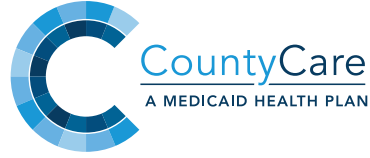




HealthChoice
Illinois



CountyCare
A MEDICAID HEALTH PLAN

COUNTYCARE ACCESS

دليل الأعضاء

خدمات الأعضاء: 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) /
711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)



مرحبًا بك

COUNTYCARE ACCESS

للإجابة عن أسئلتك. كما يمكنك الاتصال بالرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) للوصول إلى خط استشارات التمريض على مدار 24 ساعة يوميًا طوال أيام العام للإجابة عن أي أسئلة قد تخطر ببالك حول صحتك. **زودنا خط استشارات التمريض بممرضين يمكنهم مساعدتك بأي لغة تتحدث بها.** هدفنا الرئيس هو التأكد من حصولك على رعاية صحية عالية الجودة.

يسعدنا أن تكون عضوًا في CountyCare Access. نحن ملتزمون بالعناية بصحتك ومراعاة رفاهيتك وتوفير الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.

أنت الآن جزء من CountyCare! CountyCare هي مؤسسة رعاية مدارية. نعمل مع ولاية إلينوي لمساعدتك في تلبية احتياجاتك من الرعاية الصحية. تغطية الرعاية الصحية التي تتمتع بها مع CountyCare تمنحك مستوى الرعاية نفسه الذي يوفره لك برنامج Medicaid الذي تنفذه الولاية، وتقدم لك أيضًا امتيازات إضافية مثل تلك التي يقدمها برنامج المكافآت. نضع دليل الأعضاء هذا بين يديك لمساعدتك. حيث يشرح كيف تدعم CountyCare صحتك وتساعدك في الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

CountyCare Access برنامج تنفذه مؤسسة CountyCare، وهو مخصص للأشخاص الذين تم قبولهم من جانب إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة في إلينوي ببرنامج المزايا الصحية للمهاجرين البالغين أو برنامج المزايا الصحية للمهاجرين كبار السن. يخدم البرنامج المهاجرين في إلينوي. يوفر البرنامج مزايا الرعاية الصحية للأشخاص الذين يبلغون من العمر 42 عامًا فأكثر والمقيمين دون وثائق أو المقيمين الدائمين لمدة تقل عن خمسة أعوام.

يهدف برنامج CountyCare Access إلى دعمك للعيش وفق نمط حياة صحي ويشجعك على أن تصبح عنصرًا فاعلًا في الاهتمام بصحتك. يضم فريق الرعاية الصحية المعني بك مقدم الرعاية الأولية، ومقدمي الرعاية المتخصصة، ومنسقي الرعاية، والصيدلاني، وأنت.

موظفو CountyCare متاحون على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) من الاثنين إلى الجمعة بدءًا من الساعة 8:00 ص إلى 6:00 م؛ والسبت من الساعة 9:00 ص إلى 1:00 م (بالتوقيت المركزي)

يوضح لك هذا الدليل المزايا الطبية التي تتمتع بها؛ ولذلك نرجو منك الاطلاع على كل ما يأتيك ضمن هذه المجموعة وتدوين أي أسئلة قد تخطر ببالك. يستعرض هذا الدليل:

- كيفية الحصول على خدمات الرعاية الصحية
- المزايا التي تتمتع بها
- حقوقك ومسؤولياتك بصفتك عضوًا
- بيانات الاتصال التي توضح لك الجهة التي يتعين عليك اللجوء إليها للحصول على المساعدة التي تحتاج إليها

شهادة التغطية متاحة على أو عن طريق الاتصال بالرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) وطلب نسخة من خدمات الأعضاء.

نتطلع إلى عقد شراكة معك لتلبية جميع احتياجاتك من الرعاية الصحية.

لا يُحتسب التسجيل في برنامج للتغطية الصحية مع مؤسسة رعاية مدارية، مثل برنامج المزايا الصحية للمهاجرين كبار السن والمزايا الصحية للمهاجرين البالغين، في اختبار الرسوم العامة، ولا يؤثر التسجيل بهذه البرامج في حالة الهجرة وطلب الهجرة. لمزيد من المعلومات حول الرسوم العامة، تفضل بزيارة صفحة نبذة عنا — على الموقع الإلكتروني PIF-IL (otectingimmigrantfamiliesillinois.org) أو الموقع الإلكتروني ILLINOIS - Public Charge, Benefits and Immigration | Keep Your Benefits. يمكنك أيضًا الاتصال بالخط الساخن لدعم الأسرة لدى تحالف إلينوي لحقوق المهاجرين واللاجئين بالإنجليزية/ الإسبانية/ الكورية/ البولندية: 1-800-800-4300 (V.193).

أرقام الهواتف وجهات الاتصال المهمة

ساعات العمل المعتادة في CountyCare
من الاثنين إلى الجمعة: ٨:٠٠ ص إلى ٦:٠٠ م (بالتوقيت المركزي)
السبت: ٩:٠٠ ص إلى ١:٠٠ م

911	الطوارئ
312-864-8200	خدمات الأعضاء ومقدمي الخدمات
855-444-1661 (الرقم المجاني)	
711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)	
312-548-9940	فاكس خدمات الأعضاء
312-548-9940	فاكس خدمات مقدمي الخدمات
312-864-3200 (الخيار 4، الخيار 9)	خط استشارات التمريض على مدار ٢٤ ساعة
312-864-8200 (الخيار 4، الخيار 5)	وسائل النقل
312-864-8200 (الخيار 4، الخيار 3)	مزايا طب الأسنان
312-864-8200 (الخيار 4، الخيار 4)	مزايا الرمد
312-864-8200 (الخيار 4، الخيار 6)	مزايا الصيدليات
www.countycare.com	الموقع الإلكتروني

يُرجى الاتصال بنا إذا احتجت إلى مساعدة في فهم هذا الدليل أو احتجت إلى نسخة منه بلغة أو بتنسيق مختلف: مطبوعًا بخط كبير أو بطريقة برايل أو مُسجل على شريط صوتي أو محفوظ على قرص مضغوط.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 312-864-8200 / 855-444-1661 (bez opłat) / 711 (TDD/TTY).

بعد ساعات العمل والعطلات

عندما تحتاج إلى مشورة طبية، يجب عليك أولاً الاتصال بمقدم الرعاية الأولية المعني بك لأنه يستطيع الوصول إلى سجلاتك الطبية ويمكنه تقديم مشورة شخصية من أجلك. ما لم تتمكن من التواصل مع مقدم الرعاية الأولية المعني بك، يمكنك الاتصال بخط استشارات التمريض في CountyCare، وهو خط هاتفي خاص بالتمريض ومخصص لاستقبال المكالمات على مدار 24 ساعة، عن طريق الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)، وهو مزود بممرضين يمكنهم مساعدتك بأي لغة تتحدث بها.

الأعضاء ضعاف السمع

اتصل بخط التحويل بولاية إلينوي على الرقم 711. اطلب من المشغل توصيلك بنا على: 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). أخبر طبيبك إذا احتجت إلى مترجم للغة الإشارة لإجراء زيارة طبية. ما لم يكن لدى طبيبك مترجمًا، اتصل بنا قبل سبعة أيام على الأقل من موعد زيارتك لعمل الترتيبات المطلوبة لحضور أحدهم في موعد زيارتك.

سهولة الوصول

إذا كنت تستخدم كرسياً متحركاً أو مشاية أو غيرها من الأدوات المساعدة الأخرى وتحتاج إلى مساعدة في الوصول إلى عيادة طبيبك، اتصل بالعيادة قبل الوصول إلى هناك ليستعد أحدهم لمساعدتك عند وصولك.

المساعدة اللغوية

تقدم CountyCare مساعدة لغوية على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع. يشمل ذلك العطلات وعطلات نهاية الأسبوع.

إذا كان طبيبك لا يتحدث لغتك أو ليس لديه من يستطيع التحدث إليك بطريقة تفهمها، يُرجى الاتصال بـ CountyCare للحصول على مساعدة. إذا أبلغتنا قبل سبعة أيام من موعدك، يمكننا الاتفاق مع مترجم فوري كي يصبحك في زيارتك القادمة.

للمساعدة في ترجمة المزايا الصحية والخدمات التي تقدمها لك التغطية، أو للمساعدة في الإجابة عن أسئلة، يُرجى الاتصال بالرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

الإسبانية

Para obtener el manual de miembros en español, ayuda a traducir su cobertura de beneficios de salud y los servicios disponibles, o para ayudar con cualquier pregunta, llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

البولندية

Aby otrzymać ten Podręcznik Uczestnika w języku polskim skontaktuj się z naszym biurem obsługi pod numerem telefonu 312-864-8200 / 855-444-1661 (bez opłat) / 711 (TDD/TTY).

أخرى

يتوفر دليل الأعضاء هذا بلغات أخرى. للحصول على نسخة ورقية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

التواصل من CountyCare

بصفتك عضواً له قيمته في CountyCare Access، سنتواصل معك بانتظام. يشمل ذلك ما يلي:

- إمدادك بنسخة من هذا الدليل عندما تصبح عضواً في CountyCare Access
- الاتصال بك هاتفياً لإجراء فحص المخاطر الصحية
- إرسال رسالة إخبارية بالبريد إلى منزلك كل أربعة أشهر

كما قد تتلقى رسائل بالبريد الإلكتروني أو رسائل نصية أو مكالمات هاتفية تذكرك بالفحوص المطلوبة.

دائماً ما يُعَرَّف موظفونا أنفسهم عند الاتصال أو معاودة الاتصال بك.

من المهم إبقاء CountyCare ومكتب إدارة الخدمات الإنسانية على علم بعنوانك ورقم هاتفك، حتى نتأكد من حصولك على المعلومات التي تحتاج إليها.

موقع CountyCare الإلكتروني

يساعدك موقع CountyCare الإلكتروني في الحصول على الإجابات التي تحتاجها. يحتوي موقعنا على مصادر ومعلومات ومزايا تسهل عليك الحصول على رعاية عالية الجودة، مثل:

- دليل الأعضاء (إثبات التغطية/العقد)
- دليل مقدم الخدمات
- الأخبار الحالية
- مزايا الخدمة الذاتية للأعضاء
- النماذج المقدمة عبر الإنترنت
- معلومات صحية
- معلومات عن برامج CountyCare والخدمات التي تقدمها

موقعنا الإلكتروني: www.countycare.com

بوابة الأعضاء الآمنة التابعة لـ CountyCare

توفر CountyCare بوابة آمنة للأعضاء يمكنك من خلالها:

- تغيير مقدم الرعاية الأولية المعني بك
- طباعة بطاقة مُعرِّف مؤقتة
- إرسال/استقبال رسائل آمنة من/إلى CountyCare من خلال نظام المراسلة الآمن لدينا
- الحصول على معلومات صحية شخصية للاشتراك في بوابة الأعضاء الآمنة الخاصة بنا، انتقل إلى www.countycare.com. من هنا، ستتمكن من إعداد حسابك على البوابة. كل ما تحتاج إليه هو رقم مُعرِّف عضويتك، الموجود في بطاقة مُعرِّف العضوية في CountyCare Access.

جدول المحتويات

17.....خدمات طب الأسنان	5.....خدمات الأعضاء
18.....خدمات الرمد	6.....بطاقة مُعرّف العضوية
18.....خدمات الصحة السلوكية وتعاطي المواد المخدرة	6.....فتح باب التسجيل
19.....خدمات تنظيم الأسرة	7.....الحصول على الرعاية
19.....خدمات الحمل/الأمومة	8.....شبكة مقدمي الرعاية
19.....Brighter Beginnings برنامج	8.....مقدم الرعاية الأولية
20.....الخدمات الصيدلانية	8.....مقدمو الرعاية الصحية للمرأة
20.....خدمات وسائل النقل	9.....كيفية تغيير مقدم الرعاية الأولية المعني بك
21.....النقل بسيارات الإسعاف	10.....مواصلة الرعاية وانتقالها
21.....تنسيق الرعاية	10.....الرعاية المتخصصة
22.....برامج إدارة شؤون صحة السكان	10.....مرافق الرعاية العاجلة/الفورية
22.....حقوق أعضاء إدارة الرعاية ومسؤولياتهم	11.....الرعاية الطارئة
23.....برنامج تحسين الجودة	11.....رعاية ما بعد إسعاف المصاب
24.....برنامج حصر متلقي الرعاية	11.....خط استشارات التمريض على مدار 24 ساعة
24.....التوجيهات المسبقة	11.....الرعاية خارج الولاية
24.....التظلمات والالتماسات	12.....الرعاية خارج الشبكة
29.....الحقوق والمسؤوليات	12.....الخدمات الوقائية
31.....الاحتيايل والتبديد والإساءة	14.....المشاركة في التكلفة
32.....الصحة والسلامة والرفاهية والإبلاغ عن الحوادث ومتابعتها	14.....الخدمات الطبية المغطاة
34.....التعريفات	14.....الخدمات محدودة التغطية
35.....إخلاء المسؤولية	15.....الخدمات غير المغطاة
36.....إشعار ممارسة الخصوصية من CountyCare	15.....المزايا الإضافية لأعضاء CountyCare

معظم هذه المعلومات موجودة أيضًا في هذا الدليل، ويمكنك العثور على معلومات إضافية على الموقع الإلكتروني لـ CountyCare: www.countycare.com. إذا احتجت في أي وقت إلى مساعدة بشأن هذه المعلومات، أو كنت تود طلب معلومات إضافية، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء CountyCare على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). تخطرك CountyCare سنويًا بحقك في تلقي هذه المعلومات الأساسية.

يمكنك الاتصال بـ CountyCare على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)، ويمكنك التأكد من الخدمات المستحقة والوصول إلى خط استشارات التمريض في أي وقت من النهار أو الليل.

انتظر مكالمة ترحيب منا

سيصل بك ممثل CountyCare للترحيب بك خلال الأيام الـ 30 يومًا الأولى. وسيجيب على أسئلتك كافة ويطلب منك إكمال فحص المخاطر الصحية.

انتقال رعاية المسجل الجديد

إذا كنت عضوًا جديدًا في CountyCare Access وتلقى العلاج من مقدم رعاية صحية غير تابع لشبكة CountyCare، يمكنك مواصلة زيارة مقدم الرعاية هذا لمدة تصل إلى 90 يومًا بعد الانضمام إلى خطتنا. سنتكفل بجميع الخدمات ما دام مقدم الخدمات معتمدًا من ولاية إلينوي وما دامت الخدمات ضرورية من الناحية الطبية. يجب أن يوافق مقدم الخدمات أيضًا على قبول مدفوعاتنا.

يُرجى إبلاغنا بأي مقدم رعاية تتردد عليه وغير تابع لـ CountyCare؛ فنحن بحاجة إلى معرفة ذلك حتى نتمكن من اتخاذ الترتيبات المطلوبة لسداد مقابل خدماتك ومحاولة التعاقد مع مقدم الرعاية الذي تتعامل معه حتى تتمكن من مواصلة زيارته بعد 90 يومًا.

خدمات أعضاء COUNTYCARE

مرحبًا بك في CountyCare Access.

إن قسم خدمات الأعضاء لدينا على استعداد لمساعدتك في تحقيق أقصى استفادة من خطتك الصحية.

رقم هاتف خدمات الأعضاء:

312-864-8200

(الرقم المجاني) 855-444-1661

711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)

ساعات العمل: من الاثنين إلى

الجمعة: 8:00 ص إلى 6:00 م

السبت: 9:00 ص إلى 1:00 م

تود CountyCare التأكد من حصولك على جميع المعلومات التي تحتاج إليها حول خطتك الصحية، ويمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لمعرفة المعلومات التالية:

- المزايا التي تتمتع بها، بما في ذلك جميع حوافز الأعضاء الإضافية التي تقدمها CountyCare
- كيفية الحصول على خدمات الرعاية الصحية
- تحديث بيانات الاتصال بك
- طلب بطاقة مُعرّف جديدة
- تحديد مقدم الرعاية الأولية المعني بك أو تغييره
- التصاريح المطلوبة لأي من خدمات الرعاية الصحية
- خط استشارات التمريض
- كيفية الحصول على خدمات الطوارئ
- كيفية الحصول على خدمات ما بعد إسعاف المصاب
- حقوقك ومسؤولياتك بصفتك عضوًا في CountyCare Access
- كيفية تقديم التظلمات والالتماسات
- إجراءات جلسة الاستماع العادية
- الموقع الإلكتروني لـ CountyCare والمعلومات الأساسية الموجودة عبر الإنترنت
- شهادة التغطية الخاصة بنا، التي توضح أننا متعاقدون مع ولاية إلينوي
- مقدمو الخدمات التابعون لنا
- طرح الأسئلة أو الحصول على معلومات



بطاقة مُعرّف العضوية

يُرجى إخطار CountyCare وتزويدنا ببياناتك المُحدّثة. يمكن الاتصال بنا على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) ويمكن الاتصال بخط المساعدة الخاص بإدارة الخدمات الإنسانية على الرقم 800-843-6154.

فتح باب التسجيل

يمكنك تغيير الخطط الصحية خلال وقت محدد يسمى "فتح باب التسجيل" مرة واحدة في العام. ترسل إليك خدمات تسجيل العملاء في إلينوي خطاب فتح باب التسجيل قبل 60 يومًا تقريبًا من تاريخ تسجيلك سنويًا. تاريخ الموعد السنوي هو انقضاء عام واحد من تاريخ بدء خطتك الصحية. تتاح لك مدة 60 يومًا هي قوام مدة فتح باب التسجيل من أجل تبديل خطة واحدة عن طريق الاتصال بخدمات تسجيل العملاء في إلينوي على الرقم 877-912-8880. كما يمكنك تبديل الخطط عبر الإنترنت عن طريق الرابط <https://enrollhfs.illinois.gov>. إذا كنت لا تود تبديل الخطط، فلن تحتاج إلى فعل أي شيء فيما ستظل مسجلًا بـ CountyCare Access.

سواء بدلت الخطط أم لم تفعل، فبعد انتهاء الـ 60 يومًا ستكون مقيدًا بخطتك لمدة 12 شهرًا.

إذا كانت لديك أسئلة بخصوص تسجيلك في CountyCare Access أو إلغاءه، يُرجى الاتصال بخدمات تسجيل العملاء على الرقم 877-912-8880.

إعادة النظر في القرار: الاحتفاظ بالمزايا التي تتمتع بها

تُعد إعادة النظر في القرار عملية تُجرى سنويًا للتأكد من أنك لا تزال مستحقًا للحصول على خدمات Medicaid. قبل 30 يومًا على الأقل من تاريخ إعادة النظر في القرار، ستتلقى النماذج بالبريد من الولاية، وستُجدّد خدمات Medicaid لبعض الأعضاء تلقائيًا ولا يتعين عليهم الرد. سيذكر النموذج الذي يتلقونه أن تغطيتهم مستمرة، فيما يُطلب من الآخرين الرد. تورد النماذج التي يجب إكمالها عبارة "المزايا الطبية: حان وقت تجديد الإخطار" على الأعضاء الذين يتلقون هذه النماذج إكمالها بحلول تاريخ تقديم النماذج المدرج في الأوراق وإلا فقد يخسرون تغطية Medicaid.

