



HealthChoice  
Illinois



# كتيب الأعضاء

خطة ميريدان ميديكيد للمقيمين في ولاية إلينوي

يبدأ العمل به في 27 مايو 2025

# أرقام الهواتف ومعلومات التواصل المهمة

هل تحتاج إلى مساعدة؟ إليك الأرقام المتاحة للاتصال.

## ميريديان:

خدمات الأعضاء

866-606-3700 (أو من خلال المبرقة الكاتبة على رقم: 711)

خدمات النقل (لغير الحالات الطارئة)

866-796-1165

خدمات الصحة السلوكية

866-796-1167

فريق خدمات الصيدلانية

855-580-1688 (أو من خلال المبرقة الكاتبة على رقم: 711)

خط استشارات التمريض 24/7

866-606-3700

ويمكنك أيضاً التواصل معنا عبر الإنترنت من خلال:

member.ILmeridian.com

## دائرة خدمات الرعاية الصحية والأسرة

### بولاية إلينوي:

خدمات تسجيل العملاء في إلينوي

877-912-8880 (أو من خلال المبرقة الكاتبة على رقم:

866-565-8576)

برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC)

217-782-2166

للعثور على مكتب خدمات الرعاية الصحية والأسرة المحلي في منطقتك،  
انتقل إلى

www.dhs.state.il.us وانقر على "DHS Office Locator"  
الموجود أسفل قسم "About DHS".

## في حالات الطوارئ:

اتصل على الرقم 911

# جدول المحتويات

15	الخدمات المشمولة بالتغطية	5	خدمات الأعضاء
16	الخدمات غير المشمولة بالتغطية	5	بطاقات هوية العضو
16	خدمات الأسنان	6	التسجيل المفتوح
17	خدمات البصر	6	شبكة مقدمي الخدمات
18	خدمات الصيدلية	6	مقدم الرعاية الأولية
18	خدمات النقل	7	كيفية تغيير مقدم الرعاية الأولية
19	الخدمات الصحية السلوكية	7	مقدم الرعاية الصحية للمرأة
20	مزايا إضافية	8	خدمات تنظيم الأسرة
20	مكافآت إضافية	8	الرعاية التخصصية
21	المشاركة في التكاليف	8	تحديد مواعيد الرعاية
21	تنسيق الخدمات الصحية	8	لجان الأعضاء
22	برامج إدارة الصحة	9	24/7 خط استشارات التمريض
23	الوقاية من الأنفلونزا	9	الرعاية العاجلة
24	مصادر الرعاية الصحية في المجتمع	9	الرعاية الطارئة
25	برنامج تقييد متلقي الخدمة	10	الرعاية التي تُقدم بعد استقرار الحالة
25	التوجيهات المسبقة	10	الخدمات المشمولة بالتغطية
25	الشكاوى والاستئنافات	11	الخدمات الطبية المشمولة بالتغطية
31	الحقوق والمسؤوليات		الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية
32	الاحتيايل، وسوء المعاملة، والإهمال	14	(للعلماء المستفيدين من الإعفاء فقط)
32	التعريفات	15	الخدمات والدعم المدار طويل الأمد – الخدمات المشمولة بالتغطية

## خدمات أعضاء ميريديان

3700-606-866 (أو من خلال المبرقة الكاتبة على الرقم: 711)  
من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً.

## منطقة الخدمة

تغطي ميريديان جميع مقاطعات ولاية إلينوي. هل ستنتقل لمكان آخر؟ لا تنسَ الاتصال بمكتب خدمات الرعاية الصحية والأسرة المحلي وخدمات أعضاء ميريديان لتزويدهم بعنوانك الجديد.

# تعرف على كل شيء عن خطتك الصحية الجديدة.

مرحباً بك في ميرديان! نحن سعداء جداً بانضمامك إلينا.

سيمكنك هذا الكتيب من الاستفادة القصوى من خطة ميرديان. ويشمل معلومات حول التغطية والمزايا الخاصة بك. كما يوضح كيفية العثور على مقدم خدمة، والحصول على وصفات بلا تكلفة، والمزيد.

في حالة وجود أي أسئلة نحن هنا لمساعدتك. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 866-606-3700. خدماتنا متاحة من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً.



لم تتسلم بطاقة هوية العضو، أو تحتاج إلى بطاقة بديلة؟ اتصل بخدمات الأعضاء.

اعثر على ما تحتاجه على بطاقة هوية العضو الخاصة بك

1 اسمك

2 اسم الخطة

3 رقم هوية مديكيد الخاص بالولاية

4 رقم هاتف خدمات الأعضاء

5 معلومات مقدم الرعاية الأولية

6 معلومات تغطية الوصفات الطبية لمقدمي الخدمات

7 تاريخ السريان

8 كيفية تقديم المطالبات (لمقدمي الخدمات فقط)

9 رقم هاتف خط استشارات التمرريض 24/7

10 رقم هاتف الخدمات الصحية السلوكية

11 رقم هاتف خدمات طب الأسنان

12 رقم هاتف خدمات النقل

## خدمات الأعضاء

### نحن هنا لمساعدتك.

خدمات أعضاء ميريديان متاحة لمساعدتك على تحقيق أقصى استفادة من خططك الصحية. اتصل بنا على رقم 866-606-3700 (أو من خلال المبرقة الكاتبة على الرقم: 711)، من الإثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. يمكننا الإجابة على الأسئلة المتعلقة بخطةك أو مساعدتك في:

- الحصول على مزيد من المعلومات حول المزايا الخاصة بك
- العثور على مقدم رعاية أولية
- تغيير مقدم الرعاية الأولية
- الحصول على كتيب بطاقة هوية عضو جديدة
- تغيير عنوانك أو رقم هاتفك
- تقديم شكوى

تأكد من أن رقم معرف Illinois Medicaid الخاص بك جاهز عند الاتصال. يمكن العثور على هذا الرقم على بطاقة هوية العضو الخاصة بك (انظر أدناه).

هل لديك استفسار يتعلق بالصحة؟ خط استشارات التمرريض المتوفر 24/7 متاح من أجلك. يمكنك التحدث إلى ممرضة مؤهلة في أي وقت عبر الاتصال على 866-606-3700. نحن متواجدون أيضاً 24/7 لتأكيد استحقاقك للخدمات.



## بطاقات هوية العضو

### حول بطاقة هوية العضو الخاصة بك

من المفترض أن تكون قد تلقيت بطاقة الهوية الخاصة بعضويتك عبر البريد. احمل بطاقة هوية العضو الخاصة بك معك دائماً. تحتوي على معلومات هامة وأرقام هواتف. ستحتاج إلى إبراز بطاقة هوية العضو الخاصة بك عند الحصول على الخدمات.



Regulatory Agency –  
Healthcare and Family Services

ILMeridian.com

**Member Name:** John Sample 1

**Plan Name:** HealthChoice Illinois 2

**Medicaid ID:** 123456789 3

**Member Services:** 866-606-3700 (TTY: 711) 4

**PCP:** Jane Smith 5

**Phone:** 555-555-5555

**RxBIN:** 003858 **RxPCN:** MA **Group:** 2EHA 6

**Effective Date:** 06/03/2023 7

**Send claims to:** 8

Meridian

PO Box 4020

Farmington, MO 63640-4402

**Pharmacy Help Desk:** 833-750-4407 6

**24/7 Nurse Advice Line:** 866-606-3700 9

**Behavioral Health:** 866-606-3700 10

**Dental:** 866-245-2770 11

**Transportation:** 866-796-1165 12



## التسجيل المفتوح

### ماذا يعني

## "التسجيل المفتوح"؟

يمكنك تغيير خطتك الصحية مرة واحدة سنوياً خلال فترة زمنية معينة تسمى فترة التسجيل المفتوح. سترسل لك خدمات تسجيل العملاء خطاب تسجيل مفتوح قبل حوالي 60 يوماً من تاريخ مرور عام على اشتراكك. تاريخ مرور عام على اشتراكك هو بعد عام واحد من تاريخ بداية خطتك الصحية.

ستتاح لك 60 يوماً خلال فترة التسجيل المفتوح لتبديل الخطة عبر الاتصال بخدمات تسجيل العملاء على **877-912-8880**. بعد انتهاء فترة الـ 60 يوماً، سواء تم تغيير الخطة أم لا، ستظل ملزماً بالخطة الحالية لمدة 12 شهراً. إذا كانت لديك أسئلة بخصوص تسجيلك أو إلغاء تسجيلك في ميريديان، يرجى الاتصال بخدمات تسجيل العملاء على **877-912-8880** (أو من خلال المبرقة الكاتبة على الرقم: 866-565-8576).



## شبكة مقدمي الخدمات

### ما هي شبكة

## مقدمي الخدمات؟

شبكة مقدمي الخدمات هي مجموعة من مقدمي الخدمة الذين تعاقبت معهم ميريديان لتقديم الرعاية لك. تشمل شبكة مقدمي الخدمات لدينا:

- مقدمي الرعاية الأولية
- الأخصائيين
- المستشفيات
- مراكز الرعاية العاجلة
- مقدمي خدمات العناية بالبصر
- مقدمي خدمات الصحة السلوكية
- أطباء الأسنان
- الصيدليات
- مقدمي الرعاية الصحية الآخرين

يتضمن دليل مقدمي الرعاية الخاص بخطة ميريديان مديكيد قائمة بمقدمي الخدمة في شبكتنا. يحتوي دليل مقدمي الخدمة أيضاً على معلومات حول كل مقدم خدمة. تتضمن هذه المعلومات عنوان مقدم الخدمة، وساعات العمل، وشهادات واعتمادات البورد، والمؤهلات المهنية، واللغات التي يتحدثها. قد يشمل كذلك المكان الذي أكمل فيه كل مقدم خدمة كليته الطبية وبرامج الإقامة الخاصة به/بها.

### يمكنك البحث في دليل مقدمي الخدمة على

**findaprovider.ILmeridian.com**. يرجى الاتصال

بخدمات الأعضاء إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة مطبوعة من دليل مقدمي الخدمات. يمكن لخدمات الأعضاء أيضاً مساعدتك في العثور على مقدم خدمة يتحدث اللغة التي تفضلها. يمكنك الاستعانة بدليل ميريديان كمرجع إضافي لمعرفة اللغة/اللغات التي يتحدثها مقدم الخدمة. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء أثناء تواجذك مع مقدم الخدمة والتحدث مع ممثل باللغة التي تفضلها لمساعدتك في أي تلبية أي احتياجات رعاية صحية ترغب بها.

يجب التوجه إلى مقدمي الخدمات ضمن شبكة ميريديان. في حال عدم توفر مقدم خدمة ضمن شبكتنا لتقديم الخدمة المطلوبة، يمكنك مراجعة مقدم خدمة خارج الشبكة شريطة الحصول على موافقة أولاً. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700** للحصول على المساعدة بخصوص الموافقة. يتعين على ميريديان أن تغطي خدمات خارج الشبكة هذه في الوقت المناسب وبشكل كافٍ، شريطة أن تتمكن ميريديان من تقديمها وأن تضمن ألا تتجاوز التكلفة ما كانت ستكون عليه في حال تقديم الخدمة ضمن الشبكة.



## مقدم الرعاية الأولية

### ما المقصود بـ مقدم

## الرعاية الأولية؟

مقدم الرعاية الأولية هو طبيبك الشخصي الذي يوفر لك الجزء الأكبر من الرعاية. يمكن أيضاً لمقدم الرعاية الأولية إحالتك إلى مقدمي خدمات آخرين إذا تطلبت حالتك رعاية خاصة. وتتيح لك خطة ميريديان مديكيد اختيار مقدم الرعاية الأولية. يمكنك اختيار مقدم رعاية أولية واحد لعائلتك بأكملها أو اختيار مقدم رعاية أولية لكل فرد من أفراد العائلة.



## مقدم الرعاية الصحية للمرأة للمرأة: اختاري مقدم رعاية أولية متخصصاً في حالتك.

كامرأة مشمولة بتغطية خطة ميريديان ميديكيد، يحق لك اختيار مقدم الرعاية الصحية للمرأة ليكون مقدم الرعاية الأولية الخاص بك. مقدم الرعاية الصحية للمرأة هو مقدم خدمة مرخص له بممارسة الطب ومتخصص في التوليد، أو أمراض النساء، أو طب الأسرة.

### كيفية تسجيل طفلك المولود حديثاً

عندما تنجبين طفلاً، اتصلي بمشرف الحالة الخاص بك في أقرب وقت ممكن. سيتولى مشرف الحالة إضافة الطفل إلى ملفك. هذه هي الخطوة الأولى لتسجيل طفلك في خطة ميريديان.

بعد ذلك، اتصلي بخدمات الأعضاء وأخبرينا بتاريخ الولادة واسم الطفل ورقم هوية ميديكيد الخاص بالطفل الذي ستحصلين عليه من مشرف الحالة.

يمكن للأعضاء البقاء في المستشفى لمدة تصل إلى 72 ساعة بعد الولادة الطبيعية وما يصل إلى 96 ساعة بعد الولادة القيصرية. تعمل ميريديان مع برنامج إدارة الحالات الأسرية لتنسيق رعايتك. يرجى مراجعة قسم إدارة الحالات الأسرية (صفحة 24) لمزيد من المعلومات.

مقدم الرعاية الأولية هو المرجع الأساسي لك، حيث يتابع سجلاتك الصحية، ويحيلك إلى الاختصاصيين، ويقدم لك المشورة الطبية بناءً على فهم واضح لاحتياجاتك الصحية. وسيساعدك على الوقاية من الأمراض ودعم تحسين صحتك. يمكنك زيارة مقدم الرعاية الأولية في عيادة خاصة أو في منشأة طبية، مثل مركز صحي معتمد فدرالياً أو عيادة صحية ريفية.

يمكنك اختيار أحد مقدمي الخدمة التاليين كمقدم رعاية أولية لك:

- مقدم رعاية عامة
- طبيب باطني (مقدم رعاية للبالغين)
- ممارس تمرريض (ممرض حاصل على تدريب خاص)
- طبيب أطفال (مقدم رعاية للأطفال/المراهقين)
- مساعد طبيب (يعمل تحت إشراف مقدم رعاية)
- مركز صحي معتمد فدرالياً أو عيادة صحية ريفية
- أخصائيون آخرون حسب الحاجة الطبية

للأعضاء من قبائل الهنود الأمريكيين/سكان ألاسكا الأصليين: يحق لك الحصول على خدمات مقدم الرعاية الأولية من مقدم تابع لمنظمة قبلية هندية، أو منظمة قبلية، أو منظمة هندية حضرية سواء داخل ولاية إلينوي أو خارجها.

