خوش آمدید

Aetna Better Health® of Virginia

کتابچه راهنمای اعضا Cardinal Care سال 2025

aetna® | CardinalCare Virginia's Medicaid Program

AetnaBetterHealth.com/Virginia

©2025 Aetna Inc.

VA-25-04-02 (rev. 12/15/25)

اطلاعات مفید

وب‌سایت ما
AetnaBetterHealth.com/Virginia

آدرس پستی
Aetna Better Health of Virginia
PO Box 818044
Cleveland, OH 44184-8044

خدمات اعضا
1-800-279-1878 24 ساعته،
7 روز هفته

خدمات برای افراد دارای اختلال شنوایی و گفتاری
711

خدمات ترجمه کتبی/شفاهی
1-800-279-1878

خدمات سلامت رفتاری و مصرف مواد و خط پشتیبانی 24 ساعته
1-800-279-1878

مدیریت مراقبت
1-800-279-1878

خط 24 ساعته پرستار
1-877-878-8940

دندان‌پزشکی (لبخند برای کودکان)
1-888-912-3456

حمل و نقل
1-800-734-0430

اطلاعات شخصی

شماره عضویت من

شماره تلفن PCP من

ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP) من

COMMONWEALTH OF VIRGINIA

سازمان خدمات کمک‌های پزشکی

(DEPARTMENT OF MEDICAL ASSISTANCE SERVICES, DMAS)

دفترچه راهنمای اعضا مدل Cardinal Care

(لازم‌الاجرا از 1 ژوئیه 2025)

فهرست مطالب

1. بیایید شروع کنیم 5
به Cardinal Care خوش آمدید 5
زبان‌ها و فرمت‌های دیگر 5
اعلامیه عدم تبعیض 5
اطلاعات مهم تماس 10
حفظ ارتباط 11
2. بررسی اجمالی مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care 12
ثبت‌نام طرح سلامت 12
بسته خوش‌آمدگویی 13
سایر بیمه‌ها 16
3. ارائه‌دهندگان و دریافت مراقبت 17
شبکه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی Aetna Better Health 17
ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه (PCPs) 18
متخصصان 19
ارائه‌دهندگان خارج از ایالت 19
اگر ارائه‌دهنده‌ای شبکه را ترک کند 19
دریافت مراقبت خارج از شبکه Aetna Better Health’s Network 20
گزینه‌ها برای اعضای مرکز پرستاری 20
دریافت نوبت ملاقات با ارائه‌دهندگان 20
سلامت از راه دور 21
دریافت مراقبت از محل مناسب زمانی که به آن فورا نیاز دارید 21
دریافت مراقبت پس از ساعت کاری 23
حمل و نقل به محل مراقبت 23
4. هماهنگی مراقبت و مدیریت مراقبت 25
هماهنگی مراقبت 25
مدیریت مراقبت چیست؟ 25

نحوه دسترسی به مدیر مراقبت 25
ارزیابی ریسک سلامت 26
طرح مراقبت شما 27
تیم مراقبت شما 27
هماهنگی با Medicare یا سایر طرح‌های سلامت 27
انتقال مراقبت بین طرح‌های سلامت 27
خدمات مدیریت مراقبت اضافی 27
5. مزایای شما 29
بررسی اجمالی مزایای تحت پوشش 29
مزایای همه اعضا 29
مزایای اعضای داری معافیت خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS) 34
مزایای کودکان/نوجوانان زیر 21 سال 35
مزایای مربوط به تنظیم خانواده و افراد باردار/زایمان‌کرده 37
پوشش نوزادان 38
مزایای اضافه‌شده برای اعضای Aetna Better Health 38
6. داروهای نسخه‌ای شما 40
آشنایی با پوشش داروهای نسخه‌ای شما 40
داروهای نسخه‌ای برای اعضای FAMIS 40
دریافت داروهای خود از داروخانه شبکه 41
دریافت داروهایتان در منزل خود 42
برنامه مدیریت مصرف و ایمنی بیمار 42
7. دریافت تأیید خدمات، درمان و دارو 43
نظرات ثانوی 43
مجوز خدمت 43
تعیین مزایای نامطلوب 45
8. شکایات و تجدیدنظر 46
تجدیدنظر 46
شکایات 49

