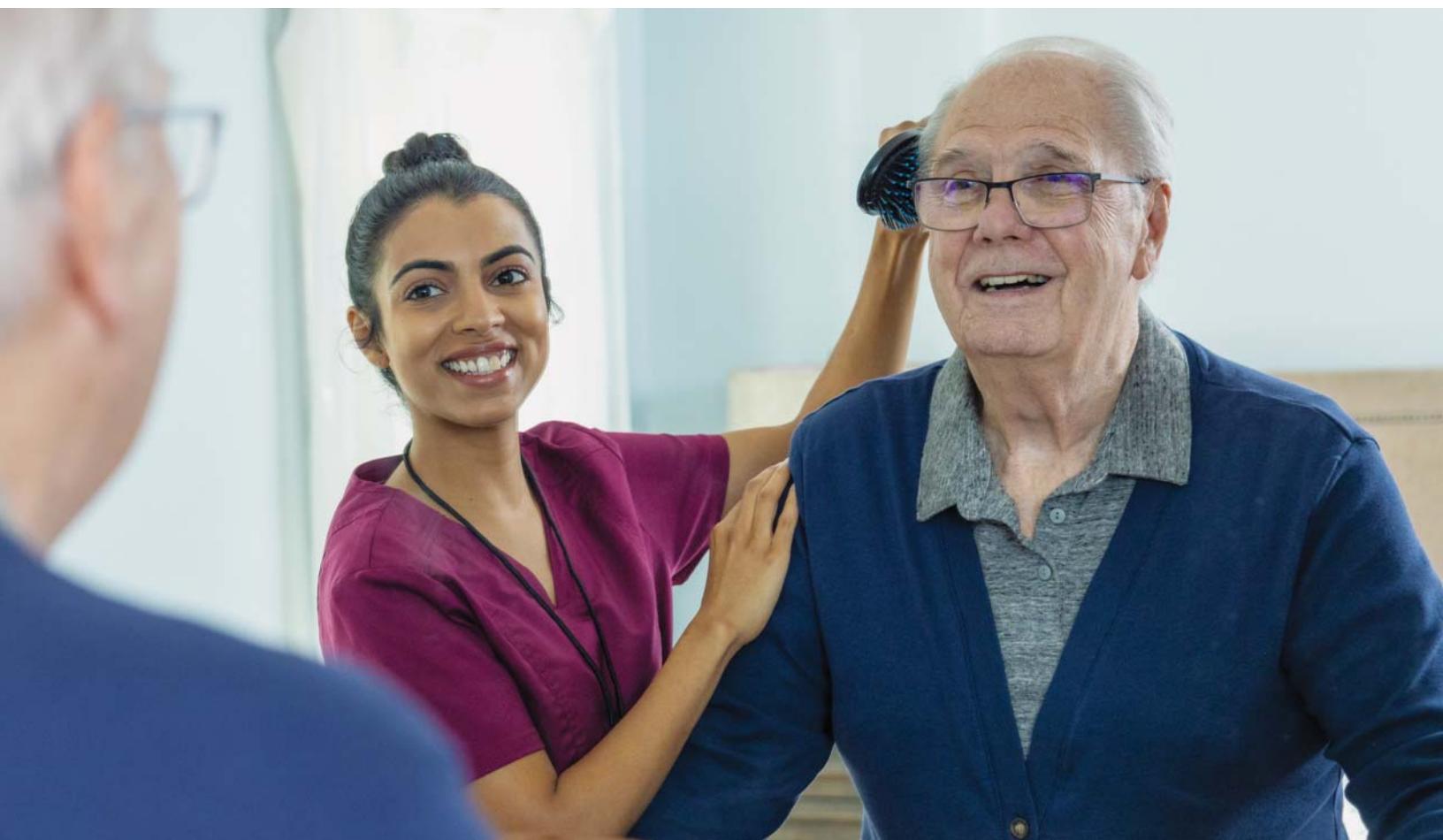


2025



أحد منتجات Elderplan



كتيب الأعضاء

أسماء وأرقام هواتف مهمة خاصة بخطة HomeFirst

خدمات الأعضاء: 718-759-4510

رقم الهاتف المجاني: 1-877-771-1119

TTY/TDD: 771

718-921-7922, لإدارة المنتجات: SVP

فريق إدارة الرعاية: 1-877-771-1119

نصائح للمساعدة في رعايتك
تذكر دوماً ما يلي...

1. أخبر مقدمي الخدمات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين بأنك عضو في خطة HomeFirst.

2. اتصل بخدمات الأعضاء أو بفريق إدارة رعايتك حينما:

- تحتاج إلى خدمة مغطاة بواسطة HomeFirst أو إلى مساعدة في الحصول على خدمة.

- تكون لديك أسئلة لمعرفة ما إذا كانت الخدمة مغطاة بواسطة مزايا الرعاية طويلة المدى الخاصة بك

3. أبلغ HomeFirst خلال 24 ساعة في حالة دخولك للمستشفى.

4. أحضر بطاقة HomeFirst وبطاقات Medicare Medicaid وغيرها من بطاقات التأمين الصحي الخاصة بك عندما تزور مقدم الرعاية أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين.

جدول المحتويات

2	مرحباً بكم في خطة الرعاية طويلة الأجل المداراة من HomeFirst
3	حول HomeFirst
4	ما المقصود بالرعاية المداراة طويلة المدى وما هي آلية عملها
6	تلقي المساعدة من قسم خدمات الأعضاء
8	الأهلية للتسجيل في HomeFirst
9	برنامج المقيم المستقل في New York - عملية التقييم الأولى
13	تنسيق رعايتك
16	بطاقة هوية العضو HomeFirst
17	الخدمات التي يغطيها Homefirst
29	الحصول على الرعاية خارج منطقة الخدمة
30	خدمات الطوارئ
31	إجراءات الرعاية الانتقالية
31	برنامج الأموال تتبع الفرد (MFP) / ببرامج الأبواب المفتوحة
32	خدمات Medicaid التي لا تغطيها خطتنا
36	الخدمات التي لا تغطيها HomeFirst أو Medicaid
38	كيفية الحصول على الخدمات المغطاة
41	تصاريح الخدمة والإجراءات والتماسات الإجراءات
54	الشكاوى وطلبات الالتماسات الطبية
57	مكتب المظالم المشارك
58	إلغاء التسجيل من HomeFirst MLTC Plan
63	الكفاءة الثقافية واللغوية
63	حقوق وواجبات الأعضاء (وثيقة الحقوق)
66	التوجيهات المسبقة
67	السداد والتمويل الخاص بخطة HomeFirst
69	المعلومات متوفرة حين طلبها
71	مذكرة ممارسات الخصوصية من HomeFirst

مرحباً بكم في خطة الرعاية طويلة الأجل المُدارَة من HomeFirst

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

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

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

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

شكراً لك مرة أخرى على اختيار HomeFirst.

HomeFirst حول

تعد HomeFirst، إحدى منتجات Elderplan، واحدة من أقدم خطط الرعاية طويلة الأجل المدارة (MLTC) في New York. وتوصلت HomeFirst اتباع التقليد الخاص بالعطاف والكرامة والاحترام الذي يعود إلى عام 1907، حينما قدّمت سيدات بروكلين الأربع، بمساعدة الدعم الخيري، لاعضاء المجتمع رعاية صحية عالية الجودة ومكاناً آمناً ومرحباً ليعيشوا فيه خلال وقت حاجتهم الأشد. هي خطة MLTC غير هادفة للربح، وتعمل على جمع الأشخاص والموارد معاً من أجل التخطيط بصورة أفضل وتقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة يسهل حصولها عليها.

وكميّة رئيسى من هذا الجهد، أسست HomeFirst شبكة محترمة من مقدمي الخدمات داخل منطقة التغطية ممن هم قادرين على تقديم الخدمات التي قد تحتاج إليها. وقد اخترنا مقدمي الخدمات المشار إليهم واعتمدناهم من جاتينا لضمان تلقيك لرعاية عالية الجودة.

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

التسجيل في HomeFirst على أساس طوعي تماماً. فعند تسجيلك في HomeFirst تكون مطالباً باستخدام مقدمي الخدمات في شبكة HomeFirst والحصول على تصريح من فريق إدارة رعايتك للخدمات التي تغطيها HomeFirst.

ما المقصود بالرعاية المُداراة طويلة المدى وما هي آلية عملها؟

تقدم خطط الرعاية المُداراة طويلة المدى خدمات رعاية طويلة المدى للأعضاء على أساس الأجرة على الفرد، وترتب وتنسق تلك الخدمات. نقدم لك في HomeFirst خيارات كثيرة للخدمات المغطاة من خلال مقدمي الخدمات بشبكتنا مجاناً (راجع **قسم الخدمات التي تغطيها HomeFirst في الصفحة 17**) ويمكننا كذلك تنسيق خدمات أخرى من بينها تلك الخدمات المغطاة بواسطة Medicare أو Medicaid العادمة (راجع صفحة 32).

كعضو في HomeFirst ستستفيد من:

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

السرية

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

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

كيف نحمي خصوصية معلوماتك الصحية

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

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

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

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

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

تلقي المساعدة من قسم خدمات الأعضاء

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

هناك من يساعدك في خدمات الأعضاء:

اتصل بالرقم 1119-771-877-1 (الهاتف النصي: 711)،
من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحاً حتى 5:00 مساءً

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

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

خدمات الترجمة الفورية والترجمة

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

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

خدمات للأعضاء الذين يعانون من ضعف السمع

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

خدمات للأعضاء المعاقين بصريًا

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

الأهلية للتسجيل في **HomeFirst**

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

- (1) تبلغ من العمر 18 عامًا فما فوق.
- (2) تقيم في منطقة خدمة الخطة وهي الأحياء الخمسة لمدينة New York (Manhattan, Brooklyn, Bronx, Queens, Staten Island) ، ومقاطعات Nassau, Westchester, Dutchess, Putnam, Orange, Rockland, Sullivan, Ulster :
- (3) أن تكون أهلاً لميزات Medicaid بالكامل على النحو الذي تحدده الإدارات المحلية للخدمات الاجتماعية (LDSS) أو إدارة الموارد البشرية (HRA).
- (4) قد حصلت على Medicaid فقط أو يتراوح عمرك بين 18 و 20 عامًا ومشترك في كل من Medicaid و Medicare ويكون مؤهلاً للحصول على مستوى الرعاية في دار التمريض،
- (5) قادر في وقت التسجيل على العودة إلى منزلك ومجتمعك أو البقاء فيه دون تعريض صحتك وسلامتك للخطر، و
- (6) من المتوقع أن تتطلب واحدة على الأقل من الخدمات والدعم المجتمعي طويل الأجل التالية (CBLTSS) التي تغطيها خطة MLTC لفترة متواصلة تزيد عن 120 يومًا من تاريخ التسجيل:

- a. الخدمات التمريضية في المنزل
- b. العلاج في المنزل
- c. خدمات المساعد الصحي المنزلي
- d. خدمات الرعاية الشخصية في المنزل
- e. الرعاية الصحية النهارية للبالغين
- f. التمريض الخصوصي أو
- g. خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلكين

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

برنامج المقيم المستقل في New York - عملية التقييم الأولى

ستستخدم وزارة الصحة بولاية New York برنامج المقيم المستقل في New York (NYIAP) ، المعروف سابقا باسم مركز التقييم والتسجيل الحالي من النزاعات (CFEEC) ، لدعم عملية التقييم لجميع خطط الرعاية طويلة الأجل. ستدير NYIAP عملية التقييم الأولى. ستبدأ NYIAP التقييمات الأولية المعجلة في وقت لاحق. تتضمن عملية التقييم الأولى إكمال ما يلي:

• **تقييم الصحة المجتمعية (CHA):** يُستخدم CHA لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى رعاية شخصية وأو خدمات مساعدة شخصية موجهة للمستهلكين (PCS) (CDPAS) وما إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في خطة رعاية طويلة الأجل مُداراة.

