

HealthChoice Illinois

Molina Healthcare of Illinois

كتيب الأعضاء

تاريخ السريان: 1 يناير 2018

رقم هاتف خدمات الأعضاء: (855) 687-7861
رقم هاتف مستخدمي الهواتف النصية/أجهزة اتصالات المعاقين: 711



MolinaHealthcare.com

مرحبًا بك في أسرة Molina Healthcare of Illinois.

مقدمة للخطة:

مرحبًا بك في Molina Healthcare HealthChoice Illinois! نلتزم بمعاملتك أنت وعائلتك باحترام كما نلتزم بحصولك على الرعاية التي تحتاجها.

أنت الآن أحد أعضاء Molina Healthcare. تُعدّ Molina Healthcare إحدى خطط الرعاية الصحية، ويُطلق عليها كذلك منظمة الرعاية المُدارة (MCO)، وهي تغطي خدمات المشتركين ببرنامج المساعدة الطبية بولاية إلينوي. ومن خلال Molina Healthcare، يُمكنك الحصول على تغطية للرعاية الصحية على مدار الساعة دون أي تكلفة.

سيُعلمك هذا الدليل بالمزايا المقدمّة لك. لذا يُرجى قراءته بعناية. فهو يُفسّر ما يلي:

- كيفية الحصول على خدمات الرعاية الصحية
- المزايا الإضافية التي تحصل عليها كأحد أعضاء Molina Healthcare
- معلومات التواصل حتى تتمكن من معرفة الشخص الذي يلزم الاتصال به

إن كنت تريد هذا الدليل بالإسبانية أو بأي لغة أو صيغة أخرى، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء للمساعدة. يُمكننا تقديم المواد بلغة أخرى أو تنسيق آخر. أخبرنا بما تريد وسوف نعمل على مساعدتك.

للاطلاع على المزيد، تفضّل زيارة موقع الويب التالي www.MolinaHealthcare.com. يُمكنك كذلك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **855) 687-7861**، ولمستخدمي الهواتف النسيية، يُرجى الاتصال على الرقم **711**، وستجد طاقم العمل متاحًا لمساعدتك من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

إذا كانت لديك أي مشكلات في قراءة هذا الخطاب أو فهمه أو أي من معلومات Molina Healthcare الأخرى، فيرجاء الاتصال بخدمات الأعضاء في Molina Healthcare على رقم **855) 687-7861** للحصول على المساعدة اللازمة.

أرقام هواتف وجهات اتصال مهمة:

تفضل بزيارتنا على موقعنا الإلكتروني على www.MolinaHealthcare.com للحصول على المعلومات الحالية.

قسم خدمات الأعضاء

(855) 687-7861

لمستخدمي الهواتف النصية/خدمة Illinois Relay، يُرجى الاتصال على: 711

خط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة

الإنجليزية: (888) 275-8750

الإسبانية: (866) 648-3537

لمستخدمي الهواتف النصية/خدمة Illinois Relay، يُرجى الاتصال على: 711

خط التعامل مع أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة

الإنجليزية: (888) 275-8750

الإسبانية: (866) 648-3537

لمستخدمي الهواتف النصية/خدمة Illinois Relay، يُرجى الاتصال على: 711

الانتقال

اتصل على الرقم 644-6354 (844) لإجراء الحجوزات وتحديد اليوم للمساعدة في التوصيل

لمستخدمي الهواتف النصية/خدمة Illinois Relay، يُرجى الاتصال على: 711

تنسيق الرعاية

(855) 687-7861

لمستخدمي الهواتف النصية/خدمة Illinois Relay، يُرجى الاتصال على: 711

قسم إدارة الصحة

(866) 891-2320

لمستخدمي الهواتف النصية/خدمة Illinois Relay، يُرجى الاتصال على: 711

جدول المحتويات:

3	قسم خدمات الأعضاء:
4	بطاقة تعريف (ID) العضو:
5	فتح التسجيل:
5	شبكة موفري الرعاية:
5	موفر الرعاية الرئيسي (PCP):
6	كيفية تغيير موفري الرعاية الرئيسيين:
6	موفرو الرعاية الصحية للمرأة (WHCP):
6	تنظيم الأسرة:
7	الرعاية المتخصصة:
7	جدولة المواعيد:
7	الرعاية العاجلة:
8	رعاية الطوارئ:
9	رعاية ما بعد الاستقرار:
9	الخدمات المغطاة:
10	الخدمات الطبية المغطاة:
14	الخدمات المجتمعية والمنزلية المغطاة (للعلماء الذين تم إعفاؤهم فقط):
15	الدعم والخدمات طويلة الأجل المُدارة (MLTSS)، الخدمات المُغطاة:
16	الخدمات المُغطاة المحدودة:
16	الخدمات غير المُغطاة:
16	خدمات رعاية الأسنان:
16	خدمات النظر:
17	خدمات الصيدليات:
18	خدمات النقل:
18	المزايا المضافة:
18	مشاركة التكلفة:
18	تنسيق الرعاية:
19	برامج إدارة التوعية الصحية/الأمراض:
19	برنامج تقييد المستلم:
20	توجيهات مسبقة:
20	التظلمات والطعون:
26	الحقوق والمسؤوليات:
26	حالات الاحتيال، والتبديد وسوء الاستعمال:
28	التعريفات:
30	تعيين الممثل المفوض

قسم خدمات الأعضاء:

مرحبًا بك في مؤسسة Molina Healthcare!

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى Molina Healthcare. قسم خدمات الأعضاء لدينا جاهز لمساعدتك في تحقيق الاستفادة المثلى من خطة الرعاية الصحية الخاصة بك.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 687-7861 (855) من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. لمن يعانون من فقدان السمع أو مشكلات في السمع، يُرجى الاتصال بخدمة "Illinois Relay" الخاصة بمستخدمي الهواتف النصية على الرقم 711. يستطيع قسم خدمات الأعضاء مساعدتك إذا كنت بحاجة إلى التقدّم بشكوى، أو طرح سؤال أو كنت بحاجة إلى معرفة معلومات حول الخدمات.

يستطيع قسم خدمات الأعضاء مساعدتك بخصوص:

- فهم المزايا المقدّمة لك
- تحديث معلومات الاتصال الخاصة بك
- طلب بطاقة هوية جديدة
- اختيار موفر رعاية رئيسي جديد (PCP)
- احصل على نسخة من هذا الدليل أو من أي نسخة مطبوعة لخدمة Molina Healthcare بأي لغة أو صيغة أخرى

أيام الإغلاق بالإجازات

يُغلق مكتب Molina Healthcare في الأيام التالية:

- يوم رأس السنة الجديدة
- يوم ميلاد مارتن لوثر كينغ الابن
- يوم الذكرى
- عيد الاستقلال
- عيد العمال
- عيد الشكر
- اليوم التالي لعيد الشكر
- أمسية عيد الميلاد - يكون مفتوحًا من 8 صباحًا حتى الظهر
- يوم عيد الميلاد
- أمسية رأس السنة الجديدة - يكون مفتوحًا من 8 صباحًا حتى الظهر

يتم الاحتفال بالعطلة الرسمية التي تقع يوم السبت في يوم الجمعة الذي يسبقه. يتم الاحتفال بالعطلة الرسمية التي تقع يوم الأحد في يوم الاثنين الذي يليه.

يكون خط الاستشارة التمريضية المتاح على مدار اليوم متاحًا باللغة الإنجليزية على الرقم 275-8750 (888)، واللغة الإسبانية على الرقم 648-3537 (866)، ولمستخدمي الهواتف النصية، يُرجى الاتصال على الرقم 711 على مدار اليوم طوال أيام الأسبوع للردّ على الأسئلة حول صحتك. ستجد الممرضات متواجدات لمساعدتك على تحديد ما إذا كنت بحاجة للانتقال إلى غرفة الطوارئ أو تحديد موعد مع موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك. ويُمكنهم الإجابة عن أسئلتك حول المزايا المقدّمة لك بعد ساعات العمل الرسمية.

ماذا ستجد على موقعنا الإلكتروني

تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.MolinaHealthcare.com للحصول على المعلومات الحالية. من خلال موقعنا، يُمكنك:

- العثور على أحد موفري الخدمات، أو أحد الاختصاصيين، أو المنشآت الأخرى التابعة للشبكة القريبة منك
- تعلّم المزيد حول مزايا الرعاية الصحية المقدّمة لك
- الحصول على معلومات حول الصحة والسلامة
- عرض شهادة التغطية ووصفها
- قراءة الأسئلة الأكثر شيوعًا
- الحصول على نسخة من دليل الأعضاء الأكثر حداثة
- والمزيد

يمكنك أيضًا العثور على هذا الدليل على الإنترنت عبر الرابط www.MolinaHealthcare.com.

بطاقة تعريف (ID) العضو:

ستحصل على بطاقتك التعريفية لعضوية Molina Healthcare عبر البريد. احتفظ بهذه البطاقة معك في جميع الأوقات. يُمكن استخدام هذه البطاقة بدلاً من البطاقة الطبية للرعاية الصحية ورعاية الأسرة. هذه البطاقة جيدة طالما أنك أحد أعضاء Molina Healthcare. كما أن لديها أرقام هواتف مهمة. ستحتاج إلى عرضها عند حصولك على الخدمات.

يُرجى التحقق من بطاقتك التعريفية للتأكد من صحة المعلومات الموجودة عليها.


في واجهة بطاقتك التعريفية، ستجد:

- اسمك
- تاريخ ميلادك (DOB)
- رقم التعريف العضوي الخاص بك (رقم بطاقة التعريف)
- اسم موقر الرعاية الرئيسي (PCP) الخاص بك وعنوانه
- اسم الخطة
- معلومات حول موقر الرعاية الرئيسي (الاسم، العنوان، رقم الهاتف)
- تاريخ السريان
- رقم قسم خدمات الأعضاء
- الخط الساخن للاستشارة التمريضية المتاح على مدار اليوم
- رقم الصحة السلوكية
- رقم خدمة رعاية الأسنان
- رقم خدمة النقل
- الوصفة الطبية، رقم التعريف البنكي لصرف الوصفة الطبية، مجموعة الوصفة الطبية،
- اسم منظمة الرعاية المُدارة وعنوانها
- مكتب بريد إرسال الشكاوى Box 540, Long Beach, CA, 90801

الجزء الخلفي بالبطاقة

Members:
To verify eligibility or change your Primary Care Provider (PCP) visit www.MyMolina.com or call Member Services (855) 687-7861. For hearing impaired, call the Illinois Relay at 7-1-1.
Emergency Services: Call 911 or go to the nearest emergency room or other appropriate setting. If you are not sure whether you need to go to the emergency room, call your PCP or call our 24-Hour Nurse Advice Line at (888) 275-8750 for English or (866) 648-3537 for Spanish. For hearing impaired, call the Illinois Relay at 7-1-1.
Behavioral Health: 24-Hour Crisis Hotline (888) 275-8750. For Spanish dial (866) 648-3537.
Transportation: To schedule a ride or for day-of ride assist, call (844) 644-6354.
Providers: To verify eligibility, claims status or prior authorization, call (855) 866-5462.
Prior Authorization: Required for all inpatient admissions and selected outpatient services. Call (855) 687-7861 to notify us of an admission.
Pharmacists: For pharmacy questions, call (855) 866-5462.
Dental: For any dental services, call Avesis Dental at (866) 857-8124.
Claim Submission: P.O. Box 540, Long Beach, CA 90801
EDI Submissions: Payor ID 20934
www.MyMolina.com

واجهة البطاقة

 HealthChoice Illinois

Member:
<<Member_Name_1>>

Member ID: <<Member_ID_1>> Date of Birth: <<Date_of_Birth_1>> Effective Date: <<Member_effective_1>>

Primary Care Provider: <<PCP_name_1>>

PCP Address: <<PCP_Address_1>>, <<Placeholder2_1>>

Primary Care Provider Phone: <<PCP_Phone_Number_1>>

RX Bin#: <<Bin_number_1>> RX PCN#: <<RxPCN_1>> RX Group: <<RxGroup1>>

تحقق للتأكد من صحة المعلومات المتواجدة على بطاقتك. إذا وجدت أي معلومة خطأ على بطاقتك، تفضل بزيارة www.MyMolina.com لتحديث سجلاتك. إذا كان موفر الرعاية الرئيسي على بطاقتك التعريفية مختلفاً عن موفر الرعاية الرئيسي الذي تزوره أو إذا كنت تود زيارة موفر

رعاية رئيسي مختلف، يمكنك التحديث على الموقع www.MyMolina.com. تقضل زيارة www.MyMolina.com لطباعة بطاقة تعريف مؤقتة وطلب بطاقة تعريف جديدة. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب المساعدة. يجب أن يكون موفر الرعاية الرئيسي أحد الموفرين التابعين للشبكة. تُدرج شبكة موفري الرعاية لدينا في دليل مقدمي الخدمات الخاص بنا عبر الإنترنت. إذا كنت لا تملك بطاقتك التعريفية للعضوية بعد، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء.

فتح التسجيل:

فترة فتح التسجيل السنوية

بعد مرور عام واحد من التسجيل، يُمكنك تغيير خطتك الصحية إذا كنت ترغب في ذلك. لست مضطرًا للقيام بأي إجراء إذا كنت ترغب في متابعة رعايتك مع Molina Healthcare.

ستستلم خطابًا من خدمات تسجيل العميل في إلينوي (Illinois Client Enrollment Services) قبل 60 يومًا على الأقل من تاريخ تسجيلك السنوي. وسيوضح الخطاب إمكانية اختيارك خطة صحية أخرى إذا أردت ذلك. سيتضمن الخطاب التواريخ التي يُمكن إجراء تغييرات خلالها وخطوات إجراءات التغيير. بعد حصولك على الخطاب، سيكون لديك 60 يومًا لإجراء أحد التغييرات. يُطلق على الفترة التي تستغرق 60 يومًا "فتح التسجيل". يحدث فتح التسجيل كل عام بغض النظر عن الخطة التي انضمت إليها.

