالمنزل مع أسرته، تساعد الخدمات الأسرة في مساعدة الشخص ليكون مستقلاً بأكثر صورة ممكنة. تساعد الخدمات أيضاً في الانخراط الفعال بالمجتمع وتشتمل على دعم النظراء للشخص وللأسرة.

كيف يمكنني التقدم بطلب للاشتراك في برنامج Employment and Community First CHOICES؟

يُتاح مبلغ محدود من التمويل لخدمة الأشخاص كل عام. وهذا يعني أنه ليس كل من يريد التقدم بطلب يمكنه التسجيل أو الحصول على الخدمات على الفور.

وتوجد قائمة إحالة لبرنامج Employment and Community First CHOICES للحصول على قائمة الإحالة، يمكنك إكمال نموذج الإحالة الذاتية. ولا يعني ملء نموذج الإحالة الذاتية لبرنامج Employment and Community First CHOICES أنك ستسجل في البرنامج. يجب أن تكون مؤهلاً للتسجيل في البرنامج. ويجب أن يكون هناك مواقع شاغرة في البرنامج لتسجيلك ويجب أن تكون في إحدى الفئات التي قد تكون مؤهلة للحصول على الخدمات الآن.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الإحالة الذاتية لبرنامج Employment and Community First CHOICES، فاتصل بنا على الرقم **800-468-9698**.

لن تحل خدمات برنامج ECF CHOICES المقدمة إليك بالمنزل أو بالمجتمع محل الرعاية التي تحصل عليها من الأسرة والأصدقاء أو الخدمات التي تتلقاها بالفعل.

وإذا كنت تحصل على مساعدة من برامج مجتمعية أو تتلقى خدمات مدفوعة من برنامج Medicare أو تأمين آخر، أو يوجد فردًا من الأسرة يعتني بك، فإن هذه الخدمات لا تحل محلها الرعاية مدفوعة الأجر من برنامج ECF CHOICES. وبدلاً من ذلك، ستعمل الرعاية المنزلية التي تتلقاها عبر برنامج ECF CHOICES جنبًا إلى جنب مع المساعدة التي تتلقاها بالفعل لمساعدتك في البقاء بمنزلك ومجتمعك لفترة أطول. وسيتم تقديم الرعاية في برنامج ECF CHOICES بتكلفة معقولة بقدر الإمكان ليستطيع المزيد من الأفراد الذين يحتاجون إلى الرعاية الحصول على المساعدة.

لكن إذا كنت تحصل على الخدمات عبر برنامج Family Support الممول من الولاية أو المسارات البديلة Medicaid Alternative Pathways (MAPS)، فلن تكون مستحقًا للحصول على هذه الخدمات بعد ذلك. هذه الخدمات موجهة للأشخاص الذين لا يحصلون على مزايا برنامج Medicaid. وإذا كنت تحصل على خدمات من برامج ممولة بمقتضى برامج أخرى ممولة من الولاية أو فيدراليًا (مثل برامج Meals on Wheels أو homemaker أو National Caregiver Family Support) والتي يمكنك الآن الحصول عليها عبر برنامج ECF CHOICES، فستحصل على الرعاية التي تحتاج إليها عبر برنامج ECF CHOICES.

لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في برنامج ECF CHOICES، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**.

هل هناك شخص تعرفه غير مسجل في برنامج TennCare يريد التقدم إلى برنامج ECF CHOICES؟ يجب عليهم الاتصال بمكتب الاستقبال الإقليمي التابع لإدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) في منطقتهم في الولاية.

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

سيساعدكم هذا المكتب في معرفة ما إذا كانوا مؤهلين للتسجيل في برنامج TennCare وبرنامج ECF CHOICES.

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

هناك 5 فئات من الأشخاص الذين بإمكانهم التأهل للتسجيل في برنامج ECF CHOICES.

وسائل دعم الأسرة الأساسية (يطلق عليها أحيانًا اسم "الفئة 4").

تُخصص خدمات دعم الأسرة للعائلات التي تعتني بطفل يقل عمره عن 21 عامًا ويعاني من إعاقة ذهنية أو نمائية (I/DD). ويجب أن يعيش الطفل في المنزل مع أسرته (وليس مع أسرة بالتبني).

يمكن للبالغين الذين يبلغون من العمر 21 عامًا ويعانون من إعاقة ذهنية أو إعاقة نمائية ويعيشون في المنزل مع أسرهم اختيار التسجيل في هذه الفئة إذا كانوا مؤهلين.

وسائل الدعم الأساسية للعمل والحياة المستقلة (يُطلق عليها أحياناً "الفئة 5").

تُخصّص خدمات الدعم الأساسية للبالغين بعمر 21 عامًا فما فوق الذين يعانون من إعاقات ذهنية/نمائية ولكنهم غير مؤهلين لمستوى العناية في دار رعاية.

- قد يتم تسجيل الشخص الذي يتراوح عمره بين 18 و21 عامًا والمصاب بإعاقة ذهنية/نمائية في هذه الفئة إذا لم يعد قادرًا على العيش مع أسرته.
- يمكن للشخص المؤهل لتلقي العناية في دار رعاية اختيار التسجيل في هذه الفئة إذا كانت الفئة 6 من برنامج ECF CHOICES ممثلة ويمكن تلبية احتياجاته بهذه الخدمات.

وسائل الدعم الشامل للعمل والحياة في المجتمع (وهذا ما يُسمى أحياناً "الفئة 6").

لا تُخصّص هذه الخدمات إلا للبالغين بعمر 21 عامًا وأكبر المؤهلين لتلقي العناية في دار رعاية. (هذا لا يعني أن الشخص يجب أن يتلقى العناية في دار رعاية. يقدم هذا البرنامج الخدمات في المنزل وفي المجتمع. وليس عليه إلا أن يكون مؤهلاً لتلقي العناية في دار رعاية.)

- قد يتم تسجيل الشخص الذي يتراوح عمره بين 18 و21 عامًا والمصاب بإعاقة ذهنية/نمائية في هذه الفئة إذا لم يعد قادرًا على العيش مع أسرته.
- تُخصّص خدمات الدعم الشامل للأشخاص الذين يحتاجون إلى مزيد من الخدمات لمساعدتهم على العيش في المجتمع وتحقيق أهدافهم الوظيفية وأهداف المعيشة في المجتمع.

وسائل الدعم الأسري السلوكي المكثف (وهذا ما يُسمى أحياناً "الفئة 7").

إن هذه المجموعة مخصصة لعدد صغير من الأطفال دون سن 21 عامًا الذين يعيشون مع عائلاتهم ولديهم احتياجات تتعلق بالإعاقات الذهنية أو إعاقات النمو واحتياجات الدعم السلوكي الشديد التي تعرض الطفل أو الآخرين لخطر الإصابة بضرر جسيم. تمثل السلوكيات تحديًا كبيرًا كي يكون الطفل عرضةً لخطر وضعه خارج المنزل. تقدم هذه الفئة علاج الصحة العقلية وخدمات أخرى في المنزل مع الأسرة. (يجب أن تكون الأسرة مستعدةً للمشاركة في علاج الطفل). تُدرّب الخدمات الأسرة وتدعمها في دعم الطفل حتى يمكنهم العيش معًا بأمان. وعادةً يظل الأشخاص في هذه الفئة لمدة قصيرة. وبمجرد أن يستقر الشخص في المجتمع، ينتقل إلى فئة مزايا أخرى تلبية احتياجاته بأمان.

وسائل الدعم السلوكي الشامل للعمل والحياة في المجتمع (وهذا ما يُسمى أحياناً "الفئة 8").

هذه المجموعة مخصصة لعدد صغير من البالغين الذين لديهم احتياجات تتعلق بالإعاقات الذهنية أو إعاقات النمو واحتياجات الدعم السلوكي الشديد وينتقلون إلى المجتمع من مكان يتمتع بالكثير من البنية والإشراف. وقد يكون ذلك من مستشفى للصحة النفسية أو نظام رعاية بديلة أو سجن أو دار رعاية. هذه الخدمات في الغالب مخصصة للبالغين الذين في سن 21 عامًا أو أكبر. ولكن في بعض الأحيان، يمكن للشخص الذي يتراوح عمره بين 18 و20 عامًا أن يحصل عليها أيضًا. فهي تجمع بين الخدمات السكنية على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع وبين علاج ودعم الصحة النفسية. وعادةً يظل الأشخاص في هذه الفئة لمدة قصيرة. وبمجرد أن يستقر الشخص في المجتمع، ينتقل إلى فئة مزايا أخرى تلبية احتياجاته بأمان.

سيقرر القائمون على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل في برنامج TennCare ما إذا كنت تستوفي قواعد مستوى الرعاية للتسجيل في ECF CHOICES. وسيقرر القائمون على خدمات أعضاء TennCare ما إذا كنت مستوفياً لقواعد الدخل والموارد للتأهل للحصول على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل التي يوفرها برنامج Medicaid عبر ECF

CHOICES. سنساعدك في ملء النماذج التي يحتاج إليها البرنامج لاتخاذ قرار. إذا كان قرر برنامج TennCare الموافقة، وإتمام إجراءات التسجيل في برنامج ECF CHOICES والبدء في تلقي خدمات الرعاية المنزلية:

- يجب أن يكون باستطاعتنا تلبية احتياجاتك بالمنزل بأمان.
- ولا يجب أن تتجاوز تكلفة رعايتك المنزلية أقصى حد لنفقاتك المسموح بها وفقاً لفتتك في برنامج ECF CHOICES. تتضمن تكلفة رعايتك المنزلية أي رعاية صحية منزلية أو رعاية التمريض الخصوصي الفردي التي قد تحتاج إليها. إذا لم نستطع تلبية احتياجاتك بالمنزل بأمان، أو إذا كانت رعايتك ستكلف أكثر من أقصى حد لنفقاتك المسموح بها وفقاً لفتتك في برنامج ECF CHOICES، فلا يمكنك أن تشترك في برنامج ECF CHOICES. لكن قد تكون مستحقاً لأنواع أخرى من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل.
- إذا ذكر برنامج TennCare أنك غير مؤهل، فستحصل على خطاب يوضح الأسباب. سيذكر الخطاب كيفية تقديم التماس إذا اعتقدت بوجود خطأ.

الحدود المطبقة بخصوص التسجيل في برنامج Employment and Community First CHOICES

لا يمكن لكل شخص مؤهل للتسجيل في برنامج ECF CHOICES التسجيل. فهناك عدد مستهدف للتسجيل في فئات برنامج ECF CHOICES. هذا بمثابة قيد على عدد الأشخاص الذين يمكن أن يكونوا في الفئة في الوقت نفسه. (عدد الأشخاص الذين بإمكانهم التسجيل يُسمى في بعض الأحيان "الأماكن الشاغرة"). وهذا يساعد على ضمان عدم نمو البرنامج بوتيرة أسرع من تمويل الولاية له لدفع تكاليف الرعاية. ويساعد كذلك في ضمان وجود مقدمي رعاية منزلية كافيين لتقديم الخدمات المطلوبة.

سيتم حجز بعض الأماكن الشاغرة للطوارئ. ويشمل ذلك حالات مثل عندما يكون لدى الشخص مقدم رعاية أساسي يبلغ من العمر 75 عاماً على الأقل أو يكون مقدم الرعاية الأساسي مقعداً على الدوام أو يكون قد توفى. تنص قواعد برنامج TennCare على عدد الأماكن الشاغرة المحجوزة وتوجيهات الاستحقاق لأحد هذه الأماكن الشاغرة. وإذا لم يتبق سوى الأماكن المحجوزة، فيجب أن تستوفي شروط توجيهات الأماكن الشاغرة المحجوزة للتسجيل في برنامج ECF CHOICES.

إذا لم تستوف شروط التوجيهات الخاصة بالأماكن الشاغرة المحجوزة أو لم تكن هناك أماكن شاغرة متاحة وكنت مؤهلاً للتسجيل في برنامج ECF CHOICES فسيوضع اسمك في قائمة الإحالة.

عندما تكون هناك أماكن شاغرة متاحة، يمكن لبرنامج TennCare التسجيل من قائمة الإحالة بناءً على الأولوية. وترد قواعد الأولوية هذه في قواعد TennCare.

تلقي الخدمات في برنامج ECF CHOICES

تعتمد الخدمات التي يمكن تلقيها في برنامج Employment and Community First CHOICES على فئة المزايا التي تنتمي إليها. **هناك خمس فئات مزايا:**

سبل دعم الأسرة الأساسية

أو "خدمات دعم الأسرة" باختصار.

(يسمى هذا أحيانًا "الفئة 4")

لا تُخصص خدمات دعم الأسرة إلا للأشخاص الذين يعيشون بالمنزل مع أسرهم. ستساعد هذه الخدمات في التخطيط والحصول على وظيفة، والعيش باستقلالية داخل المجتمع بأكبر صورة ممكنة. ستساعدك في القيام بأشياء في المجتمع تريد القيام بها؛ من قبيل مساعدتك في بناء علاقات وتحقيق أهدافك. ستساعد كذلك في دعم عائلتك لك في التخطيط لأهدافك والوصول إليها.

لا يمكن أن تزيد التكلفة الإجمالية لخدمات دعم الأسرة عن الحد الأقصى للتكلفة كل عام. يحدد برنامج TennCare الحد الأقصى للتكلفة كل عام. يبدأ ذلك في الأول من يناير كل عام وينتهي في 31 ديسمبر كل عام. فقط في دعم الأسرة الأساسي، لا يتضمن الحد الأقصى للتكلفة تكلفة أي تعديلات منزلية بسيطة. لن نحتسب أيضًا تكلفة الدعم من أفراد الأسرة إلى بعضهم. لاكتشاف المزيد حول هذه الخدمات وغيرها، اقرأ الجدول في ختام صفحات هذا الكتيب.

أشكال الدعم الأساسية للعمل والحياة المستقلة

أو اختصارًا "خدمات الدعم الأساسية".

(يسمى هذا أحيانًا "الفئة 5")

هذه الخدمات مخصصة للبالغين الذين في سن 21 عامًا أو أكبر فقط². ستساعد هذه الخدمات في الحصول على وظيفة أو الإبقاء عليها، والعيش باستقلالية داخل المجتمع بأكبر صورة ممكنة. ستساعدك في القيام بأشياء في المجتمع تريد القيام بها؛ من قبيل مساعدتك في بناء علاقات وتحقيق أهدافك.

لا يمكن أن تزيد التكلفة الإجمالية لخدمات Essential Support عن الحد الأقصى للتكلفة كل عام. يحدد برنامج TennCare الحد الأقصى للتكلفة كل عام. يبدأ ذلك في الأول من يناير كل عام وينتهي في 31 ديسمبر كل عام. ماذا يحدث في حالة الطوارئ والاحتياج إلى مزيد من الخدمات للاستمرار؟ يمكنك الحصول على مزيد من خدمات الدعم الأساسية لهذا العام. لكن بما لا يزيد عن 6,000 دولار.

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

وسائل الدعم الشامل للعمل والحياة في المجتمع

أو اختصارًا "خدمات الدعم الشامل".

(يسمى هذا أحيانًا "الفئة 6")

لا تُخصَّص هذه الخدمات إلا للبالغين بعمر 21 عامًا وأكبر المؤهلين لتلقي العناية في دار رعاية.³ (لكن هذه الخدمات تقدم في المجتمع).

ستساعد هذه الخدمات في الحصول على وظيفة أو الإبقاء عليها، والعيش باستقلالية داخل المجتمع بأكبر صورة ممكنة. ستساعدك في القيام بأشياء في المجتمع تريد القيام بها؛ من قبيل مساعدتك في بناء علاقات وتحقيق أهدافك.

سيكون هناك قيد (أو "حد أقصى") على إجمالي تكلفة خدمات الدعم الشامل التي يمكنك الحصول عليها كل عام. يستند الحد الأقصى لتكلفتك السنوية على تقييم "مستوى الاحتياج". يُعلمنا "مستوى الاحتياج" بحجم الدعم الذي تحتاج إليه. سيحصل كل فرد في فئة خدمات الدعم الشامل (الفئة 6 من برنامج ECF CHOICES) على تقييم "المستوى الاحتياجات". لا يتم التقييم من برنامج TennCare أو من خطتك الصحية.

لا يمكن أن تزيد التكلفة الإجمالية لخدمات الدعم الشامل التي تحصل عليها عن الحد الأقصى لتكلفتك كل عام. يبدأ ذلك في الأول من يناير كل عام وينتهي في 31 ديسمبر كل عام. ماذا يحدث في حالة الطوارئ والاحتياج إلى مزيد من الخدمات للاستمرار؟ فقط إذا كان مستوى احتياجك منخفضًا أو متوسطًا أو مرتفعًا، فقد تتمكن من الحصول على المزيد من خدمات الدعم الشامل لهذا العام. لكن بما لا يزيد عن 7,500 دولار.

فقط إذا كان مستوى احتياجك منخفضًا أو متوسطًا أو مرتفعًا، فقد تتمكن أيضًا من تجاوز الحد الأقصى للحصول على خدمات التوظيف. وباستثناء ذلك، لا يمكن لأي شخص الحصول على خدمات الدعم الشامل التي تزيد تكلفتها عن الحد الأقصى لتكلفته كل عام.

فقط إذا كانت نتيجة التقييم وجود احتياجات طبية و/أو سلوكية استثنائية: سيرتفع الحد الأقصى للتكلفة. يعتمد المبلغ على متوسط التكلفة السنوية للرعاية التي تستحق تلقيها في مؤسسة.

- إذا كنت تعاني من **إعاقة ذهنية:** يعتمد الحد الأقصى للتكلفة على متوسط التكلفة السنوي للخدمات في منشأة رعاية متوسطة خاصة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID).
- إذا كنت تعاني من **إعاقة في النمو:** يعتمد الحد الأقصى لك على متوسط التكلفة السنوي لتلقي العناية في دار رعاية **مضافًا إليه** متوسط تكلفة الخدمات الخاصة التي يحتاجها شخص يعاني من إعاقة نمائية في دار رعاية.

تتغير متوسطات هذه التكاليف السنوية كل عام.

هذا لا يعني الحصول على الخدمات في منشأة رعاية وسيطة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID) أو دار رعاية. يوفر برنامج Employment and Community First CHOICES الخدمات في المجتمع. تستخدم هذه المبالغ

لضبط الحد السنوي على التكلفة الإجمالية لخدمات الدعم التي يمكنك تلقيها في المجتمع؛ أي الحد الأقصى للتكلفة (لكن فقط عندما يكون لديك احتياجات طبية أو سلوكية استثنائية).

إذا استند الحد الأقصى السنوي إلى تكلفة الرعاية في منشأة رعاية وسيطة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID) أو دار رعاية، فسيتم حساب أي تكاليف رعاية صحية منزلية أو رعاية خاصة يدفعها برنامج TennCare ضمن الحد الأقصى. هذا هو الوقت الوحيد التي تحتسب فيه خدمات TennCare الأخرى ضمن الحد الأقصى للتكلفة. فيما عدا الرعاية الصحية المنزلية والتمريض الخصوصي الفردي لأشخاص ذوي احتياجات طبية أو سلوكية استثنائية، لا تدرج خدمات برنامج TennCare الأخرى ضمن الحد الأقصى.

سيحصل برنامج TennCare على التقييم وبياناتك بالحد الأقصى. إذا كانت لديك أسئلة، فاطرحها على منسق الدعم.

الدعم الأسري السلوكي المكثف

(يُسمى هذا أحيانًا "المجموعة 7")

إن هذه المجموعة مخصصة لعدد صغير من الأطفال دون سن 21 عامًا الذين يعيشون مع عائلاتهم ولديهم احتياجات تتعلق بالإعاقات الذهنية أو إعاقات النمو واحتياجات الدعم السلوكي الشديد التي تعرض الطفل أو الآخرين لخطر الإصابة بضرر جسيم. تمثل السلوكيات تحديًا كبيرًا كي يكون الطفل عرضةً لخطر وضعه خارج المنزل. تقدم هذه الفئة علاج الصحة العقلية وخدمات أخرى في المنزل مع الأسرة. (يجب أن تكون الأسرة مستعدةً للمشاركة في علاج الطفل). تدرّب الخدمات الأسرة وتدعمها في دعم الطفل حتى يمكنهم العيش معًا بأمان.

يعتمد الحد الأقصى على متوسط التكلفة السنوي للخدمات في منشأة رعاية وسيطة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID). تتغير متوسطات هذه التكاليف السنوية كل عام.

هذا لا يعني أنك ستحصل على الخدمات في منشأة رعاية وسيطة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID). يوفر برنامج Employment and Community First CHOICES الخدمات في المجتمع. تستخدم هذه المبالغ لضبط الحد السنوي على التكلفة الإجمالية لخدمات الدعم التي يمكنك تلقيها في المجتمع؛ أي الحد الأقصى للتكلفة (لكن فقط عندما يكون لديك احتياجات طبية أو سلوكية استثنائية).

أي رعاية صحية منزلية أو تمريض خصوصي فردي يدفع برنامج TennCare تكلفتها تُحسب أيضًا من الحد الأقصى. هذا هو الوقت الوحيد التي تحتسب فيه خدمات برنامج TennCare الأخرى ضمن الحد الأقصى للتكلفة. فيما عدا الرعاية الصحية المنزلية والتمريض الخصوصي الفردي لأشخاص ذوي احتياجات طبية أو سلوكية استثنائية، لا تدرج خدمات برنامج TennCare الأخرى ضمن الحد الأقصى.

يبلغك برنامج TennCare بقيمة الحد الأقصى للتكلفة الخاصة بك. إذا كانت لديك أسئلة، فاطرحها على منسق الدعم.

وسائل الدعم السلوكي الشامل للعمل والحياة في المجتمع

(يسمى هذا أحيانًا "المجموعة 8")

هذه المجموعة مخصصة لعدد صغير من البالغين الذين لديهم احتياجات تتعلق بالإعاقات الذهنية أو إعاقات النمو واحتياجات الدعم السلوكي الشديد وينتقلون إلى المجتمع من مكان يتمتع بالكثير من البنية والإشراف. وقد يكون ذلك من مستشفى للصحة النفسية أو نظام رعاية بديلة أو سجن أو دار رعاية. هذه الخدمات في الغالب مخصصة للبالغين الذين في سن 21 عامًا أو أكبر. ولكن في بعض الأحيان، يمكن للشخص الذي يتراوح عمره بين 18 و20 عامًا أن يحصل عليها أيضًا. فهي تجمع بين الخدمات السكنية على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع وبين علاج ودعم الصحة النفسية. وعادةً يظل الأشخاص في هذه المجموعة لمدة قصيرة. وبمجرد أن يستقر الشخص في المجتمع، ينتقل إلى مجموعة مزايا أخرى تلبى احتياجاته بأمان.

- في العام الأول، يعتمد الحد الأقصى للتكلفة على متوسط التكلفة السنوي للخدمات في منشأة رعاية وسيطة عامة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID).
- في العام الثاني وكل عام بعد ذلك، يعتمد الحد الأقصى للتكلفة على متوسط التكلفة السنوية للخدمات في منشأة رعاية متوسطة خاصة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID).

تتغير متوسطات هذه التكاليف السنوية كل عام.

هذا لا يعني أنك ستحصل على الخدمات في منشأة رعاية وسيطة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID). يوفر برنامج Employment and Community First CHOICES الخدمات في المجتمع. تستخدم هذه المبالغ لضبط الحد السنوي على التكلفة الإجمالية لخدمات الدعم التي يمكنك تلقيها في المجتمع؛ أي الحد الأقصى للتكلفة (لكن فقط عندما يكون لديك احتياجات طبية أو سلوكية استثنائية).

إذا استند الحد الأقصى السنوي إلى تكلفة الرعاية في منشأة رعاية وسيطة للمعاقين ذهنيًا (ICF/IID) أو دار رعاية، فسيتم حساب أي تكاليف رعاية صحية منزلية أو رعاية خاصة يدفعها برنامج TennCare ضمن الحد الأقصى. هذا هو الوقت الوحيد التي تحتسب فيه خدمات TennCare الأخرى ضمن الحد الأقصى للتكلفة. فيما عدا الرعاية الصحية المنزلية والتمريض الخصوصي الفردي لأشخاص ذوي احتياجات طبية أو سلوكية استثنائية، لا تندرج خدمات برنامج TennCare الأخرى ضمن الحد الأقصى.

سيحصل برنامج TennCare على التقييم ويبلغك بالحد الأقصى. إذا كانت لديك أسئلة، فاطرحها على منسق الدعم.

في العام الأول من التواجد في برنامج Employment and Community First CHOICES، سيكون الحد الأقصى مبلغًا "نسبيًا". يعني ذلك أن حد التكلفة السنوي سيُقسم على 365 يومًا في عام، ثم يُضرب في عدد الأيام التي ستكون فيها بالفعل بالبرنامج هذا العام.

أيًا كان مبلغ الحد الأقصى للتكلفة، لا يعني ذلك أنك ستحصل على الخدمات وصولاً إلى هذا المبلغ. سيدفع برنامج Employment and Community First CHOICES، فقط، مقابل الخدمات التي يجب أن تكون لديك لتلبية احتياجاتك بالمنزل أو المجتمع. يشمل ذلك الخدمات التي تحتاجها من أجل العمل والعيش بأكثر صورة مستقلة والاندماج في مجتمعك وتحقيق أهدافك.

سنساعدك في استخدام "وسائل الدعم الطبيعي" أو تطويره حال توافره. هذا يعني الأفراد الذين يمكنهم تقديم الدعم الذي تحتاج إليه من دون دفع مقابل لذلك - مثل الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل. إن استخدام الدعم الطبيعي يمكن أن يساعد في جانب بناء العلاقات والاندماج ضمن المجتمع.

تم توضيح أنواع خدمات الدعم المشمولة بالتغطية في برنامج Employment and Community First CHOICES في جدول في ختام صفحات هذا الكتيب. وتخضع بعض هذه الخدمات لقيود. يعني ذلك أن برنامج TennCare سيدفع مبلغًا معينًا فقط مقابل بعض هذه الخدمات. يوضح لك الجدول كيف يمكن أن تساعدك كل خدمة، ومجموعات المزايا التي تغطيها الفئات، والقيود على هذه الخدمة. إذا كانت لديك أسئلة حول خدمة، فأطرحها على منسق الدعم.

دعم التوظيف

هناك أنواع مختلفة متعددة من الخدمات لمساعدتك في الحصول على وظيفة والحفاظ عليها. ستساعدك هذه الخدمات فيما يلي:

- تقرير ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد تحبها وتبدع فيها.
- تجربة وظائف معينة لاختبارها ومعرفة ما تحتاج إلى فعله للاستعداد لهذه الوظائف.
- كتابة خطة للحصول على وظيفة (أو بدء عملك الخاص) وتنفيذ هذه الخطة.
- امتلاك مدرب وظيفي لدعمك عند بدء عملك إلى أن تتمكن من القيام بهذا العمل بنفسك أو بمساعدة من زملاء العمل.
- الحصول على وظيفة أفضل وربح أموال أكثر.
- إدراك أن المال الذي تكتسبه من العمل سيؤثر على المزايا الأخرى التي تحصل عليها، بما في ذلك الضمان الاجتماعي وبرنامج TennCare.

تتوفر خدمات التوظيف للأفراد في سن العمل في جميع مجموعات المزايا الثلاث. في ولاية تينيسي، يبدأ سن العمل من سن 16 عامًا.

هدف هذا البرنامج هو "وظيفة فردية واندماجية وتنافسية". إليك ما يعنيه ذلك.

"فردية" تعني الوظيفة أنك تعمل بنفسك وليس كجزء من مجموعة صغيرة من ذوي الإعاقات. لا يعني ذلك أنه لا يمكنك العمل مع أشخاص آخرين أو العمل كجزء من فريق في وظيفتك. يمكنك كذلك أن تكون "صاحب عمل". يعني ذلك امتلاكك لنشاط والعمل لحسابك.

"الاندماج" يعني أن عملك (أو نشاطك التجاري إذا كنت تعمل لحسابك) موجود داخل المجتمع. أنت تعمل مع (أو تقدم خدمات إلى) أشخاص لا يعانون من إعاقات.

"التنافسية" تعني أن الأجر الذي تحصل عليه نظير عملك (أو من نشاطك التجاري بعد خصم المصروفات) في الحد الأدنى للأجر على الأقل. وينبغي أن يكون الأجر نفسه المدفوع للأفراد الذين لا يعانون من إعاقات الذين يقومون بالعمل نفسه.

يمكن "تخصيص" الوظيفة بالنسبة إلى بعض الأشخاص. يعني ذلك أن مقدم خدمة التوظيف يساعدك في العثور على وظيفة مناسبة لك أو تطويرها. حيث تتم مواءمة الوظيفة مع الأشياء التي تحبها وتبرع بها وتناسب احتياجات صاحب العمل. سيكون هناك اتفاق خاص بينك وبين صاحب العمل لضمان الوفاء باحتياجاتكما معًا. قد يوافق صاحب العمل على تغيير أشياء في الوظيفة لتصبح مناسبة لك. يمكنك القيام بأجزاء من وظيفة، أو مشاركة أجزاء منها مع شخص آخر، أو القيام بأمور لا يقوم بها أي شخص آخر. يمكن كذلك أن يغطي الاتفاق أمور من قبيل:

- مكان العمل.
- عدد ساعات العمل.
- الدعم الذي تحتاج إليه.
- الأجر الذي سيتم تقاضيته.

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

ماذا إذا كنت تظن أنك لا ترغب في العمل؟ قبل اتخاذ مثل هذا القرار، سنحاول مساعدتك في اكتشاف أنواع الوظائف التي قد تحظى بإعجابك وتبرع بها. نحن نبغي مساعدتك في فهم مزايا العمل والإجابة عن أي أسئلة لديك. يُسمى ذلك الخيار **المستشير للتوظيف**. يعني ذلك امتلاكك الحقائق التي تحتاج إليها لاتخاذ قرار صحيح حول العمل.

توجد خدمتان يمكنك الحصول عليهما لمساعدتك على اتخاذ خيار قائم على معرفة حول التوظيف:

- **الاستكشاف** – يساعدك في تقرير ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد تحبها وتبرع فيها بزيارة مواقع الوظائف التي تطابق مهاراتك واهتماماتك. وتساعدك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة عن أسئلتك المتعلقة بالعمل.
- **التوجيه من نظراء كجزء من التوظيف والدعم المجتمعي والتنقل** – التوجيه والدعم من شخص آخر من متحدي الإعاقة لديه خبرة وتدريب لمساعدتك والإجابة على أسئلتك. يشمل الدعم لمساعدتك في:

- توجيه خطة دعمك.
- توجيه خدماتك (تعيين فريقك والإشراف عليه في توجيه العميل).
- التفكير في الوظيفة وتجربتها أو في خيارات المعيشة داخل المجتمع.

هل عمرك بين 16 و62 عامًا؟ يتعين عليك الموافقة على إكمال عملية الاختيار المستنير للتوظيف قبل الحصول على أنواع معينة من وسائل دعم الحياة المستقلة داخل المجتمع. بعد ذلك، يمكنك الحصول على أنواع أخرى من الخدمات في نفس الوقت. يشمل ذلك:

- خدمات دعم الاندماج المجتمعي – المساعدة في القيام بأشياء في المجتمع ترغب بالقيام بها. حضور فصل دراسي، أو الانضمام إلى نادي، أو العمل التطوعي، أو التعافي أو الاستمرار بعافية جيدة، أو القيام بأمرٍ ممتعة، أو بناء علاقات، أو تحقيق أهدافك.
- التدريب على مهارات المعيشة المستقلة – المساعدة في تعلم أشياء جديدة ليمكنك العيش بصورة أكثر استقلالية. يمكن أن تساعد هذه المهارات في عنايتك بنفسك أو منزلك أو مالك.

لإكمال عملية الاختيار المستنير للتوظيف، يجب عليك تلقي خدمة الاستكشاف على الأقل. يمكنك أيضًا اختيار تلقي خدمة دعم النظراء.

ماذا لو حصلت على خدمة الاستكشاف على الأقل، ومع ذلك كنت ما تزال لا تريد العمل الآن؟ إذاً يجب التوقيع على صفحة توضح أنك حصلت على جميع الحقائق وما تزال لا تريد العمل. ومن ثم إذا احتجت إلى خدمات دعم الاندماج المجتمعي أو التدريب على مهارات المعيشة المستقلة، يمكنك الحصول عليها. لكنها ستكون مقصورة على ما لا يتجاوز 20 ساعة أسبوعيًا مجمعة. يمكنك الحصول على هذه الخدمات إذا لم تكن تحصل على خدمات في محل إقامتك مثل دعم الحياة في المجتمع (بما في ذلك نموذج الأسرة). إذا كنت تحصل على دعم الحياة في المجتمع، فإن المساعدة على القيام بهذه الأمور تعد جزءًا من الخدمة في محل السكن التي تتلقاها.

التكنولوجيا التمكينية

التكنولوجيا التمكينية إحدى الخدمات الجديدة (تصل قيمتها إلى 5000 دولار أمريكي في السنة التقويمية بالتعاون مع التكنولوجيا المساعدة) - وتتمثل التكنولوجيا التمكينية في استخدام أشكال مختلفة من الأجهزة والتكنولوجيا لدعم الحياة المستقلة مثل المستشعرات، وتطبيقات الهاتف المحمول، وأنظمة الدعم عن بُعد، والأجهزة الذكية الأخرى. ويمكن أن تدعم التكنولوجيا التمكينية شخصًا في التنقل أثناء عمله وفي المجتمع، واكتساب المزيد من التحكم في بيئته، وتوفير الدعم عن بُعد والتذكيرات لمساعدة شخص على الحياة بشكل مستقل.

الإذن المسبق للحصول على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل

في بعض الأحيان قد تُضطر للحصول على موافقة منا لخدمات الصحة الجسدية والسلوكية (الصحة النفسية أو تعاطي المخدرات) قبل تلقيها حتى إذا قال الطبيب أنك تحتاج إلى هذه الخدمات. يُسمى ذلك الإذن المسبق. لن يُدفع مقابل الخدمات التي تتطلب إذنًا مسبقًا قبل تلقيها إلا إذا كنا قد وافقنا قبل تقديم الخدمات.

يجب الموافقة على كل الخدمات والدعم طويل الأجل قبل أن ندفع مقابل ذلك. يجب الموافقة على جميع خدمات الدعم في خطة الدعم الخاصة بك قبل تلقيها. يمكن في بعض الأحيان البدء في تلقي العناية في دار رعاية قبل الحصول على موافقة، لكن ما تزال هناك حاجة إلى موافقة قبل أن ندفع مقابل ذلك. لن ندفع مقابل أي خدمات أو وسائل دعم طويلة الأجل ما لم تكن حصلت على موافقة.

استخدام مقدمو الخدمات والدعم طويل الأجل الذين يعملون مع BlueCare

كما هو الأمر مع خدمات الصحة الجسدية والسلوكية، يجب توظيف مقدمي الخدمات الذين يعملون معنا لمعظم الخدمات والدعم طويل الأجل. يمكن العثور على دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت في العنوان bluecare.bcbst.com. أو اتصل بنا على الرقم **800-468-9698** للحصول على قائمة بهم. يحق لمقدمي الخدمات تسجيل الاشتراك في البرنامج أو الخروج منه بعد طباعة القائمة. لكن يُحدّث دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت أسبوعيًا. يمكنك أيضًا الاتصال بنا على الرقم **800-468-9698** لمعرفة ما إذا كان مقدم الخدمة ضمن شبكتنا أم لا.

في معظم الحالات، يجب عليك تلقي الخدمات من مقدم خدمات ودعم طويل الأجل موجود في هذه القائمة لكي يمكن لبرنامج TennCare دفع مقابل ذلك. لكن هناك أحيان يدفع فيها برنامج TennCare لك للحصول على الرعاية من مقدم خدمات ودعم طويل الأجل لا يعمل عادةً معنا. لكن يجب أخذ موافقتنا أولاً على التعامل مع مقدم خدمات ودعم طويل الأجل لا يعمل مع BlueCare بصورة دائمة.

توجيه العميل

إن توجيه العميل هي طريقة للحصول على بعض أنواع وسائل الدعم التي تحتاجها في برنامج Employment and Community First CHOICES. يعطيك توجيه العميل مساحة اختيار وسيطرة أكبر على "من" يقدم الدعم و"كيف" يتم توجيهه. في برنامج Employment and Community First CHOICES، الخدمات التي يمكن القيام بها من خلال توجيه العميل إليها هي:

- المساعدة الشخصية
- الرعاية المنزلية الداعمة
- الاستراحة
- وسائل النقل الجماعية

في توجيه العميل، أنت توظف الأفراد الذين يقدمون بعضًا من خدمات الدعم؛ أي أنهم يعملون **لديك** (وليس لدى مقدم خدمة). يجب أن تمارس الصلاحيات التي يستطيع صاحب عمل القيام بها. يشمل ذلك أمور مثل:

تعيين العاملين وتدريبهم

- البحث عن العاملين ومقابلتهم وتعيينهم من أجل توفير الرعاية لك.
- تحديد المهام الوظيفية للعاملين.
- توفير وصف وظيفي للعاملين لديك.
- تدريب العاملين لتقديم الرعاية لك استنادًا إلى احتياجاتك وتفضيلاتك.

وضع جدول عمل العاملين وإدارته

- وضع الجدول الذي سيقدم العاملون بموجبه الرعاية.
- التأكد من قيام العاملين بتسجيل الدخول والخروج باستخدام نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) في كل مرة يعملون فيها.
- التأكد من توفير العاملين لحجم الرعاية التي تمت الموافقة على تلقيها فقط.
- التأكد من عدم وجود عامل يعمل بالساعة يقدم لك رعاية تزيد عن 40 ساعة في أسبوع واحد.

الإشراف على العاملين لديك

- مراقبة العاملين لديك.
- تقييم الأداء الوظيفي للعاملين لديك.
- التعامل مع المشكلات المرتبطة بأداء العاملين لديك.
- فصل العاملين عند الحاجة إلى ذلك.

إعداد جدول الرواتب وملاحظات الخدمة للعاملين

- تحديد المبلغ المدفوع لقاء خدمات العاملين (ضمن الحدود الموضوعة من الولاية).
- مراجعة توقيتات وصول العاملين وانصرافهم، وتأكد من أنها صحيحة.
- التأكد من الاحتفاظ بملاحظات جيدة بمنزلك حول الرعاية التي يقدمها العاملون.

امتلاك خطة احتياطية واستخدامها إذا تطلبت الضرورة

- وضع خطة احتياطية للتعامل مع المرات التي يغيب فيها عامل عن مواعيده بالجدول (لا يمكنك اتخاذ قرار بعدم الاحتياج إلى الخدمات).

- تفعيل الخطة الاحتياطية عند الضرورة.

ممثل العضو بشأن الرعاية الموجَّهة من العميل

ما الوضع إن لم تكن تستطيع القيام ببعض أو كل هذه الأشياء؟ في هذه الحالة يمكنك اختيار فرد من الأسرة أو صديق أو شخص آخر قريب منك للقيام بهذه الأشياء من أجلك. يُسمّى هذا "ممثل لتوجيه العميل". إذا قررت الانضمام إلى توجيه العميل وكنت تحتاج إلى ممثل لك، فسيخبرك منسق الدعم من المؤهل ليكون ممثلك. لا يمكن الدفع للشخص الذي تختاره لإعطائك أي من خدمات دعمك بموجب توجيه العميل. من المهم اختيار شخص يعرفك جيدًا ويمكنك الاعتماد عليه.

ليكون ممثلًا لتوجيه العميل، على الشخص أن:

- يكون بعمر 18 عامًا على الأقل
- يكون على معرفة وثيقة بك
- يكون على وعي بأنواع الرعاية التي تحتاج إليها والطريقة التي تريد أن تُقدّم بها الرعاية إليك
- يكون على معرفة بجدولك وروتينك
- يكون على علم باحتياجات الرعاية الصحية والأدوية التي تتلقاها
- تكون لديه الرغبة والقدرة على أداء جميع الأشياء المطلوبة بحسب الرعاية الموجَّهة من العميل
- يعيش معك بمنزلك أو أن يكون حاضرًا في منزلك بالشكل الكافي للإشراف على فريق العمل. يعني ذلك عادةً جزء من كل ودية للعامل على الأقل. لكن قد تطول المدة للتأكد من أنك تحصل على مستوى جودة الرعاية الذي تحتاج إليه.
- يكون مستعدًا لتوقيع اتفاقية التمثيل والإقرار بموافقة على القيام بهذه الأشياء

لا يتم الدفع لممثلك مقابل القيام بهذه الأشياء.

ستحصل أنت وممثلك على المساعدة في القيام ببعض الأشياء التي يجب عليك القيام بها كصاحب عمل. وسيتم تقديم المساعدة من الوكيل المالي لصاحب العمل (يُسمّى أيضًا FEA). يوجد نوعان من المساعدة التي ستتلقاها:

- سيساعدك الوكيل المالي لصاحب العمل والعاملون المساعدون لك في استكمال جميع النماذج التي يجب إكمالها. سيقومون بالدفع للعاملين مقابل الرعاية التي يقدمونها. وسيملؤون نماذج ضرائب الأجور التي يجب عليك ملؤها كصاحب عمل ويقدمونها.
- سيعين الوكيل المالي لصاحب العمل أو يتعاقد مع وسيط وسائل الدعم من أجلك. وسيط وسائل الدعم هو شخص سيساعدك على تنفيذ الأنواع الأخرى من المهام التي يجب عليك القيام بها كصاحب عمل. هذه مهام مثل:
 - كتابة التوصيف الوظيفي.
 - مساعدتك أنت والعاملين لديك في الأعمال الورقية وفي التدريب.
 - تحديد مواعيد العاملين استنادًا إلى خطة دعمك.
 - وضع خطة احتياطية أولية للتعامل مع حالات غياب أحد العاملين.

سيتملك بك وسيط وسائل الدعم مرة واحدة على الأقل شهرياً. وسيزورك مرة واحدة كل 6 أشهر. تساعد هذه الفحوصات الدورية على التأكد من أن صحتك وسلامتك ورفاهيتك ليست معرضة للخطر. كما تستخدم لمراقبة مدى جودة الخدمات المقدمة ضمن ميزة الرعاية الموجهة من العميل.

لكن وسيط وسائل الدعم لا يمكنه المساعدة في الإشراف على العاملين لديك. يجب أن يكون بإمكانك أنت أو ممثلك أداء هذه المهام بنفسك.

ويعتمد نوع الخدمات التي ستحصل عليها وحجمها على ما تحتاج إليه لدعمك ومساعدتك على تحقيق أهدافك. هذه الخدمات موضحة في خطة دعمك. لن يكون بإمكانك الحصول على مزيد من الخدمات من خلال اختيار الوجود في توجيه العميل. ستحصل فقط على الخدمات التي تحتاج إليها الواردة في خطة دعمك.

يمكنك اختيار الحصول على بعض هذه الخدمات عبر توجيه العميل والحصول على بعض الرعاية المنزلية من مقدمي الخدمات الذين يعملون بمقتضى خطتك الصحية TennCare. لكن يجب توظيف مقدمي الخدمات الذين يعملون مع BlueCare للرعاية التي لا يمكنك الحصول عليها عبر توجيه العميل.

هل يمكن الدفع إلى فرد بالأسرة أو صديق لتوفير الدعم بمقتضى توجيه العميل؟

نعم، يمكنك الدفع إلى فرد بالأسرة، لكن لا يمكنك:

- الدفع إلى زوجتك لتوفير الرعاية؛
- الدفع لشخص يعيش معك لتقديم الرعاية الشخصية، أو استخدام وسائل النقل الجماعية، أو خدمات الرعاية بالمنزل من أجل راحة القائم بعنايتك؛

ولا يمكن لبرنامج Employment and Community First CHOICES الدفع لأفراد الأسرة أو لأشخاص آخرين لتوفير الرعاية التي يقدمونها مجاناً. لا يدفع برنامج Employment and Community First CHOICES إلا مقابل الرعاية التي تفي باحتياجاتك، والتي لا يمكن أن تقدمها أفراد الأسرة أو آخرين ممن يساعدونك. تم توضيح الخدمات التي تحتاج إليها في خطة دعمك.

إذا كنت مشتركاً في برنامج Employment and Community First CHOICES وكنت تحتاج إلى خدمات يمكن أن تكون موجهة من العميل، فسيتحدث منسق رعايتك معك حول طريقة "توجيه العميل". إذا كنت تريد أن تعمل على توجيه العميل، فسيعمل منسق رعايتك معك لتقرير أي الخدمات ستوجهها ويبدأ عملية تسجيلك في توجيه العميل. وحتى يتم إعداد طريقة "توجيه العميل"، ستحصل على الخدمات المذكورة في خطة دعمك من مقدم خدمة يعمل مع BlueCare ما لم تختار انتظار بدء عمل العاملين بموجب توجيه العميل. إذا اخترت انتظار بدء عمل العاملين، يجب أن تحصل على وسائل الدعم في المكان اللازمة لمنحك الرعاية التي تحتاج إليها.

يمكنك تقرير التواجد في توجيه العميل في أي وقت. إذا كنت توجه خدمة واحدة أو أكثر وقررت عدم الاستمرار في توجيه العميل، فلن تتوقف عن الحصول على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل. وستظل مشتركًا في برنامج Employment and Community First CHOICES. ستحصل على الخدمات التي تحتاج إليها من مقدم خدمة يعمل مع BlueCare بدلاً من ذلك.

التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية

يمكنك توجيه العاملين بأجر وإدارتهم لإكمال مهام الرعاية الصحية لك. وهذا ما يُطلق عليه اسم التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية أو SDHCT. سيقوم العامل بأجر بأشياء مثل إعطاء الدواء لك. يمكنك أنت أو صانع قرار الرعاية الصحية المفوض اختيار المهمة. ليست خدمة SDHCT هي نفسها خدمة توجيه العميل أو التوجيه الذاتي في HCBS.

يتم إكمال مهام ووظائف SDHCT من قبل عامل موجه من قبل المستهلك أو أخصائي دعم مباشر. هذه خدمة مغطاة مع وسائل الدعم من ECF CHOICES العضو مخول لتلقي، بناءً على قرار وتوجيه وإشراف من عضو في برنامج ECF CHOICES يتلقى HCBS أو صانع قرار الرعاية الصحية المفوض من العضو.

يمكن إجراء التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية في منزل الشخص أو أثناء العمل أو الأنشطة المجتمعية المتكاملة خارج المنزل، كجزء من HCBS.

الرجاء التحدث إلى منسق رعايتك إذا كانت لديك أي أسئلة حول التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية.

منسق الدعم

في برنامج Employment and Community First CHOICES، سيكون لديك منسق دعم. ينبغي أن تكون على علم بهوية منسق الدعم وبكيفية التواصل معه. سيساعد ذلك في الحصول على أهم خدمات الصحة والصحة النفسية والدعم التي تحتاج إليها للعيش في المجتمع ومساعدتك على تحقيق أهدافك.

سيكون لمنسق الدعم دورًا مهمًا للغاية. ويعتبر منسق الدعم مسؤول الاتصال الرئيسي لك والشخص الأول الذي ينبغي أن تذهب إليه إذا كان لديك أي أسئلة حول خدماتك.