• **الموعد السريري وأمر الممارس (PO):** يوثق أمر الممارس التعيين السريري الخاص بك ويشير إلى أنه:

- لديك حاجة للمساعدة في الأنشطة اليومية، و
- أن حالتك الطبية مستقرة بحيث يمكنك تلقي PCS و/أو CDPAS في منزلك.

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

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

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

التسجيل

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

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

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

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

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

سحب التسجيل

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

إذا اخترت سحب طلب التقديم و كنت:

- مزدوج الأهلية:** فيتعين عليك اختيار خطة رعاية طويلة المدى مُدارة أخرى لمتابعة تلقي خدمات الرعاية طويلة المدى مثل الرعاية الشخصية. لن تتمكن من العودة مجدداً إلى خدمة LDSS أو HRA Medicaid Fee for Service.

- **مؤهلاً للانضمام إلى Medicaid فقط:** فيتعين عليك اختيار خطة رعاية طويلة المدى مداراة أخرى أو خطة رعاية مداراة بواسطة Medicaid أو خدمة مُعفاة من أجل تلقي خدمات الرعاية طويلة المدى. لن تتمكن من العودة مجدداً إلى خدمة Medicaid Fee for Service للحصول على رعاية طويلة المدى من خلال HRA أو LDSS.

رفض التسجيل

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

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

سيتم رفض تسجيلك إذا تم تقرير بعد بدء عملية التقديم الخاصة بك أنك لست بحاجة لخدمات الرعاية طويلة المدى المجتمعية المقدمة بواسطة HomeFirst لأكثر من مئة وعشرين (120) يوماً بشكل متواصل من تاريخ التسجيل.

سيتم رفض تسجيلك إذا تم تقرير وقت التسجيل عدم قدرتك على العودة إلى المنزل والمجتمع أو البقاء فيهما دون تعرض صحتك وسلامتك للخطر.

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

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

تنسيق رعايتك

عند التسجيل، يتم تعيين كل عضو في فريق إدارة الرعاية الذي يضم ممرضة مسجلة ومقيم رعاية وممثل رعاية. هذا الفريق مسؤول عن تنسيق رعايتك المستمرة وتوفير تجربة تخطيط خدمة عالية الجودة تتمحور حول الشخص.

خطة الخدمة المتمحورة حول الشخص (PCSP)

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

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

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

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

دور خدمات الأعضاء

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

اختيار موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك

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

اختيار مقدمي الرعاية الصحية

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

عضو في HomeFirst، يجوز لك الحصول على تصريح مسبق إلى مقدم رعاية صحية من خارج الشبكة في حالة عدم وجود مقدم خدمات لدى HomeFirst يتمتع بالتدريب أو الخبرة المناسبة لتلبية احتياجاتك. في حالة احتياجك لمقدم خدمات من خارج الشبكة، يرجى التواصل مع فريق إدارة رعايتك لمساعدتك في الحصول على تصريح مسبق. راجع **قسم تصاريح الخدمة والإجراءات والالتماسات** في الصفحة 41 لمزيد من المعلومات.

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

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

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

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

تغيير مقدم الخدمات الخاص بك

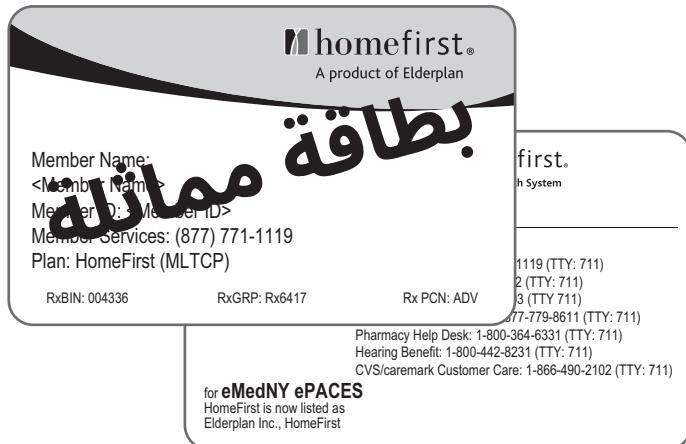
لتغيير مقدم الخدمات، عليك إبلاغ HomeFirst برغباتك في إجراء تغيير. للقيام بذلك، ما عليك سوى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1119-771-877-1 (الهاتف النصي: 711) من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحاً إلى 5:00 مساءً. سيصبح التغيير نافذاً في الحال.

بطاقة هوية العضو **HomeFirst**

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

تحدد بطاقة هوية عضو **HomeFirst** الخاصة بك كعضو لدينا ويجب حملها مع Medicare و Medicaid وجميع بطاقة التأمين الصحي الأخرى، في جميع الأوقات. فستحتاج إلى بطاقة هوية عضو **HomeFirst** للوصول إلى خدمات **HomeFirst** معينة معتمدة من قبل.

بطاقة هوية العضو **HomeFirst**



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

الخدمات التي تغطيها **HomeFirst**

خدمات إدارة الرعاية

بصفتك عضواً في خطتنا، ستحصل على خدمات إدارة الرعاية. ستتوفر لك خطتنا مدير رعاية متخصص في الرعاية الصحية - عادة ما يكون ممربساً أو أخصائياً اجتماعياً. سيعمل مدير الرعاية معك ومع طبيبك لتحديد الخدمات التي تحتاجها ووضع خطة رعاية. سيقوم مدير الرعاية الخاص بك أيضاً بترتيب مواعيد لأي خدمات تحتاجها ودعمرك في ترتيب النقل إلى تلك الخدمات. راجع **قسم تنسيق رعايتك** في الصفحة 13 لمزيد من المعلومات.

الخدمات المشمولة الإضافية

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

نظرًا لأن لديك Medicaid ومؤهل للحصول على MLTC، فستقوم **HomeFirst** بترتيب ودفع تكاليف الخدمات الصحية والاجتماعية الإضافية الموضحة أدناه. يمكنك الحصول على هذه الخدمات طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية، أي أنها ضرورية لمنع أو علاج مرضك أو إعاقتك. سيساعد مدير الرعاية الخاص بك في تحديد الخدمات ومقدمي الخدمات الذين تحتاجهم. في بعض الحالات، قد تحتاج إلى إجالة أو طلب من طبيبك للحصول على هذه الخدمات. يتعين عليك الحصول على هذه الخدمات من مقدمي الخدمات في شبكة **HomeFirst**. راجع **قسم تنسيق رعايتك** في الصفحة 13 حول كيفية طلب الخدمات من مقدم غير موجود في شبكتنا.

مخطط الخدمات المغطاة

<p>عملية تساعد العضو في الوصول إلى الخدمات المغطاة الضرورية على النحو المحدد في خطة الخدمات التي ترتكز على الأشخاص (PCSP).</p> <p>تشمل خدمات إدارة الرعاية الإحالات إلى مقدمي الخدمات داخل الشبكة، والمساعدة في أو تنسيق الخدمات للعضو للحصول على الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية الازمة، الخدمات النفسية والاجتماعية والمالية وغيرها من الخدمات لدعم PCSP، بغض النظر عما إذا كانت الخدمات المطلوبة مشمولة في المزايا أم لا.</p>	<h3>إدارة الرعاية</h3>
<p>الرعاية المقدمة للأعضاء من قبل منشأة مرخصة. يرجى الرجوع إلى تفاصيل الرعاية المنزلية لرعاية المسنين في الصفحة 40 لمزيد من المعلومات.</p>	<h3>رعاية دور التمريض</h3>
<p>تشتمل على الرعاية الوقائية و/أو العلاجية التأهيلية و/أو التوجيه الصحي و/أو الرعاية الداعمة يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	<h3>الرعاية المنزلية</h3> <ul style="list-style-type: none"> a. التمريض b. مساعد صحي منزلي c. العلاج الطبيعي (PT) d. العلاج المهني (OT) e. باثولوجيا لغة الكلام (SP) f. الخدمات الاجتماعية الطبية

<p>توفير مساعدة جزئية أو كاملة في أنشطة مثل النظافة الشخصية وارتداء الثياب وتناول الطعام ومهام وظائف الدعم البيئي و/أو التغذوي من قبل شخص آخر. يتبع أن تكون الرعاية الشخصية ضرورية من الناحية الطبية ومقدمة بواسطة شخص مؤهل وفقاً لخطة الرعاية.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	الرعاية الشخصية
<p>الرعاية والخدمات المقدمة في مرفق رعاية صحية سكنية أو موقع أمتدادي معتمد وتشتمل على الخدمات التالية: الخدمات الطبية والتمريضية وخدمات تناول الطعام والخدمات التغذوية والاجتماعية والعلاج التأهيلي والأنشطة التي تمارس في أوقات الفراغ والخدمات الصيدلانية للأسنان والخدمات الإضافية الأخرى.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	الرعاية الصحية النهارية للبالغين

جزء من خدمات الرعاية طويلة المدى المداراة لك، قد تكون مؤهلاً لأن تدير رعايتك ذاتياً. خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلكين (CDPAS) هو برنامج مخصص يعمل خلاله العضو أو شخص يتصرف نيابة عن العضو، ويُعرف باسم الممثل المعين، على إدارة الرعاية الشخصية للعضو والخدمات المعتمدة الأخرى وتوجيهها ذاتياً.

يتمتع أعضاء CDPAS بالحرية في اختيار المساعد الشخصي لهم أو الخدمات الصحية المنزلية أو خدمات الرعاية التمريضية التي تطلب مهارات خاصة، والتي يستحقون تلقيها.