إذا كنت ترغب في تغيير خطتك الصحية، فاتبع الخطوات في الخطاب الذي ستتلمه من خدمات تسجيل العميل في إلينوي ICES. إذا كنت ترغب في التغيير، فأنت لست بحاجة إلى إجراء أي شيء. ستستمر عضويتك في Molina Healthcare.

إذا كنت ترغب في تغيير خطتك الصحية، فيرجى مراجعة خياراتك، وخاصةً إذا كنت ترغب في مواصلة زيارة الأطباء أنفسهم. كل خطة لديها قائمتها الخاصة من الأطباء والمستشفيات. يجب عليك الاطلاع على مزايا كل خطة وقواعدها لمساعدتك في اتخاذ قرار.

لمعرفة المزيد حول خياراتك، اتصل بخدمات تسجيل العميل في إلينوي ICES على الرقم 912-8880 (877). لمعرفة المزيد حول Molina Healthcare، اتصل بقسم خدمات الأعضاء. إذا كانت لديك أي أسئلة حول تسجيلك في Molina Healthcare أو إلغاء تسجيلك، فيرجى الاتصال بخدمات تسجيل العميل (CES) على الرقم 912-8880 (877) 1.

شبكة موفري الرعاية:

توفر Molina شبكة ضخمة من موفري الرعاية لمساعدتك في الحصول على الرعاية والخدمات التي تحتاجها. يستطيع دليل Molina لموفري الرعاية الصحية مساعدتك في العثور على موفري الرعاية التابعين للشبكة. يُدرج دليل موفري الرعاية أسماء موفري الرعاية التابعين للشبكة، وأرقام الهاتف والعناوين. تشمل قائمة دليل موفري الرعاية موفري الرعاية الرئيسيين، والأخصائيين، ومراكز الرعاية العاجلة، والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQHCs)، ومراكز الصحة العقلية المجتمعية (CMHCs)، والعيادات الصحية الريفية (RHCs)، والمستشفيات وموفري الرعاية الآخرين في منطقتك. يُمكنك كذلك استخدام الدليل للعثور على أحد أطباء الأسنان، أو إحدى الصيدليات أو أحد موفري الرعاية البصرية.

يتوفر دليل Molina لموفري الرعاية على موقعنا الإلكتروني. تقضل زيارة www.MolinaHealthcare.com للعثور على موفري الرعاية التابعين للشبكة لدينا. إذا كنت في حاجة إلى نسخة مطبوعة من دليل موفري الرعاية، أو في حاجة للمساعدة في اختيار أحد موفري الرعاية، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 687-7861 (855).

موفر الرعاية الرئيسي (PCP):

يكون موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك هو طبيبك الشخصي الذي يمنحك أغلب ما تحتاجه من رعاية. قد يرسلك طبيبك إلى موفري الرعاية الآخرين إذا كنت بحاجة إلى رعاية خاصة. من خلال Molina Healthcare، يُمكنك اختيار موفر الرعاية الرئيسية الخاص بك. يُمكن اختيار موفر رعاية رئيسي واحد لعائلتك بأكملها أو يُمكنك اختيار موفر رعاية رئيسي لكل عضو بالعائلة.

- سيقوم موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك بإحالتك إلى أحد الأخصائيين إذا كنت بحاجة إلى ذلك. يلزم تقديم طلب إحالة من موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك لزيارة أحد الأخصائيين إلا إذا كان الأخصائي أحد موفري الرعاية الصحية للنساء (WHCP). يُمكن للنساء إحالة أنفسهن إلى أحد موفري الرعاية الصحية للنساء (WHCP) والمتابعة معه، بالإضافة إلى موفر الرعاية الرئيسي الخاص بهن. ويُمكنهن تغيير موفر الرعاية الصحية للنساء (WHCP) الخاص بهن في أي وقت.

- وفي بعض الأحيان، يكون الأخصائي موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بك. إذا كنت تعتقد أن أحد الأخصائيين يجب أن يكون موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بك أو اعتقد هو ذلك، يجب عليك أو على الأخصائي الخاص بك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. سيساعدك قسم خدمات الأعضاء في طلب تغيير موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بك. إذا تمت الموافقة على التغيير، فسنرسل لك بطاقة تعريف جديدة مع إدراج الموفّر المتخصص كموفّر الرعاية الرئيسي الخاص بك.

إذا كنت أحد الهنود الأمريكيين/مواطني أسكا الأصليين، فأنت تملك الحق في الحصول على الخدمات من إحدى القبائل الهندية، أو المنظمات القبلية أو موفّري الرعاية بالمنظمات الهندية الحضرية داخل ولاية إلينوي وخارجها.

إذا كنت بحاجة للعثور على موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بك أو تغييره، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 687-7861 (855)، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً، أو تفضل بزيارة www.MolinaHealthcare.com.

كيفية تغيير موفّري الرعاية الرئيسيين:

لديك الحق في زيارة أحد موفّري الرعاية الرئيسيين الذي يلبي احتياجاتك. يمكنك تغيير موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بك في أي وقت. يرجى التواصل مع قسم خدمات الأعضاء على الرقم 687-7861 (855). يُمكنهم مساعدتك في الأيام من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً. يُمكنك كذلك تغيير موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بك على الموقع التالي www.MyMolina.com. يجب أن يكون موفّر الرعاية الرئيسي أحد موفّري الرعاية التابعين للشبكة. ستجد موفّري الرعاية التابعين للشبكة لدينا مُدرجين عبر الإنترنت في دليل موفّري الرعاية لدينا على الموقع التالي www.MolinaHealthcare.com.

بعد تغييرك لموفّر الرعاية الرئيسي الخاص بك، إما عبر الإنترنت وإما من خلال قسم خدمات الأعضاء، سيكون التغيير ساريًا خلال 30 يومًا. سترسل لك Molina Healthcare بطاقة تعريف جديدة لإبلاغك بتغيير موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بك، والتاريخ الذي يُمكنك زيارة موفّر الرعاية الرئيسي الجديد خلاله. إذا كنت تودّ المساعدة بشأن اختيار أحد موفّري الرعاية الرئيسيين، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 5 عصرًا على الرقم 687-7861 (85) (لمستخدمي الهاتف النصي/خدمة Illinois Relay، يُرجى الاتصال على الرقم 711).

موفّرو الرعاية الصحية للمرأة (WHCP):

باعتبارك إحدى النساء اللاتي تغطيهن خدمة Healthcare coverage، فلك الحق في تحديد أحد موفّري الرعاية الصحية للمرأة (WHCP). موفّر الرعاية الصحية للمرأة (WHCP) هو طبيب متخصص في طب التوليد، أو طب أمراض النساء أو طب الأسرة.

تنظيم الأسرة:

لدى Molina Healthcare شبكة من موفّري خدمات تنظيم الأسرة حيث يُمكنك الحصول على خدمات تنظيم الأسرة؛ ومع ذلك، يُمكنك اختيار الحصول على خدمات تنظيم الأسرة ومستلزماتها من أي موفّر خدمات خارج الشبكة دون إحالة وستتم تغطية الخدمة. يُمكنك إحالة نفسك إلى أحد موفّري الرعاية الصحية للمرأة. تشمل خدمات تنظيم الأسرة:

- الفحص البدني وتقديم الاستشارة خلال الزيارة
- تشخيص الأمراض المنقولة جنسيًا وعلاجها
- الاختبارات المعملية والتشخيصية ذات الصلة (مثل فحص الثدي بالأشعة)
- اختبار الحمل وتقديم الاستشارة، والتي تشمل الاستشارة حول العقم
- أدوية تحديد النسل
- وسائل منع الحمل، مثل اللولب الرحمي (IUD) وغرسات منع الحمل
- وسائل تحديد النسل الدائمة، والتي تشمل ربط قناتي فالوب، والتعقيم عبر عنق الرحم وعملية قطع القناة المنوية
- التطعيمات، بما في ذلك التهاب الكبد الوبائي وفيروس الورم الحليمي البشري

رعاية الأمومة (التوليد) للنساء الحوامل

إنه أمر في غاية الأهمية أن يبدأ حصول الأعضاء من السيدات الحوامل على الرعاية في أول 12 أسبوعًا من حملهن.

تُغطي Molina Healthcare رعاية ما قبل الولادة وما بعدها (عادةً في خلال الأسابيع الستة بعد الولادة). يتضمّن ذلك خدمات المستشفى والولادة. تتم تغطية فحص اكتئاب ما بعد الولادة خلال العام الأول من ولادتك للطفل.

إذا كنتِ حاملاً أو تشكّين في ذلك، يُمكنكِ إحالة نفسكِ إلى أي مُتخصص في طبّ التوليد (OB) تابع للشبكة أو موفّر خدمات طبّ التوليد/أمراض النساء (OB/GYN). يُمكنكِ كذلك الإتصال بموفّر الرعاية الرئيسي الخاص بكِ للحصول على الإحالة. من المهم المتابعة مع موفّر الرعاية الخاص بكِ خلال فترة حملكِ، وخاصةً خلال الشهر الأخير من الحمل.

لدى Molina Healthcare برنامج خاص للنساء الحوامل. سيساعد هذا البرنامج النساء في الحصول على التوعية والخدمات اللازمة لفترة حمل صحية.

حسب احتياجاتك، قد يتم تقديم الخدمات التالية:

- الاستشارة عبر الهاتف.
- الكتيبات التعليمية والمصادر الأخرى.
- التنسيق مع الخدمات الاجتماعية.
- خدمات تنسيق الرعاية من خلال ممرضة.

عند حدوث حمل:

- قومي بزيارة موفّر الرعاية الخاص بكِ عند بداية اكتشافكِ حدوث حمل.
- لا تفوتي أيّاً من زيارات موفّر الرعاية الخاص بكِ لرعاية ما قبل الولادة.
- قومي بزيارة موفّر الرعاية الخاص بكِ في الحال إذا ظهرت أعراض عدوى في مجرى البول أو أي مرض آخر.
- ستساعدك زيارات موفّر الرعاية في متابعة نموّ طفلكِ. كما ستساعدك في الاستعداد لولادة طفلكِ.
- سيتمكّن موفّر الرعاية الخاص بكِ من ملاحظة أي مشكلات تنشأ خلال نموّ طفلكِ. نرغب في حصولكِ على فترة حمل صحية وطفل يتمتع بصحة جيدة.

وكجزء من البرنامج، سنتعلّمين كذلك وسائل الحفاظ على صحة جيدة بعد فترة حملكِ.

الرعاية المتخصصة:

المختص هو طبيب يمنحك الرعاية اللازمة لحالة صحية محددة. وأمثلة للأخصائيين هو طبيب القلب (مختص بصحة القلب)، أو أخصائي العظام (مختص بصحة العظام والمفاصل). إذا كان موفّر الرعاية الرئيسي يرى حاجتك لزيارة أحد الأخصائيين، فسيساعدك في اختيار أحد الأخصائيين. سيرتّب موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بكِ الرعاية المتخصصة. سيقوم موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بكِ بإحالتك إلى أحد الأخصائيين إذا كنت بحاجة إلى ذلك. يلزم تقديم طلب إحالة من موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بكِ لزيارة أحد الأخصائيين إلا إذا كان الأخصائي أحد موفّري الرعاية الصحية للنساء (WHCP). يُمكن للنساء إحالة أنفسهن إلى أحد موفّري الرعاية الصحية للنساء (WHCP) والمتابعة معه، بالإضافة إلى موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بهن. ويُمكنهن تغيير موفّر الرعاية الصحية للنساء (WHCP) الخاص بهن في أي وقت.

وفي بعض الأحيان، يكون الأخصائي موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بكِ. إذا كنت تعتقد أن أحد الأخصائيين يجب أن يكون موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بكِ أو اعتقد هو ذلك، يجب عليكِ أو على الأخصائي الخاص بكِ الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 687-7861 (855). سيساعدك قسم خدمات الأعضاء في طلب تغيير موفّر الرعاية الرئيسي الخاص بكِ. إذا تمت الموافقة على التغيير، فسنرسل لك بطاقة تعريف جديدة مع إدراج الموفّر المتخصص كموفّر الرعاية الرئيسي الخاص بكِ.

جدولة المواعيد:

من المهم للغاية الالتزام بالمواعيد المجدولة لزيارات الطبيب، أو الاختبار المعملّي، أو اختبار الأشعة السينية. في حال تعذّر الحضور في موعدك، يُرجى الإتصال بموفّر الرعاية الرئيسي الخاص بكِ قبل يوم على الأقل من اليوم والتوقيت المحددين للموعد. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تحديد موعد، فيرجى الإتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 687-7861 (855)، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً حتى 5 عصرًا.

الرعاية العاجلة:

الرعاية في غير حالات الطوارئ وخارج ساعات العمل الرسمية
الرعاية العاجلة والرعاية في غير حالات الطوارئ هي الرعاية التي تحتاجها في الحال، لكنك لست في خطر وقوع ضرر دائم أو خسارة حياتك.

بعض أمثلة الرعاية العاجلة هي:

- الجروح والخدوش البسيطة
- الزكام
- الحمى
- ألم الأذن
- احتقان الحلق

وبعض الأمثلة الأخرى هي الصداع النصفي، والصداع، وآلام المثانة، وآلم الظهر والحوادث البسيطة والسقطات.

خلال ساعات العمل الرسمية، اتصل بموفر الرعاية الخاص بك لطرح أسئلة حول رعايتك أو لتحديد موعد. ستجد رقم هاتف موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك على بطاقتك التعريفية.

إذا كنت بحاجة إلى الرعاية بعد ساعات العمل الرسمية، فستجد هنا بعض الخطوات التي يُمكنك اتباعها:

- اتصل بموفر الرعاية الرئيسي الخاص بك. حتى إذا وجدت المكتب مغلقاً، فسيكون لدى موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك خدمة الردّ الآلي على مدار الساعة. اترك رسالة وسيعيد أحد الأشخاص الاتصال بك. وسيخبرك بما يجب عليك فعله.
- اتصل بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة لدى Molina Healthcare. ستمنحك الممرضات لدينا النصيحة حول ما يجب فعله. فهن مستعدات دومًا لمساعدتك والإجابة عن استفساراتك.