هل أنت غير متأكد من هوية منسق شؤون الدعم أو من كيفية التواصل معه؟ يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-468-9698**.

سيتولى منسق الدعم مسؤولية ما يلي:

- توفير المعلومات والإجابة عن أسئلتك حول برنامج Employment and Community First CHOICES.
- مساعدتك في الحصول على النوع الصحيح من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل في البيئة المناسبة لك لتلبية احتياجاتك.

- تنسيق جميع احتياجاتك المتعلقة بالصحة البدنية والصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المواد المخدرة) والاحتياجات من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأمد.
- المساعدة في إصلاح المشكلات والإجابة عن الأسئلة التي لديك حول رعايتك.
- تفقد حالتك مرة واحدة على الأقل سنويًا للتأكد من أنك لا زلت في حاجة إلى مستوى العناية المقدم في دار رعاية أو الفئة 5، وأنك لا زلت "معرضًا لخطر" الذهاب إلى دار رعاية.
- تواصل مع مقدمي الخدمات لديك للتأكد من معرفتهم بما يجري في رعايتك الصحية ولتنسيق تقديم الخدمات.
- تنفيذ تقييم فردي شامل لاحتياجاتك من الخدمات الصحية ووسائل الدعم طويلة الأجل؛ و
- وضع خطة دعم شخصية.

تغيير منسقي الدعم

إذا لم تكن راضيًا عن منسق الدعم الخاص بك وكنت ترغب في تعيين شخص آخر، يمكنك طلب ذلك. ويمكن تعيين منسق دعم جديد إذا توافر أحدهم. ولا يعني ذلك أنه يمكنك انتقاء أي شخص تريده ليكون منسق الدعم. يجب علينا التمكن من تلبية احتياجات جميع أعضاء برنامج Employment and Community First CHOICES وتعيين الموظفين بطريقة تسمح لنا بذلك. لطلب منسق دعم مختلف، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. وأخبرنا عن السبب الذي تريد من أجله تغيير منسق الدعم. إذا لم نستطع تعيين منسق دعم جديد، فسنعلمك بالسبب. وسنساعدك على التعامل مع أي مشكلات أو مخاوف لديك مع منسق الدعم الحالي.

قد تكون هناك أوقات ستضطر فيها BlueCare إلى تغيير منسق الدعم. قد يحدث ذلك إذا لم يعد منسق الدعم يتعاون مع BlueCare أو إذا انقطع عن العمل لفترة أو كان لديه العديد من الأعضاء بما لا يسمح له باستقبال أفراد جدد وتوجيه كامل الرعاية لهم. إذا حدث ذلك، فسيرسل لك برنامج BlueCare خطابًا يوضح من هو منسق دعمك الجديد وكيفية الاتصال به.

يمكنك الاتصال بمنسق الدعم في أي وقت يخطر ببالك فيه سؤال أو مخاوف حول خدماتك ووسائل دعمك. لا تحتاج إلى الانتظار حتى موعد زيارته أو اتصاله بك. ينبغي عليك الاتصال بمنسق الدعم في أي وقت يكون لديك فيه تغيير في حالتك الصحية أو أمور أخرى قد تؤثر على نوع الدعم الذي تحتاج إليه أو حجمه. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بعد ساعات العمل العادية لا يمكن أن تنتظر إلى اليوم التالي، فيمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-262-2873**.

خطة الدعم الشخصية

في برنامج Employment and Community First CHOICES، يجب أن تكون لديك خطة دعم شخصية (PCSP) أو "خطة دعم" اختصارًا. وهي خطتك التي تساعد في توجيه الخدمات ووسائل الدعم التي ستلتفأها. ستخبرك خطة دعمك بالأشخاص الذين سيدعمونك:

- ما المهم بالنسبة لك - الأشياء المهمة لك بالفعل
- ما المهم من أجلك - وسائل الدعم التي تحتاج إليها للبقاء بحالة صحية سليمة وتحقيق أهدافك، و
- طريقة دعمك للحصول على هذه الأشياء في حياتك

يجب أن تتضمن خطة دعمك:

- نقاط قوتك واحتياجاتك
- الأهداف التي تريد الوصول إليها
- الخدمات ووسائل الدعم (المدفوعة وغير المدفوعة) الذي ستلقاها لمساعدتك في أهدافك
- مدى تكرار تلقي هذه الخدمات ووسائل الدعم
- من سيوفر هذه الأمور لك، و
- التجهيزات (أو الأماكن) التي سيتم توفيرها.

يساعدك منسق الدعم في وضع خطة دعمك. تساعدك هذه الخدمات فيما يلي:

- تحديد الخدمات والدعم الذي تحتاج إليه
- استكشاف خيارات التوظيف والطرق التي يمكن بها أن تكون جزءًا من مجتمعك وتُنشئ علاقات مع الآخرين
- تقرير الخدمات ووسائل الدعم التي ستحتاج إليها لتلبية احتياجاتك والوصول إلى أهدافك
- تطوير خدمات أخرى ووسائل دعم غير مدفوعة والوصول إلى ذلك لمساعدتك أيضًا
- الوعي بجميع الخدمات ومقدمي الخدمات والتجهيزات التي يمكنك الاختيار من بينها
- اختيار الخدمات التي ستلقاها ومقدم الخدمات لكل خدمة والتجهيزات (الأماكن) التي ستلقى فيها هذه الخدمات
- كتابة خطة دعمك استنادًا إلى اختياراتك وتفضيلاتك واحتياجات دعمك، و
- التأكد من حصولك على الخدمات الموجودة بخطة دعمك

من المهم للغاية خطة الدعم الخاصة بك والطريقة التي يتم وضعها بها. يمكن لبرنامج Employment and Community First CHOICES دفع مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية فقط والتي تعتبر جزءًا من خطة دعم معتمدة.

ينبغي وضع خطة دعمك بطريقة تؤكد على:

- أنك أنت الذي تقود عملية التخطيط.
- تلقيك المساعدة اللازمة لقيادة عملية التخطيط.
- إتاحة إمكانية الاختيار لك وامتلاك المعلومات التي تحتاج إليها لتنفيذ هذه الاختيارات.
- حصولك على المساعدة من الأسرة والأصدقاء والوكلاء وكل من تختاره.
- حصولك على فرصة للتفكير مع نفسك.
- إمكانية اختيار شخص للتحدث نيابةً عنك.
- الاستعانة بخدمات مترجم فوري إذا كانت اللغة التي تتحدثها أو تفهمها ليست الإنجليزية.

يجب وضع خطة دعمك بطريقة تؤكد أيضًا على:

- تستطيع التحدث إلى منسق الدعم قبل اجتماع التخطيط إذا كنت تريد ذلك.
- إمكانية انتقاء من تريد دعوته إلى الاجتماع (وتقرير أنك لا تريد وجود شخص معين هناك).
- تحديد مواعيد التخطيط وأماكنها بما يناسبك أنت بأفضل صورة.
- مساعدتك في اختيار مقدمي الخدمات قبل بدء الخدمات، وفي أي وقت أثناء العام إذا كنت تريد تغيير مقدمي الخدمات. سيحاول BlueCare توفير مقدمي الخدمات الذين تريدهم. (يجب أن يكون مقدم الخدمة متعاقدًا مع مؤسسة إدارة الرعاية الصحية وراعبًا وقادرًا على توفير خدماتك).
- يمكنك اختيار توجيه (أو إيقاف توجيه) بعض أو كل الخدمات التي تُعد جزءًا من "توجيه العميل" في أي وقت.
- تقوم بالتوقيع على خطة دعمك.
- وكل شخص سيوفر الخدمات ووسائل الدعم (المدفوعة وغير المدفوعة) يوقع خطة دعمك التي تقضي بالالتزام بتطبيق الخطة بحسب المكتوب.

تستمر فعالية خطة دعمك لمدة عام في الغالب. ماذا لو تغيرت احتياجاتك وأصبحت بحاجة إلى دعم أكبر؟ أبلغ منسق الدعم. سيساعدك منسق الدعم في مراجعة خطة دعمك. قد تحصل على خدمات مختلفة استنادًا إلى الطريقة التي تغيرت بها احتياجاتك.

ماذا إذا كنت تحتاج إلى خدمات تكلف أكثر من الحد السنوي أو تعتقد أنه ينبغي التأهل لحد أعلى من التكلفة؟ يمكنك طلب تقييم جديد. إذا أظهر التقييم تغير احتياجاتك، فقد يتغير حد التكلفة أيضًا. لكن لن تكون قادرًا على الحصول على الخدمات التي تكلف أكثر مما يقول تقييمك أنك تحتاج إليها.

طلب مراجعة برنامج TennCare

إذا كنت منتميًا إلى مجموعة برنامج Employment and Community First CHOICES، يمكنك أن تطلب من برنامج TennCare مراجعة تقييم احتياجاتك أو خطة الدعم إذا كنت تعتقد أنك لا تحصل على الخدمات التي تحتاج إليها. سيراجع برنامج TennCare التقييم أو خطة الدعم والمعلومات المجمعّة بواسطة منسق الدعم. إذا ارتأى برنامج TennCare أنك على حق، فسيعمل مع خطة BlueCare على حل المشكلة. إذا ارتأى برنامج TennCare أنك تحصل على الخدمات التي تحتاج إليها، فسيرسل لك خطابًا يوضح السبب. لطلب مراجعة موضوعية لتقييم احتياجاتك أو خطة الدعم، يمكنك إرسال طلب مكتوب.

البريد: TennCare Division of Long Term Services and Supports

عناية مراجعة برنامج ECF CHOICES

310 Great Circle Rd.

Nashville, TN 37243



احتفظ بنسخة من طلبك. سجل التاريخ الذي أرسلت فيه الطلب إلى برنامج
.TennCare

الفاكس: 615-532-9140



احتفظ بالصفحة التي تؤكد إرسال الفاكس.

تقديم التماس

كما يحق لك التقدم بالتماس. إليك بعض من حقوقك المؤهلة لتقديم التماسك:

- يمكنك تقديم التماس إذا كنت تعتقد أن التقييم لا يطابق في الواقع احتياجاتك وتعتقد أنه ينبغي لك الحصول على خدمات أكثر و/أو مختلفة.
- يمكنك تقديم التماس إذا لم تكن توافق على الخدمات الواردة في خطة دعمك.
- يمكنك تقديم التماس إذا كانت إحدى الخدمات المشمولة بالتغطية والتي تريدها وتحتاج إليها ليست ضمن خطة دعمك.
- يمكنك تقديم التماس إذا رُفض طلب تغيير خطة دعمك أو لم يتم تغيير خطة دعمك بما يكفي لتلبية احتياجاتك.
- ويمكنك تقديم التماس إذا كانت الخدمة ضمن خطة دعمك لكنك لا تتلقاها أو هناك تأخير في الحصول عليها.

إذا تقدمت بالتماس فلا يعني ذلك أنك ستحصل على الخدمات التي تريدها. بل يعني أن برنامج TennCare سيلقي نظرة أخرى على ما طلبته. إذا وافق برنامج TennCare على أن خدمتك مشمولة بالتغطية وأنت تحتاجها فستحصل على الخدمة.

ماذا إذا قرر برنامج TennCare أن الخدمة غير مشمولة بالتغطية أو أنك لا تحتاج إليها؟ يحق لك طلب "جلسة استماع عادلة". لاستحقاق جلسة استماع عادلة، يجب أن تكون الخدمات التي تريدها مشمولة بالتغطية ضمن مجموعة المزايا الأولى للتوظيف والدعم المجتمعي التي تتواجد بها. يشمل ذلك أي قيود على الخدمة (الخدمات) وعلى التكلفة الإجمالية للخدمات التي يمكنك تلقيها؛ أي الحد الأقصى السنوي للتكلفة.

إن برنامج TennCare لا يدفع إلا مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية ضمن مجموعة مزايا برنامج Employment and Community First التي تتواجد بها. في حال عدم تغطية خدمة، أو إذا كنت تريد خدمة غير مغطاة، فلا يمكن لـ TennCare الدفع مقابل ذلك.

إذا كنت قد تقدمت بالتماس للإبقاء على خدمة تحصل عليها، فقد يكون بإمكانك الحصول على الخدمة أثناء تقديم التماس. للاستمرار في الحصول على خدمة أثناء التماسك، يجب أن تكون مشمولة بالتغطية. ويجب أن يكون لديك خطة دعم معتمدة. يمكن لبرنامج TennCare الدفع فقط مقابل الخدمات التي تعتبر جزءًا من خطة دعم معتمدة.

لا يمكنك الحصول على خدمة أثناء تقديم الالتماس إذا:

- لم تكن الخدمة مشمولةً بالتغطية،
- لم تكن لديك خطة دعم معتمدة تشمل الخدمة، أو
- إذا كنت تريد بدء الحصول على خدمة جديدة.

لمزيد من المعلومات حول تقديم الالتماسات، انتقل إلى الجزء السادس من هذا الدليل.

وكيل أعضاء برنامج Employment and Community First CHOICES

إضافة إلى منسق الدعم، هناك شخص آخر يتبع BlueCare مهمته مساعدتك. هذا الشخص هو وكيل أعضاء برنامج Employment and Community First CHOICES. وكيل الأعضاء متاح من أجل:

- توفير المعلومات والإجابة عن الأسئلة حول برنامج Employment and Community First CHOICES.
- المساعدة في حل المشكلات المتعلقة بالخدمات والدعم.
- المساعدة في تقديم شكوى أو طلب تغيير منسقي الدعم أو الحصول على الخدمات والدعم الذي تحتاج إليه.
- المساعدة في التحدث إلى موظف فريق BlueCare الصحيح.

للوصول إلى وكيل أعضاء BlueCare الخاص ببرنامج Employment and Community First CHOICES، اتصل بـ BlueCare على الرقم 800-468-9698. اطلب التحدث إلى وكيل أعضاء برنامج Employment and Community First CHOICES.

دفع مقابل الخدمات في برنامج Employment and Community First CHOICES

قد يتعين عليك دفع جزء من تكلفة الخدمات التي تحصل عليها ضمن برنامج Employment and Community First CHOICES. يُطلق على هذا الأمر اسم "الالتزام المالي على المريض". يعتمد المبلغ الذي تدفعه على دخلك. سيكون عليك دفع "نسبة مشاركة" إذا اضطررت لإعداد صندوق دخل مؤهل (QIT) لاستحقاق مزايا برنامج Medicaid. يُسمى

صندوق QIT في بعض الأحيان صندوق ميللر. إذا كنت تدين بمبلغ التزام مالي، فيجب عليك دفع مبلغ الالتزام المالي على المريض بموجب برنامج Employment and Community First CHOICES.

ستدفع نسبة المشاركة لصالح خطتك الصحية، ما لم تكن تحصل على دعم الحياة في المجتمع. ستخبرك خطتك الصحية بالمبلغ الذي تدين به وطريقة الدفع.

إذا كان عليك مبلغ التزام مالي، فمن المهم للغاية أن تدفع مقابل ذلك.

ماذا لو لم تدفع مبلغ الالتزام المالي على المريض الذي تدين به؟

قد تحدث أربعة أشياء:

1. قد يقرر مقدمو الخدمات التوقف عن تزويدك بالخدمات بمقتضى برنامج Employment and Community First CHOICES.
2. وإذا لم تدفع مبلغ الالتزام المالي على المريض، فقد يقرر BlueCare عدم إمدادك بالخدمات بحسب برنامج Employment and Community First CHOICES. فالبرنامج لن يستطيع الوفاء باحتياجاتك إذا لم يجد مقدمي خدمات مستعدين لتزويدك بالخدمات. يجب عليهم إرسال خطاب يوضح أسباب عدم إمكانية الاستمرار في توفير هذه الخدمات. إذا كنت تعتقد أنهم على خطأ، يمكنك تقديم التماس. سيوضح الخطاب كيفية تقديم التماس.
3. وإذا لم تدفع نسبة مشاركتك، فقد لا تقبل خطط TennCare الصحية الأخرى إمدادك بالخدمات بحسب برنامج Employment and Community First CHOICES. إذا حدث ذلك، فقد لا تتمكن من الاستمرار ضمن برنامج Employment and Community First CHOICES. في حالة عدم إمكانية الاستمرار ضمن برنامج Employment and Community First CHOICES، سيرسل برنامج TennCare خطاباً يبلغك بالأسباب. إذا كنت تعتقد أننا على خطأ، يمكنك تقديم التماس. وسيوضح هذا الخطاب كيفية تقديم التماس.
4. وفي حالة عدم إمكانية الاستمرار ضمن برنامج Employment and Community First CHOICES، فلن تصبح مؤهلاً لبرنامج TennCare بعد ذلك. إذا كانت الطريقة الوحيدة للتأهل لبرنامج TennCare هي حصولك على الخدمات بموجب برنامج Employment and Community First CHOICES، فقد تفقد برنامج TennCare أيضاً. قبل انتهاء برنامج TennCare، سيصلك خطاباً يوضح كيفية الالتماس إذا كنت تعتقد أننا أخطأنا.

هل لديك فواتير طبية للرعاية التي حصلت عليها قبل بدء TennCare؟ يتضمن هذا تكاليف الرعاية في إحدى دور الرعاية، أو دفعات السداد التشاركي أو الاستقطاعات ضمن برنامج **Medicare**.

أو، هل لديك فواتير طبية لرعاية حصلت عليها بعد بدء برنامج TennCare لم يتم برنامج TennCare بتغطيتها؟ يشمل ذلك النظارات الطبية والسماعات الطبية ورعاية الأسنان للبالغين.

قد نستطيع خصم هذه الفواتير من الالتزام المالي على المريض الذي تلتزم بأدائه كل شهر. يعني ذلك أن الالتزام المالي على المريض سيكون أقل. (يمكن حتى أن يصل إلى صفر). سنستمر في خصم هذه الفواتير وصولاً إلى خصم إجمالي تكلفة الفواتير الطبية.

يجب أن تكون الفواتير للرعاية التي حصلت عليها في الأشهر الثلاثة السابقة للشهر الذي تقدمت فيه إلى برنامج TennCare. على سبيل المثال، إذا تقدمت لبرنامج TennCare في أبريل، ستكون الفواتير خاصة بأشهر يناير وفبراير ومارس.

هذه قد تكون فواتير دفعتها بالفعل. أو ربما تكون فواتير لم تدفعها بعد. لكن يجب توقع قيامك بدفعها. (ليس لديك تأميناً آخر ليدفع مقابل هذه الفواتير). ماذا لو سدد فرد من الأسرة أو شخص آخر هذه الفواتير؟ لا ترسلها إلا إذا كنت تعتقد أنك سترد لهم المبلغ الذي صرفوه.

إذا كان لديك فواتير طبية مثل هذه، فأرسلها إلى برنامج TennCare. هناك طريقتان لتحصيها.

أرسله بالبريد إلى العنوان التالي:

TennCare Connect

P.O. Box 305240

Nashville, TN 37230-5240



الإرسال بالفاكس إلى:

855-315-0669



في كل صفحة ترسلها، تأكد من كتابة For Patient Liability (خاص بالالتزام المالي على المريض) وتضمن اسمك ورقم ضمانك الاجتماعي.

هل تتلقى مزايا برنامج Medicare أو تأمين آخر يساعد في دفع مقابل الرعاية طويلة المدى؟ إذا توافر ذلك، يجب أن يدفع هذا التأمين أولاً. لا يمكن لبرنامج TennCare الدفع مقابل الرعاية المشمولة بتغطية برنامج Medicare أو أي تأمين آخر.

هل لديك تأمين رعاية طويلة المدى يقوم بالسداد لك؟ في هذه الحالة، سيتعين عليك دفع المبلغ الذي تحصل عليه للمساعدة في تغطية تكلفة الخدمات التي تحصل عليها ضمن برنامج Employment and Community First CHOICES. لن يقلل ذلك من مبلغ الالتزام المالي الذي تدين به. يجب عليك دفع أي تأمين رعاية طويلة المدى تحصل عليها وأي نسبة مشاركة تدين بها.

إلغاء التسجيل من برنامج Employment Community First CHOICES

إن تسجيلك في برنامج Employment and Community First CHOICES وتلقي الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل يمكن أن ينتهي لأسباب متعددة، وقد يختلف ذلك بحسب الفئة التي سجلت بها في برنامج Employment and Community First CHOICES Group. قد نوصي بإلغاء تسجيل عضو من برنامج Employment and Community First CHOICES، لكن سيكون برنامج TennCare هو صاحب القرار النهائي. تتضمن الأسباب التي يمكن بمقتضاها إلغاء تسجيلك في برنامج Employment and Community First CHOICES:

- عدم استحقاقك حالياً لمزايا برنامج Medicaid.
- عدم حاجتك إلى مستوى الرعاية المقدم من خلال برنامج Employment and Community First CHOICES.

- رفضك السماح بدخول منسق الدعم إلى منزلك. إذا لم يتمكن منسق الدعم من زيارتك في منزلك، فلا يمكننا ضمان سلامتك وصحتك.
- مخاطر الضرر عليك أو على الأشخاص الذين يقدمون الرعاية في منزلك كبيرة للغاية.
- حتى مع توفر مقدمي خدمة لتوفير الرعاية، فإنه لا أحد منهم يرغب في توفير الرعاية لك.
- ترفض تلقي الخدمات المحددة في خطة دعمك الشخصية على أنها خدمات ضرورية.
- عدم حاجتك، وعدم تلقيك أي خدمات ووسائل دعم طويلة الأجل.
- عدم قيامك بدفع مبلغ الالتزام المالي على مريضك.

يمكن أيضًا إلغاء تسجيلك في الحالات التالية:

كانت تكلفة الرعاية التي تحتاج إليها في المنزل أو المجتمع أكبر من الحد الأقصى للتكاليف المسموح لك. باستثناء المشتركين بالفئة 4 من برنامج ECF CHOICES تتضمن تكلفة الرعاية أي رعاية صحية منزلية أو تمريض خصوصي فردي قد تحتاج إليه.

سيتحقق منسق الدعم بانتظام ليتأكد من أن الرعاية التي تتلقاها في منزلك أو في مجتمعك لا تتجاوز الحد الأقصى للنفقات المسموح به (بما في ذلك تكلفة الرعاية الصحية المنزلية والتمريض الخصوصي الفردي).

إذا كانت الطريقة الوحيدة لاستحقاقك للاشتراك في برنامج Medicaid هي تلقي خدمات ودعم طويل الأجل وكان قد تم إلغاء تسجيلك في برنامج Employment and Community First CHOICES، فقد ينتهي اشتراكك ببرنامج TennCare أيضًا. قبل ذلك سيصل إليك خطاب يوضح الأسباب. ستحصل على فرصة للتأهل إلى فئة أخرى من الفئات التي يغطيها برنامج Medicaid.

التجديدات

كما هو الحال مع جميع برامج Medicaid، نحن مطالبون بالتأكد من أن كل شخص لا يزال مؤهلاً للاشتراك في البرنامج كل عام - وهذا ما يُسمى بعملية التجديدات. يجب أن نتأكد من أنك لا تزال تفي بالقواعد الطبية والمالية لبرنامج Employment and Community First CHOICES. التأكد من أن برنامج TennCare لديه عنوانك الحالي. إذا انتقلت إلى سكن آخر، فأخبرنا فورًا. افتح بريدك وانتظر طلبات الحصول على المعلومات من TennCare حتى تستمر تغطيتك. يمكن أن تساعدك خطة TennCare الصحية الخاصة بك، إذا طلبت منهم ذلك. إذا خسرت اشتراكك في برنامج Employment and Community First CHOICES، فيجب أن يكون هناك مكان شاغر متاح لك للتسجيل مرة أخرى.

ما هو برنامج Katie Beckett؟

إن برنامج TennCare Katie Beckett مخصص للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا من ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذوي الاحتياجات الطبية المعقدة غير المؤهلين لبرنامج Medicaid بسبب دخل والديهم أو أصولهم. فهو يساعد في توفير الرعاية لاحتياجات الطفل الطبية أو إعاقته التي لا يغطيها التأمين الخاص. يتم تقديم الرعاية في منزل الطفل أو في المجتمع.

كيف أتقدم بطلب للانضمام إلى برنامج Katie Beckett؟

إذا كان طفلك مؤهلاً لبرنامج TennCare، فلن يكون مؤهلاً لبرنامج Katie Beckett. يُتاح مبلغ محدود من التمويل لخدمة الأشخاص كل عام. وهذا يعني أنه ليس كل من يريد التقدم بطلب يمكنه التسجيل أو الحصول على الخدمات على الفور.

هل هناك شخص تعرفه غير مسجل في برنامج TennCare يريد التقدم إلى برنامج Katie Beckett؟ يجب عليهم الاتصال بمكتب الاستقبال الإقليمي التابع لإدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) في منطقتهم في الولاية.

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

سيساعدكم هذا المكتب على معرفة ما إذا كانوا مؤهلين لبرنامج Katie Beckett.

من يمكنه التأهل للتسجيل في برنامج Katie Beckett؟

يتضمن برنامج Katie Beckett 3 فئات

1. الجزء أ من برنامج Katie Beckett (أو "الجزء أ" باختصار) مخصص للأطفال المؤهلين للرعاية في مؤسسة طبية - مثل مستشفى أو دار رعاية أو ICF/IID (في منشأة رعاية وسيطة للمعاقين ذهنيًا). لكنهم يريدون الرعاية في المنزل بدلاً من ذلك.

2. تحويل Medicaid، المعروف أيضًا باسم الجزء ب من برنامج Katie Beckett (أو "الجزء ب" باختصار) مخصص للأطفال غير المؤهلين للحصول على الرعاية في مؤسسة. لكنهم "معرضون لخطر" الدخول في جزء ما لم يتمكنوا من الحصول على الخدمات.

3. الأهلية المستمرة (أو "الجزء ج" باختصار) مخصصة للأطفال الذين لديهم برنامج Medicaid الآن، ولكن برنامج Medicaid الخاص بهم ينتهي بسبب زيادة دخل والديهم أو مواردهم. قد يسمح الجزء ج للطفل بالاحتفاظ ببرنامج Medicaid إذا كان مؤهلاً للتسجيل في الجزء أ، ولكن لا يوجد مكان شاغر مفتوح للطفل في الوقت الحالي. (نخبرك بالمزيد عن "الأماكن الشاغرة" أدناه).

إذا سجل طفل في الجزء ج ثم حصل على مكان شاغر في الجزء أ، فيجب عليه الانتقال إلى الجزء أ. ولا يمكنه البقاء في الجزء ج بعد الآن.

القيود المفروضة على التسجيل في برنامج Katie Beckett

يوجد حد بشأن عدد الأطفال الذين يمكنهم التسجيل في الجزء أ والجزء ب. تستند الحدود إلى مبلغ التمويل المعتمد للبرنامج. يحتوي الجزء أ على تمويل لتقديم الخدمات لما يصل إلى 300 طفل. سيعتمد العدد الفعلي للأطفال الذين يتم تقديم الخدمات لهم في الجزء أ على تكلفة الخدمات التي يحتاج إليها كل طفل. إذا كانت تكلفة الخدمات أقل من المتوقع، فيمكننا تقديم الخدمات المزيد من الأطفال. إذا كانت تكلفة الخدمات أعلى، فسنقدم الخدمات لعدد أقل من الأطفال. يحتوي الجزء ب على تمويل لتقديم الخدمات لما يصل إلى 4,700 طفل. نسمي هذه الحدود أحياناً "أماكن شاغرة" لكل جزء. لتسجيل طفلك في الجزء أ أو الجزء ب، يجب أن يكون هناك مكان شاغر متاح في ذلك الجزء لطفلك.

كيف يقرر برنامج TennCare الطفل الذي يحصل على مكان شاغر؟

يتم ملء أماكن شاغرة في الجزء أ بناءً على الحاجة. سيتم تقديم الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الطبية الأكثر تعقيداً أولاً. سيتم تقديم الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات السلوكية الأكثر تعقيداً بعد ذلك. سيتم تقديم الخدمات للأطفال الآخرين الذين يستوفون مستوى الرعاية المؤسسية بعد ذلك.

ماذا لو كان هناك تساوي في المعايير - طفلان لهما نفس الاحتياجات الطبية أو السلوكية ويوجد مكان شاغر واحد فقط؟ سيقدر برنامج TennCare الطفل الذي سيحصل على المكان الشاغر بناءً على أشياء مثل:

- إذا كانت حالة الطفل تزداد سوءاً؛ و
- أنواع الرعاية الطبية التي تلقاها الطفل؛ و
- أنواع الرعاية الطبية والرعاية الأخرى التي يحتاج إليها الطفل يومياً؛ و
- الأشياء الأخرى التي تؤثر على مقدمي الرعاية الأسرية.

سيتم تقديم الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات القصوى أولاً في الجزء أ.

يتم ملء الأماكن الشاغرة في الجزء ب على أساس مبدأ من يأتي أولاً يتلقى الخدمات أولاً. سيتم تسجيل الأطفال في الأماكن الشاغرة في الجزء ب المفتوح بناءً على وقت تقديمهم أو وضعهم في قائمة انتظار الجزء ب.

تلقى الخدمات في برنامج Katie Beckett

تعتمد الخدمات التي يمكن لطفلك الحصول عليها في برنامج Katie Beckett على الجزء الذي تم تسجيله فيه.

الخدمات المتعلقة بالجزء أ

الأطفال في الجزء أ مؤهلون للحصول على جميع مزايا برنامج Medicaid المخصصة للأطفال. يتضمن هذا أشياء مثل:

- زيارات الطبيب والمستشفى؛ و

- العناية بالأسنان؛ و
- خدمات الرعاية الصحية في المنزل؛ و
- خدمات التمريض في المنزل؛ و
- المستلزمات والمعدات الطبية؛ و
- العلاج المهني والعلاج الطبيعي وعلاج التخاطب؛ و
- النقل في غير الطوارئ (NEMT).

يجب أن تكون الخدمات ضرورية طبيًا. يجب أن يدفع التأمين الخاص/أولاً. يساعد برنامج TennCare في دفع ثمن تلك الأشياء التي لا يغطيها التأمين الخاص، بما في ذلك خصومات التأمين والسداد المشترك. يُتوقع من مقدمي الرعاية قبول برنامج Medicaid كدفعة كاملة لمزايا برنامج Medicaid. لا يجب عليهم إرسال فواتير إليك بعد أن سدد برنامج TennCare، حتى لو لم يدفع برنامج TennCare المبلغ بالكامل.

يمكن للأطفال في الجزء أ أيضًا الحصول على مساعدة إضافية لإعاقتهم. يتضمن ذلك الخدمات التي تساعد الأسرة على تلبية احتياجات طفلهم في المنزل. تُسمى هذه الخدمات بالخدمات المنزلية والمجتمعية أو HCBS. لا يمكن أن تكون التكلفة الإجمالية للخدمات المنزلية والمجتمعية التي يحصل عليها الطفل في الجزء أ أكثر من 15,000 دولار أمريكي سنويًا. هذا هو الحد السنوي للطفل. يبدأ ذلك في الأول من يناير كل عام وينتهي في 31 ديسمبر كل عام.

يتلقى الأطفال في الجزء أ الرعاية بما يصل إلى التكلفة المقارنة للرعاية داخل مؤسسة.

سيساعد برنامج TennCare الجزء أ والجزء ج من برنامج Katie Beckett في دفع تكاليف رعاية طفلك في المنزل. لا يمكن أن يكون المبلغ الذي يدفعه برنامج TennCare مقابل رعاية الطفل في المنزل أكثر من تكلفة تقديم الرعاية في أي مؤسسة. وهذا ما يُسمى "تكلفة مقارنة للرعاية المؤسسية". إذا كان توفير رعاية طفلك في المنزل سيكلف أكثر، فلن يكون طفلك مؤهلاً للجزء أ أو الجزء ج. فهذا جزء من القانون الفيدرالي وقانون الولاية والتنازل الاختياري عن برنامج Katie Beckett الخاص ببرنامج TennCare.

تشمل تكلفة رعاية طفلك كل الرعاية التي يدفعها برنامج TennCare مقابل زيارات الطبيب والإقامة في المستشفى وأدوية الوصفات الطبية. سيحصل طفلك على بعض أنواع الرعاية في مؤسسة أو في المنزل. لذلك، بالنسبة لتكلفة الرعاية في المنزل، فإننا نأخذ بعين الاعتبار الأشياء التي لن يحصل عليها الطفل في أي مؤسسة. هذه أشياء مثل: الرعاية الصحية المنزلية، والتمريض الخصوصي الفردي، والمعدات الطبية الشخصية، والعيادات الخارجية أو العلاج المنزلي، وخدمات الصحة النفسية المجتمعية (بما في ذلك العلاج مع الإقامة)، وغيرها من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS).

تعتمد تكلفة رعاية طفلك في أي مؤسسة على نوع الرعاية التي قد يحتاج إليها ويتأهل لتلقيها - مثل المستشفى أو دار الرعاية. يستخدم برنامج TennCare السجلات الطبية لتحديد نوع الرعاية المؤسسية التي سيكون طفلك مؤهلاً لتلقيها. للانضمام إلى الجزء أ أو الجزء ج من برنامج Katie Beckett، لا يمكن أن تكلف رعاية طفلك في المنزل أكثر من الرعاية في أي مؤسسة.

في برنامج Katie Beckett، يجب عليك التوقيع على نموذج يفيد بأنك تدرك أن التكاليف الإجمالية لطفلك لا يمكن أن تكون أكثر من التكلفة المقارنة للرعاية المؤسسية.

الخدمات في الجزء ب

لن يحصل الأطفال في الجزء ب على مزايا برنامج Medicaid. ولكن، سيحصل الطفل على خدمات (HCBS) لمساعدة الأسرة على تلبية احتياجات الطفل في المنزل. يتضمن ذلك المساعدة في دفع تكاليف تأمين الطفل والرعاية التي يحتاج إليها الطفل والتي لا يشملها التأمين بالتغطية. لا يمكن أن تكون التكلفة الإجمالية للخدمات المنزلية والمجتمعية التي يحصل عليها الطفل في الجزء ب أكثر من 10,000 دولار أمريكي سنويًا. هذا هو الحد السنوي للطفل. يبدأ ذلك في الأول من يناير كل عام وينتهي في 31 ديسمبر كل عام.

الخدمات في الجزء ج

سيحصل الأطفال في الجزء ج على جميع مزايا برنامج Medicaid المخصصة للأطفال. لن يتلقى الأطفال في الجزء ج الخدمات المنزلية والمجتمعية.

يتم سرد أنواع الخدمات المشمولة بالتغطية في كل جزء من برنامج Katie Beckett في جدول بنهاية هذه الصفحات. تخضع بعض الخدمات لحدود التغطية. يعني ذلك أن برنامج TennCare سيدفع مبلغًا معينًا فقط مقابل بعض هذه الخدمات. بالنسبة للخدمات المنزلية والمجتمعية، يوضح لك الجدول الكيفية التي يمكنها بها لكل خدمة مساعدتك طفلك، والأجزاء التي تغطيها، والقيود المفروضة على تلك الخدمة. إذا كانت لديك أسئلة حول إحدى الخدمات، فاسأل القائمين على خطتك الصحية TennCare أو إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA).

الإذن المسبق للحصول على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل

في بعض الأحيان قد تُضطر للحصول على موافقة منا لخدمات الصحة الجسدية والسلوكية (الصحة النفسية أو تعاطي المخدرات) قبل تلقيها حتى إذا قال الطبيب أنك تحتاج إلى هذه الخدمات. يُسمى ذلك الإذن المسبق. لن يُدفع مقابل الخدمات التي تتطلب إذنًا مسبقًا قبل تلقيها إلا إذا كنا قد وافقنا قبل تقديم الخدمات.

يجب الموافقة على كل الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل قبل أن ندفع مقابل ذلك. يجب بالنسبة إلى جميع خدمات الرعاية المنزلية أن تحصل على موافقة في خطة الدعم الخاصة بك قبل تلقيها. يمكن في بعض الأحيان البدء في تلقي العناية في دار رعاية قبل الحصول على موافقة، لكن ما تزال هناك حاجة إلى موافقة قبل أن ندفع مقابل ذلك. لن ندفع مقابل أي خدمات أو وسائل دعم طويلة الأجل ما لم تكن حصلت على موافقة.

الاستعانة بمقدمي الخدمات المنزلية والمجتمعية التابعين لبرنامج Katie Beckett الذين يتعاملون مع خطتك الصحية في برنامج TennCare أو إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA).

يجب عليك الاستعانة بمقدمي خدمات يعملون مع خطتك الصحية في برنامج TennCare (أو في الجزء ب، أو مع إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA)) لتقديم الخدمات المنزلية والمجتمعية. في الجزء أ، ستخبرك خطتك الصحية بكيفية العثور على قائمة بمقدمي الخدمات - تُسمى دليل مقدمي الخدمات. يُحدَّث دليل مقدمي الخدمات على الإنترنت أسبوعيًا. يمكنك أيضًا الاتصال بخطتك الصحية TennCare لمعرفة ما إذا كان مقدم خدمة ما تابعًا لشبكتها. في الجزء ب، سيقدم مدير حالة Katie Beckett لديك قائمة بمقدمي الخدمات للاختيار من بينهم.

ما هو توجيه العميل؟

توجيه العميل هو طريقة للحصول على بعض الخدمات التي يحتاج إليها طفلك في برنامج Katie Beckett. يعطيك توجيه العميل مساحة اختيار وسيطرة أكبر على الأشخاص الذين يقدمون الدعم لطفلك والكيفية التي يتم بها توجيه الدعم لطفلك. في الجزء أ والجزء ب من برنامج Katie Beckett، تشمل الخدمات التي يمكنك توجيهها فقط:

- الاستراحة
- الرعاية المنزلية الداعمة
- النقل المجتمعي

في الرعاية الموجهة من العميل، إنك في الواقع تُعيّن الأفراد الذين يقدمون بعض الخدمات لطفلك؛ أي أنهم يعملون لديك أنت (بدلاً من مقدم خدمة). وهذا يعني أنه سيكون بإمكانك أن تمارس الصلاحيات التي يتمتع بها صاحب العمل. يشمل ذلك أمور مثل:

تعيين العاملين وتدريبهم

- البحث عن العاملين ومقابلتهم وتعيينهم من أجل توفير الرعاية لك.
- تحديد المهام الوظيفية للعاملين.
- توفير وصف وظيفي للعاملين لديك.
- تدريب العاملين لتقديم الرعاية لك استنادًا إلى احتياجاتك وتفضيلاتك.

وضع جدول عمل العاملين وإدارته

- وضع الجدول الذي سيقدم العاملون بموجبه الرعاية.
- التأكد من قيام العاملين بتسجيل الدخول والخروج باستخدام نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) في كل مرة يعملون فيها.
- التأكد من توفير العاملين لحجم الرعاية التي تمت الموافقة على تلقيها فقط.

- التأكيد من عدم وجود عامل يعمل بالساعة يقدم لك رعاية تزيد عن 40 ساعة في أسبوع واحد.

الإشراف على العاملين لديك

- مراقبة العاملين لديك.
- تقييم الأداء الوظيفي للعاملين لديك.
- التعامل مع المشكلات المرتبطة بأداء العاملين لديك.
- فصل العاملين عند الحاجة إلى ذلك.

إعداد جدول الرواتب وملاحظات الخدمة للعاملين

- تحديد المبلغ المدفوع لقاء خدمات العاملين (ضمن الحدود الموضوعة من الولاية).
- مراجعة توقيتات وصول العاملين وانصرافهم، وتأكد من أنها صحيحة.
- التأكد من الاحتفاظ بملاحظات جيدة بمنزلك حول الرعاية التي يقدمها العاملون.

امتلاك خطة احتياطية واستخدامها إذا تطلبت الضرورة

- إعداد خطة احتياطية للتعامل مع الأحوال التي يغيب فيها عامل عن مواعيد المقررة (للتأكد من تلبية احتياجات طفلك).
- تفعيل الخطة الاحتياطية عند الضرورة.

يجب عليك أيضًا إدارة الرعاية التي يحتاج إليها طفلك في حدود الميزانية المعتمدة لطفلك لكل خدمة.

ما الوضع إن لم تكن تستطيع القيام ببعض أو كل هذه الأشياء؟ ثم يمكنك اختيار فرد من الأسرة أو صديق أو شخص آخر قريب منك للقيام بهذه الأشياء من أجل طفلك. ستتعلم المزيد عن ذلك إذا اخترت توجيه العميل.

هل يمكن الدفع إلى فرد بالأسرة أو صديق لتوفير الرعاية بمقتضى توجيه العميل؟

نعم. يمكن أن يكون الأفراد الذين تعينهم أشخاص تعرفهم، من بينهم أفراد الأسرة أو الأصدقاء. لكن لن يدفع برنامج TennCare لأفراد الأسرة أو لأشخاص آخرين من أجل توفير الرعاية التي يقدمونها مجانًا. يدفع برنامج TennCare مقابل الرعاية التي تفي باحتياجات طفلك، والتي لا يمكن أن يقدمها أفراد الأسرة أو آخرون ممن يساعدون طفلك. ولا يمكنك الدفع بنفسك أو لأي فرد يعيش في المنزل مع طفلك لتوفير الاستراحة أو الرعاية المنزلية الداعمة.

التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية

إذا كنت تعمل بنظام توجيه العميل، يمكنك أيضًا توجيه بعض العاملين الذين يعملون بتوجيه العميل لأداء أنواع معينة من مهام الرعاية الصحية من أجل طفلك. مهام الرعاية الصحية هي أمور روتينية، مثل تلقي أدوية موصوفة، كما يفعل الكثير من الأشخاص لأنفسهم كل يوم. عادةً إذا لم تستطع تنفيذ مهام الرعاية الصحية بنفسك ولم تجد عضوًا بالأسرة يقوم بها من أجلك، فيجب تنفيذها من قبل ممرض مرخص.

لكن في نظام توجيه العميل، إذا وافق طبيبك، يمكنك اختيار أداء بعض العاملين الذين يعملون بمقتضى توجيه العميل لأنواع معينة من مهام الرعاية الصحية من أجل طفلك. يجب أن يكون بإمكانك أنت (أو ممثلك) تدريب العاملين لديك على كيفية تنفيذ كل مهمة رعاية صحية، ويجب أن تشرف عليهم أثناء تنفيذ هذه المهام.

يُرجى التحدث إلى مدير حالتك إذا كان لديك أي أسئلة حول التوجيه الذاتي لمهام الرعاية الصحية.

مدير رعاية الممرضات

في الجزء أ من برنامج Katie Beckett، سيخصص لك مدير رعاية ممرضات. يجب أن تعرف من هو مدير رعاية الممرضات وكيفية الاتصال به. سيساعدك في الحصول على أهم خدمات الصحة والصحة النفسية والدعم التي تحتاج إليها للعيش في المجتمع ومساعدتك على تحقيق أهدافك.

سيكون لمدير رعاية الممرضات المخصص لك دورًا مهمًا للغاية. ويعتبر مدير رعاية الممرضات هو مسؤول الاتصال الرئيسي لك والشخص الأول الذي ينبغي أن تذهب إليه إذا كان لديك أي أسئلة حول خدماتك.

هل أنت غير متأكد من هوية مدير رعاية الممرضات ولا بكيفية التواصل معه؟ يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-468-9698**.

يتولى مدير الرعاية التمريضية المخصص المهام التالية:

- تقديم معلومات عن برنامج Katie Beckett والإجابة عن أسئلتك.
- مساعدتك في الحصول على النوع الصحيح من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل في البيئة المناسبة لك لتلبية احتياجاتك.
- تنسيق جميع احتياجاتك المتعلقة بالصحة البدنية والصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المواد المخدرة) والاحتياجات من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأمد.
- المساعدة في إصلاح المشكلات والإجابة عن الأسئلة التي لديك حول رعايتك.
- تواصل مع مقدمي الخدمات لديك للتأكد من معرفتهم بما يجري في رعايتك الصحية ولتنسيق تقديم الخدمات.
- تنفيذ تقييم فردي شامل لاحتياجاتك من الخدمات الصحية ووسائل الدعم طويلة الأجل؛ و
- وضع خطة دعم شخصية.

تغيير مديري الرعاية التمريضية

إذا لم تكن راضيًا عن مدير رعاية الممرضات المخصص لك وكنت ترغب في تعيين شخص آخر، يمكنك طلب ذلك. ويمكن تعيين مدير رعاية ممرضات جديد إذا توافر أحدهم. لا يعني ذلك أنه يمكنك انتقاء الشخص الذي تريده أن يكون مدير رعاية الممرضات المخصص لك. ويجب علينا تلبية احتياجات جميع أعضاء Katie Beckett وتعيين الموظفين بطريقة تسمح لنا بذلك. لطلب مدير رعاية ممرضات مختلف، اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. أخبرنا عن سبب رغبتك في تغيير مدير رعاية الممرضات. وإذا لم نستطع تعيين مدير رعاية ممرضات جديد، فسنعلمك بالسبب. وسنساعدك في التعامل مع أي مشكلات أو مخاوف لديك بخصوص مدير رعاية الممرضات.

قد تكون هناك أوقات يجب فيها على خطة BlueCare تغيير مدير رعاية الممرضات المخصص لك. قد يحدث ذلك إذا لم يعد مدير رعاية الممرضات يعمل مع خطة BlueCare أو إذا كان في إجازة عن العمل لبعض الوقت أو كان يتعامل مع العديد من الأعضاء بما لا يسمح له بمنحهم العناية التي يحتاجون إليها. إذا حدث ذلك، فسترسلك خطة BlueCare خطابًا يوضح من هو مدير رعاية الممرضات الجديد وكيفية الاتصال به.

ويمكنك الاتصال بمدير رعاية الممرضات المخصص لك في أي وقت يخطر ببالك فيه سؤال أو مخاوف حول خدماتك ودعمك. لا تحتاج إلى الانتظار حتى موعد زيارته أو اتصاله بك. ينبغي عليك الاتصال بمدير رعاية الممرضات في أي وقت يطرأ فيه تغيير على حالتك الصحية أو تحدث أمور أخرى قد تؤثر على نوع الدعم الذي تحتاج إليه أو مقداره. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بعد ساعات العمل العادية لا يمكن أن تنتظر إلى اليوم التالي، فيمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-262-2873**.

خطة دعمك الشخصية

في الجزء أ والجزء ب من برنامج Katie Beckett، يجب أن يكون لدى كل طفل خطة دعم. (في الجزء أ، يُطلق عليها اسم خطة دعم شخصية أو **PCSP**. وفي الجزء ب، يُطلق عليها اسم خطة دعم فردي أو **ISP**). هذه هي الخطة التي تساعد في توجيه الخدمات والدعم الذي سيحصل عليه الطفل. إنها ستخبر الأشخاص الذين سيدعمونك بما يلي:

- ما المهم بالنسبة لك - الأشياء المهمة لك بالفعل
- ما المهم من أجلك - وسائل الدعم التي تحتاج إليها للبقاء بحالة صحية سليمة وتحقيق أهدافك، و
- طريقة دعمك لتقديم هذه الخدمات لك في حياتك.