يمكن أن يكون المساعد الشخصي CDPAS صديقاً أو عائلة أو شخصاً يختاره العضو. ومع ذلك، لا يمكن أن يكون المساعد الشخصي CDPAS شخصاً مسؤولاً قانوناً عن العضو أو الزوج أو الشخص الاحتياطى والسلامة المسئولة عن العضو. يتحمل العضو وأو الممثل المعين مسؤولية التعيين والتدريب والإشراف على عمل مساعدته، وإنهاء عمله/ها إذا لزم الأمر.

اعتباراً من 4/1/25، تعد Public Partnerships (PPL) الوسيط المالي الوحيد على مستوى الولاية في New York. يجب أن يتلقى جميع الأعضاء ومساعدهم الشخصي CDPAS الخدمات من PPL.

لمعرفة المزيد حول CDPAS، اتصل بالمرضة المقيمة أو مدير الرعاية. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

الخدمات الموجهة للمستفيدين خدمات المساعدة الشخصية (CDPAS)

<p>الأجهزة والمعدات، بخلاف الأجهزة التعويضية أو التقويمية أو أحذية تقويم العظام، والتي تم طلبها من قبل ممارس في علاج حالة طبية محددة. وتشتمل على المعدات الطبية وبطاريات المعينات السمعية.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	<p>المعدات الطبية المعمرة (DME)</p>
<p>مستلزمات للاستخدام الطبي بخلاف الأدوية أو الأجهزة التعويضية أو التقويمية أو المعدات الطبية المعمرة أو أحذية تقويم العظام. تشمل على تغطية الصيغ التغذوية المعاوية والتي تقتصر على الإطعام بالأنبوب والأمراض الاستقلابية الخلقية والمكملات الغذائية عن طريق الفم. بالنسبة للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 21 عاماً، تظل التركيبات الفموية مغطاة عندما لا يمكن امتصاص السعرات الحرارية والعناصر الغذائية أو استقلابها.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	<p>المستلزمات الطبية / الجراحية</p>
<p>تشتمل على الأجهزة التقويمية وأحذية تقويم العظام والأجهزة التعويضية.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	<p>تقويم العظام والجراحات التعويضية</p>
<p>PERS هو جهاز إلكتروني يعمل على تمكين المرضى المعرضين لخطورة عالية من ضمان الحصول على مساعدة في حالات الطوارئ الطبيعية أو الانفعالية أو البيئية.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	<p>أنظمة الاستجابة للطوارئ الشخصي (PERS)</p>

<p>تشتمل على العناية الروتينية بالقدم عندما تشكل الحالة البدنية للعضو خطراً بسبب وجود أعراضٍ أو إصابةٍ أو مرضٍ موضعيٍ يشمل القدم، أو عند إجراء الخدمات كجزءٍ ضروريٍ لا يتجزأ من الرعاية الطبية مثل تشخيصٍ وعلاجٍ السكريٍ والقرحٍ والعدوى.</p> <p>الرعاية الروتينية المتعلقة بحفظ الصحة للقدمين وعلاج المسامير وحالات التصلب الجلدي وتقليل الأظافر وغيرها ذلك من وسائل الرعاية المتعلقة بحفظ الصحة، مثل تنظيف أو نقع القدمين، لا تخضع للتغطية في حالة عدم وجود حالة طبية.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	<h3>خدمات طب القدم</h3>
<p>يشتمل على سبيل المثال لا الحصر على الرعاية الوقائية والاتقائية وغيرها ذلك من وسائل رعاية الأسنان والخدمات والمستلزمات والفحوصات الروتينية والمعالجة الوقائية وحرارة الفم والأجهزة التقويمية والتعويضية للأسنان لتخفييف حالة صحية صعبة.</p> <p>يتضمن أيضاً تغطية التيجان وقنوات الجذر في ظروف معينة حتى تتمكن من الحفاظ على أسنان أكثر طبيعية. ستحتاج أطقم الأسنان والغرسات البديلة فقط إلى توصية (وليس إ حالات) من طبيب الأسنان لتحديد الضرورة الطبية.</p> <p>Healthplex هو مقدم طب الأسنان في HomeFirst. يرجى الاتصال بـ Healthplex على الرقم 1-866-6493-795 (الهاتف النصي 711)، الرقم المجاني من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 6 مساءً.</p> <p>قد يكون التصريح المسبق مطلوباً.</p>	<h3>طب الأسنان</h3>

<p>تشتمل على خدمات مصحح البصر وأخصائي البصريات وتتضمن النظارات والعدسات اللاصقة الضرورية من الناحية الطبية والعدسات متعددة الكربونات والعيون الصناعية (المخزونة أو المصنوعة حسب الطلب) ومعينات البصر الضعيف. كما تتم تغطية فحوص العين لاكتشاف عيوب البصر ومرض العين. وتقصر تغطية الفحوصات التي تتضمن الانكسار على كل عامين (2) ما لم يتم تبرير ذلك بالضرورة الطبية.</p> <p>Superior Vision هي مقدم رعاية النظر لدى HomeFirst. اتصل بـ Superior Vision على الرقم 2902-353-844-1 (الهاتف النصي 711)، الرقم المجاني من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 9 مساءً.</p> <p>خدمات النظر الروتينية لا تتطلب تصريحًا. قد تتطلب الخدمات الضرورية من الناحية الطبية تصريحًا مسبقاً.</p>	<h3>تصحيح البصر/النظارات</h3>
<p>الخدمات التأهيلية المقدمة بواسطة مُعالج مسجل ومرخص بعرض تقليل الإعاقة البدنية أو العقلية إلى أقصى درجة وإعادة العضو/ة إلى أفضل مستوى/ها الوظيفية، المقدمة في مكان آخر غير المنزل.</p> <p>ستغطي HomeFirst زيارات PT و OT و SP الضرورية طبياً والتي يطلبها الطبيب أو غيره من المتخصصين المعتمدين.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	<h3>مركز علاج التأهيل للمرضى الخارجيين: العلاج الإيدني (PT) أو المهني (OT) أو باثولوجيا لغة الكلام (SP) أو غير ذلك من العلاجات التأهيلية في مكان غير المنزل.</h3>

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

<p>البرنامج الشامل المنظم الذي يزود الأفراد الذين يعانون من اختلال وظيفي بإمكانية التواصل الاجتماعي والإشراف والمراقبة والرعاية الشخصية والتغذية في مكان وقائي خلال أي جزء من اليوم، ولكن لاقل من 24 ساعة.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	<p>خدمات الرعاية النهارية الاجتماعية</p>
<p>الخدمات والعناصر التي تدعم احتياجاتك الطبية التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر على ما يلي: مهام صيانة المنزل وخدمات مدبرة المنزل/الخدمات الروتينية وتجميل المنزل والرعاية المؤقتة.</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق.</p>	<p>وسائل الدعم الاجتماعي والبيئي</p>

العلاج التنفسى

العلاج التنفسى يُستخدم لعلاج الأمراض التنفسية الحادة والمزمنة. ويتعين تقديم هذه الخدمات بواسطة أخصائى المعالجة التنفسية المؤهل. يشتمل العلاج على أداء إجراءات وأساليب وقائية وصائنة وتأهيلية متعلقة بالمسلك الهوائي تتضمن استخدام الغازات الطبية والرطوبة والبخاخات والضغط الموجب المتقطع والتهوية الاصطناعية المستمرة وتناول الأدوية من خلال الاستنشاق وإدارة المسلك الهوائي المتعلقة ورعاية المرضى وتعليمات المرضى وتقديم الاستشارات إلى موظفي الخدمات الصحية الآخرين. يقدم طببك طلباً طبياً لمعالجة حالات محددة. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

علم السمع/المعينات السمعية

تشتمل على اختبار أو فحص قياس السمع، وتقدير المعينات السمعية وتقدير الامتثال والوصفات الخاصة بالمعينات السمعية وتركيب المعينات وتوزيعها وإصلاحها. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

تستخدم خدمات الرعاية الصحية المقدمة عن بعد تقنيات التواصل والمعلومات الإلكترونية بواسطة مقدمي خدمات الرعاية الصحية عن بعد لتقديم خدمات الرعاية الصحية والتي تتضمن التقييم و/أو التشخيص و/أو الاستشارة و/أو العلاج و/أو التثقيف و/أو إدارة الرعاية و/أو الإدارة الذاتية للعضو.

لا تشمل الخدمات الصحية عن بعد تقديم خدمات الرعاية الصحية عن طريق الاتصالات الهاتفية الصوتية فقط أو أجهزة الفاكس أو الرسائل الإلكترونية وحدها ، على الرغم من عدم منع استخدام هذه التقنيات إذا تم استخدامها جنباً إلى جنب مع التطبيق عن بعد أو التكنولوجيا المخزنة والمتقدمة أو مراقبة المريض عن بعد.

لا يلزم الحصول على تصريح مسبق.

الرعاية الصحية عن بعد

يُستحق كل مُسجل من المحاربين القدامى أو زوجته أو والد أحد الجنود المقتولين في المعارك والذي يحتاج إلى التعيين المكاني طويل المدى، للتعيين المكاني في دور المحاربين القدامى وسيتم إخطاره من قبل **HomeFirst** بمدى التوفير داخل الشبكة. في حالة عدم عمل **HomeFirst** في منطقة تحتوي على أحد دور المحاربين القدامى الذي يمكن الوصول إليه أو عدم امتلاكها لبيت في شبكتها، سيتم توجيهك إلى وسيط التسجيل. يلزم الحصول على تصريح مسبق.

مزايا دور المحاربين القدامى

يتم تقديم جميع الخدمات المغطاة أو التعاقد عليها من خلال HomeFirst. تحقق من شبكة مقدمي الخدمات الحالية في مواد التسجيل الخاصة بك في HomeFirst، أو قم بزيارة موقع HomeFirst على الويب على www.elderplan.org/member-benefits/homefirst-benefits/homefirst-provider-network، أو اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على قائمة بخدمات الشبكة إذا لم تتمكن من العثور على واحد. ويتعين على مقدم خدمات الخاص بك الحصول على تصريح من HomeFirst لاداء بعض الخدمات المغطاة. وتبذل HomeFirst كل الجهود الالزمة للتصريح بأداء الخدمات بأسرع وقت تتطلبه حالتك.

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

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

• خدمات النظر: خدمات تصحيح البصر تابعة لكلية البصريات بجامعة

ولاية New York

• خدمات الأسنان: تدار بواسطة المراكز الطبية الأكاديمية

القيود

تقتصر التركيبة المعوية والمكملات الغذائية على الأفراد الذين لا يستطيعون الحصول على التغذية بأي وسيلة أخرى، وبالشروط التالية:

1. الأفراد الذين يتغذون على الأنبوب والذين لا يستطيعون مضغ الطعام أو ابتلاعه ويجب أن يحصلوا على التغذية من خلال الحليب الصناعي عبر الأنبوب؛ و

2. الأفراد الذين يعانون من اضطرابات التمثيل الغذائي الخلقي النادرة التي تتطلب تركيبات طبية محددة لتوفير العناصر الغذائية الأساسية غير المتوفرة بأي وسيلة أخرى.