قد تشمل خدمات مقدم الرعاية الأولية ما يلي:

- الفحوصات البدنية الروتينية
- الاختبارات التشخيصية
- الأشعة السينية وخدمات المختبر
- اللقاحات
- علاج واختبار الحساسية
- خدمات المحافظة على الصحة



## كيفية تغيير مقدم الرعاية الأولية هل تحتاج إلى مقدم رعاية أولية جديد؟

يمكنك تغيير مقدم الرعاية الأولية الخاص بك في أي وقت. يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700**، من الإثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً. ويمكنك أيضاً تغيير مقدمي الرعاية الأولية عبر الإنترنت. يمكنك فقط تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء الخاصة بك على **member.ILmeridian.com**.



## خدمات تنظيم الأسرة

### احصل على خدمات تنظيم الأسرة التي تحتاج إليها.

توفر خطة ميريديان ميريديان شبكة من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة حيث يمكنك تلقي هذه الخدمات؛ ومع ذلك، لك مطلق الحرية في الحصول على خدمات ومستلزمات تنظيم الأسرة من أي مقدم خارج الشبكة دون الحاجة إلى خطاب إحالة، وستبقى الخدمة مشمولة بالتغطية.



## تحديد مواعيد الرعاية

### كيفية تحديد مواعيد الرعاية

من المهم جداً الالتزام بكافة المواعيد التي تحددها لزيارات الأطباء أو فحوصات المختبر أو الأشعة السينية. يرجى الاتصال بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك قبل الموعد بيوم واحد على الأقل إذا لم تتمكن من الالتزام به. إذا احتجت إلى مساعدة في تحديد موعد، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700**.



## الرعاية التخصصية

### كيف تحصل على الرعاية التخصصية

الأخصائي هو مقدم رعاية يتولى علاجك فيما يتعلق بحالة صحية معينة. على سبيل المثال، يمكن أن يكون الأخصائي طبيباً متخصصاً في أمراض القلب (العناية بصحة القلب) أو العظام (العظام والمفاصل). إذا رأى مقدم الرعاية الأولية أنك تحتاج إلى أخصائي، فسيعمل معك لاختيار مقدم الخدمة المناسب. سيتولى مقدم الرعاية الأولية الخاص بك ترتيب رعايتك التخصصية بعد ذلك.

ولا تتطلب الإحالات إلى مقدمي الخدمات داخل الشبكة الحصول على موافقة مسبقة. تتطلب الإحالات التخصصية إلى مقدمي الخدمات خارج الشبكة الحصول على موافقة مسبقة.

يمكنك استخدام دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت التابع لميريديان للعثور على قائمة بالأخصائيين في منطقتك على الموقع

**findaprovider.ILmeridian.com**. يمكنك الاتصال

بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700** لمزيد من

المعلومات. إذا كان لديك منسق رعاية، فيمكنه/يمكنها أيضاً مساعدتك في العثور على أخصائي.



## لجان الأعضاء

### شاركنا رأيك لتحسين خدماتنا.

تستضيف ميريديان لجان اجتماعات على مدار العام لتلقي ملاحظات الأعضاء. نسعى لمعرفة رأي الأعضاء حول جودة الخدمات الطبية التي يحصلون عليها. كما نطلب آراء الأعضاء بخصوص المواد التثقيفية ومعلومات البرنامج. تعد ملاحظات الأعضاء ضرورية للتعامل مع أي احتياجات أو مشكلات تتعلق برعايتك بشكل سليم.

لمعرفة المزيد عن هذه الاجتماعات وإبلاغنا برغبتك في المشاركة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700**.





## الرعاية العاجلة كيف تحصل على الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة هي حالة تتطلب رعاية فورية ولكنها لا تهدد الحياة. تتضمن الأمثلة على حالات الرعاية العاجلة ما يلي:

- الجروح والخدوش الطفيفة
- الحمى
- نزلات البرد
- ألم الأذن

اتصل بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك للحصول على رعاية عاجلة أو اتصل بخدمات أعضاء ميريديان على **866-606-3700**. لأي شخص يمر بأزمة صحية نفسية، اتصل بخط أزمات الصحة السلوكية على **800-345-9049** (متاح 24/7).



## الرعاية الطارئة كيف تحصل على الرعاية الطارئة

تعد الحالة الطبية الطارئة حالة بالغة الخطورة. وقد تكون مهددة للحياة أيضاً. قد تكون لديك آلام مبرحة، أو إصابة، أو حالة مرضية خطيرة. تتضمن الأمثلة على الحالات الطارئة ما يلي:

- النوبات القلبية
- التسمم
- صعوبة التنفس
- النزيف الحاد
- الكسور العظمية



## خط استشارات التمريض 24/7 احصل على المشورة الصحية في الوقت الذي يناسبك.

خط استشارات التمريض 24/7 هو خدمة مجانية وسرية يمكنك من خلالها الحصول على معلومات صحية من ممرضة في أي وقت تحتاج إليها. يمكنك الوصول إلى خط استشارات التمريض بالاتصال على الرقم **866-606-3700**. تتوفر ممرضة لجميع الأعضاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يهدف الخط إلى توجيهك للحصول على الرعاية السليمة في المكان الصحيح وفي الوقت المناسب.

ستساعدك الممرضة التي تتحدث إليها في تحديد ما إذا كنت أنت أو أحد أفراد عائلتك بحاجة إلى رعاية طبية عاجلة، أو ما إذا كان بإمكانك الانتظار بأمان لرؤية مقدم الخدمات الخاص بك، أو ما إذا كان يمكن علاج أعراضك في المنزل. في بعض الأحيان، يمكن للممرضات أن يقدمن لك نصائح لمساعدتك على الشعور بالتحسن بشكل أسرع.

يمكنك الاتصال من أي مكان، وفي أي وقت. نوصي بحفظ الرقم المجاني في هاتفك المحمول لسهولة الوصول إليه.

يرجى الاتصال بخط استشارات التمريض 24/7 في حال كنت تعاني من:

- الحمى، أو السعال، أو التهاب الحلق
- آلام الظهر أو المفاصل
- الجروح، أو السحجات (الخدوش)، أو الحروق الطفيفة
- ألم في الأذن أو صداع
- البرد أو الإنفلونزا
- الإصابات الناتجة عن الانزلاق والسقوط
- الربو، أو السكري، أو حالات مزمنة أخرى
- مشاكل صحية أخرى

يمكن الاتصال بخط استشارات التمريض 24/7 إذا كنت تشك في أن طفلك الذي يبكي يعاني من اضطراب في المعدة أو من القيء.

لحالات الطوارئ المهددة للحياة، اتصل بالرقم **911** أو بخدمات الطوارئ المحلية.

الإجراءات الواجب اتباعها في حال حدوث حالة طوارئ:

- اذهب إلى أقرب قسم طوارئ؛ يمكنك التوجه إلى أي مستشفى أو منشأة أخرى للحصول على خدمات الطوارئ.
- اتصل بالرقم 911، أو
- اتصل بسيارة إسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في منطقتك.
- لا يلزم وجود إحالة للحصول على رعاية الطوارئ. لا يلزم الحصول على موافقة مسبقة أيضاً، ولكن يجب عليك الاتصال بنا في غضون 24 ساعة من تلقي رعاية الطوارئ.



## الخدمات المشمولة بالتغطية

## حول خدمات الرعاية التي نغطيها

من المهم أن تفهم خدمات الرعاية المشمولة بموجب خطتك. بصفتك عضواً في خطة ميريديان ميديكيد، لا يُطلب منك دفع مدفوعات مشتركة للخدمات المشمولة بالتغطية.

يمكنك الاطلاع في الصفحات التالية على ما تغطيه خطتك. تتضمن شهادة التغطية القائمة الشاملة لخدمات الرعاية المشمولة بالتغطية. إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة مطبوعة من شهادة التغطية، أو لديك استفسارات حول المزايا، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

### حول التفويضات المسبقة

نغطي معظم خدمات الرعاية دون الحاجة إلى إحالة أو تقييم طبي. لكن، بعض خدمات الرعاية تستوجب الحصول على موافقة مسبقة. تتوفر لدى مقدم الرعاية قائمة بالخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة. إذا احتجت إلى خدمة رعاية تستوجب موافقة مسبقة، يتعين على مقدم الخدمة تعبئة نموذج طلب الموافقة المسبقة وإرساله إلينا.

يجب أن نوافق على طلب الموافقة المسبقة قبل أن نتلقى الرعاية. عندما يرسل مقدم الخدمة استمارة الموافقة المسبقة، يقوم أحد كوادنا السريرية بمراجعة الطلب ويقرر ما إذا كان:

- ضرورياً من الناحية الطبية، أي أن خدمات أو مستلزمات الرعاية الصحية المطلوبة لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة أو حالة أو داء أو أعراضه تتوافق مع المعايير الطبية المعتمدة.



## الرعاية التي تُقدم بعد استقرار الحالة كيفية الحصول على الرعاية بعد حالة طوارئ

الرعاية التي تُقدم بعد استقرار الحالة هي الخدمات الضرورية التي يحصل عليها العضو بعد استقرار وضعه الصحي إثر حالة طبية طارئة، لضمان تعافيه.

تساعد الرعاية التي تُقدم بعد استقرار الحالة الأعضاء على المحافظة على وضعهم المستقر أو العمل على تحسين حالتهم أو علاجها. بمجرد أن يتلقى العضو العلاج وتستقر حالته، تتحول الخدمات إلى خدمات ما بعد الاستقرار الصحي. خدمات ما بعد الاستقرار الصحي مغطاة ولا تحتاج إلى موافقة مسبقة.

- يمكنك الحصول على الرعاية من مقدم خدمة داخل شبكتنا.

قد يتطلب السعي لخدمات خارج الشبكة موافقة مسبقة. تستلزم كافة الخدمات المقدمة خارج حدود الولاية الحصول على موافقة مسبقة.



## الخدمات الطبية المشمولة بالتغطية فيما يلي الخدمات الطبية التي تشملها تغطية خطتك.

### الرعاية الأولية

الفحوصات البدنية الروتينية	مشمولة بالتغطية
خدمات الطبيب	مشمولة بالتغطية
الاختبارات التشخيصية	مشمولة بالتغطية— قد يستلزم موافقة مسبقة
الأشعة السينية وخدمات المختبر	مشمولة بالتغطية— قد يستلزم موافقة مسبقة
التطعيمات واللقاحات	مشمولة بالتغطية— قد تستلزم بعض التطعيمات موافقة مسبقة
اختبار وعلاج الحساسية	تستلزم خدمات معينة موافقة مسبقة
خدمات فحص السمع	مشمولة بالتغطية
خدمات فحص البصر	مشمولة بالتغطية— قد يستلزم موافقة مسبقة

خدمات المحافظة على الصحة	مشمولة بالتغطية
زيارات الرعاية الصحية للمرأة	مشمولة بالتغطية

مشمولة بالتغطية—خدمات  
الفحص والتشخيص والعلاج  
المبكر والدوري هي خدمات  
تقدمها ميريديان للأعضاء الذين  
تتراوح أعمارهم بين يوم و20  
عاماً. تهدف هذه الخدمات إلى  
اكتشاف المشاكل في وقت مبكر؛  
وفحص صحة طفلك بشكل  
متكرر؛ وتوفير فحوصات طبية  
للأسنان، والبصر، والسمع،  
والتطور؛ وإجراء اختبارات  
تشخيصية عند اكتشاف المشاكل؛  
والسيطرة على المشاكل المكتشفة  
أو إصلاحها.  
اتصل بخدمات الأعضاء لتحديد  
موعد.

### خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري

زيارات مركز صحي معتمد فدرالياً  
أو عيادة صحية ريفية/عيادة  
تُحاسب وفق معدل الزيارة

مشمولة بالتغطية

### رعاية المرأة

مشمولة بتغطية برنامج ميديكيد  
(وليس من قبل مؤسسة الرعاية  
المُدارة (MCO) باستخدام بطاقة  
خدمات الرعاية الصحية والأسرة  
الطبية الخاصة بك

### خدمات الإجهاض

خدمات التوليد ورعاية الأمومة

مشمولة بالتغطية

مشمولة بالتغطية—  
قد تستلزم بعض وسائل منع  
الحمل موافقة مسبقة

### تنظيم النسل

## رعاية العيادات الخارجية

العمليات الجراحية في العيادات الخارجية	مشمولة بالتغطية — قد يستلزم موافقة مسبقة
خدمات مراكز علاج الجراحة في العيادات الخارجية	مشمولة بالتغطية — قد يستلزم موافقة مسبقة
العلاج التأهيلي	مشمولة بالتغطية — قد يستلزم موافقة مسبقة
التأهيل القلبي والرئوي	مشمولة بالتغطية — قد يستلزم موافقة مسبقة
الاختبارات والعلاجات التشخيصية	مشمولة بالتغطية — قد يستلزم موافقة مسبقة

## المرضى المقيمون

العمليات الجراحية للمرضى المقيمين	مشمولة بالتغطية — تستلزم موافقة مسبقة
الدخول إلى المستشفى (للمرضى المقيمين)	مشمولة بالتغطية — تستلزم موافقة مسبقة
زراعة الأعضاء	مشمولة بالتغطية — تستلزم موافقة مسبقة

خدمات مرافق التمريض	مشمولة بالتغطية — يجب أن يصف مقدم الخدمة هذه الرعاية وتتطلب مختصين ذوي مهارة (كالممرضين والمعالجين)؛ الموافقة المسبقة مطلوبة
---------------------	---

## خدمات الصحة النفسية

خدمات الطب النفسي للمرضى المقيمين	مشمولة بالتغطية — تستلزم موافقة مسبقة
برنامج العيادات الخارجية المكثف وبرنامج الاستشفاء الجزئي للرعاية النفسية	مشمولة بالتغطية — قد يستلزم موافقة مسبقة
زيارات عيادة الصحة السلوكية	مشمولة بالتغطية — قد يستلزم موافقة مسبقة
الخدمات المقدمة للمرضى غير المقيمين والخدمات المجتمعية	مشمولة بالتغطية — تستلزم موافقة مسبقة

خدمات إدمان الكحول وسوء استخدام المواد شبه الحادة	مشمولة بالتغطية للخدمات المقدمة بالشراسة مع إدارة إينوي للوقاية من تعاطي المواد المخدرة والتعافي؛ خدمات العيادات الخارجية وإعادة التأهيل السكني للبالغين والمراهقين، وإزالة السموم والعلاج بمساعدة الأدوية — قد تستلزم موافقة مسبقة
---	--

## خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة/ الخدمات المقدمة في المستشفى

خدمات الطوارئ	مشمولة بالتغطية
خدمات المستشفى للمرضى المتنقلين	مشمولة بالتغطية





## الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (للعلماء المستفيدين من الإعفاء فقط) هل لديك إعفاء؟ إليك ما هو مشمول بالتغطية.