يستحق الأعضاء الواجب عليهم تقديم نموذج إعادة النظر في القرار الاحتفاظ بتغطيتهم الحصول على مكافأة قدرها 40 دولارًا من CountyCare.

ستجد بطاقة مُعرّف العضوية في حزمة الترحيب الخاصة بك. يُرجى التحقق من بطاقة مُعرّف العضوية للتأكد من صحة البيانات. ما لم تكن بطاقة مُعرّف العضوية في حزمة الترحيب الخاصة بك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

احمل بطاقة CountyCare Access دائمًا معك، وأبرزها في كل مرة ترغب فيها في الحصول على الرعاية. ربما تواجه مشكلات في الحصول على الرعاية أو الوصفات الطبية ما لم تكن بطاقة مُعرّف العضوية معك. إذا كان لديك بطاقات تغطية صحية أخرى، أحضرها معك.



اسم العضو: ألكسندر جيمس كريستيانسون
Medicaid رقم مُعرّف: 1234567890
المنتج: برنامج CountyCare Access للمزايا الصحية للمهاجرين البالغين

اسم مقدم الرعاية الأولية: د. لوريم إيسوم
هاتف مقدم الرعاية الأولية: 312-555-1234

الوصفة الطبية: CVS Caremark
رقم تعريف البنك بالوصفة الطبية: 004336
رقم التحكم في المعالج بالوصفة الطبية: MCAIDADV
رقم المجموعة بالوصفة الطبية: RX23BT
الوكالة التنظيمية - إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة في إلينوي

خدمات الأعضاء
312-864-8200
855-444-1661 (الرقم المجاني)
711 (الخط المخصص لضعاف السمع/
الهاتف النصي)
CountyCare.com

تاريخ السريان: 11/11/23

الوجه الأمامي للبطاقة

الأعضاء:

في حالات الطوارئ، اتصل بالرقم 9-1-1 أو انتقل إلى أقرب قسم طوارئ.
خط استشارات التمريض: 312-6644200/247. 855-444-1661 (الرقم المجاني). 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)
للأسئلة حول وسائل النقل أو الرعاية العاجلة أو الصيدليات أو الصحة السلوكية أو الأسنان أو الرمد اتصل بـ: 312-8200-864. 855-444-1661 (الرقم المجاني). 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

مقدمو الخدمات:

إرسال المطالبات إلى: CountyCare
خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare
يُرجى الانتباه لـ: المطالبات
صندوق البريد 211592
Eagan, MN 55121-2892
رقم مُعرّف دافع خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare: 06541

خدمة مقدم الخدمات*
التحقق من الاستحقاق، وسائل النقل:
312-864-8200
بوابة مقدم الخدمات
countycare.valence.cere/

ظهر البطاقة

تحديث عنوانك ورقم هاتفك

من المهم جدًا إخطار CountyCare، والأخصائي المعني بحالتك، وإدارة الخدمات الإنسانية في إلينوي في حالة تغيير عنوانك أو رقم هاتفك.

الحصول على الرعاية

تعمل CountyCare على تسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية في الوقت الذي يناسبك، وتعاون مع مقدمي الخدمات من أجل اتباع معايير الجودة. هذه المعايير تحدد فترة زمنية معقولة لمقدمي الخدمات لمقابلتك بمجرد طلب موعد.

جدولة المواعيد

من المهم جدًا أن تحتفظ بجميع المواعيد التي تحدها لزيارات الأطباء أو الاختبارات المعملية أو إجراء أشعة سينية. إذا احتجت إلى مساعدة في تحديد موعد، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

عندما تحتاج إلى الرعاية، اتصل بمقدم الرعاية الأولية أولاً. سيساعدك مقدم الرعاية الأولية المعني بك في إدارة جميع خدماتك الصحية. إذا ظننت أنك بحاجة إلى زيارة أخصائي أو مقدم رعاية آخر، تحدث مع مقدم الرعاية الأولية المعني بك؛ حيث يمكن أن يساعدك في تحديد مدى حاجتك إلى زيارة مقدم رعاية آخر. لا تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية المعني بك للحصول على علاج الصحة النفسية أو تعاطي المخدرات.

سيكون مقدمو الرعاية المسجلين بالشبكة متاحين في أوقات معقولة. ستحصل على موعد حسب احتياجاتك الطبية. لا بد أن تحصل على موعد خلال الأطر الزمنية المبينة أدناه.

مهم: ما لم تتمكن من الوفاء بالموعد، يُرجى الاتصال بعيادة الطبيب للإلغاء قبل 24 ساعة على الأقل. إذا احتجت إلى تغيير الموعد، اتصل بعيادة الطبيب في أقرب وقت ممكن؛ حيث يمكنهم تحديد موعد جديد لك. إذا احتجت إلى مساعدة في الحصول على موعد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

من المهم الإبقاء على عنوانك محدثاً لدى ولاية إلينوي للتأكد من استلام أوراق التجديد الخاصة بك. في حالة تغيير مسكنك أو عنوانك البريدي الجديد، اتصل بالرقم 877-805-5312.

إذا كانت لديك أسئلة أو احتجت إلى مساعدة بشأن إعادة النظر في القرار المتعلق بك، يمكنك الاتصال بالخط الساخن الخاص بإعادة النظر في القرار لدى CountyCare على الرقم (7333 REDE) 312-864-8200.

ماذا يحدث إذا خسرت تغطيتي؟

إذا فاتك موعد تقديم نماذج إعادة النظر في القرار وخسرت المزايا التي تتمتع بها، يمكنك إرسال النماذج خلال مدة أقصاها 90 يوماً. بمجرد أن تنتهي الولاية من إجراءات إعادة النظر في القرار المتعلق بك، وما دام قد ثبت استحقاقك، فإنك تستعيد المزايا التي تتمتع بها ويجب إعادة تسجيلك.

استبيانات رضا الأعضاء

رضاك عن CountyCare مهم جداً لنا. ربما تتلقى استبياناً عبر البريد أو الهاتف يطرح أسئلة حول مدى رضاك عن الخدمات التي تحصل عليها. يُرجى استغرق ما يكفي من الوقت للرد، فنحن نقدر رأيك. إنه سيساعد CountyCare على تحسين الخدمات التي نقدمها.

اللجنة الاستشارية للمسجلين

تدعو CountyCare أعضاءنا إلى الاجتماع معنا شخصياً من أجل مشاركة آرائهم، وخلال هذا الاجتماع، يطالع الأعضاء موادنا وموقعنا الإلكتروني ويخبروننا برأيهم في برنامجنا. تستخدم CountyCare هذه المعلومات لإجراء تغييرات على البرنامج بناءً على احتياجات الأعضاء. إذا كنت تود الانضمام إلى اللجنة الاستشارية للمسجلين معنا، اتصل بنا على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

نوع الموعد مع مقدم الرعاية الأولية	معيار الوصول
زيارة روتينية	في غضون 5 أسابيع
زيارة غير عاجلة	في غضون 3 أسابيع
زيارة رعاية عاجلة	في غضون 24 ساعة
زيارة طارئة	على الفور، على مدار 24 ساعة، طوال أيام الأسبوع دون إذن مسبق
زيارة مبدئية، العضوات الحوامل	الأشهر الثلاثة الأولى: أسبوعان الأشهر الثلاثة الثانية: أسبوع واحد الأشهر الثلاثة الثالثة: 3 أيام
التغطية بعد ساعات العمل	24 ساعة، طوال أيام الأسبوع
أوقات الانتظار في المكتب	في غضون ساعة واحدة من الموعد المحدد

مقدم الرعاية الأولية

كل عضو من أعضاء CountyCare Access له مقدم رعاية أولية معني به. مقدم الرعاية الأولية المعني بك هو طبيبك الشخصي. ويجب أن تزور مقدم الرعاية الأولية المعني بك للحصول على كل أشكال الرعاية والفحوص الروتينية. نطلب منك، متى كنت مريضاً، الاتصال أولاً بمقدم الرعاية الأولية المعني بك ما لم تكن الحالة طارئة. ستُحال إلى مكتب مقدم الرعاية الأولية المعني بك إذا اتصلت لتحديد موعد مع شخص آخر غير مقدم الرعاية الأولية المدرج في بطاقة مُعرّف عضوية CountyCare الخاصة بك.

يمكنك تغيير مقدم الرعاية الأولية في أي وقت بمن تفضل من مقدمي الرعاية إذا كنت لا تفضل هذا المقيد في بطاقة مُعرّف عضويتك. إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على مقدم الرعاية الأولية المعني بك أو تغييره، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

عند الحاجة، يمكن لأحد الأخصائيين أن يقوم بدور مقدم الرعاية الأولية المعني بك، على أن يوافق الأخصائي المعني على تزويدك بهذا المستوى من الرعاية، وتوافق CountyCare على ذلك. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت تود المتابعة مع الأخصائي المعني بك على أنه مقدم رعاية أولية عن طريق الاتصال بالرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

إذا كنت من الهنود الأمريكيين/سكان الأسكا الأصليين، يحق لك الحصول على الخدمات من أحد مقدمي الخدمات في إحدى القبائل الهندية، أو إحدى المنظمات القبلية، أو إحدى المنظمات الهندية الحضرية داخل ولاية إلينوي وخارجها.

مقدم الرعاية الصحية للمرأة

يحق لك تحديد مقدم الرعاية الصحية للمرأة، وهو أحد الأطباء أو الممرضين الممارسين المتقدمين أو مساعدي الأطباء، على أن يكون حاصلًا على ترخيص واعتماد ممارسة طب التوليد أو أمراض النساء أو طب الأسرة.

يمكنك الاختيار بين أن يصبح مقدم الرعاية الصحية للمرأة الذي تختارينه مقدم الرعاية الأولية لك أو أن تجمعي بين أحد مقدمي الرعاية الصحية للمرأة وأحد مقدمي الرعاية الأولية، كما يمكنك الذهاب إلى أي مقدم رعاية مشارك للحصول على الرعاية الصحية الوقائية الروتينية للمرأة. لا تحتاجين إلى موافقة من CountyCare أو إحالة من مقدم الرعاية الأولية المعني بك.

مقدمو الخدمات الأولية بعد ساعات العمل

يوفر مقدمو الرعاية الأولية خدمات الرد على مدار 24 ساعة كما أن لديهم تسجيل هاتفي. سترشدك خدمات الرد أو التسجيل بكيفية تلقي الرعاية بعد ساعات العمل المعتادة.

إذا كانت لديك مشكلة طبية أو سؤال ولا يمكنك التواصل مع مقدم الرعاية الأولية المعني بك خلال ساعات العمل المعتادة، يمكنك الاتصال بخط استشارات التمريض على مدار 24 ساعة لدى CountyCare على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) للتحديث إلى أحد الممرضين. إذا كانت لديك حالة طارئة، اتصل بالرقم 1-911 أو اذهب إلى أقرب قسم طوارئ.

الوقت/المسافة إلى الرعاية

يمكن لأعضاء CountyCare Access الوصول إلى مقدمي الرعاية الأولية في غضون 30 دقيقة أو الموجودين على مسافة 30 ميلاً، ويمكنهم الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) للمساعدة في العثور على مقدم رعاية أولية داخل منطقتهم، كما يجوز للعضو اختيار تجاوز معايير المسافة عند تحديد مقدم الرعاية الأولية أو مقدم الرعاية المتخصصة.

الأعضاء غير القادرين على مغادرة منازلهم

إذا كان العضو غير قادر على مغادرة المنزل أو كان هناك ما يحول بقوة بينه وبين التنقل، توفر CountyCare الحصول على الرعاية من خلال الزيارات المنزلية عن طريق مقدم رعاية صحية حاصل على الترخيص اللازم. اتصل بـ CountyCare إذا احتجت إلى هذه الخدمة.

شبكة مقدمي الخدمات

تضم شبكة مقدمي الخدمات قائمة بالأطباء والأخصائيين والعيادات والمستشفيات التي تتعاقد معها الخطط الصحية لتوفير الرعاية الصحية للأعضاء، ولدى CountyCare شبكة كبيرة من مقدمي الخدمات الذين يمكنك الاختيار من بينهم. يمكنك معرفة مقدمي الخدمات المتاحين في شبكتنا من خلال الانتقال عبر الإنترنت عن طريق الرابط

<https://countycare.valence.care/>

[member/#findAProvider](https://countycare.valence.care/member/#findAProvider). يعرض دليل مقدمي الخدمات اسم كل واحد من مقدمي الخدمات وعنوانه ورقم هاتفه وساعات العمل لديه وحالته من حيث حصوله على شهادة المجلس الأمريكي للتخصصات الطبية واللغات التي يتحدثها. ويمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)، ليساعدوك في العثور على مقدم خدمات أو طلب إرسال نسخة مطبوعة إليك بالبريد.

كيفية تغيير مقدم الرعاية الأولية

مقدم الرعاية الأولية عبر الإنترنت أو ملء نموذج تغيير مقدم الرعاية الأولية المتاح على موقعنا الإلكتروني www.countycare.com.

يسري التغيير المطلوب لمقدم الرعاية الأولية في أول الشهر التالي. فمثلاً تسري طلبات التغيير المستلمة من 1 إلى 31 يناير/كانون الثاني ابتداءً من 1 فبراير/شباط.

ستجد اسم مقدم الرعاية الأولية المعني بك في بطاقة مُعرّف العضوية. إذا كان مقدم الرعاية الأولية المدرج في بطاقتك غير صحيح، أو كنت تود استبداله، يمكنك فعل ذلك في أي وقت عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 855-444-1661 / 312-864-8200 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)، كما يمكنك تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء الآمنة لتغيير



نموذج طلب تغيير مقدم الرعاية الأولية

بيانات العضو

الاسم الأول، اسم الأب/اللقب: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الرمز البريدي: _____
تاريخ الميلاد: _____ رقم الضمان الاجتماعي: _____
رقم مُعرّف العضوية: _____ الهاتف: _____

طلب تغيير مقدم الرعاية الأولية

اسم مقدم الرعاية الأولية المطلوب: _____
رقم مُعرّف مقدم الخدمات: _____
عنوان المكتب: _____
المدينة: _____ الرمز البريدي: _____
هاتف المكتب: _____
تاريخ السريان: _____

سبب تغيير مقدم الرعاية الأولية المُعَيَّن

- مريض بالفعل لدى مقدم الرعاية الأولية المطلوب عوائق اللغة/التواصل
- مقدم الرعاية الأولية المطلوب يتابع بالفعل أحد أفراد الأسرة زمن الانتظار في مكتب مقدم الخدمات
- تفضيلات العضو الإتاحة لحجز موعد/الحصول على الرعاية
- انتقال العضو الانتساب إلى المستشفى أو المجموعة الطبية
- لم تتناسب ساعات مقدم الرعاية الأولية مع احتياجات العضو وجود علاقة وطيدة بشخص آخر
- نوعية الرعاية طلب ليصبح مقدم الرعاية المنزلية مقدم الرعاية الأولية
- موقع مقدم الخدمات طلب ليصبح الأخصائي مقدم الرعاية الأولية
- أخرى

توقيع العضو أو الممثل المفوض _____ التاريخ _____

اسم المُمثل المفوض مطبوعاً

توجيهات: يُرجى إرسال نماذج بيانات تغيير الأعضاء بالفاكس، مع نسخة من بطاقة مُعرّف العضوية، إن وجدت، إلى إدارة خدمات أعضاء خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare على الرقم 312-548-9940، أو إرسالها إلى صندوق بريد خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare، 21153, Eagan, MN 55121. ما لم يُدرج مقدم الرعاية الأولية الصحيح في بطاقتك، أو ما لم تود التبديل بين الأطباء، يجوز لك أيضاً الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). إذا كانت لديك أسئلة حول كيفية إكمال هذا النموذج، يُرجى الاتصال بإدارة خدمات أعضاء خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص إلى 6:00 م، والسيب، من الساعة 9:00 ص إلى 1:00 م، على الرقم 855-444-1661 / 312-864-8200 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

مواصلة الرعاية وانتقالها

مع CountyCare، لا تحتاج إلى إحالة لزيارة أخصائي لدى CountyCare. لكن من الأفضل أن تزور مقدم الرعاية الأولية المعني بك أولاً. يمكن لمقدم الرعاية الأولية المعني بك أن يقدم لك المشورة إذا كانت هناك حاجة إلى أخصائي ويوصي بأخصائيين لمتابعة حالتك الصحية المحددة. إذا احتجت إلى خدمات الصحة النفسية، لن تحتاج إلى إحالة إذا زرت أحد مقدمي الرعاية لدى CountyCare. إذا احتجت إلى مساعدة في الحصول على موعد، يُرجى الاتصال بمنسقى الرعاية أو بخدمات الأعضاء على الرقم 8200-864-312 / 1661-444-855 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

إذا ترك مقدم الخدمات المعني بك شبكة CountyCare أثناء حصولك على الخدمات التي يغطيها لصالحك، يجوز لك مواصلة الحصول على بعض الخدمات منه، وستعمل CountyCare معه لوضع خطة لتغطية المواعيف التالية.

- **الحالات الحادة.** الخدمات المغطاة طوال مدة الحالة.
- **الحالات المزمنة الخطيرة.** الخدمات المغطاة لفترة من الزمن، لا تتجاوز 12 شهرًا من تاريخ إنهاء العمل مع مقدم الخدمات.
- **رعاية الحمل.** الخدمات المغطاة طوال فترة الحمل، ويشمل ذلك الرعاية الفورية بعد الولادة.
- **الأمراض العضال.** الخدمات المغطاة طوال مدة المرض.
- **الجراحة أو أي إجراء آخر يشكل جزءًا من مسار العلاج.** يجب التوصية بالخدمات المغطاة وتحديد موعدها في غضون 180 يومًا من تاريخ اليوم الأخير لمقدم الخدمات في الشبكة.

ما لم يكن مقدم الرعاية على استعداد للمشاركة في وضع خطة لرعاية هذه الحالات، ستساعدك CountyCare على الانتقال إلى مقدم رعاية جديد. لمعرفة المزيد، اتصل بإدارة خدمات الأعضاء لدى CountyCare على الرقم 8200-864-312 / 1661-444-855 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

مرافق الرعاية العاجلة/الفورية

لدى CountyCare أكثر من 125 مرفق رعاية عاجلة/فورية في الشبكة لأعضائنا الذين يحتاجون إلى رعاية فورية. هذه هي الحالات التي تحتاج فيها إلى عناية فورية ولكنها لا تهدد الحياة، إذ تختلف الرعاية الفورية عن الرعاية الطارئة. تشمل بعض أمثلة الرعاية الفورية ما يلي:

- الجروح والخدوش الطفيفة
- الالتواءات والإصابات الطفيفة
- الحمى
- وجع الأذن

للعثور على أقرب موقع يقدم الرعاية العاجلة، انتقل إلى

<https://countycare.com/urgent-care-locations>. يجب

عليك فقط اللجوء إلى قسم الطوارئ في المستشفى في الحالات التي تهدد الحياة أو عندما ينصحك مقدم الرعاية الأولية أو أي مقدم رعاية صحية مرخص باللجوء إليها (على سبيل المثال، يمكن أن ينصحك الأخصائي بالذهاب إلى قسم الطوارئ). اتصل بمقدم الرعاية الأولية المعني بك أو بخط استشارات التمريض لدينا على مدار 24 ساعة على الرقم 8200-864-312 / 1661-444-855 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) لمساعدتك على تحديد مكان الحصول على الرعاية. إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على مقدم رعاية أولية أو لطرح الأسئلة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 8200-864-312 / 1661-444-855 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

الرعاية المتخصصة

الأخصائي هو الطبيب الذي يعتني بك في أثناء إصابتك بحالة صحية معينة، مثل أخصائي أمراض القلب (صحة القلب) أو جراحة العظام (العظام والمفاصل). إذا ظن مقدم الرعاية الأولية أنك بحاجة إلى أخصائي، سيعمل مقدم الرعاية الأولية معك لاختيار أحد الأخصائيين. يتولى مقدم الرعاية الأولية ترتيب رعايتك المتخصصة. في بعض الحالات، ربما يُعيّن أحد مقدمي الرعاية المتخصصة ليقوم بدور مقدم الرعاية الأولية إذا كنت مصابًا بحالة مزمنة ما، مع ذلك، لكي يباشر الأخصائي دور مقدم الرعاية الأولية، يجب أن يوافق على تزويدك بهذا المستوى من الرعاية.

