2026

homefirst®
Elderplan أحد منتجات



كتيب الأعضاء

Current as of 7/2/26

H3347_EPARHF70315

معلومات اتصال مهمة

فرق خدمات ورعاية أعضاء HomeFirst (مجاني):
1-877-771-1119 (TTY: 711)
من الاثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحا حتى 5 مساء.
www.elderplan.org/about-us/homefirst-managed-long-term-care/

مكاتب Elderplan/HomeFirst المجتمعية:
المواعيد خلال عطلة نهاية الأسبوع متاحة عبر الاتصال بالرقم: 1-866-360-1934

مكتب Flushing (Queens)
36-59 Main Street, Flushing, NY 11354
ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا حتى 5 مساءً

مكتب Washington Heights (Manhattan)
564 West 181st Street, New York, NY 10033
ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا حتى 5 مساءً

مكتب Sunset Park (Brooklyn)
6405 7th Avenue, 2nd floor, Brooklyn NY 11220
ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا حتى 5 مساءً

طب الأسنان (DentaQuest)
1-844-231-8316 (TTY: 711)
من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 6 مساءً

رعاية النظر (Superior Vision)
1-844-353-2902 (TTY: 711)
من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 9 مساءً

رعاية السمع (HearUSA)
1-800-442-8231
TTY/TDD: 1-888-300-3277
من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً

Medical Answering Services (MAS)
1-844-666-6270 – إذا كنت تقيم في الأحياء الخمسة لمدينة NYC أو Nassau أو Westchester أو Putnam.
1-866-932-7740 – إذا كنت تقيم في مقاطعات Dutchess و Orange و Rockland و Sullivan و Ulster.
TTY: 711
من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7 صباحًا حتى 6 مساءً
www.medanswering.com/

Public Partnerships, LLC (PPL)
1-833-247-5346
TTY: 1-833-204-9042
من الاثنين إلى السبت، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً
pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/

نصائح للمساعدة في رعايتك
تذكر دومًا ما يلي...

1. أخبر مقدمي الخدمات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين بأنك عضو في خطة HomeFirst.
2. اتصل بخدمات الأعضاء أو بفريق إدارة رعايتك حينما:
   - تحتاج إلى خدمة مغطاة بواسطة HomeFirst أو إلى مساعدة في الحصول على خدمة.
   - تكون لديك أسئلة لمعرفة ما إذا كانت الخدمة مغطاة بواسطة مزايا الرعاية طويلة المدى الخاصة بك
3. أبلغ HomeFirst خلال 24 ساعة في حالة دخولك للمستشفى.
4. أحضر بطاقة HomeFirst وبطاقات Medicare وMedicaid وغيرها من بطاقات التأمين الصحي الخاصة بك عندما تزور مقدم الرعاية أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين.

جدول المحتويات

مرحبًا بكم في خطة الرعاية طويلة الأجل المُدارة من HomeFirst 2
حول HomeFirst 3
ما المقصود بالرعاية المُدارة طويلة المدى وما هي آلية عملها 4
تلقي المساعدة من قسم خدمات الأعضاء 6
الأهلية للتسجيل في HomeFirst 8
برنامج المقيّم المستقل في New York - عملية التقييم الأولي 9
تنسيق رعايتك 14
بطاقة بطاقة تعريف العضو HomeFirst 17
الخدمات التي يغطيها HomeFirst 18
الحصول على الرعاية خارج منطقة الخدمة 35
خدمات الطوارئ 36
إجراءات الرعاية الانتقالية 37
Money Follows the Person (MFP)/Open Doors 37
خدمات Medicaid التي لا تغطيها خطتنا 38
الخدمات التي لا تغطيها HomeFirst أو Medicaid 42
كيفية الحصول على الخدمات المغطاة 43
تصاريح الخدمة والإجراءات والتماسات الإجراءات 47
الشكاوى وطلبات الالتماسات الطبية 61
مكتب المظالم المشارك 64
الانسحاب من خطة HomeFirst MLTC 64
الكفاءة الثقافية واللغوية 70
حقوق ومسؤولياتالأعضاء 70
التوجيهات المسبقة 74
السداد والتمويل الخاص بخطة HomeFirst 75
المعلومات متوفرة حين طلبها 76
مذكرة ممارسات الخصوصية من HomeFirst 79

مرحبًا بكم في خطة الرعاية طويلة الأجل المُدارة من HomeFirst

مرحبًا بك في HomeFirst، أحد منتجات Elderplan، وشكرًا لك على اختيارنا لتوفير احتياجاتك من الرعاية طويلة المدى. HomeFirst هي واحدة من أقدم خطط الرعاية طويلة الأجل المُدارة في New York. تم تصميم خطة MLTC خصيصًا للأشخاص الذين لديهم Medicaid والذين يحتاجون إلى خدمات ودعم صحي ومجتمعي طويل الأجل (CBLTSS) مثل الرعاية المنزلية والرعاية الشخصية للبقاء في منازلهم ومجتمعاتهم لأطول فترة ممكنة.

يخبرك هذا الكتيب عن المزايا الإضافية التي تغطيها HomeFirst منذ تسجيلك في الخطة. يخبرك الكتيب أيضًا بكيفية طلب خدمة أو تقديم شكوى أو إلغاء التسجيل من HomeFirst. يرجى الاحتفاظ بهذا الكتيب كمرجع، فهو يتضمن معلومات مهمة بخصوص HomeFirst ومزايا خطتنا. أنت بحاجة إلى هذا الكتيب لمعرفة الخدمات التي تتم تغطيتها وكيفية الحصول على هذه الخدمات.

إذا كنت ترغب في مزيد من المعلومات، أو لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بفريق خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-877-771-1119، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 5:00 مساءً. لمستخدمي أجهزة TTY، اتصل بالرقم 711.

ننصحك أنت وعائلتك بالاضطلاع بدور فعال في القرارات المتعلقة باحتياجات الرعاية طويلة المدى الخاصة بك. نود منك تكوين علاقة مستمرة مع فريق إدارة رعايتك ومقدم رعايتك الأولية، الذين يعملان معًا ويقدمان لك المساعدة في تلقي خدمات الرعاية الصحية المنزلية والمجتمعية والرعاية داخل المرافق الصحية التي تحتاج إليها.

شكرًا لك مرة أخرى على اختيار HomeFirst.

حول HomeFirst

تعد HomeFirst، إحدى منتجات Elderplan، واحدة من أقدم خطط الرعاية طويلة الأجل المدارة (MLTC) في New York. وتواصل HomeFirst اتباع التقليد الخاص بالعطف والكرامة والاحترام الذي يعود إلى عام 1907، حينما قدّمت سيدات Brooklyn الأربع، بمساعدة الدعم الخيري، لأعضاء المجتمع رعاية صحية عالية الجودة ومكانًا آمنًا ومريحًا ليعيشوا فيه خلال وقت حاجتهم الأشد. HomeFirst هي خطة MLTC غير هادفة للربح، وتعمل على جمع الأشخاص والموارد معًا من أجل التخطيط بصورة أفضل وتقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة يسهُل حصولها عليها.

وكجزء رئيسي من هذا الجهد، أسست HomeFirst شبكة محترمة من مقدمي الخدمات داخل منطقة التغطية ممن هم قادرين على تقديم الخدمات التي قد تحتاج إليها.

وقد اخترنا مقدمي الخدمات المشار إليهم واعتمدناهم من جانبنا لضمان تلقيك لرعاية عالية الجودة.

نشجع أعضاء خطتنا على الاضطلاع بدور فعال فيما يتعلق برعايتهم الصحية، حيث نقدم خيارات كثيرة للخدمات والمواقع للمساعدة في تكليل هذا الجهد. وكل هذا جزء من التزامنا تجاهك. هدفنا هو أن تحيا حياة مستقلة في منزلك لأطول فترة ممكنة.

التسجيل في HomeFirst على أساس طوعيّ تمامًا. فعند تسجيلك في HomeFirst تكون مُطالبًا باستخدام مقدمي الخدمات في شبكة HomeFirst والحصول على تصريح من فريق إدارة رعايتك للخدمات التي تغطيها HomeFirst.

ما المقصود بالرعاية المُدارة طويلة المدى وما هي آلية عملها؟

تقدم خطط الرعاية المُدارة طويلة المدى خدمات رعاية طويلة المدى للأعضاء على أساس الأجرة على الفرد، وتُرتب وتُنسق تلك الخدمات. نقدم لك في HomeFirst خيارات كثيرة للخدمات المغطاة من خلال مقدمي الخدمات بشبكتنا مجانًا (راجع **قسم الخدمات التي تغطيها HomeFirst** في الصفحة 18) ويمكننا كذلك تنسيق خدمات أخرى من بينها تلك الخدمات المغطاة بواسطة Medicare أو Medicaid العادية (راجع صفحة 38).

كعضو في HomeFirst ستستفيد من:

- تنسيق جميع خدمات رعايتك الصحية مع طبيبك (أطبائك) ومقدمي خدمات رعايتك الصحية الآخرين.
- فريق إدارة الرعاية الذي يتكون من مُقيم ممرضات مسجلات ومدير رعاية وأخصائي اجتماعي وممثل رعاية يتمتعون بخبرة الاعتناء بالأفراد الذين لديهم احتياجات طبية مزمنة،
- سيتعاون فريق إدارة الرعاية مع طبيبك وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية لضمان حصولك على الخدمات التي تحتاجها.
- خطة رعاية، تشترك أنت وفريق إدارة رعايتك ومقدم (مقدمي) الرعاية الخاص بك في تصميمها خصيصًا لك.
- خيارات واسعة في الخدمات، بما في ذلك الخدمات الوقائية والتأهيلية والمجتمعية.
- ممرضة تحت الطلب متاحة على مدار 24 ساعة وطوال 7 أيام الأسبوع للحصول على المعلومات، وخدمات الاستشارة في حالات الطوارئ والاستجابة في المجتمع، إذا لزم الأمر.

السرية

نحمي خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية. تحمي القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية خصوصية سجلاتك الطبية ومعلوماتك الصحية الشخصية. تأخذ HomeFirst خصوصيتك على محمل الجد، حيث نعمل على حماية معلوماتك الصحية الشخصية حسبما تقتضيه هذه القوانين.

- تشمل "معلوماتك الصحية الشخصية" المعلومات الشخصية التي أعطيتها لنا عند تسجيلك في هذه الخطة بالإضافة إلى سجلاتك الطبية والمعلومات الطبية والصحية الأخرى.
- توفر لك القوانين التي تحمي خصوصيتك الحقوق المتعلقة بالحصول على معلومات والتحكم في كيفية استخدام معلوماتك الصحية. نقدّم لك إخطارًا كتابيًا يسمى "إخطار ممارسات الخصوصية" يخبرك بشأن هذه الحقوق ويوضح أيضًا كيف نحمي خصوصية معلوماتك الصحية.

كيف نحمي خصوصية معلوماتك الصحية

- نتأكد من عدم قيام الأشخاص غير المصرّح لهم برؤية سجلاتك أو تغييرها.
- في معظم الحالات، في حالة تقديم معلوماتك الصحية لأي شخص لا يقوم بتوفير رعايتك أو يدفع مقابل حصولك عليها، فنحن مطالبون بالحصول على إذن كتابي منك أولاً. يمكن لك أو لشخص منحته السلطة القانونية الحصول على إذن كتابي لاتخاذ القرارات نيابة عنك.
- وهناك بعض الاستثناءات التي لا نكون مطالبين فيها بالحصول على إذن كتابي منك أولاً.
- هذه الاستثناءات مسموح بها أو مطلوبة بموجب القانون. على سبيل المثال، إننا مطالبون بالإفصاح عن المعلومات الصحية إلى الوكالات الحكومية التي تتحقق من جودة الرعاية.

يمكنك الاطلاع على المعلومات في سجلاتك ومعرفة كيفية مشاركتها مع الآخرين. لديك الحق في الاطلاع على سجلاتك الطبية الموجودة في الخطة والحصول على نسخة من سجلاتك.

من المسموح لنا محاسبتك على رسوم مقابل إجراء عدة نسخ. لديك الحق أيضًا في مطالبتنا بإجراء إضافات على سجلاتك الطبية أو تصحيحها. إذا طالبتنا بالقيام بذلك، فسوف نعمل بالتعاون مع مقدم رعايتك الصحية لتحديد ما إذا كان ينبغي القيام بهذه التغييرات أم لا.

لديك الحق في معرفة كيف تمت مشاركة معلوماتك الصحية مع الآخرين لأي غرض غير روتيني.

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف متعلقة بخصوصية معلوماتك الصحية الشخصية، أو للحصول على نسخة من "إخطار ممارسات الخصوصية" الخاص بخطتنا، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711).

تلقي المساعدة من قسم خدمات الأعضاء

يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء HomeFirst الخاصة بك في أي وقت، على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع على رقم خدمات الأعضاء أدناه.

هناك من يساعدك في **خدمات الأعضاء**:
اتصل بالرقم **1-877-771-1119 (TTY: 711)** ،
من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا حتى 5:00 مساءً

إذا كنت بحاجة للحصول على مساعدة بعد ساعات العمل أو خلال عطلة نهاية الأسبوع أو في إجازة، فسيساعدك أحد أعضاء طاقم العمل لدينا. سيجيب موظف تمريض تحت الطلب على أسئلتك المتعلقة بحالتك الطبية ويساعدك في تحديد مسار العمل. قد يحيلك الموظف كذلك إلى أحد المستشفيات أو يتصل بطبيبك أو يتابع إذا كانت هناك مشكلة متعلقة بخدمة ما أو بأحد مقدمي الخدمات. يمكنك الاتصال بنفس رقم خدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711).

فممثلو خدمات الأعضاء لدينا متاحون لمساعدتك بأي طريقة فيما يتعلق بعضويتك. إذا كانت لديك أي أسئلة أو شواغل حول المزايا أو الخدمات أو الإجراءات، فيرجى إعلامنا بذلك نرحب بأي أفكار أو اقتراحات قد تكون لديك فيما يتعلق بخطة HomeFirst. فتعليقاتك تساعدنا في تحسين خدماتنا المقدمة لك.

خدمات الترجمة الفورية والترجمة

يعمل لدى HomeFirst موظفون يتحدثون لغات كثيرة، بما في ذلك الوصول إلى خدمات المترجمين الفوريين مجانًا. ستعلمك HomeFirst أنه يحق لك الحصول على خدمات الترجمة الفورية عند الطلب مجانًا. كما يوجد لدينا معلومات مكتوبة باللغات الأكثر انتشارًا بين أعضائنا.

تتوفر المواد المكتوبة حاليًا باللغات الإنجليزية والروسية والصينية والبنغالية والكريولية الهايتية والإسبانية والكورية والهندية والأردية والبنجابية والعربية. إذا كانت الترجمة مطلوبة، فلا تتردد في الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711) وطلب التحدث مع مترجم فوري أو تلقي مواد مكتوبة بلغتك.

خدمات للأعضاء الذين يعانون من ضعف السمع

يجب على الأعضاء الذين يعانون من ضعف السمع والذين يمكنهم التواصل من خلال TTY/TDD والذين يرغبون في التحدث مع ممثل خدمات الأعضاء الاتصال أولاً بعامل ترحيل الاتصالات على الرقم 711. والذي يعمل بدوره على تيسير إجراء المكالمات بين مستخدمي TTY/TDD وعملاء الخدمة الصوتية.

خدمات للأعضاء المعاقين بصريًا

يحتوي HomeFirst أيضًا على مواد مثل كتيبات الأعضاء بطريقة الكتابة بأحرف برايل أو CDs أو الأشرطة الصوتية المتاحة عند الطلب للأعضاء الذين يعانون من ضعف البصر. يرجى التواصل مع خدمات الأعضاء لطلب نسخة. فإذا كنت بحاجة للحصول على الكتيب أو أن تُقرَأ أي من نماذج ومستندات HomeFirst الأخرى، فسترتب لك HomeFirst موعدًا لهذه الخدمة في وقت يناسبك.

الأهلية للتسجيل في HomeFirst

خطة الرعاية طويلة الأجل المُدارة من HomeFirst (MLTC) مخصصة للأشخاص الذين لديهم برنامج Medicaid. أنت مؤهل للانضمام إلى خطة MLTC إذا كنت:

1) تبلغ من العمر 18 عامًا فما فوق؛
2) تقيم في منطقة خدمة الخطة وهي الأحياء الخمسة لمدينة New York (Manhattan, Brooklyn, Bronx, Queens, Staten Island)، ومقاطعات Nassau, Westchester, Dutchess, Putnam, Orange, Rockland, Sullivan, Ulster؛
3) أن تكون أهلًا لميزات Medicaid بالكامل على النحو الذي تحدده الإدارات المحلية للخدمات الاجتماعية (LDSS) أو إدارة الموارد البشرية (HRA).
4) قد حصلت على Medicaid فقط أو يتراوح عمرك بين 18 و20 عامًا ومشترك في كل من Medicaid و Medicare ويكون مؤهلاً للحصول على مستوى الرعاية في دار التمريض،
5) قادر في وقت التسجيل على العودة إلى منزلك ومجتمعك أو البقاء فيه دون تعريض صحتك وسلامتك للخطر، و
6) بحاجة إلى خدمة واحدة على الأقل من خدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل المجتمعية (CBLTSS) لفترة متواصلة تزيد عن 120 يومًا من تاريخ سريان التسجيل، وما يلي:
   a. الخدمات التمريضية في المنزل؛
   b. العلاج في المنزل؛
   c. خدمات المساعدين الصحيين بالمنزل؛
   d. خدمات الرعاية الشخصية في المنزل؛
   e. الرعاية الصحية النهارية للبالغين؛
   f. التمريض الخصوصي؛ أو
   g. خدمات المساعدة الشخصية الموجهة من المستهلك

7) استيفاء متطلبات الحد الأدنى من الاحتياجات اعتبارًا من تاريخ سريان التسجيل:

a. مساعدة محدودة على الأقل في التحركات البدنية مع أكثر من نشاطين من أنشطة الحياة اليومية (ADL)؛ أو

b. الأفراد الذين يعانون من تشخيص الخرف أو مرض الزهايمر، والذين تم تقييمهم على أنهم بحاجة إلى إشراف على الأقل ف أكثر من ADL واحد

إذا كنت مسجلاً في برنامج MLTC اعتبارًا من أغسطس 2025، فسيتم منحك وضع خطة MLTC السابقة وسيتم تقييمك وفقًا للمعايير السابقة طالما أنك لا تزال مسجلاً بشكل متواصل. ونتيجة لذلك، لن يُطلب منك استيفاء متطلبات الحد الأدنى من الاحتياجات عند إعادة التقييم.

تصبح التغطية الموضحة في هذا الكتيب سارية المفعول في تاريخ تسجيلك في خطة HomeFirst MLTC. التسجيل في خطة MLTC طوعي.

برنامج المقيّم المستقل في New York - عملية التقييم الأولي

ستستخدم وزارة الصحة بولاية New York برنامج المقيم المستقل في New York (NYIAP) لدعم عملية التقييم لجميع خطط الرعاية طويلة الأجل. ستدير NYIAP عملية التقييم الأولية. ستبدأ NYIAP التقييمات الأولية المعجّلة في وقت لاحق. تتضمن عملية التقييم الأولي إكمال ما يلي:

- **تقييم الصحة المجتمعية (CHA):** يُستخدم CHA لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى رعاية شخصية و/أو خدمات مساعدة شخصية موجهة للمستهلكين (PCS/CDPAS) وما إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في خطة رعاية طويلة الأجل مُدارة.

- **الموعد السريري وأمر الممارس (PO):** يوثّق PO التعيين السريري الخاص بك ويشير إلى أنك:

  -لديك حاجة للمساعدة في الأنشطة اليومية، **و**

  -أن حالتك الطبية مستقرة بحيث يمكنك تلقي PCS و/أو CDPAS في منزلك.

كجزء من CHA، سيقوم برنامج NYIAP أيضًا بتقييم ما إذا كنت تستوفي أحد متطلبات الحد الأدنى من الاحتياجات التالية:

a. الحاجة إلى مساعدة محدودة على الأقل في المناورة البدنية/الحركة مع أكثر من نشاطين من أنشطة الحياة اليومية (ADL)؛ أو

b. الأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم بالخرف أو مرض الزهايمر ويحتاجون إلى إشراف على الأقل في أكثر من نشاط واحد من أنشطة الحياة اليومية ADL.

للتأهل بناءً على تشخيص مرض الزهايمر أو الخرف، يجب عليك تقديم نموذج DOH-5821 موقع من قِبل طبيب وتقديم النموذج المكتمل إلى برنامج NYIAP.

سيجدول NYIAP كلاً من CHA والتعيين السريري. سيتم إكمال CHA بواسطة ممرضة مسجلة (RN) مدربة. بعد CHA، سيُكمل أخصائي سريري من NYIAP التعيين السريري وPO بعد ذلك بأيام.

سوف تستخدم HomeFirst نتائج CHA وPO لمعرفة نوع المساعدة التي تحتاجها وإنشاء خطة الرعاية الخاصة بك. إذا كانت خطة الرعاية الخاصة بك تقترح PCS و/أو CDPAS لأكثر من 12 ساعة يوميا في المتوسط، فستحتاج إلى مراجعة منفصلة من قبل لجنة المراجعة المستقلة في NYIAP (IRP). وتعد IRP عبارة عن لجنة من المهنيين الطبيين الذين سيقومون بمراجعة CHA وPO وخطة الرعاية وأي وثائق طبية أخرى. إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات، فقد يفحصك شخص ما في اللجنة أو يناقش احتياجاتك معك. ستقدم IRP توصية إلى HomeFirst حول ما إذا كانت خطة الرعاية تلبي احتياجاتك.

بمجرد أن تكمل NYIAP خطوات التقييم الأولية وتقرر أنك مؤهل للحصول على الرعاية طويلة الأجل المُدارة من Medicaid، يمكنك بعد ذلك اختيار خطة الرعاية طويلة الأجل المُدارة للتسجيل بها.