إليك قائمة ببعض الخدمات والمزايا الطبية التي تغطيها خطة ميريديان ميديكيد للأعضاء المستفيدين من الإعفاء من خدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية.

### قسم رعاية المسنين للأشخاص كبار السن

- خدمات الرعاية النهارية للبالغين
- نقل خدمات الرعاية النهارية للبالغين
- مدبرة المنزل
- نظام الاستجابة لحالات الطوارئ الشخصية

إدارة خدمات إعادة التأهيل  
الأشخاص ذوو الإعاقة أو المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

- خدمات الرعاية النهارية للبالغين
- نقل خدمات الرعاية النهارية للبالغين
- تعديلات تيسير الوصول البيئي (للمنزل)
- مساعد الرعاية الصحية المنزلية
- الرعاية التمريضية (غير المنتظمة)
- الرعاية التمريضية الماهرة (ممرض مسجل وممرض عملي مرخص)
- العلاج المهني
- العلاج الطبيعي
- علاج النطق
- مدبرة المنزل
- وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
- المساعد الشخصي
- نظام الاستجابة لحالات الطوارئ الشخصية
- الرعاية المؤقتة
- المعدات والمستلزمات الطبية المتخصصة

## خدمات أخرى مشمولة بالتغطية، تتمة

أجهزة الاتصال المساعدة/التكميلية	مشمولة بالتغطية — تستلزم موافقة مسبقة
خدمات الأسنان، بما في ذلك جراحة الفم	راجع قسم خدمات الأسنان لمعرفة تفاصيل مزايا تغطية الأسنان
عمليات التعقيم	مشمولة بالتغطية
حُقن علاج الألم	مشمولة بالتغطية — قد يستلزم موافقة مسبقة
خدمات ومستلزمات تنظيم الأسرة	مشمولة بالتغطية
النوازم والمعدات الطبية، والأطراف التعويضية والأجهزة التقويمية	مشمولة بالتغطية
الخدمات غير المدرجة أو غير المحددة خلاف ذلك	تستلزم موافقة مسبقة

## رعاية الأطفال

رعاية حديثي الولادة	مشمولة بالتغطية
فحص الكشف عن التسمم بالرصاص	مشمولة بالتغطية
زيارات العيادة	مشمولة بالتغطية — خدمات الممرض المسجل الممارس المتقدم

## إدارة خدمات إعادة التأهيل الأشخاص المصابون بإصابة دماغية

- خدمات الرعاية النهارية للبالغين
- نقل خدمات الرعاية النهارية للبالغين
- تعديلات تيسير الوصول البيئي (للمنزل)
- التوظيف المدعوم
- مساعد الرعاية الصحية المنزلية
- الرعاية التمريضية (غير المنتظمة)
- الرعاية التمريضية الماهرة (ممرض مسجل وممرض عملي مرخص)
- علاج النطق
- العلاج المهني
- العلاج الطبيعي
- خدمات ما قبل التدريب المهني
- التأهيل (النهاري)
- مديرة المنزل
- وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
- المساعد الشخصي
- نظام الاستجابة لحالات الطوارئ الشخصية
- الرعاية المؤقتة
- المعدات والمستلزمات الطبية المتخصصة
- الخدمات السلوكية (مقدمة من حملة الماجستير والدكتوراه)

## خدمات الرعاية الصحية والخدمات الأسرية الأشخاص المقيمون في مرفق المعيشة الداعمة • خدمات المساعدة على المعيشة



## الخدمات والدعم المدار طويل الأمد – الخدمات المشمولة بالتغطية

## تحقق من الخدمات المغطاة التي يوفرها برنامج.

إذا كنت مشتركاً في الخدمات والدعم المدار طويل الأمد، فستكون بعض الخدمات الإضافية مشمولة بالتغطية. تشمل هذه الخدمات ما يلي:

- خدمات الصحة النفسية مثل العلاج الجماعي والفردي، وتقديم المشورة، والعلاج المجتمعي، ومراقبة الأدوية، والمزيد.

- خدمات إدمان الكحول وسوء استخدام المواد مثل العلاج الجماعي والفردي، والمشورة، وإعادة التأهيل، وخدمات الميثادون، ومراقبة الأدوية، والمزيد.

- بعض خدمات النقل إلى المواعيد الطبية
- خدمات الرعاية طويلة الأمد في المرافق الماهرة والمرافق الوسيطة
- جميع الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (للعلماء المستفيدين من الإعفاء فقط) مثل تلك المدرجة تحت "الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (للعلماء المستفيدين من الإعفاء فقط)" إذا كنت مؤهلاً.



## الخدمات المشمولة بالتغطية راجع الخدمات ذات التغطية المحدودة

توجد بعض الخدمات القليلة التي قد لا تكون مشمولة بالتغطية الكاملة بموجب خطتك. تشمل هذه الخدمات ما يلي:

- **خدمات التعقيم:** قد توفر ميريديان خدمات التعقيم فقط وفقاً لما يسمح به قانون الولاية والقانون الفيدرالي
- **استئصال الرحم:** إذا وفرت ميريديان عملية استئصال الرحم، فسنقوم بإكمال نموذج HFS رقم 1977 وحفظ النموذج المُكتمل في السجل الطبي للعضو.



## خدمات الأسنان

# نحن نغطي رعاية الأسنان للأعضاء من جميع الأعمار.

خدمات الأسنان هي ميزة مشمولة بالتغطية لجميع الأعضاء. نعمل مع مقدم خدمات أسنان لإجراء فحوصات الأسنان. تشمل مزايا طب الأسنان الخاصة بك ما يلي:

- الفحوصات الروتينية الوقائية
- عمليات تنظيف الأسنان بحد أقصى مرتين في السنة
- التقويمية (من 1 يناير إلى 31 ديسمبر).
- صورة أشعة سينية واحدة في السنة
- الفحوصات المحدودة والشاملة
- الترميمات (حشوات الأسنان)
- خلع الأسنان
- يمكن للنساء الحوامل المؤهلات الحصول على خدمات أسنان إضافية قبل ولادة أطفالهن:
- فحص الفم الدوري
- تنظيف الأسنان
- علاجات اللثة

اعرف ما هي الخدمات المغطاة. اطلع على الجدول أدناه.

التشخيص	أقل من 21 سنة	21 سنة فأكثر
فحص الفم (حتى مرتين في السنة)	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
صور الأشعة (مرة في السنة)	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية

## وقائية

التنظيف — الوقائي (مرة كل 6 أشهر)	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
الفلورايد	مشمولة بالتغطية	غير متاح

## الخدمات غير المشمولة بالتغطية اعرف الخدمات التي لا تغطيها الخطة.

إليك قائمة ببعض الخدمات والمزايا الطبية التي لا تغطيها خطتك:

- الخدمات ذات الطابع التجريبي أو قيد البحث والاستقصاء في طبيعتها
- الخدمات التي يقدمها مزود خدمة خارج الشبكة ولم يتم التصريح بها من قبل ميريديان
- الخدمات التي تُقدّم دون إحالة مطلوبة أو إذن مسبق مطلوب
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- رعاية العقم
- أي خدمة لا تعتبر ضرورية طبياً
- الخدمات المقدمة من خلال وكالات التعليم المحلية

لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء:  
الرقم **866-606-3700** (أو من خلال المبرقة الكاتبة على  
الرقم: **711**) من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً  
حتى 5:00 مساءً.



## الترميمات (حشوات الأسنان)

حشوات الأملغم	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
حشوات الراتنج	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
النيجان	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
الترميم الوقائي	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية

## علاج لب الأسنان

قناة الجذر (حدود للبالغين)	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
بتر اللب	مشمولة بالتغطية	غير متاح

## علاج اللثة

كشط الجير وتلميس الجذور	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
-------------------------	-----------------	-----------------

## تركيبات متحركة

طقم الأسنان الكامل (علوي وسفلي)	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
طقم الأسنان الجزئي (علوي وسفلي)	مشمولة بالتغطية	غير متاح
إصلاح أطقم الأسنان	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
إعادة تبطين طقم الأسنان	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية

## خدمات الفم والوجه والفكين

خلع الأسنان	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
القلع الجراحي	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
تصحيح شكل عظم الفك بعد القلع	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية

## تقويم الأسنان

تقويم الأسنان	مشمولة بالتغطية	غير متاح
---------------	-----------------	----------



## خدمات البصر

# اطلع علي خدمات البصر المشمولة بالتغطية.

زيارات رعاية العيون: يمكنك زيارة أخصائي البصر لثلبية احتياجاتك من رعاية العيون دون موافقة مسبقة. ويمكنهم فحص بصرك وقياس النظارات المناسبة لك.

**النظارات:** يقتصر عدد النظارات الطبية للأعضاء الذين تزيد أعمارهم عن 21 عاماً على زوج واحد كل سنتين. لا ينطبق هذا الحد إذا كنت بحاجة إلى نظارات جديدة بعد إجراء جراحي مثل جراحة إزالة المياه البيضاء. بالنسبة للأطفال حتى سن 20 عاماً، يتم استبدال النظارات الطبية حسب الحاجة.

**العدسات اللاصقة:** العدسات اللاصقة مشمولة بالتغطية مع الحصول على إذن مسبق لتشخيصات معينة عندما لا تكون العلاجات الطبية الأخرى كافية. لا يحتاج الأطفال دون سن الثالثة المشخصين بإعتام العدسة موافقة مسبقة.



### كيف يمكنني طلب استثناء؟

هناك أدوية غير مدرجة في قائمة الأدوية المفضلة. لا نغطي أو ندفع تكلفة الأدوية غير المدرجة في قائمة الأدوية المفضلة إلا إذا كان هناك استثناء.

تستثني ولاية إلينوي بعض الأدوية. ولا يمكن تقديم أي استثناءات لهذه الأدوية.

إذا لم يكن دواء ما فعالاً بالنسبة لك أو تسبب لك في المرض، يمكن لمقدم الخدمة الخاص بك طلب دواء مختلف. سيتعين على مقدم الخدمة تعبئة استمارة الموافقة المسبقة إذا لم يكن الدواء الجديد مدرجاً في قائمة الأدوية المعتمدة. يمكن لمقدم الخدمة الخاص بك إرسال النموذج بالفاكس إلى ميريديان على الرقم 855-580-1695.

تتطلب الأدوية التي يتم تلقيها في مقر مقدم الخدمة أيضاً موافقة مسبقة.

يجب أن نوافق على الاستثناء قبل أن تتمكن من صرف الوصفة الطبية.

اتصل بفريق خدمات الصيدلية على الرقم 855-580-1688 (أو من خلال المبرقة الكاتبة على الرقم: 711) إذا كانت لديك استفسارات.



### خدمات النقل

## الوصول إلى حيث تريد

تقدم ميريديان خدمات النقل لمساعدة الأعضاء على الوصول إلى خدمات الرعاية.

إذا كانت حالة طارئة: اتصل بالرقم 911 أو سيارة إسعاف. تغطي خطتك خدمات الإسعاف في حالات الطوارئ. لا يلزم موافقة مسبقة.

إذا لم تكن حالة طارئة: تشمل خطتك المواصلات من وإلى الأماكن اللازمة التي تحتاجها للاعتناء بأسرتك. تشمل هذه الأماكن ما يلي:

- عيادات مقدمي الخدمات
- زيارات خدمات الصحة السلوكية
- مراكز إدارة الحالات الأسرية
- موردي المعدات الطبية المتينة
- مكاتب برنامج النساء والرضع والأطفال

## خدمات الصيدلية تعرف على كيفية الحصول على وصفات طبية بدون تكلفة.

للحصول على وصفات طبية بدون تكلفة، يجب عليك استخدام صيدلية ضمن الشبكة. للعثور على صيدلية ضمن الشبكة، استخدم أداة البحث عن المقدمين عبر الإنترنت الخاصة بنا انتقل إلى [findaprovider.ILmeridian.com](http://findaprovider.ILmeridian.com) أدخل عنوانك أو الرمز البريدي، ثم اختر "الصيدلية والمستلزمات الطبية". يمكنك أيضاً الاتصال بالخدمات الصيدلية على الرقم 855-580-1688.

### ما هي قائمة الأدوية المفضلة

قائمة الأدوية المفضلة هي قائمة بالأدوية التي يمكن استخدامها للعلاج ولتحسين النتائج الصحية. تعتمد قائمة الأدوية المفضلة لخطة ميريديان ميديكيد على قائمة الأدوية المفضلة. تستخدم ميريديان المشورة السريرية من مقدمي الخدمة والصيادلة والخبراء الطبيين الآخرين لإعداد أحدث قائمة للأدوية المفضلة. تتضمن قائمة الأدوية المفضلة الأدوية الموصوفة طبياً وبعض الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية.

تتوفر قائمة الأدوية المفضلة على موقعنا الإلكتروني [ILmeridian.com](http://ILmeridian.com). انقر على "للأعضاء"، ثم "المزايا والخدمات"، ثم "الصيدلية". اتصل على 855-580-1688 إذا كنت تريد نسخة مطبوعة.

تشمل قائمة الأدوية المعتمدة العقاقير المغطاة والعقاقير التي تستلزم موافقة مسبقة. إذا احتاج دواء في قائمة الأدوية المعتمدة إلى موافقة مسبقة، يجب على مقدم الخدمة تقديم استمارة طلب الموافقة المسبقة. إذا حظيت الموافقة المسبقة بالقبول، فسيكون الدواء مشمولاً بالتغطية. يستطيع مزود الخدمة تعبئة استمارة طلب الموافقة المسبقة وإرسالها بالفاكس إلى مكتب مساعدة الصيدلية على 855-580-1695.

إذا كان الدواء مشمولاً بالتغطية أو تمت الموافقة عليه، يحتاج مقدم الخدمة الخاص بك إلى كتابة وصفة طبية لك للحصول عليه من صيدلية محلية.

لا يتعين على أعضاء ميريديان ميديكيد سداد أي مدفوعات مشتركة للأدوية المشمولة بالتغطية أو المعتمدة.



يمكنك طلب وسيلة نقل مجانية من ميريديان لهذه الرحلات. سنتولى اصطحابك أو سنمنحك تذكرة حافلة. توفر ميريديان أيضاً تسديد تكاليف البنزين إذا تمكنت من القيادة بنفسك أو إذا حصلت على وسيلة نقل من وإلى أي موعد مؤهل.