الرعاية الطارئة

الحالة الطبية الطارئة خطيرة للغاية. يمكن أن تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم شديد أو إصابة أو مرض ما. إذا كان لديك حالة طوارئ، اتصل بالرقم 9-1-1 على الفور.

ومن بعض أمثلة حالات الطوارئ:

- النوبة القلبية
- النزيف الحاد
- التسمم
- صعوبة التنفس
- كسور العظام

ما يجب فعله في حالة الطوارئ:

- توجه إلى أقرب قسم طوارئ؛ ويمكنك التعامل مع أي مستشفى للحصول على خدمات الطوارئ
- اتصل بـ 9-1-1
- اتصل بالإسعاف ما لم تكن هناك خدمة 9-1-1 في المنطقة
- لا داعي إلى أي إحالة
- لا يتطلب الأمر الحصول على إذن مسبق، لكن بمجرد استقرار حالتك، يجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية الأولية المعني بك لترتيب المتابعة

رعاية ما بعد إسعاف المصاب

هناك حاجة إلى خدمات ما بعد إسعاف المصاب التي تقدم بعد التعامل مع الحالات الطبية الطارئة، وتغطي CountyCare هذه الخدمات. يمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو في بيئة مكتبية. للحصول على قائمة بمقدمي الخدمات أو المرافق التي تقدم هذه الخدمات، يمكنك العثور على مقدمي الخدمات المدرجين عن طريق الرابط <https://countycares.valence.care/member/#findAProvider> كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). يمكن لمنسق الرعاية المعني بك أيضًا المساعدة في ترتيب خدمات ما بعد إسعاف المصاب.

إذا كنت تعاني من حالة متكررة، تحدث إلى مقدم الرعاية الأولية المعني بك حول وضع خطة طوارئ طبية، وإذا وجب عليك التوجه إلى مستشفى أو مقدم رعاية غير تابع للشبكة، اتصل بـ CountyCare في أقرب وقت ممكن وأخبرنا بما حدث؛ فهذا مهم حتى تتمكن من مساعدتك كي تستفيد من خدمة المتابعة.

خط استشارات

التمريض على مدار 24 ساعة

لدى كل شخص أسئلة بشأن صحته، وأفضل شخص يمكنك الاتصال به هو مقدم الرعاية المعني بك لدى CountyCare؛ إذ يمكنه الاطلاع على سجلاتك الطبية وتقديم مشورة شخصية لك. ما لم تتمكن من التواصل مع مقدم الرعاية المعني بك، يمكنك الاتصال بخط استشارات التمريض لدينا على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

- تلقي المشورة الطبية عبر الهاتف من ممرض مسجل
- الخدمة متوفرة طوال 24 ساعة يوميًا وطوال أيام العام
- تلقي المساعدة في تحديد المكان الذي يجب زيارته للحصول على الرعاية

الموضوعات الصحية التي يُعنى بها خط التمريض:

- تقديم المشورة بشأن الإصابات الطفيفة
- الإجابة عن أسئلة بشأن الجلوكوز والأنسولين
- كيفية التعامل مع الجروح
- كيفية التعامل مع الربو
- قدر الدواء الواجب استخدامه/إعطائه
- ماذا تفعل إذا كنت تعاني من الصداع
- الأسئلة المتعلقة بالحمل

الرعاية خارج الولاية

إذا كنت مسافرًا خارج إلينوي وتحتاج إلى خدمات الطوارئ، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية علاجك، وسيبرسون إلينا المطالبات. ستتحمل مسؤولية سداد مقابل أي خدمة تحصل عليها خارج ولاية إلينوي ما لم يُرسل مقدم الخدمات المطالبات إلينا أو ما لم يقبل الدفع. لا نغطي خدمات الطوارئ إلا حال تقديمها داخل الولايات المتحدة، ومن ثم فإن خدمات الطوارئ المقدمة خارج الولايات المتحدة غير مغطاة.

في حالات الرعاية العاجلة أو الروتينية بعيدًا عن المنزل، يجب عليك الحصول على موافقة من CountyCare للتوجه إلى مقدم رعاية آخر. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) للحصول على هذه الموافقة.

الرعاية خارج الشبكة

(الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). يجب أن تحصل على موافقة من CountyCare في حالة توجيهك إلى مقدم رعاية غير تابع للشبكة. الاستثناء الوحيد هو علاج حالات الطوارئ، وخدمات تنظيم الأسرة، وخدمات طب الأسنان لطلاب المدارس، والمستشفيات التي تديرها الدولة.

يجب أن تتلقى الرعاية التي تتمتع بها من مقدمي الرعاية والمستشفيات الموجودة داخل الشبكة. يمكنك العثور على قائمة بمقدمي الخدمات والمستشفيات المسجلين على الشبكة عن طريق الرابط <https://countycare.valence.care/member/#findAProvider> ويمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 855-444-1661 / 312-864-8200 (الرقم المجاني) / 711

الخدمات الوقائية

تود CountyCare مساعدتك في الحصول على الرعاية قبل أن يصابك المرض. توضح الرسوم البيانية أدناه بعض الاختبارات والفحوص الوقائية للبالغين.

الخدمات الوقائية

الفحص	السن	عدد المرات
الفحص الطبي	42 عامًا فأكثر	سنويًا
فحص الثدي السريري	42 عامًا فأكثر	سنويًا

الرعاية الوقائية للنساء

الفحص	السن	عدد المرات
فحص الحوض	42 عامًا فأكثر	سنويًا
اختبار مسحة عنق الرحم (بابانيكولاو)	42 عامًا فأكثر	كل 3 أعوام (عدد المرات يعتمد على عوامل الخطر؛ أسألي طبيبك)
تصوير الثدي الشعاعي	42-49	استشيري طبيبك
تصوير الثدي الشعاعي	50-74	كل سنتين

الرعاية الوقائية الإضافية

الخدمات الوقائية الموصى بها	السن	النساء
لقاح الأنفلونزا (سنويًا) الفحص الخاص بالكشف عن سرطان عنق الرحم اختبار الكوليسترول (يبدأ في سن 35 عامًا ويُكرر كل 5 أعوام بعد ذلك) الفحص الخاص بالكشف عن داء السكري من النوع 2 (يبدأ في سن 45 عامًا ويُكرر 3 أعوام بعد ذلك) الجرعة التنشيطية للتيتانوس - الخناق/الدفتيريا (يجب أن تُعطى كل 10 أعوام)	42-49	
لقاح الأنفلونزا (سنويًا) اختبار الكوليسترول (يبدأ في سن 35 عامًا ويُكرر كل 5 أعوام بعد ذلك) الفحص الخاص بالكشف عن سرطان عنق الرحم فحص سرطان القولون والمستقيم (يبدأ في سن 50 عامًا) لقاح القوباء المنطقية (النطاقي) (جرعة واحدة في سن 60 عامًا فأكثر) الجرعة التنشيطية للتيتانوس - الخناق/الدفتيريا (يجب أن تُعطى كل 10 أعوام) لقاح الالتهاب الرئوي	50-64 65+	

الرعاية الوقائية

الخدمات الوقائية الموصى بها	السن	الذكور
لقاح الأنفلونزا (سنويًا) اختبار الكوليسترول (يبدأ في سن 35 عامًا ويُكرر كل 5 أعوام بعد ذلك) الفحص الخاص بالكشف عن داء السكري من النوع 2 (يبدأ في سن 45 عامًا ويُكرر 3 أعوام بعد ذلك) الجرعة التنشيطية للتيتانوس - الخناق/الدفتيريا (يجب أن تُعطى كل 10 أعوام)	42-49	
لقاح الأنفلونزا (سنويًا) اختبار الكوليسترول (يُكرر كل 5 أعوام) فحص سرطان القولون والمستقيم (يبدأ في سن 50 عامًا) فحص البروستاتا لقاح القوباء المنطقية (النطاقي) (جرعة واحدة في سن 60 عامًا فأكثر) الجرعة التنشيطية للتيتانوس - الخناق/الدفتيريا (يجب أن تُعطى كل 10 أعوام) لقاح الالتهاب الرئوي	50-64 65+	

كيف تتخذ CountyCare قرارات الرعاية الصحية

المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). نعمل من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 ص إلى 6:00 م والسبت، من 9:00 ص إلى 1:00 م. بعد انتهاء ساعات العمل المعتادة وفي أيام العطلات، يُعاد توجيه المكالمات إلى خدمة ما بعد ساعات العمل والتي تعمل طوال أيام الأسبوع. تتوفر المساعدة اللغوية للأعضاء لمناقشة المزايا والإجابة عن الأسئلة. عندما يجيب ممثل CountyCare على الهاتف، سيرحب بك بإخبارك باسمه ولقبه وأنه يعمل لدى CountyCare.

يتخذ مقدمو الرعاية وموظفو الرعاية الصحية في CountyCare القرارات بناءً على الرعاية المناسبة لك وعلى المزايا التي يغطيها CountyCare Access بالنسبة لك، يُسمى ذلك إدارة الانتفاع لا تكافئ CountyCare مقدمي الرعاية على رفض تقديم الرعاية التي تتمتع بها، ولا يُكافأ موظفو CountyCare الذين يتخذون قرارات إدارة الانتفاع على تقييد الرعاية التي تتمتع بها.

يمكنك الاتصال بـ CountyCare إذا كان لديك سؤال بشأن المزايا أو مقدمي الخدمات أو أي خدمة طلبتها أو تلقيتها. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم

الخدمات المغطاة

تغطي CountyCare Access الخدمات الطبية إلى جانب بعض المزايا الإضافية لأعضائنا. وضعنا قائمة بالخدمات المغطاة في هذا الدليل، كما يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني www.countycare.com أو الاتصال بخدمات الأعضاء لتلقي نسخة من خدماتنا المغطاة.

تتطلب بعض الخدمات إذنًا مسبقًا. يُرسل مقدم الخدمات المعني بك أي أدون مسبقًا مطلوبة.

الخدمات الطبية المغطاة

فيما يلي قائمة ببعض الخدمات والمزايا الطبية التي تغطيها CountyCare.

- تغطي Medicaid و(ليس CountyCare) خدمات الإجهاض باستخدام بطاقتك الطبية لإدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة في إلينوي
- خدمات الممرض الممارس المتقدم
- خدمات مركز العلاج الجراحي الإسعافي
- أجهزة التواصل المساعدة/التعزيزية
- الخدمات السمعية
- الدم ومكوناته وطريقة إدارته
- تغطية تقويم العمود الفقري لسن 21 عامًا فأكثر
- خدمات طب الأسنان، وتشمل جراحة الفم
- خدمات تنظيم الأسرة وإمداداته
- زيارات المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا ومراكز الصحة الريفية وغيرها من العيادات التي تحتسب عدد الزيارات
- رعاية تأكيد الهوية الجنسية
- زيارات أقسام الطوارئ بالمستشفيات
- خدمات المرضى الداخليين
- خدمات الإسعاف بالمستشفيات
- خدمات المختبرات والأشعة السينية
- اللوازم الطبية والمعدات والأطراف الاصطناعية وأجهزة تقويم العظام.
- خدمات الصحة النفسية
- الخدمات البصرية ولوازمها
- خدمات أخصائيي البصريات

- الخدمات التلطيفية وخدمات رعاية المسنين
- الخدمات الصيدلانية
- خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج النطق
- خدمات الأطباء
- خدمات طب القدم
- خدمات رعاية ما بعد إسعاف المصاب
- خدمات غسيل الكلى
- معدات أجهزة التنفس ومستلزماتها
- خدمات الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة
- الرعاية التمريضية الحاذقة
- الإقامة بمركز إعادة التأهيل التمريضي لمدة 90 يومًا
- خدمة إدمان الكحول وتعاطي المخدرات غير الحاد
- عمليات زرع الأعضاء (زرع الخلايا الجذعية والكلى فقط)
- توفير وسائل النقل لتأمين الحصول على الخدمات المغطاة

التقنية الجديدة

يمكن الاستفادة من التقنية الجديدة في تحسين الرعاية المقدمة إليك، كما يمكن أن تساعد في تحسين صحتك. إنها يمكن أن تتخذ الأشكال الآتية:

- التحاليل الطبية
- إجراءات العناية بالصحة النفسية
- التقنية الصيدلانية
- الأدوات الطبية وغيرها

يعيد المدير الطبي لدى CountyCare ولجان الجودة والاستخدام النظر في استخدام التقنية الجديدة. يجب أن تتوافق التقنية الجديدة مع القواعد الإرشادية لـ CountyCare لتحظى بالقبول، وتهدف هذه القواعد إلى التحقق من أن التقنية الجديدة آمنة لك ومن شأنها أن تحسن صحتك ونوعية حياتك.

الخدمات محدودة التغطية

- خدمات التعقيم على النحو الذي يسمح به قانون الولاية والقانون الفيدرالي. يجب على مقدم الخدمات إكمال نموذج إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة في إلينوي رقم 2189 وحفظه في السجل الطبي.
- استئصال الرحم إذا أكمل مقدم الخدمات نموذج إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة في إلينوي رقم 1977 وحفظه في السجل الطبي.

الإخطار بالحمل - مكافأة قدرها 50 دولارًا

يمكن للعضوات الحوامل الحصول على مكافأة قدرها 50 دولارًا عند إكمال نموذج الإخطار بالحمل على www.countycare.com أسفل قائمة الأعضاء — مزايا ومكافآت إضافية.

الزيارات السابقة واللاحقة للولادة - مكافآت قدرها 50 دولارًا/10 دولارات

يجب على العضوات الحوامل زيارة الطبيب بانتظام، في أثناء الحمل وبعد ولادة الطفل.

- مكافأة قدرها 50 دولارًا مقابل كل زيارة قبل الولادة في الأشهر الثلاثة الأولى
- ومكافأة قدرها 10 دولارات مقابل الزيارات بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. يمكن الحصول على المكافآت مقابل ما يصل إلى 14 زيارة إجمالاً طوال فترة الحمل.
- مكافأة قدرها 50 دولارًا مقابل زيارة الطبيب بعد 1-12 أسبوعًا من ولادة الطفل

فحص سرطان القولون والمستقيم - مكافأة قدرها 50 دولارًا

يمكن للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و75 عامًا الحصول على مكافأة قدرها 50 دولارًا عندما يخضعون لفحص سرطان القولون والمستقيم مرة واحدة على الأكثر سنويًا.

فحص سرطان عنق الرحم - مكافأة قدرها 50 دولارًا

يمكن للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 42 و64 عامًا الحصول على مكافأة قدرها 50 دولارًا كل عام عندما يخضعن لفحص سرطان عنق الرحم.

برنامج التصوير الشعاعي للثدي - مكافأة قدرها 50 دولارًا

يمكن للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 45 و74 عامًا الحصول على مكافأة قدرها 50 دولارًا كل عام عندما يخضعن للتصوير الشعاعي للثدي.

إدارة داء السكري - مكافآت قدرها 25 دولارًا

يمكن للأعضاء المصابين بداء السكري اكتساب:

- 25 دولارًا مقابل استكمال زيارتهم السنوية لمقدم الرعاية الأولية وإجراء اختبارات الدم وفحص البول
- 25 دولارًا مقابل استكمال فحص الرمد
- 25 دولارًا مقابل صرف أول وصفة طبية يوجد بها أحد عقاقير ستاتين

زيارات الرعاية اللاحقة/المتابعة - مكافآت 20/50/100 دولار

يحصل الأعضاء الذين يتابعون مع أطبائهم بعد زيارات قسم الطوارئ أو الإقامة بالمستشفى على المكافآت التالية:

- 100 دولار مقابل مراجعة طبيبك في غضون 7 أيام بعد زيارة غرفة الصحة السلوكية بالطوارئ؛ أو
- 50 دولارًا إذا تمت مراجعة الطبيب بعد أكثر من 7 أيام وفي غضون 30 يومًا من زيارة غرفة الطوارئ للصحة السلوكية.
- 100 دولار مقابل مراجعة طبيبك في غضون 7 أيام بعد الإقامة في المستشفى لشأن يتصل بالصحة السلوكية؛ أو
- 50 دولارًا إذا تمت مراجعة الطبيب بعد أكثر من 7 أيام وفي غضون 30 يومًا بعد الإقامة في المستشفى لشأن يتصل بالصحة السلوكية.

- 20 دولارًا مقابل مراجعة طبيبك في غضون 14 يومًا بعد الإقامة الداخلية في المستشفى.

لقاح الإنفلونزا السنوي - مكافأة قدرها 25 دولارًا

يمكن للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 42 عامًا فأكثر الحصول على 25 دولارًا مقابل الحصول على لقاح الإنفلونزا من مقدم الرعاية الأولية المعني بهم أو من صيدلية تابعة للشبكة.

لقاحات كوفيد-19 - مكافأة قدرها 50 دولارًا

يمكن للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 42 عامًا فأكثر الحصول على مكافأة قدرها 50 دولارًا مقابل الحصول على لقاح كوفيد-19.

لقاح فيروس الورم الحليمي البشري - مكافآت قدرها 25 دولارًا/50 دولارًا

يمكن للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 42 و45 عامًا والذين يتلقون لقاح فيروس الورم الحليمي البشري بفارق 146 يومًا على الأقل اكتساب 25 دولارًا مقابل الجرعة الأولى و50 دولارًا مقابل الجرعة الثانية.

لقاح المكورات السحائية والجرعة التنشيطية - مكافآت قدرها 25 دولارًا/10 دولارات

يمكن للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 42 عامًا فأكثر والذين يتلقون لقاح المكورات السحائية والجرعة التنشيطية اكتساب 25 دولارًا مقابل اللقاح الأول و 10 دولارات مقابل الجرعة التنشيطية.

استكمال استبيان رضا إدارة الرعاية — مكافأة قدرها 15 دولارًا

يمكن للأعضاء المسجلين في إدارة الرعاية الذين يكملون استبيان الرضا عن تنسيق الرعاية اكتساب 15 دولارًا في كل عام يُستكمل فيه الاستبيان.

بعض التذكيرات حول بطاقة المكافآت CountyCare Visa:

- احتفظ بطاقتك! سنضيف المزيد من المكافآت عند اكتسابها.
- احصل على تطبيق الهاتف الذكي المجاني - يمكنك متابعة برنامج مكافآت CountyCare على هاتفك. نزل تطبيق OTC Network للتحقق من رصيدك والمزيد. إنه يعمل مع Apple أو Android.
- تنتهي صلاحية أموال المكافآت بعد ستة أشهر من تاريخ إضافتها إلى بطاقتك ما لم تُستخدم.