خط الاستشارة التمريضية

الإنجليزية: 275-8750 (888)

الإسبانية: 648-3537 (866)

لمستخدمي الهواتف النصية ممن يعانون من الصمم وضعف السمع: 711

- إذا لم يتمكّن موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك من فحصك في الحال أو لديك حالة عاجلة، يُمكنك الانتقال إلى أحد مراكز الرعاية العاجلة. ستجد مراكز الرعاية العاجلة مُدرجة في دليل موفري الرعاية إذا قمت بزيارة أحد مراكز الرعاية العاجلة، فاتصل بموفر الرعاية الرئيسي الخاص بك بعد زيارتك لتحديد موعد متابعة الرعاية.

اتصل بطبيبك في الحالات العاجلة أو يُمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لدى Molina Healthcare على الرقم 687-7861 (855).

رعاية الطوارئ:

تكون حالة الطوارئ الطبية خطيرة للغاية. حتى أنها قد تكون مُهددة للحياة. يُمكن أن تعاني من مرض، أو إصابة أو ألم شديد. الحالة الطارئة هي عندما تكون بحاجة إلى الرعاية في الحال. وتكون رعاية الطوارئ في حالة المشكلات الطبية التي تعتقد أنها خطيرة للغاية، ويجب علاجها في الحال. ويلزم الحصول على تصريح مسبق لحالات الطوارئ. تُغطي حالات الطوارئ سواء في البلد الذي تعيش به أو خارجه. رعاية الطوارئ متاحة طوال اليوم على مدار الأسبوع. أنت لست بحاجة للإحالة من أجل الحصول على رعاية الطوارئ.

يُدرج دليل موفري الرعاية الأماكن التي توفر رعاية الطوارئ، بما في ذلك مراكز الرعاية العاجلة والمستشفيات. اعرض دليل موفري الرعاية لدينا عبر الإنترنت على www.MolinaHealthcare.com.

ستجد أدناه بعض الأمثلة حول حالات الرعاية الطارئة:

- أزمة قلبية
- النزيف الحاد/الحروق الخطيرة
- الإجهاض أو حمل مصحوب بنزيف مهلي
- النوبات أو التشنجات
- نزيف من دون توقّف
- تناول جرعات زائدة من العقاقير
- التسمم
- صعوبة التنفس

ما يجب فعله في حالة الطوارئ:

إذا كانت الحالة طارئة، فاتصل بالرقم 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ (ER).

إذا ساورتك الشكوك بشأن حاجتك للانتقال إلى غرفة الطوارئ، فاتصل بموفر الرعاية الرئيسي أو خط الاستشارة التمريضية على مدار الساعة. سيرشدك موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك أو الممرضات المسجلات لدينا حول ما يجب فعله.

خط الاستشارة التمريضية

الإنجليزية: 275-8750 (855)

الإسبانية: 648-3537 (866)

لمستخدمي الهواتف النصية ممن يعانون من الصمم وضعف السمع: 711

إذا اتصلت بالرقم 911 أو حصلت على رعاية الطوارئ، يجب عليك إبلاغ Molina Healthcare في خلال 24 ساعة أو كلما أمكنك ذلك. وهذا حتى تتمكن من إدارة رعايتك ومنحك أفضل رعاية. يُمكن الاستعانة بأحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء للاتصال بدلاً منك.

بعد التعرض لحالة طارئة، اتصل بموفر الرعاية الرئيسي الخاص بك في أقرب وقت ممكن لإبلاغه حول الأمر. قد تحتاج إلى الذهاب إلى موفر الرعاية الرئيسية الخاص بك لمتابعة الرعاية. لا تُمثل متابعة الرعاية حالة طارئة. اتصل بمكتب موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك لتحديد موعد إذا كنت بحاجة إلى ذلك. يُمكنك كذلك الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب المساعدة على الرقم 687-7861 (855)، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

كيفية الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ

عند وقوع حالة طارئة، اتصل بالرقم 911. اتصل بخدمة الإسعاف في حال كانت خدمات الاتصال بالرقم 911 غير متاحة؟ إذا كنت بحاجة إلى رعاية في حالات الطوارئ، فتذكر ما يلي:

- اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ. تأكد من إبلاغ الشخص الذي تقابله أنك أحد أعضاء Molina Healthcare. أحضر بطاقتك التعريفية. يجب عليك إظهار بطاقتك التعريفية لهم.
- إذا كان موفر الرعاية يعامل حالتك كحالة طارئة، لكنه يظن أنك بحاجة إلى رعاية أخرى لمعالجة المشكلة التي تسببت بحالة الطوارئ لديك، يجب على موفر الرعاية الاتصال بخدمة Molina Healthcare.
- بعد زيارة غرفة الطوارئ، اتصل بموفر الرعاية الرئيسي الخاص بك لتحديد موعد من أجل متابعة الرعاية. لا تذهب إلى غرفة الطوارئ في حالات متابعة الرعاية.
- إذا وافقت المستشفى على قبول حالتك، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء في خلال 24 ساعة. يُمكن الاستعانة بأحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء للاتصال بنا بدلاً منك.

رعاية ما بعد الاستقرار:

الخدمات المقدمة بعد استقرار الحالة هي الخدمات التي تتلقاها بعد استقرار الحالة الطبية الطارئة.

قد تساعد تلك الخدمات في تحسين حالتك أو حلها. يجب التعامل مع هذه الحالات من قبل أحد موفري الرعاية أو المنشآت التابعة للشبكة.

يجب على موفر الرعاية إبلاغ Molina Healthcare في خلال يوم عمل واحد إذا كنت ستحصل على هذه الخدمات. تُدرج الأماكن التابعة للشبكة التي تُقدّم خدمات ما بعد استقرار الحالة في دليل موفري الخدمات لدينا. اعرض دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت على www.MolinaHealthcare.com. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب المساعدة.

الخدمات المغطاة:

تُغطي Molina Healthcare جميع الخدمات اللازمة طبياً التي يغطيها Medicaid. تُغطي الخدمات دون فرض أي تكلفة. يساعدك مستند "المزايا الفورية" في معرفة أي الخدمات ستتم تغطيتها. ستجد بوصف التغطية لديك قائمة كاملة من الخدمات المغطاة. تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.MolinaHealthcare.com للحصول على نسخة. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب نسخة مطبوعة. قد تُفرض بعض القيود ومتطلبات التصريح المسبق.

يجب عليك اختيار أحد موفري الرعاية الرئيسيين من شبكة موفري الرعاية لدى Molina Healthcare. إذا لم تختَر أحد موفري الرعاية الرئيسيين، فسيتم تعيين واحد إليك. أنت الشخص الذي يُمكنه اتخاذ القرار بشكل أفضل. يُمكن لموفر الرعاية الرئيسي الخاص بك أن يكون طبيباً فردياً أو مجموعة من الأطباء، أو ممرضة ممارسة متقدمة أو مجموعة من الممرضات الممارسات المتدمات المتدربات في مجال طب الأسرة، أو أحد الأخصائيين أو ممارساً للطب الباطني. لديك الحق في تغيير موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك على www.MyMolina.com أو من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.

قد يُحيلك موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك إلى أحد الأخصائيين. قد يحتاج موفر الرعاية الرئيسية في بعض الأحيان إلى الحصول على موافقة منّا بشأن إحدى الخدمات قبل حصولك على الخدمة (تصريح مسبق). سنعمل مع موفر الرعاية الخاص بك لتحديد ما إذا كنت بحاجة إلى الخدمة. ونطلق على هذا الإجراء إدارة الاستخدام (UM). نتخذ قرارات بشأن رعايتك بناءً على حاجتك الطبية والمزايا المقدمة لك. لا نكافئ موفري الخدمات أو الآخرين لإنكار الخدمات التي تحتاجها. لا تدفع أموالاً إضافية إلى موفري الخدمات أو إلى طاقم عمل إدارة الاستخدام لدينا لاتخاذ قرارات من شأنها منحك رعاية أقل. أغلب الخدمات متوفرة لك دون تصريح مسبق (PA).

إذا كانت لديك أي أسئلة حول طلب التصريح المسبق، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 687-7861. طاقم عمل Molina متاح هنا لتقديم المساعدة من الساعة 8 صباحاً إلى 5 عصرًا من الاثنين إلى الجمعة. يُمكنك ترك رسالة بعد ساعات العمل الرسمية. ستتم إعادة الاتصال بك في يوم العمل التالي.

الخدمات الطبية المُغطاة:

فيما يلي قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها Molina Healthcare.

الخدمة	القيود المفروضة على المزايا والتغطية	التصريح المسبق (PA)
خدمات ممارسات التمريض المتقدمة	المزايا المشمولة بالتغطية	لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.
خدمات المركز العلاجي الجراحي المتنقل	المزايا المشمولة بالتغطية	تتطلب بعض المراكز الجراحية المتنقلة الحصول على تصريح مسبق.
أجهزة التواصل المعينة/المساعدة	تُفرض بعض القيود المزايا المشمولة بالتغطية	تتطلب بعض الخدمات الحصول على تصريح مسبق. بعض الخدمات غير مغطاة.
الدم، عناصر الدم ونقله	المزايا المشمولة بالتغطية	لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.
خدمات تقويم العمود الفقري للمسجلين تحت عمر واحد وعشرين (21) عامًا	المزايا المشمولة بالتغطية. تقتصر فقط على الأعضاء الذين يبلغون 20 عامًا أو أقل لعلاج العمود الفقري عن طريق العلاج اليدوي. لا تتم تغطيته بالنسبة للأعضاء الذين يبلغون 21 عامًا أو أكثر.	يُشترط الحصول على تصريح مسبق.
خدمات طب الأسنان بما في ذلك جراحات الفم (20 عامًا أو أقل)	المزايا المشمولة بالتغطية. خدمات طب الأسنان بما في ذلك جراحات الفم والأشعة السينية والختام السني والحشو والتيجان (القبعات) ونفق جذر السن وأطقم الأسنان والخلع (السحب) التنظيف (مرة واحدة كل 6 أشهر) فحوصات الأسنان (مرة واحدة كل 6 أشهر) تُفرض بعض القيود	يُشترط الحصول على تصريح مسبق.
خدمات طب الأسنان (21 عامًا أو أكثر)	المزايا المشمولة بالتغطية. خدمات طب الأسنان، بما في ذلك جراحات الفم والأشعة السينية والحشو والتيجان (القبعات) ونفق جذر السن والخلع (السحب) وأطقم الأسنان وتصلبجات أطقم الأسنان. يمكن للنساء الحوامل الحصول على خدمات	يُشترط الحصول على تصريح مسبق.

	<p>إضافية. تتضمن هذه الخدمات الفحوصات والتنظيفات والتنظيفات العميقة.</p> <p>وكميزة إضافية، يحصل الأعضاء الذين يبلغون 21 عامًا أو أكثر على ما يلي:</p> <p>التنظيف (مرة واحدة كل 6 أشهر)</p> <p>فحوصات الأسنان (مرة واحدة كل 6 أشهر)</p> <p>تُفرض بعض القيود</p>	
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات طب الأسنان الطارئة
<p>تتطلب الخدمات التشخيصية من الأشعة المقطعية، والرنين المغناطيسي، وتصوير الأوعية الدموية بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، والتصوير الطبي بأشعة غاما ذات الصلة الحصول على تصريح مسبق.</p> <p>لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق للخدمات المعملية.</p> <p>تتطلب الاختبارات الجينية الحصول على تصريح مسبق.</p>	المزايا المشمولة بالتغطية	الخدمات التشخيصية
تتطلب بعض عناصر المعدات الطبية المعمرة الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية.	المعدات الطبية المعمرة
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	تُفرض بعض القيود.	تُفرض بعض القيود.
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات الطوارئ
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	<p>تمت تغطيتها للأعضاء الذين يبلغون 20 عامًا أو أقل.</p> <p>يُستثنى مرضات النوبات اللاتي يقدمن الخدمات للأعضاء في المنظمة الضعيفة طبيًا والمعتمدة على التكنولوجيا (برامج إعفاء الأعضاء في المنظمة الضعيفة طبيًا والمعتمدة على التكنولوجيا أو الخدمات طويلة الأجل وبرامج إعفاء الدعم.</p>	خدمات الفحص، والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) للمسجلين تحت سن 21 عامًا
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	تشمل المنافع المشمولة بالتغطية ما يلي: <p>الفحوصات السنوية للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 12 إلى 55 عامًا وتشمل هذه الفحوصات فحص الثدي والحوض ومسحة عنق الرحم.</p> <p>اختبار الحمل.</p> <p>الخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل كإدخال اللولب الرحمي، وموانع الحمل القابلة للزرع وطرق تحديد النسل الدائمة؛ بما في ذلك ربط</p>	خدمات تنظيم الأسرة ومستلزماتها