اتصل بنا على **866-796-1165** قبل ثلاثة أيام على الأقل من موعدك للحديث عن خيارات المواصلات المتاحة لك، أو لجدولة رحلة، أو لبدء إجراءات استرداد تكلفة البنزين. يرجى تجهيز المعلومات التالية عند الاتصال:

- اسمك، ورقم هوية ميديكيد،
- تاريخ ميلادك
- العنوان ورقم الهاتف الذي سيتم اصطحابك منه
- العنوان ورقم هاتف المكان الذي ستذهب إليه
- تاريخ ووقت الزيارة المحددة لك

لطلب المساعدة في المواصلات للرحلات العاجلة أو توصيلة للمنزل بعد مغادرة المستشفى، يمكنك الاتصال بنا على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، على الرقم **866-796-1165**.

هل تملك نقالة أو سيارة إسعاف لتصل إلى وجهتك بأمان؟ تواصل مع "فيرست ترانزيت" (First Transit)، وهو المتعاقد معنا لخدمات الإسعاف في غير حالات الطوارئ. فقط اتصل على **877-725-0569**. خدمة "فيرست ترانزيت" متاحة من الإثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً.

إذا كنت بحاجة إلى إلغاء رحلتك: يُرجى الاتصال على **866-796-1165** فور علمك بأنك لم تعد بحاجة إلى توصيلة.

في حالة وجود أي أسئلة اتصل بخدمات الأعضاء أو منسق الرعاية الخاص بك.

## الخدمات الصحية السلوكية اطلع على الخدمات المشمولة بالتغطية للصحة النفسية وسوء استخدام المواد.

خدمات الصحة السلوكية هي نوع من الرعاية الصحية التي تقدم الدعم العاطفي، والمعالجة، والإرشاد، والتوجيه. تشمل خطة ميريديان خدمات الرعاية النفسية الداخلية في المستشفى، وبرنامج المستشفى النهاري للمرضى الخارجيين، وبرنامج العيادات الخارجية المكثف. وتشمل هذه الخطة أيضاً برنامج الرعاية المجتمعية وبرنامج العيادات الخارجية بالتعاون مع خدمات خيار إعادة تأهيل الصحة العقلية التابعة لدائرة خدمات الرعاية الصحية والأسرة.

**خدمات سوء استخدام المواد:** تُغطي خدمات سوء استخدام المواد كميزة من خلال شراكة ميريديان مع إدارة الوقاية من تعاطي المخدرات والتعافي. خدمات إزالة السموم لاضطراب سوء استخدام المواد للمرضى الداخليين تُغطي مرة واحدة كل 60 يوماً. تشمل خدمات سوء استخدام المواد الإضافية المشمولة بالتغطية ما يلي:

- إزالة السموم
- خدمات العيادات الخارجية
- الفحص والتقييم
- العيادات الخارجية المكثفة

**للأطفال:** تركز ميريديان جهودها لضمان إتاحة خدمات الصحة النفسية للأطفال. توفر خدمات شاملة لعائلتك لدعم الاحتياجات الصحية العقلية لطفلك عبر مبادرات مثل خطة الرعاية المدارة أسرياً ومجلس القيادة الأسرية.

**خط الأزمات للصحة السلوكية:** توفر خطتك خط أزمات الصحة السلوكية. الخدمة متوفرة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، عبر الاتصال على **800-345-9049**. جميع الخدمات سرية.



## مكافآت إضافية احصل على مكافآت مع ميريديان!

من خلال برنامجنا للمكافآت الصحية، يمكنك الحصول على مكافآت مقابل العناية بصحتك. عند إنجازك مهام مثل زيارة مقدم الرعاية وإكمال الفحوصات الصحية، يمكنك كسب مبالغ نقدية كمكافأة. يمكنك استبدال هذه المكافآت ببطاقات هدايا.

قد تتلقى بطاقة بريدية أو منشور عبر البريد يعلمك بالمكافآت مقابل الحصول على خدمات وقائية مثل:

- الفحص البدني/الفحص الشامل
- فحص سرطان عنق الرحم السنوي
- فحص سرطان الثدي
- خدمات الرعاية بمرضى السكري

للبدء في كسب المكافآت، قم بتسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء الخاصة بك على [member.ilmeridian.com](http://member.ilmeridian.com). يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء.

### ساعد طفلك على بدء حياته بداية مشرقة.

من خلال برنامجنا ابدأ بذكاء من أجل طفلك®، نقدم المشورة والموارد للأعضاء الحوامل والأباء الجدد. وننظم أيضاً حفلات استقبال للمواليد الجدد على مدار العام تتضمن الكثير من المواد التثقيفية والهدايا.

للتسجيل، ما عليك سوى ملء نموذج إخطار الحمل. يمكن إتمام هذا الإجراء في بوابة الأعضاء. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء.



## مزايا إضافية اكتشف البرامج المتاحة من أجل صحتك.

تربطك مزايا ميريديان ببرامج يمكن أن تساعدك في الوصول إلى أهداف الوزن الصحي، ومراقبة ضغط الدم في المنزل، والوقاية من السكري من النوع الثاني.

### دعم الوصول إلى وزنك الصحي

برنامج WW® (المعروف سابقاً باسم Weight Watchers) هو ميزة لجميع أعضاء ميديكيد هنا في إلينوي.

يمكنك:

- الحصول على إمكانية الوصول إلى تطبيق WW لمدة 90 يوماً، حيث يمكنك تتبع طعامك ووزنك ونشاطك.

- حضور ورش عمل عبر الإنترنت وعلى أرض الواقع

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700** أو بمنسق الرعاية الخاص بك لمعرفة المزيد.

### راقب ضغط دمك في المنزل.

لدى ميريديان برنامج لإدارة ارتفاع ضغط الدم. يمكن للأعضاء المؤهلين فحص ضغط الدم بأنفسهم في المنزل. سيقوم تطبيق هاتف ذكي بمشاركة القراءات مع مقدمي الخدمة.

لمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم

**866-606-3700**.

### الوقاية من مرض السكري من النوع 2

يمكن للبرنامج الوطني للوقاية من السكري أن يساعدك في تقليل فرص إصابتك بمرض السكري من النوع 2.

يقدم هذا البرنامج المجاني ما يلي:

- يُرشدك إلى الخيارات الصحية

- يدعمك من خلال تدريب فردي

- متاح عبر الإنترنت أو على أرض الواقع بالقرب منك

إذا أشار مزود الرعاية إلى أنك في مرحلة ما قبل السكري، احصل على إحالة من مزود مشارك في ميريديان عبر

[ILmeridian.com/DiabetesProgram](http://ILmeridian.com/DiabetesProgram)



## تنسيق الخدمات الصحية احصل على الدعم اللازم لتعيش حياة أكثر صحة.

إذا كنت مؤهلاً لتنسيق الرعاية وقررت البقاء في تنسيق الرعاية، فسيتم تخصيص منسق رعاية لك. سيعمل منسق الرعاية وفق خطتك الصحية للمساعدة في إدارة رعايتك.

### ما هو تنسيق الرعاية؟

تنسيق الرعاية هو برنامج يضمن للأعضاء المسجلين الحصول على الخدمات الملائمة في البيئة المناسبة وفي الوقت الصحيح. يعتمد تنسيق الرعاية على نهج شمولي يهدف إلى ربطك بالخدمات والموارد المجتمعية التي تساهم في تحسين صحتك ورفاهيتك العامة، مع ترتيب الرعاية مع فريق الرعاية ومقدمي الخدمات.

تستعين ميريديان منسقي رعاية، بمن فيهم الممرضات والأخصائيون الاجتماعيون وخبراء الرعاية الصحية الآخرين، للعمل معك ومع فريق رعايتك. هدفنا هو تقديم رعاية فردية لك والمساهمة في رفع مستوى جودة حياتك.

قد تستوفي شروط تنسيق الرعاية إذا كنت:

- تعاني من مشكلة صحية مزمنة أو إعاقة
- تواجه صعوبة في الوصول إلى الرعاية التي تحتاجها
- تتردد على أكثر من مقدم رعاية
- تحتاج إلى رعاية خاصة

### كيف يمكن لتنسيق الرعاية أن يساعدك؟

في حال كنت مستوفياً للشروط، سيعين لك منسق رعاية خاص. يساعدك هذا الشخص في الحصول على الرعاية التي تحتاجها من خلال:

- إنهاء التقييمات ومراجعة الأدوية الموصوفة
- وضع خطة رعاية لمساعدتك في تحديد أهدافك الصحية وتحقيقها
- ربطك بالخدمات والموارد المجتمعية القريبة منك، بما في ذلك إدارات الصحة المحلية

### للأمهات: إليك كيف يمكنك كسب المزيد مع برنامج المكافآت الصحية.

نرغب في دعم الآباء والأمهات الجدد خلال مسيرتهم. لذا، يمكن للأمهات الجدد والحوامل كسب ما يلي:

- ما يصل إلى 100 دولار على شكل بطاقات هدايا مقابل إكمال نموذج إخطار الحمل. (الأمر سهل! ما عليك سوى تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء.)
- ما يصل إلى 150 دولاراً في بطاقات هدايا مقابل حضور المواعيد الطبية السابقة للولادة وبعدها. يمكن أيضاً الحصول على مستلزمات مجانية للأطفال (تصل قيمتها إلى 140 دولاراً)



## المشاركة في التكاليف نبذة عن الرعاية الصحية المجانية

لا تفرض ميريديان مدفوعات مشتركة أو تستخدم نظام الخصومات لأعضاء ميريديان. وهذا يعني أنه لن يتم إرسال أي فواتير إليك مقابل الخدمات المشمولة في التغطية، أو الخدمات التي تمت الموافقة عليها مسبقاً، أو المستلزمات الطبية.

إذا وصلت فاتورة بطريق الخطأ، أرسلها إلى:

**Meridian**  
**Attn: Claims Department**  
**PO Box 4020**  
**Farmington, MO 63640-4402**

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700** إذا واجهت أي مشاكل بخصوص الفواتير الطبية للرعاية المشمولة بالتغطية. قد تصل إليك فاتورة مقابل رعاية صحية حصلت عليها قبل انضمامك إلى ميريديان. اتصل بمكتب مقدم الخدمة الخاص بك لمساعدتك في التعامل مع هذا النوع من الفواتير.



## برامج إدارة الصحة

# احصل على دعم متخصص.

نرغب في أن يكون جميع أعضائنا بأفضل حال. لهذا السبب، نقدم برامج رعاية صحية متخصصة لمساعدة الأعضاء الذين لديهم احتياجات أو اهتمامات محددة. هذه هي طريقتنا لتحسين جودة الحياة، برنامجاً في كل مرة.

### برنامج الإقلاع عن التدخين

قد تكون مؤهلاً لبرنامج ميريدان للإقلاع عن التدخين، الذي يحمل اسم "بدايات جديدة". ي طرح هذا البرنامج ما يلي:

- مواد تثقيفية
  - الوصول إلى موظفين مدربين يمكنهم إرشادك ودعمك
  - مكالمات إرشادية لدعمك في رحلة الإقلاع عن التدخين
- اتصل على **844-854-5576** واسأل عن برنامجنا المجاني إذا كنت ترغب في الإقلاع عن التدخين.

### برنامج إدارة الأمراض المزمنة

نعلم أنه قد يكون من الصعب إدارة الحالات المرضية المزمنة. برنامج إدارة الأمراض المزمنة متوفر لمساعدتك. هذا البرنامج مخصص للأعضاء الذين يعانون من الربو، أو مرض الانسداد الرئوي المزمن أو السكري أو قصور القلب، أو أمراض القلب. كما أنه يستهدف الأعضاء الذين يريدون الإقلاع عن التدخين.

يحظى جميع الأعضاء المنضمين إلى هذا البرنامج بما يلي:

- دعم من فريق التمريض وطاقم الرعاية الصحية
- موارد تثقيفية ونشرات دورية متعلقة بحالتك
- رسائل تذكير بالرعاية اللازمة لتبقى بصحة جيدة

قد يتم تسجيلك تلقائياً في برنامج إدارة الأمراض المزمنة إذا كنت تعاني من الربو، أو اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، أو أمراض القلب والأوعية الدموية، أو مرض الانسداد الرئوي المزمن، أو الاكتئاب، أو القلق، أو سوء استخدام المواد، أو السكري، أو ارتفاع ضغط الدم.

• دعمك في إدارة احتياجاتك الصحية بفاعلية أكبر

• التعاون مع مقدمي الخدمات والرعاية لك

• مساعدتك في معرفة المزايا الخاصة بك

• اعتماد نهج يركز على الشخص في إدارة احتياجات الرعاية الخاصة بك من خلال دعمك أنت وفريق الرعاية في فهم المزايا الطبية والصحية السلوكية الخاصة بك

سيواصل معك منسق الرعاية الخاص بك في غضون 60 يوماً من التسجيل في برنامج تنسيق الرعاية. سيعمل منسق الرعاية للاتصال بك هاتفياً أو عبر البريد أو زيارتك شخصياً لإجراء مكالمات ترحيب، وفحص/تقييم المخاطر الصحية، وخطة الرعاية الفردية. وخلال مكالمات الترحيب، سيتم إطلاعك على مزايا الخطة وتلقي مقدمة عن برنامج تنسيق الرعاية.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700** للحصول على مزيد من المعلومات أو لطلب منسق رعاية.

### نبذة عن العاملين في مجال صحة المجتمع

العاملون الصحيون المجتمعيون هم واجهة العاملين في الصحة العامة في المجتمع، ويساعدون المستفيدين في تسهيل أمور رعايتهم الصحية. يمثل موظفو صحة المجتمع جسراً يربط بين خدمات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية عن طريق بناء علاقات قائمة على الثقة. تشمل هذه الخدمات ما يلي:

- إجراء زيارات منزلية لتقييم العوائق الصحية، بما في ذلك المتابعة بعد الخروج من المستشفى والرعاية في غرف الطوارئ.
- المطالبة بحقوق الأعضاء لدى مقدمي الرعاية
- تنظيم خدمات الدعم الاجتماعي (على سبيل المثال، المساعدة الغذائية والسكنية)
- المساعدة في تعزيز معنويات الأعضاء، والشعور بقيمة الذات، وتشجيع مهارات الإدارة الذاتية
- المساعدة في مبادرات التوعية الجيدة
- المساعدة في تذليل العقبات أمام خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك التواصل مع الموارد المجتمعية والتذكير بالزيارات المقررة



يمكنك أيضاً التسجيل بالاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم  
**866-606-3700**.

### برامج إدارة صحة السكان

تساعد برامج إدارة صحة السكان الأعضاء على تحسين صحتهم العامة وجودة الرعاية التي يتلقونها.