يجب أن تتضمن خطة دعمك:

- نقاط قوتك واحتياجاتك
- الأهداف التي تريد الوصول إليها
- الخدمات ووسائل الدعم (المدفوعة وغير المدفوعة) الذي ستلقاها لمساعدتك في أهدافك
- مدى تكرار تلقي هذه الخدمات ووسائل الدعم

- من سيوفر هذه الأمور لك، و
- التجهيزات (أو الأماكن) التي سيتم توفيرها.

يساعد مدير رعاية الممرضات أو مدير الحالة في برنامج Katie Beckett المسؤول عنك في إعداد خطة دعمك. تساعدك هذه الخدمات فيما يلي:

- تحديد الخدمات والدعم الذي تحتاج إليه
- استكشاف خيارات التوظيف والطرق التي يمكن بها أن تكون جزءًا من مجتمعك وتُنشئ علاقات مع الآخرين
- تقرير الخدمات ووسائل الدعم التي ستحتاج إليها لتلبية احتياجاتك والوصول إلى أهدافك، و
- تطوير خدمات أخرى ووسائل دعم غير مدفوعة والوصول إلى ذلك لمساعدتك أيضًا، و
- الوعي بجميع الخدمات ومقدمي الخدمات والتجهيزات التي يمكنك الاختيار من بينها
- اختيار الخدمات التي ستلتفأها ومقدم الخدمات لكل خدمة والتجهيزات (الأماكن) التي ستلتقى فيها هذه الخدمات
- كتابة خطة دعمك استنادًا إلى اختياراتك وتفضيلاتك واحتياجات دعمك، و
- التأكد من حصولك على الخدمات الموجودة بخطة دعمك.

من المهم للغاية خطة دعمك والطريقة التي يتم وضعها بها. يمكن أن يدفع الجزء أ والجزء ب من برنامج Katie Beckett فقط مقابل الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية التي تشكل جزءًا من خطة الدعم المعتمدة.

يجب وضع خطة دعمك بطريقة تؤكد على:

- أنت الذي تساعد في قيادة عملية التخطيط.
- تلقيك المساعدة اللازمة لقيادة عملية التخطيط.
- إتاحة إمكانية الاختيار لك وامتلاك المعلومات التي تحتاج إليها لتنفيذ هذه الاختيارات.
- حصولك على المساعدة من الأسرة والأصدقاء والوكلاء وكل من تختاره.
- حصولك على فرصة للتفكير مع نفسك.
- إمكانية اختيار شخص للتحدث نيابةً عنك.
- الاستعانة بخدمات مترجم فوري إذا كانت اللغة التي تتحدثها أو تفهمها ليست الإنجليزية.

يجب وضع خطة دعمك بطريقة تؤكد أيضًا على:

- يمكنك التحدث مع مدير رعاية الممرضات أو مدير الحالة التابع لبرنامج Katie Beckett في إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) قبل عقد اجتماع التخطيط إذا كنت ترغب في ذلك.
- إمكانية انتقاء من تريد دعوته إلى الاجتماع (وتقرير أنك لا تريد وجود شخص معين هناك).
- تحديد مواعيد التخطيط وأماكنها بما يناسبك أنت بأفضل صورة.

- مساعدتك في اختيار مقدمي الخدمات قبل بدء الخدمات، وفي أي وقت أثناء العام إذا كنت تريد تغيير مقدمي الخدمات. ستحاول خطتك الصحية أو إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) تزويدك بمقدمي الخدمات الذين تريدهم. (يجب أن يكون مقدم الخدمة متعاقدًا مع خطتك الصحية أو إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) وراغبًا في توفير خدماتك وقادرًا على ذلك).
- يمكنك اختيار توجيه (أو إيقاف توجيه) بعض أو كل الخدمات التي تُعد جزءًا من "توجيه العميل" في أي وقت.
- تقوم بالتوقيع على خطة دعمك.
- وكل شخص سيوفر الخدمات ووسائل الدعم (المدفوعة وغير المدفوعة) يوقع خطة دعمك التي تقضي بالالتزام بتطبيق الخطة بحسب المكتوب.

ماذا لو تغيرت احتياجات طفلك وأصبح يحتاج مزيدًا من الدعم؟ عادةً ما تكون خطة دعم طفلك سارية لمدة عام. لكن يمكنك طلب تغيير خطة دعم طفلك في أي وقت أثناء العام إذا تغيرت احتياجاته أو وضعه.

تقديم التماس

كما يحق لك التقدم بالتماس. إليك بعض من حقوقك المؤهلة لتقديم التماسك:

- يمكنك تقديم التماس إذا كنت تعتقد أن التقييم لا يطابق في الواقع احتياجات طفلك وتعتقد أنه ينبغي أن يحصل على خدمات أكثر أو خدمات مختلفة أو كليهما.
- يمكنك تقديم التماس إذا لم تكن توافق على الخدمات الواردة في خطة دعم طفلك.
- يمكنك تقديم التماس إذا كانت إحدى الخدمات المشمولة بالتغطية والتي يحتاجها طفلك ليست ضمن خطة دعمك.
- يمكنك تقديم التماس إذا رُفض طلب تغيير خطة دعم طفلك أو لم يتم تغيير خطة دعم طفلك بما يكفي لتلبية احتياجاتك.
- ويمكنك تقديم التماس إذا كانت الخدمة ضمن خطة دعم طفلك المعتمدة لكنك لا تتلقاها أو هناك تأخير في الحصول عليها.

إذا تقدمت بالتماس فلا يعني ذلك أنك ستحصل على الخدمات التي تريدها. بل يعني أن برنامج TennCare سيلقي نظرة أخرى على ما طلبته. إذا وافق برنامج TennCare على أن خدماتك مشمولة بالتغطية وأن طفلك يحتاجها فسيحصل على الخدمة.

ماذا إذا قرر برنامج TennCare أن الخدمة غير مشمولة بالتغطية أو أن طفلك لا يحتاج إليها؟ يحق لك طلب "جلسة استماع عادلة". للحصول على جلسة استماع عادلة، يجب أن تكون الخدمة (الخدمات) التي تريدها مشمولة بالتغطية في فئة المزايا التي يشترك بها طفلك. يشمل ذلك أي قيود على الخدمة (الخدمات) وعلى التكلفة الإجمالية للخدمات التي يمكن لطفلك تلقيها؛ أي الحد الأقصى السنوي للتكلفة المخصصة لطفلك.

لا يمكن لبرنامج TennCare الدفع إلا مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية في فئة المزايا التي يشترك بها طفلك. في حال عدم تغطية خدمة، أو إذا كنت تريد خدمة غير مشمولة بالتغطية، فلا يمكن لبرنامج TennCare الدفع مقابل ذلك.

إذا كنت قد تقدمت بالتماس للإبقاء على خدمة يحصل عليها طفلك، فقد يمكن أن تستمر في الحصول على الخدمة أثناء تقديم التماس. للاستمرار في الحصول على خدمة أثناء التماسك، يجب أن تكون مشمولة بالتغطية. ويجب أن يكون لطفلك خطة دعم معتمدة. لا يمكن لبرنامج TennCare الدفع إلا مقابل الخدمات التي تعتبر جزءًا من خطة دعم معتمدة.

لا يمكنك الحصول على خدمة أثناء تقديم التماسك:

- إذا لم تكن الخدمة مشمولةً بالتغطية.
- إذا لم تكن لديك خطة دعم معتمدة تشمل الخدمة.
- أو إذا كنت تريد بدء الحصول على خدمة جديدة.

لمزيد من المعلومات حول تقديم الالتماسات، انتقل إلى الجزء السادس من هذا الكتيب.

متطلبات أخرى لبرنامج Katie Beckett

الحصول على تأمين خاص والاستمرار فيه

للتسجيل في الجزء أ، يجب أن يكون لدى أي طفل تأمين خاص يستمر فيه. هذا هو التأمين الذي يحصل عليه والداه من عملهما أو يشتريهما بشكل منفصل. إذا لم يكن لدى الطفل تأمين خاص عند تقديم الطلب، فسيسمح برنامج TennCare للطفل بالتسجيل وانتظار فترة التسجيل المفتوحة التالية لشراء تأمين.

ماذا لو لم يكن لدى الطفل تأمين خاص، ولم يحصل عليه بحلول 15 يناير من العام التالي؟ لن يتأهل للجزء أ بعد الآن. ماذا لو كان الطفل لديه تأمين خاص ولكنه فقده بعد التسجيل؟ يجب أن تخبر برنامج TennCare فورًا. سيكون أمامه 60 يومًا بعد انتهاء فترة التأمين للحصول على تأمين خاص مرة أخرى.

يجب أن يفي التأمين الخاص الجديد بالقواعد الفيدرالية للحد الأدنى من التغطية الأساسية. إذا لم يكن لدى طفلك تأمين صحي خاص بحلول الموعد المحدد، فلن يكون طفلك مؤهلاً للاستمرار في برنامج Katie Beckett بعد الآن.

ماذا لو لم تكن قادرًا على تحمل تكاليف التأمين الخاص؟

إذا كان الطفل الذي يتقدم بطلب للانضمام إلى برنامج Katie Beckett ليس لديه تأمين خاص، فيمكن للأسرة أن تطلب استثناءً للمشقة. لا يمكن الموافقة على استثناء مشقة إلا إذا تحقق أحد هذه الأمور:

- تبلغ تكلفة التأمين الخاص للطفل أكثر من 5% من دخل والديه.

- لا يقدم صاحب عمل الوالدين تأمينًا وكان دخل الأسرة أقل من 400% من مستوى الفقر الفيدرالي. (هذا لأن الأسرة لن تكون مؤهلة للحصول على مساعدة أقساط للمساعدة في شراء التأمين في السوق الفيدرالية).

يكون استثناء المشقة متاحًا فقط عندما يتقدم الطفل لأول مرة للانضمام إلى برنامج **Katie Beckett** وليس لديه تأمين خاص بالفعل. لا يمكنك طلب المشقة إذا كان طفلك لديه تأمين خاص بالفعل أو إذا فقدت التأمين الخاص لاحقًا.

إذا قرر برنامج **TennCare** أن الطفل مؤهل للحصول على استثناء المشقة، فلا يزال يتعين على الأسرة شراء تأمين خاص للطفل. لكن سيساعد برنامج **TennCare** في دفع جزء من هذا التأمين للطفل. يجب عليك تقديم دليل على تكلفة التأمين الخاص للطفل للحصول على هذه المساعدة.

كيف سيتم احتساب حصة الطفل من التأمين الخاص؟

سيتم احتساب تكلفة التأمين الخاص للطفل بقسمة إجمالي قسط التأمين على عدد أفراد الأسرة المشمولين بالبوليصة. من المحتمل أن يؤدي هذا إلى المبالغة في حصة التكلفة التي يتحملها الطفل، لأن التأمين عادةً ما يكلف أكثر بالنسبة للبالغين. إن هذه طريقة بسيطة تصب في مصلحة الأسر.

أقساط الجزء أ من برنامج **Katie Beckett**

للتأهل للجزء أ، يجب على والدي الطفل دفع قسط شهري إذا كان دخلهما أكثر من 150% من مستوى الفقر الفيدرالي. يعتمد مبلغ القسط على دخل الأسرة وعدد أفراد الأسرة وتكلفة التأمين الخاص للطفل. سيتم اقتطاع المبلغ الذي يدفعه الوالد لجزء الطفل من التأمين الخاص من مبلغ قسط الجزء أ. يمكنك العثور على أمثلة لطريقة الاحتساب هذه على موقعي ويب برنامج **TennCare** وإدارة الإعاقة والشيخوخة (**DDA**) لبرنامج **Katie Beckett**. يمكن تعديل مبالغ الأقساط كل عام لمراعاة التغييرات التي تطرأ على مستوى الفقر الفيدرالي (**FPL**).

يجب دفع قسط الشهر الأول قبل أن يمكن تسجيل الطفل في الجزء أ. إذا لم يتم دفع قسط الشهر الأول في غضون 60 يومًا، فسيتم منح المكان الشاغر لطفل آخر. سيتعين على طفلك إعادة تقديم طلب للحصول على برنامج **Katie Beckett**.

ستدفع الأسر أقساط شهرية من خلال حوالة بنكية آلية. يجب عليك دفع قسطك كل شهر. إذا لم تدفع الأسرة قسط الجزء أ كل شهر، فسيتم إلغاء تسجيل الطفل في البرنامج.

- إذا تأخر دفع القسط لأكثر من 30 يومًا، فسيتوقف حصول الطفل على الخدمات حتى يتم دفعه.

- إذا تأخر دفع القسط لأكثر من 60 يومًا، فسيتم إلغاء تسجيل الطفل في الجزء أ.

سيتم إرسال إشعار قبل حدوث أي من هذه الأمور. يمكن للأسرة تقديم التماس إذا كانت تعتقد أن هناك خطأ.

إذا تم إلغاء تسجيل طفلك في الجزء أ لعدم دفع الأقساط، فسيتم عليك إعادة تقديم طلب للانضمام إلى برنامج Katie Beckett. سيتعين عليك دفع الأقساط المستحقة عليك قبل أن يتأهل الطفل مرة أخرى. ولا بد من وجود مكان شاغر مفتوح. لن يتم حجز مكان الطفل الشاغر.

إلغاء التسجيل في برنامج Katie Beckett

يمكن أن يتم إلغاء تسجيل طفلك في برنامج Katie Beckett وتلقيه للخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل لعدة أسباب. قد نوصي بإلغاء تسجيل عضو من برنامج Katie Beckett، لكن TennCare هو صاحب القرار النهائي. وتتضمن الأسباب التي يمكن بمقتضاها إلغاء تسجيلك في برنامج Katie Beckett:

- عدم دفعك للأقساط في الوقت المناسب.
- انتهاء حاجة طفلك لمستوى الرعاية المقدم من خلال برنامج Katie Beckett.
- إدخال طفلك إلى مؤسسة طبية لمدة 30 يومًا على الأقل ما لم يكن من المتوقع على نحو معقول أن يغادر طفلك المستشفى قريبًا.
- تحديد أهلية طفلك للاشتراك في فئة أخرى من برنامج Medicaid.

إذا تم إلغاء تسجيل طفلك من برنامج Katie Beckett، فسيتم اشترائك في برنامج TennCare أيضًا. قبل ذلك سيصل إليك خطاب يوضح الأسباب. ستحصل على فرصة للتأهل إلى فئة أخرى من الفئات التي يغطيها برنامج Medicaid.

تجديد تغطية برنامج Katie Beckett كل عام

كما هو الحال مع جميع برامج Medicaid، نحن مطالبون بالتأكد من أن كل طفل لا يزال مؤهلاً كل عام - وهذا ما يُسمى بعملية التجديدات. يجب أن نتأكد من أنك لا تزال تفي بالقواعد الطبية والمالية لبرنامج Katie Beckett. التأكد من أن برنامج TennCare لديه عنوانك الحالي. إذا انتقلت إلى سكن آخر، فأخبرنا فورًا. افتح بريدك وراقب قدوم طلبات الحصول على المعلومات من برنامج TennCare أو إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) حتى تستمر تغطية طفلك. في الجزء أ والجزء ج، يمكن أن تساعدك خطتك الصحية في برنامج TennCare، إذا طلبت منهم ذلك. إذا فقد الطفل برنامج Katie Beckett، فيجب أن يكون هناك مكان شاغر مفتوح له من أجل التسجيل مرة أخرى. ستُجدد إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) برنامج Katie Beckett كل عام للأطفال المشتركين في الجزء ب.

ما هو سوء المعاملة والإهمال والاستغلال؟

يحق لأعضاء TennCare عدم التعرض لسوء المعاملة والإهمال والاستغلال. من المهم أن تفهم كيفية تحديد سوء المعاملة والإهمال والاستغلال وكيفية الإبلاغ عنها
يمكن أن تتمثل سوء المعاملة في...

- سوء المعاملة البدنية؛ أو

- التحرش الجنسي؛ أو
- سوء المعاملة الشعورية أو النفسية.

يتضمن هذا الأمر الإصابة أو الحبس غير المبرر أو التخويف أو العقوبة التي تؤدي إلى ضرر بدني أو ألم أو عذاب نفسي.

سوء المعاملة بجميع أشكاله يعد عملاً "متعمداً" أو "عن قصد".

الإهمال هو الإخفاق في تزويد الخدمات وإجراءات الدعم الضرورية لتجنب الأذى البدني أو الألم النفسي أو المرض النفسي والذي يؤدي إلى الإصابة أو خطر محتمل لأذى خطير.

قد يكون الإهمال متعمداً أو غير متعمد.

الاستغلال يعني أن أموال شخص أو ممتلكاته تم الاستيلاء عليها عن عمد أو فُقدت أو أسيء استخدامها. حتى إذا كان قد تم الاستيلاء عليها لفترة قصيرة أو إذا أعطى المالك موافقته، فما يزال يسمى ذلك استغلالاً.

من الممكن أن يتضمن الاستغلال...

- الاحتيال أو الإكراه؛ أو
- التزوير؛ أو
- الاستخدام غير المصرح به للأموال أو الحسابات البنكية أو بطاقات الائتمان.

إذا كنت تعتقد أنك أنت أو شخص تعرفه ضحية سوء معاملة أو إهمال أو استغلال، أو أن أي عضو آخر قد وقع ضحية لسوء معاملة أو إهمال أو استغلال، فيُرجى إبلاغ منسق الرعاية أو منسق الدعم أو مدير الحالة المخصص لك.

يجب على منسقي شؤون الرعاية، ومنسقي شؤون الدعم، ومديري الحالات، ومقدمي الخدمات الإبلاغ عن أي حالة مشتبه في أنها تتعرض لسوء المعاملة، أو الإهمال، أو الاستغلال إلى إدارة الإعاقة والشيوخوة (DDA)

يجوز لك أنت أو أسرتك أو الأفراد الذين يدعمونك أو أي مواطن الإبلاغ عن اشتباه في سوء معاملة أو إهمال أو استغلال مباشرةً إلى وحدة التحقيقات التابعة لإدارة الإعاقة والشيوخوة (DDA) طوال 24 ساعة يومياً.

الخط الساخن المسؤول عن الانتهاكات في إدارة الإعاقة والشيوخوة (DDA) للإبلاغ عن الادعاءات هو:

1-888-633-1313

لست مضطراً للإفصاح عن هويتك عند الإبلاغ. ستعمل إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) مع سلطات إنفاذ القانون حسبما يكون مطلوباً، وكذلك مع إدارة الخدمات الوقائية للبالغين (Adult Protective Services) وإدارة الخدمات الوقائية للأطفال (Child Protective Services).

المحقق في شكاوى الرعاية طويلة الأجل

يوفر برنامج المحقق في شكاوى الرعاية طويلة الأجل (Long-Term Care Ombudsman) التابع للولاية المساعدة للأشخاص الذين يعيشون في دور رعاية أو أماكن إقامة مجتمعية أخرى، مثل منشأة مساعدة على المعيشة أو دار رعاية حرجة للبالغين. إن المحقق في شكاوى الرعاية طويلة الأجل لا يعمل لصالح المنشأة أو الولاية أو BlueCare. ومن شأن ذلك أن يساعد في المحافظة على حياديته وموضوعيته عند التعامل مع المشكلات والمخاوف.

يمكن لبرنامج المحقق في شكاوى الرعاية طويلة الأجل في كل منطقة القيام بما يلي:

- توفير المعلومات عن إجراءات القبول والصرف من منشآت الخدمات والدعم طويل الأجل.
- توفير التعليم اللازم حول حقوق المقيمين ومسؤولياتهم.
- مساعدة المقيمين وعائلاتهم في التعامل مع الأسئلة أو المشكلات التي لم يستطيعوا التعامل معها بأنفسهم في المنشأة. قد تتضمن المخاوف أموراً مثل:
 - جودة الرعاية؛ أو
 - حقوق المقيمين، أو
 - إجراءات القبول والانتقالات والصرف

لاكتشاف المزيد حول برنامج Long-Term Care Ombudsman، أو للاتصال بمحقق الشكاوى في منطقتك، اتصل بـ Tennessee Commission on Aging and Disability مجاناً على الرقم 877-236-0013.

محقق الشكاوى لدعم الحياة في المجتمع (CLS)

دعم الحياة في المجتمع هو نوع من الدعم يمكنك الحصول عليه في منزلك إذا كنت مسجلاً في برنامج CHOICES أو برامج Employment and Community First (ECF) CHOICES.

يعمل هذا المحقق لصالح الوكالة المحلية المختصة بشؤون المسنين والمعاقين في منطقتك. سيدهم BlueCare باسمك وسيصلون بك. يمكن لمسؤول تلقي الشكاوى مساعدتك في:

- فهم حقوقك ومسؤولياتك. يشمل ذلك حقاك في تقرير ما إذا ما كنت تريد هذه الخدمات ومن يقدمها وأين تريد أن تعيش ومع من تعيش.
- ممارسة حقوقك عندما تحتاج إلى المساعدة.
- علاج مشكلات الجودة أو المشكلات الأخرى التي لا يمكنك إصلاحها مع مقدم الرعاية المتابع لك أو خطتك الصحية.

- الاتصال بأماكن أخرى يمكنها أن تساعدك عندما تحتاج إلى ذلك.
- فهم إساءة الاستخدام أو الإهمال أو الاستغلال والتعرف على هذه الأمور والإبلاغ عنها.

يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم 1-866-836-6678 مجانًا من أي مكان في الولاية ليتم توجيهك إلى أقرب وكالة منطقة معنية بالشيخوخة والإعاقة (AAAD).

نظام دعم المستفيدين

يتعاقد برنامج TennCare مع برنامج Disability Rights TN (DRT) لمساعدة الأشخاص الذين يتقدمون بطلب أو يسجلون في برنامج CHOICES أو برنامج Employment and Community First CHOICES أو برنامج Katie Beckett. ونطلق على ذلك نظام دعم المستفيدين (BSS).

في ما يلي بعض الأمور التي يمكن أن يساعدك من خلالها فريق DRT:

- التواصل معك لمساعدتك في التقدم بطلب للحصول على برنامج CHOICES أو برنامج Employment and Community First CHOICES أو برنامج Katie Beckett
- توضيح حقوقك ومسؤولياتك
- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة ببرنامج TennCare، بما في ذلك برنامج CHOICES أو برنامج Employment and Community First CHOICES أو برنامج Katie Beckett
- تقديم المخاوف أو الشكاوى وحلها
- تقديم التماسات أو معرفة أي التماس قدمته
- تقديم حقائق عن جلسات الاستماع العادلة بالولاية

لا توجد تكلفة لأي خدمة. يمكن لفريق DRT العمل مع برنامج TennCare وخطتك الصحية للحصول على إجابات إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المساعدة.

إليك بعض الطرق التي يمكنك من خلالها طلب المساعدة من فريق DRT:

طرق طلب المساعدة من فريق DRT

املأ النموذج عبر الإنترنت.

انتقل إلى موقع فريق DRT على الويب على <https://www.ltsshelptn.org/>



اتصل بفريق DRT مجاناً على الرقم 888-723-8193.



أرسل بريداً إلكترونيًا إلى فريق DRT على هذا العنوان:

benefitshelp@disabilityrightstn.org



احرص على ذكر ما يلي في بريدك الإلكتروني:

- اسمك أو اسم الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة
- رقم معاودة الاتصال
- أفضل وقت لمعاودة الاتصال

يتوفر لدى فريق DRT خدمات الترجمة الفورية وخدمات الترجمة ووسائل المساعدة الأخرى المتاحة لك مجاناً. أخبر فريق DRT إذا كنت بحاجة إلى هذا النوع من المساعدة.

- بعد أن تطلب المساعدة من فريق DRT، يقوم أخصائي الدعم بمراجعة طلبك. إليك ما يمكن أن يحدث بعد ذلك:
- تحصل على معلومات وموارد لمساعدتك.
 - قد تتم إحالتك إلى فريق استقبال DRT للحصول على مزيد من المساعدة.
 - قد تتم إحالتك إلى برنامج TennCare، أو خطتك الصحية TennCare، أو إلى شخص آخر للخطوات التالية. يمكن أن يساعدك فريق DRT في هذه الخطوات التالية.

الجزء الرابع: كيفية عمل برنامج TennCare من أجلك

الدفعات المشتركة

الرعاية الوقائية هي رعاية تساعدك على البقاء بحال جيد، مثل إجراء الفحوص والتشخيصات ورعاية الحمل والولادة. دائمًا ما يكون هذا النوع من الرعاية مجانيًا. لا توجد دفعات مشتركة مقابل الرعاية الوقائية. يتوفر مزيد من المعلومات حول الرعاية الوقائية في الجزء 2.

لأنواع الرعاية الأخرى مثل الإقامات في المستشفى أو زيارات الأطفال المرضى، قد تضطر إلى دفع جزء من التكلفة. الدفعات المشتركة هي المبالغ التي تقوم بسدادها نظير كل خدمة رعاية صحية تحصل عليها.

لا يسري نظام الدفعات المشتركة على جميع الأعضاء في برنامج TennCare. ستخبرك بطاقة BlueCare بما إذا كان يجب عليك المساهمة المشتركة والمبالغ المطلوبة. تعتمد الدفعات المشتركة على:

- نوع برنامج TennCare المطبق عليك (TennCare Medicaid أو TennCare Standard)،
- وأحيانًا الدخل الشهري لأسرتك قبل احتساب الضرائب،
- وعدد الأشخاص الذين يعيشون معك في أسرتك.

هل لديك تأمين آخر يدفع مقابل رعايتك الصحية؟ نظرًا لأن لديك برنامج TennCare أيضًا، فإنك تدفع فقط دفعة TennCare المشتركة. ستتعرف لاحقًا في هذا الدليل على المزيد حول طريقة عمل TennCare مع أنواع التأمين الأخرى.



السيدات الحوامل ليس عليهن الدفع المشترك مقابل الأدوية التي تحصلن عليها أثناء الحمل. الأشخاص الذين يحصلون على رعاية في مرحلة الاحتضار لا يوجد لديهم دفعات مشتركة للأدوية التي تصرف بوصفة طبية التي يحصلون عليها للرعاية في مرحلة الاحتضار. إذا كنتِ حاملًا أو تحصلين على رعاية في دار مسنين، فيجب عليك إبلاغ الصيدلي حتى لا تدفعي بمقتضى الدفع المشترك.


يجب عليك فقط سداد دفعة مشتركة مقابل رعايتك. يجب ألا تتم محاسبتك على باقي تكلفة رعايتك. إذا تمت محاسبتك على باقي التكلفة، فيمكنك الاستئناف. راجع الجزء الخامس من هذا الكتيب لمعرفة ما تقوم به إذا تمت محاسبتك مقابل رعايتك.

ملحوظة مهمة: لا يمكن لأي من أطباء في BlueCare أو مقدمي الرعاية الصحية بموجبه رفض تقديم خدمات ضرورية طبيًا بسبب أنك لا تدفع مساهمتك المشتركة. لكن BlueCare ومقدمو الخدمة لديهم يمكنهم أخذ خطوات لتحصيل أي مساهمة مشتركة تدين بها.



ستخبرك بطاقات خطتك الصحية إذا كان عليك المشاركة بدفعات مشتركة.

			
Member ID	Effective Date	Member DOB:	Benefit Level:
Group No.	Copayments:		
VER: 5.1 (PCP) Primary Care Provider			

 <p>BlueCare Tennessee and BlueCare are independent Licensees of the BlueCross BlueShield Association.</p> <p>Providers: File all claims with local BCBS Plan.</p> <p>Prior Authorization is required for certain services. Benefits will not be provided for unauthorized services or for non-emergency services provided by out-of-network providers.</p> <p>BlueCare Tennessee Claims Service Center 1 Cameron Hill Circle Suite 0002 Chattanooga, TN 37402-0002</p>	<p>bluecare.bcbst.com Member Service: 1-800-468-9698 Network Provider Outside Tennessee: 1-800-676-2583 (BLUE) Provider Service: 1-800-468-9736 Prior Authorization: 1-888-423-0131 Advanced Radiological Imaging Auth: 1-877-791-4101 24/7 Nurseline: 1-800-262-2873</p> <p>Members: Always show this card and tell your provider to check for prior authorization. Remember, you get your care from your primary care provider (PCP), listed on the front of this card, except in an emergency. Call your PCP within 24 hours of any emergency care. This card is for identification, not for proof of eligibility.</p> <p>782 (8513)</p>
---	---

ستخبرك بطاقتك BlueCare الخاصة بك إذا كان عليك المساهمة المشتركة للأطباء والاختصاصيين وزيارات المستشفى والطوارئ.

تخبرك بطاقة خطة TennCare Pharmacy Plan إذا كان يجب عليك الدفع المشترك في ثمن الأدوية الموصوفة.

تخبرك الصفحات التالية بالمزيد حول دفعات السداد التشاركي في برنامج TennCare وأين يجب الاتصال إذا كان لديك أسئلة.

الدفعات المشتركة في TennCare

هل تدفع دفعات مشتركة عند زيارة مقدم الرعاية الأولية والاختصاصي وزيارة غرفة الطوارئ والإقامة بالمستشفى؟ لست متأكدًا؟ تحقق من بطاقة BlueCare أو اتصل بـ TennCare Connect على الرقم **855-259-0701**.

العضو	الدفعة المشتركة للأدوية الموصوفة	الدفعة المشتركة لطبيب الرعاية الأولية (الممارس العام)	الدفعة المشتركة للاختصاصي	استخدام غرفة الطوارئ (في حالة عدم قبول دخول المستشفى)	الإقامة في المستشفى
TennCare Medicaid الأطفال دون سن 21 عامًا	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
TennCare Standard للأطفال دون سن 21 عامًا، ومستوى دخلهم أدنى من 134% من مستوى الفقر الفيديري* الفيديري*	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
TennCare Standard للأطفال دون سن 21 عامًا، ومستوى دخلهم يتراوح بين 134% و199% من مستوى الفقر الفيديري*	3 دولارات دفعة مشتركة للأدوية ذات العلامة التجارية؛ 1.50 دولارًا دفعة مشتركة للأدوية الجنيسة	5 دولار	5 دولار	8.20 دولار	5 دولار
TennCare Standard للأطفال دون سن 21 عامًا، عند 200% وأعلى من مستوى الفقر الفيديري*	3 دولارات للأدوية ذات العلامة التجارية؛ 1.50 دولارًا دفعة مشتركة للأدوية الجنيسة	15 دولار	20 دولار	50 دولار	100 دولار

العضو	الدفعة المشتركة للأدوية الموصوفة	الدفعة المشتركة لطبيب الرعاية الأولية (الممارس العام)	الدفعة المشتركة للاختصاصي	استخدام غرفة الطوارئ (في حالة عدم قبول دخول المستشفى)	الإقامة في المستشفى
البالغون بعمر 21 عامًا وأكبر المشتركون في برنامج TennCare Medicaid الذين يحصلون على رعاية طويلة الأجل يدفع مقابلها برنامج TennCare ويمكنهم الحصول على الرعاية في مؤسسة إذا أرادوا ذلك (1) CHOICES، و (2) CHOICES، بعض الأشخاص في برامج ECF (4) CHOICES، و ECF (6) CHOICES، و ECF (7) CHOICES، و ECF (8) CHOICES	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
البالغون بعمر 21 عامًا فما فوق المشتركون ببرنامج TennCare، الذين يحصلون على رعاية طويلة الأجل يدفع برنامج TennCare مقابلها وغير المؤهلين للحصول على الرعاية في مؤسسة (3) CHOICES، بعض الأشخاص في ECF (4) CHOICES، و ECF (5) CHOICES	3 دولارات للأدوية ذات العلامة التجارية؛ 1.50 دولارًا دفعة مشتركة للأدوية الجنيسة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

العضو	الدفعة المشتركة للأدوية الموصوفة	الدفعة المشتركة لطبيب الرعاية الأولية (الممارس العام)	الدفعة المشتركة للاختصاصي	استخدام غرفة الطوارئ (في حالة عدم قبول دخول المستشفى)	الإقامة في المستشفى
TennCare Medicaid البالغون في سن 21 عامًا فأكثر، ممن لا يحصلون على رعاية طويلة المدى يدفع برنامج TennCare تكلفتها	3 دولارات للأدوية ذات العلامة التجارية؛ 1.50 دولارًا دفعة مشتركة للأدوية الجينية	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

*لمعرفة النسبة المئوية لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL) في أسرتك، انظر إلى مبالغ الدخل عبر الإنترنت في الدليل المرجعي إلى الأهلية لبرنامج TennCare:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/eligibilityrefguide.pdf>

هل لديك تأمين TennCare Medicaid؟ يمكنك الانتقال إلى الصفحة 152.

القسم التالي مهم فقط للأعضاء الذين لديهم تأمين TennCare Standard.

هل لديك تأمين TennCare Standard؟

لمعرفة ما يجب عليك دفعه في شكل دفعات مساهمة للرعاية الصحية، انظر إلى بطاقة BlueCare الخاصة بك أو اتصل بـ TennCare Connect على الرقم 855-259-0701.

إذا كان لديك تأمين TennCare Standard، فسيُطبق حد على إجمالي مبلغ الدفعات المشتركة الذي ستدفعه كل ربع سنة (كل ثلاثة أشهر). من المفترض أن تكون قد استملت رسالة من TennCare تنص على الحدود القصوى الموضوعية. سيتم جمع الدفعات المشتركة التي تدفعها لكل طفل في تأمين TennCare Standard لمساعدتك في الوصول إلى الحد الأقصى في كل ربع سنة.

فيما يلي كيفية احتساب TennCare لأرباع السنة في عام واحد:

الربع الأول:	يناير وفبراير ومارس
الربع الثاني:	أبريل ومايو ويونيو
الربع الثالث:	يوليو وأغسطس وسبتمبر
الربع الرابع:	أكتوبر ونوفمبر وديسمبر

يستند حد الدفعة المشتركة لأسرتك كل 3 أشهر على الدخل الذي أبلغته إلى برنامج TennCare. يمثل ذلك الحد الأقصى الذي ستدفعه كدفوعات سداد تشاركي كل ربع سنة.

احرص على الاحتفاظ بالإيصالات التي تُظهر ما تم تقاضيه منك كدفوعات سداد تشاركي طوال ربع السنة. احتفظ بها معًا في مكان آمن لأنك ستحتاجها لاحقًا. لماذا؟ في حالة وصولك للحد الأقصى الذي تدفعه من جيبك الخاص في كل ربع سنة، فإنك لن تدفع أي دفعات مشتركة أخرى لربع السنة هذا. لكن يجب أن تبلغ برنامج TennCare عند وصولك لحدك الخاص بربع السنة هذا.

بمجرد وصول إجمالي إيصالاتك إلى حدك خلال ربع سنة واحد، اتصل بوحدة الائتماسات الطبية لأعضاء TennCare مجانًا على الرقم 800-878-3192. أبلغهم بوصولك إلى الحد الأقصى للدفعات المشتركة لأسرتك. سيطلبون منك إرسال نسخ من إيصالاتك توضح الإجمالي.

يجب أن يوضح كل إيصال:

- نوع الرعاية التي حصلت عليها،
- اسم الشخص الحاصل على الرعاية،
- اسم الطبيب أو المكان الآخر الذي تلقيت فيه الرعاية،
- تاريخ حصولك على الرعاية، و
- المبلغ الذي سدده مقابل الرعاية.

ملحوظة مهمة: قد لا يُظهر إيصال ماكينة تسجيل النقد أو إيصال توضيح المزايا (EOB) أو إيصال بطاقة الانتماء كل ما نحتاجه من معلومات.

بعد مراجعة TennCare لإيصالاتك، ستصلك رسالة توضح وصولك إلى الحد الأقصى لهذا الفصل. بمجرد حصولك على هذا الخطاب، لن تكون مضطرًا لسداد أي دفعات سداد تشاركي أخرى لهذا الربع السنوي. ومع بداية ربع العام الجديد، ستعاود دفع دفعات السداد التشاركي.

ماذا يحدث إذا كانت إيصالاتك لإجمالي ربع السنة تزيد عن الحد المطبق عليك؟ اتصل بوحدة الائتماسات الطبية لأعضاء TennCare على الرقم 800-878-3192. أبلغهم بوصولك إلى الحد الأقصى للدفعات المشتركة لأسرتك.

إذا تغير دخلك أو تغير حجم أسرتك، يجوز أن يحدث تغيير على الدفعات المشتركة كذلك. يجب عليك الإبلاغ عن أي تغييرات في حجم الأسرة أو الدخل إلى TennCare عن طريق الاتصال بـ TennCare Connect في أسرع وقت ممكن.

هل لديك أسئلة عن الدفعات المشتركة أو عن حدك ربع السنوي؟ يمكن لبرنامج TennCare Connect الإجابة عن هذه الأسئلة أيضًا. يمكنك الاتصال مجانًا على الرقم **855-259-0701**.

كيف يعمل برنامج TennCare مع أنواع التأمين الأخرى وتأمين Medicare

إذا كان لديك تأمينًا آخر، فإن برنامج TennCare سيعمل بطريقة مختلفة.

يتناول الجزء الأول من هذا الكتيب الفرق بين تأمين TennCare Medicaid وتأمين TennCare Standard. إن أنواع المزايا الممنوحة لك وما إذا كان يجب الدفع المشترك وما إذا كان يمكنك امتلاك تأمين آخر مع استمرار استحقاقك لبرنامج TennCare، تعتمد جميعًا على نوع برنامج TennCare الذي تشترك فيه. يتناول هذا القسم كيفية عمل برنامج TennCare مع أنواع التأمين الأخرى.

*هل تملك برنامج Medicare؟ ستخبرك الصفحة التالية بطريقة عمل برنامج TennCare مع برنامج Medicare.

تأمين TennCare Medicaid وأنواع التأمين الأخرى

معظم الأفراد الذين لديهم تأمين TennCare Medicaid يمكنهم الحصول على تأمين صحي آخر. إليك الطريقة التي يعمل بها تأمين TennCare Medicaid إذا كنت تمتلك تأمينًا آخر.

- يجب أن يدفع تأمينك الصحي الآخر أولاً، قبل أن يقوم برنامج TennCare بالدفع. يُطلق على هذا التأمين "تأمينك الأساسي".
- يدفع برنامج TennCare مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية التي لا يشملها تأمينك الصحي الآخر.

إذا كان لديك تأمين صحي آخر، يجب أن توضح:

- المكان الذي تحصل فيه على رعاية صحية حتى يمكنهم إصدار الفاتورة للتأمين الصحيح.
- TennCare Connect حتى يتسنى لبرنامج TennCare معرفة معلومات عن تأمينك الصحي الآخر.

ماذا يحدث إذا تمت محاسبتك على خدمات تعتقد أنك لا يتعين عليك دفع مقابلها؟ إذا كان لديك تأمينًا آخرًا بجانب برنامج TennCare، فقد يكون السبب عدم محاسبة شركات التأمين الصحي المختلفة بصورة صحيحة. اتصل بنا على الرقم **800-468-9698** للمساعدة.

يغطي برنامج TennCare خدمات نقل الإسعاف الجوي. لا تُفرض تكلفة المصاريف النثرية على الأعضاء للحصول على هذه الخدمات.

شركات الإسعاف الجوي ليست هي نفسها شركات التغطية التأمينية، ولا يمكن للأعضاء التسجيل في خطة عضوية لدى شركة إسعاف الجوي.

الدفعات المشتركة

إذا كان تأمينك الصحي الأساسي يدفع أولاً مقابل الخدمة المشمولة بالتغطية من برنامج TennCare، فإنك يجب أن تسدد فقط دفعتك المشتركة في برنامج TennCare.

على سبيل المثال: التأمين الأساسي يفرض دفعة مشتركة 25 دولار على زيارة طبيب الرعاية الأولية. لكنك تمتلك تأمين TennCare Medicaid ولا توجد دفعة TennCare مشتركة لزيارة مقدم الرعاية الأولية. ماذا سيحدث في هذه الحالة؟ لا يجب لمقدم الرعاية الأولية تقاضي دفعة مشتركة، لكن عليه تقديم المطالبة الخاصة بزيارتك إلى التأمين الأساسي.

تأمين TennCare Standard وأنواع التأمين الأخرى

معظم الأفراد الذين لديهم تأمين TennCare Standard لا يمكنهم امتلاك تأمين آخر أو "إمكانية وصول" إلى خطط تأمين صحي جماعي. "إمكانية الوصول إلى خطة تأمين صحي جماعي" تعني أنه يمكنك الحصول على تأمين صحي من خلال جهة توظيف أو خطة تأمين صحي جماعي أخرى. بالنسبة لتأمين TennCare Standard، لا يهتم نفقات التأمين الأخرى أو الخدمات التي يشملها. ما يهم هو ما إذا كان التأمين الآخر قد تم منحه لك، أم إتاحتك لك.

يجب تذكر أن تأمين TennCare Standard خاص بالأطفال تحت عمر 19 عامًا الذين يفتقدون لتأمين TennCare Medicaid. عندما حان الوقت لتحديد ما إذا كان يمكنهم الاحتفاظ بـ TennCare Medicaid، فإنهم لم يكونوا مؤهلين. غير أن قواعد TennCare Standard تقضي بأن هؤلاء الأطفال يمكنهم الانتقال إلى TennCare Standard إذا لم يكونوا يتمتعون بتأمين صحي جماعي.

لا يُسمح بالتمتع بتأمين آخر، حتى برنامج Medicare، للأطفال المنضمين إلى TennCare Standard.

ملحوظة مهمة: هل تعرضت لحادث من قبل؟

في بعض الأحيان وعند التعرض لحادث، يكون شخص آخر هو الذي يدفع مقابل رعايتك الصحية. قد يكون هذا حادث سيارة أو حادث في العمل. يجب أن نخبرنا بالشخص المُخول بالدفع مقابل رعايتك الصحية في حالة تعرضك لحادث. اتصل بنا على الرقم المجاني **800-468-9698**.



برنامج TennCare وبرنامج Medicare

يتم احتساب برنامج Medicare بصورة مماثلة للتأمين الصحي الجماعي. فهو مخصص للأفراد الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا وأكبر، ولبعض الأفراد في أي سن الذين يوضح تأمينهم الاجتماعي أنهم معاقون. يمكن للأفراد المصابين بفشل كلوي في المرحلة النهائية الحصول على برنامج Medicare أيضًا.

فيما يلي الأجزاء المختلفة لبرنامج Medicare:

الجزء أ مخصص للإقامات في المستشفى والرعاية في منشأة رعاية مؤهلة والرعاية الصحية المنزلية والرعاية في مرحلة الاحتضار.

الجزء ب مخصص لخدمات الأطباء والرعاية الخارجية.

الجزء د مخصص للأدوية التي تصرف بوصفة طبية.

توجد أساليب أخرى للحصول على برنامج Medicare. يُطلق عليها **الخطط الصحية في برنامج Medicare (في بعض الأحيان يطلق على هذه الخطط اسم برنامج Medicare Part C)**. تجمع هذه الخطط كل الأجزاء أ وب ود معًا في خطة واحدة.

ملحوظة مهمة: سيتقاضى برنامج Medicare منك أقساط التأمين والاستقطاعات ودفعات السداد التشاركي. إذا لم يكن بإمكانك الدفع، تستطيع التقدم لبرنامج يُسمى **برنامج المستفيدين المؤهلين من برنامج Medicare (QMB)**.



يدفع برنامج QMB مقابل:

- أقساط برنامج Medicare.
- استقطاع المستشفى الذي لا يدفعه برنامج Medicare.
- الجزء المخصص في كل فاتورة طبيب والذي لا يدفعه برنامج Medicare.

يمكنك تقديم طلب للاستفادة من برنامج QMB عن طريق الاتصال ببوابة **TennCare Connect** على الرقم **855-259-0701**.

إذا كنت عضوًا في برنامج Medicare وحصلت على دخل الضمان الاجتماعي (SSI)، فأنت لديك بالفعل برنامج QMB. لست بحاجة لتقديم طلب للاستفادة منه.

لمعرفة المزيد عن برنامج Medicare، اتصل بهم على الرقم **800-633-4227**. الاتصال مجاني.

يُعد SHIP (برنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي) من بين الأماكن الأخرى التي يمكنها مساعدتك فيما يتعلق ببرنامج Medicare للحصول على مساعدة مع برنامج Medicare، يمكنك الاتصال ببرنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي (SHIP) مجانًا على الرقم **877-801-0044**.

إذا كنت تتمتع بتغطية تأمينية بموجب برنامجي TennCare و Medicare، فستختلف طريقة استفادتك من برنامج TennCare.

- سيكون برنامج Medicare هو التأمين الأول (الأساسي) لك. ستقوم المستشفيات، والأطباء، ومقدمو الرعاية الصحية الآخرون بإرسال فواتيرهم إلى برنامج Medicare أولاً.
- سيكون برنامج TennCare هو التأمين الثاني (الثانوي) لك. بعد أن يرسل مقدمو الرعاية الصحية الفواتير إلى برنامج Medicare، سيرسلون الفواتير إلى برنامج TennCare كذلك لاحتساب التكاليف المشتركة والاستقطاعات السارية بموجب برنامج Medicare. تذكر، لن يتكفل برنامج TennCare مطلقاً بأي تكاليف للأدوية المقررة بوصفها طبية إذا كان الأشخاص البالغون مشتركين في برنامج Medicare. هل عُمرُك أقل من 21 عامًا ولديك تغطية تأمينية بموجب برنامج Medicare؟ واصل القراءة لمعرفة الحالات التي سيتكفل فيها برنامج TennCare بتكاليف الأدوية المقررة في وصفاتك الطبية.
- هل تستفيد من TennCare Medicaid لأنك مسجلة في برنامج سرطان الثدي أو عنق الرحم أو كليهما؟ في هذه الحالة، لن يكون بإمكانك الاستفادة كذلك من برنامج Medicare. إذا أصبحت مُستحقة للاستفادة من برنامج Medicare أثناء اشتراكك في برنامج علاج سرطان الثدي و/أو عنق الرحم، فسوف يُرسل برنامج TennCare خطابًا إليك. سيفيد الخطاب بضرورة معرفة ما إذا كنت مستحقة للاستفادة من تأمين TennCare Medicaid بصورة أخرى.
- إذا كنت بحاجة إلى رعاية صحية غير مشمولة بموجب برنامج Medicare لكنها مشمولة بموجب برنامج TennCare، فتوجه إلى أحد مقدمي الخدمة التابعين لـ BlueCare للحصول على تلك الخدمات المشمولة بموجب برنامج TennCare لكي يتكفل برنامج TennCare بسداد تكاليفها.
- بالنسبة للأشخاص البالغين في عمر 21 عامًا أو أكثر المشمولين بتغطية برنامج Medicare، لن يتكفل برنامج TennCare بتكاليف الأدوية المقررة في الوصفات الطبية. سيتكفل Medicare Part D بسداد تكاليف الأدوية المقررة في الوصفات الطبية.
- بالنسبة للأطفال الأقل من 21 عامًا الذين لديهم تغطية تأمينية بموجب برنامجي Medicare وTennCare:
 - سيتكفل Medicare Part D بتكاليف معظم الأدوية المقررة في الوصفات الطبية. لن يتكفل برنامج TennCare بسداد التكلفة المشتركة للأدوية المقررة في الوصفات الطبية المشمولة بتغطية برنامج Medicare.
 - ولن يتكفل برنامج TennCare سوى بتكاليف الأدوية المشمولة بتغطية برنامج TennCare والتي لا يشملها برنامج Medicare.