	أنبوب فالوب وتعقيم عنق الرحم واستئصال الأسهر. وسائل منع الحمل مثل حبوب منع الحمل، والحلقات واللاصقات ووسائل منع الحمل العاجلة.	
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	مراكز الصحة المؤهلة فيدرالياً (FQHC)، ومراكز الصحة الريفية (RHC) وزيارات العيادات ذات معدل اللقاء الأخرى
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات السمع (السمعيات)، بما في ذلك سماعات الأذن
يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية تشمل كذلك رعاية التمريض للأعضاء الذين يبلغون 20 عامًا أو أقل ممن هم ليسوا في برامج إعفاء المنظمات الضعيفة طبيًا والمعتمدة على التكنولوجيا (MFTD).	خدمات الرعاية الصحية المنزلية
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	رعاية المسنين (رعاية المصابين بمرض عُضال)
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	التحصينات (الحقن)
تتطلب خدمات المستشفى للمرضى الداخليين (باستثناء حالات قبول الطوارئ) والقبول الانتقائي الحصول على تصريح مسبق. يُشترط إرسال إشعار إلى Molina Healthcare في خلال 24 ساعة من القبول أو بحلول يوم العمل التالي لحالات قبول الطوارئ.	المزايا المشمولة بالتغطية	رعاية المرضى الداخليين بالمستشفى
يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	يجب استكمال تحديد الاحتياجات للأفراد المؤهلين لبرامج الإعفاء	الدعم والخدمات الطويلة الأجل
قد تتطلب بعض الخدمات الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات المعامل والأشعة السينية
تتطلب بعض اللوازم الطبية الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية تُفرض بعض القيود	اللوازم الطبية، والمعدات، والأطراف الاصطناعية وقوالب تقويم العظام
لا يلزم الحصول على تصريح مسبق لخدمات المرضى الخارجيين في إحدى الشبكات	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات الصحة العقلية وإساءة استعمال العقاقير
<ul style="list-style-type: none"> ● مركز الصحة العقلية المجتمعي ● منشأة قسم الصحة العقلية (DMH) ● منشأة قسم إدمان الكحوليات وإساءة استعمال العقاقير (DASA) ● منشأة إدارة الخدمات الإنسانية في إلينوي (DHS) 		

يلزم الحصول على تصريح مسبق لخدمات الصحة العقلية، والكحوليات والاعتماد على المواد الكيميائية التالية: • علاج المرضى الداخليين والمقيمين، • العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT) التحليل السلوكي المستخدم (ABA)، وعلاج اضطرابات طيف التوحد (ASD)		
تتطلب المنشأة التمريضية لإعادة التأهيل قصيرة الأجل للمرضى الداخليين الحصول على تصريح مسبق	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات مرفق التمريض
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق	المزايا المشمولة بالتغطية ممارسات عمل للأفراد الذين يعانون من إعاقات النمو والمرضى الخطير. تتضمن الزيارات المكتبية لرعاية ما قبل الولادة، وما بعدها، والمواليد، التي تشمل خدمات مضخات الثدي، والمستشفى والولادة تتضمن حالات الحمل المحفوفة بالخطر يُمكن للنساء إحالة أنفسهن إلى طبيب توليد (OB) أو موفر خدمات طب التوليد/أمراض النساء (OB/GYN)	خدمات طب التوليد (رعاية الأمومة) وطب أمراض النساء
تتطلب بعض خدمات المرضى الخارجيين الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية تُفرض بعض القيود	خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين
الخدمات واللوازم المعتمدة من قبل March Vision.	المزايا المشمولة بالتغطية	الخدمات البصرية ومستلزماتها
الخدمات المعتمدة من قبل March Vision.	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات طبيب العيون
تتطلب بعض الخدمات الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات الصيدليات
يُشترط الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات العلاج البدني والصحة المهنية
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات العناية بالقدم (القدم)
يلزم إرسال إشعار من موفر الرعاية إلى Molina Healthcare.	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات ما بعد الاستقرار
تتطلب عقاقير محددة، بما في ذلك العقاقير القابلة للحقن وبعض العقاقير التي لا تستلزم وصفة طبية الحصول على تصريح مسبق.	المزايا المشمولة بالتغطية	وصفات الأدوية، بما في ذلك بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق	المزايا المشمولة بالتغطية يمكن للمرأة إحالة نفسها إلى الفحص	فحوصات صورة الثدي الشعاعية الوقائية (الثدي) وسرطان عنق الرحم (اختبار الكشف عن سرطان الرحم)
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق	المزايا المشمولة بالتغطية	الفحوصات الوقائية لسرطان الذكور
لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات موفر الرعاية الرئيسي (PCP)
لا يلزم إرسال إشعار	المزايا المشمولة بالتغطية	خدمات الغسيل الكلوي (أمراض الكلى)

معدات وأجهزة التنفس	المزايا المشمولة بالتغطية	تتطلب بعض الخدمات الحصول على تصريح مسبق
خدمات الطبيب المختص	تُفرض بعض القيود المزايا المشمولة بالتغطية	لا تشترط عيادات الأطباء لزيارة أحد الاختصاصيين التابعين للشبكة الحصول على تصريح مسبق.
خدمات علاج النطق والكلام	المزايا المشمولة بالتغطية	تتطلب الحصول على تصريح مسبق بعد التقييم الأولي و(6) زيارات في العيادات الخارجية و/أو المنزل.
عمليات الزرع	المزايا المشمولة بالتغطية تقتصر على موفري خدمات عمليات الزرع المعتمدة من ولاية إلينوي	يُشترط الحصول على تصريح مسبق.
النقل إلى الخدمات المغطاة، وزيارات الصيدليات ومواعيد الزيارة الطبية لبرنامج النساء، والرضع والأطفال (غير العاجل)	المزايا المشمولة بالتغطية	لا يلزم الحصول على تصريح مسبق لزيارات الخدمات المغطاة. يشترط النقل بخدمات الإسعاف الأرضية أو الجوية للحالات غير الطارئة الحصول على تصريح مسبق.
خدمات النظر (الخدمات البصرية ومختص النظارات)، بما في ذلك النظارات	اختبار سنوي واحد لجميع الأعضاء زوج واحد من النظارات (العدسات والإطارات) مرة واحدة كل عامين لجميع الأعضاء. لا توجد أي قيود مفروضة على تغيير نظارات الأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 0 إلى 20 عامًا بينما لا يغير الأعضاء الذين يبلغون 21 عامًا أو أكثر عدسات النظارة إلا للضرورة الطبية. كميزة إضافية، تقدم Molina Healthcare رصيداً بقيمة 40 دولار لاستخدامه في المنافع الخاصة بالنظارة (العدسات والإطارات) سنوياً	لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.
فحوصات الصحة السليمة للطفل (خدمات برنامج الفحص، والتشخيص والعلاج المبكر والدوري)	المزايا المشمولة بالتغطية	لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.
فحوصات البالغين السنوية	المزايا المشمولة بالتغطية	لا يُشترط الحصول على تصريح مسبق.

الخدمات المجتمعية والمنزلية المغطاة (للعلاء الذين تم إعفاؤهم فقط):

فيما يلي قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها Molina Healthcare للأعضاء المشمولين ضمن برنامج الإعفاء من الخدمات المجتمعية والمنزلية.

قسم الشيخوخة (DoA)، للأشخاص المسنين:

- خدمات يوم البالغين؛
- خدمات توصيل يوم البالغين؛
- ربة منزل؛
- نظام الاستجابة للطوارئ الشخصي (PERS)؛

قسم خدمات إعادة التأهيل (DRS)، للأفراد ذوي الإعاقة أو الأفراد الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:

- خدمات يوم البالغين؛
- خدمات توصيل يوم البالغين
- التكيفات البيئية وإمكانية الوصول إلى المنزل؛
- المساعدة الصحية المنزلية؛
- التمريض المتناوب؛
- ذوو المهارات التمريضية (المرضة المسجلة والمرضة الممارسة المرخص لها)؛
- العلاج الوظيفي؛
- المساعدة الصحية المنزلية؛
- العلاج الفيزيائي؛
- علاج النطق والكلام؛
- ربة منزل؛
- توصيل الوجبات إلى المنزل؛
- المساعد الشخصي؛
- نظام الاستجابة للطوارئ الشخصي (PERS)؛
- الرعاية المؤقتة؛
- المعدات والأجهزة الطبية المتخصصة؛

قسم خدمات إعادة التأهيل (DRS)؛ للأفراد المصابين في المخ:

- خدمات يوم البالغين؛
- خدمات توصيل يوم البالغين؛
- التكيفات البيئية وإمكانية الوصول إلى المنزل؛
- دعم العمالة؛
- المساعدة الصحية المنزلية؛
- التمريض المتناوب؛
- ذوو المهارات التمريضية (المرضة المسجلة والمرضة الممارسة المرخص لها)؛
- العلاج الوظيفي؛
- العلاج الفيزيائي؛
- علاج النطق والكلام؛
- الخدمات المهنية؛
- يوم التأهيل؛
- ربة منزل؛
- توصيل الوجبات إلى المنزل؛
- المساعد الشخصي؛
- نظام الاستجابة للطوارئ الشخصي (PERS)؛
- الرعاية المؤقتة؛
- المعدات والأجهزة الطبية المتخصصة؛
- الخدمات السلوكية (الماجستير والدكتوراه)

خدمات الرعاية الصحية وطب الأسرة (HFS)، مرافق المعيشة الداعمة:

- المساعدة على المعيشة

الدعم والخدمات طويلة الأجل المُدارة (MLTSS)، الخدمات المُغطاة:

تشمل الخدمات المُغطاة للدعم والخدمات طويلة الأجل المُدارة:

- خدمات الصحة العقلية مثل: العلاج الجماعي والفردي، وتقديم الاستشارة، والعلاج المجتمعي، ومراقبة الأدوية والمزيد

- خدمات إساءة استعمال العقاقير والكحوليات مثل: العلاج الجماعي والفردي، وتقديم الاستشارة، وإعادة التأهيل، وخدمات عيادات الميثادون، ومراقبة الأدوية والمزيد
- بعض خدمات النقل إلى المواعيد المحددة
- خدمات رعاية طويلة الأمد في المرافق المتوسطة والتي تتضمن ذوي المهارات
- جميع خدمات برنامج الإعفاء من الخدمات المجتمعية والمنزلية مثل تلك المُدرجة أعلاه بعنوان "خدمات برنامج الإعفاء من الخدمات المجتمعية والمنزلية (HCBS) المغطاة" في حال كنت مؤهلاً لذلك

الخدمات المُغطاة المحدودة:

- خدمات الإجهاض عند الضرورة لحماية صحة المرأة الحامل أو حياتها، أو في حالات الاغتصاب أو زنا المحارم.
- قد توفر خطة الصحة خدمات التعقيم فقط على النحو المسموح بموجب القانون الحكومي والفيدرالي.
- إذا كانت الخطة الصحية تغطي استئصال الرحم، يجب على الخطة الصحية استكمال بيانات نموذج خدمات الأسرة والرعاية الصحية 1977 وتقديم النموذج الذي تم استكماله في السجل الطبي للمُسجّل.

الخدمات غير المُغطاة:

وفيما يلي قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها Molina Healthcare:

- الخدمات ذات الطبيعة التجريبية أو الاستقصائية؛
- الخدمات المقدمة من موفر الرعاية غير التابع للشبكة وغير المعتمد من خطتك الصحية
- الخدمات التي يتم توفيرها دون الإحالة المطلوبة أو تصريح مسبق مطلوب؛
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- الرعاية الصحية لأمراض العقم
- أي خدمات غير ضرورية طبيًا
- الخدمات المقدمة من خلال وكالات التعليم المحلية
- خدمات التدخل المبكر بما في ذلك إدارة الرعاية
- الخدمات الممولة من خلال صندوق مطابقة خدمات إعادة تأهيل الأحداث
- خدمات كالانتحار بمساعدة الغير

للاطلاع على المزيد من المعلومات عن الخدمات، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 687-7861 (855)، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا حتى 5 مساءً، أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.MolinaHealthcare.com.

خدمات رعاية الأسنان:

اعتناؤك بأسنانك واللثة يساعد في الحفاظ على صحة أسنانك. يجب عليك زيارة طبيب الأسنان باستمرار. يُمكن لعمليات التنظيف المساعدة في منع التسوس والمشكلات الأخرى المتعلقة بأسنانك. الرجاء مراجعة دليل موفري الرعاية للعثور على أحد أطباء الأسنان التابعين للشبكة لدى Molina Healthcare. قم بالدخول إلى دليل موفري الرعاية على www.MolinaHealthcare.com.

خدمات النظر:

للمساعدة في الحفاظ على صحة عيونك، تغطي Molina Healthcare فحصًا سنويًا واحدًا للأعين للأعضاء. للبالغين في عمر 21 عامًا أو أكثر، نغطي تكلفة زوج واحد من النظارات (الإطارات والعدسات) كل عامين. قد يحصل البالغون على زوج إضافي من النظارات في خلال عامين في حال خضوعهم لعملية جراحية مثل جراحة الساد التي تتطلب حصولهم على زوج جديد من النظارات. لا تُفرض أي قيود على الأعضاء في عمر من 0 إلى 20 عامًا حول استبدال النظارات.

كميزة إضافية، تقدم Molina Healthcare رصيدًا بقيمة 40 دولارًا لاستخدامه في المنافع الخاصة بالنظارة (العدسات والإطارات) سنويًا، وذلك للأعضاء ممن يختارون من خارج الخيارات غير المعتمدة.

راجع دليل موفري الرعاية للعثور على طبيب عيون متعاقد مع Molina Healthcare. قم بالدخول إلى دليل موفري الرعاية لدينا على www.MolinaHealthcare.com.

إن كانت لديك أي أسئلة حول المزايا المتعلقة بالنظر، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 687-7861 (855).

خدمات الصيدليات:

بوصفك عضوًا في Molina Healthcare، ستحصل على تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا دون أي تكلفة. نحن نغطي الوصفات الطبية الخاصة بك عندما تحصل على الأدوية في صيدلية داخل الشبكة. نحن نغطي جميع الأدوية الموصوفة اللازمة طبيًا. نحن نستخدم قائمة الأدوية المفضلة (PDL). هذه هي الأدوية التي نفضل أن يصفها لك المزود. للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المفضلة، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.MolinaHealthcare.com يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.

للحصول على وصفة طبية، ما عليك سوى أخذ وصفتك الطبية وبطاعتك التعريفية من Molina Healthcare إلى صيدلية تابعة للشبكة. إذا كان دواؤك الموصوف مدرجًا في قائمة الأدوية المفضلة أو إذا كان لديك تصريح مسبق للحصول على الدواء، فستحصل على الدواء الخاص بك مجانًا.

