



الدليل

دليل الأعضاء في **TennCareSelect** | 2026



BlueCare
Tennessee

TennCareSelect

أرقام هواتف مجانية يمكنك الاتصال بها لطلب المساعدة

أرقام هواتف مجانية يمكنك الاتصال بها لطلب المساعدة

800-263-5479	TennCare Select اتصل لطلب خدمات رعايتك الصحية
800-263-5479	TennCare Select CHOICES الأجل اتصل لتقديم طلب لبرنامج CHOICES أو تحدث إلى منسق رعايتك
800-263-5479	TennCare Select 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 المساعدة لاستشارات الممرضات
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 • استئنافات 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	برنامج TennCare Advocacy Program اتصل لطلب المساعدة بخصوص خدمات الصحة الجسدية أو للمساعدة في خدمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة النفسية وإدمان الكحول والمواد المخدرة)
800-878-3192 خط الهاتف النصي (TTY)/هاتف الصم (TDD): 866-771-7043	الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare اتصل لتقديم استئنافات مثل: <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

	<p>TennCare Select تسديدها</p> <ul style="list-style-type: none"> • عندما يصدر لك مقدم خدمة فاتورة مقابل ميزة تعتقد أنه يجب على TennCare Select تسديدها
800-633-4227	<p>خط المعلومات والمساعدة لبرنامج Medicare</p> <p>اتصل للحصول على معلومات حول برنامج Medicare</p>
877-801-0044	<p>خط المساعدة الخاص ببرنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي (SHIP)</p> <p>اتصل للحصول على المساعدة بشأن برنامج Medicare</p>
800-772-1213	<p>إدارة الضمان الاجتماعي</p> <p>اتصل للحصول على معلومات حول الضمان الاجتماعي وخدمات ذوي الإعاقة</p>
800-433-3982	<p>مكتب المفتش العام (OIG)</p> <p>اتصل للإبلاغ عن الاحتيال أو إساءة الاستخدام من جانب عضو TennCare</p>
833-687-9611	<p>مكتب النزاهة التابع لبرنامج TennCare</p> <p>اتصل للإبلاغ عن الاحتيال من جانب مقدم الخدمات العامل مع برنامج TennCare</p>
1-866-473-7565	<p>خدمات النقل</p> <p>اتصل لطلب وسيلة انتقال إلى مكان زيارة الرعاية الصحية إذا لم يكن لديك وسيلة انتقال</p>
800-263-5479 communitycompass.tn.gov/	<p>الموارد المجتمعية</p> <p>تفضل بزيارة منصة Tennessee Community Compass للحصول على مساعدة بشأن إيصالك ببنوك الطعام، وخدمات الإسكان، والاحتياجات الحياتية الأخرى.</p>

أرقام الهواتف	أسماء الأطباء

برنامج TennCare وخطتك الصحية TennCare *Select*

كتيب الأعضاء لعام 2026

¿Necesita un manual de TennCare en español? Para conseguir un manual en español, llame a **TennCareSelect** al 800-263-5479.

حقوقك 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**.

هل تحتاج إلى المساعدة؟

نحن نوفر أدوات مُساعدة وخدمات مجانية، مثل الطباعة بحروف كبيرة، حتى تتمكن من التواصل معك بفعالية. اتصل بنا على الرقم 800-263-5479 (TRS: 711). إذا كنت تتحدث لغة أخرى غير الإنجليزية، فتتوفر مساعدة بلغتك مجانًا. نقدم خدمات الترجمة الفورية والترجمة التحريرية مجانًا لمساعدتك.

Spanish: Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-263-5479 (TRS/TTY:866-503-0264).

Arabic: العربية

برقم اتصل. مجانًا لك متوفرة اللغوية المساعدة خدمات العربية اللغة تتكلم اذا: ملحوظة: 800-263-5479

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 800-263-5479

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 800-263-5479

Korean: 한국어

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 800-263-5479 번으로 전화해 주십시오.

French: Français

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 800-263-5479.

Amharic: አማርኛ

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 800-263-5479.

Gujarati: ગુજરાતી

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 800-263-5479.

Laotian: ພາສາລາວ

ໂປດ ຊາບ: ຖ້າ ວ່າ ທ່ານ ເວົ້າ ພາ ສາ ລາວ, ການ ບໍ ລິ ການ ຊ່ວຍ ເຫຼືອ ດ້ານ ພາ ສາ, ໂດຍບໍ່ ເສັຽ ຄ່າ, ແມ່ນມີ ພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ. ໂທ 800-263-5479.

German: Deutsch

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 800-263-5479 .

Tagalog: Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 800-263-5479.

Hindi: हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 800-263-5479 पर कॉल करें।

Russian: Русский

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги .перевода
. Звоните 800-263-5479

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
5479-263-800 تماس بگیرید.

يساعد نظام [دعم](#) المستفيدين (BSS) الأشخاص المسجلين 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 8193-723-888.

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

الهاتف: (TRS 711) 615-507-6474

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

إخطار عدم 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 يعتمد برنامج 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. يقدم برنامج TennCare أدوات مُساعدة وخدمات مجانية للتواصل معك بفعالية. الأدوات المُساعدة والخدمات هي أنواع من المساعدة تشمل:

- المترجمين الفوريين المؤهلين 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:

- المترجمين الفوريين المؤهلين و
- الترجمة التحريرية - المعلومات المكتوبة 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 على الرقم المجاني 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 برنامج TennCare لم يقدم هذه الخدمات أو مارس التمييز على نحو آخر على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو نوع الجنس، فيمكنك تقديم تظلم/شكوى إلى مكتب الامتثال للحقوق المدنية في TennCare عن طريق:

- 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: (TRS 711) 615-507-6474

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

معلومات إضافية

يمكنك العثور على النماذج والسياسات ومعلومات إضافية عن الحقوق المدنية والمساعدة في الغذاء أو أشياء أخرى على الموقع الإلكتروني لمكتب الامتثال للحقوق المدنية في TennCare:
<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 & Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

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

1	أرقام هواتف مجانية يمكنك الاتصال بها لطلب المساعدة
3	برنامج TennCare وخطتك الصحية <i>TennCare Select</i> كتيب الأعضاء لعام 2026
6	إخطار عدم التمييز
6	وسائل الحماية
6	المساعدة التي يمكنك الحصول عليها
6	بمن تتصل
7	معلومات إضافية
10	مرحبًا بك في برنامج TennCare وخطتك الصحية، <i>TennCare Select</i>
11	خطط رعايتك الصحية بموجب برنامج TennCare
12	خطة الرعاية الصيدلانية
13	خطة الرعاية الصحية للأسنان الخاصة بك
14	الجزء الأول: استخدام خطتك الصحية في برنامج TennCare
15	بطاقة تعريف العضوية
16	شبكة مقدمي خدمات <i>TennCareSelect</i>
17	طريقة الحصول على مساعدة لغوية مجانية في زيارات الرعاية الصحية
17	طريقة الحصول على مساعدة في توفير وسيلة نقل لزيارات الرعاية الصحية
17	الزيارات إلى الأطباء
18	تغيير مقدم الرعاية الأولية المتابع لك
19	الرعاية الصحية السلوكية (خدمات الصحة النفسية أو اضطرابات تعاطي المخدرات)
20	الاختصاصيون
21	الرعاية في المستشفى
25	الجزء الثاني: الخدمات التي يسدد تكلفتها برنامج TennCare
26	حزم المزايا
39	الرعاية المقيدة بحدود
44	بدائل الخدمات
44	خدمات برنامج TennCare الأخرى
47	الرعاية الوقائية - الرعاية التي تحافظ على صحتك
48	Tennessee Health Link
49	العناية بالأسنان للبالغين
49	صحة المرأة والحمل
52	الرعاية الوقائية للأطفال (برنامج TennCare Kids – الرعاية الصحية لطفلك والمراهقين)
53	العناية بالأسنان للأطفال
53	رعاية الإبصار للأطفال
54	الخدمات غير المشمولة بالتغطية
56	الجزء الثالث: برامج TennCare Long-Term Services and Supports (LTSS)
57	برنامج CHOICES

80	..... Employment and Community First CHOICES برنامج
100	..... Katie Beckett
110	..... ما هو سوء المعاملة والإهمال والاستغلال؟
111	..... المحقق في شكاوى الرعاية طويلة الأجل
111	..... محقق الشكاوى لدعم الحياة في المجتمع (CLS)
112	..... نظام دعم المستفيدين
114	..... الجزء الرابع: كيفية عمل برنامج TennCare من أجلك
115	..... ما تدفعه من أجل تلقي رعايتك الصحية - مساهمات المنتفع
123	..... الجزء الخامس: طلب المساعدة بخصوص المشكلات المتعلقة بخدمات رعايتك الصحية أو برنامج TennCare
124	..... أنواع المشكلات والإجراءات التي يمكنك القيام بها
132	..... الجزء السادس: استثناءات TennCare
133	..... استثناءات الخدمات الطبية
137	..... استثناءات أهلية الاشتراك- التسجيل في برنامج TennCare أو الاحتفاظ به والمشكلات الأخرى المتعلقة ببرنامج TennCare
140	..... الجزء السابع: حقوقك ومسؤولياتك
141	..... يحق لك:
142	..... يقع على عاتقك مسؤولية:
143	..... حقوقك ومسؤولياتك الأخرى كعضو في برنامج TennCare و خطة TennCare Select
145	..... إشعار ممارسات الخصوصية لبرنامج TennCare
151	..... مسؤوليتك في الإبلاغ عن الاحتيال وإساءة الاستخدام
153	..... الجزء الثامن: أوراق الرعاية الصحية التي قد تحتاج إليها
154	..... طلب تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)
154	..... نموذج شكوى من التمييز لدى برنامج TennCare
154	..... نموذج الاستئناف الطبي
154	..... شهادة مقدم خدمة العلاج: استئناف عاجل بخصوص برنامج TennCare
155	..... التوجيهات المسبقة للرعاية الصحية
156	..... الجزء التاسع: معلومات إضافية
157	..... TennCare Kids: خدمات الفحص المبكر والدوري، والتشخيص، والعلاج المكفولة (EPSDT) بموجب برنامج TennCare
175	..... تعريفات قانونية
176	..... مسرد المصطلحات
178	..... جداول مزايا برنامج CHOICES
183	..... جدول مزايا برنامج Employment and Community First CHOICES
192	..... جدول مزايا برنامج Katie Beckett

مرحبًا بك في برنامج TennCare وخطتك الصحية، TennCare Select

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. 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 بوجوب 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. لا يتأهل سوى 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 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. 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 مساهمات المنتفع لخدمات برنامج TennCare. سنشرح لك بمزيد من التفصيل مزايا برنامج TennCare ومساهمات المنتفع لاحقًا في هذا الكتيب.

1 تتدرج 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 أو لأغراض هذا الكتيب، سيتم اعتبارهم منضمين إلى TennCare Medicaid.

أرسل برنامج TennCare خطابًا إليك لإبلاغك أنك مستفيد من برنامج TennCare وتاريخ بدء الاستفادة منه. إذا كانت لديك أسئلة أو إذا واجهت مشكلات تتعلق بتاريخ برنامج TennCare، فيرجى التواصل مع بوابة TennCare Connect على الرقم المجاني **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**
- تغير عدد الأفراد في أسرتك
- تغيرت وظائفك
- تغير 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. السبب؟ 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 **800-263-5479 وأبلغنا بعنوانك الجديد كذلك.**

خطوات رعايتك الصحية بموجب برنامج TennCare

تُعد **TennCare Select** خطة رعايتك الصحية بموجب برنامج TennCare الخاص بك التي تساعدك في الحصول على رعاية صحية جسدية 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 الجسدية أو السلوكية، اتصل بنا على الرقم **800-263-5479**. الاتصال مجاني. يمكنك كذلك الاتصال بنا للمساعدة فيما يخص برنامج CHOICES أو برنامج Employment and Community First CHOICES.

هل لديك أسئلة حول صحتك؟ هل تحتاج إلى معرفة تخصص الطبيب الذي يجب عليك زيارته؟ اتصل بخط مساعدة التمريض لدينا على الرقم: **1-800-262-2873**. المكالمات مجانية.

هل تحتاج إلى تغيير خطتك الصحية؟

هل **TennCare Select** هي الخطة الصحية التي طلبتها؟ إذا كنت بحاجة إلى تغيير خطتك الصحية أو كنت تريد ذلك، فإن لديك 90 يومًا للقيام بذلك اعتبارًا من تاريخ استلامك لخطاب برنامج TennCare. لتغيير خطتك الصحية خلال أول 90 يومًا، اتصل بوحدة الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare على الرقم **800-878-3192** مجانًا. 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 **800-263-5479**. 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، فسيتمتعين 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 أيضاً إخبار صيدليتك بأنك مشترك في برنامج **TennCare**.

تأكد من أن الصيدلية 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 مزايا رعاية الأسنان لجميع أعضاء TennCare. وتعتبر فحوصات الفم المنتظمة مهمة لصحتك العامة. وخدمات العناية بالأسنان مثل تنظيف الأسنان والأشعة السينية وغيرها من مزايا 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 حول تغطية رعاية الأسنان في كتيب خطة Renaissance.

الجزء الأول: استخدام خطتك الصحية في برنامج

TennCare

يكون لكل عضو في TennCare Select بطاقة عضوية. هذا مثال يوضح ما ستبدو عليه بطاقتك:

<p>bluecare.bcbst.com قسم خدمات الأعضاء: 1-800-263-5479 مزود خدمات الشبكة خارج Tennessee 1-800-676-2583 (BLUE) خدمة مقدم الخدمة: 1-800-276-1978 الإن المسوق: 1-800-711-4104 مصافقة التصوير الاجتماعي المتقدّم: 1-877-791-4101 خط خدمات التمريرين المتفاح على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع: 1-800-262-2873</p> <p>بلوت منتجات BlueCross BlueShield</p> <p>الأعضاء: احرص دائما على إظهار هذه البطاقة وإخبار مقدم الخدمة بالتحقق من الحصول على تصريح مسبق. تذكر أنك تحصل على رعايتك من مقدم الرعاية الأولية (PCP) المتفاح لك، المتفاح على وجه هذه البطاقة، إلا في حالات الطوارئ. اتصل بمقدم الرعاية الأولية المتفاح لك في غضون 24 ساعة من الحصول على رعاية الطوارئ. هذه البطاقة مخصصة لتحديد الهوية، وليس تزييت الأغطية 703 (05/13)</p>	<p>BlueCare Tennessee</p> <p>يقدم الخدمات بتفهم جميع المطالبات إلى خطة BCBS المحلية. بإذن الحصول على تصريح مسبق لخدمات معينة وأن يتم تقديم المزايا للخدمات غير المتفاح بها أو للخدمات غير الطارئة التي يقدمها مقدمو الخدمات خارج الشبكة.</p> <p>مركز خدمة طلبات BlueCare Tennessee 1 Cameron Hill Circle Suite 0002 Chattanooga, TN 37402-0002</p>	<p>TennCareSelect | BlueCare Tennessee</p> <p>تاريخ السريان</p> <p>تاريخ ميلاد العضو:</p> <p>مستوى المزايا:</p> <p>مساهمات المتفاح:</p> <p>رقم التعريف بالعضو</p> <p>المجموعة رقم</p> <p>الإصدار: 5.1 نظم الرعاية الأولية (PCP)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

إليك بعض الأشياء التي ستكون على بطاقتك:

- اسم العضو هو اسم الشخص الذي يمكنه استخدام هذه البطاقة.
- رقم التعريف هو الرقم الذي يخبرنا 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 وُلدت فيه.
- مساهمات المتفاح هي المبالغ التي تدفعها أنت مقابل كل خدمة رعاية صحية. لا يُطبَّق نظام مساهمات المتفاح على جميع الأعضاء.
- مؤشر المزايا هو نوع حزمة مزايا برنامج TennCare التي تستفيد منها. حزمة مزاياك هي نوع الخدمات أو الرعاية التي يعطيها 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 باستخدامها. في حالة ضياع البطاقة أو سرقتها أو احتوائها على معلومات خاطئة، اتصل بنا على الرقم **800-263-5479** للحصول على بطاقة جديدة. الاتصال مجاني.

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

الكتابة لنا:
مركز خدمات مطالبات برنامج
TennCareSelect
1 Cameron Hill Circle, Suite 0002
Chattanooga, TN 37402



الاتصال بنا:
800-263-5479



في الشبكة

يُطلق على الأطباء والأشخاص الآخرين والأماكن التي تتعامل مع *TennCare Select* اسم شبكة مقدمي 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 **800-263-5479** 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 **800-263-5479** لمعرفة ما إذا كان مقدم خدمة ما 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 **800-263-5479**. 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 الرعاية الآخرين الذين يقبلون *TennCare Select* لكي يمكن لبرنامج *TennCare* دفع مقابل رعايتك الصحية.

ولكن، إذا كنت مستفيدًا كذلك من برنامج Medicare، فست مضطرًا للتعامل مع أطباء يتعاملون مع خطة *TennCare Select*. يمكنك الذهاب إلى أي طبيب يقبل برنامج Medicare. لمعرفة المزيد من المعلومات عن الجمع بين برنامجي Medicare و *TennCare*، راجع الجزء الرابع من هذا الكتيب.

خارج الشبكة

يُطلق على الطبيب أو مقدم الخدمة غير المدرج في شبكة مقدمي الخدمات ولا يقبل خطة *TennCare Select* 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 أو لأ. توضح 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 علاجًا بالفعل لدى بدء تغطيتك بموجب برنامج *TennCare*، فقد يكون بإمكانك مواصلة تلقي الرعاية دون موافقة أو إحالة. اتصل بنا على الرقم **800-263-5479** 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 مجانًا. 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 أيضًا 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 زيارتك الصحية، فيمكنك الحصول على وسيلة نقل من برنامج 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 طفلًا دون سن 21 عامًا، 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 معك، فاتصل بنا على الرقم 800-263-5479.

حاول الاتصال خلال مدة لا تقل عن يومي عمل قبل موعد رعايتك الصحية لضمان حصولك على وسيلة النقل. إذا غيرت موعد رعايتك الصحية أو أليغته، 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 ترميض أو مساعد طبيب. يُسمى هذا الشخص مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أو PCP.

قد يُذكر في بعض الأحيان اسم مقدم الرعاية الأولية المتابع لك على وجه بطاقتك. ماذا لو لم يكن اسم مقدم الرعاية الأولية المتابع لك مذكورًا على بطاقتك؟ اتصل بنا على الرقم 800-263-5479 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 عادية لعياداتهم. لكن يمكن الاتصال بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك في أي وقت. إذا اتصلت بعد ساعات العمل العادية، فسيتم إبلاغك بطريقة الوصول إلى الطبيب. إذا لم تتمكن من التحدث مع شخص بعد ساعات العمل، فاتصل 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. فنحن 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 المتابع لك لتحديد موعدك.
3. جهّز بطاقة *TennCare Select* معك عندما تُجري الاتصال.
4. أخبره بأنك عضو في *TennCare Select* واذكر له رقم هويتك. أخبر مقدم الرعاية الأولية المتابع لك إذا كان لديك أي تأمين آخر.
5. سجّل تاريخ ووقت موعدك. إذا كنت مريضًا جديدًا، فقد يطلب منك مقدم الخدمة القدوم مبكرًا. سجّل 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. تُوضّح لك الصفحة 19 والجزء الخامس من هذا الكتيب المزيد من المعلومات حول الحصول على وسيلة انتقال.

في يوم موعدك:

1. أحضر معك جميع أدويةك 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. خذ بطاقة هوية *TennCare Select* 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** رعايتك الصحية. 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 *TennCare Select*، سنرسل إليك خطابًا نطلب منك فيه تحديد 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 *TennCare Select*. للعثور على مقدم رعاية أولية جديد، يمكنك البحث في دليل مقدمي الخدمات، أو يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني bluecare.bcbst.com، أو الاتصال على الرقم 800-263-5479.
 2. ثم اتصل بمقدم الرعاية الأولية الجديد للتأكد من أنه ضمن شبكة مقدمي الخدمات الذين يتعاملون مع *TennCare Select*. 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 800-263-5479 لإبلاغنا باسم مقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك.
- هل تحتاج إلى مساعدة في العثور على مقدم رعاية أولية جديد؟ اتصل بنا على الرقم 800-263-5479. سنعمل معك على العثور على مقدم رعاية أولية جديد يقبل مرضى جدد.

إذا غيرت مقدم الرعاية الأولية المتابع لك:

- سنرسل إليك بطاقة *TennCare Select* 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 مرة 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. ولكن، ستحتاج إلى الحصول على رعايتك من طبيب تابع لشبكتنا. إذا كنت تحصل على الرعاية في الوقت الحالي، فاسأل مقدم الرعاية المتابع لك عما إذا كان يقبل *TennCare Select*.

وكالة الصحة النفسية المجتمعية (CMHA) هي مكان يمكن الذهاب إليه لتلقي خدمات 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. جهّز بطاقة *TennCare Select* معك عند الاتصال لتحديد موعدك مع مقدم الخدمة الجديد.
3. أخبره بأنك عضو في *TennCare Select*، واذكر له 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 المزيد من المعلومات حول الحصول على وسيلة نقل.

في يوم موعدك:

1. أحضر معك جميع أدويةك 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. خذ بطاقة هوية **TennCare Select** معك. قد ينسخ مقدم الخدمة البطاقة. إذا كان لديك أي تأمين آخر، فأحضر معك بطاقة الهوية كذلك.
4. سدد حصتك من المساهمة المشتركة إن وُجدت. يمكنك معرفة المزيد حول التسديد المشترك في الجزء الرابع من هذا الكتيب.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على خدمات علاج اضطراب الصحة النفسية وتعاطي المخدرات، فاتصل بنا على الرقم **800-263-5479**. أو إذا كان لديك أسئلة حول خدمات علاج اضطراب الصحة النفسية وتعاطي المخدرات، فاتصل بنا على الرقم: **800-263-5479**. المكالمات مجانية.

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 لدينا، فيجب أن يحصل مقدم الرعاية الأولية المتابع لك على الموافقة 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 من أجل إجراء فحوصات صحة المرأة أو رعاية ما قبل الولادة. يُسمى طبيب صحة المرأة طبيب النساء والولادة. 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.

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

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

حالات طوارئ الصحة الجسدية

احمل دائمًا بطاقة *TennCare Select* 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 الكتيب 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 إيقاف الشخص • جرعة زائدة من الدواء 	<ul style="list-style-type: none"> • التهاب الحلق • البرد أو الإنفلونزا • 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 المتابع لك 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 الرعاية التي يقرر الطبيب أنها لازمة من أجل استقرار حالتك. يُسمى 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 لاحقاً. 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 بعيداً 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 أيضاً 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 بخدمات 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
- التفكير في إيذاء شخص آخر
- الحاجة إلى إعادة صرف وصفة طبية
- الشعور بالاكتئاب أو القلق دون أن تشكل خطراً 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](https://www.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](https://www.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 Mental Health Co-Operative و Helen Ross McNabb و Frontier Health و Youth Villages خدمات التعامل مع أزمات الصحة النفسية على مستوى الولاية للأطفال الأقل من 18 عامًا. إذا ذهبت إلى غرفة طوارئ، قد يأتي أحد الأشخاص من هذه الهيئات في منطقتك لمساعدتك في تقييم احتياجات طفلك المتعلقة بالرعاية.

إذا كانت لديك مشكلات متعلقة بالوصول إلى الرقم المدرج لمنطقتك، فاتصل على الرقم: **800-263-5479**. وسنساعدك بمساعدتك. يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم 911. هذه المكالمات مجانية.

احمل دائمًا بطاقة *TennCare Select* 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 *TennCare Select* كل مرة تحصل فيها على رعاية الطوارئ. اطلب من غرفة الطوارئ إرسال الفاتورة إلى *TennCare Select*. إذا رفضت غرفة الطوارئ، فاسأل عما إذا كانوا سيرسلون الفاتورة إليك في المنزل. أو إذا كان من الواجب الدفع مقابل الرعاية، فاحصل على إيصال.

عندما تعود إلى المنزل، اتصل بنا على الرقم **800-263-5479** وأعلمنا بما إذا كنت قد اضطررت إلى دفع مقابل رعايتك الصحية أو بما إذا كنت تملك فاتورة مقابل الدفع. سنعمل معك ومع مقدم الخدمة لتقديم شكوى عن رعايتك.

ملحوظة مهمة: سيدفع برنامج **TennCare** و **TennCare Select** المقابل المدفوع لحالات الطوارئ البعيدة عن منزلك 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 **800-263-5479**.