التسجيل

لدعم عملية التسجيل الخاصة بك في خطتنا، سيساعدك ممثل التسجيل في HomeFirst في تحديد موعد مع ممرضة التسجيل لدينا. سيُطلب منك مشاركة أي بطاقات تأمين مع ممرضة التسجيل لدينا، بما في ذلك بطاقات Medicaid و Medicare، إذا كنت مؤهلاً. سيسمح ذلك لممرضة التسجيل لدينا بمراجعة تاريخ الرعاية الصحية الخاص بك و/ أو تقييم NYIAP لتحديد احتياجات خطة الرعاية الخاصة بك. بناءً على هذه المعلومات، سنضع خطة رعاية مخصصة ومفصلة تدعم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك على أفضل وجه. سنراجع هذه الخطة معك ونجمع ملاحظاتك ونجيب على أي أسئلة قد تكون لديك.

إذا كنت مهتمًا بالتسجيل في HomeFirst، فستتم مطالبتك بتوقيع منشور طبي، حيث يلزم توفر منشور طبي موقّع لممرضة HomeFirst من أجل المتابعة مع طبيبك ومقدمي الخدمات الصحية الآخرين لوضع خطة رعايتك الشخصية. سيتم وضع خطة رعايتك بمساعدة منك ومن وسائل الدعم غير الرسمي لك وطبيبك/مقدم الرعاية الخاص بك. حينئذ ستكون HomeFirst قادرة على تحديد وتنسيق الخدمات المضمّنة في خطة رعايتك الشخصية. يمكن أن تساهم خدمات الرعاية النهارية الاجتماعية في خطة الرعاية الشخصية الخاصة بك، ولكن لا يمكن أن تكون الخدمة الوحيدة التي ستتلقاها.

إذا اخترت التسجيل في HomeFirst من خطة الرعاية المدارة السائدة من Medicaid وكنت مستلمًا للخدمة من برنامج Medicaid فقط، فيجب عليك أنت ومقدم الرعاية الخاص بك إكمال نموذج طلب تقييم NYIAP المطلوب قبل جدولة موعد تقييم NYIAP. في هذا النموذج، يتعين عليك أنت ومقدم رعاية أولية أو ممرض ممارس أو مساعد طبيب التأكيد على حاجتك لواحدة من الخدمات التالية الخاصة على الأقل بخطط الرعاية طويلة المدى المُدارة: الرعاية النهارية الاجتماعية و/أو وسائل الدعم البيئية والاجتماعية و/أو الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنازل. من دون هذا النموذج الموقع، لن تتمكن من جدولة تقييم NYIAP أو التسجيل في خطة رعاية مدارة طويلة الأجل مثل HomeFirst.

لتلخيص عملية طلب التسجيل، يجب عليك توقيع اتفاقية تسجيل. ويلزم توفير نموذج موقّع للإفصاح عن المعلومات لاستكمال طلبك.

يبدأ التسجيل في أول (1) يوم من الشهر. وتخضع جميع عمليات التسجيل إلى موافقة LDSS أو New York Medicaid Choice. سيتم قبول طلبات التسجيل المقدمة إلى LDSS أو New York Medicaid Choice بحلول ظهر اليوم العشرين (20) من الشهر للتسجيل في أول (1) الشهر التالي إذا كان طلب التقديم كاملاً وكان اشتراكك في Medicaid نشطًا. وإذا صادف اليوم العشرين (20) من الشهر إجازة أو عطلة نهاية أسبوع، فسيتم تقديم طلب التسجيل ظهر يوم العمل السابق.

سحب التسجيل

إذا قررت عدم متابعة طلب التقديم واستكماله، فسيعتبر ذلك سحبًا لطلب التقديم. يجوز لك سحب طلب التقديم أو اتفاقية التسجيل الخاصة بك بحلول ظهر اليوم العشرين (20) من الشهر الذي يسبق تاريخ سريان التسجيل من خلال توضيح رغباتك لنا شفهيًا أو كتابيًا.

إذا اخترت سحب طلب التقديم وكنت:

- **مزدوج الأهلية:** فيتعين عليك اختيار خطة رعاية طويلة المدى مُدارة أخرى لمتابعة تلقي خدمات الرعاية طويلة المدى مثل الرعاية الشخصية. لن تتمكّن من العودة مجددًا إلى خدمة Medicaid بنظام الدفع مقابل الخدمة من خلال HRA أو LDSS.

- **مؤهلاً للانضمام إلى Medicaid فقط:** فيتعين عليك اختيار خطة رعاية طويلة المدى مُدارة أخرى أو خطة رعاية مُدارة بواسطة Medicaid أو خدمة مُعفاة من أجل تلقي خدمات الرعاية طويلة المدى. لن تتمكّن من العودة مجددًا إلى خدمة Medicaid بنظام الدفع مقابل الخدمة للحصول على رعاية طويلة المدى من خلال HRA أو LDSS.

رفض التسجيل

ستخبرك HomeFirst إذا تم تقرير عدم أهليتك وفقًا للعمر أو الموقع الجغرافي للإقامة أو استحقاقك لنظام Medicaid. إذا لم توافق على قرار HomeFirst، فيجوز لك طلب متابعة التقديم. سيتم بعد ذلك إرسال المعلومات التي تم جمعها حتى هذا الوقت إلى New York Medicaid Choice وسيتخذون القرار النهائي بشأن أهليتك.

سيتم رفض تسجيلك إذا تم تقرير بعد بدء عملية التقديم الخاصة بك أنك غير مؤهل لمستوى دار التمريض للرعاية إذا كان عمرك بين 18 إلى 20 عامًا وكنت مزدوج الأهلية (Medicare وMedicaid) أو إذا كنت تبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر وكنت مؤهلاً فقط للانضمام إلى Medicaid.

- سيتم رفض تسجيلك إذا تم تقرير بعد بدء عملية التقديم الخاصة بك أنك لست بحاجة لخدمات الرعاية طويلة المدى المجتمعية المقدمة بواسطة HomeFirst لأكثر من مئة وعشرين (120) يومًا بشكل متواصل من تاريخ التسجيل.
- سيتم رفض تسجيلك إذا تم تقرير وقت التسجيل عدم قدرتك على العودة إلى المنزل والمجتمع أو البقاء فيهما دون تعرض صحتك وسلامتك للخطر.

قبل معالجة توصية رفض التسجيل بواسطة New York Medicaid Choice، يمكنك سحب طلب تقديمك عن طريق توفير رغباتك شفهيًا أو كتابيًا.

إذا قررت HomeFirst أو الكيان المعين من قبل وزارة الصحة أنك لا تفي بواحد أو أكثر من متطلبات الأهلية، فسيتم التوصية برفض التسجيل وسيتم إخطارك كتابيًا. ولن يتم رفض تسجيلك من قبل HomeFirst إلا في حالة موافقة New York Medicaid Choice على قرار HomeFirst بعدم أهليتك.

تنسيق رعايتك

عند التسجيل، يتم تعيين كل عضو في فريق إدارة الرعاية الذي يضم مقيم تمريض مسجل، ومدير رعاية، ومنسقي رعاية. هذا الفريق مسؤول عن تنسيق رعايتك المستمرة وتقديم تجربة تخطيط خدمة عالية الجودة تركز على الشخص.

خطة الخدمة المتمحورة حول الشخص (PCSP)

يجب تطوير خطة الخدمة المرتكزة على الشخص (PCSP) معك ومع الأفراد الذين تختارهم للمشاركة في تخطيط وتقديم الخدمات، بما في ذلك مقدمي الخدمات والدعم غير الرسمي الذي تختاره. سيتحدث مديرو الرعاية لدينا معك عن تفضيلاتك الثقافية ومجموعة الخدمات (مثل النطاق والمدة والمبلغ والتكرار) لتطوير هذه الخطة. أنت مخول لتوجيه خطة الرعاية الخاصة بك. لن يتم تخطيط الخدمات أو التصريح بها حتى تجتمع مع مدير الرعاية لدينا ويتعاون معك. يجب توقيع PCSP المكتملة بواسطتك ويجب تقديم نسخة لك، ويجب الاحتفاظ بالنسخة الموقعة من قبل HomeFirst.

وسيعمل فريق إدارة الرعاية الخاص بك معك ومع وسائل الدعم غير الرسمي لك ومع مقدم رعايتك الأولية لضمان تلقيك المستوى المناسب من الخدمات استنادًا إلى احتياجاتك الطبية والنفسية الاجتماعية الحالية والفريدة، وكذلك المستوى الوظيفي وأنظمة الدعم. حيث سيعمل فريق إدارة رعايتك على تنسيق جميع احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك للخدمات المغطاة وغير المغطاة، وكذلك أي خدمات أخرى يقدمها مقدمو خدمات وموارد مجتمعية ووسائل أخرى للدعم غير الرسمي.

سيساعدك أحد متخصصي الرعاية الصحية في التقدم للحصول على أي استحقاقات ومزايا أخرى تكون أهلًا للحصول عليها، وكذلك في الحفاظ على الأهلية من خلال عملية التصديق على جميع الاستحقاقات. سيقوم مقيم التمريض، بصفته عضوًا في فريق إدارة الرعاية الخاص بك، بزيارة منزلية سنويًا لإكمال تقييم شامل لصحتك وتحديد أي تغييرات أو احتياجات قد تكون لديك. قد يتم جدولة زيارات منزلية إضافية على النحو الذي يحدده فريق إدارة الرعاية الخاص بك، بناء على طلب الطبيب، أو بناء على التغييرات في ظروفك الصحية. وسنعمل من جانبنا بالتعاون مع طبيبك/مقدم الرعاية، الذي سيتم إخطاره بخطة رعايتك، وكذلك مع متخصصي الرعاية الصحية الآخرين لضمان تلقيك للخدمات التي تحتاج إليها.

بعد التقييم الأولي وتطوير الخطة معك، سيرسل فريق إدارة الرعاية لدينا PCSP إليك عند التسجيل. سيشارك مديرو الرعاية لدينا أيضًا لمراجعة هذه الخطة كلما
احتجت إلى إعادة التقييم.

دور خدمات الأعضاء

يتوفر ممثلو خدمات الأعضاء عبر الهاتف لمساعدتك في أي أسئلة قد تكون لديك بخصوص HomeFirst، بما في ذلك المزايا والخدمات التي يتم تغطيتها أو عدم تغطيتها. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم(TTY: 711) 1-877-771-1119 ، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 5:00 مساءً، ستعمل خدمات الأعضاء مع فريق إدارة الرعاية الخاص بك لتحديد مواعيدك وطلب المستلزمات والخدمات التي تحتاجها. كما يعملون مع فريق إدارة رعايتك وموردّي الخدمات لضمان تلقيك للخدمات التي تحتاج إليها أو لحل أي مشاكل تواجهها فيما يتعلق بخدماتك. ويمكن لممثلي خدمات الأعضاء الإجابة على معظم أسئلتك فيما يتعلق بخطة رعايتك. وإذا لزم الأمر، فإنهم سيعملون على التأكد من تواصل فريق إدارة رعايتك معك لتوضيح أي أسئلة طبية قد تكون لديك.

اختيار موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك

مع HomeFirst يمكنك مواصلة الاستعانة بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك، سيعمل فريق إدارة الرعاية الخاص بك مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بك لتنسيق جميع احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. إذا كنت بحاجة للمساعدة في إيجاد مقدم رعاية، فيمكننا مساعدتك في تحديد مقدم رعاية في المجتمع يفي بمعايير الجودة لدينا.

اختيار مقدمي الرعاية الصحية

لا يمكننا تقييد قدرتك على اختيار مقدمي خدمات غير تابعة للشبكة لمزايا Medicare المغطاة. ومع ذلك، نعتقد أنه من مصلحتك استخدام مقدمي الخدمات ضمن الشبكات لدينا. نظرًا لأن مقدمي الخدمات التابعين للشبكة ملتزمون تعاقديًا مع HomeFirst، فإننا نمتلك القدرة على مراقبة خدماتهم وتحميلهم المسؤولية في الالتزام بالمعايير المهنية الخاصة بنا. إذا انتهت مزايا Medicare الخاصة بك وأصبح Medicaid هو المسدد الأساسي لإحدى الخدمات المغطاة، فإنك ستحتاج إلى التبديل إلى أحد مقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا.

كعضو في HomeFirst، يجوز لك الحصول على تصريح مسبق إلى مقدم رعاية صحية من خارج الشبكة في حالة عدم وجود مقدم خدمات لدى HomeFirst يتمتع بالتدريب أو الخبرة المناسبة لتلبية احتياجاتك. في حالة احتياجك لمقدم خدمات من خارج الشبكة، يرجى التواصل مع فريق إدارة رعايتك لمساعدتك في الحصول على تصريح مسبق. راجع قسم **تصاريح الخدمة والإجراءات والالتماسات** في الصفحة 47 لمزيد من المعلومات.

الإحالات إلى مقدمي خدمات من خارج شبكة مقدمي الخدمات التابعة لخطة HomeFirst

إذا كانت الشبكة تخلو من مقدم خدمات متمرس أو مُدرّب بصورة مناسبة لتوفير الرعاية المتخصصة التي تحتاج إليها، فإن فريق إدارة الرعاية سيساعدك في ترتيب الرعاية مع الاختصاصي المناسب (مثل طبيب أسنان مختص) بالعمل مع مقدم الرعاية الخاص بك.

عند استخدام مقدم خدمات من خارج شبكة HomeFirst للخدمات المغطاة، يتعين عليك الحصول على تصريح قبل رؤية مقدم الخدمات. دون الحصول أولاً على التصريح المطلوب، لن يتم سداد مستحقات مقدم الخدمات مقابل تقديمها.

لا يلزم الحصول على تصريح مسبق من HomeFirst إذا كانت الخدمات التي تحتاجها مغطاة برسوم Medicaid مقابل الخدمة، أو إذا كانت Medicare هي الدافع الأساسي للخدمة المغطاة. إذا كانت لديك أسئلة بخصوص الخدمات التي يغطيها برنامج Medicare، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 5:00 مساءً.

تغيير مقدم الخدمات الخاص بك

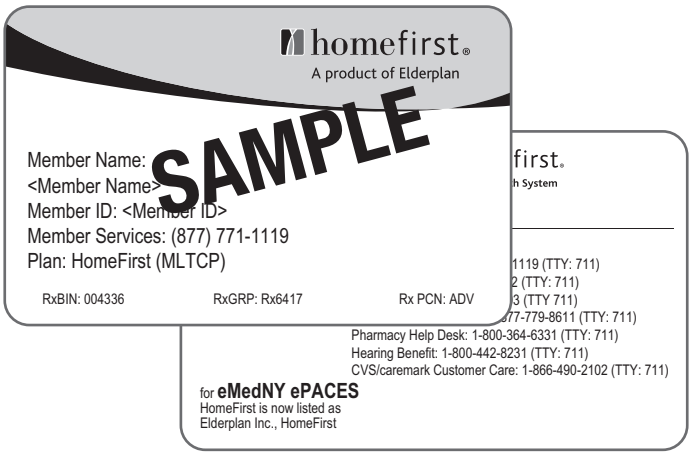
لتغيير مقدم الخدمات، عليك إبلاغ HomeFirst برغبتك في إجراء تغيير. للقيام بذلك، ما عليك سوى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا إلى 5:00 مساءً (TTY: 711). سيصبح التغيير نافذًا في الحال.

بطاقة هوية العضو HomeFirst

عند التسجيل، سيتم تعيين فريق إدارة رعاية لك إلى جانب إصدار بطاقة عضوية HomeFirst. ستتلقى بطاقة الهوية الخاصة بك في غضون 10 أيام من فترة التسجيل السارية. يرجى التحقق من صحة جميع المعلومات الموجودة على بطاقتك.

تحدد بطاقة هوية عضو HomeFirst الخاصة بك كعضو لدينا ويجب حملها مع Medicaid و Medicare وجميع بطاقات التأمين الصحي الأخرى، في جميع الأوقات. فستحتاج إلى بطاقة هوية عضو HomeFirst للوصول إلى خدمات معيّنة مُعتمدة من قِبل HomeFirst.

بطاقة هوية العضو HomeFirst



إذا فقدت بطاقتك أو سرقت، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711).

الخدمات التي تغطيها HomeFirst

خدمات إدارة الرعاية

بصفتك عضوًا في خطتنا، ستحصل على خدمات إدارة الرعاية. ستوفر لك خطتنا مدير رعاية متخصص في الرعاية الصحية – عادة ما يكون ممرضًا أو أخصائيًا اجتماعيًا. سيعمل مدير الرعاية معك ومع طبيبك لتحديد الخدمات التي تحتاجها ووضع خطة رعاية. سيقوم مدير الرعاية الخاص بك أيضًا بترتيب مواعيد لأي خدمات تحتاجها ودعمك في ترتيب النقل إلى تلك الخدمات. راجع **قسم تنسيق رعايتك** في الصفحة 14 لمزيد من المعلومات.

الخدمات المشمولة الإضافية

توفر HomeFirst مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الصحية المنزلية والمجتمعية وداخل المرافق والخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS). تعرف الخدمات والمساعدات طويلة الأجل على أنها الخدمات والمساعدات التي يتم توفيرها للأفراد من كل الأعمار ذوي القيود الوظيفية والأمراض المزمنة ممن يحتاجون إلى المساعدة لأداء الأنشطة اليومية الروتينية مثل الاستحمام، وارتداء الملابس، وإعداد وجبات الطعام، وتناول الأدوية.

نظرا لأن لديك Medicaid ومؤهل ل MLTC، ستقوم HomeFirst بترتيب ودفع تكاليف الخدمات الصحية والاجتماعية الموضحة أدناه. يمكنك الحصول على هذه الخدمات طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية، أي أنها ضرورية لمنع أو علاج مرضك أو إعاقتك. سيساعد مدير الرعاية الخاص بك في تحديد الخدمات ومقدمي الخدمات الذين تحتاجهم. في بعض الحالات، قد تحتاج إلى إحالة أو طلب من طبيبك للحصول على هذه الخدمات. يتعين عليك الحصول على هذه الخدمات من مقدمي الخدمات في شبكة HomeFirst. راجع **قسم تنسيق رعايتك** في الصفحة 14 حول كيفية طلب الخدمات من مقدم غير موجود في شبكتنا.

مخطط الخدمات المغطاة

إدارة الرعاية	وهي عملية تساعد العضو على الوصول إلى الخدمات المشمولة اللازمة كما هو محدد في خطة الخدمة المرتكزة على الشخص (PCSP). تشمل خدمات إدارة الرعاية الإحالات إلى مقدمي الخدمات داخل الشبكة، والمساعدة في الخدمات أو تنسيقها للعضو للحصول على الخدمات الطبية، والاجتماعية، والتعليمية، والنفسية الاجتماعية، والمالية، وغيرها من الخدمات اللازمة لدعم خطة PCSP، بغض النظر عما إذا كانت الخدمات المطلوبة مشمولة ضمن المزايا.

رعاية دور التمريض	الرعاية المقدمة للأعضاء من قبل منشأة مرخصة. يرجى الرجوع إلى تفاصيل الرعاية المنزلية لرعاية المسنين في الصفحة 46 لمزيد من المعلومات.
الرعاية المنزلية **a.** التمريض **b.** مساعد صحي منزلي **c.** العلاج الطبيعي (PT) **d.** العلاج المهني (OT) **e.** باثولوجيا لغة الكلام (SP) **f.** الخدمات الاجتماعية الطبية	تشتمل على الرعاية الوقائية و/أو العلاجية التأهيلية و/أو التوجيه الصحي و/أو الرعاية الداعمة يلزم الحصول على تصريح مسبق.
خدمات الرعاية الشخصية (PCS)	توفير مساعدة جزئية أو كاملة في أنشطة مثل النظافة الشخصية وارتداء الثياب وتناول الطعام ومهام وظائف الدعم البيئي و/أو التغذوي من قِبل شخص آخر. يتعين أن تكون الرعاية الشخصية ضرورية من الناحية الطبية ومُقدمة بواسطة شخص مؤهل وفقًا لخطة الرعاية. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلكين (CDPAS)	خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلك (CDPAS) هي تقديم المساعدة في خدمات الرعاية الشخصية، وخدمات المساعدة الصحية المنزلية، والمهام التمريضية الماهرة من قبل مساعد شخصي موجه من قبل المستهلك. يكون العضو أو ممثل العضو المعين مسؤولاً عن الإشراف على هذا المساعد الشخصي وتوجيهه. لمعرفة المزيد حول CDPAS، اتصل بالممرضة المقيمة أو مدير الرعاية. يمكن أن يكون المساعد الشخصي في CDPAS صديقا أو عائلة أو شخصا يختاره العضو. ومع ذلك، لا يمكن أن يكون المساعد الشخصي CDPAS شخصًا مسؤولا قانونًا عن العضو أو الزوج أو الشخص الاحتياطي والسلامة المسؤول عن العضو. يتحمل العضو و/أو الممثل المعيّن مسؤولية التعيين والتدريب والإشراف على عمل مساعده، وإنهاء عمله/ها إذا لزم الأمر. يلزم الحصول على أمر من ممارس صحي وموافقة مسبقة.