**الجزء الخامس: طلب المساعدة بخصوص
المشكلات المتعلقة بخدمات رعايتك
الصحية أو برنامج TennCare**

أنواع المشكلات والإجراءات التي يمكنك القيام بها

قد تواجه أنواعًا مختلفة من المشكلات بخصوص خدمات رعايتك الصحية.

يمكنك حل بعض المشاكل بمجرد إجراء مكالمة هاتفية. إذا كانت لديك شكاوى أو مشكلات بخصوص خدمات رعايتك الصحية، فاتصل بنا على الرقم **800-468-9698** للحصول على المساعدة.

قد تتطلب بعض المشاكل مزيدًا من الجهد لإصلاحها. في ما يلي بضعة أمثلة لأنواع مختلفة من المشكلات والطرق التي يمكنك اللجوء إليها لحلها.

هل أنت بحاجة إلى بطاقة TennCare جديدة

في حالة ضياع بطاقتك أو سرقتها، أو إذا كانت المعلومات الموجودة ببطاقتك غير صحيحة، فيمكنك الحصول على بطاقة جديدة.

- للحصول على بطاقة BlueCare جديدة، اتصل بالرقم **800-468-9698**.
- للحصول على بطاقة صرف أدوية جديدة، اتصل بمكتب المساعدة الخاص بالصيدليات التابعة لبرنامج TennCare على الرقم **888-816-1680**.

لا يتعين عليك انتظار بطاقتك الجديدة للحصول على خدمات الرعاية أو الأدوية المكفولة لك. أبلغ طبيبك أو الصيدلية أن لديك تغطية تأمينية بموجب برنامج **TennCare**.

هل أنت بحاجة إلى العثور على طبيب أو تغيير طبيبك؟

يمكنك معرفة كيفية إيجاد طبيب جديد في الجزء الأول من هذا الكتيب.

هل تبحث عن طبيب جديد بسبب عدم رضائك عن طبيبك الحالي؟ من فضلك، أخبرنا. اتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. فنحن نريد التأكد من حصولك على رعاية جيدة.

هل أنت بحاجة إلى تقديم شكاوى بخصوص خدمات رعايتك؟

إذا لم تكن راضيًا عن الرعاية التي تحصل عليها، فاتصل بنا على الرقم **800-468-9698**. أخبرنا أنك تحتاج إلى تقديم شكاوى.

لن يتعرض لك أي شخص بالإساءة أو الضرر إذا قمت بتقديم شكاوى. نريد مساعدتك في الحصول على رعاية جيدة.

هل تحتاج إلى مساعدة في تدبير وسيلة انتقال إلى موعد رعايتك الصحية؟

إذا لم تكن تملك وسيلة للذهاب إلى زيارات رعايتك الصحية، فيمكنك الحصول على وسيلة نقل من برنامج TennCare. هل تحتاج إلى مساعدة في الحصول على وسيلة انتقال؟ هل تواجه مشكلات في تدبير وسيلة انتقالك أو في الوصول إلى موعدك في الوقت المقرر؟ اتصل بنا على الرقم 800-468-9698 لإبلاغنا بحاجتك إلى المساعدة.

هل تريد تغيير خطتك الصحية؟

إذا كنت ترغب في تغيير الخطط الصحية بسبب مشاكل في الحصول على الرعاية الصحية، فأخبرنا بذلك. اتصل بنا على الرقم 800-468-9698. وسنساعدك على حل المشكلة. لا يتعين عليك تغيير الخطط الصحية من أجل الحصول على خدمات الرعاية التي تحتاجها.

- هل تريد تغيير الخطط الصحية لكي تتمكن من زيارة طبيب يتعامل مع الخطة الجديدة؟
- تذكر: يجب عليك التأكد من أن جميع الأطباء المسؤولين عن علاجك يتعاملون مع خطتك الصحية الجديدة. لن تتمكن من إجراء الزيارة إلا للأطباء الذين يقبلون خطتك الجديدة.
- ماذا إذا حصلت على موافقة من خطتك الصحية على خدمات رعاية من دون الحصول عليها؟ إذا غيّرت الخطط، وكنت لا تزال بحاجة إلى الحصول على خدمات الرعاية، فسيكون عليك الحصول على موافقة جديدة من خطتك الجديدة.

تأكد من الأمور التالية قبل اتخاذ قرار بتغيير الخطط الصحية:

- هل يقبل الطبيب الخطة الصحية التي ترغب في التحول إليها؟
- هل يقبل الطبيب الذي تريد التغيير إليه أعضاءً جددًا من برنامج TennCare؟

هناك فترتان يسهل خلالهما تغيير خطتك الصحية.

1. لدى حصولك على التغطية التأمينية للمرة الأولى بموجب برنامج TennCare، يكون أمامك 90 يومًا لتغيير خطتك الصحية. عند حصولك على التغطية التأمينية بموجب برنامج TennCare، سيرسل البرنامج خطابًا إليك. سيوضح هذا الخطاب الطريقة التي يمكنك من خلالها تغيير خطتك الصحية خلال أول 90 يومًا.
2. مرة واحدة كل عام خلال "شهر التسجيل المفتوح". يعتمد الوقت الذي يمكنك فيه تغيير خطتك على مكان إقامتك.

ابحث أدناه عن المقاطعة التي تقيم فيها:

- هل تقيم في إحدى مقاطعات غرب تينيسي التالية؟ بنتون، أو كارول، أو تشيستر، أو كروكيت، أو ديكاثور، أو داير، أو فايت، أو جيبسون، أو هاردمان، أو هاردين، أو هايوود، أو هندرسون، أو هنري، أو ليك، أو لودرديل، أو ماديسون، أو ماكنيري، أو أوبيون، أو شيلبي، أو تيبتون، أو ويكلي

في هذه الحالة، لا يمكنك تغيير خطتك الصحية إلا في شهر مارس. يبدأ سريان خطتك الصحية الجديدة في الأول من مايو. حتى حلول هذا التاريخ، سوف نواصل تقديم خدمات الرعاية لك.

- هل تعيش في إحدى مقاطعات وسط ولاية تينيسي؟ بيدفورد، أو كانون، أو تشيدام، أو كلاي، أو كوفي، أو كميرلاند، أو ديفيدسون، أو ديكالب، أو ديكسون، أو فنتريس، أو غيلز، أو هيكمان، أو هيوستن، أو همفريز، أو جاكسون، أو لورنس، أو لويس، أو لينكولن، أو ماكون، أو مارشال، أو موري، أو مونتغومري، أو مور، أو أوفرتون، أو بيرري، أو بيكيت، أو بوتنام، أو روبرتسون، أو روثرفورد، أو سميث، أو ستيوارت، أو سومنز، أو تروسديل، أو فان بورين، أو وارن، أو واين، أو وايت، أو ويليامسون، أو ويلسون.

في هذه الحالة، لا يمكنك تغيير خطتك الصحية إلا في شهر مايو. يبدأ سريان خطتك الصحية الجديدة في الأول من يوليو. حتى حلول هذا التاريخ، سوف نواصل تقديم خدمات الرعاية لك.

- هل تقيم في إحدى مقاطعات شرق تينيسي التالية؟ أندرسون أو بليدسو أو بلونت أو برادلي أو كامبل أو كارتر أو كلايبورن أو كوك أو فرانكلين أو جرينجر أو غرين أو غراندي أو هامبلن أو هاميلتون أو هانكوك أو هوكينز أو جيفرسون أو جونسون أو نوكس أو لودون أو ماريون أو ماك مين أو ميغز أو مونرو أو مورغان أو بولك أو ريا أو روين أو سكوت أو سيكواتشي أو سيفير أو سوليفان أو يونيكوي أو يونيون، أو واشنطن.

في هذه الحالة، لا يمكنك تغيير خطتك الصحية إلا في شهر يوليو. يبدأ سريان خطتك الصحية الجديدة في الأول من سبتمبر. حتى حلول هذا التاريخ، سوف نواصل تقديم خدمات الرعاية لك.

ملحوظة مهمة: سيكون لديك فترة سماح حتى اليوم الأخير من شهر التسجيل المفتوح لطلب تغيير خطة رعايتك الصحية.

في ما يلي الأسباب الأخرى التي يمكنك في حالة وجودها طلب تغيير خطة رعايتك الصحية:

- إذا كان هناك أفراد من أسرتك مشتركين في خطة الرعاية الصحية التي ترغب في التغيير إليها
- أو، إذا كان برنامج TennCare قد قام بطريق الخطأ بمنحك خطة صحية لا تقدّم خدمات في المنطقة التي تقيم فيها
- أو، إذا غيرت محل إقامتك بيد أن خطتك الصحية لا تقدّم خدمات في المنطقة التي تقيم فيها الآن.

هل تتلقى الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)؟ يمكنك أيضًا طلب تغيير الخطط الصحية إذا كانت الرعاية التي تحتاجها غير متوفرة في خطتك الحالية ولكنها متوفرة في خطة صحية أخرى. تنطبق قواعد الصعوبات أدناه أيضًا على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل في برنامج CHOICES وبرنامج Employment and Community First. CHOICES.

قد يكون بإمكانك تغيير خطتك الصحية بسبب مواجهة صعوبات تقتضي تغييرها. ولكن لاستيفاء المتطلبات الخاصة بهذه الصعوبات، يجب أن تنطبق عليك جميع الشروط التالية:

1. لديك حالة مرضية تتطلب خدمات رعاية دقيقة ومكثفة ومستمرة.

2. الاختصاصي المسؤول عن علاج حالتك** لم يعد يتعامل مع خطتك الصحية.
3. خطتك الصحية لا تضم طبيبًا متخصصًا يمكنه تقديم خدمات الرعاية التي تحتاجها.
4. خطتك الصحية لا تستطيع التعامل مع الطبيب المتخصص المسؤول عن علاجك لتقديم خدمات الرعاية التي تحتاجها.
5. الطبيب المتخصص المسؤول عن علاجك يتعامل مع الخطة الصحية التي ترغب في التغيير إليها.
6. الخطة الصحية التي ترغب في التغيير إليها تقبل أعضاء جدد تابعين لبرنامج TennCare.

لطلب تغيير خطتك الصحية يجب إبلاغ برنامج TennCare بالبيانات التالية:

- رقم ضمانك الاجتماعي. إذا لم يكن لديك هذا الرقم، فيرجى إبلاغنا بتاريخ ميلادك. متضمنًا اليوم والشهر والعام.
- اسم الخطة الصحية التي تريدها.
- وسبب رغبتك في تغيير الخطط الصحية.

اتصل بوحدة الالتزامات الطبية لأعضاء TennCare على الرقم 800-878-3192. أبلغهم أنك ترغب في تغيير خطتك الصحية.

أو يمكنك كتابة رسالة لهم على ورق عادي. عند مراسلة وحدة الالتزامات الطبية لأعضاء TennCare، فاحرص على ذكر ما يلي:

- اسمك (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، واسم العائلة).
- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك
- اسم الخطة الصحية المذكورة أعلاه التي تريد التغيير إليها
- الاسم ورقم الضمان الاجتماعي لأي فرد آخر من أفراد أسرتك يرغب كذلك في التغيير إلى الخطة الصحية هذه
- رقم هاتفك المتاح نهارًا وأنسب وقت للاتصال بك.

** الاختصاصي هو طبيب يقدم الرعاية الخاصة بمرض أو جزء معين من الجسم. من أنواع الأطباء المتخصصين اختصاصي القلب، وهو الطبيب المختص بعلاج أمراض القلب. وهناك نوع آخر من الأطباء المتخصصين، هو اختصاصي الأورام، والذي يعالج مرض السرطان. كما أن هناك أنواعًا كثيرة ومختلفة من الأطباء الاختصاصيين.

ثم أرسل طلبك بالبريد إلى:

الالتماسات الطبية لأعضاء

TennCare Member Medical Appeals

P.O. Box 000593

Nashville, TN 37202-0593



الإرسال بالفاكس إلى:

888-345-5575



هل تحتاج إلى مساعدة في الحصول على الأدوية المقررة في الوصفات الطبية؟
يوضح لك الجزء الثاني من هذا الكتيب خدمات الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية التي يقدمها برنامج TennCare.

هل تحتاج إلى طبيب ليصف لك دوائك؟

ماذا إذا كنت بحاجة للعثور على طبيب أو إذا لم يقم طبيبك بكتابة وصفة طبية للدواء الذي تحتاجه؟ اتصل بنا على الرقم
800-468-9698

هل تحتاج إلى موافقة من برنامج TennCare للحصول على دوائك؟ يُطلق على هذه الموافقة اسم "إذن مُسبق" أو PA.

إذا كان دواؤك بحاجة إلى موافقة، فاتصل بطبيبك. اطلب من الطبيب المتابع لك:

- الاتصال ببرنامج TennCare Pharmacy Program للحصول على موافقة برنامج TennCare على هذا الدواء
- أو تغيير الدواء المقرر إلى دواء آخر لا يستلزم موافقة.

ماذا إذا لم يطلب طبيبك موافقة برنامج TennCare أو لم يقم بتغيير دوائك؟ في هذه الحالة، يمكنك مطالبة برنامج
TennCare بالموافقة على دوائك. اتصل على الرقم **800-639-9156**.

ماذا إذا طلب طبيبك الموافقة ورفض برنامج TennCare منحها؟

يمكن أن تطلب من طبيبك أن يكتب لك دواءً مختلفًا لا يستلزم موافقة مسبقة. أو، إذا كنت تعتقد أن هناك خطأ من جانب برنامج TennCare، يمكنك تقديم التماس. يمكنك تقديم التماس في خلال 60 يومًا من رفض برنامج TennCare منح الموافقة. لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم الالتماسات، راجع الجزء السادس من هذا الدليل.

هل واصلت طلب يفيد بأنك قد طالبت برنامج TennCare بسداد تكلفة أكثر من اثنين من الأدوية التي تحمل علامة تجارية هذا الشهر؟

- اتصل بطبيبك لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى جميع الأدوية التي تتلقاها.
- ماذا إذا أقر الطبيب بحاجتك إليها؟ قد تريد في هذه الحالة مطالبة طبيبك بمساعدتك على اختيار الأدوية الأكثر أهمية لحالتك.
- أو يمكنك مطالبة الصيدلية التي تتعامل معها بمساعدتك على اختيار الأدوية الأعلى سعرًا. في كل شهر، اصرف هذه الأدوية أولاً لكي يتكفل برنامج TennCare بسداد تكلفتها.
- يمكنك استشارة الصيدلية أو طبيبك لمعرفة ما إذا كان دواءك مدرجًا ضمن قائمة الإعفاء التلقائي. (قائمة الأدوية لبرنامج TennCare التي لن يتم احتسابها من حد الوصفات الطبية المقرر لك).
- حتى إذا صرفت اثنين من الأدوية التي تحمل علامة تجارية في شهر واحد، لا تزال تستطيع صرف الأدوية المدرجة بهذه القائمة.
- إذا كنت قد طلبت من برنامج TennCare سداد تكاليف عدد كبير من الأدوية الأصلية، فاطلب من طبيبك وصف أدوية بديلة.

لمزيد من المعلومات حول قوائم الإعفاء التلقائي، راجع الجزء الثاني والجزء الخامس من هذا الكتيب. للحصول على أحدث نسخة من كلتا القائمتين، انتقل إلى:

<https://contenthub-aem.optumrx.com/content/dam/contenthub/onboarding/assets/TennCare/AutoExe-mpt-Attestation-Drug-List.pdf>

أو، إذا كنت تعتقد أن هناك خطأ من جانب برنامج TennCare في حساب عدد الوصفات الطبية المقررة لك هذا الشهر، يمكنك تقديم التماس. احرص على إبلاغ برنامج TennCare بالمعلومات التالية في التماسك:

1. رقم ضمانك الاجتماعي. إذا لم يكن لديك هذا الرقم، فيرجى إبلاغنا بتاريخ ميلادك. متضمنًا اليوم والشهر والعام.
2. نوع الأدوية التي تُقدّم الالتماس بخصوصها
3. وسبب رغبتك في تقديم الالتماس - وهو اعتقادك بوجود خطأ من جانب برنامج TennCare في حساب عدد الوصفات الطبية المقررة لك هذا الشهر. يُرجى إبلاغنا بأكثر قدر ممكن من التفاصيل بشأن المشكلة.

احرص على ذكر أي أخطاء حدثت من جانب برنامج TennCare في اعتقادك. أرسل نسجًا من أي أوراق تعتقد أنها قد تساعدنا على فهم المشكلة التي تواجهك. يمكن تقديم الالتماس عبر البريد، أو الفاكس، أو الهاتف. لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم الالتماسات، راجع الجزء السادس من هذا الكتيب.

هل أخبرتك الصيدلية أنك لم تعد تتمتع بتغطية الوصفات الطبية المكفولة من برنامج TennCare؟

قد يحدث هذا الأمر بطريقتين:

1. بالنسبة للأشخاص البالغين الذين يتمتعون بتغطية تأمينية بموجب برنامجي Medicare وTennCare، لن يتكفل برنامج TennCare بعد الآن بسداد تكاليف الوصفات الطبية. يجب أن تحصل على أدويةك من خلال Medicare Part D. للحصول على مساعدة بخصوص Medicare Part D، اتصل بالمسؤولين عن الجزء "د" من خطتك. أو يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم **800-633-4227**. في بعض الأحيان، تستطيع الصيدلية التي تتعامل معها مساعدتك كذلك في الحصول على الأدوية المكفولة لك بموجب Medicare Part D.
2. إذا كنت شخصًا بالغًا تتمتع بتغطية تأمينية بموجب تأمين TennCare Standard، فلن يتكفل برنامج TennCare بسداد تكاليف وصفاتك الطبية. لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على مساعدة أخرى في الحصول على أدويةك، اتصل على CoverRX على الرقم **866-268-3786**.

هل أبلغتك الصيدلية بعدم إمكانية صرف وصفاتك الطبية نظرًا لأنك لا تتمتع بتغطية تأمينية بموجب برنامج TennCare؟ قبل انتهاء تغطية برنامج TennCare، سيصلك خطابًا بالبريد. سيوضح لك الخطاب أسباب انتهاء التغطية التأمينية المكفولة لك بموجب برنامج TennCare. وسيوضح لك أيضًا كيفية تقديم التماس. ولكن إذا غيرت محل إقامتك دون إبلاغ برنامج TennCare، فقد لا يصلك الخطاب. وربما لا تكتشف انتهاء تغطيتك التأمينية بموجب برنامج TennCare حتى ذهابك إلى الصيدلية.

هل تعتقد أن هناك خطأ من جانب برنامج TennCare؟ اتصل ببرنامج **TennCare Connect** على الرقم **855-259-0701**. يمكنهم إبلاغك ما إذا كانت التغطية التأمينية المكفولة لك بموجب برنامج TennCare سارية أم أنها قد انتهت. إذا كنت تعتقد أن هناك خطأ من جانب برنامج TennCare، يمكنهم إبلاغك ما إذا كان الوقت لا يزال متاحًا أمامك لتقديم التماس.

هل تحتاج إلى مساعدة في الحصول على خدمات رعايتك الصحية؟

يوضح لك الجزء الثاني من هذا الكتيب الخدمات التي يدفع تكاليفها برنامج TennCare.

بالنسبة إلى المشكلات الخاصة بالصحة البدنية أو الصحة السلوكية (الصحة النفسية، أو إدمان الكحوليات، أو تعاطي المخدرات)، أو كليهما، اتصل بنا دائمًا على الرقم **800-468-9698** أولاً.

في حالة استمرار تعذر حصولك على خدمات الرعاية التي تحتاجها، يمكنك الاتصال بوحدة الالتماسات الطبية لأعضاء TennCare على الرقم 800-878-3192. يمكنك الاتصال من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 4:30 مساءً بالتوقيت المركزي. ولكن إذا كانت لديك حالة طارئة، يمكنك الاتصال في أي وقت.

هل تحتاج إلى موافقة قبل أن يقوم برنامج TennCare بسداد تكاليف خدمات الرعاية الصحية التي تحصل عليها؟ يُطلق على هذه الموافقة اسم "إذن مسبق" أو PA. إذا كانت خدمات الرعاية الصحية التي تحصل عليها تستلزم موافقة، فاتصل بطبيبك. يجب أن يطلب طبيبك موافقة من طرفنا.

هل رفضنا منح الموافقة التي طلبها طبيبك لخدمات رعايتك؟

اتصل بطبيبك و/أو مقدم الرعاية الصحية السلوكية (الصحة النفسية، أو اضطراب تعاطي المخدرات) وأبلغه برفضنا منح الموافقة.

إذا كنت تعتقد أنت أو طبيبك أن هناك خطأ من طرفنا، يمكنك تقديم التماس. يمكنك تقديم التماس في خلال 60 يومًا من رفض خطتك الصحية منح الموافقة. لمزيد من المعلومات حول الالتماسات، انتقل إلى الجزء السادس من هذا الكتيب.

هل قمت بسداد تكاليف خدمات رعاية صحية تعتقد أن برنامج TennCare يجب أن يتكفل بها؟ أو، هل تحصل على فواتير لخدمات رعاية صحية تعتقد أن برنامج TennCare يجب أن يتكفل بتكاليفها؟

في بعض الأحيان، قد تحصل على فاتورة لخدمات الرعاية الصحية إذا لم يكن طبيبك يعلم أنك تتمتع بتغطية تأمينية بموجب برنامج TennCare. في كل مرة تحصل فيها على خدمات الرعاية الصحية، يجب عليك:

- إبلاغ الطبيب أو مكان آخر الذي تحصل فيه على خدمات الرعاية أنك تتمتع بتغطية تأمينية بموجب برنامج TennCare.
- تقديم بطاقة برنامج TennCare لهم.

إذا كنت قد حصلت على رعاية صحية تعتقد أن برنامج TennCare يجب أن يتكفل بتكاليفها، فاتصل بنا على الرقم 800-468-9698. إذا كنت تتلقى فواتير عن الرعاية، يمكننا مساعدتك في معرفة السبب. إذا كنت قد دفعت مقابل الرعاية، فسندري ما إذا كان يمكننا إعادة ما دفعته.

أو يُمكنك تقديم التماس. في حالة حصولك على فواتير لخدمات الرعاية، يمكنك تقديم التماس في خلال 60 يومًا من تاريخ صدور فاتورتك الأولى. إذا قمت بسداد تكاليف خدمات الرعاية، يمكنك تقديم التماس في خلال 60 يومًا من تاريخ السداد.

لمزيد من المعلومات حول الالتماسات، انتقل إلى الجزء السادس من هذا الكتيب.

طرق إنهاء التغطية التأمينية المكفولة لك بموجب برنامج TennCare

1. يمكنك طلب إنهاء برنامج TennCare عن طريق البريد أو الهاتف.

البريد: إرسال خطاب إلى TennCare Connect يفيد برغبتك في إنهاء التغطية التأمينية المكفولة لك بموجب برنامج TennCare.
أدرج اسمك ورقم ضمانك الاجتماعي واحرص على توقيع الخطاب.



TennCare Connect
P.O. Box 305240
Nashville, TN 37230-5240

الاتصال الهاتفي: اتصل ببرنامج TennCare Connect مجانًا على الرقم
.855-259-0701
وأخبرهم بأنك تريد إنهاء برنامج TennCare.



ملحوظة مهمة: إذا لم توقع على خطابك، فسيؤدي ذلك إلى تأخير طلبك. وقد يتعين عليك إرسال طلب آخر يحمل توقيعك.

هل تريد إنهاء التغطية التأمينية المكفولة بموجب برنامج TennCare لأفراد آخرين من أسرتك؟ أدرج أسمائهم وأرقام ضمانهم الاجتماعي في الخطاب كذلك.

أرسله بالبريد إلى العنوان التالي:

TennCare Connect
P.O. Box 305240
Nashville, TN 37230-5240



الإرسال بالفاكس إلى:

855-315-0669



2. الحالات الأخرى التي قد تستوجب إنهاء التغطية التأمينية المكفولة لك بموجب برنامج TennCare:

- في حالة تغير أمر ما خاص بك يجعلك غير مستوفي لقواعد تأمين برنامج TennCare.
- في حالة السماح لشخص آخر باستخدام بطاقتك لبرنامج TennCare.
- في حالة عدم اتباع قواعد BlueCare أو برنامج TennCare أكثر من مرة.

- في حالة عدم ملء حزمة التجديد المكفولة بموجب برنامج TennCare عند مطالبتك بذلك. يجب على أعضاء برنامج TennCare تجديد التغطية التأمينية المكفولة لهم بموجب البرنامج سنويًا. عندما يحين وقت تحديد مدى استحقاقك لتأمين برنامج TennCare، سيرسل تأمين برنامج TennCare خطابًا وحزمة التجديد في البريد.

قبل انتهاء تغطية برنامج TennCare، سيصلك خطابًا بالبريد. سيوضح الخطاب سبب انتهاء تغطية برنامج TennCare. يوضح الخطاب كذلك كيفية التقدم بطلب التماس إذا كنت تعتقد أننا أخطأنا في القرار.

برنامج TennCare Advocacy Program

ملحوظة مهمة: هل تحتاج إلى مزيد من المساعدة فيما يتعلق بالرعاية الصحية؟ أو هل تحتاج إلى المزيد من المساعدة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية النفسية أو العلاج من إدمان الكحوليات أو تعاطي المخدرات؟ أو هل تحتاج مساعدة بشأن مشكلات أخرى مع برنامج TennCare؟



اتصل ببرنامج TennCare Advocacy Program. يمكنك الاتصال على الرقم المجاني 800-758-1638.

الجزء السادس: التماسات TennCare

الالتماس هو إحدى الطرق للتأكد من اتخاذ TennCare للقرارات بناءً على المعلومات الصحيحة. عندما تطعن على القرار، يُطلب منك إخبار القاضي بالخطأ الذي تعتقد أن TennCare ارتكبه. يُطلق على هذا جلسة استماع عادلة.

يتوفر المزيد من التفاصيل حول حقوقك في تقديم التماس والحصول على جلسة استماع عادلة في الجزء السابع من هذا الكتيب.

يمكنك تقديم التماس إذا كنت لا توافق على قرار تغطية طبية من جانب برنامج TennCare أو BlueCare. وهذا ما يُسمى التماس الخدمة الطبية (Medical Service Appeal).

يمكنك أيضًا تقديم التماس إذا لم تتمكن من الحصول على تغطية برنامج TennCare أو الاحتفاظ بها. وهذا ما يُسمى التماس الأهلية (Eligibility Appeal).

الالتماسات بشأن الخدمات الطبية

تختص التماسات الخدمات الطبية بالأشخاص الذين يتمتعون ببرنامج TennCare. التماسات الخدمات الطبية تختص بمشكلات مثل الحصول على موافقة خطتك الصحية على خدمة يقول الطبيب المتابع لك إنك بحاجة إليها، أو الحصول على الخطة الصحية التي تريدها. تُرسل التماسات الخدمات الطبية إلى وحدة الالتماسات الطبية لأعضاء TennCare. توضح الصفحة 170 المزيد من المعلومات حول تقديم التماس بشأن الخدمات الطبية.

سيُرسل BlueCare لك خطابًا إذا تم رفض طلب طبيبك بالحصول على دواء أو خدمة طبية. سيرسل BlueCare أيضًا خطابًا إذا حاولنا إيقاف الرعاية التي تحصل عليها أو إذا حاولنا تقليلها. سنعلمك في الخطاب بكيفية تقديم التماس.

عندما تحتاج إلى خدمة رفضها BlueCare، يحق لك طلب استئناف من برنامج TennCare. للمشكلات المتعلقة بالحصول على الرعاية الصحية، اتصل بنا دائمًا على الرقم **800-468-9698** أولاً.

في حالة استمرار تعذر حصولك على خدمات الرعاية التي تحتاجها، يمكنك تقديم التماس طبي عن طريق الاتصال بوحدة الالتماسات الطبية لأعضاء برنامج TennCare على الرقم **800-878-3192**.

يمكنك تقديم التماس في خلال 60 يومًا من اكتشاف وجود مشكلة. ولذلك، إذا تلقيت خطاب رفض من BlueCare، يحق لك تقديم التماس خلال 60 يومًا من تاريخ استلام خطاب الرفض.

• بالنسبة لخدمات الرعاية أو الأدوية التي لا تزال بحاجة إليها، يمكنك تقديم التماس في خلال 60 يومًا من رفض برنامج TennCare أو BlueCare سداد تكاليف الرعاية.

- بالنسبة لفواتير خدمات الرعاية الصحية التي تعتقد أن برنامج TennCare يجب أن يتكفل بها، يمكنك تقديم التماس في غضون **60 يومًا** من تاريخ صدور الفاتورة الأولى.
- بالنسبة لخدمات الرعاية التي قمت بسداد تكاليفها، يمكنك تقديم التماس في غضون **60 يومًا** من سدادك لتكاليف خدمات الرعاية.

الاحتفاظ بخدمات الرعاية المكفولة لك أثناء النظر في التماسك (استمرار الحصول على المزايا)

إذا كنت تحصل بالفعل على خدمات الرعاية، فقد يكون بإمكانك الاستمرار في الحصول عليها أثناء النظر في التماسك. لمواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في التماسك، يجب استيفاء **جميع** الشروط التالية:

1. يجب عليك تقديم الالتماس قبل تاريخ توقف خدمات رعايتك أو تغييرها أو في خلال 10 أيام من التاريخ الموضح على الخطاب الوارد من خطتك الصحية (أيهما أبعد).
2. يجب أن يفيد التماسك رغبتك في مواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في الالتماس.
3. يجب أن يكون الالتماس متعلقًا **بنوع ومبلغ** الرعاية التي تحصل عليها، والذي توقف أو تغير.
4. يجب امتلاك أمر طبيب للحصول على الرعاية (طالما هناك حاجة لذلك).
5. يجب أن تدرج الرعاية ضمن الخدمات التي لا تزال مشمولة بتغطية TennCare.

ملحوظة مهمة: ماذا إذا كنت تريد مواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في الالتماس المقدم من طرفك ثم تم رفض الالتماس؟ قد يتعين عليك رد ما دفعه تأمين برنامج TennCare مقابل الرعاية التي حصلت عليها أثناء فترة الالتماس.

هل تعتقد أن لديك حالة طارئة؟

عادةً، يُحكم في الالتماس خلال **90 يومًا** من تقديمه. ولكن، إذا كانت لديك حالة طارئة، وأقرت خطتك الصحية بذلك، فسوف تحصل على طلب التماس **عاجل**. سيتم الفصل في طلب الطعن العاجل في غضون أسبوع تقريبًا. قد يستغرق الأمر فترة أطول إذا كانت خطتك الصحية تتطلب وقتًا أطول من أجل الحصول على سجلاتك الطبية.

تعني الحالة الطارئة أن الانتظار لمدة 90 يومًا حتى يتم البت في أمر الالتماس بقرار "القبول" أو "الرفض" قد يؤدي إلى تعريض حياتك أو صحتك البدنية أو النفسية إلى خطر فعلي.

إذا كانت إحدى الحالات السابقة تنطبق عليك، يمكنك تقديم التماس عاجل إلى برنامج TennCare. كما يستطيع طبيبك تقديم هذا النوع من الالتماس بالنيابة عنك. ولكن يشترط القانون حصول طبيبك على **إذن (موافقة) كتابية منك**. اكتب اسمك، وتاريخ ميلادك، واسم طبيبك، وإنك له بتقديم الالتماس بالنيابة عنك في ورقة. ثم أرسل الورقة بالفاكس أو البريد إلى وحدة الالتماسات الطبية لأعضاء TennCare (راجع أدناه).

ماذا إذا لم تُرسل موافقتك إلى برنامج TennCare وتقدم طبيبك بالتماس عاجل؟ سيرسل برنامج TennCare صفحة إليك لكي تملأ بياناتها، وتوقع عليها، وتعيد إرسالها إلينا.

يستطيع طبيبك مساعدتك من خلال استكمال بيانات "شهادة التماس عاجل من طرف مقدم الخدمة" كتلك الموضحة في الجزء الثامن من هذا الكتيب وذلك بعد الحصول على موافقة كتابية منك. إذا كان التماسك طارئاً، يُمكنك أن تطلب من طبيبك التوقيع على شهادة الالتماس العاجل من طرف مقدم الخدمة. يجب أن يرسل طبيبك الشهادة بالفاكس إلى الرقم **888-345-5575**.

سيراجع برنامج TennCare وخطتك الصحية بعد ذلك التماسك والنظر في إمكانية اعتباره عاجلاً. في حالة اعتباره عاجلاً، سيتم الفصل في الالتماس في خلال أسبوع تقريباً. تذكر، قد يستغرق الأمر بضعة أيام أخرى إذا كانت خطتك الصحية تتطلب وقتاً أطول من أجل الحصول على سجلاتك الطبية. ولكن، إذا قررت خطتك الصحية عدم ضرورة تعجيل الالتماس، فسوف تحصل على جلسة استماع في غضون 90 يوماً من تاريخ تقديم التماسك.

كيفية تقديم استئناف طبي

تقديم التماس طبي

الاتصال الهاتفي: يمكنك الاتصال بوحدة الالتماسات الطبية لأعضاء TennCare مجاناً على الرقم 800-878-3192. نحن متواجدون لمساعدتك من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 4:30 مساءً بالتوقيت المركزي.



البريد: يمكنك إرسال صفحة أو خطاب الالتماس بشأن مشكلتك إلى العنوان التالي:

الالتماسات الطبية لأعضاء TennCare

P.O. Box 000593

Nashville, TN 37202-0593

لطباعة ورقة الالتماس من الإنترنت، انتقل إلى:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/meda.ppeal.pdf>

كما يستطيع شخص آخر كصديقك أو طبيبك استكمال بيانات الصفحة بعد الحصول على موافقتك.



إذا كنت بحاجة إلى صفحة التماس طبي أخرى أو إذا كنت تريد من برنامج TennCare إرسال واحدة إليك، فاتصل بوحدة الالتماسات الطبية لأعضاء TennCare على الرقم **800-878-3192**. أو يمكنك كتابة استئنافك على ورق عادي.

احتفظ بنسخة من التماسك. اكتب تاريخ إرساله بالبريد إلى برنامج TennCare.

الفاكس: بإمكانك إرسال صفحة التماسك أو رسالة بالفاكس مجاناً إلى الرقم
888-345-5575.



احتفظ بإيصال إرسال الفاكس.

لجميع الالتماسك الطبية، يحتاج برنامج TennCare إلى البيانات التالية:

1. اسمك (اسم الشخص الذي يرغب في تقديم التماس بخصوص خدمات الرعاية أو الأدوية)
2. رقم ضمانك الاجتماعي. إذا لم يكن لديك رقم الضمان الاجتماعي، فاكتب تاريخ ميلادك. متضمنًا اليوم والشهر والعام.
3. العنوان الذي تتلقى مراسلات البريد عليه.
4. اسم الشخص الذي يجب الاتصال به في حالة وجود سؤال لدى برنامج TennCare بخصوص التماسك (قد يكون أنت أو أي شخص آخر).
5. رقم الهاتف المتاح نهارًا لهذا الشخص (يمكن استخدام رقم هاتفك أو رقم هاتف شخص آخر).

ما المعلومات الأخرى التي يحتاج إليها برنامج TennCare من أجل النظر في التماسك؟

للحصول على جلسة استماع عادلة حول مشكلات الرعاية الصحية، يجب عليك القيام بالأمرين التاليين:

- يجب أن تقدم إلى برنامج TennCare الوقائع التي تحتاجها للعمل على التماسك.
- ويجب أن تخبر برنامج TennCare بالخطأ الذي تعتقد أننا ارتكبناه. ويجب أن يعني هذا الخطأ، إذا كنت على حق، ضرورة تكفل برنامج TennCare بتكاليف خدمات الرعاية هذه.

اعتمادًا على السبب الذي تقدم الالتماس الطبي بسببه، إليك أنواع أخرى من المعلومات التي يجب إخبار برنامج TennCare بها:

هل تُقدم الالتماس بخصوص خدمات رعاية أو أدوية لا تزال بحاجة إليها؟ أبلغ برنامج TennCare بما يلي:

- نوع خدمات الرعاية الصحية أو الأدوية التي تُقدم الالتماس بخصوصها.
- وأسباب رغبتك في تقديم التماس. أخبر برنامج TennCare بأكثر قدر ممكن من التفاصيل عن المشكلة. احرص على ذكر الخطأ الذي حدث من جانب برنامج TennCare في اعتقادك. أرسل نسختًا من أي أوراق تعتقد أنها قد تساعد برنامج TennCare على فهم المشكلة التي تواجهك.

هل تقدم الالتماس بسبب رغبتك في تغيير الخطط الصحية؟ أبلغ برنامج TennCare بما يلي:

- اسم الخطة الصحية التي تريدها؛ و
- السبب الذي يجعلك ترغب في تغيير الخطط الصحية.

هل تقدم الالتماس بخصوص خدمات رعاية حصلت عليها بالفعل وتعتقد أن برنامج TennCare يجب أن يتكفل بتكاليفها؟
أبلغ برنامج TennCare بما يلي:

- تاريخ حصولك على خدمات الرعاية أو الأدوية التي تريد من برنامج TennCare التكفل بتكاليفها.
- اسم الطبيب أو المكان الآخر الذي قدم لك خدمات الرعاية أو الأدوية.
(إذا كنت تمتلك ذلك، فقم بتضمين عنوان ورقم هاتف الطبيب أو المكان الآخر الذي قدم لك الرعاية).
- إذا دفعت مقابل الرعاية أو الدواء، فقدم إلى برنامج TennCare أيضًا نسخة من الإيصال تثبت ما دفعته. يجب أن يوضح الإيصال:
 - نوع خدمات الرعاية التي حصلت عليها والتي تريد من برنامج TennCare التكفل بتكاليفها
 - واسم الشخص الذي حصل على خدمات الرعاية
 - واسم الطبيب أو المكان الآخر الذي قدم لك خدمات الرعاية
 - وتاريخ حصولك على خدمات الرعاية
 - والمبلغ الذي قمت بسداده نظير خدمات الرعاية
- في حالة حصولك على فاتورة لخدمات الرعاية أو الأدوية، أرسل نسخة من الفاتورة إلى برنامج TennCare. يجب أن توضح الفاتورة البنود التالية:
 - نوع خدمات الرعاية التي تتم محاسبتك نظيرها
 - واسم الشخص الذي حصل على خدمات الرعاية
 - واسم الطبيب أو المكان الآخر الذي قدم لك خدمات الرعاية
 - وتاريخ حصولك على خدمات الرعاية
 - والمبلغ الذي يضاف إلى فاتورتك

ماذا يفعل برنامج TennCare عند تقديمك التماس بشأن مشكلة رعاية صحية؟

1. عندما يتسلم برنامج TennCare التماسك، سيرسلون لك خطابًا يخبروك فيها أنهم قد استلموا الالتماس. إذا طلبت الاستمرار في الحصول على رعايتك أثناء النظر في التماسك، فإن الخطاب سيسأل عما إذا كان بإمكانك الاستمرار في الحصول على الرعاية. إذا طلبت تقديم التماس طارئ، فسيسأل الخطاب عما إذا كان يمكنك تقديم التماس طارئ.
2. إذا كان برنامج TennCare في حاجة إلى مزيد من الحقائق للتعامل مع التماسك، فسيصلك خطابًا تخبرك بالحقائق التي ما زالوا يحتاجون إليها. يجب منح برنامج TennCare كل الحقائق التي يطلبها، في أقرب وقت ممكن. وإذا لم تقم بذلك، فقد ينتهي التماسك.
3. يجب أن يتخذ برنامج TennCare قرارًا بشأن الالتماس العادي خلال 90 يومًا. إذا تقدمت بالتماس طارئ، فسيحاول البرنامج الفصل في الالتماس في غضون أسبوع تقريبًا (ما لم يكن بحاجة إلى المزيد من الوقت من أجل الحصول على سجلاتك الطبية).

4. من أجل اتخاذ قرار بشأن التماسك، قد تحتاج إلى جلسة استماع عادلة لشرح موقفك. للحصول على جلسة استماع عادلة، يجب أن تقول إن برنامج TennCare قد ارتكب خطأ والذي يعني، إذا كنت محققًا، أنك ستحصل على الرعاية الصحية أو الخدمة التي تطلبها. قد لا تحصل على جلسة استماع عادلة إذا كنت تطلب نوعًا من الرعاية أو الخدمات التي لا يغطيها برنامج TennCare. تسمح لك جلسة الاستماع العادلة بإخبار قاضٍ بالخطأ الذي تظن أن برنامج TennCare قد اقترفه. إذا قال برنامج TennCare إنه يمكنك الحصول على جلسة استماع عادلة، فسيصلك خطابًا يخبرك بموعد هذه الجلسة.

ماذا يحدث في جلسة الاستماع العادلة حول مشكلات الرعاية الصحية؟

1. يمكن أن تكون جلسة استماعك عن طريق الهاتف أو بالتواجد شخصيًا. الأشخاص المختلفون الذين قد يتواجدون في جلسة استماعك هم:

○ قاضي إداري

○ محامي برنامج TennCare

○ شاهد من برنامج TennCare (شخص مثل طبيب أو ممرضة من برنامج TennCare)،

○ يمكنك التحدث عن نفسك. أو، يُمكنك إحضار شخص آخر، مثل صديق أو محام، للتحدث نيابةً عنك.

2. أثناء جلسة الاستماع، يجب أن تخبر القاضي بالخطأ الذي تظن أن برنامج TennCare قد اقترفه. يمكنك إعطاء القاضي حقائق وإثباتات حول صحتك ورعايتك الطبية. سيستمع القاضي إلى الجميع.

3. بعد جلسة الاستماع، ستستلم خطابًا يخبرك بإجابة القاضي. ماذا لو قال القاضي أنك ربحت الالتماس؟ في هذه الحالة يجب على برنامج TennCare الموافقة على أن هذا هو القرار الصحيح استنادًا إلى حقائق قضيتك. ينص القانون الفيدرالي على أن قرار القاضي ليس نهائيًا إلى أن يوافق برنامج TennCare عليه. إذا قام برنامج TennCare بإلغاء قرار قاضي، يجب علينا أن نخبرك بالسبب كتابيًا. سوف يخبرك الخطاب بما يجب عليك فعله إذا كنت لا توافق على قرار برنامج TennCare.

تذكر أنه يُمكنك التعرف على المزيد حول حقوقك في جلسة الاستماع العادلة، في الجزء السابع من هذا الكتيب.

التماسات أهلية الاشتراك- التسجيل في برنامج TennCare أو الاحتفاظ به والمشكلات الأخرى المتعلقة ببرنامج TennCare

يُسمى أي التماس حول مشكلات أخرى مع برنامج TennCare بخلاف الرعاية الصحية التماس أهلية الاشتراك. يتم تقديم الاستئناف بشأن الأهلية إلى بوابة TennCare Connect، ثم يتم إرساله إلى وحدة الاستئنافات بشأن الأهلية لدى برنامج TennCare.

يُستخدم التماس أهلية الاشتراك لحل المشكلات المتعلقة ببرنامج TennCare مثل:

- عندما تستلم خطابًا يفيد بأن تغطية برنامج TennCare ستنتهي،

- أو أن تغطية برنامج TennCare قد انتهت ولكنك لم تستلم رسالة لأنك قد انتقلت إلى مكان آخر،
- أو أنك تعتقد أن دفعات السداد التشاركي الخاصة ببرنامج TennCare خاطئة،
- أو أنك تعتقد أن برنامج TennCare قد أعطاك باقاة مزايا خاطئة.

إذا كانت لديك مشكلة مماثلة لإحدى المشكلات المذكورة أعلاه، فاتصل بـ TennCare Connect على الرقم 855-259-0701. سيتحققون من الأمر لمعرفة ما إذا كان هناك خطأ قد حدث. وإذا ما قرروا أنك على حق، فإنهم سيقومون بحل المشكلة. ولكن إذا رفضوا الإقرار بوجود خطأ، وكنت لا تزال تعتقد أن هناك خطأ ما في قضيتك، فإنه يمكنك الالتماس.

كيفية تقديم التماس بشأن الأهلية

طرق تقديم التماس بشأن الأهلية

<p>عبر الإنترنت: يمكنك تقديم التماس من خلال حسابك على بوابة TennCare Connect. انتقل إلى tenncareconnect.tn.gov.</p>	
<p>الاتصال الهاتفي: يمكنك الاتصال ببوابة TennCare Connect مجاناً على الرقم 855-259-0701 في أي وقت من الاثنين إلى الجمعة.</p>	
<p>البريد: يمكنك تقديم الالتماس كتابياً. يُمكنك كتابة التماسك على الورق. وبعد ذلك، أرسل خطابك بالبريد عن المشكلة إلى: TennCare Connect P.O. Box 305240 Nashville, TN 37230-5240</p> <p>يمكنك الحصول على صفحة الطعن من خلال موقعنا الإلكتروني. انتقل إلى صفحة ويب كيفية تقديم التماس بشأن الأهلية وانقر فوق نموذج الأهلية باللغة الإنجليزية أو الإسبانية.</p> <p>احتفظ بنسخة من استئنافك. اكتب تاريخ إرساله بالبريد إلى بوابة TennCare.</p>	

الفاكس: يمكنك إرسال صفحة أو خطاب الالتماس عبر الفاكس مجانًا إلى الرقم
1-855-315-0669.



احتفظ بإيصال إرسال الفاكس.

لتقديم التماس أهلية الاشتراك كتابيًا، يجب عليك تضمين ما يلي:

- اسمك بالكامل (الاسم الأول، والحرف الأول من الاسم الأوسط، واسم العائلة)
- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك
- أسماء الأشخاص الآخرين الذين يعيشون معك ويواجهون المشكلة ذاتها
- رقم هاتفك المخصص للاتصال نهارًا وأفضل وقت للاتصال.
- الخطأ المحدد الذي حدث في اعتقادك. وضّح أكبر قدر ممكن من التفاصيل عن المشكلة.
- أرسل نسختًا من أي أوراق توضح لماذا، في اعتقادك، تم ارتكاب الخطأ.

احتفظ بنسخة من التماسك. اكتب تاريخ إرساله بالبريد إلى برنامج TennCare.