الأطفال الأقل من 21 عامًا

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

مؤشر المزايا	وصف الفئة
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 والمشتركون 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، و 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 برنامج TennCare CHOICES الفئة 1 أو 2 أو برنامج ECF CHOICES* ويلبي المستوى المؤسسي للرعاية.
L	<ul style="list-style-type: none"> فوق سن 21 عامًا وغير المشتركين في برنامج Medicare ومسجلون في برنامج TennCare CHOICES الفئة 3 أو برنامج ECF CHOICES* ولا يلبون 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.

البالغون بعمر 21 عامًا فأكثر والمشاركون ببرنامج Medicare وTennCare Medicaid
انتقل إلى الصفحات 40 - 43 للاطلاع على قائمة مزاي الفئات F، G، وK، 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* ويأتي 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 يلبون 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. تخضع بعض الخدمات لحدود التغطية. 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 **800-263-5479**. أو اتصل ببوابة TennCare Connect على الرقم **855-259-0701**.

المزايا للأطفال الأقل من 21 عامًا

توجد حزمًا مزايا 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 الكتيب.

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 برنامج TennCare
مشمولة بالتغطية هذه الرعاية غير مشمولة بالتغطية من برنامج Medicare.	مشمولة بالتغطية	خدمات أزمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)
مشمولة بالتغطية هذه الرعاية غير مشمولة بالتغطية من برنامج Medicare.	مشمولة بالتغطية	العلاج المجتمعي المكثف للصحة السلوكية
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات المعالجة اليدوية
رعاية منشآت التمريض مشمولة بالتغطية، لكن Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي لخدمات الرعاية في منشأة يتوفر بها تمريض 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 فقط. CHOICES	مشمولة بالتغطية للأعضاء المسجلين في برنامج ECF فقط. CHOICES	مزايا برنامج 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

H	A	خدمات برنامج TennCare
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	الرعاية في مرحلة الاحتضار (يجب أن يتم توفيرها بواسطة مقدم خدمة رعاية في مرحلة الاحتضار معتمد من 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
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات المستشفيات للمرضى المقيمين في المستشفى
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 Medicare هو البرنامج التأميني 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 لمرضى العيادة الخارجية
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات الصحة السلوكية لمرضى 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 الطبيعي
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات الطبيب المعالج (للمرضى المقيمين بالمستشفى ومرضى العيادات الخارجية)
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	التمريض الخصوصي الفردي

H	A	خدمات برنامج TennCare
هذه الرعاية غير مشمولة بالتغطية من برنامج Medicare.		
مشمولة بالتغطية، لكن برنامج Medicare أساسي.	مشمولة بالتغطية	خدمات منشآت مرضى الصحة النفسية المقيمين
مشمولة بالتغطية 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 مرخص 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 الإبصار

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 لبرنامج 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 الرعاية غير مشمول بالتغطية.	مشمولة بالتغطية للأفراد المسجلين في برنامج 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	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود	خدمات الصحة المنزلية

التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	الرعاية في مرحلة الاحتضار (يجب أن يتم توفيرها بواسطة مقدم خدمة رعاية في مرحلة الاحتضار معتمد من 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
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	العلاج المهني
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	زراعة الأعضاء والأنسجة وشراء أعضاء المتبرعين
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات المستشفيات لمرضى العيادة الخارجية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات الصحة السلوكية لمرضى العيادة الخارجية (خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)
مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية - دون قيود.	مشمولة بالتغطية - دون التقيد بحدود.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	الخدمات الصيدلانية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات العلاج الجسماني
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات الطبيب المعالج (للمرضى المقيمين بالمستشفى ومرضى العيادات الخارجية)

التمريض الخاصي الفردى	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاصة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاصة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاصة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاصة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.
خدمات الصحة النفسية بالمنشأة للمرضى الداخليين	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
خدمات إعادة التأهيل النفسى	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
خدمات العلاج النفسى مع الإقامة	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 الكلوى	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
خدمات علاج التخاطب	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
خدمات الإبصار	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاصة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاصة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاصة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاصة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.

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

M	K	G	F	خدمات برنامج TennCare
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 هو Medicare البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	خدمات المعالجة اليدوية
مشمولة بالتغطية هو Medicare البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني 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 التمرريض غير مشمولة بالتغطية. برنامج Medicare يغطي الرعاية في منشأة يتوفر بها تمرريض ماهر.	مشمولة بالتغطية هو Medicare البرنامج التأميني الأساسي للرعاية في منشأة يتوفر بها تمرريض ماهر.	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، 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 هو Medicare البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	الأجهزة الطبية المعمرة (DME)
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	إسعاف الطوارئ الجوي والبري
مشمولة بالتغطية للأعضاء المسجلين في برنامج ECF فقط. CHOICES	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. Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	خدمات الصحة المنزلية
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	الرعاية في مرحلة الاحتضار (يجب أن يتم توفيرها بواسطة مقدم خدمة رعاية في مرحلة الاحتضار معتمد من Medicare)
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	خدمات اضطراب تعاطي المخدرات للمرضى المقيمين في المستشفى ومرضى العيادات الخارجية
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	خدمات المستشفيات للمرضى المقيمين في المستشفى
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	الخدمات المعملية والأشعة السينية
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	المستلزمات الطبية
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	النقل في غير الطوارئ
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	العلاج المهني
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو	زراعة الأعضاء والأنسجة وشراء أعضاء المتبرعين

البرنامج التأميني الأساسي	البرنامج التأميني الأساسي	البرنامج التأميني الأساسي	البرنامج التأميني الأساسي	خدمات المستشفيات لمرضى العيادة الخارجية
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	خدمات الصحة السلوكية لمرضى العيادة الخارجية (خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)
غير مشمولة بالتغطية. متاحة عبر الجزء D من برنامج Medicare	غير مشمولة بالتغطية. ولكنها متاحة من خلال الجزء D من خطة Medicare	غير مشمولة بالتغطية. ولكنها متاحة من خلال الجزء D من خطة Medicare	غير مشمولة بالتغطية. ولكنها متاحة من خلال الجزء D من خطة Medicare	الخدمات الصيدلانية
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	خدمات العلاج الطبيعي
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	خدمات الطبيب المعالج (للمرضى المقيمين بالمستشفى ومرضى العيادات الخارجية)
مشمولة بالتغطية بحدود لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية؛ راجع قسم "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية؛ راجع قسم "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية؛ راجع قسم "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. لا يغطي برنامج هذه Medicare الرعاية؛ راجع قسم "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	التمريض الخصوصي الفردي
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	خدمات الصحة النفسية بالمنشأة للمرضى الداخليين
مشمولة بالتغطية، ولا 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 إعادة التأهيل النفسي
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	خدمات العلاج النفسي مع الإقامة
مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	مشمولة بالتغطية، و Medicare هو البرنامج التأميني الأساسي	جراحة الثدي التجميلية (انظري صحة المرأة والحمل لمزيد من المعلومات)

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

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

D	C	TennCare خدمات 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	مزاي 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	مزاي برنامج Employment and Community First (ECF) CHOICES (بعض الخدمات المنزلية والمجتمعية)
مشمولة بالتغطية بحدود.	مشمولة بالتغطية بحدود.	خدمات الصحة المنزلية

راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	
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 المعملية 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 لمرضى العيادة الخارجية
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات الصحة السلوكية لمرضى العيادة الخارجية (خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)
مشمولة بالتغطية بحدود.	غير مشمولة	الخدمات الصيدلانية
راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات العلاج الجسماني
مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية	خدمات الطبيب المعالج (للمرضى المقيمين بالمستشفى ومرضى العيادات الخارجية)
مشمولة بالتغطية بحدود.	مشمولة بالتغطية بحدود.	التمريض الخصوصي الفردي
راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	
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

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	مشمولة بالتغطية
خدمات الإبصار	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.	مشمولة بالتغطية بحدود. راجع "الرعاية الخاضعة لحدود التغطية" بدايةً من الصفحة 46.

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 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 فأكثر. تخضع هذه الأنواع من الرعاية والأدوية لحدود التغطية بالنسبة للبالغين بعمر 21 عامًا فأكثر:

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 الإبصار
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 دار رعاية خاصة بالأشخاص 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 الأصلية التي يدفع برنامج TennCare تكلفتها كل شهر. سيدفع TennCare Medicaid مقابل دوائين من الأدوية الموصوفة الأصلية أو مرتين من مرات التزود بالأدوية كل شهر. لا يوجد حد لعدد الأدوية الجنيصة التي يغطيها برنامج TennCare كل شهر. سيبدأ برنامج TennCare في عد الأدوية الموصوفة ومرات التزود من 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 أدوية أصلية تجارية وأدوية بديلة. يدفع معظم البالغين في برنامج TennCare مساهمات المنتفع مقابل الأدوية الموصوفة. يمكنك معرفة المزيد حول مساهمات المنتفع 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 مسبق" 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 دوائين من الأدوية الموصوفة الأصلية أو مرتين من مرات التزود بالأدوية كل شهر؟

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

تُغفى الأدوية المدرجة في هذه القوائم من (لا تُحتسب) الحد الخاص بك. بعد الحصول على دوائين من الأدوية الموصوفة الأصلية في شهر واحد، ما يزال بإمكانك الحصول على أدوية من الموجودة في قوائم 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 855-259-0701.

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 أيضًا. إذا كان الأمر كذلك، فستحتاج إلى كلتا الموافقتين لصرف أحد 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 إذنًا مسبقًا وتم رفضه، فسنرسل إليك خطابًا يوضح الأسباب. سيذكر الخطاب كيفية تقديم استئناف إذا ظننت أننا ارتكبنا خطأ.

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.

معلومات إذا كنت مشتركاً في برنامج Medicare

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 الجزء 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. سيدفع 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)

يُعطى الدواء باستخدام إبرة حول العمود الفقري. لن يدفع برنامج TennCare سوى مقابل 3 حقن تخدير فوق الجافية كل 6 أشهر للبالغين بعمر 21 عامًا فأكثر.

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® وKadian® (المورفين) وOxyContin®. لن يدفع برنامج TennCare سوى مقابل 24 فحصًا من فحوص تعاطي المخدرات عن طريق البول كل عام للبالغين بعمر 21 عامًا فأكثر.

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 لكل عقار كل عام.

6. التمريض الخصوصي الفردي والخدمات الصحية المنزلية

خدمات التمريض الخصوصي الفردي وخدمات الرعاية 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 يُقصد 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 ساعة على الأقل كل يوم.
- أو، تخضع حاليًا لعملية تقب القصبة الهوائية وتحتاج إلى أنواع أخرى من رعاية التمريض 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 برنامج TennCare بعدم جواز قيادة الممرضة لتوصيلك إلى أي مكان.

ماذا إذا احتجت إلى الرعاية بالمنزل ولكنك غير مؤهل للحصول على خدمة التمريض الخصوصي الفردي؟ 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

المرمضة 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 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 معاً 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 معاً 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 بالأنابيب 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 *TennCare Select* خدمات مُعيّنة تُعدّ بدائل مناسبة طبيًا وموفرة للتكلفة للخدمات التي يغطيها برنامج *TennCare*. وتُسمى هذه "بدائل الخدمات". يقدم *TennCare Select* ما يلي بدلاً من الخدمات:

- 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 *TennCare Select*.

خدمات برنامج TennCare الأخرى

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 برنامج *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 الفعّال 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 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 إمكانيات 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 ومقابلات شخصية 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 بأكبر صورة ممكنة. تساعد الخدمات أيضاً 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 أنواعاً معينة من الرعاية التي يدفع تكلفتها برنامج Medicaid يجب أن يستخدم نظاماً إلكترونياً 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. يُمثل **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 أجوراً 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 تطبيقاً للهاتف المحمول على هاتف ذكي أو جهاز لوحي. يجب ألا يستخدم نظام التحقق الإلكتروني من الزيارة إلا مقدم الرعاية المدفوع الأجر. هذا النظام ليس مخصصاً 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 TennCare Select مقابل المعدات الخاصة التي تساعد الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات في التحرك بشكل 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 شخصيًا 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 <MCO – if you have phone number, insert here>.

5. الخدمات الخاصة

بعض الخدمات مشمولة بالتغطية من برنامج TennCare فقط في حالات خاصة. هذه خدمات مثل:

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

المزيد حول هذه الخدمات موضح أدناه.

صحة السكان

تزوّدك 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 **TennCare Select** على الرقم **800-263-5479**.

الرعاية في مرحلة الاحتضار

الرعاية في مرحلة الاحتضار هي نوع من الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الميؤوس من شفائهم. يجب الاستعانة بخدمات مقدم رعاية في مرحلة الاحتضار موجود ضمن شبكتنا. للحصول على المساعدة فيما يخص رعاية المسنين، اتصل بنا على الرقم **800-263-5479**.

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 كنتِ تعانين من مرض جسدي قد يُسبب لك الوفاة إذا لم تخضعي لعملية إجهاض.

يجب أن يملأ طبيبك نموذج 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 شفهيًا وكتابةً بأن إجراء عملية استئصال الرحم يعني أنك لن تُصبحي قادرة على إنجاب الأطفال. ويجب عليك التوقيع على ورقة تُسمى 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 مبكرًا أي مشكلات صحية كي يمكن علاجها.

ملاحظة: حتى إذا كان عليك دفع مساهمة مشتركة لرعايتك الصحية، فإن 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:

- الكولسترول
- سكر الدم
- سرطان القولون والمستقيم
- فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
- صلابة العظام (هشاشة العظام)
- مشكلات القلب (اختبارات مخطط كهربية القلب (EKG))
- الغدة الدرقية
- السل (TB)
- الأمراض المنقولة جنسياً (STD)
- الفحوص الطبية الشاملة لصحة المرأة
- (مسحات عنق الرحم والتصوير الشعاعي للثدي)

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

- التيتانوس
- التهاب الكبد الوبائي "ب"
- التهاب الرئوي
- الإنفلونزا
- 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

سيستخدم اختصاصيو Health Link خدمة تنسيق الرعاية والخدمات الأخرى لمساعدة الأعضاء فيما يخص صحتهم السلوكية والجسمانية. 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 الخاصة بأسنانك **Renaissance**. يمكنهم مساعدتك إذا كانت لديك أسئلة حول الرعاية الصحية بالأسنان. للعثور على طبيب أسنان، يمكنك الاتصال بهم على الرقم **866-864-2526**. المكالمات مجانية.

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.

يجب 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، مرة واحدة 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 كنتِ مصابة بسرطان الثدي، فإن جراحات استعادة الشكل والمظهر والحجم القريب من الطبيعي (جراحة الثدي الترميمية) بعد استئصال الثدي تكون مشمولة بالتغطية. ويشمل ذلك الجراحة الترميمية لثدي مصاب بالسرطان والجراحة الترميمية للثدي غير مصاب بالسرطان بحيث يكون الثديان بنفس الحجم والشكل (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 عليكِ مراجعة مقدم الرعاية الأولية المتابع لكِ 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 **800-263-5479** وإبلاغنا حتى تتمكن 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 **800-263-5479** 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 وعددها 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 تتناولين 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:

- اتصل ببرنامج TennCare Connect على الرقم 855-259-0701
- استخدم 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 مساهمة منتفع عند صرف الدواء من الصيدلية. لكن يجب إبلاغ الصيدلي بأنك حامل حتى لا يقطع منك مساهمة منتفع.

بعد ولادة طفلك

تحتاجين أنت وطفلك 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 أنك بخير بعد الولادة. يجب عليك زيارة طبيبك مرتين في الأشهر الثلاثة التي تلي ولادة طفلك. يوصى بالزيارة الأولى في غضون الأسابيع الثلاثة الأولى، ويجب أن تكون الزيارة الثانية بين الأسبوع الرابع والأسبوع الثاني عشر بعد الولادة. إذا كنت تعانين من مضاعفات أو مشكلات، فقد يرغب طبيبك في الاطمئنان عليك أكثر. إن صحتك الجسدية والنفسية مهمة. تحدثي إلى طبيبك إذا كنت 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. يمكنك أنت وطفلك زيارة اختصاصي رضاعة للحصول على المساعدة. اتصلي بالقائمين على خطة TennCareSelect إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على اختصاصي رضاعة بالقرب منك.

هناك حاجة إلى خضوع طفلك إلى فحص دوري مع طبيب (الطبيب الاعتيادي) بعد أسابيع قليلة من الولادة. تُسمّى الرعاية بعد ولادة طفلك الرعاية التالية للولادة. تشمل الرعاية بعد الولادة عمليات الختان التي يجريها أطباء وفحوص الأشعة للمواليد.

يجب عليك العثور على مقدم رعاية أولية لطفلك، ومن الأفضل اختيار مقدم رعاية أولية لطفلك 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 لطفلك. 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 طفلك بأسرع ما يمكن لضمان تمتعه ببرنامج TennCare. إليك طريقة التأكد من حصول طفلك على مزايا برنامج TennCare:

- بعد ولادة طفلك، ستعطيكَ المستشفى نماذجًا للحصول على رقم ضمان اجتماعي لطفلك. املئي النماذج وأرسلها بالبريد إلى مكتب الضمان الاجتماعي.
- أبلغني برنامج TennCare Connect بإنجابك لطفلك بأسرع ما يمكن. اتصلي بهم على الرقم **855-259-0701**. أبلغهم بأنك ملئت نماذج حصول الطفل على رقم ضمان اجتماعي.
- عند حصولك على بطاقة الضمان الاجتماعي لطفلك عن طريق البريد، اتصلي ببرنامج TennCare Connect مرة أخرى. امنحهم رقم الضمان الاجتماعي لطفلك. إذا لم تبلغهم برقم الضمان الاجتماعي لطفلك، فقد يفقد طفلك مزايا برنامج TennCare.

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

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 بمقتضى 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)
- التحصينات (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
- الإنفلونزا
- 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

تتمتع أيضًا بخطة لرعاية أسنانك تُسمى **Renaissance**. رقم هاتف هذه الخطة 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. يعرض عليك طبيب العيون التابع إلى خطة **TennCare Select** 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 العيون التابع إلى خطة *TennCare Select*. 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 الموقع: <https://publications.tnsosfiles.com/rules/1200/1200-13/1200-13-13.20250801.pdf>

أو يمكنك الاتصال بنا على الرقم **800-263-5479** 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. الاستمناء الصناعي أو التخصيب المعلمي أو أي علاج آخر لبدء الحمل.
6. علاج العجز الجنسي.
7. أي علاج طبي لعلّة 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 لعلّة 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 النظافة وخدمات جليسة الأطفال.
15. الخدمات الموجهة لرعاية النظافة أو الراحة.
16. رعاية القدمين للراحة أو المظهر، مثل الأقدام المسطحة ومسامير القدم والثفانات 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
- التحكم بالشهية
- الأغراض التجميلية
- علاج العقم
- علاج ضعف الخصوبة

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 الوردي.
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: برامج TennCare Long-Term Services and Supports (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 عامًا وأكبر). يوفر برنامج 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 الفعّال 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 ووسائل دعم طويلة الأجل، فاتصل بنا على الرقم **800-263-5479**. قد نخضعك لفحص بسيط عبر الهاتف للمساعدة في اتخاذ قرار حول أهليتك لبرنامج CHOICES. إذا أظهر الفحص أنك لا تبدو مؤهلاً لبرنامج CHOICES، فسيصلك 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.

يمكن الغرض من هذا التقييم المنزلي في مساعدتك على التقديم للانضمام إلى برنامج CHOICES. وكذلك لمعرفة:

- نوعية المساعدات التي تحتاجها؛
- أنواع الرعاية المقدمة من أفراد أسرته 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 في المجتمع (بدلاً من الذهاب إلى دار رعاية)، فسيساعد التقييم على اتخاذ قرار في حال إمكانية تلبية احتياجاتك بسلامة بالمنزل أو الحي. لبرنامج CHOICES الفئة 2 (يمكنك القراءة حول كل فئات برنامج CHOICES أدناه)، فهذا يساعد في اتخاذ قرار حول ما إذا كانت تكلفة رعايتك تتجاوز تكلفة تلقي العناية في إحدى دور الرعاية.

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 تلي احتياجات الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل فقط التي لا يمكن تلبيتها 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 فرداً 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 ممولة بمقتضى قانون Older Americans Act (مثل برامج Meals on Wheels أو homemaker أو National Caregiver Family Support) والتي يمكنك الآن الحصول عليها عبر برنامج CHOICES، فستحصل على الرعاية التي تحتاج إليها عبر برنامج CHOICES.

إذا كنت تريد رعاية منزلية، فسيقوم منسق الرعاية أيضًا بتقييم المخاطر. سيساعد ذلك في التعرف على أي مخاطر إضافية قد تتم مواجهتها نتيجة لاختيار تلقي الرعاية بالمنزل. سيساعد ذلك أيضًا 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 **800-263-5479**.

هل هناك شخص تعرفه غير مسجل في برنامج TennCare يريد التقدم إلى 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.

من بإمكانه الانضمام إلى برنامج CHOICES؟

هناك ثلاث (3) فئات من الأشخاص الذين بإمكانهم التأهل للتسجيل في برنامج CHOICES.

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

للتسجيل في الفئة 1 من برنامج CHOICES، يجب أن تكون:

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

سيقرر برنامج TennCare Long-Term Services and Supports (LTSS) ما إذا كنت بحاجة إلى مستوى الرعاية 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 يحتاجها برنامج 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. حيث سيوضح كيفية تقديم استئناف 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.
- وتكون شخصاً بالغاً بعمر 65 عاماً أو أكبر؛
- أو شخصاً بالغاً بعمر 21 عاماً أو أكبر وتعاني من إعاقة جسمانية.

إذا كنت تحتاج إلى خدمات رعاية منزلية، لكنك غير مؤهل لإحدى هذه الفئات، فقد تكون مستحقاً 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. سيقرر قسم خدمات الأعضاء في TennCare ما إذا كنت مؤهلاً 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، 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 صحية منزلية أو رعاية التمريض الخصوصي الفردي التي 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 مستحقاً لأنواع أخرى من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل.

إذا ذكر برنامج TennCare أنك غير مؤهل، فستحصل على خطاب يوضح الأسباب. حيث سيوضح كيفية تقديم استئناف 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 الفئة 3 من برنامج CHOICES، يجب أن تكون:

- "معرضًا لخطر" الذهاب إلى دار رعاية ما لم تتلقَ رعايةً منزلية؛
- ومؤهلاً 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 مؤهلاً 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، ولإتمام 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 يُسمى 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 ونقدّم 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. تنص قواعد برنامج TennCare على عدد الأماكن الشاغرة المحجوزة وتوجيهات الاستحقاق لأحد هذه الأماكن الشاغرة. 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 رعاية منزلية (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. وتخضع بعض هذه الخدمات لقبود. 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.

• الرعاية الشخصية

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 وغيرها. 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 المتابع لك 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 وأمانًا 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. (وفقًا لقانون الولاية، يتوفر فقط للأفراد المعتمدين على جهاز تنفس أو المصابين بجروح رضية بالدماغ. يجب دفع ثمن الغرفة والطعام). تتوفر دور الرعاية الحرجة للبالغين لأعضاء الفئة 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 الفئة 2 والذين يحتاجون إلى رعاية طوال النهار والليل لا يمكن توفيرها من مقدمي الرعاية غير المدفوع أجرهم. 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. ويعتمد مستوى الدعم المقدم على احتياجاتك وقد يتضمن المساعدة اليدوية والإشراف ووسائل النقل وخدمات الدعم الأخرى المطلوبة 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.
- **تقنيات التمكين** - (تصل إلى 5,000 دولار أميركي 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 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 فئتي المزايا 2 و3 من برنامج CHOICES الذين يزيد عمرهم 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 باحتياجاتكما معاً. 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 بأمر 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. يمكنك تلقي 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. وأيضاً مساعدتك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة على 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 مسبقاً 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.

استخدام مقدمي الخدمات والدعم طويل الأجل الذين يعملون مع خطة **TennCare Select**

كما هو الأمر مع خدمات الصحة الجسدية والسلوكية، يجب توظيف مقدمي الخدمات الذين يعملون معنا لمعظم الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل. يمكن العثور على دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت في العنوان bluecare.bcbst.com. أو اتصل بنا على الرقم **800-263-5479** للحصول على قائمة بهم. يحق لمقدمي الخدمات تسجيل الاشتراك في البرنامج أو الخروج منه بعد طباعة القائمة. لكن يُحدَّث دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت أسبوعياً. يمكنك أيضاً الاتصال بنا على الرقم **800-263-5479** لمعرفة ما إذا كان مقدم خدمة ما 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 ووسائل دعم طويلة الأجل لا يعمل عادةً معنا. لكن يجب أخذ موافقتنا أولاً على التعامل مع مقدم الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل الذي لا يتعامل مع خطة **TennCare Select** 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 بعضاً 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 الموجهة 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. ويسمى هذا "ممثل لتوجيه 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 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 الموجهة 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 على اتفاقية التمثيل، والتي تقضي بموافقتك على القيام بهذه الأشياء.