مزايا CountyCare الإضافية

برنامج FoodCare

يحصل الأعضاء على إمكانية الاطلاع على برنامج تغذية وغذاء شخصي توفره FoodCare لهم مجانًا. FoodCare برنامج تغذية شخصي يساعد الأعضاء على وضع خطة تغذية تناسب أهدافهم الصحية وميزانيتهم. يربط FoodCare الأعضاء بأخصائيي التغذية المسجلين المعنيين بهم. يمكنك الحصول على 50 دولارًا من أموال البقالة مقابل استكمال جلستك الهاتفية أو الافتراضية الأولى مع أخصائي التغذية. لمزيد من المعلومات، انتقل إلى موقع CountyCare الإلكتروني.

جراحة العيون المجانية بتقنية الليزك

يمكن للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 42 و50 عامًا، والذين يستوفون المؤهلات، الخضوع لجراحة الليزك للعيون. لمزيد من المعلومات، انتقل إلى موقعنا الإلكتروني أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

* قد يكون الأعضاء الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا، وليس لديهم مؤشر على إعتام عدسة العين، ويستوفون المعايير الصحية، مستحقين لإجراء جراحة الليزك ويجب عليهم تحديد موعد لإجراء فحص عام للعين مع طبيب داخل الشبكة لإكمال نموذج تقييم الليزك.

طقم النوم الآمن المجاني للرضع

يمكن للعضوات الحوامل الاتصال بخدمات الأعضاء وطلب طقم النوم الآمن للرضع. بمجرد الانتهاء من 4 زيارات على الأقل قبل الولادة، تعمل CountyCare على شحن طقم النوم الآمن المجاني للرضع إلى منازل العضوات، ويتضمن الطقم سيريرًا محمولًا بملاءة ثابتة وكيس نوم للرضيع ودفتر أطفال ولهاية.

مقعد سيارة مجاني

يحق للنساء الحوامل العضوات في CountyCare Access الحصول على مقعد سيارة مجاني. يمكن للوالدين الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب المقعد والذي يُشحن إلى العنوان المقدم. نشجع العضوات الحوامل على الاتصال قبل شهر من موعد ولادتهن حتى يصل المقعد في الوقت المناسب لولادة الطفل.

اختبار الحمل المنزلي المجاني

يمكن للعضوات الإناث في سن الإنجاب الاتصال بخدمات الأعضاء وطلب ما يصل إلى اختبار واحد في الشهر. تُضاف الأموال إلى بطاقة المكافآت الخاصة بهن حتى يستطعن شراء اختبار أو يُرسل اختبار بالبريد إلى العناوين التي يقدمنها.

قسائم متابعة الوزن

يحصل أعضاء CountyCare Access على قسائم مجانية مقابل لقاءات متابعة الوزن في مناطقهم. اتصل بخدمات الأعضاء لطلبها، وسنرسلها إليك بالبريد.

هاتف خلوي مجاني

يحق لأعضاء CountyCare Access الحصول على هاتف خلوي مجاني (هاتف لكل أسرة) من خلال SafeLink. يوفر البرنامج دقائق مجانية للمكالمات الهاتفية المتعلقة بالصحة إلى CountyCare.

إذا كانت لديك أسئلة حول مزايانا الإضافية، يُرجى

الاتصال بخدمات أعضاء CountyCare على الرقم-312

8200-864 / 1661-444-855 (الرقم المجاني) / 711

(الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

ويمكنك التواصل معنا من الاثنين إلى الجمعة من الساعة

8:00 ص إلى 6:00 م، والسبت من الساعة 9:00 ص إلى 1:00

م أو يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني لمزيد من المعلومات.

خدمات طب الأسنان

توفر CountyCare Access مزايا طب الأسنان. يجب عليك زيارة طبيب أسنانك بانتظام لمنع تسوس الأسنان والمشكلات الأخرى المتعلقة بأسنانك وصحتك العامة.

مزايا طب الأسنان للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 42 عامًا فأكثر

- تغطي CountyCare Access بعض خدمات طب الأسنان الروتينية والضرورية من الناحية الطبية، ويشمل ذلك الأشعة السينية والحشوات والتيجان (الأعطية) وقنوات الجذور (الأسنان الأمامية) وجراحة الفم والقلع (خلع الأسنان) وأطقم الأسنان وإصلاح أطقم الأسنان.
- يمكن للعضوات الحوامل إجراء فحوص منتظمة للأسنان وتنظيفها ومعالجة دواعم الأسنان (التنظيف العميق وتقشير الأسنان).
- من المزايا الإضافية التي تغطيها CountyCare Access أيضًا:
 - الفحوص والتنظيفات المنتظمة كل ستة أشهر
 - أطقم الأسنان الجزئية

ويتمتع جميع الأعضاء بتغطية خدمات طب الأسنان الطارئة.

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات محددة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. لكي تتلقى خدمات طب الأسنان، يجب عليك الذهاب إلى مقدم رعاية داخل الشبكة. يمكنك العثور على مقدم رعاية الأسنان في CountyCare عن طريق الانتقال إلى موقعنا الإلكتروني www.countycare.com أو عن طريق الاتصال بخدمات أعضاء CountyCare على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

خدمات الرمد

الناحية النفسية والجسمانية. للحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 8200-864-312 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). يحق لك اختيار التحويل إلى مقدم رعاية يمكنك ترتيب موعدك الأول معه في غضون سبعة أيام. تتوفر الخدمات في العيادات الخارجية بالمستشفيات وفي المنازل حسب حاجة العضو.

تقدم شبكة مقدمي الخدمات العلاج لما يلي:

- القلق
- الاضطراب ثنائي القطب
- الاكتئاب
- الفصام
- اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (مثل تعاطي المخدرات و/أو الكحول)
- حالات الصحة النفسية أو السلوكية الأخرى

تشمل خدمات الصحة السلوكية التي تغطيها CountyCare على سبيل المثال لا الحصر:

- علاج اضطراب تعاطي المخدرات المدعوم بالأدوية، مثل Methadone، و Suboxone، و Vivitrol
- خدمات تقدم للمساعدة في استقرار حالة المتعاطي بعد الأزمات
- التحكم في تعاطي العقاقير
- تقييمات الصحة النفسية
- إدارة الحالات
- العلاج الفردي والجماعي والعائلي
- الفحص النفسي
- الدعم المجتمعي
- الإقامة الجزئية بالمستشفى
- الرعاية النفسية للمرضى المقيمين بالمستشفى
- العلاج بالصدمات الكهربائية
- إدارة أعراض الانسحاب
- إعادة التأهيل في المنزل

إذا احتجت إلى هذه الخدمات، تحدث مع مقدم الرعاية الأولية، أو منسق الرعاية المعني بك، أو اتصل بنا على الرقم 8200-864-312 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). كما يمكنك الانتقال إلى موقعنا الإلكتروني وتحديد مقدم الرعاية الذي تود زيارته. تسدد CountyCare مقابل الخدمات التي يقدمها مقدمو الرعاية التابعون للشبكة فقط. للعثور على مقدم خدمات رعاية الصحة السلوكية، انتقل إلى موقعنا الإلكتروني على www.countycare.com أو اتصل بنا. يمكنك معرفة إذا كان مقدم الخدمات المفضل لديك تابعًا للشبكة أم لا، والحصول على مزيد من المعلومات حول خدمات الصحة السلوكية.

لدى CountyCare Access شبكة كبيرة من مقدمي خدمات الرمد. نحن نقدم الفحوص لجميع أعضائنا. ويمكنك أيضًا الاختيار بين النظارات أو العدسات اللاصقة.

ستحصل على:

- فحص واحد سنوي للعين من شبكتنا من أخصائيي البصريات وأطباء العيون.
- اختبارك من بين مجموعة الإطارات القياسية التي نوفرها. من المزايا الإضافية، يمكنك اختيار الحصول على بدل بقيمة 100 دولار مقابل قيمة بيع إطارات النظارات بالتجزئة كل عامين. أما إذا تكلف الإطار أكثر من 100 دولار، فأنت مسؤول عن سداد الفرق في السعر.
- من المزايا الإضافية، يمكن للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 42 عامًا فأكثر اختيار العدسات اللاصقة بدلًا من النظارات. تُغطى رسوم التركيب بالكامل وتحصل على بدل قدره 100 دولار مقابل تكلفة العدسات اللاصقة كل عامين. أما إذا تكلفت العدسات اللاصقة الخاصة بك أكثر من 100 دولار، فأنت مسؤول عن سداد الفرق في السعر.
- في حال استيفاء شروط معينة بالوصفة الطبية، ستُغطى تكلفة العدسات أحادية البؤرة والعدسات ثنائية البؤرة للنظارات الخاصة بك بالكامل.

يجب عليك التعامل مع مقدم رعاية بصرية من داخل الشبكة. للعثور على مقدم رعاية بصرية، اتصل بخدمات أعضاء CountyCare على الرقم 8200-864-312 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) أو اطلع على شبكة مقدمي الرعاية البصرية عبر الإنترنت من خلال www.countycare.com.

خدمات الصحة السلوكية وتعاطي المواد المخدرة

إذا واجهت حالة طوارئ تهدد حياتك، يُرجى الاتصال بالرقم 9-1-1 أو الذهاب إلى أقرب قسم طوارئ في المستشفى.

تقدم CountyCare، من خلال شبكة مقدمي الخدمات الواسعة التي توفرها، خدمات الصحة السلوكية لعلاج اضطرابات الصحة النفسية وتعاطي المخدرات. تتوفر خدمات الصحة السلوكية لأعضاء CountyCare Access. نود مساعدتك على البقاء بصحة جيدة من

الخدمات المتنقلة للاستجابة للأزمات

خدمة الاستجابة للأزمات والإحالة هي خدمة تستهدف الاستجابة الهاتفية للتعامل مع مكالمات أزمات الصحة النفسية للأطفال والأسر في إلينوي. ويمكن لأعضاء CountyCare Access استخدام خط خدمة الاستجابة للأزمات والإحالة على مدار 24 ساعة للتحدث إلى أحد أخصائيي الصحة السلوكية. يمكنك الاتصال إذا كنت أنت أو طفلك تشكل خطرًا على نفسك أو على الآخرين؛ أو إذا كنت تعاني من إحدى أزمات الصحة النفسية؛ أو إذا كنت ترغب في الإحالة للحصول على الخدمات. اتصل بخط خدمة الاستجابة للأزمات والإحالة على الرقم 800-345-9049 (الهاتف النصي: 773-523-4504).

خدمات تنظيم الأسرة

لدى CountyCare شبكة من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة حيث يمكنك الحصول على هذه الخدمات. ويمكنك الحصول على هذه الخدمات من أي مقدم خدمة مؤهل لتقديم خدمات تنظيم الأسرة، وليس ضروريًا أن يكون مقدم الخدمات المعني تابعًا للشبكة، كما لا تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية المعني بك أو إذن من CountyCare للحصول على هذه الخدمات.

تشمل تغطية CountyCare:

- جميع وسائل منع الحمل، بما في ذلك أدوات منع الحمل وتركيب الأجهزة أو إدخالها (مثل اللوالب أو الغرسات).
- وسائل منع الحمل الطارئة بوصفة طبية وتلك التي لا تستلزم وصفة طبية.
- وسائل منع الحمل الدائمة، ويشمل ذلك قطع القناة الدافقة وربط البوق.

خدمات الحمل / الأمومة

تشمل تغطية CountyCare:

- تشمل خدمات مقدمي الرعاية الصحية لمرضى العيادات الخارجية، بما في ذلك فحوص ما قبل الولادة وبعدها، والفحوص المخبرية والموجات فوق الصوتية والرعاية في حالة ظهور مشكلات أو حدوث مضاعفات للحمل أو الولادة.

- خدمات المستشفيات المشاركة للمرضى المقيمين في المستشفى، والرعاية المقدمة من مراكز الولادة الخارجية وخدمات المخاض والولادة الطارئة التي يقدمها مقدمو خدمات غير تابعين للشبكة.
- تُغطى إجراءات التشخيص قبل الولادة، ويشمل ذلك الاختبارات الجينية، إذا كان الحمل شديد الخطورة.

يمكنك البقاء في المستشفى لمدة 48 ساعة على الأقل بعد الولادة الطبيعية المهبلية و96 ساعة على الأقل بعد الولادة القيصرية.

في بعض الأحيان، تود الأمهات المغادرة على نحو أسرع. يمكنك المغادرة على نحو أسرع حال الموافقة على خروجك من المستشفى بعد التحدث إلى طبيبك وتحديد موعد في العيادة الخارجية لك وللطفل في غضون 48 ساعة.

يمكنك اختيار ممرضة قابلة معتمدة لتوليدك، كما يمكنك البحث عن ممرضة قابلة معتمدة في دليل مقدمي خدمات خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare تحت عنوان "مقدمو الرعاية المتخصصة". لن تحتاجي إلى موافقة CountyCare لزيارة إحدى الممرضات القابلات المعتمدات.

برنامج BRIGHTER BEGINNINGS

Brighter Beginnings هو برنامج لمساعدة الأسر التي تنتظر طفلًا على البقاء بصحة جيدة في فترة الحمل. للحصول على معلومات إضافية حول برنامج Brighter Beginnings، يُرجى زيارة موقع CountyCare الإلكتروني.

مكافآت CountyCare للأمهات:

- زيارات ما قبل الولادة: يمكنك اكتساب 50 دولارًا على بطاقة مكافآت CountyCare Visa مقابل الذهاب إلى زيارات ما قبل الولادة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل و 10 دولارات مقابل الزيارات بعد الأشهر الثلاثة الأولى. يمكن الحصول على المكافآت مقابل ما يصل إلى 14 زيارة إجماليًا طوال فترة الحمل.
- زيارات ما بعد الولادة: يمكنك اكتساب 50 دولارًا عند زيارة مقدم الرعاية المعني بك لإجراء فحص طبي بعد 12-1 أسبوعًا من الولادة.

يحق للأعضاء استخدام الرصيد في غضون ستة أشهر من تاريخ إضافة المكافأة. تنتهي صلاحية المكافأة بعد مرور ستة أشهر.

يمكنك الاطلاع على جميع الأدوية التي نغطيها في كتيب وصفات CountyCare الخاص بنا، والذي يمكنك العثور عليه عن طريق موقعنا الإلكتروني www.countycare.com أسفل خدمات الأعضاء. ما لم يكن لديك اتصال بالإنترنت، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء وسنرسل إليك نسخة ورقية بالبريد. أما إذا احتجت إلى دواء لا يظهر في كتيب الوصفات، يمكن لطبيبك أن يطلب من CountyCare المراجعة.

إذا كنت عضوًا جديدًا في CountyCare، يمكنك متابعة أي دواء تستخدمه حاليًا خلال الأيام الـ 90 الأولى معنا حتى لو لم يكن الدواء بكتيب وصفات CountyCare.

تغطي CountyCare الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية والموجودة في كتيب الوصفات أيضًا. تحتاج إلى وصفة طبية من مقدم الخدمات المعني بك لتغطية الدواء المصروف دون وصفة طبية.

خدمات وسائل النقل

يمكن أن توفر CountyCare وسائل النقل من وإلى الأطباء في مواعيد الزيارات، ويجب أن تكون المواعيد معنية بالخدمات المغطاة. يمكنك:

- طلب تصريح (Ventra و PACE) قبل أسبوعين من موعدك
- تنسيق رحلة. تحتاج إلى فعل ذلك قبل 72 ساعة (ثلاثة أيام) على الأقل من موعدك.

ما عليك إلا الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-8200-864 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

- مقعد سيارة مجاني: توفر CountyCare مقاعد سيارات مجانية للعضوات الحوامل والأطفال حتى سن 8 أعوام. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 8200-864-312 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) لطلب مقعد سيارة وسيُشحن إليك.
- طقم النوم الآمن: يمكن للعضوات الحوامل الاتصال بخدمات الأعضاء وطلب طقم النوم الآمن للرضع. بمجرد حضور 4 زيارات على الأقل من زيارات ما قبل الولادة، يُسلم الطقم إلى منزلك. يتضمن الطقم سريرًا محمولًا مقدمًا بملاءة ثابتة وكيس نوم ودفتر أطفال ولهاية.
- مضخة ثدي مجانية: تغطي CountyCare مضخات الثدي الكهربائية المزدوجة. تحدثي مع مقدم الرعاية المعني بك بشأن طلب مضخة من أجلك، حيث يمكنك استلامها بنفسك أو طلب توصيلها إلى منزلك.
- إخطار CountyCare بالحمل: يمكن للعضوات الحوامل الحصول على مكافأة قدرها 50 دولارًا عند إكمال نموذج الإخطار بالحمل على www.countycare.com أسفل قائمة للأعضاء — مزايا ومكافآت إضافية.

الخدمات الصيدلانية

بصفتك عضوًا في CountyCare Access، تتوفر أدويةك الموصوفة لك عند صرف وصفاتك الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.

للحصول على دوائك، تحتاج إلى وصفة طبية من مقدم الرعاية المعني بك، ولصرف وصفاتك الطبية أو إعادة صرفها، قدم وصفتك الطبية إلى إحدى الصيدليات التابعة للشبكة.

تضم شبكة صيدلياتنا العديد من السلاسل الوطنية للبيع بالتجزئة مثل CVS و Kmart و Walgreens و Meijer و Osco و Target و Walmart، بالإضافة إلى الصيدليات المستقلة. تأكد أن بطاقة مُعرّف عضوية CountyCare معك لإبرازها في الصيدلية.

كما يمكنك التعامل مع صيدليات Cook County Health إذا زرت أحد مقدمي الرعاية الصحية التابعين لـ Cook County، أما إذا كان مقدم الرعاية الأولية المعني بك جزءًا من مركز صحي مجتمعي، فقد تتمكن من التعامل مع صيدليته للحصول على وصفتك الطبية.



النقل بسيارات الإسعاف

تغطية الإسعاف في حالات الطوارئ

تشمل التغطية التي نقدمها لك خدمة الإسعاف في حالات الطوارئ. إذا كنت تعاني من حالة طبية طارئة، اتصل بالرقم 1-9-1.

معايير نقل سيارات الإسعاف الحالات غير الطارئة

ابتداءً من 1 يناير/كانون الثاني 2022، انتقلت جدولة جميع رحلات الإسعاف غير الطارئة إلى إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة في إلينوي، وذلك بموجب القانون العام 102-0661. لا تتولى CountyCare بعد هذا الموعد جدولة هذه الرحلات. Transdev FFS (رسوم نظير خدمة) تُعد الشركة المسؤولة عن توريد الموافقة المسبقة من الإدارة ولا تُعد وسيط نقل.