9. تقسیم هزینه 52
سهم بیمار 52
پرداخت بیمار 52
حق بیمه 52
10. حقوق شما 53
حقوق عمومی 53
وصیت‌نامه پزشکی 54
کمیته مشورتی اعضا 55
11. مسئولیت‌های شما 56
مسئولیت‌های کلی 56
گزارش کلاه‌برداری، اتلاف و سوءاستفاده 57
12. واژه‌های کلیدی و تعاریف این دفترچه راهنما 60

1. بیایید شروع کنیم

به Cardinal Care خوش آمدید

این دفترچه راهنمای اعضا مزایا و نحوه دسترسی به خدمات Cardinal Care، برنامه Medicaid/FAMIS در Virginia را توضیح می‌دهد. Medicaid و طرح دسترسی خانوادگی به بیمه درمانی (Family Access to Medical Insurance Security, FAMIS) برنامه‌های بیمه سلامت هستند که بودجه آنها توسط ایالت و دولت فدرال تأمین می‌شود. این برنامه‌ها توسط سازمان خدمات کمک پزشکی ویرجینیا (Virginia Department of Medical Assistance Services, DMAS یا «سازمان») اداره می‌شوند. برای اطلاعات بیشتر، از dmas.virginia.gov و dmas.virginia.gov/for-members/cardinal-care دیدن کنید. محدودیت‌های درآمد ماهانه برای واجد شرایط بودن بر اساس برنامه متفاوت است. برای اطلاعات بیشتر در مورد واجد شرایط بودن، به Cover Virginia در **coverva.org** یا بازار بیمه Virginia در **بازارچه (marketplace)** مراجعه کنید.**virginia.gov**. هم Medicaid و هم FAMIS مزایای کاملی دارند که در زیر توضیح داده شده است. اگر پرسشی دارید، با مرکز خدمات اعضای Aetna Better Health of Virginia به شماره رایگان **1-800-279-1878 (TTY: 711)** که 24 ساعته و 7 روز هفته در دسترس است تماس بگیرید، به وب‌سایت ما به آدرس **AetnaBetterHealth.com/Virginia** مراجعه کنید یا با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید.

زبان‌ها و فرمت‌های دیگر

اگر به این دفترچه راهنما به صورت چاپ بزرگ در فرمت‌ها یا زبان‌های دیگر، یا فرمت صوتی، نیاز دارید، یا اگر نیاز به نسخه کاغذی دارید، با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید. شما می‌توانید آنچه را که نیاز دارید به صورت رایگان دریافت کنید. اعضایی که نیاز به روش‌های ارتباطی جایگزین برای شنوایی یا گفتار دارند، می‌توانند با شماره 711 تماس بگیرند تا به اپراتور خدمات انتقال مخابراتی (TRS) وصل شوند که می‌تواند به آن‌ها کمک کند. کمک‌ها و خدمات کمکی بدون هیچ هزینه‌ای در دسترس هستند. از وب‌سایت ما به نشانی **AetnaBetterHealth.com/Virginia** یا dmas.virginia.gov هر زمان که خواستید دیدن کنید.

English
ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health of Virginia complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Spanish
Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Korean
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-385-4104 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Aetna Better Health은(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다.

Vietnamese
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

Chinese
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-385-4104 (TTY: 711)

Aetna Better Health 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

Arabic
ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على الرقم **1-800-385-4104** (للصم والبكم: **711**)

Amharic
ማስታወሻ:- የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ፣ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች፣ በነጻ፣ ተዘጋጀተውልዎታል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-385-4104 (መስማት ለተሳናቸው: TTY: 711)

Aetna Better Health የፌደራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን ሰዎችን በዘር፡ በቆዳ ቀለም፣ በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንኛውንም ሰው አያገልም።

Urdu
توجہ فرمائیں :اگر آپ اردو بولتے ہیں تو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ 1-800-385-4104 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Aetna Better Health قابل اطلاق وفاقی شہری حقوق کے قوانین کی تعمیل کرتا ہے اور نسل، رنگ، قومی اصل، عمر معذوری یا جنس کی بنیاد پر امتیاز نہیں کرتا۔
Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Sumusunod ang Aetna Better Health sa mga naaangkop na Pederal na batas sa karapatang sibil at hindi nandidiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما. با شماره 1-800-385-4104 تماس بگیرید (TTY: 711).

Aetna Better Health از قوانین حقوق مدنی فدرال مربوطه تبعیت می کند و هیچگونه تبعیضی بر اساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملیتی، سن، ناتوانی یا جنسیت افراد قایل نمی شود.