لا يتم الدفع لممتلكك مقابل القيام بهذه الأشياء.

ستحصل أنت وممتلكك 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.

سيصل 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 الموجهة من العميل.

لكن وسيط وسائل الدعم لا يمكنه المساعدة في الإشراف على العاملين لديك. يجب أن يكون بإمكانك أنت وممتلكك 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 خطة TennCare Select للرعاية التي لا يمكنك الحصول عليها عبر توجيه العميل.

هل يمكن الدفع إلى فرد بالأسرة أو صديق لتوفير الرعاية بمقتضى توجيه العميل؟ نعم، يمكنك الدفع إلى فرد بالأسرة، لكن لا يمكنك:

- الدفع إلى زوجك/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 الأعمام (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 مجاناً. يدفع برنامج CHOICES مقابل الدعم الذي يفي باحتياجاتك فقط، والذي لا يمكن أن يقدمه أفراد الأسرة أو آخرين ممن يساعدونك. تم توضيح الخدمات التي تحتاج إليها في خطة دعمك.

إذا كنت خاضعاً لبرنامج CHOICES وكنت تحتاج إلى خدمات يمكن أن تكون موجهة من العميل، فسيحدث 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 خطة TennCare Select ما لم تختار انتظار بدء عمل العاملين بموجب توجيه العميل. إذا اخترت انتظار بدء عمل العاملين الموجهين من العاملين، فيجب تطبيق وسائل الدعم 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، فنن تتوقف عن الحصول على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأمد. ستظل منتمياً إلى برنامج CHOICES. ستحصل على الخدمات التي تحتاج إليها من مقدم خدمة يعمل مع خطة TennCare Select 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 جميع احتياجاتك الصحية الجسدية والصحية السلوكية (الصحة 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. سنعين لك منسق رعاية بمجرد تسجيلك في برنامج CHOICES. سيكون لمنسق رعايتك دوراً مهماً للغاية. 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
800-263-5479.

سيتولى منسق رعايتك ما يلي:

- تقديم المعلومات بشأن برنامج CHOICES والإجابة عن أسئلتك.
 - مساعدتك في الحصول على النوع الصحيح من الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأمد 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.
 - قم بالمرجعة مرةً واحدةً على الأقل سنويًا للتأكد من استمرار الحاجة إلى مستوى الرعاية المقدم في دار رعاية أو بالنسبة إلى الفئة 3، الاستمرار "في التعرض لخطر" الذهاب إلى دار رعاية.
 - تواصل مع مقدم الخدمات المتابع لك للتأكد من معرفته بما يجري في رعايتك الصحية ولتنسيق 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 ووسائل الدعم الصحي طويلة الأجل.
- بالإضافة إلى خطة دار الرعاية إذا كان بإمكان خطة TennCare Select 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 الرعاية 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 ووسائل الدعم طويلة الأجل؛ و
- وضع خطة دعم شخصية.

سيتولى منسق رعايتك أيضًا ما يلي:

- التأكد من أن خطة رعايتك 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. ولا يعني ذلك أنه يمكنك انتقاء الشخص الذي تريده أن يكون منسق رعايتك. إن من الواجب علينا تلبية احتياجات جميع أعضاء CHOICES وتعيين الموظفين بطريقة تسمح لنا بذلك. لطلب منسق شؤون رعاية مختلف، اتصل بنا على الرقم 800-263-5479. 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 رعايتك.

قد تكون هناك أوقات سنُضطر فيها إلى تغيير منسق رعايتك.

قد يحدث ذلك إذا لم يعد منسق رعايتك يتعاون مع خطة *TennCare Select*، 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 برنامج CHOICES يمكنك الاتصال بمنسق رعايتك 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 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 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) التي ستلتفأها 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 ستلتفأها ومقدم الخدمات المتابع لك لكل خدمة والتجهيزات (الأماكن) التي ستلتقى 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.

يجب 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.
- ستحاول خطة TennCare Select 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.

ماذا لو تغيرت احتياجاتك وأصبحت بحاجة إلى دعم أكبر؟

تستمر فعالية خطة دعمك 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 المجمعة 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، فسيرسل لك خطابًا يوضح السبب.

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

طلب مراجعة 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. سجل التاريخ الذي أرسلت فيه الطلب إلى برنامج TennCare.

الفاكس: 615-532-9140



احتفظ بالصفحة التي تؤكد إرسال الفاكس.

تقديم استئناف

كما يحق لك التقدم باستئناف. إليك بعض من حقوقك لتقديم استئناف:

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

إذا تقدمت باستئناف 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 مشمولة بالتغطية، فلا يمكن لبرنامج TennCare الدفع مقابل ذلك.

إذا كنت قد تقدمت باستئناف للإبقاء على خدمة تحصل عليها، فقد يكون بإمكانك الحصول على الخدمة أثناء تقديم استئناف. للاستمرار في الحصول على خدمة أثناء استئنافك، يجب أن تكون مشمولة بالتغطية. ويجب أن يكون لديك 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 استئنافك:

- 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 الاستئنافات، انتقل إلى الجزء السادس من هذا الكتيب.

وكيل عملاء CHOICES

إضافةً إلى منسق رعايتك، هناك شخص آخر يتبع خطة *TennCare Select* 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 خطة *TennCare Select*، مثل كتابة شكوى أو تغيير منسقي الرعاية أو الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.
- عمل الإحالات إلى موظف فريق *TennCare Select* الصحيح.
- المساعدة في إصلاح المشكلات المرتبطة برعايتك.

للوصول إلى وكيل عملاء CHOICES *TennCare Select*، اتصل بنا على الرقم 800-263-5479. 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 أيضاً 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 راغباً وقادراً 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 استئناف ولا يحق لك طلب جلسة استماع. إذا لم تحصل على الخدمات التي تعتقد أنك بحاجة إليها، فيمكنك تقديم استئناف.

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 خطة *TennCare Select*.

إذا كان عليك مبلغ التزام مالي، فمن المهم للغاية 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 استئناف.
2. وإذا لم تدفع مبلغ الالتزام المالي على المريض، فقد لا يرغب مقدمو الخدمات الآخرين في منحك الرعاية. إذا حدث ذلك، يمكن لخطة *TennCare Select* أن تقرر ألا تكون خطتك الصحية هي برنامج CHOICES. لا يمكننا الوفاء باحتياجاتك إذا لم نجد أي مقدم خدمة راغب في منحك الرعاية. سنرسل إليك خطاباً يوضح لماذا لا يمكننا الاستمرار في كوننا خطتك الصحية لبرنامج CHOICES. إذا كنت تعتقد أننا على خطأ، يمكنك تقديم استئناف.

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 استئناف.

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 استئناف 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 مساهمات المنفعة أو مبالغ التحمل ضمن برنامج Medicare.

أو، هل لديك فواتير طبية لرعاية حصلت عليها بعد بدء برنامج TennCare لم يقم 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 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 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 إلى أين ينبغي إرسال الفواتير الطبية

أرسله بالبريد إلى العنوان التالي:

TennCare Connect

P.O. Box 305240

Nashville, TN 37230-5240





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 طول الأجل يدفع لك؟ إذا 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، فسيلبغك 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 قدامي 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 حالياً لمزايا برنامج Medicaid.
- عدم حاجتك إلى مستوى الرعاية المقدم في دار رعاية مع عدم تعرضك لخطر الذهاب إلى دار رعاية.
- عدم حاجتك، وعدم تلقيك 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 أيضاً 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 منتمياً إلى المجموعة 2، فيمكن إلغاء تسجيلك أيضاً 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 صحية منزلية أو خدمة ترميز خصوصي فردي قد تحتاج إليها.

سيراجع منسق رعايتك بانتظام ليتأكد من أن الرعاية التي تتلقاها في منزلك أو في مجتمعك لا تتجاوز تكلفة تلقي العناية في دار رعاية (بما في ذلك تكلفة الرعاية الصحية المنزلية والتمريض الخصوصي الفردي).

إذا قررنا أن الرعاية المنزلية ستكون أكثر من تلقي العناية في دار رعاية، 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 رعايتك في نقلك إلى دار رعاية من اختيارك تعمل مع خطة *TennCare Select*. 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 الفئة 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 تلقياً 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)؟ حينئذٍ 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 استئناف 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 أيضاً. 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 أنفقتها 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 ترميز 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.
- الرعاية الصحية المنزلية أو التمريض الخاص الفردي.
- الرعاية في المستشفى والعقاقير التي تصرف بوصفة طبية المتعلقة بخدمات الرعاية طويلة المدى.

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

لتوفير الرعاية طويلة الأمد، يتعاقد برنامج TennCare مع شركة تأمين صحي (تسمى 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 سداد الأقساط أيضًا بناءً على نوع الرعاية طويلة الأجل التي تحصل عليها وعلى المنطقة التي تعيش فيها داخل الولاية.

لا يحق لبرنامج TennCare المطالبة باسترداد الأموال من تركتك إذا:

- ليس 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 برنامج 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 أنفقها 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 مستحقته 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، ينفى مبرر التأجيل.
- إذا كان العقار هو مصدر الدخل الوحيد للأسرة، مثل مزرعة عائلية.

كيف تعلم 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



الإرسال عبر البريد إلى:

Division of 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 تركتك؟
يتوفر لأسرتك أو ممتلكك العديد من الخيارات إذا كانت هناك مطالبة من برنامج **TennCare**:

1. يمكنهم دفع مطالبة برنامج **TennCare** من متعلقاتك المتبقية
2. يمكن إثبات تركتك 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 وراثتك الممتلكات المتبقية/الأموال المتبقية إذا كان هناك أي شيء متبقي. قد تطلب أسرتك أو برنامج **TennCare** تعيين مسؤول إداري لتركتك.
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؟

البريد الإلكتروني: Estate.recovery@tn.gov



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



الفاكس: 615-413-1941



الاتصال الهاتفي: 844-629-0941



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.

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 بأكبر 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 **800-263-5479**.

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 فرداً 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 جنباً 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 برنامج Medicaid Alternative Pathways (MAPS)، 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 ممولة بمقتضى برامج أخرى ممولة من الولاية أو فيدرالياً (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 **800-263-5479**.

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

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 أحياناً اسم "الفئة 4").

تُخصص خدمات دعم الأسرة للعائلات التي تعنتي 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 (يطلق عليها أحياناً "الفئة 5").

تُخصص 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 و 21 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 تُخصص 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 و 21 عامًا والمصاب بإعاقة ذهنية/نمائية في هذه الفئة إذا لم يعد قادرًا على العيش مع أسرته.
- تُخصص 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 أحيانًا "الفئة 7").

إن هذه الفئة مخصصة لعدد صغير من الأطفال دون سن 21 عامًا الذين يعيشون مع عائلاتهم ولديهم احتياجات تتعلق بالإعاقات الذهنية أو النمائية واحتياجات الدعم السلوكي الشديد التي تعرض الطفل أو الآخرين لخطر الإصابة بضرر جسيم. تمثل السلوكيات تحديًا كبيرًا؛ إذ يكون الطفل عرضةً لخطر وضعه في مكان 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. وعادةً يظل الأشخاص في هذه الفئة لمدة قصيرة. وبمجرد أن يستقر الشخص في المجتمع، ينتقل إلى فئة مزايا أخرى تلبّي احتياجاته بأمان.

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

إن هذه الفئة 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 و 20 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 تلبّي 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 من خلال ECF CHOICES. سنساعدك في ملء النماذج التي يحتاج إليها البرنامج لاتخاذ قرار. إذا كان قرر برنامج TennCare الموافقة، وإلتزام 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 لفئتك 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 لفئتك 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. حيث سيوضح كيفية تقديم استئناف 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 عامًا على الأقل أو يكون مقدم الرعاية الأساسي مقعدًا على الدوام أو يكون قد توفي. 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:**

وسائل دعم الأسرة الأساسية

أو "خدمات دعم الأسرة" باختصار.

(يُسمى هذا أحياناً "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 أي تعديلات منزلية بسيطة. لن نحتسب أيضاً تكلفة الدعم من أفراد الأسرة إلى بعضهم. لاكتشاف المزيد حول هذه الخدمات وغيرها، اقرأ الجدول في ختام صفحات هذا الكتيب.

وسائل الدعم الأساسية للعمل والحياة المستقلة

أو اختصاراً "خدمات الدعم الأساسية".

(يُسمى هذا أحياناً "الفئة 5")

هذه الخدمات مخصصة للبالغين الذين في سن 21 عامًا أو أكبر فقط. 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 الدعم الأساسي 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".

(يُسمى 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 بأكثر 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 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.

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

الدعم الأسري السلوكي المكثف (يُسمى هذا أحيانًا "الفئة 7").

إن هذه الفئة مُخصصة لعدد صغير من الأطفال دون سن 21 عامًا الذين يعيشون مع عائلاتهم ولديهم إعاقة ذهنية/نمائية واحتياجات الدعم السلوكي الشديد التي تعرض الطفل أو الآخرين لخطر الإصابة بضرر جسيم. تمثل السلوكيات تحديًا كبيرًا؛ إذ يكون الطفل عرضةً لخطر وضعه في مكان 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 (يُطلق عليها في بعض الأحيان "الفئة 8").

إن هذه الفئة مخصصة لعدد صغير من البالغين الذين لديهم احتياجات تتعلق بالإعاقات الذهنية أو إعاقات النمو واحتياجات الدعم السلوكي الشديد وينتقلون إلى المجتمع بعد أن كانوا في مكان يتمتع بقدْر كبير من التنظيم 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 مجموعة مزايا أخرى تلبّي احتياجاته بأمان.

- في العام الأول، يعتمد الحد الأقصى للتكلفة على متوسط التكلفة السنوي للخدمات في منشأة رعاية متوسطة 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 برنامج 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 و يبلغك 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 "تسبياً". 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 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 بأمر 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 تحبها وبإعجابك وتبرع بها. نحن نبغي مساعدتك في فهم مزايا العمل والإجابة عن أي أسئلة لديك. يُسمى ذلك الخيار المستنير 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 وتبدع فيها بزيارة مواقع الوظائف التي تطابق مهاراتك واهتماماتك. وأيضًا مساعدتك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة على 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 أخرى 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 تحصلت 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 ووسائل الدعم طويلة 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 مقدمي الخدمات والدعم طويل الأجل الذين يعملون مع خطة **TennCare Select**

كما هو الأمر مع خدمات الصحة الجسدية والسلوكية، يجب توظيف مقدمي الخدمات الذين يعملون معنا لمعظم الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل. يمكن العثور على دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت في العنوان **bluecare.bcbst.com**. أو اتصل بنا على الرقم **800-263-5479** للحصول على قائمة بهم. يحق لمقدمي الخدمات تسجيل الاشتراك في البرنامج أو الخروج منه بعد طباعة القائمة. لكن يُحدَّث دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت أسبوعيًا. يمكنك أيضًا الاتصال بنا على الرقم **800-263-5479** لمعرفة ما إذا كان مقدم خدمة ما 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 ووسائل دعم طويلة الأجل لا يعمل عادةً معنا. لكن يجب أخذ موافقتنا أولاً على التعامل مع مقدم الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل الذي لا يتعامل مع خطة **TennCare Select** 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
- الرعاية قصيرة الأمد
- النقل المجتمعي

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 مواعيد الجدول (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 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 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.
- يقبل بتوقيع اتفاقية تمثيل، والتي تقضي بموافقتك 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 ستلقاها:

- 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.
- سيتصل بك وسيط وسائل الدعم مرة واحدة على الأقل شهريًا. 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 خطة TennCare Select 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 أحد أفراد الأسرة، لكن لا يمكنك:

- الدفع إلى زوجك/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 مجانًا. لا يدفع برنامج Employment and Community First CHOICES إلا مقابل الرعاية التي تفي باحتياجاتك، والتي لا يمكن أن تقدمها أفراد الأسرة أو آخرون ممن يساعدونك. تم توضيح الخدمات التي تحتاج إليها في خطة دعمك.

إذا كنت مشتركًا في برنامج Employment and Community First CHOICES وكنت تحتاج إلى خدمات يمكن أن تكون موجهة من العميل، فسيحدث منسق رعايتك معك حول طريقة "توجيه العميل". إذا كنت تريد أن تعمل على توجيه العميل، فسيحدث 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 الخطة الصحية TennCare Select ما لم تختار انتظار بدء عمل العاملين بموجب توجيه العميل. إذا اخترت انتظار بدء عمل العاملين الموجهين من العاملين، فيجب تطبيق وسائل الدعم 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. وستحصل على الخدمات التي تحتاج إليها من مقدم خدمة يعمل مع خطة TennCare Select 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. سيساعدك 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 **800-263-5479**.

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 على 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 شؤون رعاية مختلف، اتصل بنا على الرقم **800-263-5479**. 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 يجب فيها على خطة *TennCareSelect* تغيير منسق الدعم. قد يحدث ذلك إذا لم يعد منسق الدعم يتعاون مع خطة *TennCareSelect* 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، فسترسل لك خطة *TennCareSelect* خطابًا يوضح من هو منسق الدعم 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 دعمك 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 ستلتقاهما. 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
- كيفية 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 ستلتقاهما 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 ستتلقاها ومقدم الخدمات المتابع لك لكل خدمة والتجهيزات (الأماكن) التي ستتلقى 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 لبرنامج Employment and Community First CHOICES دفع مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية فقط 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.

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. ستحاول خطة TennCare Select توفير مقدمي الخدمات الذين تريدتهم. (يجب أن يكون مقدم الخدمة متعاقدًا مع مؤسسة إدارة الرعاية الصحية وراغبًا 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 المکتوب.

تستمر فعالية خطة دعمك لمدة عام في الغالب. ماذا لو تغيرت احتياجاتك وأصبحت بحاجة إلى دعم أكبر؟ أبلغ منسق الدعم. سيساعدك منسق الدعم في إلقاء نظرة على 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 المراجعة بواسطة منسق الدعم. إذا ارتأى برنامج

TennCare أنك على حق، فسيعملون مع خطة **TennCare Select** لحل المشكلة. إذا ارتأى برنامج TennCare أنك تحصل على الخدمات التي تحتاج إليها، فسيرسل لك خطابًا يوضح السبب. اطلب مراجعة موضوعية لتقييم احتياجاتك أو خطة الدعم، يمكنك إرسال طلب مكتوب.

طلب مراجعة برنامج 1 TennCare

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. سجّل التاريخ الذي أرسلت فيه الطلب إلى برنامج TennCare.

الفاكس: 615-532-9140



احتفظ بالصفحة التي تؤكد إرسال الفاكس.

تقديم استئناف

كما يحق لك التقدم باستئناف. إليك بعض من حقوقك لتقديم استئناف:

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

إذا تقدمت باستئناف فلا يعني ذلك أنك ستحصل على الخدمات التي تريدها. بل يعني أن برنامج TennCare سيقبل 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 مشمولة بالتغطية، فلا يمكن لبرنامج TennCare الدفع مقابل ذلك.

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

لا يمكنك الحصول على خدمة أثناء تقديم استئناف:

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

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

وكيل أعضاء برنامج Employment and Community First CHOICES

- إضافةً إلى منسق الدعم، هناك شخص آخر يتبع خطة TennCare Select 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 خطة TennCare Select الصحيح.

للوصول إلى وكيل أعضاء خطة TennCare Select الخاص ببرنامج Employment and Community First CHOICES، اتصل بـ TennCare Select على الرقم **800-263-5479**. 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 الالتزام المالي، فمن المهم للغاية أن تدفع مقابل ذلك.

ماذا إذا 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 برنامج TennCare Select 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 استئناف. سيوضح الخطاب كيفية تقديم استئناف.
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 خطابًا يبلغك بالأسباب. إذا كنت تعتقد أننا على خطأ، يمكنك تقديم استئناف. وسيوضح هذا الخطاب كيفية تقديم استئناف.
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 Employment and Community First TennCare هي حصولك على الخدمات بموجب برنامج Employment and Community First CHOICES، فقد تفقد برنامج TennCare أيضًا. قبل انتهاء برنامج TennCare، سيصلك خطابًا يوضح كيفية الاستئناف إذا كنت تعتقد أننا أخطأنا.

هل لديك فواتير طبية للرعاية التي حصلت عليها قبل بدء اشتراكك ببرنامج TennCare؟ يتضمن هذا تكاليف الرعاية في إحدى دور الرعاية، أو مساهمات المنتفع أو مبالغ التحمل ضمن برنامج Medicare.

أو، هل لديك فواتير طبية لرعاية حصلت عليها بعد بدء برنامج TennCare لم يحم 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 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 لتحصيلها.

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 يقل 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 تريض 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 والتريض 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 يوميًا؛ 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. سيساعد 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 لإعاقاتهم. 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 مساعدك 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. يُحدّث 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:

- الرعاية قصيرة الأمد
- الرعاية المنزلية الداعمة
- وسائل النقل الجماعية

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.
- 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

- إعداد خطة احتياطية للتعامل مع الأحوال التي يغيب فيها عامل عن مواعيده 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 الدائمة.

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 **800-263-5479**.

يتولى مدير رعاية الممرضات 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 على 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 رعاية الممرضات

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 **800-263-5479**. 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 TennCareSelect تغيير مدير رعاية الممرضات المخصص لك. قد يحدث ذلك إذا لم يعد مدير رعاية الممرضات يعمل مع خطة TennCareSelect أو إذا كان في إجازة عن العمل أو كان يتعامل مع العديد من الأعضاء بما لا يسمح له بمنحهم العناية التي يحتاجون إليها. إذا حدث ذلك، فسترسل لك خطة TennCareSelect 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 جزءاً 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 أيضاً، و
- 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 استناداً إلى اختياراتك وتفضيلاتك واحتياجاتك ودعمك، 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 جزءاً من خطة الدعم المعتمدة.

يجب وضع خطة دعمك بطريقة تؤكد على:

- أنت الذي تساعد في قيادة عملية التخطيط.
- تلقى 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 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 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 استئناف

كما يحق لك التقدم باستئناف. إليك بعض من حقوقك لتقديم استئناف:

- يمكنك تقديم استئناف 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 استئناف إذا لم تكن توافق على الخدمات الواردة في خطة دعم طفلك.
- يمكنك تقديم استئناف إذا كانت إحدى الخدمات المشمولة بالتغطية والتي يحتاجها طفلك ليست ضمن خطة دعمك.
- يمكنك تقديم استئناف إذا رُفض طلب تغيير خطة دعم طفلك أو لم يتم تغيير خطة دعم طفلك بما يكفي لتلبية احتياجاتك.
- ويمكنك تقديم استئناف إذا كانت الخدمة ضمن خطة دعم طفلك المعتمدة لكنك لا تتلقاها أو هناك تأخير في الحصول عليها.

إذا تقدمت باستئناف فلا يعني ذلك أنك ستحصل على الخدمات التي تريدها. بل يعني أن برنامج TennCare سيقلي نظرة أخرى على ما طلبته. إذا وافق برنامج TennCare على أن خدمتك 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 باستئناف للإبقاء على خدمة يحصل عليها طفلك، فقد يمكن أن تستمر في الحصول على الخدمة أثناء تقديم استئناف. للاستمرار في الحصول على خدمة أثناء استئنافك، 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 استئنافك:

- 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 الاستئنافات، 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 يشترطها 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 استئناف إذا كانت تعتقد أن هناك خطأً.

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 برنامج 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، فسينتهي اشتراكه 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 يُسمّى 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 فوراً. 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. سُجِّد 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، فيرجى 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 والشيخوخة (DDA)

يجوز لك أنت أو أسرتك أو الأفراد الذين يدعمونك أو أي مواطن الإبلاغ عن اشتباه في سوء معاملة أو إهمال أو استغلال مباشرة إلى وحدة التحقيقات التابعة لإدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) طوال 24 ساعة يوميًا.