المعدات الطبية المعمرة (DME)	الأجهزة والمعدات، بخلاف الأجهزة التعويضية أو التقويمية أو أحذية تقويم العظام، والتي تم طلبها من قِبل ممارس في علاج حالة طبية محددة. وتشتمل على المعدات الطبية وبطاريات المعينات السمعية. يلزم الحصول على تصريح مسبق.
المستلزمات الطبية/الجراحية	مستلزمات للاستخدام الطبي بخلاف الأدوية أو الأجهزة التعويضية أو التقويمية أو المعدات الطبية المعمرة أو أحذية تقويم العظام. تشتمل على تغطية الصيغ التغذوية المعوية والتي تقتصر على الإطعام بالأنبوب والأمراض الاستقلابية الخلقية والمكملات الغذائية عن طريق الفم. بالنسبة للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 21 عامًا، تظل التركيبات الفموية مغطاة عندما لا يمكن امتصاص السعرات الحرارية والعناصر الغذائية أو استقلابها. يلزم الحصول على تصريح مسبق.
تقويم العظام والجراحات التعويضية	تشتمل على الأجهزة التقويمية وأحذية تقويم العظام والأجهزة التعويضية. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

أنظمة الاستجابة للطوارئ الشخصي (PERS)	PERS هو جهاز إلكتروني يعمل على تمكين المرضى المُعرضين لخطورة عالية من ضمان الحصول على مساعدة في حالات الطوارئ الطبيعية أو الانفعالية أو البيئية. يلزم الحصول على تصريح مسبق.
خدمات طب القدم	تشتمل على العناية الروتينية بالقدم عندما تشكّل الحالة البدنية للعضو خطرًا بسبب وجود أعراض أو إصابة أو مرض موضعي يشمل القدم، أو عند إجراء الخدمات كجزء ضروري لا يتجزأ من الرعاية الطبية مثل تشخيص وعلاج السكري والقرح والعدوى. الرعاية الروتينية المتعلقة بحفظ الصحة للقدمين وعلاج المسامير وحالات التصلب الجلدي وتقليم الأظافر وغير ذلك من وسائل الرعاية المتعلقة بحفظ الصحة، مثل تنظيف أو نقع القدمين، لا تخضع للتغطية في حالة عدم وجود حالة طبية. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

رعاية الأسنان	يشتمل على سبيل المثال لا الحصر على الرعاية الوقائية والاتقائية وغير ذلك من وسائل رعاية الأسنان والخدمات والمستلزمات والفحوصات الروتينية والمعالجة الوقائية وجراحة الفم والأجهزة التقويمية والتعويضية للأسنان لتخفيف حالة صحية صعبة. يتضمن أيضًا تغطية التيجان وقنوات الجذر في ظروف معينة حتى تتمكن من الحفاظ على أسنان أكثر طبيعية. ستحتاج أطقم الأسنان والغرسات البديلة فقط إلى توصية (وليس إحالة) من طبيب الأسنان لتحديد الضرورة الطبية. DentaQuest هو مزود طب الأسنان من HomeFirst. يرجى التواصل مع DentaQuest على الرقم 1-844-231-8316 (TTY: 711) من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحا حتى 6 مساء. أظهر بطاقة هوية عضو HomeFirst عند زيارتك لطبيب الأسنان أو عند الحصول على مزايا الأسنان. لن تحصل على بطاقة هوية أسنان منفصلة. قد يكون التصريح المسبق مطلوبًا.

تصحيح البصر/النظارات	تشتمل على خدمات مصحح البصر وأخصائي البصريات وتتضمن النظارات والعدسات اللاصقة الضرورية من الناحية الطبية والعدسات متعددة الكربونات والعيون الصناعية (المخزونة أو المصنوعة حسب الطلب) ومعينات البصر الضعيف. كما تتم تغطية فحوص العين لاكتشاف عيوب البصر ومرض العين. وتقتصر تغطية الفحوصات التي تتضمن الانكسار على كل عامين (2) ما لم يتم تبرير ذلك بالضرورة الطبية. Superior Vision هي مفدم رعاية النظر لدى HomeFirst. اتصل بـ Superior Vision على الرقم(711 :TTY) 1-844-353-2902، الرقم المجاني من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 9 مساءً. خدمات النظر الروتينية لا تتطلب تصريحًا. قد تتطلب الخدمات الضرورية من الناحية الطبية تصريحًا مسبقًا.
مركز علاج التأهيل للمرضى الخارجيين: العلاج البدني (PT) أو المهني (OT) أو باثولوجيا لغة الكلام (SP) أو غير ذلك من العلاجات التأهيلية في مكان غير المنزل.	الخدمات التأهيلية المقدمة بواسطة مُعالج مسجّل ومرخص بغرض تقليل الإعاقة البدنية أو العقلية إلى أقصى درجة وإعادة العضو/ة إلى أفضل مستوياته/ها الوظيفية، المقدمة في مكان آخر غير المنزل. ستغطي HomeFirst زيارات PT و OT و SP الضرورية طبيًا والتي يطلبها الطبيب أو غيره من المتخصصين المعتمدين. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

التغذية	تقييم الاحتياجات التغذوية وأنماط الطعام أو التخطيط لتوفير الأطعمة والمشروبات المناسبة لاحتياجات الفرد البدنية والطبية والظروف البيئية أو توفير الاستشارات والتثقيف الغذائي لتلبية الاحتياجات الطبيعية والعلاجية. يلزم الحصول على تصريح مسبق.
التمريض الخصوصي	الخدمات الضرورية من الناحية الطبية المقدمة للأعضاء في محل إقامتهم الدائم أو المؤقت بواسطة أحد المتخصصين المسجلين المُجازين بصورة صحيحة أو الممرضات الممارسات المجازات (RN أو LPN) وفقًا لأوامر الطبيب. قد تكون خدمات التمريض الخصوصي مستمرة وتتجاوز نطاق الرعاية المتوفر من وكالة رعاية صحية منزلية معتمدة (CHHA). يلزم الحصول على تصريح مسبق.
وجبات التوصيل إلى المنازل أو الوجبات الجماعية	الوجبات المقدمة للأعضاء غير القادرين على تخطيط هذه الوجبات أو تسوقها أو تحضيرها بسبب المرض أو الإعاقة أو التقدم في السن. يمكن توفير الوجبات في المنزل أو في أماكن جماعية (على سبيل المثال مراكز كبار السن). يلزم الحصول على تصريح مسبق.

الرعاية الصحية النهارية للبالغين	الرعاية والخدمات المقدمة في مرفق رعاية صحية سكنية أو موقع امتدادي معتمد وتشتمل على الخدمات التالية: الخدمات الطبية والتمريضية وخدمات تناول الطعام والخدمات التغذوية والاجتماعية والعلاج التأهيلي والأنشطة التي تُمارس في أوقات الفراغ والخدمات الصيدلانية للأسنان والخدمات الإضافية الأخرى. يلزم الحصول على تصريح مسبق.
خدمات الرعاية النهارية الاجتماعية	برنامج منظم وشامل يوفر للأشخاص ذوي الإعاقات الاجتماعية الاجتماعية، والإشراف والمراقبة، والرعاية الشخصية، والتغذية في بيئة حماية خلال أي جزء من اليوم، ولكن لفترة أقل من 24-ساعة. يلزم الحصول على تصريح مسبق.
وسائل الدعم الاجتماعي والبيئي	الخدمات والعناصر التي تدعم احتياجاتك الطبية التي تشتمل على سبيل المثال لا الحصر على ما يلي: مهام صيانة المنزل وخدمات مدبرة المنزل/الخدمات الروتينية وتجميل المنزل والرعاية المؤقتة. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

العلاج التنفسي	العلاج التنفسي يُستخدم لعلاج الأمراض التنفسية الحادة والمزمنة. ويتعين تقديم هذه الخدمات بواسطة أخصائي المعالجة التنفسية المؤهل. يشتمل العلاج على أداء إجراءات وأساليب وقائية وصائنة وتأهيلية متعلقة بالمسلك الهوائي تتضمن استخدام الغازات الطبية والرطوبة والبخاخات والضغط الموجب المتقطع والتهوية الاصطناعية المستمرة وتناول الأدوية من خلال الاستنشاق وإدارة المسلك الهوائي المتعلقة ورعاية المرضى وتعليمات المرضى وتقديم الاستشارات إلى موظفي الخدمات الصحية الآخرين. يقدّم طبيبك طلبًا طبيًا لمعالجة حالات محددة. يلزم الحصول على تصريح مسبق.
علم السمع/المعينات السمعية	تشتمل على اختبار أو فحص قياس السمع، وتقييم المعينات السمعية وتقييم الامتثال والوصفات الخاصة بالمعينات السمعية وتركيب المعينات وتوزيعها وإصلاحها. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

الرعاية الصحية عن بُعد	تستخدم خدمات الرعاية الصحية المقدمة عن بُعد تقنيات التواصل والمعلومات الإلكترونية بواسطة مقدمي خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتقديم خدمات الرعاية الصحية والتي تتضمن التقييم و/أو التشخيص و/أو الاستشارة و/أو العلاج و/أو التثقيف و/أو إدارة الرعاية و/أو الإدارة الذاتية للعضو. لا تشمل الخدمات الصحية عن بُعد تقديم خدمات الرعاية الصحية عن طريق الاتصالات الهاتفية الصوتية فقط أو أجهزة الفاكس أو الرسائل الإلكترونية وحدها ، على الرغم من عدم منع استخدام هذه التقنيات إذا تم استخدامها جنبًا إلى جنب مع التطبيب عن بُعد أو التكنولوجيا المخزنة والمتقدمة أو مراقبة المريض عن بُعد. لا يلزم الحصول على تصريح مسبق.
مزايا دور المحاربين القدامى	يستحق كل مُسجل من المحاربين القدامى أو زوجته أو والد أحد الجنود المقتولين في المعارك والذي يحتاج إلى التعيين المكاني طويل المدى، للتعيين المكاني في دور المحاربين القدامى وسيتم إخطاره من قِبل HomeFirst بمدى التوفر داخل الشبكة. في حالة عدم عمل HomeFirst في منطقة تحتوي على أحد دور المحاربين القدامى الذي يمكن الوصول إليه أو عدم امتلاكها لبيت في شبكتها، سيتم توجيهك إلى وسيط التسجيل. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلكين (CDPAS)

تُعد شركة Public Partnerships LLC (PPL) الوسيط المالي الوحيد على مستوى ولاية New York بأكملها. تُعد شركة PPL الكيان الوحيد الذي يمكنه تقديم خدمات CDPAS لك. إذا كان لديك أحد أفراد العائلة أو صديق يرغب في أن يكون مساعدك الشخصي، فيتعين عليه التسجيل لدى PPL.

لدى شركة PPL أيضًا شبكة من ميسري برنامج المساعدة الشخصية الموجهة من المستهلك (CDPAP) الذين يمكنهم تقديم المساعدة لك أو لمساعدك الشخصي. وهي منظمات مجتمعية تقع في جميع أنحاء New York، ولديها فروع يمكنك زيارتها شخصيًا.

تفضل بزيارة: **pplfirst.com/cdpap-facilitators/** لمزيد من المعلومات.

يمكنك أيضًا الاتصال بـ PPL عبر الهاتف إذا كنت تفضل ذلك. يمكنك الاتصال بـ PPL إذا كنت تتحدث إحدى اللغات التالية:

اللغة	رقم الهاتف	ساعات العمل
الإنجليزية (أو للغات أخرى)	1-833-247-5346	من الاثنين إلى السبت، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً.
الإسبانية	1-833-281-0927	من الاثنين إلى السبت، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً.
الصينية	1-833-279-3467	من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحا حتى 6:00 مساء.
العربية	1-833-279-4829	من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحا حتى 6:00 مساء.
الهايتية الكريولية	1-833-279-3513	من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحا حتى 6:00 مساء.
الأوردية	1-833-281-3277	من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحا حتى 6:00 مساء.

لمستخدمي TTY، يرجى الاتصال بالرقم 1-833-204-9042

توفر شركة PPL أيضًا خدمات ترجمة مخصصة لأكثر من 300 لغة. تفضل بزيارة:
/pplfirst.com/programs/new-york
ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/
لمزيد من المعلومات.

شبكة الرعاية الاجتماعية

يمكنك الحصول على فحص وإحالة إلى الخدمات المحلية والولائية والفيدرالية القائمة من خلال شبكات الرعاية الاجتماعية الإقليمية (SCN). إذا كنت مؤهلًا، فيمكن لهذه المجموعات المحلية توصيلك بالخدمات في مجتمعك التي تساعد في إدارة الإسكان والنقل والتعليم والتوظيف والرعاية دون أي تكلفة عليك.

- بعد الفحص من خلال هذه، يمكنك SCN نت وأي فرد أو ميمبر(ميمبرز) مهتمين في منزلك مقابلة مشرف الرعاية الاجتماعية الذي يمكنه تأكيد الأهلية للحصول على خدمات تساعد في الصحة والرفاهية الفردية. قد يطلبون منك أو من أفراد أسرتك وثائق داعمة لتحديد المكان الذي قد تكون فيه الحاجة إلى دعم إضافي.
- ذا كنت أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك مؤهلًا للحصول على الخدمات، فيمكن لمرشد الرعاية الاجتماعية مساعدتك في الحصول على الدعم الذي تحتاج إليه. قد تكون مؤهلًا للحصول على أكثر من خدمة واحدة، اعتمادًا على الأهلية الفردية. تشمل هذه الخدمات:
  - دعم الإسكان والمرافق:
    - تركيب تعديلات منزلية مثل المنحدرات، والدرابزين، وقضبان الإمساك، والممرات، وفتحات الأبواب الكهربائية، وتوسيع الأبواب، ومقابض الأبواب والخزائن، ومرافق الحمام، وخزائن المطبخ أو الأحواض، والأسطح المقاومة للانزلاق لجعل منزلك في متناول وآمن.
    - خدمات معالجة العفن والآفات والربو.
    - توفير مكيف هواء، سخان، ترطيب، أو مزيل رطوبة للمساعدة في تحسين التهوية في منزلك.
    - توفير وحدات تبريد صغيرة ضرورية للعلاج الطبي.
    - مساعدتك في العثور على سكن آمن ومستقر في المجتمع والتقديم عليه، والذي قد يشمل المساعدة في الإيجار والمرافق.

ملاحظة: قد تكون بعض خدمات الإسكان مشمولة بخطتك. لذلك، تتطلب بعض خدمات الإسكان التنسيق بين متقصي الرعاية الاجتماعية ومدير الرعاية الصحية الخاص بك.

– خدمات النقل:

- مساعدتك في الوصول إلى وسائل النقل العامة أو الخاصة إلى أماكن معتمدة من SCN مثل حضور مقابلة عمل، دروس تربية الأطفال، محكمة الإسكان لمنع الطرد، أسواق المزارعين المحلية، ومكاتب إدارة المدينة أو الولاية للحصول على وثائق مهمة.

– خدمات إدارة الرعاية

- الحصول على المساعدة في العثور على وظيفة أو برنامج تدريب وظيفي، التقديم على المزايا العامة، إدارة أموالك، والمزيد.
- التواصل مع خدمات مثل رعاية الأطفال، والإرشاد، والتدخل في الأزمات، وبرنامج المنازل الصحية، والمزيد.

الاتصال بشبكة SCN في منطقتك:

1. يمكنك الاتصال بـ HomeFirst على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711) وسنقوم بتوصيلك SCN في منطقتك.
2. يمكنك الاتصال بـ SCN داخل مقاطعتك وطلب فحص أو مزيد من المعلومات. راجع معلومات الاتصال الخاصة بـ SCN في الرسم البياني أدناه.
3. يمكنك أيضًا زيارة موقع الويب الخاص بهم لبدء الفحص الذاتي.

بمجرد الاتصال بـ SCN، سيؤكد متقصي الرعاية الاجتماعية أهليتك من خلال طرح الأسئلة وطلب الوثائق الداعمة (إذا لزم الأمر) وإخبارك بالمزيد عن الخدمات المؤهلة ومساعدتك في الاتصال بها.

SCN	المقاطعات	رقم الهاتف
Health Equity Alliance of Long Island	Nassau	1-516-505-4434
	healiny.org/	
Hudson Valley Care Coalition, Inc	Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester	1-914-215-5292
	hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/	
Public Health Solutions	Manhattan, Queens, Brooklyn	1-888-755-5045
	wholeyou.nyc/	
Staten Island Performing Provider System	Richmond Brooklyn: 11209, 11219, 11220, 11228 Queens: 11355, 11368, 11373, 11377	1-917-830-1140
	statenislandpps.org/social-care-network/	
Somos Healthcare Providers, Inc.	Bronx	1-833-SOMOSNY (1-833-766-6769)
	somoscommunitycare.org/social-care-network/	

ستقدم SCN هذه الخدمات المتاحة حتى 3/31/27 أو بعد ذلك، بناءً على توجيهات (Department of Health, DOH).

تفاصيل إضافية عن الخدمات المغطاة

يتم تقديم جميع الخدمات المغطاة أو التعاقد عليها من خلال HomeFirst. تحقق من شبكة مقدمي الخدمات الحالية في مستندات التسجيل الخاصة بك في HomeFirst **/elderplan.org/member- benefits/homefirst-benefits /homefirst-provider-network/** ، أو اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على قائمة بمقدمي الخدمات المعتمدين في الشبكة إذا لم تتمكن من العثور على أحدهم. ويتعين على مقدم الخدمات الخاص بك الحصول على تصريح من HomeFirst لأداء بعض الخدمات المغطاة. وتبذل HomeFirst كل الجهود اللازمة للتصريح بأداء الخدمات بأسرع وقت تتطلبه حالتك.

عند التسجيل، تتلقى بطاقة تعريف عضوية HomeFirst. ومن المهم أن تحملها معك على الدوام. باعتبارك عضوًا في HomeFirst، فإنك لا تتحمل مسؤولية سداد الخدمات المغطاة التي يقدمها مقدمي الخدمات بالشبكة عند اتباع الإجراء الخاص بالحصول على التصريح المسبق. وفي حالة تلقي فاتورة مباشرة من أحد مقدمي الخدمات بالشبكة، يتعين عليك إخطار HomeFirst، حيث سنتواصل مع مقدم الخدمات بالشبكة لتصحيح الخطأ.

يمكن لأعضاء HomeFirst إحالة أنفسهم للخدمات التالية في عيادات المادة 28.

- خدمات البصر: خدمات قياس وفحص البصر التابعة لكلية البصريات في جامعة ولاية New York.
- خدمات الأسنان: تُدار بواسطة المراكز الطبية الأكاديمية

قد تغطي HomeFirst المكملات الغذائية الفموية إذا كان العضو يستوفي معايير الأهلية ويحصل على موافقة مسبقة من الخطة. تقتصر تغطية التركيبات الغذائية المعوية والمكملات الغذائية على الأفراد الذين لا يستطيعون الحصول على التغذية بأي وسيلة أخرى، وللحالات التالية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:

1. الأفراد الذين يتغذون على الأنبوب والذين لا يستطيعون مضغ الطعام أو ابتلاعه ويجب أن يحصلوا على التغذية من خلال الحليب الصناعي عبر الأنبوب؛ **و**
2. الأفراد الذين يعانون من اضطرابات التمثيل الغذائي الخلقية النادرة التي تتطلب تركيبات طبية محددة لتوفير العناصر الغذائية الأساسية غير المتوفرة بأي وسيلة أخرى.

يجب أن تشمل تغطية بعض الأمراض الموروثة من الأحماض الأمينية واستقلاب الأحماض العضوية المنتجات الغذائية الصلبة المعدلة منخفضة البروتين أو التي تحتوي على بروتين معدّل.

يتم تغطية الرعاية التمريضية المنزلية للأفراد الذين يعتبرون في وضع دائم لمدة ثلاثة أشهر على الأقل. بعد تلك الفترة الزمنية، قد تتم تغطية الرعاية التمريضية المنزلية الخاصة بك من خلال Medicaid العادية، وسيتم إلغاء تسجيلك في HomeFirst.

الحصول على الرعاية خارج منطقة الخدمة

يجب عليك إبلاغ مدير الرعاية الخاص بك عندما تسافر خارج منطقة التغطية الخاصة بك ، ويفضل أن يكون ذلك قبل السفر. إذا وجدت نفسك بحاجة إلى خدمات خارج منطقة التغطية الخاصة بك، فيجب الاتصال بفريق خدمات الأعضاء ومديري الرعاية. فسنساعدك في ترتيب الرعاية الضرورية من الناحية الطبية عندما تكون خارج المنطقة. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم(711 :TTY) 1-877-771-1119، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى الساعة 5:00 مساءً.

إذا كنت تخطط لترك منطقة الخدمات لأكثر من (30) ثلاثين يومًا على التوالي، فسيكون من الصعب على HomeFirst مراقبة احتياجاتك الصحية بصورة صحيحة. عند حدوث ذلك، يتعين على HomeFirst البدء في إلغاء التسجيل خلال خمسة (5) أيام عمل بعد مرور الثلاثين (30) يومًا. في هذه الحالة، يجب عليك الاتصال بخدمات الأعضاء أو فريق إدارة الرعاية لمناقشة خياراتك.

الرعاية خارج المنطقة في حالات الطوارئ

إذا حدثت حالة طارئة أثناء وجودك خارج المنطقة، فيجب عليك السعي للحصول على رعاية فورًا. يجب عليك أنت أو أحد أفراد العائلة أو صديق الاتصال بخطة HomeFirst خلال 2 ساعة، إن أمكن. نحتاج إلى الحصول على هذه المعلومات لإجراء أي تغييرات مناسبة قد تكون ضرورية على خطة الرعاية.

الرعاية العاجلة خارج المنطقة

الحاجة لرعاية عاجلة هي مرض أو مشكلة طبية تحتاج إلى عناية من طبيبك أو مقدم خدمات رعاية صحية آخر قبل زيارتك الروتينية التالية للعيادة. إذا كنت بحاجة لرعاية عاجلة عندما تكون خارج منطقة الخدمات، فإن HomeFirst ستقبل قرار الضرورة الطبية الذي يتخذه الطبيب المعالج أو غيره من متخصصي الرعاية الصحية. ستسدد HomeFirst مقابل أي خدمات يطلبها مقدم الرعاية وتندرج ضمن الخدمات المغطاة من خلال HomeFirst.

خدمة الطوارئ

خدمة الطوارئ تعني بداية مفاجئة لحالة تشكل تهديدًا خطيرًا على صحتك. لست مُطالبًا بالحصول على التصريح المسبق من HomeFirst للحصول على الرعاية في حالات الطوارئ.

للحالات الطبية الطارئة:

- اتصل برقم 911 أو انتقل إلى أقرب غرفة طوارئ.
- لن تحتاج إلى إبلاغ HomeFirst قبل طلب الحصول على علاج طبي طارئ.
- اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى 988 إذا كنت بحاجة إلى دعم فوري للصحة العقلية

كما هو مذكور أعلاه، لا يلزم الحصول على إذن مسبق لخدمة الطوارئ. ومع ذلك، يجب عليك إخطار HomeFirst في غضون 24 ساعة من حالة الطوارئ. قد تكون بحاجة لخدمات الرعاية طويلة المدى التي يمكن تقديمها فقط بواسطة HomeFirst. سيعمل فريق إدارة الرعاية معك ومع مقدمي الخدمات لك لتنسيق الرعاية التي تحتاج إليها.

إذا كنت في المستشفى، فيجب على أحد أفراد الأسرة أو مقدم الرعاية الآخر الاتصال بـ HomeFirst في غضون 24 ساعة من الدخول. سيقوم مدير الرعاية الخاص بك بتعليق خدمات الرعاية المنزلية الخاصة بك وإلغاء المواعيد الأخرى، حسب الضرورة. يرجى التأكد من إخطار طبيب الرعاية الأولية الخاص بك أو مخطط الخروج من المستشفى للاتصال بـ HomeFirst حتى نتمكن من العمل معهم للتخطيط لرعايتك عند الخروج من المستشفى.