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

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

الحصول على الرعاية خارج منطقة الخدمة

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

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

الرعاية خارج المنطقة في حالات الطوارئ

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

الرعاية العاجلة خارج المنطقة

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

خدمة الطوارئ

خدمة الطوارئ تعنى بداية مفاجئة لحالة تشكل تهديداً خطيراً على صحتك. لست مطالباً بالحصول على التصريح المسبق من HomeFirst للحصول على الرعاية في حالات الطوارئ.

للحالات الطبية الطارئة:

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

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

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

إجراءات الرعاية الانتقالية

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

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

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

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

Money Follows The Person (MFP)/Open Doors

يشرح هذا القسم الخدمات ووسائل الدعم المتوفرة من خلال Money Follows the Person (MFP)/Open Doors. MFP/Open Doors هو برنامج يمكنه مساعدتك في الانتقال من دار التمريض والعودة إلى منزلك أو إقامتك في المجتمع. قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات MFP/Open Doors في الحالات التالية:

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

يوجد في برنامج MFP/Open Doors أشخاص يُطلق عليهم الأقران وأخصائيو المرحلة الانتقالية، والذين يمكنهم مقابلتك في دار الرعاية والتحدث معك حول العودة إلى المجتمع. ويختلف الأقران وأخصائيو المرحلة الانتقالية عن مديرى الرعاية ومخططى الخروج من المستشفى. يمكنهم تقديم المساعدة لك من خلال:

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

لمزيد من المعلومات حول MFP/Open Doors، أو لإعداد زيارة من أحد الأقران أو أخصائيي المرحلة الانتقالية، يرجى الاتصال بمؤسسة جمعية نيويورك للحياة المستقلة على الرقم 1-844-545-7108 أو البريد الإلكتروني mfp@health.ny.gov. يمكنك أيضًا زيارة MFP/Open Doors على الويب من خلال الموقع الإلكتروني www.ilny.org أو www.health.ny.gov/mfp

خدمات Medicaid التي لا تغطيها خطتنا

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

الصيدلية

تم تغطية معظم الأدوية الموصوفة وغير الموصوفة، بالإضافة إلى الوصفات الطبية المركبة من قبل Medicaid أو الجزء (د) من Medicare العادية إذا كان لديك Medicare.

تتضمن بعض خدمات الصحة النفسية ما يلي:

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

بعض خدمات الإعاقة الذهنية والتنمية، بما في ذلك:

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

الخدمات الطبية الأخرى بما في ذلك:

- العلاج بعقار الميثادون
 - العلاج الخاضع للمراقبة المباشرة للسل (TB)
 - إدارة حالات فيروس نقص المناعة البشرية من COBRA
 - تنظيم الأسرة
- بعض الأدوية الضرورية طبياً لتعزيز الإباضة، عند استيفاء المعايير

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

<p>تشتمل خدمات المرضى الداخلين بالمستشفى على الرعاية والعلاج والخدمات التمريضية التي تتطلب دخول المستشفى.</p>	<p>خدمات المرضى الداخلين بالمستشفى</p>
<p>خدمات مقدمة بواسطة مستشفى تقدم الخدمات التشخيصية أو العلاجية أو الوقائية للمريض والتي لا تتطلب البقاء بالمستشفى ليلاً.</p>	<p>خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين</p>
<p>تشتمل على الإجراءات والاختبارات الضرورية من الناحية الطبية التي يتم طلبها بواسطة متخصص طبي مؤهل.</p>	<p>الخدمات المعملية</p>
<p>خدمات الأطباء، بما في ذلك خدمات مساعدى الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين المقدمة في المكتب والمنزل والمرافق</p>	<p>خدمات الأطباء، بما في ذلك الخدمات المقدمة في مكتب أو عيادة أو مرفق أو في المنزل.</p>
<p>يتم إجراء خدمات الأشعة التشخيصية والأشعة فوق الصوتية والطب النووي والأشعة في طب الأورام والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) عند طلبها من قبل ممارس مؤهل.</p>	<p>خدمات الأشعة والنظائر المشعة</p>
<p>النقل في حالات الطوارئ (النقل في حالات الطوارئ أو بسيارة الإسعاف إلى المستشفى)</p>	<p>النقل في حالات الطوارئ (النقل في حالات الطوارئ أو بسيارة الإسعاف إلى المستشفى)</p>

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

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

الخدمات التي لا تغطيها Medicaid أو HomeFirst

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

- جراحات التجميل غير الضرورية طبياً
- مستلزمات الراحة والمستلزمات الشخصية
- خدمات مقدم الخدمة التي ليست جزءاً من الخطة (ما لم ترسلك إلى مقدم الخدمة هذا)

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

تنسيق الخدمات المغطاة وغير المغطاة

لا يؤثر التسجيل في HomeFirst على مزايا Medicare الخاصة بك حيث ستواصل التمتع بالتغطية بواسطة Medicare فيما يتعلق بزيارات مقدم الرعاية ودخول المستشفيات والفحوصات المخبرية.

وسيارات الإسعاف ومزايا Medicare الأخرى. ولا تحتاج إلى تصريح من Medicare لتلقي خدمات HomeFirst.

ومع ذلك يمكن لخطة HomeFirst:

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

إذا كنت تتلقى أي خدمة مغطاة بواسطة HomeFirst (راجع صفحة 17) وتم تحديد تغطيتها أيضاً من قبل Medicare، فسيرسل مقدم الخدمات الفواتير إلى Medicare كشركة التأمين الرئيسية لك. في حالة عدم تغطية Medicare للتكلفة الكاملة للخدمة المغطاة، فحينها سيتم إرسال الفواتير إلى HomeFirst لتغطية أي خصومات أو تأمين مشترك.

أي خدمة تتلقاها ولا تعد ضمن خدمات HomeFirst المغطاة (راجع صفحة 32) سيتم إرسال فواتيرها إلى Medicare باعتبارها شركة التأمين الرئيسية لك. في حالة عدم تغطية Medicare للتكلفة الكاملة لهذه الخدمة، سيتم إرسال فواتير الرصيد المتبقى إلى برنامج Medicaid للرسوم مقابل الخدمة. تحدد بطاقة هوية عضو HomeFirst الخاصة بك أنك عضو بخطة Medicare، ويجب أن تحملها معك إلى جانب بطاقات Medicaid وجميع بطاقات التأمين الصحي الأخرى في كل الأوقات. فستحتاج إلى بطاقة هوية عضو HomeFirst للوصول إلى خدمات معينة معتمدة من قبل HomeFirst.

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

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

كيفية الحصول على الخدمات المغطاة

وضع خطة الرعاية ومراقبتها

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

قد تحتاج إلى خدمات مختلفة، أو أكثر أو أقل من نفس الخدمات، حيث تتغير احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. وبطبيعة الحال سيطلب ذلك تغيير خطة رعايتك أيضًا. سيقوم فريق إدارة الرعاية الخاص بك ومقدم الرعاية الخاص بك بمراجعة التغييرات الضرورية طبيًا على خطة الرعاية الخاصة بك والموافقة عليها. حيث سيعملان على تقييمها بصورة دورية معك لضمان تلبية الخدمات التي تتلقاها لاحتياجاتك. بصورة عامة، يتم تقييم خطة الرعاية واعتمادها على فترات تمتد لستة (6) أشهر أو بصورة أكثر تكرارًا إذا لزم الأمر. ويتم تعديل ذلك في حالة زيادة أو نقصان احتياجاتك الطبية.

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

طلب إجراء تغييرات على خطة الرعاية

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

وفي حالة توفر جميع المعلومات الازمة لنا، سترد HomeFirst على طلبك بإجراء تغييرات في خطة الرعاية في أسرع وقت تسمح به حالتك، ولكن بحيث لا يتجاوز ذلك أربعة عشر (14) يوماً تقويمياً للطلبات القياسية واثنتين وسبعين (72) ساعة عمل للحالات العاجلة. في حالة رفض HomeFirst لطلبك إجراء تغيير أو طلب الحصول على خدمة، فيمكنك التماس القرار. راجع قسم **تفويض الخدمة والإجراءات وإجراء الالتماسات** (الصفحة 41) للحصول على إرشادات حول كيفية تقديم التماس حول قرار سلبي من قبل HomeFirst.

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

لتلقي الخدمات المغطاة (راجع صفحة 17)، يتعين عليك أنت أو مقدم الخدمات الخاص بك الحصول على تصريح مسبق من HomeFirst. يمكنك التحدث إلى فريق إدارة الرعاية أو خدمات الأعضاء كما هو موضح في قسم **تنسيق رعايتك** في الصفحة 13. يمكنك التواصل مع خدمات الأعضاء من خلال الاتصال بالرقم 1-119-877-771 من الاثنين حتى الجمعة من الساعة 8:30 صباحاً حتى 5:00 مساءً. بالنسبة للهاتف النصي/جهاز التواصل عن بعد للضم، اتصل برقم 711. ستقوم خدمات الأعضاء بنقل المعلومات إلى فريق إدارة الرعاية الخاص بك. إذا كنت مشتركاً في Medicare وكانت لديك أسئلة حول التصاريح أو التنسيق الخاص بالمزايا، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119. لاستعمال الهاتف النصي، اتصل على الرقم 711.

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

النقل

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

يجب عليك أنت أو مفديم الخدمة التواصل مع **MAS** على <https://www.medanswering.com> أو الاتصال بالرقم 1-844-666-6270 إذا كنت تقيم في الأحياء الخمسة في مدينة NYC أو Nassau أو Westchester أو Putnam أو Orange و Dutchess و Sullivan و Rockland بالرقم 1-932-866-7740 إذا كنت تقيم في مقاطعات.

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

المعدات الطبية والمستلزمات الطبية والأكسجين

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

رعاية دور التمريض

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

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

تصاريح الخدمة والإجراءات والتماسات الإجراءات

عندما تطلب أنت أو مقدم خدمة نيابة عنك الموافقة على علاج أو خدمة، يطلق عليه **طلب تصريح خدمة**. لتقديم طلب تفويض الخدمة، يمكنك أنت أو مقدم الخدمة الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-771-1119، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحاً حتى 5:00 مساءً. لاستعمال الهاتف النصي، اتصل على الرقم 711. كما يمكن تقديم الطلب كتابياً إلى العنوان التالي:

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

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

يحدد الموظف السيري المؤهل ما إذا كانت الخدمة ضرورية من الناحية الطبية ومناسبة أم لا وفقاً للتقييم الشامل لحالتك الحالية. وتبدا إجراءات تصاريح الخدمات مع خطة رعايتك الأولية عند تسجيلك. راجع صفحة 13 لشرح عملية إنشاء خطة رعايتك الأولية.