الخط الساخن المسؤول عن الانتهاكات في إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) للإبلاغ عن الادعاءات هو:
1-888-633-1313

لست مضطرًا للإفصاح عن هويتك عند الإبلاغ. ستعمل إدارة الإعاقة والشيخوخة (DDA) مع سلطات إنفاذ القانون حسبما يكون مطلوبًا، 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. ولا يعمل هذا البرنامج لصالح المنشأة أو الولاية أو خطة *TennCare Select*. يساعد ذلك 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 أمورًا 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 مجانًا 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 مسجلًا في برنامج CHOICES أو برامج CHOICES Employment and Community First (ECF). يعمل هذا المحقق لصالح الوكالة المحلية المختصة بشؤون المسنين والمعاقين في منطقتك. ستمدهم خطة *TennCare Select* باسمك وسيصلون بك. يستطيع محقق الشكاوى مساعدتك في:

- فهم حقوقك ومسؤولياتك. يشمل ذلك حَقَّك 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 (DRT) Disability Rights TN 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 استئنافات أو معرفة أي استئناف 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

املاً النموذج عبر الإنترنت.

انتقل إلى موقع فريق DRT على الويب على <https://www.ltsshelptn.org/>



اتصل بفريق DRT مجانًا على الرقم 888-723-8193.



أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى فريق DRT على هذا العنوان:
benefitshelp@disabilityrightstn.org



- أحرص 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 مجانًا. 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

ما تدفعه من أجل تلقي رعايتك الصحية - مساهمات المنتفع

مساهمات المنتفع

الرعاية الوقائية هي رعاية تساعدك على البقاء بحال جيد، مثل إجراء الفحوص والتشخيصات ورعاية الحمل والولادة. دائماً ما يكون هذا النوع من الرعاية مجانياً. لا توجد دفعات مشتركة مقابل الرعاية الوقائية. يتوفر مزيد من المعلومات حول الرعاية الوقائية في الجزء الثاني.

لأنواع الرعاية الأخرى مثل الإقامات في المستشفى أو زيارات الأطفال المرضى، قد تضطر إلى دفع جزء من التكلفة. مساهمات المنتفع هي المبالغ التي تقوم بسدادها نظير كل خدمة رعاية صحية تحصل عليها.

لا يسري نظام مساهمات المنتفع على جميع الأعضاء في برنامج TennCare. ستخبرك بطاقتك TennCareSelect بما إذا كان يجب عليك دفع مساهمات المنتفع وقيمتها. تعتمد مساهمات المنتفع على:

- نوع برنامج TennCare المطبق عليك (TennCare Standard أو TennCare Medicaid)،
- وأحياناً الدخل الشهري لأسرتك قبل احتساب الضرائب،
- وعدد الأشخاص الذين يعيشون معك في أسرتك.

هل لديك تأمين آخر يدفع مقابل رعايتك الصحية؟ نظراً لأن لديك برنامج TennCare أيضاً، فإنك تدفع فقط دفعة TennCare المشتركة. ستتعرف لاحقاً في هذا الكتيب على المزيد حول طريقة عمل برنامج 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 كنت حاملاً أو تحصلين على رعاية في دار مسنين، فيجب عليك إبلاغ الصيدلي حتى لا تدفعي بمقتضى الدفع المشترك.

يجب عليك فقط سداد مساهمة منتفع 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.

معلومات مهمة

ملحوظة مهمة: لا يمكن لأي من أطباء خطة TennCare Select أو مقدمي الرعاية الصحية بموجبه رفض تقديم خدمات ضرورية طبيياً بسبب أنك لا تدفع دفعاتك المشتركة. لكن خطة TennCare Select ومقدمو الخدمة يمكنهم أخذ خطوات لتحصيل أي دفعات مشتركة تدين بها.



ستخبرك بطاقات خطتك الصحية إذا كان عليك المشاركة بدفعات مشتركة.

bluecare.bcbst.com
قسم خدمات الأعضاء: 1-800-263-5479
مزود الشبكة خارج Tennessee
1-800-676-2583 (BLUE)
خدمة مقدم الخدمة: 1-800-276-1978
الإنسان المسوق: 1-800-711-4104
مصادقة التصوير الإشعاعي المتقدم:
1-877-791-4101
خط خدمات التمرير المتاح على مدار الساعة وطوال أيام
الأسبوع: 1-800-262-2873

BlueCare Tennessee

مقدم الخدمات: تقديم جميع المطالبات إلى خطة BCBS المحلية.
يُزَمَّ الحصول على تصريح مسبق للخدمات معونة وأن يتم تقديم
المزايا للخدمات عبر المصرح بها أو للخدمات غير المطارة التي
يؤمها مقدم الخدمات خارج الشبكة.

مركز خدمة عملاء BlueCare Tennessee
1 Cameron Hill Circle Suite 0002
Chattanooga, TN 37402-0002

الأعضاء: احرص دائما على إظهار هذه البطاقة وإخبار مقدم الخدمة
بالتحقق من الحصول على تصريح مسبق. تذكر أنك تحصل على رعاية
من مقدم الرعاية الأولية (PCP). المخرج على وجه هذه البطاقة، إلا في
حالات الطوارئ. اتصل بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك في غضون 24
ساعة من الحصول على رعاية الطوارئ.
هذه البطاقة مخصصة لتحديد الهوية، وليس
لائحة الأخطاء

TennCareSelect | BlueCare Tennessee

تاريخ السريان:
تاريخ ميلاد العضو:
رقم التعريف بالعضو

مستوى المزايا:
مساهمات المنتفع:
المجموعة رقم

الامداد: 5.1
نظم الرعاية الأولية (PCP)
703 (05/13)

ستخبرك بطاقتك *TennCareSelect* إذا كان عليك دفع مساهمات المنتفع للأطباء والاختصاصيين وزيارات المستشفى وغرف الطوارئ.

تخبرك بطاقة خطة *TennCare Pharmacy Plan* إذا كان يجب عليك دفع مساهمات المنتفع في ثمن الأدوية الموصوفة.

تخبرك الصفحات التالية بالمزيد حول مساهمات المنتفع في برنامج *TennCare* وأين يجب الاتصال إذا كان لديك أسئلة.

مساهمات المنتفع في برنامج *TennCare*

هل تدفع مساهمات منتفع عند زيارة مقدم الرعاية الأولية والاختصاصي وزيارة غرفة الطوارئ والإقامة بالمستشفى؟ هل لست متأكدًا؟ تحقق من بطاقتك *TennCare Select* أو اتصل ببرنامج *TennCare Connect* على الرقم **855-259-0701**.

جدول مساهمات المنتفع ببرنامج *TennCare*

العضو	مساهمة المنتفع في الوصفات الطبية	مساهمة المنتفع لطبيب الرعاية الأولية (الطبيب العام)	مساهمة المنتفع للاختصاصي	استخدام غرفة الطوارئ (في حالة عدم الإقامة في المستشفى)	مساهمة المنتفع للإقامة في المستشفى
TennCare Medicaid للأطفال 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 الفيدرالي*	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
TennCare Standard للأطفال دون سن 21 عامًا، ومستوى دخلهم يتراوح بين	3 دولارات مساهمة منتفع للأدوية الأصلية؛ 1.50	5 دولار أمريكي	5 دولار أمريكي	8.20 دولار أمريكي	5 دولار أمريكي

العضو	مساهمة المنتفع في الوصفات الطبية	مساهمة المنتفع لطبيب الرعاية الأولية (الطبيب العام)	مساهمة المنتفع للاختصاصي	استخدام غرفة الطوارئ (في حالة عدم الإقامة في المستشفى)	مساهمة المنتفع للإقامة في المستشفى
134% و 199% من مستوى الفقر الفيدرالي*	دولارًا مساهمة منتفع للأدوية البديلة				
TennCare Standard للأطفال دون سن 21 عامًا، عند 200% وأعلى من مستوى الفقر الفيدرالي*	3 دولارات للأدوية الأصلية؛ 1.50 دولارًا مساهمة منتفع للأدوية البديلة	15 دولار أمريكي	20 دولار أمريكي	50 دولار أمريكي	100 دولار أمريكي
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 (CHOICES 1) و CHOICES 2، بعض الأشخاص في برامج ECF و CHOICES 4، و ECF و CHOICES 6، و ECF و CHOICES 7، و CHOICES 8)	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 (CHOICES 3) بعض الأشخاص في ECF و CHOICES 4، و ECF و CHOICES 5)	3 دولارات للأدوية الأصلية؛ 1.50 دولارًا مساهمة منتفع للأدوية البديلة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

العضو	مساهمة المنتفع في الوصفات الطبية	مساهمة المنتفع لطبيب الرعاية الأولية (الطبيب العام)	مساهمة المنتفع للاختصاصي	استخدام غرفة الطوارئ (في حالة عدم الإقامة في المستشفى)	مساهمة المنتفع للإقامة في المستشفى
TennCare Medicaid البالغون في سن 21 عامًا فأكثر، ممن لا يحصلون على رعاية طويلة المدى يدفع برنامج TennCare تكلفتها	3 دولارات للأدوية مسجلة الملكية؛ 1.50 دولارًا مساهمة منتفع للأدوية البديلة	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 مساهمات منتفع للرعاية الصحية، انظر إلى بطاقة TennCareSelect أو اتصل ببرنامج TennCare Connect على الرقم 855-259-0701.

إذا كان لديك تأمين TennCare Standard، فسيُطبق حد على إجمالي مبلغ مساهمات المنتفع الذي ستدفعه كل ربع سنة (كل ثلاثة أشهر). من المفترض أن تكون قد استملت خطابًا من برنامج TennCare تنص على الحدود القصوى الموضوعية. سيتم جمع مساهمات المنتفع التي تدفعها لكل طفل في تأمين TennCare Standard لمساعدتك في الوصول إلى الحد الأقصى في كل ربع سنة.

في ما يلي كيفية احتساب برنامج 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 كمساهمات منتفع كل ربع سنة.

احرص على الاحتفاظ بالإيصالات التي تُظهر ما تم تقاضيه منك كمساهمات منتفع طوال ربع السنة. احتفظ بها معًا في مكان آمن لأنك ستحتاجها لاحقًا. السبب؟ في حالة وصولك للحد الأقصى الذي تدفعه في كل ربع سنة، فإنك لن تدفع أي مساهمات منتفع 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 الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare مجانًا على الرقم **800-878-3192**. أبلغهم بوصولك إلى الحد الأقصى لمساهمات المنتفع 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 الائتمان كل ما نحتاجه من معلومات.

بعد مراجعة برنامج TennCare لإيصالاتك، سيصلك خطابًا يوضح وصولك إلى الحد الأقصى لهذا الفصل. بمجرد حصولك على هذا الخطاب، لن تكون مضطرًا لسداد أي مساهمات منتفع أخرى لهذا الربع السنوي. ومع بداية ربع العام الجديد، ستعاود دفع مساهمات المنتفع.

ماذا يحدث إذا كانت إيصالاتك لإجمالي ربع السنة تزيد عن الحد المطبق عليك؟ اتصل بوحدة الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare على الرقم **800-878-3192**. أبلغهم بوصولك إلى الحد الأقصى لمساهمات المنتفع لأسرتك.

إذا تغير دخلك أو تغير حجم أسرتك، يجوز أن يحدث تغيير على مساهمات المنتفع كذلك. يجب عليك الإبلاغ عن أي تغييرات في حجم الأسرة أو الدخل إلى برنامج TennCare عن طريق الاتصال ببرنامج TennCare Connect في أسرع وقت ممكن.

هل لديك أسئلة عن مساهمات المنتفع أو عن حدك ربع السنوي؟ يمكن لبرنامج TennCare Connect الإجابة عن هذه الأسئلة أيضًا. يمكنك الاتصال على الرقم المجاني **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 تأميناً 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 تأميناً آخرًا بجانب برنامج TennCare، فقد يكون السبب عدم محاسبة شركات التأمين الصحي المختلفة بصورة صحيحة. اتصل بنا على الرقم 800-263-5479 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 التأمين الصحي المختلفة بصورة صحيحة. اتصل بنا على الرقم 800-263-5479 للمساعدة.

مساهمات المنتفع

إذا كان تأمينك الصحي الأساسي يدفع أولاً مقابل الخدمة المشمولة بالتغطية من برنامج TennCare، فإنك يجب أن تسدد فقط مساهمة المنتفع الخاصة بك في برنامج TennCare.

على سبيل المثال: التأمين الأساسي يفرض مساهمة منتفع 25 دولار على زيارة طبيب الرعاية الأولية. لكنك تمتلك تأمين TennCare Medicaid ولا توجد مساهمة منتفع TennCare لزيارة مقدم الرعاية الأولية. ماذا سيحدث في هذه الحالة؟ لا يجب لمقدم الرعاية الأولية تقاضي مساهمة منتفع، 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 يهم 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 يفقدون 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: **800-263-5479**.



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 الجزء ج)**. تجمع هذه الخطط كل الأجزاء أ و ب و د معًا في خطة واحدة.

ملحوظة مهمة: سيتقاضى برنامج Medicare منك أقساط التأمين ومبالغ التحمل ومساهمات المنتفع. إذا لم يكن بإمكانك الدفع، تستطيع التقدم لبرنامج يُسمى برنامج المستفيدين المؤهلين من برنامج Medicare (QMB).

يدفع برنامج QMB مقابل:

- أقساط برنامج Medicare.
- مبلغ تحمل 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) مجاناً 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 مساهمات المنتفع ومبالغ التحمل السارية بموجب برنامج Medicare. تذكر، لن يتكفل برنامج TennCare مطلقاً بأي تكاليف للأدوية المقررة بوصفة 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 خدمات رعاية صحية غير مشمولة بموجب برنامج Medicare لكنها مشمولة بموجب برنامج TennCare، فتوجه إلى أحد مقدمي الرعاية التابعين إلى الخطة TennCare Select 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 الجزء "د" من برنامج Medicare بسداد تكاليف الأدوية المقررة في الوصفات الطبية.
- بالنسبة للأطفال الأقل من 21 عامًا الذين لديهم تغطية تأمينية بموجب برنامجي TennCare و Medicare:
 - سيتكفل الجزء "د" من برنامج Medicare 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 المشكلات من خلال إجراء مكالمة هاتفية فحسب. إذا كانت لديك شكاوى أو مشكلات بخصوص خدمات رعايتك الصحية، فاتصل بنا على الرقم **800-263-5479** للحصول على المساعدة.

قد يتطلب حل بعض المشكلات المزيد من الإجراءات. 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 سرقته، أو إذا كانت المعلومات الموجودة ببطاقتك غير صحيحة، فيمكنك الحصول على بطاقة جديدة.

- للحصول على بطاقة *TennCare Select* جديدة، اتصل على الرقم **800-263-5479**.
- 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؟ الرجاء إبلاغنا. اتصل بنا على الرقم **800-263-5479**. فنحن نريد التأكد من حصولك على رعاية جيدة.

هل أنت بحاجة إلى تقديم شكوى بخصوص خدمات رعايتك؟

إذا لم تكن راضيًا عن خدمات الرعاية التي تحصل عليها، فاتصل بنا على الرقم **800-263-5479**. يُرجى إبلاغنا أنك ترغب في تقديم شكوى.

لن يتعرض لك أي شخص بالإساءة أو الضرر إذا قمت بتقديم شكوى. 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 **800-263-5479** لإبلاغنا بحاجتك إلى المساعدة.

هل تريد تغيير خطتك الصحية؟

إذا كنت تريد تغيير الخطط الصحية نظرًا لأنك تواجه مشكلات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، فيُرجى إبلاغنا. اتصل بنا على الرقم **800-263-5479**. 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 غيرت 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 ترغب في التحول إليه أعضاء جدد 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 ديكايتور، 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 تيببتون، 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 كمبرلاند، أو ديفيدسون، أو ديكالب، أو ديكسون، أو فنتريس، أو غيلز، أو هيكرمان، 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.

مهم: سيكون لديك فترة سماح حتى اليوم الأخير من شهر التسجيل المفتوح لطلب تغيير خطتك الصحية.

في ما يلي الأسباب الأخرى التي يمكنك في حالة وجودها طلب تغيير خطتك الصحية:

- إذا كان هناك أفراد من أسرتك مشتركين في الخطة 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 الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare على الرقم **800-878-3192**. أبلغهم أنك ترغب في تغيير خطتك الصحية.

أو يمكنك كتابة رسالة لهم على ورق عادي. إذا كنت تكتب إلى قسم الاستئنافات الطبية لأعضاء برنامج TennCare، فتأكد من أنك تخبرهم بما 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

**الاختصاصي هو طبيب يقدم الرعاية الخاصة بمرض أو جزء مُعيّن 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.

- 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.

ثم أرسل طلبك بالبريد إلى:

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
800-263-5479.

هل تحتاج إلى موافقة من برنامج TennCare للحصول على دوائك؟ يُطلق على هذه الموافقة اسم "إذن مسبق" أو
.PA.

إذا كان دوائك يستلزم موافقة، فاتصل بطبيبك. اطلب من طبيبك ما يلي:

- 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؟

يمكنك مطالبة طبيبك بكتابة دواء آخر لا يستلزم موافقة. أو، إذا كنت تعتقد أن هناك خطأ من جانب برنامج TennCare،
يمكنك تقديم استئناف. يمكنك تقديم استئناف في خلال 60 يومًا من رفض برنامج TennCare منح الموافقة. لمزيد من
المعلومات حول كيفية تقديم الاستئنافات، راجع الجزء السادس من هذا الدليل.

هل وصلك خطاب يفيد بأنك قد طالبت برنامج **TennCare** بسداد تكلفة أكثر من دوايين من الأدوية الموصوفة الأصلية 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 دوايك مدرجًا ضمن قائمة الإعفاء التلقائي. (قائمة الأدوية لبرنامج **TennCare** التي لن يتم احتسابها من حد الوصفات الطبية المقرر لك).
- حتى إذا صرفت دوايين من الأدوية الموصوفة الأصلية في شهر واحد، لا تزال تستطيع صرف الأدوية المدرجة بهذه القوائم.
- 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://contenthubaem.optumrx.com/content/dam/contenthub/onboarding/assets/TennCare/AutoExempt-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 استئناف. احرص على إبلاغ برنامج **TennCare** بالمعلومات التالية في استئنافك:

1. رقم ضمانك الاجتماعي. إذا لم يكن لديك هذا الرقم، فيرجى إبلاغنا بتاريخ ميلادك. متضمنًا اليوم والشهر والعام.
2. نوع الأدوية التي تُقدّم الاستئناف بخصوصها
3. وسبب رغبتك في تقديم الاستئناف - وهو اعتقادك بوجود خطأ من جانب برنامج **TennCare** في حساب عدد الوصفات الطبية المقررة لك هذا الشهر. يُرجى إبلاغنا بأكبر قدر ممكن من التفاصيل بشأن المشكلة.

احرص على ذكر أي أخطاء حدثت من جانب برنامج **TennCare** في اعتقادك. أرسل نسختًا من أي أوراق تعتقد أنها قد تساعدنا على فهم المشكلة التي تواجهك. يمكن تقديم الاستئناف عبر البريد، أو الفاكس، أو الهاتف. لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم الاستئنافات، 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 **TennCare** و **Medicare**، لن يتكفل برنامج **TennCare** بعد الآن بسداد تكاليف الوصفات الطبية. يجب أن تحصل على أدويةك من خلال الجزء "د" من برنامج **Medicare**. للحصول على مساعدة بخصوص الجزء "د" من برنامج **Medicare**، 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 الجزء "د" من برنامج **Medicare**.
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 ببرنامج **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 استئناف. 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 خطأً 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 خطأً من جانب برنامج **TennCare**، يمكنهم إبلاغك ما إذا كان الوقت لا يزال متاحًا أمامك لتقديم استئناف.

هل تحتاج إلى مساعدة في الحصول على خدمات رعايتك الصحية؟
يوضح لك الجزء الثاني من هذا الكتيب الخدمات التي يسدد برنامج **TennCare** تكاليفها.

بالنسبة إلى المشكلات الخاصة بالصحة البدنية و/أو السلوكية (الصحة النفسية، أو إدمان الكحوليات، أو تعاطي المخدرات)، اتصل بنا دائمًا على الرقم **800-263-5479** أو لاً.

في حالة استمرار تعذر حصولك على خدمات الرعاية التي تحتاجها، يمكنك الاتصال بوحدة الاستئنافات الطبية لأعضاء **TennCare** على الرقم **800-878-3192**. يمكنك الاتصال من الإثنين 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 خطأً من طرفنا، يمكنك تقديم استئناف. لديك 60 يومًا يمكنك الاستئناف خلالها بعدما يرفض القائمون على خطتك الصحية منح الموافقة على تقديم الرعاية. لمزيد من المعلومات حول الاستئنافات، انتقل إلى الجزء السادس من هذا الكتيب.

هل سددت تكاليف خدمات رعايتك 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 خدمات رعاية صحية تعتقد أن برنامج TennCare يجب أن يتكفل بتكاليفها، فاتصل بنا على الرقم **800-263-5479**. في حالة حصولك على فواتير لخدمات الرعاية، يمكننا مساعدتك في معرفة السبب. إذا كنت قد دفعت مقابل الرعاية، فسرى ما إذا كان يمكننا إعادة ما دفعته.

أو يُمكنك تقديم استئناف. إذا كنت تتلقى فواتير، لديك 60 يومًا من تاريخ استلامك لأول فاتورة لتقديم استئناف. إذا قمت بسداد تكاليف خدمات الرعاية، يمكنك تقديم استئناف في خلال 60 يومًا من تاريخ السداد.

لمزيد من المعلومات حول الاستئنافات، 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 بـ TennCare Connect على الرقم المجاني **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.

الإرسال عبر البريد إلى:

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 خطة TennCare Select 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. توفر الرسالة أيضًا معلومات حول كيفية تقديم استئناف إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ.

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: استئانات TennCare

الاستئناف 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 استئناف والحصول على جلسة استماع عادلة في الجزء السابع من هذا الكتيب.

يمكنك تقديم استئناف إذا كنت لا توافق على قرار تغطية طبية من جانب برنامج TennCare أو *TennCare Select*. وهذا ما يُسمى استئناف الخدمة الطبية (Medical Service Appeal).

يمكنك أيضًا تقديم استئناف إذا لم تتمكن من الحصول على تغطية برنامج TennCare أو الاحتفاظ بها. وهذا ما يُسمى استئناف الأهلية (Eligibility Appeal).

استئنافات الخدمات الطبية

تختص استئنافات الخدمات الطبية بالأشخاص الذين يتمتعون ببرنامج TennCare. استئنافات الخدمات الطبية تختص بمشكلات مثل الحصول على موافقة خطتك الصحية على خدمة يقول طبيبك إنك بحاجة إليها، أو الحصول على الخطة الصحية التي تريدها. تُرسل استئنافات الخدمات الطبية إلى وحدة الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare. توضح الصفحة 170 المزيد من المعلومات حول تقديم استئناف بشأن الخدمات الطبية.

سترسل خطة *TennCare Select* لك خطابًا إذا تم رفض طلب طبيبك بالحصول على دواء أو خدمة طبية. سترسل خطة *TennCare Select* أيضًا خطابًا إذا حاولنا إيقاف الرعاية التي تحصل عليها أو إذا حاولنا تقليلها. سيوضح لك الخطاب كيفية تقديم الاستئناف.

عندما تحتاج إلى خدمة رفضتها خطة *TennCare Select*، يحق لك طلب استئناف من برنامج TennCare. للمشكلات المتعلقة بالحصول على الرعاية الصحية، اتصل بنا دائمًا على الرقم 800-263-5479 أو 800-878-3192.

في حالة استمرار تعذر حصولك على خدمات الرعاية التي تحتاجها، يمكنك تقديم استئناف طبي عن طريق الاتصال بوحدة الاستئنافات الطبية لأعضاء برنامج TennCare على الرقم 800-878-3192.

- يمكنك تقديم استئناف في خلال 60 يومًا من اكتشاف وجود مشكلة. ولذلك، إذا تلقيت خطاب رفض من خطة *TennCare Select*، يحق لك تقديم استئناف خلال 60 يومًا من تاريخ استلام خطاب الرفض.
- بالنسبة لخدمات الرعاية أو الأدوية التي لا تزال بحاجة إليها، يمكنك تقديم استئناف في غضون 60 يومًا من رفض برنامج TennCare أو خطة *TennCare Select* سداد تكاليف خدمات الرعاية.
- بالنسبة لفواتير خدمات الرعاية الصحية التي تعتقد أن برنامج TennCare يجب أن يتكفل بها، يمكنك تقديم استئناف في غضون 60 يومًا من تاريخ صدور الفاتورة الأولى.
- بالنسبة لخدمات الرعاية التي قمت بسداد تكاليفها، يمكنك تقديم استئناف في غضون 60 يومًا من سدادك لتكاليف خدمات الرعاية.