**إدارة الحالات المعقدة:** يدعم برنامج ميريديان لإدارة الحالات المعقدة الأعضاء في تلبية جميع احتياجاتهم من الرعاية الصحية من خلال تزويدهم بأدوات لإدارة حالاتهم المزمنة ومواعيدهم ومزايهم.

**برنامج الوقاية من الأنفلونزا (Fluvention®):** برنامج الوقاية من الأنفلونزا هو برنامج تثقيفي يستخدم لتعزيز الوصول إلى لقاح الأنفلونزا، وإضافة قيمة إلى الرعاية الوقائية، والحفاظ على صحة الأعضاء.

### كيف انضم إلى برنامج إدارة الصحة؟

هناك عدة طرق للانضمام إلى برنامج إدارة الصحة.

- يمكن لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك إحالتك إلى البرنامج.
- يمكنك إحالة نفسك إلى البرنامج عن طريق الاتصال بالرقم

**866-606-3700**

- يمكنك التسجيل باستخدام بوابة الأعضاء الخاصة بنا على

**member.ILmeridian.com**

- قد يتم تسجيلك تلقائياً عندما تدفع ميريديان فاتورة متعلقة بمشكلاتك الصحية (مثل، فحص مختبري، دواء، أو زيارة عيادة مقدم الخدمة)

يرجى الاتصال على **866-606-3700** إذا كنت ترغب في الانسحاب من برنامج إدارة الصحة.

تذكر، نحن هنا لمساعدتك على أن تعيش حياة أكثر صحة. إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مزيد من الدعم منا، ما عليك سوى الاتصال بنا.

## الوقاية من الأنفلونزا احم نفسك وعائلتك من الأنفلونزا.

يعد لقاح الأنفلونزا وسيلة آمنة وموصى بها للأطفال والبالغين والنساء الحوامل لتجنب الإصابة بمرض الأنفلونزا. يجب الحصول على لقاح الأنفلونزا كل عام لتبقى محميًا! يوصى بشدة باللقاح للأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية مزمنة، حيث إن الإصابة بالأنفلونزا قد تؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة.

يمكنك مقاومة أعراض الأنفلونزا بأخذ لقاح الأنفلونزا السنوي. يمكنك الحصول على هذا اللقاح في صيدلية محلية أو من خلال مقدم الخدمة الخاص بك. إرشادات لتجنب العدوى تشمل:

- اغسل يديك بالصابون والماء دائماً
- استخدم منديلاً أثناء السعال والعطس
- اتصل بمقدم الخدمة الخاص بك إذا تفاقت الأعراض

ينبغي عليك البقاء في المنزل لمدة لا تقل عن 24 ساعة إذا كنت مريضاً بأعراض شبيهة بالأنفلونزا، إلا إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية أو مستلزمات ضرورية أخرى. من المهم تجنب المخالطة الوثيقة بالأشخاص المرضى للوقاية من مضاعفات الأنفلونزا. لمزيد من المعلومات حول الوقاية من الأنفلونزا، تحدث مع مقدم الخدمة الخاص بك حول أفضل الممارسات وللحصول على مزيد من المعلومات حول لقاح الأنفلونزا.



يتعاون البرنامج أيضاً مع وكالات المجتمع لمساعدة الأعضاء فيما يتعلق بـ:

- الخدمات الطبية
- رعاية الأطفال
- الأغذية
- احتياجات الصحة النفسية
- النقل
- الخدمات سوء استخدام المواد
- السكن

اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك استفسارات حول برنامج إدارة الحالات الأسرية.

### النساء والرضع والأطفال (WIC)

يساعد برنامج النساء والرضع والأطفال الأمهات وأطفالهن في الحصول على قوائم طعام، وتوعية صحية، ودعم للتغذية. ويجب أن تستوفي شروطاً معينة للحصول على موارد البرنامج. يمكنك الاتصال بالبرنامج على الرقم **217-782-2166** لمزيد من المعلومات. اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك أسئلة.

### الوعي الثقافي

الوعي الثقافي هو مجموعة من المواقف والسلوكيات والسياسات التي تساهم في عمل الأشخاص من مختلف الأفكار والمعتقدات معاً. تركز ميريديان جهودها لتوعية موظفيها وشركائها بالوعي الثقافي للمساهمة في تقديم أفضل رعاية صحية لأعضائنا.

تعد ميريديان مجموعات نقاش تركز على رعايتك، وملاحظاتك ووعيك الثقافي. المشاركة في مجموعات النقاش متاحة للأعضاء. إذا كنت راعياً في حضور أحد اجتماعات مجموعة العمل هذه، يُرجى الاتصال بخدمات **866-606-3700**.

## مصادر الرعاية الصحية في المجتمع احصل على الدعم في مجتمعك.

نريد التأكد من حصول أعضائنا على كل المساعدة التي يحتاجونها لتحقيق النجاح. تعرّف على بعض الموارد المتوفرة في مجتمعك.

### برنامج إدارة الحالات الأسرية

يهدف برنامج إدارة الحالات الأسرية إلى دعم حالات الحمل الصحي والأطفال الأصحاء. إنه متاح للنساء الحوامل المؤهلات لبرنامج ميديكيد. ويخدم أيضاً الرضع والأطفال المعرضين لمخاطر عالية والمشمولين بميديكيد.

تعمل ميريديان مع برنامج إدارة الحالات الأسرية للمساعدة في تنسيق رعايتك. قد يشمل ذلك:

- تنسيق الخدمات مع إدارة الحالات الأسرية
- مشاركة المعلومات مع مقدمي الخدمة التابعين للبرنامج
- البحث عن سبل لتعاون ميريديان، وشبكة مقدمي الخدمة لدينا، ومقدمي الخدمة التابعين للبرنامج
- عقد اجتماعات مع مقدمي الخدمة التابعين للبرنامج للمساعدة في حل أي مشكلات

تحدد ميريديان النساء الحوامل والأطفال المعرضين لخطر كبير والمؤهلين للبرنامج وتحيلهم إلى أقرب مقر للبرنامج من منازلهم. قد يحيلك مقدم الخدمة الخاص بك أيضاً للحصول على خدمات البرنامج. تشمل خدمات البرنامج ما يلي:

- زيارات خلال فترة الحمل وما بعدها لمساعدتك على رعاية نفسك وطفلك
- إمكانية التواصل مع متخصصي الرعاية الصحية الذين سيقدمون لك معلومات حول الحمل، والمخاض والولادة، والعناية بطفلك الجديد، وتنظيم الأسرة
- إحالات إلى صفوف حول الإنجاب وتربية الأطفال ورعايتهم، وغير ذلك





## برنامج تقييد متلقي الخدمة

# اكتشف متى يمكن أن تُفرض قيود على الأماكن التي يمكنك الحصول منها على خدمات الرعاية.

سيعمل برنامج تقييد متلقي الخدمة على مساعدتك في حال كنت تستخدم خدماتك بشكل مفرط. إذا كنت ضمن برنامج تقييد متلقي الخدمة، فقد يتم تقييد حصولك على الخدمات من صيدلية محددة أو مقدم الرعاية الأولية. هذا التقييد ليس دائماً. سيتم إخطارك بالبريد إذا تم إدراجك في هذا البرنامج. يحق لك تقديم طعن إذا تم إدراجك في هذا البرنامج ولا ترغب في الاستمرار فيه.



## الشكاوى والاستئنافات

# كيفية عمل نظام الشكاوى والاستئناف

نحن نرغب في أن تكون راضياً عن الخدمات التي تحصل عليها من ميريديان ومن مقدمي الخدمة التابعين لها. وفي حال عدم رضاك، يمكنك تقديم شكوى أو استئناف.

### الشكاوى

الشكاوى هي اعتراض أو ملاحظة على أي أمر لا يتعلق برفض خدمة أو بند أو تقليلها أو إنهاؤها.

تولي ميريديان شكاوى الأعضاء اهتماماً كبيراً، ونحرص على معرفة موضع الخلل لتحسين خدماتنا باستمرار. إذا كانت لديك شكوى بشأن مقدم الخدمة أو جودة الرعاية أو الخدمات التي تلقيتها، فنحن نطلب منك



## التوجيهات المسبقة

# عبر عن رغباتك بوضوح.

التوجيه المسبق هو قرار خطي تتخذه مسبقاً بشأن رعايتك الصحية المستقبلية في حال أصبحت مريضاً لدرجة تمنعك من اتخاذ قرار حينها. تتوفر في إلينوي أربعة أنواع من إرشادات الرعاية المتقدمة:

- وكالة الرعاية الصحية – يتيح لك هذا تعيين شخص لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك إذا كنت مريضاً لدرجة لا تمكنك من اتخاذ القرار بنفسك
- الوصية الطبية المسبقة – تحدد هذه الوصية لمقدم الرعاية الأولية ومقدمي الرعاية الآخرين نوع الرعاية التي ترغب بها إذا كنت مصاباً بمرض ميؤوس من شفائه.

إبلاغنا فوراً. وتتوفر لدى ميريديان إجراءات مخصصة لمساعدة الأعضاء الذين يقدمون الشكاوى. وسنحرص على الرد على استفساراتك وبذل أقصى ما يمكن لحل المشكلة. كما أن تقديم الشكاوى لن يؤثر على خدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها ولا على تغطية المزايا الخاصة بك.

وإذا كان صاحب الشكاوى مستفيداً من برنامج التأهيل المهني، فقد يكون له الحق في الحصول على دعم برنامج مساعدة عملاء دائرة الخدمات الإنسانية – مكتب خدمات التأهيل للمساعدة في تحضير وعرض وتمثيل القضايا التي سيتم الاستماع إليها.

أمثلة على الحالات التي قد ترغب فيها بتقديم شكاوى:

- إذا لم يحترم مقدم الخدمة أو أحد موظفي ميريديان حقوقك
- إذا واجهت صعوبة في الحصول على موعد مع مقدم الخدمة خلال مدة معقولة
- إذا كنت غير راضٍ عن جودة الرعاية أو العلاج الذي تلقيته
- إذا كان مقدم الخدمة أو موظف تابع لـ ميريديان غير مهذب معك
- إذا كان مقدم الخدمة أو أي موظف تابع لـ ميريديان غير مبالي باحتياجاتك الثقافية أو غيرها من الاحتياجات الخاصة

يمكنك تقديم شكاوى هاتفياً من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700**. كما يمكنك تقديم شكاوى كتابةً عبر البريد أو الفاكس على العناوين التالية:

**Meridian**  
**Attn: Grievance Dept.**  
**PO Box 10353**  
**Van Nuys, CA 90410-0353**  
فاكس: 833-669-1734

ويُرجى في خطاب الشكاوى تزويدنا بأكبر قدر ممكن من التفاصيل والمعلومات. على سبيل المثال، أدرج تاريخ وموقع الحادثة، وأسماء الأطراف المعنية، وتفاصيل حول ما حدث. كما يجب التأكد من تضمين اسمك ورقم هوية العضو.

يمكنك أيضاً طلب مساعدتنا في تقديم الشكاوى من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700**.

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، يمكننا توفير مترجم لك دون أي تكلفة. يرجى تضمين هذا الطلب عند تقديم الشكاوى. أما إذا كنت تعاني من ضعف السمع، فيمكنك التواصل عبر خدمة Illinois Relay 711.

وخلال أي مرحلة من عملية الشكاوى، يمكنك تفويض شخص تثق به ليمثلك أو يتصرف نيابة عنك، على أن يكون هذا الشخص هو "ممثلك". إذا اخترت أن يمثلك شخص أو ينوب عنك، فعليك إبلاغ ميريديان خطياً باسم ممثلك ومعلومات الاتصال به.

سنحاول تسوية شكاوىك على الفور. في حال تعذر ذلك، قد نتواصل معك لطلب معلومات إضافية.

### الالتزامات

الالتماس هو طريقة تتيح لك طلب مراجعة قرار اتنا. إذا قررنا أنه لا يمكن الموافقة على خدمة أو مادة مطلوبة، أو إذا تم تقليل خدمة أو إيقافها، فستصلك رسالة "قرار غير مرغوب فيه بشأن المزايا". سيشرح هذا الخطاب إلى ما يلي:

- الإجراء المتخذ والسبب في اتخاذه
- حقك في تقديم التماس وطريقة القيام به
- حقك في طلب جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية وكيفية القيام بذلك
- حقك في بعض الحالات في طلب التماس عاجل وكيفية تقديمه
- حقك في طلب استمرار المزايا أثناء الالتماس، وكيفية القيام به، ومتى قد يتوجب عليك دفع ثمن الخدمات

قد لا توافق على قرار أو إجراء اتخذته ميريديان بخصوص خدماتك أو مادة كنت قد طلبتها. الالتماس هو طريقة تتيح لك طلب مراجعة قرار اتنا. يحق لك تقديم استئناف في غضون ستين (60) يوماً تقويمياً من تاريخ خطاب "قرار غير مرغوب فيه بشأن المزايا". إذا كنت تريد أن تبقى خدماتك على حالها أثناء الاستئناف، يجب أن تطلب ذلك عند تقديم الاستئناف، ويجب تقديم استئنافك في موعد لا يتجاوز عشرة (10) أيام تقويمية من التاريخ الموجود على خطاب "قرار غير مرغوب فيه بشأن المزايا".

تشمل القائمة التالية أمثلة للوقت الذي قد تحتاج فيه إلى تقديم استئناف:

- عدم الموافقة على دفع تكلفة خدمة أو مادة يطلبها مقدم خدمات
- إيقاف خدمة تمت الموافقة عليها سابقاً
- عدم تقديم الخدمة أو المواد لك في الموعد المحدد
- عدم إبلاغك بحقوقك في اختيار مقدمي الخدمة الخاصين بك
- رفض الموافقة على خدمة لك لأن مقدم الخدمات لم يكن ضمن شبكتنا

#### إليك طريقتان لتقديم استئناف:

1. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700**. إذا قدمت استئنافاً هاتفياً، يجب أن تُتبعه بطلب استئناف مكتوب وموقع.
2. أرسل طلب الاستئناف المكتوب بالبريد أو الفاكس إلى:

**Meridian Appeals Dept.**  
**PO Box 716**  
**Elk Grove Village, IL 60009**  
فاكس: 833-383-1503

لخدمات الصيدلية:

**Meridian Pharmacy Appeals**  
**PO Box 31383**  
**Tampa, FL 33631-3383**  
رقم الهاتف: **855-580-1688**  
(الهاتف النصي/لأصحاب الإعاقة السمعية **711**)  
فاكس: 833-433-1078

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، يمكننا توفير مترجم لك دون أي تكلفة. يرجى تضمين هذا الطلب عند تقديم الاستئناف. اتصل بخدمة Illinois Relay على الرقم 711 إذا كنت تعاني من ضعف السمع.