تقوم شركة Molina Healthcare أيضًا بتغطية الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية على قائمة الأدوية المفضلة الخاصة بنا دون أي تكلفة عليك. سوف تحتاج إلى وصفة طبية من مزودك للحصول على الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية.

للتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها، قد نطلب من موفر الرعاية الخاص بك إرسال طلب. سيحتاج موفر الخدمة إلى توضيح سبب احتياجك إلى عقار معين أو كمية معينة من الدواء. يجب أن نوافق على الطلب قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء. وهذا يسمى إندًا مسبقًا. من الأسباب التي قد تدفعنا إلى الحصول على إذن مسبق للدواء ما يلي:

- الدواء ليس في قائمة الأدوية المفضلة
- يتم استخدام الدواء لحالة صحية لم توافق عليها إدارة الأغذية والأدوية (FDA)
- تتم إعادة ملء الوصفة الطبية بعد وقت قصير من ملئها للمرة الأولى
- توجد أدوية أخرى يجب تجربتها أولاً
- يوجد دواء مكافئ أو بديل آخر متاح
- يمكن إساءة استخدام الدواء أو استخدامه في غير الغرض المخصص له

إذا لم نوافق على طلب التصريح المسبق بشأن عقار، فسوف نرسل لك خطابًا. سوف تشرح الرسالة كيفية الطعن في قرارنا. سوف تشرح حقوقك في جلسة استماع لدى الولاية.

بعض الأدوية قد يكون لها حد معين للكمية وبعض الأدوية الأخرى غير مغطاة، حتى مع تصريح مسبق. بعض الأدوية التي لم تتم تغطيتها تشمل:

- أدوية إنقاص الوزن
- أدوية لأغراض تجميلية
- أدوية لعلاج العقم
- أدوية لعلاج ضعف الانتصاب
- العقاقير التجريبية أو الاستقصائية
- يتم استخدام الدواء لحالة صحية لم توافق عليها إدارة الأغذية والأدوية (FDA)

نحن نطلب استخدام الأدوية المكافئة عندما تكون متاحة. إذا اعتقد موفر الخدمة أنك بحاجة إلى دواء يحمل علامة تجارية، يجوز للموفر تقديم طلب إذن مسبق. ستحدد Molina Healthcare ما إذا كانت ستوافق على استخدام الدواء الذي يحمل العلامة التجارية. تذكر أن تملأ وصفاتك الطبية قبل السفر خارج الولاية.

قائمة الأدوية المفضلة لدينا يمكن أن تتغير. تذكر للتحقق من قائمة الأدوية المفضلة عندما تحتاج إلى ملء أو إعادة ملء الدواء.

ارجع إلى دليل موفر الخدمة للعثور على صيدلية داخل الشبكة. يمكنك العثور على دليل موفر الرعاية على موقع الويب www.MolinaHealthcare.com يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء للعثور على صيدلية داخل الشبكة بالقرب منك. لن تدفع Molina Healthcare إلا مقابل الأدوية التي تحصل عليها من صيدلية داخل الشبكة.

خدمات النقل:

لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها، يمكن لشركة Molina Healthcare أن توفر لك وسيلة نقل إذا كنت بحاجة إليها. نحن نغطي النقل إذا كنت بحاجة إليه. نحن نقدم رحلات ذهاب وعودة لمواعيد مقدمي الخدمة ومكاتب النساء والرضع والأطفال. وهذا يشمل المواعيد للمعدات الطبية. كما نقوم بتغطية الذهاب إلى الصيدلية لاستلام وصفة طبية.

تشمل المواعيد الطبية الذهاب إلى:

- زيارة موفر الرعاية الرئيسي أو مقدم الخدمة
- العيادة
- المستشفى
- موعد خاص بالعلاج أو الصحة السلوكية

لجدولة رحلة، أو إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل بالرقم 644-6354 (844)، ولمستخدمي الهواتف النصية، يُرجى الاتصال على 711. اتصل في أقرب وقت ممكن لتحديد موعد لرحلتك، ولكن في مدة لا تتجاوز 72 ساعة قبل موعدك. إذا كنت بحاجة إلى التخطيط للتوقف أمام صيدلية قبل مغادرة مكتب مقدمي الخدمة أو لديك أسئلة، يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم 644-6354 (844)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال بالرقم 711. اطلب من طبيبك الاتصال لطلب الوصفة الطبية في الصيدلية بحيث تكون جاهزة عندما تصل إلى هناك. أخبر السائق بأنك ترغب في التوقف عند الصيدلية.

خط مسبقًا!

قد لا تتمكن شركة Molina Healthcare من تحديد موعد لإجراءات النقل الخاصة بك إذا لم تتصل قبل 72 ساعة على الأقل من موعدك.

المزايا المضافة:

نوع المزايا الإضافية	
خدمات النظر	يمكن للأعضاء الحصول على رصيد سنوي بقيمة 40 دولار لاستخدامه في النظارات (العدسات والإطارات) في حالة الاختيار خارج الخيارات المعتمدة.
خدمات طب الأسنان	تتوفر خدمات طب الأسنان للبالغين بعمر 21 سنة وما فوق. تسمح مولينا بزيارتين لفحص الفم وعمليتي تنظيف سنويًا، بالإضافة إلى إجراء التصوير بالأشعة السينية مرة واحدة سنويًا.
الانتقال	نحن نغطي وسائل النقل إلى الصيدلية، وموفر المعدات الطبية المعمرة، والصيدلة، ومواعيد النساء، والرضع والأطفال.
الإقلاع عن التدخين	يتضمن هذا البرنامج دعوة تقييمية بشأن: الاستعداد للإقلاع عن التدخين، والدافع للإقلاع عن التدخين؛ وتحديد المحفزات؛ واختيار تاريخ الإقلاع، واتخاذ خطوات للوصول إلى هدفك.
التحكم في الوزن	يتضمن هذا البرنامج دعوة أولية لتحديد دوافعك لفقدان الوزن، والاستعداد لبدء روتين إدارة الوزن، ونصائح لتناول الطعام الصحي، وكيفية قراءة بطاقات القيمة الغذائية.
برنامج Molina Cares	يقدم هذا البرنامج بطاقات هدايا للأعضاء لإكمال خدمات وقائية محددة.
برنامج Motherhood Matters	تقدم Molina برنامجًا للحمل يسمى Motherhood Matters للمساعدة في الحفاظ على صحة أعضائها وعائلاتهن. يشمل هذا البرنامج تقديم المشورة عبر الهاتف، والكتب التعليمية، والتنسيق مع الخدمات الاجتماعية وخدمات إدارة الحالات من قبل ممرضة.

مشاركة التكلفة:

لا تحتوي هذه الخطة على التزامات مشاركة التكلفة.

تنسيق الرعاية:

إن التعايش مع المشكلات الصحية أمر غاية في الصعوبة. يمكن أن يساعدك برنامج تنسيق الرعاية لشركة Molina Healthcare في الحصول على الرعاية والخدمات الطبية التي تحتاج إليها. يمكن أن يساعدك برنامج تنسيق الرعاية في:

- وضع خطط الرعاية وتحديثها لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك
- إعداد المواعيد، أو الفحوصات أو وسائل النقل
- تحديد أي ثغرات في رعايتك
- تنسيق رعايتك مع موفري الرعاية الصحية لديك
- فهم المزايا والخدمات التي تحصل عليها كعضو في Molina Healthcare
- توصيلك بمساعدة إضافية وموارد المجتمع

لدى شركة Molina Healthcare مديرو حالات لمساعدتك. مديرو الحالات هم من المهنيين الصحيين في مجال الطب أو السلوك. يمكنكهم مساعدتك إذا كنت تعاني من حالة طبية أو حالات طبية متعددة تتطلب عناية إضافية، مثل:

الربو، واضطرابات الصحة السلوكية والعقلية، والسرطان، والاعتماد على الكيماويات، ومرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD)، وقصور القلب الاحتقاني (CHF)، ومرض الشريان التاجي (CAD)، والسكري، وارتفاع ضغط الدم، والحمل عالي الخطورة، وأمراض الكلى، وفقر الدم المنجلي والمرض المفضي إلى الموت.

لمعرفة المزيد حول برنامج تنسيق الرعاية الصحية لشركة Molina Healthcare، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 891-2320 (866).

برامج إدارة التوعية الصحية/الأمراض:

برامج الإدارة الصحية

إذا كنت مصابًا بمرض صحي مزمن أو مرض صحي سلوكي، فاعلم أن Molina Healthcare لديها برامج إدارة صحية يمكنها مساعدتك. البرامج مجانية. إنها توفر أدوات التعلم والمشورة ونصائح الرعاية. نقوم بتسجيلك في برنامج (برامج) إذا كنت تعاني من بعض الحالات الصحية. كجزء من هذه البرامج، سيتصل بك مدير الحالة. سيعمل مدير الحالة معك ومع طبيبك.

قد يحيلك موفر الخدمة أيضًا إلى أحد البرامج. للإحالة الذاتية إلى أحد البرامج، اتصل بنا. إنه اختياري أن تكون في أحد البرامج. يمكنك أن تطلب إزالتك من أي برنامج في أي وقت.

اتصل بقسم إدارة الصحة لدينا على الرقم 891-2320 (866)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال بالرقم 711 لمعرفة المزيد حول البرامج.

برنامج التحكم في الوزن

إن برنامج التحكم في الوزن لدينا مخصص لمساعدة البالغين والأطفال على التحكم في أوزانهم. وفي إطار هذا البرنامج، ستتعرف أنت وعائلتك على الأطعمة الصحية والتمارين الرياضية المفيدة.

لمعرفة المزيد أو للتسجيل، اتصل بقسم الإدارة الصحية لدينا على الرقم 9483-472 (866)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال بالرقم 711.

برنامج الإقلاع عن التدخين

إذا كنت مستعدًا للإقلاع عن التدخين، فلدينا برنامج لمساعدتك. يتوفر برنامج الإقلاع عن التدخين Free and Clear® دون تكلفة عليك. مع البرنامج، سوف تحصل على:

- استشارة شخصية مجانية
- المواد التعليمية والمعلومات المجانية
- خط الإقلاع المجاني للاتصال في أي وقت للمساعدة
- مساعدات مناسبة للإقلاع عن التدخين، مثل العلاج ببدائل النيكوتين، حسبما تقرر أنت وموفر الرعاية الخاص بك أنه الخيار المناسب

الإقلاع عن التدخين له فوائد عديدة. إنه يقلل من مخاطر الأمراض والوفيات الناجمة عن التدخين. ويحسن صحتك. اتصل بقسم الإدارة الصحية لدينا على الرقم 9483-472 (866) لمعرفة المزيد والتسجيل.

برنامج تقييد المستلم:

برنامج التنسيق مع الصيدلية

تهتم شركة Molina Healthcare بحالتك الصحية. نريد من الأعضاء الحصول على خدمات عالية الجودة ورعاية طبية آمنة. يساعد برنامج التنسيق مع الصيدلية الأعضاء الذين يزورون العديد من مقدمي الخدمات والصيدليات على وصف الأدوية أفيونية المفعول التي تستلزم وصفة طبية ويمكن أن يكون لديهم اضطراب في استخدام المواد.

كجزء من البرنامج، سوف تختار صيدلية واحدة لجميع أدويةك. وسوف يساعدك موفر واحد في الرعاية المرتبطة بالألم وسيتولى مدير الحالة العمل معك. لمعرفة المزيد، اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

توجيهات مسبقة:

لديك الحق في اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية التي تحصل عليها الآن وفي المستقبل. يمكنك اتخاذ قرارات الآن بشأن الرعاية التي ترغب في الحصول عليها إذا أصبحت مريضاً للغاية بحيث لا يمكنك التحدث عن نفسك. التوجيه المسبق هو قرار كتابي يتم اتخاذه بشأن الرعاية الصحية في المستقبل في حالة ما إذا كنت مريضاً للغاية، ولا يمكنك اتخاذ قرار في ذلك الوقت. يوجد في ولاية إلينوي أربعة أنواع من التوجيهات المسبقة:

- **توكيل الرعاية الصحية** - يتيح لك هذا اختيار شخص ما لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك إذا كنت مريضاً جداً بحيث لا تقرر بنفسك.
- **وصية الأحياء** - يُخبر هذا طبيبك وموفري الرعاية الآخرين عن نوع الرعاية التي تريدها إذا كنت مريضاً بمرض مُفضٍ إلى الموت ولن تتحسن.
- **تفضيل الصحة العقلية** - يتيح لك هذا تحديد ما إذا كنت ترغب في تلقي بعض أنواع علاجات الصحة العقلية التي قد تكون قادرة على مساعدتك.
- **أمر عدم الإنعاش (DNR)** - يُخبر هذا عائلتك وجميع الأطباء وموفري الرعاية الآخرين لديك بما تريد القيام به في حالة توقف قلبك أو تنفسك.

يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات حول التوجيهات المسبقة من خطتك الصحية أو من طبيبك. إذا تم إدخالك إلى المستشفى، فقد تُسأل عما إذا كان لديك توجيه مسبق. لا يجب عليك أن تختار واحداً. لا يتعين عليك اختيار توجيهات مسبقة، لكن معظم المستشفيات تشجعك على الحصول عليها. يمكنك اختيار الحصول على واحد أو أكثر من هذه التوجيهات المسبقة إذا كنت ترغب في ذلك ويمكنك إلغاؤها أو تغييرها في أي وقت.