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

إذاً ما ترغب في اختيار أحد أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء ليتحدث بالنيابة عنك. يجب أن تخطر **HomeFirst** مسبقاً باسم الممثل الذي عينته. يمكنك القيام بذلك من خلال الاتصال بفريق إدارة الرعاية الخاص بك، أو الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا. سنقدم لك استمارة يمكنك تعبيتها وتوقيعها لتحديد الشخص الذي سيمثلك.

التصريح المسبق

تطلب جميع الخدمات المشمولة، باستثناء خدمات الطوارئ، تصريحًا مسبقًا (موافقة مسبقة) من **HomeFirst** قبل استلامها أو حتى تتمكن من الاستمرار في تلقيها. للحصول على قائمة بالخدمات المشمولة، راجع الصفحة 17.

للحصول على تصريح الخدمة، يجب عليك أنت أو مقدم الخدمة الاتصال بـ **HomeFirst** على الرقم 1119-771-8771 (الهاتف النصي: 711). يمكنك أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك أيضًا إرسال الطلب كتابيًّا إلى العنوان التالي:

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

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

مراجعة متزامنة

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

المراجعات ذات الأثر الرجعي

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

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

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

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

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

سنخبرك أنت ومقدم الخدمات الخاص بك عبر الهاتف وكتابياً في حالة الموافقة على طلبك أو رفضه. كما سنخبرك بالسبب وراء القرار. سنوضح لك خيارات الالتماسات المتاحة لك في حالة عدم موافقتك على قرارنا (راجع قسم الالتماس في الإجراءات في صفحة 48).

الأُطر الزمنية لطلبات التصاريح المسبقة

المراجعة القياسية: سنتخذ قراراً حول طلبك خلال ثلاثة (3) أيام عمل من توفر كافة المعلومات التي نحتاج إليها، ولكنك ستسمع من طرفنا في موعد لا يتجاوز أربعة عشر (14) يوماً من تلقينا لطلبك. سنخبرك في اليوم الرابع عشر (14) ما إذا كنا بحاجة لمزيد من المعلومات.

مراجعة معجلة (سريعة): سنتخذ قراراً فيما يخص طلبك وسيصلك ردنا خلال اثنين وسبعين (72) ساعة. سنخبرك في خلال اثنين وسبعين (72) ساعة ما إذا كنا بحاجة لمزيد من المعلومات.

الأُطر الزمنية لطلبات المراجعة المتزامنة

- **المراجعة القياسية:** سنتخذ قراراً خلال يوم (1) عمل واحد من توفر كافة المعلومات التي تحتاج إليها، ولكنك ستسمع من طرفنا في موعد لا يتجاوز أربعة عشر (14) يوماً من تلقينا طلبك.
- **مراجعة مُعجلة (سريعة):** سنتخذ قراراً بشأن طلبك خلال يوم عمل واحد (1) من تلقي جميع المعلومات التي تحتاجها. ستتلقي ردًا منا في غضون أثنا وسبعين (72) ساعة بعد تلقينا طلبك. سنخبرك في خلال يوم عمل واحد (1) ما إذا كنا بحاجة لمزيد من المعلومات. في حالة الطلب الخاص بخدمة الرعاية الصحية المنزلية المغطاة بواسطة Medicaid بعد دخول المريض المستشفى، فسنقرر خلال يوم (1) عمل واحداً بعد تلقي المعلومات الازمة، باستثناء وقوع اليوم التالي لطلب الخدمات في عطلة نهاية أسبوع أو إجازة، فستقرر خلال اثنين وسبعين (72) ساعة من تلقي المعلومات الازمة.

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

- سنخبرك شفهياً وكتابة بالمعلومات المطلوبة. إذا كان طلبك بخصوص مراجعة مُعجلة (سريعة)، فستحصل بك على الفور وسنرسل لك إخطاراً مكتوباً بعد ذلك.
- سنخبرك بالسبب في كون التأخير يصب في صميم مصلحتك.
- سنتخذ قراراً بأسرع ما يمكننا بعد تلقينا للمعلومات الضرورية، ولكن ذلك لن يستغرق فترة أكثر من أربعة عشر (14) يوماً تقويمياً تبدا من نهاية الإطار الزمني الأصلي.

وفي حالة عدم رضاك عن ردنا؛ يحق لك تقديم طلب التماس إلينا. إذا تم اتخاذ قرار بخصوص التماسك الداخلي ولم يكن القرار في صالحك، يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة مع مكتب ولاية New York للمعونات المؤقتة ومعونة العجز (OTDA).

راجع قسم الالتماس في الإجراءات في صفحة 48 للاطلاع على المزيد من المعلومات.

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

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

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

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

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

ما المقصود بالإجراء؟

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

توقيت الإخطار بالإجراءات

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

- إذا تم تقصير مدة الإخطار المسبق إلى خمسة (5) أيام تقويمية في حالة وجود غش مؤكد من جانب العضو أو
- ربما نرسل الإخطار عن طريق البريد في تاريخ لا يتجاوز تاريخ الإجراء، وذلك للحالات التالية:
 - وفاة العضو؛
 - بيان كتابي مُوقَّع منك بطلب إنهاء الخدمة أو إعطاء المعلومات التي تتطلب إنهاء الخدمات أو تخفيضها (إذا كنت تعي أن تقديم المعلومات سيُفضي حتماً إلى ذلك)؛
 - إدخال العضو في مؤسسة صحية لا يكون العضو فيها أهلاً لتلقي المزيد من الخدمات؛
 - في حالة ما إذا كان عنوان العضو مجهولاً، وفي حالة إرجاع رسالة البريد الموجهة إلى العضو مع الإفادة بعدم وجود عنوان مستقبلي؛
 - تم قبول العضو لخدمات Medicaid من قبل ولاية قضائية أخرى؛ أو وفاة العضو؛ في مستوى الرعاية الطبية.

في حالة فحصنا لرعاية تم منحها سابقاً، فستتخذ القرار بشأن دفع مقابلها في غضون ثلاثة (30) يوماً تقويمياً من تلقي المعلومات الازمة لإجراء المراجعة ذات الأثر الرجعي. وإذا رفضنا دفع مقابل الخدمة، فسنرسل لك ولمقدم الخدمة الخاص بك إخطاراً في اليوم الذي تم فيه رفض دفع مقابل الخدمة. لن تضطر إلى دفع مقابل لأى رعاية تلقيتها كانت تغطيها الخطة أو برنامج Medicaid، حتى إذا رفضنا بعد ذلك الدفع إلى مقدم الخدمات.

محتويات الإخطار بالإجراءات

سيتضمن أي إخطار نرسله لك بشأن إجراء ما العناصر التالية:

- توضيح للإجراء الذي اتخذناه أو عزمنا على اتخاذه،
- تنويه بأسباب الإجراء، بما في ذلك المسُوَغ السريري للإجراء، إن وُجد،
- توضيح لحقك في تقديم الالتماس لنا (ويتضمن ذلك ما إذا كان يحق لك كذلك استخدام إجراءات الالتماس الخارجية بالولاية)؛
- وصف لكيفية تقديم الالتماس داخل الولاية والظروف التي يمكنك بموجبها أن تقدم لنا طلباً بتسريع (تعجيل) مراجعتنا للالتماس الداخليّ الذي قدمته،
- توضيح لـإتاحة معيار المراجعة السريرية الذي يُعوَّل عليه في اتخاذ القرار، وذلك إذا كانت مسائل متعلقة بالضرورة الطبية أو ما إذا كان العلاج أو الخدمة المعنية يخضعان للتجارب أو البحث، و
- توضيح للمعلومات التي يتعين عليك أو على مقدم الخدمات الخاص بك تقديمها، إن وُجدت، لإصدار قرار بشأن الالتماس.

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

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

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

كيف يمكنني تقديم طعن في أحد الإجراءات؟

إذا كنت معترضاً على أحد الإجراءات التي اتخذناها، فيجوز لك الالتماس فيها. حينما تقدم التماساً، يعني ذلك أنه يتعين علينا أن نراجع سبب الإجراء مرة أخرى لنقرر ما إذا كنا على حق. يمكنك أن تقدم التماساً في أحد إجراءات الخطة شفهياً أو كتابة. حينما ترسل لك الخطة خطاباً بشأن إجراء تتخذه (رفض أو تقييد الخدمات أو عدم الدفع مقابل الخدمات)، يتعين عليك تقديم طلب الالتماس في خلال ستين (60) يوماً تبدأ من التاريخ الموجود على خطابنا المُرسل لإخبارك بالإجراء.

اتصل بـ **HomeFirst** لتقديم التماس

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

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

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

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

إذا كنت تلتمس بخصوص تقييد أو تقليل أو تعليق الخدمات المُصرّح لك في الوقت الحالي بتلقيها، فيتعين عليك طلب التماس الخطة من أجل استمرار تلقي تلك الخدمات في أثناء البت في الالتماس. يتعين علينا الاستمرار في تقديم الخدمة الخاصة بك في حالة طلبك للتماس الخطة في مدة لا تتجاوز عشرة (10) أيام تبدأ من التاريخ الموجود على الإخطار المرسل بتقييد أو تعليق أو إنهاء الخدمات أو من التاريخ المحدد لتنفيذ الإجراءات المقترحة، أي التاريخين أبعد. لمعرفة كيفية طلب التماس الخطة، وطلب المساعدة للاستمرار، راجع **"كيف يمكنني تقديم التماس بشأن إجراء ما؟"** أعلاه.

سيستمر تقديم خدماتك حتى تسحب الالتماس أو حتى عشرة (10) أيام بعد إرسالنا إخطارك بالبريد بخصوص قرار الالتماس الخاص بنا، إذا لم يكن قرارنا في صالحك، ما لم تكن قد طالبت جلسة الاستماع العادلة لبرنامج Medicaid من ولاية New York باستمرار الخدمات. راجع **قسم جلسة الاستماع العادلة للولاية** في الصفحة 51.

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

ما المدة التي ستستغرقها الخطة للبت في التماسي على الإجراء؟

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

سنرسل لك إخطاراً بخصوص القرار الذي اتخاذنا بشأن التماسك، وسيحدد لك القرار الذي اتخاذناه وتاريخ توصلنا إلى ذلك القرار.

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

عملية الالتماس المعجل (السريع)

إذا شعرت أو شعرت مقدم الخدمات الخاص بك بأن استغراق الوقت في تقديم الالتماس عادي قد يؤدي إلى وقوع مشكلة جسيمة تتعلق بصحتك أو بحياتك، فيجوز لك أن تطلب مراجعة مُعجلة (سريع) للتماسك على الإجراء. وسنرد عليك بقرارنا في غضون اثنين وسبعين (72) ساعة.

