



كتيب الأعضاء

Tennessee



833-731-2153 خط TTY/TDD: 711	خدمات أعضاء CoverKids الاتصال بخصوص رعايتك الصحية
866-864-2545 (TRS 711)	خط المساعدة التمريضية
888-291-3766	DentaQuest (برنامج الأسنان في CoverKids) الاتصال بخصوص رعاية الأسنان للأطفال دون سن 19 عامًا
844-568-2179	خدمات صيدلية OptumRx (برنامج صيدلية CoverKids)
833-731-2153 (TRS 711)	الخط الساخن لحالات الاحتيال الاتصال للإبلاغ عن الاحتيال أو إساءة استخدام CoverKids
833-731-2153 (TRS 711)	برنامج Population Health
855-259-0701	TennCare Connect الاتصال بخصوص: • تغيير يطرأ على العنوان أو حجم الأسرة أو الوظيفة أو الدخل • عندما تكونين حاملاً وعندما يولد طفلك • إكمال تجديدك • الالتماسات بشأن الحصول على CoverKids أو الإبقاء على ذلك • مدفوعات المشاركة في السداد لبرنامج CoverKids • تقديم طلب لـ CoverKids • برامج مثل Food Stamps أو Families First
833-731-2153 (TRS 711)	الموارد المجتمعية اطلب المساعدة بشأن الاتصال ببنوك الطعام وخدمات الإسكان واحتياجات الحياة الأخرى.

CoverKidsSM وخطتك الصحية، Wellpoint

كتيب الأعضاء 2025

حقوقك في الخصوصية

هناك قوانين تحمي خصوصيتك. وتنص على عدم قدرتنا على إبلاغ الآخرين بحقائق معينة عنك. ويمكنك قراءة المزيد حول حقوق الخصوصية لديك في الجزء 6 من هذا الكتيب.

ملاحظة مهمة:

حتى لو لم تكن تستخدم برنامج CoverKids، فإن الولاية لا تزال تدفع مقابل حصولك عليه. إذا لم تعد بحاجة إلى CoverKids، يرجى الاتصال بـ TennCare Connect مجانًا على الرقم **855-259-0701**.

Do you need free help with this letter?	
If you speak a language other than English, help in your language is available for free. This page tells you how to get help in a language other than English. It also tells you about other help that's available.	
Spanish:	Español
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 833-731-2153 (TRS:711).	
Kurdish:	کوردی
ئاگاداری: ئه زماڤی کوردی قسه دهکەیت، خزمەتگوزاریمان یارمەتی زمان، بهخۆراپی، ئۆ تۆ بهردەستە. پەیوەندی به بکه. 833-731-2153 (TRS:711).	
Arabic:	العربية
ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 833-731-2153 (رقم هاتف الصم والبكم) (TRS:711).	
Chinese:	繁體中文
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 833-731-2153 (TRS:711)。	
Vietnamese:	Tiếng Việt
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 833-731-2153 (TRS:711).	
Korean:	한국어
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 833-731-2153 (TRS:711).번으로 전화해 주십시오.	
French:	Français
ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 833-731-2153 (TRS:711).	
Amharic:	ብሔራዊ
ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች በነጻ ሊያገለግሉ ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ፡ 833-731-2153 (መስማት ለተሳናገው: TRS:711)፡	
Gujarati:	ગુજરાતી
સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 833-731-2153 (TRS:711) .	
Laotian:	ພາສາລາວ
ໂປດຊານ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ຈະມີມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 833-731-2153 (TRS: 711).	
German:	Deutsch
ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 833-731-2153 (TRS:711).	
Tagalog:	Tagalog
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 833-731-2153 (TRS:711).	
Hindi:	हिंदी
ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 833-731-2153 (TRS:711). पर कॉल करें।	
Serbo-Croatian:	Srpsko-hrvatski
OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 833-731-2153 (TRS- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711) .	
Russian:	Русский
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 833-731-2153 (телетайп: TRS:711) .	
Nepali:	नेपाली
ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 833-731-2153 (टिपिवाइ: TRS:711) ।	
Persian:	فارسی
توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 833-731-2153 تماس بگیرید. (TRS:711)	

- هل أنت بحاجة إلى المساعدة في التحدث إلينا أو قراءة ما نرسله إليك؟
- هل تعاني من إعاقة وتحتاج إلى المساعدة في الحصول على الرعاية أو المشاركة في أحد برامجنا أو إحدى خدماتنا؟
- أو هل لديك أسئلة أخرى عن رعايتك الصحية؟

اتصل بنا مجانًا على الرقم (TTY 711) 833-731-2153. يمكننا توصيلك بالمساعدة أو الخدمة المجانية التي تحتاج إليها. (لخدمة TRS، اتصل بالرقم 711)

نلتزم بالقوانين الفيدرالية وقوانين الحقوق المدنية بالولاية. ولا نعامل الناس معاملة مختلفة على أساس العرق أو لون البشرة أو مكان الولادة أو اللغة أو العمر أو الإعاقة أو الدين أو الجنس. هل تعتقد أننا لم نساعدك أو أنك تعرضت لمعاملة مختلفة بسبب عرقك أو لونك أو مكان ولادتك أو لغتك أو عُمرك أو إعاقتك أو دينك أو جنسك؟ يمكنك تقديم شكوى عن طريق البريد أو البريد الإلكتروني أو الهاتف. وإليك أماكن ثلاثة يمكنك إرسال الشكوى إليها:

إشعار عدم التمييز

الحماية

التمييز مخالف للقانون. نلتزم TennCare بالقوانين الفيدرالية وقوانين الحقوق المدنية بالولاية. نحن لا نميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي بما في ذلك الكفاءة المحدودة للغة الإنجليزية واللغة الأساسية أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. لا يستبعد برنامج TennCare أي شخص أو يعامله بشكل مختلف على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو السن، أو الإعاقة، أو الجنس.

المساعدة التي يمكنك الحصول عليها

المساعدة المتعلقة بالإعاقة

توفر TennCare للأشخاص ذوي الإعاقة تسهيلات معقولة. التسهيلات المعقولة هي طلبات معقولة لإجراء تغييرات على قاعدة أو سياسة أو ممارسة أو خدمة لمساعدة شخص لديه احتياجات مرتبطة بالإعاقة. توفر TennCare مساعدات وخدمات مساعدة مجانية للتواصل معك بشكل فعال. والخدمات المساعدة هي أنواع من المساعدة مثل:

- مترجمو لغة إشارة مؤهلون
- معلومات مكتوبة بخط كبير، أو بصيغ صوتية، أو إلكترونية يسهل الوصول إليها، أو خدمة قراءة الرسائل، أو بطريقة برايل، أو صيغ أخرى.

المساعدة اللغوية

تقدم TennCare مساعدة لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية مثل:

- مترجمون مؤهلون
- الترجمات- معلومات مكتوبة بلغات أخرى.

بمن نتصل

TennCare Connect

هل تحتاج إلى مساعدة مثل التقدم بطلب أو تجديد TennCare، أو تحتاج إلى مساعدات وخدمات إضافية، أو مساعدة لغوية للتحدث مع TennCare؟ أو عليك التواصل مع TennCare Connect مجانًا على الهاتف رقم 855-259-0701.

مكتب TennCare للامتنال للحقوق المدنية

- التسهيلات المعقولة
 - إذا كنت بحاجة إلى تسهيلات معقولة، اتصل بمكتب الامتنال للحقوق المدنية في TennCare ("OCRC").
 - التظلم/الشكوى
- إذا كنت تعتقد أن TennCare فشلت في تقديم هذه الخدمات، أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك تقديم شكوى إلى مكتب OCRC التابع لـ TennCare عبر البريد الإلكتروني على HCFA.fairtreatment@tn.gov، أو البريد على العنوان 310 Great Circle Road

Floor 3W, Nashville, TN 37243 أو الموقع الإلكتروني الخاص بـ OCRC على
<https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>، أو الاتصال بالرقم (TRS 711) 615-507-6474. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى، فاتصل بـ TennCare Connect مجانًا على 855-259-0701.

المزيد من المعلومات

يمكنك العثور على النماذج والسياسات والمزيد من المعلومات حول الحقوق المدنية والمساعدة مثل الطعام أو الأشياء الأخرى على موقع OCRC على الويب: <https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>.

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

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

جدول المحتويات

1	مرحبًا بك في CoverKids وخطتك الصحية، Wellpoint
3	خطة CoverKids الصحية الخاصة بك
3	الخطة الصحية للصيديات الخاصة بك
3	الخطة الصحية للأسنان للأطفال
5	الجزء 1: استخدام خطة CoverKids الصحية الخاصة بك
6	بطاقة العضوية الخاصة بك
7	شبكة مقدمي الرعاية الخاصة بـ CoverKids
8	كيفية الحصول على مساعدة لغوية مجانيًا في زيارات رعايتك الصحية
8	زيارات الطبيب
10	PCP
10	الرعاية الصحية السلوكية (خدمات الصحة العقلية أو سوء استخدام المواد المخدرة)
11	مقدمو الخدمات الاختصاصيون
12	رعاية المستشفى
17	الجزء 2: الخدمات التي يدفع TennCare مقابلها
18	باقات المزايا
19	الرعاية بحدود
21	خدمات CoverKids الأخرى
24	الرعاية الوقائية - الرعاية التي تحافظ عليك بصحة جيدة
24	الحمل
26	الرعاية الوقائية للأطفال: الرعاية الصحية لطفلك أو ابنك المراهق
27	قد تشمل الفحوصات:
4	رعاية الأسنان للأطفال (للأسنان)
23	رعاية الإبصار للأطفال (للعيون)
23	الخدمات غير المغطاة
28	الجزء 3: كيف يصلح لك برنامج CoverKids
29	ما تدفعه لرعايتك الصحية؟ - عمليات المشاركة في السداد
35	الجزء 4: المساعدة على حل المشكلات المتعلقة ببرنامج CoverKids الخاص بك
36	أنواع المشكلات وما يمكنك فعله
44	الجزء 5: الالتماسات في CoverKids
45	نوعان من الالتماسات: الفرق بين التماسات الخدمات الطبية والتماسات الأهلية

45	التماسات الخدمات الطبية.....
51	التماسات الأهلية - الحصول على CoverKids أو الاحتفاظ بها ومشاكل CoverKids الأخرى.....
54	الجزء 6: حقوقك ومسؤولياتك بصفتك عضواً في CoverKids
55	يحق لك ما يلي:.....
58	يقع على عاتقك مسؤولية ما يلي:.....
59	إخطار ممارسات الخصوصية.....
66	مسؤوليتك للإبلاغ عن الاحتيال وإساءة المعاملة.....
67	الجزء 7: أوراق الرعاية الصحية التي قد تحتاج إليها
71	الجزء 8: معلومات إضافية
72	جدول تطعيم CoverKids.....
76	التعريفات القانونية.....
76	مسرد المصطلحات.....

مرحبًا بك في CoverKids وخطتك الصحية، Wellpoint

هذا هو دليل أعضاء CoverKids الخاص بك. يطلعك هذا الدليل على كيفية استخدامك CoverKids لتلقي الرعاية. يوفر CoverKids تأمينًا صحيًا لبعض الأطفال دون عمر 19 وبعض النساء الحوامل. CoverKids هو برنامج في قسم TennCare بولاية Tennessee.

ملاحظة مهمة: لا يسمح بالحصول على تأمين آخر، حتى Medicare، لأي أحد لديه CoverKids. إذا كان لديك أو كنت تتلقى تأمينًا صحيًا آخر، فاتصل بـ TennCare Connect على الرقم 855-259-0701 واطلب إنهاء برنامج CoverKids الخاص بك.

لماذا من المهم أن تعرف عن برنامج CoverKids الخاص بك؟

لأن ذلك يساعدك على معرفة نوع مزايا الرعاية الصحية التي يغطيها CoverKids. ويساعدك ذلك أيضًا على معرفة إن كان يجب أن تدفع دفعات مشتركة لمزايا CoverKids. سنخبرك بالمزيد عن مزايا CoverKids الخاصة بك والدفعات المشتركة في موضع لاحق من هذا الدليل.

أرسل إليك TennCare/CoverKids خطابًا لإخبارك بأن لديك CoverKids ولإخبارك باليوم الذي يبدأ فيه CoverKids. إن كانت لديك أسئلة أو مشكلات بخصوص تواريخ CoverKids الخاصة بك، فيمكنك الاتصال بـ TennCare Connect مجانًا على الرقم 855-259-0701.

ملاحظة مهمة: ينص قانون الولاية أنه يجب أن تطلع CoverKids على أي تغييرات يمكن أن تؤثر على تغطيتك. يجب عليك الإبلاغ عن هذه التغييرات في غضون 10 أيام من التغيير، ويجب أن تقدم لـ CoverKids الإثبات الذي يحتاجونه لإجراء التغيير. اتصل أو قم بإجراء تغييرات على بوابة TennCare Connect عبر الإنترنت على الفور إذا:

- تغيير سكنك**
- تغيير دخلك
- قمت بتغيير الوظائف
- الحصول على تأمين صحي جماعي
- تغيير عدد أفراد عائلتك

**** في أي مرة تغيير مسكنك، يجب أن تخبر CoverKids بعنوانك الجديد.**

لماذا؟ يرسل TennCare/CoverKids إليك معلومات هامة عن تغطية CoverKids الخاصة بك ومزاياها في البريد. وإن لم يكن لديهم عنوانك الحالي، فيمكن أن تفقد CoverKids الخاص بك. اتصل بـ TennCare Connect على **855-259-0701** لإخبارهم بعنوانك الجديد، أو يمكنك إجراء تغييرات عبر الإنترنت عن طريق إنشاء حساب TennCare Connect مجاني على tenncareconnect.tn.gov.

خطة CoverKids الصحية الخاصة بك

Wellpoint هي خطة بـ CoverKids الصحية الخاصة بك والتي تساعدك في الحصول على رعاية صحية سلوكية أو بدنية (خدمات تعاطي المخدرات والكحول وخدمات الصحة العقلية). للأسئلة بخصوص الحصول على الرعاية الصحية السلوكية أو البدنية، اتصل بنا على الرقم (TRS 711) 833-731-2153. وهذه مكالمات مجانية.

هل لديك أسئلة حول صحتك؟ هل أنت بحاجة لمعرفة نوع الطبيب الذي يجب عليك زيارته؟ اتصل بخط المساعدة التمرضية الخاص بنا على الرقم (TRS 711) 866-864-2544. وهذه مكالمات مجانية.

الخطة الصحية للصيديات الخاصة بك

أنت لديك تغطية وصفات طبية عبر برنامج CoverKids. تسمى خطة الخدمات الصيدلانية من CoverKids بـ OptumRx. سوف تتلقى بطاقة معرف منفصلة خاصة بالصيدلية. إذا كنت بحاجة إلى وصفة طبية، فيمكنك الذهاب إلى الصيدلية واستخدام بطاقة تعريف عضوية OptumRx الخاصة بك.

قبل أن تذهب، تأكد من أن الصيدلية التي تستخدمها تقبل CoverKids. لمعرفة ذلك، اذهب إلى أداة العثور على صيدلية تابعة للشبكة (Network Pharmacy Tool) على welcome.optumrx.com/tenncare. أدخل المعلومات المطلوبة للبحث عن صيديات بالقرب منك تقبل CoverKids. أو يمكنك الاتصال بخدمات صيدلية CoverKids للحصول على المساعدة، على مدار الساعة سبعة أيام في الأسبوع على الرقم 844-568-2179.

هل تحتاج إلى مساعدة إضافية؟ هل لديك أسئلة حول بطاقتك؟ اتصل بخدمات الصيدلية من CoverKids على الرقم 844-568-2179.

تعرف على المزيد حول تغطية وصفتك في الجزأين 1 و2 من هذا الكتيب.

الخطة الصحية للأسنان للأطفال

لا يغطي CoverKids سوى رعاية الأسنان الروتينية للأطفال دون عمر 19 عامًا. خطة صحة الأسنان لدى CoverKids هي DentaQuest. ويمكنها مساعدتك إذا كانت لديك أسئلة حول رعاية الأسنان. للبحث عن

طبيب أسنان في DentaQuest، انتقل إلى dentaquest.com. وبعد ذلك البحث عن طبيب أسنان (Find a Dentist). أو يمكنك الاتصال بـ DentaQuest على الرقم 888-291-3766.

ملاحظة: لا يغطي CoverKids أي رعاية أسنان روتينية، بما في ذلك جراحة الفم، إذا كنت تبلغ من العمر 19 عامًا فأكثر.

الجزء 1: استخدام خطة CoverKids الصحية الخاصة بك

كل عضو في CoverKids لديه بطاقة عضو. هذا مثال لكيفية ظهور بطاقتك:

 Effective Date: Date of Birth: ID Number: 123456789 Benefit Level: 1 wellpoint.com/tn/medicaid WELLPOINT CoverKids Member Name: JOHN Q SAMPLE Primary Care Provider (PCP): PCP Telephone #: Vision: 800-446-0037 Dental: 888-291-3766 Pharmacy: 844-568-2179 Copays: Office Visit: Specialist: Preventive Visit: R: Inpatient Hospital: Wellpoint Member Services/Behavioral Health: (TRS 711) Nurse Helpline: 866-864-2544 (TRS 711)	MEMBERS: Please carry this card at all times. Show this card before you get medical care (except emergencies). If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Always call your PCP for nonemergency care. If you have questions, call Member Services at 833-731-2153 (TRS 711). MIEMBROS: Por favor tenga esta tarjeta con usted en todo momento. Muestre esta tarjeta antes de recibir atención médica (excepto en caso de emergencia). Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Siempre llame a su PCP para recibir atención que no sea de emergencia. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro al 833-731-2153 (TRS 711). HOSPITALS: Preadmission certification is required for all nonemergency admissions including outpatient surgery. For emergency admissions, notify Wellpoint within one business day after treatment at. PROVIDERS: Certain services must be precertified. Care that is not precertified may not be covered. For precertification/billing information, call 833-731-2154. SUBMIT CLAIMS TO: WELLPOINT • P.O. BOX 61010 • VIRGINIA BEACH, VA 23466-1010 USE OF THIS CARD BY ANY PERSON OTHER THAN THE MEMBER IS FRAUD. TN13 1223
---	---

فيما يلي بعض المعلومات التي تتضمنها بطاقتك:

- اسم العضو هو اسم الشخص الذي يمكنه استخدام هذه البطاقة.
- رقم الهوية هو الرقم الذي يخبرنا من تكون.
- رقم المجموعة هو الرقم الذي يخبرنا بأنك عضو CoverKids.
- شبكة مقدمي الرعاية هي خيار الأطباء، والمستشفيات، ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يقبلون بطاقة CoverKids الخاصة بك.
- الدفعات المشتركة هي ما تدفعه مقابل كل خدمة للرعاية الصحية. لا يدفع الجميع مبالغ المشاركة في السداد.
- مؤشر المزايا هو نوع باقة مزايا CoverKids التي تحوزها. وباقية المزايا الخاصة بك هي نوع الخدمات أو الرعاية التي تشملها CoverKids بالتغطية لك.

احمل بطاقتك معك في جميع الأوقات. ستحتاج إلى إظهارها عندما تذهب لرؤية طبيبك وعندما تذهب إلى المستشفى.

هذه البطاقة مخصصة لك وحدك. ولا تسمح لأي شخص آخر باستخدامها. في حالة ضياع بطاقتك أو سرقتها، أو إذا كانت تحتوي على معلومات خاطئة، فاتصل بنا على الرقم (833-731-2153 (TRS 711 للحصول على بطاقة جديدة. وهذه مكاملة مجانية.

إن كانت لديك أسئلة بشأن CoverKids، فيمكنك فعل التالي:

اتصل بنا:

833-731-2153 (TRS 711)



يمكنك مراسلتنا على:

CoverKids Member
Services



Wellpoint

P.O. Box 62509

Virginia Beach, VA

23466-2509

شبكة مقدمي الرعاية الخاصة بـ CoverKids

داخل الشبكة

يُطلق على الأطباء وغيرهم من الأشخاص والأماكن الذين يعملون مع CoverKids مسمى **شبكة مقدمي الرعاية**. وكل مقدمي الرعاية هؤلاء من CoverKids مدرجون ضمن **دليل مقدمي الرعاية**. يمكنك إيجاد دليل مقدمي الخدمات (Provider Directory) عبر الإنترنت على **wellpoint.com/tn/medicaid**. أو اتصل بنا على **833-731-2153 (TRS 711)** للحصول على قائمة. ربما تم تسجيل بعض مقدمي الخدمات أو حذفهم بعد طباعة هذه القائمة. ولكن، يتم تحديث دليل مقدمي الخدمات (Provider Directory) عبر الإنترنت كل أسبوع. يمكنك أيضًا الاتصال بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)** لمعرفة ما إذا كان أحد مقدمي الخدمات موجودًا في شبكتنا أم لا.

في بعض الأحيان لا يستطيع مقدم الخدمة تقديم الرعاية أو العلاج الذي تحتاجه بسبب معتقداته الشخصية. اتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**. يمكننا مساعدتك على العثور على طبيب يمكنه تقديم الرعاية أو العلاج اللازمين لك.

للعثور على أطباء يجيدون لغات أخرى، يمكنك التحقق من دليل مقدمي الرعاية لدى CoverKids على الرابط **wellpoint.com/tn/medicaid**.

يجب أن تذهب إلى أطباء يتعاملون مع CoverKids حتى يستطيع CoverKids الدفع مقابل رعايتك الصحية.