إجراءات الرعاية الانتقالية

يمكن للأعضاء الجدد في HomeFirst مواصلة دورة العلاج المستمرة المتعلقة بمرض أو حالة تهدد الحياة أو مرض أو حالة تنكسية أو إعاقة لفترة انتقالية تصل إلى 60 يومًا من التسجيل لدى مقدم رعاية صحية الذي ليس ضمن الشبكة إذا قبل مقدم الخدمة الدفع بسعر الخطة، ويلتزم بسياسات ضمان الجودة الخاصة بـ HomeFirst وغيرها من السياسات،ويوفر معلومات طبية حول الرعاية لخطتك. تنطبق الرعاية الانتقالية فقط على الخدمات والمزايا التي تغطيها HomeFirst.

إذا غادر مقدم الخدمة الخاص بك الشبكة، فقد يستمر مسار العلاج المستمر لفترة انتقالية تصل إلى 90 يومًا إذا قبل مقدم الخدمة الدفع بسعر الخطة، والتزم بخطة ضمان الجودة والسياسات الأخرى، وقدم معلومات طبية حول الرعاية للخطة.

إذا شعرت بأن حالتك تفي بمعايير خدمات الرعاية الانتقالية، فيرجى إخطار فريق إدارة الرعاية الخاص بك.

إذا تم إلغاء تسجيلك من خطة MLTC أخرى في HomeFirst، بسبب تخفيض أو الإغلاق أو الاستحواذ أو الدمج أو أي ترتيب آخر معتمد في منطقة الخدمة المعتمدة، يجب أن تستمر HomeFirst في تقديم الخدمات في إطار خطة الخدمة الحالية المتمحورة حول الشخص لفترة متواصلة مؤلفة من مئة وعشرين (120) يومًا بعد التسجيل أو حتى تجري HomeFirst تقييمًا جديدًا وتوافق أنت على خطة الخدمة الجديدة المتمحورة حول الشخص.

Money Follows the Person (MFP)/Open Doors

سيشرح هذا القسم الخدمات وأوجه الدعم المتاحة من خلال برنامج Money Follows the Person Open Doors/(MFP). برنامج Open Doors/MFP هو برنامج يمكنه مساعدتك على الانتقال من دار رعاية تمريضية إلى منزلك أو إلى سكنك في المجتمع. قد تكون مؤهلًا لبرنامج Open Doors/MFP إذا كنت:

- كنت تعيش في دار تمريض لثلاثة أشهر أو أطول
- لديك احتياجات صحية يمكن تلبيتها من خلال الخدمات في المجتمع لديهم

لدى برنامج Open Doors/MFP أشخاص يُسمَّون أخصائيي الانتقال والأقران، ويمكنهم مقابلتك في دار الرعاية التمريضية والتحدث معك بشأن الانتقال للعيش مجددًا في المجتمع. ويختلف الأقران وأخصائيو المرحلة الانتقالية عن مديري الرعاية ومخططي الخروج من المستشفى. يمكنهم تقديم المساعدة لك من خلال:

- منحك المعلومات حول الخدمات ووسائل الدعم في المجتمع
- العثور على الخدمات المقدمة في المجتمع لمساعدتك في أن تكون مستقلاً
- زيارتك أو الاتصال بك بعد انتقالك للتأكد من أنك تتمتع بما تحتاج إليه في المنزل

لمزيد من المعلومات حول برنامج Open Doors/MFP، أو لترتيب زيارة من أحد أخصائيي الانتقال أو الأقران، يُرجى الاتصال بـ New York أسوسييشن أون إندِبندنت ليفينغ على الرقم 1-844-545-7108، أو إرسال بريد إلكتروني إلى mfp@health.ny.gov. يمكنك أيضًا زيارة برنامج Open Doors/MFP على الويب عبر: **health.ny.gov/mfp** أو **ilny.org**.

خدمات Medicaid التي لا تغطيها خطتنا

هناك بعض خدمات Medicaid التي لا تغطيها HomeFirst ولكن قد تغطيها Medicaid العادية. ويمكنك الحصول على هذه الخدمات من أي مقدم خدمات ممن يقدمون خدماتهم ضمن برنامج Medicaid باستخدام بطاقة مزايا Medicaid. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711) إذا كان لديك سؤال حول ما إذا كانت المزايا مغطاة من HomeFirst أو Medicaid. تتضمن بعض الخدمات التي تغطيها Medicaid باستخدام بطاقة مزايا Medicaid الخاصة بك ما يلي:

الصيدلية

تتم تغطية معظم الأدوية الموصوفة وغير الموصوفة، بالإضافة إلى الوصفات الطبية المركبة من قبل Medicaid أو Medicare جزء D العادية إذا كان لديك Medicare.

تتضمن بعض خدمات الصحة النفسية ما يلي:

- العلاج التأهيلي النفسي المكثف
- العلاج النهاري
- إدارة الحالات للأمراض العقلية الخطيرة والمستمرة (برعاية وحدات الصحة العقلية الحكومية أو المحلية)
- رعاية المستشفى الجزئية التي لا يغطيها برنامج Medicare
- خدمات إعادة التأهيل المقدمة في الدور العلاجية المجتمعية أو المقدمة في الأسرة
- العلاج النهاري المستمر
- العلاج المجتمعي التأكيدي
- الخدمات المخصصة المتمحورة حول الشفاء

بعض خدمات الإعاقة الذهنية والتنموية، بما في ذلك:

- العلاجات طويلة الأجل
- العلاج النهاري
- تنسيق خدمات Medicaid
- الخدمات التي يتم تلقيها ضمن برنامج الإعفاء من الخدمات المجتمعية والمنزلية

الخدمات الطبية الأخرى بما في ذلك:

- العلاج بعقار الميثادون
- العلاج الخاضع للمراقبة المباشرة للسل (TB)
- إدارة حالات HIV بموجب قانون COBRA.
- تنظيم الأسرة

بعض الأدوية الضرورية طبيًا لتعزيز الإباضة، عند استيفاء المعايير

الخدمات الأخرى التي لا تغطيها HomeFirst، ولكنها تغطيها Medicare أو Medicaid العادي هي:

خدمات المرضى الداخليين بالمستشفى	تشتمل خدمات المرضى الداخليين بالمستشفى على الرعاية والعلاج والخدمات التمريضية التي تتطلب دخول المستشفى.
خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين	خدمات مقدمة بواسطة مستشفى تقدم الخدمات التشخيصية أو العلاجية أو الوقائية للمرضى والتي لا تتطلب البقاء بالمستشفى ليلاً.
الخدمات المعملية	تشتمل على الإجراءات والاختبارات الضرورية من الناحية الطبية التي يتم طلبها بواسطة متخصص طبي مؤهل.
خدمات الأطباء، بما في ذلك الخدمات المقدمة في مكتب أو عيادة أو مرفق أو في المنزل.	خدمات الأطباء، بما في ذلك خدمات مساعدي الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين المقدمة في المكتب والمنزل والمرافق
خدمات الأشعة والنظائر المشعة	يتم إجراء خدمات الأشعة التشخيصية والأشعة فوق الصوتية والطب النووي والأشعة في طب الأورام والتصوير بالرنين المغنطيسي (MRI) عند طلبها من قِبل ممارس مؤهل.
النقل الطبي لغير حالات الطوارئ	رحلات مجدولة من وإلى المواعيد المحددة للخدمات الطبية وخدمات الأسنان وغيرها من الخدمات الصحية الروتينية أو العاجلة التي لا تُعد حالات طوارئ مهددة للحياة.
خدمات النقل في حالات الطوارئ	خدمات النقل في حالات الطوارئ أو بسيارات الإسعاف إلى المستشفى

خدمات عيادة الصحة الريفية	برامج تقدم الخدمة للمستفيدين من Medicare وMedicaid في المناطق الريفية لزيادة درجة الاستفادة من الممارسين غير الأطباء (نعني الممرضات الممارسات ومساعدي الأطباء).
الغسيل الكلوي المزمن	الخدمات والعلاج الخاص بمرض كلوي مزمن
خدمات الصحة العقلية	تشتمل على رعاية المرضى الداخليين والخارجيين وعلاج خدمات مرضى الصحة العقلية بما في ذلك الأدوية وعمليات دخول مستشفى الأمراض النفسية.
خدمات إدمان الكحول والمواد المخدرة	العلاج والوقاية من إدمان الكحول والمخدرات.
مكتب الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية (OPWDD)	العلاج طويل المدى الذي يخدم بالأساس الأشخاص من ذوي إعاقات النمو: خدمات العلاج النهاري وخدمات البرامج المنزلية والمجتمعية للمعاقين تنمويًا.
Hospice	تقدم برامج Hospice للمرضى والعائلات رعاية داعمة في مرحلة الاحتضار لتلبية الاحتياجات الخاصة التي يتم الشعور بها خلال المراحل النهائية للمرض.

رغم أن هذه الخدمات لا تعد جزءًا من حزمة مزايا HomeFirst، فإن فريق إدارة الرعاية سيساعد في ترتيبها وتنسيقها عند الضرورة. إذا كنت مسجلاً حاليًا في خطة صحية أخرى تغطي كل هذه الخدمات أو جزء منها، فقد ترغب في الاحتفاظ بسريان هذه التغطية لمواصلة تلقي هذه المزايا.

الخدمات التي لا تغطيها HomeFirst أو Medicaid

يجب عليك الدفع مقابل الخدمات التي لا تغطيها HomeFirst أو Medicaid إذا أخبرك مقدم الخدمة مقدمًا أن هذه الخدمات غير مغطاة وأنك توافق على الدفع مقابلها. أمثلة على الخدمات التي لا تغطيها HomeFirst أو Medicaid هي:

- جراحات التجميل غير اللازمة طبيًّا
- مستلزمات الراحة والمستلزمات الشخصية
- خدمات مقدم الخدمة التي ليست جزءًا من الخطة (ما لم ترسلك HomeFirst إلى مقدم الخدمة هذا)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711).

تنسيق الخدمات المغطاة وغير المغطاة

لا يؤثر التسجيل في HomeFirst على مزايا Medicare الخاصة بك حيث ستواصل التمتع بالتغطية بواسطة Medicare فيما يتعلق بزيارات مقدم الرعاية ودخول المستشفيات والفحوصات المخبرية وسيارات الإسعاف ومزايا Medicare الأخرى. ولا تحتاج إلى تصريح من HomeFirst لتلقي خدمات Medicare.

ومع ذلك يمكن لخطة HomeFirst:

- تزويدك بقائمة من مقدمي الرعاية المؤهلين (إذا لم تكن لديك قائمة بالفعل).
- تحديد مواعيد مقدم الرعاية.
- المساعدة في ترتيبات خروجك إذا كنت موجودًا بالمستشفى.
- ترتيب خدمات الرعاية المنزلية المغطاة من Medicare.

إذا كنت تتلقى أي خدمة مغطاة بواسطة HomeFirst (راجع صفحة 18) وتم تحديد تغطيتها أيضًا من قِبل Medicare، فسيرسل مقدم الخدمات الفواتير إلى Medicare كشركة التأمين الرئيسية لك. في حالة عدم تغطية Medicare للتكلفة الكاملة للخدمة المغطاة، فحينها سيتم إرسال الفواتير إلى HomeFirst لتغطية أي خصومات أو تأمين مشترك.

أي خدمة تتلقاها ولا تعد ضمن خدمات HomeFirst المغطاة (راجع صفحة 38) سيتم إرسال فواتيرها إلى Medicare باعتبارها شركة التأمين الرئيسية لك. في حالة عدم تغطية Medicare للتكلفة الكاملة لهذه الخدمة، سيتم إرسال فواتير الرصيد المتبقي إلى برنامج Medicaid للرسوم مقابل الخدمة. تحدد بطاقة هوية عضو HomeFirst الخاصة بك أنك عضو بخطة HomeFirst، ويجب أن تحملها معك إلى جانب بطاقات Medicaid وMedicare وجميع بطاقات التأمين الصحي الأخرى في كل الأوقات.

فستحتاج إلى بطاقة هوية عضو HomeFirst للوصول إلى خدمات معيّنة مُعتمدة من قِبل HomeFirst.

إذا كانت إحدى الخدمات المغطاة التي تتلقاها حاليًا تعد خدمة Medicare مغطاة، فيمكنك مواصلة استخدام مقدم الخدمات الذي تختاره. توصي HomeFirst بالاستعانة بمقدم خدمات ضمن شبكتنا حتى لا تحتاج إلى تغيير مقدمي الخدمات في حالة استيفاء حدود التغطية الخاصة ببرنامج Medicare وتحمل HomeFirst مسؤولية السداد الرئيسي للرعاية.

ستدفع Medicaid مقابل الخدمات غير المغطاة بواسطة HomeFirst يمكنك الوصول إلى خدمات مثل غسيل الكلى، واستشارات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات، أو إزالة السموم من الكحول من خلال Medicaid مباشرة. لا تغطي HomeFirst هذه الخدمات. لا تحتاج HomeFirst لتصريح أنواع الخدمات هذه.
ويمكن لفريق إدارة الرعاية تسهيل الوضع لك من خلال مساعدتك في الحصول على خدمات Medicaid المغطاة وتنسيقها مع خدمات HomeFirst.

كيفية الحصول على الخدمات المغطاة

وضع خطة الرعاية ومراقبتها

عندما تسجّل، فإنك ستقوم بالمشاركة مع مقدم الرعاية وفريق إدارة الرعاية الخاص بك بالعمل معًا لوضع خطة رعاية تلبي احتياجاتك. وتشتمل خطة رعايتك على جميع الخدمات التي تحتاج إليها للحفاظ على حالتك الصحية وتحسينها. كما تشتمل خطة الرعاية على خدمات المغطاة من HomeFirst وكذلك خدمات Medicaid و Medicare المغطاة. وتعتمد التوصية الخاصة بمقدم الرعاية وتفضيلاتك الشخصية على تقييمنا لاحتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.

قد تحتاج إلى خدمات مختلفة، أو أكثر أو أقل من نفس الخدمات، حيث تتغير احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. وبطبيعة الحال سيتطلب ذلك تغيّر خطة رعايتك أيضًا. سيقوم فريق إدارة الرعاية الخاص بك ومقدم الرعاية الخاص بك بمراجعة التغييرات الضرورية طبيًا على خطة الرعاية الخاصة بك والموافقة عليها. حيث سيعملان على تقييمها بصورة دورية معك لضمان تلبية الخدمات التي تتلقاها لاحتياجاتك. يتم وضع PCSP سنوياً لتغطي مدة عام كامل، مع تعديلها حسب الحاجة وفقاً لاحتياجاتك الطبية.

أنت عضو مهم في فريق الرعاية الصحية لك، لذا فمن المهم أن تعلمنا بما تحتاجه. يرجى التحدث مع مقدم الرعاية الخاص بك وفريق إدارة الرعاية إذا كانت لديك حاجة في الحصول على أي خدمة لا تتلقاها حاليًا أو ترغب في إجراء تغيير على خطة رعايتك. علاوة على ذلك، سيتعاون فريق إدارة الرعاية معك للتأكد من مراقبة ظروفك الصحية بصورة صحيحة.

طلب إجراء تغييرات على خطة الرعاية

إذا كنت ترغب في إجراء تغيير على خطة رعايتك (على سبيل المثال، تغيير أيام أو أوقات تلقيك للخدمات) أو طلب خدمة، مثل رعاية الأسنان أو تصحيح البصر، فيجب عليك أنت أو مقدم الرعاية الخاص بك الاتصال بخدمات الأعضاء لإبلاغ فريق إدارة الرعاية. سيقوم فريق إدارة الرعاية الخاص بك بعد ذلك بالتشاور مع مقدم خدمات الخاص بك حول التغييرات التي طلبتها. وفي حالة موافقة فريق إدارة الرعاية ومقدم الرعاية، سيتم تغيير خطة رعايتك وفقًا لذلك.

وفي حالة توفر جميع المعلومات اللازمة لنا، سترد HomeFirst على طلبك بإجراء تغييرات في خطة الرعاية في أسرع وقت تسمح به حالتك، ولكن بحيث لا يتجاوز ذلك أربعة عشر (14) يومًا تقويميًا للطلبات القياسية واثنتين وسبعين (72) ساعة عمل للحالات العاجلة. في حالة رفض HomeFirst لطلبك إجراء تغيير أو طلب الحصول على خدمة، فيمكنك التماس القرار. راجع قسم **تفويض الخدمة والإجراءات وإجراء الالتماسات** (الصفحة 47) للحصول على إرشادات حول كيفية تقديم التماس حول قرار سلبي من قبل HomeFirst.

الخدمات الموجودة في خطة رعايتك والتي تتطلب التصريح المسبق أو المراجعة المتزامنة

لتلقي الخدمات المغطاة (راجع صفحة 18)، يتعين عليك أنت أو مقدم الخدمات الخاص بك الحصول على تصريح مسبق من HomeFirst. يمكنك التحدث إلى فريق إدارة الرعاية أو خدمات الأعضاء كما هو موضح في قسم **تنسيق رعايتك** في الصفحة 14. يمكن الوصول إلى قسم خدمات الأعضاء بالاتصال على الرقم 1-877-771-1119، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 5:00 مساءً. TTY/TDD، اتصل بالرقم 711. ستقوم خدمات الأعضاء بنقل المعلومات إلى فريق إدارة الرعاية الخاص بك. إذا كنت مشتركًا في Medicare وكانت لديك أسئلة حول التصاريح أو التنسيق الخاص بالمزايا، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119. لمستخدمي أجهزة TTY، اتصل بالرقم 711.

تتطلب جميع الخدمات المغطاة، باستثناء خدمات الطوارئ، الحصول على تصريح من HomeFirst قبل الحصول عليها.

النقل

لا تقدم HomeFirst خدمات النقل الطبي غير الطارئة كجزء من مزايا الخطة. يتم ترتيب خدمات النقل للأعضاء من قبل خدمات الردّ الطبي Medical Answering Services (MAS)، وسيط النقل على مستوى وزارة الصحة بولاية New York.

يجب عليك أو على مقدم الرعاية الخاص بك الاتصال بـ MAS عبر الرابط **/medanswering.com** أو الاتصال بالرقم 1-844-666-6270 إذا كنت تقيم في أحياء مدينة NYC الخمسة، أو مقاطعات Nassau، أو Westchester، أو Putnam. اتصل بالرقم 1-866-932-7740 إذا كنت تقيم في مقاطعات Dutchess و Orange و Rockland و Sullivan و Ulster.

يتصل الأعضاء لجدولة الرحلات من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً. أما زيارات الرعاية العاجلة وحالات الخروج من المستشفى، فيمكن الاتصال لطلبها في أي وقت.

يجب عليك أنت أو طبيبك الاتصال بخدمات MAS قبل ثلاثة (3) أيام على الأقل من موعدك الطبي وتقديم تفاصيل موعدك (التاريخ والوقت والعنوان واسم مقدم الخدمات) ورقم الهوية الخاص بك في Medicaid.

المعدات الطبية والمستلزمات الطبية والأكسجين

تعمل HomeFirst على ترتيب جميع المعدات الطبية والمستلزمات الطبية والأكسجين المطلوبة. وسيعمل فريق إدارة الرعاية الخاص بك ومقدم رعايتك على التشاور والترتيب الخاص بالتوصيل والتركيب. إذا كانت لديك بالفعل معدات طبية يدفع Medicare مقابلها أو كنت بحاجة للحصول على تلك المعدات، فإن HomeFirst ستسدد مبالغ المشاركة في السداد الخاصة بالمعدات حتى إذا كانت مُقدمة من مقدم خدمات من خارج الشبكة.

رعاية دور التمريض

يتم الإدخال إلى واحدة أو أكثر من دور التمريض المشاركة لدينا على أساس فردي ويتبع قواعد الأهلية الخاصة ببرنامج Medicaid. سيعمل فريق إدارة الرعاية على إجراء الترتيبات وتغطي HomeFirst رعاية دور التمريض للأعضاء الذين يتفقون مع مقدم الرعاية الخاص بك على الإقامة في دار تمريض. ويتعين على الأعضاء استخدام دور التمريض الموجودة في شبكة مقدمي خدمات HomeFirst.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول رعاية دور التمريض أو تغطية Medicaid أو Medicare، فيرجى الاتصال بفريق إدارة الرعاية.

تصاريح الخدمة والإجراءات والتماسات الإجراءات

عندما تطلب أنت أو مقدم خدمة نيابة عنك الموافقة على علاج أو خدمة، يطلق عليه **طلب تصريح خدمة.** لتقديم طلب تصريح بالخدمة، يمكنك أنت أو مقدم الرعاية الخاص بك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 5:00 مساءً. لمستخدمي أجهزة TTY، اتصل بالرقم 711. كما يمكن تقديم الطلب كتابيًا إلى العنوان التالي:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

سنقوم بتفويض الخدمات بمبلغ معين ولفترة زمنية محددة. ويُعرف هذا باسم **فترة التصريح.**

يحدد الموظف السريري المؤهل ما إذا كانت الخدمة ضرورية من الناحية الطبية ومناسبة أم لا وفقًا للتقييم الشامل لحالتك الحالية. وتبدأ إجراءات تصاريح الخدمات مع خطة رعايتك الأولية عند تسجيلك. راجع صفحة 14 لشرح عملية وضع خطة رعايتك الأولية.

ستعمل HomeFirst على التأكد من تنفيذ تصاريح الخدمات لجميع الأعضاء وفقًا لجميع اللوائح الفيدرالية ولوائح الولاية المعمول بها إلى جانب اتباع جميع الإطارات الزمنية للقرارات. ويتمتع كافة أعضاء HomeFirst والأشخاص المُعينين بواسطة العضو أيضًا بالحق في طلب خدمات. ويتوفر طاقم عمل HomeFirst لمساعدتك في فهم الجدول الزمني الصحيح لتلقي رد على طلب والإطارات الزمنية لمعالجة الطلب.

ربما ترغب في اختيار أحد أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء ليتحدث بالنيابة عنك. يجب أن تخطر HomeFirst مسبقًا باسم المُمثِّل الذي عيّنْتَه. يمكنك القيام بذلك من خلال الاتصال بفريق إدارة الرعاية الخاص بك، أو الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا. سنقدم لك استمارة يمكنك تعبئتها وتوقيعها لتحديد الشخص الذي سيمثلك.