French
ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-385-4104 (ATS : 711).

Aetna Better Health respecte les lois fédérales en vigueur relatives aux droits civiques et ne pratique aucune discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou un handicap.

Bengali
মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলতে পারেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-800-385-4104 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন।

Aetna Better Health প্রযোজ্য ফেডারেল নাগরিক অধিকার আইন মেনে চলে এবং জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎপত্তি, বয়স, অক্ষমতা বা লিঙ্গের ভিত্তিতে বৈষম্য করে না।

Telugu
శ్రద్ధ: మీరు మాట్లాడితే భాషను చొప్పించండి, భాషా సహాయ సేవలు మీకు ఉచితంగా లభిస్తాయి. 1-800-385-4104 (TTY: 711) కు కాల్ చేయండి.

ప్రణాళిక వర్తించే సమాఖ్య పౌరహక్కుల చట్టాలకు అనుగుణంగా ఉంటుంది మరియు జాతి, రంగు, జాతీయ మూలం, వయస్సు, వైకల్యం లేదా లింగం ఆధారంగా వివక్ష చూపదు.

Hindi
ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। 1-800-385-4104 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Aetna Better Health लागू होने योग्य संघीय नागरिक अधिकार क़ानून का पालन करता है और जाति, रंग, राय, मूल, आयु, विकलांगता या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करता है।

Nepali
ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंलाई निःशुल्क रूपमा भाषा सहायता सेवा उपलब्ध छ। 1-800-385-4104 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

Aetna Better Health लागू हुने संघीय नागरिक अधिकार कानुनहरूको पालना गर्छ र जाति, रंग, राष्ट्रिय उत्पत्ति, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्गको आधारमा भेदभाव गर्दैन।

Russian
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.
1-800-385-4104 (TTY: 711)

اعلامیه عدم تبعیض

Aetna Better Health براساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قایل نمی‌شود (یا به طور متفاوت با شما رفتار نمی‌کند). Aetna Better Health of Virginia از قوانین مربوط به حقوق مدنی فدرال را تعبیت می‌کند و براساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت، وضعیت سلامت یا نیاز به خدمات مراقبت‌های بهداشتی تبعیض قائل نمی‌شود.

Aetna Better Health موارد زیر را ارائه می‌دهد:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد معلول برای برقراری ارتباط موثر، مانند مترجمان زبان اشاره رسمی و اطلاعات مکتوب در فرمت‌های دیگر (نسخه‌های چاپ بزرگ ، صوتی، فرمت‌های الکترونیکی در دسترس، سایر فرمت‌ها).
- خدمات زبان رایگان به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند مترجمان شفاهی رسمی و اطلاعات نوشته‌شده به زبان‌های دیگر.

اگر به این خدمات نیاز دارید، با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-385-4104 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

اگر فکر می‌کنید Aetna Better Health در ارائه این خدمات کوتاهی کرده یا به صورت دیگری براساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایت خود را به صورت حضوری، از طریق پست یا تلفن ثبت کنید:

نشانی: Attn: Civil Rights Coordinator
PO Box 818001
Cleveland, OH 44181-8001

تلفن: **1-888-234-7358 (TTY: 711)**

پست الکترونیکی: MedicaidCRCoordinator@aetna.com

***

اگر کم‌بینا هستید و برای دسترسی به این سند به چاپ بزرگ یا کمک دیگری نیاز دارید، لطفاً با ما با شماره **1-800-385-4104 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

همچنین می‌توانید شکایت حقوق مدنی را نزد وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی، به صورت الکترونیکی در **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf** یا از طریق پست یا تلفن ثبت کنید:
U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201؛ (TTY 800-537-7697) 1-800-368-1019. فرم‌های شکایت در این نشانی در دسترس هستند **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

اطلاعات مهم تماس

در زیر فهرستی از شماره‌های تلفن مهم که ممکن است نیاز داشته باشید وجود دارد. اگر مطمئن نیستید با چه کسی تماس بگیرید، برای دریافت کمک با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. این تماس رایگان است. خدمات ترجمه شفاهی رایگان برای افرادی که انگلیسی صحبت نمی‌کنند به همه زبان‌ها در دسترس است.