**هل يمكن لشخص ما مساعدتك في عملية الاستئناف؟**  
لديك عدة خيارات للحصول على المساعدة. يمكنك:

- أن تطلب من شخص تعرفه أن يساعدك في تمثيلك. قد يكون هذا الشخص مقدم الرعاية الأولية أو أحد أفراد العائلة، على سبيل المثال.
- اختيار الاستعانة بمحامٍ أو مختص قانوني ليمثلك.

ولتعيين شخص ما ليمثلك، يمكنك: (1) إرسال خطاب يُبلغنا بأنك ترغب في أن يمثلك شخص آخر مع تضمين معلومات الاتصال الخاصة به، أو (2) ملء نموذج تفويض ممثل للاستئناف "Authorized Representative Appeals Form". يمكنك العثور على هذا النموذج على موقعنا: **ILmeridian.com**.

#### عملية الاستئناف

سنرسل لك خطاب تأكيد خلال ثلاثة (3) أيام عمل يفيد بأننا استلمنا طلب الاستئناف. سنخبرك إذا كنا بحاجة إلى معلومات إضافية وكيف يمكنك تزويدنا بها يدوياً أو خطياً.

سيقوم بمراجعة استئنافك مقدم رعاية من نفس تخصص أو تخصص مماثل لمقدم الرعاية المعالج لك. لن يكون هو نفس مقدم الخدمة الذي اتخذ القرار الأصلي برفض أو تخفيض أو إيقاف الخدمة الطبية.

سترسل ميريديان إليك قرارنا خطياً في غضون خمسة عشر (15) يوم عمل من تاريخ استلامنا لطلب الاستئناف. قد تطلب ميريديان تمديدًا لمدة تصل إلى أربعة عشر (14) يومًا تقويمياً إضافيًا لاتخاذ قرار بشأن حالتك إذا كنا بحاجة للحصول على مزيد من المعلومات قبل اتخاذ القرار. يمكنك كذلك أن تطلب منا تمديدًا إذا كنت بحاجة إلى وقت إضافي لجمع وثائق إضافية لدعم استئنافك.

سننتصل بك لإبلاغك بقرارنا وسنرسل لك ولممثلك المفوض إشعار القرار. سيوضح لك إشعار القرار الإجراء الذي سنتخذه والسبب وراءه.

في حال وافق قرار ميريديان على "القرار غير المرغوب فيه بشأن المزايا"، قد يتوجب عليك دفع تكلفة الخدمات التي تلقيتها خلال فترة مراجعة الاستئناف. إذا اتفق قرار ميريديان مع "القرار السلبي بشأن المزايا"، فسنعتمد الخدمات لتبدأ مباشرة.

أمر يجب أخذه في الاعتبار أثناء عملية الاستئناف:

- في أي وقت، يمكنك تقديم معلومات إضافية لنا حول استئنافك، إذا لزم الأمر
- لديك خيار الاطلاع على ملف استئنافك
- لديك خيار الحضور عند مراجعة ميريديان لاستئنافك

### كيف يمكنك تسريع طلب الاستئناف؟

إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك أن الإطار الزمني القياسي البالغ خمسة عشر (15) يوم عمل لاتخاذ قرار بشأن استئنافك سيعرض حياتك أو صحتك لخطر جسيم، فيمكنك طلب استئناف عاجل عن طريق الكتابة إلينا أو الاتصال بنا. إذا راسلتنا كتابيًا، يرجى تضمين اسمك، ورقم تعريف العضو الخاص بك، وتاريخ رسالة "القرار السلبي بشأن المزاي" الخاصة بك، ومعلومات عن حالتك، وسبب طلبك للاستئناف العاجل. سنعلمك خلال أربع وعشرين (24) ساعة إذا احتجنا إلى معلومات إضافية. بمجرد تقديم جميع المعلومات، سنتصل بك في غضون أربع وعشرين (24) ساعة لإبلاغك بقرارنا وسنرسل لك وللممثل المفوض أيضًا "إشعار القرار".

### كيف يمكنك سحب طلب الاستئناف؟

لديك الحق في سحب استئنافك لأي سبب، في أي وقت، خلال عملية الاستئناف. ومع ذلك، يجب عليك أو على ممثلك المفوض القيام بذلك كتابيًا، بنفس العنوان المستخدم لتقديم استئنافك. سيؤدي سحب استئنافك إلى إنهاء إجراءات الاستئناف ولن تصدر أي قرار بخصوص طلب الاستئناف.

ستؤكد ميريديان سحب استئنافك بإرسال إشعار إليك أو إلى ممثلك المفوض. إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول سحب استئنافك، اتصل بميريديان على 866-606-3700.

### ماذا سيحدث بعد ذلك؟

بعد استلام إشعار قرار استئناف ميريديان خطيًا، لست مضطرًا لاتخاذ أي إجراء وسيتم إغلاق ملف الاستئناف. ولكن إذا كنت تعارض القرار المتخذ بشأن استئنافك، يمكنك اتخاذ إجراء بطلب استئناف في جلسة استماع عادلة حكومية و/أو طلب مراجعة خارجية لاستئنافك خلال ثلاثين (30) يومًا تقويميًا من التاريخ الموضح في إشعار القرار. يمكنك أن تختار طلب كل من استئناف جلسة الاستماع العادلة الحكومية والمراجعة الخارجية، أو يمكنك الاكتفاء بطلب واحد منهما.

### جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية

إذا اخترت ذلك، يمكنك طلب استئناف في جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية في غضون مائة وعشرين (120) يومًا تقويميًا من التاريخ الموضح في إشعار القرار، ولكن يجب عليك طلب استئناف في جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية في غضون عشرة (10) أيام تقويمية من التاريخ الموضح في إشعار القرار إذا كنت تريد استمرار خدماتك. إذا لم ترحب في هذا الاستئناف، فقد تكون مسؤولاً عن سداد تكلفة هذه الخدمات التي تم توفيرها لك أثناء إجراءات الاستئناف.

في جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية، وكما هو الحال أثناء إجراءات استئنافات ميريديان، يجوز لك أن تطلب من شخص تمثيلك، كمحام، أو أن يتحدث أحد الأقارب أو الأصدقاء نيابة عنك. لتعيين شخص لتمثيلك، أرسل خطاب إلينا ليلبغنا بأنك ترغب في أن يمثلك شخص آخر مع تضمين معلومات الاتصال الخاصة به.

يمكنك طلب جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية بإحدى الطرق التالية:

- يمكن لمركز موارد المجتمع العائلي المحلي الخاص بك أن يمنحك نموذج استئناف لطلب جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية وسيساعدك في ملئه، إذا كنت ترغب في ذلك

- قم بزيارة <https://abe.illinois.gov/abe/access/>

**appeals** لإنشاء حساب استئنافات ABE وتقديم طلب استئناف في جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية عبر الإنترنت. سيتيح لك ذلك تتبع وإدارة استئنافك عبر الإنترنت، وعرض التواريخ والإشعارات المهمة المتعلقة بجلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية، وتقديم المستندات

- إذا كنت ترغب في تقديم استئناف في جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية تتعلق بخدماتك أو موادك الطبية، أو خدمات برنامج رعاية المجتمع للتنازل عن خدمات برنامج رعاية كبار السن (CCP)، أرسل طلبك خطيًا إلى:

**Illinois Department of Healthcare  
and Family Services  
Bureau of Administrative Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
فاكس: 312-793-2005**

البريد الإلكتروني: [HFS.FairHearings@illinois.gov](mailto:HFS.FairHearings@illinois.gov)

أو اتصل بالرقم **855-418-4421**، الهاتف النصي:  
(800) 526-5812

- إذا كنت تريد تقديم استئناف في جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية تتعلق بخدمات أو بنود الصحة النفسية، أو خدمات تعاطي المواد المخدرة، أو خدمات التنازل عن رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، أو خدمات التنازل عن إصابات الدماغ الرضوية، أو خدمات التنازل عن رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو أي خدمة من برنامج الخدمات المنزلية، أرسل طلبك خطيًا إلى:

**Illinois Department of Human Services  
Bureau of Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
فاكس: (312) 793-8573**

البريد الإلكتروني: **DHS.HSPAappeals@illinois.gov**

أو اتصل بالرقم **(800) 435-0774**، الهاتف النصي:  
(877) 734-7429

#### إجراءات جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية

سيتم إجراء الجلسة من قبل مسؤول جلسات محايد مُرخَّص لإجراء جلسات استماع عادلة على مستوى الولاية. سنتلقى خطابًا من مكتب الجلسات المختص لإبلاغك بتاريخ ووقت ومكان الجلسة. سيعرض هذا الخطاب كذلك معلومات بخصوص الجلسة. من الضروري أن تقرأ هذا الخطاب بعناية. إذا قمت بإنشاء حساب على **abe.illinois.gov**، يمكنك الوصول إلى جميع الخطابات المتعلقة بإجراءات جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية عبر حساب استئنافات ABE. يمكنك أيضًا رفع المستندات والاطلاع على المواعيد.

قبل ثلاثة (3) أيام عمل على الأقل من موعد الجلسة، ستصلك معلومات من ميريديان. سيشمل هذا جميع الأدلة التي سنعرضها في الجلسة. وستُرسَل أيضًا إلى مسؤول الجلسات المحايد. يجب عليك تقديم جميع الأدلة التي ستعرضها في الجلسة إلى ميريديان ومسؤول الجلسات المحايد قبل ثلاثة (3) أيام عمل على الأقل من موعد الجلسة. تتضمن هذه قائمة بأسماء أي شهود سيحضررون باسمك، بالإضافة إلى جميع المستندات التي ستستخدمها لدعم استئنافك.

ستحتاج إلى إخطار مكتب الجلسات المختص بأي ترتيبات خاصة قد تحتاج إليها. قد تُجرى جلستك عبر الهاتف. يرجى التأكد من توفير أفضل رقم هاتف يمكن الوصول إليك خلال ساعات العمل في طلبك لجلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية. يمكن تسجيل الجلسة.

#### الاستمرار أو التأجيل

يمكنك طلب الاستمرار أثناء الجلسة، أو تأجيل قبل الجلسة، والذي قد يُمنح إذا وُجد سبب وجيه لذلك. إذا وافق مسؤول الاستماع المحايد، فسيتم إبلاغك أنت وجميع أطراف الاستئناف خطيًا بتاريخ ووقت ومكان جديدين. ستُمدد المدة الزمنية المحددة لإكمال إجراءات الاستئناف بقدر فترة الاستمرار أو التأجيل.

#### التخلف عن حضور الجلسة

سيتم رفض استئنافك إذا لم تحضر أنت أو وكيلك المفوض الجلسة في الوقت والتاريخ والمكان المذكورين في الإشعار ولم تطلب التأجيل خطيًا. إذا عُقدت جلستك عبر الهاتف، فسيتم رفض استئنافك إذا لم ترد على مكالمتك في الوقت المقرر للاستئناف. سيتم إرسال "إشعار الإلغاء" إلى جميع أطراف الاستئناف.

يمكن إعادة جدولة جلستك، إذا أبلغتنا في غضون عشرة (10) أيام تقويمية من تاريخ استلامك لإشعار الإلغاء، في حال كان سبب تخلفك عن الحضور هو:

- حالة وفاة في العائلة
- إصابة شخصية أو مرض من المحتمل أن يمنع حضورك
- حالة طوارئ مفاجئة وغير متوقعة

إذا تقرر إعادة جدولة جلسة الاستئناف، سيرسل مكتب الجلسات إليك أو إلى وكيلك المفوض خطابًا بإعادة جدولة الجلسة مع نسخ تُرسل إلى جميع أطراف الاستئناف.

إذا رفضنا طلبك لإعادة جدولة جلستك، فستصلك رسالة بالبريد تُعلمك برفضنا.

### قرار جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية

سيُرسَل قرار إداري نهائي إليك وإلى جميع الأطراف المهتمة خطياً من قبل مكتب الجلسات المعني. سيتوفر القرار كذلك عبر الإنترنت من خلال حساب استئنافات ABE. لا يمكن مراجعة هذا القرار الإداري النهائي إلا عبر محاكم الدائرة في ولاية إلينوي. قد تكون المدة الزمنية التي تسمح بها محكمة الدائرة لرفع هذه المراجعة قصيرة تصل إلى خمسة وثلاثين (35) يوماً من تاريخ هذا الخطاب. إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بمكتب الجلسات.

### المراجعة الخارجية (الخدمات الطبية فقط)

خلال ثلاثين (30) يوماً تقويمياً من التاريخ الموجود على "إشعار قرار استئناف ميريديان"، يجوز لك اختيار طلب مراجعة من قبل شخص خارج ميريديان. يُعرف هذا بالمراجعة الخارجية. يجب أن يستوفي المراجع الخارجي المتطلبات التالية:

- مقدم خدمة معتمد من مجلس الإدارة ولديه نفس تخصص أو تخصص مشابه لمقدم الخدمة المعالج لك
- يمارس المهنة حالياً
- ليس لديه مصلحة مالية في القرار
- لا يعرفك ولن يعرف هويتك أثناء المراجعة

المراجعة الخارجية غير متوفرة للاستئنافات المتعلقة بالخدمات التي تم الحصول عليها عبر التنازل عن رعاية كبار السن؛ التنازل عن رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة؛ التنازل عن إصابات الدماغ الرضوية؛ التنازل عن رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ أو برنامج الخدمات المنزلية.

يجب أن يتضمن خطابك طلباً للمراجعة الخارجية لذلك الإجراء ويجب إرساله إلى:

### Meridian Appeals Dept.

PO Box 716

Elk Grove Village, IL 60009

### ماذا سيحدث بعد ذلك؟

- سنراجع طلبك لمعرفة ما إذا كان يستوفي مؤهلات المراجعة الخارجية. لدينا خمسة (5) أيام عمل للقيام بذلك. سنبعث إليك خطاباً نوضح فيه ما إذا كان طلبك مستوفياً لهذه الشروط. إذا كان طلبك مستوفياً للشروط، فسيضمن الخطاب اسم المراجع الخارجي.

- لديك مهلة خمسة (5) أيام عمل من تاريخ إرسالنا للخطاب لتزويد المراجع الخارجي بأي معلومات إضافية بخصوص طلبك.

سيرسل المراجع الخارجي لك و/أو لممثلك و لميريديان خطاباً بقرار في غضون خمسة (5) أيام تقويمية من تلقي جميع المعلومات اللازمة لإكمال المراجعة.