التصريح المسبق

تتطلب جميع الخدمات المشمولة، باستثناء خدمات الطوارئ، تصريحًا مسبقًا (موافقة مسبقة) من HomeFirst قبل استلامها أو حتى تتمكن من الاستمرار في تلقيها. للحصول على قائمة بالخدمات المشمولة، انظر الصفحة 18.

للحصول على تصريح الخدمة، يجب عليك أنت أو مقدم الخدمة الاتصال بـ HomeFirst على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711). يمكنك أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك أيضًا إرسال الطلب كتابيًا إلى العنوان التالي:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

سيتم التصريح بالخدمات بمبلغ معيّن ولفترة زمنية محددة. ويُعرف هذا باسم فترة التصريح.

مراجعة متزامنة

يمكنك أيضًا أن تطلب من HomeFirst الحصول على خدمة أكثر مما تحصل عليه الآن. يسمى هذا النوع من الطلبات **المراجعة المتزامنة.** ويشتمل ذلك على طلب خدمات الرعاية الصحية المنزلية المغطاة بواسطة Medicaid بعد إقامة مريض بالمستشفى.

المراجعات ذات الأثر الرجعي

سنُجري في بعض الأحيان مراجعة للرعاية التي تتلقاها لنعرف ما إذا كنت لا تزال بحاجة إلى الرعاية. قد نراجع كذلك العلاجات والخدمات الأخرى التي تلقيتها بالفعل. وتُعرف تلك المراجعة باسم **المراجعة ذات الأثر الرجعي.** سنخبرك إذا قمنا بهذه المراجعات.

ماذا يحدث بعد أن نحصل منك على طلب التصريح بتلقي خدمات؟

يوجد لدى الخطة فريق مراجعة للتأكد من حصولك على الخدمات التي نعد بها. ويضم فريق المراجعة أطباءً وممرضات. وظيفتهم هي التأكد من أن العلاج أو الخدمة التي طلبتها تعد مطلوبة من الناحية الطبية ومناسبة لك. ويفعلون ذلك الأمر من خلال التحقق من خطة علاجك مقابل المعايير الطبية المقبولة.

قد نقرر رفض طلب تصريح خدمة أو اعتماده بمبلغ أقل من المطلوب، وهو ما يسمى الإجراء. ويتم اتخاذ هذه القرارات بواسطة مهنيي رعاية صحية مؤهلين. إذا قررنا أن الخدمة المطلوبة ليست ضرورية من الناحية الطبية، فإن فسيتخذ القرار زميل مراجع طبي سريري، قد يكون طبيبًا أو ممرضة أو مهني رعاية صحية يقدم الرعاية التي طلبتها. يمكنك طلب المعايير الطبية المحددة، التي تُعرف باسم **معايير المراجعة السريرية**، المستخدمة لاتخاذ القرارات الخاصة بالإجراءات المتعلقة بالضرورة الطبية.

بعد حصولنا على طلبك، سنراجع الطلب وفقًا للمعيار أو بحسب متطلبات عملية **المراجعة القياسية أو المعجلّة (السريعة)**. يمكنك أنت أو طبيبك طلب الحصول على مراجعة عاجلة (سريعة) إذا كان يُعتقد أن التأخير سيتسبب في ضرر جسيم على صحتك. في حالة رفض طلب المراجعة العاجلة (السريعة) الخاص بك، سنخبرك بذلك وستتم معالجة طلبك في إطار عملية المراجعة القياسية. في جميع الحالات، نراجع طلبك بأسرع وقت تتطلبه حالتك الطبية، ولكن ليس في موعد أبعد من المذكور أدناه.

سنخبرك أنت ومقدم الخدمات الخاص بك عبر الهاتف وكتابيًا في حالة الموافقة على طلبك أو رفضه. كما سنخبرك بالسبب وراء القرار. سنوضح لك خيارات الالتماسات المتاحة لك في حالة عدم موافقتك على قرارنا (راجع قسم الالتماس في الإجراءات في صفحة 47).

الأُطُر الزمنية لطلبات التصاريح المسبقة

- **المراجعة القياسية:** سنتخذ قرارًا بشأن طلبك في غضون ثلاثة (3) أيام عمل من تاريخ حصولنا على جميع المعلومات التي نحتاجها، ولكنك ستتلقى ردًا منا في موعد لا يتجاوز سبعة (7) أيام تقويمية من استلام طلبك. سنبلغك بحلول اليوم السابع (7) إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات.
- **مراجعة مُعجّلة (سريعة):** سنتخذ قرارًا فيما يخص طلبك وسيصلك ردنا خلال اثني وسبعون (72) ساعة. سنخبرك في خلال اثني وسبعون (72) ساعة ما إذا كنا بحاجة لمزيد من المعلومات.

الأُطُر الزمنية لطلبات المراجعة المتزامنة

- **المراجعة القياسية:** سنتخذ قرارًا في غضون يوم عمل واحد (1) من تاريخ حصولنا على جميع المعلومات التي نحتاجها، ولكنك ستتلقى ردًا منا في موعد لا يتجاوز سبعة (7) أيام من استلام طلبك.
- **مراجعة مُعجّلة (سريعة):** سنتخذ قرارًا بشأن طلبك خلال يوم عمل واحد (1) من تلقّي جميع المعلومات التي نحتاجها. ستتلقى ردًا منا في غضون اثنا وسبعين (72) ساعة بعد تلقينا طلبك. سنخبرك في خلال يوم عمل واحد (1) ما إذا كنا بحاجة لمزيد من المعلومات.

أطر زمنية خاصة للطلبات الأخرى:

- إذا كنت تطلب خدمات إعادة التأهيل للمرضى الداخليين بعد الدخول إلى المستشفى كمريض مقيم، فسنتخذ قرارًا في غضون يوم عمل واحد 1 من تاريخ حصولنا على جميع المعلومات التي نحتاجها، ولكن في موعد لا يتجاوز سبعة (7) أيام من استلام طلبك. سنبلغك بحلول اليوم السابع (7) إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات.

إذا كنا بحاجة لمزيد من المعلومات لاتخاذ قرار قياسي أو عاجل (سريع) حول طلب الخدمة الخاص بك، فإن الإطارات الزمنية الموضحة أعلاه قد تمتد لتصل إلى أربعة عشر (14) يومًا تقويميًا. سوف نقوم بما يلي:

- سنخبرك شفهيًا وكتابة بالمعلومات المطلوبة. إذا كان طلبك بخصوص مراجعة مُعجَّلة (سريعة)، فسنتصل بك على الفور وسنرسل لك إخطارًا مكتوبًا بعد ذلك.
- سنخبرك بالسبب في كون التأخير يصب في صميم مصلحتك.
- سنتخذ قرارًا بأسرع ما يمكننا بعد تلقينا للمعلومات الضرورية، ولكن ذلك لن يستغرق فترة أكثر من أربعة عشر (14) يومًا تقويميًا تبدأ من نهاية الإطار الزمني الأصلي.

وفي حالة عدم رضاك عن ردنا؛ يحق لك تقديم طلب التماس إلينا. إذا تم البت في استئنافك الداخلي ولم يكن القرار في صالحك، فيمكنك طلب جلسة استماع عادلة لدى مكتب المساعدة المؤقتة ومساعدة ذوي الإعاقة بولاية New York (OTDA). راجع قسم الالتماس في الإجراءات في صفحة 54 للاطلاع على المزيد من المعلومات.

يجوز لك أو لمقدم الخدمات الخاص بك أو لأي شخص تثق به أن يطلب منا تكريس المزيد من الوقت لاتخاذ القرار. ربما يحدث ذلك لأن لديك المزيد من المعلومات التي تزود بها الخطة للمساعدة في تقرير حالتك. يمكن القيام بذلك عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119 أو المراسلة عن طريق إرسال الطلب إلى:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

يمكن لك أو لشخص تثق به تقديم شكوى بخصوص الخطة في حالة عدم موافقتك على قرارنا باتخاذ المزيد من الوقت لمراجعة طلبك. يمكن لك كذلك أو لشخص تثق به تقديم شكوى بخصوص وقت المراجعة لوزارة الصحة بولاية New York من خلال الاتصال برقم 1-866-712-7197.

إذا كانت إجابتنا بالإيجاب على جزء أو كل ما طلبته، فسوف نقوم بتصريح الخدمة أو نعطيك العنصر الذي طلبته.

إذا كانت إجابتنا بالرفض لجزء أو كل ما طلبته، سنرسل لك إشعارًا مكتوبًا يوضح سبب رفضنا. راجع **كيف يمكنني تقديم التماس على إجراء** والذي يشرح كيفية تقديم التماس إذا كنت لا توافق على قرارنا.

ما المقصود بالإجراء؟

حينما ترفض HomeFirst أو تقيِّد الخدمات التي طلبتها أو التي طلبها مقدم الخدمات الخاص بك، أو ترفض طلب إحالة أو تقرر أن الخدمة المطلوبة ليست من المزايا التي تغطيها الخطة؛ أو تحُد من الخدمات التي صرحنا بها بالفعل أو تقلل منها أو تعلقها أو تنهيها؛ أو ترفض دفع مقابل تلك الخدمات؛ أو لا تقدم الخدمات في وقتها المناسب؛ أو لا تبُت في الالتماسات أو الشكاوى خلال الأُطر الزمنية المطلوبة، فكل ما سبق يُعتبَر من "إجراءات" الخطة. وكل إجراء يرد عليه الطعن. (كيف يمكنني تقديم التماس في أحد الإجراءات؟ راجع أدناه للاطلاع على مزيد من المعلومات).

توقيت الإخطار بالإجراءات

إذا قررنا رفض أو تقييد الخدمات التي طلبتها، أو قررنا عدم دفع مقابل جميع الخدمات التي تشملها الخطة أو جزء منها، فسنرسل لك إخطارًا عند اتخاذنا للقرار. وإذا كنا نقترح تقييد أو تقليل أو تعليق أو إنهاء إحدى الخدمات التي صرحنا بها، فسنُرسل خطابنا في غضون عشرة (10) أيام تقويمية على الأقل قبل عزمنا على تغيير الخدمة إلا في الحالات التالية:

- إذا تم تقصير مدة الإخطار المسبق إلى خمسة (5) أيام تقويمية في حالة وجود غش مؤكد من جانب العضو أو
- ربما نرسل الإخطار عن طريق البريد في تاريخ لا يتجاوز تاريخ الإجراء، وذلك للحالات التالية:
  - وفاة العضو؛
  - بيان كتابي مُوقَّع منك بطلب إنهاء الخدمة أو إعطاء المعلومات التي تتطلب إنهاء الخدمات أو تخفيضها (إذا كنت تعي أن تقديم المعلومات سيُفضي حتمًا إلى ذلك)؛

- إدخال العضو في مؤسسة صحية لا يكون العضو فيها أهلًا لتلقي المزيد من الخدمات؛
- في حالة ما إذا كان عنوان العضو مجهولًا، وفي حالة إرجاع رسالة البريد الموجهة إلى العضو مع الإفادة بعدم وجود عنوان مستقبلي؛
- تم قبول العضو للحصول على خدمات Medicaid من قِبل نطاق اختصاص قضائي آخر؛
- يوصي الطبيب المعالج للعضو بإجراء تغيير في مستوى الرعاية الطبية.

في حالة فحصنا لرعاية تم منحها سابقًا، فسنتخذ القرار بشأن دفع مقابلها في غضون ثلاثين (30) يومًا تقويميًا من تلقيّ المعلومات اللازمة لإجراء المراجعة ذات الأثر الرجعي. وإذا رفضنا دفع مقابل الخدمة، فسنرسل لك ولمقدم الخدمة الخاص بك إخطارًا في اليوم الذي تم فيه رفض دفع مقابل الخدمة. لن تضطر إلى دفع مقابل لأي رعاية تلقيتها كانت تغطيها الخطة أو برنامج Medicaid، حتى إذا رفضنا بعد ذلك الدفع إلى مقدم الخدمات.

محتويات الإخطار بالإجراءات

سيتضمن أي إخطار نرسله لك بشأن إجراء ما العناصر التالية:

- توضيح للإجراء الذي اتخذناه أو عزمنا على اتخاذه،
- تنويه بأسباب الإجراء، بما في ذلك المسوِّغ السريري للإجراء، إن وُجد،
- توضيح لحقك في تقديم التماس لنا (ويتضمن ذلك ما إذا كان يحق لك كذلك استخدام إجراءات الالتماس الخارجية بالولاية)؛
- وصف لكيفية تقديم الالتماس داخل الولاية والظروف التي يمكنك بموجبها أن تقدم لنا طلبًا بتسريع (تعجيل) مراجعتنا للالتماس الداخليّ الذي قدمته،

- توضيح لإتاحة معيار المراجعة السريرية الذي يُعوَّل عليه في اتخاذ القرار، وذلك إذا كانت مسائل متعلقة بالضرورة الطبية أو ما إذا كان العلاج أو الخدمة المعنية يخضعان للتجارب أو البحث، **و**
- توضيح للمعلومات التي يتعين عليك أو على مقدم الخدمات الخاص بك تقديمها، إن وُجدت، لإصدار قرار بشأن الالتماس.

سيُعلِمك الإخطار كذلك بحقك في الا وجلسة استماع عادلة في الولاية:

- سيوضح لك الفرق بين الالتماس وجلسة الاستماع العادلة.
- سيفيدك الإخطار بأنه يجب تقديم الالتماس قبل طلب جلسة استماع عادلة، **و**
- سيشرح كيفية طلب الالتماس.

في حالة قيامنا بتقييد أو تقليل أو تعليق أو إنهاء خدمة مصرّح بها، سيخبرك الإخطار أيضًا بحقك في استمرار الخدمات بينما نتخذ قرارًا بخصوص التماسك، وكيفية طلب استمرار الخدمات والظروف التي قد يتعين عليك في إطارها سداد الخدمات إذا كانت مستمرة أثناء مراجعتنا لالتماسك.

كيف يمكنني تقديم طعن في أحد الإجراءات؟

إذا كنت معترضًا على أحد الإجراءات التي اتخذناها، فيجوز لك الالتماس فيها. حينما تقدم التماسًا، يعني ذلك أنه يتعين علينا أن نراجع سبب الإجراء مرة أخرى لنقرر ما إذا كنا على حق. يمكنك أن تقدم التماسًا في أحد إجراءات الخطة شفهيًا أو كتابةً. حينما ترسل لك الخطة خطابًا بشأن إجراء تتخذه (كرفض أو تقييد الخدمات أو عدم الدفع مقابل الخدمات)، يتعين عليك تقديم طلب الالتماس في خلال ستين (60) يومًا تبدأ من التاريخ الموجود على خطابنا المُرسَل لإخطارك بالإجراء.

اتصل بـ HomeFirst لتقديم التماس

يمكنك الاتصال بنا من خلال الرقم (TTY: 711) 1-877-771-1119 أو من خلال مراسلتنا على العنوان التالي:

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

سيتولى الشخص المتلقي لالتماسك تسجيل الالتماس، وسيشرف موظفون معنيون على مراجعة الالتماس. سنرسل خطابًا يخبرك أننا تلقينا التماسك ويتضمن نسخة من ملف حالتك تشتمل على السجلات الطبية والمستندات الأخرى المستخدمة لاتخاذ القرار الأصلي. سيراجع الالتماس الذي قدمته موظفون متمرسون في المجال الطبي ممن لم يتم إشراكهم في قرار الخطة أو إجرائها الأولي الذي تلتمس فيه.

يجوز لك بالنسبة إلى بعض الإجراءات أن تطلب استمرار تلقيك للخدمة أثناء إجراءات الالتماس

إذا كنت تلتمس بخصوص تقييد أو تقليل أو تعليق الخدمات المُصرَّح لك في الوقت الحالي بتلقيها، فيتعين عليك طلب التماس الحطة من أجل استمرار تلقي تلك الخدمات في أثناء البت في الالتماس.

يتعين علينا الاستمرار في تقديم الخدمة الخاصة بك في حالة طلبك لالتماس الخطة في مدة لا تتجاوز عشرة (10) أيام تبدأ من التاريخ الموجود على الإخطار المُرسَل بتقييد أو تعليق أو إنهاء الخدمات أو من التاريخ المُحدد لنفاذ الإجراءات المقترحة، أي التاريخين أبعد. لمعرفة كيفية طلب التماس الخطة، وطلب المساعدة للاستمرار، راجع **"كيف يمكنني تقديم التماس بشأن إجراء ما؟"** أعلاه.

سيستمر تقديم خدماتك حتى تسحب الالتماس أو حتى عشرة (10) أيام بعد إرسالنا إخطارك بالبريد بخصوص قرار الالتماس الخاص بنا، إذا لم يكن قرارنا في صالحك، ما لم تكن قد طالبت جلسة الاستماع العادلة لبرنامج Medicaid من ولاية New York باستمرار الخدمات. راجع **قسم جلسة الاستماع العادلة** للولاية في الصفحة 58.

مع أنه يجوز لك أن تطلب استمرار الخدمات أثناء وجود التماسك قيد المراجعة، ففي حالة لم يكن قرار التماس الخطة في صالحك، يجوز لنا أن نطالبك بدفع مقابل هذه الخدمات إذا تم تقديمها فقط بسبب طلبك لاستمرار تلقيها أثناء مراجعة حالتك.

ما المدة التي ستستغرقها الخطة للبت في التماسي على الإجراء؟

ما لم تطلب مراجعة مُعجّلة (سريعة)، سنراجع التماسك على الإجراء الذي اتخذناه كالتماس قياسي. سنرسل لك قرار مكتوبًا في أسرع وقت تستدعيه حالتك الصحية، ولكن في فترة لا تتجاوز ثلاثين (30) يومًا تبدأ من يوم تلقينا للالتماس. (يمكن زيادة فترة المراجعة حتى أربعة عشر (14) يومًا في حالة طلبك للتمديد أو في حالة احتياجنا للمزيد من المعلومات وكان التأخير يصب في مصلحتك.) كما ستكون لديك الفرصة لفحص أي من سجلاتك التي هي جزء من مراجعة الالتماس.

سنرسل لك إخطارًا بخصوص القرار الذي اتخذناه بشأن التماسك، وسيُحدد لك القرار الذي اتخذناه وتاريخ توصُلنا إلى ذلك القرار.

إذا عدلنا عن قرارنا الصادر برفض أو تقييد الخدمات المطلوبة، أو تقييد الخدمات أو تقليلها أو تعليقها أو إنهائها، ولم تكن الخدمات تُقدَّم أثناء النظر في الالتماس، فسنقدم لك الخدمات المتنازَع عليها في أسرع وقت تستدعيه حالتك الصحية. يجوز لك في بعض الحالات أن تطلب التماسًا "عاجلاً" (سريعًا). راجع **قسم عملية الالتماس المعجلة (السريعة) أدناه.**

عملية الالتماس المُعجل (السريع)

سنقوم دائمًا بالتعجيل في مراجعتنا إذا كان الاستئناف يتعلق بطلبك للحصول على المزيد من خدمة تتلقاها بالفعل. إذا شعرت أو شعُر مقدم الخدمات الخاص بك بأن استغراق الوقت في تقديم التماس عاديّ قد يؤدي إلى وقوع مشكلة جسيمة تتعلق بصحتك أو بحياتك، فيجوز لك أن تطلب مراجعة مُعجَّلة (سريع) لالتماسك على الإجراء. وسنرد عليك بقرارنا في غضون اثنتين وسبعين (72) ساعة.

لن يستغرق إصدار قرارنا بأي حال من الأحوال أكثر من 72 ساعة بعد تلقينا لالتماسك. (يمكن زيادة فترة المراجعة حتى 14 يومًا في حالة طلبك للتمديد أو في حالة احتياجنا للمزيد من المعلومات وكان التأخير يصب في مصلحتك.)

في حالة عدم موافقتنا على طلبك بتعجيل الالتماس الذي قدمته، فسنبذل قصارى جهدنا للاتصال بك شخصيًا أو إعلامك برفضنا لطلبك للالتماس المُعجَّل (السريع)، وسنتعامل مع التماسك باعتباره التماسًا عاديًا. كما سنرسل لك إخطارًا مكتوبًا بقرارنا بشأن رفض طلبك للالتماس العاجل (السريع) في خلال يومين (2) من تلقينا للطلب.

ما الذي يمكنني فعله إذا رفضت الخطة التماسي؟

إذا كان قرارنا بشأن التماسك لا يصب في مصلحتك بصورة كاملة، فسيوضح لك الإخطار الذي ستتسلمه حقك في طلب جلسة استماع عادلة لبرنامج Medicaid من ولاية New York، وكيفية حصولك على جلسة استماع عادلة، والأشخاص الذين يمكنهم حضور الجلسة بالنيابة عنك، وحقك - بالنسبة إلى بعض الالتماسات - في طلب تلقيّ الخدمات أثناء النظر في جلسة الاستماع وكيفية التقدم بالطلب.

ملاحظة: يتعين عليك طلب جلسة الاستماع العادلة في 120 يومًا تقويميًا تبدأ من التاريخ الموجود على إخطار القرار السلبي النهائي. في حالة رفضنا للالتماس الذي قدمته بسبب مسائل تتعلق بالضرورات الطبية أو بسبب كون الخدمة المعنية خاضعة للتجربة أو البحث، سيوضح لك الإخطار كذلك كيف تطلبُ "التماسًا خارجيًا" على قرارنا من ولاية New York.

جلسات الاستماع العادلة

إذا لم نقرر أن الالتماس في صالحك تمامًا، يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة لبرنامج Medicaid من ولاية New York خلال مائة وعشرين (120) يومًا من تاريخ إرسالنا للإخطار لك بخصوص قرارنا حول التماسك.

إذا كان التماسك ينطوي على تقييد أو تقليل أو تعليق أو إنهاء للخدمات المُصرَّح لك في الوقت الحالي بتلقيها، وطلبت عقد جلسة استماع عادلة، فستواصل تلقي هذه الخدمات أثناء انتظارك لقرار جلسة الاستماع العادلة. يتعين تقديم طلبك لعقد جلسة استماع عادلة خلال عشرة (10) أيام من تاريخ إرسال قرار الالتماس من جانبنا أو بحلول التاريخ المُحدَّد لنفاذ الإجراء بتقييد أو تقليل أو تعليق أو إنهاء خدمات، أيهما أبعد.