نام نهاد	اطلاعات تماس
خدمات اعضا	**1-800-279-1878 (TTY: 711)** **AetnaBetterHealth.com/Virginia** 7 روز هفته 24 ساعته اپلیکیشن موبایل و پورتال وب اعضای Aetna اعضا می‌توانند مستقیماً با مدیر مراقبت خود تماس بگیرند یا از طریق تماس با خدمات اعضا درخواست برای مدیر مراقبت داشته باشند. اعضا همچنین می‌توانند از برنامه Aetna Mobile یا پورتال وب اعضا استفاده کنند
خط مشاوره پزشکی Aetna Better Health	**1-800-279-1878 (TTY: 711)** 24 ساعته، 7 روز هفته
خط بحران سلامت رفتاری Aetna Better Health	**1-800-279-1878 (TTY: 711)** 24 ساعته، 7 روز هفته
خط مشاوره پزشکی خدمات درمان و بهبودی عتیاد (ARTS)	**1-800-279-1878 (TTY: 711)** 24 ساعته، 7 روز هفته
گروه سلامت رفتاری و خدمات رشد (DBHDS) برای خدمات معافیت DD	خط تلفن کمکی My Life My Community **1-844-603-9248** TTY: **804-371-8977** دوشنبه تا جمعه، 9 صبح تا 4:30 بعد از ظهر **www.mylifemycommunityvirginia.org**
مدیر مزایای دندانپزشکی Cardinal Care	**1-888-912-3456** **TTY: 1-800-466-7566** **dentaquest.com/state-plans/regions/virginia** دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح تا 6:00 بعد از ظهر
خدمات بینایی Aetna Better Health	VSP - طرح خدمات بینایی **1-800-877-7195**

نام نهاد	اطلاعات تماس
خدمات حمل و نقل Aetna Better Health	شماره تلفن رزرو: **1-800-734-0430، گزینه 1** شماره تلفن خدمات کمک در حمل و نقل: **1-800-734-0430, گزینه 2** TTY: **711** روزها و ساعات کاری رزرو: دوشنبه تا جمعه 08:00 صبح تا 08:00 شب به وقت استاندارد شرقی (EST) ساعات کاری ویژه خدمات فوری و همان روز: 24 ساعته، 7 روز هفته، 365 روز سال یا، سفر خود را به صورت آنلاین در **member.medidrive.com/login** رزرو کنید
حمل و نقل Cardinal Care برای خدمات معافیت معلولیت رشدی	**1-866-386-8331** **TTY: 1-866-288-3133** برای تماس با اپراتور TRS، شماره **711** را شماره‌گیری کنید 24 ساعته، 7 روز هفته
خط کمک ثبت‌نام مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care	**1-800-643-2273** **TTY: 1-800-817-6608** دوشنبه تا جمعه، 8:30 صبح تا 6:00 بعد از ظهر
دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی	**1-800-368-1019** **TTY: 1-800-537-7697** **hhs.gov/ocr**
بازبین دفتر امور مراقبت‌های بلندمدت ایالتی	**1-800-552-5019** **TTY: 1-800-464-9950** **elderrightsva.org**

حفظ ارتباط

آیا نقل مکان کرده‌اید، شماره تلفن‌های خود را تغییر داده‌اید یا آدرس ایمیل جدید دارید؟ مهم است در این مورد به ما اطلاع دهید تا همچنان از بیمه سلامت با کیفیت بالا برخوردار بمانید. سازمان و Aetna Better Health به آدرس پستی فعلی، شماره تلفن و آدرس ایمیل شما نیاز دارند تا هیچ گونه به‌روزرسانی مهم را از دست ندهید و اطلاعات مربوط به تغییرات بیمه سلامت خود را دریافت کنید.

شما می‌توانید اطلاعات تماس خود را امروز به روز کنید:

- ✓ از طریق تماس با Cover Virginia به شماره **1-833-5CALLVA**.
- ✓ به صورت آنلاین در **commonhelp.virginia.gov**.
- ✓ با تماس با **اداره خدمات اجتماعی محلی خود (Department of Social Services, DSS)**.