### مراجعة خارجية مُعجلة

إذا كان الإطار الزمني العادي للمراجعة الخارجية قد يعرض حياتك أو صحتك للخطر، يمكنك أنت أو ممثلك طلب مراجعة خارجية مُعجلة يمكنك أن تفعل ذلك هاتفياً أو خطياً. لطلب مراجعة خارجية سريعة عبر الهاتف، اتصل بخدمات الأعضاء مجاناً على **866-606-3700**. لتقديم طلب خطي، أرسل لنا خطاباً على العنوان المذكور أدناه. لا يمكنك طلب تدقيق خارجي حول إجراء معين إلا مرة واحدة (1) فقط. يجب أن يتضمن خطابك طلباً للمراجعة الخارجية لذلك الإجراء.

### Meridian Appeals Dept.

PO Box 716

Elk Grove Village, IL 60009

فاكس: 833-383-1503

لخدمات الصيدلية:

### Meridian Pharmacy Appeals

PO Box 31383

Tampa, FL 33631-3383

رقم الهاتف: 855-580-1688

(الهاتف النصي/لأصحاب الإعاقة السمعية 711)

فاكس: 833-433-1078

ماذا سيحدث بعد ذلك؟

- بمجرد استلامنا للمكالمة الهاتفية أو الخطاب الذي يطلب إجراء مراجعة خارجية عاجلة، سنقوم فوراً بدراسة طلبك للتحقق من أهليته للمراجعة الخارجية العاجلة. وفي حال كان الطلب مؤهلاً، سنتواصل معك أو مع ممثلك لإبلاغكم باسم المراجع.
- كما سنقوم بإرسال جميع المعلومات اللازمة للمراجع الخارجي ليتمكن من بدء دراسة الطلب.

- وبالسرية التي تتطلبها حالتك الصحية، ولكن خلال مدة لا تتجاوز يومي عمل (2) من تاريخ استلام جميع المعلومات المطلوبة، سيصدر المراجع الخارجي قراره بشأن طلبك. وسيقوم بإبلاغك أنت و/أو ممثلك وكذلك شركة ميريديان بقرارهم لفظياً. سيقومون أيضاً بإرسال خطاب إليك و/أو إلى ممثلك وإلى ميريديان يتضمن القرار في غضون ثماني وأربعين (48) ساعة.



## الحقوق والمسؤوليات

# يتمتع أعضاء الخطة بالحقوق والمسؤوليات. إليك ما تحتاج إلى معرفته.

### حقوقك

- أن تُعامل بكل احترام وكرامة في جميع الأوقات
- أن تُحفظ خصوصية معلوماتك الصحية وسجلاتك الطبية، إلا في الحالات التي يسمح بها القانون
- أن تكون محميًا من جميع أشكال التمييز
- أن تحصل على المعلومات من ميريديان بلغات أو صيغ أخرى عند الحاجة، مثل توفير مترجم فوري أو مواد بطريقة برايل.
- أن تحصل على معلومات حول خيارات العلاج المتاحة والبدائل الممكنة.
- أن تتلقى المعلومات اللازمة لتمتكن من المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجك وخيارات الرعاية الخاصة بك
- أن ترفض أي علاج مع توضيح النتائج الصحية المحتملة لهذا الرفض.
- أن تحصل على نسخة من سجلاتك الطبية، وأن تطلب تعديلها أو تصحيحها في بعض الحالات التي ينص عليها النظام.

- أن تختار طبيب الرعاية الأولية بنفسك، مع إمكانية تغييره في أي وقت.
- أن تتقدم بشكوى (أحياناً تُسمى تظلمًا) أو طلب استئناف دون خوف من التعرض لسوء معاملة أو رد فعل سلبي من أي نوع
- أن تطلب وتحصل خلال مدة معقولة على معلومات حول شركة ميريديان ومقدمي الرعاية وسياساتها

### مسؤولياتك:

- التعامل مع مقدم الخدمة وموظفي المكتب بلطف واحترام
- اصطحاب بطاقة هوية المستفيد الخاصة بك عند الذهاب إلى مواعيد مقدم رعايتك وإلى الصيدلية لاستلام الوصفات الطبية
- الالتزام بمواعيدك والحضور في الوقت المحدد
- إذا لم تتمكن من الالتزام بمواعيدك، قم بإبلاغها مسبقاً
- اتباع التعليمات وخطة العلاج التي تحصل عليها من مقدم الخدمة الخاص بك
- إبلاغ ميريديان وأخصائي الحالة الخاص بك إذا تغيرت معلومات الاتصال الخاصة بك
- قراءة دليل العضو الخاص بك لتكون على دراية بالخدمات المشمولة وما إذا كانت هناك أي قواعد خاصة





إذا كنت تعتقد أنك ضحية، ينبغي عليك الإبلاغ عن ذلك في الحال. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700**.

**الخط الساخن للرعاية التمريضية المنزلية: 800-252-4343**

الخط الساخن للرعاية التمريضية المنزلية التابعة لإدارة الصحة العامة في إلينوي مخصص للإبلاغ عن الشكاوى بشأن المستشفيات ومرافق التمريض ووكالات الرعاية الصحية المنزلية وجودة الرعاية المقدمة للمرضى أو نقصها.

**الخط الساخن لشكاوى برنامج المعيشة الداعمة: 844-528-8444**

**خدمات حماية البالغين: 866-800-1409**  
(الهاتف النصي: 888-206-1327)

الخط الساخن لخدمات حماية البالغين التابع لدائرة إلينوي للشيوخ (IDoA) وهو مخصص للإبلاغ عن مزاعم الإساءة أو الإهمال أو الاستغلال لجميع البالغين من 18 عامًا فما فوق. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات أعضاء على الرقم **866-606-3700** (الهاتف النصي: **711**) للإبلاغ عن الواقعة.



## التعريفات

# إليك تعريفات لمصطلحات الخطة المتداولة.

**الاستئناف** يعني طلبًا مقدمًا لخطة التأمين الصحي لمراجعة قرار ما مجددًا.

**الدفع المشترك** يعني مبلغًا ثابتًا (على سبيل المثال، 15 دولارًا) تدفعه مقابل خدمة رعاية صحية مشمولة، وعادةً ما يكون عند تلقي الخدمة. قد يختلف المبلغ وفقًا لنوع خدمة الرعاية الصحية المغطاة.

**المعدات الطبية المتينة** تعني المعدات واللوازم التي يطلبها مقدم الرعاية الصحية للاستخدام اليومي أو لفترة طويلة.

## الاحتيال، وسوء المعاملة، والإهمال يرجى إبلاغنا في حال وجود أي مشاكل.

الاحتيال، وسوء المعاملة، والإهمال هي جميعها حوادث تحتاج إلى الإبلاغ عنها. يجب عليك الإبلاغ عن أي مستفيدين أو مقدمي رعاية أو صيديات يقومون بالغش. لا يتعين عليك ذكر اسمك للإبلاغ عن الأمر. يمكنك الإبلاغ عن الاحتيال عبر الخط الساخن للاحتيال والهدر وسوء الاستخدام على: **866-685-8664** أو البريد الإلكتروني: **Special\_Investigations\_Unit@CENTENE.COM**

يحدث الاحتيال عندما يحصل شخص ما على مزايا أو مدفوعات لا يحق له الحصول عليها. تتضمن الأمثلة على الاحتيال ما يلي:

- استخدام بطاقة هوية شخص آخر أو السماح له باستخدام بطاقتك
- قيام مقدم خدمة بفوترة خدمات لم تتلقاها

سوء المعاملة (الإساءة) هو عندما يتسبب شخص ما في ضرر أو إصابة جسدية أو عقلية. بعض الأمثلة على سوء المعاملة هي: تتضمن الأمثلة على الاحتيال ما يلي:

- الاعتداء الجنسي هو عندما يقوم شخص بلمسك بشكل غير لائق ودون موافقتك
- الاعتداء الجسدي هو عندما تتعرض للضرر، مثل الصفع أو اللكم أو الدفع أو التهديد بسلاح
- الاعتداء العقلي هو عندما يستخدم شخص ما كلمات تهديد موجهة إليك، أو يحاول التحكم في نشاطك الاجتماعي، أو يبقيك في عزلة
- الإساءة المالية هي عندما يستخدم شخص ما أموالك، أو شيكاتك الشخصية، أو بطاقات الائتمان الخاصة بك دون إذن منك.

يقع الإهمال عندما يتعمد شخص حجب الاحتياجات الأساسية للحياة، مثل الطعام، أو الملابس، أو المسكن، أو الرعاية الطبية.



**الحالة الطبية الطارئة** تعني مرضاً، أو إصابة، أو عرضاً، أو حالة خطيرة لدرجة أن شخصاً عاقلاً سيسعى للحصول على الرعاية على الفور لتجنب حدوث ضرر جسيم.

**خدمات الطوارئ** تعني تقييم حالة طبية طارئة وتقديم العلاج لمنع تفاقم الحالة.

**الخدمات غير المشمولة** تعني خدمات الرعاية الصحية التي لا تغطيها خطتك أو تأمينك الصحي ولا يتم الدفع مقابلها أو تغطيتها.

**التنظم** يعني شكوى تقدمها لخدمة الرعاية الصحية.

**خدمات وأجهزة التأهيل** تعني الخدمات التي تساعد الشخص في الحفاظ على المهارات والأداء للحياة اليومية، أو تعلمها، أو تحسينها. تتضمن الأمثلة علاج طفل لم يبدأ بالمشي أو الكلام في السن المتوقع. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي والوظيفي، وعلم أمراض النطق واللغة، وخدمات أخرى للأشخاص ذوي الإعاقة في مجموعة متنوعة من الأماكن الداخلية و/أو الخارجية.

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

**خدمات الرعاية التلطيفية** تعني خدمات لتوفير الراحة والدعم للأشخاص في المراحل الأخيرة من مرض عضال (ولأسرهم).

**الاستشفاء** يعني الرعاية في المستشفى الذي يتطلب الإدخال كمرضى داخلي وعادة ما تستلزم المبيت لليلة. قد يعتبر المبيت لليلة بغرض الملاحظة رعاية في العيادات الخارجية.

**رعاية العيادات الخارجية** تعني الرعاية في مستشفى لا تتطلب عادةً البقاء لليلة واحدة.

**ضرورياً من الناحية الطبية** يعني خدمات أو مستلزمات الرعاية الصحية المطلوبة لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة أو حالة أو داء أو أعراضه والتي تتوافق مع المعايير الطبية المعتمدة.

**خدمات خارج الشبكة** تعني تزويد المستفيد بخيار الوصول إلى خدمات الخطة خارج شبكة مقدمي الخدمة المتعاقد معها في الخطة. في بعض الحالات، قد تكون التكاليف التي يدفعها المستفيد من حسابه الشخصي أعلى مقابل منفعة خارج الشبكة.

**تغطية الأدوية الموصوفة** تعني تأميناً صحياً أو خطة تساعد في دفع ثمن الأدوية والعقاقير الموصوفة.

**مقدم الرعاية الأولية** يعني طبيباً (دكتور في الطب M.D.)، أو دكتور في طب تقويم العظام (D.O.)، أو ممرضاً ممارساً، أو ممرضاً سريريّاً متخصصاً، أو مساعد طبيب، وفقاً لما يسمح به قانون الولاية، يقوم بتقديم أو تنسيق أو مساعدة المريض في الوصول إلى مجموعة من خدمات الرعاية الصحية.

**الموافقة المسبقة** تعني قراراً من مؤمنك الصحي أو خطتك بأن خدمة رعاية صحية، أو خطة علاج، أو دواء موصوف، أو معدات طبية معمرة هي ذات ضرورة طبية. يُطلق عليه أحياناً الإذن المسبق، أو الموافقة المسبقة، أو الاعتماد المسبق. قد تطلب خطتك أو تأمينك الصحي موافقة مسبقة لخدمات معينة قبل حصولك عليها، باستثناء حالات الطوارئ. لا تُعد الموافقة المسبقة وعداً بأن تأمينك الصحي أو خطتك ستغطي التكلفة.

**خدمات وأجهزة إعادة التأهيل** تعني خدمات الرعاية الصحية التي تساعد الشخص على الحفاظ على مهارات وأداء الحياة اليومية، أو استعادتها، أو تحسينها بعد أن فقدت أو تضررت بسبب مرض أو إصابة أو إعاقة. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي والوظيفي، وعلم أمراض النطق واللغة، وخدمات إعادة التأهيل النفسي في مجموعة متنوعة من الأماكن الداخلية و/أو الخارجية.

**الرعاية التمريضية الماهرة** تعني خدمات التمريض المقدمة في نطاق قانون ممارسة مهنة التمريض في إلينوي (225-1-65/50 ILCS وما يليها) من قبل ممرضين مسجلين، أو ممرضين عمليين مرخصين، أو ممرضين مهنيين مرخصين لممارسة المهنة في الولاية.

**الأخصائي** يعني طبيباً يختص في مجال طبي محدد أو في مجموعة من المرضى لتشخيص، أو تدبير، أو وقاية، أو علاج أنواع معينة من الأعراض والحالات.

**الرعاية العاجلة** تعني رعاية لمرض، أو إصابة، أو حالة خطيرة بما يكفي لطلب الرعاية على الفور من قبل شخص عاقل، ولكنها ليست شديدة لدرجة تتطلب رعاية غرفة الطوارئ.

## الإفادات

أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس (بما في ذلك الحمل والتوجه الجنسي والهوية الجنسية)، فيمكنك تقديم تظلم إلى:

**Coordinator 1557**

PO Box 31384

Tampa, FL 33631

855-577-8234 (الهاتف النصي: 711)

فاكس: 866-388-1769

SM\_Section1557Coord@centene.com

يمكنك تقديم تظلم شخصياً أو بالبريد أو بالفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت تحتاج إلى تقديم تظلم، فإن منسق التظلمات 1557 متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى حقوق مدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية إلكترونياً عبر بوابة شكاوى الحقوق المدنية بالموقع [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf) أو بالبريد أو الهاتف على:

**U.S. Department of Health and Human Services**

200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

تتوفر نماذج الشكاوى على

[hhs.gov/ocr/complaints/index.html](http://hhs.gov/ocr/complaints/index.html)

يتوفر هذا الإخطار على [lmeridian.com](http://lmeridian.com)

تلتزم ميرديان بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية السارية ولا تُمارس أي تمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس (يتضمن ذلك الحمل والتوجه الجنسي والهوية الجنسية). لا تستبعد ميرديان الأشخاص أو تعالجهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس (بما في ذلك الحمل والتوجه الجنسي والهوية الجنسية).