إذا احتجت إلى خدمات إسعاف في حالة غير طارئة، ستحتاج إلى:

- الاتصال مباشرة بـ Transdev على الرقم 877-725-0569 (من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م حسب التوقيت المركزي).
- تحقق Transdev FFS مبدئيًا من استحقاقك. تطرح بعض الأسئلة لمعرفة مدى استيفائك المعايير.
- إذا كنت مستحقًا، ترسل Transdev FFS إليك قائمة بمقدمي خدمات الإسعاف للاتصال وتحديد موعد رحلتك.
- إذا واجهت مشكلات في تحديد موعد الرحلة، يمكنك الاتصال بـ Transdev FFS مجددًا للمساعدة.
- ما لم تكن مستحقًا الحصول على الإسعاف في حالة غير طارئة، يُرجى الاتصال بوسائل نقل Transdev FFS على الرقم 3210-403-630 لوضع خطط أخرى.
- تحتاج إلى الاتصال بـ Transdev FFS مرة أخرى لإنهاء الرحلة.
- هناك حاجة إلى نموذج بيان اعتماد الطبيب لجميع رحلات الإسعاف الخاصة بالحالات غير الطارئة.

تنتقل خدمات النقل البري بسيارات الإسعاف في الحالات غير الطارئة فقط من CountyCare إلى Transdev FFS. تظل جميع طلبات وسائل النقل الأخرى (الإسعاف الجوي، و medicare، وسيارات الخدمات، وسيارات الأجرة، والسيارات الخاصة) كما هي.

يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء CountyCare على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي) إذا كانت لديك أي أسئلة. يمكنك أيضًا الاتصال بـ مكتب الخدمات المهنية والخدمات المساعدة على الرقم 877-782-5565 لمشكلات الرسوم مقابل الخدمة.

تنسيق الرعاية

لدى CountyCare العديد من البرامج لتحسين صحة أعضائنا. نتولى ذلك من خلال تثقيفك وتقديم المساعدة الشخصية من جانب موظفي CountyCare، ويسمى ذلك تنسيق الرعاية. تستهدف هذه الخدمة زيادة جودة الرعاية التي تتمتع بها وتقديم الدعم لك لمساعدتك على تحسين صحتك. يمكنك معرفة منسق الرعاية المعني بك بالاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200 / 855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

يتولى منسق الرعاية ما يلي:

- التواصل معك ومع مقدم الرعاية ومقدم الرعاية الصحية
- تقييم حالتك
- وضع خطة الرعاية عن طريق مساعدتك في تحديد أهدافك قصيرة الأجل وطويلة الأجل
- تنسيق الخدمات لتوفير الرعاية المطلوبة والفعالة

يُعد منسق الرعاية بمثابة مرجع:

- يجيب عن أسئلتك
 - يشاركك معرفته بنظام الرعاية الصحية
 - يساعدك على التفكير في البدائل والخيارات المتاحة
 - يساعد في الإحالات للعلاج في مرافق الرعاية الصحية
 - يحدد المزايا المغطاة
 - يساعد في التخطيط لانتقالك من المستشفى
 - يساعدك على التواصل مع موارد المجتمع
 - يزورك في مرفق الرعاية الصحية أو في المكان الذي تعيش فيه
- تُعد المعلومات التي نحصل عليها من خلال إجراءات تنسيق الرعاية الخاصة بنا معلومات سرية؛ ولا نشاركها إلا عند الحاجة للمساعدة في التخطيط للرعاية التي تحصل عليها ولسداد مقابل خدماتك على نحو صحيح.

برامج إدارة شؤون صحة السكان

الفحص الصحي والتقييم وخطة الرعاية

يتصل بك **منسق الرعاية المعني بك أو عضو آخر في فريقنا** لطرح بعض الأسئلة الأساسية بشأن صحتك وسلامتك، وهذا ما يسمى بـ **"الفحص الصحي"**.

وإذا أخبرتنا بأن لديك بعض الحالات الطبية أو بأن لديك مخاوف أخرى تؤثر في صحتك، قد نطرح عليك المزيد من الأسئلة لمعرفة الخدمات التي يمكننا اقتراحها، وهذا ما يسمى بـ **"التقييم الصحي"**.

إذا كنت مستحقًا لبرنامج إدارة الرعاية، ستضع أنت ومنسق الرعاية المعني بك **"خطة الرعاية"**. تُدرج بالخطة الخدمات التي تريد منا المساعدة فيها والأمور التي تود فعلها لنفسك أو لطفلك.

تُعد خطة الرعاية الخاصة بك خطة رعاية فردية ويمكن أن تشمل أي شيء من شأنه أن يساعد في: تحديد المواعيد مع مقدمي الخدمات؛ والتثقيف بشأن الحالات الطبية؛ والوصول إلى مصادر الغذاء أو الكساء أو وسائل النقل أو السكن أو التدريب الوظيفي؛ واتخاذ الترتيبات اللازمة في مدرسة طفلك أو الخطوات التي تود اتخاذها لتحسين صحتك أو الاستعداد للمستقبل.

تُعد المعلومات التي نحصل عليها منك سرية. عادة ما نشاركها (على أساس الحاجة إلى المعرفة) مع أي شخص يساعدك -على سبيل المثال، طبيبك أو وكالتك المجتمعية أو مدرسة طفلك- للتأكد من أن الجميع يفهمون ما يفترض أن يفعلوا. يمكنك دائمًا إخبارنا بعدم مشاركة المعلومات مع أشخاص معينين إذا كنت تود ذلك.

يمكنك أيضًا الاختيار إذا كنت تريد منا تقديم خدمات الفحص والتقييم وخطة الرعاية، ويمكنك قبول الاشتراك أو رفضه في أي وقت، كما يمكنك، في أي وقت، طلب ما يلي من أحد منسقي الرعاية:

- معلومات حول الرفاهية أو الظروف الصحية
- دعم حل المشكلات

البرامج المتعلقة بالأشخاص ذوي الحالات الخاصة

قد يكون لدينا برامج لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية أو سلوكية معينة أو غير ذلك من الحالات أخرى. إذا كنت تواجه إحدى هذه الحالات، فقد نتصل بك لمعرفة إذا كنت تود الانضمام إلى أحد هذه البرامج، حيث يمكنك اختيار المشاركة أو عدم المشاركة في أي منها، كما يمكنك أن تسأل منسق الرعاية المعني بك إذا كنت مؤهلًا للمشاركة في أي منها.

إجراء الفحوص الصحية بنفسك

هل أنت مهتم بمعرفة المزيد عن صحتك؟ هل تود أن تشعر بأنك على ما يرام؟

تقدم CountyCare **أدوات عبر الإنترنت** يمكنك استخدامها على هاتفك الجوال أو جهاز الكمبيوتر لمعرفة المزيد عن عاداتك الصحية.

انتقل إلى موقعنا الإلكتروني إلى **صفحة الصحة والرفاهية عن طريق** <https://countycare.com/health-wellness/> وانقر على الأداة التي تهتمك وأجب عن الأسئلة. ستظهر لك قائمة شخصية بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لتحسين صحتك.

يمكنك الإجابة عن الأسئلة بقدر ما تريد أو عدم الإجابة عنها على الإطلاق. لن يعرف أي من موظفي الخطة الصحية أو الأشخاص الذين يساعدونك ما أجبت عنه.

لكن يمكنك طباعة نسخة وإبرازها لمقدم الرعاية الصحية المعني بك إذا وجدت ما تود مناقشته بشأنه.

أما إذا واجهت مشكلة في استخدام هذه الأدوات، يمكن لمنسق الرعاية المعني بك المساعدة عبر الهاتف.

إدارة الرعاية حقوق الأعضاء ومسؤولياتهم

يمكن للعضو الموافقة على التسجيل في برنامج لتنسيق الرعاية، وفي أثناء هذا البرنامج، يعمل منسق الرعاية عن كئيب معك لدعمك ومساعدتك على تحسين صحتك.

حقوق الأعضاء

يحق لأعضاء CountyCare Access الآتي:

1. الحصول على معلومات حول برامج CountyCare. الحصول على معلومات حول CountyCare وموظفيها ومؤهلاتهم.
2. اختيار عدم المشاركة في برامج CountyCare أو خدماتها.
3. معرفة الموظفين المسؤولين عن خدمات إدارة الرعاية التي يتمتعون بها. معرفة كيفية تغيير مدير الرعاية.
4. الحصول على دعم من CountyCare عند اتخاذ قرارات الرعاية الصحية.
5. معرفة جميع خدمات إدارة الرعاية المتاحة. مناقشة هذه الخدمات مع مقدم الخدمات.
6. المحافظة على أمن المعلومات الطبية للأعضاء. معرفة الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى المعلومات الشخصية. معرفة كيف تحافظ CountyCare على أمن معلوماتهم.
7. إبداء المعاملة المحترمة والكرامة من جانب موظفي CountyCare في جميع الأوقات.
8. إرسال شكوى إلى CountyCare. معرفة كيفية تقديم شكوى. معرفة المدة التي يستغرقها الحصول على رد على الشكاوى المقدمة.
9. الحصول على المعلومات بلغة أو طريقة يمكن للعضو فهمها.
10. توفير إمكانية فهم ما يعنيه الأعضاء، ويشمل ذلك ما إذا كانت قدرتهم على استخدام اللغة الإنجليزية محدودة، أو إذا كانوا من ذوي الثقافة المختلفة، أو كانوا من ذوي الإعاقة.
11. الحصول على نسخة من خطة الرعاية المقدمة للعضو (خطة الرعاية الفردية).

يمكنك ممارسة حقوقك دون اتخاذ أي إجراء ضدك.

مسؤوليات الأعضاء

يتحمل أعضاء CountyCare المسؤوليات الآتية:

1. اتباع التعليمات وخطة الرعاية الفردية التي اتفقوا عليها مع مقدم الرعاية.
2. التعامل مع مدير الرعاية وفريق دعم تنسيق الرعاية بلطف واحترام في جميع الأوقات.
3. منح CountyCare المعلومات الصحيحة حتى تتمكن من تقديم الخدمات التي يحتاج العضو إليها. إخبار CountyCare ومقدم العلاج المعني بما إذا كان العضو قد ترك برنامج إدارة رعاية CountyCare.

إلغاء التسجيل

يجوز للعضو إلغاء التسجيل أو "إلغاء الاشتراك" من إدارة الرعاية طواعية و/أو عندما تتحسن حالته وظروفه. يُرجى الاتصال بمنسق الرعاية المعني بك للمساعدة في هذه الإجراءات. ربما تُوقَّف إدارة الرعاية أو خدمات تنسيق الرعاية الأعضاء الذين لا يوفون بمسؤولياتهم المذكورة أعلاه.

برنامج تحسين الجودة

نهدف إلى منحك رعاية صحية وخدمة عملاء ممتازة. نقيم أداءنا كل عام لمعرفة ما الذي يسير على ما يرام وما الذي يمكن تحسينه. ما نريده هو أن يحصل الناس على الرعاية الوقائية والرعاية التي تتفق وظروفهم وأن يحظوا بمعاملة بلطف واحترام.

من الممكن أن تتلقى استطلاعات رأي لمساعدتنا في معرفة:

- هل تحصل على الرعاية التي تحتاج إليها؟
- هل تتعلم كيفية الاعتناء بنفسك بشكل أفضل؟
- هل أنت راضٍ عن الخدمات التي تتلقاها؟

نتصرف أيضًا بناءً على المعلومات التي تمدنا بها، على سبيل المثال عندما:

- تتقدم إلينا بشكوى بشأن جودة الرعاية
- تتقدم إلينا بشكوى بشأن الخدمة

إذا كنت تود الحصول على مزيد من المعلومات حول برنامج تحسين الجودة لدى CountyCare، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200/855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

بعض هذه البرامج تشمل:

- الرعاية الوقائية والرعاية التي تحتاج إليها حالتك الصحية
- استطلاعات رضا الأعضاء عن الرعاية الصحية والخدمات التي تقدم لهم
- التحقيق في التظلمات الخاصة بجودة الرعاية
- فريق لمعالجة الشكاوى وتحسين جودة الرعاية

إذا كنت تود الحصول على مزيد من المعلومات حول برنامج تحسين الجودة لدى CountyCare، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200/855-444-1661 (الرقم المجاني) / (711 الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

برنامج حصر متلقي الرعاية

وضعت كل من إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة في إلينوي و CountyCare برنامج الحصر، المعروف أيضًا باسم برنامج حصر متلقي الرعاية، للتأكد من أن أعضاءنا يستفيدون من الخدمات المتاحة لهم على أفضل وجه. يهدف هذا البرنامج إلى ضمان حصول كل عضو على الرعاية المناسبة من خدمات طبية وعلاج دوائي موصوف طبيًا في الوقت المناسب. يسند هذا البرنامج العضو إلى مقدم رعاية أولية محدد وصيدلية مختارة أو أحدهما. في حالة اختيار العضو للمشاركة في البرنامج، يتلقى كل عضو إشعارًا خطيًا ويُمنح الفرصة للظن في قرار التقييد خلال 60 يومًا من خطاب إشعار التقييد.

توجيهات مسبقة

لك الحق في اتخاذ قرارات بشأن الرعاية الطبية التي تتمتع بها. التوجيه المسبق هو قرار مكتوب تتخذه بشأن الرعاية الصحية التي تتمتع بها في المستقبل في حال إصابتك بمرض شديد بحيث لا يمكنك اتخاذ قرار في ذلك الوقت.

في إلينوي هناك أربعة أنواع من التوجيهات المسبقة:

- **توكيل الرعاية الصحية** - يتيح لك هذا النوع اختيار شخص ما لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك إذا كنت مريضًا جدًا بحيث لا يمكنك اتخاذ قرار بنفسك. يمكنك طباعة واحد من موقع إدارة الصحة العامة في إلينوي: <https://dph.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idph/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf>
- **الوصية الحياتية** - يُعرّف هذا النوع طبيبك ومقدمي الرعاية الآخرين بنوع الرعاية التي تريدها إذا كنت مصابًا بمرض عضال. يُقصد بالمرض العضال أن حالتك لن تتحسن.
- **تفضيل الصحة النفسية** - يتيح لك هذا النوع فرصة تحديد إذا كنت تود تلقي بعض أنواع علاج الصحة النفسية التي قد تكون قادرة على مساعدتك.
- **عدم الإنعاش/أوامر الممارس ذات الصلة بعلاج حفظ الحياة** - هذا النوع يخبر عائلتك وجميع أطبائك ومقدمي الرعاية الآخرين بما تريد القيام به في حال توقف قلبك أو تنفسك. يمكن استخدامه أيضًا لكتابة رغباتك بخصوص علاج حفظ الحياة.

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول التوجيهات المسبقة من خطتك الصحية أو طبيبك. إذا دخلت المستشفى، فقد تُسأل عما إذا كنت تتبع أحد هذه التوجيهات. ليس من الضروري أن تتبع أحدهم كي تحصل على الرعاية الطبية، ولكن معظم المستشفيات تشجعك على اختيار أحد هذه التوجيهات المسبقة. يمكنك اختيار الحصول على واحد أو أكثر من هذه التوجيهات إذا أردت ويمكنك إلغاء أو تغيير كل منها في أي وقت.

يمكنك التعبير عن رغباتك المتعلقة بالرعاية الطبية التي تتلقاها خطيًا عندما تتمتع بالصحة والقدرة على الاختيار. التوجيه المسبق هو بيان مكتوب حول الطريقة التي ترغب في اتباعها لاتخاذ القرارات الطبية عندما لا يعود بإمكانك اتخاذها. يشترط القانون الفيدرالي أن تُخبر بحقك في إصدار توجيه مسبق عندما تدخل في مرفق الرعاية الصحية، كما يتعين سؤالك أيضًا عما إذا كنت قد دونت رغباتك خطيًا.

لا يمكن لأحد أن يجعلك تكمل توجيهًا مسبقًا؛ فأنت من يقرر إذا كنت تريد الحصول على توجيه مسبق. يمكن لأي شخص يبلغ من العمر 18 عامًا فأكثر ويتمتع بعقل سليم ويمكنه اتخاذ قراراته الخاصة أن يكون لديه توجيه مسبق. لا تحتاج إلى محامٍ لملء توجيه مسبق. مع ذلك، يمكنك اتخاذ قرار بالتحدث إلى محامٍ.

تحدث إلى مقدم الرعاية المعني بك للحصول على نموذج توجيه مسبق. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على نموذج توجيه مسبق.

يحتوي موقع إدارة الصحة العامة في إلينوي أيضًا على معلومات مفيدة فيما يتعلق بالتوجيهات المسبقة. يمكنك العثور على هذه المصادر من هنا:

<http://www.dph.illinois.gov/topics-services/health-care-regulation/nursing-homes/advance-directives>

التظلمات والالتماسات

نسعى لرضاك عن الخدمات التي تحصل عليها من CountyCare ومقدمي الخدمات. ما لم تكن راضيًا، يمكنك تقديم تظلم أو استئناف.

التظلمات

التظلم هو شكوى بشأن أي مسألة أخرى غير الخدمة أو العنصر المرفوض أو المخفض أو المنتهي.

تأخذ CountyCare تظلمات الأعضاء على محمل الجدية. نريد أن نعرف ماهية الخطأ حتى نتمكن من تحسين خدماتنا. إذا كان لديك شكوى بشأن مقدم خدمة أو بشأن جودة الرعاية أو الخدمات التي تلقيتها، يجب عليك إخبارنا على الفور. لدى CountyCare إجراءات خاصة لمساعدة الأعضاء الذين يتقدمون بشكاوى، ونبذل قصارى جهدنا للإجابة على أسئلتك أو المساعدة في حل مشكلتك. تقديم التظلم لن يؤثر في خدمات الرعاية الصحية أو تغطية المزاي الخاصة بك.

إذا كان المتظلم أحد عملاء برنامج إعادة التأهيل المهني، فقد يكون له الحق في الحصول على مساعدة من برنامج مساعدة عملاء إدارة الخدمات الإنسانية-مكتب خدمات إعادة التأهيل في إعداد المسائل التي سيتم الاستماع إليها وعرضها وتمثيلها.

فيما يلي أمثلة للحالات التي قد تود فيها تقديم تظلم:

- لم يحترم مقدم الخدمات أو أحد موظفي CountyCare حقوقك.
- واجهت مشكلة في الحصول على موعد مع مقدم الرعاية المعني بك في الوقت المناسب.
- لم تكن راضيًا عن جودة الرعاية أو العلاج الذي تلقيته.
- كان مقدم الخدمات المعني بك أو أحد موظفي CountyCare وقتًا معك.
- لم يكن مقدم الخدمات المعني بك أو أحد موظفي CountyCare حساسًا لاحتياجاتك الثقافية أو غيرها من الاحتياجات الخاصة التي قد تكون لديك.

يمكنك تقديم تظلمك على الهاتف عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200/855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). كما يمكنك تقديم تظلمك خطيًا عبر البريد أو الفاكس إلى:

خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare

صندوق بريد 21153

Eagan, MN 55121

فاكس: 312-548-9940

قدم لنا أكبر قدر ممكن من المعلومات في خطاب التظلم. على سبيل المثال، ضمّن تاريخ وقوع الحادث ومكانه وأسماء الأشخاص المعنيين وتفصيل ما حدث. تأكد من تضمين اسمك ورقم معرف عضويتك. يمكنك أن تطلب منا مساعدتك في تقديم تظلمك عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200/855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، يمكننا توفير مترجم فوري دون أي تكلفة عليك. يُرجى تضمين هذا الطلب عند تقديم تظلمك. إذا كنت تعاني من ضعف السمع، اتصل بخط التحويل بولاية إلينوي على الرقم 711.

يمكنك في أي وقت في أثناء عملية التظلم أن يكون لديك شخص تعرفه يمثلك أو يتصرف نيابة عنك. يصح هذا الشخص "ممثلك".