خارج الشبكة

يطلق على الطبيب الذي ليس مدرجًا ضمن مقدمي الرعاية بالشبكة ولا يتعامل مع CoverKids مسمى **مقدم رعاية خارج الشبكة**. وفي أغلب الوقت، إذا ذهبت إلى طبيب خارج الشبكة، فإن **CoverKids** لن تدفع مقابل ذلك.

ولكن في بعض الأحيان، كالحالات الطارئة أو زيارة الاختصاصيين، ستدفع CoverKids مقابل أحد الأطباء خارج الشبكة. ما لم يكن الأمر طارئاً، يتعين عليك الحصول على موافقة أولاً. يخبرك القسمان الأخصائيون والطوارئ المزيد حول متى يمكنك الذهاب إلى مقدم خدمات من خارج الشبكة.

معلومات مهمة

ملاحظة مهمة: إذا كنت بالفعل تتلقى الرعاية أو العلاج عند بدء برنامج CoverKids الخاص بك، فقد تستطيع الاستمرار في تلقي تلك الرعاية دون موافقة أو إحالة. اتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)** لمعرفة كيفية حدوث ذلك.



كيفية الحصول على مساعدة لغوية مجاناً في زيارات رعايتك الصحية

إذا لم تكن الإنجليزية هي لغتك الأولى، فيمكنك طلب توفير مترجم فوري عندما تذهب للحصول على الرعاية. وهذه خدمة مجانية لك. قبل موعدك، اتصل بنا أو بمقدم الخدمات الخاص بك حتى تتمكن من الحصول على مساعدة بخصوص الخدمات اللغوية.

يمكنك أيضاً الاطلاع على دليل مقدمي الخدمات (Provider Directory) لدينا للبحث عن أطباء يتحدثون لغات أخرى من خلال [wellpoint.com/tn/medicaid](https://www.wellpoint.com/tn/medicaid).

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

زيارات الطبيب

مقدم الرعاية الأولية - الشخص الرئيسي الذي تذهب إليه للحصول على رعايتك

يمكنك الحصول على شخص أساسي واحد لرعايتك الصحية. وقد يكون طبيباً أو ممرضة ممارسة أو مساعد طبيب. ويُعرف هذا الشخص باسم مقدم الرعاية الأولية أو PCP.

أحيانًا يكون اسم PCP مدرجًا في الجزء الأمامي من بطاقتك. ماذا لو لم تكن بطاقتك تتضمن اسم PCP؟ اتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)** لمعرفة اسم PCP أو للتعرف على PCP الآخرين في شبكتنا. ماذا لو كنت تريد تغيير PCP؟

تخبرك الصفحة التالية بكيفية القيام بذلك.

معظم مقدمي الرعاية الأولية لديهم ساعات عمل عادية. ولكن، يمكنك الاتصال بـ PCP في أي وقت. إذا اتصلت بعد ساعات العمل العادية، فإنهم سيخبرونك بكيفية الوصول إلى الطبيب. إذا كنت غير قادر على التحدث مع شخص آخر بعد ساعات العمل، فاتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**.

إذا كان PCP جديدًا بالنسبة لك، فيجب عليك التعرف عليه. اتصل لتحديد موعد مع PCP بأسرع ما يمكن. وتزيد أهمية هذا الأمر إذا كنت تحصل على الرعاية أو العلاج من طبيب مختلف. نرغب في التأكد من مواصلة حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. ولكن حتى لو شعرت أنك بخير، يجب عليك الاتصال لإجراء فحص من خلال PCP.

قبل أن تذهب إلى موعدك الأول مع PCP:

1. اطلب من طبيبك السابق إرسال سجلاتك الطبية إلى PCP الخاص بك. وهو أمر مجاني تمامًا. فهذه السجلات هي ملكك. وستساعد PCP في التعرف على صحتك.
2. اتصل بـ PCP الخاص بك لتحديد موعد.
3. يرجى أن تحمل معك بطاقة معرف CoverKids عندما تتصل.
4. قل إنك أحد أعضاء CoverKids وأعطهم رقم معرف CoverKids الخاص بك.
5. دَوِّن تاريخ ووقت موعدك. إذا كنت مريضًا جديدًا، فقد يطلب منك مقدم الخدمات الحضور مبكرًا. دَوِّن الوقت الذي طلب منك الحضور خلاله.
6. قم بإعداد قائمة بالأسئلة التي تود طرحها على PCP. أدرج أي مشكلات صحية تعاني منها.

في يوم الموعد:

1. اصطحب كل أدويةك وقائمة بما لديك من أسئلة معك حتى يعلم PCP الخاص بك كيف سيساعدك.
2. كن في الموعد خلال زيارتك. إذا لم تتمكن من الالتزام بموعدك، فاتصل بـ PCP للحصول على موعد جديد.
3. اصطحب معك بطاقة تعريف هويتك في CoverKids. فقد يقوم PCP بعمل نسخة منها. إذا كان لديك أي تأمين آخر، فخذ بطاقة الهوية هذه معك أيضًا.

4. ادفع الدفعات المشتركة إن كانت لديك دفعة. يمكنك معرفة المزيد عن ذلك في الجزء 3 من هذا الدليل.

سيقدم لك مقدم الرعاية الأولية معظم رعايتك الصحية. يمكن لـ PCP إيجاد المشكلات الصحية وعلاجها مبكرًا. وستكون لديه سجلاتك الطبية. يمكن لـ PCP الاطلاع على صورة رعايتك الصحية كاملة. يتابع PCP الخاص بك كل ما تتلقى من رعاية.

تغيير PCP الخاص بك

هناك أسباب كثيرة تجعلك بحاجة لتغيير PCP. فربما تريد زيارة مقدم رعاية أولية مكتبه أقرب لك، أو ربما توقف PCP عن العمل معنا. إن لم تعثر على PCP جديد، فسنساعدك في العثور على واحد، لكي يمكنك الاستمرار في تلقي رعايتك.

لتغيير PCP الخاص بك:

1. اعر على PCP جديد ضمن شبكة CoverKids. وللبحث عن PCP، يمكنك النظر في دليل مقدمي الخدمات لدينا. أو يمكنك الانتقال عبر الإنترنت إلى wellpoint.com/tn/medicaid، أو الاتصال برقم 833-731-2153 (TRS 711).

2. ثم اتصل بـ PCP الجديد للتأكد من وجوده ضمن شبكة مقدمي الرعاية الخاصة بـ CoverKids. تأكد من السؤال حول ما إذا كان يقبل مرضى جددًا.

هل تحتاج إلى مساعدة في إيجاد PCP جديد؟ اتصل بنا على الرقم 833-731-2153 (TRS 711). سنعمل معك على إيجاد PCP جديد يقبل مرضى جددًا.

هل ابنك المراهق مستعد لمقدم رعاية صحية للبالغين؟

يمكننا مساعدتك في العثور على مقدم رعاية جديد وتسهيل بعض المخاوف فيما يتعلق بالتغيير. يمكنك إجراء اتصال مع Population Health على الرقم 833-731-2153 (TRS 711) للحصول على المساعدة.

الرعاية الصحية السلوكية (خدمات الصحة العقلية أو سوء استخدام المواد المخدرة)

لا تحتاج إلى رؤية مقدم الرعاية الأولية قبل الحصول على خدمات الصحة السلوكية. ولكنك ستحتاج إلى الحصول على رعايتك من مقدم خدمات من داخل شبكتنا. إذا كنت تتلقى الرعاية حاليًا، فاسأل PCP الخاص بك إذا كان يتعامل مع CoverKids.

وكالة الصحة النفسية المجتمعية (CMHA) هي أحد الأماكن التي يمكنك الذهاب إليها للحصول على خدمات الصحة النفسية أو اضطرابات تعاطي المخدرات. وتتعامل أغلب وكالات CMHA مع برنامج CoverKids.

قبل زيارتك الأولى:

1. **اطلب** من طبيبك السابق إرسال سجلاتك إلى مقدم الخدمات الجديد. وهو أمر مجاني تمامًا. فهي ستساعد مقدم الخدمات في التعرف على احتياجاتك.
2. **يرجى أن تُجهز معك بطاقة CoverKids** عندما تتصل لتحديد موعد مع مقدم الرعاية الجديد الخاص بك.
3. **قل إنك أحد أعضاء CoverKids** وأعطهم رقم معرف هوية CoverKids الخاص بك.
4. **دوّن تاريخ ووقت موعدك.** إذا كنت مريضًا جديدًا، فقد يطلب منك مقدم الخدمات الحضور مبكرًا. دوّن الوقت الذي طلب منك الحضور خلاله.
5. **قم بإعداد قائمة بالأسئلة التي تود طرحها على مقدم الخدمات.** ضع قائمة بالمشكلات التي لديك.

في يوم الموعد:

1. **اصطحب كل أدويةك وقائمة بما لديك من أسئلة معك حتى يعلم مقدم الخدمات الخاص بك كيف سيساعدك.**
2. **كن في الموعد** خلال زيارتك. إذا لم تتمكن من الالتزام بموعدك، فاتصل بمقدم الخدمات للحصول على موعد جديد.
3. **اصطحب معك بطاقة تعريف هويتك في CoverKids.** فقد يقوم مقدم الخدمات بعمل نسخة منها.
4. **ادفع الدفعات المشتركة إن كانت لديك دفعة.** يمكنك معرفة المزيد عن ذلك في الجزء 3 من هذا الدليل.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات، فاتصل بنا على **833-731-2153 (TRS 711)**. أو إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات، فاتصل بنا على **833-731-2153 (TRS 711)**. وهذه مكالمات مجانية.

مقدمو الخدمات الاختصاصيون

الأخصائي هو طبيب يقدم خدمات الرعاية لمرض معين أو جزء محدد من الجسم. من أنواع الاختصاصيين تجد اختصاصي القلب وهو طبيب للقلب. وهناك نوع آخر من الاختصاصيين وهو اختصاصي الأورام الذي يعالج السرطان. وهناك أنواع كثيرة من الاختصاصيين.

قد يرسلك PCP إلى أخصائي لتلقي الرعاية. إن لم يكن الأخصائي في شبكة مقدمي الرعاية الخاصة بنا، فيجب أن يحصل مقدم الرعاية الخاص بك على موافقتنا أولاً. إن كانت عليك مبالغ مشاركة في السداد، فستكون دفعتك من المشاركة في السداد هي نفسها حتى لو كان الاختصاصي خارج الشبكة.

ولست بحاجة لزيارة PCP أولاً للذهاب إلى الطبيب المختص بصحة المرأة. يُعرف الطبيب المختص بصحة المرأة باسم أخصائي الولادة/طبيب أمراض النساء. ويتعين أن يكون أخصائي صحة المرأة ما زال موجودًا في شبكتنا. ويتوفر المزيد من المعلومات حول رعاية صحة المرأة في الجزء 2 من هذا الكتيب.

وتذكر أنه لا يتعين عليك زيارة PCP أولاً لزيارة أخصائي أو مقدم خدمات الصحة السلوكية للحصول على خدمات تعاطي المواد أو الكحول أو خدمات الصحة العقلية.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب متخصص، اتصل بنا على الرقم (833-731-2153 (TRS 711).

رعاية المستشفى

إذا كنت في حاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيرتب لك مقدم الرعاية الخاص بك أو مقدم خدمة الصحة السلوكية التابعون للشبكة ذلك.

يجب أن تحصل على موافقة مقدم الرعاية الخاص بك التابع للشبكة لتتلقى الرعاية في المستشفى.

وما لم تكن تلك حالة طارئة، فلن ندفع مقابل الرعاية في المستشفى إلا إذا كان مقدم الرعاية الخاص بك التابع للشبكة هو من أرسلك.

حالات طوارئ الصحة الجسدية

احتفظ دائمًا ببطاقة CoverKids الخاصة بك معك. في الحالات الطارئة، سيعرف أطباؤك أن لديك CoverKids. يمكنك الحصول على الرعاية الصحية الطارئة في أي وقت تحتاج إليها.

الطوارئ هي الأوقات التي قد يكون هناك خلالها ضرر أو خطير كبير على صحتك إذا لم تحصل على الرعاية الطبية مباشرة. انظر الجزء 8 من هذا الكتيب للحصول على تعريف كامل للحالة الطارئة.

قد تكون حالات الطوارئ أمورًا مثل هذه:	لا يُعد ما يلي حالات طارئة في المعتاد:
• ضيق في التنفس، عدم القدرة على التحدث • قطع شديد أو كسر بالعظام أو حرق • نزيف لا يمكن إيقافه • ألم قوي في الصدر لا يزول	• التهاب الحلق • البرد أو الإنفلونزا • ألم في أسفل الظهر • ألم الأذن

• ألم قوي في المعدة لا يتوقف • نوبات تتسبب في إغماء الشخص • عدم القدرة على تحريك الساقين أو الذراعين • شخص لا يكون واعياً • جرعة زائدة من الدواء	• ألم المعدة • حالات قطع بسيطة وليست عميقة • الكدمة • التهاب المفاصل • الصداع، ما لم يكن شديد السوء ولا يشبه أي صداع أصبت به من قبل
--	---

إذا كنت تعتقد أنك تعاني من حالة طارئة، فاهرب إلى غرفة الطوارئ (ER) بأقرب مستشفى. في حالة الطوارئ، يمكنك الذهاب إلى مستشفى ليست ضمن شبكة مقدمي الخدمات. إذا لم تتمكن من الوصول إلى ER، فاتصل برقم 911 أو بخدمة الإسعاف المحلية.

إذا لم تكن متأكدًا ما إذا كانت الحالة طارئة أم لا، فاتصل بـ PCP الخاص بك. ويمكنك الاتصال بـ PCP في أي وقت، حيث يمكن PCP مساعدتك في تلقي الرعاية الطارئة إذا كنت بحاجة إليها.

إذا احتجت إلى رعاية طارئة، فليست بحاجة للحصول على موافقة من أحد قبل الحصول على الرعاية الطارئة.

بعد معالجة ER لك من الحالة الطارئة، ستحصل أيضًا على الرعاية التي يقول الطبيب أنك بحاجة إليها للحفاظ على حالتك مستقرة. ويُعرف هذا باسم رعاية ما بعد استقرار الحالة.

بعد تلقي الرعاية الطارئة، أخبر PCP أو الأخصائي الخاص بك. PCP بحاجة لمعرفة الحالة الطارئة التي عانيت منها لمساعدتك في رعاية المتابعة بعد ذلك. حاول أن تتصل بـ PCP أو الأخصائي الخاص بك خلال 24 ساعة من تلقي الرعاية الطارئة.

الحالات الطارئة المتعلقة بالصحة العقلية

يمكنك الحصول على مساعدة فيما يتعلق بحالة طوارئ خاصة بالصحة العقلية أو سوء اضطراب استخدام المواد المخدرة في أي وقت حتى إذا كنت بعيدًا عن منزلك. ولست بحاجة للحصول على موافقة من أحد قبل الحصول على الرعاية الطارئة.

إذا كنت تعاني من حالة طوارئ تتعلق بالصحة العقلية أو تعاطي المواد المخدرة، فاتصل أو أرسل رسالة نصية على الرقم

988

أو تحدث مع 988lifeline.org. يمكنك أيضًا الذهاب إلى أقرب مركز للأزمات الصحية العقلية [mental health crisis](https://www.mentalhealthcrisis.org)

[walk-in center \(https://www.tn.gov/behavioral-health/need-help/crisis-services/walk-in-centers.html\)](https://www.tn.gov/behavioral-health/need-help/crisis-services/walk-in-center) أو ER على الفور. ماذا لو لم تكن تعلم مكان وجود أقرب مركز لأزمات الصحة النفسية بدون حجز؟ اتصل بخدمات أزمات الصحة العقلية على الرقم 988 على الفور. هذه المكالمات والرسائل النصية مجانية.

أو يمكنك الاتصال بمقدم الخدمات، حيث يمكن لمقدم الخدمات مساعدتك في تلقي الرعاية الطارئة إذا كنت بحاجة إليها. يدفع CoverKids مقابل الحالات الطارئة المتعلقة بالصحة العقلية أو سوء اضطراب استخدام المواد المخدرة حتى لو لم يكن الطبيب أو المستشفى ضمن شبكة مقدمي الخدمات.

الطوارئ هي الأوقات التي قد يكون هناك خلالها ضرر أو خطير كبير على صحتك أو صحة شخص آخر إذا لم تحصل على مساعدة مباشرة. انظر الجزء 8 من هذا الكتيب للحصول على تعريف كامل للحالة الطارئة.

هذه الحالات عادة ليست طوارئ: قد تكون حالات الطوارئ أمورًا مثل هذه:

- الحاجة إلى إعادة صرف الوصفة الطبية
- التخطيط لإيذاء نفسك
- طلب الحصول على مساعدة لتحديد موعد
- التفكير في إيذاء شخص آخر

إذا كنت تعاني من هذه الحالة الطارئة:

- اتصل بالرقم 988 أو أرسل إليه رسالة نصية أو تحدث مع 988lifeline.org
- اذهب إلى أقرب مركز لأزمات الصحة النفسية بدون حجز أو أقرب ER فورًا
- أو اتصل بالرقم 911. وتتوفر هذه المكالمات مجانًا

الأطفال أقل من 18 عامًا

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا أو كان طفلك أقل من 18 عامًا ولديه حالة طارئة متعلقة بالصحة السلوكية (الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات) في حالات الطوارئ:

- اتصل بالرقم 988 أو أرسل إليه رسالة نصية أو تحدث مع 988lifeline.org
- اذهب إلى أقرب ER
- أو اتصل بالرقم 911

للوصول إلى وكالة مباشرة:

• Youth Villages

- (866) 791-9221 (شمال الأوسط TN)
- (866) 791-9222 (جنوب الأوسط TN)
- (866) 791-9227 (منطقة الريفية الغربية من TN)
- (866) 791-9226 (إقليم Memphis)
- (866) 791-9224 (الإقليم الشرقي)
- (866) 791-9225 (الإقليم جنوب الشرقي)

• Mental Health Cooperative

(615) 726-0125 (مقاطعة Davidson)

• Frontier Health

(877) 928-9062 (الشرق العلوي TN)

• McNabb Center

(865) 539-2409 (شرق TN)

توفر Youth Villages وFrontier Health وHelen Ross McNabb وMental Health Co-Operative خدمات الأزمات على مستوى الولاية للأطفال الذين يقل عمرهم عن 18 عامًا. إذا ذهبت إلى ER، فيمكن لشخص من واحدة من هذه الوكالات في منطقتك الحضور للمساعدة في تقييم حاجة طفلك للرعاية.

إذا كنت تعاني من مشاكل في الوصول إلى أحد في الرقم المدرج لمنطقتك، فاتصل برقم **(833-732-2153 TRS 711)**. فسندم لك المساعدة. يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم 911. وتتوفر هذه المكالمات مجانًا. احتفظ دائمًا ببطاقة CoverKids الخاصة بك معك. وفي الحالات الطارئة، سيعرف الأطباء أن لديك CoverKids.

بعد معالجة ER لك من الحالة الطارئة، ستحصل أيضًا على الرعاية التي يقول الطبيب أنك بحاجة إليها للحفاظ على حالتك مستقرة. ويُعرف هذا باسم رعاية ما بعد استقرار الحالة.

بعد أن تتلقى الرعاية الطارئة، أخبر مقدم الرعاية الخاص بك. فمقدم الخدمات بحاجة لمعرفة الحالة الطارئة التي عانيت منها لمساعدتك في رعاية المتابعة بعد ذلك. حاول أن تتصل بمقدم الرعاية الخاص بك خلال 24 ساعة من تلقي الرعاية الطارئة.

الرعاية الطارئة بعيدًا عن المنزل

تعمل الرعاية الطارئة بعيدًا عن المنزل بنفس الطريقة المقدمة كما لو كنت في المنزل. في حالة الطوارئ، يمكنك الذهاب إلى مستشفى من خارج الشبكة. اذهب إلى أقرب غرفة ER أو اتصل برقم 911. إذا كانت لديك حالة طوارئ تتعلق بالصحة العقلية أو تعاطي الكحول أو المواد المخدرة، فيمكنك الاتصال أو إرسال رسالة نصية على الرقم 988 أو الدردشة من خلال 988lifeline.org. لا يزال يجب عليك أن تتصل بمقدم الرعاية الخاص بك و CoverKids خلال 24 ساعة من تلقيك الرعاية الطارئة بعيدًا عن المنزل.

أظهر بطاقة CoverKids الخاصة بك عندما تتلقى الرعاية الطارئة. اطلب من ER إرسال الفاتورة إلى CoverKids. إذا ردت غرفة الطوارئ بالرفض، فاطلب منهم إرسال الفاتورة إليك في المنزل. أو إذا كان عليك سداد مقابل الرعاية، فاحصل على إيصال.

عندما تصل إلى المنزل، اتصل بنا على الرقم (833-731-2153 (TRS 711 وأخبرنا أنك اضطررت إلى دفع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك أو أن لديك فاتورة لها. سنعمل معك ومع مقدم الخدمات على تقديم مطالبة لرعايتك.

ملاحظة مهمة: يدفع CoverKids فقط مقابل الخدمات الطارئة البعيدة عن المنزل والموجودة داخل الولايات المتحدة. لا يمكننا سداد مقابل الرعاية التي تحصل عليها خارج البلد.

الجزء 2: الخدمات التي يدفع TennCare مقابلها

يمكنك العثور على قائمة بخدمات CoverKids في الصفحات التالية. بعض الخدمات لديها حدود. يعني ذلك أن CoverKids لن يدفع سوى مبلغ محدد لتلك الرعاية. الخدمات المدرجة باعتبارها **ضرورية طبيًا** تعني أن في إمكانك الحصول على هذه الخدمات إن وافق الطبيب، وخطة الرعاية الصحية، وCoverKids جميعهم على أنك في حاجة إليها.