الاحتفاظ بخدمات الرعاية المكفولة لك أثناء النظر في استئنافك (استمرار الحصول على المزايا)

إذا كنت تحصل بالفعل على خدمات الرعاية، فقد يكون بإمكانك الاستمرار في الحصول عليها أثناء النظر في استئنافك. لمواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في استئنافك، يجب استيفاء جميع الشروط التالية:

1. يجب عليك تقديم الاستئناف 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 استئنافك رغبتك في مواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في الاستئناف.
3. يجب أن يكون الاستئناف 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 تندرج خدمات الرعاية ضمن الخدمات التي لا تزال مكفولة بموجب برنامج TennCare.

ملحوظة مهمة: ماذا إذا كنت تريد مواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في استئنافك ثم تم رفض الاستئناف؟ قد يتعين عليك رد ما دفعه تأمين برنامج TennCare مقابل الرعاية التي حصلت عليها أثناء فترة الاستئناف.

هل تعتقد أن لديك حالة طارئة؟

عادةً، يُحكم في الاستئناف خلال **90 يومًا** من تقديمه. ولكن، إذا كانت لديك حالة طارئة، وأقرت خطتك الصحية بذلك، فسوف تحصل على طلب استئناف 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.

الطوارئ تعني أن الانتظار لمدة 90 يومًا لاتخاذ قرار "نعم" أو "لا" قد يعرض حياتك أو صحتك الجسدية أو النفسية لخطر حقيقي.

إذا كانت إحدى هذه الأمور صحيحة بالنسبة لك، يمكنك طلب استئناف عاجل من برنامج TennCare. كما يستطيع طبيبك تقديم هذا النوع من الاستئناف بالنيابة عنك. ولكن يشترط القانون حصول طبيبك على إذن (موافقة) كتابية منك. اكتب اسمك، وتاريخ ميلادك، واسم طبيبك، وإذنتك له على تقديم استئناف نيابة عنك على قطعة ورق. ثم أرسل الورقة بالفاكس أو البريد إلى وحدة الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare (راجع أدناه).

ماذا إذا لم تُرسل موافقتك إلى برنامج TennCare وتقدم طبيبك باستئناف عاجل؟ سيرسل برنامج TennCare صفحة إليك لكي تملأ بياناتها، وتوقع عليها، وتعيد إرسالها إلينا.

بعد أن تقدم موافقتك كتابيًا، يمكن لطبيبك مساعدتك عن طريق استكمال شهادة الاستئناف العاجل لمقدم الخدمة، مثل تلك الموجودة في الجزء الثامن من هذا الكتيب. إذا كان استئنافك طارئًا، يُمكنك أن تطلب من طبيبك التوقيع على شهادة الاستئناف العاجل من طرف مقدم الخدمة. يجب أن يرسل طبيبك الشهادة بالفاكس إلى الرقم **888-345-5575**.

سيراجع برنامج TennCare وخطتك الصحية بعد ذلك استئنافك والنظر في إمكانية اعتباره عاجلاً. في حالة اعتباره عاجلاً، سيتم الفصل في الاستئناف في خلال أسبوع تقريبًا. تذكر، قد يستغرق الأمر بضعة أيام أخرى إذا كانت خطتك الصحية تتطلب وقتًا أطول من أجل الحصول على سجلاتك الطبية. ولكن، إذا قررت خطتك الصحية عدم ضرورة تعجيل الاستئناف، فسوف تحصل على جلسة استماع في غضون 90 يومًا من تاريخ تقديم استئنافك.

كيفية تقديم استئناف طبي

تقديم استئناف طبي

الاتصال الهاتفي: يمكنك الاتصال بوحدة الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare مجانًا على الرقم 800-878-3192. نحن متواجدون لمساعدتك من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 4:30 مساءً بالتوقيت المركزي.



البريد: يمكنك إرسال صفحة أو خطاب الاستئناف بشأن مشكلتك إلى العنوان التالي:

TennCare Medical Member Appeals

P.O. Box 000593

Nashville, TN 37202-0593

لطباعة ورقة الاستئناف 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 استئناف طبي أخرى أو إذا كنت تريد من برنامج TennCare إرسال واحدة إليك، فاتصل بوحدة الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare على الرقم **800-878-3192**. أو يمكنك كتابة استئنافك على ورق عادي.

احتفظ بنسخة من استئنافك. اكتب تاريخ إرساله بالبريد إلى برنامج TennCare.

الفاكس: بإمكانك إرسال صفحة أو خطاب الاستئناف عبر الفاكس مجانًا إلى **888-345-5575**.



احتفظ بإيصال إرسال الفاكس.

لجميع الاستئنافات الطبية، يحتاج برنامج TennCare إلى البيانات التالية:

1. اسمك (اسم الشخص الذي يرغب في تقديم استئناف 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 استئنافك (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 استئنافك؟

للحصول على جلسة استماع عادلة حول مشكلات الرعاية الصحية، يجب عليك القيام بالأمور التالية:

- يجب أن تقدم إلى برنامج TennCare الوثائق التي تحتاجها للعمل على استئنافك.
- 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 الاستئناف الطبي بسببه، إليك أنواع أخرى من المعلومات التي يجب إخبار برنامج TennCare بها:

هل تُقدم الاستئناف بخصوص خدمات رعاية أو أدوية لا تزال بحاجة إليها؟ أبلغ برنامج TennCare بما يلي:

- نوع خدمات الرعاية الصحية أو الأدوية التي تُقدّم الاستئناف بخصوصها.
- وأسباب رغبتك في تقديم استئناف. أخبر برنامج TennCare بأكبر 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 الاستئناف 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 الاستئناف 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 كان لديك ذلك، فأدرج 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 استئناف بشأن مشكلة رعاية صحية؟

1. عندما يتسلم برنامج TennCare استئنافك، سيرسلون لك خطابًا يخبروك فيها أنهم قد استلموا الاستئناف. إذا طلبت الاستمرار في الحصول على رعايتك أثناء النظر في استئنافك، فإن الخطاب سيسأل عما إذا كان بإمكانك الاستمرار في الحصول على الرعاية. إذا طلبت تقديم استئناف طارئ، فسيسأل الخطاب عما إذا كان يمكنك تقديم استئناف طارئ.
2. إذا كان برنامج TennCare في حاجة إلى مزيد من الحقائق للتعامل مع استئنافك، فسيصلك خطابًا تخبرك بالحقائق التي ما زالوا يحتاجون إليها. يجب منح برنامج TennCare كل الحقائق التي يطلبونها، في أقرب وقت ممكن. وإذا لم تقم بذلك، فقد ينتهي استئنافك.
3. يجب أن يتخذ برنامج TennCare قرارًا بشأن الاستئناف العادي خلال 90 يومًا. إذا تقدمت باستئناف طارئ، فسيحاول البرنامج الفصل في الاستئناف في غضون أسبوع تقريبًا (ما لم يكن بحاجة إلى المزيد من الوقت من أجل الحصول على سجلاتك الطبية).

4. من أجل اتخاذ قرار بشأن استئنافك، 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 محقًا، 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 الاستئناف؟ 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.

استئنافات أهلية الاشتراك- التسجيل في برنامج TennCare أو الاحتفاظ به والمشكلات الأخرى المتعلقة ببرنامج TennCare

يُسمى أي استئناف حول مشكلات أخرى مع برنامج TennCare بخلاف الرعاية الصحية استئناف أهلية الاشتراك. يتم تقديم الاستئناف بشأن الأهلية إلى بوابة TennCare Connect، ثم يتم إرساله إلى وحدة الاستئنافات بشأن الأهلية لدى برنامج TennCare.

يُستخدم استئناف 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 خطابًا لأنك قد انتقلت إلى مكان آخر،
- أو أنك تعتقد أن مساهمات المنتفع الخاصة ببرنامج TennCare خاطئة،
- أو أنك تعتقد أن برنامج TennCare قد أعطاك حزمة مزايا خاطئة.

إذا كانت لديك مشكلة مماثلة لإحدى المشكلات المذكورة أعلاه، فاتصل بـTennCare Connect على 855-259-0701. فهم سيحققون لمعرفة ما إذا كان قد تم ارتكاب خطأ أم لا. 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 الاستئناف.

كيفية تقديم استئناف بشأن الأهلية

طرق تقديم استئناف بشأن الأهلية

عبر الإنترنت: يمكنك تقديم استئناف من خلال حسابك على بوابة TennCare Connect. انتقل إلى tenncareconnect.tn.gov.



الاتصال الهاتفي: يمكنك الاتصال ببوابة TennCare Connect مجاناً على الرقم **855-259-0701** في أي وقت من الاثنين إلى الجمعة.



البريد: يمكنك تقديم الاستئناف كتابياً. يُمكنك كتابة استئنافك على الورق.

وبعد ذلك، أرسل خطابك بالبريد عن المشكلة إلى:

TennCare Connect

P.O. Box 305240

Nashville, TN 37230-5240

يمكنك الحصول على صفحة الطعن من خلال موقعنا الإلكتروني. انتقل إلى صفحة ويب [كيفية تقديم استئناف بشأن الأهلية](#) وانقر فوق نموذج الأهلية باللغة [الإنجليزية](#) أو [الإسبانية](#).



احتفظ بنسخة من استئنافك. اكتب تاريخ إرساله بالبريد إلى بوابة TennCare.

الفاكس: بإمكانك إرسال صفحة أو خطاب الاستئناف عبر الفاكس مجاناً إلى **1-855-315-0669**.



احتفظ بإيصال إرسال الفاكس.

لتقديم استئناف أهلية الاشتراك كتابياً، 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 استئنافك. اكتب تاريخ إرساله بالبريد إلى برنامج TennCare.

الجزء السابع: حقوقك ومسؤولياتك

حقوقك ومسؤولياتك كعضو في برنامج TennCare وخطه TennCare Select

يحق لك:

- أن تتعامل باحترام وبطريقة كريمة. يحق لك الاحتفاظ بالخصوصية وأن تُعامل معلوماتك الصحية والمالية بخصوصية.
 - اطلب واحصل على معلومات عن خطة TennCare Select وسياساتها وخدماتها ومقدمي الرعاية فيها وحقوق وواجبات الأعضاء.
 - اطلب واحصل على معلومات حول الطريقة التي تدفع بها خطة TennCare Select لمقدمي الخدمات الخاصة بها، بما في ذلك أي نوع من العلاوات على العناية بناءً على التكلفة أو الجودة.
 - طلب معلومات حول السجلات الطبية وسجلات التأمين الخاصة بك وفقاً للقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية، والحصول عليها. يمكنك رؤية السجلات 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 خطة TennCare Select أو من مقدمي الخدمات لدينا أو من برنامج TennCare. لتقديم شكوى أو معرفة المزيد حول حقوقك، تفضل بزيارة:
- <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>
- احصل على الرعاية دون خوف من التقييد الجسدي أو العزلة المستخدمة للتحرش أو العقاب أو المضايقة أو الانتقام.
 - تقدم باستئنافات أو شكاوى من خطة TennCare Select أو من رعايتك. يبين لك الجزء الخامس والجزء السادس من هذا الكتيب كيفية القيام بذلك.
 - تقدم باقتراحات عن حقوقك ومسؤولياتك أو طريقة عمل خطة TennCare Select.
 - اختر مقدم رعاية أولية جديد في شبكة TennCare Select. يمكنك رفض الحصول على الرعاية من مقدمي خدمات محددتين.
 - 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 استئناف. 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.
 - اسأل برنامج TennCare وخطه TennCare Select لإعادة 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.
 - ممارسة أي من هذه الحقوق دون تغيير أسلوب تعامل خطة TennCare Select أو مقدمي خدماتها معك.
 - يجب على TennCare Select التأكد من أن موظفيها ومقدمي الخدمات المتعاقدين معها يحترمون حقوق الأعضاء ويحمونها.

حقوقك في البقاء مع خطة TennCareSelect

بصفتك عضواً في خطة TennCareSelect، لا يمكن إخراجك من خطة TennCareSelect بسبب:

- أن صحتك تزداد سوءاً.
- أن لديك مشكلة طبية بالفعل. يُسمى هذا بحالة موجودة مسبقاً.
- 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 أن تبرر إلغاء اشتراكك بالخطة TennCareSelect هي:

- إذا قمت بتغيير الخطط الصحية.
- إذا انتقلت إلى خارج منطقة خطة TennCareSelect.
- إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقتك 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 تعطِ برنامج TennCare المعلومات التي يطلبها منك عندما يحين وقت التجديد.
- إذا لم تخبر برنامج TennCare وخطة TennCareSelect 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 والأوراق الأخرى التي نرسلها إليك.
- إظهار بطاقة هوية TennCareSelect في كل مرة تحصل فيها على الرعاية الصحية. إذا كان لديك بطاقة تأمين أخرى، يجب إظهار هذه البطاقة أيضاً.
- 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.
 - كنت حاملاً أو تحصلين على فحوص صحة المرأة.
 - كانت حالتك طارئة.
- استخدم مقدمي الخدمات التابعين لشبكة مقدمي خدمات TennCareSelect. 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 المعلومات إلى خطة TennCareSelect ومقدمي خدمات الرعاية الصحية المتابعين لك حتى يتمكنوا من الاعتناء بك.
- اتبع التعليمات والقواعد الواردة في الكتيب حول تغطيتك التأمينية 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 **TennCare Select**، 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 وخطة TennCare Select

حقوقك في الاستئناف 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 يمنعك من الحصول على الرعاية الصحية عندما تحتاج إليها.

يحق لك 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 ذلك التصريح المسبق العاجل. 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، فيجب 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 عامًا على خطاب قبل يومين من حدوث التغيير ويجب أن يحصل البالغون الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا 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 استئناف 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 وقتًا طويلاً للحصول على الرعاية الصحية.
- أو كان لديك فواتير رعاية صحية تعتقد أنه يجب على برنامج TennCare دفعها، ولكنها لم تُدفع.

يمكنك تقديم استئناف في غضون 60 يومًا فقط من اكتشاف وجود مشكلة.

يمكن أيضًا لشخص له الحق القانوني في التصرف بالنيابة عنك تقديم استئناف لك.

يحق لك عقد جلسة استماع عادلة بشأن استئنافك 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 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.

ماذا لو قال القاضي أنك ربحت استئنافك؟ في هذه الحالة يجب على برنامج TennCare الموافقة على أن هذا هو القرار الصحيح استنادًا 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 كتابيًا. إذا لم يبلغ برنامج TennCare قرار القاضي، فيسكون لدى البرنامج مهلة 72 ساعة لتنفيذ أمر القاضي.

إذا كانت لديك حالة طارئة، فيحق لك الحصول على قرار بشأن استئنافك في غضون أسبوع تقريبًا (ولكن قد يستغرق الأمر فترة أطول إذا كانت خطتك الصحية تتطلب وقتًا أطول من أجل الحصول على سجلاتك الطبية).

قد تؤدي الحالة الطارئة التي تستلزم الانتظار لمدة 90 يومًا من أجل إصدار قرار "قبول" أو "رفض" الاستئناف إلى تعريض حياتك أو صحتك البدنية أو النفسية إلى خطر فعلي.

إذا كنت تعتقد أن لديك حالة طارئة، فيمكنك التقدم باستئناف طارئ إلى برنامج TennCare عن طريق الاتصال بالرقم 800-878-3192. كما يستطيع طبيبك تقديم هذا النوع من الاستئناف بالنيابة عنك. ولكن يشترط القانون حصول طبيبك على إذن (موافقة) كتابةً منك. اكتب اسمك، وتاريخ ميلادك، واسم طبيبك، وإذنتك له بتقديم الاستئناف 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 باستئناف عاجل؟ سيرسل برنامج TennCare صفحة إليك لكي تملأ بياناتها، وتوقع عليها، وتعيد إرسالها إلينا.

يستطيع طبيبك مساعدتك من خلال استكمال بيانات "شهادة استئناف عاجل من طرف مقدم الخدمة" كتلك الموضحة في الجزء الثامن من هذا الكتيب وذلك بعد الحصول على موافقة كتابية منك. إذا كان استئنافك طارئاً، يُمكنك أن تطلب من طبيبك التوقيع على شهادة الاستئناف العاجل من طرف مقدم الخدمة. يجب أن يرسل طبيبك الشهادة بالفاكس إلى الرقم **888-345-5575**. سيراجع برنامج TennCare وخطتك الصحية بعد ذلك استئنافك والنظر في إمكانية اعتباره عاجلاً. في حالة اعتباره عاجلاً، سيتم الفصل في الاستئناف 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 اعتبار الاستئناف عاجلاً، فسوف تحصل على جلسة استماع في غضون 90 يوماً من تاريخ تقديم استئنافك.

يحق لك الحصول على قرار بشأن استئنافك في غضون 90 يوماً إذا لم يكن متعلقاً بحالة طارئة.

إذا كنت تحصل بالفعل على الرعاية، فقد يكون لك الحق في استمرار الحصول عليها خلال النظر في الاستئناف.

- لمواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في استئنافك، يجب استيفاء جميع الشروط التالية:
- يجب عليك تقديم الاستئناف 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 استئنافك رغبتك في مواصلة الحصول على خدمات الرعاية أثناء النظر في الاستئناف.
- يمكنك فقط طلب مواصلة الحصول على الرعاية التي تتلقاها أثناء النظر في استئنافك.
- 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 استئنافك.
- يجب أن تدرج خدمات الرعاية ضمن الخدمات التي لا تزال مكفولة بموجب برنامج TennCare.

ماذا لو استمر حصولك على الرعاية أثناء النظر في استئنافك ثم خسرت؟ قد يتعين عليك إعادة ما دفعه برنامج TennCare مقابل الرعاية التي حصلت عليها أثناء النظر في استئنافك.

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 بدخلك 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. و تُستخدم 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 بالاحتفاظ على خصوصية معلوماتك الشخصية. يجب على كل شخص يعمل معنا أيضًا 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، نحتاج 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 يُدَوَّنُها 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 إئذنتك؟** نعم، يمكنك التراجع عن إئذنتك، ولكن يجب أن نخبرنا بذلك كتابيًا. 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 نُحسِّن البرنامج والخدمات التي نقدمها لك.

ويجوز لنا مشاركة معلوماتك الشخصية مع الأشخاص أو المنظمات العاملة مع برنامج TennCare مثل:

- مقدمو الرعاية الصحية مثل الأطباء والممرضات والمستشفيات والعيادات.
- خطتك الصحية أو الشركات الأخرى التي لديها عقود مع برنامج TennCare.
- الأشخاص الذين يساعدون في الاستئنافات إذا قمت بتقديم استئناف إلى برنامج TennCare. يمكنك تقديم استئنافك بنفسك، أو إرساله كتابيًا، أو عبر الهاتف. قد يكون معك أشخاص آخرون أحيانًا في جلسة الاستماع الخاصة باستئنافك.
- 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 نشارك فيها معلوماتك الشخصية إذا طلبت منا 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، فنسخر بك بالسبب، وسنخبرك 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. نحرض 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 اطلع عليها فعليًا، و
- الإجراءات التي اتخذناها في سبيل الحد من مخاطر إساءة استخدام معلوماتك الشخصية.

التواصل معك:

وفقاً 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 المزاي والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة. أخبرنا إذا كنت لا ترغب في أن يتم الاتصال بك عبر الهاتف. يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم 1-888-382-1222 أو خطتك الصحية لإضافة رقم هاتفك إلى قائمة "عدم الاتصال".

الطلبات - مطالبتنا خطياً:

يجب أن تكون طلباتك كتابية. نقترح إرسال خطاب بالبريد. تأكد من إخبارنا بما تطلبه منا. اكتب اسمك، وتاريخ ميلادك، ورقم تعريف TennCare/ أو الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم ضمانك الاجتماعي في خطابك. أرسل الخطاب إلى:

Division of TennCare
Privacy Office: عناية:
310 Great Circle Road
Nashville, TN 37243



يمكنك أيضاً 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 تحتاج إلى مساعدة في تقديم طلبك؟ اتصل ببوابة 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 أيضاً قواعد الخصوصية الفيدرالية وممارسات الخصوصية الخاصة ببرنامج TennCare. إذا أُدخِلت 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 بشكاوى 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

Division of TennCare
Attention: Privacy Office
310 Great Circle Road
Nashville, TN 37243
الهاتف: 866-797-9469
البريد الإلكتروني:
Privacy.TennCare@tn.gov

الهاتف: 866-627-7748

الموقع الإلكتروني: www.hhs.gov/ocr/complaints

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 أذى لبرنامج TennCare. قد يتعرض الأشخاص الذين يتعمدون الكذب للحصول على برنامج TennCare للغرامة أو السجن.

إذا اكتشفت حالة احتيال وإساءة استخدام في برنامج TennCare، فیتعين 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 أدويةك 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 بخطة **TennCare Select** على الرقم المجاني **800-263-5479**.

وفي ما يلي بعض الأماكن الأخرى التي يمكنك الاتصال بها أو الكتابة إليها لإبلاغنا عن الاحتيال أو إساءة الاستخدام:

احتياال الأءءاء:

مكئب المققش 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 مقءمي الخءماء:

مكئب النزاهة الءابع لبرنامء TennCare

Division of TennCare

Program Integrity Tip Department: عناية:

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

لتغيير مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك عبر الإنترنت، سجِّل دخولك إلى حساب *TennCare Select* الخاص بك. يمكنك أيضًا طلب نموذج ورقي عن طريق الاتصال بالرقم 800-263-5479.

نموذج شكوى من التمييز لدى برنامج TennCare

لا يمارس برنامج TennCare التمييز ضد الأشخاص أو يعاملهم بشكل غير عادل 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 (TRS 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 في 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 مجانًا على الرقم 855-857-1673 (رقم ترحيل الاتصالات: 711).

نموذج الاستئناف الطبي

وتتعلق بمشاكل مثل إقناع القائمين على خطتك الصحية بالموافقة على خدمة قال طبيبك إنك بحاجة إليها.

لتقديم استئناف طبي، أكمل نموذج الاستئناف 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: استئناف عاجل بخصوص برنامج TennCare

يتم الفصل في الاستئناف العادي الخاص بالخدمات الطبية في غضون تسعين (90) يومًا بحد أقصى. ولكن، يجب الفصل في الاستئناف العاجل، بسبب الحالة الصحية للمريض، في غضون أسبوع (أو ثلاثة أسابيع بحد أقصى) إذا تم منح الخطة الصحية وقتًا إضافيًا من أجل الحصول على السجلات الطبية للمريض ومراجعتها). لن يتم تعجيل الاستئناف 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 استئناف عاجل لمريضك، أكمل شهادة مقدمي الاستئنافات العاجلة:

[ExpeditedAppealProvidersCertificate.pdf \(tn.gov\)](https://www.tn.gov/ExpeditedAppealProvidersCertificate.pdf)

لطلب نسخة ورقية من النموذج، اتصل بقسم الاستئنافات الطبية لأعضاء TennCare مجانًا على 1-800-878-3192.

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

الجزء التاسع: معلومات إضافية

طبقاً لبرنامج TennCare Kids/ EPSDT للأطفال دون سن 21 عامًا 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 وفقًا للجدول الزمني للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP).

على سبيل المثال:

- يحق للأطفال من بدء الولادة وحتى عمر 30 شهرًا الحصول على 12 فحصًا؛
- 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؛
- فحوص النمو والفحوص السلوكية (المطلوبة)
- 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 أيضًا 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 (خفن) للدفتيريا، والتيتانوس، والسعال الديكي، وشلل الأطفال، والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR)، والمستدمية النزلية من النوع ب (HIB)، والإنفلونزا، 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 محاطًا بأشياء بها محتوى عالي من الرصاص، مثل الطلاء القديم، فأخبر طبيبك؛ و
- التثقيف الصحي؛ و
- 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 مضطرًا إلى قطع مسافات طويلة بعيدًا عن المنزل للذهاب إلى مكان الرعاية الصحية والعودة منه.
- وتتضمن خدمة المساعدة في نقل الطفل تكاليف السفر والوجبات ومكان للإقامة. وقد تتضمن أيضًا تكاليف قيام شخص بالذهاب مع الطفل إذا لزم الأمر. اتصل بمسؤول خطتك الصحية لجدولة موعد **TennCare Kids** وخدمة النقل؛ و
- 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 جزءًا من الخدمات الوقائية التي يقدمها برنامج TennCare لك.

ملحوظة مهمة: ولا تتطلب الخدمات الوقائية دفعات مساهمة.