الجزء السابع: حقوقك ومسؤولياتك

يحق لك:

- أن تتعامل باحترام وبطريقة كريمة. الخصوصية وفي معاملة معلوماتك الطبية والمالية بسرية.
- اطلب واحصل على معلومات عن BlueCare وسياساتها وخدماتها ومقدمي الرعاية فيها وحقوق وواجبات الأعضاء.
- اطلب واحصل على معلومات حول الطريقة التي تدفع بها BlueCare لمقدمي خدماتها، بما في ذلك أي نوع من العلاوات على العناية بناءً على التكلفة أو الجودة.
- طلب معلومات حول سجلاتك الطبية وسجلات التأمين وفقاً للقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية، والحصول عليها. يمكنك رؤية سجلاتك الطبية وسجلات التأمين الخاصة بك، والحصول على نسخ منها، وطلب تصحيحها في حال كانت غير صحيحة.
- الحصول على الخدمات من دون التعرض لمعاملة مختلفة بناءً على العرق، أو اللون، أو الأصل الوطني، أو اللغة، أو الجنس، أو العمر، أو الدين، أو الإعاقة، أو أي مجموعات أخرى محمية بموجب قوانين الحقوق المدنية. يحق لك الإبلاغ أو تقديم شكوى كتابية إذا كنت تعتقد أنك عُولمت بشكل مختلف. أن يتم التعامل معك بشكل مختلف يعني أنه قد تم التمييز ضدك. إذا قدمت شكوى، فيحق لك مواصلة الحصول على الرعاية بدون الخوف من سوء المعاملة من BlueCare أو من مقدمي الخدمات أو من برنامج TennCare. لتقديم شكوى أو معرفة المزيد حول حقوقك، تفضل بزيارة: <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>
- تلقي الرعاية دون خوف من التقييد الجسدي أو العزلة المستخدمة بهدف ممارسة التتم، أو العقاب، أو المضايقة، أو الانتقام.
- تقدم بالتماسات أو شكاوى من BlueCare أو من رعايتك. يبين لك الجزء الخامس والجزء السادس من هذا الكتيب كيفية القيام بذلك.
- تقدم باقتراحات عن حقوقك ومسؤولياتك أو طريقة عمل BlueCare.
- اختر مقدم رعاية أولية (PCP) في شبكة BlueCare. يمكنك رفض الحصول على الرعاية من مقدمي خدمات محددين.
- احصل على الرعاية الطبية الضرورية المناسبة لك، عندما تحتاجها. يشمل هذا الحصول على خدمات الطوارئ، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
- احصل على معلومات بطريقة يسهل فهمها حول رعايتك وحول كل أنواع العلاج المختلفة التي يمكن أن تكون ملائمة لك، بغض النظر عن تكلفتها أو حتى عدم خضوعها للتغطية.
- ساعد في اتخاذ قراراتك بشأن رعايتك الصحية.
- ضع وصية حياة أو خطة الرعاية المسبقة، واحصل على تعليمات حول التوجيهات الطبية المقدمة.
- تغيير الخطط الصحية. إذا كنت عضواً جديداً في برنامج TennCare، يُمكنك تغيير الخطط الصحية مرة واحدة خلال 90 يوماً بعد الحصول على برنامج TennCare. بعد ذلك، يمكنك طلب تغيير الخطط الصحية من خلال تقديم التماس. هناك بعض الأسباب التي تجعل بإمكانك تغيير الخطط الصحية. يبين لك الجزء الخامس والجزء السادس من هذا الكتيب بمزيد من المعلومات حول تغيير الخطط الصحية.
- اطلب من برنامج TennCare و BlueCare إعادة النظر في أي خطأ تعتقد أنهما ارتكباها.

- السؤال عن الحصول على برنامج TennCare أو الاستمرار في برنامج TennCare أو الحصول على رعايتك الصحية.
- يمكنك إنهاء برنامج TennCare في أي وقت.
- يمكنك ممارسة أي من تلك الحقوق دون تغيير الطريقة التي تعاملك بها BlueCare أو أي من مقدمي خدماتها.
- يجب على BlueCare التأكد من أن موظفيها ومقدمي الخدمات المتعاقدين معها يحترمون حقوق الأعضاء ويحمونها.

حقوقك في البقاء مع BlueCare

بوصفك عضو في BlueCare، لا يمكنك إخراجك من BlueCare فقط بسبب:

- أن صحتك تزداد سوءًا.
- أن لديك مشكلة طبية بالفعل. يُسمى هذا بحالة موجودة مسبقًا.
- أن علاجك الطبي مكلف.
- طريقة استخدامك لخدماتك.
- أنك تعاني من حالة صحية سلوكية (الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات).
- أن احتياجاتك الخاصة تجعلك تتصرف بطريقة غير تعاونية أو مخلة بالنظام.

الأسباب الوحيدة التي يمكن إخراجك من BlueCare بسببها هي:

- إذا قمت بتغيير الخطط الصحية.
- إذا انتقلت خارج منطقة BlueCare.
- إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقات هويتك، أو إذا استخدمت تغطية برنامج TennCare للحصول على أدوية لبيعها.
- إذا أنهيت برنامج TennCare الخاص بك أو إذا أنهيت برنامج TennCare لأسباب أخرى.
- إذا لم تجدد تغطية برنامج TennCare في الوقت المحدد، أو لم تعط برنامج TennCare المعلومات التي يطلبها منك عندما يحين وقت التجديد.
- إذا لم تخبر برنامج TennCare و BlueCare بأنك قد انتقلت إلى مكان آخر، ولم يتمكنوا من العثور عليك.
- إذا كنت تكذب للحصول على مزايا برنامج TennCare أو الاحتفاظ به.
- عند وفاتك.

يقع على عاتقك مسؤولية:

- فهم المعلومات الموجودة في كتيب الأعضاء والوثائق الأخرى التي نرسلها إليك.
- إظهار بطاقة هوية BlueCare الخاصة بك في كل مرة تحصل فيها على الرعاية الصحية. إذا كان لديك بطاقة تأمين أخرى، يجب إظهار هذه البطاقة أيضًا.

- الذهاب إلى مقدم الرعاية الأولية المتابع لك للحصول على كل رعايتك الطبية إلا إذا:
 - أرسلك مقدم الرعاية الأولية المتابع لك إلى اختصاصي للحصول على الرعاية. يجب أن تحصل على إحالة من مقدم الرعاية الأولية المتابع لك للذهاب إلى اختصاصي.
 - كنتِ حاملاً أو تحصيلين على فحوص صحة المرأة.
 - كانت حالتك طارئة.
- يمكنك تلقي الخدمة من مقدمي الخدمات المتواجدين في شبكة مقدمي الخدمات الخاصة بـ BlueCare. ولكن، يمكن زيارة أي طبيب آخر إذا كانت حالتك طارئة. ويمكنك زيارة أي طبيب تمت الموافقة عليه عن طريق إحالة.
- أخبر مقدم الرعاية الأولية المتابع لك بالوقت الذي تعين عليك فيه الانتقال إلى غرفة الطوارئ. يجب عليك (أو على شخص بالنيابة عنك) إخبار مقدم الرعاية الأولية المتابع لك قبل حصولك على الرعاية في غرفة الطوارئ بـ 24 ساعة.
- قدم معلومات إلى BlueCare وإلى مقدمي الرعاية الصحية بحيث يمكنهم العناية بك.
- اتّباع التعليمات والقواعد الموجودة في الكتيب حول تغطيتك ومزاياك. يجب عليك أيضاً اتباع التعليمات والقواعد من الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية الصحية.
- ساعد في اتخاذ القرارات الخاصة برعايتك الصحية.
- اعمل مع مقدم الرعاية الأولية المتابع لك لكي تفهم مشاكلك الصحية. يجب عليك أيضاً العمل مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بك للتوصل إلى خطة علاجية تتفقان على أنها ستساعدك.
- تعامل مع مقدم الرعاية الصحية المتابع لك باحترام وبطريقة كريمة.
- حافظ على مواعيد الرعاية الصحية واتصل بالمكتب للإلغاء إذا لم تستطع القدوم في تلك المواعيد.
- لا تسمح لأي شخص آخر باستخدام بطاقة هوية BlueCare، وأخبرنا في حالة فقدان هذه البطاقة أو سرقتها.
- أخبر TennCare Connect بأي تغييرات مثل:
 - إذا قمت أو قام أحد أفراد أسرتك بتغيير اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك.
 - إذا طرأ تغيير على عدد أفراد الأسرة.
 - إذا حصلت أنت أو أحد أفراد أسرتك على وظيفة، أو فقدت وظيفتك، أو غيرت وظيفتك.
 - إذا كنت تحصل أنت أو أحد أفراد الأسرة على تأمين صحي آخر أو كان يمكنك الحصول على تأمين صحي آخر.
- ادفع المساهمة المشتركة التي يجب عليك دفعها.
- أخبرنا إذا كانت لديك شركة تأمين أخرى يجب عليها دفع مقابل رعايتك الطبية. قد تكون شركة التأمين الأخرى شركة التأمين على السيارة، أو المنزل، أو أجور العمال.

حقوقك ومسؤولياتك الأخرى كعضو في برنامج TennCare و BlueCare

حَقِّق في الالتماس بخصوص مشكلات الرعاية الصحية في برنامج TennCare

في برنامج TennCare، يمكنك الحصول على رعايتك الصحية من خلال خطة TennCare الصحية. لديك حقوق عند اتخاذ إجراء يمنحك من الحصول على الرعاية الصحية عندما تحتاج إليها.

لك الحق في الحصول على إجابة من خطتك الصحية عندما تطلب أنت أو طبيبك الحصول على الرعاية.

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، يجب على طبيبك الحصول على الموافقة من خطتك الصحية قبل أن يسدد برنامج TennCare تكلفتها. يُطلق على هذه الموافقة اسم "إذن مسبق" أو "PA". ماذا إذا طلب طبيبك من خطتك الصحية الموافقة على الرعاية المقدمة لك؟ يجب على خطتك الصحية تقرير ذلك خلال 7 أيام. إذا لم تتمكن من الانتظار 7 أيام للحصول على الرعاية التي تحتاجها، فيمكنك أن تطلب منهم اتخاذ القرار في وقت أقرب. يُسمى هذا إذن مسبق عاجل. يجب البت في الإذن المسبق العاجل في غضون 72 ساعة.

يحق لك الحصول على خطاب من خطة TennCare إذا:

- رفضت خطة TennCare الصحية منحك الرعاية الصحية عند قيامك أنت أو أطباءك بطلبها.
- أو تعين عليك الانتظار وقتاً طويلاً للحصول على الرعاية الصحية.
- أو توقفت خطة TennCare الصحية أو غيرت رعايتك الصحية.

يجب أن يحدد الخطاب أسباب تعذر حصولك على الرعاية والإجراءات التي يمكنك القيام بها لحل هذه المشكلة.

إذا قررت **خطتك الصحية** تغيير الرعاية التي تحصل عليها، فمن المفترض أن يصلك خطاب قبل حدوث ذلك التغيير **بمدة 10 أيام** على الأقل. ماذا إذا قرر طبيبك تغيير الرعاية التي تحصل عليها؟ بالنسبة لأنواع الرعاية المدرجة أدناه، يجب أن يحصل الأفراد الذين تقل أعمارهم عن **21** عاماً على خطاب قبل يومين من حدوث التغيير ويجب أن يحصل البالغون الذين تبلغ أعمارهم **21** عاماً فأكثر على خطاب في يوم خروجهم من المستشفى:

- علاج الصحة السلوكية (الصحة النفسية، أو اضطراب تعاطي المخدرات) لعضو ذي أولوية مثل طفل يعاني من اضطراب انفعالي خطير (SED) أو شخص بالغ يعاني من مرض عقلي شديد ومستمر (SPMI)
- علاج الصحة السلوكية (الصحة النفسية، أو اضطراب تعاطي المخدرات) في مستشفى أو مكان آخر يجب عليك البقاء فيه للحصول على الرعاية (المرضى النفسيون المقيمون بالمستشفى أو الخدمات السكنية)
- رعاية مشكلة صحية طويلة الأجل عندما لا تستطيع خطتك الصحية إعطائك النوع التالي من الرعاية التي تحتاج إليها لهذه المشكلة

يحق لك تقديم التماس إذا:

- رفض برنامج TennCare منحك الرعاية الصحية عند قيامك أنت أو أطباءك بطلبها.
- أو أوقف برنامج TennCare رعايتك الصحية أو غيرها.
- أو تعين عليك الانتظار وقتاً طويلاً للحصول على الرعاية الصحية.
- أو كان لديك فواتير رعاية صحية تعتقد أنه يجب على برنامج TennCare دفعها، ولكنها لم تُدفع.

يمكنك تقديم التماس في غضون **60 يوماً فقط** من اكتشاف وجود مشكلة.
يمكن لشخص لديه الحق القانوني في التصرف نيابةً عنك أن يقدم التماساً نيابةً عنك أيضاً.

يحق لك عقد جلسة استماع عادلة بشأن التماسك إذا كنت تعتقد أن برنامج TennCare قد ارتكب خطأ.
للحصول على جلسة استماع عادلة، يجب أن تقول إن برنامج TennCare قد ارتكب خطأ والذي يعني، إذا كنت محقاً، أنك ستحصل على الرعاية الصحية أو الخدمة التي تطلبها. قد لا تحصل على جلسة استماع عادلة إذا كنت تطلب نوعاً من الرعاية أو الخدمات التي لا يغطيها برنامج TennCare. تسمح لك جلسة الاستماع العادلة بإخبار قاضٍ بالخطأ الذي تظن أن برنامج TennCare قد اقترفه.

ماذا لو قال القاضي أنك ربحت التماسك؟ في هذه الحالة يجب على برنامج TennCare الموافقة على أن هذا هو القرار الصحيح استناداً إلى حقائق قضيتك. إذا لم يوافق برنامج TennCare، فيمكننا إلغاء قرار القاضي. يعطي القانون الفيدرالي برنامج TennCare هذا الحق. إذا قام برنامج TennCare بإلغاء قرار قاضي، يجب علينا أن نخبرك بالسبب كتابياً. إذا لم يبلغ برنامج TennCare قرار القاضي، فسيكون لدى البرنامج مهلة 72 ساعة لتنفيذ أمر القاضي.

إذا كانت لديك حالة طارئة، فيحق لك الحصول على قرار بشأن التماسك في خلال أسبوع تقريباً (ولكن قد يستغرق الأمر فترة أطول إذا كانت خطتك الصحية تتطلب وقتاً أطول من أجل الحصول على سجلاتك الطبية).

قد تؤدي الحالة الطارئة التي تستلزم الانتظار لمدة **90 يوماً** حتى الفصل في الالتماس إلى تعريض حياتك أو صحتك البدنية أو النفسية إلى خطر داهم.

إذا كنت تعتقد أن لديك حالة طارئة، فيمكنك التقدم بالتماس طارئاً إلى برنامج TennCare عن طريق الاتصال بالرقم **800-878-3192**. كما يستطيع طبيبك تقديم هذا النوع من الالتماس بالنيابة عنك. ولكن يشترط القانون حصول طبيبك على إذن (موافقة) كتابية منك. اكتب اسمك، وتاريخ ميلادك، واسم طبيبك، وإذنيك له بتقديم الالتماس بالنيابة عنك في ورقة. ثم أرسل الورقة بالفاكس أو البريد إلى برنامج TennCare (راجع الجزء السادس من هذا الكتيب للحصول على العنوان ورقم الفاكس).

ماذا إذا لم تُرسل موافقتك إلينا وتقدم طبيبك بالتماس عاجل؟ سيرسل برنامج TennCare صفحة إليك لكي تملأ بياناتها، وتُوَقَّع عليها، وتُعيد إرسالها إلينا.

يستطيع طبيبك مساعدتك من خلال استكمال بيانات "شهادة التماس عاجل من طرف مقدم الخدمة" كذلك الموضحة في الجزء الثامن من هذا الكتيب وذلك بعد الحصول على موافقة كتابية منك. إذا كان التماسك طارئاً، يُمكنك أن تطلب من طبيبك التوقيع

على شهادة الالتماس العاجل من طرف مقدّم الخدمة. يجب أن يرسل طبيبك الشهادة بالفاكس إلى الرقم **888-345-5575**. سيراجع برنامج TennCare وخطتك الصحية بعد ذلك التماسك والنظر في إمكانية اعتباره عاجلاً. في حالة اعتباره عاجلاً، سيتم الفصل في الالتماس في خلال أسبوع تقريباً.

تذكر، قد يستغرق الأمر بضعة أيام أخرى إذا كانت خطتك الصحية تتطلب وقتاً أطول من أجل الحصول على سجلاتك الطبية. ومع ذلك، إذا قرر القائمون على خطتك الصحية أنه لا يجب تسريع التماسك، فستحصل على جلسة استماع في غضون 90 يوماً من تاريخ تقديم التماسك.

يحق لك الحصول على قرار بشأن الالتماس المقدم من طرفك في غضون 90 يوماً إذا لم تكن الحالة طارئة.

إذا كنت تحصل بالفعل على الرعاية، فقد يكون لك الحق في استمرار الحصول عليها خلال النظر في الالتماس.

- لمواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في التماسك، يجب استيفاء جميع الشروط التالية:
- يجب عليك تقديم الالتماس قبل تاريخ توقف رعايتك أو تغييرها أو في خلال عشرة أيام من التاريخ الموضح على الخطاب الوارد من خطتك الصحية (أيهما أبعد).
 - يجب أن يفيد الالتماس المقدم من طرفك رغبتك في مواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في الالتماس.
 - يمكنك فقط طلب مواصلة الحصول على الرعاية التي تتلقاها أثناء النظر في التماسك.
 - إذا كنت قد احتجت إلى أمر من طبيب للحصول على الرعاية، فستحتاج أيضاً إلى أمر من طبيب للاستمرار في الحصول على هذه الرعاية أثناء النظر في التماسك.
 - يجب أن تدرج خدمات الرعاية ضمن الخدمات التي لا تزال مكفولة بموجب برنامج TennCare.

ماذا لو استمر حصولك على الرعاية أثناء النظر في التماسك ثم خسرتَه؟ قد يتعين عليك إعادة ما دفعه برنامج TennCare مقابل الرعاية التي حصلت عليها أثناء النظر في التماسك.

إشعار ممارسات الخصوصية لبرنامج TennCare

ملحوظة مهمة: تُطالب الحكومة الفيدرالية برنامج TennCare بتزويدك بإشعار الخصوصية هذا. يوضح هذا الإشعار الطرق التي قد يتم من خلالها استخدام معلوماتك الشخصية ومشاركتها. كما يخبرك بكيفية الوصول إلى هذه المعلومات وتصحيحها. يُرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية.



لن يحدث أي تغيير في التغطية التأمينية المكفولة لك بموجب برنامج TennCare. ليس عليك فعل أي شيء.

سيخبرك هذا الإشعار بما يلي:

- أنواع المعلومات الشخصية التي نحتفظ بها:
- السبب وراء تجميعها،
- كيفية تجميعها،
- كيفية مشاركتها،
- مع مَنْ نشاركها،
- مدة الاحتفاظ بها،
- ماذا تفعل إذا كنت لا ترغب في مشاركة معلوماتك مع أشخاص معينين؟،
- حقوقك المتعلقة بمعلوماتك.

أنواع المعلومات الشخصية التي نحتفظ بها:

عندما تقدمت بطلب للحصول على مزايا برنامج TennCare، أخبرتنا باسمك، وعن الأشخاص في أسرتك، ومكان إقامتك. كما أخبرتنا بذلك ومواردك.

نحصل على معلومات من مقدمي الرعاية الصحية والوكالات الفيدرالية أو الوكالات الأخرى في الولاية للمساعدة في طلبك. قد نحتفظ أيضًا بحقائق صحية أخرى مثل:

- قائمة الخدمات الصحية والعلاجات التي تحصل عليها.
- ملاحظات أو سجلات من طبيبك، أو صيدليتك، أو مستشفىك، أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين.
- قائمة الأدوية التي تتلقاها حاليًا أو التي تلقيتها من قبل.
- نتائج الأشعة السينية والاختبارات المعملية.
- المعلومات الجينية ("الجينات" هي سمات عائلية مثل لون الشعر أو لون العين. ويمكن أن تكون أيضًا حالات صحية مشتركة مع أقاربك بالدم).

السبب وراء تجميعنا معلوماتك الشخصية:

تسمح لنا القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بجمع هذه المعلومات والاحتفاظ بها واستخدامها لتقديم الخدمات لك. وتستخدم هذه المعلومات من أجل:

- البت في أمر أهليتك للحصول على برامجنا،

- والعمل مع شركائنا لتزويدك بالخدمات،
- والعمل على تحسين الخدمات التي نقدمها لك.

تنص القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية على وجوب التزامنا بقواعد الخصوصية التي تقضي بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الشخصية. يجب على كل شخص يعمل معنا أيضاً اتباع قواعد الخصوصية تلك.

الكيفية التي نُجمَع بها معلوماتك الشخصية، أو نستخدمها، أو نُشاركها:

من أجل سريان برنامج Medicaid، قد نجمع معلومات عنك وعن أفراد أسرتك من طلبات التقديم للحصول على الخدمات أو من شركائنا. وقد يتضمن شركاؤنا:

- الوكالات الفيدرالية مثل إدارة الضمان الاجتماعي أو دائرة الإيرادات الداخلية.
- الإدارات الحكومية مثل إدارة الخدمات الإنسانية في ولاية تينيسي، أو إدارة العمل في ولاية تينيسي، أو إدارة الصحة في ولاية تينيسي
- شركاء TennCare مثل منظمات الرعاية المُدارة ومقدمي الخدمات.

قد تستخدم مواقعنا الإلكترونية ملفات تعريف الارتباط. هذه أجزاء صغيرة من البيانات توضع على محرك الأقراص الثابت في جهازك لجمع المعلومات التي أدخلتها. نستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تسهيل استخدامك لموقعنا الإلكتروني وتحسين الكيفية التي يعمل بها. ليس عليك قبول ملفات تعريف الارتباط منا، ولكن إذا اخترت عدم قبولها، فقد لا تكون بعض الوظائف على موقعنا متاحة لك.

لا يجوز لنا استخدام معلوماتك الشخصية أو مشاركتها إلا على النحو الذي يجيزه القانون لنا.

متى نحتاج إلى إذنك لمشاركة معلوماتك الشخصية:

في بعض الأحيان، سنحتاج إلى إذن كتابي منك قبل أن يكون بإمكاننا مشاركة معلوماتك الشخصية. سنطلب منك توقيع وثيقة تمنحنا بموجبها إذنًا منك يسمح لنا إذا كنا بحاجة إلى استخدام أو مشاركة أي من المعلومات التالية:

- الملاحظات التي يُدوّنها المعالج أثناء جلسات العلاج (تُسمى ملاحظات العلاج النفسي)؛
- والمعلومات الشخصية المتاحة لدى الشركات التي تستخدم المعلومات لمحاولة الحصول على بيانات أعمال أشخاص آخرين (لأغراض متعلقة بالتسويق)؛
- والمعلومات الشخصية المتاحة لدى شخص آخر نظير أموال.

هل يمكنك إلغاء إذنك؟ نعم، يمكنك التراجع عن إذنك، ولكن يجب أن نخبرنا بذلك كتابياً. لا يمكننا استرداد المعلومات الشخصية التي شاركناها بالفعل.

متى لا نحتاج إلى إذنك لمشاركة معلوماتك الشخصية:

تتيح لنا قواعد الخصوصية مشاركة معلوماتك الشخصية بدون طلب إذن منك للوفاء للأشخاص التالي ذكرهم، أو للوفاء بالأغراض التالية، بما في ذلك:

- مباشرة. أن يكون بإمكاننا مساعدتك في التوصل إلى الرعاية المناسبة لك وتحديد موعد لها، وإرسال أخبار لك عن الخدمات الصحية.
- مع أشخاص آخرين معينين برعايتك، مثل أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية. يمكنك أن تطلب منا أيضًا عدم مشاركة معلوماتك الشخصية مع أشخاص معينين.
- أن نوضح لك أنك أصبحت تتمتع بتغطية برنامج TennCare ولمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.
- أن ندفع مقابل خطتك الصحية وأجر مقدمي الرعاية الصحية.
- أن نحسّن البرنامج والخدمات التي نقدمها لك.

ويجوز لنا مشاركة معلوماتك الشخصية مع الأشخاص أو المنظمات العاملة مع برنامج TennCare مثل:

- مقدمو الرعاية الصحية مثل الأطباء والمرضات والمستشفيات والعيادات.
- خطتك الصحية أو الشركات الأخرى التي لديها عقود مع برنامج TennCare.
- الأشخاص الذين يساعدون في الائتماسات إذا قمت بتقديم التماس إلى برنامج TennCare. يمكنك تقديم التماسك بنفسك، أو إرساله كتابيًا، أو عبر الهاتف. قد يكون معك أشخاص آخرون أحيانًا في جلسة الاستماع الخاصة بالتماسك.
- الوكالات الحكومية الفيدرالية أو المحلية أو التابعة للولاية التي تقدّم الرعاية الصحية أو تتحقق منها.

في بعض الحالات، يسمح لنا القانون أيضًا بمشاركة معلوماتك الشخصية مع:

- قضاة التحقيق في أسباب الوفاة، أو مراكز تجهيز الجناز، أو مقدمي الخدمات الذين يقدمون خدمات مثل زراعة الأعضاء.
- الباحثون في المجال الطبي. ويتعين عليهم الحفاظ على خصوصية معلوماتك الشخصية.
- وكالات الصحة العامة لتحديث سجلاتها الخاصة بالمواليد والوفيات، أو لتعقب الأمراض.
- المحكمة عندما ينص القانون على ضرورة قيامنا بذلك أو عندما يصدر لنا أمر بذلك.
- الشرطة أو للوفاء بأسباب أخرى متعلقة بالقانون أو التحقيقات. يمكننا الإبلاغ عن الاحتيال، أو إساءة الاستخدام، أو الإهمال.
- وكالات أخرى - مثل استخدامها من أجل الأنشطة العسكرية أو أنشطة قدامى المحاربين، والأمن القومي، والسجون.

يمكننا أيضًا مشاركة معلوماتك الشخصية، إذا حذفنا منها المعلومات التي تدل على هويتك. ولا يمكننا مشاركة معلوماتك الشخصية مع أي شخص فحسب. وحتى في حالة مشاركة هذه المعلومات، لا يمكننا إلا مشاركة المعلومات التي يحتاج إليها الشخص من أجل تأدية مهام عمله بالفعل. ولا يمكننا مشاركة معلوماتك الوراثية لاتخاذ قرارات حول أهليتك لبرنامج TennCare.

ما المدة التي نحتفظ فيها بمعلوماتك الشخصية؟

سيحتفظ برنامج TennCare بمعلوماتك الشخصية طالما كانت هناك حاجة إليها للسماح لنا بتقديم الخدمات لك وإدارة برنامج Medicaid. نتخلص من المعلومات وفقاً لما تقتضيه القوانين واللوائح على مستوى الولاية وعلى المستوى الفيدرالي.

ماذا إذا كنت لا تريد مشاركة جميع معلوماتك الشخصية؟

يجب أن تقدم لنا طلباً مكتوباً إذا كنت لا ترغب في قيامنا بمشاركة معلوماتك الشخصية. يجب أن نخبرنا بالمعلومات الشخصية التي لا تريد مشاركتها والأشخاص أو الجهات التي لا ترغب في أن نشارك معلوماتك الشخصية معها. على سبيل المثال، يُمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة معلوماتك الشخصية إذا:

- دفعت تكاليف الرعاية التي حصلت عليها من جيبك الخاص
- طلبت من طبيبك عدم مشاركة معلوماتك الشخصية بخصوص تلك الرعاية.

هناك حالات أخرى لن نُشارك فيها معلوماتك الشخصية إذا طلبت منّا ذلك. سنوافق على طلبك إذا كان بوسعنا ذلك، ولكننا قد لا نوافق إذا كنت طفلاً قاصراً أو إذا كان القانون يجيز لنا مشاركة المعلومات الشخصية. إذا كنا لا نستطيع الموافقة، فنسرد إليك خطاباً يوضح أسباب ذلك. ماذا إذا لم تطلب منا عدم مشاركة معلوماتك الشخصية؟ لن يجوز لنا استخدام هذه المعلومات ومشاركتها سوى على النحو الموضح في هذا الإشعار.

الحقوق المكفولة لك فيما يتعلق بمعلوماتك الشخصية:

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإنك تتمتع بحقوق معينة. يوضح لك هذا القسم حقوقك وبعض الطرق التي يمكننا من خلالها مساعدتك.

الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك

- يمكنك أن تطلب الاطلاع على سجلك والمعلومات الصحية الأخرى التي لدينا عنك أو الحصول على نسخة منها. ويجب أن تطلب ذلك كتابياً.
- يمكننا تقديم نسخة أو ملخص لمعلوماتك، عادةً في غضون 30 يوماً من طلبك.
- إذا تم رفض طلبك، فنسُخرك بالسبب، وسنُخبرك بحقوقك.
- قد يتعين عليك دفع تكلفة نسخ النسخ الخاصة بك وإرسالها بالبريد.

الاتصالات

- يُمكنك أن تطلب منا كتابةً التواصل معك بطريقة مختلفة أو في مكان مختلف. إذا كانت الكتابة أو التحدث إليك يعرضك للخطر، فأخبرنا من خلال برنامج TN Safe at Home باستخدام المعلومات أدناه.

رقم الهاتف: 1-615-253-3043

الموقع الإلكتروني: <https://sos.tn.gov/SafeAtHome>

عنوان البريد الإلكتروني: TNSOS.SAFE@TN.Gov

- يمكنك أن تطلب منا عدم إرسال خطابات إليك بخصوص جمع التبرعات.

مطالبتنا بالحد مما نستخدمه أو نشاركه

- يجب أن تقدم لنا طلبًا مكتوبًا إذا كنت لا ترغب في قيامنا بمشاركة معلوماتك الشخصية.
- يجب أن نخبرنا بالمعلومات الشخصية التي لا تريد مشاركتها والأشخاص أو الجهات التي لا ترغب في أن نشارك معلوماتك الشخصية معها. على سبيل المثال:
- دفعت تكاليف الرعاية التي حصلت عليها من جيبك الخاص،
- طلبت من طبيبك عدم مشاركة معلوماتك الشخصية بخصوص هذه الرعاية.

الحصول على قائمة بمن شاركنا معهم المعلومات خارج برنامج TennCare

- يمكنك أن تطلب كتابيًا قائمة بالأشخاص أو الجهات التي شاركنا معها معلوماتك الشخصية في السنوات الست السابقة لتاريخ طلبك. ولكن لن تتضمن هذه القائمة الحالات التي شاركنا فيها هذه المعلومات بعد الحصول على إذن منك بذلك أو حالات المشاركة الأخرى التي ينص فيها القانون على عدم حاجتنا للحصول على إذن منك. على سبيل المثال، عندما نستخدم المعلومات الشخصية
- لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية أو دفع تكاليفها، أو
 - لإدارة برنامجنا، أو
 - لتقديمها إلى جهات إنفاذ القانون إذا كنا ملزمين بفعل ذلك.

الحصول على نسخة من هذا الإشعار

يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإشعار إلكترونيًا. سنقدم لك نسخة ورقية في أقرب وقت ممكن.

مطالبتنا بتصحيح سجلك

يمكنك أن تطلب منا تغيير المعلومات الشخصية الخاطئة. يجب أن تطلب ذلك كتابةً وتخبرنا لماذا يتعين علينا تغييرها. إذا كنا لا نستطيع إجراء التغيير، فسنرسل لك خطابًا يخبرك بالسبب.

مسؤولية برنامج TennCare تجاهك:

يُحافظ برنامج TennCare على أمان معلوماتك الشخصية. نحرص على حماية خصوصية معلوماتك الشخصية وأمنها، وسريتها. في حالة إفشاء معلوماتك الشخصية، قد يتعين علينا إبلاغك وإبلاغ السلطات الفيدرالية. يجب أن نخبرك في الحالات التالية:

- إذا كانت نوعية المعلومات التي تم تسريبها يمكن أن تُحدّد هويتك (مثل رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، أو تاريخ ميلادك) أو سجلات علاجك،
- إذا استخدم أي شخص آخر معلوماتك الشخصية أو اطّلع عليها فعليًا، و
- الإجراءات التي اتّخذناها في سبيل الحد من مخاطر إساءة استخدام معلوماتك الشخصية.

التواصل معك:

وفقًا للقانون الفيدرالي لحماية المستهلك من الاتصالات الهاتفية، يجوز لنا ولشركائنا مثل الخطط الصحية أو مقدمي الخدمات الاتصال بك أو إرسال رسالة نصية إليك باستخدام نظام اتصال هاتفي تلقائي لإخبارك بخيارات العلاج أو المزايا والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة. أخبرنا إذا كنت لا ترغب في أن يتم الاتصال بك عبر الهاتف. يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم 1-888-382-1222 أو خطتك الصحية لإضافة رقم هاتفك إلى قائمة "عدم الاتصال".

الطلبات - مطالبتنا خطياً:

يجب أن تكون طلباتك كتابة. نقترح إرسال خطاب بالبريد. تأكد من إخبارنا بما نطلبه منا. اكتب اسمك، وتاريخ ميلادك، ورقم تعريف TennCare/ أو الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم ضمانك الاجتماعي في خطابك. أرسل الخطاب إلى:

قسم برنامج TennCare
عناية: Privacy Office
310 Great Circle Road
Nashville, TN 37243



يمكنك أيضًا التواصل معنا باستخدام البريد الإلكتروني. إذا كنت ترغب في استخدام البريد الإلكتروني، فاتصل بمكتب الخصوصية التابع لبرنامج TennCare أولاً دون تضمين أي معلومات حساسة (مثل تاريخ ميلادك أو رقم معرف TennCare) حتى تتمكن من الرد ببوابة بريد إلكتروني آمنة. إذا أرسلت بريداً إلكترونياً يحتوي على معلومات حساسة دون استخدام بوابة بريد إلكتروني آمنة، فإنك تصبح عرضة لمخاطر احتمالية قراءة المعلومات الشخصية أو الوصول إليها من جانب جهة خارجية.

احتفظ بنسخة من الخطاب في سجلاتك. هل لديك أسئلة؟ هل نحتاج إلى مساعدة في تقديم طلبك؟ اتصل ببرنامج TennCare Connect على الرقم **855-259-0701** مجاناً.

التغييرات الخاصة بهذا الإشعار:

قد تتغير سياسات وإجراءات TennCare من دون إرسال إشعار مسبق. سنستخدم السياسات والإجراءات التي لدينا عند تقديمك لطلبك.

قد تتغير أيضًا قواعد الخصوصية الفيدرالية وممارسات الخصوصية الخاصة ببرنامج TennCare. إذا أدخلت تغييرات مهمة، فقد نرسل إليك نحن أو المسؤولون عن خطتك الصحية هذه التغييرات كتابياً. يحق لنا إجراء تغييرات على جميع الحقائق الصحية الموجودة لدينا أو على الحقائق الصحية الجديدة التي نتلقاها.

تم تحديث هذا الإشعار في أكتوبر 2023، وينطبق على جميع الحقائق الصحية الموجودة لدينا. إذا كنت بحاجة إلى نسخة جديدة أو إذا كنت تريد التحقق من وجود تغييرات، فانقل إلى: <http://www.tn.gov/tenncare/>. يتوفر أحدث إصدار من هذا الإشعار باسم "إشعار حول ممارسات الخصوصية".

الأسئلة أو الشكاوى المتعلقة بالخصوصية

تمتثل TennCare لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولايات. نحن لا نميز بين الأشخاص أو نعاملهم بشكل غير عادل بسبب عرقهم أو لونهم أو أصلهم القومي أو لغتهم أو جنسهم أو عمرهم أو إعاقتهم أو أي فئات أخرى محمية. لن تتم معاقبتك إذا تقدمت بشكوى أو طلبت المساعدة.

هل لديك أسئلة؟ هل تعتقد أن حقوق خصوصيتك قد تم انتهاكها؟ هل تعتقد أنك تعرضت للتمييز؟ يمكنك الاتصال ببوابة TennCare Connect مجاناً على الرقم 1-855-259-0701. أو يمكنك الكتابة أو الاتصال بـ:

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، المنطقة الرابعة،
مكتب الحقوق المدنية
U.S. Dept. of Health and Human Services Region IV, Office of Civil Rights

قسم شكاوى الخصوصية الطبية

Medical Privacy Complaint Division

Atlanta Federal Center Suite 3B70

61 Forsyth Street, SW

Atlanta, GA 30303-8931

الهاتف: 866-627-7748

الموقع الإلكتروني: www.hhs.gov/ocr/complaints

قسم برنامج TennCare

عناية: Privacy Office

310 Great Circle Road

Nashville, TN 37243

الهاتف: 866-797-9469

البريد الإلكتروني:

Privacy.TennCare@tn.gov

مسؤوليتك في الإبلاغ عن الاحتيال وإساءة الاستخدام

يتميز معظم الأعضاء ومقدمي الخدمات في برنامج TennCare بالأمانة والصدق. لكن يمكن حتى لعدد قليل من الأشخاص غير الأمانة التسبب في أذي لبرنامج TennCare. قد يتعرض الأشخاص الذين يتعمدون الكذب للحصول على برنامج TennCare للغرامة أو السجن.

إذا اكتشفت حالة احتيال وإساءة استخدام في برنامج TennCar، فيتعين عليك إبلاغنا بها. ولكنك لست مضطراً لإبلاغنا باسمك.

يمكن أن يتمثل الاحتيال وإساءة الاستخدام بالنسبة لأعضاء برنامج TennCare في أشياء مثل:

- تزيف الحقائق للحصول على برنامج TennCare أو الحفاظ عليه.
- إخفاء أي حقائق لكي يمكنك الحصول على برنامج TennCare أو الحفاظ عليه.
- السماح لشخص آخر باستخدام بطاقة هوية TennCare.
- بيع أو منح أدوية التي تُصرف بوصفات طبية لأي شخص آخر.

يمكن أن يتمثل الاحتيال وإساءة الاستخدام بالنسبة لمقدمي خدمات برنامج TennCare في أشياء مثل:

- احتساب فواتير على برنامج TennCare مقابل خدمات لم تُمنح أبداً.
- احتساب فواتير على برنامج TennCare مرتين مقابل نفس الخدمة.

لإبلاغنا عن الاحتيال أو إساءة الاستخدام، اتصل بـ **BlueCare** مجاناً على الرقم **800-468-9698**.

وفي ما يلي بعض الأماكن الأخرى التي يمكنك الاتصال بها أو الكتابة إليها لإبلاغنا عن الاحتيال أو إساءة الاستخدام:

احتيال الأعضاء:

مكتب المفتش العام (OIG)

P.O. Box 282368

Nashville, TN 37228

800-433-3982

<https://www.tn.gov/finance/fa-oig/fa-oig-report-fraud.html>

احتياال مقدمي الخدماء:

مكآب النزاهة الأاب لبرنامج TennCare

قسم برنامج TennCare

عناية: Program Integrity Tip Department

310 Great Circle Road

Nashville, TN 37243

<https://www.tn.gov/tenncare/fraud-and-abuse/program-integrity.html>

Tennessee Bureau of Investigation (TBI)

Medicaid Fraud Control

901 R.S. Glass Blvd.

Nashville, TN 37216

800-433-5454

<https://www.tn.gov/tenncare/fraud-and-abuse/program-integrity.html>

الجزء الثامن: أوراق الرعاية الصحية التي قد تحتاج إليها

طلب تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)

لتغيير مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك عبر الإنترنت، سجِّل دخولك إلى حساب BlueCare الخاص بك. يمكنك أيضًا طلب نموذج ورقي عن طريق الاتصال بالرقم 800-468-9698.

نموذج شكوى من التمييز لدى برنامج TennCare

لا يمارس برنامج TennCare التمييز ضد الأشخاص أو يعاملهم معاملةً غير عادلة بسبب العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، بما في ذلك الإجابة المحدودة للغة الإنجليزية واللغة الرئيسية، أو العمر، أو الإعاقة، أو الديانة، أو نوع الجنس. إذا كنت بحاجة إلى تعديلات معقولة أو تعتقد أنه تمت معاملتك بشكل مختلف أو ممارسة أي تمييز ضدك، فيمكنك تقديم تظلم (شكوى) إلى مكتب الامتثال للحقوق المدنية التابع لبرنامج TennCare على:

البريد الإلكتروني: HCFA.fairtreatment@tn.gov

عبر الإنترنت: <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>

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

الهاتف: 615-507-6474 (خدمة ترحيل الاتصالات 711).

هل تحتاج إلى مساعدة في تقديم تظلم؟ اتصل ببرنامج TennCare Connect على الرقم 855-259-0701. للإبلاغ عن أي شكوى إلى برنامج TennCare، انتقل إلى:

[نموذج التمييز من TennCare باللغة الإنجليزية](#)

[نموذج التمييز في TennCare باللغة الإسبانية](#)

[نموذج التمييز في TennCare باللغة العربية](#)

لطلب نسخة ورقية، اتصل على الرقم 615-507-6474 أو مجاناً على الرقم 855-857-1673 (رقم ترحيل الاتصالات: 711).

نموذج الالتماس الطبي

وتتعلق بمشاكل مثل إقناع القائمين على خطتك الصحية بالموافقة على خدمة قال طبيبك إنك بحاجة إليها.

لتقديم التماس طبي، أكمل نموذج الالتماس الطبي للأعضاء:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/medappeal.pdf>

لطلب نسخة ورقية من النموذج، اتصل بالرقم 1-800-878-3192.

شهادة مقدم خدمة العلاج: التماس عاجل بخصوص برنامج TennCare

يتم الفصل في الالتماس العادي الخاص بالخدمات الطبية في غضون تسعين (90) يوماً بحد أقصى. ولكن، يجب الفصل في الالتماس العاجل، بسبب الحالة الصحية للمريض، في غضون أسبوع (أو ثلاثة أسابيع بحد أقصى) إذا تم منح الخطة الصحية وقتاً إضافياً من أجل الحصول على

السجلات الطبية للمريض ومراجعتها). لن يتم تعجيل الالتماس إلا إذا كان الانتظار لمدة تصل إلى تسعين (90) يومًا حتى الفصل فيه "يشكل خطرًا داهمًا مما يهدد حياة المشترك، أو صحته البدنية أو النفسية، أو قدرته على التمتع بكامل وظائف جسمه، أو استعادتها، أو الحفاظ عليها".

لطلب التماس عاجل لمريضك، أكمل شهادة مقدمي الالتماسات العاجلة:

[ExpeditedAppealProvidersCertificate.pdf \(tn.gov\)](https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/Advance%20Directive%20for%20Health%20Care.pdf)

لطلب نسخة ورقية من النموذج، اتصل بقسم الالتماسات الطبية لأعضاء TennCare مجانًا على الرقم 1-800-878-3192.

التوجيهات المسبقة للرعاية الصحية

وضعت إدارة الصحة في ولاية تينيسي نموذجًا واحدًا يسمح لك بإخبار عائلتك وأطبائك بما تريد أن يحدث بشأن رعايتك الصحية ومن الشخص الذي تريده أن يتخذ قرارات بشأن رعايتك الصحية، إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ قرار بنفسك. إذا ذكرت اسم شخص ليصبح وكيلك في استخدام هذا النموذج، فقد يُسمح له باتخاذ قرارات أخرى لا تتعلق بالرعاية الطبية، ما لم تكتب على النموذج بأنه لا يمكنه القيام بذلك. يمكن العثور على نموذج التوجيه المسبق للرعاية الصحية على:

[https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/Advance Directive for Health Care.pdf](https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/Advance%20Directive%20for%20Health%20Care.pdf)

الجزء التاسع: معلومات إضافية

طبقاً لبرنامج TennCare Kids/ EPSDT للأطفال دون سن 21 عاماً توفر تغطية ما يلي:

- الزيارات المنتظمة والدورية للطبيب لمعرفة ما إذا كان الطفل ينمو بشكل طبيعي ولمعرفة ما إذا كان لديه أي مشكلة صحية بدنية أو سلوكية (الصحة النفسية، أو إدمان الكحوليات أو المخدرات) أو مشكلات الأسنان أو غيرها من الحالات. وتُسمى هذه الزيارات "الفحوص" ويجب أن تتم وفقاً للجدول الزمني للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP).

على سبيل المثال:

- يحق للأطفال من بدء الولادة وحتى عمر 30 شهراً الحصول على 12 فحصاً؛
- ويحق للأطفال من عمر 3 سنوات إلى عمر 11 سنة الحصول على 9 فحوص
- ويحق للأطفال من عمر 12 سنة إلى عمر 20 سنة الحصول على 9 فحوص

* بالإضافة إلى ذلك، يحق للطفل الحصول على "فحص" إذا ما تم التوصية بعرضه على طبيب بواسطة أي شخص؛ على سبيل المثال، عند ملاحظة معلم لوجود تغيير في صحة الطفل أو سلوكه.

• تتضمن فحوص TennCare Kids/ EPSDT ما يلي:

- تاريخ شامل عن الحالة الصحية والنمو؛
- فحص بدني شامل مع خلع الملابس؛
- التحصينات المناسبة (التطعيمات)؛
- اختبارات البصر والسمع المناسبة؛
- التحاليل المعملية المناسبة؛
- فحص النمو/ السلوكيات (حسب الحاجة)
- التوعية الصحية (نصائح حول كيفية الحفاظ على صحة طفلك)

ستحصل كذلك على خدمات أخرى بالإضافة إلى خدمات الفحص:

- العلاج، بما في ذلك إعادة التأهيل، لأي مشكلات صحية (بدنية، أو نفسية، أو متعلقة بالنمو) أو للحالات الأخرى التي يتم اكتشافها أثناء "الفحص". يمكنك أيضاً الحصول على مساعدة لجدولة الخدمات.
- زيارات دورية إلى طبيب أسنان وإجراء فحوص وتلقي العلاج؛
- فحوص دورية ومنتظمة لسمع الطفل وبصره. ويشكل ذلك علاج أي مشكلات في السمع والبصر؛
- التطعيمات (خُن) للدفتيريا، والتيتانوس، والسعال الديكي، وشلل الأطفال، والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR)، والمستدمية النزلية من النوع ب (HIB)، والأنفلونزا، ولقاحات التهاب الكبد الوبائي "أ" و"ب"، وجذري الماء (الحماق)، وفيروس الروتا، وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV) والتهاب السحايا، والمكورات الرئوية؛
- التحاليل المعملية الروتينية. (ملاحظة) يتم إجراء اختبار الرصاص في الدم وفقر الدم المنجلي إذا كان الطفل في وضع قد يعرضه لخطر أي من هذين الأمرين أو كليهما).

- إذا كان طفلك لديه مستوى عالٍ من الرصاص في دمه، فسيتم إجراء فحوص خاصة بالرصاص. إذا كنت تعتقد أن طفلك كان محاطاً بأشياء بها محتوى عالي من الرصاص، مثل الطلاء القديم، فأخبر طبيبك؛ و
- التنقيف الصحي.
- النقل والمساعدة في جدولة المواعيد: إذا لم تكن قادرًا على إحضار طفلك لزياراته الصحية، يمكنك الحصول على خدمة توفير وسيلة نقل. تتوفر خدمة النقل وجدولة المواعيد عندما تكون مضطراً إلى قطع مسافات طويلة بعيداً عن المنزل للذهاب إلى مكان الرعاية الصحية والعودة منه.
- وتتضمن خدمة المساعدة في نقل الطفل تكاليف السفر والوجبات ومكان للإقامة. وقد تتضمن أيضاً تكاليف قيام شخص بالذهاب مع الطفل إذا لزم الأمر. اتصل بمسؤول خطة الرعاية الصحية لجدولة موعد **TennCare Kids** وخدمة النقل.
- الرعاية الصحية الأخرى الضرورية، والخدمات التشخيصية، والعلاج وغيرها من التدابير اللازمة لتصحيح العيوب أو تحسينها أو منعها من التفاقم؛ وإذا كشف الفحص أن طفلك مصاب بأمراض وحالات بدنية وعقلية، فسيتم علاجها.
- تُعد التوعية الصحية الأساسية للطفل والآباء والأمهات جزءاً من الخدمات الوقائية التي يقدمها برنامج TennCare لك.