كي تعين من يمثلك، إما:

1. أن ترسل لنا خطابًا تخبرنا فيه بأنك تريد أن يمثلك شخص آخر مع تضمين معلومات الاتصال الخاصة به في الخطاب، أو
2. أن تملأ نموذج الممثل المفوض. يمكنك العثور على هذا النموذج على موقعنا الإلكتروني

https://countycare.com/wp-content/uploads/CCR_AuthorizedRepresentativeForm_English_110218.pdf

ترسل لك CountyCare إفادة بالاستلام في غضون 48 ساعة تفيد بأننا تلقينا تظلمك. تحاول CountyCare حل شكاوك على الفور. ما لم تتمكن من ذلك، قد نتصل بك للحصول على مزيد من المعلومات. سنتلقى خطابًا من CountyCare في غضون 90 يومًا يتضمن قرارنا.

الالتماسات

يُعد الالتماس وسيلة تمكنك من طلب مراجعة إجراءاتنا. إذا قررنا أنه لا يمكن الموافقة على خدمة أو عنصر مطلوب، أو إذا حُفِّضت الخدمة أو أوقفت، ستحصل منا على خطاب "قرار إلغاء المزاي". سيخبرك هذا الخطاب بما يلي:

- ماهية الإجراء الذي اتُّخذ وسبب اتخاذه
- حَقك في تقديم الالتماس وكيفية فعل ذلك
- حَقك في طلب جلسة استماع عادلة بالولاية وكيفية فعل ذلك
- حَقك في طلب التماس عاجل في بعض الظروف وكيفية فعل ذلك
- طلب استمرار حَقك في الحصول على المزاي في أثناء الالتماس المعني بك، وكيفية فعل ذلك ومتى قد تضطر إلى الدفع مقابل الخدمات

هل يمكن لأي شخص مساعدتك في عملية تقديم الالتماس؟

لديك عدة خيارات للمساعدة. يمكنك أن:

- تطلب من شخص تعرفه المساعدة في تمثيلك. يمكن أن يكون هذا الشخص على سبيل المثال هو طبيب الرعاية الأولية المعني بك أو أحد أفراد الأسرة.
- اختر أن يكون الشخص الذي يمثلك محترفًا قانونيًا.

كي تعين من يمثلك، إما:

1. أن ترسل لنا خطابًا تخبرنا فيه بأنك تريد أن يمثلك شخص آخر مع تضمين معلومات الاتصال الخاصة به في الخطاب، أو
2. أن تملأ نموذج الممثل المفوض. يمكنك العثور على هذا النموذج على موقعنا الإلكتروني https://countycare.com/wp-content/uploads/CCR_AuthorizedRepresentativeForm_English_110218.pdf

إجراءات الالتماس

نرسل إليك إفادة بالاستلام في غضون ثلاثة أيام عمل تفيدي بأننا تلقينا الالتماسك. نخبرك إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات وكيفية تزويدنا بها شخصيًا أو خطيًا.

يراجع الالتماسك أحد مقدمي الرعاية العاملين في التخصص ذاته الذي يعمل فيه مقدم العلاج المعني بك أو تخصص مشابه. لن يكون مقدم الخدمات نفسه هو الذي اتخذ القرار الأصلي برفض الخدمة الطبية أو تقليصها أو إيقافها.

ترسل CountyCare قرارنا خطيًا إليك في غضون 15 يوم عمل من تاريخ استلامنا لطلب الاستئناف المعني بك. وقد تطلب CountyCare تمديدًا لمدة تصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافيًا بشأن البت في حالتك إذا كنا بحاجة إلى الحصول على مزيد من المعلومات قبل اتخاذ قرار. كما يمكنك أيضًا أن تطلب منا تمديدًا، إذا كنت بحاجة إلى مزيد من الوقت للحصول على مستندات إضافية لدعم الالتماسك.

نرسل إليك وإلى ممثلك المفوض إشعار القرار. يخطر إشعار القرار بالإجراءات التي سنتخذها ودوافعها.

قد تضطر إلى دفع تكلفة الخدمات التي حصلت عليها في أثناء مراجعة الالتماس إذا كان قرار CountyCare يتوافق مع قرار إلغاء المزاي. إذا كان قرار CountyCare لا يتفق مع قرار إلغاء المزاي، سنوافق على بدء الخدمات على الفور.

ربما لا توافق على قرار أو إجراء اتخذته CountyCare بشأن خدماتك أو عنصر طلبته. يُعد الالتماس وسيلة يمكنك من طلب مراجعة إجراءاتنا. يمكنك الالتماس في غضون **60 يومًا تقويميًا** من التاريخ الوارد في خطاب قرار إلغاء المزاي. إذا كنت تريد أن تطلب خدماتك كما هي في أثناء الالتماس، يجب عليك ذكر ذلك عند تقديمك للالتماس، ويجب عليك تقديم الالتماسك في موعد لا يتجاوز **10 أيام تقويمية** من التاريخ الوارد في خطاب قرار إلغاء المزاي. تتضمن القائمة أدناه أمثلة للحالات التي قد تودها فيها تقديم الالتماس.

- عدم الموافقة على خدمة ما أو عنصر ما يطلبه مقدم الخدمات المعني بك أو عدم سداد مقابل أي منهما
- إيقاف خدمة تمت الموافقة عليها من قبل
- عدم إعطائك الخدمة أو العناصر في الوقت المناسب
- عدم تقديم المشورة لك بشأن حقك في حرية اختيار مقدمي الخدمات
- عدم الموافقة على خدمة لك لأنها ليست في شبكتنا

فيما يلي طريقتان لتقديم الالتماس:

1. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 312-864-8200/855-444-1661 (الرقم المجاني) // 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). إذا قدمت الالتماس عبر الهاتف، يجب عليك متابعته بطلب الالتماس خطي وموقع.

2. أرسل طلب الالتماس الخطي المعني بك عبر البريد أو الفاكس إلى:

خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare

صندوق بريد 21153

Eagan, MN 55121

الهاتف: 312-864-8200/855-444-1661/711 (الهاتف النصي)

فاكس: 312-548-9940

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، يمكننا توفير مترجم فوري دون أي تكلفة عليك. يُرجى تضمين هذا الطلب عند تقديم الالتماسك. إذا كنت تعاني من ضعف السمع، اتصل بخط التحويل بولاية إلينوي على الرقم 711.

- ويمكنك تزويدنا بمزيد من المعلومات حول التماسك في أي وقت عند الحاجة.
- لديك خيار الاطلاع على ملف الالتماس المعني بك.
- لديك خيار أن تكون هناك عند مراجعة CountyCare للتماسك.

كيف يمكنك تسريع سير التماسك؟

إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الخدمات المعني بك أن الإطار الزمني القياسي البالغ 15 يوم عمل والخاص بالبت في التماسك سيعرض حياتك أو صحتك لخطر شديد، يمكنك طلب الالتماس العاجل من خلال مراسلتنا أو الاتصال بنا. إذا كتبت إلينا، يُرجى تضمين اسمك ورقم مُعرّف العضوية وتاريخ خطاب قرار إلغاء المزايا ومعلومات حول حالتك وسبب طلبك للالتماس العاجل. وإذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات، سنخبرك في خلال 24 ساعة. بمجرد تقديم جميع المعلومات، سنتصل بك في غضون 24 ساعة لإبلاغك بقرارنا وسنرسل إليك وإلى ممثلك المفوض إشعار القرار.

كيف يمكنك سحب الالتماس؟

لك الحق في سحب التماسك لأي سبب، وفي أي وقت في أثناء عملية الالتماس،

ومع ذلك، يجب عليك أنت أو ممثلك المفوض فعل ذلك خطيًا، باستخدام العنوان المستخدم نفسه في تقديم الالتماس. يؤدي سحب التماسك إلى إنهاء عملية الالتماس ولن نتخذ أي قرار بشأن طلب الالتماس المعني.

تقر CountyCare بسحب التماسك عن طريق إرسال إشعار إليك أو إلى ممثلك المفوض. إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول سحب التماسك، اتصل بـ CountyCare على الرقم 312-864-8200/-855 (مجانًا) / 444-1661 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).

ماذا يحدث بعد ذلك؟

بعد استلام إشعار قرار التماسك CountyCare خطيًا، لن تضطر إلى اتخاذ أي إجراء وسيتُغلق ملف الالتماس المعني، ومع ذلك، إذا كنت لا توافق على القرار المتخذ بشأن التماسك، يمكنك اتخاذ إجراء من خلال طلب الالتماس في جلسة استماع عادلة للولاية أو طلب مراجعة خارجية للتماسك في غضون **30 يومًا تقويميًا** من تاريخ إشعار القرار أو كليهما. يمكنك اختيار طلب الجمع بين عقد جلسة استماع عادلة للالتماس في الولاية وإجراء مراجعة خارجية معًا أو يمكنك اختيار طلب أحد الإجراءين فقط.

جلسة الاستماع العادلة بالولاية

إذا اخترت ذلك، يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة للالتماس في الولاية في غضون **120 يومًا تقويميًا** من تاريخ إشعار القرار، ولكن إذا كنت تود مواصلة الحصول على خدماتك، يجب عليك طلب عقد جلسة استماع عادلة للالتماس في الولاية في غضون **10 أيام تقويمية** من تاريخ إشعار القرار. ما لم يُجاز هذا الالتماس، قد تصبح مسؤولًا عن دفع مقابل هذه الخدمات المقدمة لك في أثناء عملية الالتماس.

يمكنك طلب أن يمثلك شخص ما في جلسة الاستماع العادلة بالولاية، تمامًا كما هو الحال في أثناء عملية الالتماسات في CountyCare، مثل محامٍ أو أن يكون لديك قريب أو صديق يتحدث نيابة عنك. لتعيين شخص ما ليمثلك، أرسل لنا خطابًا تبلغنا فيه بأنك تريد أن يمثلك شخص آخر مع تضمين معلومات الاتصال الخاصة به.

ويمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية بأحد الطرق التالية:

- يمكن أن يقدم لك مركز موارد مجتمع الأسرة المحلي نموذج التماس لطلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية وسيساعدك في ملئه، إذا كنت تود ذلك.

• تفضل بزيارة <https://abe.illinois.gov/abe/access/>

• [appeals](#) لإعداد حساب التماسات طلبات استحقاق المزايا وتقديم عقد جلسة استماع عادلة للالتماس بالولاية عبر الإنترنت. يسمح لك هذا بتتبع التماسك وإدارته عبر الإنترنت، مع عرض التواريخ والإشعارات المهمة المتعلقة بجلسة الاستماع العادلة للولاية وتقديم الوثائق.

- إذا كنت تود تقديم التماس في جلسة استماع عادلة بالولاية يتعلق بالخدمات أو العناصر الطبية التي تحصل عليها، أرسل طلبك خطيًا إلى:

**Illinois Department of Healthcare
and Family Services**

Bureau of Administrative Hearings

W. Washington Street, 4th Floor 69

Chicago, IL 60602

فاكس: (312) 793-2005

البريد الإلكتروني: HFS.FairHearings@illinois.gov

- أو يمكنك الاتصال بالرقم 312-864-8200/855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)
- إذا كنت تود تقديم التماس في جلسة استماع عادلة بالولاية يتعلق بخدمات أو عناصر تتصل بالصحة النفسية أو خدمات تعاطي المخدرات أو أي خدمة من خدمات برنامج الخدمات المنزلية، أرسل طلبك خطيًا إلى:

الهاتف، يُرْفَضُ التماسك ما لم ترد على هاتفك في وقت الالتماس المحدد. يُرْسَل إشعار الرفض إلى جميع أطراف الالتماس.

قد تعاد جدولة جلسة الاستماع الخاصة بك إذا أخبرتنا في غضون **10 أيام تقويمية** من تاريخ تلقيك إشعار الرفض وإذا كان سبب عدم مثولك هو:

- وفاة أحد أفراد العائلة
- وقوع إصابة أو مرض شخصي يحول بشكل معقول دون مثولك
- حدوث حالة طوارئ مفاجئة وغير متوقعة

إذا أعيد تحديد موعد لجلسة الاستماع، يرسل مكتب جلسات الاستماع إليك أو إلى ممثلك المفوض خطابًا لإعادة تحديد موعد جلسة الاستماع مع نسخ إلى جميع أطراف الالتماس.

إذا رفضنا طلبك إعادة تعيين جلسة الاستماع الخاصة بك، ستلقى رسالة بريدية تُعَلِّمك برفضنا.

قرار جلسة الاستماع العادلة بالولاية

يرسل مكتب جلسات الاستماع المناسب قرار إداري نهائي إليك وإلى جميع الأطراف المعنية خطيًا. سيصبح القرار متاحًا أيضًا عبر الإنترنت من خلال حساب التماسات طلب استحقاق المزايا. هذا القرار الإداري النهائي غير قابل للمراجعة إلا من خلال محاكم القضاء العام بولاية إلينوي. قد يكون الوقت الذي ستسمح محكمة القضاء العام بتقديم هذه المراجعة خلاله قصيرًا يصل إلى 35 يومًا من تاريخ هذه الرسالة. إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بمكتب الاستماع.

المراجعة الخارجية (للخدمات الطبية فقط)

في غضون **30 يومًا تقويميًا** بعد التاريخ الوارد في إشعار قرار التماس CountyCare، يمكنك اختيار طلب مراجعة من خلال شخص خارج CountyCare، وهذا ما يُعرَف **بالمراجعة الخارجية**. يجب أن يستوفي المراجع الخارجي المتطلبات التالية:

- يجب أن يكون مقدم خدمة معتمد من المجلس الأمريكي للتخصصات الطبية وعاملًا في التخصص ذاته الذي يعمل فيه مقدم العلاج المعني بك أو تخصص مشابه.
- يجب أن يكون ممارسًا في الوقت الحالي
- ألا يكون لديه مصلحة مالية في القرار
- ألا يكون على معرفة بك وألا يطلع على هويتك في أثناء المراجعة

المراجعة الخارجية غير متاحة للطعون المتعلقة بالخدمات التي يتم تلقيها من خلال إعفاءات كبار السن؛ أو الأشخاص ذوي الإعاقة؛ أو المصابين بإصابات الدماغ الرضحية؛ أو المصابين بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز؛ أو من خلال برنامج الخدمات المنزلية.

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings

W. Washington Street, 4th Floor 69

Chicago, IL 60602

فاكس: (312) 793-8573

البريد الإلكتروني: DHS.HSPApeals@illinois.gov

إجراءات جلسة الاستماع العادلة بالولاية

يدير جلس الاستماع العادلة بالولاية مسؤول جلسات استماع محايد مخول بذلك.

تلقى خطابًا من مكتب جلسات الاستماع المناسب يُعَلِّمك بتاريخ جلسة الاستماع وموعدها ومكانها. كما أن هذا الخطاب أيضًا يوفر معلومات حول جلسة الاستماع. من المهم أن تقرأ هذا الخطاب بعناية. إذا كنت أعددت حسابًا على <https://abe.illinois.gov/abe/access/>

[appeals](#)، يمكنك الاطلاع على جميع الخطابات المتعلقة بإجراءات جلسة الاستماع العادلة في الولاية من خلال حساب التماسات طلب استحقاق المزايا. يمكنك أيضًا رفع المستندات وعرض المواعيد.

ستلقى معلومات من CountyCare قبل ثلاثة أيام عمل على الأقل من جلسة الاستماع. يشمل ذلك جميع الأدلة التي سنقدمها في جلسة الاستماع. كما أن هذا سيُرْسَل أيضًا إلى مسؤول جلسة الاستماع المحايد. يجب عليك تقديم جميع الأدلة التي تعتمزم تقديمها في جلسة الاستماع إلى CountyCare ومسؤول جلسة الاستماع المحايد قبل ثلاثة أيام عمل على الأقل من جلسة الاستماع. يتضمن ذلك قائمة بأي شهود سيمثلون نيابة عنك، بالإضافة إلى جميع المستندات التي ستستخدمها لدعم التماسك.

ستحتاج إلى إخطار مكتب جلسات الاستماع المناسب بأي وسائل مساعدة قد تحتاج إليها. يمكن أن تُجرى جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف. يُرجى التأكد من موافقتنا بأفضل رقم هاتف يمكننا الاتصال بك باستخدامه خلال ساعات العمل في طلبك لعقد جلسة استماع عادلة بالولاية. يجوز تسجيل جلسة الاستماع.

الاستمرار أو التأجيل

يمكنك طلب الاستمرار في أثناء جلسة الاستماع، أو التأجيل قبلها، وهو ما يمكن قبوله إذا كان هناك سبب وجيه. إذا وافق مسؤول جلسة الاستماع المحايد، سيتم إخطارك أنت وجميع أطراف الالتماس خطيًا بتاريخ وموعد ومكان الجلسة الجديدة. تُمَدَّد المهلة الزمنية لإكمال عملية الالتماس بما يعادل مدة الاستمرار أو التأجيل.

عدم المثول في جلسة الاستماع

يُرْفَضُ التماسك ما لم تحضر أنت أو ممثلك المفوض في جلسة الاستماع في الموعد والتاريخ والمكان المحددين في الإشعار ولم تطلب التأجيل خطيًا. إذا عُقِدَت جلسة الاستماع الخاصة بك عبر

يجب أن تطلب في خطابك إجراء مراجعة خارجية لهذا الإجراء ويجب إرسال الخطاب إلى:

خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare صندوق بريد 21153
Eagan, MN 55121
الهاتف: 312-864-8200/855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711
(الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)
فاكس: 312-548-9940

ماذا يحدث بعد ذلك؟

- تراجع طلبك للنظر فيما إذا كان مستوفيًا شروط المراجعة الخارجية. يستغرق ذلك خمسة أيام عمل. نرسل إليك خطابًا لإعلامك ما إذا كان طلبك مستوفيًا لهذه الشروط. إذا كان طلبك مستوفيًا الشروط، سيتضمن الخطاب اسم المراجع الخارجي.
- يستغرق ذلك خمسة أيام عمل من تاريخ إرسال الخطاب الذي أرسلناه إليك كي ترسل أي معلومات إضافية حول طلبك إلى المراجع الخارجي.

يرسل لك المراجع الخارجي أو ممثلك أو هما معًا وCountyCare خطابًا مرفقًا بقرارهم في غضون خمسة أيام تقويمية من تلقي جميع المعلومات التي يحتاجون إليها لإكمال مراجعتهم.