2. بررسی اجمالی مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care

ثبت‌نام طرح سلامت

شما با موفقیت در Aetna Better Health of Virginia ثبت‌نام شده‌اید. Aetna Better Health، یک طرح مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care Medicaid/FAMIS («طرح سلامت») است که مراقبت‌های سلامت شما را پوشش می‌دهد و مدیریت مراقبت ارائه می‌کند. طرح سلامت سازمانی است که با پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان قرارداد دارد تا با هم همکاری کنند و مراقبت‌های سلامت مورد نیاز شما (عضو) را ارائه دهند. در Virginia، شش طرح سلامت Cardinal Care وجود دارد که در سراسر ایالت فعالیت می‌کنند. می‌توانید اطلاعات بیشتری درباره این طرح‌های سلامت در وب‌سایت www.VirginiaManagedCare.com کسب کنید.

اگر به خارج از ایالت نقل مکان کنید، دیگر واجد شرایط Cardinal Care در Virginia نخواهید بود، اما ممکن است واجد شرایط برنامه Medicaid در ایالتی که در آن زندگی می‌کنید باشید. اگر در مورد واجد شرایط بودن خود برای Cardinal Care سؤالی دارید، با DSS محلی خود تماس بگیرید یا با Cover Virginia از طریق شماره **1-833-5CALLVA (TTY: 1-888-221-1590)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

این دفترچه راهنمای به شما کمک می‌کند تا مزایای تحت پوشش خود و نحوه دریافت کمک از Aetna Better Health را درک کنید. از آن استفاده کنید تا با انگیزه به سمت سلامتی بیشتر حرکت کنید. اولین گام‌هایی که باید بردارید عبارتند از:

- PCP را انتخاب کنید (مطمئن شوید که با خدمات اعضا تماس بگیرید تا به ما اطلاع دهد چه کسی را انتخاب می‌کنید).
- فهرست خدمات تحت پوشش و خارج از پوشش را بررسی کنید نحوه دریافت داروهای تجویزی را بررسی کنید
- مزایای اضافه شده شما برای عضو Aetna Better Health را بررسی کنید
- هرگونه غربال‌گری سلامت درخواستی توسط Aetna Better Health را تکمیل کنید

مرکز خدمات اعضای Aetna Better Health برای کمک به شما در صورت داشتن هر گونه سؤال یا نگرانی در دسترس است. با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** که 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته فعال است تماس بگیرید یا به وب‌سایت ما به آدرس **AetnaBetterHealth.com/Virginia/contact-us** مراجعه کنید.

می‌توانید طرح سلامت خود را تغییر دهید:

- به هر دلیلی در اولین 90 روز تقویمی ثبت‌نام.
- به هر دلیلی یک بار در سال در دوره باز ثبت‌نام خود. DMAS و Aetna Better Health شما را از دوره ثبت نام آزاد مطلع خواهند کرد.
- اگر پوشش Medicaid خود را موقتاً از دست بدهید و این باعث شود دوره ثبت نام آزاد خود را از دست بدهید.
- وقتی به خدمات خاص یا نوع خاصی از خدمات نیاز دارید که Aetna Better Health آن را پوشش نمی‌دهد، از جمله به دلایل اخلاقی یا مذهبی.
- اگر از دست دادن ارائه‌دهنده خدمات و پشتیبانی بلندمدت باعث تغییر در خدمات مهمی که دریافت می‌کنید، مانند خدمات اشتغال یا اقامت، شود.
- به دلایل «موجه» که توسط سازمان تعیین می‌شود. مثال‌ها شامل کیفیت پایین مراقبت و عدم دسترسی به ارائه‌دهندگان مناسب، خدمات و پشتیبانی، از جمله مراقبت‌های تخصصی است. این شامل مراقبت‌های مامایی (OB) نیز می‌شود. اگر باردار هستید و ارائه‌دهنده خدمات مامایی (OB) شما با Aetna Better Health همکاری نمی‌کند اما با برنامه پرداخت

به‌ازای خدمت Medicaid (FFS) همکاری دارد، می‌توانید درخواست کنید تا بعد از زایمان از طریق Medicaid FFS تحت پوشش قرار گیرید.

- توجه: اعضای تحت سرپرستی، اعضایی که سابقا تحت سرپرستی بوده‌اند و اعضای دریافت‌کننده کمک‌های مربوط به فرزندخواندگی، به‌طور خودکار به طرح ویژه مراقبت از سرپرست Anthem اختصاص داده می‌شوند، مگر اینکه خودشان تصمیم به انصراف بگیرند. اگر قبلاً عضو طرح تحت سرپرستی یا طرح کمک‌های مربوط به فرزندخواندگی بوده‌اید، در صورت انصراف می‌توانید طرح سلامت دیگری را انتخاب کنید، اما به مزایای اضافی ارائه‌شده توسط طرح ویژه افراد تحت سرپرستی دسترسی نخواهید داشت.

دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:30 صبح تا 6:00 عصر، با خط کمک ثبت‌نام مراقبت‌های مدیریت‌شده Cardinal Care به شماره **1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608)** تماس بگیرید یا به وب‌سایت **virginiamanagedcare.com** مراجعه کنید. همچنین می‌توانید برنامه را دانلود کنید. برای دریافت برنامه، عبارت Virginia Cardinal Care را در Google Play یا App Store جستجو کنید تا اطلاعاتی درباره دوره ثبت‌نام آزاد، یا «دلایل موجه»، یا برای کمک در انتخاب یا تغییر طرح بیمه سلامت خود دریافت کنید. خدمات خط تلفن کمکی ثبت‌نام مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care رایگان است. از تاریخ 7/1/25، اعضای FAMIS باید با خط تلفن مراقبت‌های مدیریت‌شده تماس بگیرند.

بسته خوش‌آمدگویی

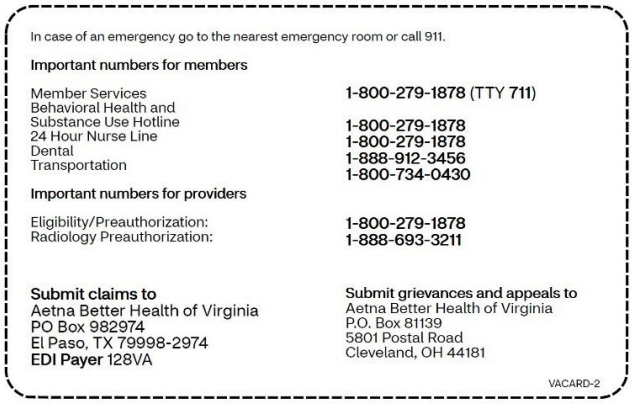
شما باید یک بسته خوش‌آمدگویی دریافت کرده باشید که شامل کارت عضویت‌تان، اطلاعات فهرست ارائه‌دهندگان خدمات Aetna Better Health، و فهرست داروهای ترجیحی است. اگر بسته خوشامدگویی خود را دریافت نکرده‌اید، با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-279-1878** تماس بگیرید. اعضا می‌توانند از طریق برنامه تلفن همراه و پورتال وب اعضا به منابع دسترسی پیدا کنند.

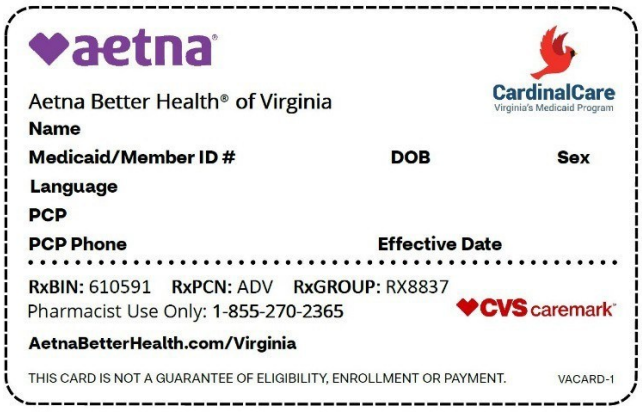
کارت شناسایی Aetna Better Health

هنگامی که به ارائه‌دهنده یا داروخانه خود مراجعه می‌کنید باید کارت شناسایی عضویت Aetna Better Health خود را نشان دهید تا خدمات یا داروهای نسخه‌ای تحت پوشش Aetna Better Health را دریافت کنید (کارت عضویت نمونه زیر را ببینید). اگر کارت خود را دریافت نکرده‌اید یا کارت شما آسیب دیده، گم شده یا دزدیده شده است، بلافاصله با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید تا کارت جدید دریافت کنید.