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

في حالة عدم موافقتنا على طلبك بتعجيل الالتماس الذي قدمته، فسنبذل قصارى جهودنا للاتصال بك شخصياً أو إعلامك برفضنا لطلبك للالتماس **المعجل** (السريع)، وسنتعامل مع التماسك باعتباره التماساً عادياً. كما سنرسل لك إخطاراً مكتوباً بقرارنا بشأن رفض طلبك للالتماس العاجل (السريع) في خلال يومين (2) من تلقينا للطلب.

ما الذي يمكنني فعله إذا رفضت الخطة التماسي؟

إذا كان قرارنا بشأن التماسك لا يصب في مصلحتك بصورة كاملة، فسيوضح لك إخطار الذي ستسلمه حرقك في طلب جلسة استماع عادلة لبرنامج Medicaid من ولاية New York، وكيفية حضورك على جلسة استماع عادلة، والأشخاص الذين يمكنهم حضور الجلسة بالنيابة عنك، وحرقك - بالنسبة إلى بعض الالتماسات - في طلب تلقي الخدمات أثناء النظر في جلسة الاستماع وكيفية التقدم بالطلب.

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

جلسات الاستماع العادلة

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

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

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

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

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

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

- نموذج طلب على شبكة الإنترنت: طلب جلسة استماع | جلسات الاستماع العادلة | OTDA (ny.gov) (<https://otda.ny.gov/hearings/request>)

• إرسال نموذج طلب قابل للطباعة بالبريد:

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

- إرسال نموذج طلب قابل للطباعة عن طريق الفاكس: (518) 6735-473

• الطلب من خلال الهاتف:

خط جلسة الاستماع العادلة القياسية 1 (800) 3334-342

خط جلسات الاستماع العادلة الطارئة 1 (800) 0110-205

خط الهاتف النصي - 711. اطلب من المشغل الاتصال بالرقم 1 (877) 6155-502

• الطلب شخصياً:

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

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

لمزيد من المعلومات حول كيفية طلب جلسة استماع عادلة، يرجى زيارة:

<http://otda.ny.gov/hearings/request/>

الالتماسات الخارجية من الولاية

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

حينما نتخذ قراراً برفض أحد الالتماسات لأنعدام الضرورة الطبية أو على أساس أن الخدمة تخضع للتجربة أو البحث، فسوف نقدم لك معلومات حول كيفية تقديم الالتماس خارجي، بما في ذلك نموذجاً لتقديم الالتماس الخارجي بالإضافة إلى قرارنا برفض الالتماس. إذا كنت ترغب في تقديم الالتماس خارجي، فيتعين عليك تقديم نموذج إلى دائرة الخدمات المالية بولاية New York في غضون أربعة (4) أشهر تبدأ من تاريخ رفضنا لالتماسك.

فيما يلي بعض الطرق للحصول على النموذج:

- تواصل مع دائرة الخدمات المالية، على الرقم 1-800-400-8882
- انتقل إلى موقع دائرة الخدمات المالية على الويب www.dfs.ny.gov
- قم بمراسلة دائرة الخدمات المالية على:

New York City - Main Office

New York State Department of Financial Services
One State Street
New York, NY 10004-1511

Albany Office

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

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

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

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

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

الشكاوى وطلبات الالتماسات الطبية

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

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

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

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

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

ماذا يقصد بالشكوى؟

الشكوى هي أي تبليغ تقدمه لنا عن عدم رضاك عن الرعاية والمعاملة التي تتلقاها من موظفيتنا أو من مقدمي الخدمات المغطاة التالعين لنا. على سبيل المثال، إذا تعامل شخص معك بفظاظة، لا تظهر له ذلك، أو إذا كانت جودة الرعاية أو الخدمات التي تلقيتها منا لا ترقى لك، يمكنك أن تقدم لنا شكوى.

عملية الشكوى

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

- إذا كان التأخير سيزيد من الخطورة التي تتعرض لها صحتك بصورة كبيرة، فسنقرر خلال ثمانية وأربعين (48) ساعة بعد تلقي المعلومات اللازمة ولكن العملية سوف تكتمل خلال سبعة (7) أيام من تلقي الشكوى.
- سنُخطرك بقرارنا، بالنسبة إلى كافة أنواع الشكاوى، في غضون خمسة وأربعين (45) يوماً من تلقي المعلومات الضرورية، ولكن يجب استكمال العملية في غضون ستين (60) يوماً تبدأ من تلقي الشكوى.

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

كيف أقدم التماساً بخصوص القرار المتخذ بشأن الشكوى؟

إذا لم تكن راضياً عن القرار الذي اتخذناه بشأن شكواك، فيجوز لك طلب مراجعة أخرى لمشكلتك من خلال تقديم التماس بخصوص الشكوى. يجب عليك تقديم التماس الشكوى شفهياً أو كتابياً. ويلزم تقديمك في غضون ستين (60) يوماً من أيام العمل تبدأ من تلقيك لقرارنا الأولي بشأن شكواك. ما أن تلقي الالتماس الذي قدمته، سنرسل لك إقراراً مكتوباً لإخبارك باسم الشخص الذي عيناه للاستجابة للالتماس وعنوانه ورقم هاتفه. سيتولى جميع الالتماسات المتعلقة بالشكوى مهنيون معنيون، بما في ذلك مهنيو الرعاية الصحية للشكاوى التي تشمل المسائل السريرية، ممن لم يتم إشراكهم في قرار الشكوى الأولي.

بالنسبة إلى الالتماسات الخاصة بالشكوى القياسية، فإننا نتخذ قرار البت في الالتماس في غضون ثلاثة (30) يوماً من أيام العمل تبدأ من تلقينا لكافة المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار. إذا كان التأخير في اتخاذ القرار سيزيد من تعرض صحتك للخطر بدرجة كبيرة، فسنستخدم إجراءات الالتماسات المتعلقة بالشكوى السريعة (المعجلة). وبالنسبة إلى الالتماسات المتعلقة بالشكوى العاجلة (السريعة)، فسنأخذ قرار البت في الالتماس في خلال يومي (2) عمل من تلقينا للمعلومات الضرورية. بالنسبة إلى كل من الالتماسات المتعلقة بالشكوى القياسية والعاجلة (السريعة)، فسوف نقدم لك إخطاراً مكتوباً بشأن قرارنا. سيشتمل الإخطار على الأسباب المفصلة لقرارنا، وعلى المسئو السريري للقرار في الحالات التي تتضمن المسائل السريرية.

مكتب المظالم المشارك

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

• الهاتف: 844-614-8800-1 (خدمة ترحيل الاتصالات للهاتف النصي: 711)

• الويب: www.icannys.org | البريد الإلكتروني: ican@cssny.org

إذا كنت غير قادر على تسوية احتياجاتك داخل الخطة، فيمكنك كذلك التواصل مع وزارة الصحة بولاية New York وتقديم شكوى في أي وقت عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-712-7197، أو عن طريق المراسلة إلى:

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

إلغاء التسجيل من خطة HomeFirst MLTC Plan

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

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

إلغاء التسجيل الطوعي

يمكنك طلب مغادرة HomeFirst في أي وقت ولأي سبب.

لطلب إلغاء التسجيل، اتصل بخدمات الأعضاء أو فريق إدارة الرعاية على الرقم 1-877-771-1119 (الهاتف النصي: 711) أو يمكنك مراستنا. أخبرهم أنك ترغب في

إلغاء التسجيل من HomeFirst، وسيعمل فريق إدارة الرعاية الخاص بك معك ومع New York Medicaid Choice لضمان انتقالك بأمان من خطتنا إلى الخطة التي تختارها إذا كنت ترغب في الاستمرار في تلقي خدمات الرعاية طويلة الأجل.

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

يجب تقديم النماذج المكتملة إلى:

HomeFirst

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

سيتناول فريق إدارة الرعاية معك في القرار الذي اتخذه ويساعدك في التخطيط لرعايتك بعد إلغاء التسجيل. سيكون تاريخ إلغاء التسجيل في HomeFirst سارياً في اليوم الأول (1) من الشهر التالي للشهر الذي تم فيه معالجة إلغاء التسجيل من خلال eMedNY.

ستقوم HomeFirst بإعادة توجيه طلبك لإلغاء التسجيل من الخطة إلى LDSS أو شركة New York Medicaid Choice. ستتلقي أيضاً خطاب إقرار من HomeFirst لتأكيد رغبتك في إلغاء التسجيل من الخطة.

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

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

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

إذا كنت تحتاج إلى خدمات رعاية طويلة الأجل وترغب في ترك HomeFirst، فيجب عليك اختيار خطة أخرى مع NY Medicaid Choice مع أجل الاستمرار في تلقي خدماتك. لن تتمكن من العودة مجدداً إلى برنامج (Medicaid Fee for Service) من خلال إدارة الموارد البشرية أو إدارة (LDSS) لتلقي خدماتك.

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

الانتقالات

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

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

إذا كنت مؤهلاً، يمكنك التغيير إلى نوع آخر من خطط الرعاية طويلة الأجل المداردة مثل Medicaid Advantage Plus (MAP) أو برامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE) في أي وقت دون سبب مقبول.

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

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

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

إلغاء التسجيل القسري

إلغاء التسجيل القسري هو إلغاء التسجيل الذي بدأته **HomeFirst**.

إذا رأت **HomeFirst** أن الضرورة تقتضي إلغاء تسجيل أحد الأعضاء قسرياً، فيتعين علينا الحصول على موافقة LDSS أو شركة Medicaid Choice NY. لن يلغى تسجيل أي عضو مسجل قسرياً على أساس حالته الصحية. قد نضطر إلى نقل الأعضاء المسجلين الذين تم إلغاء تسجيلهم قسرياً إلى خطة أخرى لاستمرار تلقيهم للرعاية الشخصية وخدمات الرعاية طويلة الأجل. ستخطر دائرة LDSS وإدارة HRA جميع الأعضاء بحقوقهم في جلسات الاستماع العادلة.

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

سيكون عليك مغادرة **HomeFirst**:

- إذا كنت لم تعد تقطن في منطقة خدمات **Homefirst**.
- في حالة عدم وجودك في منطقة الخدمة لمدة تزيد على ثلاثة (30) يوماً على التوالي.
- إذا أودعت أو دخلت إحدى البرامج السكنية التابعة لـ مكتب الصحة العقلية أو مكتب للأشخاص من ذوي إعاقات النمو أو مكتب خدمات الأدمان والمساندة لمدة خمسة وأربعين (45) يوماً متتالياً أو أكثر.
- إذا لم تعد مؤهلاً لتلقي مزايا برنامج **Medicaid**.
- إذا قدمت لـ **HomeFirst** معلومات خاطئة، أو خدعتها بوسائل أخرى، أو اشتربت في سلوك احتيالي فيما يتعلق بأي من الجوانب الموضوعية الخاصة بضوبيتك في الخطة.
- إذا قصرت عن علم في إكمال و تقديم أي موافقة ضرورية أو الإفصاح عن المعلومات.
- إذا كنت في حاجة سريرية إلى رعاية دور التمريض، ولكنك لست مؤهلاً لتلك الرعاية بموجب قواعد الأهلية المؤسسية لبرنامج **Medicaid**.