المراجعة الخارجية العاجلة

إذا كان الإطار الزمني التقليدي للمراجعة الخارجية قد يعرض حياتك أو صحتك للخطر، يمكنك أنت أو ممثلك طلب مراجعة خارجية عاجلة. يمكنك طلب ذلك عبر الهاتف أو خطيًا. لطلب مراجعة خارجية عاجلة عبر الهاتف، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني 312-864-8200/855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي). للاستفسار خطيًا، أرسل لنا رسالة على العنوان أدناه. يمكنك طلب مراجعة خارجية لإجراء معين مرة واحدة فقط. يجب أن تطلب في رسالتك عمل مراجعة خارجية لهذا الإجراء

خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare صندوق بريد 21153
Eagan, MN 55121
فاكس: 312-548-9940

ماذا يحدث بعد ذلك؟

- بمجرد تلقينا المكالمة الهاتفية أو الرسالة التي تطلب فيها إجراء مراجعة خارجية عاجلة، سنراجع طلبك على الفور لمعرفة إذا كان مستوفيًا شروط إجراء مراجعة خارجية عاجلة أم لا. فإذا كان مستوفيًا هذه الشروط، سنتصل بك أو بممثلك لإعطائك اسم المراجع.
- كما أننا سنرسل أيضًا المعلومات المطلوبة إلى المراجع الخارجي حتى يتمكن من بدء مراجعته.
- سيتخذ المراجع الخارجي قرارًا بشأن طلبك بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية، ولكن لن يتجاوز يومي عمل بعد تلقي جميع المعلومات المطلوبة. سيسمح لك أنت أو ممثلك أو أنتما معًا وCountyCare بمعرفة قراره شفهيًا. كما أنه سيُتبع ذلك أيضًا برسالة إليك أنت أو ممثلك أو أنتما معًا وCountyCare متضمنة القرار في غضون 48 ساعة.

الحقوق والمسؤوليات

يجب علينا احترام حقوقك بوصفك عضوًا في CountyCare Access ولا يمكننا معاقبتك عند ممارستك إياها.

حقوق الأعضاء:

- المعاملة باحترام وكرامة في جميع الأوقات
- المحافظة على خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية وسجلاتك الطبية باستثناء ما يسمح به القانون.
- التمتع بالحماية من التمييز.
- التحرر من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة بوصفها وسيلة للقوة والسيطرة وسهولة الأخذ بالثأر أو الانتقام.
- تلقي المعلومات، بما في ذلك دليل الأعضاء من CountyCare بلغات ووسائل أخرى مثل الصوت أو الطباعة بخط كبير أو بطريقة برايل.
- الاستعانة بمترجم فوري عند الحاجة.
- إجراء مناقشة صريحة مع مقدم الرعاية المعني بك حول خيارات العلاج المناسبة أو الضرورية من الناحية الطبية لحالتك، بغض النظر عن التكلفة أو تغطية المزايا.
- تلقي معلومات عن خيارات العلاج المتاحة والبدائل. يشمل ذلك الحق في طلب رأي ثاني. يجب على مقدمي الخدمات شرح خيارات العلاج الخاصة بك بطريقة تفهمها.
- تلقي المعلومات المطلوبة للمشاركة في اتخاذ القرارات بشأن علاجات وخيارات الرعاية الصحية.
- رفض العلاج وإخبارك بما قد يترتب على ذلك.
- الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية وفي بعض الحالات طلب تعديلها أو تصحيحها.
- اختيار مقدم الرعاية الأولية المعني بك من CountyCare. يمكنك تغيير مقدم الرعاية الأولية المعني بك في أي وقت.
- تقديم شكوى (تسمى أحياناً تظلمًا)، أو التماس بشأن CountyCare أو الرعاية التي تلقيتها دون خوف من التعرض لسوء معاملة أو رد فعل عنيف من أي نوع.
- تقديم التماس بشأن قرار اتخذته CountyCare عبر الهاتف أو خطياً.
- حصولك على مترجمًا فوراً في أثناء أي عملية شكوى أو التماس.
- طلب معلومات حول CountyCare Access ومقدمي الخدمات والخدمات والسياسات بالبرنامج وتلقيها في غضون فترة زمنية معقولة.

- الحصول على معلومات حول حقوق أعضاء CountyCare Access ومسؤولياتهم. كما أن لك الحق في اقتراح إدخال تعديلات على هذه السياسة.
- تلقي خدمات الرعاية الصحية بطرق تتوافق مع القانون الفيدرالي وقانون الولاية. يجب أن تجعل CountyCare الخدمات الخاضعة للتغطية في متناول يدك. يجب أن تكون الخدمات متاحة على مدار 24 ساعة، وعلى مدار أيام الأسبوع.

مسؤوليات الأعضاء:

- عامل طبيبك وموظفي المكتب بلطف واحترام.
- احمل بطاقة مُعرّف عضويتك في CountyCare معك عندما تذهب إلى مواعيد طبيبك وإلى الصيدلية لاستلام الأدوية الموصوفة لك.
- حافظ على مواعيدك واحرص على الحضور في الموعد المحدد بدقة.
- ما لم تتمكن من المحافظة على مواعيدك، عليك بإلغائها مسبقاً.
- قدم أكبر قدر ممكن من المعلومات حتى تتمكن CountyCare ومقدمو الخدمات لديها من تقديم أفضل رعاية ممكنة لك.
- تعرف على مشكلاتك الصحية وشارك في اتخاذ القرارات المتعلقة بأهدافك العلاجية قدر الإمكان.
- اتبع التعليمات وخطة العلاج المتفق عليها بينك وبين طبيبك.
- إذا تغير عنوانك أو رقم هاتفك، عليك إخطار CountyCare ومنسق الرعاية المعني بك.
- إذا كان لديك تأمين آخر، عليك إخبار CountyCare ومنسق الرعاية المعني بك واتباع هذه الإرشادات.
- اطلع على دليل الأعضاء لتعرف الخدمات المغطاة وما إذا كانت هناك أي قواعد خاصة.

مؤهلات مقدم الخدمات وحوافز الطبيب

لك الحق في الحصول على معلومات حول مقدمي الخدمات لدينا. هذا يشمل:

- المؤهلات التعليمية
- شهادة المجلس الأمريكي للتخصصات الطبية
- إعادة الاعتماد

لك الحق في السؤال عما إذا كان لدينا ترتيبات مالية خاصة مع أطبائنا من شأنها أن تؤثر في استخدام الإحالات والخدمات الأخرى التي قد تحتاج إليها. للحصول على هذه المعلومات، اتصل بنا.

الاحتيايل والتبديد والإساءة

- مسؤولة الإبلاغ عن الاحتيايل والتبديد والإساءة تقع على عاتق الجميع.
- أخبرنا إذا كنت تعتقد أن هناك طبيياً أو طبيب أسنان أو صيدلانياً في صيدلية أو أي مقدم رعاية صحية آخر أو حتى شخص يحصل على مزايا يفعل شيئاً خاطئاً.
- ارتكاب خطأ ما قد يأتي على صورة احتيايل أو إهدار أو إساءة، وهو أمر مخالف للقانون.



- يُقصد بالاحتيايل تلقي شخص ما مزايا أو مدفوعات لا يحق له الحصول عليها.
- يُقصد بالتبديد إفراط شخص ما في استخدام خدمات البرنامج أو موارده أو مواده أو إساءة استخدامها مما يؤدي إلى تكاليف غير ضرورية.
- يُقصد بالإساءة تسبب شخص ما في ضرر مالي أو إصابة.

الاحتيايل والتبديد والإساءة كلها حوادث يجب الإبلاغ عنها.

أخبرنا إذا كنت تعتقد أن شخصاً ما:

- يحصل على أموال مقابل خدمات لم يقدمها أو خدمات غير ضرورية.
- يحجب الحقيقة ذات الصلة بحالة طبية ما للحصول على علاج طبي.
- يسيء استخدام مزايا الخطة.

ترسل لك CountyCare رسائل من وقت لآخر لتطلب منك تأكيد أنك تلقيت خدمات طبية. يُرجى مراجعة هذه الرسائل والرد عليها. حيث إن هذا يساعدنا في منع الاحتيايل والتبديد والإساءة.

ماذا علي أن أفعل؟

إذا كنت تعتقد أن مقدم الرعاية الصحية أو الشخص الذي يحصل على المزايا يفعل شيئاً خاطئاً، يجب عليك الإبلاغ عن ذلك على الفور. نحافظ على سرية كافة المعلومات.

هناك العديد من الطرق للإبلاغ عن الاحتيايل والتبديد والإساءة:

- خط CountyCare الساخن الخاص بالاحتيايل والتبديد والإساءة: 844-509-4669
- خدمات أعضاء CountyCare: 312-864-8200
- (الرقم المجاني) 855-444-1661
- 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)

إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة الخاصة بـ Medicaid/خط الرعاية الاجتماعية الساخن للاحتيايل
مكتب إدارة الخدمات الإنسانية

- المفتش العام: 844-453-7283، 844-ILFRAUD، 800-368-1463
- قسم الشيوخة في إلينوي: 866-800-1409، (الهاتف النصي) 888-206-1327
- خط مساعدة كبار السن: 800-252-8966

اتصل بخدمات الأعضاء على 312-864-8200 /
855-444-1661 (مجاًناً) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/
الهاتف النصي)

البريد الإلكتروني: countycarequalityofcare@cookcountyhhs.org

فاكس: 8312-637-312

يمكنك أيضاً الإبلاغ عن الحوادث إلى الوكالة
المناسبة بالولاية، وذلك على النحو التالي:

• فيما يخص الأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٢
و٥٩ عاماً من ذوي الإعاقة أو الذين تبلغ أعمارهم
٦٠ عاماً فأكثر والذين يعيشون في المجتمع:

• إدارة إيلينوي لخدمات حماية كبار السن والبالغين

• رقم هاتف الخط الساخن:

1409-800-866 (صوتي) الهاتف

النصي: 1327-206-888

• فيما يخص الأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٢
و٥٩ عاماً الذين يتلقون خدمات الصحة النفسية أو
الإعاقة التنموية في البرامج التي تديرها إدارة الخدمات
الإنسانية أو ترخصها أو تصادق عليها أو تمويلها:

• مكتب مفتش إدارة الخدمات الإنسانية في إيلينوي

• رقم الهاتف العام:

1463-368-800 (صوتي والهاتف النصي)

إذا حدث أن شاهدت أنت أو أحد أفراد أسرته أو أُخبرت أو
اشتبهت في وقوع حادث إساءة أو إهمال أو إساءة مالية أو أي
حدث آخر قد يعرض العضو أو خدمات الأعضاء للخطر، من المهم
الإبلاغ عن الادعاء على الفور. فيما يلي بعض أمثلة ذلك:

ظهور علامات اعتداء جسدي مما يستوجب التحقق من حدوث:

- لكم وصدم وضرب
- لطم وصفع
- دفع ودفع بقوة وارتعاش
- قرص وجرح وقطع
- تقييد الجسد على نحو غير لائق

علامات اعتداء جنسي مما يستوجب التحقق من حدوث:

- اغتصاب
- اغتصاب في موعد غرامي
- محاولة اغتصاب
- لمس غير لائق
- اعتداء جنسي أو ضرب

الصحة والسلامة والرفاهية والإبلاغ عن الحوادث ومتابعتها

تُعرّف الحوادث المتعلقة بصحة الأعضاء وسلامتهم ورفاهيتهم بموجب
قانون ولاية إيلينوي. وهي تنطوي على إجراءات قد تعرض صحة
البالغين الضعفاء وسلامتهم ورفاهيتهم للخطر من خلال التسبب في
ضرر أو خلق خطر جسيم لإلحاق الأذى بشخص ما من قبل مقدم
الرعاية أو أي شخص آخر موثوق به، سواء كان الضرر متعمداً أم لا.

تشمل أنواع الحوادث ما يلي:

الاعتداء الجسدي - إلحاق الألم الجسدي أو الإيذاء الجسدي المتعمد،
أو الحرمان المتعمد من الخدمات المطلوبة للسلمة الجسدية للفرد.

الإساءة العاطفية - فعل يلحق ضرراً عاطفياً أو يثير الخوف أو
الخجل أو يؤثر سلباً على الصحة النفسية أو سلامة الفرد.

الإهمال - فشل وكالة أو منشأة أو موظف أو مقدم رعاية
في تقديم الخدمات المهمة المطلوبة للحفاظ على الصحة
البدنية أو النفسية أو كليهما معاً لشخص بالغ ضعيف.

الإساءة المالية - إساءة استخدام ممتلكات أو موارد الشخص البالغ
الضعيف أو الاستيلاء عليها باستخدام تأثير لا مبرر له، أو خرق علاقة
اثمانيّة، أو إتيان تصرفات خداعية، أو مضايقات، أو الإكراه الإجرامي،
أو السرقة، أو غيرها من الوسائل غير القانونية أو غير اللائقة.

اشتراطات الإبلاغ عن الحوادث

يجب الإبلاغ عن الحوادث التي تنطوي على إساءة
معاملة الأعضاء والإهمال والإساءة المالية للسلطات،
كما هو منصوص عليه في قانون الولاية.

كيفية الإبلاغ عن حادث

يمكن الإبلاغ عن الحوادث المتعلقة بأعضاء CountyCare إلى
CountyCare عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو الفاكس.

- تعري قسري
- التعرض لمحتوى جنسي صريح

علامات الإساءة العاطفية مما يستوجب التحقق من حدوث:

- تنابز بالألقاب
- صراخ وتنمر
- سخرية وإهانة
- تهديدات
- إكراه وتلاعب

علامات التعرض لإهمال مما يستوجب التحقق من حدوث:

- إصابة لم يُعْتَنَى بها الاعتناء الصحيح
- الجفاف أو سوء التغذية دون وجود سبب مرتبط بالمرض
- بهتان اللون أو غور العينين والخدين
- اتساخ الملابس أو السرير

- نقص الضروريات مثل الغذاء أو الماء أو الخدمات
- ارتداء الملابس نفسها طوال الوقت
- ملاحظة إصابة الشخص بالبراغيث والقمل
- الشعث والقذارة
- تليد الشعر أو تشابكه أو عدم تمشيطه

علامات الإساءة المالية مما يستوجب التحقق من حدوث:

- التعدي على أموال شخص آخر دون موافقة
- تغيير ملكية أصول
- توقيع مزور على معاملات مالية
- تغيير وثائق قانونية، مثل الوصايا
- استخدام أموال شخص آخر لأسباب شخصية



التعريفات

خارج الشبكة يُقصد بذلك الخدمات خارج شبكة مقدمي الخدمات المتعاقد عليها في الخطة. قد تكون التكاليف الثرية للمستفيد، في بعض الحالات، أعلى بالنظر إلى المزية خارج الشبكة.

الإذن المسبق يعني القرار الذي يصدر عن شركة التأمين الصحي أو الخطة الخاصة بك بأن خدمة الرعاية الصحية أو خطة العلاج أو الدواء الموصوف أو المعدات الطبية المعمرة ضرورية من الناحية الطبية. يطلق عليه أحياناً التفويض المسبق أو الموافقة المسبقة أو الاعتماد المسبق. قد يتطلب تأمينك الصحي أو خطتك إذناً مسبقاً لخدمات معينة قبل تلقيها باستثناء حالات الطوارئ. الإذن المسبق لا يعد وعداً بأن تأمينك الصحي أو خطتك ستغطي التكلفة.

تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا يُقصد بها التأمين الصحي أو الخطة التي تساعد في دفع ثمن الأدوية والعقاقير الطبية المقررة بوصفة طبية.

مقدم الرعاية الأولية يُقصد به الطبيب (طبيب أو اختصاصي تقييم العظام) أو الممرض الممارس أو اختصاصي التمريض السريري أو مساعد الطبيب، كما هو مسموح به بموجب قانون الولاية، الذي يوفر للمريض أو ينسق له أو يساعده في الحصول على مجموعة من خدمات الرعاية الصحية.

خدمات وأجهزة إعادة التأهيل يُقصد بها خدمات الرعاية الصحية التي تساعد الشخص على الحفاظ على مهارات وأداء الحياة اليومية التي فُقدت أو ضعفت بسبب مرض أو إصابة أو إعاقة الشخص أو استعدادتها أو تحسينها. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي والمهني وعلاج أمراض النطق واللغة وخدمات إعادة التأهيل النفسي في مجموعة متنوعة من الأماكن التي تضم مرضى داخليين بمستشفى أو مرضى بالعيادات الخارجية أو كليهما.

الرعاية التمريضية الحاذقة يُقصد بها خدمات التمريض المقدمة في نطاق قانون ممارسة التمريض في إلينوي (ILCS 65/50-1 et 225 seq.) من قبل ممرضين مسجلين أو ممرضين ممارسين مرخص لهم أو ممرضين مهنيين مرخص لهم بالممارسة في الولاية.

الأخصائي يُقصد به الطبيب الذي يركز على مجال معين من الطب أو مجموعة من المرضى لتشخيص أنواع معينة من الأعراض والحالات أو إدارتها أو منعها أو علاجها .

الرعاية العاجلة يُقصد بها رعاية مرض أو إصابة أو حالة خطيرة بما يكفي لجعل الشخص العاقل يسعى للحصول على الرعاية على الفور، ولكنها ليست شديدة لدرجة تتطلب رعاية في غرفة الطوارئ.

الالتماس يُقصد به طلب الاطلاع على خطتك الصحية لمراجعة قرار ما مرة أخرى.

المشاركة في السداد يُقصد بها دفع مبلغ ثابت (على سبيل المثال، 15 دولارًا) نظير خدمة رعاية صحية تمت تغطيتها، ويكون عادة بعد تلقي الخدمة. يمكن أن يختلف المبلغ حسب نوع خدمة الرعاية الصحية المشمولة.

المعدات الطبية المعمرة يُقصد بها المعدات واللوازم التي يطلبها مقدم الرعاية الصحية للاستخدام اليومي أو الممتد.

الحالة الطبية الطارئة يُقصد بها مرضًا أو إصابة أو عَرَضًا أو حالة خطيرة جدًا لدرجة أن الشخص العاقل سيطلب الرعاية على الفور لتجنب وقوع ضرر شديد.

خدمات الطوارئ يُقصد بها تقييم حالة طبية طارئة وعلاجها لمنع تفاقمها.

الخدمات المستثناة يُقصد بها خدمات الرعاية الصحية التي لا يدفع تأمينك الصحي أو خطتك مقابلها أو يشملها.

التظلم يُقصد به شكوى ترسلها إلى خطتك الصحية.

خدمات وأجهزة التأهيل يُقصد بها الخدمات التي تساعد الشخص على الحفاظ على مهاراته وأدائه لمهام الحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي والمهني، وأمراض النطق واللغة وغيرها من الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة في مجموعة متنوعة من إعدادات المرضى الداخليين أو الخارجيين أو كليهما.

الرعاية الصحية المنزلية يُقصد بها خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها الشخص في المنزل.

خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار يُقصد بها خدمات توفير الراحة والدعم للأشخاص الذين هم في المراحل الأخيرة من مرض عضال وأسرهم.

الاستشفاء يُقصد به الرعاية في المستشفى التي تتطلب الحجز كمرضى داخلي وعادة ما تتطلب الإقامة الليلية. يمكن أن تهدف الإقامة الليلية إلى ملاحظة مرضى العيادات الخارجية.

رعاية مرضى العيادات الخارجية في المستشفى يُقصد بها الرعاية في المستشفى التي لا تتطلب عادة إقامة ليلية.

ضروري طبيًا يُقصد بذلك خدمات أو إمدادات الرعاية الصحية المطلوبة لمنع مرض أو إصابة أو حالة أو أعراض أو تشخيصه أو علاجه والتي تلي معايير الطب المقبولة.