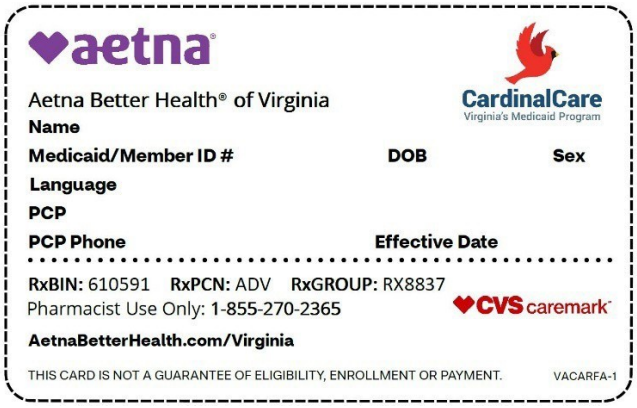
در زیر نمونه‌هایی از کارت عضویت Aetna Better Health شما وجود دارد:

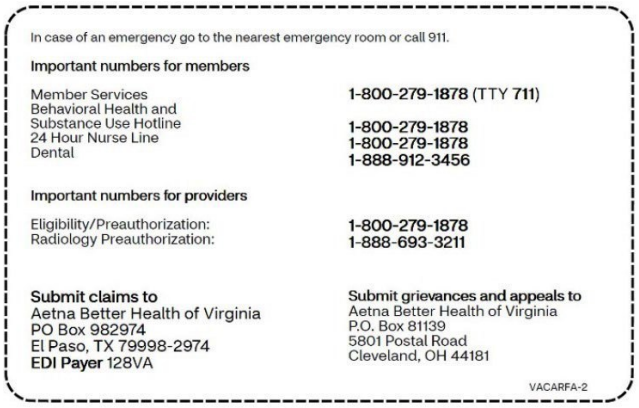
همه اعضا به جز اعضای FAMIS


In case of an emergency go to the nearest emergency room or call 911.
Important numbers for members
Member Services
Behavioral Health and Substance Use Hotline
24 Hour Nurse Line
Dental
Transportation
1-800-279-1878 (TTY 711)
1-800-279-1878
1-800-279-1878
1-888-912-3456
1-800-734-0430
Important numbers for providers
Eligibility/Preauthorization:
Radiology Preauthorization:
1-800-279-1878
1-888-693-3211
Submit claims to
Aetna Better Health of Virginia
PO Box 982974
El Paso, TX 79998-2974
EDI Payer 128VA
Submit grievances and appeals to
Aetna Better Health of Virginia
P.O. Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181
VACARD-2


aetna
CardinalCare
Virginia's Medicaid Program
Aetna Better Health® of Virginia
Name
Medicaid/Member ID #
DOB
Sex
Language
PCP
PCP Phone
Effective Date
RxBIN: 610591 RxPCN: ADV RxGROUP: RX8837
Pharmacist Use Only: 1-855-270-2365
CVS caremark
AetnaBetterHealth.com/Virginia
THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT.
VACARD-1

فقط اعضای FAMIS:


aetna
Aetna Better Health® of Virginia
CardinalCare
Virginia's Medicaid Program
Name
Medicaid/Member ID # DOB Sex
Language
PCP
PCP Phone Effective Date
RxBIN: 610591 RxPCN: ADV RxGROUP: RX8837
Pharmacist Use Only: 1-855-270-2365
CVS caremark
AetnaBetterHealth.com/Virginia
THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. VACARFA-1


In case of an emergency go to the nearest emergency room or call 911.
Important numbers for members
Member Services 1-800-279-1878 (TTY 711)
Behavioral Health and Substance Use Hotline 1-800-279-1878
24 Hour Nurse Line 1-800-279-1878
Dental 1-888-912-3456
Important numbers for providers
Eligibility/Preauthorization: 1-800-279-1878
Radiology Preauthorization: 1-888-693-3211
Submit claims to
Aetna Better Health of Virginia
PO Box 982974
El Paso, TX 79998-2974
EDI Payer 128VA
Submit grievances and appeals to
Aetna Better Health of Virginia
P.O. Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181
VACARFA-2

ممکن است بیش از یک کارت بیمه سلامت داشته باشد. علاوه بر کارت عضویت Aetna Better Health، باید کارت شناسایی Commonwealth of Virginia Medicaid/FAMIS خود را نیز داشته باشید. این کارت را نگه دارید تا بتوانید به خدماتی که توسط سازمان تحت Medicaid/FAMIS پوشش داده می‌شوند دسترسی داشته باشید. اگر Medicare و Medicaid دارید، هنگام دریافت خدمات، کارت Medicare و کارت عضویت Aetna Better Health را نشان دهید. اگر تحت پوشش یک شرکت بیمه خصوصی (غیرMedicaid) هستید، در صورت دریافت خدمات، کارت شناسایی بیمه خصوصی و کارت عضویت Aetna Better Health خود را نشان دهید.