ستستمر المزايا التي تتلقاها حتى تسحب طلب عقد جلسة الاستماع العادلة، أو حتى يُصدر مسؤول جلسة الاستماع العادلة بالولاية قرار استماع لا يصب في صالحك، أيهما يقع أولاً.

إذا ألغى مسؤول جلسة الاستماع العادلة بالولاية قرارنا، فيتعين علينا أن نتأكد من تلقيك للخدمات المتنازَع عليها على الفور، وفي أقرب وقت تستدعيه حالتك الصحية ولكن في موعد أقصاه اثنتين وسبعين (72 ساعة) من تاريخ تلقي الخطة لقرار جلسة الاستماع. وإذا تلقيت الخدمات المتنازَع عليها أثناء النظر في التماسك، فسنكون مسؤولين عن دفع مقابل الخدمات المُغطاة التي يأمر بها مسؤول جلسة الاستماع العادلة.

مع أنه يجوز لك أن تطلب استمرار الخدمات أثناء انتظارك لقرار جلسة الاستماع الخاصة بك، ففي حالة لم يكن قرار الجلسة العادلة في صالحك، قد تكون مسؤولًا عن دفع مقابل الخدمات التي كانت موضوع الجلسة.

يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بالولاية من خلال التواصل مع مكتب المعونات المؤقتة ومعونات العجز (OTDA) من خلال:

- نموذج طلب على شبكة الإنترنت: طلب جلسة استماع | جلسات الاستماع العادلة | OTDA (**ny.gov**) **(otda.ny.gov/hearings/request/)**
- إرسال نموذج طلب قابل للطباعة بالبريد:

NYS Office of Temporary and Disability Assistance Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

- إرسال نموذج طلب قابل للطباعة عن طريق الفاكس: 6735-473 (518)
- الطلب من خلال الهاتف:

خط جلسة الاستماع العادلة القياسية 1 (800) 342-3334
خط جلسات الاستماع العادلة الطارئة 1 (800) 205-0110
خط 711 – TTY. اطلب من المشغل الاتصال بالرقم 1 (877) 502-6155

- الطلب شخصيًا:

New York City
14 Boerum Place, 1st Floor
Brooklyn, New York 11201

Albany
40 North Pearl Street, 15th Floor
Albany, New York 12243

لمزيد من المعلومات حول كيفية طلب جلسة استماع عادلة، يرجى زيارة:
otda.ny.gov/hearings/request/

الالتماسات الخارجية من الولاية

إذا رفضنا التماسك بسبب قرارنا بأن الخدمة ليست ضرورة طبية أو أنها خدمة تخضع للتجربة أو البحث، فيجوز لك أن تطلب التماسًا خارجيًا من ولاية New York. يبت في الالتماس الخارجي مراجعون لا يعملون لدينا أو لدى ولاية New York. وهم أشخاص مؤهلون ومعتمدون من قِبَل ولاية New York. لن تضطر إلى الدفع مقابل الالتماس الخارجي.

حينما نتخذ قرارًا برفض أحد الالتماسات لانعدام الضرورة الطبية أو على أساس أن الخدمة تخضع للتجربة أو البحث، فسوف نقدم لك معلومات حول كيفية تقديم التماس خارجي، بما في ذلك نموذجًا لتقديم الالتماس الخارجي بالإضافة إلى قرارنا برفض الالتماس. إذا كنت ترغب في تقديم استئناف خارجي، فيجب عليك تقديم النموذج إلى إدارة الخدمات المالية في ولاية New York خلال أربعة (4) أشهر من تاريخ رفضنا لاستئنافك.

فيما يلي بعض الطرق للحصول على النموذج:

- اتصل بإدارة الخدمات المالية على الرقم 1-800-400-8882
- انتقل إلى الموقع الإلكتروني لإدارة الخدمات المالية عبر الرابط **dfs.ny.gov**
- اكتب إلى إدارة الخدمات المالية على العنوان التالي:

New York City – Main Office
New York State Department of Financial Services
One State Street
New York, NY 10004-1511

Albany Office
New York State Department of Financial Services
Consumer Assistance Unit
One Commerce Plaza
Albany, NY 12257

اتصل بـ HomeFirst على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711) إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم الالتماس.

سيتم البت في الالتماس الخارجي الذي قدمته في غضون 30 يومًا. قد يتطلب البت في الالتماس المزيد من الوقت (حتى 5 أيام عمل إضافية) في حالة طلب مراجع الالتماس الخارجي للمزيد من المعلومات. سيخبرك المراجع ويخبرنا بالقرار النهائي خلال يوميّ عمل من وقت اتخاذ القرار.

يمكنك التعجيل بصدور القرار إذا كان بإمكان طبيبك التصريح بأن التأخير سيتسبب في ضرر جسيم لصحتك. وهذا ما يسمى الالتماس الخارجي المُعجل (السريع). سيبت مُراجع الالتماس الخارجي في الالتماس العاجل (السريع) في غضون 72 ساعة أو أقل. سيخبرك المراجع ويخبرنا بالقرار على الفور عبر الهاتف أو الفاكس. وبعد ذلك سيُرسَل لك خطاب يخبرك بالقرار.

يجوز لك أن تطلب كلاً من جلسة الاستماع العادلة والالتماس الخارجي. وفي حالة طلبك لجلسة استماع عادلة والتماس خارجي، سيكون قرار مسؤول جلسة الاستماع العادلة هو القرار "المُعوَّل عليه".

الشكاوى وطلبات الالتماسات الطبية

ستبذل HomeFirst قصارى جهدها للتعامل مع شواغلك أو المشكلات التي تو اجهها بأسرع ما يمكن وعلى النحو الذي يُرضيك. يمكنك استخدام إجراءات الشكاوى أو الالتماسات الخاصة بنا، وذلك حسب نوع المشكلة التي تواجهها.

لن يُفضي تقديمك لشكوى أو التماس إلى أي تغيير في الخدمات التي تتلقاها أو الطريقة التي يعاملك بها موظفو HomeFirst أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك. سنصون خصوصيتك. وسنقدم لك أي مساعدة قد تحتاجها لتقديم الشكوى أو الالتماس. ويتضمن ذلك تزويدك بخدمات المترجم الفوري أو تقديم المساعدة إليك إذا كنت تعاني من مشكلات في الإبصار أو السمع. يمكنك اختيار شخص ما (كأحد أقاربك أو أصدقائك أو أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية) ليتصرف نيابةً عنك.

لتقديم شكوى، يرجى الاتصال بخدمات أعضاء HomeFirst على الرقم (TTY: 711) 1-877-771-1119، أو المراسلة إلى:

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

حينما تتصل بنا، سيكون عليك تزويدنا باسمك وعنوانك ورقم هاتفك وتفاصيل المشكلة.

ماذا يُقصد بالشكوى؟

الشكوى هي أي تبليغ تقدمه لنا عن عدم رضاك عن الرعاية والمعاملة التي تتلقاها من موظفينا أو من مُقدمي الخدمات المغطاة التابعين لنا. على سبيل المثال، إذا تعامل شخص معك بفظاظة، لا تظهر له ذلك، أو إذا كانت جودة الرعاية أو الخدمات التي تلقيتها منّا لا تروق لك، يمكنك أن تقدم لنا شكوى.

عملية الشكوى

يمكنك أن تقدم لنا الشكوى شفهيًا أو كتابةً. سيقوم الشخص الذي سيتلقى الشكوى بتسجيلها، وسيشرف موظفو الخطة المعنيون على مراجعة الشكوى. سنرسل لك خطابًا نخبرك فيه بتلقينا لشكواك، وبتوصيف لعملية المراجعة. سنراجع شكواك ونرد عليك كتابةً في غضون فترة (1) أو فتريتن (2) من الأُطُر الزمنية.

1. إذا كان التأخير سيزيد من الخطورة التي تتعرض لها صحتك بصورة كبيرة، فسنقرر خلال ثمانية وأربعين (48) ساعة بعد تلقي المعلومات اللازمة ولكن العملية سوف تكتمل خلال سبعة (7) أيام من تلقي الشكوى.

2. سنُخطرك بقرارنا، بالنسبة إلى كافة أنواع الشكاوى، في غضون خمسة وأربعين (45) يومًا من تلقيّ المعلومات الضرورية، ولكن يجب استكمال العملية في غضون ستين 60 يومًا تبدأ من تلقي الشكوى.

سيوضح لك ردنا ما وصلنا إليه بعد مراجعة شكواك وقرارنا بخصوص الشكوى.

كيف أقدم التماسًا بخصوص القرار المتخذ بشأن الشكوى؟

إذا لم تكن راضيًا عن القرار الذي اتخذناه بشأن شكواك، فيجوز لك طلب مراجعة أخرى لمشكلتك من خلال تقديم التماس بخصوص الشكوى. يجب عليك تقديم التماس الشكوى شفهيًا أو كتابيًا. ويلزم تقديمه في غضون ستين (60) يومًا من أيام العمل تبدأ من تلقيك لقرارنا الأوليّ بشأن شكواك. ما أن نتلقى الالتماس الذي قدمته، سنرسل لك إقرارًا مكتوبًا لإخبارك باسم الشخص الذي عينَّاه للاستجابة للالتماس وعنوانه ورقم هاتفه. جميع الطعون في الشكاوى ستتم من قبل محترفين مناسبين، بما في ذلك المتخصصين في الرعاية الصحية للشكاوى المتعلقة بالمسائل السريرية، الذين لم يكونوا مشاركين في قرار الشكوى الأولي.

بالنسبة إلى الالتماسات الخاصة بالشكوى القياسية، فإننا نتخذ قرار البت في الالتماس في غضون ثلاثين (30) يومًا من أيام العمل تبدأ من تلقينا لكافة المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار. إذا كان التأخير في اتخاذ القرار سيزيد من تعرض صحتك للخطر بدرجة كبيرة، فسنستخدم إجراءات الالتماسات المتعلقة بالشكوى السريعة (المعجلة). وبالنسبة إلى الالتماسات المتعلقة بالشكوى العاجلة (السريعة)، فسنتخذ قرار البت في الالتماس في خلال يوميّ (2) عمل من تلقينا للمعلومات الضرورية. بالنسبة إلى كلٍ من الالتماسات المتعلقة بالشكوى القياسية والعاجلة (السريعة)، فسوف نقدم لك إخطارًا مكتوبًا بشأن قرارنا. سيشتمل الإخطار على الأسباب المُفضَّلة لقرارنا، وعلى المسوِّغ السريري للقرار في الحالات التي تتضمن المسائل السريرية.

مكتب المظالم المشارك

محقق الشكاوي المشارك، يسمى شبكة الدفاع عن المستهلك المستقلة (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) هي منظمة مستقلة تقدم خدمات التحقيق في الشكاوى للذين يتلقون خدمات الرعاية طويلة المدى في ولاية New York. يمكنك الحصول على مشورة مستقلة مجانية حول تغطيتك وشكاواك وخيارات الالتماس. يمكنهم مساعدتك في إدارة عملية الالتماس. يمكنهم أيضًا تقديم الدعم قبل التسجيل في خطة MLTC مثل HomeFirst. يتضمن هذا الدعم استشارات اختيار الخطة الصحية غير المتحيزة والمعلومات العامة المتعلقة بالخطة. اتصل بـ ICAN لمعرفة المزيد عن خدماتها:

- الهاتف: 1-844-614-8800 (خدمة ترحيل الصم وضعاف السمع TTY: 711)
- الموقع الإلكتروني: **icannys.org** | البريد الإلكتروني: ican@cssny.org

إذا لم تتمكن من حل احتياجاتك من خلال الخطة، فيمكنك أيضًا الاتصال بإدارة الصحة في ولاية New York وتقديم شكوى في أي وقت عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-712-7197، أو الكتابة إلى:

NYS Department of Health
Bureau of Managed Long-term Care
Suite 1620, One Commerce Plaza
99 Washington Avenue
Albany, NY 12210

الانسحاب من خطة HomeFirst MLTC

لن يتم إلغاء تسجيلك في خطة MLTC بناءً على أي من الأسباب التالية:

- الاستفادة العالية من الخدمات الطبية المغطاة
- حالة موجودة أو تغيير في صحتك
- ضعف القدرة العقلية أو السلوك غير المتعاون أو التخريبي الناتج عن احتياجاتك الخاصة ما لم يؤدي السلوك إلى أن تصبح غير مؤهل للحصول على MLTC.

إلغاء التسجيل الطوعيّ

يمكنك طلب مغادرة HomeFirst في أي وقت ولأي سبب. لطلب إلغاء التسجيل، اتصل بخدمات الأعضاء أو فريق إدارة الرعاية على الرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711) أو يمكنك مراسلتنا. أخبرهم أنك ترغب في إلغاء التسجيل من HomeFirst، وسيعمل فريق إدارة الرعاية الخاص بك معك ومع New York Medicaid Choice لضمان انتقالك بأمان من خطتنا إلى الخطة التي تختارها إذا كنت ترغب في الاستمرار في تلقي خدمات الرعاية طويلة الأجل.

ستزودك الخطة بتأكيد كتابي لطلبك. سنقوم بتضمين نموذج إلغاء تسجيل طوعي لتوقيعه وإرساله إلينا مرة أخرى. إذا لم ترغب في ملء النموذج وطلبت تقديم الطلب شفهيًا، فيمكن لأحد ممثلي HomeFirst أن يملأ النموذج نيابة عنك.

يجب تقديم النماذج المكتملة إلى:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

سيتناقش فريق إدارة الرعاية معك في القرار الذي اتخذته ويساعدك في التخطيط لرعايتك بعد إلغاء التسجيل. سيكون تاريخ إلغاء التسجيل في HomeFirst ساريًا في اليوم الأول (1) من الشهر التالي للشهر الذي تتم فيه معالجة إلغاء التسجيل من خلال eMedNY.

ستقوم HomeFirst بإعادة توجيه طلبك لإلغاء التسجيل من الخطة إلى LDSS أو New York Medicaid Choice. ستتلقى أيضًا خطاب إقرار من HomeFirst، لتأكيد رغبتك في إلغاء التسجيل من الخطة.

سيكون تاريخ إلغاء التسجيل في اليوم الأخير من الشهر الذي يلي تجهيز LDSS أو شركة NY Medicaid Choice لإلغاء التسجيل وفي حالة ترتيب خدمات أخرى إذا تطلب الأمر ذلك. يستغرق تجهيز الطلبات الشفهية لإلغاء التسجيل نفس الوقت المُستغرَق في تجهيز الطلبات المكتوبة. إذا تم تقديم طلب بعد اليوم العشرين (20) من الشهر، فسُيلغى تسجيلك بحلول اليوم الأول (1) من الشهر التالي.

إذا كانت خطط خروجك من المستشفى تتضمن طلبًا بالخدمات المستقبلية، فإن LDSS أو شركة New York Medicaid Choice تحدد تاريخ سريان إلغاء تسجيلك بمجرد الموافقة على طلبك.

بالنسبة للانتقالات التي تُجريها ما بين خطة HomeFirst وخطة أخرى، ستقدم لك HomeFirst الرعاية خلال اليوم الأخير من الشهر، وستبدأ خطة العناية المُدارة طويلة الأجل الجديدة الخاصة بك في العناية بك منذ اليوم الأول (1) من الشهر التالي.

إذا كنت تحتاج إلى خدمات رعاية طويلة الأجل وترغب في ترك HomeFirst، فيجب عليك اختيار خطة أخرى مع NY Medicaid Choice من أجل الاستمرار في تلقي خدماتك. لم يعد بإمكانك العودة إلى برنامج Medicaid مقابل الخدمة من خلال HRA أو LDSS لتلقي خدماتك.

للتلخيص، قد يستغرق الأمر ما يصل إلى ستة أسابيع للمعالجة، اعتمادًا على وقت استلام طلبك. يمكنك إلغاء تسجيلك في Medicaid العادي أو الانضمام إلى خطة صحية أخرى طالما كنت مؤهلاً. إذا كنت لا تزال بحاجة إلى CBLTSS، مثل الرعاية الشخصية، فيجب عليك الانضمام إلى خطة أخرى من خطط MLTC أو خطة الرعاية المُدارة من Medicaid أو برنامج الإعفاء المنزلي والمجتمعي، من أجل الحصول على CBLTSS.

الانتقالات

يمكنك تجربة خطتنا لمدة 90 يومًا. يمكنك مغادرة HomeFirst والانتقال والانضمام إلى خطة أخرى في أي وقت خلال تلك الفترة. ولكن إن لم تترك البرنامج في أول 90 يومًا، فيجب عليك البقاء في HomeFirst لمدة تسعة أشهر أخرى، ما لم يكن لديك سبب مقنع (سبب مقبول).

- انتقالك من المنطقة التي تشملها خدماتنا.
- تتفق أنت والخطة ودائرة الخدمات الاجتماعية أو دائرة الصحة في ولاية New York على أن مغادرة HomeFirst هو الخيار الأفضل لك.
- مقدم الرعاية المنزلية الحالي الخاص بك لا يعمل مع خطتنا.
- إذا لم نتمكن من توفير الخدمات لك كما يجب على النحو المنصوص عليه في العقد الذي أبرمناه مع الولاية.

إذا كنت مؤهلًا، يمكنك الانتقال إلى نوع آخر من خطط الرعاية المُدارة طويلة الأجل، مثل Medicaid Advantage Plus (MAP) أو برامج الرعاية الشاملة لكبار السن (PACE)، في أي وقت ودون الحاجة إلى إبداء سبب وجيه.

لتغيير الخطط، اتصل بـ New York Medicaid Choice على الرقم 1-888-401-6582. يمكن لمستشاري New York Medicaid Choice مساعدتك في تغيير الخطط الصحية.

قد يستغرق تسجيلك في خطة جديدة ما بين أسبوعين وستة أسابيع لتصبح عضوًا نشطًا. ستتلقى إشعارًا من New York Medicaid Choice يبلغك بتاريخ تسجيلك في خطتك الجديدة. وحتى ذلك الحين، ستقدم لك HomeFirst الرعاية التي تحتاج إليها.

اتصل بـ New York Medicaid Choice إذا كنت بحاجة
إلى طلب تعجيل الإجراء لأن الوقت المستغرق في نقل الخطط سيؤذي صحتك. كما يمكنك طلب تعجيل الإجراء في حال أخبرت New York Medicaid Choice أنك لم توافق على التسجيل في HomeFirst.

إلغاء التسجيل القسري

إلغاء التسجيل القسري هو إلغاء التسجيل الذي بدأته HomeFirst.

إذا رأت HomeFirst أن الضرورة تقتضي إلغاء تسجيل أحد الأعضاء قسريًا، فيتعين علينا الحصول على موافقة LDSS أو شركة NY Medicaid Choice. لن يُلغى تسجيل أي عضو مُسجل قسريًا على أساس حالته

الصحية. قد نضطر إلى نقل الأعضاء المُسجلين الذين تم إلغاء تسجيلهم قسريًا إلى خطة أخرى لاستمرار تلقيهم للرعاية الشخصية وخدمات الرعاية طويلة الأجل. ستخطر دائرة LDSS وإدارة HRA جميع الأعضاء بحقوقهم في جلسات الاستماع العادلة.

إذا لم تطلب إلغاء التسجيل الطوعي، فيجب أن نبدأ إلغاء التسجيل غير الطوعي في غضون خمسة (5) أيام عمل من تاريخ علمنا أنك تفي بأي من أسباب إلغاء التسجيل غير الطوعي أدناه.

سيتعين عليك مغادرة HomeFirst إذا:

- لم تعد مؤهلاً لتلقي مزايا Medicaid.
- انتقلت بشكل دائم خارج منطقة خدمة HomeFirst.
- تغيبت عن منطقة الخدمة لأكثر من ثلاثين (30) يومًا متتاليًا.
- تحتاج سريريًا إلى رعاية دار التمريض، ولكنك غير مؤهل للحصول على هذه الرعاية بموجب قواعد الأهلية المؤسسية لبرنامج Medicaid.
- تم إدخالك إلى المستشفى لمدة خمسة وأربعين يومًا أو أكثر.
- الالتحاق ببرنامج سكني تابع لمكتب الصحة النفسية، أو مكتب الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية، أو مكتب خدمات ودعم علاج الإدمان لمدة خمسة وأربعين (45) يومًا متتاليًا أو أكثر.
- •كنت شخصًا غير مؤهل للأهلية المزدوجة (لديك Medicaid فقط) أو عضوًا مؤهلاً للأهلية المزدوجة يتراوح عمرك بين 18 و20 عامًا ولم تعد مؤهلاً للتسجيل لأنك لم تعد تستوفي معايير مستوى الرعاية في دار التمريض بناءً على أداة التقييم المحددة من قِبل الوزارة.
- تَمَّ تقييمك بأنك لم تعد بحاجة وظيفية أو سريرية لخدمات الدعم طويل الأجل المجتمعية (CBLTSS) لأكثر من 120 يومًا.
- تتلقى الرعاية النهارية الاجتماعية كخدمة وحيدة لك.

- لم تعد بحاجة إلى، وتتلقى، خدمة واحدة على الأقل من CBLTSS في كل شهر تقويمي.
- تبيّن في أي وقت أثناء إجراء أي إعادة تقييم، وأثناء إقامتك في المجتمع المحلي، أنك لم تعد تُظهر حاجة وظيفية أو سريرية CBLTSS.
- تم سجنك.
- إذا فشلت عن قصد في إكمال وتقديم أي نموذج موافقة أو إفصاح عن المعلومات اللازم لإتمام التقييم المطلوب.
- تزويد HomeFirst بمعلومات غير صحيحة، أو تضليلها بأي شكل آخر، أو الانخراط في سلوك احتيالي يتعلق بأي جانب جوهري من جوانب عضويتك في الخطة.

ستقدم HomeFirst نتائج تقييمها وتوصياتها فيما يتعلق بقرار إلغاء التسجيل لدائرة LDSS أو الهيئة التي تحددها الدائرة في غضون خمسة (5) أيام عمل تبدأ من تقييم اتخاذ هذا القرار.