- إذا قُيّمت حالتك على أنك لم تعد في حاجة وظيفية أو سريرية واضحة للحصول على خدمة العناية المجتمعية طويلة الأجل المصرّحة أو المقدمة على أساس شهري، أو - بالنسبة إلى الأعضاء غير مزدوجي الأهلية - بالإضافة إلى ذلك إذا تبيّن أنك لم تعد تفي بمستوى رعاية دور التمريض على النحو الذي تحدده أداة إعادة التقييم التي تحددها دائرة الصحة بولاية New York.
- إذا تم تحديد خدمتك الوحيدة على أنها خدمات الرعاية النهارية الاجتماعية.
- إذا لم تعد بحاجة إلى نظام CBLTC واحد على الأقل واستلامه في كل شهر تقويمي.
- إذا كنت محبوسًا.

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

يمكّنا أن نطلب منك مغادرة **HomeFirst**:

- إذا اشتريت، أنت أو أحد أفراد عائلتك أو أحد مقدمي الرعاية غير الرسميين، في تصرف أو سلوك يعوق على نحو خطير قدرة **HomeFirst** على تقديم الخدمات إليك أو إلى الأعضاء الآخرين. يتّعّن على **HomeFirst** بذل وتوثيق الجهود المعقولة لحل المشكلات التي يُبديها الفرد. لا يجوز لـ **HomeFirst** طلب إلغاء التسجيل بسبب حدوث تغيير سلبي في صحتك أو بسبب احتياجك للمزيد من الخدمات، أو بسبب ضعف القدرة العقلية أو السلوك غير التعاوني أو السلوك الفوضوي الناجم عن الاحتياجات الخاصة.

- في حالة عدم دفعك للمبلغ الذي تدين به كفائض من برنامج Medicaid إلى **HomeFirst** أو في حالة عدم إجرائك للترتيبات التي ترضي **HomeFirst** لدفع هذا المبلغ خلال ثلاثة (30) يومًا تبدأ من تاريخ استحقاق المبلغ، شريطة أن تبذل **HomeFirst** خلال فترة الثلاثة (30) يومًا جهودًا معقولة لتحصيل المبلغ. ويتم تحديد المبلغ من قبل إدارة الموارد البشرية و/أو إدارة (LDSS) التي تتبع لها كفائض لبرنامج Medicaid.

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

إذا تم إلغاء تسجيلك قسراً، فستساعدك HomeFirst على الانتقال إلى إحدى خطط الرعاية المدارة طويلة الأجل، أو خطط Medicaid Managed Care (إذا كنت مؤهلاً لبرنامج Medicaid)، أو الخدمات البديلة الأخرى.

الكفاءة الثقافية واللغوية

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

حقوق الأعضاء ومسؤولياتهم

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

حقوق الأعضاء (وثيقة الحقوق)

- يحق لك تلقي الرعاية الضرورية طبياً.
- يحق لك الحصول في الوقت المناسب على الرعاية والخدمات.
- يحق لك الحفاظ على خصوصية سجلك الطبي ووقت تلقيك للعلاج.
- يحق لك الحصول على المعلومات حول ما يُقدم من الخيارات والبدائل العلاجية المتوفرة بالطريقة واللغة التي تفهمها.
- يحق لك الحصول على المعلومات باللغة التي تفهمها - يمكنك الحصول على خدمات الترجمة الشفوية بالمجان.

- يحق لك الحصول على المعلومات الضرورية للموافقة الوعية قبل بدء العلاج.
 - يحق لك أن تُعامل باحترام وكرامة.
 - يحق لك أن تحصل على نسخة من سجلاتك الطبية وأن تطلب تعديل السجلات أو تصحيحها.
 - لديك الحق في المشاركة في القرارات المتعلقة برعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
 - يحق لك أن تكون متحررًا من أي إشكال التقييد أو العزل المستخدمة كوسائل للإكراه أو التأديب أو الملاعنة أو الانتقام.
 - يحق لك تلقي الرعاية بغض النظر عن الجنس أو اللون أو الحالة الاجتماعية أو العرق أو الوضع الصحي أو العمر أو الهوية الجنسية (بما في ذلك حالة كونك متحولًا جنسياً أو تم تشخيصك بخلل في الهوية الجنسية) أو الميول الجنسية أو العقيدة أو الدين أو الإعاقة الجسدية أو العقلية بما في ذلك خلل النطق بين الجنسين أو الميول الجنسية أو مصدر الدفع أو نوع أو حالة المرض أو الحاجة إلى الخدمات الصحية، أو مكان المنشأ، أو عما يتعلق بمعدل رأس المال الذي ستتلقاه الخطة الصحية.
 - يحق لك تقديم شكوى لوزارة الصحة بولاية New York (راجع معلومات الاتصال في الصفحة 57) أو لإدارة الموارد البشرية بولاية New York أو للإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية، كما يحق لك استخدام نظام ولاية New York لجلسات الاستماع العادلة، ويحق لك - في بعض الحالات - طلب الالتماس الخارجي من ولاية New York.
 - يحق لك تعيين شخص لينوب عنك في التحدث عن خدمة رعايتك وعلاجك.
 - يحق لك وضع توجيهات وخطط مُسبقة بشأن خدمة رعايتك.
 - يحق لك أن تنسد المساعدة من برنامج محقق الشكاوى المشارك.
- تستند هذه الحقوق إلى المتطلبات الواردة في قانون الصحة العامة رقم 4408، العنوان 10 "قوانين وقواعد ولوائح نيويورك، 1.14 PHL 4408, 10 NYCRR 98، والمادة 42 CFR 438.100 من قانون الصحة العامة لولاية New York (NYS PHL)).

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

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

مسؤوليات الأعضاء

كما هي الحال بالنسبة إلى العضوية في أي خطة رعاية صحية، فإنك حين تنضم إلى HomeFirst تكون لك حقوق وتقع على عاتقك مسؤوليات. ستتجدد نسخة من قانون حقوق الأعضاء في الصفحة رقم 63 من هذا الكتيب. بصفتك عضواً، تقع على عاتقك كذلك مسؤوليات. وتتضمن تلك المسؤوليات ما يلي:

- تلقي كافة خدماتك المغطاة من شبكة تقديم خدمات HomeFirst.
- الحصول على إذن من HomeFirst قبل تلقي الخدمات الخاضعة للمراجعة (راجع **قسم تراخيص الخدمات والإجراءات والالتماسات** في الصفحة 41).
- أن تدفع لخطة HomeFirst أي فوائض من برنامج Medicaid قد تحصل عليها على النحو الذي حددته وزارة الصحة بولاية New York أو إدارة ولاية New York للموارد البشرية.
- الاتصال بـ HomeFirst متى كان لديك سؤال يتعلق بعضاويتك أو في حالة احتياجك للمساعدة على الرقم 1-877-771-1119.
- إعلام HomeFirst حينما تخطط للسفر خارج المدينة، وذلك حتى يمكننا مساعدتك على ترتيب خدماتك.
- إعلام HomeFirst حينما ترى أن ثمة حاجة إلى تغيير خطة رعايتك.

نريد أن تكون خطة HomeFirst أفضل خطط الرعاية طويلة الأجل المداردة. وتحقيقاً لهذا الهدف، فإننا قد نرسل لك استطلاعاً قصيراً أو نتصل بك عبر الهاتف لنسألك عن شعورك تجاه الخدمات والرعاية التي تقدمها HomeFirst.

حيث إن برنامج Medicaid بولاية نيويورك يدفع لخطة HomeFirst، ستُقّيم وزارة الصحة بولاية New York كذلك خطة HomeFirst وتقيم خدماتنا لتعرف مدى تلبيتنا لاحتياجاتك. إننا نحثك على المشاركة في تطوير سياسة المؤسسة. فإذا رأيت في أي وقت أن لديك اقتراحًا لتحسين الخدمات، فيرجح الاتصال بالرقم 1-877-771-1119 (الهاتف النصي: 711) أو المراسلة على:

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

إننا نقدر آراء الأعضاء وسنقدر أي تعليقات من جانبك.

التوجيهات المسبيقة

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

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

وهناك أنواع كثيرة مختلفة من التوجيهات المسبقة:

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

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

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

التمويل والسداد الخاص بخطة **HomeFirst**

حينما تسجل في الخطة، تتلقى **HomeFirst** دفعه شهرية واحدة من برنامج **Medicaid** لتقديم كافة الخدمات المغطاة المدروجة في صفحة 17. لن يتحمل العضو أي أقساط أو مشاركة في السداد أو مبالغ قابلة للخصم.

سداد مقابل مقدمي الخدمات بالشبكة من قبل HomeFirst

يعمل كافة مقدمي الخدمات بالشبكة بموجب عقد مع خطة HomeFirst، وتدفع لهم الخطة مقابل الخدمات المغطاة التي يقدمونها. جميع الرسوم التي يتقاضاها مقدمو الخدمات هي أسعار تم التفاوض عليها مسبقاً وقابلة للتجديد سنوياً. تدفع HomeFirst لفئات معينة من مقدمي الخدمات، كمقدمي خدمات الرعاية بصحة العيون وصحة الأسنان، رسمياً ثابتاً لكل عضو بصرف النظر عن كمية الخدمات التي يحتاج إليها العضو. يُعرف هذا النوع من الدفع بالأجرة على الفرد. ولا ينبغي أن يُحمل مقدمو الخدمات التابعون لخطة HomeFirst أي مشاركة في الدفع. إذا تلقيت فاتورة من أحد مقدمي الخدمات مباشرةً، فلا تدفعها واتصل بخدمات الأعضاء من خلال الرقم 8:30-1119-771-877 (الهاتف النصي: 711)، من يوم الاثنين إلى الجمعة، من الساعة صباحاً إلى 5:00 مساءً، وسوف يقومون بتسوية الوضع لك.