### ميريديان:

توفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة للتواصل بكفاءة، مثل:

- مترجمو لغة الإشارة المؤهلون
- المعلومات المكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة كبيرة، صوت، تنسيقات إلكترونية ذات قابلية للوصول، تنسيقات أخرى)

توفير خدمات لغة مجانية للأفراد ممن لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:

- مترجمون مؤهلون
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى
- في حال كان لديك أي استفسارات، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء ميرديان على الرقم **866-606-3700** (أو من خلال الهاتف النصي على الرقم: **711**).

إذا كنت تعتقد أن ميرديان أخفقت في توفير هذه الخدمات أو ميزت بطريقة أخرى على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل الوطني،

**繁體中文 (Chinese):** Meridian 提供免費的語言協助、輔助工具和服務、更大字型的材料、口語翻譯和其他替代格式。如需協助，請致電 866-606-3700 (TTY: 711)，週一至週五，上午 8 點至下午 5 點可致電。

**한국어 (Korean):** Meridian에서는 언어 지원, 보조 자료 및 서비스, 더 큰 글씨로 된 자료, 구두 번역 및 기타 대체 형식을 무료로 제공합니다. 도움이 필요하면 866-606-3700 (TTY: 711)로 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 5시까지 전화하세요.

**Tagalog (Tagalog-Filipino):** Nag-aalok ang Meridian ng libreng tulong sa wika, mga karagdagang tulong at serbisyo, mga materyal na may mas malalaking font, pasalitang pagsasalin, at iba pang alternatibong format. Para sa tulong, tumawag sa 866-606-3700 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.

**English:** Meridian offers no cost language assistance, auxiliary aids and services, larger font materials, oral translation, and other alternative formats. For assistance call 866-606-3700 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

**Español (Spanish):** Meridian ofrece sin cargo asistencia lingüística, servicios y ayudas auxiliares, materiales en letra grande y en otros formatos alternativos, y servicios de interpretación. Si necesita ayuda, llame al 866-606-3700 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

**Polski (Polish):** Meridian oferuje bezpłatne wsparcie językowe, pomoce i usługi dodatkowe, materiały złożone większą czcionką, tłumaczenie ustne i inne alternatywne formy udzielania informacji. W celu uzyskania pomocy należy zadzwonić pod numer 866-606-3700 (TTY: 711), od poniedziałku do piątku od 8:00 do 17:00.

**اُردُو (Urdu):** Meridian بغیر کسی لاگت والی لسانی مدد، معاون امداد اور خدمات، بڑے فونٹ والے مواد، زبانی ترجمہ، اور دیگر متبادل فارمیٹس کی پیشکش کرتا ہے۔ مدد کے لیے کال کریں (TTY: 711) 866-606-3700، پیر تا جمعہ، 8 بجے صبح تا 5 بجے شام۔

### **Tiếng Việt (Vietnamese):**

Meridian cung cấp hỗ trợ ngôn ngữ, các dịch vụ và hỗ trợ phù hợp, tài liệu khổ chữ lớn, thông dịch, và các định dạng thay thế khác miễn phí. Để yêu cầu trợ giúp xin gọi 866-606-3700 (TTY: 711), thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

**Italiano (Italian):** Meridian fornisce, senza costi aggiuntivi, assistenza linguistica, servizi e supporti ausiliari, materiali a caratteri ingranditi, traduzione orale e altri formati alternativi. Per assistenza, è possibile contattare 866-606-3700 (TTY: 711), dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 17:00.

**العربية (Arabic):** تقدم Meridian مساعدة مجانية للخدمات اللغوية، وخدمات ومساعدات إضافية، ومواد مكتوبة بخطوط أكبر، وترجمة شفوية، وغيرها من التنسيقات البديلة. للمساعدة اتصل بالرقم 866-606-3700 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً.

**Русский (Russian):** Meridian предлагает бесплатную языковую помощь, вспомогательные средства и услуги, материалы с более крупным шрифтом, устный перевод и другие альтернативные форматы. Чтобы получить помощь, звоните по номеру 866-606-3700 (TTY: 711) с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

**ગુજરાતી (Gujarati):** Meridian કોઈ ખર્ચ વિના ભાષાકીય સહાય, સહાયક સહાય અને સેવાઓ, મોટી ફોન્ટ સામગ્રી, મૌખિક અનુવાદ અને અન્ય વૈકલ્પિક ફોર્મેટ ઓફર કરે છે. સહાયતા માટે 866-606-3700 (TTY: 711) પર, સોમવાર થી શુક્રવાર, સવારે 8 થી સાંજે 5 વાગ્યા સુધી કોલ કરો.

**Deutsch (German):** Meridian bietet kostenlose Sprachassistenten, Hilfsmittel und Dienste, Material mit großer Schrift, mündliche Übersetzungen und andere alternative Formate. Für Unterstützung rufen Sie 866-606-3700 an (TTY: 711), Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr.

**हिंदी (Hindi):** Meridian निःशुल्क भाषाई सहायता, सहायक साधन और सेवाएं, बड़े फ़ॉन्ट वाली सामग्री, मौखिक अनुवाद और अन्य वैकल्पिक प्रारूप प्रदान करता है। सहायता के लिए 866-606-3700 (TTY: 711) पर, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक, कॉल करें।

**Français (French):** Meridian offre une assistance linguistique, des aides et services auxiliaires, des documents en plus gros caractères, une traduction orale et d'autres formats alternatifs gratuits. Pour obtenir de l'aide, appelez le 866-606-3700 (ATS : 711), du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h.

**λληνικά (Greek):** Η Meridian παρέχει δωρεάν γλωσσική υποστήριξη, συνοδευτικά βοηθήματα και υπηρεσίες, υλικά με μεγαλύτερη γραμματοσειρά, προφορική μετάφραση και άλλες εναλλακτικές μορφές. Για βοήθεια, καλέστε στο 866-606-3700 (TTY: 711), Δευτέρα έως και Παρασκευή, 8 π.μ. έως 5 μ.μ.

## موجز ممارسات الخصوصية

يوضح هذا الموجز كيفية استخدام والكشف عن المعلومات الشخصية والطبية المتعلقة بك، وكيف يمكنك الحصول على هذه المعلومات. يرجى مراجعة هذا القسم بعناية. إذا كنت ترغب في الحصول على "إشعار ممارسات الخصوصية" الكامل، قم بزيارة **lmeridian.com** أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **866-606-3700** للحصول على نسخة مطبوعة.

**المعلومات المتوفرة لدينا.** لدينا معلومات تسجيل عنك تشمل تاريخ ميلادك، وجنسك، ورقم هويتك، وغيرها من المعلومات الشخصية. نتلقى أيضًا فواتير، وتقارير أطباء، ومعلومات أخرى تتعلق برعايتك الطبية.

**سياسة الخصوصية لدينا.** نحن نولي أهمية لخصوصيتك ونحمي معلوماتك بدقة، سواء كانت في شكل شفوي، أو خطي، أو إلكتروني. يفرض علينا القانون المحافظة على خصوصية تلك المعلومات وتقديم هذا الإشعار إليك بخصوص واجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية. لن نبيع أي معلومات تتعلق بك. لا يجوز الاطلاع على معلوماتك إلا للأشخاص الذين لديهم كل من الحاجة والحق القانوني لذلك. ما لم تمنحنا تفويضًا خطيًا، لن نكشف عن معلوماتك إلا لأغراض العلاج، أو الدفع، أو العمليات التجارية، أو عندما يُطلب منا ذلك بموجب القانون.

**العلاج** يجوز لنا إفشاء معلومات طبية تتعلق بك بهدف تنسيق رعايتك الصحية. على سبيل المثال، قد نُخطر مقدم الرعاية الأولية الخاص بك بشأن العلاج الذي تتلقاه في غرفة الطوارئ.

**الدفع.** يجوز لنا استخدام وإفشاء معلومات طبية تتعلق بك لضمان فواتير الخدمات الطبية التي تتلقاها وتسديد تكلفتها على النحو الصحيح. على سبيل المثال، قد نطلب من قسم الطوارئ في المستشفى تفاصيل حول علاجك قبل أن ندفع فاتورة رعايتك.

**العمليات التجارية.** قد نحتاج إلى استخدام والكشف عن معلومات طبية عنك فيما يتعلق بعملياتنا التجارية. على سبيل المثال، قد نستخدم معلومات طبية عنك لمراجعة جودة الخدمات التي تتلقاها.

**كما يقتضي القانون.** سنكشف عن معلوماتك عندما نكون ملزمين قانونًا بالقيام بذلك. تتضمن أمثلة هذا الكشف أغراض إنفاذ القانون أو الأمن القومي، أو مذكرات الاستدعاء أو غيرها من القرارات القضائية، أو الإبلاغ عن الأمراض السارية، أو الإغاثة من الكوارث، أو مراجعة أنشطتنا من قبل الهيئات الحكومية، أو لتجنب تهديد خطير للصحة أو السلامة، أو في أنواع أخرى من الحالات الطارئة.

**التفويضات.** قد نستخدم ونكشف عن معلوماتك الشخصية إذا منحتنا تفويضًا خطيًا للقيام بذلك. إذا منحتنا تفويضًا خطيًا، يحق لك تغيير رأيك وإلغاء ذلك التفويض.

**نسخ من هذا الإشعار.** لديك الحق في الحصول على نسخة إضافية من هذا الإشعار في أي وقت. حتى إذا وافقت على تلقي هذا الإشعار إلكترونيًا، لا يزال يحق لك الحصول على نسخة ورقية منه. يرجى الاتصال بنا أو الكتابة إلينا لطلب نسخة.

**إجراء تغييرات على هذا الإشعار.** نحفظ بالحق في مراجعة إشعار الخصوصية هذا. سيكون الإشعار المعدل ساريًا على المعلومات الموجودة لدينا عنك بالفعل، وكذلك على أي معلومات قد نتلقاها في المستقبل. يُطلب منا بموجب القانون الامتثال لأي إشعار ساري حاليًا. سيتم نشر أي تغييرات على إشعارنا في النشرة الإخبارية للأعضاء.

**حقك في الفحص والحصول على نسخة.** يمكنك أن تطلب، خطيًا، الحق في فحص المعلومات الموجودة لدينا عنك والحصول على نسخ من تلك المعلومات. يمكننا رفض طلبك لأسباب محدودة معينة، ولكن يجب أن نقدم لك سببًا خطيًا لرفضنا.



يمكنك أيضاً زيارة موقعهم على الإنترنت على [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr).

أسئلة أو شكاوى حول الخصوصية والمراسلات الموجهة إلينا. إذا كنت ترغب في ممارسة حقوقك بموجب هذا الإشعار، أو إذا كنت ترغب في التواصل معنا بشأن قضايا الخصوصية أو إذا كنت ترغب في تقديم شكوى متعلقة بالخصوصية، يمكنك الكتابة إلى:

**Meridian Privacy Officer  
1333 Burr Ridge Parkway  
Suite 100  
Burr Ridge, IL 60527**

يمكنك أيضاً الاتصال بنا على الرقم **866-606-3700**. لن نتعرض لأي عقوبة بسبب تقديم شكوى. يمكنك الإطلاع على نسخة من هذا الإشعار على موقعنا: [ILmeridian.com](http://ILmeridian.com).

**حقك في إجراء تعديل.** إذا كنت تعتقد أن المعلومات الموجودة لدينا غير صحيحة أو ناقصة، يمكنك تقديم طلب خطي إلينا لتصحيح تلك المعلومات. يمكننا رفض طلبك لأسباب محدودة معينة، ولكن يجب أن نقدم لك سبباً خطياً لرفضنا.

**حقك في الحصول على قائمة بالإفصاحات.** عند تقديم طلب خطي، يحق لك الحصول على قائمة بإفصاحاتنا عن معلوماتك، إلا في حال كنت قد أذنت بتلك الإفصاحات أو إذا تم الكشف عنها لأغراض العلاج أو السداد أو العمليات الصحية. لسنا مطالبين بتزويدك بقائمة بالإفصاحات التي تمت قبل 14 أبريل 2003.

**حقك في طلب تقييد استخدامنا لمعلوماتك أو الإفصاح عنها.** إذا قدمت طلباً خطياً بذلك، يحق لك وضع قيود على المعلومات التي يجوز لنا استخدامها أو الإفصاح عنها. لسنا مطالبين بالموافقة على مثل هذه الطلبات.

**حقك في طلب مراسلات سرية.** يحق لك أن تطلب منا التواصل معك بشأن الأمور الطبية بأسلوب محدد أو في مكان محدد. يجب أن يقدم طلبك خطياً. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب أن نتصل بك في المنزل فقط أو في عنوان محدد فقط أو عن طريق البريد فقط.

**طريقة ممارسة حقوقك بموجب هذا الإشعار.** إذا كنت ترغب في استخدام حقوقك بموجب هذا الإشعار، يمكنك الاتصال بنا أو مراسلتنا خطياً. يجب أن يقدم طلبك خطياً. سنساعدك على تجهيز طلبك الخطي، إذا اقتضت الضرورة.

**الشكاوى المقدمة إلى الحكومة الفيدرالية.** إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت، فلديك الحق في تقديم شكوى لدى الحكومة الفيدرالية. يمكنك الكتابة إلى:

**Centralized Case Management Operations,  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F HHH Bldg.  
Washington, D.C. 20201**

## اتصل بنا.

خدمات أعضاء ميريديان

**866-606-3700**

(الهاتف النصي: 711)

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

# تتبع فريق رعاية عائلتك.

استخدم هذه الصفحة لتدوين أسماء ومعلومات الاتصال لمقدمي الخدمة الذين تزورهم عائلتك بانتظام. قد يشمل هذا مقدمي الرعاية الأولية، وأطباء الأسنان، وأطباء النساء والتوليد، والأخصائيين، والمعالجين، وغيرهم.

اسم مقدم الخدمة:	اسم مقدم الخدمة:
التخصص:	التخصص:
رقم الهاتف:	رقم الهاتف:
العنوان:	العنوان:
اسم مقدم الخدمة:	اسم مقدم الخدمة:
التخصص:	التخصص:
رقم الهاتف:	رقم الهاتف:
العنوان:	العنوان:
اسم مقدم الخدمة:	اسم مقدم الخدمة:
التخصص:	التخصص:
رقم الهاتف:	رقم الهاتف:
العنوان:	العنوان:







خدمات أعضاء ميريديان:

**866-606-3700**

(الهاتف النصي/الأصحاب الإعاقة السمعية: 711)

**[member.ILmeridian.com](http://member.ILmeridian.com)**

تمت المراجعة: 5/27/2025

وافقت عليه الولاية: 5/27/2025

**IL Member Handbook**