يمكننا أن نطلب منك مغادرة HomeFirst:

- إذا اشتركت، أنت أو أحد أفراد عائلتك أو أحد مقدمي الرعاية غير الرسميين، في تصرف أو سلوك يعوق على نحوٍ خطير قدرة HomeFirst على تقديم الخدمات إليك أو إلى الأعضاء الآخرين. يتعين على HomeFirst بذل وتوثيق الجهود المعقولة لحل المشكلات التي يُبديها الفرد. لا يجوز لـ HomeFirst طلب إلغاء التسجيل بسبب حدوث تغير سلبي في صحتك أو بسبب احتياجك للمزيد من الخدمات، أو بسبب ضعف القدرة العقلية أو السلوك غير التعاوني أو السلوك الفوضوي الناجم عن الاحتياجات الخاصة.
- إذا تخلفت عن دفع المبلغ المستحق كفائض لبرنامج Medicaid لصالح HomeFirst أو لم تقم بترتيبات مُرضية لها للدفع خلال ثلاثين (30) يومًا من تاريخ الاستحقاق، شريطة أن تبذل HomeFirst خلال تلك الفترة البالغة ثلاثين (30) يومًا جهودًا معقولة لتحصيل المبلغ. ويتم تحديد المبلغ من قِبل HRA و/أو إدارة LDSS التي تتبع لها كفائض لبرنامج Medicaid.

قبل إلغاء التسجيل بشكل غير طوعي، ستحصل HomeFirst على موافقة New York Medicaid Choice (NYMC) أو الكيان المعين من قبل الولاية. سيكون التاريخ الفعلي لإلغاء التسجيل هو اليوم الأول من الشهر التالي للشهر الذي تصبح فيه غير مؤهل للتسجيل. إذا كنت لا تزال بحاجة إلى CBLTSS، فسيُطلب منك اختيار خطة أخرى أو سيتم تعيينك تلقائيًا (تعيين تلقائي) إلى خطة أخرى.

إذا تم إلغاء تسجيلك قسرًا، فستساعدك HomeFirst على الانتقال إلى إحدى خطط الرعاية المُدارة طويلة الأجل، أو خطط Medicaid مانجِد كير (إذا كنت مؤهلاً لبرنامج Medicaid)، أو الخدمات البديلة الأخرى.

الكفاءة الثقافية واللغوية

تحترم HomeFirst معتقداتك وتراعي التنوع الثقافي. وإننا نحترم ثقافتك وهويتك الثقافية ونعمل على إزالة الفوارق الثقافية. نحافظ على شبكة مقدمي الخدمات شاملة ومختصة ثقافيًا ونعزز ونضمن تقديم الخدمات بطريقة مناسبة ثقافيًا لجميع الأعضاء. وهذا يشمل على سبيل المثال لا الحصر أولئك الذين لديهم مهارات محدودة في اللغة الإنجليزية وخلفيات ثقافية وعرقية متنوعة ومن مجتمعات دينية متنوعة.

حقوق الأعضاء ومسؤولياتهم

ستبذل HomeFirst كل جهد ممكن لضمان معاملة جميع الأعضاء بكرامة واحترام. في وقت التسجيل، سيشرح لك مدير رعايتك حقوقك ومسؤولياتك. إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية، فسيقوم مدير الرعاية الخاص بك بالترتيب لها. سيبذل الموظفون قصارى جهدهم لمساعدتك في ممارسة حقوقك.

حقوق الأعضاء (وثيقة الحقوق)

- يحق لك تلقيّ الرعاية الضرورية طبيًا.
- يحق لك الحصول في الوقت المناسب على الرعاية والخدمات.
- يحق لك الحفاظ على خصوصية سجلك الطبي ووقت تلقيك للعلاج.
- يحق لك الحصول على المعلومات حول ما يُقدَّم من الخيارات والبدائل العلاجية المتاحة بالطريقة واللغة التي تفهمها.
- يحق لك الحصول على المعلومات باللغة التي تفهمها – يمكنك الحصول على خدمات الترجمة الشفوية بالمجان.
- يحق لك الحصول على المعلومات الضرورية للموافقة الواعية قبل بدء العلاج.
- يحق لك أن تُعامَل باحترام وكرامة.
- يحق لك أن تحصل على نسخة من سجلاتك الطبية وأن تطلب تعديل السجلات أو تصحيحها.
- لديك الحق في المشاركة في القرارات المتعلقة برعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- يحق لك أن تكون متحررًا من أي شكل من أشكال التقييد أو العزل المُستخدمة كوسائل للإكراه أو التأديب أو المُلاءمة أو الانتقام.
- يحق لك تلقي الرعاية بغض النظر عن الجنس أو اللون أو الحالة الاجتماعية أو العرق أو الوضع الصحي أو العمر أو الهوية الجنسية (بما في ذلك حالة كونك متحولًا جنسيًا أو تم تشخيصك بخلل في الهوية الجنسية) أو الميول الجنسية أو العقيدة أو الدين أو الإعاقة الجسدية أو العقلية بما في ذلك خلل النطق بين الجنسين أو الميول الجنسية أو مصدر الدفع أو نوع أو حالة المرض أو الحاجة إلى الخدمات الصحية، أو مكان المنشأ، أو عما يتعلق بمعدل رأس المال الذي ستتلقاه الخطة الصحية.

- يحق لك تقديم شكوى لوزارة الصحة بولاية New York (راجع معلومات الاتصال في الصفحة 64) أو لإدارة الموارد البشرية بولاية NYCأو للإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية، كما يحق لك استخدام نظام ولاية New York لجلسات الاستماع العادلة، ويحق لك - في بعض الحالات - طلب الالتماس الخارجي من ولاية NYS؛
- يحق لك تعيين شخص لينوب عنك في التحدث عن خدمة رعايتك وعلاجك.
- يحق لك وضع توجيهات وخطط مُسبقة بشأن خدمة رعايتك.
- يحق لك أن تنشد المساعدة من برنامج مُحقق الشكاوى المُشارك.

تستند هذه الحقوق إلى المتطلبات الواردة في PHL 4408، و10 NYCRR 98 1.14، و42 CFR 438.100، والمادة 49 من PHL في ولاية NYS.

محقق الشكاوي المشارك هي منظمة مستقلة تقدم خدمات التحقيق في الشكاوى للذين يتلقون خدمات الرعاية طويلة المدى في ولاية New York. تشمل هذه الخدمات، على سبيل المثال وليس الحصر:

- تقديم دعم ما قبل التسجيل، كتقديم الاستشارات غير المُتحيزة فيما يتعلق بخيار الخطة الصحية، وتقديم المعلومات العامة المتعلقة بالبرنامج؛
- تصنيف شكاوى الأعضاء وشواغلهم فيما يتعلق بالتسجيل والوصول للخدمات والمسائل الأخرى ذات الصلة،
- مساعدة الأعضاء في فهم حقوق وإجراءات جلسات الاستماع العادلة والشكاوى والالتماسات داخل الخطة الصحية وعلى مستوى الولاية، ومساعدتهم خلال الإجراءات إذا اقتضى الأمر/أو طلبوا المساعدة، بما في ذلك تقديم طلبات السجلات للخطط ومُقدمي الخدمات، و
- الإخطار بالخطط ومقدمي الخدمات والموارد ومصادر الدعم المجتمعي التي يمكن ربطها بمزايا الخطة المُغطاة.

مسؤوليات الأعضاء

كما هي الحال بالنسبة إلى العضوية في أي خطة رعاية صحية، فإنك حين تنضم إلى HomeFirst تكون لك حقوق وتقع على عاتقك مسؤوليات. ستجد نسخة من وثيقة حقوق العضو في الصفحة 71 من هذا الدليل. بصفتك عضوًا، تقع على عاتقك كذلك مسؤوليات. وتتضمن تلك المسؤوليات ما يلي:

- تلقي كافة خدماتك المغطاة من شبكة تقديم خدمات HomeFirst.
- الحصول على التفويض من HomeFirst قبل استلام الخدمات الخاضعة للمراجعة (راجع **قسم تصاريح الخدمات، الإجراءات والاستئنافات** في الصفحة 47).
- ادفع إلى HomeFirst أي فائض في Medicaid قد يكون لديك، وفقًا لما تحدده إدارة الصحة في ولاية New York أو إدارة الموارد البشرية في مدينة New York.
- الاتصال بـ HomeFirst متى كان لديك سؤال يتعلق بعضويتك أو في حالة احتياجك للمساعدة على الرقم 1-877-771-1119.
- إعلام HomeFirst حينما تخطط للسفر خارج المدينة، وذلك حتى يمكننا مساعدتك على ترتيب خدماتك.
- إعلام HomeFirst حينما ترى أن ثمة حاجة إلى تغيير خطة رعايتك.

نريد أن تكون خطة HomeFirst أفضل خطط الرعاية طويلة الأجل المتاحة. وتحقيقًا لهذا الهدف، فإننا قد نرسل لك استطلاعًا قصيرًا أو نتصل بك عبر الهاتف لنسألك عن شعورك تجاه الخدمات والرعاية التي تقدمها HomeFirst.

حيث إن برنامج New York State Medicaid يدفعُ لخطة HomeFirst، ستُقيِّم وزارة الصحة بولاية New York كذلك خطة HomeFirst وتقيم خدماتنا لتعرف مدى تلبيتنا لاحتياجاتك. نشجعك

على المشاركة في تطوير سياسات المنظمة. إذا كان لديك في أي وقت اقتراح لتحسين الخدمات، يُرجى الاتصال بالرقم 1-877-771-1119 (TTY: 711) أو الكتابة إلى:

HomeFirst
Attn: Member Services
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

إننا نقدِّر آراء الأعضاء وسنُقدِّر أي تعليقات من جانبك.

التوجيهات المسبقة

لديك الحق في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك. ولكن في بعض الأحيان، نتيجة لمرض أو حادثة خطيرة، قد يكون هذا الأمر غير ممكن. يمكنك الاستعداد للمواقف التي تكون خلالها غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية المهمة بنفسك.

التوجيهات المسبقة هي وثائق قانونية تضمن تلبية طلباتك في حالة عدم قدرتك على اتخاذ القرارات بنفسك. يمكن أن توضح هذه المستندات الرعاية التي ترغب في الحصول عليها في ظل ظروف معينة، و/أو يمكنها تفويض أحد أفراد الأسرة أو صديق معين لاتخاذ قرارات نيابة عنك.

وهناك أنواع كثيرة مختلفة من التوجيهات المسبقة:

- وثيقة حق الحياة
- التوكيل الرسمي
- توكيل رسمي دائم للصحة
- توكيل الرعاية الصحية
- الأوامر بعدم الإنعاش
- الأوامر الطبية للعلاج من أجل الحفاظ على الحياة (MOLST)

يرجع الاختيار لك سواء أردت استكمال التوجيهات المسبقة أم لا، وكذلك تحديد نوع التوجيه المسبق الأنسب لك. وتحظر القوانين أي تمييز تجاهك فيما يتعلق بالرعاية الطبية، سواء كان لديك توجيه مسبق أم لا.

لمزيد من المعلومات فيما يتعلق بالتوجيهات المسبقة، يرجى التحدث مع مقدم رعايتك الأولية و/أو ممثل التسجيل الخاص بك عند التسجيل و/أو فريق إدارة رعايتك. ستوفر HomeFirst معلومات مكتوبة حول التوجيهات المسبقة، حيث تُتاح لك النماذج في حالة رغبتك في استكمال إحدى التوجيهات المسبقة. كما يتوفر طاقم العمل بخطة HomeFirst للرد على الأسئلة التي قد تكون لديك فيما يتعلق بالتوجيهات المسبقة. إذا كان لديك بالفعل توجيه مسبق، فيرجى مشاركة نسخة مع مدير الرعاية الخاص بك.

التمويل والسداد الخاص بخطة HomeFirst

حينما تسجل في الخطة، تتلقى HomeFirst دفعة شهرية واحدة من برنامج Medicaid لتقديم كافة الخدمات المُغطاة المُدرَجة في صفحة 18. لن يتحمل العضو أي أقساط أو مشاركة في السداد أو مبالغ قابلة للخصم.

سداد مقابل مقدمي الخدمات بالشبكة من قِبل HomeFirst

يعمل كافة مقدمي الخدمات بالشبكة بموجب عقد مع خطة HomeFirst، وتدفع لهم الخطة مقابل الخدمات المُغطاة التي يقدمونها. لدى HomeFirst أيضًا ترتيبات تعاقدية مع جهات خارجية مفوضة لتقديم خدمات مثل طب الأسنان، وفحص النظر، والعناية بالسمع لأعضائنا. ولا ينبغي أن يُحمِّلك مقدمو الخدمات التابعون لخطة HomeFirst أي مشاركة في الدفع. إذا تلقيت فاتورة مباشرة من أحد مقدمي الرعاية، فلا تدفعها واتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-877-771-1119، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 5:00 مساءً، وسيعملون على حل المشكلة نيابة عنك.

الفائض (الفائض/ الإنفاق الخاص بـ Medicaid أو NAMI)

تشير مبالغ الفائض، التي يُشار إليها أيضًا باسم "الإنفاق الزائد" (الإنفاق الزائد) أو صافي الدخل الشهري المتاح (NAMI)، إلى مبلغ الدخل الذي قد تحدده LDSS أو في مدينة NYC HRA أو الجهة التي تعيّنها الإدارة، والذي يُطلب من الفرد دفعه شهريًا لاستيفاء متطلبات الأهلية المالية لبرنامج Medicaid والاستمرار في الحصول على تغطية Medicaid. إذا قررت إدارة LDSS أو HRA أو الهيئة التي تحددها الوزارة أنك تتحمل التزام الفائض الشهري، فإن خطة HomeFirst مُطالَبة بأن ترسل إليك فاتورة رسوم الفائض المُقررَّة.

ستخطر إدارة LDSS أو HRA أو الهيئة التي تعينها الوزارة HomeFirst بالتغييرات التي تُدخل على التزامك بدفع مبلغ الفائض، بحيث يمكن إجراء التعديلات وفقًا لذلك. يمكن لفريق إدارة الرعاية الخاص بك في حالة الضرورة أن يناقش معك هذه الإجراءات بالتفصيل.

إنهاء الخدمات لعدم الدفع

يجوز لخطة HomeFirst بدء إلغاء التسجيل القسري إذا لم يدفع العضو أي مبلغ يدين به كفائض لبرنامج Medicaid خلال ثلاثين (30) يومًا تبدأ من تاريخ استحقاق المبلغ. ستبذل HomeFirst جهودًا معقولة لتحصيل الفائض، بما في ذلك المطالبة الكتابية بالدفع وإعلام العضو باحتمال إلغاء التسجيل. راجع صفحة 67 للاطلاع على الشرح الكامل "لإلغاء التسجيل القسري".

المعلومات متوفرة حين طلبها

إذا كنت ترغب في الحصول على أي من المعلومات التالية، بإمكانك - أو بإمكان مُمثلك الذي عينته - مراسلتنا على العنوان التالي:

HomeFirst
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

أوضح لنا ببساطة المستندات التي تطلبها وسوف نرسلها لك بالبريد في غضون عشرة (10) أيام عمل. تشمل المعلومات:

- قائمة بأسماء أعضاء مجلس الإدارة والمسؤولين والأشخاص ذوي النفوذ والمُلاك أو الشركاء في HomeFirst وعناوين شركاتهم ومناصبهم الرسمية.
- السياسة والإجراءات لحماية سرية الأعضاء للسجلات الطبية وغيرها من المعلومات.
- توصيف مكتوب لخطة HomeFirst لضمان الجودة.
- المعلومات المتعلقة بالتصريح بالخدمة لمرض أو حالة صحية معينة لمساعدة العضو أو العضو المُحتمل في تقييم الخدمات المُغطاة.
- الإجراءات والحد الأدنى من المؤهلات الخاصة بتقديم الطلبات الخطية لمقدمي الرعاية الصحية حتى تنظر فيها HomeFirst.
- معلومات حول بنية وتشغيل خطة HomeFirst.
- نسخة من أحدث بيان مالي سنوي مُعتمَد لخطة HomeFirst، بما في ذلك كشف الميزانية وملخص للمبالغ المُستلَمة والمدفوعة أعده مُحاسب عمومي مُعتمَد (CPA).

الإخطار الإلكتروني

يمكن لـ HomeFirst وبائعينا إرسال إخطارات إليك بشأن تراخيص الخدمة ومطالبات الخطة والشكاوى ومطالبات الشكاوى إلكترونيًا، بدلاً من البريد. يمكننا أيضًا إرسال رسائل إليك بخصوص كتيب الأعضاء الخاص بك، ودليل مقدمي الخدمات لدينا، والتغييرات التي تطرأ على مزايا الرعاية المُدارة لبرنامج Medicaid إلكترونيًا، بدلاً من البريد.

إذا قمت بتحديد الإشعارات الإلكترونية، فإننا نوفر إشعاراتك في بوابة الويب الخاصة بالأعضاء الخاصة بك. لديك خيار الحصول على بريد إلكتروني و/ أو رسالة نصية عند توفر الإشعارات في بوابة الويب. قد يتم تطبيق أسعار الرسائل النصية والبيانات القياسية. إذا كنت ترغب في الحصول على هذه الإخطارات إلكترونيًا، فيجب عليك أن تطلب ذلك منا.

لطلب الإخطارات الإلكترونية، اتصل بنا عبر الهاتف أو عبر الإنترنت أو البريد:

الهاتف	1-877-771-1119
عبر الانترنت	notices.homefirst.org
البريد	HomeFirst c/o Command Direct PO Box 18023 Hauppauge, NY 11788

عند الاتصال بنا، يرجى إخبارنا بما يلي:

- كيف تريد الحصول على الإشعارات التي يتم إرسالها عادة عن طريق البريد،
- كيف تريد الحصول على الإشعارات التي يتم إجراؤها عادة عن طريق مكالمة هاتفية، و
- منحنا معلومات الاتصال الخاصة بك (رقم الهاتف المحمول، عنوان البريد الإلكتروني، رقم الفاكس، وما إلى ذلك).

إخطار ممارسات خصوصية HomeFirst

تاريخ السريان: 9/1/2020

يوضح هذا الإخطار كيفية استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك والكشف عنها وكيفية حصولك على هذه المعلومات. فيُرجى مراجعته بعناية.

يُلخص هذا الإخطار ممارسات خصوصية HomeFirst ("الخطة") والعاملين بها وطاقمها الطبي والمهنيين الصحيين الآخرين. قد نشارك المعلومات الصحية المحمية ("PHI" أو "المعلومات الصحية") الخاصة بك مع بعضنا لأغراض موضحة في هذا الإخطار، بما في ذلك من أجل الأنشطة الإدارية بالخطة.

تلتزم الخطة بحماية خصوصية ا PHI لأعضائنا. PHI هي معلومات يمكن من خلالها: (1) تحديد هويتك (أو يمكن استخدامها بصورة معقولة لتحديد هويتك)؛ و(2) تتعلق بحالتك أو صحتك العقلية أو البدنية، أو تقديم الرعاية الصحية لك أو سداد مقابل هذه الرعاية.

التزاماتنا

- يُلزمنا القانون بالحفاظ على خصوصية وأمن معلوماتك الصحية PHI.
- سنُعلمك فورًا في حالة حدوث انتهاك من شأنه المساس بخصوصية أو أمان معلوماتك.
- يتعين علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإخطار ومنحك نسخة منه.
- لن نستخدم أو نشارك معلوماتك بخلاف ما هو موضح هنا ما لم تخبرنا بقدرتنا على ذلك خطيًا. وإذا أخبرتنا بقدرتنا على ذلك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. يجب أن تُعلمنا خطيًا إذا غيّرت رأيك.

كيف يمكننا استخدام المعلومات الصحية والكشف عنها

توضح الفئات التالية الطرق المختلفة التي يمكننا من خلالها استخدام المعلومات الصحية والكشف عنها. لم يتم إدراج كافة الاستخدامات أو عمليات الكشف المسموح بها في كل فئة أدناه، ولكن الفئات توفر أمثلة للاستخدامات وعمليات الكشف المسموح بها بموجب القانون.

الدفع. قد نستخدم ونكشف عن مطالبات السداد ومعالجة المعلومات الصحية التي تُقدم إلينا من جانبك أنت أو أطبائك أو المستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين للخدمات التي تُقدم لك. على سبيل المثال، قد تتضمن أغراض السداد الأخرى استخدام المعلومات الصحية لتحديد أهلية المزايا وتنسيقها وتحصيل الأقساط والضرورة الطبية. وقد نشارك معلوماتك أيضًا مع خطة صحية أخرى تُقدم لك تغطية أو قدمتها بالفعل لأغراض متعلقة بالسداد أو لاكتشاف أو منع وقوع عملية احتيال وإساءة استخدام متعلقة بالرعاية الصحية.

عمليات الرعاية الصحية. قد نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية لعمليات الرعاية الصحية، التي تعد بمثابة أنشطة إدارية معنية بتشغيل الخطة. على سبيل المثال، يمكننا استخدام المعلومات الصحية لتشغيل وإدارة أنشطة الأعمال لدينا المتعلقة بتقديم وإدارة تغطية رعايتك الصحية أو حل التظلمات الخاصة بك.

العلاج. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك (الصيدليات والأطباء والمستشفيات وما إلى ذلك) لمساعدته في تقديم الرعاية لك. على سبيل المثال، إذا كنت في المستشفى، فقد نكشف عن المعلومات التي يرسلها إلينا طبيبك.

تذكيرات بالمواعيد وبدائل علاجية وخدمات ومزايا صحية. قد نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية للتواصل معك كتذكير بوجود موعد/زيارة معنا أو مع مقدم رعايتك الصحية. قد نستخدم أيضًا المعلومات الصحية ونفصح عنها لإبلاغك بخيارات العلاج، أو البدائل، أو المزايا والخدمات المتعلقة بالصحة التي قد تهمك.

من خلال تزويدنا بمعلومات معيّنة، فإنك توافق صراحة على إمكانية استخدام الخطة وشركاء أعمالها لمعلومات معيّنة (مثل رقم هاتفك المنزلي/الخاص بالعمل/الخلوي وبريدك الإلكتروني)، للتواصل معك بخصوص مسائل متنوعة، مثل متابعة المواعيد وتحصيل المبالغ المستحقة وغير ذلك من المسائل التشغيلية. وتوافق على إمكانية التواصل معك من خلال المعلومات التي قدمتها وعن طريق استخدام الرسائل الصوتية الآلية/المسجّلة مسبقًا واستخدام نظام اتصال هاتفي آلي/تنبئي.