الفائض (الفائض) الإنفاق الخاص بـ Medicaid أو NAMI

مبالغ الفوائض، والتي يُشار إليها كذلك "بصافي الدخل الشهري المتاح" (NAMI)، هي مقدار الدخل الذي تحدد بناءً عليه إدارة دائرة الخدمات الاجتماعية (LDSS)، المحلية أو إدارة الموارد البشرية بولاية New York، أو الهيئة التي تحددها دائرة أن الشخص مطالب بدفع مبلغ شهري لتلبية متطلبات الأهلية المالية الخاصة بـ Medicaid من أجل مواصلة تغطية البرنامج. إذا قررت إدارة LDSS أو إدارة الموارد البشرية أو الهيئة التي تحددها الوزارة أنك تتحمل التزام الفائض الشهري، فإن خطة HomeFirst مطالبة بأن ترسل إليك فاتورة رسوم الفائض المقررة.

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

إنهاء الخدمات لعدم الدفع

يجوز لخطة HomeFirst بدء إلغاء التسجيل القسري إذا لم يدفع العضو أي مبلغ يدين به كفائض لبرنامج Medicaid خلال ثلاثين (30) يوماً تبدأ من تاريخ استحقاق المبلغ. ستبذل HomeFirst جهوداً معقولة لتحصيل الفائض، بما في ذلك المطالبة الكتابية بالدفع وإعلام العضو باحتمال إلغاء التسجيل. راجع صفحة 60 للاطلاع على الشرح الكامل "لإلغاء التسجيل القسري".

المعلومات متوفرة حين طلبها

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

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

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

- قائمة بأسماء أعضاء مجلس الإدارة والمسؤولين والأشخاص ذوي النفوذ والملاك أو الشركاء في HomeFirst وعنوان شركاتهم ومناصبهم الرسمية.
- السياسة والإجراءات الخاصة بحماية سرية السجلات الطبية والمعلومات الأخرى الخاصة بالأعضاء.
- توصيف مكتوب لخطة HomeFirst لضمان الجودة.
- المعلومات المتعلقة بالتصريح بالخدمة لمرض أو حالة صحية معينة لمساعدة العضو أو العضو المحتمل في تقييم الخدمات المغطاة.
- الإجراءات والحد الأدنى من المؤهلات الخاصة بتقديم الطلبات الخطية لمقدمي الرعاية الصحية حتى تنظر فيها HomeFirst.
- معلومات حول بنية وتشغيل خطة HomeFirst.
- نسخة من أحدث بيان مالي سنوي معتمد لخطة HomeFirst، بما في ذلك كشف الميزانية وملخص للمبالغ المستلمة والمدفوعة أعلاه محاسب عمومي معتمد (CPA).

الإخطار الإلكتروني

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

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

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

الهاتف 1-877-771-1119

عبر الانترنت notices.homefirst.org

البريد HomeFirst c/o Command Direct

PO Box 18023

Hauppauge, NY 11788

عند الاتصال بنا، يرجى إخبارنا بما يلي:

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

إخطار ممارسات خصوصية HomeFirst

تاریخ السریان: 9/1/2020

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

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

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

الالتزاماتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالاحفاظ على الخصوصية والأمان لمعلوماتك الصحية المحمية (PHI).
- سُنعلمك فوراً في حالة حدوث انتهاك من شأنه المساس بخصوصية أو أمان معلوماتك.
- يتبعنا علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإخطار ومنحك نسخة منه.
- لن نستخدم أو نشارك معلوماتك بخلاف ما هو موضح هنا ما لم تخبرنا بقدرتنا على ذلك خطياً. وإذا أخبرتنا بقدرتنا على ذلك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. يجب أن تعلمنا خطياً إذا غيرت رأيك.

كيف يمكننا استخدام المعلومات الصحية والكشف عنها

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

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

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

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

تذكيرات بالمواعيد وبديل علاجية وخدمات ومزايا صحية. قد نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية للتواصل معك كتذكير بوجود موعد/زيارة معنا أو مع مقدم رعايتك الصحية. وقد نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية أيضاً لإخبارك بخيارات العلاج أو البديل العلاجي، أو الخدمات أو المزايا الصحية التي قد تناول اهتمامك.

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

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

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

الأبحاث. تحت ظروف معينة، وكمنظمة تجري أبحاثاً، قد نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية لأغراض متعلقة بالأبحاث. على سبيل المثال، قد يتضمن أحد المشاريعات البحثية مقارنة صحة وتعافي جميع الأفراد الذين تلقوا دواءً أو علاجاً معيناً مع الذين تلقوا دواءً أو علاجاً آخر، لنفس الحالة. وقبل أن نستخدم أو نكشف عن المعلومات الصحية لإجراء الأبحاث، سيمر المشروع بعملية موافقة خاصة. وتقيم هذه العملية مشروع الأبحاث المقترن واستخدامه للمعلومات الصحية للموازنة بين مزايا الأبحاث وال الحاجة لخصوصية المعلومات الصحية. وقد نسمح للباحثين أيضاً بإلقاء نظرة على السجلات لمساعدتهم في تحديد هوية الأفراد الذين يمكن إدراجهم في مشروعهم البحثي أو لأغراض مشابهة أخرى.

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

الظروف الخاصة

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

حسبما يقتضي القانون. سنكشف عن المعلومات الصحية عند مطالبتنا القيام بذلك بموجب القانون الدولي أو الفيدرالي أو الخاص بالولاية أو المحلي. **لتفادي تهديد خطير على الصحة أو السلامة.** قد نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية عند الضرورة لمنع أو تقليل حدة تهديد خطير على صحتك أو سلامتك، أو صحة أو سلامة العامة أو شخص آخر. إلا أن أي كشف سيكون إلى شخص نرى من وجهاً نظرنا أنه قد يكون قادرًا على المساعدة في منع وقوع التهديد.

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

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

الجيش وقدامى المحاربين. إذا كنت فرداً بالقوات المسلحة، فقد نفصح عن المعلومات الصحية على النحو المطلوب من قبل سلطات القيادة العسكرية. وقد نفصح عن المعلومات الصحية أيضاً إلى السلطة العسكرية الأجنبية المناسبة إذا كنت فرداً بجيش أجنبي.

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

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

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

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

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

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

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

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

السجناء أو المحتجزون. في حالة سجناء مؤسسة إصلاحية أو رهن احتجاز مسؤول عن إنفاذ القانون، قد نفصح عن المعلومات الصحية إلى المؤسسة الإصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون المناسب. قد يتم هذا الإفصاح فقط في حالة الضرورة (1) للمؤسسة لتزويديك بالرعاية الصحية؛ أو (2) لحماية صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الآخرين؛ أو (3) لسلامة وأمان المؤسسة الإصلاحية.

قيود إضافية على الاستخدام والكشف: تتطلب بعض أنواع المعلومات الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، المعلومات المتعلقة بتعاطي الكحول والمخدرات، وعلاج الصحة النفسية، ومعلومات وراثية، ومعلومات سرية متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، تصريحًا كتابيًّا قبل الكشف وتخضع لوسائل حماية منفصلة للخصوصية الخاصة بموجب قوانين ولاية New York أو القوانين الفيدرالية الأخرى، وبالتالي قد لا تسرى هذه الأجزاء من هذا الإخطار. في حالة المعلومات الوراثية، لن نستخدم أو نشارك معلوماتك الوراثية لأغراض متعلقة بضمان الاتصال.

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

عمليات الاستخدام والكشف التي تتطلب تصريحًا كتابيًّا

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

- 1) لأغراض تسويقية غير متعلقة بخطة المزايا الخاصة بك،
- 2) قبل الكشف عن أي ملاحظات للعلاج النفسي،
- 3) فيما يتعلق ببيع معلوماتك الصحية، و
- 4) لأسباب أخرى بموجب القانون. على سبيل المثال، يتطلب منا قانون الولاية طلب تصريحك الكتابي قبل استخدام أو الكشف عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو تعاطي المواد أو معلومات الصحة العقلية.

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

حقوقك

تتمتع بالحقوق التالية، مع مراعاة قيود معينة، فيما يتعلق بالمعلومات الصحية التي تحتفظ بها بخصوصك - ويتبعن تقديم كافة الطلبات كتابياً:

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

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

الحق في الفحص والنسخ. لديك الحق في فحص وتلقي نسخة من معلوماتك الصحية الموجودة في سجلاتنا والتي تستخدم لاتخاذ قرارات حول تسجيلك أو رعايتك أو دفع مقابل رعايتك، بما في ذلك المعلومات المحفوظ بها في سجل صحي إلكتروني. وإذا كنت ترغب في مراجعة أو تلقي نسخة من هذه السجلات، فيتعين عليك تقديم الطلب كتابياً. وقد نرفض عليك رسوماً معقولة لتكلفة النسخ وإرسال السجلات عبر البريد. وقد نرفض وصولك إلى معلومات معينة. وفي حالة قيامنا بذلك، سنوضح لك السبب كتابياً. كما سنوضح لك كيفية التماس القرار.

يرجى ملاحظة احتمالية وجود رسوم للنسخ الإلكترونية أو الورقية لسجلاتك.

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

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

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

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

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

كيفية ممارسة حقوقك

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

HomeFirst

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

خرق الإشعار

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

تبادل المعلومات الصحية إلكترونياً

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

تغييرات على هذا الإخطار

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

الشكاوى والأسئلة

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

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

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

- أرسل رسالة إلى

.Independence Avenue, S.W 200
, Washington, D.C. 20201

- الاتصال بالرقم 1-6775-696-877، أو

• زيارة www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

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

Elderplan, Inc.

إخطار بعدم التمييز—إن التمييز هو أمر مخالف للقانون

تمثل Elderplan/HomeFirst لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تقوم بالتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. لا تستبعد Elderplan, Inc. الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. توفر Elderplan/HomeFirst المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة للتواصل معنا بشكل فعال، مثل:

- مترجمون مؤهلون للغة الإشارة
- المعلومات المكتوبة بتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة أو مسجلة صوتيًا أو
- تنسيقات إلكترونية قابلة للوصول أو تنسيقات أخرى)
- توفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية لغتهم الأم، مثل:
 - مترجمون فوريون مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بمنسق الحقوق المدنية. وإذا كنت تعتقد أن Elderplan/HomeFirst لم تنجح في توفير هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فيجوز لك تقديم تظلم إلى:

Elderplan

Civil Rights Coordinator
Water Street, 46th Floor 55
New York, NY 10041

الهاتف: 1-8799-623-877، الهاتف النصي 711
الفاكس: 1-718-759-3643

يجوز لك تقديم تظلم شخصيًا أو عن طريق البريد أو الهاتف أو الفاكس. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم التظلم، يمكنك طلب المساعدة من

منسق الحقوق المدنية. يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية إلكترونيًا من خلال مدخل الشكاوى الخاص بمكتب الحقوق المدنية والمتوفر على ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services
Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building 200
رقم الهاتف: Washington, D.C. 20201
7697-537-800-1, 1019-368-800-1
(جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية).

إن نماذج الشكوى متوفرة على www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

المساعدة اللغوية

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

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

1-877-771-1119

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

www.homefirst.org