ملحوظة مهمة: ولا تتطلب الخدمات الوقائية دفعات مساهمة.

TennCare Kids: جدول تطعيمات الأطفال والمراهقين

كيفية استخدام الجدول الزمني لتطعيم الأطفال والمراهقين

1	تحديد التوقيت المناسب للتطعيم التذكيري حسب العمر (الجدول 1)
2	تحديد الفاصل الزمني الفوري به للتطعيم التذكيري (الجدول 2)
3	تقديم مدى الحاجة إلى التطعيم على الفحوصات الإضافية موصى بها حسب الحالة الطبية أو أي دواعي استعمال أخرى (الجدول 3)
4	مراجعة أنواع اللقاحات، ومعدل تكرارها، والفواصل الزمنية بين الجرعات، والاعتبارات المرتبطة بالحالات الخاصة (الملاحظ)
5	مراجعة موانع الاستعمال والاحتياطات المتعلقة بلقاحات (الملاحظ)
6	مراجعة إرشادات اللجنة الاستشارية لممارسات (ACIP) التحصين الجديدة أو المحدثة (الملاحظ)

الإبلاغ

- عن الحالات المشتبه فيها من الإصابة بأمراض أو حالات تفشي يمكن الوقاية منها باللقاحات لإدارة الصحة المحلية لينك أو في وابلنك
- عن الآثار السلبية ذات الأهمية السريرية الكبيرة لنظام الإبلاغ عن الآثار السلبية الناتجة عن اللقاحات (VAERS) على الموقع الإلكتروني www.vaers.hhs.gov أو الاتصال بالرقم 800-822-7967

الأسئلة أو التعليقات

تواصل من خلال الموقع الإلكتروني www.cdc.gov/cdc-info أو الرقم 800-232-4636 (800-CDC-INFO) باللغة الإنجليزية الخاص بتقديم الخدمات على www.cdc.gov/vaccines/hcp/immz-schedules/app.html



معلومات مفيدة

- توصيات اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP) المكتملة: www.cdc.gov/acip-recs/hcp/vaccine-specific/index.html
- توصيات اتخاذ القرار السريري المشترك عن اللجوء الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP): www.cdc.gov/acip/vaccine-recommendations/shared-clinical-decision-making.html
- المبادئ التوجيهية العامة المتعلقة بأفضل ممارسات التحصين (مضمنة موانع الاستعمال والاحتياطات): www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html
- بيانات معلومات اللقاحات: www.cdc.gov/vaccines/hcp/mis/index.html
- دليل مراقبة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (يسمى يشمل التعرف على الحالات والاستجابة التفشي الأمراض): www.cdc.gov/surv-manual/php



U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION



امسح رمز الاستجابة السريعة ضوئياً للوصول إلى المحتوى الرقمي عبر الإنترنت

اللقاحات و عوامل التحصين الأخرى الواردة في الجدول الزمني لتطعيم الأطفال والمراهقين*

الاسم التجاري (الأسماء التجارية)	الانحصر (الاتصالات)	الجسم المضاد (مكونات)	الانحصر (الاتصالات)
Beyfortus	RSV-mAb	غير سيقولياً	
Comirnaty, mNespike, Spikevax	1vCOV-mRNA		لقاح كوفيد-19
Nuvaxovid	1vCOV-aPS		
Dengvaxia	DEN4CVD		
Daptacel	DTaP		
Infanrix			
ActHib	Hib (PRP-T)		
Hibervax	Hib (PRP-OMP)		
PedvaxHib			
Havrix	HepA		
Vaqta			
Engerix-B	HepB		
Recombinax HB			
Gardasil 9	HPV		
محدد	HPV		
Flucelvax	IV3		
Fulmist	LAIV3		
M-M-R-II	MMR		
Priorix			
Menveo	MenACWY-CRM		
MenQuadfi	MenACWY-T		
Bexsero	MenB-4C		
Trumenba	MenB-Hibbp		
Penbraya	MenACWY-TT/MenB-Hibbp		
Ymnex	Mpxx		
Vaxneuvance	PCV15		
Prevnar 20	PCV20		
Pneumovax 23	PPSV23		
Ipol	IPV		
Abrysto	غير روس المعطري التلقائي		
Rotarix	RV1		
Rotateq	RV5		
Adacel	Tdap		
Boostrix			
Tenivac	Td		
Tdavax			
Varivax	الخماق (جدري الماء)		
Pediarix	DTaP-HepB-IPV		
Pentacel	DTaP-IPV/Hib		
Kimrix	DTaP-IPV		
Quadracel	DTaP-IPV-Hib-HepB		
Vaxelis	MMRV		
ProQuad			

اللقاحات المعتمدة/المستخدمة للقاحات المعتمدة بدلاً من الحقوق المعتمدة عند الاقتضاء

لقاح الخماق (التقريب) والكزاز (التقريب) والسعال الديكي (DTaP)، والكزاز والكبد الكبد الربوبي (ب)، وقبروس مثل الأطفال غير التلقائي	لقاح الخماق (التقريب) والكزاز (التقريب) والسعال الديكي (DTaP)، والكزاز والكبد الكبد الربوبي (ب)، وقبروس مثل الأطفال غير التلقائي
لقاح الخماق (التقريب) والكزاز (التقريب) والسعال الديكي (DTaP)، والكزاز والكبد الكبد الربوبي (ب)، وقبروس مثل الأطفال غير التلقائي	لقاح الخماق (التقريب) والكزاز (التقريب) والسعال الديكي (DTaP)، والكزاز والكبد الكبد الربوبي (ب)، وقبروس مثل الأطفال غير التلقائي
لقاح الخماق (التقريب) والكزاز (التقريب) والسعال الديكي (DTaP)، والكزاز والكبد الكبد الربوبي (ب)، وقبروس مثل الأطفال غير التلقائي	لقاح الخماق (التقريب) والكزاز (التقريب) والسعال الديكي (DTaP)، والكزاز والكبد الكبد الربوبي (ب)، وقبروس مثل الأطفال غير التلقائي
لقاح الخماق (التقريب) والكزاز (التقريب) والسعال الديكي (DTaP)، والكزاز والكبد الكبد الربوبي (ب)، وقبروس مثل الأطفال غير التلقائي	لقاح الخماق (التقريب) والكزاز (التقريب) والسعال الديكي (DTaP)، والكزاز والكبد الكبد الربوبي (ب)، وقبروس مثل الأطفال غير التلقائي

* ينبغي إعطاء اللقاحات الموصى بها إذا كان تاريخ التطعيمات غير مكتمل أو غير معروف. يجب إعادة جديده أخذ الجرعات أو إضافة جرعات إلى سلسلة اللقاحات على مدار فواصل زمنية محددة بين الجرعات، وفي حال عدم إعطاء اللقاح في العمر الموصى به، يجب إعطاؤه في زلده لا إعتدله. إلا أعر أسس التبريد، ولا تعني ضماناً محصوراً على معاملة اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين على مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها.

الجدول الزمني للتطعيمات المُوصى بها للأطفال والمرافقين لوعي طبية، في الولايات المتحدة عام 2025

الجدول 3

استخدم هذا الجدول كدليل مع الجدول 1 والملاحظات التالية له. لا تتعرض الحالات الطبية مع بعضها البعض في الأغلب. وفي حال وجود حالات متعددة، ارجع إلى الإرشادات الواردة في جميع الأعمدة ذات الصلة. راجع "الملاحظات" للاطلاع على الحالات الطبية غير المدرجة.

التطعيمات وعوامل التحصين الأخرى	الحمل	التهاب السحايا البشري (HIV)	مضف المناعة (التهاب عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV))	النسبة المئوية المئوية وتعادل خلايا CD4		النسبة المئوية المئوية وتعادل خلايا CD4 الدالة على الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية 15% > أو 15% < و 3-2005	تسرب السائل المنوي (CSF) أو زرعة السليمة لمخدرات المناعة الوقائية	انعدام الطحال أو الورع المستمر لمخدرات المناعة	أمراض القلب أو أمراض الرئة المزمنة	التهقل الكبدى، أو مرض الكلى في مرحلة الطفولة، أو الشغل الكلى	التهقل الكبدى، أو مرض الكلى في مرحلة الطفولة، أو الشغل الكلى	مرض كبدى مزمن	السكري
				النسبة المئوية المئوية وتعادل خلايا CD4 الدالة على الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية 15% > أو 15% < و 3-2005	النسبة المئوية المئوية وتعادل خلايا CD4 الدالة على الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية 15% > أو 15% < و 3-2005								
RSV-mab (nirsevimab)				النسبة المئوية المئوية وتعادل خلايا CD4 الدالة على الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية 15% > أو 15% < و 3-2005	النسبة المئوية المئوية وتعادل خلايا CD4 الدالة على الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية 15% > أو 15% < و 3-2005	جرعة واحدة بناءً على حالة تطعيم الأم ببلقاح الفيروس المحلوي التفسى (راجع الملاحظات)	جرعة واحدة بناءً على حالة تطعيم الأم ببلقاح الفيروس المحلوي التفسى (راجع الملاحظات)	الموسم الثاني للأصلية؛ بالقرودين الموسم الثاني التفسى المناسب؛ أداء الرئة المزمن (راجع الملاحظات)	أمراض القلب أو أمراض الرئة المزمنة	التهقل الكبدى، أو مرض الكلى في مرحلة الطفولة، أو الشغل الكلى	مرض كبدى مزمن		
التهاب الكبد الوبلى "ب"						جرعة واحدة بناءً على حالة تطعيم الأم ببلقاح الفيروس المحلوي التفسى	جرعة واحدة بناءً على حالة تطعيم الأم ببلقاح الفيروس المحلوي التفسى (راجع الملاحظات)						
فيروس روتا													
تطاح الخناق (التطريب) والخزاز (التيتانوس) والسعال الديكى (DTap)، والخزاز (التيتانوس)، والخناق (التطريب)، والسعال الديكى اللاطوى (Tdap) والسعال الديكى اللاطوى (Tdap)	DTap Tdap جرعة واحدة لكل حمل												
المستعمية الزبلية من النوع (ب)						زرارة خلية جامعة مكررة للدم؛ 3 جرعات	راجع الملاحظات	راجع الملاحظات					
المكورات الربوية													
فيروس مثل الأطفال غير النشط													
كوفيد-19	راجع الملاحظات					قد تكون هناك حاجة لجرعات إضافية (انظر الملاحظات)	راجع الملاحظات	راجع الملاحظات					
الأطفال بزا غير النشط						زرارة الأعمدة الصلبة؛ 18 عامًا (راجع الملاحظات)							
LAIV3													
التطعيم التثلى													
الخناق (جدري الداء)													
التهاب الكبد الوبلى "أ"													
HPV						سلسلة مكونة من 3 جرعات (راجع الملاحظات)							
MenACWY													
MenB													
الفيروس المحلوي التفسى (Abrysvo)													
حمى الضنك													
جدري القردة	راجع الملاحظات												

أ. الحصول على معلومات إضافية حول المعايير المختبرية لفيروس نقص المناعة البشرية واستخدام اللقاحات البنية، راجع المبادئ التوجيهية العامة لأفضل ممارسات ضمانات التحصين، "التكثيرة المناعية المتغيرية"، www.cdc.gov/vaccines/imz/downloads/pdf/cip-racs/general-recs/rmmunocompetence.html على الرابط www.cdc.gov/vaccines/imz/downloads/pdf/cip-racs/general-recs/contraindications.html	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.	لا يفرضي به لجميع الأطفال، ولكن يفرضي به لبعض الأطفال بناءً على زيادة احتمالية إصابتهم بالمرض أو حدوث نتائج سلبية للمرض عليهم.
ب. نفس المناعة المشتركة القديم	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.	قد تكون الجرعات الإضافية ضرورية بناءً على الحالة الطبية أو خواص الاستعمال الأخرى، يُرجى مراجعة الملاحظات.
ج. ممنوع استعمال LAIV3 للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين و4 أعوام الذين أصيبوا بمرض أو الأزيز أثناء التفص خلال الأتى عشر شهرًا السابقة	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	
د. ممنوع استعمال LAIV3 للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين و4 أعوام الذين أصيبوا بمرض أو الأزيز أثناء التفص خلال الأتى عشر شهرًا السابقة	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	رد فعل سلبي	

الجدول الزمني للتطعيم للأطفال والمرافقين في سن 18 عامًا أو أقل، الولايات المتحدة، 2025

ملاحظات

للحصول على توصيات التطعيم للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 19 عامًا فأكثر، راجع الجدول الزمني للتطعيمات النموذجي بها للبالغين لعام 2025.

معلومات إضافية

- لحساب الفترات الزمنية الفاصلة بين الجرعات، 4 أسابيع = 28 يومًا. ويتم تحديد الفواصل الزمنية بواقع 4 أشهر أو أكثر حسب الأشهر التقويمية.
- ضمن نطاق الأرقام (على سبيل المثال، 12–18)، يجب تفسير علامة الشرطة (-) بمعنى "من - إلى".
- تعتبر جرعات اللقاح التي يتم إعطاؤها خلال 4 أيام أو أقل قبل بلوغ الحد الأدنى للعمر المسموح فيه بالتطعيم أو الفاصل الزمني، صالحة، يجب عدم احتساب جرعات أي لقاح يتم إعطاؤه خلال مدة تبلغ 5 أيام أو أكثر قبل بلوغ الحد الأدنى للعمر المسموح فيه بالتطعيم أو الحد الأدنى للفاصل الزمني على أنها صالحة ويجب تكرارها حسب العمر المناسب. يجب الفصل بين الجرعة المتكررة بعد الجرعة غير الفاصلة، راجع الجدول 2-3. الحد الأدنى للأعمار والفواصل الزمنية الموصى بها بين جرعات اللقاح، في المبادئ التوجيهية العامة لأفضل ممارسات التحصين على الرابط www.cdc.gov/vaccines/hcp/immunization-practices/timing-spacing-immunobiologics.html.
- تتوفر معلومات حول متطلبات وتوصيات تطعيمات السفر على الرابط www.cdc.gov/travel/.

- تطعيم الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة، راجع الجدول 8-1، تطعيم الأشخاص الذين يعانون من حالات نقص المناعة الأولي والثانوي، في المبادئ التوجيهية العامة لأفضل ممارسات التحصين على الرابط www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html، والتحصين في الظروف السريرية الخاصة (في: Kimberlin DW، Barnett ED، Lynfield Ruth، Sawyer MH، eds. Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. 32 nd ed. (tascia, ll: American Academy of Pediatrics; 2021:72–86).
- للحصول على معلومات حول التطعيم في حالة تشخيص مرض يمكن الوقاية منه، بالتحديد، اتصل بإدارة الصحة في ولايتك أو داخل منطقتك.
- يُعد البرنامج الوطني لتعويض إصابات اللقاحات (VICP) مخصصًا للحالات غير الناجمة عن أخطاء كبدل عن النظام القانوني التقني لتسوية مطالبات الإصابات الناجمة عن اللقاحات. جميع اللقاحات المدرجة في الجدول الزمني الخاص بلقاحات الأطفال والمرافقين مشمولة بتغطية البرنامج الوطني لتعويض عن إصابات اللقاح باستثناء لقاحات حمى الضنك، وPPSV23، والفيروس المخلوي التنفسي، وجرثومي القرو، وكوفيد-19؛ إذ يعطي برنامج التعويض عن الإصابات الناجمة عن اللقاحير المشمولة (CICP) لقاحات جرثومي القرو وكوفيد-19. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع www.hrsa.gov/vaccinecompensation أو www.hrsa.gov/cicp.

التطعيم ضد كوفيد-19
(الحد الأدنى للعمر: 6 أشهر [Comirnaty]، 5 أعوام [Novavax، Spikevax])
12 عامًا [Novaxovik، Mnxspike]

اتخاذ قرار سريري مشترك

التطعيم بناءً على اتخاذ القرار على أساس فردي - مع التأكيد على أن الموازنة بين مخاطر اللقاح وفوائده تشير إلى أنه أكثر فائدة للأفراد الأكثر عرضة لحظر الإصابة بمرض كوفيد-19 الشديد وأقل فائدة للأفراد غير المعرضين لمخاطر متزايدة للإصابة بحسب قائمة مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها لعوامل خطر الإصابة بمرض كوفيد-19 (راجع www.cdc.gov/covid/hcp/clinical-care/underlying-conditions.html)، الحصول على معلومات إضافية بشأن اتخاذ القرار السريري المشترك، راجع www.cdc.gov/acip/vaccine-recommendations/shared-clinical-decision-making.html

يتوفر الجدول الزمني الحالي لتناول جرعات اللقاح كوفيد-19 وتكرارية الجرعة على الرابط www.cdc.gov/covidschedule.

احرص على إعطاء لقاح مضاد لكوفيد-19 مناسب للعمر لكل جرعة، لا توجد توصية بتثجيل استخدام لقاح كوفيد-19 معين على لقاح آخر عند توفر أكثر من لقاح موصى به مناسب للثة العمرية.

التطعيم ضد حمى الضنك
(الحد الأدنى للعمر: 9 أعوام)

اتخاذ قرار سريري مشترك

- للأطفال من عمر 9 إلى 16 عامًا الذين يعيشون في المناطق التي تكون حمى الضنك مرضًا متوطنًا بها ولديهم تأكيد مختبري لعمرى سابقة، حمى الضنك تُعطى سلسلة مكونة من 3 جرعات عند الولادة وعند بلوغ 6 و12 شهرًا
- تشمل المناطق المتوطن بها حمى الضنك بورتوريكو، وساموا الأمريكية، وجزر فيرجن الأمريكية، وولايات ميكرونيسيا المتحدة، وجمهورية جزر مارشال، وجمهورية بالاو. للحصول على إرشادات محدثة حول مناطق توطن حمى الضنك والاعتبارات العملية قبل التطعيم، يرجى زيارة www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7006a1.htm?cid=rr7006a1_w www.cdc.gov/dengue/index.html
- يجب عدم إعطاء لقاح حمى الضنك للأطفال الذين يسافرون إلى مناطق تستوطن فيها حمى الضنك أو يزورونها.

لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (DTaP)
(الحد الأدنى للعمر: 6 أسابيع [4 أعوام للقاح Kinrix أو Quadracel])

التطعيم الروتيني

- سلسلة مكونة من 5 جرعات (سلسلة أولية مكونة من 3 جرعات تؤخذ في عمر شهرين و4 أشهر و6 أشهر - تليها جرعات معززة تؤخذ في عمر 15-18 شهرًا و4-6 أعوام)
 - استثنائية: يمكن إعطاء الجرعة الرابعة في وقت مبكر بداية من سن 12 شهرًا إذا انقضت 6 أشهر على الأقل منذ الجرعة الثالثة.
 - بائزر رجعي: يمكن احتساب الجرعة الرابعة التي تم إعطاؤها عن غير قصد في وقت مبكر بداية من عمر 12 شهرًا إذا انقضت 4 أشهر على الأقل منذ الجرعة الثالثة.
- التطعيم الاستثنائي**
- لا تعتبر الجرعة الخامسة ضرورية إذا تم إعطاء الجرعة الرابعة في عمر 4 أعوام فأكثر وبعد 6 أشهر على الأقل من تلقي الجرعة الثالثة.
 - للحصول على إرشادات أخرى حول الجرعات الاستثنائية، راجع الجدول 2.

الحالات الخاصة

- **الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 7 سنوات ويعانون من موانع استعمال متقطعة** خصيصًا يكون السعال الديكي في لقاح DTaP (الدفتيريا، التيتانوس، والسعال الديكي الاضغوي)؛ قد يُعطى لقاح Td (التيتانوس والدفتيريا) لجميع الجرعات المتبقية الموصى بها بدلاً من لقاح DTaP. الاعتلال الدماغي في غضون 7 أيام من التطعيم عندما لا يُعزى إلى سبب آخر يمكن تحديده هو مانع الاستعمال الوحيد المتعلق بمكون السعال الديكي في لقاح DTaP. لمزيد من المعلومات، راجع www.cdc.gov/pertussis/hcp/vaccine-recommendations/tid-offabel.html.
- **معالجة الجروح في حالات الأطفال بعمر أقل من 7 أعوام ممن سبق لهم تناول 3 جرعات أو أكثر من اللقاح الذي يحتوي على نوكسان التيتانوس (الكراز)؛** بالنسبة لجميع الجروح باستثناء الجروح الناجمة والحفيفة، عليك إعطاء لقاح DTaP إذا مر أكثر من 5 أعوام منذ آخر جرعة من لقاح النوكسان المعطل للتيتانوس. للحصول على معلومات مفصلة، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/rr6702a1.htm.

تُركت المساحة البيضاء فارغة عمدًا

تطعيم التهاب الكبد الوبائي (أ) (الحد الأدنى للسن: 12 شهرا للتطعيم الروتيني)

- **التطعيم الروتيني**
- سلسلة مكونة من جرعتين (الحد الأدنى للفصل الزمني: 6 أشهر) في سن 12-23 شهرا
- **التطعيم الاستدراكي**
- يجب على الأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح حتى سن 18 عامًا إكمال سلسلة مكونة من جرعتين (الحد الأدنى للفصل الزمني: 6 أشهر).

يجب أن يتلقى الأشخاص الذين تلقوا سابقًا جرعة واحدة في سن 12 شهرا فإكثر الجرعة الثانية بعد 6 أشهر على الأقل من الجرعة الأولى،

- قد يتلقى المراهقون في عمر 18 عامًا أو أكبر لقاحًا التهاب الكبد الوبائي (أ) والتهاب الكبد الوبائي (ب) (ب) معًا (Twinrix) كسلسلة مكونة من 3 جرعات (عند الولادة وعند بلوغ 1 و6 أشهر) أو سلسلة مكونة من 4 جرعات (3 جرعات عند الولادة وعند بلوغ 7 أيام ثم بعد 30-21 يومًا، يليها جرعة معززة بعد مرور 12 شهرًا).

السفر الدولي

- الأشخاص الذين يسافرون إلى البلدان التي يوطن بها التهاب الكبد الوبائي (أ) بدرجة مرتفعة أو متوسطة، أو يعملون فيها (www.cdc.gov/travel/):
- الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 6-11 شهرًا: جرعة واحدة قبل المغادرة؛ وإعادة التطعيم بجرعتين (يفصل بينهما 6 أشهر على الأقل) بين سن 12-23 شهرًا.
- للأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق الذين تبلغ أعمارهم 12 شهرًا فأكثر: يجب إعطاء الجرعة الأولى بمجرد الشروع في السفر.

شركت المساحة البيضاء قارعة عمداً

الجدول الزمني للتطعيم للأطفال والمراهقين في سن 18 عامًا أو أقل، الولايات المتحدة، 2025

ملاحظات

لقاح المستمدمية النزلية من النوع (ب) (الحد الأدنى للسن: 6 أسابيع)

معلومات إضافية

- **ActHIB**، أو **Hiberix**، أو **Pentacel**، أو **Vaxelis**: سلسلة مكونة من 4 جرعات (سلسلة أولية مكونة من 3 جرعات عند عمر شهرين، و 4 أشهر، و 6 أشهر، تليها جرعة معززة* عند عمر 12-15 شهرًا)
- * لا يُوصى باستخدام Vaxelis كجرعة معززة يجب استخدام لقاح مختلف يحتوي على المستمدمية النزلية من النوع (ب) للجرعة المعززة.
- **Pedvax Hib**: سلسلة مكونة من 3 جرعات (سلسلة أولية مكونة من جرعتين عند عمر شهرين و 4 أشهر، يليها جرعة معززة عند عمر 12-15 شهرًا)
- **الأطفال من الأمريكيين الهنود وسكان الإسكيا الأصليين**: يفضل استخدام Vaxelis و Pedvax Hib عن لقاحات المستمدمية النزلية من النوع (ب) الأخرى عند استخدام السلسلة الأولية.

التطعيم الاستدراكي

- **الجرعة الأولى في سن 7-11 شهرًا**: ينبغي إعطاء الجرعة الثانية بعد 4 أسابيع على الأقل والجرعة الثالثة (الجرعة النهائية) في سن 12-15 شهرًا أو بعد 8 أسابيع من الجرعة الثانية (أيها بعد).
- **الجرعة الأولى في سن 12-14 شهرًا**: تُعطى الجرعة الثانية (الجرعة النهائية) بعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة الأولى.
- **الجرعة الأولى قبل سن 12 شهرًا** والجرعة الثانية **قبل سن 15 شهرًا**: عليك إعطاء الجرعة الثالثة (الجرعة النهائية) بعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة الثانية.
- **جرعتان من Pedvax Hib قبل سن 12 شهرًا**: عليك إعطاء الجرعة الثالثة (الجرعة النهائية) في عمر 12-59 شهرًا وبعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة الثانية.
- **جرعة واحدة تُعطى في سن 15 شهرًا فأكثر**: لا توجد حاجة إلى جرعات إضافية.
- **لم يحصل على التطعيم في عمر 15-59 شهرًا**: تُعطى جرعة واحدة.
- **الأطفال الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق في سن 60 شهرًا فأكثر ولا يعتبرون أكثر عرضة للخطر**: لا توجد حاجة إلى تطعيم استدراكي.

- للحصول على إرشادات أخرى حول الجرعات الاستدراكية، راجع الجدول 2. يمكن استخدام لقاح Vaxelis للتطعيم التداركي لدى الأطفال الأقل من 5 أعوام. اتبع الجدول الزمني للجرعات التداركية حتى إذا تم استخدام لقاح Vaxelis في إعطاء جرعة واحدة أو أكثر. للحصول على معلومات تفصيلية حول استخدام Vaxelis، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6905a5.htm.

الحالات الخاصة

- **العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي**:
 - **سن 12-59 شهرًا**
 - للأطفال الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق أو تلقوا جرعة واحدة فقط قبل سن 12 شهرًا: جرعتان، تفصل بينهما فترة 8 أسابيع
 - جرعتان أو أكثر قبل سن 12 شهرًا: جرعة واحدة بعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة السابقة
- **يجب تكرار الجرعات التي يتم إعطاؤها في غضون 14 يومًا من بدء العلاج أو أثناء العلاج بعد 3 أشهر على الأقل من اكتمال العلاج.**
- **زرارة العلاج الجذعية المعوية للدم (HSCT)**:
 - سلسلة مكونة من 3 جرعات تفصل بينها 4 أسابيع تبدأ بعد 6 إلى 12 شهرًا من نجاح الزرع، بغض النظر عن تاريخ تلقي لقاح المستمدمية النزلية من النوع (ب)
 - **فقد المحلل التشريحي أو الوظيفي (بما في ذلك مرض الخلايا المنخية)**:
 - **سن 12-59 شهرًا**
 - للأطفال الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق أو تلقوا جرعة واحدة فقط قبل سن 12 شهرًا: جرعتان، تفصل بينهما فترة 8 أسابيع
 - جرعتان أو أكثر قبل سن 12 شهرًا: جرعة واحدة بعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة السابقة
- **الأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق * الذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات فأكثر**
 - جرعة واحدة
 - **استكمال التطعيم الاختيبي**:
 - **الأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق * الذين تبلغ أعمارهم 15 شهرًا فأكثر**
 - جرعة واحدة (يفضل قبل الإجراء بعدة 14 يومًا على الأقل)
 - **عدوى فيروس نقص المناعة البشرية**:
 - **سن 12-59 شهرًا**
 - للأطفال الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق أو تلقوا جرعة واحدة فقط قبل سن 12 شهرًا: جرعتان، تفصل بينهما فترة 8 أسابيع
 - جرعتان أو أكثر قبل سن 12 شهرًا: جرعة واحدة بعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة السابقة

الأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق * الذين تتراوح أعمارهم بين 5-18 عامًا

- جرعة واحدة
- **نقص الغلوبولين المناعي، أو نقص المكونات المعركة لنظام المناعة، أو استخدام مثبطات المكونات المعركة لنظام المناعة**:
 - **سن 12-59 شهرًا**
 - للأطفال الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق أو تلقوا جرعة واحدة فقط قبل سن 12 شهرًا: جرعتان، تفصل بينهما فترة 8 أسابيع
 - جرعة واحدة بعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة السابقة
- **الأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق * الذين تتراوح أعمارهم بين 15 شهرًا فأكثر** (حتى سن 14 شهرًا) أو لم يتلقوا أي جرعات (سن 15 شهرًا فأكثر)

تطعيم فيروس الورم الحليمي البشري (الحد الأدنى لل عمر: 9 سنوات)

التطعيم الروتيني والاستعدادي

- يُوصى بتطعيم فيروس الورم الحليمي البشري بشكل روتيني في سن 11-12 عامًا (يمكن أن يبدأ في عمر 9 أعوام) ويُوصى بتطعيم فيروس الورم الحليمي البشري للاستعدادي لجميع الأشخاص حتى عمر 18 عامًا إذا لم يتم تطعيمهم بشكل مناسب.
- سلسلة مكونة من جرعتين أو 3 جرعات حسب العمر عند التطعيم الأولي:

- **عمر 9-14 عامًا عند التطعيم الأولي:** سلسلة مكونة من جرعتين عند الولادة وخلال الأشهر 1-6 (الحد الأدنى للفصل الزمني بين الجرعتين: 5 أشهر؛ تكرر الجرعة إذا أُعطيت في وقت مبكر جدًا)

- **عمر 15 عامًا أو أكبر عند التطعيم الأولي:** سلسلة مكونة من 3 جرعات عند الولادة وفي الأشهر 1-2، و6 (الحد الأدنى للفصل الزمني بين الجرعات: الجرعة الأولى إلى الجرعة الثانية = 4 أسابيع؛ الجرعة الثانية إلى الجرعة الثالثة = 12 أسبوعًا؛ الجرعة الأولى إلى الجرعة الثالثة = 5 أشهر؛ تكرر الجرعة إذا أُعطيت في وقت مبكر جدًا)
- لا يُوصى بجرعة إضافية عند اكتمال أي سلسلة من لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري بأي تكافؤ باستخدام النواصل الزمنية الموصى بها بين الجرعات.

الحالات الخاصة

- حالات نقص المناعة، بما في ذلك عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV): سلسلة مكونة من 3 جرعات، حتى لا أولئك الذين يبدأون التطعيم في عمر 9 إلى 14 عامًا.
- تاريخ من الإيدز أو الاعتداء الجنسي: تبدأ من عمر 9 سنوات
- العمل: لا يلزم إجراء اختبار الحمل قبل التطعيم؛ لا يُوصى بتطعيم فيروس الورم الحليمي البشري إلا بعد انتهاء الحمل، ولا يلزم التحلل إذا تم التطعيم أثناء الحمل

تُركت المساحة البيضاء
فأرعة عمدًا

تطعيم التهاب الكبد الوبائي (ب) (الحد الأدنى للعمر: الولادة)

التطعيم الروتيني

- عندما تكون نتيجة تحليل المستفيد السطحي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) (HBsAg) **اللاحق سلبية**
- سلسلة مكونة من 3 جرعات يتم إعطاؤها في عمر 0، و1، و6-16 شهرًا (استخدم لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) أحادي التكافؤ للجرعات التي تُعطى قبل عمر 6 أسابيع)
- الوزن عند الولادة $\leq 2,000$ جرام، جرعة واحدة في غضون 24 ساعة من الولادة إذا كانت حالة الطفل الطبية مستقرة
- الوزن عند الولادة $> 2,000$ جرام، جرعة واحدة في عمر زمني شهري واحد أو عند الخروج من المستشفى (أيهما أقرب) وحتى إذا كان الوزن ما يزال $> 2,000$ جرام)
- يجب أن يبدأ الأطفال الرضع الذين لم يحصلوا على جرعة لقاح عند الولادة السلسلة في أقرب وقت ممكن (انظر الجدول 2 لمعرفة الحد الأدنى من الفواصل الزمنية).
- يُسمح بإعطاء 4 جرعات عند استخدام لقاح مركب يحتوي على لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) بعد جرعة الولادة.

- **الحد الأدنى للفواصل الزمنية (انظر الجدول 2):** عند إعطاء 4 جرعات، استقبل "الجرعة الرابعة" بـ "الجرعة الثالثة" في هذه الحسابات.
- **الجرعة النهائية (الثالثة أو الرابعة):** تُعطى في عمر 18-6 شهرًا (الحد الأدنى للعمر 24 أسبوعًا)

- **نتيجة تحليل المستفيد السطحي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) (HBsAg) اللاحق إيجابية**
- **جرعة الولادة (لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) أحادي التكافؤ فقط):** يتم إعطاء لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) والجلوبولين المناعي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) (HBIG) في طرفين منفصلين في غضون 12 ساعة من الولادة؛ بعض الأنظر عن وزن المولود عند الولادة.
- **وزن المولود عند الولادة $> 2,000$ جرام:** يتم إعطاء 3 جرعات إضافية من لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) (بدءًا من عمر شهري واحد (إجمالي 4 جرعات).
- **الجرعة النهائية (الثالثة أو الرابعة):** تُعطى في عمر 6 أشهر (الحد الأدنى للعمر 24 أسبوعًا).

- **أجر اختبار المستفيد السطحي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) (HBsAg)، واختبار ضد المستفيد السطحي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) (anti-HBs) في عمر 9-12 شهرًا:** إذا تأخر تلقي سلسلة جرعات لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) "ب" فمفالك إجراء الاختبار بعد شهر إلى شهرين من الجرعة النهائية. لا تُجر الاختبار قبل عمر 9 أشهر.

• نتيجة تحليل اختبار المستفيد السطحي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) اللاحق غير معلومة

- في حال وجود دليل آخر يشير إلى وجود إصابة بعدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) لدى الأمهات (على سبيل المثال، وجود الحصص التنويري لفيروس التهاب الكبد الوبائي (ب))، أو ظهور نتيجة إيجابية في اختبار HBsAg، أو كان من المعلوم إصابة الأم بجدوى التهاب الكبد الوبائي (ب) (الزمن)؛ تعامل مع الطفل الرضيع كما لو كانت نتيجة الأم إيجابية في اختبار HBsAg.

- جرعة الولادة (لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) أحادي التكافؤ فقط):

- الوزن عند الولادة $\leq 2,000$ جرام: يُعطى لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) في غضون 12 ساعة من الولادة. تحديد وضع الأم بالنسبة لنتيجة اختبار HBsAg في أقرب وقت ممكن. إذا تحدد أن نتيجة الأم إيجابية في اختبار HBsAg، فمفالك إعطاء الطفل الجلوبيولين المناعي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) في أقرب وقت ممكن (في طرف مفصل)، على أن يكون ذلك في موعد لا يتجاوز 7 أيام من العمر.

• الوزن عند الولادة أقل من 2000 جرام: يُعطى لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب)

- والطرفين المناعي لالتهاب الكبد الوبائي (ب) (في طرفين منفصلين) في غضون 12 ساعة من الولادة. يتم إعطاء 3 جرعات إضافية من لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) (بدءًا من عمر شهر واحد (إجمالي 4 جرعات).
- **الجرعة النهائية (الثالثة أو الرابعة):** تُعطى في عمر 6 أشهر (الحد الأدنى للعمر 24 أسبوعًا).

- إذا تحدد أن نتيجة الأم إيجابية في اختبار HBsAg أو إذا ظلت الحالة غير معروفة، فاجر اختبار HBsAg و anti-HBs في عمر 12-9 شهرًا. إذا تأخر تلقي سلسلة جرعات لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) "ب"، فمفالك إجراء الاختبار بعد شهر إلى شهرين من الجرعة النهائية. لا تُجر الاختبار قبل عمر 9 أشهر.

التطعيم الاستعدادي

- يجب على الأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح إكمال سلسلة مكونة من 3 جرعات عند الولادة وفي الأشهر 1-2، و6. راجع الجدول 2 لمعرفة الحد الأدنى للفواصل الزمنية.
- قد يستخدم المرافقون الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و15 عامًا جدولًا يحدد مكونًا من جرعتين مع فاصل زمني يبلغ 4 أشهر على الأقل بين الجرعتين (تركيبة البالغين HB Recombivax فقط).
- قد يحصل المرافقون الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا على:

- **اللقاح Hepivisav-B:** سلسلة مكونة من جرعتين يفصل بينهما 4 أسابيع على الأقل
- **اللقاح PreHevrio®:** سلسلة مكونة من 3 جرعات عند الولادة وعند بلوغ 1 و6 أشهر
- **لقاح التهاب الكبد الوبائي (أ) و التهاب الكبد الوبائي (ب) معًا (Twinrix):** سلسلة مكونة من 3 جرعات (عند الولادة وعند بلوغ 6 و11 أشهر) أو سلسلة مكونة من 4 جرعات (3 جرعات عند الولادة وعند بلوغ 7 أيام و 21-30 يومًا، تليها جرعة معززة بعد مرور 12 شهرًا).

الحالات الخاصة

- لا يُوصى عمومًا بإعادة التطعيم للأشخاص الذين يتمتعون بحالة مناعة طبيعية والذين تم تطعيمهم كوضع أو أطفال أو مرافقين أو بالغين.
- **يُوصى بإجراء اختبار مصلي وإعادة التطعيم بعد التطعيم** (إذا كان اختبار الأجسام المضادة لفيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) (anti-HBs) أقل من 10 ميكرو وحدة / مل) لبعض الفئات، بما في ذلك:

- الأطفال الرضع المولودون لأمهات نتيجة تحليلهم إيجابية في اختبار HBsAg
- الأشخاص الذين يخضعون لإجراءات ما قبل غسل الكلى أو لغسيل الكلى المستند إلى الدماوية
- الأشخاص الآخرون الذين يعانون من نقص المناعة
- الحصول على توصيات تفصيلية بشأن إعادة التطعيم، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/rr6701a1.htm.
- *ملاحظة: لا يُوصى باستخدام لقاح PreHevrio أثناء الحمل بسبب قلة بيانات السلامة المتوفرة في حالة النساء الحوامل.

لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية
(الحد الأدنى للعمر: 12 شهرًا للتطعيم الروتيني)
التطعيم الروتيني

لقاح الإنفلونزا
(الحد الأدنى للعمر: 6 أشهر [IV3]، عمان [ANV3])،
18 عامًا [لقاح الإنفلونزا الموسمي، RIV3]

التطعيم الروتيني

- سلسلة مكونة من جرعتين في عمر 12-15 شهرًا، و 4-6 أعوام

التطعيم الاستثنائي

- الأطفال والمرافقون الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق: سلسلة مكونة من جرعتين بفاصل زمني 4 أسابيع على الأقل بينهما*

الحالات الخاصة

السفر الدولي

- الأطفال الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 11 شهرًا: جرعة واحدة قبل المغادرة؛ ثم يُعاد تطعيمهم بسلسلة مكونة من جرعتين في عمر 12 إلى 15 شهرًا (12 شهرًا للأطفال في المناطق عالية الخطورة) والجرعة الثانية في أسرع وقت بعد 4 أسابيع.*
- الأطفال بعمر 12 شهرًا أو أكبر:

- لم يحصل على التطعيم: سلسلة مكونة من جرعتين (تفصل بينهما 4 أسابيع على الأقل) * قبل المغادرة

- حصل سابقًا على جرعة واحدة: تُغطى الجرعة الثانية بعد مرور 4 أسابيع على الأقل من الجرعة الأولى *

- في أماكن تفتي مرض الككاف، للحصول على معلومات حول الجرعات الإضافية من لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) (بما في ذلك الجرعة الثالثة من MMR)، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6701a7.htm

- *ملاحظة: لا يُوصى باستخدام لقاح MMRV للأعمار من 12 إلى 47 شهرًا أو من 13 إلى 18 عامًا. الحد الأدنى للفصل الزمني بين جرعات لقاح MMRV هو 3 أشهر.

التطعيم الروتيني

- سلسلة مكونة من جرعتين في عمر 11-12 عامًا، و 16 عامًا

التطعيم الاستثنائي

- السن 13-15 عامًا: جرعة واحدة الآن وجرعة معززة في عمر 16-18 عامًا (الحد الأدنى للفصل الزمني: 8 أسابيع)
- السن من 16-18 عامًا: جرعة واحدة

الحالات الخاصة

فقد الطحال التشريحي أو الوظيفي (بما في ذلك مرض الخلايا المخاطية)، و عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، والنقص المستمر في المكونات التكميلية، واستخدام مثبط المنعمات (مثل **eculizumab**، **ravulizumab**) استخدم لقاح: **Menveo***

- الجرعة الأولى يتم إعطاؤها في عمر شهرين: سلسلة مكونة من 4 جرعات (3 جرعات إضافية في عمر 4 و 6 و 12 شهرًا)

- الجرعة الأولى يتم إعطاؤها في عمر 3-6 أشهر: سلسلة مكونة من 3 أو 4 جرعات (الجرعة الثانية أو الجرعة الثالثة إذا تم إعطاؤها) بعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة السابقة حتى يتم الحصول على جرعة في عمر 7 أشهر أو أكبر، تليها جرعة إضافية بعد 12 أسبوعًا على الأقل وبعد عمر 12 شهرًا)

- الجرعة الأولى يتم إعطاؤها في عمر 7-23 شهرًا: سلسلة مكونة من جرعتين (الجرعة الثانية بعد 12 أسبوعًا على الأقل من الجرعة الأولى وبعد بلوغ الطفل عمر 12 شهرًا)

- الجرعة الأولى يتم إعطاؤها في عمر 24 شهرًا أو أكبر: سلسلة مكونة من جرعتين تفصل بينهما مدة 8 أسابيع على الأقل

MenQuadfi

- الجرعة الأولى يتم إعطاؤها في عمر 24 شهرًا أو أكبر: سلسلة مكونة من جرعتين تفصل بينهما مدة 8 أسابيع على الأقل

(السفر إلى البلدان التي تعاني من فرط توطن مرض المكورات السحائية أو تفسيه، بما في ذلك البلدان التي تعاني من التهاب السحايا الأفيقي أو في أثناء الحج www.cdc.gov/travel/)
• الأطفال الأقل من 24 شهرًا:

- **Menveo** * (الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهرين و 23 شهرًا)

- الجرعة الأولى في عمر شهرين: سلسلة مكونة من 4 جرعات (3 جرعات إضافية في عمر 4 و 6 و 12 شهرًا)

- الجرعة الأولى في عمر 3-6 أشهر: سلسلة مكونة من 3 أو 4 جرعات (الجرعة الثانية أو الجرعة الثالثة إن اقتضى الأمر) بعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة السابقة حتى يتم تلقي الجرعة في عمر 7 أشهر فاكتر، تليها جرعة إضافية بعد 12 أسبوعًا على الأقل وبعد عمر 12 شهرًا)

- الجرعة الأولى في عمر 7-23 شهرًا: سلسلة من جرعتين (الجرعة الثانية بعد 12 أسبوعًا على الأقل من الجرعة الأولى وبعد عمر 12 شهرًا)

- استخدام أي لقاح إنفلونزا مناسب للعمر والحالة الصحية سنويًا:

- الأطفال الذين يبلغون من العمر 6 أشهر إلى 8 أعوام ممن حصلوا على أقل من جرعتين من لقاح الإنفلونزا قبل 1 يوليو 2024، أو الذين لم يكن تاريخ تلقيهم لقاح الإنفلونزا مملومًا: جرعتان، تفصل بينهما مدة 4 أسابيع على الأقل. تُعطى الجرعة الثانية حتى إذا بلغ الطفل و أعوام بين تلقي الجرعة الأولى والجرعة الثانية

- الأطفال الذين يبلغون من العمر 6 أشهر إلى 8 سنوات ممن حصلوا على جرعتين على الأقل من لقاح الإنفلونزا قبل 1 يوليو 2024: جرعة واحدة.

- الأشخاص الذين يبلغون من العمر 9 أعوام أو أكبر: جرعة واحدة

- متلقو زرع الأعضاء الصلبة الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا الذين يتناولون أدوية مثبطة للمناعة: لقاحات الإنفلونزا غير النشطة عالية الجرعة (HD-IV3) ولقاحات الإنفلونزا المساعدة غير النشطة (aIV3) هي خيارات مقبولة. لا يوجد تفصيل على لقاحات IV3 أو RIV3 الأخرى المناسبة للعمر.

- بالنسبة لموسم 2024-2025،

- راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/rr7305a1.htm

- بالنسبة لموسم 2025-2026، راجع توصيات لقاح الإنفلونزا اللجنة الاستشارية لممارسات التلقيح (ACIP) لعام 2025-2026.

الحالات الخاصة

- المخاطون عن قرب (كالمخالطين من أفراد الأسرة) للأشخاص الذين يعانون من تثبيط شديد للمناعة والذين يحتضنون إلى بيئة محمية: ينبغي ألا يحصلوا على لقاح LAIV3. إذا حصلوا على لقاح LAIV3، فيجب عليهم تجنب مخالطة أو رعاية هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من تثبيط المناعة لمدة 7 أيام بعد الحصول على اللقاح.

- ملاحظة: يمكن للأشخاص الذين يعانون من حساسية البيض الحصول على أي لقاح مضاد للإنفلونزا (مقعد على البيض وغير مقعد على البيض) مناسب للعمر والحالة الصحية.

تُركت المساحة البيضاء
فراغ عمدًا

لقاح فيروس جدي القروي
(الحاد الأدنى للسر: 18 عامًا [Lyneos])

الحالات الخاصة

- الأشخاص الذين يبلغون من العمر 18 عامًا والمعرضون لخطر الإصابة بعدوى جدي القروي: سلسلة كاملة مكوّنة من جرعتين تفصل بينهما مدة تبلغ 28 يومًا. تشمل عوامل خطر الإصابة بعدوى جدي القروي ما يلي:
 - الأشخاص الملقّون، أو تلقائي الجنس، أو غيرهم من الرجال المتحولين جنسيًا، أو الذين يملسون الجنس مع ملقّي الجنس، أو تلقائي الجنس، أو غيرهم من الرجال المتحولين جنسيًا، والذين عاشوا في الأشهر الستة الماضية من أي مما يلي:
 - لديهم تشخيص جديد للإصابة بمرض واحد على الأقل من الأمراض المتقولة جنسيًا:
 - لديهم أكثر من شريك جنسي واحد
 - يملسون الجنس في مكان تجاري مخصص لممارسة الجنس
 - يملسون الجنس في إطار حدث عام كبير في منطقة جغرافية تشهد انتقال فيروس مرض جدي القروي
- الأشخاص الذين يتوقعون شركاء جنسيون للأشخاص المذكورين أعلاه
- الأشخاص الذين يتوقعون تعرض لآي من المواقف المذكورة أعلاه

• العمل: لا توجد حاليًا توصية من جانب اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين للنساء الحوامل. يمكن أن تحصل النساء الحوامل اللواتي لديهن أي عامل خطر متكرر أعلاه على لقاح Lyneos.