- يمكن لأي شخص يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكثر ويتمتع بعقل سليم ويمكنه اتخاذ قراراته/قراراتها الخاصة بأن يكون له توجيه مسبق. أنت لا تحتاج إلى محام لملء التوجيه المسبق. ومع ذلك، عليك أن تقرر أنك تريد التحدث مع محام. تحدث إلى موفر الرعاية الخاص بك للحصول على نموذج توجيه مسبق. يمكنك أيضاً الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للحصول على نموذج توجيه مسبق.
- بمجرد استلام نماذج التوجيه المسبق واستكمالها والتوقيع عليها بطريقة صحيحة، احتفظ بها في مكان آمن وقدم نسخاً إلى موفر الرعاية الرئيسية الخاص بك وعائلتك.
- سيوضح النموذج لعائلتك، وموفري الرعاية لديك وأولئك الذين يحتاجون إلى معرفة كيف تريد أن يتم الاعتناء بك أثناء المرض أو الطوارئ الطبية. سيوضح النموذج كيف تريد أن يتم الاعتناء بك حتى عندما لا يمكنك التحدث بنفسك. بعد إكمال النموذج، سيتم وضعه في ملفك الطبي. يمكنك إنهاء التوجيه المسبق أو تغييره في أي وقت. أنت فقط بحاجة للتحدث مع موفر الرعاية الخاص بك. إذا كان لديك أي أسئلة، فستجد قسم خدمات الأعضاء هنا لمساعدتك.

التظلمات والطعون:

نريدك أن تكون راضياً عن الخدمات التي تحصل عليها من Molina Healthcare ومقدمي الخدمة التابعين لنا. وإن لم تكن راضياً، يمكنك تقديم تظلم أو طعن.

التظلمات

التظلم هو الشكوى من أي مشكلة غير الخدمات أو البنود المرفوضة أو المخفضة أو المنتهية.

تتعامل Molina Healthcare مع تظلمات الأعضاء على نحو جاد جداً. فنحن نريد أن نعلم أين تكمن المشكلة حتى يتسنى لنا تحسين خدماتنا. إذا كان لديك تظلم بخصوص مقدمي الخدمة الطبية أو جودة الرعاية الطبية أو الخدمة التي تلقيتها، يجب أن نخبرنا بهذا الأمر على الفور. إن Molina Healthcare لديها إجراءات خاصة لمساعدة الأعضاء الذين يقدمون تظلمات. وسوف نبذل قصارى جهدنا للإجابة عن أسئلتك أو المساعدة في حل مشكلاتك. كما أن تقديم التظلم لن يؤثر على خدمات الرعاية الصحية أو تغطية المزاي الخاصة بك.

فيما يلي بعض الحالات التي قد تحتاج إلى تقديم تظلم فيها.

- إذا كان مقدم الخدمة الصحية أو أحد موظفي Molina Healthcare لا يحترم حقوقك.
- كنت تواجه مشكلة في تحديد موعد مع مقدم الخدمة الصحية الخاص بك في فترة كافية من الوقت.
- إذا كنت غير راضٍ عن نوعية الرعاية أو العلاج الذي تتلقاه.
- إذا كان مقدم الخدمة الطبية أو أحد موظفي Molina Healthcare غير مهذبٍ في التعامل معك.
- إذا كان مقدم الخدمة الصحية أو أحد موظفي Molina Healthcare غير مقدرٍ لثقافتك أو احتياجاتك الخاصة.

يمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف عن طريق الاتصال بخدمة Molina Healthcare على الرقم (855) 687-7861 (لمستخدمي الهواتف النسيبة/خدمة Relay Service، يُرجى الاتصال على 711. كما يمكنك تقديم تظلمٍ كتابيٍّ عن طريق البريد أو الفاكس على:

Molina Healthcare of Illinois
عناية: قسم التظلمات والطعون
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
الفاكس: (855) 5128-502

يجب أن تذكر في خطاب التظلم أقصى قدر ممكن من المعلومات. على سبيل المثال، اذكر تاريخ ومكان وقوع الحادث وأسماء الأشخاص المتورطين وتفاصيل عما حدث. تأكد من ذكر اسمك ورقم بطاقة العضوية. يمكنك أن تطلب منا مساعدتك في تقديم تظلمك عن طريق الاتصال على رقم قسم خدمة العضو (855) 687-7861.

وإذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، فسوف نوفر لك مترجمًا فوريًا مجانيًا. يرجى ذكر هذا الطلب عند تقديم التظلم الخاص بك. وإذا كنت من ذوي الإعاقة السمعية، فاتصل بخدمة البدائل على الرقم 711.

في أي وقت أثناء عملية التظلم، يمكنك أن تختار شخصًا يمتلك أو يتصرف بالنيابة عنك. سيكون هذا الشخص "ممثلاً" عنك. وإذا اخترت أن تعين ممثلًا أو شخصًا يتصرف بالنيابة عنك، ينبغي إخطار Molina Healthcare كتابيًا باسم ممثلك ومعلومات التواصل معه. وسوف نحاول البت في التظلم على الفور. وإذا لم تتمكن من حلها، يمكن أن نتواصل معك للحصول على المزيد من المعلومات.

الطعون

الطعن هو الوسيلة التي تستخدمها لتطلب منا مراجعة إجراءاتنا. وفي حالة جاء قرارنا بعدم الموافقة على الخدمة المطلوبة أو السلعة، أو إذا تم تحديد خدمة ما أو وقفها، سوف تتلقى خطاب "إخطار الإجراء" منا. سيخبرك هذا الخطاب بما يلي:

- الإجراء الذي تم اتخاذه وسببه.
- حقك في تقديم طعن وكيفية تقديمه.
- حقك في طلب عقد جلسة استماع عاجلة لدى الدولة وكيفية تقديم هذا الطلب.
- حقك في طلب نداء عاجل، في بعض الظروف، وكيفية تقديمه.
- حقك في طلب استمرار المزايا أثناء الطعن وكيفية فعل ذلك ومتى ستضطر إلى دفع رسوم مقابل الحصول على الخدمات.

قد لا توافق على القرار أو الإجراء الذي تم اتخاذه من قبل Molina Healthcare فيما يخص الخدمات أو الشيء الذي طلبته. الطعن هو الوسيلة التي تستخدمها لتطلب منا مراجعة إجراءاتنا. يمكنك تقديم الطعن في غضون ستين (60) يومًا تقويميًا من التاريخ الوارد على وثيقة إخطار الإجراء. إذا أردت أن تظل خدماتك سارية طوال فترة الطعن، يمكنك أن تطلب ذلك في الطعن، ويجب أن تقدم طعنك في موعد أقصاه عشرة (10) أيام تقويمية من التاريخ الوارد على وثيقة إخطار الإجراء. تشير القائمة الواردة أدناه إلى بعض الحالات التي تحتاج فيها إلى تقديم طعن.

- عدم الموافقة على خدمة أو سلعة يطلبها مقدم الخدمة الطبية الخاص بك أو الدفع مقابلها.
- إيقاف خدمة كانت معتمدة من قبل.
- عدم تقديم الخدمة أو السلعة التي تحتاجها في الوقت المناسب.

- عدم تقديم النصائح لك بخصوص حقك في حرية اختيار مقدمي الخدمة الطبية.
- عدم الموافقة على تقديم خدمة لك بسبب عدم تواجدها في شبكتنا.

وفيما يلي طريقتان لتقديم الطعن.

- (1) يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على (855) 687-7861. إذا قدمت طعنًا عبر الهاتف، يجب أن تتابعه بإرسال طلب طعن كتابي موقع.
- (2) أرسل طلب الطعن الخاص بك عن طريق البريد أو الفاكس:

Molina Healthcare of Illinois
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
الفاكس: (855) 5128-502

وإذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، فسنوفر لك مترجمًا فورًا مجانًا. يرجى ذكر هذا الطلب عند تقديم الطعن الخاص بك. وإذا كنت من ذوي الإعاقة السمعية، فاتصل بـ Illinois Relay على الرقم 711.

هل يمكن لشخص ما أن يساعدك في عملية الطعن؟

لديك عدة خيارات للمساعدة. حيث يمكنك:

- أن تطلب من شخص ما تعرفه أن يساعدك في تمثيلك. ويمكن لهذا الشخص أن يكون مقدم الرعاية الطبية أو أحد أفراد الأسرة على سبيل المثال.
- كما يمكنك اختيار أن يتم تمثيلك بواسطة أخصائي قانوني.
- إذا كنت عضوًا ضمن برنامج إعفاء ذوي الإعاقة، أو إعفاء المتضررين من إصابات الدماغ، أو إعفاء المصابين بنقص المناعة البشرية/الإيدز، يمكنك أيضًا التواصل مع CAP (برنامج مساعدة العميل) لطلب المساعدة منهم على الرقم (800) 641-3929 (1(800) (مكالمة صوتية) أو على الرقم 1(888) 460-5111 (لمستخدمي الهواتف النصية).

لتعيين شخص ما لتمثيلك، قم باتخاذ أي من الإجراءات (1) إرسال خطاب إلينا برغبتك في الحصول على تمثيل من شخص آخر ويجب تضمين معلومات التواصل مع هذا الشخص في الخطاب أو، (2) ملء نموذج بيانات وثيقة ممثل الطعون المفوض. ستجد هذه الوثيقة على موقعنا الإلكتروني www.MolinaHealthcare.com.

عملية الطعن

سوف نرسل لك إقرار في غضون ثلاثة (3) أيام عمل يفيد بأننا استلمنا الطعن الخاص بك. وسوف نخبرك إذا احتجنا إلى المزيد من المعلومات وكيفية إرسال هذه المعلومات إلينا إما شخصيًا وإما كتابيًا.

سيقوم مقدم الخدمة الطبية من نفس تخصص مقدم الخدمة الذي يعالجك أو تخصص مشابه له بمراجعة الطعن الخاص بك. ولن يكون هو مقدم الخدمة نفسه الذي اتخذ القرار الأساسي برفض الخدمة الطبية أو تقييدها أو إيقافها.

Molina Healthcare سوف ترسل قرارنا كتابةً في غضون خمسة عشر (15) يومًا من تاريخ استلام طلب الطعن الخاص بك. قد تطلب Molina Healthcare تمديد فترة إرسال الإقرار إلى أربعة عشر (14) يومًا تقويميًا لاتخاذ القرار الخاص بحالتك وذلك إذا كنا بحاجة إلى الحصول على المزيد من المعلومات قبل اتخاذ القرار. كما يمكنك أن تطلب منا تمديد فترة اتخاذ القرار إذا كنت بحاجة إلى المزيد من الوقت حتى تحصل على الوثائق الإضافية التي تدعم الطعن الخاص بك.

وسوف نتصل بك لنخبرك بقرارنا ونرسل إخطار القرار لك أنت وممثلك المفوض. سيخبرك إخطار القرار بما سنفعله ولماذا.

إذا جاء قرار Molina Healthcare متوافقًا مع إخطار الإجراء، فقد تضطر إلى دفع تكلفة الخدمات التي تحصل عليها طوال فترة مراجعة الطعن. وإذا جاء قرار Molina Healthcare غير متوافق مع إخطار الإجراء، فسوف نوافق على بدء الخدمات على الفور.

يجب أن تضع في اعتبارك النقاط التالية أثناء عملية الطعن:

- يمكنك تزويدنا بالمزيد من المعلومات عن الطعن الخاص بك في أي وقت إذا لزم الأمر.
- لديك خيار الإطلاع على ملف الطعن.

- لديك خيار أن تكون حاضرًا عند قيام Molina Healthcare بمراجعة الطعن.

كيف يمكنك تسريع عملية الطعن؟

إذا كنت تعتقد أنت أو موفر الرعاية الصحية الخاص بك أن الإطار الزمني المعتاد والمقدر بخمسة عشر (15) يومًا من أيام العمل لاتخاذ قرار بشأن الطعن الخاص بك سوف يعرض حياتك أو صحتك للخطر، يمكنك أن تطلب تسريع الطعن إما كتابةً وإما عن طريق الاتصال بنا. إذا قمت بمراسلتنا، فيرجى تضمين اسمك، ورقم بطاقة عضويتك، وتاريخ خطاب إخطار الإجراء، ومعلومات عن قضيتك والسبب وراء طلب تسريع إجراءات الطعن. وسوف نخبرك في غضون أربع وعشرين (24) ساعة عما إذا كنا بحاجة إلى المزيد من المعلومات. وبمجرد الحصول على جميع المعلومات، سنواصل معك تليفونيًا في غضون أربع وعشرين (24) ساعة لإخبارك بقرارنا وسنرسل إخطار القرار لك أنت وممتلك المفوض.

كيف يمكنك التراجع عن الطعن؟

يحق لك التراجع عن الطعن لأي سبب من الأسباب، وفي أي وقت، أثناء عملية الطعن. مع ذلك، يجب عليك أنت أو المفوض المرخص التراجع عن الطعن كتابةً باستخدام العنوان نفسه الذي قدمت إليه الطعن الخاص بك. سيُنهى التراجع عن الطعن الخاص بك عملية الطعن ولن نتخذ أي قرار إزاء طلب الطعن الذي تقدمت به.

وستقر Molina Healthcare بقرار التراجع عن الطعن عن طريق إرسال إخطار إليك وإلى الممثل المفوض. إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات الخاصة بالتراجع عن الطعن، يرجى الاتصال بـ Molina Healthcare على الرقم 687-7861 (855).

ماذا يحدث بعد ذلك؟

بعد استلام إخطار قرار الطعن من Molina Healthcare كتابيًا، لن تضطر إلى اتخاذ أي إجراءات إضافية وسيتم إغلاق ملف الطعن الذي تقدمت به. ولكن، في حالة اعتراضك على القرار الذي تم اتخاذه في الطعن، يمكنك طلب الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية و / أو طلب مراجع خارجي للنظر في الطعن في غضون ثلاثين (30) يومًا تقويميًا من التاريخ الوارد على إخطار القرار. بإمكانك اختيار الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية وطلب مراجع خارجي أو طلب اختيار أحدهما فقط.

جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية

وإذا حسمت قرارك، يجب أن تطلب الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة في غضون مائة وعشرين (120) يومًا تقويميًا من التاريخ المدون على إخطار القرار، ولكن إذا أردت الاستمرار في تلقي خدماتك الصحية، يجب أن تقدم طلب الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة في غضون عشرة (10) أيام تقويمية من التاريخ المدون على إخطار القرار. إذا لم يكن قرار الطعن في صالحك، فستتحمل مسؤولية دفع رسوم مقابل الخدمات المقدمة إليك أثناء عملية الطعن.

في جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة، كما هو الحال في عمليات الطعن من Molina Healthcare، يمكنك تعيين شخص لتمثيلك؛ كمحامٍ أو قريب أو صديق ليتحدث بالنيابة عنك. لتقوم بتعيين شخص ما ليقوم بتمثيلك، ارسل لنا خطابًا يفيد بأنك تريد من شخص آخر تمثيلك واذكر في الخطاب معلومات التواصل معه.

تستطيع طلب عقد جلسة استماع عادلة لدى الدولة بإحدى الطرق التالية:

- يمكن لمركز موارد مجتمع العائلة المحلي أن يعطيك نموذج طلب جلسة استماع ويساعدك في ملئه إذا طلبت ذلك.
- تفضل بزيارة <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> لإعداد حساب الطعون ABE وتقديم الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة على الإنترنت. سيُتيح لك هذا تعقب وإدارة الطعن على الإنترنت، مع عرض التواريخ والإخطارات الهامة المتعلقة بجلسة الاستماع العادلة لدى الولاية وتقديم الوثائق.
- إذا كنت تريد تقديم طعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة متعلق بالسلع أو الخدمات الطبية، أو خدمات إعفاء كبار السن (برنامج الرعاية المجتمعية (CCP))، فأرسل طلبك الكتابي إلى:

دائرة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة في إلينوي

مكتب جلسات الاستماع الإدارية

69 W. Washington Street, 4th Floor

Chicago, IL 60602

الفاكس: (312) 793-2005

البريد الإلكتروني: HFS.FairHearings@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم 418-4421 (855)، ولمستخدمي الهواتف النصية، يُرجى الاتصال على: 526-5812 (800)

- إذا أردت تقديم طعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة متعلق بخدمات الصحة العقلية أو عناصرها، أو خدمات تعاطي المخدرات، أو خدمات إعفاء ذوي الإعاقة، أو خدمات إعفاء المتضررين من إصابات الدماغ، أو خدمات إعفاء المصابين بنقص المناعة المكتسبة/الإيدز أو أي برنامج خدمات منزلية أخرى، فيرجى إرسال طلبك على العنوان التالي:

إدارة الخدمات الإنسانية في إلينوي
مكتب جلسات الاستماع
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602
الفاكس: (312) 793-8573
البريد الإلكتروني: DHS.HSPApeals@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم 435-0774 (800)، ولمستخدمي الهواتف النضية، يُرجى الاتصال على: (877) 734-7429

عملية جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية

سيتم إجراء جلسة الاستماع بواسطة مسؤول جلسة استماع محايد ومفوض معتمد لإجراء جلسات الاستماع العادلة لدى الدولة. وسوف تتلقى خطابًا من مكتب جلسات الاستماع المناسب يخبرك بتاريخ جلسة الاستماع وموعدها ومكانها. وسيضمن هذا الخطاب معلومات عن جلسة الاستماع. ومن الأهمية بمكان أن تقرأ هذا الخطاب بعناية. إذا كنت قد أعددت حسابًا على <http://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> فسيتمكنك ذلك الاطلاع على جميع الخطابات المتعلقة بعملية جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة من خلال حساب الطعون ABE الخاص بك. كما يمكنك تحميل الوثائق والاطلاع على المواعيد.

قبل موعد جلسة الاستماع بثلاثة (3) أيام عمل على الأقل، سنتلقى معلومات من Molina Healthcare تتضمن هذه المعلومات جميع الأدلة التي سنعرضها في جلسة الاستماع. وسنرسل هذه المعلومات أيضًا إلى مسؤول جلسة الاستماع المحايد. يتعين عليك إعداد جميع الأدلة التي ستقوم بتقديمها في جلسة الاستماع إلى Molina Healthcare ومسؤول جلسة الاستماع المحايد قبل موعد الجلسة بثلاثة (3) أيام عمل على الأقل. يتضمن ذلك قائمة بأي شهود سيظهرون نيابة عنك، بالإضافة إلى جميع المستندات التي ستستخدمها لدعم الطعن.

كما ستحتاج إلى إخطار مكتب جلسات الاستماع المناسب إذا كنت بحاجة إلى مكان للإقامة. يمكن إجراء جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف. يرجى التأكد من تقديم رقم هاتفك الذي يمكن الوصول لك من خلاله أثناء ساعات العمل في طلبك لعقد جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة. من الممكن تسجيل جلسة الاستماع.

الاستمرار أو التأجيل

يمكنك التقدم بطلب الاستمرار أثناء الجلسة أو التأجيل قبل الجلسة وهو الأمر الذي يمكن إتاحتك لك في حالة توفر سبب وجيه. إذا وافق مسؤول جلسة الاستماع المحايد على طلبك، فسيتم إخطارك أنت وجميع الأطراف الآخرين كتابةً بتاريخ وموعد ومكان الجلسة الجديد. كما سيتم تمديد الحد الزمني لاستكمال عملية الطعن حسب طول الاستمرارية أو التأجيل.

عدم حضور جلسة الاستماع

سيتم رفض الطعن الذي تقدمت به في حالة تغييرك أنت أو الممثل المفوض منك لحضور جلسة الاستماع في الوقت والتاريخ والمكان المحددين في الإخطار وفي حالة عدم تقديم طلب كتابي بتأجيل الجلسة. وفي حالة إجراء جلسة الاستماع عبر الهاتف، سيتم رفض الطعن الذي تقدمت به إذا لم تجب على الهاتف في وقت الطعن المحدد. وسيتم إرسال إخطار الرفض إلى جميع أطراف الطعن.

يمكن إعادة جدولة جلسة الاستماع إذا أخبرتنا في غضون عشرة (10) أيام تقويمية من تاريخ استلام إخطار الرفض، وإذا كان تغييرك عن حضور الجلسة للأسباب الآتية:

- حالة وفاة لأحد أفراد الأسرة
- التعرض لإصابة أو مرض قد يؤدي إلى منعك من الحضور.
- حالة طارئة مفاجئة وغير متوقعة.

وفي حالة إعادة جدولة جلسة الاستماع، سيرسل مكتب جلسة الاستماع إليك أو إلى ممثلك المفوض خطابًا يفيد بإعادة جدولة جلسة الاستماع مع إرسال نسخ مماثلة إلى جميع الأطراف الأخرى.

أما إذا رفضنا طلبك بإعادة عقد جلسة الاستماع، فسنرسل لك خطابًا عن طريق البريد الإلكتروني يفيد برفض إعادة جدولة الجلسة.

قرار جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية

سيُرسَل القرار الإداري الأخير إليك وإلى جميع الأطراف المعنية كتابةً من خلال مكتب جلسة الاستماع الملائم. كما ستتم إتاحة القرار على الإنترنت من خلال حساب طعون ABE. يمكن مراجعة القرار الإداري الأخير من خلال محاكم دائرة ولاية إلينوي فقط. قد يكون الوقت الذي تسمح فيه محكمة الدائرة بتقديم هذه المراجعة أقل من خمسة وثلاثين (35) يوماً من تاريخ هذه الرسالة. إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال على مكتب جلسة الاستماع.

المراجعة الخارجية (للخدمات الطبية فقط)

في غضون ثلاثين (30) يوماً من التاريخ المدون على إخطار قرار الطعن المرسل من Molina Healthcare، يمكنك اتخاذ قرار بشأن طلب إجراء مراجعة من قبل شخص ما خارج Molina Healthcare. وهذا يطلق عليه اسم المراجعة الخارجية. يجب أن يستوفي المراجع الخارجي الشروط التالية:

- مقدم خدمة معتمد من قبل المجلس ويعمل في تخصص مقدم الخدمة نفسه الذي يعالجك أو في تخصص مشابه له.
- يمارس المهنة في الوقت الحالي
- ليست لديه أي مصالح مالية في هذا القرار
- لا يعرفك ولن يتعرف على هويتك طوال المراجعة

لا يكون المراجع الخارجي متاحاً للطعون المتعلقة بالخدمات التي تم الحصول عليها من خلال تأهيل كبار السن أو تأهيل ذوي الإعاقة أو خدمات تأهيل المتضررين من إصابات الدماغ أو خدمات تأهيل المصابين بنقص المناعة المكتسبة / الإيدز أو أي برنامج خدمات منزلية أخرى.

يجب أن تطلب في خطابك إجراء عملية مراجعة خارجية ويُرسَل الخطاب على العنوان التالي:

Molina Healthcare of Illinois
عناية: إدارة التظلمات والطعون
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
الفاكس: (855) 502-5128

ماذا يحدث بعد ذلك؟

- سنتولى مراجعة طلبك لنرى إذا كان يستوفي المؤهلات الواجب توفرها لإجراء المراجعة الخارجية. سنقوم بهذه العملية خلال خمسة (5) أيام عمل ثم سنرسل لك رسالة تخبرك إذا ما كان طلبك يستوفي هذه المتطلبات أم لا. وإذا كان طلبك مستوفياً للمتطلبات، فسيتضمن الخطاب اسم المراجع الخارجي.
- ستكون لديك خمسة (5) أيام عمل من تاريخ إرسال الخطاب الخاص بنا لإرسال أي معلومات إضافية عن طلبك الخاص بتعيين مراجع خارجي.

سيُرسَل المراجع الخارجي خطاباً إليك و/أو إلى ممثلك و Molina Healthcare يخبرك فيه بالقرار في غضون خمسة (5) أيام تقويمية من استلام جميع المعلومات التي يحتاج إليها لإنهاء المراجعة.

استعجال المراجعة الخارجية

إذا كان الإطار الزمني الطبيعي للمراجعة الخارجية قد يعرض حياتك أو صحتك للخطر، يمكنك أنت أو ممثلك طلب مراجعة خارجية عاجلة. يمكنك تقديم هذا الطلب إما عبر الهاتف وإما بالتواصل معنا كتابةً. لطلب مراجعة خارجية عاجلة عبر الهاتف، اتصل بخدمة الأعضاء مجاناً على الرقم 687-7861 (855). ولطلب المراجعة الخارجية العاجلة كتابةً، ارسل خطاباً على العنوان الوارد أدناه. يمكنك طلب إجراء المراجعة الخارجية مرة واحدة (1) فقط في قضية محددة. يجب أن تطلب في خطابك إجراء عملية مراجعة.

Molina Healthcare of Illinois
عناية: إدارة التظلمات والطعون
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523

ماذا يحدث بعد ذلك؟

- بمجرد تلقينا للمكالمة الهاتفية أو الخطاب الذي يطلب مراجعة خارجية عاجلة، سنراجع طلبك على الفور لمعرفة ما إذا كان مؤهلاً لمراجعة خارجية سريعة. وإذا كان مؤهلاً، فسنواصل معك أو مع ممثلك لإبلاغك باسم المراجع.
- سنرسل أيضاً المعلومات اللازمة للمراجع الخارجي حتى يتمكن من بدء عملية المراجعة.

- وبأقصى سرعة تتطلبها حالتك الصحية، وفي خلال وقت لا يتجاوز يومي (2) عمل بعد استلام المعلومات اللازمة، سيتخذ المراجع الخارجي قرار في طلبك. وسوف يخبرك أنت و / أو ممثلك و Molina Healthcare بقراره شفهيًا. كما سيتابع معك الأمر عن طريق إرسال رسالة إليك و/أو إلى ممثلك و Molina Healthcare تتضمن القرار في غضون ثمانٍ وأربعين (48) ساعة.

الحقوق والمسؤوليات:

حقوقك:

- معاملتك باحترام وتهذيب في جميع الأوقات.
- الاحتفاظ بسرية معلوماتك الصحية الشخصية والسجلات الطبية باستثناء الحالات التي يسمح فيها القانون بذلك.
- حمايتك من التمييز.
- تلقي معلومات من شركة Molina Healthcare بلغات أو تنسيقات أخرى مثل خدمات المترجمين الفوريين أو طريقة برايل.
- تلقي معلومات عن خيارات العلاج المتاحة والبدائل
- تلقي المعلومات اللازمة للمشاركة في اتخاذ القرارات حول علاجك وخياراتك الصحية.
- رفض العلاج وإخبارك بما يمكن أن يحدث لصحتك إذا فعلت ذلك.
- تلقي نسخة من سجلاتك الطبية وفي بعض الحالات طلب تعديلها أو تصحيحها.
- اختيار موفر الرعاية الرئيسي (PCP) الخاص بك من Molina Healthcare. يمكنك تغيير موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك في أي وقت.
- تقديم شكوى (تسمى أحيانًا تظلمًا)، أو طعن دون خوف من سوء المعاملة أو رد فعل عنيف من أي نوع.
- طلب معلومات حول خطتك الصحية، وموفريها وسياساتها وتلقيها في فترة زمنية معقولة.
- عدم التعرض لأي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو العقاب أو المجاملة أو الانتقام.

مسؤولياتك:

- عامل طبيبك وموظفي المكتب بلطف واحترام.
- احمل معك بطاقةك التعريفية من Molina Healthcare عند الذهاب إلى مواعيد طبيبك وإلى الصيدلية لاستلام وصفاتك الطبية.
- حافظ على مواعيدك والتزم بها.
- إذا كنت لا تستطيع الحضور إلى مواعيدك، فأبلغها مقدمًا.
- اتبع التعليمات وخطة العلاج التي تتلقاها من طبيبك.
- أخبر مسؤول خطتك الصحية واختصاصي الحالة الخاص بك إذا تغير عنوانك أو رقم هاتفك.
- اقرأ دليل الأعضاء الخاص بك حتى تعرف ما هي الخدمات التي تتم تغطيتها وما إذا كانت هناك أي قواعد خاصة.