TennCare Kids: جدول تطعيمات الأطفال والمراهقين

bluecare.bcbst.com
 قسم خدمات الأعضاء: 1-800-263-5479
 مزود الشبكة خارج Tennessee
 1-800-676-2583 (BLUE)
 خدمة مخدم الخدمة: 1-800-276-1978
 الإذن المسبق: 1-800-711-4104
 مصالحة التصوير الاتصاعى المتقدم:
 1-877-791-4101
 خط خدمات التبريض المتاح على مدار الساعة وطوال أيام
 الأسبوع* 1-800-262-2873

BlueCross BlueShield
 ليست منتجات

الأعضاء: احرص دائما على اظهار هذه البطاقة واخيار مقدم الخدمة
 بالتحقق من الحصول على تصريح مسبق. تذكر أنك تحصل على رعايتك
 من مقدم الرعاية الأولية (PCP). المراج على وجه هذه البطاقة، إلا في
 حالات الطوارئ. اتصل بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك في غضون 24
 ساعة من الحصول على رعاية الطوارئ.
 هذه البطاقة مخصصة لتجديد الهوية، وليس
 لإثبات الأهلية.

BlueCare Tennessee
 1 Cameron Hill Circle Suite 0002
 Chattanooga, TN 37402-0002

TennCareSelect | BlueCare Tennessee

تاريخ السريان:
 تاريخ ميلاد العضو:
 مستوى الزاوية:
 مساهمات المتلفع:

رقم التعريف بالعضو
 المجموعة رقم
 الإصدار: 5.1
 مقدم الرعاية الأولية (PCP)

ملاحظات جدول التطعيمات الموصى بها للأطفال والمراهقين في عمر 18 عامًا أو أقل في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2025

ملاحظات

للاطلاع على توصيات التطعيم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين

19 عامًا أو أكثر، انظر

جدول تطعيم البالغين، 2026.

معلومات إضافية

- لحساب الفترات الزمنية الفاصلة بين الجرعات، 4 أسابيع = 28 يومًا. ويتم تحديد الفواصل الزمنية بأربع 4 أشهر أو أكثر حسب الأشهر التقويمية.
- ضمن نطاق الأرقام (على سبيل المثال، 12-18)، يجب تفسير علامة الشرطة (-) بمعنى "من - إلى".

- يعتبر جرعات اللقاح التي يتم إعطاؤها خلال 4 أيام أو أقل قبل بلوغ الحد الأدنى للمرض المسبب فيه بالتطعيم أو الفاصل الزمني صالحًا. ويجب عدم احتساب جرعات أي لقاح يتم إعطاؤه خلال مدة تبلغ 5 أيام أو أكثر قبل بلوغ الحد الأدنى للمرض المسبب فيه بالتطعيم أو الحد الأدنى للفاصل الزمني على أيها صالحًا ويجب تكرارها حسب العمر المناسب. **يجب الفصل بين الجرعة المتكررة بعد الجرعة غير الصالحة بالحد الأدنى الموصى به للفصل الزمني.** وللحصول على مزيد من التفاصيل، راجع الجدول 2-3، الحد الأدنى للاعمار والفرص المتاحة للتحصين بها بين جرعات اللقاح، في السباني التوجيهية العامة لأفضل ممارسات التحصين على الربط التالي: www.cdc.gov/vaccines/imz/
- www.cdc.gov/vaccines/imz/ best-practices/spacing-immunobiologics.html
- تترافق معلومات حول متطلبات وتوصيات الحصول على اللقاح في السفر على الربط التالي: www.cdc.gov/travel/

تطعيم الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة الأولي والثانوي، في السباني التوجيهية العامة لأفضل ممارسات التحصين على الربط التالي: www.cdc.gov/vaccines/hcp/aciip/

السبانية الخاصة في: Lynfield Ruth · Barnett ED · Kimberlin DW · eds. *Red Book: 2024 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 32nd ed. www.pediatrics.org/ 2021;72-86 (of Pediatrics).

- الإدارة العامة في وإيبيك أو داخل منطقتك.
- يحصل على معلومات حول التطعيم في حالة تفتي مرضى يمكن الوقاية منه باللقاح، اتصل بخدمة الصحة في وإيبيك أو داخل منطقتك.
- يعد البرناج الوطني لتبويض إصابات اللقاحات (VICP) مخصصًا للحالات غير الناجمة عن إعطاء كبدل عن النظام القانوني التقني المشوية مطالبات الإصابات الناجمة عن اللقاحات. جميع اللقاحات المدرجة في الجدول الأزرق الخاص بإحداث الأطفال والمرافقين مشمولة بتغطية البرناج الوطني للتبويض عن إصابات اللقاح بدليتهما. حمى الجنتام، PPSV23، والفوروس المحلوي التلقيحي، وجردي القروء، وكوفيد-19؛ إذ يغطي برناج التبويض عن الإصابات الناجمة عن التلبير المضادة (CICP) لقاحات جردي القروء وكوفيد-19. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الموقع التالي: www.hrsa.gov/aciip/ أو www.hrsa.gov/vaccinecompensation

تطعيم حمى الضنك (الحد الأدنى للعمر: 9 أعوام)

التطعيم الروتيني

- للأطفال من عمر 9 و 16 عامًا الذين يعيشون في المناطق التي تكون حمى الضنك مرضًا موطنًا بها ولديهم تأكيد محتملي لحدوث سباتية بحمي الضنك
- تُعطى سلسلة مكثفة من 3 جرعات في 0 و 6 و 12 شهرًا
- وتشمل المناطق المعطون بها حمى الضنك بورثوريكي، وسامو الأمريكية، وجزر فيرجن الأمريكية، وولايات ميكرونيسيا المتحدة، وجمهورية جزر مارشال، وجمهورية بالاو. للحصول على إرشادات محدثة حول مناطق توطن حمى الضنك والاختبارات المعملية قبل التطعيم، راجع الموقع التالي: www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/index.html و www.cdc.gov/dengue/rr7006a1.htm?_s_cid=rr7006a1_w
- يجب عدم إعطاء لقاح حمى الضنك للأطفال الذين يسافرون إلى مناطق يشتد فيها حمى الضنك أو يزورونها.

الدفتيريا، والتيتانوس، والسعال الديكي (DTaP)
التطعيم (الحد الأدنى للعمر: 6 أسابيع [4 أعوام للقاح Kinrix أو
Quadracel])

التطعيم الروتيني

- سلسلة مكثفة من 5 جرعات (سلسلة أولية مكثفة من 3 جرعات تؤخذ في عمر شهرين و 4 أشهر و 6 أشهر، تليها جرعات معززة تؤخذ في عمر 15-18 شهرًا و 4-6 أعوام)
- استبقا: يمكن إعطاء الجرعة الرابعة في وقت مبكر بداية من سن 12 شهرًا إذا اقتضت 6 أشهر على الأقل منذ الجرعة الثالثة.
- **بشر رجعية:** يمكن احتساب الجرعة الرابعة التي تم إعطاؤها عن غير قصد في وقت مبكر بداية من عمر 12 شهرًا إذا اقتضت 4 أشهر على الأقل منذ الجرعة الثالثة.

التطعيم التداركي

- لا تعتبر الجرعة الخامسة ضرورية إذا تم إعطاء الجرعة الرابعة في عمر 4 أعوام فأكثر وبعد 6 أشهر على الأقل من تلقي الجرعة الثالثة.
- الحصول على إرشادات أخرى حول الجرعات التداركية، راجع الجدول 2.

الأطفال الخاضعة

- **الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 7 سنوات ويأتون من مواقع استئصال منتقاة خصيصًا** يمكنهم السعال الديكي في لقاح DTaP (الدفتيريا، التيتانوس، والسعال الديكي اللانطوي): قد يُعطى لقاح Td التيتانوس والتقوية لجميع الجرعات المتبقية النوصى بها بدلاً من لقاح DTaP. الإعتلال المناعي في غضون 7 أيام من التطعيم عندما لا يُعزى إلى سبب آخر يمكن تحديده هو منح الاستئصال الوحيد المتعلق بكون السعال الديكي في لقاح DTaP لسريريد من المعلومات، راجع www.cdc.gov/pertussis/hcp/vaccine-recommendations/td-ofifabel.html

- **معالجة الجروح في حالات الأطفال بعمر أقل من 7 أعوام ممن سبق لهم تناول 3 جرعات أو أكثر من اللقاح الذي يحتوي على نو فان التيتانوس (الكران):** بالنسبة لجميع الجروح باستثناء الجروح الطفيفة والحقيقية، عليك إعطاء لقاح DTaP إذا مر أكثر من 5 أعوام منذ آخر جرعة من لقاح النورفان المعطل للتيتانوس. للحصول على معلومات تفصيلية، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/rr6702a1.htm

لقاح كوفيد-19 (الحد الأدنى للعمر: 6 أشهر [Spikexav]، 5 سنوات [Comirnaty]، 12 عامًا [mNexspike, Novaxovid])

اختيار قران سريري مشترك

التطعيم بناءً على اختار القران على أساس فردي - مع التأكيد على أن محاط اللقاح وفو لانه هي الأكبر تقصيلاً للأفراد المرصين لحظر منازيد الإصابة بمرض كوفيد-19 التليد و الأقل تقصيلاً للأفراد غير المرصين لحظر منازيد وفقاً القائمة مراكز مكافحة الأمراض و الوقاية منها لعمامل خطر كوفيد-19 (راجع الموقع التالي: www.cdc.gov/ovoid/hcp/clinical-care/underlying-conditions.html). للحصول على معلومات إضافية حول اتخاذ القران السريري المشترك، راجع الموقع التالي: www.cdc.gov/aciip/vaccine-recommendations/shared-clinical-decision-making.html

يوفر الجدول الزمني الحالي لتناول جرعات لقاح كوفيد-19 وتزكية الجرعة على الربط التالي: www.cdc.gov/covid/schedule

احرص على إعطاء لقاح مضاد لكوفيد-19 للعمر لكل جرعة. لا توجد توصية بتفضيل استخدام لقاح كوفيد-19 معين على لقاح عند توفر أكثر من لقاح موصى به مناسب للقاعة العمرية.

مساحة بيضاء
تُركت
قارضة عن عمد

تطعيم المستعمية النزلية من النوع ب
(الحد الأدنى للعمر: 6 أسابيع)

التطعيم الروتيني

- **ActHIB** أو **Hibertix**، 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 15-12 شهرًا)
- لا توصى باستخدام Vaxelis كجرعة معززة؛ يجب استخدام لقاح مختلف يحتوي على المستعمية النزلية من النوع ب للجرعة المعززة.
- **PedvaxIB**: سلسلة مكونة من 3 جرعات (سلسلة أولية مكونة من جرعتين عند عمر شهرين و 4 أشهر، تليها جرعة معززة عند عمر 15-12 شهرًا)
- الأطفال من الأمريكيين الهنود وسكان الأسكا الأصليين: يفضل استخدام Vaxelis و PedvaxIB عن لقاحات المستعمية النزلية من النوع ب الأخرى عند استخدام السلسلة الأولية.

التطعيم التداركي

- **الجرعة الأولى في سن 7-11 شهرًا**: عليك إعطاء الجرعة الثانية بعد 4 أسابيع على الأقل و الجرعة الثالثة (الجرعة النهائية) في سن 15-2 شهرًا أو بعد 8 أسابيع من الجرعة الثانية (أيهما أبعد).
- **الجرعة الأولى في سن 12-14 شهرًا**: يُعطى الجرعة الثانية (الجرعة النهائية) بعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة الأولى.
- **الجرعة الأولى قبل سن 12 شهرًا** و **الجرعة الثانية قبل سن 15 شهرًا**: عليك إعطاء الجرعة الثالثة (الجرعة النهائية) في عمر 2-8 أشهر وبعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة الثانية.
- **جرعتان من PedvaxIB قبل سن 12 شهرًا**: عليك إعطاء الجرعة الثالثة (الجرعة النهائية) في عمر 2-8 أشهر وبعد 8 أسابيع على الأقل من الجرعة الثانية.
- **جرعة واحدة يُعطى في سن 15 شهرًا** فإكثر: لا توجد حاجة إلى جرعات إضافية لم يحصل على التطعيم في عمر 15-59 شهرًا؛ يُعطى جرعة واحدة.
- **الأطفال الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق في سن 60 شهرًا** فإكثر ولا يُعتبرون أكثر عرضة للخطر: لا توجد حاجة إلى تطعيم تداركي.
- **عرضة للخطر على إرشادات أخرى** حول التطعيم التداركي، راجع الجدول 2. يمكن استخدام لقاح Vaxelis للتطعيم التداركي لدى الأطفال الأقل من 5 أعوام التي حول الجرعات التاركية 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**:
 - سنت 12-59 شهرًا**
 - الأطفال 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 انتهاء العلاج** بعد 3 أشهر على الأقل من اكتمال العلاج.
- **زرارة الخلايا الجذعية المكونة 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 المستعمية النزلية من النوع ب
- **فقد الطحال التشريحي أو الوظيفي (بما في ذلك مرض الخلايا المنجلية)**:
 - سنت 12-59 شهرًا**
 - الأطفال 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** و **الجرعة واحدة**:
 - **استمصال الطحال الاصطناعي**:
 - **الأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق* الذين تبلغ أعمارهم 15 شهرًا فأكثر** و **الجرعة واحدة** (يُضخ قبل الإجراء بحددة 14 يومًا على الأقل)
 - **عدي فيروس نقص المناعة البشرية**:
 - سنت 12-59 شهرًا**
 - الأطفال 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** و **الجرعة واحدة**:
 - **نقص الغلوبولين المناعي، أو نقص المكونات المبكرة لنظام المناعة، أو استخدام مثبطات المكونات المبكرة لنظام المناعة**:
 - سنت 12-59 شهرًا**
 - الأطفال 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 = تلقوا جرعات أقل من السلسلة الروتينية (حتى سن 14 شهرًا) أو لم يتلقوا أي جرعات (سن 15 شهرًا فأكثر)

تطعيم التهاب الكبد الوبائي¹³
(الحد الأدنى للعمر: 12 شهرًا للتطعيم الروتيني)

التطعيم الروتيني

- **سلسلة مكونة من جرعتين (الحد الأدنى للفصل الزمني: 6 أشهر)** في سن 12-23 شهرًا
- **التطعيم التداركي**
- **يجب على الأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح حتى سن 18 عامًا** اكتمال سلسلة مكونة من جرعتين (الحد الأدنى للفصل الزمني: 6 أشهر).
- **يجب أن يتلقى الأشخاص الذين تلقوا سابقًا جرعة واحدة في سن 12 شهرًا** فإكثر الجرعة الثانية بعد 6 أشهر على الأقل من الجرعة الأولى.

• قد يتلقى المراهقون في عمر 18 عامًا أو أكثر لقاحا التهاب الكبد الوبائي أ و التهاب الكبد الوبائي ب معًا (Twinrix) كسلسلة مكونة من 3 جرعات (يجب توخي الجرعة الأولى، تليها الجرعة الثانية بعد شهر، ثم الجرعة الثالثة بعد 6 أشهر) أو سلسلة مكونة من 4 جرعات (3 جرعات؛ بحيث توخذ الجرعة الأولى، تليها الجرعة الثانية بعد 7 أيام، ثم الجرعة الثالثة بعد 21-30 يومًا، تليها جرعة معززة بعد مرور 12 شهرًا).

السفر الدولي

- **الأشخاص الذين يسافرون إلى البلدان التي يوطن بها التهاب الكبد الوبائي¹³** بدرجة مرتفعة أو متوسطة، أو يعملون فيها (www.cdc.gov/travel):
 - **الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 11 شهرًا**: جرعة واحدة قبل المغادرة؛ وإعادة التطعيم بجرعتين (يفصل بينهما 6 أشهر على الأقل) بين سن 12 و 23 شهرًا.
 - **الأشخاص الذين لم يتلقوا اللقاح في السابق الذين تبلغ أعمارهم 12 شهرًا فأكثر**: يجب إعطاء الجرعة الأولى بمجرد التفكير في السفر.

مساحة بيضاء
ثُركت
فارغة عن قصد

تطعيم التهاب الكبد الوبائي "ب"
(الحد الأدنى للعمر: عند الولادة)

التطعيم الروتيني

- عندما تكون نتيجة اختبار سلبية في تحليل المستند السطحي لالتهاب الكبد الوبائي (HBsAg):
 - سلسلة مكونة من 3 جرعات يتم إعطاؤها في عمر 0، 1-2، و 6-18 شهرًا (المستخدَم)
 - لقاح التهاب الكبد الوبائي ب أحادي التكافؤ للجرعات التي تُعطى قبل عمر 6 أسابيع)
 • وزن الولادة >2000 جرام: جرعة واحدة في غضون 24 ساعة من الولادة إذا كانت حالة الطفل الطبيعية مستقرة

- وزن الولادة >2000 جرام: جرعة واحدة في عمر زمني شهر واحد أو عند الخروج من المستشفى (أيها أقرب وحتى إذا كان الوزن ما يزال >2000 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" ب "الجرعة الثالثة" في هذه الحالات:
 - الجرعة النهائية (الثالثة أو الرابعة): عمر 18-6 شهرًا (الحد الأدنى للعمر: 24 أسبوعًا)

- تحليل الأم الحظي في اختبار المستند السطحي لالتهاب الكبد الوبائي ب (HBsAg)
 - جرعة الولادة (لقاح التهاب الكبد الوبائي ب أحادي التكافؤ فقط): يتم إعطاء لقاح التهاب الكبد الوبائي ب و الجيوبوليين المناعي لالتهاب الكبد الوبائي ب (HBIG) في طفلين منفصلين في غضون 12 ساعة من الولادة، بعض النظر عن وزن المولود عند الولادة.
 - وزن المولود عند الولادة أقل من 2000 جرام: 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)

- اختبار المستند السطحي لالتهاب الكبد الوبائي ب (HBsAg) واختبار الأجسام المضادة لالتهاب الكبد الوبائي ب (anti-HBs) في عمر 12-9 شهرًا. إذا تأخر تلقي سلسلة جرعات لقاح التهاب الكبد الوبائي "ب"، ففعلنا اختبار HBsAg في عمر 9 أشهرين من الجرعة النهائية. لا تُجر الاختبار قبل عمر 9 أشهر.
 • تحليل الأم غير معلوم في اختبار المستند السطحي لالتهاب الكبد الوبائي (ب)
 في حال وجود دليل آخر يشير إلى وجود إصابة بجدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) لدى الأمهات (على سبيل المثال، وجود الحمض النووي الفيروسي لالتهاب الكبد الوبائي ب، أو ظهور نتيجة إيجابية في اختبار HBsAg، أو كان من المعلوم إصابة الأم بجدوى التهاب الكبد الوبائي ب الزمن)، تتعامل مع النتائج كما لو كانت نتيجة الأم إيجابية في اختبار (HBsAg)
 - جرعة الولادة (لقاح التهاب الكبد الوبائي ب أحادي التكافؤ فقط):
 • الوزن عند الولادة >2000 جرام: يُعطى لقاح التهاب الكبد الوبائي ب في غضون 12 ساعة من الولادة، لتحديد وضع الأم باسمية نتيجة اختبار HBsAg في أقرب وقت ممكن. إذا تحدد أن نتيجة الأم إيجابية في اختبار HBsAg، فعليك إعطاء (اطلق الحبوبولين المناعي لالتهاب الكبد الوبائي ب في أقرب وقت ممكن (في طرف منفصل)، على أن يكون ذلك في موعد لا يتجاوز 7 أيام من العمر.

تطعيم فيروس الورم الحليمي البشري (الحد الأدنى للعمر: 9 أعوام)

التطعيم الروتيني والتاريخي

- 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 التارخوي لجميع الأشخاص حتى عمر 18 عامًا إذا لم يتم تطعيمهم بشكل مناسب. سلسلة مكونة من جرعتين أو 3 جرعات حسب العمر عند التطعيم الأولي.
 - سن 14-9 عامًا عند التطعيم الأولي: سلسلة مكونة من جرعتين عند عمر 12-6:0 شهرًا (الحد الأدنى للفصل الزمني: 5 أشهر؛ تكرر الجرعة إذا تم إعطاؤها في وقت مبكر جدًا)
 - الأشخاص الذين يبلغون من العمر 15 عامًا فأكثر عند التطعيم الأولي: سلسلة مكونة من 3 جرعات، بحيث تؤخذ الجرعة الأولى، تليها الجرعة الثانية بعد شهرين، ثم الجرعة الثالثة بعد 6 أشهر (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 حصل عليها الشخص في وقت مبكر جدًا)

الحالات الخاصة

- لا يُوصى بجرعة إضافية عند اكتمال أي سلسلة من لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري لأي تكلفه باستخدام الفواصل الزمنية الموصى بها بين الجرعات.
 • حالات نقص المناعة، بما في ذلك عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV): سلسلة مكونة من 3 جرعات، حتى لو كانت اللين يتجاوز التطعيم في عمر 14 عامًا.
 • تاريخ من الإنباء أو الأعداء الجنسي: تبدأ من عمر 9 سنوات.
 • العمل: لا يلزم إجراء اختبار أثناء العمل قبل التطعيم، لا يُوصى بتطعيم فيروس الورم الحليمي البشري إلا بعد انتهاء العمل، ولا يلزم التأجيل إذا تم التطعيم أثناء العمل

مساحة بيضاء	مساحة بيضاء
تُركت	تُركت
قارعة عن عمد	قارعة عن عمد

الوزن عند الولادة أقل من 2000 جرام: يُعطى لقاح التهاب الكبد الوبائي ب و الجيوبوليين 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، فأجر اختباري HBsAg و anti-HBs في عمر 12-9 شهرًا. إذا تأخر تلقي سلسلة جرعات لقاح التهاب الكبد الوبائي "ب"، فعليك إجراء الاختبار بعد شهر إلى شهرين من الجرعة النهائية. لا تُجر الاختبار قبل عمر 9 أشهر.

التطعيم التارخي

- يجب على الأشخاص الذين لم يتلقوا لقاح سلسلة مكونة من 3 جرعات بعد مرور 0، 1-2، و 6 أشهر، راجع الجدول 2 لمعرفة الحد الأدنى للفواصل الزمنية.
 • قد يستخدم المراهقون الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و 15 عامًا جدولًا بديلًا مكونًا من جرعتين مع فاصل زمني يبلغ 4 أشهر على الأقل بين الجرعتين (زمنية البالغين فقط).
 • قد يحصل المراهقون الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا على:
 - لقاح Hepisav-B: سلسلة مكونة من جرعتين يفصل بينهما 4 أسابيع على الأقل
 - لقاح PreHevrio-B: سلسلة مكونة من 3 جرعات؛ بحيث تؤخذ الجرعة الأولى، تليها الجرعة الثانية بعد شهر، ثم الجرعة الثالثة بعد 6 أشهر
 - لقاح التهاب الكبد الوبائي ب أو التهاب الكبد الوبائي ب معًا (Twinrix): سلسلة مكونة من 3 جرعات (بحيث تؤخذ الجرعة الأولى، تليها الجرعة الثانية بعد شهر، ثم الجرعة الثالثة بعد 6 أشهر) أو سلسلة مكونة من 4 جرعات (3 جرعات؛ بحيث تؤخذ الجرعة الأولى، تليها الجرعة الثانية بعد 7 أيام، ثم الجرعة الثالثة بعد 21-30 يومًا، تليها جرعة معززة بعد مرور 12 شهرًا).

الحالات الخاصة

- لا يُوصى عمومًا بإعادة التطعيم للأشخاص الذين يتبعون بجدولة مناعة طبيعية والنين تم تطعيمهم كوضع أو أطفال أو مراهقين أو بالغين.
 • اختبار الاتصال بعد التطعيم وإعادة التطعيم
 (في حالة الترددات، لبعض الفئات، بما في ذلك:
 - وحدة دوائية/إملا) 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 الحداومة
 - الأشخاص الآخرون الذين يعانون من نقص المناعة
 - الحصر على توصيات تفصيلية بشأن إعادة التطعيم، راجع الموقع التالي: www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/rr6701a1.htm
 • ملاحظة: لا يُوصى باستخدام لقاح PreHevrio أثناء الحمل عادةً بسبب قلة بيانات السلامة المتوفرة في حالة النساء الحوامل.

ملاحظات

جدول التطعيمات الموصى بها للأطفال والمراهقين في عمر 18 عامًا أو أقل في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2025

تطعيم الإنفلونزا

(الحق الأدنى للممر: 6 أشهر [11V3]، عامان [1A1V3]، 18 عامًا [1A1V3] [1A1V3] الإنفلونزا الموسمي، R1V3)

التطعيم الروتيني

- استخدام أي لقاح إنفلونزا مناسب للممر 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 تطعيم لقاح الإنفلونزا معلومًا: جرعتان، تفصل بينهما مدة 4 أسابيع على الأقل. تُعطى الجرعة الثانية حتى إذا بلغ الطفل 9 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 سنوات فأكثر:** جرعة واحدة.
- **مطلق زرع الأعضاء الصلبة الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا** الذين يتناولون أدوية مثبطة للمناعة: لقاحات الإنفلونزا غير النشطة عالية الجرعة (HD-11V3) ولقاحات الإنفلونزا المساعدة غير النشطة (allV3) هي خيارات مقبولة. لا يوجد تفصيل على لقاحات 11V3 أو R1V3 الأخرى المتاحات للممر.