الأفراد المعنيون برعايتك أو سداد مقابل رعايتك. قد نكشف عن المعلومات الصحية إلى شخص، مثل فرد بالعائلة أو صديق، معني برعايتك الطبية أو يساعد في سداد مقابل رعايتك. وقد نُبلغ هؤلاء الأفراد أيضًا بموقعك أو حالتك العامة، أو نكشف عن هذه المعلومات إلى كيان يساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث. في هذه الحالات، سنشارك فقط المعلومات الصحية المتعلقة مباشرة بمشاركة الشخص في الدفع أو الرعاية الصحية المتعلقة برعايتك الصحية.

الممثلون الشخصيون. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى الممثلين الشخصيين لك، حال وجودهم. يتمتع الممثل الشخصي بسلطة قانونية للتصرف نيابة عنك في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك الصحية أو سداد مقابل رعايتك. على سبيل المثال، قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى شخص يحمل توكيلاً رسميًا دائمًا أو وصي قانوني.

الأبحاث. تحت ظروف معيّنة، وكمنظمة تجري أبحاثًا، قد نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية لأغراض متعلقة بالأبحاث. على سبيل المثال، قد يتضمن أحد المشروعات البحثية مقارنة صحة وتعافي جميع الأفراد الذين تلقوا دواءً أو علاجًا معيّنًا مع الذين تلقوا دواءً أو علاجًا آخر، لنفس الحالة. وقبل أن نستخدم أو نكشف عن المعلومات الصحية لإجراء الأبحاث، سيمر المشروع بعملية موافقة خاصة. وتقيّم هذه العملية مشروع الأبحاث المقترح واستخدامه للمعلومات الصحية للموازنة بين مزايا الأبحاث والحاجة لخصوصية المعلومات الصحية. وقد نسمح للباحثين أيضًا بإلقاء نظرة على السجلات لمساعدتهم في تحديد هوية الأفراد الذين يمكن إدراجهم في مشروعهم البحثي أو لأغراض مشابهة أخرى.

أنشطة جمع الأموال. قد نستخدم أو نكشف عن معلوماتك الديموغرافية (مثل الاسم والعنوان وأرقام الهواتف ومعلومات الاتصال الأخرى)، وتواريخ الرعاية الصحية المقدمة لك وحالة رعايتك الصحية والقسم والطبيب (الأطباء) الذي قدم لك الخدمات ومعلومات نتائج علاجك، للتواصل معك من أجل جهود جمع الأموال دعمًا للخطة والكيانات غير الربحية الأخرى التي ندير مشروعًا مشتركًا لجمع الأموال معها. وقد نكشف أيضًا عن معلوماتك الصحية إلى مؤسسة ذات صلة أو إلى شركاء أعمالنا، بحيث يمكنهم الاتصال بك لجمع الأموال لنا. في حالة استخدامنا أو كشفنا عن معلوماتك الصحية لأغراض متعلقة بجمع الأموال، سيتم إبلاغك بحقوقك في عدم المشاركة في تلقي مزيد من الاتصالات المتعلقة بجمع الأموال.

الظروف الخاصة

بالإضافة إلى الحالات الموضحة أعلاه، قد نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية خلال الظروف الخاصة التالية. يتعين علينا تلبية العديد من الشروط الموجودة في القانون قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، انظر:
.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

حسبما يقتضي القانون. سنكشف عن المعلومات الصحية عند مطالبتنا القيام بذلك بموجب القانون الدولي أو الفيدرالي أو الخاص بالولاية أو المحلي.

لتفادي تهديد خطير على الصحة أو السلامة. قد نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية عند الضرورة لمنع أو تقليل حدة تهديد خطير على صحتك أو سلامتك، أو صحة أو سلامة العامة أو شخص آخر. إلا أن أي كشف سيكون إلى شخص نرى من وجهة نظرنا أنه قد يكون قادرًا على المساعدة في منع وقوع التهديد.

شركاء الأعمال. قد نكشف عن المعلومات الصحية إلى شركاء الأعمال الذين نشركهم في تقديم الخدمات نيابة عنا إذا كانت المعلومات لازمة من أجل هذه الخدمات. على سبيل المثال، قد نستخدم شركة أخرى لإجراء خدمات الفوترة نيابة عنا. ويلتزم شركاء أعمالنا، بموجب تعاقد معنا، بحماية خصوصية معلوماتك وغير مسموح لهم باستخدام أي معلومات أو الكشف عنها بخلاف ما هو محدد في تعاقدنا معهم.

التبرع بالأعضاء والأنسجة إذا كنت مُتبرعًا بالأعضاء، فقد نفصح عن المعلومات الصحية إلى المنظمات التي تعالج توريد الأعضاء أو زرع الأعضاء أو العيون أو الأنسجة أو إلى بنك للتبرع بالأعضاء، على النحو الضروري، لتسهيل عملية التبرع بالأعضاء أو الأنسجة وزرعها.

الجيش وقُدامى المحاربين. إذا كنت فردًا بالقوات المسلحة، فقد نفصح عن المعلومات الصحية على النحو المطلوب من قِبل سلطات القيادة العسكرية. وقد نفصح عن المعلومات الصحية أيضًا إلى السلطة العسكرية الأجنبية المناسبة إذا كنت فردًا بجيش أجنبي.

تعويضات العاملين. قد نفصح عن المعلومات الصحية على النحو المصرح به وإلى المدى الضروري للامتثال للقوانين المتعلقة بتعويضات العاملين أو البرامج المشابهة. فهذه البرامج تقدم ميزات متعلقة بالأمراض أو الإصابات المتعلقة بالعمل.

مخاطر على الصحة العامة. قد نكشف عن المعلومات الصحية من أجل أنشطة الصحة العامة. تشتمل هذه الأنشطة عادة على عمليات كشف للوقاية من أو السيطرة على مرض أو إصابة أو إعاقة؛ وللإبلاغ عن حالات الميلاد والوفاة، والإبلاغ عن إهمال أو إساءة معاملة الأطفال، والإبلاغ عن ردود فعل تجاه الأدوية أو مشاكل متعلقة بالمنتجات، وإبلاغ الأشخاص بسحب المنتجات التي قد تكون مستخدمة لديهم، أو تتبع منتجات معيّنة ومراقبة استخدامها وفعاليتها، وفي حالة إجازة القانون، إبلاغ شخص ربما تعرض لمرض أو ربما عرضة لخطر الإصابة بمرض أو حالة أو نشرها، وإجراء الإشراف الطبي على مرافقنا في ظروف محدودة معيّنة فيما يتعلق بإصابة أو مرض في مكان العمل. قد نقوم أيضا بالإفصاح عن المعلومات الصحية إلى سلطة حكومية مناسبة في حالة العنف؛ ومع ذلك، لن نكشف عن هذه المعلومات إلا إذا وافق العضو أو عندما يطلب منا القانون أو تفويض منا.

أنشطة الإشراف على الصحة. قد نكشف عن المعلومات الصحية إلى وكالة للإشراف على الصحة من أجل أنشطة يصرح بها القانون. قد تشتمل أنشطة الإشراف هذه، على سبيل المثال، على عمليات مراجعة وتحقيقات وعمليات تفتيش وتراخيص لمرافقنا ومقدمي الخدمات لدينا. هذه الأنشطة ضرورية للحكومة من أجل مراقبة نظام الرعاية الصحية والبرامج الحكومية والامتثال لقوانين الحقوق المدنية.

الدعاوى القضائية والإجراءات القانونية. وقد نكشف عن المعلومات الصحية استجابة لأمر المحكمة أو أمر إداري، أو استجابة لمذكرة إحضار أو طلب كشف أو عملية قانونية أخرى من قِبل شخص آخر طرف في إجراء قانوني، ولكن لا يتم ذلك إلا في حالة بذل الجهود لإخبارك بالطلب أو الحصول على أمر لحماية المعلومات المطلوبة.

إنفاذ القانون قد نفصح عن المعلومات الصحية في حالة مطالبتنا من قِبل مسؤول عن إنفاذ القانون على النحو التالي: (1) استجابة لأمر محكمة أو مذكرة إحضار أو إنذار قضائي أو استدعاء أو عملية مشابهة؛ و(2) معلومات محدودة لتحديد هوية أو موقع شخص مشبوه أو هارب أو شاهد أساسي أو شخص مفقود؛ و(3) بخصوص ضحية جريمة إذا كنا، تحت ظروف محدودة معيّنة، غير قادرين على الحصول على موافقة الشخص؛ و(4) بخصوص حالة وفاة نعتقد أنها قد تكون نتيجة لفعل إجرامي؛ و(5) بخصوص دليل على فعل إجرامي في مرافقنا؛ و(6) في الظروف الطارئة للإبلاغ عن جريمة أو موقع جريمة أو ضحايا، أو هوية أو وصف أو موقع الشخص الذي ارتكب الجريمة.

قضاة الوفيات والأطباء الشرعيون ومتعهدو الدفن. قد نفصح عن المعلومات الصحية إلى قاضي الوفاة أو طبيب شرعي. قد يكون هذا ضروريًا في بعض الظروف، على سبيل المثال، لتحديد سبب الوفاة. قد نفصح أيضًا عن المعلومات الصحية إلى متعهدي الدفن باعتباره أمرًا ضروريًا لأداء عملهم.

أنشطة الأمن القومي والاستخبارات. قد نفصح عن المعلومات الصحية إلى المسؤولين الفيدراليين المفوّضين من أجل أنشطة الاستخبارات والاستخبارات المضادة وأنشطة الأمن القومي الأخرى التي يصرح بها القانون.

خدمات الحماية للرئيس والآخرين. قد نكشف عن المعلومات الصحية إلى المسؤولين الفيدراليين المفوّضين حتى يتمكّنوا من توفير الحماية للرئيس أو الأشخاص المفوّضين الآخرين أو رؤساء الدول الأجنبية أو إجراء تحقيقات خاصة.

السجناء أو المحتجزون. في حال نزلاء المؤسسات الإصلاحية أو الأفراد الخاضعين لحراسة أحد مسؤولي إنفاذ القانون، يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية للمؤسسة الإصلاحية المختصة أو لمسؤول إنفاذ القانون المعني. قد يتم هذا الإفصاح فقط في حالة الضرورة (1) للمؤسسة لتزويدك بالرعاية الصحية؛ أو (2) لحماية صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الآخرين؛ أو (3) لسلامة وأمان المؤسسة الإصلاحية.

قيود إضافية على الاستخدام والكشف: تتطلب بعض أنواع المعلومات الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، المعلومات المتعلقة بتعاطي الكحول والمخدرات، وعلاج الصحة النفسية، ومعلومات وراثية، ومعلومات سرية متعلقة بفHIV، تصريحًا كتابيًا قبل الكشف وتخضع لوسائل حماية منفصلة للخصوصية الخاصة بموجب قوانين ولاية New York أو القوانين الفيدرالية الأخرى، وبالتالي قد لا تسري هذه الأجزاء من هذا الإخطار.

في حالة المعلومات الوراثية، لن نستخدم أو نشارك معلوماتك الوراثية لأغراض متعلقة بضمان الاكتتاب.

إذا كان استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية الموضحة أعلاه في هذا الإخطار محظورًا أو مُقيّدًا بموجب قوانين أخرى تسري علينا، فإن سياستنا هي تلبية متطلبات القانون الأكثر صرامة.

عمليات الاستخدام والكشف التي تتطلب تصريحًا كتابيًا

في حالات غير تلك الموضحة أعلاه، فإننا سنطلب تصريحك الكتابي قبل استخدام أو الكشف عن المعلومات الشخصية المتعلقة بك. على سبيل المثال، سنحصل على تصريح منك للأغراض التالية:

1) لأغراض تسويقية غير متعلقة بخطة المزايا الخاصة بك،
2) قبل الكشف عن أي ملاحظات للعلاج النفسي،
3) فيما يتعلق ببيع معلوماتك الصحية، و
4) لأسباب أخرى بموجب القانون. على سبيل المثال، يفرض قانون الولاية علينا أيضًا طلب تفويض كتابي منك قبل استخدام أو الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بـ HIV/AIDS أو تعاطي المواد المخدرة أو معلومات الصحة النفسية.

لديك الحق في إلغاء أي من هذه التصريحات، باستثناء في ظروف محدودة مثل في حالة اتخاذنا لإجراء اعتمادًا على تصريحك.

حقوقك

تتمتع بالحقوق التالية، مع مراعاة قيود معينة، فيما يتعلق بالمعلومات الصحية التي نحتفظ بها عنك — ويجب تقديم جميع الطلبات كتابيًا:

الحق في المطالبة بفرض قيود. لديك الحق في طلب فرض قيود على المعلومات الصحية التي نستخدمها أو نكشف عنها للعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. لديك الحق في طلب فرض قيود على المعلومات الصحية التي نكشف عنها بخصوصك إلى شخص معني برعايتك أو دفع مقابل رعايتك، مثل فرد بالعائلة أو صديق. نحن غير مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد يكون ردنا "لا" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك. في حالة موافقتنا على طلبك، فإننا سنمتثل لطلبك ما لم نكن بحاجة لاستخدام المعلومات في حالات معيّنة للعلاج في حالات الطوارئ.

الحق في طلب اتصالات سرية. إذا ذكرت بوضوح أن الكشف عن كل أو جزء من معلوماتك الصحية قد يعرضك للخطر، فإن لديك الحق في طلب تواصلنا معك بطريقة معيّنة أو في موقع معيّن بخلاف التواصل من خلال وسائل التواصل المعتادة لدينا. على سبيل المثال، يمكنك طلب تواصلنا معك فقط عن طريق إرسال بريد إلى P.O بدلاً من الإرسال إلى عنوانك المنزلي، أو قد ترغب في تلقي الاتصالات على رقم هاتف بديل. ويتعين أن يكون طلبك كتابيًا، كما يجب أن تحدد الطريقة أو المكان الذي ترغب في التواصل معك عن طريقه.

الحق في الفحص والنسخ. لديك الحق في فحص وتلقي نسخة من معلوماتك الصحية الموجودة في سجلاتنا والتي تُستخدم لاتخاذ قرارات حول تسجيلك أو رعايتك أو دفع مقابل رعايتك، بما في ذلك المعلومات المُحتفظ بها في سجل صحي إلكتروني. وإذا كنت ترغب في مراجعة أو تلقي نسخة من هذه السجلات، فيتعين عليك تقديم الطلب كتابيًا. وقد نفرض عليك رسومًا معقولة لتكلفة النسخ وإرسال السجلات عبر البريد. وقد نرفض وصولك إلى معلومات معيّنة.

وفي حالة قيامنا بذلك، سنوضح لك السبب كتابيًا. كما سنوضح لك كيفية التماس القرار.

يرجى ملاحظة احتمالية وجود رسوم للنسخ الإلكترونية أو الورقية لسجلاتك.

حق التعديل. إذا كنت تشعر بأن المعلومات الصحية الموجودة لدينا غير صحيحة أو غير مكتملة، يمكنك مطالبتنا بتعديل المعلومات. لديك الحق في طلب إجراء تعديل طالما كان الاحتفاظ بالمعلومات من جانبنا أو لأجلنا. ويتعين عليك إخبارنا بسبب طلبك.

قد نرفض طلبك بإجراء تعديل على سجلك. وقد نفعل ذلك إذا كان طلبك غير كتابي أو لا يتضمن سببًا لدعم الطلب. وقد نرفض طلبك أيضًا إذا طلبت منا تعديل معلومات ينطبق عليها ما يلي:

- لم نقم بإنشائها؛
- ليست جزءًا من السجلات المستخدمة لاتخاذ قرارات خاصة بك؛
- ليست جزءًا من المعلومات التي يُسمح لك بفحصها و تلقي نسخة منها؛ أو
- تتميز بالدقة والاكتمال.

الحق في حساب عمليات الكشف. لديك الحق في طلب حساب عمليات الكشف المعيّنة عن المعلومات الصحية التي قمنا بها لفترة تصل إلى ست (6) سنوات. يتضمن الحساب فقط عمليات الكشف التي لم تتم من أجل العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية الخاصة بك، عملاً بإذن، أو من أجل "الظروف الخاصة" على النحو الموضح في هذا الإخطار. وتستحق الحصول على حساب واحد لعمليات الكشف مجانًا. وقد تخضع الطلبات اللاحقة خلال فترة تصل إلى اثني عشر شهرًا (12 شهرًا) إلى فرض رسوم.

الحق في طلب نسخة ورقية من هذا الإخطار. يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار. ويمكنك مطالبتنا بمنحك نسخة من هذا الإخطار في أي وقت. وحتى في حالة موافقتك على تلقي هذا الإخطار إلكترونيًا، فأنت ما زلت تستحق الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار. ويمكنك الحصول على نسخة من هذا الإخطار في أي وقت من موقع الخطة على الويب: **elderplan.org/**

كيفية ممارسة حقوقك

لممارسة أي من حقوقك الموضحة في هذا الإخطار، بخلاف الحصول على نسخة ورقية منه، يتعين عليك الاتصال بالخطة.

HomeFirst
Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041
1-800-353-3765 (TTY: 711)

خرق الإشعار

سنحتفظ بخصوصية وأمان معلوماتك الصحية حسبما يقتضي القانون. في حالة وجود خرق (على النحو المحدد بموجب القانون) لأي من معلوماتك الصحية، فإننا سنقوم بإبلاغك خلال ستين (60) يومًا بعد اكتشاف الخرق، ما لم تُطالبنا جهات إنفاذ القانون بتأخير الإشعار.

تبادل المعلومات الصحية إلكترونيًا

قد تشارك الخطة في أنظمة متنوعة للتبادل الإلكتروني للمعلومات الصحية مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين وشبكات تبادل المعلومات الصحية والخطط الصحية. قد يتم الوصول إلى معلوماتك الصحية التي تحتفظ بها الخطة من قِبل مقدمي الخدمات الآخرين وشبكات تبادل المعلومات الصحية والخطط الصحية لأغراض متعلقة بالعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. إضافة إلى ذلك، يمكن للخطة الوصول إلى معلوماتك الصحية التي يحتفظ بها مقدمو الخدمات الآخرون وشبكات تبادل المعلومات الصحية والخطط الصحية لأغراض متعلقة بالعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، ولكن لا يتم ذلك إلا من خلال موافقتك.

تغييرات على هذا الإخطار

نحتفظ بالحق في تغيير هذا الإخطار وفي جعل الإخطار المُراجع أو المُتغير ساريًا بالنسبة للمعلومات الصحية الموجودة لدينا بالفعل وكذلك أي معلومات نتلقاها في المستقبل. سيتوفر الإخطار الجديد عند الطلب وسيتم نشره على موقعنا على الويب وسنرسل نسخة لك بالبريد. ويحتوي الإخطار على تاريخ السريان في الصفحة الأولى في الزاوية العلوية اليسرى.

الشكاوى والأسئلة

إذا اعتقدت أنه قد تم انتهاك حقوق خصوصيتك، يمكنك التقدم بشكوى إلينا. لتقديم شكوى إلينا، اتصل بمكتب الخصوصية على العنوان المدرج أدناه. ويتعين تقديم جميع الشكاوى كتابيًا.

HomeFirst
Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

يمكنك أيضًا تقديم شكوى لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية من خلال:

- أرسل رسالة إلى
  200 Independence Avenue, S.W.
  Washington, D.C. 20201
- الاتصال بالرقم 1-877-696-6775، أو
- زيارة الموقع الإلكتروني: **/hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**.

لن ننتقم منك إذا مارست حقك في تقديم شكوى. إذا كانت لديك أية أسئلة حول هذا الإخطار، فيرجى الاتصال على الرقم 1-855-395-9169 (TTY: 711)

إخطار عدم التمييز

Elderplan/HomeFirst تمتثل لقوانين الحقوق المدنية والفيدرالية. لا تستبعد **Elderplan/HomeFirst** الأشخاص ولا تعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو السن، أو الإعاقة، أو الجنس (كما هو مُعرَّف في 45 CFR § 92.101(a)(2)).

Elderplan/HomeFirst توفر ما يلي:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتك على التواصل معنا، مثل:
  - مترجمون مؤهلون للغة الإشارة
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة أو مسجلة صوتيًا أو تنسيقات إلكترونية قابلة للوصول أو تنسيقات أخرى)
- خدمات لغة مجانية للأشخاص الذين ليست لغتهم الأم الإنجليزية، مثل:
  - مترجمون فوريون مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بخطة **Elderplan/HomeFirst** على الرقم 1-877-771-1119. بالنسبة إلى خدمات TTY/TDD، اتصل على 711.

إذا كنت تعتقد أن Elderplan/HomeFirst لم يقدّم لك هذه الخدمات أو عاملك بشكل مختلف بسبب العِرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك تقديم شكوى إلى منسق الحقوق المدنية لدينا عن طريق:

- البريد: 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- الهاتف: 1-877-326-9978 (لخدمات الهاتف النصي TTY/TDD، اتصل بالرقم 711)
- الفاكس: 1-718-758-3643
- شخصيا: 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- البريد الإلكتروني: COMPLIANCEDEPT@MJHS.ORG

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية عن طريق:

- الموقع الإلكتروني: بوابة تقديم الشكاوى لمكتب الحقوق المدنية عبر الرابط: **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**
- البريد: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
- الهاتف: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

نماذج الشكاوى متاحة عبر الرابط: **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**

هذا الإشعار متاح على الموقع الإلكتروني لـ Elderplan/HomeFirst عبر الرابط:
elderplan.org/disclaimers/notice-of-nondiscrimination/

LANGUAGE ASSISTANCE

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-877-771-1119 (TTY:711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-877-771-1119 (TTY:711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-877-771-1119 (TTY:711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-877-771-1119 (TTY:711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-771-1119 (TTY:711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-877-771-1119 (TTY:711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-877-771-1119 (TTY:711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-877-771-1119 (TTY:711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-771-1119 (TTY:711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-877-771-1119 (TTY:711) .	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-877-771-1119 (TTY:711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-877-771-1119 (TTY:711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-877-771-1119 (TTY:711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-877-771-1119 (TTY:711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-877-771-1119 (TTY:711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-771-1119 (TTY:711)۔	Urdu

elderplan
homefirst®
وكالة مشاركة في نظام MJHS الصحي

55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

1-877-771-1119

من الاثنين إلى الجمعة من الساعة
8:30 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً

www.homefirst.org