إخلاء المسؤولية

إذا كنت تعتقد أن CountyCare قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو قامت بشكل آخر من أشكال التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك تقديم تظلم إلى:

خطة الرعاية الصحية لدى CountyCare صندوق بريد 21153
Eagan, MN 55121
فاكس: (312) 548-9940

يمكنك تقديم تظلم بشكل شخصي أو عبر البريد أو الفاكس أو عبر موقعنا على شبكة الإنترنت، إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم، فإن منسق التظلمات والالتماسات في CountyCare متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى الولايات المتحدة، وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية إلكترونياً من خلال بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية، والمتاح على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد العادي أو الهاتف على العنوان:

U.S. Department of Health and Human Services
,Independence Avenue 200
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (الخط المخصص لضعاف السمع)
<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

اللغة الإنجليزية:

ATTENTION: If you speak ENGLISH, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

اللغة الإسبانية:

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

اللغة البولندية:

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 312-864-8200 / 855-444-1661 (bez opłat) / 711 (TDD/TTY).

اللغة الصينية:

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY)。

بيان عدم التمييز

التمييز فعل مخالف للقانون. تلتزم CountyCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تعتمد على التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. لا تستبعد CountyCare الأشخاص أو تعاملهم معاملة مختلفة بناءً على العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.

CountyCare Access:

- يقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقات ليتمكنوا من التواصل معنا بفعالية، مثل:
 - مترجمو لغة الإشارة المؤهلون
 - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (نسخ مطبوعة بخط كبير، ومواد صوتية، وتنسيقات إلكترونية يسهل الاطلاع عليها، وغيرها من التنسيقات الأخرى)
 - يقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية كلغة أساسية، مثل:
 - مترجمون مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء CountyCare على الرقم 312-864-8200/855-444-1661 (الرقم المجاني) / 711 (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي).



إشعار ممارسة الخصوصية من COUNTYCARE

يخبرك هذا الإشعار بكيفية استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها من خلال خطتك الصحية، كما يصف كيف يمكنك الوصول إلى معلوماتك الصحية الخاصة. برجاء مراجعة هذا الإشعار بعناية.

ما هذه الوثيقة؟

يخبرك هذا المستند، المسمى بإشعار ممارسات الخصوصية، بكيفية استخدام CountyCare معلوماتك الصحية ومشاركتها. يجب علينا أن نحافظ على خصوصية معلوماتك الصحية وأمنها. نخبرك في حال حدوث خرق يؤثر على خصوصية معلوماتك أو أمنها. كما أن الإشعار يشرح أيضًا كيف يمكنك الوصول إلى معلوماتك الصحية.

ماذا يُقصد بالمعلومات الصحية؟

يُقصد بعبارة "المعلومات الصحية" أي معلومات تحدد هويتك؛ فهذه المعلومات، على سبيل المثال، تشمل اسمك وتاريخ ميلادك وتفاصيل حول الرعاية الصحية التي تلقيتها أو المبالغ المدفوعة نظير الرعاية التي تتمتع بها.

لِمَ تعطونني هذا الإشعار؟

نحن مطالبون بموجب القانون بإعطائك هذا الإشعار. يجب علينا اتباع الممارسات الواردة في هذا الإشعار. لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موضح هنا، إلا إذا أخبرتنا خطيًا بأنه يمكننا ذلك. إذا أخبرتنا أنه بإمكاننا فعل ذلك، فإنك يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. وإذا غيرت رأيك، فما عليك هو إبلاغنا خطيًا بذلك.

من يتتبع هذا الإشعار؟

يتتبع هذا الإشعار جميع الموظفين والمتقاعدين والاستشاريين والموردين والمتطوعين وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية والمنظمات التي تعمل مع CountyCare.

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها

من أجل إدارة علاج الرعاية الصحية الخاصة بك. نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها للمساعدة في الرعاية الصحية التي تتلقاها.

اللغة الكورية:

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY). 번으로 전화해 주십시오.

اللغة التاجالوجية:

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

اللغة العربية:

تنبيه: للمتحدثين باللغة العربية، نود التنويه بأن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة مجانًا. يُرجى الاتصال على الأرقام التالية: 855-444-1661 / 312-864-8200 الخط المخصص لضعاف السمع/ الهاتف النصي: 711

اللغة الروسية:

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 312-864-8200 / 855-444-1661 (телетайп: 711).

اللغة الفوجاراتية:

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

اللغة الأردية:

نايز وك پآ وت. سبه ٺلوب ودرآ پآ رگا: رادرخ - سبه بايتس -312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711). سيم تفم تامدخ يك ددم يك لآك

اللغة الفيتنامية:

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 1-711).

اللغة الإيطالية:

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711).

اللغة الهندية:

312-864-8200 / 855-444-1661 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711) पर कॉल करें।

اللغة الفرنسية:

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 312-864-8200 / 855-444-1661 (ATS : 711).

اللغة اليونانية:

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711).

اللغة الألمانية:

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711).

على سبيل المثال: يُرسل لنا الطبيب معلومات حول التشخيص وخطة العلاج الخاصة بك حتى تتمكن من ترتيب خدمات إضافية.

على سبيل المثال: قد نشارك معلوماتك الصحية مع وكالة خدمة تقوم على ترتيب خدمات الإسكان الداعمة للرعاية الصحية.

من أجل عمليات الرعاية الصحية. نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها لمساعدتنا في أداء مهمتنا. قد نتصل بك إذا تطلب الأمر. غير مسموح لنا باستخدام المعلومات الجينية لتقرير ما إذا كنا سنمنحك التغطية وتقرير سعرها.

على سبيل المثال: نستخدم معلوماتك الصحية لتطوير خدمات أفضل لك أو للتأكد من أنك تتلقى خدمات جيدة.

على سبيل المثال: نرسل بيانات متعلقة بمعلوماتك الصحية إلى الولاية لإظهار أننا نتبع العقد الخاص بنا.

للسداد نظير خدماتك الصحية. نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها بينما نسدد مقابل خدماتك الصحية.

على سبيل المثال: نشارك معلومات عنك مع خطة الوصفات الطبية الخاصة بك لتنسيق سداد مقابل وصفاتك الطبية.

في سبيل إدارة خطتك. قد نشارك معلوماتك الصحية مع شركات أخرى من أجل إدارة الخطة.

على سبيل المثال: نشارك معلوماتك مع شركة نقل للتأكد من لحاقك بموعد زيارتك المهمة.

مع شركاء الأعمال. قد نشارك معلوماتك الصحية مع شركة أخرى، تسمى شريك العمل، والتي نوظفها في سبيل تقديم خدمة لنا أو نيابة عنا. لا نشارك معلوماتك إلا في حالة موافقة شريك العمل خطياً على الحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية وأمنها.

الطرق التي يمكننا من خلالها استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بإذن منك

يمكنك اختيار كيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه. أخبرنا بما تريدنا القيام به وستتبع تعليماتك. إذا تعذر عليك إخبارنا بتفضيلاتك، فقد نمضي قدماً ونشارك معلوماتك إذا اعتقدنا أن ذلك يصب في مصلحتك.

مع الأفراد المشاركين في السداد مقابل الرعاية التي تتمتع بها. قد نشارك معلومات صحية عنك مع أفراد عائلتك أو أصدقائك أو غيرهم من الأشخاص المشاركين في الرعاية الصحية التي تتمتع بها أو الذين يساعدون في دفع ثمنها. لك الحق في أن تطلب منا عدم مشاركة معلوماتك مع أشخاص معينين، ولكن يجب عليك إخبارنا بذلك.

لمشاركة المعلومات حول المزايا والخدمات وبدائل العلاج المتعلقة بالصحة. قد نخبرك عن الخدمات الصحية أو المنتجات أو العلاجات الممكنة أو البدائل المتاحة لك. لا يجوز لنا بيع معلوماتك الصحية دون إذن خطي منك.

المعلومات الحساسة. بعض أنواع المعلومات الطبية في غاية الحساسية، وقد يشترط القانون الحصول على إذن خطي منك كي نشارك هذه المعلومات. قد تشمل المعلومات الطبية الحساسة الاختبارات الجينية أو اختبار فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز أو التشخيص أو العلاج أو الصحة النفسية أو تعاطي الكحوليات والمواد المخدرة أو الاعتداء الجنسي أو التخصيب في المختبر. كما يشترط الحصول على إذنك لاستخدام ملاحظات العلاج النفسي ومشاركتها.

استخدام معلوماتك للتسويق لنا. لا يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأغراض التسويق ما لم نحصل على إذن خطي منك.

بيع معلوماتك الخاصة. لا يجوز لنا بيع معلوماتك الصحية ما لم نحصل على إذن خطي منك.

كيف يجب أن نشارك معلوماتك الصحية

يتعين علينا أيضاً مشاركة معلوماتك في المواقف التي تساعد على المساهمة في الصالح العام أو السلامة العامة. يتعين علينا استيفاء العديد من الشروط في القانون قبل أن نستطيع مشاركة معلوماتك في هذه الأغراض.

الأغراض البحثية. يمكننا استخدام معلوماتك الخاصة أو مشاركتها لغرض بحثية متعلقة بالصحة.

الصحة والسلامة العامة. قد نشارك معلوماتك الصحية لأسباب تتعلق بالصحة والسلامة العامة.

على سبيل المثال:

- للوقاية من مرض ما أو السيطرة عليه؛
- للمساعدة في الإبلاغ عن معلومات حول المنتجات السيئة؛
- للإبلاغ عن الآثار الضارة للأدوية؛
- لإعلامك بأنك ربما تعرضت لمرض أو قد تكون معرضاً لخطر الإصابة بمرض أو حالة أو نشرها
- لإبلاغ رب العمل الذي تعمل لديه في بعض الحالات المحدودة.

الإساءة والإهمال. قد نضطر إلى مشاركة معلوماتك للإبلاغ عن إساءة مشتبه بها أو إهمال أو عنف منزلي إلى وكالات الولاية والوكالات الفيدرالية. من المحتمل أن يتم إبلاغك بأننا نشارك هذه المعلومات مع هذه الوكالات.

للإغاثة من آثار الكوارث. قد نشارك معلوماتك الصحية في الإغاثة في حالات الكوارث.

لمنع تهديد خطير للسلامة. يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها لمنع تهديد خطير لصحتك وسلامتك أو صحة الآخرين وسلامتهم أو تقليله.

حقوقك فيما يخص معلوماتك الصحية

يحق لك طلب تقييد الإفصاح عن المعلومات. يحق لك أن تطلب منا الحد من الطرق التي نستخدم بها معلوماتك الصحية ونشاركها في العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. ليس لزامًا علينا أن نتفق على إذا كان ذلك سيؤثر في الرعاية التي تتمتع بها.

يجب عليك تقديم طلبك خطيًا ويجب أن يكون موقعاً ومؤرخاً. يجب عليك وصف المعلومات التي تود أن الحد منها وإخبارنا بمن يجب ألا يتلقى هذه المعلومات. يجب عليك تقديم طلبك الخطي إلى مكتب الامتثال المؤسسي، وعنوانه W. Polk, Suite 9217, Chicago, 1950 IL 60612. سنخبرك بموافقتنا على الطلب أو عدمها. إذا وافقنا، سنتابع طلبك ما لم تكن المعلومات مطلوبة لعلاجك في إحدى حالات الطوارئ.

يحق لك الحصول على نسخة من السجلات الصحية

وسجلات المطالبات. يحق لك الاطلاع على سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات وغيرها من المعلومات الصحية التي لدينا عنك أو الحصول على نسخة منها.

عليك إكمال طلبك خطيًا حتى يتسنى لك الاطلاع على معلوماتك والحصول على نسخ منها. سنقدم لك نسخة أو ملخصًا لسجلاتك الصحية وسجلات المطالبات في غضون 30 يومًا من طلبك. إذا طلبت نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات المطالبات، فقد نفرض رسومًا معقولة قائمة على أساس التكلفة مقابل تكاليف النسخ أو المراسلة عبر البريد أو النفاذ الأخرى المرتبطة بطلبك.

يحق لك طلب إجراء تغييرات. يمكنك أن تطلب منا تغيير معلوماتك الصحية أو سجل الدفع إذا كان لديك اعتقاد بأنه غير صحيح أو غير كامل. يجب عليك إرسال طلبًا خطيًا لنا ويجب عليك تقديم سبب رغبتك في التغيير. نحن غير مطالبين بالموافقة على إجراء التغيير. وما لم نوافق على التغيير المطلوب، سنخبرك خطيًا بالسبب في غضون 60 يومًا. ثم بعد ذلك يمكنك إرسال طلب آخر لتوضيح اختلافك في الرأي معنا، وسيُرفق بالمعلومات التي تود تغييرها أو تصحيحها.

يحق لك طلب الحفاظ على سرية الاتصالات. يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف. سننظر في جميع الطلبات المعقولة. يجب علينا الموافقة إذا أخبرتنا أنك ستكون في خطر ما لم تتبع طلبك.

يحق لك توجيه المسألة بشأن الإفصاحات. يحق لك تقديم طلب كتابي للحصول على قائمة بالأوقات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية على مدار آخر ستة أعوام. تحتوي القائمة على الذين شاركنا المعلومات معهم، وتاريخ مشاركتها، وأسباب مشاركتها. نُضمّن جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والسداد وعمليات الرعاية الصحية وأي إفصاح طلبت منا القيام به. ونقدّم حسابًا واحدًا سنويًا مجانيًا، ولكننا سنفرض رسومًا معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت حسابًا آخر في خلال 12 شهرًا. يجب أن تحدد فترة زمنية في طلبك الكتابي.

لامتثال للقانون. يجب علينا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك عندما يُطلب منا ذلك بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية.

بوصفها جزء من الإجراءات القضائية. يمكننا مشاركة المعلومات الصحية عنك استجابة لأمر المحكمة أو أمر إحضار. لا نشارك إلا المعلومات المذكورة في الطلب. إذا تلقينا أي طلبات قانونية أخرى، قد نشارك معلوماتك الصحية إذا أبلغنا أنك على دراية بالأمر وليس لديك اعتراض على الإفصاح عنها.

إنفاذ القانون. يجب علينا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك عندما يُطلب منا ذلك بموجب القانون أو بموجب إجراءات المحكمة، بما في ذلك ما يلي:

- تحديد المشتبه به ومكانه أو الهارب أو الشاهد الأساسي أو الشخص المفقود
 - الحصول على معلومات حول ضحية فعلية أو مشتبه بها لجريمة
- يجوز لنا أيضًا أن نشارك المعلومات مع سلطات إنفاذ القانون إذا كان لدينا اعتقاد بأن الوفاة كانت نتيجة لجريمة أو للإبلاغ عن جرائم في ممتلكاتنا أو في حالة الطوارئ.

في أثناء التحقيق. نشارك معلوماتك مع وزير إدارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا طلب ذلك بوصفه جزء من التحقيق في انتهاك الخصوصية.

الوظائف الحكومية الخاصة. قد نشارك معلوماتك الصحية مع:

- المسؤولين الفيدراليون المفوضون
- الشؤون العسكرية
- للاستخبارات والاستخبارات المضادة وأنشطة الأمن القومي الأخرى
- لحماية الرئيس

المحققون في أسباب الوفاة والأطباء الشرعيون ومتعهدو

الدفن. قد نشارك المعلومات الصحية مع المحقق في أسباب الوفيات أو الطبيب الشرعي لتحديد هوية شخص ميت أو لاكتشاف سبب الوفاة. قد نشارك أيضًا المعلومات الصحية مع متعهدي الدفن إذا كانوا بحاجة إليها للقيام بعملهم.

أنشطة الرقابة الصحية. بعض الوكالات الصحية مسؤولة عن الإشراف على أنظمة الرعاية الصحية والبرامج الحكومية أو التأكد من اتباع قوانين الحقوق المدنية. قد نشارك معلوماتك مع هذه الوكالات لهذه الأغراض.

التبرع بالأعضاء والأنسجة. قد نفرج عن معلومات صحية إلى المنظمات المسؤولة عن الحصول على عضو أو عين أو نسيج أو نقله أو زرعه إذا كنت متبرعًا بالأعضاء.

تعيين العاملين. قد نشارك معلوماتك الصحية مع الوكالات أو الأفراد لمتابعة قوانين تعيين العمال أو البرامج الأخرى المشابهة.

يمكن أن تقدم شكوى إلى الولايات المتحدة إدارة الصحة والخدمات الإنسانية، مكتب الحقوق المدنية عن طريق إرسال خطاب إلى:

**U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights**
.Independence Avenue, S.W 200
Washington, D.C. 20201

يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم 1-877-696-6775 أو يمكنك زيارة
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

يمكنك الاتصال بمسؤول الامتثال والخصوصية في CountyCare
لمناقشة أي مخاوف لديك باستخدام المعلومات أدناه:

**مكتب الامتثال المؤسسي
Compliance Cook County Health**
West Polk 1950
Chicago, IL 60612
الهاتف: 1-877-476-1873

يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا

الإشعار. يحق لك في أي وقت طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار. نتعهد بموافاتك بنسخة ورقية على الفور.

يحق لك أن تختار شخص يتصرف نيابة عنك.

إذا كنت قد منحت شخصاً ما توكيلاً طبيياً أو إذا كان شخصاً ما هو الوصي القانوني عليك، يمكن له ممارسة حقوقك وتوقيع اختيارات بشأن معلوماتك الصحية. سنتأكد من أن الشخص لديه هذه الصلاحية وأنه يمكنه التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

جهود التوعية بفيروس العوز المناعي البشري

تعمل CountyCare مع ولاية إلينوي لوقف حالات الإصابة الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري، وتشارك إدارة الصحة العامة في إلينوي بيانات فيروس العوز المناعي البشري التي لديها مع IL Medicaid ومنظمات إدارة الرعاية بولاية إلينوي للحصول على رعاية أفضل للأشخاص المصابين بالفيروس. نشارك الاسم وتاريخ الميلاد ورقم الضمان الاجتماعي وحالة فيروس العوز المناعي البشري وغيرها من المعلومات بأمن وأمان مع جميع أعضاء البرنامج.

تعديل هذا الإشعار

يجوز لنا تعديل سياسات وإجراءات الخصوصية الخاصة بنا وكذلك هذا الإشعار في أي وقت، وستنطبق التعديلات على جميع معلوماتك التي لدينا. إذا قمنا بتعديل هذا الإشعار، سننشر الإشعار الجديد على موقعنا الإلكتروني وسنرسل إليك نسخة عبر البريد.

ماذا لو احتجت إلى الإبلاغ عن مشكلة

إذا كنت غير راضٍ وأبلغت عن مشكلة، فلن نستخدم شكواك ضدك.

وإذا كنت تعتقد أن CountyCare قد انتهكت حقوق الخصوصية الخاصة بك في هذا الإشعار، يمكنك تقديم شكوى إلى CountyCare أو إلى مكتب الحقوق المدنية بالولايات المتحدة، إدارة الصحة والخدمات الإنسانية.



منسق الرعاية

يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية على الرقم ٣١٢-٨٦٤-٨٢٠٠/٨٥٥-٤٤٤-١٦٦١ (الرقم المجاني) // ٧١١ (الخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي)، من الاثنين إلى الجمعة. إذا كنت تعاني من ضعف في السمع، اتصل بالخط المخصص لضعاف السمع/الهاتف النصي على الرقم ٧١١.

من المهم أن تظل على اتصال بمنسق الرعاية، حيث سيساعدك في الحصول على الخدمات. تأكد من كتابة اسم منسق الرعاية ورقم هاتفه.

**منسق الرعاية في
:CountyCare**

الهاتف:



شكرًا لكونك عضوًا في

COUNTYYCARE ACCESS!