الموصول على معلومات مفصلة، راجع www.cdc.gov/mpox/hcp/ و vaccination-overview.html#vaccine-considerations

شُركت المساحة البيضاء
فأرغة عمدًا

التطعيم يتأخّر للمرة المصنّبة (ب) من المكورات السحائية
(الحاد الأدنى للسر: 10 أعوام MenB-4C، Bexsero،
أو MenB-FHbp، Trumenba، أو MenB-TT/MenB-2
أو Penbraya، FHbp)

اتخاذ قرار سريري مشترك

- المراهقون غير الموصّين لخطر متزايد في عمر 16-23 عامًا (يفضل في عمر 18-16 عامًا)* بناءً على اتخاذ قرار سريري مشترك.
- لقاحات Bexsero أو Trumenba (عليك استخدام العلامة التجارية ذاتها عند إعطاء جميع الجرعات): سلسلة مكوّنة من جرعتين تفصل بينهما مدة 6 أشهر على الأقل (إذا تم إعطاء الجرعة الثانية قبل 6 أشهر، ففليك إعطاء الجرعة الثانية بعد 4 أشهر على الأقل من الجرعة الثانية)
- *تحسين الحماية السريعة (على سبيل المثال، الطلاب الذين يبدؤون الدراسة في الكلية في أقل من 6 أشهر) يمكن إعطاء سلسلة مكوّنة من 3 جرعات (تؤخذ الجرعة الأولى، تليها الجرعة الثانية بعد مرور شهر إلى شهرين، والجرعة الثالثة بعد 6 أشهر).
- والموصول على معلومات إضافية حول اتخاذ القرارات السريرية المشتركة بشأن الحصول على لقاح MenB، راجع www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/، و www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/decision-making.pdf

الحالات الخاصة

فقد الطحال التشريحي، أو الوظيفي (بما في ذلك مرض الخلايا المنطية)،
والعوز المستمر لمكونات المناعة، واستخدام مثبّط مناعي (على سبيل المثال،
eculizumab، أو ravulizumab).

- لقاحات Bexsero أو Trumenba (عليك استخدام العلامة التجارية ذاتها عند إعطاء جميع الجرعات، بما في ذلك الجرعات المعززة) سلسلة مكوّنة من 3 جرعات عند الولادة وعند بلوغ 2-1 و6 أشهر (إذا تم إعطاء الجرعة الثانية بعد 6 أشهر على الأقل من الجرعة الأولى، فإن هناك دافع للجرعة الثالثة؛ أما إذا تم إعطاء الجرعة الثالثة في وقت مبكر عن 4 أشهر من الجرعة الثانية، فيجب إعطاء الجرعة الرابعة بعد 4 أشهر على الأقل من الجرعة الثالثة)

بالنسبة لتوصيات الجرعة المعززة من MenB للفتات المراجعة ضمن "الحالات الخاصة" وفي بيئة نقشي للمرض وللمعلومات الإضافية عن لقاح المكورات السحائية، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/r690909a1.htm.

ملاحظة: يمكن إعطاء لقاحات MenB بالتزامن مع لقاحات MenACWY إن أوصي بذلك، ولكن في موقع تشريحي مختلف، إذا كان ذلك ممكنًا.

قد يحصل الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 10 أعوام فأكثر على جرعة من عقار Penbraya (MenACWY-TT/MenB-FHbp) كبدل لإعطاء عقاري MenACWY و MenB بشكل منفصل عندما يكون من المقرر إعطاء كلا اللقاحين في نفس موعد الحضور إلى العيادة. بالنسبة إلى الأطفال ذوي الأعمار المناسبة غير المعرضين لخطر متزايد، إذا تم استخدام عقار Penbraya للجرعة الأولى من لقاح MenB، فيجب إعطاء MenB-FHbp (MenB) للجرعة الثانية من لقاح MenB. بالنسبة إلى الأطفال ذوي الأعمار المناسبة المعرضين لخطر متزايد للإصابة بمرض المكورات السحائية، يمكن استخدام عقار Penbraya لإعطاء الجرعات الإضافية من MenACWY و MenB (بما في ذلك الجرعات المعززة) إذا كان من المقرر إعطاء كليهما في يوم الحضور إلى العيادة. تقسمت مدة 6 أشهر على الأقل منذ جرعة آخر جرعة تم الحصول عليها من Penbraya.

تطعيم المجموعة المصنّبة للمكورات السحائية C، A، W، Y
-تتمتع

• الأطفال بعمر عامين أو أكبر: جرعة واحدة من Menveo*
أو MenQuadfi

طلاب الجامعة في السنة الأولى الذين يعيشون في بيئات سكني جامعي (إذا لم يسبق لهم تلقي اللقاح في عمر 16 عامًا فأكثر) أو المجندين العسكريين: جرعة واحدة من Menveo أو MenQuadfi

تطعيم المراهقين للأطفال الذين تلقوا MenACWY قبل عمر 10 سنوات:

- الأطفال الذين يُوصى بجرعات معززة لهم بسبب المخاطر المستمرة المتزايدة لديهم للإصابة بمرض المكورات السحائية (على سبيل المثال، أولئك الذين يعانون من عوز مكروبات المناعة، أو فيروس نقص المناعة البشرية، أو اعداء الطحال): اتبع الجدول الزمني للجرعات المعززة للأشخاص المعرضين لخطر متزايد.

• الأطفال الذين لا يُوصى بإعطاء جرعات معززة لهم (على سبيل المثال، طفل سليم صحياً تلقى جرعة واحدة للسفر إلى بلد يتوطن فيه مرض المكورات السحائية)؛ إعطاء MenACWY وفقاً للجدول الزمني للمراهقين الوصى به مع الجرعة الأولى في عمر 11-12 عامًا والجرعة الثانية في عمر 16 عامًا.

* يأتي لقاح Menveo بتركيبتين: مخففة والتخديد وسائلة. يجب عدم استخدام التركيبة السائلة قبل سن 10 سنوات. راجع www.cdc.gov/vaccines/vpd/mening/ و www.cdc.gov/vaccines/menzeo-single-vid-presentation.pdf.

ملاحظة: بالنسبة لتوصيات الجرعة المعززة من MenACWY للفتات المراجعة ضمن "الحالات الخاصة" وفي بيئة نقشي للمرض وللمعلومات الإضافية عن لقاح المكورات السحائية، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/r690909a1.htm.

قد يحصل الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 10 أعوام فأكثر على جرعة واحدة من عقار Penbraya كبدل لإعطاء عقاري MenACWY و MenB بشكل منفصل عندما يكون من المقرر إعطاء كلا اللقاحين في موعد الحضور إلى العيادة نفسه (راجع قسم "الموصول على لقاح الزمرة المصنّبة (ب) من المكورات السحائية" أدناه لمزيد من المعلومات).

شُركت المساحة البيضاء
فأرغة عمدًا

لقاح المكورات الرئوية
(الحد الأدنى للعمر: 6 أسابيع [PCV15]، [PCV20] عامين [PPSV23])

عمر 18-6 عامًا

عمر 18-6 عامًا

لم يسبق أن حصل على أي جرعة من لقاح PCV13، أو PCV15، أو PCV20. يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV15 أو جرعة واحدة من لقاح PCV20. إذا حصل الشخص على لقاح PCV15 ولم يسبق أن حصل على لقاح PPSV23، فيتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PPSV23 بعد 8 أسابيع على الأقل من الحصول على جرعة PCV15.**

• حصل على لقاح PCV قبل سن 6 أعوام ولكن لم يحصل على لقاح PPSV23. حصل في السابق على جرعة واحدة على الأقل من لقاح PCV20. لا حاجة إلى جرعات إضافية من لقاح PCV أو PPSV23.

- لم يسبق أن حصل على لقاح PCV20. يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV20 أو جرعة واحدة من لقاح PPSV23 بعد 8 أسابيع على الأقل من آخر جرعة تم الحصول عليها من لقاح PCV. في حال استخدام لقاح PPSV23، يتم إعطاء إما لقاح PCV20 أو جرعة ثانية من لقاح PPSV23 بعد 5 سنوات على الأقل من الجرعة الأولى من لقاح PPSV23.

• حصل على لقاح PCV13 فقط في عمر 6 أعوام أو بعد ذلك. يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV20 أو جرعة واحدة من لقاح PPSV23 بعد 8 أسابيع على الأقل من الحصول على آخر جرعة من PCV13. في حال استخدام لقاح PPSV23، يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV20 أو الجرعة الثانية من لقاح PPSV23 بعد 5 سنوات على الأقل من الجرعة الأولى من لقاح PPSV23.

• حصل على جرعة واحدة من لقاح PCV13 وجرعة واحدة من لقاح PPSV23 في عمر 6 أعوام أو بعد ذلك. يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV20 أو جرعة واحدة من لقاح PPSV23 بعد 8 أسابيع على الأقل من الحصول على آخر جرعة من لقاح PCV13 وبعد 5 أعوام على الأقل من الحصول على الجرعة الأولى من لقاح PPSV23.

العمل، لا توجد توصية بشأن لقاح PCV أو PPSV23 في أثناء الحمل بسبب البيانات المحدودة. يمكن العثور على ملخص البيانات الحالية حول تطعيم المكورات الرئوية أثناء الحمل على www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/rr7203a1.htm. للحصول على إرشادات حول تحديد لقاحات المكورات الرئوية التي يحتاج إليها المريض ومتى يتعين الحصول عليها، يُرجى الرجوع إلى تطبيق الهاتف المحمول، الذي يمكن تنزيله من هنا: wcmms-wp.cdc.gov/pneumococcal/hcp/vaccine-recommendations/app.html

* سلسلة غير مكتملة = عدم الحصول على جميع الجرعات الواردة إما في السلسلة الموصى بها أو سلسلة التطعيمات التداركية المناسبة للعمر. راجع الجدول 2 الواردة في توصيات اللجنة الاستشارية لأمراض التحصين الخاصة بالمكورات الرئوية على stacks.cdc.gov/view/cdc/133252

** عندما يوصى باستخدام كلا من اللقاحين PCV15 و PPSV23، قم بإعطاء جميع جرعات لقاح PCV15 أولاً. يجب عدم إعطاء لقاحي PCV15 و PPSV23 خلال الزيارة نفسها.

لم يسبق أن حصل على أي جرعة من لقاح PCV13، أو PCV15، أو PCV20. يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV15 أو PCV20. إذا حصل الشخص على لقاح PCV15 ولم يسبق أن حصل على لقاح PPSV23، فيتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PPSV23 بعد 8 أسابيع على الأقل من الحصول على جرعة PCV15.**

• حصل على لقاح PCV قبل سن 6 أعوام ولكن لم يحصل على لقاح PPSV23. حصل في السابق على جرعة واحدة على الأقل من لقاح PCV20. لا توجد حاجة إلى جرعات إضافية من لقاح PCV أو PPSV23.

- لم يسبق أن حصل على لقاح PCV20. يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV20 أو جرعة واحدة من لقاح PPSV23 بعد 8 أسابيع على الأقل من آخر جرعة تم الحصول عليها من لقاح PCV.

• حصل على لقاح PCV13 فقط في عمر 6 أعوام أو بعد ذلك. يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV20 أو جرعة واحدة من لقاح PPSV23 بعد 8 أسابيع على الأقل من الحصول على آخر جرعة من PCV13. في حال استخدام لقاح PPSV23، يتم إعطاء إما لقاح PCV20 أو جرعة ثانية من لقاح PPSV23 بعد 5 سنوات على الأقل من الجرعة الأولى من لقاح PPSV23.

• حصل على جرعة واحدة من لقاح PCV13 وجرعة واحدة من لقاح PPSV23 في عمر 6 أعوام أو بعد ذلك. لا يوجد داع لاستعمال أي جرعات إضافية من أي من لقاحي PCV أو PPSV23.

الأطفال والمرافقون الذين يخضعون لفحص الكلى المستمر، أو الذين يعانون من حالات ضعف المناعة مثل المتلازمة الكلوية، أو انعدام الطحال الخلقي أو المكتسب أو الاختلال الوظيفي للطحال، أو حالات العوز المناعي الخلقي أو المكتسب، أو الأمراض والحالات التي يتم علاجها بالعقاقير، أو العلاجات الإشعاعية المثبطة للمناعة، بما في ذلك الأورام الخبيثة، ورسطان الدم، والأورام الليمفاوية، ومرض هودجكين، وزراعة الأعضاء الصلبة، أو عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، أو مرض الخلايا المنجلية، أو اعتلالات الهيستوجلبين الأخرى:

عمر 2-5 أعوام

• أي سلسلة غير مكتملة* من لقاح PCV:

- 3 جرعات من لقاح PCV: جرعة واحدة من لقاح PCV (بعد 8 أسابيع على الأقل من آخر جرعة تم الحصول عليها من لقاح PCV)

- أقل من 3 جرعات من لقاح PCV: جرعتان من لقاح PCV (بعد 8 أسابيع على الأقل من آخر جرعة على أن تفصل بينهما مدة 8 أسابيع على الأقل)

• اكتمل سلسلة لقاح PCV الموصى بها ولكن لم يحصل على لقاح PPSV23

- حصل في السابق على جرعة واحدة على الأقل من لقاح PCV20. لا توجد حاجة إلى جرعات إضافية من لقاح PCV أو PPSV23.

- لم يسبق أن حصل على لقاح PCV20. يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV20 أو جرعة واحدة من لقاح PPSV23 بعد 8 أسابيع على الأقل من آخر جرعة تم الحصول عليها من لقاح PCV. في حال استخدام لقاح PPSV23، يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV20 أو الجرعة الثانية من لقاح PPSV23 بعد 5 سنوات على الأقل من الجرعة الأولى من لقاح PPSV23.

التطعيم الروتيني بلقاح PCV

• سلسلة مكتملة من 4 جرعات يتم إعطاؤها عند عمر شهرين، و 4 أشهر، و 6 أشهر، و 15-12 شهرًا

التطعيم الاستثنائي بلقاح PCV

• الأطفال الأصحاء الذين تتراوح أعمارهم بين 2-4 أعوام ممن لم يكملوا* أي سلسلة من لقاح PCV: جرعة واحدة من لقاح PCV للحصول على إرشادات أخرى حول الجرعات الاستثنائية، راجع الجدول 2.

• ملاحظة: بالنسبة إلى الأطفال الذين لا يعانون من حالات خطر، لا يوصف لقاح PCV20 إذا كانوا قد حصلوا على 4 جرعات من لقاح PCV13 أو PCV15 أو سلسلة أخرى كاملة من لقاح PCV مناسبة لعمرهم.

الحالات الخاصة

الأطفال والمرافقون الذين يعانون من تسرب السائل الدماغي الشوكي، أو مرض القلب المزمن، أو مرض الكلى المزمن (باستثناء غسل الكلى المستمر والمتلازمة الكلوية)، أو مرض الجذع المزمن، أو مرض البرية المزمن (بما في ذلك الربو المستمر من الدرجة المتوسطة أو الشديدة)، أو زراعة القوقعة، أو داء السكري:

عمر 2-5 أعوام

• أي سلسلة غير مكتملة* من لقاح PCV:

- 3 جرعات من لقاح PCV: جرعة واحدة من لقاح PCV (بعد 8 أسابيع على الأقل من آخر جرعة تم الحصول عليها من لقاح PCV)

- أقل من 3 جرعات من لقاح PCV: جرعتان من لقاح PCV (بعد 8 أسابيع على الأقل من آخر جرعة على أن تفصل بينهما مدة 8 أسابيع على الأقل)

• اكتمل سلسلة لقاح PCV الموصى بها ولكن لم يحصل على لقاح PPSV23.

- حصل في السابق على جرعة واحدة على الأقل من لقاح PCV20. لا توجد حاجة إلى جرعات إضافية من لقاح PCV أو PPSV23.

- لم يسبق أن حصل على لقاح PCV20. يتم إعطاء جرعة واحدة من لقاح PCV20 أو جرعة واحدة من لقاح PPSV23 بعد 8 أسابيع على الأقل من آخر جرعة تم الحصول عليها من لقاح PCV.

ملاحظات الجدول الزمني الموصى به لتطعيم الأطفال والمرافقين في سن 18 عامًا أو أقل، الولايات المتحدة، 2025

ملاحظات

تطعيم فيروس شلل الأطفال
(الحد الأدنى للعمر: 6 أسابيع)

التطعيم الروتيني

- سلسلة مكونة من 4 جرعات تؤخذ في عمر شهرين، و4 أشهر، و6-18 شهرًا، و4 سنوات؛ ويتم إعطاء الجرعة النهائية في عمر 4 أعوام أو بعد ذلك وبعد 6 أشهر على الأقل من الجرعة السابقة.
- يمكن إعطاء 4 جرعات أو أكثر من تطعيم فيروس شلل الأطفال غير النشط (IPV) قبل سن 4 سنوات عند استخدام لقاح مركب يحتوي على IPV. ومع ذلك، لا يزال يُوصى بالحصول على جرعة عدد بلوغ عمر 4 أعوام أو بعد ذلك وبعد 6 أشهر على الأقل من الجرعة السابقة.

التطعيم الاستثنائي

- في أول 6 أشهر من العمر، استخدم الحد الأدنى للأعمار والفواصل الزمنية فقط في حالة السفر إلى منطقة متوطن بها مرض شلل الأطفال أو أثناء نقى المرض.

- **المرافق الذين يبلغون من العمر 18 عامًا ممن يُنمَّ عنهم حصولهم على اللقاح أو عدم اكتمال تطعيمهم أو يشبهه في ذلك:** يُعطى الجرعات المتبقية (جرعة واحدة أو جرعتان أو 3 جرعات من لقاح IPV) لإكمال سلسلة أولية مكونة من 3 جرعات * يمكن معظم الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر والذين ولدوا ونشأوا في الولايات المتحدة اقتراض أنهم قد حصلوا على لقاح ضد شلل الأطفال في سن الطفولة، ما لم تكن هناك أسباب محددة للاعتقاد بأنهم لم يحصلوا على اللقاح.
- **السلسلة التي تحتوي على لقاح فيروس شلل الأطفال العمومي (OPV)،** إما سلسلة OPV-1P المحتاطة أو سلسلة OPV-2 فقط.
- إجمالي عدد الجرعات اللازمة لإكمال السلسلة هو نفسه الموصى به للجدول الزمني لتطعيمات IPV في الولايات المتحدة. راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6601a6.htm?%20cid=mm6601a6_w.
- لا يُعدّ الإلحاق OPV ثلاثي التكافؤ (TOPV) وفقًا لمتطلبات التطعيم في الولايات المتحدة.

- يجب احتساب جرعات OPV التي تم إعطاؤها قبل 1 أبريل 2016 (ما لم يُذكر على وجه التحديد أنه تم إعطاؤها أثناء إحدى الحملات).
- يجب عدم احتساب جرعات OPV التي تم إعطاؤها في 1 أبريل 2016 أو بعده.
- للحصول على إرشادات تقييم الجرعات الموثقة على أنها "OPV"، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6606a7_w.htm?_cid=mm6606a7_w.
- للحصول على إرشادات أخرى حول الجرعات الاستثنائية، راجع الجدول 2.

الحالات الخاصة

- **المرافقون الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا والمعرضون لخطر متزايد للإصابة بفيروس شلل الأطفال وأكملوا السلسلة الأولية *:** قد يتم إعطاؤهم جرعة معززة واحدة من لقاح فيروس شلل الأطفال غير النشط (IPV) مرة واحدة في الحياة *ملاحظة: تتكون السلسلة الأولية الكاملة من 3 جرعات على الأقل من لقاح فيروس شلل الأطفال غير النشط أو لقاح فيروس شلل الأطفال العمومي ثلاثي التكافؤ (TOPV) بأي تركيبة.
- للحصول على معلومات تفصيلية، راجع www.cdc.gov/vaccines/vpd/polio/hcp/recommendations.html

التطعيم بلقاح الفيروس المخوي التنفسي
(الحد الأدنى للعمر: الولادة [Nirsevimab, RSV-mAb, Beyfortus])

التطعيم الروتيني

- **الأطفال الرضع المولودون في الفترة من شهر أكتوبر إلى مارس في معظم النطاق القاري في الولايات المتحدة ***
- لم تحصل الأم على لقاح الفيروس المخوي التنفسي (RSV) أو كانت حالة التطعيم بلقاح الفيروس المخوي التنفسي لدى الأم غير معروفة أو أن الأم تلقت لقاح الفيروس المخوي التنفسي في حمل سابق؛ يُعطى الطفل جرعة واحدة من nirsevimab في غضون أسبوع واحد من الولادة وعلى نحو مثالي خلال الإقامة بالمستشفى بعد الولادة.

- حصلت الأم على لقاح الفيروس المخوي التنفسي خلال مدة تقل عن 14 يومًا قبل الولادة؛ يُعطى الطفل جرعة واحدة من nirsevimab في غضون أسبوع واحد من الولادة وعلى نحو مثالي خلال الإقامة بالمستشفى بعد الولادة.
- حصلت الأم على لقاح الفيروس المخوي التنفسي قبل الولادة بعدة 14 يومًا على الأقل؛ لا حاجة إلى إعطاء الطفل عقار nirsevimab ولكن يمكن النظر في إعطائه في حالات نادرة وفقًا لتغيير مقامي الرعية الصحية (راجع www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/hcp/child-faqs.html)
- **الأطفال الرضع المولودون في الفترة من شهر أبريل إلى سبتمبر في معظم النطاق القاري في الولايات المتحدة ***

- لم تحصل الأم على لقاح الفيروس المخوي التنفسي أو كانت حالة التطعيم بلقاح الفيروس المخوي التنفسي لدى الأم غير معروفة أو أن الأم تلقت لقاح الفيروس المخوي التنفسي في حمل سابق؛ يُعطى الطفل جرعة واحدة من عقار nirsevimab قبل بدء موسم الإصابة به بوقت قصير.*
- حصلت الأم على لقاح الفيروس المخوي التنفسي خلال مدة تقل عن 14 يومًا قبل الولادة؛ يُعطى الطفل جرعة واحدة من عقار nirsevimab قبل بدء موسم الإصابة به بوقت قصير.*

- حصلت الأم على لقاح الفيروس المخوي التنفسي قبل الولادة بعدة 14 يومًا على الأقل؛ لا حاجة إلى إعطاء الطفل عقار nirsevimab ولكن يمكن النظر في إعطائه في حالات نادرة وفقًا لتغيير مقامي الرعاية الصحية (راجع www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/hcp/child-faqs.html)
- يجب تحصين الأطفال الرضع الذين يمكن في المستشفى قرّة طويلة بعد ولادتهم ** (على سبيل المثال، نتيجة الولادة المبكرة) ثم صرّح لهم بالخروج في الفترة من أكتوبر إلى مارس في أقرب وقت قبل خروجهم من المستشفى أو بعده مباشرة.

الحالات الخاصة

- **الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و19 شهرًا المصابون بمرض رئوي مزمن في مرحلة الأبتسار** وبيانات تتطلب دعماً طبيًا (على سبيل المثال، العلاج بالأكسجين التنكبي) في وقت خلال فترة السنة السابقة لبدء موسم الإصابة بالفيروس المخوي التنفسي الثاني؛ أو ضعف المناعة بدرجة شديدة؛ أو التليف الكيسي بحيث يكون الوزن إلى الطول أقل من الترتيب العمودي العاشر أو ظهور مرض رئوي شديد (على سبيل المثال، دخول المستشفى سابقًا بسبب تعاقب الإصابة بمرض رئوي في العام الأول من العمر أو وجود تشوهات في تصوير الصدر والتي تستمر في الظهور حتى مع استقرار الحالة) **.
- جرعة واحدة من عقار nirsevimab قبل بدء موسم الإصابة بالفيروس المخوي التنفسي الثاني بوقت قصير*

- **الأعمار من 8 إلى 19 شهرًا من الهنود الأمريكيين أو سكان ألاسكا الأصليين:** يُنمَّ الأطفال جرعة واحدة من nirsevimab قبل بدء موسم الفيروس المخوي التنفسي الثاني بوقت قصير.*
- **عمر مناسب ويخضع لجرعة قلبية تتضمن مجازة قلبية رئوية**:** جرعة إضافية واحدة من عقار nirsevimab بعد الجراحة. راجع www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2023/761328s000lbl.pdf

- **ملاحظة:** نظرًا إلى احتمالية اختلاف توقيت بدء موسم الفيروس المخوي التنفسي ومدة، يُوصى بإعطاء عقار nirsevimab من أكتوبر حتى مارس في معظم النطاق القاري للولايات المتحدة (على نحو مثالي من أكتوبر حتى نوفمبر أو في غضون أسبوع واحد من الولادة)؛ ويجب على مقامي الخدمات في الولايات التي تختلف فيها موسمية الفيروس المخوي التنفسي عن معظم النطاق القاري اللولايات المتحدة (على سبيل المثال، ألاسكا، والولاية ذات المناخ الاستوائي) اتباع إرشادات سلطات الصحة العامة (على سبيل المثال، مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، والإدارات الصحية) أو المراكز الطبية الإقليمية بشأن توقيت إعطاء اللقاح بناءً على موسمية الفيروس المخوي التنفسي داخل المنطقة.

- **ملاحظة:** يمكن إعطاء عقار Nirsevimab للأطفال المؤهلين للحصول على عقار palivizumab بالنسبة إلى الأطفال الذين حصلوا على عقار nirsevimab، وعدم حصولهم على عقار palivizumab لموسم الفيروس المخوي التنفسي نفسه.
- للحصول على مزيد من الإرشادات، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7234a4.html و www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/hcp/child-faqs.html

تُركت المساحة البيضاء فارغة عمدًا

ملاحظات الجدول الزمني للتطعيم الأطفال والمرافقين في سن 18 عامًا أو أقل، الولايات المتحدة، 2025

ملاحظات

لقاح الفيروس المخلوي التنفسي
(RSV [Abrvso])

التطعيم الروتيني

- **النساء الحوامل في 32 أسبوعًا و 0 يوم إلى 36 أسبوعًا و 6 أيام من سبتمبر إلى يناير في معظم النطاق القاري للولايات المتحدة***: جرعة واحدة من لقاح **Abrvso**. يُعطى لقاح الفيروس المخلوي التنفسي، بعض النظر عن الحدوث السابقة به.
- يُوصى بتطعيم الأم ضد الفيروس المخلوي التنفسي باستخدام لقاح **Abrvso** أو تحصين الطفل الرضيع بعقار **nirsevimab** (جسم مضاد أحادي النسيلة للفيروس المخلوي التنفسي) للوقاية من الإصابة الشديدة بالفيروس المخلوي التنفسي في الأطفال الرضع.

- **جميع النساء الحوامل الأخريات**: لا يوصى بإعطاء لقاح الفيروس المخلوي التنفسي.
- **حالات الحمل اللاحقة**: لا يوصى بإعطاء جرعات إضافية. ولا توجد بيانات متاحة لمعرفة ما إذا كانت هناك حاجة إلى جرعات إضافية في حالات الحمل اللاحقة. يجب أن يلتزم الوضع النين ولدورا الأمهات تلقوا لقاح الفيروس المخلوي التنفسي خلال حمل سابق عقار **nirsevimab**.

***ملاحظة**: يجب على مقدمي الخدمات في الولايات التي تختلف فيها موسمية الفيروس المخلوي التنفسي، عن معظم النطاق القاري للولايات المتحدة (على سبيل المثال، إلينوا، والولايات ذات المناخ الاستوائي) إبقاء إرشادات سلطات الصحة العامة (على سبيل المثال، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، والإدارات الصحية) أو المراكز الطبية الإقليمية بشأن توقيت إعطاء لقاح بناءً على موسمية الفيروس المخلوي التنفسي داخل المنطقة.

تطعيم فيروس روتا
(الحد الأدنى للعمر: 6 أسابيع)

التطعيم الروتيني

- **Rotarix**: سلسلة مكونة من جرعتين يتم إعطاؤها في عمر شهرين و 4 أشهر.
- **Rotateq**: سلسلة مكونة من 3 جرعات تُعطى في عمر شهرين، و 4 أشهر، و 6 أشهر.
- إذا كانت أي جرعة في السلسلة من لقاح **Rotateq** أو غير معروفة، يتم اقتراحًا إعطاء السلسلة المكونة من 3 جرعات.
- لا تبدأ السلسلة في أو بعد سن 15 أسبوعًا و 0 يومًا.
- الحد الأقصى للعمر الذي يُسمح له بتلقي الجرعة النهائية هو 8 أشهر و 0 يوم.
- للحصول على إرشادات أخرى حول الجرعات الاستثنائية، راجع الجدول 2.

التطعيم الاستثنائي

- **معالجة الجروح لدى الأشخاص عمر 7 أعوام أو أكثر ممن سبق لهم تلقي 3 جرعات أو أكثر من اللقاح الذي يحتوي على نوبان الكزاز (التيتانوس)**: بالنسبة إلى الجروح التليفية والطفيفية، قم بإعطاء لقاح **Tdap** أو **Td** إذا كان قد مضى أكثر من 10 أعوام منذ الحصول على آخر جرعة من اللقاح الذي يحتوي على نوبان الكزاز (التيتانوس)؛ وبالنسبة إلى جميع الجروح الأخرى، قم بإعطاء لقاح **Tdap** أو **Td** إذا كان قد مضى أكثر من 5 أعوام منذ الحصول على آخر جرعة من اللقاح الذي يحتوي على نوبان الكزاز (التيتانوس). يُفضل استخدام لقاح **Tdap** لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 11 عامًا أو أكثر ممن لم يسبق لهم تلقي لقاح **Tdap** أو كان تاريخهم المتعلق بتلقي لقاح **Tdap** غير معروف. إذا تم وصف لقاح نوبان التيتانوس لمرافقة حمل، فاستخدم لقاح **Tdap**.
- للحصول على معلومات مفصلة، راجع www.cdc.gov/mmr/r/volumes/69/wr/mm6903a5.htm.

* حصل على الجرعة الكاملة من اللقاح = 5 جرعات صالحة من لقاح **DTaP** أو 4 جرعات صالحة من لقاح **DTaP** إذا تم إعطاء الجرعة الرابعة في عمر 4 أعوام أو أكثر

التطعيم ضد التيتانوس والدفترية والسعال الديكي (**Tdap**) (الحد الأدنى للعمر: 11 عامًا للتطعيم الروتيني، 7 أعوام للتطعيم الاستثنائي)

التطعيم الروتيني

- **عمر 11-12 عامًا**: جرعة واحدة من لقاح **Tdap** (جرعة معززة للمرافقين)
- **العامل**: جرعة واحدة من لقاح **Tdap** أثناء كل حمل، ويُفضل أن تكون في الجزء المبكر من أسابيع الحمل 27-36.
- **ملاحظة**: يمكن إعطاء لقاح **Tdap** بغض النظر عن الفاصل الزمني منذ آخر لقاح يحتوي على نوبان التيتانوس والدفترية.

التطعيم الاستثنائي

- **الأشخاص عمر 13-18 عامًا الذين لم يتلقوا لقاح **Tdap****: جرعة واحدة من لقاح **Tdap** (جرعة معززة للمرافقين)
- **الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 7 أعوام ممن لم يحصلوا على سلسلة التطعيم الكاملة من لقاح **DTaP****: جرعة واحدة من لقاح **Tdap** كجزء من سلسلة التطعيم التاركي (يفضل الجرعة الأولى)؛ وإذا كانت هناك حاجة إلى جرعات إضافية، فاستخدم لقاح **Td** أو لقاح **Tdap**.
- **إعطاء لقاح **Tdap** في عمر 7 إلى 10 أعوام**:
 - **الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 9 أعوام ممن يتلقون لقاح **Tdap**** يجب أن يحصلوا على الجرعة المعززة من لقاح **Tdap** الخاصة بالمرافقين في عمر 11 إلى 12 عامًا
 - **الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 10 أعوام ممن يتلقون لقاح **Tdap**** لا يحتاجون إلى الحصول على الجرعة المعززة من لقاح **Tdap** الخاصة بالمرافقين في عمر 11 إلى 12 عامًا

- **إعطاء لقاح **DTaP** دون قصد في عمر 7 أعوام أو بعده**:
 - **عمر 7-9 أعوام**: قد يتم احتساب لقاح **DTaP** كجزء من سلسلة التطعيم التاركي، يتم إعطاء جرعة معززة من لقاح **Tdap** الخاصة بالمرافقين في عمر 11 إلى 12 عامًا.

- **عمر 10-18 عامًا**: يتم احتساب جرعة **DTaP** كجزء من معززة من لقاح **Tdap** الخاص بالمرافقين.

الحالات الخاصة

- **معالجة الجروح لدى الأشخاص عمر 7 أعوام أو أكثر ممن سبق لهم تلقي 3 جرعات أو أكثر من اللقاح الذي يحتوي على نوبان الكزاز (التيتانوس)**: بالنسبة إلى الجروح التليفية والطفيفية، قم بإعطاء لقاح **Tdap** أو **Td** إذا كان قد مضى أكثر من 10 أعوام منذ الحصول على آخر جرعة من اللقاح الذي يحتوي على نوبان الكزاز (التيتانوس)؛ وبالنسبة إلى جميع الجروح الأخرى، قم بإعطاء لقاح **Tdap** أو **Td** إذا كان قد مضى أكثر من 5 أعوام منذ الحصول على آخر جرعة من اللقاح الذي يحتوي على نوبان الكزاز (التيتانوس). يُفضل استخدام لقاح **Tdap** لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 11 عامًا أو أكثر ممن لم يسبق لهم تلقي لقاح **Tdap** أو كان تاريخهم المتعلق بتلقي لقاح **Tdap** غير معروف. إذا تم وصف لقاح نوبان التيتانوس لمرافقة حمل، فاستخدم لقاح **Tdap**.
- للحصول على معلومات مفصلة، راجع www.cdc.gov/mmr/r/volumes/69/wr/mm6903a5.htm.

تطعيم الحصاك
(الحد الأدنى للعمر: 12 شهرًا)

التطعيم الروتيني

- سلسلة مكونة من جرعتين في سن 12-15 شهرًا، و 4-6 أعوام
- يمكن إعطاء الجرعة الثانية في وقت مبكر بعد 3 أشهر من الجرعة الأولى (قد تُحسب الجرعة التي يتم إعطاؤها دون قصد بعد 4 أسابيع على الأقل على أنها صالحة).

التطعيم الاستثنائي

- **تأكد من حصول الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 18 عامًا من دون وجود دليل يثبت أن لديهم مناعة ضد هذه الأمراض (راجع التقرير الأسبوعي لمعدلات الأمراض والوفيات (MMWR) على www.cdc.gov/mmr/wr/pdf/r/r/) على سلسلة مكونة من جرعتين: **عمر 7-12 عامًا**: الفاصل الزمني الروتيني: 3 أشهر (قد يتم احتساب الجرعة التي يتم إعطاؤها دون قصد بعد 4 أسابيع على الأقل على أنها صالحة)**
- **عمر 13 عامًا فأكثر**: الفاصل الزمني الروتيني: 4-8 أسابيع (الحد الأدنى للفاصل الزمني: 4 أسابيع)
- **ملاحظة**: لا يوصى بإعطاء لقاح **MMRV** للأعمار من 12 إلى 47 شهرًا أو من 13 إلى 18 عامًا (يُعطى لقاح **MMR** و لقاح الحصاك بشكل منفصل لهذه الفئات العمرية). الحد الأدنى للفاصل الزمني بين جرعات لقاح **MMRV** هو 3 أشهر.

تركب المساحة البيضاء
قارضة عمدًا

بالإضافة إلى التوصيات المقدمة في الأقسام السابقة من الجدول الزمني للتطعيم هذا، وافقت اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP) على التوصيات التالية باعتمادها على توصيات منظمة الصحة العالمية الأصوات منذ 24 أكتوبر 2024.

التوصيات	التفاصيل
التوصيات	
25 يونيو 2025	يمكن استخدام لقاح MenACWY عند التوصية بإعطاء كل من MenACWY وMenB في نفس الزيارة مع: 1. الأشخاص الأصحاء الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و23 عامًا (الجدول الزمني الروتيني) عندما يولد للولادة السريري الممتدك إعطاء لقاح MenB و 2. الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 10 أعوام أو أكثر والمعرضين لعطش متزايد للإصابة بمرض الكوربات السحابية (على سبيل المثال، بسبب نقص المنعمات المستن، أو استخدام مضخات المنعمات، أو الطحل الوظيفي أو التثريجي)
22 يوليو 2025	تعديل اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين تأكيدها على التوصيات بأخذ لقاح الإنفلونزا السنوي الروتيني لجميع الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 6 أشهر فما فوق ممن ليس لديهم موانع استعمال وذلك لموسم 2025-2026. الأطفال - الأطفال بعمر 18 عامًا أو أقل - النساء الحوامل - جميع البالغين
4 أغسطس 2025	الجدول الزمني الموحد أحادي السلسلة لفيروس الجهاز التنفسي المخلوي (Cestrovimab) خلال تطعيم الأم بالحصول على جرعة واحدة من عيار clevrovimab. ملاحظة: اعتبارًا من 29 مايو 2025، يتضمن الجدول توجه وزارة الصحة والحمايات الإنشائية بشأن توصيات لقاح كوفيد-19. (رآ إجراء تغييرات على الجدول والملاحظات الخاصة بلقاحات كوفيد-19 مع النساء الحوامل والأطفال/المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 17 عامًا ممن ليس لديهم ضعف متوسط أو شديد في المناعة).

*التاريخ السريال هو التاريخ الذي تم فيه اعتماد التوصية وأصبحت رسمية.

الحالة الطبية الطارئة - بداية مفاجئة لحالة طبية تظهر من خلال أعراض حادة ذات خطورة كافية (تشمل الألم الحاد)، بحيث يمكن معها لأي شخص عادي واعٍ يتمتع بدرجة متوسطة من المعرفة الصحية والطبية أن يتوقع بدرجة معقولة أنها ستؤدي، في حالة عدم الحصول على رعاية طبية فورية، إلى:

- خطر داهم على صحة الفرد (أو في حالة المرأة الحامل، خطر على صحتها أو صحة الجنين)؛
- ضرر بالغ لوظائف الجسم؛ أو ج. اختلال وظيفي خطير لأي عضو أو جزء من الجسم.

خدمات الرعاية طويلة الأجل - خدمات الرعاية الشخصية والطبية المقدمة في دور خدمات الرعاية التمريضية أو مرافق الرعاية المتوسطة المخصصة للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية (ICF-IID)، أو برنامج الإعفاء من تكلفة الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) الذي يتكفل برنامج TennCare بتكليفه، بما في ذلك برنامج CHOICES، وبرنامج Employment and Community First CHOICES. يجب أن يكون الأشخاص المسجلون في برنامج TennCare مستحقين للحصول على خدمات الرعاية طويلة الأجل الممولة من برنامج TennCare.

ضروري لدواعي طبية - لكي يتم تصنيف أي عنصر طبي أو خدمة طبية بأنها ضرورية لدواعي طبية، يجب أن يلبي العنصر أو الخدمة جميع المعايير التالية:

- يجب أن يوصي به طبيب مرخص يقوم بعلاج الشخص المسجل، أو يوصي به مقدم رعاية صحية آخر مرخص يعمل ضمن نطاق ترخيصه لعلاج الشخص المسجل؛ ويجب أن يكون مطلوباً لتشخيص الحالة الطبية للشخص المسجل أو علاجه؛
- يجب أن يكون آمناً وفعالاً؛
- يجب ألا يكون تجريبيًا أو بحثيًا؛ و
- يجب أن يكون أقل الأساليب البديلة لتكلفة التشخيص أو العلاج الملائم للحالة الطبية للشخص المسجل.

وعند تطبيق ذلك على رعاية المريض الخاضع للعلاج بالمستشفى، فإن هذا يعني أيضًا أن الحالة الطبية للشخص المسجل لا يمكن علاجها بشكل آمن وتقديم الخدمة لها في المنزل؛

وعند تطبيق ذلك على الأشخاص المسجلين دون عمر 21 عامًا، فمعنى ذلك أنه يجب تقديم الخدمات لاستيفاء متطلبات الجزء رقم 441 من CFR 42 والجزء الفرعي ب و OBRA لسنة 1989.

الأجهزة الطبية المعمرة (DME): الأجهزة الطبية التي يقرها الطبيب للمساعدة في التعامل مع الإعاقة، أو المرض، أو الإصابة. من أمثلة الأجهزة الطبية المعمرة أجهزة الأكسجين، أو الكراسي المتحركة، أو العكازات.

اختصاصي: طبيب يقدم الرعاية الصحية لمرض أو جزء معين من الجسم. يتعين على أعضاء برنامج TennCare الحصول على خطاب تحويل من مقدم الرعاية الأولية المتابع لهم حتى يكون بإمكانهم زيارة اختصاصي.

أدوية الوصفات الطبية: عقاقير وأدوية الوصفة الطبية بموجب القانون.

التأمين الصحي: عقد يُلزم شركة تأمين صحي بتحمل تكاليف بعض أو جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك نظير قيامك (أو جهة عملك) بسداد مبلغ متفق عليه شهريًا أو سنويًا. يُسمى المبلغ الذي تقوم بسداده "قسط التأمين". تُعتبر برامج Medicare، وTennCare، وTRICARE، وCOBRA أيضًا "تأمينًا صحيًا".

التظلم: شكوى تقدمها إلى مقدم خطتك الصحية في برنامج TennCare تتضمن أي أمور بخلاف رفض استحقاق الميزة.

تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا: الخطة الصحية التي تساعد على سداد تكاليف عقاقير وأدوية الوصفة الطبية.

التماس: إذا قررت خطتك الصحية في برنامج TennCare أنك لست مستحقًا لخدمة معينة، فسيصلك خطابًا يوضح أسباب ذلك. يسمى الخطاب الذي يصلك "إشعار رفض استحقاق الميزة". إذا كنت تعتقد أن هناك خطأً من جانب خطتك الصحية في برنامج TennCare وأنك مستحق للخدمة، يمكنك تقديم التماس إلى برنامج TennCare. سوف يوضح لك الخطاب كيفية تقديم الالتماس. "الالتماس" هو طلب مقدم إلى برنامج TennCare للحصول على جلسة استماع عادلة. في جلسة الاستماع العادلة، سيقرر القاضي ما إذا كان هناك خطأً من جانب خطتك الصحية في برنامج TennCare.

حالة طبية طارئة: مرض، أو إصابة، أو أعراض، أو حالة تحدث فجأة بصورة حادة وتستدعي من أي شخص عاقل طلب الرعاية على الفور لتفادي التعرض لأذى بالغ.

خدمات إعادة التأهيل: خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك على التعافي من مرض، أو حادث، أو عملية كبيرة. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي، والعلاج المهني، وأمراض التخاطب، وخدمات إعادة التأهيل الخاصة بحالات الطب النفسي.

خدمات الرعاية التمريضية المتخصصة: خدمات متخصصة معينة لا يمكن تقديمها سوى بمعرفة ممرضات مرخصات في منزلك أو في دار للتمريض.

خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار: خدمات لتخفيف الألم وتقديم الدعم للأشخاص في المراحل الأخيرة من الأمراض المستعصية.

خدمات الطبيب المعالج: خدمات الرعاية الصحية التي يقوم طبيب معالج مرخص بتقديمها أو تنسيقها.

خدمات الطوارئ: تقييم حالة طبية طارئة وعلاجها لمنع تدهور الحالة.

الخدمات المستثناة: الخدمات التي لن تتكفل بها خطتك الصحية في برنامج TennCare أو تغطي تكاليفها.

خدمات وأجهزة التأهيل: الخدمات أو الأجهزة التي تساعد الشخص على الاحتفاظ بالمهارات ووظائف الحياة اليومية، أو اكتسابها، أو تحسينها. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي، والعلاج المهني، وعلاج صعوبات النطق، وخدمات العلاج الأخرى.

الخطة: منظمة إدارة مزايا الصيدليات، أو منظمة إدارة مزايا علاج الأسنان، أو منظمة إدارة رعايتك ببرنامج TennCare.

دخول المستشفى: خدمات الرعاية في المستشفى التي تتطلب دخول المستشفى كمريض وتستلزم عادةً المبيت بالمستشفى.

دفعات المساهمة أو المساهمة المشتركة: النفقات أو الرسوم المستحقة عند تقديم خدمة مشمولة بالتغطية.

الرعاية الصحية المنزلية: خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها الشخص في المنزل من الممرضات أو مساعدي الرعاية الصحية في المنزل.

الرعاية العاجلة: الرعاية الخاصة بمرض أو إصابة أو حالة ليست حالة طارئة ولكنها تتطلب الرعاية على وجه السرعة.

رعاية المرضى الخارجيين بالمستشفى: خدمات الرعاية في المستشفى التي لا تستلزم عادةً المبيت بالمستشفى.

الرعاية في غرفة الطوارئ: خدمات الطوارئ المقدمة في غرفة الطوارئ.

الشبكة: المرافق، ومقدمو الخدمات، وشركات تقديم الخدمات المتعاقد مع خطتك الصحية في برنامج TennCare لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

ضروري لدواعي طبية: خدمات الرعاية الصحية اللازمة لمنع مرض أو تشخيصه أو علاجه، أو إصابة، أو حالة مرضية، أو داء، أو أعراض أي مما سبق. يجب أن تستوفي هذه الخدمات متطلبات برنامج TennCare لكي تكون ضرورية لدواعي طبية.

طبيب الرعاية الأولية أو مقدم الرعاية الأولية (PCP): مقدم الرعاية الأولية المتابع لك هو الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية الآخر الذي تقوم بزيارته أولاً لعلاج معظم المشكلات الصحية. وهو يتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاجها للحفاظ على صحتك.

قسط التأمين: المبلغ الذي يلزم سداده من أجل التأمين الصحي.

كما يمكنه التحدث مع الأطباء ومقدمي الخدمة الآخرين بخصوص خدمات رعايتك وتحويلك إليهم. يجب في العادة أن تقوم بزيارة مقدم الرعاية الأولية المتابع لك قبل زيارة أي مقدم رعاية صحية آخر.

مقدم الخدمة: أي طبيب، أو مستشفى، أو جهة، أو أي شخص آخر يمتلك ترخيصاً أو معتمد لتقديم خدمات الرعاية الصحية. قد يكون مقدم الخدمة أيضاً عيادة، أو صيدلية، أو مرفق.

مقدم خدمة غير مشترك في الشبكة: مقدم رعاية صحية غير تابع لشبكة خطتك الصحية في برنامج TennCare. يُطلق عليه أيضاً مقدم خدمة من خارج الشبكة.

مقدم خدمة مشترك في الشبكة: مقدم رعاية صحية تابع لشبكة خطتك الصحية في برنامج TennCare. يُطلق عليه أيضاً مقدم خدمة من داخل الشبكة.

الموافقة المسبقة: قرار يصدر من خطتك الصحية في برنامج TennCare بضرورة حصولك على خدمة معينة أو دواء مقرر معين لدواعي طبية. تسمى أحياناً الموافقة الأولية، أو الاعتماد المسبق، أو التصديق المسبق. قد تشترط خطتك الصحية في برنامج TennCare الحصول على موافقة مسبقة قبل أن يكون بإمكانك الحصول على خدمات أو مستلزمات أو أدوية معينة، باستثناء في حالات الطوارئ.

النقل الطبي في حالات الطوارئ: خدمات الإسعاف لحالة طبية طارئة.