حالات الاحتيال، والتبديد وسوء الاستعمال:

إذا كنت تشك في حدوث حالات احتيال، أو تبديد، أو سوء استعمال، يجب عليك الإبلاغ عنها عن طريق الاتصال بشركة Molina Healthcare AlertLine.

AlertLine هو نظام خارجي للإبلاغ عن طريق الهاتف والإنترنت يدار بواسطة NAVEX Global، الموفر الرائد لخدمات الخط الساخن للامتثال والأخلاقيات. يتوفر نظام AlertLine للتقارير عبر الهاتف والويب على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، و 365 يومًا في السنة.

عندما تقوم بإعداد تقرير، يمكنك أن تختار إبقائه سرًا أو مجهولًا. إذا اخترت الاتصال بخط AlertLine، فسيقوم أحد المتخصصين المدربين في NAVEX Global بتدوين مخاوفك وتقديمها إلى Molina Healthcare بقسم الامتثال للمتابعة. إذا اخترت استخدام عملية إعداد التقارير المستندة إلى الويب، فسُطرح عليك سلسلة من الأسئلة تُختتم بتقديم تقريرك.

يمكن تقديم التقارير إلى AlertLine من أي مكان داخل الولايات المتحدة عبر الهاتف أو الإنترنت.

يمكن الوصول إلى خدمة Molina Healthcare AlertLine مجانًا على الرقم 1-866-606-3889، ولمستخدمي الهواتف النصية، يُرجى الاتصال على 711 أو يمكنك استخدام موقع الخدمة على الويب لتقديم تقرير في أي وقت على <https://molinahealthcare.alertline.com>.

يمكنك أيضًا الإبلاغ عن حالات الاحتيال، أو التمييز أو إساءة المعاملة لإدارة الامتثال في شركة Molina Healthcare في إلينوي. لديك الحق في الإبلاغ عن مخاوفك في سرية دون الخوف من الانتقام.

Molina Healthcare of Illinois
عناية: الامتثال
1520 Kensington Rd., Suite 212
Oak Brook, IL 60523

كيفية الإبلاغ عن إساءة المعاملة، والإهمال، والاستغلال والحوادث الخطيرة الأخرى:

الاحتيال، والتمييز وإساءة المعاملة، بالإضافة إلى الإهمال، هي جميع الحوادث التي يتعين الإبلاغ عنها. يحدث الاحتيال عندما يتلقى شخص ما فوائد أو مدفوعات لا يحق له الحصول عليها.

هناك أمثلة أخرى على الاحتيال:

- استخدام بطاقة تعريف شخص آخر أو السماح لهم باستخدام بطاقتك.
- تقديم موفر الرعاية لفواتير عن خدمات لم تتلقها.
- الإساءة هي عندما يتسبب شخص ما في ضرر جسدي أو عقلي أو إصابة. فيما يلي بعض الأمثلة على إساءة الاستخدام:
- الإساءة الجسدية هي عندما تتعرض للأذى مثل الصفع، أو اللكم، أو الدفع أو التهديد بسلاح.
- الإساءة الذهنية هي عندما يستخدم شخص ما عبارات تحمل طابع التهديد، أو يحاول السيطرة على نشاطك الاجتماعي، أو يبيحك معزولاً.
- الإساءة المالية هي عندما يستخدم شخص ما أموالك، أو الشيكات الشخصية أو بطاقات الائتمان دون إذنك.
- الإساءة الجنسية هي عندما يلمسك شخص ما بطريقة غير ملائمة ودون إذن منك.

يحدث الإهمال عندما يقرر شخص ما منع الضروريات الأساسية للحياة مثل الطعام، أو الملابس، أو المأوى أو الرعاية الطبية.

إذا كنت تعتقد أنك ضحية، فعليك الإبلاغ عن ذلك على الفور. الاتصال بقسم خدمات العضو على الرقم 1-866-606-3889 يمكنك أيضًا الاتصال بإحدى الوكالات التالية. جميع التقارير سرية ويمكن أن تكون مجهولة المصدر.

الخط الساخن للتمريض المنزلي – 252-4343 (800)

الخط الساخن لدور الرعاية بإدارة الصحة العامة في إلينوي مخصص للإبلاغ عن الشكاوى المتعلقة بالمستشفيات، ومرافق التمريض، ووكالات الصحة المنزلية ورعاية المرضى أو عدم رعايتهم.

مكتب المفتش العام – 368-1463 (800)

يقدم مكتب إدارة الخدمات الإنسانية في ولاية إلينوي، التابع للمفتش العام، تقريرًا عن ادعاءات إساءة المعاملة، أو الإهمال، أو الاستغلال للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و59 عامًا.

الخط الساخن لخدمات حماية البالغين – 800-1409 (866)

للإبلاغ عن إساءة معاملة، أو إهمال، أو استغلال للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و59 عامًا من ذوي الإعاقة أو الأشخاص البالغين من العمر 60 عامًا فما فوق، اتصل بالخط الساخن لخدمات حماية البالغين.

الخط الساخن لشكاوى مرافق المعيشة الداعمة (SLF) – 226-0768 (800)

يتم عبر الخط الساخن التابع لإدارة الرعاية الصحية والخدمات العائلية في إلينوي الإبلاغ عن إساءة المعاملة، أو الإهمال، أو الاستغلال للأشخاص الذين يعيشون في مرافق المعيشة الداعمة (SLF).

يمكن الإبلاغ عن الاحتيال وإساءة المعاملة المشتبه بها مباشرة إلى ولاية إلينوي إلى:

شرطة ولاية إلينوي
وحدة Medicaid لمكافحة الاحتيال
8151 W. 183rd Street, Suite F
Tinley Park, Illinois 60477

إن خصوصيتك أمر مهم بالنسبة إلينا. فنحن نحترم خصوصيتك ونضمن حمايتها. تستخدم Molina معلوماتك لتوفر لك مزايا الرعاية الصحية. وتريد Molina أن نخبرك بكيفية استخدام معلوماتك أو مشاركتها.

لماذا تستخدم Molina معلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو تشاركها؟

- لتوفير العلاج لك
- لسداد تكلفة الرعاية الصحية الخاصة بك
- لمراجعة جودة الرعاية التي تحصل عليها
- لإبلاغك بخيارات الرعاية الصحية
- لتنفيذ خطة الرعاية الصحية الخاصة بنا
- لمشاركة المعلومات الصحية المحمية (PHI) على النحو المطلوب أو كما يسمح به القانون

اعلم أن ما يرد أعلاه هو مجرد ملخص. يتضمن إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا مزيداً من المعلومات حول طريقة استخدامنا ومشاركتنا للمعلومات الصحية المحمية الخاصة بالأعضاء لدينا. ويمكنك العثور على هذا الإشعار كاملاً على موقع الويب الخاص بنا www.MolinaHealthcare.com.

التعريفات:

الطعن يعني تقديم طلب لخطتك الصحية لمراجعة قرار مرة أخرى.

المدفوعات المشتركة تعني مبلغاً ثابتاً (على سبيل المثال، 15 دولاراً) تدفعه مقابل خدمة رعاية صحية مغطاة، عادةً عندما تتلقى الخدمة. يمكن أن يختلف المبلغ حسب نوع خدمات الرعاية الصحية المغطاة.

المعدات الطبية المعمرة تعني المعدات واللوازم التي يطلبها موفر الرعاية الصحية للاستخدام اليومي أو الممتد.

الحالة الطبية الطارئة تعني مرضاً، أو إصابة، أو أعراضاً أو حالة خطيرة لدرجة أن الشخص الطبيعي سيطلب الرعاية على الفور لتجنب الأضرار الشديدة.

خدمات الطوارئ تعني تقييم حالة طبية طارئة وعلاجها لمنعها من التفاقم.

الخدمات المستثناة تعني خدمات الرعاية الصحية التي لا يدفعها تأمينك الصحي أو خطتك الصحية أو يغطيها.

التظلم يعني الشكوى التي ترفعها إلى خطتك الصحية.

خدمات وأجهزة التأهيل: تعني الخدمات التي تساعد الشخص على الحفاظ على مهاراته وقدرته على ممارسة أنشطة الحياة اليومية، أو تعلمها أو تحسينها. تشمل الأمثلة العلاج للطفل الذي لا يمشي أو يتحدث في السن المتوقعة. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي والمهني، وعلم أمراض النطق والكلام وغيرها من الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات في مجموعة متنوعة من الأماكن الداخلية و/أو العيادات الخارجية.

الرعاية الصحية المنزلية تعني خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها الشخص في المنزل.

خدمات المحتضرين تعني الخدمات لتوفير الراحة والدعم للأشخاص في المراحل الأخيرة من المرض النهائي وأسرههم.

الإقامة في المستشفى تعني الرعاية في المستشفى التي تتطلب إدخال المريض كمرضى داخلي وعادة ما تستدعي قضاء الليلة في المستشفى. يمكن أن يقضي المرضى الخارجيون الليل في المستشفى للملاحظة.

الرعاية للمرضى الخارجيين في المستشفى تعني الرعاية في مستشفى لا تتطلب عادةً المبيت.

الضرورة الطبية تعني خدمات الرعاية الصحية أو اللوازم اللازمة لمنع أو تشخيص أو علاج أي مرض أو إصابة أو حالة أو داء أو أعراضه وتقي بمعايير الطب المقبولة.

خارج نطاق الشبكة يعني تزويد المستفيد بخيار الوصول إلى خدمات الخطة خارج شبكة مقدمي الخدمة المتعاقدين مع الخطة. في بعض الحالات، قد تكون التكاليف المباشرة للمستفيد أعلى مقابل المنفعة خارج الشبكة.

الإذن المسبق يعني القرار الذي تأخذه شركة تأمينك الصحي أو الخطة بأن خدمة الرعاية الصحية، أو خطة العلاج، أو وصفة الدواء أو المعدات الطبية المعمرة أمور ضرورية من الناحية الطبية. يطلق عليه أحياناً التفويض المسبق أو الموافقة المسبقة أو الإقرار المسبق. قد يتطلب التأمين الصحي أو الخطة الخاصة بك إجراء تفويض مسبق على خدمات معينة قبل استلامها، ما عدا في حالات الطوارئ. إن إجراء التقييم المسبق ليس وعداً بأن التأمين الصحي أو الخطة ستغطي التكلفة.

تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا يعني التأمين الصحي أو الخطة التي تساعد على دفع ثمن العقاقير والأدوية.

موفر الرعاية الرئيسي يعني الطبيب المعالج (دكتور - طبيب - طبيب طب تقويم العظام)، أو ممرض ممارس، أو اختصاصي التمريض السريري أو مساعد الطبيب، كما هو مسموح به بموجب قانون الولاية، الذي يوفر للمريض إمكانية الوصول إلى مجموعة من خدمات الرعاية الصحية، أو ينسقها أو يساعده في الوصول إليها.

خدمات إعادة التأهيل وأجهزته تعني خدمات الرعاية الصحية التي تساعد الشخص على الحفاظ على أو استعادة أو تحسين المهارات وأداء وظائف الحياة اليومية التي فقدت أو أصيبت بالضعف بسبب إصابة الشخص أو مرضه أو إعاقته. قد تتضمن هذه الخدمات العلاج الطبيعي والمهني، وعلم أمراض النطق والكلام وخدمات إعادة التأهيل النفسي في مجموعة متنوعة من الأماكن الداخلية و/أو في العيادات الخارجية.

الرعاية التمريضية الماهرة تعني خدمات التمريض المقدمة في نطاق قانون ممارسة التمريض في ولاية إلينوي (ILCS 65/50-1 225 وما يليه) من قبل الممرضات المسجلات والممرضات العمليات المرخصات، أو الممرضات المهنيات الحاصلات على ترخيص للممارسة في الدولة.

الاختصاصي يعني الطبيب الذي يركز على مجال معين من الطب أو مجموعة من المرضى لتشخيص أو إدارة أو منع أو علاج أنواع معينة من الأعراض والحالات.

الرعاية العاجلة تعني رعاية مرض أو إصابة أو حالة خطيرة بدرجة كافية بحيث يسعى شخص طبيعى للحصول على الرعاية على الفور، ولكن ليست شديدة لدرجة تتطلب الرعاية في غرفة الطوارئ.

Molina Healthcare of Illinois تعيين الممثل المفوض

لجعل شخص آخر يتصرف نيابةً عنك في الطعن أو التظلم، أكمل هذا النموذج وأعدّه. سيتم قبول الشخص المدرج كممثل مفوض عنك. لا يمكننا التحدث مع أي شخص نيابةً عنك ما لم يتم إكمال هذا النموذج وتوقيعه وإعادته إلينا.

Molina Healthcare
عناية: منسق التظلمات والطعون
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
الفاكس: (855) 502-5128

معلومات العضو

اسم العضو: _____ تاريخ الميلاد: _____
رقم تعريف العضو (على بطاقتك التعريفية من Molina Healthcare): _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
رقم الهاتف: _____

معلومات الممثل المفوض

أنا (العضو) أصرح بموجب هذا الخطاب للشخص التالي بالتصرف نيابةً عني في تقديم طلب الطعون الخاص بي ومعالجته مع شركة Molina Healthcare:

اسم الممثل المفوض: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
رقم الهاتف: _____ رقم الهاتف البديل: _____
الصلة: ولي الأمر الوصي القيم أخرى: _____
صف باختصار الخدمة والتاريخ (التواريخ) (إن وجدت) والتي سيقوم الممثل المفوض بالتصرف نيابةً عنك فيها:

توقيع العضو

اسم العضو بحروف واضحة:	التاريخ:
توقيع العضو:	التاريخ:

توقيع الممثل المفوض

اسم الممثل المفوض بحروف واضحة:	التاريخ:
توقيع الممثل المفوض:	التاريخ:

يرجى ملاحظة أنه يمكنك إلغاء هذا التفويض في أي وقت. إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بقسم خدمات أعضاء مؤسسة Molina Healthcare على رقم 687-7861 (855) وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية الاتصال على رقم 711.



[MolinaHealthcare.com](https://www.MolinaHealthcare.com)