إذا كانت لديك أسئلة بخصوص ما الرعاية الصحية السلوكية أو البدنية المقدمة، فاتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**.

مزايا CoverKids

يجب أن تكون جميع الخدمات المشمولة بتغطية CoverKids ضرورية طبيًا، حسب التعريف الوارد ضمن قواعد CoverKids. ويمكنك إيجاد تعريف مصطلح ضروري من الناحية الطبية في الجزء 8 من هذا الكتيب. لمزيد من المعلومات عن الخدمات المشمولة بالتغطية في حدود، يرجى الاطلاع على "الرعاية في حدود" بدءًا من صفحة 16.

مزايا CoverKids

خدمات CoverKids	الخدمات المشمولة/غير المشمولة بالتغطية
خدمات تقويم العمود الفقري	مشمولة بالتغطية في حدود غير مشمولة بالتغطية للسيدات الحوامل في سن 19 عامًا أو أكثر
خدمات العيادة وغيرها من خدمات الرعاية الصحية المتنقلة	مغطاة
خدمات الأسنان	مشمولة بالتغطية في حدود غير مشمولة بالتغطية للسيدات الحوامل في سن 19 عامًا أو أكثر
المستلزمات الطبية التي تُستخدم لمرة واحدة	مغطاة
المعدات الطبية المعمرة (DME)	مغطاة بحدود
الإسعاف الجوي والأرضي في حالة الطوارئ	مغطاة
الرعاية في حالات الطوارئ	مغطاة
خدمات الرعاية الصحية المنزلية	مغطاة بحدود
رعاية المحتضرين (يجب أن يتم توفيرها من قبل Medicare-معتمد لرعاية المحتضرين)	مغطاة

مغطية	خدمات المستشفى للمرضى الداخليين، بما في ذلك خدمات مستشفى إعادة التأهيل
مغطية	خدمات الصحة العقلية وإدمان المواد المحددة للمرضى المقيمين والداخليين
مغطية	الخدمات المخبرية والأشعة السينية
مغطية بحدود	خدمات العلاج المهني
مغطية	خدمات تعاطي المواد والصحة العقلية للمرضى الخارجيين
مغطية	خدمات المرضى الخارجيين
مغطية بحدود	خدمات العلاج الفيزيائي
مغطية	خدمات الأطباء
مغطية	المستلزمات والخدمات العائلية للرعاية لمرحلة ما قبل الولادة والحمل
مغطية	الأدوية الموصوفة طبياً
مغطية	التقييمات الصحية الروتينية والتطعيمات
مغطية بحدود	خدمات مرافق الرعاية التمريضية الحاذقة
مغطية بحدود	خدمات علاج التخاطب
مغطية	الخدمات الجراحية
مغطية بحدود	خدمات الإبصار
غير مشمولة بالتغطية للسيدات الحوامل في سن 19 عاماً أو أكثر	

الرعاية بحدود

تُغطى المزايا حسب الضرورة الطبية. ولكن بعد مزايا CoverKids لها حدود. الأنواع التالية من الرعاية عليها قيود:

1. خدمات تقويم العمود الفقري
2. المعدات الطبية المعمرة
3. خدمات الرعاية الصحية المنزلية
4. العلاج المهني
5. العلاج الطبيعي
6. مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة
7. علاج النطق
8. خدمات الإبصار

1. خدمات تقويم العمود الفقري

لا يتم تغطية الزيارات الروتينية إذا لم يحدث تقدم، أو لم يكن من المتوقع حدوثه.

2. المعدات الطبية المعمرة

المعدات الطبية المعمرة (DME) هي أي معدات توفر مزايا علاجية بسبب حالات طبية و/أو أمراض معينة. تحتاج بعض خدمات DME إلى إذن مسبق (موافقة).

يوجد قيد على المبلغ الذي سيدفعه برنامج CoverKids مقابل DME. يطلق عليه الحد الأقصى للرسم المسموح بها، وهي تكلفة شراء DME. يعتمد الحد على نوع المعدات الطبية المعمرة التي تحتاج إليها. ماذا يحدث إذا أجرت نفس نوع المعدات من موفري DME متعددين، وكانت تكلفة الإيجار الكلية أكبر مما سيكلفه شراء المعدات؟ سوف تكون مسؤولاً عن المبلغ الذي يتخطى ما سيدفعه CoverKids (الحد الأقصى المسموح به للتكلفة).

تقتصر المعينات السمعية على سماعة واحدة لكل أذن كل سنة تقويمية حتى سن 5 سنوات، ثم سماعة واحدة لكل أذن كل عامين بعد ذلك.

3. خدمات الرعاية الصحية المنزلية

هناك نوعان للرعاية الصحية المنزلية: التمريض الصحي المنزلي ورعاية المساعد الصحي المنزلي. يمكن أن تكون الخدمات بدوام جزئي أو متقطعة ومتقطعة خلال فترة زمنية معينة. وحدها الخدمات التمريضية الصحية المنزلية عليها قيود. تقتصر هذه الخدمات على 125 زيارة في العام التقويمي للرعاية التي قدمتها ممرضة مسجلة أو التي أشرفت عليها.

4. العلاج المهني

يتضمن العلاج المهني العلاج الضروري طبيًا والملائم الذي يساعد الأشخاص الذين يعانون من مشكلات بدنية أو صحية سلوكية على تعلم أداء نشاطات الحياة اليومية كنتيجة لمرض أو إصابة. تقتصر الخدمات على 52 زيارة في العام التقويمي.

5. العلاج الطبيعي

يتضمن العلاج الطبيعي العلاج الضروري طبيًا والملائم لمرض أو إصابة في العضلات أو المفاصل. تقتصر الخدمات على 52 زيارة في العام التقويمي.

6. مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة

يتضمن مرفق الرعاية التمريضية الماهرة رعاية المرضى الداخليين الضرورية طبياً والملائمة التي تُوفّر للأعضاء الذين يتطلبون رعاية طبية، أو تأهيلية، أو تمريضية في بيئة شفاثية. تقتصر الخدمات على 100 زيارة في العام التقويمي عقب إقامة في المستشفى تمت الموافقة عليها.

7. علاج النطق

تتم تغطية علاج النطق المقدم من أخصائي نطق من أجل استعادة النطق بعد فقدانه أو ضعفه؛ ولبدء النطق نتيجة لتأخيرات تطويرية (طالما يوجد تحسن مستمر). يجب ألا يكون فقدان أو الضعف نتيجة اضطراب نفسي، أو نفسي عصبي، أو اضطراب في الشخصية. تقتصر الخدمات على 52 زيارة في العام التقويمي.

8. خدمات الإبصار

بالنسبة للأطفال دون عمر 19 عاماً، تقتصر خدمات الإبصار على فحص إبصار واحد (بما في ذلك فحص الانكسار واختبار الزرق) لكل عام تقويمي، وزوجين فقط من العدسات (بما في ذلك ثنائية البؤرة، ثلاثية البؤرة، إلخ.) لكل عام تقويمي، وإطار نظارة واحد كل عامين تقويمين. للنساء الحوامل في سن 19 عاماً وأكبر، تقتصر خدمات الإبصار على التقييم الطبي وإدارة الاضطرابات والحالات غير العادية للعين.

هل استخدمت جميع مزاياك؟ يمكننا تقديم مقترحات وخيارات لمتابعة الرعاية. يمكنك إجراء اتصال مع Population Health على الرقم (TRS 711) 833-731-2153 للحصول على المساعدة.

خدمات CoverKids الأخرى

تخضع بعض الخدمات للتغطية من قبل TennCare فقط في حالات خاصة. تتضمن هذه الخدمات:

1. برنامج Population Health

2. رعاية المحتضرين

3. التعقيم

4. الإجهاض

5. عمليات استئصال الرحم

يمكن العثور على المزيد حول هذه الخدمات أدناه.

1. برنامج Population Health

تزوّدك خدمات برنامج Population Health بمعلومات حول كيفية البقاء بصحة جيدة. إذا كنت تعاني من مرض مستمر أو سلوك غير صحي، فإن خدمات برنامج Population Health يمكنها مساعدتك في القيام بأمر مثل:

- فهم مرضك والتعرّف على كيفية الشعور بالتحسن
- مساعدتك أنت أو طفلك في العثور على طبيب رعاية أولية والوصول إلى مواعيدك
- وضع خطة رعاية بناءً على نصيحة طبيبك أو طبيب طفلك لاحتياجات الصحة الطبية والسلوكية
- يكون شريكاً لك أو لطفلك لتنسيق الرعاية مع جميع مقدمي الرعاية الصحية
- التمتع بحمل صحي وولادة طفل بصحة جيدة
- المساعدة في الحصول على أدوية الموصوفة طبيًا
- المساعدة في إبقائك أنت أو طفلك خارج المستشفى من خلال الحصول على الرعاية في المجتمع
- تحديد المنظمات المجتمعية التي يمكنها تقديم الدعم والموارد غير الطبية لتحسين الصحة والرفاهية لك أو لطفلك
- مساعدتك في تغييرات نمط الحياة التي تريد القيام بها مثل الإقلاع عن التدخين أو التحكم في وزنك
- المساعدة في شرح المعلومات الصحية المهمة لك أو لأطبائك

تُقدم خدمات برنامج Population Health سواء كنت بصحة جيدة أو تعاني من مشكلة صحية مستمرة أو من نوبة صحية شديدة. تتوفر خدمات Population Health لك على حسب المخاطر الصحية لديك وحاجتك للحصول على الخدمة.

يمكن Population Health تزويدك بمدير رعاية. يمكن لمدير الرعاية مساعدتك في تلقي الرعاية التي تحتاج إليها كاملة. قد تتمكن من الحصول على مدير رعاية إذا كنت:

- تذهب إلى ER كثيرًا أو إذا كنت بحاجة للذهاب إلى المستشفى كثيرًا أو
- تحتاج إلى رعاية صحية قبل أو بعد إجراء عملية زرع، أو
- تُعالج لدى الكثير من الأطباء المختلفين لمشاكل صحية مختلفة أو
- تعاني من مرض مستمر لا تعرف كيف تتعامل معه.
- كنت في حاجة لمساعدة للعثور على مصادر وتطوير خطة الرعاية لمساعدة طفلك فيما يتعلق باحتياجات إعاقته أو احتياجات صحته السلوكية بما في ذلك المرض العقلي الحاد والمستمر (SPMI)
- كنت في حاجة للمساعدة فيما يتعلق بالمصادر لإعانتك في أحوالك المادية والاجتماعية.

لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على مدير رعاية أو إذا أردت المشاركة في خدمات Population Health، فيمكنك أنت (أو شخص بالنيابة عنك) الاتصال على الرقم (833-731-2153 (TRS 711).

2. رعاية المحتضرين

رعاية المحتضرين هو نوع من الرعاية الطبية للأشخاص الذين يعانون من مرض عضال. يجب عليك استخدام مقدم رعاية المحتضرين في شبكتنا. للمساعدة بخصوص رعاية المحتضرين، اتصل بنا على الرقم **(TRS 711) 833-731-2153**.

3. التعقيم

التعقيم هو العلاج الطبي أو الجراحة التي تجعلك غير قادر على إنجاب أطفال. للخضوع لهذا العلاج، يتعين عليك:

- أن تكون بالغًا في سن 21 عامًا أو أكبر.
- أن تكون مستقرًا عقليًا وأن تكون قادرًا على اتخاذ قرارات حول صحتك.
- ألا تكون في مؤسسة عقلية أو في السجن.

تعبئة ورقة تبدي من خلالها موافقتك. وتُعرف باسم نموذج الموافقة على التعقيم. يمكنك الاتصال بنا على الرقم **833-731-2153**

2153

(TRS 711) للحصول على هذه الورقة.

يتعين عليك استكمال الورقة قبل 30 يومًا على الأقل من الخضوع للعلاج. ولكن في حالة الطوارئ مثل الولادة المبكرة أو عملية جراحية في البطن، يمكنك تعبئة الورقة قبل 72 ساعة على الأقل من تناول العلاج.

4. الإجهاض

لا يمكن تغطية الإجهاض إلا في حالات محدودة، مثل إذا كان لديك مرض جسدي يمكن أن تموت منه دون إجهاض. يتعين على طبيبك تعبئة ورقة تُعرف باسم شهادة الضرورة الطبية للإجهاض.

5. عمليات استئصال الرحم

استئصال الرحم هو عملية جراحية لاستئصال الأعضاء التناسلية. يمكن تغطية استئصال الرحم عندما يكون من الضروري لك إجراء ذلك لحل مشكلات طبية أخرى. بعد استئصال الرحم، لن تتمكني من إنجاب أطفال. ولكن CoverKids لن يدفع مقابل هذا العلاج إن كنت ستخضعين له لمجرد ألا تستطيعي الإنجاب. يدفع CoverKids مقابل هذا العلاج فقط إذا كان لسبب مغطى وضروري طبيًا.

يتعين إخبارك في كلمات وخطيًا أن إجراء استئصال الرحم يعني أنك لن تكوني قادرة على إنجاب أطفال. ينبغي عليك توقيع ورقة تسمى نموذج إقرار استئصال الرحم.

الرعاية الوقائية – الرعاية التي تحافظ عليك بصحة جيدة

يغطي برنامج CoverKids الرعاية الوقائية للأطفال والنساء الحوامل. الرعاية الوقائية تساعد في الحفاظ عليك بصحة جيدة وتكتشف المشاكل الصحية مبكرًا مما يتيح إمكانية علاجها.

ملاحظة: لن يكون لديك دفعات مشتركة من أجل الرعاية الوقائية.

تتضمن بعض خدمات الرعاية الوقائية:

- فحوصات الأطفال
- الرعاية للنساء اللاتي ينتظرن مولودًا
- رعاية المواليد الأصحاء
- الحقن والاختبارات
- معلومات حول تحديد النسل

الحمل

إذا كنتِ حاملاً، يمكن لزيارة الطبيب مساعدتك في إنجاب طفل بصحة أفضل. تُعرف الرعاية التي تُقدم قبل ولادة طفلك باسم رعاية ما قبل الولادة. لا توجد دفعات مشتركة عندما تكونين حاملاً.

يمكنك تلقي ذلك النوع من الرعاية من PCP الخاص بك و/أو من أخصائي يسمى أخصائي طب النساء والتوليد. يعرف هذا النوع من الأخصائيين أحياناً باسم طبيب التوليد/أمراض النساء.

لا يتعين عليك زيارة PCP أولاً للذهاب إلى طبيب التوليد/أمراض النساء. ولكن يتعين أن يكون طبيب التوليد/أمراض النساء ما زال موجوداً في دليل مقدمي الخدمات (Provider Directory) لدينا حتى يدفع CoverKids مقابل الخدمات.

إذا كنتِ حاملاً في أكثر من ثلاث أشهر بالفعل وكنتِ تزورين بالفعل طبيب توليد/أمراض نساء عند حصولك على CoverKids، فيمكنك مواصلة زيارة هذا الطبيب للحصول على الرعاية. ولكن عليه أن يوافق على المبلغ الذي يدفعه CoverKids. اتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)** لمعرفة ما إذا كان بإمكانك مواصلة زيارة هذا الطبيب. قد نطلب منك التغيير إلى طبيب توليد/أمراض نساء موجود في دليل مقدمي الخدمات لدينا إذا كان الأمر أمناً للتغيير.

أذهبى إلى جميع زيارات طبيب التوليد/أمراض النساء، حتى لو شعرت بأنك بحالة جيدة. وسيخبرك طبيبك بعدد مرات إجراء الفحوصات أثناء حملك. بعد زيارتك الأولى، قد تزورين طبيبك كل 4 أسابيع. وبعد ذلك، بعد 7 أشهر، قد تزورين طبيبك كل أسبوعين أو 3 أسابيع. وعندما يقترب موعد ولادة طفلك، فقد تزورين طبيبك كل أسبوع.

إذا كنت تخططين لإرضاع طفلك رضاعة طبيعية أو ضخ الحليب له، يمكنك زيارة مستشارة الرضاعة الطبيعية للحصول على المساعدة أثناء الحمل وبعده.

نفذي ما يطلبه طبيبك منك للحصول على رعاية لك ولمولودك. وتذكري تناول الفيتامينات التي يخبرك طبيبك بها. لا تدخني أو تشربي الكحول أثناء حملك.

إذا وصف طبيبك دواءً لك أثناء حملك، فلا يتعين عليك دفع مبلغ مشاركة في السداد له في متجر الأدوية. ولكن، يتعين عليك إخبار الصيدلي أنك حامل حتى لا يفرض عليك مبلغ مشاركة في السداد.

بعد ولادة طفلك

أنت وطفلك بحاجة لرعاية المتابعة! تسمى رعاية الأم بعد الولادة رعاية ما بعد الولادة. تأكد من تحديد مواعيد المتابعة مع طبيبك حتى يتمكن طبيبك من التأكد من أنك بخير بعد الولادة. يجب عليك زيارة طبيبك مرتين في الأشهر الثلاثة الأولى بعد ولادة طفلك. إذا كنت تعاني من مضاعفات أو مشاكل، فقد يرغب طبيبك في متابعتك أكثر. كل من صحتك البدنية والعقلية مهمة. تحدث إلى طبيبك إذا كنت تشعر بالحزن أو البكاء كثيرًا ولا تعرف السبب، أو إذا كان كل شيء يبدو صعبًا ويائسًا.

قد تحتاج بعض النساء إلى زيارة الطبيب (PCP)، أو اختصاصي، في الأسابيع والأشهر التي تلي الولادة لرعاية أمور مثل ارتفاع نسبة السكر في الدم أو ارتفاع ضغط الدم.

الرضاعة الطبيعية يمكن أن تكون صعبة. يمكنك أنت وطفلك رؤية اختصاصي الرضاعة الطبيعية للحصول على المساعدة. اتصل بـ **Wellpoint** إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على اختصاصي الرضاعة بالقرب منك. يحتاج طفلك إلى المتابعة مع طبيب (PCP) بعد أسابيع قليلة من الولادة. سيغطي TennCare طفلك عند ولادته. لا تتسأن خبرنا أن طفلك قد ولد. تُعرف الرعاية التي تُقدم بعد ولادة طفلك باسم **الرعاية بعد الولادة**. تشمل الرعاية بعد الولادة على عمليات ختان يتم إجراؤها بواسطة طبيب وفحوصات خاصة لحديثي الولادة.

يجب عليك العثور على PCP لطفلك ومن الأفضل اختيار PCP لطفلك قبل ولادته. يتعين أن يكون طبيب الطفل موجودًا في دليل مقدمي الخدمات لدينا لكي يدفع TennCare خدمات الرعاية الصحية.

اتصلي بالطبيب مقدّمًا لتحديد الموعد لإجراء فحص لطفلك.

يمكن للأطفال دون سن الثانية الحصول على ما يصل إلى 100 حفاضة شهريًا من بعض الصيدليات. توجد قائمة الصيدليات المشاركة على موقع TennCare على www.tn.gov/tenncare/members-applicants/benefits-services/diapers.html

إليك طريقة التأكد من إلحاق مولودك بـ CoverKids أو TennCare

- بعد ولادة طفلك، ستمنحك المستشفى أوراقًا للحصول على رقم الضمان الاجتماعي لطفلك. يجب تعبئة هذه الأوراق وإرسالها بالبريد إلى مكتب الضمان الاجتماعي.

أخبري CoverKids بشأن مولودك في أقرب وقت ممكن. اتصل بـ TennCare Connect على الرقم 855-259-0701، وأخبريهم بأنك أكملت الأوراق الخاصة بحصول طفلك على رقم الضمان الاجتماعي.

- وعندما تحصلين على بطاقة التأمين الاجتماعي الخاصة بمولودك عن طريق البريد، تأكدي من إخبارنا. إذا كان مولودك لديه خطة TennCare أو CoverKids، فاتصلي بالرقم 855-259-0701. قدمي لهم رقم التأمين الاجتماعي لطفلك.

من المهم فعل هذه الأشياء بمجرد ولادة طفلك.

الرعاية الوقائية للأطفال: الرعاية الصحية لطفلك أو ابنك المراهق

التسجيل وإجراء الفحص ومعاودة إجراء الفحص!

يسعى برنامج CoverKids للحفاظ على صحة الأطفال. يحتاج طفلك الصغير والمراهق إلى إجراء فحوصات صحية منتظمة حتى لو كان يبدو بصحة جيدة. تساعد هذه الزيارات طبيبك في إيجاد المشاكل وعلاجها مبكرًا.

في CoverKids، فحوصات الأطفال مجانية.

يدفع برنامج CoverKids كذلك مقابل الرعاية الضرورية طبياً والأدوية لعلاج المشكلات التي تكتشف عند الفحص. وهذا يشمل الطب والأسنان والكلام والسمع والرؤية والسلوك (مشاكل الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات).

في حالة عدم إجراء طفلك لفحص مؤخرًا، اتصل بـ PCP لطفلك اليوم لتحديد موعد. اطلب فحصًا صحيًا منتظمًا. يمكنك التوجه إلى PCP الخاص بطفلك أو إلى إدارة الصحة للحصول على فحوصات.

وكذلك، إن كان شخص آخر، مثل مُدرس طفلك، قلقًا بشأن صحة طفلك، فيمكنك الحصول على فحوص لطفلك.

قد تشمل الفحوصات:

- السجل الصحي
- الفحص الجسدي الكامل
- الفحوصات المخبرية (حسب الحاجة)
- التطعيمات (الجرعات)
- فحص الإبصار/السمع
- الفحص المتعلق بالنمو/السلوكي (حسب الحاجة)
- مشورة حول كيفية الحفاظ على صحة طفلك

إذا وجد PCP لطفلك (طبيب الأطفال) مشكلة معينة، فإن CoverKids يمنح طفلك أيضًا العلاج الطبي وعلاج الأسنان والتخاطب والسمع والإبصار والسلوكي (علاج تعاطي المخدرات أو سوء استخدام المواد المخدرة) الذي يحتاج إليه.