بالنسبة إلى موسم 2024-2025، تُرجى زيارة www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/r7305a1.htm

لموسم 2025-2026: راجع توصيات لقاح الإنفلونزا اللجنة الاستشارية لأمراضات التحصين (ACIP) لعام 2025-2026.

الحالات الخاصة

- **المخالطون عن قرب** (والمخالطون من أفراد الأسرة) للأشخاص الذين يعانون من تشييط شديد للمناعة والذين يحتاجون إلى بيئة محمية: ينبغي ألا يحصلوا على لقاح 1A1V3. إذا حصلوا على لقاح 1A1V3، فيجب عليهم تجنب مخالطة أو رعاية هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من تشييط للمناعة لمدة 7 أيام بعد الحصول على اللقاح.
- **ملاحظة:** يمكن للأشخاص الذين يعانون من حساسية البيض الحصول على أي لقاح مشابه للإنفلونزا (معتمد على البيض وغير معتمد على البيض) مناسب للممر والحالة الصحية.

لقاح الحصبة والتكاف والحصبة الألمانية

(الحق الأدنى للعمر: 12 شهرًا للتطعيم الروتيني)

التطعيم الروتيني

- سلسلة مكونة من جرعتين في عمر 12-15 شهرًا، و4-6 سنوات

التطعيم التجاري

- **الأطفال والمراهقون 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 و11 شهرًا:** جرعة واحدة قبل المغادرة؛ ثم يناد 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 أكثر:**

- لم يحصلوا على التطعيم: سلسلة مكونة من جرعتين (تفصل بينهما 4 أسابيع على الأقل) قبل المغادرة
- حصل سابقًا على جرعة واحدة: تُعطى الجرعة الثانية بعد مرور 4 أسابيع على الأقل من الجرعة الأولى*

- في أماكن تفتي مرض التكاف والحصبة الألمانية (MMR) (بما في ذلك الجرعة الثالثة من لقاح MMR) راجع الرابط التالي: 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 للتفصل الزمني بين جرعات لقاح MMRV هو 3 أشهر.

تطعيم المجموعة العضوية للكوربات السحائية A، C، W، Y

(الحق الأدنى للعمر: شهران [MenACWY-CRM]، عامان [MenACWY-TT]، MenQuadrif، Penbravay، MenB-FHbp، MenACWY-TT)

10 أعوام [MenACWY-TT/MenB-FHbp، Penbravay]

التطعيم الروتيني

- سلسلة مكونة من جرعتين في عمر 11-12 عامًا، و16 عامًا

التطعيم التجاري

- **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 المنجدية)، وعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، والنقص المستمر في المكونات التكميلية، واستخدام مضيق المنتمات (مثل *eculizumab*، *ravulizumab*) مستخدم للقاح:

Menveo*

- الجرعة الأولى في عمر شهرين: سلسلة مكونة من 4 جرعات (3 جرعات إضافية في عمر 4 و6 و12 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 أكثر، 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 في عمر 24 شهرًا فأكثر: سلسلة مكونة من جرعتين بفاصل 8 أسابيع على الأقل

MenQuadfi

- الجرعة الأولى في عمر 24 شهرًا فأكثر: سلسلة مكونة من جرعتين بفاصل 8 أسابيع على الأقل

السفر إلى البلدان التي تعاني من فرط تواتر مرض الكوربات السحائية أو تفتيقه، بما في ذلك البلدان التي تعاني من التهاب السحايا الوبائي أو في أثناء الحج

(www.cdc.gov/travel/):

• **الأطفال الأقل من 24 شهرًا:**

- **Menveo* (الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهرين و23 شهرًا)**
 - الجرعة الأولى في عمر شهرين: سلسلة مكونة من 4 جرعات (3 جرعات إضافية في عمر 4 و6 و12 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 أكثر، 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)

مساحة بيضاء
تركت
قارئة عن عمد

الحالات الخاصة

- **الارتدخال:** الذين يبلغون من العمر 18 عامًا والمعرضون لخطر الإصابة بجدوى جديري القردة: سلسلة كاملة مكونة من جرعتين تحصل بينهما مدة تبلغ 28 يومًا. تشمل عوامل خطر الإصابة بجدوى جديري القردة ما يلي:
 - مطي الجنس، أو ثنائي الجنس، أو غير ذلك من أصحاب العلاقة الجنسية المثلية بين الرجال، أو شخص يمارس الجنس مع مطي الجنس، أو ثنائي الجنس، أو غير ذلك من أصحاب العلاقة الجنسية المثلية بين الرجال الذي كان لديه في الأشهر الستة الماضية واحد مما يلي:

- لديهم تشخيص جيد الإصابة بمرض واحد على الأقل من الأمراض المتقوية جنسيًا

- لديهم أكثر من شريك جنسي واحد
- يمارسون الجنس في مكان تجاري مخصص لممارسة الجنس
- يمارسون الجنس في إطار حدث عام كبير في منطقة جغرافية تشهد انتقال مرض جديري القردة

- الأشخاص الذين يعانون من مشاكل جنسية للأشخاص المذكورين أعلاه
- الأشخاص الذين يتوقعون تعرض لأي من المواقف المذكورة أعلاه

- **الحمل:** لا توجد حاليًا توصية من جانب اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين لاستخدام لقاح Ymeos أثناء الحمل بسبب قلة بيانات السلامة المتوفرة في حالة النساء الحوامل. قد تحصل النساء الحوامل اللواتي لديهن أي عامل خطر منقول أعلاه على لقاح Ymeos.

الحصول على معلومات مفصلة، انظر: www.cdc.gov/mpox/hcp/vaccine-considerations/vaccination-overview.html

مساحة بيضاء
تركت
فارغة عن عمد

الحصول على لقاح الزمرة المصليّة (ب) من المكورات السحائية
(الحد الأدنى للعمر: 10 أعوام MenB-4C، MenB-FHbp، أو Bexsero، أو MenB-FHbp، أو Trumenba، أو MenACWY-TT/MenB-FHbp) (Penbrava)

التخاذ قرار سريري مشترك

- **المراهقون غير المعرضين لخطر متزايد في عمر 16-23 عامًا (يقبل في عمر 16-18 عامًا):** بناءً على اتخاذ قرار سريري مشترك.

- **Bexsero** أو **Trumenba** (طليق استخدام العلامة التجارية ذاتها عند إعطاء جميع الجرعات): سلسلة مكونة من جرعتين تحصل بينهما مدة 6 أشهر على الأقل (إذا تم إعطاء الجرعة الثانية قبل 6 أشهر، ففليك إعطاء الجرعة الثالثة بعد 4 أشهر على الأقل من الجرعة الثانية)

*التحصين الحماية السريعة (على سبيل المثال، الطلاب الذين يعانون الدراسة في الكلية في أقل من 6 أشهر)، يمكن إعطاء سلسلة مكونة من 3 جرعات (تؤخذ الجرعة الأولى، تليها الجرعة الثانية بعد مرور شهر إلى شهرين، والجرعة الثالثة بعد 6 أشهر).

والحصول على معلومات إضافية حول اتخاذ القرارات السريرية المشتركة، يهاتن الحصول على لقاح MenB، راجع الرابط التالي:

www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/downloads/isd-job-aid-scdm-mening-b-shared-clinical-decision-making-pdf

الحالات الخاصة

فقد الطحل التشرحي أو الوظفي (بما في ذلك مرض الخلايا المنطية)، والموذ المستمر لمكونات المتصمة، واستخدام مطبق متفسي (على سبيل المثال، **eculizumab** أو **travuzumab**)

إعطاء جميع الجرعات، بما في ذلك الجرعت المستخدمة العلامة التجارية ذاتها عند

جرعات؛ بحيث تؤخذ الجرعة الأولى، تليها الجرعة الثانية بعد شهر شهريان، ثم الجرعة الثالثة بعد 6 أشهر (إذا تم إعطاء الجرعة الثانية بعد 6 أشهر على الأقل من الجرعة الأولى، فإن ذلك هناك داغ 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 للقاتل المدرجة ضمن "الحالات الخاصة"

وفي بيئة تقضي للمرض والمعلومات الإضافية عن قاح المكورات السحائية، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/r6909a1.htm.

ملاحظة: يمكن إعطاء لقاحات MenB يتزامن مع لقاحات MenACWY إن أوصى بذلك، ولكن في موقع تشرحي مختلف، إذا كان ذلك ممكنًا.

قد يحصل الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 10 أعوام فأكثر على جرعة من عقار Penbrava (MenB-FHbp) مع عقار MenB-FHbp (MenACWY-TT/MenB-FHbp) كجيل لإعطاء عقازي MenACWY و MenB بشكل منفصل عندما يكون من المقرر إعطاء كلا اللقاحين في نفس موعد الحصول إلى العيادة. بالنسبة إلى الأطفال ذوي الأعمار المتوسطة غير المعرضين لخطر متزايد، إذا تم استخدام عقار Penbrava للجرعة الأولى من لقاح MenB، فيجب إعطاء MenB-FHbp (Trumenba) للجرعة الثانية من لقاح MenB. بالنسبة إلى الأطفال ذوي الأعمار المتوسطة المعرضين لخطر متزايد للإصابة بمرض المكورات السحائية، يمكن استخدام عقار Penbrava لإعطاء الجرعات الإضافية. يمكن استخدام MenB، MenACWY (بما في ذلك الجرعات المعززة) إذا كان من المقرر إعطاء كليهما في يوم الحصول إلى العيادة نفسه والعظمت مدة 6 أشهر على الأقل منذ آخر جرعة تم الحصول عليها من Penbrava.

- **الأطفال بعمر عاين أو أكبر:** جرعة واحدة من Menveo* أو MenQuafii

طلاب الجامعة في السنة الأولى الذين يعيشون في مهاتي سكن جامعية (إذا لم يسبق لهم تلقي اللقاح في عمر 16 عامًا فأكثر) أو المجددين العسكريين: جرعة واحدة من MenQuafii أو Menveo

تطعيم المراهقين للأطفال الذين تلقوا MenACWY قبل عمر 10 سنوات:

- **الأطفال الذين يؤوصى بجرعت معززة لهم بسبب المخاطر المستمرة المتزايدة لديهم للإصابة بمرض المكورات السحائية (على سبيل المثال، أولئك الذين يعانون من عرض مكورات المتصمة، أو فيروس نقص المناعة البشرية، أو العدام الطحال):** اتبع جدول الجرعات المعززة للأشخاص المعرضين لخطر متزايد.

- **الأطفال الذين لا يؤوصى بإعطاء جرعت معززة لهم (على سبيل المثال، طفل سليم صحفًا تلقى جرعة واحدة للتدفق إلى بلد يتوطن فيه مرض المكورات السحائية):** إعطاء MenACWY وفقًا لجدول المراهقين الموصى به مع الجرعة الأولى في عمر 12-11 عامًا والجرعة الثانية في عمر 16 عامًا.

*يأتي لقاح Menveo بثلاثي: محففة، بالتحديد وسائلة. يجب عدم استخدام التركيبة السائلة قبل سن 10 سنوات. راجع الموقع الإلكتروني التالي:

www.cdc.gov/vaccines/vpd/mening/downloads/menveo-single-vial-presentation.pdf

ملاحظة: بالنسبة لتوصيات الجرعة المعززة من MenB من

لقاحات المدرجة ضمن "الحالات الخاصة" وفي بيئة تقضي للمرض والمعلومات الإضافية عن لقاح المكورات السحائية، راجع الرابط التالي:

www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/r6909a1.htm

قد يحصل الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 10 أعوام فأكثر على جرعة واحدة من عقار Penbrava كجيل لإعطاء عقازي MenACWY و MenB بشكل منفصل عندما يكون من المقرر إعطاء كلا اللقاحين في موعد الحصول إلى العيادة نفسه (راجع قسم "الحصول على لقاح الزمرة المصليّة (ب) من المكورات السحائية" أدناه لمزيد من المعلومات).

مساحة بيضاء
تركت
فارغة عن عمد

لقاح المكورات الرئوية

(الحد الأدنى للعمر: 6 أسابيع [PCV15]، و [PCV20]، و [PPSV23])

التطعيم الروتيني بلقاح PCV

- سلسلة مكونة من 4 جرعات يتم إعطاؤها عند عمر شهرين، و 4 أشهر، و 6 أشهر، و 12-15 شهرًا

التطعيم التاركي بلقاح PCV

- الأطفال الأصحاء الذين تتراوح أعمارهم بين عامين و 4 أعوام الذين لديهم أي سلسلة غير مكتملة من لقاح PCV: جرعة واحدة من لقاح PCV للحصول على إصابات أخرى حول الجرعات التاركية، 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 والمراهقون الذين يعانون من تسرب السائل الدماغي الشوكي؛ أو مرض القلب المزمن؛ أو مرض الكلى المزمن (بمستوى غسيل الكلى المستمر والمتلازمة الكلوية)؛ أو مرض الكبد المزمن؛ أو مرض الزهري المزمن (بما في ذلك البريوسيس)؛ أو مرض المنقطة أو الشبيهة؛ أو زراعة اللقطة؛ أو داء السكر؛

عمر عامين - 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)
- أكمل سلسلة لقاح PCV الموصى بها ولكن لم يحصل على لقاح PPSV23:
 - حصل سببًا 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

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 PCV20. إذا حصل الشخص على لقاح PCV15 ولم يسبق أن حصل على لقاح PPSV23، يتم 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 سببًا على جرعة واحدة على الأقل من لقاح PCV20: لا توجد حاجة إلى جرعات إضافية من لقاح PCV أو PPSV23
- حصل سببًا 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.
- حصل على جرعة واحدة من لقاح PCV13 وجرعة واحدة من لقاح PPSV23 في عمر 6 أعوام أو بعد ذلك: لا يوجد داع للإستعمال أي جرعات إضافية من أي من لقاحي PCV أو PPSV23.

الأطفال والمراهقون الذين يخضعون لغسيل الكلى المستمر، أو الذين يعانون من حالات ضعف المناعة مثل المتلازمة الكلوية، أو إندام الطحال البطني أو الممتسب أو الإختلال الوظيفي للطحال، أو حالات الوزن المنخفض العائلي أو المكتسب، أو الأمراض والحالات التي يتم علاجها بالعقاقير أو العلاجات الإصطناعية المثبطة للمناعة، بما في ذلك، الأورام الخبيثة، وسرطان الدم، والأورام الليمفاوية، ومرض هو جكن، وزراعة الأعضاء الصلبة، أو عدوى فيروس نقص المناعة البشرية؛ أو مرض الحادى المنجلي؛ أو اعتلالات الهيموجلوبين الأخرى:

عمر عامين - 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)
- أكمل سلسلة لقاح PCV الموصى بها ولكن لم يحصل على لقاح PPSV23:
 - حصل سببًا 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.

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، يتم 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 سببًا على جرعة واحدة على الأقل من لقاح PCV20: لا تغطي جرعات إضافية من لقاح PCV أو PPSV23
- حصل سببًا 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 PPSV23 بعد 5 سنوات على الأقل من الجرعة الثانية من لقاح PPSV23 بعد 5 سنوات على الأقل 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 آخر جرعة من لقاح PPSV23. لا توجد توصية بشأن الحصول على الجرعة الأولى من لقاح PPSV23 بعد 5 أعوام على الأقل من الحصول على لقاح PCV أو PPSV23 في أثناء العمل بسبب البيانات المحدودة. يمكن العثور على ملخص البيانات الحالية حول تطعيم المكورات الرئوية أثناء الحمل على www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/r7203a1.htm

الحصول على إرشادات حول تحديد أوقات المكورات الرئوية التي يحتاج إليها المريض ومتى يتعين الحصول عليها، يُرجى الرجوع إلى تطبيق الهاتف المحمول، الذي يمكن تنزيله هنا: wccms-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 التاركية المناسية العمر. راجع الجدول 2 الواردة في توصيات اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم الخاصة بالمكورات الرئوية على الرابط التالي:

stacks.cdc.gov/view/cdc/133252

** عندما يوصى باستخدام كلا من اللقاحين PCV15 و PPSV23، يتم إعطاءه جميع جرعات لقاح PCV15 أولاً. يجب عدم إعطاء لقاحي PCV15 و PPSV23 خلال الزيارة نفسها.

تطعيم فيروس شلل الأطفال
(الحد الأدنى للعمر: 6 أسابيع)

التطعيم بنقح الفيروس المخلوي التنفسي
(الحد الأدنى للعمر: عند الولادة [Nirsevimab] RSV-mAb (Beyfortus))

الحالات الخاصة

التطعيم الروتيني

- سلبية مكررة من 4 جرعات تؤخذ في عمر شهورين، و4 أشهر، و6-18 شهرًا، و4-6 سنوات ويتم إعطاء الجرعة النهائية في عمر 4 أعوام أو بعد ذلك وبعد 6 أشهر على الأقل من العتاد السابقة.
- يمكن إعطاء 4 جرعات أو أكثر من تطعيم فيروس شلل الأطفال غير التمتع (IPV) قبل سن 4 سنوات عند استخدام لقاح مركب يحتوي على IPV. ومع ذلك، لا يزال يوصى بالحصول على جرعة عند بلوغ عمر 4 أعوام أو بعد ذلك وبعد 6 أشهر على الأقل من الجرعة السابقة.

التطعيم التاركي

- في أول 6 أشهر من العمر، استخدم الحد الأدنى للأعمار والوصول الزمنية فقط في حالة السفر إلى منطقة تتوطن بها مرض شلل الأطفال أو أثناء فترتي المرض.
- المراهقون الذين يبلغون من العمر 18 عامًا ممن يُعلم عدم حصولهم على اللقاح أو عدم اكتمال تطعيمهم أو يشك فيهم: تلك 18 عامًا ممن يُعلم عدم حصولهم على اللقاح أو 3 جرعات من لقاح (IPV) لإكمال سلسلة أولية مكونة من 3 جرعات. * يمكن لمعظم الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر والذين ولدوا وتشاوروا في الولايات المتحدة افتراض 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 القموي (OPV)، إما سلسلة OPV-1V المخلتلة أو سلسلة OPV-2 فقط.
- الجمالي عدد الجرعات اللازمة لإكمال السلسلة هو نفسه الموصى به لحول تطعيم IPV في الولايات المتحدة. راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6601a6.htm?s_cid=mm6601a6_w.

- لا يُقصد إلا بلقاح OPV ثلاثي التكافؤ (OPV) وفقًا لمخطبات التطعيم في الولايات المتحدة.
- يجب احتساب جرعات OPV التي تم إعطاؤها قبل 1 أبريل 2016 (ب) لم يُذكر على وجه التحديد أنه تم إعطاؤها أثناء إحدى الحملات).

- للحصول على إرشادات تقييم الجرعات الموثقة على أنها تطعيم "OPV"، راجع www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6606a7.htm?s_cid=mm6606a7_w.
- للحصول على إرشادات أخرى حول الجرعات التاركية، راجع الجدول 2.

الحالات الخاصة

- المراهقون الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا والمعرضون لخطر متزايد للإصابة بفيروس شلل الأطفال واکملوا السلسلة الأولية. * قد يتم إعطاؤهم جرعة معززة واحدة من لقاح فيروس شلل الأطفال غير التمتع (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 القموي ثلاثي التكافؤ (OPV) بآلي تركيبة. للحصول على معلومات تفصيلية، راجع www.cdc.gov/vaccines/vpd/polio/ncp/recommendations.html.

- الأطفال الرضع المولودون في الفترة من شهر أكتوبر إلى مارس في معظم النطاق القاري في الولاية المتحة.*

- لم يحصل الأم على لقاح الفيروس المخلوي التنفسي (RSV) أو كانت حالة التطعيم بلقاح الفيروس المخلوي التنفسي لدى الأم غير معروفة أو أن الأم تلقت لقاح الفيروس المخلوي التنفسي في حمل سابق؛ يُعطى الطفل جرعة واحدة من nirsevimab في غضون أسبوع واحد من الولادة وعلى نحو متساوي خلال الإقامة بالمستشفى بعد الولادة.
- حصلت الأم على لقاح الفيروس المخلوي التنفسي خلال مدة تقل عن 14 يومًا قبل الولادة؛ يُعطى الطفل جرعة واحدة من nirsevimab في غضون أسبوع واحد من الولادة وعلى نحو متساوي خلال الإقامة بالمستشفى بعد الولادة.

- حصلت الأم على لقاح الفيروس المخلوي التنفسي قبل الولادة بمدة 14 يومًا على الأقل. لا حاجة إلى إعطاء الطفل لقاح nirsevimab ولكن يمكن التطور في إعطائه في حالات نادرة وفقًا لتقدير مقدمي الرعاية 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 المخلوي التنفسي أو كانت حالة التطعيم بلقاح الفيروس المخلوي التنفسي لدى الأم غير معروفة أو أن الأم تلقت لقاح الفيروس المخلوي التنفسي في حمل سابق؛ يُعطى الطفل جرعة واحدة من nirsevimab قبل بدء موسم الإصابة به بوقت قصير.*
- حصلت الأم على لقاح الفيروس المخلوي التنفسي خلال مدة تقل عن 14 يومًا قبل الولادة؛ يُعطى الطفل جرعة واحدة من nirsevimab قبل بدء موسم الإصابة به بوقت قصير.*

- حصلت الأم على لقاح الفيروس المخلوي التنفسي قبل الولادة بمدة 14 يومًا على الأقل. لا حاجة إلى إعطاء الطفل لقاح nirsevimab ولكن يمكن التطور في إعطائه في حالات نادرة وفقًا لتقدير مقدمي الرعاية الصحية (راجع www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/hcp/child-faqs.html)).

- يجب تحصين الأطفال الرضع الذين مكثوا في المستشفى فترة طويلة بعد ولادتهم** (على سبيل المثال، نتيجة الولادة المبكرة) ثم صُرح 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 زئوي مزمن في مرحلة الأبتسار ينبغي تقييمهم وفقًا للمثال. يمكن إعطاء اللقاح بالجرعة المتكافئة بروتيداز المزمعة، أو العلاج المزمع للربو، أو الأشخاص التكميلي في أي وقت خلال فترة السنة أشهر السابعة لبدء موسم الإصابة بالفيروس المخلوي التنفسي الثاني أو ضعف المناعة بدرجة شديدة؛ أو التلقيح التكميلي بحيث يكون الوزن إلى الطول أقل من الترتيب النموي العائش أو ظهور مرض زئوي شديد (على سبيل المثال، دخول المستشفى سابقًا بسبب تلقاح الإصابة بمرض زئوي في العام الأولي من العمر أو وجود تشوهات في تطوير الصدر والتي تستمر في الظهور حتى مع استقرار الحالة)**.

- جرعة واحدة من لقاح nirsevimab قبل بدء موسم الإصابة بالفيروس المخلوي التنفسي الثاني بوقت قصير.*

- الأعمار من 8 إلى 19 شهرًا من اليهود الأمريكيين أو سكان الأسكا الأصليين؛ يُعطى اللقاح جرعة واحدة من nirsevimab قبل بدء موسم الفيروس المخلوي التنفسي الثاني بوقت قصير.*

- صرعه مناسب ويخضع لبروفاة قلبية تتضمن مجازة قلبية رئوية**؛ جرعة إضافية واحدة من لقاح nirsevimab بعد الجراحة. راجع الرابط التالي: www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2023/76132860001b1.pdf

- ملاحظة: نظرًا إلى احتمالية اختلاف توقيت بدء موسم الفيروس المخلوي التنفسي ومدته، يُوصى بإعطاء لقاح nirsevimab من أكتوبر حتى مارس في معظم النطاق القاري للولايات المتحدة (على نحو متساوي من أكتوبر حتى نوفمبر أو في غضون أسبوع واحد من الولادة). ويجب على مقدمي الخدمات في الولايات التي تختلف فيها موسمي الفيروس المخلوي التنفسي أن معظم النطاق القاري للولايات المتحدة (على سبيل المثال، الأسكا، 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 إعطائه اللقاح بناءً على موسمي الفيروس المخلوي التنفسي داخل المنطقة.

- ملاحظة: يمكن إعطاء لقاح nirsevimab للأطفال المولودين للحصول على لقاح palivizumab يجب على الأطفال الذين حصلوا على لقاح nirsevimab عدم الحصول على لقاح palivizumab لموسم الفيروس المخلوي التنفسي نفسه.