خدمات مساعدة مقدمي الرعاية في برنامج CHOICES

خدمات مساعدة القائمين بالعناية في برنامج CHOICES

الحدود	الفئة 3	الفئة 2	الفئة 1	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
2,080 ساعة في كل سنة ميلادية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)	✓	✓		مكان يوفر رعاية وأنشطة خاضعة للإشراف خلال اليوم.	الرعاية اليومية للبالغين
216 ساعة في كل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)	✓	✓		توفير شخص يبقى معك لفترة قصيرة في منزلك لكي يستطيع مقدم الرعاية المتابع لك الحصول على فترة راحة. (لا يتوفر ذلك إلا للأسرة العادية أو غيرهم من القائمين بعنايتك الذين لا يتلقوا مدفوعات لدعمك).	رعاية قصيرة الأمد في المنزل
9 أيام في السنة التقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)	✓	✓		إقامة قصيرة في دار رعاية أو إحدى منشآت الرعاية المساعدة للمعيشة حتى يتمكن مقدم الرعاية المتابع لك من الحصول على فترة راحة. (لا يتوفر ذلك إلا للأسرة العادية أو غيرهم من مقدمي الرعاية الذين لا يتلقوا مدفوعات لدعمك).	رعاية قصيرة الأمد للمرضى المقيمين في المستشفى

وسائل دعم الحياة في المجتمع

وسائل دعم الحياة في المجتمع

الحدود	الفئة 3	الفئة 2	الفئة 1	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
	✓	✓		منزل أو شقة مشتركة يمكنك أنت وما لا يزيد عن 3 أشخاص آخرين المعيشة بها. ويعتمد مستوى الدعم المقدم على احتياجاتك وقد يتضمن المساعدة اليدوية والإشراف ووسائل النقل وخدمات الدعم الأخرى المطلوبة لاستمرار العيش داخل المجتمع.	وسائل دعم الحياة في المجتمع
	✓	✓		توفير الدعم في أنشطة الحياة اليومية وغيرها من المهام التي تساعدك على الحياة في المجتمع والانخراط في الحياة المجتمعية. يتم ذلك عادة في ترتيبات الحياة المشتركة الصغيرة أو مع أسرة (ولكن ليس أسرتك) التي ستقدم لك الدعم الذي تحتاجه. يجب عليك دفع مقابل الغرفة والطعام.	النموذج العائلي

بدائل سكنية مجتمعية في برنامج CHOICES

بدائل سكنية مجتمعية في برنامج Choices

الحدود	الفئة 3	الفئة 2	الفئة 1	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
	✓	✓		مكان تعيش فيه يساعدك في تلبية احتياجات الرعاية الشخصية وخدمات التدبير المنزلي وتلقي الدواء. يجب عليك دفع مقابل الغرفة والطعام.	منشأة الرعاية المساعدة للمعيشة
تقتصر على البالغين الذين يعتمدون على جهاز التنفس الصناعي أو المصابين بجروح رضية بالدماغ.		✓		إحدى الدور التي يمكنك فيها أنت وما لا يزيد عن 4 أشخاص آخرين العيش مع أحد المتخصصين في الرعاية الصحية الذي يعتني بالاحتياجات الصحية الخاصة واحتياجات الرعاية طويلة الأجل. وفقاً لقانون الولاية، يتوفر فقط للأشخاص الذين يعتمدون على جهاز التنفس الصناعي أو المصابين بجروح رضية بالدماغ. يجب عليك دفع مقابل الغرفة والطعام.	دار الرعاية الحرجة للبالغين
متاحة فقط لأعضاء المجموعة 2 في توجيه العميل ممن يحتاجون إلى رعاية طوال النهار والليل لا يمكن أن يقدمها مقدمو الرعاية بدون أجر. فقط عندما تكون التكلفة أقل من أنواع الرعاية المنزلية الأخرى التي تلي احتياجاتك.		✓		شخص توجره يعيش معك في منزلك للمساعدة في الرعاية الشخصية أو خدمات التدبير المنزلي عندما تحتاج إليها.	الرعاية المرافقة

الخدمات العملية في برنامج CHOICES

الخدمات العملية في برنامج CHOICES

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئة 1	الفئة 2	الفئة 3	الحدود
زيارات الرعاية الشخصية	سيساعدك أحد الأشخاص في تلبية احتياجات الرعاية الشخصية والدعم لك بالمنزل أو أثناء العمل أو داخل المجتمع. إذا كنت بحاجة إلى رعاية شخصية، فيمكنك الحصول على المساعدة في الأعمال المنزلية وقضاء المهام أيضاً، ولكن من أجلك فقط (وليس لأفراد الأسرة الآخرين).		✓	✓	زيارات حتى 2,580 ساعة في السنة التقويمية.

الخدمات الإضافية في برنامج CHOICES

الخدمات الإضافية في برنامج CHOICES

المجتمع	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئة 1	الفئة 2	الفئة 3	الحدود
التكنولوجيا المساعدة	بعض العناصر منخفضة التكلفة أو الأجهزة التي تساعدك في القيام بالأشياء بصورة أسهل أو أكثر أماناً في منزلك مثل الخطاطيف لالتقاط الأشياء.		✓	✓	ما يصل إلى 900 دولار أمريكي في السنة التقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام).
التعديلات المنزلية البسيطة	إجراء تغييرات في منزلك والتي ستساعدك في الحركة في المنزل بمزيد من اليسر والأمان مثل قضبان يمكن الإمساك بها أو منحدر كرسي متحرك.		✓	✓	6,000 دولار لكل مشروع؛ 10,000 دولار في السنة التقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)؛ و20,000 دولار مرة واحدة في العمر (لا تُحسب كجزء من حد الخدمة الإجمالي لأعضاء CHOICES 3).
نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية	زرّ اتصال يمكنك استخدامه للحصول على المساعدة في حالات الطوارئ.		✓	✓	
مكافحة الحشرات	رش منزلك للوقاية من نفاشي الحشرات مثل الحشرات أو الفئران.		✓	✓	9 زيارات في كل سنة ميلادية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)
الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنازل	الوجبات المغذية التي يمكن توصيلها طازجة كل يوم أو مجمدة بكميات كبيرة.		✓	✓	وجبة واحدة في اليوم
التكنولوجيا التمكينية	أشكال مختلفة من الأجهزة والتكنولوجيا لدعم الحياة المستقلة مثل المستشعرات وتطبيقات الهاتف المحمول وأنظمة الدعم عن بُعد والأجهزة الذكية الأخرى.		✓	✓	حتى 5000 دولار أمريكي في السنة التقويمية، والخدمة متاحة حتى 31 مارس 2025.

تلقي العناية في دار رعاية في برنامج CHOICES

تلقي العناية في دار رعاية ضمن برنامج CHOICES

المجتمع	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئة 1	الفئة 2	الفئة 3	الحدود
تلقي العناية في دار رعاية	دار الرعاية هو مكان يوفر غرفة ووجبات ويساعد في ممارسة أنشطة الحياة اليومية. يعاني معظم الأشخاص في دار الرعاية من مشاكل جسدية و/أو نفسية تمنعهم من العيش بمفردهم.	✓	✓	✓	بالنسبة لأعضاء الفئتين 2 و3، تقتصر الإقامة في دار الرعاية على مدة لا تزيد عن 90 يومًا، شريطة أن يكون الشخص تلقي الرعاية المنزلية أولاً، وأن يكون مؤهلاً لتلقي العناية في دار رعاية، ويتوقع ألا يحتاج سوى فترة إقامة قصيرة.

وسائل دعم التوظيف - أشكال دعم العمل الفردية

وسائل دعم التوظيف - العمل الفردي

الخدمة	كيف يمكنها أن تساعدك؟	الفئة 2	الفئة 3	الحدود
الاستكشاف - عمل يدمج بين جميع الأفراد	يساعدك في تقرير ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد تحبها وتبدع فيها بزيارة مواقع الوظائف التي تطابق مهاراتك واهتماماتك. وتساعدك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة عن أسئلتك المتعلقة بالعمل.	✓	✓	ليس أكثر من مرة واحدة في العام (على الأقل 365 يومًا بين الخدمات) فقط إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر ولم تقرر ما إذا كنت ترغب في العمل أم لا
الاستكشاف - العمل الحر	يساعدك في تحديد ما إذا كنت ترغب في بدء عملك الخاص ونوع العمل الذي سيكون مناسبًا لك. ويساعدك أيضًا أنت (وأسرتك) في فهم مزايا العمل والإجابة عن أسئلتك المتعلقة بالعمل.	✓	✓	لا تزيد عن مرة واحدة في السنة (365 يومًا على الأقل المدة الفاصلة بين تقديم الخدمات)
الاكتشاف	توفير شخص يساعدك في التعرف على أنواع العمل الذي ترغب في القيام به، والمهارات ونقاط القوة التي ستقدمها لعملك وما تحتاجه لتحقيق النجاح. يمكن استخدام هذه المعلومات لمساعدتك في كتابة خطة للحصول على وظيفة أو لبدء عملك الخاص.	✓	✓	ليس أكثر من مرة كل 3 سنوات ولا تُقدَّم إلا إذا كنت لا تعمل أو لا تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 12 شهرًا

الخدمة	كيف يمكنها أن تساعدك؟	الفئة 2	الفئة 3	الحدود
الملاحظة والتقييم العملي	توفير فرصة لتجربة وظائف معينة لمعرفة خصائصها وما يتعين عليك القيام به للاستعداد لتلك الوظائف	✓	✓	ليس أكثر من مرة كل 3 سنوات ولا تُقدّم إلا إذا كنت لا تعمل أو لا تتلقى دعماً وظيفياً آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 12 شهراً
خطة التطوير الوظيفي أو خطة العمل الحر	توفير شخص لمساعدتك في كتابة خطة للحصول على وظيفة (أو لبدء عملك الخاص)	✓	✓	ليس أكثر من مرة كل 3 سنوات ولا تُقدّم إلا إذا كنت لا تعمل أو لا تتلقى دعماً وظيفياً آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 12 شهراً
بدء التطوير الوظيفي أو العمل الحر	توفير شخص لمساعدتك في تنفيذ خطتك للحصول على وظيفة (أو بدء عملك الخاص)	✓	✓	ليس أكثر من مرة في العام (على الأقل 365 يوماً بين الخدمات) فقط إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعماً وظيفياً آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 9 شهور
التدريب الوظيفي	توفير مدرب وظيفي لدعمك عند بدء عملك إلى أن تتمكن من القيام بهذا العمل بنفسك أو بمساعدة من زملاء العمل.	✓	✓	40 ساعة كحد أقصى في الأسبوع؛ و50 ساعة إذا كان الموظف يعمل لمدة 30 ساعة على الأقل في عمل يدمج بين جميع الأفراد.
التدريب الوظيفي على العمل المستقل	مدرب وظيفي لدعمك عند بدء مشروعك حتى يتسنى لك إدارة هذا المشروع بنفسك	✓	✓	40 ساعة كحد أقصى في الأسبوع؛ و50 ساعة إذا كان الموظف يعمل لمدة 30 ساعة على الأقل في عمل يدمج بين جميع الأفراد.
سبل الدعم من زملاء العمل	الدفع لزميل في العمل لمساعدتك في وظيفتك بدلاً من الاستعانة بمدرب وظيفي	✓	✓	40 ساعة كحد أقصى في الأسبوع؛ و50 ساعة إذا كان الموظف يعمل لمدة 30 ساعة على الأقل في عمل يدمج بين جميع الأفراد.
تطوير المسار المهني	توفير خدمات لمساعدتك في الحصول على وظيفة أفضل وربح أموال أكثر	✓	✓	ليس أكثر من مرة واحدة كل 3 سنوات للحصول على ترقية أو وظيفة ثانية
الاستشارة بخصوص المزايا	توفير شخص لمساعدتك في فهم مدى تأثير المال الذي تربحه من العمل على المزايا الأخرى التي تحصل عليها، بما في ذلك، الضمان الاجتماعي وبرنامج TennCare.	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> لا تُقدّم إلا إذا لم يكن بإمكانك الحصول على الخدمة من خلال برنامج آخر الحصول على الاستشارة المبدئية حتى 20 ساعة ولكن ليس لأكثر من مرة واحدة كل عامين ما يصل إلى 6 ساعات إضافية بما لا يزيد عن 3 مرات في العام للنظر في وظيفة جديدة، أو الترقية، أو العمل الحر ما يصل إلى 8 ساعات إضافية بما لا يزيد عن 4 مرات في العام لمساعدتك في البقاء بالعمل أو العمل لحسابك الخاص

دعم التوظيف - التدريب ما قبل المهني

التدريب قبل المهني

الحدود	الفئة 3	الفئة 2	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
<ul style="list-style-type: none"> • ما يصل إلى 12 شهرًا؛ ويمكن الحصول على ما يصل إلى 12 شهرًا إضافية إذا كنت تعمل بجد للحصول على وظيفة • لمدة تصل إلى 30 ساعة في الأسبوع 	✓	✓	التدريب المحدد بوقت للاستعداد للعمل في المجتمع	خدمات المسار الوظيفي المتكاملة

أشكال دعم الحياة المستقلة في المجتمع

أشكال دعم الحياة المستقلة في المجتمع

الحدود	الفئة 3	الفئة 2	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
<p>حتى 225 دولارًا أمريكيًا في الشهر إذا كنت تحصل على الخدمة من خلال الرعاية الموجهة من العميل إذا حصلت على هذه الخدمة من مقدم خدمة، ولم تحصل على خدمة أخرى قبلها أو بعدها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ما لا يزيد عن رحلتي ذهاب فقط في اليوم • ما لا يزيد عن 12 رحلة ذهاب فقط أسبوعيًا للعمل • ما لا يزيد عن 6 رحلات ذهاب فقط في الأسبوع للقيام بأشياء متكاملة في المجتمع (إلى جانب العمل) • ما لا يزيد عن 12 رحلة ذهاب فقط في الأسبوع مجتمعة 	✓	✓	تساعدك في الوصول إلى العمل أو إلى أماكن أخرى في المجتمع عندما لا تتوفر وسائل النقل العام ولا يكون لديك أي وسيلة أخرى للوصول إلى هناك.	النقل المجتمعي

فئات المزايا:

الفئة 4: سبل دعم الأسرة الأساسية

الفئة 5: أشكال الدعم الأساسية للعمل والحياة المستقلة

الفئة 6: وسائل الدعم الشامل للعمل والحياة في المجتمع

الفئة 7: أشكال الدعم والاستقرار والعلاج الأسري السلوكي المكثف

الفئة 8: خدمات التحول والاستقرار المجتمعية السلوكية المكثفة

دعم التوظيف في ECF CHOICES

سبل دعم العمل الفردية

الحدود	الفئات المشمولة	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
ليس أكثر من مرة واحدة في العام (على الأقل 365 يومًا بين الخدمات) ولا تُقدّم إلا إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر ولم تقرر ما إذا كنت ترغب في العمل أم لا	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	يساعدك في تقرير ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد تحبها وتبدع فيها بزيارة مواقع الوظائف التي تطابق مهاراتك واهتماماتك. وتساعدك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة عن أسئلتك المتعلقة بالعمل.	الاستكشاف - عمل يتمج بين جميع الأفراد
ليس أكثر من مرة واحدة في العام (على الأقل 365 يومًا بين الخدمات) ولا تُقدّم إلا إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر ولم تقرر ما إذا كنت ترغب في العمل أم لا	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	يساعدك في تقرير ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد تحبها وتبدع فيها بزيارة مواقع الوظائف التي تطابق مهاراتك واهتماماتك. وتساعدك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة عن أسئلتك المتعلقة بالعمل.	الاستكشاف - العمل الحر
ليس أكثر من مرة كل 3 سنوات فقط إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 12 شهرًا	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	توفير شخص يساعدك في التعرف على أنواع العمل الذي ترغب في القيام به، والمهارات ونقاط القوة التي ستقدمها لعملك وما تحتاجه لتحقيق النجاح. يمكن استخدام هذه المعلومات لمساعدتك في كتابة خطة للحصول على وظيفة أو لبدء عمالك الخاص.	الاكتشاف

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
الملاحظة والتقييم العملي	فرصة لتجربة وظائف معينة لمعرفة خصائصها وما تحتاج إلى القيام به للاستعداد لها	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	ليس أكثر من مرة كل 3 سنوات و فقط إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 12 شهرًا
خطة التطوير الوظيفي أو خطة العمل الحر	توفير شخص لمساعدتك في كتابة خطة للحصول على وظيفة (أو لبدء عملك الخاص)	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	ليس أكثر من مرة كل 3 سنوات و فقط إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 12 شهرًا
بدء التطوير الوظيفي أو العمل الحر	توفير شخص لمساعدتك في تنفيذ خطتك للحصول على وظيفة (أو بدء عملك الخاص)	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	ليس أكثر من مرة في العام (على الأقل 365 يومًا بين الخدمات) و فقط إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 9 شهور
التدريب الوظيفي	مدرّب وظيفي لدعمك عند بدء عملك إلى أن تتمكن من القيام بهذا العمل بنفسك أو بمساعدة من زملاء العمل.	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	<ul style="list-style-type: none"> • ما يصل إلى 40 ساعة في الأسبوع من التدريب الوظيفي أو أشكال دعم زملاء العمل، وخدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، وساعات عملك بصورة مجمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو صاحب عمل حر في نشاط تجاري مجتمعي • ما يصل إلى 50 ساعة في الأسبوع من هذه الخدمات وساعات عملك بصورة مجمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو صاحب عمل مستقل في نشاط تجاري مجتمعي لمدة 30 ساعة على الأقل في الأسبوع
التدريب الوظيفي للتوظيف الذاتي	مدرّب وظيفي لدعمك عند بدء مشروعك حتى يتسنى لك إدارة هذا المشروع بنفسك.	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	<ul style="list-style-type: none"> • ما يصل إلى 40 ساعة في الأسبوع من التدريب الوظيفي أو أشكال دعم زملاء العمل، وخدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، وساعات عملك بصورة مجمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو صاحب عمل حر في نشاط تجاري مجتمعي • ما يصل إلى 50 ساعة في الأسبوع من هذه الخدمات وساعات عملك بصورة مجمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو صاحب عمل مستقل في نشاط تجاري مجتمعي لمدة 30 ساعة على الأقل في الأسبوع
دعم زملاء العمل	الدفع لزميل في العمل لمساعدتك في وظيفتك بدلاً من الاستعانة بمدرّب وظيفي.	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	<ul style="list-style-type: none"> • ما يصل إلى 40 ساعة في الأسبوع من التدريب الوظيفي أو أشكال دعم زملاء العمل، وخدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، وساعات عملك بصورة مجمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو صاحب عمل حر في نشاط تجاري مجتمعي • ما يصل إلى 50 ساعة في الأسبوع من هذه الخدمات وساعات عملك بصورة مجمعة إذا كنت تعمل في المجتمع أو صاحب عمل مستقل في نشاط تجاري مجتمعي لمدة 30 ساعة على الأقل في الأسبوع
تطوير الحياة المهنية	خدمات لمساعدتك في الحصول على وظيفة أفضل وربح أموال أكثر	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	ليس أكثر من مرة واحدة كل 3 سنوات للحصول على ترقية أو وظيفة ثانية

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
الاستشارة بخصوص المزايا	توفير شخص لمساعدتك في فهم مدى تأثير المال الذي تربحه من العمل على المزايا الأخرى التي تحصل عليها، بما في ذلك الضمان الاجتماعي وبرنامج TennCare	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	<ul style="list-style-type: none"> لا تُقدّم إلا إذا لم يكن بإمكانك الحصول على الخدمة من خلال برنامج آخر الحصول على الاستشارة المبدئية حتى 20 ساعة ولكن ليس لأكثر من مرة واحدة كل عامين ما يصل إلى 6 ساعات إضافية بما لا يزيد عن 3 مرات في العام للنظر في وظيفة جديدة، أو الترقية، أو العمل المستقل ما يصل إلى 8 ساعات إضافية بما لا يزيد عن 4 مرات في العام لمساعدتك في البقاء بالعمل أو العمل لحسابك الخاص

أشكال دعم العمل في مجموعات صغيرة

أشكال دعم العمل في مجموعات صغيرة

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
العمل المدعوم – مجموعة صغيرة	تقديم الدعم لك ولشخص واحد أو شخصين للعمل معًا في مجموعة صغيرة. يُساعدك في الاستعداد لوظيفة تستطيع فيها العمل بنفسك	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	ما يصل إلى 30 ساعة في الأسبوع من التوظيف المدعوم - خدمات المجموعات الصغيرة، وخدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة بصورة مجمعة

التدريب قبل المهني

التدريب قبل المهني

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
خدمات المسار الوظيفي المتكاملة	التدريب المحدد بوقت للاستعداد للعمل في المجتمع	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	<ul style="list-style-type: none"> ما يصل إلى 12 شهرًا؛ ويمكن الحصول على ما يصل إلى 12 شهرًا إضافية إذا كنت تعمل بجد للحصول على وظيفة ما يصل إلى 30 ساعة في الأسبوع من خدمات مسار التوظيف المتكاملة أو التوظيف المدعوم لخدمات المجموعات الصغيرة، وخدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة بصورة مجمعة

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
خدمات دعم الاندماج في المجتمع	تساعدك على القيام بالمهام التي تريدها في المجتمع. حضور فصل دراسي، أو الانضمام إلى نادي، أو العمل التطوعي، أو التعافي أو الاستمرار بعافية جيدة، أو القيام بأمور ممتعة، أو بناء علاقات، أو تحقيق أهدافك.	الفئات 4 و 5 و 6 و 7	<ul style="list-style-type: none"> لا تتم تغطيتها كخدمة منفصلة إذا كنت تحصل على دعم الحياة في المجتمع (فهي جزء من تلك المزايا) إذا لم تكن تعمل في المجتمع أو لم تحصل على خدمة توظيف: ما يصل إلى 20 ساعة في الأسبوع من خدمات دعم الاندماج في المجتمع والتدريب على مهارات الحياة المستقلة بصورة مجمعة بعد بدء عملية الاختيار المستنير للعمل إذا كنت تعمل في المجتمع أو تحصل على خدمة توظيف: ما يصل إلى 30 ساعة في الأسبوع من خدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، وأشكال دعم العمل الفردي أو العمل في مجموعات صغيرة بصورة مجمعة إذا كنت تعمل (في وظيفة فردية، وليس مجموعة، في المجتمع) أو إذا كنت تعمل عملاً مستقلاً: ما يصل إلى 40 ساعة في الأسبوع من خدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، والتدريب الوظيفي، وأشكال دعم زملاء العمل، وساعات عملك بصورة مجمعة <p>إذا كنت تعمل أو صاحب عمل حر في المجتمع لمدة 30 ساعة على الأقل في الأسبوع: ما يصل إلى 50 ساعة في الأسبوع من هذه الخدمات وساعات عملك بصورة مجمعة</p>
التدريب على مهارات الحياة المستقلة	يساعدك على اكتساب مهارات جديدة حتى تتمكن من الحياة بصورة أكثر استقلالية. يمكن أن تساعد هذه المهارات في عنايتك بنفسك أو منزلك أو مالك.	الفئات 4 و 5 و 6 و 7	<ul style="list-style-type: none"> لا تتم تغطيتها كخدمة منفصلة إذا كنت تحصل على دعم الحياة في المجتمع (فهي جزء من تلك المزايا) إذا لم تكن تعمل في المجتمع أو لم تحصل على خدمة توظيف: ما يصل إلى 20 ساعة في الأسبوع من خدمات دعم الاندماج في المجتمع والتدريب على مهارات الحياة المستقلة بصورة مجمعة بعد بدء عملية الاختيار المستنير للعمل إذا كنت تعمل في المجتمع أو تحصل على خدمة توظيف: ما يصل إلى 30 ساعة في الأسبوع من خدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، وأشكال دعم العمل الفردي أو العمل في مجموعات صغيرة بصورة مجمعة إذا كنت تعمل (في وظيفة فردية، وليس مجموعة، في المجتمع) أو إذا كنت تعمل عملاً مستقلاً: ما يصل إلى 40 ساعة في الأسبوع من خدمات دعم الاندماج في المجتمع، والتدريب على مهارات الحياة المستقلة، والتدريب الوظيفي، وأشكال دعم زملاء العمل، وساعات عملك بصورة مجمعة <p>إذا كنت تعمل أو صاحب عمل حر في المجتمع لمدة 30 ساعة على الأقل في الأسبوع: ما يصل إلى 50 ساعة في الأسبوع من هذه الخدمات وساعات عملك بصورة مجمعة</p>

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
النقل المجتمعي	تساعدك في الوصول إلى العمل أو إلى أماكن أخرى في المجتمع عندما لا تتوفر وسائل النقل العام ولا يكون لديك أي وسيلة أخرى للوصول إلى هناك.	الفئات 4 و5 و6 و7	حتى 225 دولارًا أمريكيًا في الشهر إذا كنت تحصل على الخدمة من خلال توجيه العميل إذا حصلت على هذه الخدمة من مقدم خدمة، ولم تحصل على خدمة أخرى قبلها أو بعدها: <ul style="list-style-type: none"> • ما لا يزيد عن رحلتي ذهاب فقط في اليوم • ما لا يزيد عن 12 رحلة ذهاب فقط أسبوعيًا للعمل • ما لا يزيد عن 6 رحلات ذهاب فقط في الأسبوع للقيام بأشياء متكاملة في المجتمع (إلى جانب العمل) ما لا يزيد عن 12 رحلة ذهاب فقط في الأسبوع مجتمعة
المساعدة الشخصية	شخص لمساعدتك في الحصول على احتياجات الرعاية الشخصية أو أنشطة الحياة اليومية في منزلك أو في العمل أو في المجتمع. يتضمن ذلك مساعدتك في أعمالك المنزلية أو قضاء المهام. يمكنه مساعدتك في القيام بأشياء مثل النهوض من السرير، والاستحمام، وارتداء الملابس بحيث يمكنك الاستعداد للذهاب إلى العمل أو الخروج إلى المجتمع. يمكنه أيضًا مساعدتك في أعمالك ومهامك المنزلية (دون أن يشمل ذلك أعمال ومهام الأفراد الآخرين الذين تعيش معهم). يتضمن ذلك أشياء مثل غسل ملابسك وتنظيفها، ومساعدتك في إعداد وجباتك وتناولها وتنفيذ مهامك القصيرة. كما يمكنه تقديم الدعم لك أيضًا في المجتمع للقيام بالمهام التي تريد القيام بها. ويتضمن ذلك أيضًا المساعدة في تدريب شخص تعرفه على توفير هذا النوع من الدعم.	الفئات 5 و6	ما يصل إلى 215 ساعة في الشهر

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
التكنولوجيا المساعدة والمعدات والإمدادات التكيفية	بعض العناصر التي تساعدك في القيام بالأشياء بشكل أكثر استقلالية في منزلك أو مجتمعك. ويتضمن ذلك عمليات التقييم والتدريب على كيفية استخدامها.	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	ما يصل إلى 5 آلاف دولار أمريكي لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)
التكنولوجيا التمكينية	المعدات أو الأجهزة التي تدعم زيادة الاستقلالية في منزلك أو مجتمعك أو مكان عملك	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	ما يصل إلى 5 آلاف دولار أمريكي لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)
التعديلات المنزلية البسيطة	إجراء بعض التغييرات في منزلك والتي ستساعدك في الحركة في المنزل بشكل أكثر سهولة وأماناً مثل القضبان التي يمكن الإمساك بها أو منحدر الكرسي المتحرك.	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	ما يصل إلى 6 آلاف دولار أمريكي لكل مشروع؛ و10 آلاف دولار أمريكي لكل سنة تقويمية؛ و20 ألف دولار أمريكي مدى الحياة
سبل دعم الحياة في المجتمع - نموذج الأسرة	توفير الدعم في أنشطة الحياة اليومية وغيرها من المهام التي تساعدك على الحياة في المجتمع والانخراط في الحياة المجتمعية. عادةً يُقدّم هذا الدعم في ترتيبات الحياة المشتركة الصغيرة أو مع إحدى الأسر (ولكنها ليست أسرتك) التي ستقدم لك سبل الدعم الذي تحتاجه. يجب عليك دفع مقابل الغرفة والطعام.	الفئات 5 و6	

المجتمع	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
الاستراحة	توفير شخص يقدم لك الدعم لفترة قصيرة لكي تستطيع مقدم الرعاية المتابع لك الحصول على فترة راحة. (لا يتوفر ذلك إلا للأسرة العادية أو غيرهم من القائمين بعنايتك الذين لا يتلقوا مدفوعات لدعمك).	الفئات 4 و 5 و 6	ما يصل إلى 30 يومًا لكل سنة تقويمية أو 216 ساعة لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام). يجب عليك اختيار خيار واحد. في توجيه العميل، يمكنك الحصول على استراحة كل ساعة فقط.
الرعاية المنزلية الداعمة	يشبه هذا المساعدة الشخصية، ولكن للأشخاص الذين يعيشون في المنزل مع أسرهم. توفير شخص لمساعدتك في احتياجات الرعاية الشخصية أو أنشطة الحياة اليومية التي لا يُمكن لأفراد الأسرة مساعدتك فيها. قد تكون هذه المساعدة في منزلك، أو عملك، أو في المجتمع. يتضمن ذلك المساعدة في أعمالك المنزلية (وليس مساعدة الأسرة بالكامل) أو قضاء المهمات. يمكن مساعدتك في القيام بأشياء مثل النهوض من السرير، والاستحمام، وارتداء الملابس بحيث يمكنك الاستعداد للذهاب إلى العمل أو الخروج إلى المجتمع. ويمكنه المساعدة في التنظيف والغسيل؛ ومساعدتك في إعداد وجباتك وتناولها. كما يمكنه تقديم الدعم لك أيضًا في المجتمع للقيام بالمهام التي تريد القيام بها.	الفئة 4	

المجتمع	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
راتب للقائم بعناية الأسرة (بدلاً من الرعاية المنزلية الداعمة)	دفعة شهرية لمقدم الرعاية الأولية المتابع لك إذا قام بمساعدتك في احتياجات الرعاية الشخصية والأنشطة الحياتية اليومية (بدلاً من الرعاية المنزلية الداعمة). وتساعد هذه الدفعة في تعويض ما تفقده من رواتب أو دفع مقابل الأشياء التي تحتاج إليها والتي لا تتم تغطيتها في برنامج ECF CHOICES. (ولكن يجب أن تحصل على الخدمات التي تحتاج إليها للعمل والانخراط في أنشطة مجتمعك).	الفئة 4	<ul style="list-style-type: none"> لا يُقدّم إلا إذا حصلت على الخدمات التي تحتاج إليها حتى تعمل وتُصبح جزءاً من المجتمع ما يصل إلى 500 دولار أمريكي شهرياً للأطفال حتى سن 18 عاماً ما يصل إلى ألف دولار أمريكي شهرياً لسن 18 عاماً فأكثر

أشكال دعم الدفاع الذاتي عن الحقوق

أشكال دعم الدفاع الذاتي عن الحقوق

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
التعليم والتدريب الفردي	المساعدة في دفع مقابل ورش العمل والتدريبات التي ستساعدك على تعلم الدفاع الذاتي عن حقوقك وتوجيه تخطيطك ودعمك.	الفئات 5 و6 و8	ما يصل إلى 500 دولار أمريكي في السنة التقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)
دعم الأقران لبعضهم البعض والتنقل للتخطيط القائم على الأشخاص، والتوجيه الذاتي، والتوظيف المتكامل/العمل الذاتي، والحياة المستقلة في المجتمع	التوجيه والدعم من شخص آخر متحدي للإعاقة لديه خبرة وتدريب للإجابة على أسئلتك ومساعدتك: <ul style="list-style-type: none"> توجيه خطة دعمك. توجيه خدماتك (تعيين فريقك والإشراف عليه) التفكير في الوظيفة وتجربتها أو في خيارات المعيشة داخل المجتمع. 	الفئات 5 و6 و8	ما يصل إلى 1,500 دولار أمريكي مرة واحدة في العمر
أشكال دعم صناعة القرار	المساعدة في فهم الخيارات لحماية حقوق وحرية البالغين من متحدي الإعاقة، مع توفير الدعم الذي يحتاجونه لاتخاذ القرارات. يمكن أن تشمل على المساعدة في دفع الرسوم القانونية لهذه الخيارات ولكن عليك الحصول على خدمة الاستشارة أولاً.	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	<ul style="list-style-type: none"> ما يصل إلى 500 دولار أمريكي مرة واحدة في العمر يجب الحصول على خدمة الاستشارات أولاً

أشكال دعم تمكين الأسرة

أشكال دعم تمكين الأسرة

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
تنمية الدعم المجتمعي والتنظيم والتنقل	تساعدك وتساعد الآخرين من متحدي الإعاقة وأسرهم في: <ul style="list-style-type: none"> التواصل المشترك وتبادل المساعدة، و إيجاد الموارد واستخدامها في مجتمعك 	الفئات 4 و7	
تثقيف وتدريب القائم برعاية الأسرة	المساعدة في دفع تكاليف ورش العمل والتدريبات التي ستساعد مقدمي الرعاية الأسرية في فهمك ودعمك والدفاع عن حقوقك ومساعدتك في الدفاع عن حقوقك.	الفئات 4 و7	ما يصل إلى 500 دولار أمريكي في السنة الميلادية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)
الدعم المتبادل بين الأسر	التوجيه والدعم من والد آخر للشخص متحدي الإعاقة والذي لديه الخبرة والتدريب.	الفئات 4 و7	
استشارات التأمين الصحي/المساعدة في فهم نماذج الطلبات	التدريب والدعم لمساعدتك في فهم واستخدام مزاييا تأمينك (بما في ذلك برنامج TennCare، وبرنامج Medicare والتأمين الخاص).	الفئات 4 و7	ما يصل إلى 15 ساعة في كل سنة ميلادية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)

خدمات العناية بالأسنان

خدمات رعاية الأسنان ECF CHOICES

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
خدمات العناية بالأسنان للبالغين	العناية الأساسية بالأسنان للبالغين من سن 21 عامًا فما فوق، بما في ذلك اختبارات الأسنان، والتنظيف، وعمليات الحشو وتركيب التيجان ومعالجة قنوات الجذور والأسنان الصناعية. (الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا لديهم بالفعل رعاية للأسنان من خلال برنامج TennCare).	الفئات 4 و5 و6 و8	<ul style="list-style-type: none"> ما يصل إلى 5000 دولار أمريكي لكل سنة ميلادية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام) 7,500 دولار أمريكي كحد أقصى لمدة ثلاث سنوات ميلادية متعاقبة

الخدمات	كيف يمكنها أن تساعدك؟	الفئات المشمولة	الحدود
الاستشارة والتدريب المتخصصان	<p>المساعدة من متخصص للتقييم والتخطيط وتعليم الآخرين كيفية دعمك، بما في ذلك الموظفون بأجر ومقدمو الرعاية غير مدفوعة الأجر. وتشمل أنواع المساعدة والتدريب المتخصص ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات العلاج السلوكي • علاج صعوبات النطق • العلاج المهني • العلاج الطبيعي • التغذية • التوجيه والحركة • التمرير 	الفئات 5 و6 و8	<ul style="list-style-type: none"> • ما يصل إلى 5 آلاف دولار أمريكي لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام) • ما يصل إلى 10,000 دولار أمريكي إذا كان تقييمك يُظهر أن لديك احتياجات صحية سلوكية و/أو طبية استثنائية

أشكال الدعم السلوكي المكثف

أشكال الدعم السلوكي المكثف

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
أشكال الدعم والاستقرار والعلاج الأسري السلوكي المكثف (IBFCTSS)	تجمع بين علاج الصحة النفسية وأشكال الدعم القائمة على المنزل الأخرى بطريقة تركز على الأسرة. لا تُقدم إلا لعدد محدود من الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم ولديهم احتياجات دعم سلوكي صعبة. تُدرَّب الخدمات الأسرة وتساعد في دعمك كي تتمكن من الحفاظ على العيش معًا بأمان.	الفئة 7	
خدمات التحول والاستقرار المجتمعية السلوكية المكثفة (IBCTSS)	تجمع بين الخدمات السكنية قصيرة الأجل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع وعلاج الصحة النفسية وتدعم عددًا محدودًا من البالغين الذين لديهم احتياجات دعم سلوكي شديدة. تساعدك الخدمات في الانتقال بأمان إلى المجتمع.	الفئة 8	

الحدود	الجزء ج من الأهلية المستمرة	الجزء ب من تحويل Medicaid	الجزء أ من برنامج Katie Beckett	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
	✓		✓	يجب أن تغطي جميع خدمات برنامج Medicaid الصحية الجسدية والسلوكية للأطفال، بما في ذلك زيارات الطبيب، والرعاية في المستشفى، والعلاجات، والتمريض، والرعاية الصحية المنزلية، والمعدات والمستلزمات الطبية، وخدمات العناية بالأسنان، والبصر، والصيدلة	مزايا برنامج Medicaid للأطفال، بما في ذلك الفحص الدوري المبكر والتشخيص وخدمات العلاج
		✓	✓ فقط في حالة الصعوبات	المساعدة في دفع تكاليف الطفل فقط للتأمين الصحي الخاص	المساعدة في دفع الأقساط
		✓		بطاقة مدين لدفع ثمن الأشياء التي تقول مصلحة الضرائب الداخلية (IRS) إنها نفقات طبية - مثل السداد المشترك للطبيب والمستشفى والصيدلة	الرعاية الصحية المؤتمتة وسداد النفقات المرتبطة
		✓		استرداد الأموال مقابل الرعاية المعتمدة التي يحتاجها طفلك لإعاقتة (على الرغم من أن مصلحة الضرائب الداخلية لن تحسبها كنفقات طبية)	سداد تكاليف الدعم العلاجي الفردي

الحدود	الجزء ج من الأهلية المستمرة	الجزء ب من تحويل Medicaid	الجزء أ من برنامج Katie Beckett	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
ما يصل إلى 30 يوماً لكل سنة ميلادية أو 216 ساعة لكل سنة ميلادية (1 يناير - 31 ديسمبر كل عام). يجب عليك اختيار خيار واحد.		✓	✓	توفير شخص يقدم لطفلك الدعم لفترة قصيرة حتى يمكنك الحصول على فترة راحة. (يتوفر ذلك فقط للأسرة العادية أو غيرهم من مقدمي الرعاية الذين لا يتلقوا مدفوعات لدعم طفلك). يمكنك تعيين مقدمي رعاية مؤقتين لطفلك - يُطلق عليهم اسم "توجيه العميل". أو يمكنك اختيار وكالة مقدمة خدمة لمنح طفلك فترة راحة في منزلك.	الرعاية قصيرة الأمد
لا يمكنك سوى الحصول على فترة راحة كل ساعة في توجيه العميل.		✓	✓	توفير شخص لمساعدة طفلك في الحصول على احتياجات الرعاية الشخصية أو أنشطة الحياة اليومية في منزلك أو في المجتمع أو (لكن ليس في المدرسة). يمكنك تعيين مقدمي رعاية لطفلك - يُطلق عليهم اسم "توجيه العميل". أو يمكنك اختيار وكالة مقدمي خدمات لمنح طفلك الرعاية في منزلك.	الرعاية المنزلية الدائمة
ما يصل إلى 5 آلاف دولار أمريكي لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)		✓	✓	بعض العناصر التي تساعد طفلك في القيام بالأشياء بشكل أكثر استقلالية في منزلك أو مجتمعك. ويتضمن ذلك عمليات التقييم والتدريب على كيفية استخدامها.	التكنولوجيا المساعدة والمعدات والإمدادات التكميلية

الحدود	الجزء ج من الأهلية المستمرة	الجزء ب من تحويل Medicaid	الجزء أ من برنامج Katie Beckett	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
ما يصل إلى 6 آلاف دولار أمريكي لكل مشروع؛ و10 آلاف دولار أمريكي لكل سنة تقويمية؛ و20 ألف دولار أمريكي مدى الحياة		✓	✓	إجراء بعض التغييرات في منزلك والتي ستساعد طفلك في الحركة في المنزل بشكل أكثر سهولة وأمان مثل القضبان التي يمكن الإمساك بها أو منحدر كرسي متحرك.	التعديلات المنزلية البسيطة
ما يصل إلى 10,000 دولار أمريكي لكل سنة ميلادية و20,000 دولار أمريكي مدى الحياة		✓	✓	تغييرات معينة تُجرى على مركبتك والتي ستساعدك على نقل طفلك بشكل أسهل وأكثر أماناً	تعديلات المركبة
لمدة تصل إلى 20 ساعة لكل أسبوع		✓	✓	تساعد طفلك على القيام بالمهام التي يريدونها طفلك في المجتمع. حضور فصل دراسي، أو الانضمام إلى نادي، أو التطوع، أو التعافي أو الاستمرار بعافية جيدة، أو القيام بشيء مسلي، أو بناء علاقات، أو تحقيق أهداف طفلك.	خدمات دعم الاندماج في المجتمع
حتى 225 دولارًا أمريكيًا في الشهر إذا كنت تحصل على الخدمة من خلال توجيه العميل		✓	✓	يساعد طفلك في الوصول إلى الأماكن في المجتمع إذا لم تتمكن أنت أو أي شخص آخر من اصطحابه. في توجيه العميل، يمكن استخدام هذا لدفع ثمن البنزين، أو أجرة الحافلة، أو خدمة سيارات الأجرة، وما إلى ذلك. أو يمكنك اختيار مقدم خدمة للمساعدة في نقل طفلك. (هذا ليس مخصصًا للمواعيد الطبية. ولكن بالنسبة للأطفال في الجزء أ والجزء ج، يغطي برنامج TennCare أيضًا تلك المواعيد - وهو ما يُسمى النقل الطبي غير الطارئ).	وسائل النقل الجماعية

الحدود	الجزء ج من الأهلية المستمرة	الجزء ب من تحويل Medicaid	الجزء أ من برنامج Katie Beckett	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
ما يصل إلى 500 دولار أمريكي مرة واحدة في العمر يجب الحصول على خدمة الاستشارات أولاً		✓	✓	المساعدة في فهم الخيارات لحماية حقوق الأطفال من متحدي الإعاقة وحريرتهم عندما يصبحون بالغين، مع توفير الدعم الذي يحتاجونه لاتخاذ القرارات. يمكن أن تشمل على المساعدة في دفع الرسوم القانونية لهذه الخيارات، ولكن عليك الحصول على خدمة الاستشارة أولاً.	أشكال دعم صناعة القرار
ما يصل إلى 500 دولار أمريكي في السنة التقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)		✓	✓	المساعدة في دفع تكاليف ورش العمل والتدريبات التي ستساعد مقدمي الرعاية في الأسرة في فهم طفلك ودعمه والدفاع عن حقوقه ومساعدته في الدفاع عن حقوقه.	تثقيف وتدريب القائم برعاية الأسرة
		✓	✓	التوجيه والدعم من والد آخر للطفل متحدي الإعاقة والذي لديه الخبرة والتدريب.	الدعم المتبادل بين الأسر
		✓	✓	تساعد طفلك وتساعد الآخرين من متحدي الإعاقة وأسرهم في: - التواصل المشترك وتبادل المساعدة، و إيجاد الموارد واستخدامها في مجتمعك	تنمية الدعم المجتمعي والتنظيم والتنقل
ما يصل إلى 15 ساعة في كل سنة ميلادية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)		✓	✓	التدريب والدعم لمساعدتك في فهم مزايا تأمين طفلك واستخدامها (بما في ذلك برنامج TennCare، وبرنامج Medicare والتأمين الخاص).	استشارات التأمين الصحي/المساعدة في فهم نماذج الطلبات

Do you need help? We have free auxiliary aids and services, like large print, to communicate effectively with you. Call us at 1-800-468-9698 (TRS: 711) If you speak a language other than English, help in your language is available for free. We have free interpretation and translation services to help you.

Spanish: Español ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264).

Arabic: العربية ملاحظة: إذا تتكلم اللغة العربية، خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجاناً. اتصل برقم: 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711) أو 1-866-503-0264

Chinese: 繁體中文 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264)

Vietnamese: Tiếng Việt CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264).

Korean: 한국어 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264) 번으로 전화해 주십시오.

French: Français ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-468-9698 (ATS: 711: 1-866-503-0264).

Amharic: አማርኛ ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች: በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል: ወደ ሚስተለው ቁጥር ደደውሉ 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264).

Gujarati: ગુજરાતી સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264).

Laotian: ພາສາລາວ ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264).

German: Deutsch ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264).

Tagalog: Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264).

Hindi: हिंदी ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264) पर कॉल करें।

Russian: Русский ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264).

Japanese: 日本語 「日本語を話す方は、通訳や翻訳などの言語支援サービスを無料で利用できます」 電話1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264).

Persian: فارسی توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-468-9698 (TRS/TTY: 711: 1-866-503-0264) تماس بگیرید.

يساعد نظام دعم المستفيدين (BSS) الأشخاص المُسجّلين في برامج CHOICES، و Employment and Community First (ECF) ،Katie Beckett، و CHOICES. ويوفر النظام المساعدة كذلك للأشخاص الذين يرغبون في التسجيل بهذه البرامج. للحصول على المساعدة، اتصل على الرقم 1-888-723-8193.

لا يمارس برنامج TennCare التمييز ضد الأشخاص بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي بما في ذلك الإجابة المحدودة للغة الإنجليزية واللغة الرئيسية أو العمر أو الإعاقة أو الدين أو نوع الجنس. إذا كنت بحاجة إلى تعديلات معقولة أو تعتقد أنه تمت معاملتك بشكل مختلف، أو تم التمييز ضدك، فيمكنك تقديم تظلم (شكوى) إلى مكتب الامتثال للحقوق المدنية في TennCare من خلال HCFa.fairtreatment@tn.gov، 310 Great Circle Road Floor، <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>، 3W, Nashville, TN 37243، أو بالاتصال على (TRS/TTY: 711: 507-6474:615). هل تحتاج إلى مساعدة في تقديم تظلم؟ اتصل على TennCare Connect من خلال الرقم 1-855-259-0701.

هل تحتاج إلى مساعدة في ما يخص رعايتك
الصحية، أو التحدث معنا، أو قراءة ما نرسله إليك؟
إذا كان الأمر كذلك، فاتصل بنا مجاناً على:

1-800-468-9698 BlueCare

1-800-263-5479 TennCare Select

1-888-325-8386 CoverKids

(خدمة ترحيل الاتصالات: 711)

اطلبي (888-418-0008)



BlueCareSM
TennCare Select
CoverKids

1 Cameron Hill Circle | Chattanooga, TN 37402 | bluecare.bcbst.com

تُعد BlueCare Tennessee شركة مستقلة حاصلة على ترخيص من BlueCross BlueShield Association.

تقدم Verida خدمات الانتقال وتقدم Renaissance الرعاية الصحية للأسنان. يقدم خط الخدمات التمريضية المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع النصائح والدعم الصحيين المقدمين من قبل Infomedia Group, Inc. التي تمارس أعمالها باسم Carenet HealthCare Services, Inc. كل هذه الشركات هي شركات مستقلة لا توفر المنتجات والخدمات التي تحمل العلامة التجارية BlueCare Tennessee.