يجب على الأطفال الذهاب إلى الطبيب لإجراء الفحوصات حتى إذا لم يكونوا مرضى. يجب عليهم إجراء فحوصات في المراحل العمرية التالية:

- عند الولادة
- من 3 إلى 5 أيام
- شهر واحد
- شهرين
- 4 أشهر
- 6 أشهر
- 9 أشهر
- 12 شهرًا
- 15 شهرًا
- 18 شهرًا
- 24 شهرًا
- 30 شهرًا
- وبعد ذلك كل عام حتى سن 21 عامًا

حقن اللقاحات التي يجب على الأطفال الحصول عليها لعدم تعرضهم من المرض خاصة بالأمراض التالية:

- الدفتيريا
- الكزاز

- السعال الديكي
- شلل الأطفال
- الحصبة
- النكاف
- الحصبة الألمانية (MMR)
- المستدمية النزلية النوع ب (HIB)
- الإنفلونزا
- التهاب الكبد A و B
- جدري الماء (الحُمَاق)
- المكورات الرئوية
- الفيروس العجلي
- فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)
- التهاب السحايا

انظر إلى جدول الحقن المدرج في الجزء 8 من هذا الكتيب. يسمى الجدول الزمني لتطعيمات الأطفال والمراهقين. سيساعدك في معرفة الموعد المناسب لتلقي طفلك للحقن الخاصة به. أو يمكنك سؤال PCP لطفلك حول الموعد المناسب الذي يجب على طفلك الحصول على الحقن خلاله.

رعاية الأسنان للأطفال (للأسنان)

إذا كنت طفلاً يقل عمرك عن 19 عامًا، فإن لديك خطة أسنان أيضًا لأسنانك تُعرف باسم **DentaQuest**. ويمكنها مساعدتك إذا كانت لديك أسئلة حول رعاية الأسنان. للبحث عن طبيب أسنان في DentaQuest، انتقل إلى

www.dentaquest.com/

وبعد ذلك البحث عن طبيب أسنان (Find a Dentist). أو يمكنك الاتصال على DentaQuest على الهاتف رقم **888-291-3766**.

تحتاج أسنان الأطفال إلى رعاية خاصة. يجب على الأطفال إجراء فحص وتنظيف كل ستة أشهر. يحتاج الأطفال إلى البدء في زيارة طبيب الأسنان في الوقت الذي يظهر فيه السن الأول في الفم، أو في موعد لا يتجاوز عيد الميلاد الأول.

سيتكفل برنامج CoverKids بالدفع مقابل خدمات رعاية الأسنان الأخرى إذا كانت ضرورية طبيًا. تتم تغطية الدعامات **فقط** إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.

لا تحتاج إلى رؤية PCP قبل الذهاب إلى طبيب أسنان. ولكنك ستحتاج إلى الذهاب إلى طبيب أسنان تابع لخطة DentaQuest.

رعاية الأسنان هذه فقط للأطفال الذين يقل عمرهم عن 19 عامًا. لا يدفع CoverKids مقابل أي رعاية أسنان روتينية للنساء الحوامل فوق عمر 19 عامًا.

رعاية الإبصار للأطفال (للعيون)

تحتاج عيون الأطفال أيضًا إلى رعاية خاصة. يمكن للأطفال الذين يقل عمرهم عن 19 عامًا إجراء فحص على عيونهم والحصول على إطارات وعدسات النظارات حسب الضرورة الطبية. سيريك طبيب العيون التابع لـ CoverKids أي الإطارات يمكن أن تختار منها.

سيتكفل برنامج CoverKids بالدفع مقابل خدمات رعاية الإبصار الأخرى إذا كانت ضرورية طبيًا. تتم تغطية العدسات اللاصقة بدلًا من عدسات النظارات.

الأطفال غير مضطرين لمقابلة PCP الخاص بهم قبل أن يقابلوا طبيب العيون التابع لـ CoverKids. ولكن يجب أن يكون طبيب العيون تابعًا لدليل مقدمي الرعاية الخاص بنا.

تخصص رعاية الإبصار تلك للأطفال دون سن 19 عامًا. لا يدفع CoverKids مقابل أي رعاية إبصار روتينية للنساء الحوامل فوق عمر 19 عامًا.

الخدمات غير المغطاة

إليك قائمة ببعض الخدمات غير المشمولة بتغطية CoverKids لأي شخص. أو يمكنك الاتصال بنا على الرقم -731-833 2153 (TRS 711) للحصول على قائمة كاملة.

بعض الخدمات غير المغطاة هي:

1. الخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية. ولكن الرعاية الوقائية (الرعاية التي تحتاج إليها لتبقى بصحة جيدة) تكون مغطاة.
2. الخدمات التجريبية أو الاستقصائية.
3. الجراحة من أجل تحسين المظهر.
4. أي علاج طبي أو متعلق بالصحة السلوكية (تعاطي المخدرات أو سوء اضطراب استخدام المواد المخدرة) إذا كنت في السجن الفيدرالي أو الخاص بالولاية أو المحلي.

5. الخدمات التي تلقيتها قبل حصولك على CoverKids أو بعد انتهاء اشتراكك في CoverKids.
6. الأصناف المتوفرة للراحة أو الرفاهية أو النظافة الشخصية.
7. رعاية الحضانة أو خدمات الجلوس.
8. الخدمات المقدمة بالأساس لرعاية النظافة أو للراحة.
9. العناية بالقدم للراحة أو لتحسين المظهر، مثل القدم المسطحة والمسامير وحالات التصلب الجلدي وأظافر أصابع الأقدام.
10. جراحة التحول الجنسي وأي علاج مرتبط بها.
11. بضع القرنية الشعاعي أو جراحة أخرى لتصحيح خطأ انكساري للعين.
12. خدمات قدمها لك شخص من عائلتك أو أي شخص يعيش مع أسرته.
13. خدمات القابلة خارج مرفق رعاية صحية مرخص.
14. تكاليف زائدة عن الحد الأقصى المسموح به للتكلفة.
15. خدمات أو إمدادات جراحة تقويم الفك.
16. علاجات وطرق علاج لأغراض المداومة.
17. العلاج الذاتي أو التدريب.
18. الاستشارات عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو التكاليف لإكمال نموذج مطالبة أو لتوفير سجلات طبية. يجب على مقدمي الرعاية التابعين للشبكة عدم محاسبتك على المواعيد الفائتة ولا يتم تغطية رسوم المواعيد الفائتة.
19. أي تكاليف لرسوم المناولة.
20. الأدوية والإمدادات المتاحة دون وصفة طبية التي لا تتطلب وصفة طبية بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية.
21. الأدوية الخاصة بعلاج:
 - نمو الشعر
 - أغراض تجميلية
 - السيطرة على شهيتك
 - علاج العجز الجنسي
 - علاج العقم
22. الأدوية التي تنص FDA (إدارة الغذاء والدواء) على أنها:
 - تنفيذ دراسة DESI أو فعالية الدواء - وهذا يعني أن البحث يقول أنها ليست فعالة.

- LTE أو أقل فعالية- يعني هذا أن الأبحاث أفادت بأنها أقل فعالية من الأدوية المتطابقة أو المرتبطة أو المشابهة (IRS) - يعني هذا أن الأدوية متطابقة أو متعلقة أو شبيهة بأدوية LTE.

تكون بعض الخدمات مشمولة بالتغطية للأطفال دون عمر 19 عامًا ولكن ليس للنساء الحوامل فوق عمر 19 عامًا. تتضمن الخدمات غير المشمولة بالتغطية للنساء الحوامل فوق عمر 19 عامًا ما يلي:

1. الخدمات الروتينية للأسنان
2. خدمات تقويم العمود الفقري
3. النظارات، أو العدسات اللاصقة، أو فحوصات العين.

الجزء 3: كيف يصلح لك برنامج CoverKids

ما تدفعه لرعايتك الصحية؟ - عمليات المشاركة في السداد

مبالغ المشاركة في السداد الخاصة بك

الرعاية الوقائية هي الرعاية التي تساعدك في البقاء بصحة جيدة مثل الفحوصات والحقن ورعاية الحمل والولادة. دائماً ما يكون هذا النوع من الرعاية مجانياً. ليس لديك دفعات مشتركة من أجل الرعاية الوقائية. ويتوفر المزيد من المعلومات بخصوص الرعاية الوقائية في الجزء 2.

بالنسبة للرعاية الأخرى مثل الإقامات في المستشفى أو زيارات الأطفال المرضى، قد يتعين عليك دفع جزء من التكلفة. الدفعات المشتركة هي ما تدفعه مقابل كل خدمة للرعاية الصحية تتلقاها.

ليس جميع الأعضاء المشاركين في CoverKids لديهم دفعات مشتركة. ستخبرك بطاقة CoverKids الخاصة بك إن كانت لديك دفعات مشتركة وما هي تلك الدفعات المشتركة. تعتمد الدفعات المشتركة على التالي:

- نوع CoverKids الذي لديك، و
- على الدخل الشهري لعائلتك قبل الضرائب و
- عدد أفراد عائلتك الذين يعيشون معك.

يجب عليك فقط دفع مبالغ المشاركة في السداد الخاصة برعايتك. يجب ألا يتم حسابك على بقية التكلفة الخاصة برعايتك. إذا تم حسابك على بقية التكلفة، فيمكنك تقديم التماس. انظر الجزء 4 من هذا الكتيب لمعرفة ما يجب عليك فعله إذا حصلت على فاتورة لرعايتك.

 wellpoint.com/tn/medicaid WELLPOINT CoverKids Member Name: JOHN Q SAMPLE Primary Care Provider (PCP): PCP Telephone #: Vision: 800-446-0037 Dental: 888-291-3766 Pharmacy: 844-568-2179 Copays: Office Visit: Specialist: Preventive Visit: R/c: Inpatient Hospital: Wellpoint Member Services/Behavioral Health: (TRS 711) Nurse Helpline: 866-864-2544 (TRS 711)	Effective Date: Date of Birth: ID Number: 123456789 Benefit Level: 1
MEMBERS: Please carry this card at all times. Show this card before you get medical care (except emergencies). If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Always call your PCP for nonemergency care. If you have questions, call Member Services at 833-731-2153 (TRS 711). MIEMBROS: Por favor tenga esta tarjeta con usted en todo momento. Muestre esta tarjeta antes de recibir atención médica (excepto en caso de emergencia). Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Siempre llame a su PCP para recibir atención que no sea de emergencia. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro al 833-731-2153 (TRS 711). HOSPITALS: Preadmission certification is required for all nonemergency admissions including outpatient surgery. For emergency admissions, notify Wellpoint within one business day after treatment at. PROVIDERS: Certain services must be precertified. Care that is not precertified may not be covered. For precertification/billing information, call 833-731-2154. SUBMIT CLAIMS TO: WELLPOINT - P.O. BOX 61010 • VIRGINIA BEACH, VA 23466-1010 USE OF THIS CARD BY ANY PERSON OTHER THAN THE MEMBER IS FRAUD. TN13 1223	

تخبرك بطاقة CoverKids الخاصة بك ما إذا كانت عليك مدفوعات المشاركة في السداد للأطباء، والاختصاصيين، وزيارات المستشفى وغرفة ER.

يوجد ثلاثة مستويات مزايا للدفعات المشتركة في CoverKids - المستوى 1، أو 2، أو 3. سوف تخبرك بطاقتك بأي المستويات لديك.

تخبرك الصفحات التالية بالمزيد عن الدفعات المشتركة لـ CoverKids وبالجهة التي تتصل بها إن كانت لديك أسئلة.

الدفعات المشتركة لبرنامج CoverKids

هل لديك دفعات مشتركة لـ PCP، وأحد الأخصائيين، ولزيارة ER، والإقامة في المستشفى؟ لست متأكدًا؟ تحقق من بطاقة CoverKids الخاصة بك أو اتصل بخدمات أعضاء CoverKids على الرقم (833-731-2153 (TRS 711).

جدول مبالغ المشاركة في السداد لخدمات العيادة والعيادات الخارجية

لحالات الإعاقة التنموية	مستوى المزايا - 1	مستوى المزايا - 2	مستوى المزايا - 3
زيارة الرعاية الأولية • زيارة للعيادة لعيادة الأسرة، والعيادة العامة، والطب الباطني، والتوليد/أمراض النساء، وطب الأطفال، والذهاب إلى العيادات دون مواعيد • وتتضمن ممرضات ممارسات، ومساعدات أطباء، وممرضات قابلات (مرفق الرعاية الصحية المسجل فقط) يعملون تحت إشراف مقدم الرعاية الأولية	مبلغ المشاركة في السداد \$15	مبلغ المشاركة في السداد \$5	لا تشمل دفعات مشاركة في السداد
زيارة الأخصائيين وجراحة العيادات الخارجية • زيارة العيادة مع أي مقدم رعاية متخصصة • جراحة العيادات الخارجية وتتضمن خدمات التشخيص الباضع (على سبيل المثال تنظير القولون) - دفعة مشتركة مفردة بتاريخ الخدمة	مبلغ المشاركة في السداد \$20	مبلغ المشاركة في السداد \$5	لا تشمل دفعات مشاركة في السداد
الصحة السلوكية (خدمات تعاطي المخدرات والكحول وخدمات الصحة العقلية) • زيارات العيادة • مرضى العيادات الخارجية الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات - دفع مشترك	مبلغ المشاركة في السداد \$15	مبلغ المشاركة في السداد \$5	لا تشمل دفعات مشاركة في السداد

مستوى المزايا - 3	مستوى المزايا - 2	مستوى المزايا - 1	لحالات الإعاقة التنموية
			مرة واحدة لكل تاريخ تقديم الخدمة.
لا تشمل دفعات مشاركة في السداد	مبلغ المشاركة في السداد \$5	مبلغ المشاركة في السداد \$15	مُقومو العظام • مشمول بالتغطية فقط للأطفال دون عمر 19 عامًا
لا تشمل دفعات مشاركة في السداد	مبلغ المشاركة في السداد \$5	مبلغ المشاركة في السداد \$15	خدمات إعادة التأهيل والعلاج • وتتضمن علاج النطق والعلاج الطبيعي والمهني • تقتصر على 52 زيارة لنوع العلاج في العام التقويمي

مبالغ المشاركة في السداد لمزايا الصيدليات - تديرها OptumRx

مستوى المزايا - 3	مستوى المزايا - 2	مستوى المزايا - 1	مزايا الصيدليات
لا تشمل دفعات مشاركة في السداد	دواء جنيس \$1 دواء ذا علامة تجارية مفضلة \$3 علامة تجارية غير مفضلة \$5	دواء جنيس \$5 دواء ذا علامة تجارية مفضلة \$20 علامة تجارية غير مفضلة \$40	إمداد/أدوية صيدلية تخصصية لمدة 30 يومًا و90 يومًا

مبالغ المشاركة في السداد في لخدمات الرعاية غير الطارئة

مستوى المزايا - 3	مستوى المزايا - 2	مستوى المزايا - 1	خدمات الرعاية غير الطارئة
-------------------	-------------------	-------------------	---------------------------

زيارة غرفة الطوارئ التي تعتبر ليست حالة طوارئ طبية حقيقية	مشاركة في السداد \$50	مبلغ المشاركة في السداد \$10	لا تشمل دفعات مشاركة في السداد
---	-----------------------	------------------------------	--------------------------------

- مرفق (الصحة الطبية والسلوكية) (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)
- يجب أن يكون مقدم رعاية تابع للشبكة. إذا كان مقدم الخدمة غير تابع للشبكة، فلن يدفع CoverKids.

مبالغ المشاركة في السداد لخدمات البقاء في المستشفى

لحالات الإعاقة التنموية	مستوى المزايا - 1	مستوى المزايا - 2	مستوى المزايا - 3
مرفق الداخليين (طبي وللصحة السلوكية [الصحة العقلية أو تعاطي الكحوليات أو إدمان المخدرات])	المشاركة في التكاليف بقيمة \$100 للإدخال	المشاركة في التكاليف بقيمة \$5 للإدخال	لا تشمل دفعات مشاركة في السداد
• يتم التنازل عن المشاركة في التكاليف إذا تمت إعادة الإدخال خلال 48 ساعة من الزيارة المبدئية لنفس أزمة المرض أو الإصابة • خدمات إعادة التأهيل • الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة			

خدمات الإبصار - هذه الخدمات متاحة فقط للأطفال دون عمر 19 عامًا. عند طلب كل من الإطارات والعدسات في نفس الوقت، يُدفع مبلغ واحد للمشاركة في السداد.

مبالغ المشاركة في السداد لخدمات الرؤية

خدمات الإبصار	مستوى المزايا - 1	مستوى المزايا - 2	مستوى المزايا - 3

لا تشمل دفعات مشاركة في السداد	مبلغ المشاركة في السداد \$5 حد أقصى للمزايا \$85	مبلغ المشاركة في السداد \$15 حد أقصى للمزايا \$85	عدسات النظارات بالوصفة الطبية • وتتضمن ثنائية البؤرة أو ثلاثية البؤرة • تقتصر على واحدة لكل عام في الخطة
لا تشمل دفعات مشاركة في السداد	مبلغ المشاركة في السداد \$5 حد أقصى للمزايا \$150	مبلغ المشاركة في السداد \$15 حد أقصى للمزايا \$150	العدسات اللاصقة بدلاً من عدسات النظارات • تقتصر على واحدة لكل عام في الخطة
لا تشمل دفعات مشاركة في السداد	مبلغ المشاركة في السداد \$5 حد أقصى للمزايا \$100	مبلغ المشاركة في السداد \$15 حد أقصى للمزايا \$100	الإطارات • تقتصر على كل سنتين ضمن الخطة

الخدمات التالية لا تتطلب مشاركة في السداد:

- الرعاية الوقائية
 - التقييمات الصحية الروتينية
 - التطعيمات
 - فحوصات السمع والإبصار السنوية
- المختبرات والأشعة السينية
- الرعاية الطارئة - زيارة غرفة الطوارئ التي تعتبر حالة طوارئ طبية
- خدمات النساء الحوامل
- الإسعاف البري والجوي
- الرعاية الصحية المنزلية - تقتصر رعاية التمريض المنزلي على 125 زيارة في العام التقويمي
- رعاية المحتضرين - يتم التنازل عن جميع الدفعات المشتركة لجميع الخدمات إذا كان العضو خاضعاً للرعاية في مرحلة الاحتضار
- خدمات الرؤية - هذه الخدمات مؤهلة فقط للأطفال دون سن 19 عامًا.
- فحص الرؤية السنوي - ويتضمن فحص الانكسار واختبار الزرق السنويان ولكن يجب الذهاب لمقدم رعاية تابع للشبكة

برنامج CoverKids لديه قيود على المبلغ الكلي للدفعات المشتركة التي ستدفعها في كل عام تقويمي. وهذا ما يسمى **حد التكاليف النثرية**. سوف تساعدك مبالغ المشاركة في السداد التي تدفعها في الوصول إلى حد النفقات النثرية الخاص بك في كل عام تقويمي.

وتستند النفقات النثرية لعائلتك كل عام تقويمي على الدخل الذي تبلغ به CoverKids. وهذا الحد هو **أقصى** ما ستدفعه في الدفعات المشتركة في كل عام تقويمي. أقصى ما ستدفعه في الدفعات المشتركة كل عام يعادل 5% من دخل عائلتك. هل تحتاج إلى معرفة القيود على التكاليف النثرية السنوية؟ اتصل بخدمات أعضاء CoverKids على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**.

إذا تغير دخلك أو حجم عائلتك، فإن دفعاتك المشتركة قد تتغير كذلك. يجب أن تبلغ عن أي تغييرات في حجم العائلة أو دخلها إلى TennCare Connect عن طريق الاتصال بالرقم **855-259-0701** خلال 10 أيام.

هل لديك أسئلة عن الدفعات المشتركة؟ يمكننا الإجابة عن تلك الأسئلة أيضًا. اتصل بخدمات أعضاء CoverKids مجانًا على **833-731-2153 (TRS 711)**.

الجزء 4: المساعدة على حل المشكلات المتعلقة ببرنامج CoverKids الخاص بك

يمكنك مواجهة أنواع مختلفة من المشكلات المتعلقة برعايتك الصحية.

يمكنك حل بعض المشكلات بمجرد إجراء مكالمة هاتفية. إذا كانت لديك شكاوى أو مشاكل حول رعايتك الصحية، فاتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)** للحصول على مساعدة.

قد تحتاج بعض المشاكل إلى مزيد من العمل لحلها. فيما يلي بعض الأمثلة للأنواع المختلفة من المشكلات والطرق التي يمكنك حلها بواسطتها.

هل أنت في حاجة إلى بطاقة CoverKids جديدة؟

إذا ضاعت بطاقتك أو تعرضت للسرقة، أو إذا كانت المعلومات الموجودة في بطاقتك خاطئة، فيمكنك الحصول على بطاقة جديدة.

- للحصول على بطاقة CoverKids جديدة، اتصل على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**.

لست بحاجة لانتظار بطاقتك الجديدة للحصول على رعايتك أو دوائك. أخبر طبيبك أو متجر الأدوية أن لديك CoverKids.

هل تحتاج إلى البحث عن طبيب أو تغيير طبيبك؟

يمكنك التعرف على كيفية البحث عن طبيب جديد في الجزء 1 من هذا الكتيب.