- للحصول على مزيد من الإرشادات، راجع الرابط التالي: www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7234a4.htm والرابط التالي: www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/hcp/child-faqs.html

مساحة بيضاء
تركت
قرعة عن عمد

ملاحظات

جدول التطعيمات الموصى بها للأطفال والمراهقين في عمر 18 عامًا أو أقل في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2025

التطعيم بآقح الفيروس المحلوي التنفسي
(الفيروس المحلوي التنفسي [Abrysvo])

التطعيم الروتيني

- التساه العوامل في 32 أسبوعًا و 0 يوم إلى 36 أسبوعًا و 6 أيام من سبتمبر إلى يناير في معظم المناطق القاري للولايات المتحدة*: جرعة واحدة من لقاح Abrysvo قم بإعطائه لقاح الفيروس المحلوي التنفسي بغض النظر عن الممرى السابقة به.
- يُوصى بتطعيم الأم ضد الفيروس المحلوي التنفسي باستخدام لقاح Abrysvo أو تحصين الطفل الرضيع بعقار nirsevimab (جسم مضاد أحادي النسيلة للفيروس المحلوي التنفسي) الواقعة من الإصابة الشديدة بالفيروس المحلوي التنفسي في الأطفال الرضع.

- جميع النساء العوامل الأخرىبات: لا يوصى بإعطائه لقاح الفيروس المحلوي التنفسي حالات الحمل اللاحقة، لا يوصى بإعطائه جرعات إضافية، ولا توجد بيانات متاحة لمعرفة ما إذا كانت هناك حاجة إلى جرعات إضافية في حالات الحمل اللاحقة. يجب أن يتلقى الرضع، الذين زلوا الأمهات تلقوا لقاح الفيروس المحلوي التنفسي خلال حمل سابق، عقار nirsevimab.

*ملاحظة: يجب على مقصي التحمات في الولايات التي تختلف فيها موسمية الفيروس المحلوي التنفسي عن معظم المناطق القاري للولايات المتحدة (على سبيل المثال، أريكا، والولايات ذات المناخ الاستوائي) اتباع إرشادات سلطات الصحة العامة (على سبيل المثال، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، والإدرات الصحي) أو المراكز الطبية الإقليمية بشأن توقيت إعطاء اللقاح بناء على موسمية الفيروس المحلوي التنفسي داخل المنطقة.

تطعيم فيروس روتا
(الحد الأدنى للعمر: 6 أسابيع)

التطعيم الروتيني

- **Rotarix**: سلسلة مكونة من جرعتين يتم إعطاؤها في 4 أشهر
- **Rotateq**: سلسلة مكونة من 3 جرعات تُعطى في عمر شهرين، و 4 أشهر، و 6 أشهر
- إذا كانت أي جرعة في السلسلة عبارة عن لقاح **Rotateq** أو غير معروفة، فانتقل اقتراضيًا إلى السلسلة المكونة من 3 جرعات.

التطعيم التاركي

- لا يبدأ السلسلة في سن 15 أسبوعًا و 0 يومًا أو بعد.
- الحد الأقصى للعمر الذي يُسمح به تلقي الجرعة النهائية هو 8 أشهر و 0 يوم.
- للحصول على إرشادات أخرى حول الجرعات التاركية، راجع الجدول 2.

تطعيم التيتانوس والسفيري والسعال الديكي (Tdap)
(الحد الأدنى للعمر: 11 عامًا للتطعيم الروتيني، 7 أعوام للتطعيم التاركي)

التطعيم الروتيني

عمر 11-12 عامًا: جرعة واحدة من لقاح Tdap (جرعة معززة للمراهقين)
العمر جرعة واحدة من لقاح Tdap أثناء كل حمل، ويُفضل في الجزء البكر من أسابيع الحمل 27-36

ملاحظة: يمكن إعطاء Tdap بغض النظر عن الفاصل الزمني منذ آخر لقاح يحتوي على ذوفان التيتانوس

التطعيم التاركي

الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 18 عامًا ولم يتلقوا لقاح Tdap: جرعة واحدة من لقاح Tdap (جرعة معززة للمراهقين)
الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 18 عامًا 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 Tdap.

إعطاء لقاح Tdap في سن 10-17 سنوات:

- الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 9 أعوام ممن يتلقون لقاح Tdap يجب أن يحصلوا على الجرعة المعززة من لقاح Tdap الخاصة بالمراهقين 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 بالمراهقين في عمر 11 إلى 12 عامًا

إعطاء لقاح DTaP دون قصد في عمر 7 أعوام أو أكثر:

- عمر 9-7 أعوام: قد يتم احتساب لقاح DTaP كجزء من سلسلة التطعيم التاركي، يتم إعطاء جرعة معززة من لقاح Tdap الخاصة بالمراهقين في عمر 11 إلى 12 عامًا.
- عمر 18-10 عامًا: يتم احتساب جرعة DTaP كجرعة معززة من لقاح Tdap الخاص بالمراهقين.

للحصول على إرشادات أخرى حول الجرعات التاركية، راجع الجدول 2.

الحالات الخاصة

معالجة الجروح في حالات الأطفال بعمر 7 أعوام أو أكبر ممن سبق لهم تناول 3 جرعات أو أكثر من اللقاح الذي يحتوي على ذوفان الكزاز (التيتانوس): بالنسبة إلى الجروح التلقية والطفيفة، قد يعطاه لقاح Tdap أو Td إذا كان قد مضى أكثر من 10 أعوام منذ الحصول على آخر جرعة من اللقاح الذي يحتوي على ذوفان الكزاز (التيتانوس)؛ وبالنسبة إلى جميع الجروح الأخرى، قد يعطاه لقاح Tdap أو Td إذا كان قد مضى أكثر من 5 أعوام منذ الحصول على آخر جرعة من اللقاح الذي يحتوي على ذوفان 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 ذوفان التيتانوس لمرافقة حامل، فاستخدم لقاح Tdap.

للحصول على معلومات مفصلة، راجع

www.cdc.gov/mmwr/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 أكبر

تطعيم الخناق (جذري الماء)
(الحد الأدنى للعمر: 12 شهرًا)

التطعيم الروتيني

سلسلة مكونة من جرعتين في سن 12-15 شهرًا، و 4-6 سنوات

- يمكن إعطاء الجرعة الثانية في وقت مبكر بعد 3 أشهر من الجرعة الأولى (قد يُحسب الجرعة التي يتم إعطاؤها دون قصد بعد 4 أسابيع على الأقل على أنها صالحة).

التطعيم التاركي

تأكد من حصول الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 18 عامًا من دون وجود دليل مثبت أن لديهم مناعة ضد هذه الأمراض (راجع التقرير الأسيوعى لمعدلات الأمراض والوفيات (MMWR) على الرابط التالي:

www.cdc.gov/mmwr/pdf/rtr/rtr5604.pdf)

- عمر 12-7 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 يُوصى بإعطائه لقاح MMRV للأصل من 12 إلى 47 شهرًا أو من 13 إلى 18 عامًا (يُعطى لقاحي MMR والخناق (جذري الماء) بشكل منفصل لهذه الفئات العمرية). الحد الأدنى للفاصل الزمني بين جرعات لقاح MMRV هو 3 أشهر.

مساحة بيضاء
تركة
قارعة عن عمد

بالإضافة إلى التوصيات المعقّمة في الأقسام السابقة من الجدول الزمني للتطعيم هنا، و افقت اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP) على التوصيات التالية بأغلبية الأصوات منذ 24 أكتوبر 2024.

التوصيات		التوصيات	
تاريخ سريان التوصية*			
25 يونيو 2025	يمكن استخدام لقاح MenABCWY عندما يُوصف كل من MenACWY و MenB في نفس الزيارة مع: 1. الأشخاص الأصحاء الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و23 عامًا (الجدول الزمني الروتيني) عندما يفضل اتخاذ القرار السريري المشترك إعطاء لقاح MenB و 2. الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 10 سنوات والمعرضون لحظر متزايد للإصابة بمرض المكورات السحائية (على سبيل المثال، بسبب العوز المستمر للمكونات المعقّمة، أو استخدام مثبّط مناعي، أو قفّة الطحال الوظيفي أو التثديج)	MenACWY/CRM (Permeny ٠MenB-4C)	
22 يوليو 2025	تعني اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين تأكيدها على التوصيات بأخذ لقاح الإنفلونزا السنوي الروتيني لجميع الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 6 أشهر فما فوق بمنزلة لقاح الإنفلونزا السنوية الحالية من الفيروس وسيل حافظه اللقاحات ثلاثية: 22 يوليو 2025		
22 يوليو 2025	توصي اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين بتزكيت أحادية الجرعة فقط من لقاحات الإنفلونزا السنوية الحالية من الفيروس وسيل حافظه اللقاحات ثلاثية: - الأطفال بعمر 18 عامًا أو أقل - النساء الحوامل - جميع البالغين		
4 أغسطس 2025	توصي اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين الأطفال الرضع الذين تبلغ أعمارهم 6-8 أشهر والذين ولدوا خلال موسم الفيروس المخلوي التنفسي الأول أو دخلوا فيه والذين لا يتمتعون بالحماية من خلال تطعيم الأم بالحصول على جرعة واحدة من عقار dextrovinab 4 أغسطس 2025	الجسم المضاد الحفلي السليم للفيروس المخلوي التنفسي (Clevovimab) RSV	
	ملاحظة: اعتبارًا من 29 مايو 2025، يتضمن الجدول توجيهات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بشأن توصيات لقاح كوفيد-19. (تم إجراء تغييرات على الجدول والملاحظات الخاصة بإنتاج كوفيد-19 لدى النساء الحوامل والأطفال المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 17 عامًا ممن لا يعانون من نقص متوسط أو شديد في المناعة).		

*تاريخ السريان 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 واع 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 بتكاليفه، 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 مطلوبًا لتشخيص حالة طبية للشخص المسجل أو علاجها؛
- يجب أن يكون آمنًا وفعالاً؛ و
- يجب ألا يكون تجريبيًا أو بحثيًا؛ و
- ويجب أن يكون أقل الأساليب البديلة تكلفةً للتشخيص أو العلاج الملائم للحالة الطبية للشخص المسجل.

و عند 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؛

و عند 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.

استئناف: إذا قررت خطتك الصحية في برنامج TennCare أنك لست مستحقاً لخدمة معينة، فسيصلك خطاباً يوضح أسباب ذلك. يُسمى 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 استئناف إلى برنامج TennCare. سيوضح لك الخطاب كيفية تقديم الاستئناف. "الاستئناف" 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.

دفعات المساهمة أو المساهمة المشتركة: النفقات أو الرسوم المستحقة عند تقديم خدمة مشمولة بالتغطية.

الأجهزة الطبية المعمرة (DME): الأجهزة الطبية التي يقررها الطبيب للمساعدة في التعامل مع الإعاقة، أو المرض، أو الإصابة. من أمثلة الأجهزة الطبية المعمرة أجهزة الأكسجين، أو الكراسي المتحركة، أو العكازات.

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.

النقل الطبي في حالات الطوارئ: خدمات الإسعاف لحالة طبية طارئة.

الرعاية في غرفة الطوارئ: خدمات الطوارئ المقدمة في غرفة الطوارئ.

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.

النتظلم: شكوى تقدمها إلى مقدم خطتك الصحية في برنامج TennCare تتضمن أي أمور بخلاف رفض استحقاق الميزة.

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.

التأمين الصحي: عقد يلزم شركة تأمين صحي بتحمل تكاليف بعض أو جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك نظير قيامك (أو جهة عملك) بسداد مبلغ متفق عليه شهرياً أو سنوياً. يُسمى المبلغ الذي تقوم بسداده "قسط التأمين". تُعتبر برامج Medicare، وTennCare، وTRICARE، وCOBRA أيضاً "تأميناً صحياً".

الرعاية الصحية المنزلية: خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها الشخص في المنزل من الممرضات أو مساعدي الرعاية الصحية في المنزل.

خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار: خدمات لتخفيف الألم وتقديم الدعم للأشخاص في المراحل الأخيرة من الأمراض المستعصية.

الدخول إلى المستشفى: خدمات الرعاية في المستشفى التي تتطلب دخول المستشفى كمرضى وتستلزم عادةً المبيت بالمستشفى.

الرعاية في العيادات الخارجية بالمستشفى: خدمات الرعاية في المستشفى التي لا تستلزم عادةً المبيت بالمستشفى.

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.

الشبكة: المرافق، ومقدمو الخدمات، وشركات تقديم الخدمات المتعاقدة مع خطتك الصحية في برنامج TennCare لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

مقدم خدمة غير مشترك في الشبكة: مقدم رعاية صحية غير تابع لشبكة خطتك الصحية في برنامج TennCare. يُطلق عليه أيضًا مقدم خدمة من خارج الشبكة.

مقدم خدمة مشترك في الشبكة: مقدم رعاية صحية تابع لشبكة خطتك الصحية في برنامج TennCare. يُطلق عليه أيضًا مقدم خدمة من داخل الشبكة.

خدمات الطبيب المعالج: خدمات الرعاية الصحية التي يقوم طبيب معالج مرخص بتقديمها أو تنسيقها.

الخطة: منظمة إدارة مزايا الصيدليات، أو منظمة إدارة مزايا علاج الأسنان، أو منظمة إدارة رعايتك ببرنامج TennCare.

الموافقة المسبقة: قرار يصدر من خطتك الصحية في برنامج TennCare بضرورة حصولك على خدمة معينة أو دواء مقرر معين لدواعي طبية. تُسمى أحيانًا 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.

قسط التأمين: المبلغ الذي يلزم سداه من أجل التأمين الصحي.

تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا: الخطة الصحية التي تساعد على سداد تكاليف عقاقير وأدوية الوصفة الطبية.

أدوية الوصفة الطبية: عقاقير وأدوية الوصفة الطبية بموجب القانون.

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.

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 ترخيصًا أو معتمد لتقديم خدمات الرعاية الصحية. قد يكون مقدم الخدمة أيضًا عيادة، أو صيدلية، أو مرفق.

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 منزل أو في دار للتمريض.

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.

الرعاية العاجلة: الرعاية الخاصة بمرض أو إصابة أو حالة ليست حالة طارئة ولكنها تتطلب الرعاية على وجه السرعة.

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 السنة التقويمية (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 مقدمي الرعاية 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 تلبى احتياجاتك.		✓		شخص تؤجره 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 المهمات أيضاً، ولكن من أجلك فقط (وليس لأفراد الأسرة الآخرين).		✓	✓	الزيارات حتى 2580 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)؛ و 20,000 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 تفتش 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.	✓	قصير الأجل فقط	✓	بالنسبة لأعضاء الفئتين 2 و3، تقتصر الإقامة في دار الرعاية على مدة لا تزيد عن 90 يوماً، شريطة أن يكون الشخص تلقي الرعاية المنزلية أولاً، وأن يكون مؤهلاً لتلقي العناية في دار رعاية، ويتوقع ألا يحتاج سوى فترة إقامة قصيرة،

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. وأيضًا مساعدتك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة على 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	فرصة لتجربة وظائف معينة لمعرفة خصائصها وما تحتاج إلى القيام به للاستعداد لها	✓	✓	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	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 للتوظيف الذاتي	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.
دعم 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 الحياة المهنية	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

الخدمة	كيف يمكنها أن تساعدك؟	الفئة 2	الفئة 3	الحدود
				<ul style="list-style-type: none"> • 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

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئة 2	الفئة 3	الحدود
خدمات المسار الوظيفي المتكاملة	التدريب المحدد بوقت للاستعداد للعمل في المجتمع	✓	✓	<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

أشكال دعم الحياة المستقلة في المجتمع

أشكال دعم الحياة المستقلة في المجتمع

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئة 2	الفئة 3	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.	✓	✓	<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

جدول مزايا برنامج Employment and Community First CHOICES

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

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
الاستكشاف - عمل يتمج بين جميع الأفراد	يساعدك في تقرير ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد تحبها وتبدع فيها زيارة مواقع الوظائف التي تطابق مهاراتك واهتماماتك. وأيضًا مساعدتك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة على أسئلتك المتعلقة بالعمل.	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	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
الاستكشاف - العمل الحر	يساعدك في تقرير ما إذا كنت ترغب في العمل وأنواع الوظائف التي قد تحبها وتبدع فيها زيارة مواقع الوظائف التي تطابق مهاراتك واهتماماتك. وأيضًا مساعدتك أنت (وأسرتك) على فهم مزايا العمل والإجابة على أسئلتك المتعلقة بالعمل.	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	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
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.	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	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
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 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 فقط إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 12 شهرًا

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
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) فقط إذا كنت لا تعمل أو تتلقى دعمًا وظيفيًا آخر وكان لديك هدف للحصول على عمل خلال 9 شهور
التدريب الوظيفي	مدرب 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	مدرب 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 بمدرب 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
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

سبل دعم العمل في مجموعة صغيرة

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
العمل المدعوم - مجموعة صغيرة	تقديم الدعم لك ولشخص واحد أو شخصين للعمل معاً 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 شهراً؛ ويمكن الحصول على ما يصل إلى 12 شهراً 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

أشكال دعم الحياة المستقلة في المجتمع

أشكال دعم الحياة المستقلة في المجتمع

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 و5 و6 و7	<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 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 • 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
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 و5 و6 و7	<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 بدء عملية الاختيار المستنير للعمل

الخدمة	نوع المساعدة التي تقدمها	الفئات المشمولة	الحدود
			<ul style="list-style-type: none"> 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>
وسائل النقل الجماعية	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 و 5 و 6 و 7	<p>حتى 225 دولارًا أمريكيًا في الشهر إذا كنت تحصل على الخدمة من خلال توجيه العميل</p> <p>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 رحلتني 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) <p>ما لا يزيد عن 12 رحلة ذهاب فقط في الأسبوع مجتمعة</p>
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 و 6	<p>ما يصل إلى 215 ساعة في الشهر</p>

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 5,000 دولار أمريكي لكل سنة ميلادية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)
التكنولوجيا التمكنية	المعدات أو الأجهزة التي تدعم زيادة الاستقلالية في منزلك أو مجتمعك أو مكان عملك	الفئات 4 و5 و6 و7 و8	ما يصل إلى 5,000 دولار أمريكي لكل سنة ميلادية (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 يستطيع مقدم الرعاية المتابع لك الحصول على فترة راحة. (لا يتوفر ذلك إلا للأسرة العادية أو غيرهم من مقدمي الرعاية الذين لا يتلقوا مدفوعات لدعمك).	الفئات 4 و 5 و 6	ما يصل إلى 30 يومًا لكل سنة ميلادية أو 216 ساعة لكل سنة ميلادية (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 المهام. يمكنه 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	
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 مجتمعتك).	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 الميلادية (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	
تنقيف 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 مزايا 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)

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 5,000 دولار أمريكي لكل سنة ميلادية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام) • 7,500 دولار أمريكي كحد أقصى لمدة ثلاث سنوات ميلادية متعاقبة

دعم العلاج

دعم العلاج

الخدمات	كيف يمكنها أن تساعدك؟	الفئات المشمولة	الحدود
الاستشارة والتدريب المتخصصان	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: <ul style="list-style-type: none"> • خدمات العلاج السلوكي • علاج صعوبات النطق • العلاج المهني • العلاج • العلاج الطبيعي • التغذية • التوجيه والحركة • التمرير 	الفئات 5 و6 و8	<ul style="list-style-type: none"> • ما يصل إلى 5,000 دولار أمريكي لكل سنة ميلادية (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	برنامج Medicaid الجزء ب من التحويل	الجزء أ من برنامج Katie Beckett	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
	✓		✓	جميع خدمات الرعاية الصحية الجسدية والسلوكية التي يقدمها برنامج Medicaid يجب أن تغطي الخدمات المقدمة 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 تكلفة الطفل فقط للتأمين الصحي الخاص	المساعدة في دفع الأقساط
		✓		بطاقة مدينة لدفع ثمن الأشياء التي تقرر دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) إنها نفقات طبية - مثل مساهمات المنتفع لتكاليف الطبيب والمستشفى والصيدلة	الرعاية الصحية المؤتمتة وسداد النفقات التعويض
		✓		استرداد الأموال مقابل الرعاية المعتمدة التي يحتاجها طفلك لإعاقة (على الرغم من أن مصلحة الضرائب الداخلية لن تحسبها كنفقات طبية)	سداد تكاليف الدعم العلاجي الفردي
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. لا يمكنك سوى الحصول على فترة راحة كل ساعة في توجيه العميل.		✓	✓	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 على توليك هذا الأمر اسم "توجيه العميل". أو يمكنك اختيار وكالة مقدمة خدمة لمنح طفلك فترة راحة في منزلك.	الرعاية قصيرة الأمد

الحدود	الجزء ج من الأهلية المستمرة	برنامج Medicaid الجزء ب من التحويل	الجزء أ من برنامج Katie Beckett	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
		✓	✓	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 الداعمة
ما يصل إلى 5,000 دولار أمريكي لكل سنة ميلادية (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 التكيفية
ما يصل إلى 6 آلاف دولار أمريكي لكل مشروع؛ و10 آلاف دولار أمريكي لكل سنة ميلادية؛ و20 ألف دولار أمريكي مدى الحياة		✓	✓	إجراء بعض التغييرات في منزلك والتي ستساعد طفلك في الحركة في المنزل بشكل أكثر سهولة وأماناً مثل القضبان التي يمكن الإمساك بها أو منحدر كرسي متحرك.	تعديلات منزلية بسيطة
حتى 10 آلاف دولار أمريكي في السنة التقويمية و20 ألف 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. والتعافي أو الحفاظ على العافية أو فعل شيئاً ممتعاً أو بناء العلاقات والوصول للأهداف التي يرغبها طفلك	خدمات دعم الاندماج في المجتمع

الحدود	الجزء ج من الأهلية المستمرة	برنامج Medicaid الجزء ب من التحويل	الجزء أ من برنامج Katie Beckett	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
حتى 225 دولارًا أمريكيًا لكل شهر إذا كنت ترغب في الحصول على هذه 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 هؤلاء الأطفال أيضًا - يطلق عليهم تنقلات طبية غير طارئة)	وسائل النقل الجماعية
ما يصل إلى 500 دولار أمريكي مرة واحدة في العمر يجب الحصول على خدمة المشورة أولاً		✓	✓	المساعدة في فهم الخيارات لحماية حقوق الأطفال من متحدي الإعاقة وحريرتهم عندما يصبحون بالغين، مع توفير الدعم الذي يحتاجونه لاتخاذ القرارات. يمكن أن تتضمن المساعدة دفع الرسوم القانونية لهذه الخيارات ولكن عليك الحصول على خدمة المشورة أولاً.	وسائل دعم اتخاذ القرارات
ما يصل إلى 500 دولار أمريكي لكل سنة تقويمية (1 يناير - 31 ديسمبر من كل عام)		✓	✓	المساعدة في دفع تكاليف ورش العمل والتدريبات التي ستساعد مقدمي الرعاية الأسرية في فهم طفلك ودعمه ومناصرته ومساعدة طفلك على مناصرة نفسه	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

الحدود	الجزء ج من الأهلية المستمرة	برنامج Medicaid الجزء ب من التحويل	الجزء أ من برنامج Katie Beckett	نوع المساعدة التي تقدمها	الخدمة
ما يصل إلى 15 ساعة لكل 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 مجانًا. اتصل برقم: (1-866-503-0264 أو TRS/TTY: 711) 1-800-468-9698

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፣ በ18 ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚስተለው ቁጥር ይደውሉ 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.

The Beneficiary Support System (BSS) helps people who are enrolled in the CHOICES, Employment and Community First (ECF) CHOICES, and the Katie Beckett program. They also help people who want to enroll into these programs. For help call 1-888-723-8193.

The TennCare Program does not discriminate against people because of their race, color, national origin including limited English proficiency and primary language, age, disability, religion, or sex. If you need reasonable modifications or think you were treated differently, or discriminated against you can file a grievance (complaint) with TennCare's Office of Civil Rights Compliance at HCFA.fairtreatment@tn.gov, <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>, 310 Great Circle Road Floor 3W, Nashville, TN 37243, or calling (TRS/TTY: 711: (615) 507-6474. Need help filing a grievance? Call TennCare Connect at 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 اطلب (888-418-0008)



BlueCareSM
TennCare Select
CoverKids

1 Cameron Hill Circle | Chattanooga, TN 37402 | bluecare.bcbst.com

BlueCare Tennessee هي 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 Infomedia Group, Inc. و d/b/a Carenet HealthCare Services, Inc. كل هذه الشركات هي شركات مستقلة لا توفر المنتجات والخدمات التي تحمل العلامة التجارية BlueCare Tennessee.