هل تقوم بالتغيير لأنك غير راضٍ عن الطبيب الموجود لديك؟ يرجى إخبارنا. اتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**.

هل تحتاج إلى تقديم شكوى بخصوص رعايتك؟

إذا كنت غير راضٍ عن الرعاية التي تحصل عليها، فاتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**. أخبرنا أنك بحاجة لتقديم شكوى.

لا يمكن لأي شخص إلحاق أي ضرر بك إذا قدمت شكوى. فنحن نريد مساعدتك في الحصول على رعاية جيدة.

هل تحتاج إلى تغيير خطتك الصحية؟

إذا كنت تريد تغيير الخطط الصحية لأنك تواجه مشكلات في الحصول على الرعاية الصحية، فأخبرنا. اتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**. وسنساعدك في حل المشكلة. لست بحاجة لتغيير الخطط الصحية للحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.

- هل تريد تغيير الخطط الصحية حتى تتمكن من زيارة طبيب يقبل هذه الخطة؟
- **تذكر!** يتعين عليك التأكد أولاً من أن جميع أطباءك يعملون في خطتك الصحية الجديدة. ولن تتمكن سوى من زيارة الأطباء الذين يعملون في خطتك الجديدة.
- ماذا لو كانت لديك موافقة من خطتك الصحية لرعاية لم تحصل عليها؟ إذا قمت بتغيير الخطط وكنت لا تزال بحاجة للرعاية، فسيتعين عليك الحصول على موافقة جديدة من خطتك الجديدة.

تحقق من هذه الأمور قبل أن تقرر تغيير الخطط الصحية:

- هل يقبل الطبيب الخطة الصحية التي تود التغيير إليها؟
- هل الخطة الصحية التي ترغب في التغيير إليها تقبل أعضاء CoverKids الجدد؟

هناك وقتان يمكنك تغيير خطتك الصحية خلالهما بسهولة.

1. في بداية حصولك على CoverKids، يكون لديك 90 يوماً لتغيير خطتك الصحية. عندما تحصل على CoverKids، يرسلون إليك خطاباً. ويوضح الخطاب كيفية تغيير خطتك الصحية خلال أول 90 يوماً.
2. مرة في السنة خلال "شهر التسجيل المفتوح". يعتمد الوقت الذي يمكنك التغيير خلاله على المكان الذي تعيش فيه.

يمكنك إيجاد مقاطعتك أدناه:

- هل تعيش في واحدة من مقاطعات غرب TN؟ Benton، Carroll، Chester، Crockett، Decatur، Dyer، Fayette، Gibson، Hardeman، Hardin، Haywood، Henderson، Henry، Lake، Lauderdale، Madison، McNairy، Obion، Shelby، Tipton، Weakley

إذا كان الأمر كذلك، فيمكنك تغيير خطتك الصحية فقط خلال شهر مارس. سيبدأ تعيين الخطة الصحية الجديدة لك في أول من مايو. وحتى هذا الوقت، سنواصل تقديم الرعاية لك.

- هل تعيش في واحدة من مقاطعات وسط TN؟ Bedford، Cannon، أو Cheatham، أو Clay، أو Coffee، أو Cumberland، أو Davidson، أو DeKalb، أو Dickson، أو Fentress، أو Giles، أو Hickman، أو Houston، أو Humphreys، أو Jackson، أو Lawrence، أو Lewis، أو Lincoln

أو Macon، أو Marshall، أو Maury، أو Montgomery، أو Moore، أو Overton، أو Perry، أو Pickett، أو Putnam، أو Robertson، أو Rutherford، أو Smith، أو Stewart، أو Sumner، أو Trousdale، أو Van Buren، أو Warren، أو Wayne، أو White، أو Williamson، أو Wilson

إذا كان الأمر كذلك، فيمكنك تغيير خطتك الصحية فقط خلال شهر مايو. سيبدأ تعيين الخطة الصحية الجديدة لك في أول من يوليو. وحتى هذا الوقت، سنواصل تقديم الرعاية لك.

- هل تعيش في واحدة من مقاطعات شرق TN؟ Anderson، أو Bledsoe، أو Blount، أو Bradley، أو Campbell، أو Carter، أو Claiborne، أو Cocke، أو Franklin، أو Grainger، أو Greene، أو Grundy، أو Hamblen، أو Hamilton، أو Hancock، أو Hawkins، أو Jefferson، أو Johnson، أو Knox، أو Loudon، أو Marion، أو McMinn، أو Meigs، أو Monroe، أو Morgan، أو Polk، أو Rhea، أو Roane، أو Scott، أو Sequatchie، أو Sevier، أو Sullivan، أو Unicoi، أو Union، أو Washington

إذا كان الأمر كذلك، فيمكنك تغيير خطتك الصحية فقط خلال شهر يوليو. سيبدأ تعيين الخطة الصحية الجديدة لك في أول من سبتمبر. وحتى هذا الوقت، سنواصل تقديم الرعاية لك.

ملاحظة مهمة: لديك حتى اليوم الأخير من شهر التسجيل المفتوح لطلب تغيير خطتك الصحية.

من الأسباب الأخرى التي قد تدفعك لطلب تغيير خطتك الصحية هي:

- لديك أفراد بالعائلة في الخطة الصحية التي تود التغيير إليها
- أو ارتكب CoverKids خطأ من خلال منحك خطة صحية لا تقوم بعمل في المنطقة التي تعيش فيها
- أو انتقلت من مكانك والخطة الصحية لا تقوم بعمل في المنطقة التي تعيش فيها الآن.

يمكنك تغيير خطتك الصحية إذا كان لديك سبب يتعلق بالمشقة والصعوبة للتغيير. ولكن لتلبية السبب المتعلق بالمشقة والصعوبة، يتعين أن تكون كل الأمور التالية صحيحة لك:

1. لديك حالة طبية تتطلب رعاية صعبة وموسعة ومستمرة و

2. لم يعد اختصاصيك** يقبل خطة التأمين الصحي الخاصة بك، و
3. خطتك الصحية ليس لديها الاختصاصي الذي يمكنه تقديم الرعاية التي تحتاج إليها و
4. خطتك الصحية لا يمكنها العمل مع الاختصاصي لديك لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها و
5. الاختصاصي الخاص بك يقبل الخطة الصحية التي تود التغيير إليها و
6. الخطة الصحية التي ترغب في التغيير إليها تتقبل أعضاء CoverKids الجدد.

اطلب تغيير خطتك الصحية، يجب أن تخبر CoverKids بما يلي:

- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك. إذا لم يكن لديك هذا الرقم، فاذكر تاريخ ميلادك. أدرج الشهر واليوم والسنة.
- اسم الخطة الصحية التي تريدها.
- والسبب الذي يدفعك إلى تغيير الخطط الصحية.

اتصل بالالتماسات الطبية لأعضاء CoverKids على الرقم **800-878-3192**. أخبرهم أنك تريد تغيير خطتك الصحية. أو يمكنك مراسلتهم على ورق عادي. إذا كنت تكتب إلى الالتماسات الطبية لأعضاء CoverKids، فتأكد من إخبارهم بما يلي:

- اسمك (الاسم الأول والحرف الأول من الاسم الأوسط والاسم الأخير)
- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك
- اسم الخطة الصحية المدرجة أعلاه التي تود التغيير إليها
- الاسم ورقم الضمان الاجتماعي الخاص بأي فرد في عائلتك يحتاج أيضاً إلى التغيير إلى هذه الخطة الصحية
- رقم هاتفك المتاح أثناء النهار وأفضل وقت للاتصال بك.

**** الاختصاصي** هو طبيب يقدم خدمات الرعاية لمرض معين أو جزء محدد من الجسم. من أنواع الاختصاصيين تجد اختصاصي القلب وهو طبيب يعالجك من مشكلات القلب. وهناك مثال آخر وهو اختصاصي الأورام وهو طبيب يعالجك من السرطان. وهناك أنواع مختلفة كثيرة من الأخصائيين.

أرسل فاكسًا إلى:
888-345-5575



أرسل رسالة بريدية إلى:
CoverKids Member
Medical Appeals
P.O. Box 000593
Nashville,
TN 37202-00593



هل تحتاج إلى مساعدة للحصول على أدويةك الموصوفة؟
إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على الأدوية الموصوفة لك، فيرجى الاتصال بـ OptumRx على الرقم **844-568-2179**.

هل تحتاج إلى طبيب لوصف الدواء لك؟
ماذا لو احتجت إلى البحث عن طبيب أو لو لم يصف طبيبك الدواء الذي تحتاج إليه؟ اتصل بنا على الرقم **833-731-2153** (TRS 711).

هل تحتاج إلى موافقة من **CoverKids** لتحصل على دوائك؟ ويطلق عليها اسم "التصريح المسبق" أو **PA**.

- إذا احتاج الدواء إلى موافقة، فاتصل بطبيبك. اطلب من طبيبك:
- اتصل بـ OptumRX للحصول على موافقة OptumRx على هذا الدواء.
 - أو تغيير وصفتك الطبية إلى وصفة لا تحتاج إلى موافقة.

ماذا لو طلب طبيبك موافقة ورد **OptumRx** بالرفض؟
يمكنك مطالبة طبيبك بوصف دواء مختلف لا يحتاج إلى موافقة. أو إذا كنت تعتقد أن OptumRx ارتكب خطأ، فيمكنك تقديم التماس. أمامك 60 يومًا بعد رفض OptumRx لتقديم التماس. لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم التماس انظر الجزء 5 من هذا الكتيب.

هل قل متجر الأدوية إنه لا يمكنه صرف وصفاتك الطبية لأنه ليس لديك **CoverKids/OptumRx**؟

قبل أن ينتهي اشتراكك في CoverKids، ستتلقى خطابًا في البريد. سيشير الخطاب إلى سبب إنهاء اشتراكك في CoverKids. وسيوضح أيضًا كيفية تقديم التماس. ولكن إذا غيرت مكان إقامتك دون أن تبلغ CoverKids، فقد لا تتلقى هذا الخطاب. وقد لا تستطيع معرفة انتهاء CoverKids حتى تذهب إلى متجر الأدوية.

هل تظن أن CoverKids ارتكبوا خطأ؟ اتصل بـ **TennCare Connect** على الرقم **855-259-0701**. يمكنهم إخبارك إذا كنت مشتركًا في CoverKids، أو إذا كان اشتراكك انتهى. إذا كنت تظن أن CoverKids أخطؤوا، فيمكنهم إخبارك إذا كان لا يزال أمامك وقت للالتماس.

هل تحتاج إلى مساعدة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية؟
يخبرك الجزء 2 من هذا الدليل بشأن خدمات الرعاية الصحية التي يدفع CoverKids مقابلها.

بالنسبة للمشاكل المتعلقة بالرعاية الصحية السلوكية و/أو البدنية (تعاطي المخدرات أو الكحول أو رعاية الصحة العقلية)، اتصل بنا دومًا على الرقم **(TRS 711) 833-731-2153** أو لًا.

إذا كان لا يزال بإمكانك الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها، فيمكنك الاتصال بالتماسات الطبية لأعضاء **CoverKids** على الرقم **800-878-3192**. اتصل من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 4:30 مساءً بالتوقيت المركزي.

هل أنت في حاجة إلى موافقة قبل أن يدفع CoverKids مقابل رعايتك الصحية؟
ويطلق عليها اسم "التصريح المسبق" أو PA. إذا احتاجت الرعاية إلى موافقة، فاتصل بطبيبك. يتعين على طبيبك مطالبته بموافقة.

هل كان ردنا بالرفض عندما طلب طبيبك الحصول على موافقة لرعايتك؟
اتصل بمقدم خدمات الصحة السلوكية و/أو طبيبك (تعاطي المخدرات أو الكحول أو خدمات الصحة العقلية) وأخبرهم برفضنا.

إذا كنت تعتقد أنت أو طبيبك أننا ارتكبنا خطأ، فيمكنك تقديم التماس. أمامك 60 يومًا بعد رفض خطتك الصحية لتقديم التماس. لمعرفة معلومات عن استئنافات الخدمات الطبية، انتقل إلى الجزء 5 من هذا الدليل.

هل يتم إرسال فواتير لك؟ هل يتعين عليك الدفع؟
في بعض الأحيان قد تتلقى فاتورة إن لم يكن الطبيب يعرف أنك مشترك في CoverKids. في كل مرة تحصل فيها على رعاية يتعين عليك:

- تخبر الطبيب أو أي مكان آخر تتلقى فيه الرعاية أنك مشترك في CoverKids.
- تظهر بطاقة CoverKids الخاصة بك.

إذا تلقيت رعاية صحية تظن أن CoverKids ينبغي أن يسدد مقابلها، فاتصل بنا على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**. إن كنت تتلقى فواتيرًا عن الرعاية، فيمكننا مساعدتك في معرفة السبب. إن دفعت مقابل الرعاية، فسنرى إن كان في إمكاننا رد ما دفعته.

أو يمكنك تقديم التماس. استئنافات الخدمات الطبية هي للأشخاص المشتركين في برنامج CoverKids.

أمامك **60 يومًا بعد معرفتك بأن هناك مشكلة لتقديم التماس بخصوصها**. إذا كنت تتلقى فواتير، فإن أمامك 60 يومًا من وقت تلقىك لفاتورتك الأولى لتقديم التماس. إذا دفعت مقابل الرعاية، فإن أمامك 60 يومًا من بعد قيامك بالدفع لتقديم التماس.

لمعرفة معلومات عن استئنافات الخدمات الطبية، انتقل إلى الجزء 5 من هذا الدليل.

الطرق التي يمكن أن تنهي بها الاشتراك في TennCare

هناك طريقتان 2 لطلب إنهاء CoverKids لديك:

1. يمكنك طلب إنهاء اشتراكك في CoverKids. يمكنك الاتصال أو إرسال رسالة.

- **الاتصال بـ TennCare Connect مجانًا على الرقم 855-259-0701 وإخبارهم بأنك ترغب في إنهاء اشتراكك في CoverKids.**

- **إرسال خطاب إلى TennCare Connect ينص على رغبتك في إنهاء اشتراكك في CoverKids.** قم بإدراج اسمك ورقم الضمان الاجتماعي وتأكد من توقيع الخطاب.

ملاحظة مهمة: إذا لم تقم بتوقيع خطابك، فسيؤدي ذلك إلى تأخير طلبك. قد يتعين عليك إرسال خطاب آخر يتضمن توقيعك.

هل ترغب في إنهاء اشتراك فرد آخر من أسرتك في CoverKids؟ ضع أسماءهم وأرقام الضمان الاجتماعي الخاصة بهم في الخطاب أيضًا.

أرسل فاكسًا إلى:

855-315-0669



أرسل رسالة بريدية إلى:

TennCare Connect

P.O. Box 305240

Nashville, TN 37230-5240



2. الوسائل الأخرى التي يمكن أن ينتهي بها اشتراكك في CoverKids:

- إذا تغير شيء لديك ولم تعد تفي بقواعد CoverKids.
 - إذا انتقلت إلى خارج منطقة خدمة CoverKids.
 - إذا بلغت 19 عامًا.
 - إذا حصلت على تأمين صحي آخر.
 - إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقة CoverKids الخاصة بك.
 - لم تتبع قواعد CoverKids.
- إذا لم تستكمل أوراق التجديد بخصوص اشتراكك في CoverKids عندما طُلب ذلك منك. يجب على أعضاء CoverKids إعادة تجديد اشتراكهم في CoverKids كل عام. عندما يحين وقت تبين إن كنت لا تزال مؤهلاً لبرنامج CoverKids، فإن CoverKids سيرسل إليك خطابًا وحزمة التجديد في البريد.

قبل أن ينتهي اشتراكك في **CoverKids**، سنتلقى خطابًا في البريد. سيخبرك الخطاب بسبب إنهاء اشتراكك في CoverKids. ويخبرك أيضًا بكيفية تقديم التماس إذا اعتقدت أنهم ارتكبوا خطأ.

الجزء 5: الالتماسات في CoverKids

نوعان من الالتماسات: الفرق بين التماسات الخدمات الطبية والتماسات الأهلية

الالتماس هو واحد من الطرق لإصلاح الأخطاء في CoverKids. عندما تستأنف، فأنت تطلب إخبار قاضٍ بالخطأ الذي تظن أن CoverKids ارتكبه. ويُطلق على ذلك جلسة استماع عادلة.

يتم توضيح حقك في تقديم التماس وحقك في عقد جلسة استماع عادلة أكثر في الجزء 6 من هذا الكتيب.

وهناك نوعان مختلفان من الالتماسات: الالتماسات الطبية والتماسات الأهلية. التماس الخدمات الطبية هو الإجراء الذي يمكنك اتخاذه إذا كنت لا توافق على قرار التغطية الطبية الصادر عن CoverKids. التماس الأهلية هو الإجراء الذي يمكنك اتخاذه إذا لم تتمكن من الحصول على CoverKids أو الاحتفاظ بها.

التماسات الخدمات الطبية

استئنافات الخدمات الطبية هي للأشخاص المشتركين في برنامج CoverKids. التماسات الخدمة الطبية هي لمشكلات مثل الحصول من خطتك الصحية على الموافقة على خدمة يقول طبيبك أنك بحاجة إليها.

يجب عليك فقط دفع مبالغ المشاركة في السداد الخاصة برعايتك. يجب ألا يتم حسابك على بقية التكلفة الخاصة برعايتك. إذا تم حسابك على بقية التكلفة، فيمكنك تقديم التماس. انظر الجزء 4 من هذا الكتيب لمعرفة ما يجب عليك فعله إذا حصلت على فاتورة لرعايتك.

سوف ترسل إليك Wellpoint خطابًا إذا تم رفض طلب طبيبك بمنحك دواءً أو خدمة طبية. سوف ترسل إليك Wellpoint أيضًا خطابًا إذا حاولنا إيقاف رعاية تتلقاها أو حاولنا تخفيضها. سيخبرك الخطاب بكيفية تقديم التماس.

في أي وقت تحتاج إلى خدمة رفضتها Wellpoint، فلديك الحق في طلب الالتماس من CoverKids. لمشكلات الحصول على الرعاية الصحية، اتصل بنا دائمًا على الرقم (TRS 711) 833-731-2153 أولاً.

إذا كان لا يزال بإمكانك الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها، فيمكنك تقديم التماس طبي من خلال الاتصال بالتماسات الطبية لأعضاء CoverKids على الرقم 800-878-3192.

هل يمكنني أن أطلب من طبيبي تقديم الالتماس نيابة عني؟ نعم. ولكن القانون يلزم طبيبك بالحصول على إذنك (موافقتك) خطياً، هذا يسمى تفويضك المكتوب. اكتب اسمك وتاريخ ميلادك واسم طبيبك وإذنك له لتقديم التماس بالنيابة عنك على ورقة. ثم أرسلها بالفاكس أو بالبريد إلى الالتماسات الطبية لعضو CoverKids (انظر أدناه). ماذا لو لم ترسل إلى CoverKids موافقتك وطلب طبيبك التماساً عاجلاً؟ سيرسل CoverKids إليك صفحة لتستكملها، وتوقعها، وتعيد إرسالها إلينا.

أمامك 60 يوماً بعد معرفتك بأن هناك مشكلة لتقديم التماس بخصوصها. لهذا، إذا حصلت على رفض من Wellpoint، فلديك 60 يوماً من تاريخ خطاب الرفض لتقديم التماس.

- بالنسبة للرعاية أو الدواء الذي ما زلت بحاجة إليه، فإن أمامك 60 يوماً بعد تصريح CoverKids أو Wellpoint بعدم دفع مقابل الرعاية.
- فيما يتعلق بفواتير الرعاية الصحية التي تظن أن CoverKids ينبغي أن يدفع مقابلها، فلديك 60 يوماً بعد أن تتلقى أول فاتورة لك.
- بالنسبة للرعاية التي دفعت مقابلها، فإن أمامك 60 يوماً بعد قيامك بالدفع للرعاية.

هل تعتقد أنك تعاني حالة طبية طارئة؟

عادةً ما يتم البتُّ في الالتماس المقدم منك خلال 90 يوماً من تاريخ تقديمه. ولكن إذا كانت لديك حالة طارئة ووافقت خطتك الصحية على ذلك، فستحصل على التماس عاجل. وسيتم البتُّ في الالتماس العاجل خلال أسبوع واحد تقريباً. وقد يستغرق الأمر أكثر من ذلك إذا كانت Wellpoint بحاجة إلى مزيد من الوقت للحصول على سجلاتك الطبية.

الحالة الطارئة تعني أن الانتظار لمدة 90 يوماً لإصدار قرار "بالموافقة" أو "الرفض" قد يضع حياتك أو صحتك البدنية أو العقلية في خطر حقيقي.

إذا كان أي من هذه الأشياء ينطبق عليك، فيمكن أن تطلب من CoverKids التماساً طارئاً. تذكر، يمكن لطبيبك أيضاً طلب هذا النوع من الالتماسات لك. ولكن القانون يلزم طبيبك بالحصول على إذنك (موافقتك) خطياً.

بعد منح موافقتك خطياً، يمكن لطبيبك المساعدة من خلال إكمال شهادة الالتماس العاجل الخاصة بمقدم الخدمات مثل الواردة في الجزء 8 من هذا الكتيب. إذا كان التماسك طارئاً، فيمكنك مطالبة طبيبك بتوقيع شهادة الالتماس العاجل الخاصة بمقدم الخدمات. ينبغي أن يرسل طبيبك الشهادة بالفاكس إلى الرقم 888-345-5575.

ستنتظر عندئذ CoverKids وخطتك الصحية Wellpoint في الالتماس المقدم منك، وسيبتآن في ما إذا كان من الضروري التعجيل به أم لا. إذا كان تعجيل التماسك ضروريًا، فسوف يصدر القرار بخصوصه خلال أسبوع واحد تقريبًا. وتذكر، أن الأمر قد يستغرق عدة أيام أخرى إذا كانت خطتك الصحية بحاجة لمزيد من الوقت للحصول على سجلاتك الطبية. ولكن إذا قررت خطتك الصحية أنه لا ينبغي تعجيل التماسك، فإنك ستحصل على جلسة استماع خلال 90 يومًا من تاريخ تقديمك للالتماس.

كيفية تقديم التماس طبي

تقديم التماس طبي

الاتصال على: يمكنك الاتصال بالالتماسات الطبية لأعضاء CoverKids مجانًا على الرقم 800-878-3192. فنحن هنا لمساعدتك من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً بالتوقيت المركزي.



البريد: يمكنك إرسال خطاب الالتماس أو صفحته بشأن مشكلتك بالبريد العادي إلى:

CoverKids Medical Member Appeals

P.O. Box 000593

Nashville, TN 37202-0593

لطباعة صفحة التماس من الإنترنت، انتقل إلى:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/.medappeal.pdf>



إذا كنت بحاجة إلى صفحة الالتماس الطبي أخرى أو تريد أن ترسل لك CoverKids واحدة، فاتصل بطلبات الالتماسات الطبية الخاصة بأعضاء CoverKids على الرقم 800-878-3192. أو يمكنك كتابة التماسك على ورق عادي.

منحت موافقتك، فيمكن لشخص آخر مثل صديق أو طبيبك تعبئة الصفحة، ولكن يجب أن تعطي موافقتك.

احتفظ بنسخة من التماسك. دُون تاريخ إرسال التماسك بالبريد إلى CoverKids.

الفاكس: يمكنك إرسال صفحة أو خطاب الالتماس بالفاكس مجانًا إلى رقم الفاكس **888-345-5575**.



احتفظ بالورقة التي توضح أن الفاكس الخاص بك قد تم إرساله.

في كل الالتماسات الطبية، فإن CoverKids يلزمها التالي:

1. اسمك (اسم الشخص الذي يود تقديم التماس حول رعايته أو دوائه)
2. رقم الضمان الاجتماعي (SSN) الخاص بك. إذا لم يكن لديك SSN، فاذكر تاريخ ميلادك. أدرج الشهر واليوم والسنة.
3. العنوان الذي تلقيت عليه الرسالة البريدية.
4. اسم الشخص الذي ينبغي الاتصال به إذا كانت لدى CoverKids أسئلة عن استئنافك (يمكن أن يكون ذلك أنت، أو شخصًا آخر).
5. رقم الهاتف المتاح أثناء النهار لهذا الشخص (قد يكون رقم هاتفك أنت أو رقم هاتف شخص آخر).

ما الذي يحتاج إليه CoverKids أيضًا لتسيير الالتماسك؟

- لعقد جلسة استماع عادلة حول مشاكل الرعاية الصحية، يتعين عليك القيام بأمرين:
- يجب أن تقدم إلى CoverKids الحقائق التي يحتاجونها لتسيير استئنافك.
- ويجب أن تطلع CoverKids على الخطأ الذي تظننا ارتكبناه. يجب أن يكون ذلك شيئًا يعني أن CoverKids سيدفع مقابل تلك الرعاية، إذا كنت على حق.

وحسب سبب تقديمك لاستئناف طبي، فإليك أنواعاً أخرى من المعلومات التي يجب أن تخبر بها CoverKids:

هل تقدّم التماساً بخصوص رعاية أو دواء ما زلت بحاجة إليه؟ أخبر CoverKids بالتالي:

- نوع الرعاية الصحية أو الدواء الذي تقدّم التماساً بشأنه.
- والسبب الذي يدفعك لتقديم التماس. أخبر CoverKids بأكبر كم ممكن من التفاصيل عن المشكلة. تأكد من أن تذكر الخطأ الذي تظن أن CoverKids ارتكبه. أرسل نسخاً من أي أوراق تظنها قد تساعد CoverKids في فهم مشكلتك.

هل تقدّم التماساً لأنك تريد تغيير الخطط الصحية؟ أخبر CoverKids بالتالي:

- اسم الخطة الصحية التي تريدها.
- والسبب الذي يدفعك إلى تغيير الخطط الصحية.

هل تقدم الالتماس بشأن رعاية تلقيتها بالفعل وتظن أن CoverKids ينبغي أن يدفع مقابلها؟ أخبر CoverKids بالتالي:

- تاريخ تلقيك للرعاية أو الدواء الذي ترغب في أن يدفع CoverKids مقابله.
- اسم الطبيب أو المكان الآخر الذي قدّم لك الرعاية أو الدواء.
- (إذا حصلت عليها، فقم بإدراج العنوان ورقم الهاتف الخاص بالطبيب أو المكان الآخر الذي قدّم لك الرعاية.)
- إذا دفعت مقابل الرعاية أو الدواء، فقدم لـ CoverKids أيضاً نسخة من الإيصال الذي يثبت أنك دفعت. يتعين أن يوضح إيصالك:

- نوع الرعاية التي تلقيتها والتي ترغب في أن يدفع CoverKids مقابلها.
- واسم الشخص الذي حصل على الرعاية
- واسم الطبيب أو المكان الآخر الذي قدّم لك الرعاية
- وتاريخ حصولك على الرعاية
- والمبلغ الذي دفعته للرعاية
- إذا تلقيت فاتورة للرعاية أو للدواء، فقدم إلى CoverKids نسخة من الفاتورة. يتعين أن توضح فاتورتك:
 - نوع الرعاية التي يتم إعداد فاتورة لك من أجلها
 - واسم الشخص الذي حصل على الرعاية
 - واسم الطبيب أو المكان الآخر الذي قدّم لك الرعاية
 - وتاريخ حصولك على الرعاية
 - والمبلغ الذي يتم إعداد فاتورة لك به

ما الذي يفعله CoverKids عندما تستأنف بشأن مشكلة تخص الرعاية الصحية؟

1. عندما يتلقى CoverKids التماسك، سيرسلون إليك خطابًا يقولون إنهم تلقوا التماسك. إذا طلبت تقديم التماس طارئ، فسيوضح ما إذا كان بإمكانك تقديم التماس طارئ أم لا.
2. إذا كان CoverKids في حاجة إلى مزيد من الحقائق لتسيير استئنافك، فستتلقى خطابًا ينص على الحقائق التي يحتاجها. وينبغي أن تقدم لـ CoverKids كل الحقائق التي يطلبونها، في أقرب وقت ممكن. وإذا لم تفعل ذلك، فقد يتم إنهاء التماسك.
3. يجب أن يبيت CoverKids في الالتماس العادي خلال 90 يومًا. في حالة تقديمك لالتماس طارئ، فإنهم سيحاولون اتخاذ قرار بخصوص التماسك خلال أسبوع واحد (ما لم يكونوا بحاجة لمزيد من الوقت للحصول على سجلاتك الطبية).
4. لاتخاذ قرار بخصوص التماسك، قد تحتاج إلى عقد جلسة استماع عادلة. للحصول على جلسة استماع عادلة، يجب أن تقول إن CoverKids ارتكب خطأ، وإذا كنت على حق، فهذا يعني أنك ستتلقى الرعاية الصحية أو الخدمة التي تطلبها. لا يمكنك عقد جلسة استماع عادلة إذا كنت تطلب الحصول على رعاية أو خدمات غير مغطاة من قبل CoverKids. ستسمح لك جلسة الاستماع العادلة بإخبار القاضي بالخطأ الذي تظن أن CoverKids ارتكبه. وإذا قال CoverKids أن في إمكانك الحصول على جلسة استماع عادلة، فستتلقى خطابًا ينص على موعد جلسة الاستماع.

ما الذي يحدث في جلسة الاستماع العادلة بخصوص مشكلات الرعاية الصحية؟

1. يمكن أن تكون جلسة استماعك عبر الهاتف أو شخصيًا. يضم الأشخاص الآخرون الذين قد يكونوا موجودين في جلسة استماعك:
 - قاضي إداري،
 - محامي CoverKids،
 - شاهد الولاية (شخص مثل طبيب أو ممرضة من CoverKids) و
 - يمكنك أن تتحدث نيابةً عن نفسك أو يمكنك إحضار شخص آخر، مثل صديق أو محامٍ للتحدث بالنيابة عنك.
2. أثناء جلسة الاستماع، فأنت تخبر القاضي بخطأ تظن أن CoverKids ارتكبه. يمكنك تقديم الدليل والحقائق إلى القاضي حول رعاية الطبيب والصحية. سيستمع القاضي إلى الجميع.
3. بعد جلسة الاستماع، ستتلقى خطابًا يوضح لك قرار القاضي. ماذا لو كان قرار القاضي هو فوزك بالالتماس؟ يجب أن يوافق CoverKids على صحة ذلك القرار بناءً على حقائق حالتك. ينص القانون الفيدرالي على أن قرار

القاضي ليس نهائياً دون موافقة CoverKids عليه. إذا رفض CoverKids قرار القاضي، فيجب أن نخبرك بالسبب كتابةً. ستخبرك الرسالة بما يجب عليك فعله إذا كنت لا توافق على قرار CoverKids. تذكر أنه يمكنك معرفة المزيد حول حقوقك في عقد جلسة استماع عادلة في الجزء 6 من هذا الكتيب.

التماسات الأهلية - الحصول على CoverKids أو الاحتفاظ بها ومشاكل CoverKids الأخرى

التماسات الأهلية تتعلق بمشاكل مثل الحصول على CoverKids أو الاحتفاظ بها أو إذا كنت تعتقد أن دخلك أو مبالغ الدفع المشترك خاطئة. يتم تقديم طلب التماس الأهلية إلى TennCare Connect ثم يتم إرساله إلى وحدة التماس الأهلية في CoverKids.

يتم استخدام التماس الأهلية لمشاكل CoverKids مثل:

- تلقيك خطاباً ينص على أن عضويتك في CoverKids ستنتهي.
 - أو انتهاء رعاية CoverKids الخاصة بك ولكنك لم تحصل على خطاب بسبب انتقالك،
 - أو اعتقادك أن دفعات CoverKids المشتركة الخاصة بك خاطئة.
- إذا كانت لديك مشكلة مثل المذكورة أعلاه، فاتصل بـTennCare Connect على الرقم **855-259-0701**. حيث سيقومون بالتحقق لمعرفة ما إذا كان هناك خطأ قد تم ارتكابه، وإذا قرروا أنك على حق، فسيعملون على حل المشكلة. ولكن إذا رأوا أنك لست على حق، وكنت لا تزال تعتقد بأن هناك خطأ قد تم ارتكابه في حالتك، فيمكنك تقديم التماس.

كيفية تقديم التماس الأهلية

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



الاتصال على: يمكنك التواصل مع TennCare Connect مجانًا على الرقم 855-259-0701. فنحن هنا لمساعدتك من الإثنين إلى الجمعة.	
البريد: يمكنك كتابة التماسك على ورق عادي، أو أرسل رسالة بريدية إلى: Eligibility Appeals P.O. Box 23650 Nashville, TN 37202-3650 لطباعة نموذج التماسك من الإنترنت، انتقل إلى: https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/how-to-file-an-eligibility-appeal.html وانقر على رابط التماس الأهلية. احتفظ بنسخة من التماسك. دُون تاريخ إرسال التماسك بالبريد إلى TennCare Connect.	
الفاكس: يمكنك إرسال صفحة أو خطاب الالتماس بالفاكس مجانًا إلى رقم الفاكس 844-202-5618. احتفظ بالورقة التي توضح أن الفاكس الخاص بك قد تم إرساله.	

بالنسبة لجميع التماسكات الأهلية، تحتاج وحدة التماسكات الأهلية إلى:

- اسمك بالكامل (الاسم الأول والحرف الأول من الاسم الأوسط والاسم الأخير)
- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك إذا كان لديك واحد
- أسماء الآخرين الذين يعيشون معك ويعانون من نفس المشكلة

- رقم هاتفك النهاري مصحوبًا بالوقت الأمثل للاتصال
- الخطأ المحدد الذي تعتقد أنه تم ارتكابه. اذكر أكبر قدر متاح لك حول المشكلة.
- أرسل نسختًا من أي أوراق توضح الأسباب التي تجعلك تعتقد أن هناك خطأ قد تم ارتكابه.

ما الذي تحتاجه وحدة التماس الأهلية أيضًا للعمل على التماسك؟

لن عقد جلسة استماع عادلة، يتعين عليك القيام بأمرين:

1. يتعين عليك تقديم الحقائق لوحدة التماسات الأهلية التي يحتاجونها لاستخدامها في التماسك.
2. ويتعين عليك إخبار وحدة التماسات الأهلية بالخطأ الذي تعتقد أننا ارتكبناه. يجب أن يكون أمرًا، إذا كنت على حق، يعني أنه يمكنك الاحتفاظ بتغطية CoverKids الخاصة بك أو استعادتها؛ أو أن مبالغ المشاركة في السداد CoverKids الخاصة بك ستتغير.

الجزء 6: حقوقك ومسؤولياتك بصفتك عضوًا في

CoverKids

- التعامل معك باحترام وبطريقة كريمة. لديك الحق في التمتع بالخصوصية وأن يتم التعامل مع معلوماتك الطبية والمالية بخصوصية.
- طلب معلومات عن برنامج CoverKids، وسياساته وخدماته ومقدمي الرعاية لديه وحقوق وواجبات أعضائها، والحصول على تلك المعلومات.
- طلب معلومات حول طريقة دفع CoverKids لمقدمي الرعاية لديها، بما في ذلك أي نوع من المكافآت مقابل الرعاية القائمة على التكلفة أو الجودة، والحصول على تلك المعلومات.
- طلب الحصول على معلومات حول سجلاتك الطبية والحصول عليها حسبما تنص القوانين الفيدرالية والخاصة بالولاية. يمكنك الاطلاع على سجلاتك الطبية والحصول على نسخ منها وطلب تصحيحها إذا كانت خاطئة.
- الحصول على الخدمات دون معاملتك بشكل مختلف بسبب عرقك أو لون بشرتك أو الأصل الوطني أو لغتك أو جنسك أو عمرك أو ديانتك أو إعاقتك، أو انتماذك لمجموعات أخرى تحميها قوانين الحقوق المدنية. لديك الحق في الإبلاغ أو تقديم شكوى مكتوبة إذا كنت تعتقد أنك عوملت بطريقة مختلفة. أن تتم معاملتك بشكل مختلف يعني أنك تعرضت للتمييز. إذا قدمت شكوى، فيحق لك مواصلة الحصول على رعاية بدون خوف من المعاملة السيئة أو مقدمي الخدمات أو CoverKids. لتقديم شكوى أو لمعرفة المزيد عن حقوقك، تفضل بزيارة:
<https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>
- الحصول على الرعاية بدون العزلة أو القيود البدنية المستخدمة من أجل التخويف أو التأديب أو الملاءمة أو الثأر.
- تقديم الالتماسات أو الشكاوى عن CoverKids أو عن رعايتك. يخبرك الجزء 5 من هذا الكتيب كيف يمكنك إجراء ذلك.
- تقديم اقتراحات حول حقوقك ومسؤولياتك أو حول طريقة عمل CoverKids.
- اختر PCP في شبكة Wellpoint. يمكنك رفض الرعاية من مقدمي خدمات معينين.
- الحصول على الرعاية الضرورية من الناحية الطبية المناسبة لك عندما تحتاج إليها. يشتمل ذلك على الحصول على الخدمات الطارئة على مدار 24 ساعة في اليوم وطوال 7 أيام في الأسبوع.
- إخبارك بطريقة سهلة الفهم حول رعايتك وجميع أنواع العلاج المختلفة التي قد تكون مناسبة لك، بصرف النظر عن التكلفة أو حتى إذا لم تكن مغطاة.
- المساعدة في اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية.
- إنشاء وثيقة حق الحياة أو خطة الرعاية المسبقة وإخبارك حول التوجيهات الطبية المسبقة.
- تغيير الخطط الصحية. إذا كنت جديداً على CoverKids، فيمكنك تغيير الخطط الصحية مرة واحدة خلال 90 يوماً من بعد حصولك على رعاية CoverKids. بعد ذلك يمكنك طلب تغيير الخطط الصحية من خلال عملية الالتماس. وهناك أسباب معينة وراء إمكانية تغييرك للخطط الصحية. يخبرك الجزء 4 من هذا الدليل بالمزيد من المعلومات عن تغيير

خطط الرعاية الصحية.

- اطلب من CoverKids النظر مرة أخرى في أي خطأ تظنه وقع بشأن تلقي CoverKids أو الاستمرار في تلقي CoverKids أو بشأن تلقي رعايتك الصحية.
- إنهاء عضويتك في CoverKids في أي وقت.
- ممارسة أي من هذه الحقوق دون تغيير الطريقة التي يعاملك بها CoverKids أو مقدمو الرعاية التابعون له.

حقوقك في البقاء مع Wellpoint

باعتبارك عضوًا في Wellpoint، لا يمكن نقلك من Wellpoint لمجرد:

- تدهور صحتك.
- معاناتك من مشكلة طبية بالفعل. يُسمى هذا حالة مُسبقة.
- ارتفاع ثمن علاجك الطبي.
- كيفية استخدامك لخدماتك.
- لديك حالة صحية سلوكية (الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات).
- أن احتياجاتك الخاصة تجعلك تتصرف بطريقة غير متعاونة أو تخريبية.

وفيما يلي الأسباب الوحيدة التي يمكن أن تسبب نقلك من CoverKids كالتالي:

- إذا بلغت 19 عامًا.
- إذا حصلت على تأمين صحي آخر.
- إذا انتقلت إلى خارج منطقة خدمة CoverKids.
- إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقات التعريف الخاصة بك، أو إذا استخدمت عضويتك في CoverKids للحصول على أدوية لتبييضها.
- إذا أنهيت عضويتك في CoverKids أو إذا انتهت عضويتك في CoverKids لأسباب أخرى.
- إذا لم تجدد عضويتك في CoverKids في الوقت المحدد لذلك، أو إذا لم تقدم لـ CoverKids المعلومات التي يطلبها عندما يحين وقت التجديد.
- إن لم تسمح لـ CoverKids بمعرفة تغييرك لمحل إقامتك، ولم يكن في إمكانهم العثور عليك.
- إذا كذبت للحصول على عضوية CoverKids أو الاحتفاظ بها.
- عند وفاتك.

حقوقك في تقديم التماس

في CoverKids، تتلقى رعايتك الصحية عن طريق الخطة الصحية التابعة لبرنامج CoverKids الخاصة بك، من Wellpoint. لديك حقوق عندما يتم اتخاذ إجراء يمنعك من الحصول على الرعاية الصحية عندما تحتاج إليها.

- يحق لك الحصول على رد من خطتك الصحية عندما تطلب أنت أو طبيبك الموافقة على رعاية.
- وفي حالة بعض أنواع الرعاية، يجب أن يحصل طبيبك على موافقة القائمين على خطتك الصحية قبل أن يدفع CoverKids مقابلها. ويطلق عليها اسم "التصريح المسبق" أو "PA". ماذا لو طلب طبيبك موافقة خطتك الصحية على تقديم رعاية لك؟ يتعين على خطتك الصحية اتخاذ قرار خلال 14 يومًا. إذا لم يكن بإمكانك الانتظار لمدة 14 يومًا للرعاية التي تحتاج إليها، فيمكنك مطالبة الخطة بإصدار القرار في وقت أسرع.
- أو يمكنك أن تستأنف قبل نهاية الـ 14 يومًا. لك الحق في تلقي خطاب من خطة CoverKids الخاصة بك في الحالات التالية:

- رفض الخطة الصحية التابعة لـ CoverKids الخاصة بك طلبك أو طلب طبيبك للرعاية الصحية.
- أو عندما يتعين عليك الانتظار لفترة طويلة جدًا للحصول على الرعاية الصحية.
- أو عندما تعمل خطة CoverKids الصحية الخاصة بك على إيقاف أو تغيير رعايتك الصحية.
- يتعين على الخطاب توضيح السبب الذي يجعلك لا تتلقى الرعاية وما الذي يمكنك فعله حول الأمر.
- إذا قررت خطتك الصحية تغيير الرعاية التي تحصل عليها، فيجب أن تتلقى خطابًا قبل 10 أيام على الأقل من حدوث ذلك. إذا قررت تغيير رعايتك في المستشفى، فيجب أن تتلقى خطابًا قبل يومي عمل من حدوث هذا الأمر. ماذا لو قرر طبيبك تغيير الرعاية التي تحصل عليها؟ بالنسبة لأنواع الرعاية هذه، يجب أن تتلقى خطابًا قبل يومي عمل من حدوث هذا الأمر:
- علاج الصحة السلوكية (الصحة العقلية أو تعاطي مواد الإدمان) لعضو له أولوية، ويشتمل ذلك على طفل يعاني من اضطراب عاطفي خطير (SED) أو شخص بالغ يعاني من مرض عقلي خطير ودائم (SPMI)
- علاج الصحة السلوكية (الصحة العقلية أو تعاطي مواد الإدمان) في مستشفى أو مكان آخر يتعين عليك الإقامة به لتلقي الرعاية (الخدمات النفسية للمرضى الداخليين أو خدمات رعاية المقيمين)
- الرعاية لمشكلة صحية طويلة الأجل عندما لا يمكن لخطتك الصحية تقديم النوع التالي من الرعاية الذي تحتاج إليه لهذه المشكلة
- خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
- إذا لم يرسل القائمون على خطتك الصحية أو طبيبك الخطاب في الوقت المناسب، فلا يمكنهم تغيير رعايتك.

لديك الحق في تقديم التماس في الحالات التالية:

- رفض القائمين على خطة CoverKids طلبك أو طلب طبيبك للرعاية الصحية.
- أو إيقاف CoverKids لرعايتك الصحية أو تغييرها.

- أو عندما يتعين عليك الانتظار لفترة طويلة جدًا للحصول على الرعاية الصحية.
- أو عندما يكون لديك فواتير رعاية صحية تعتقد أنه كان يجب على CoverKids سدادها، ولكنه لم يفعل ذلك.

لديك فقط 60 يومًا لتقديم التماس بعد معرفتك بأن هناك مشكلة.

يمكن أيضًا لشخص لديه الحق القانوني للتصرف نيابة عنك تقديم التماس لك. يمكنك تعيين أحد الأقرباء، أو الأصدقاء، الوكلاء، أو المحامين، أو الأطباء، أو شخص آخر ليتصرف نيابةً عنك. لمزيد من المعلومات عن كيفية تقديم استئناف، اطلع على الجزء 5 من هذا الدليل.

يقع على عاتقك مسؤولية ما يلي:

- فهم المعلومات الواردة في كتيب عضويتك والأوراق الأخرى التي نرسلها لك.
- إظهار بطاقة هوية معرف هوية CoverKids الخاصة بك في كل مرة تحصل فيها على الرعاية الصحية.
- الذهاب إلى PCP للحصول على الرعاية الطبية الخاصة بك كاملة ما لم:
 - يرسلك PCP إلى أخصائي لتلقي الرعاية.
 - تكوني حاملاً أو تحضلي على فحوصات المرأة السليمة.
 - يكن الأمر طارئاً.
- استخدام مقدمي رعاية من شبكة مقدمي الرعاية. ولكن يمكنك زيارة أي مقدم خدمات إذا كان الأمر طارئاً. وكذلك يمكنك أن تقابل أي شخص جرت الموافقة عليه.
- إعلام PCP عندما يتعين عليك الذهاب إلى غرفة الطوارئ (ER). إعلام PCP خلال 24 ساعة من حصولك على الرعاية في ER.
- تقديم المعلومات إلى CoverKids وإلى مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك حتى يمكنهم رعايتك.
- اتباع التعليمات والقواعد الواردة في الكتيب حول تغطيتك ومزاياك. يتعين عليك أيضاً اتباع التعليمات والقواعد من الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية الصحية.
- المساعدة في اتخاذ القرارات حول رعايتك الصحية.
- العمل مع PCP حتى تتمكن من فهم مشكلاتك الصحية. يتعين عليك أيضاً العمل مع PCP لوضع خطة علاج يوضح كلاهما أنها ستساعدك.
- التعامل مع مقدم الرعاية الصحية باحترام.

- الالتزام بمواعيد الرعاية الصحية والاتصال بالمكتب للإلغاء إذا تعذر عليك الالتزام بالموعد.
- عدم السماح لأي شخص آخر باستخدام بطاقة معرف هوية CoverKids الخاصة بك وإبلاغنا إذا فُقدت أو سُرقت.
- إبلاغ CoverKids بأي تغييرات، مثل التالي:
 - إذا قمت أنت أو فرد بالعائلة بتغيير اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك.
 - إذا كان لديك تغيير في حجم العائلة.
 - إذا حصلت أنت أو أحد أفراد العائلة على وظيفة، أو فقدت وظيفة، أو غيرت الوظيفة.
 - إذا كان لديك أنت أو فرد بالعائلة تأمين صحي آخر أو يمكنك الحصول على تأمين صحي آخر.
- دفع أي دفعات مشتركة عليك دفعها.
- إعلامنا إذا كانت لديك شركة تأمين أخرى يجب أن تدفع لرعايتك الطبية. قد تكون شركة التأمين الأخرى عبارة عن تأمين مثل تعويضات العاملين أو تأمين المنازل أو السيارات.

إخطار ممارسات الخصوصية

يتعين على TennCare بموجب الحكومة الفيدرالية أن تزودك بإشعار الخصوصية هذا. يخبرك هذا الإخطار بكيفية استخدام معلوماتك الشخصية ومشاركتها. ويخبرك أيضاً بكيفية الوصول إلى هذه المعلومات وتصحيحها. يُرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية. لن تتغير عضويتك في CoverKids. ليس عليك القيام بأي شيء.

سيخبرك هذا الإخطار بما يلي:

- أنواع المعلومات الشخصية الموجودة لدينا،
- لماذا نجمعها،
- كيف نجمعها،
- كيف نشاركها،
- مع من نشاركها،
- كم من الوقت نحتفظ به،
- ما ينبغي فعله إذا كنت لا ترغب في مشاركة معلوماتك مع أشخاص معينين، و
- حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك.

ما هي أنواع المعلومات الشخصية التي لدينا:

عندما تقدمت بطلب للحصول على مزايا TennCare، أخبرتنا باسمك، والأشخاص في منزلك، ومكان إقامتك. وأخبرتنا أيضاً عن دخلك ومواردك.

نحصل على معلومات من مقدمي الرعاية الصحية والوكالات الفيدرالية أو الحكومية الأخرى للمساعدة في طلبك. وقد نحصل أيضاً على حقائق صحية أخرى مثل:

- قائمة بالعلاجات والخدمات الصحية التي تحصل عليها،
- الملاحظات أو السجلات من طبيبك، أو متجر الأدوية، أو المستشفى، أو غير ذلك من مقدمي الرعاية الصحية،
- قوائم بالأدوية التي تناولتها الآن أو تناولتها مسبقاً،
- نتائج من الأشعة السينية والفحوصات المخبرية، و
- معلومات وراثية ("علم الوراثة" يعتني بالسمات العائلية مثل لون الشعر أو العين. ويمكن أيضاً أن يتضمن الحالات الصحية التي عانيت منها بالاشتراك مع أقاربك).

لماذا نقوم بجمع معلوماتك الشخصية:

تسمح لنا القوانين الفيدرالية والولاية بجمع هذه المعلومات وحفظها واستخدامها لتزويدك بالخدمات. يستخدم هذا لـ:

- تحديد أهليتك لبرامجنا،
- العمل مع شركائنا لتزويدك بالخدمات، و
- العمل على تحسين الخدمات التي نقدمها لك.

تقول القوانين الفيدرالية والخاصة بالولاية أنه يتعين علينا اتباع قواعد الخصوصية للحفاظ على خصوصية معلوماتك الشخصية. يجب على كل من يعمل معنا أن يتبع قواعد الخصوصية هذه أيضاً.

كيف نجمع معلوماتك الشخصية أو نستخدمها أو نشاركها:

من أجل تشغيل برنامج Medicaid، قد نقوم بجمع معلومات عنك وعن أفراد أسرتك من طلبات الخدمات أو من شركائنا. قد يشمل ذلك:

- الوكالات الفيدرالية مثل إدارة الضمان الاجتماعي أو مصلحة الضرائب الداخلية.
- الإدارات الحكومية مثل وزارة الخدمات الإنسانية في Tennessee، أو وزارة العمل في Tennessee، أو وزارة الصحة في Tennessee
- تتعاون TennCare مع منظمات ومقدمي الرعاية المدارة.

قد نستخدم مواقعنا الإلكترونية ملفات تعريف الارتباط. وهي عبارة عن قطع صغيرة من البيانات يتم وضعها على القرص الصلب الخاص بك لجمع المعلومات التي أدخلتها. نحن نستخدم هذه المعلومات للمساعدة في جعل موقعنا الإلكتروني أسهل للاستخدام بالنسبة لك وتحسين طريقة عمله. لا يتعين عليك قبول ملفات تعريف الارتباط منا، ولكن إذا اخترت عدم القيام بذلك، فقد لا تكون بعض الوظائف الموجودة على موقعنا متاحة لك.

لا يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك الشخصية إلا وفقاً لما يسمح به القانون لنا.

متى نحتاج إلى إذنك لمشاركة معلوماتك الشخصية:

في بعض الأحيان قد نحتاج إلى موافقتك كتابيًا قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك الشخصية. سنطلب منك التوقيع على مستند يمنحنا الموافقة إذا احتجنا إلى استخدام أو مشاركة أي من المعلومات التالية:

- ملاحظات يأخذها المعالج أثناء جلسات العلاج (تسمى ملاحظات العلاج النفسي)
 - المعلومات الشخصية مع الشركات التي تستخدم المعلومات لمحاولة الحصول على أعمال أشخاص آخرين (لأغراض التسويق)؛ و
 - معلوماتك الشخصية مع شخص آخر مقابل المال.
- هل يمكنك سحب موافقتك؟ نعم، يمكنك سحب موافقتك، ولكن يجب عليك إخبارنا بذلك كتابيًا. كما أننا لا يمكننا استرجاع المعلومات الشخصية التي شاركناها بالفعل.

متى لا نحتاج إلى موافقتك لمشاركة معلوماتك الشخصية:

تسمح لنا قواعد الخصوصية بمشاركة معلوماتك الشخصية دون طلب /إذنك مع الأشخاص، أو لأغراض، بما في ذلك:

- أنت. يمكننا مساعدتك في العثور على الرعاية وجدولتها وإرسال الأخبار إليك حول الخدمات الصحية.
- الأشخاص الآخرون المشتركون في رعايتك، مثل أفراد العائلة أو مقدمي الرعاية. يمكنك أيضًا مطالبتنا بعدم مشاركة المعلومات الشخصية مع أشخاص معينين.
- لإثبات حصولك على تغطية TennCare ولمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.
- سداد خطتك الصحية ومقدمي الرعاية الصحية.
- لتحسين البرنامج والخدمات التي نقدمها لك.

يمكننا مشاركة معلوماتك الشخصية مع الأشخاص أو المؤسسات التي تعمل مع TennCare، مثل:

- مقدمو رعاية الخدمات الصحية مثل الأطباء والمرضات والمستشفيات والعيادات.
- خطتك الصحية أو الشركات الأخرى التي لديها عقود مع TennCare.
- الأشخاص الذين يساعدون في الالتماسات إذا قُدمت التماساً إلى TennCare. قد يتم تقديم التماسك شخصياً أو كتابياً أو عبر الهاتف. أحياناً قد يكون هناك أشخاص آخرون حاضرين معك في جلسة الاستماع الخاصة بالتماسك.
- الهيئات الحكومية المحلية أو الخاصة بالولاية أو الفيدرالية التي تقدّم الرعاية الصحية أو تتحقق منها.

في بعض الحالات، يسمح لنا القانون أيضاً بمشاركة معلوماتك الشخصية مع:

- قضاة الوفيات أو دور الجنازات أو مقدمو الخدمات الذين يعملون مع خدمات مثل عمليات زراعة الأعضاء.
- الباحثون في المجال الطبي. ويتعين عليهم الحفاظ على خصوصية معلوماتك الشخصية.
- وكالات الصحة العامة لتحديث سجلاتهم فيما يتعلق بالمواليد أو الوفيات أو تعقب الأمراض.
- المحكمة عندما ينص القانون على ضرورة قيامنا بذلك أو عند توجيه أمر لنا بذلك.
- الشرطة، أو لأسباب قانونية أو تحقيقية أخرى. يمكننا الإبلاغ عن الاحتيال أو إساءة المعاملة أو الإهمال.

- الوكالات الأخرى، مثل الخاصة بأنشطة العسكريين أو المحاربين القدامى أو الأمن القومي أو السجون.

يمكننا أيضًا مشاركة معلوماتك الشخصية إذا تم التخلص من المعلومات التي توضح من تكون. لا يمكننا مشاركة معلوماتك الشخصية مع أي شخص. وحتى عندما نشاركها، فيمكننا فقط مشاركة المعلومات التي يحتاج الشخص إليها لأداء وظيفته. ولا يمكننا مشاركة معلوماتك الوراثية لاتخاذ قرارات حول أهليتك لـ TennCare.

ما هي المدة التي نحفظ فيها بمعلوماتك الشخصية؟

ستحتفظ TennCare بمعلوماتك الشخصية طالما كانت هناك حاجة إليها للسماح لنا بتقديم الخدمات لك وتشغيل برنامج Medicaid. نحن نتخلص من المعلومات وفقًا لما تقتضيه القوانين واللوائح الفيدرالية والولائية.

ماذا لو لم ترغب في مشاركة جميع معلوماتك الشخصية؟

يجب عليك أن تطلب كتابيًا إذا كنت لا ترغب في أن نشارك معلوماتك الشخصية. يجب عليك إخبارنا بالمعلومات الشخصية التي لا تريد مشاركتها ومن لا تريد منا مشاركتها معه. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة المعلومات الشخصية إذا:

- قيامك بدفع مقابل رعايتك من جيبك الخاص و
- مطالبتك لطبيبك بعدم مشاركة معلوماتك الشخصية لهذه الرعاية.

هناك أوقات أخرى لن نشارك فيها معلوماتك الشخصية إذا طلبت منا ذلك. سنوافق إذا كان بوسعنا ذلك، ولكن قد لا نوافق إذا كنت طفلًا قاصرًا أو إذا كان القانون يسمح لنا بمشاركة المعلومات الشخصية. إذا لم نتمكن من الموافقة، فسوف نرسل إليك خطابًا يوضح السبب. ماذا لو لم تطلب منا عدم مشاركة معلوماتك الشخصية؟ يمكننا استخدامها ومشاركتها فقط كما هو موضح في هذا الإخطار.

وحقوقك حول معلوماتك الشخصية:

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإنك تتمتع ببعض الحقوق. يخبرك هذا القسم بحقوقك وبعض الطرق التي يمكننا من خلالها مساعدتك.

احصل على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك

- يمكنك أن تطلب رؤية أو الحصول على نسخة من سجلك والمعلومات الصحية الأخرى التي نمتلكها عنك. يجب عليك أن تطلب ذلك كتابيًا.
- يمكننا تقديم نسخة أو ملخص لمعلوماتك، عادةً خلال 30 يومًا من طلبك.
- إذا تم رفض طلبك، فسوف نخبرك بالسبب، ونخبرك ما هي حقوقك.
- وقد يتعين عليك دفع أموال لتكلفة نسخ النسخ الخاصة بك وإرسالها بالبريد.

الاتصالات

- يمكنك مطالبتنا خطيًا بالتواصل معك بطريقة مختلفة أو في مكان مختلف. إذا كانت الكتابة أو التحدث إليك يعرضك للخطر، فأخبرنا بذلك من خلال برنامج TN Safe at Home باستخدام المعلومات الواردة أدناه.

رقم الهاتف: 1-615-253-3043

الموقع الإلكتروني: <https://sos.tn.gov/SafeAtHome>

عنوان البريد الإلكتروني: TNSOS.SAFE@TN.Gov

- يمكنك مطالبتنا بعدم إرسال خطابات لك بخصوص جمع التبرعات.

مطالبتنا بتقييد ما نستخدمه أو نشره

- يجب عليك أن تطلب منا كتابيًا إذا كنت لا ترغب في أن نشارك معلوماتك الشخصية.
- يجب عليك أن نخبرنا ما هي المعلومات الشخصية التي لا تريد مشاركتها ومن لا تريد منا أن نشاركها معه. على سبيل المثال:

- قيامك بدفع مقابل رعايتك من جيبك الخاص و
- مطالبتك لطبيبك بعدم مشاركة معلوماتك الشخصية لهذه الرعاية.

احصل على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معهم المعلومات (TennCare خارج)

يمكنك أن تطلب كتابيًا الحصول على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معهم معلوماتك الشخصية خلال السنوات الست التي تسبق تاريخ طلبك. ولكنها لن تسرد الأوقات التي شاركنا فيها المعلومات عندما منحتنا إذنك، أو الأوقات الأخرى التي يقول فيها القانون أننا لم نكن بحاجة إلى الحصول على إذنك. على سبيل المثال، عندما نستخدم المعلومات الشخصية

- لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية أو دفع ثمنها، أو
- لتشغيل برنامجنا أو
- لتقديم المعلومات إلى جهات إنفاذ القانون إذا طلب منا ذلك

احصل على نسخة من هذا الإخطار

يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإخطار في أي وقت، حتى لو وافقت على تلقي الإخطار إلكترونيًا. سنزودك بنسخة ورقية في أقرب وقت ممكن.

اطلب منا تصحيح سجلك

يمكنك أن تطلب منا تغيير المعلومات الشخصية الخاطئة. ويتعين عليك طلب ذلك خطيًا وإخطارنا بالسبب الذي يدفعنا لتغييرها. إذا لم نتمكن من إجراء التغيير، فسوف نرسل لك خطابًا نخبرك فيه بالسبب.

مسؤولية TennCare تجاهك:

يجب على TennCare الحفاظ على معلوماتك الشخصية آمنة. ونحمي خصوصيتها وأمنها وسريتها. إذا تسربت معلوماتك الشخصية، فقد يتعين علينا إبلاغك وإبلاغ السلطات الفيدرالية. علينا أن نقول لك:

- إذا كان نوع المعلومات الشخصية التي تم نشرها سيحدد من أنت (مثل رقم الضمان الاجتماعي أو تاريخ ميلادك) أو سجلات علاجك و
- إذا استخدم أي شخص معلومات الشخصية بالفعل أو اطلع عليها و
- ما فعلناه لتقليل مخاطر إساءة استخدام معلوماتك الشخصية.

الاتصالات معك:

امتثالاً لقانون حماية مستهلكي الهاتف الفيدرالي، يجوز لنا ولشركائنا مثل خطط الرعاية الصحية أو مقدمي الخدمات، الاتصال بك أو إرسال رسالة نصية إليك، باستخدام نظام الاتصال الهاتفي التلقائي لإخبارك بخيارات العلاج أو غيرها من المزايا والخدمات المتعلقة بالصحة. أخبرنا إذا كنت لا ترغب في أن يتم الاتصال بك عبر الهاتف على الرقم 1-888-382-1222. أو اتصل بخطة التأمين الصحي الخاصة بك لإضافة رقم هاتفك إلى قائمة عدم الاتصال.

الطلبات - يمكنك مطالبتنا خطياً

يتعين أن تكون طلباتك خطية. نقترح إرسال رسالة بالبريد. تأكد من إخبارنا بما تطلب منّا القيام به. اكتب اسمك وتاريخ ميلادك ورقم هوية ID TennCare/أو آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي في خطابك. أرسل خطابك إلى:

Division of TennCare
Attention: Privacy Office
310 Great Circle Road
Nashville, TN 37243
Privacy.TennCare@tn.gov



يمكنك أيضاً اختيار التواصل معك عبر البريد الإلكتروني. إذا كنت تريد استخدام البريد الإلكتروني، فاتصل بمكتب خصوصية TennCare أولاً دون تضمين أي معلومات حساسة (مثل تاريخ الميلاد أو معرف TennCare) حتى نتمكن من الرد من خلال بوابة بريد إلكتروني آمنة. إذا قمت بإرسال بريد إلكتروني يحتوي على معلومات حساسة دون استخدام بوابة بريد إلكتروني آمنة، فهناك خطر من أن يتمكن طرف ثالث من قراءة هذه المعلومات الشخصية أو الوصول إليها بطريقة أخرى أثناء انتقالها.

احتفظ بنسخة من الخطاب لسجلاتك. هل لديك أسئلة؟ هل نحتاج إلى مساعدة في تقديم طلبك؟ اتصل بـ TennCare Connect على الرقم **855-259-0701** مجاناً.

تغييرات على هذا الإخطار:

قد تتغير سياسات وإجراءات TennCare دون إخطار. حيث سنستخدم السياسات والإجراءات الموجودة لدينا عندما تقدّم طلبك.

قد تتغير أيضًا قواعد الخصوصية الفيدرالية وممارسات خصوصية TennCare. إذا تم إجراء تغييرات مهمة، فقد نرسل إليك نحن أو خطة التأمين الصحي الخاصة بك هذه التغييرات كتابيًا. لدينا الحق في إجراء تغييرات على كافة الحقائق الصحية التي لدينا أو فقط على الحقائق الصحية الجديدة التي نحصل عليها.

تم تحديث هذا الإخطار في أكتوبر 2023 وينطبق على جميع الحقائق الصحية المتوفرة لدينا. إذا احتجت إلى نسخة جديدة أو أردت الاطلاع على التغييرات، فانقل إلى <http://www.tn.gov/tenncare/>. تم العثور على أحدث إصدار من هذا الإخطار ضمن "إخطار ممارسات الخصوصية".

الأسئلة أو الشكاوى الخاصة

لا نسمح بالمعاملة غير العادلة في TennCare. لا ينبغي معاملة أي شخص بشكل مختلف بسبب عرقه أو لون بشرته أو مكان ميلاده أو لغته أو جنسه أو عمره أو إعاقته. لن تتم معاقبتك إذا قدّمت شكوى أو طلبت الحصول على مساعدة؟

هل لديك اسئلة؟ هل تعتقد أن حقوق خصوصيتك قد تعرضت للانتهاك؟ هل تعتقد أنك قد تعرضت لمعاملة غير عادلة؟ أو عليك التواصل مع TennCare Connect مجانًا على الهاتف الرقم 1-855-259-0701. أو يمكنك الكتابة أو الاتصال على:

للتواصل بشأن المخاوف المتعلقة بالخصوصية:

U.S. Department of Health and Human Services Region IV, Office of Civil Rights Medical Privacy Complaint Division Atlanta Federal Center Suite 3B70 61 Forsyth Street, SW Atlanta, GA 30303-8931 الهاتف: 866-627-7748 الموقع الإلكتروني: www.hhs.gov/ocr/complaints	Division of TennCare Attention: Privacy Office 310 Great Circle Road Nashville, TN 37243 الهاتف: 866-797-9469 البريد الإلكتروني: Privacy.TennCare@tn.gov
--	---

يتمتع أغلب أعضاء CoverKids ومقدمي الرعاية التابعين له بالأمانة. ولكن يمكن حتى لقلة من غير الأمناء أن يضرروا ببرنامج CoverKids. الأشخاص الذين يكذبون للحصول على عضوية CoverKids يمكن أن يتلقوا غرامة أو يُسجنوا.

إذا اكتشفت حالة احتيال أو إساءة استخدام في برنامج CoverKids، يجب أن نخبرنا بذلك. ولكن لا يتعين عليك إخبارنا باسمك.

يمكن للاحتيال وإساءة الاستخدام لدى أعضاء CoverKids أن يتضمننا أشياء مثل:

- الكذب بشأن الحقائق للحصول على عضوية CoverKids أو للاحتفاظ بها.
- إخفاء أي حقائق حتى تتمكن من الحصول على عضوية CoverKids أو الاحتفاظ بها.
- السماح لشخص آخر باستخدام بطاقة معرفة هوية CoverKids الخاصة بك.
- بيع أدويتك الموصوفة أو منحها لأي شخص آخر.

يمكن للاحتيال وإساءة الاستخدام لدى مقدمي الرعاية في CoverKids أن يتضمننا أشياء مثل:

- تقديم فواتير لـ CoverKids عن خدمات لم يتلقها العضو أبدًا.
- تقديم الفواتير لـ CoverKids مرتين عن نفس الخدمة.

لإخبارنا بخصوص الاحتيال وإساءة المعاملة، اتصل بخطة Wellpoint مجانًا على الخط الساخن على الرقم **833-731-2153 (TRS 711)**.

يمكن كذلك أن تبلغنا بالاحتيال وإساءة الاستخدام عبر الإنترنت. انتقل إلى:

احتياال الأعضاء: <https://www.tn.gov/finance/fa-oig/fa-oig-report-fraud.html>
الاحتياال من جانب مقدم الخدمات: <https://www.tn.gov/tenncare/fraud-and-abuse/program-integrity.html>

ثم انقر على "الإبلاغ عن احتيال لـ TennCare ("Report TennCare Fraud")."

الجزء 7: أوراق الرعاية الصحية التي قد تحتاج إليها

طلب تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)

لتغيير PCP الخاص بك عبر الإنترنت، قم بتسجيل الدخول إلى حسابك wellpoint.com/tn/medicaid. يمكنك أيضاً طلب نموذج ورقي عن طريق الاتصال بالرقم (TRS 711) 833-731-2153.

نموذج شكوى التمييز في TennCare

لا تسمح القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بأن يعاملك برنامج TennCare بشكل مختلف بسبب عرقك أو لونك أو مكان ميلادك أو إعاقتك أو عمرك أو جنسك أو ديانتك، أو أي فئة أخرى محمية بموجب القانون. هل تعتقد أنك قد تعرضت لمعاملة مختلفة لهذه الأسباب؟ للإبلاغ عن شكوى إلى TennCare، انتقل إلى:

[نموذج التمييز باللغة الإنجليزية التابع لـ TennCare](#)

[نموذج التمييز باللغة الإسبانية التابع لـ TennCare](#)

[نموذج التمييز باللغة العربية التابع لـ TennCare](#)

لطلب نسخة ورقية، اتصل على 615-507-6474 أو مجاناً على (TRS 711) 855-857-1673.

نموذج الالتماس الطبي

التماسات الخدمة الطبية هي لمشكلات مثل الحصول من خطتك الصحية على الموافقة على خدمة يقول طبيبك أنك بحاجة إليها. لتقديم التماس طبي، قم بتعبئة نموذج الالتماس الطبي للأعضاء:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents/medappeal.pdf>

لطلب نسخة ورقية من النموذج، اتصل على 1-800-878-3192.

شهادة مقدم الخدمات المعالج: التماس TennCare/العاجل

يتم اتخاذ قرار في الالتماس العادي لخدمة طبية خلال تسعين (90) يوماً. ومع ذلك، يتعين اتخاذ قرار في التماس عاجل، بسبب صحة المريض، خلال أسبوع واحد (أو حتى ثلاثة أسابيع في حالة منح الخطة الصحية لوقت إضافي للحصول على السجلات الطبية للمريض ومراجعتها). لن يتم تعجيل الالتماس إلا إذا كان الانتظار لفترة تصل إلى تسعين (90) يوماً لإصدار القرار،

"قد يعرّض حياة المسجل أو صحته البدنية أو النفسية أو قدرته على الوصول إلى الوظائف الكاملة أو استعادتها أو الحفاظ عليها لخطر شديد".

اطلب التماس سريع لمريضك، أكمل شهادة مقدمي الالتماس السريع:

[ExpeditedAppealProvidersCertificate.pdf \(tn.gov\)](https://www.tn.gov/health/rapid-response-appeal-providers-certificate)

اطلب نسخة ورقية من النموذج، اتصل بقسم الالتماسات الطبية لأعضاء TennCare مجاناً على 1-800-878-3192.

التوجيهات المسبقة

لقد قامت إدارة الصحة في ولاية Tennessee بإنشاء نموذج واحد يسمح لك بإخبار عائلتك وأطبائك بما تريد أن يحدث مع الرعاية الصحية الخاصة بك ومن تريد أن يتخذ القرارات بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك، إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرار بنفسك. إذا قمت بتسمية وكيل باستخدام هذا النموذج، فقد يُسمح له باتخاذ قرارات أخرى لا تتعلق بالرعاية الطبية، ما لم تكتب في النموذج أنه لا يمكنه القيام بذلك. يمكن العثور على نموذج التوجيه المسبق للرعاية الصحية على:

[Health Care Decision Making \(tn.gov\)](https://www.tn.gov/health/rapid-response-appeal-providers-certificate)

الجزء 8: معلومات إضافية

ضمن CoverKids للأطفال دون سن 19 عامًا، نغطي:

الزيارات المنتظمة والدورية إلى الطبيب لمعرفة ما إذا كان الطفل ينمو بصورة طبيعية أم لا ولمعرفة ما إذا كان لديه مشاكل متعلقة بالصحة السلوكية أو البدنية (تعاطي المخدرات أو الكحول أو مشاكل الصحة العقلية) أو مشاكل الأسنان أو الحالات الأخرى. تُعرف هذه الزيارات باسم "الفحوصات" (أو "عمليات الفحص") ويجب أن تحدث وفقًا لجدول التكرار الدوري الخاص الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP).
على سبيل المثال:

- الأطفال من سن الولادة حتى 30 شهرًا يحق لهم إجراء 12 فحصًا
- الأطفال من سن 3 أعوام حتى 11 عامًا يحق لهم إجراء 9 فحوصات
- الأطفال من سن 12 عامًا حتى 18 عامًا يحق لهم إجراء 7 فحوصات

علاوة على ذلك، يتمتع الطفل بالحق في الحصول على "فحص" عندما تتم إحالة الطفل إلى طبيب من قبل شخص مثل مدرس يلاحظ تغيير في صحة أو سلوك الطفل.

تتضمن الفحوصات ما يلي:

- سجل شامل للصحة والنمو
- فحص بدني شامل دون ارتداء أي ملابس
- التطعيمات (الحقن) المناسبة
- اختبارات السمع والإبصار المناسبة
- الفحوصات المخبرية المناسبة
- الفحص المتعلق بالنمو/السلوكي (حسب الحاجة)
- التثقيف الصحي (النصائح حول كيفية الحفاظ على صحة طفلك)

تحصل أيضًا على خدمات أخرى إضافة إلى خدمات الفحص:

- العلاج، بما في ذلك إعادة التأهيل لأي مشكلات صحية (جسدية أو عقلية أو متعلقة بالنمو) أو الحالات الأخرى التي يتم اكتشافها خلال "فحص". يمكنك الحصول على مساعدة في تحديد المواعيد للخدمات.
- الزيارات المنتظمة إلى طبيب الأسنان للفحص والعلاج من خلال DentaQuest،
- الاختبارات الدورية والمنتظمة لسمع وإبصار الطفل. تشمل على علاج أي مشاكل متعلقة بالسمع والإبصار؛
- التطعيمات (الحقن) للخنق والكزاز والسعال الديكي وشلل الأطفال والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) والمستدمية النزلية النوع ب (HIB) والإنفلونزا ولقاحات التهاب الكبد A و B والحمق والفيروس العجلي وفيروس الورم

الحليمي البشري (HPV) والتهاب السحايا والمكورات الرئوية و

- الفحوصات المخبرية الروتينية. (ملاحظة سيتم إجراء اختبار للرصاص في الدم وأنيميا الخلايا المنجلية في حالة وجود الطفل في موقف قد يضعه في خطر الإصابة بأي منهما)
- إذا كان طفلك يعاني من مستوى مرتفع من الرصاص في دمه، فسيتم إجراء فحوصات الرصاص. إذا كنت تعتقد أن طفلك كان موجودًا بجوار أشياء تحتوي على نسبة مرتفعة من الرصاص، مثل طلاء قديم، فأخبر طبيبك، و
- التثقيف الصحي، و
- الرعاية الصحية الضرورية الأخرى والخدمات والعلاج التشخيصي والإجراءات الأخرى الضرورية لتصحيح أو تحسين العيوب أو منع تدهورها؛ إذا كان طفلك يعاني من حالات وأمراض عقلية وبدنية تم اكتشافها خلال عملية الفحص، فسيتم علاجها.
- التثقيف الصحي الأساسي للطفل والديه جزء من الخدمات الوقائية التي يقدمها لك CoverKids.

ملاحظة مهمة: مبالغ المشاركة في السداد غير مطلوبة للخدمات الوقائية.

Your child needs vaccines as they grow!

2025 Recommended Immunizations for Birth Through 6 Years Old

Want to learn more?
Scan this QR code to find out which
vaccines your child might need. Or visit
www2.cdc.gov/vaccines/childquiz/



VACCINE OR PREVENTIVE ANTIBODY	BIRTH	1 MONTH	2 MONTHS	4 MONTHS	6 MONTHS	7 MONTHS	8 MONTHS	12 MONTHS	15 MONTHS	18 MONTHS	19 MONTHS	20-23 MONTHS	2-3 YEARS	4-6 YEARS		
RSV antibody	Depends on mother's RSV vaccine status							Depends on child's health status								
Hepatitis B	Dose 1	Dose 2			Dose 3											
Rotavirus			Dose 1	Dose 2	Dose 3											
DTaP			Dose 1	Dose 2	Dose 3				Dose 4					Dose 5		
Hib			Dose 1	Dose 2	Dose 3			Dose 4								
Pneumococcal			Dose 1	Dose 2	Dose 3			Dose 4								
Polio			Dose 1	Dose 2	Dose 3									Dose 4		
COVID-19					At least 1 dose of the current COVID-19 vaccine											
Influenza/Flu					Every year. Two doses for some children											
MMR								Dose 1						Dose 2		
Chickenpox								Dose 1						Dose 2		
Hepatitis A								2 doses separated by 6 months								

KEY

- ALL children should be immunized at this age
- SOME children should get this dose of vaccine or preventive antibody at this age

Talk to your child's health care provider for more guidance if:

1. Your child has any medical condition that puts them at higher risk for infection.
2. Your child is traveling outside the United States. Visit wwwnc.cdc.gov/travel for more information.
3. Your child misses a vaccine recommended for their age.



FOR MORE INFORMATION
Call toll-free: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
Or visit: www2.cdc.gov/vaccines/childquiz/



American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN

Older children and teens need vaccines too!

2025 Recommended Immunizations for Children 7–18 Years Old

Want to learn more?
Scan this QR code to find out which
vaccines your child might need. Or visit
www2.cdc.gov/vaccines/childquiz/



RECOMMENDED VACCINES	7 YEARS	8 YEARS	9 YEARS	10 YEARS	11 YEARS	12 YEARS	13 YEARS	14 YEARS	15 YEARS	16 YEARS	17 YEARS	18 YEARS
HPV												
Tdap												
Meningococcal ACWY												
Meningococcal B												
Influenza/Flu	Every year. Two doses for some children											
COVID-19												
Mpox												
Dengue												

KEY

- ALL children in age group should get the vaccine
- ALL children in age group can get the vaccine
- SOME children in age group should get the vaccine
- Parents/caregivers should talk to their health care provider to decide if this vaccine is right for their child

Talk to your child's health care provider for more guidance if:

1. Your child has any medical condition that puts them at higher risk for infection or is pregnant.
2. Your child is traveling outside the United States. Visit wwwnc.cdc.gov/travel for more information.
3. Your child misses any vaccine recommended for their age or for babies and young children.



FOR MORE INFORMATION
Call toll-free: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
Or visit: www2.cdc.gov/vaccines/childquiz/



<https://www.cdc.gov/vaccines/imz-schedules/child-easyread.html> (CDC, 2025) ²

الحالة الطبية الطارئة - بداية مفاجئة لحالة طبية تظهر على شكل أعراض حادة ذات خطورة كافية (بما في ذلك الألم الحاد) يمكن فيها لشخص عادي حذر، يتمتع بمعرفة متوسطة بالأمور الطبية والصحية، بشكل معقول توقع أن يؤدي عدم وجود عناية طبية عاجلة إلى وقوع ما يلي:

- خطر شديد على حياة الفرد (أو في حالة المرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها)؛
- تلف خطير في وظائف الجسم؛
- خلل كبير في جزء أو عضو بالجسد.

ضرورية من الناحية الطبية - لكي تكون ضرورية من الناحية الطبية، يتعين أن تلبي الخدمة أو الصنف الطبي جميع المعايير التالية:

- يتعين أن يوصي بها طبيب مرخص يعالج المسجل أو مقدم رعاية صحية مرخص آخر يشارك ضمن نطاق ترخيصه الذي يعالج المسجل؛
- يتعين أن تكون مطلوبة لتشخيص أو علاج الحالة الطبية لأحد المسجلين؛
- يتعين أن تكون آمنة وفعالة؛
- يجب ألا تكون لأغراض تجريبية أو استقصائية؛ و
- يتعين أن تكون مسار التشخيص أو العلاج البديل الأقل تكلفة الكافي للحالة الطبية للمسجل.

عند تطبيقها على رعاية المرضى الداخليين، فإنها تعني أيضاً أن الحالة الطبية للمسجل تقتضي أن الخدمات لا يمكن تقديمها للمسجل كمريض خارجي.

مسرد المصطلحات

الالتماس: عندما تنص خطة CoverKids الصحية الخاصة بك بأنك غير مؤهل لخدمة، فستتلقى خطاباً يوضح لك السبب. ويُعرف الخطاب الذي تتلقاه باسم "إخطار قرار المزايا السلبي". إذا اعتقدت أن خطة CoverKids الصحية الخاصة بك قد ارتكبت خطأ وإذا اعتقدت أنك مؤهل للحصول على الخدمة، فيمكنك تقديم التماس إلى TennCare. وسيخبرك الخطاب بكيفية تقديمه. "الالتماس" هو طلب لبرنامج TennCare ليوفر لك جلسة استماع عادلة. وفي جلسة الاستماع العادلة، سيحدد القاضي ما إذا كانت خطة CoverKids الصحية الخاصة بك قد ارتكبت خطأ أم لا.

مبالغ المشاركة في السداد: رسوم تكون مستحقة عند تقديم خدمة مغطاة.

المعدات الطبية المعمرة (DME): معدات طبية يطلبها الطبيب للمساعدة في التعامل مع إعاقة أو مرض أو إصابة. على سبيل المثال، جهاز الأكسجين أو الكراسي المتحركة أو العكازات هي أنواع DME.

الحالة الطبية الطارئة: مرض مفاجئ، أو إصابة، أو عرض، أو حالة خطيرة لدرجة تستدعي حصول الشخص على رعاية طبية فورية لتجنب حدوث ضرر جسيم.

الانتقال في الحالات الطبية الطارئة: خدمات الإسعاف لحالة طبية طارئة.

رعاية غرفة الطوارئ: الخدمات الطارئة التي يتم تلقيها في غرفة طوارئ.

خدمات الطوارئ: تقييم للعلاج وحالة طبية طارئة للحفاظ على الحالة من التدهور.

الخدمات المستثناة: الخدمات التي لا تدفع خطة CoverKids الصحية الخاصة بك مقابلها أو تغطيها.

التظلم: شكوى تقدمها بخصوص خطة CoverKids الصحية الخاصة بك تنطوي على أي شيء بخلاف قرار المزايا السلبي.

أجهزة وخدمات التأهيل: الخدمات أو المعدات التي تساعد الشخص في الحفاظ على مهارات أو تعلمها أو تحسينها وتساعد على ممارسة وظائف ومهام الحياة اليومية. وقد تشمل هذه الخدمات على العلاج الطبيعي والمهني وعلاج التخاطب والخدمات الأخرى.

التأمين الصحي: عقد يستلزم أن يدفع المؤمن الصحي لبعض أو كل مصاريف رعايتك الصحية في مقابل قيامك أنت (أو صاحب العمل) بدفع مبلغ متفق عليه كل شهر أو كل عام. المبلغ الذي تدفعه يسمى "قسط التأمين"، وتُعد برامج Medicare، وTennCare، وTRICARE، وCOBRA أيضًا بمثابة "تأمين صحي".

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

خدمات رعاية المحتضرين: خدمات لتخفيف الألم وتقديم الدعم للأشخاص في المراحل النهائية لمرض عضال.

دخول المستشفى: الرعاية في المستشفى التي تتطلب الدخول كمريض داخلي مقيم، وعادة ما تتطلب المبيت في المستشفى.

رعاية المرضى الخارجيين بالمستشفى: الرعاية في المستشفى والتي عادة لا تتطلب الإقامة والمبيت ليلاً.

ضرورة من الناحية الطبية: خدمات الرعاية الصحية اللازمة للوقاية من مرض أو إصابة أو حالة أو داء أو أعراضه، أو تشخيصها أو علاجها. لكي تكون ضرورة من الناحية الطبية، يتعين أن تلبي هذه الخدمات متطلبات CoverKids.

الشبكة: المرافق ومقدمو الخدمات والمستلزمات التي تعاقدت خطة CoverKids الصحية الخاصة بك معها لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

مقدم الخدمات غير المشارك: مقدم رعاية صحية غير موجود في شبكة خطة CoverKids الصحية الخاصة بك. يُعرف أيضاً باسم مقدم خدمات من خارج الشبكة.

مقدم الخدمات المشارك: مقدم رعاية صحية موجود في شبكة خطة CoverKids الصحية الخاصة بك. يُعرف أيضاً باسم مقدم خدمات من داخل الشبكة.

خدمات الأطباء: خدمات الرعاية الصحية التي يتم تقديمها أو تنسيقها بواسطة طبيب مرخص.

الخطة: مدير مزاي صيدليات CoverKids أو مدير مزاي الأسنان أو مؤسسة الرعاية المُدارة.

التصريح المسبق: قرار تصدره خطة CoverKids الصحية الخاصة بك بأن الخدمة أو الدواء الموصوف ضروري من الناحية الطبية لك. يُعرف أحياناً باسم التصريح المسبق أو الموافقة المسبقة أو المصادقة المسبقة. قد تتطلب خطة CoverKids الصحية الخاصة بك تصريحاً مسبقاً قبل أن تتمكن من الحصول على خدمات أو مستلزمات أو أدوية معينة، باستثناء في حالة الطوارئ.

القسط: المبلغ الذي يتعين عليك دفعه لقاء التأمين الصحي.

تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا: الخطة الصحية التي تساعد في سداد مقابل الأدوية والعقاقير الموصوفة طبيًا.

الأدوية الموصوفة طبيًا: الأدوية والعقاقير التي تتطلب وصفة طبية لصرفها بموجب القانون.

طبيب الرعاية الأولية أو مقدم الرعاية الأولية (PCP): مقدم الرعاية الأولية الخاص بك هو الطبيب أو مقدم الرعاية الآخر لديك الذي تذهب إليه أولاً لمعظم المشكلات الصحية. ويعمل على التأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاجين إليها للبقاء في صحة جيدة.

كما يمكنه أيضًا التحدث مع مقدمي الخدمات والأطباء الآخرين بشأن رعايتك ويقوم بإحالتك إليهم. عادة، يجب عليك الذهاب إلى PCP الخاص بك قبل الذهاب إلى أي مقدم رعاية صحية آخر.

مقدم الخدمة: أي طبيب أو مستشفى أو وكالة أو شخص آخر لديه ترخيص أو معتمد لتقديم خدمات الرعاية الصحية. وقد يكون مقدم الخدمات أيضًا عبارة عن عيادة أو صيدلية أو مرفق.

خدمات إعادة التأهيل: خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك في التعافي من مرض أو حادث أو عملية جراحية كبيرة. وقد تشمل هذه الخدمات على العلاج الطبيعي والمهني واضطراب النطق والتخاطب وخدمات إعادة التأهيل النفسي.

الرعاية التمريضية الماهرة: بعض الخدمات الحاذقة التي لا يمكن تقديمها إلا من قبل ممرضات مجازات في منزلك أو في دار تمرير.

المتخصص: هو الطبيب الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية لمرض معين أو جزء محدد من الجسم. يحتاج أعضاء CoverKids إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية من أجل زيارة أخصائي.

الرعاية العاجلة: رعاية لمرض أو إصابة أو حالة غير طارئة ولكنها تحتاج إلى رعاية على الفور.



833-731-2153 (TRS 711) | [wellpoint.com/tn/medicaid](https://www.wellpoint.com/tn/medicaid)



833-731-2153 (TRS 711) | wellpoint.com/tn/medicaid