فهرست ارائه‌دهندگان Aetna Better Health

فهرست ارائه‌دهندگان شامل ارائه‌دهندگان و داروخانه‌هایی است که در شبکه ارائه‌دهندگان قراردادی Aetna Better Health عضو هستند. همچنین اطلاعات مربوط به تسهیلات هر ارائه‌دهنده برای اعضای دارای معلولیت یا اعضایی که انگلیسی نمی‌دانند نیز در آن موجود است. **این فهرست شامل اطلاعات ارائه‌دهندگان به شرح زیر است:**

- نام
- جنسیت
- تخصص
- آدرس و مکان
- شماره تلفن
- بیمارستان و گروه پزشکی وابسته
- اینکه آیا ارائه‌دهنده بیماران جدید پذیرش می‌کند یا خیر
- گواهینامه بورد تخصصی (شامل لینک آخرین وضعیت گواهینامه بورد تخصصی)
- زبان‌های مورد استفاده توسط ارائه‌دهنده و کارکنان بالینی
- تسهیلات برای اعضای دارای معلولیت

شما می‌توانید به فهرست ارائه‌دهنده ما آنلاین دسترسی داشته باشید. به وب‌سایت **AetnaBetterHealth.com/Virginia** مراجعه کنید. سپس برای دسترسی به ابزار جستجوی ارائه‌دهنده ما،

“Find a Provider” (یافتن ارائه‌دهنده) را انتخاب کنید. همچنین می‌توانید با مراجعه به وب‌سایت **AetnaBetterHealth.com/Virginia** نسخه قابل چاپ فهرست کامل ما را دانلود کنید. اگر به کمک بیشتری نیاز دارید، با خدمات اعضای Aetna Better Health of Virginia ازطریق شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

لیست داروهای ترجیحی

این لیست نشان می‌دهد کدام داروهای نسخه‌ای تحت پوشش Aetna Better Health و وزارت قرار دارد. همچنین به شما می‌گوید که آیا قوانین یا محدودیت‌هایی در مورد داروها وجود دارد، برای مثال محدودیت مقداری که می‌توانید دریافت کنید (به بخش *6، داروهای نسخه‌ای خود مراجعه کنید*). برای اطلاع از اینکه داروهایتان در لیست قرار دارند یا خیر، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید یا به صورت آنلاین به وب‌سایت **AetnaBetterHealth.com/Virginia** مراجعه کنید. Aetna Better Health همچنین می‌تواند یک نسخه کاغذی را به درخواست شما برایتان ارسال کند.

سایر بیمه‌ها

اگر بیش از یک طرح بیمه سلامت دارید، Medicaid هزینه خدمات را پس از پرداخت سایر طرح‌های بیمه شما به ارائه‌دهنده‌تان پرداخت می‌کند. این بدان معناست که اگر بیمه دیگری دارید، تصادف رانندگی داشته‌اید یا اگر در محل کار آسیب دیده‌اید، ابتدا بیمه یا غرامت کارگری دیگر باید هزینه خدمات شما را پرداخت کند. اگر بیمه دیگری دارید، به مرکز خدمات اعضا اطلاع دهید تا Aetna Better Health بتواند مزایای شما را هماهنگ کند. (اعضای FAMIS نمی‌توانند پوشش معتبر دیگری داشته باشند.)

اگر Medicare دریافت می‌کنید یا واجد شرایط دریافت آن هستید و در مورد نحوه همکاری Medicare و Medicaid سؤالی دارید، **برنامه مشاوره و کمک رسانی بیمه ویرجینیا** (VICAP) مشاوره بیمه درمانی رایگان و محرمانه را به افراد تحت پوشش Medicare ارائه می‌دهد. با شماره **1-800-552-3402 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

3. ارائه‌دهندگان و دریافت مراقبت

شبکه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی Aetna Better Health

اصطلاح «ارائه‌دهندگان خدمات» به پزشکان، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و سایر مراکز مراقبت‌های بهداشتی که خدمات مورد نیاز شما را ارائه می‌دهند، اطلاق می‌شود. به کل ارائه‌دهندگان خدمات درمانی که با آنها قرارداد داریم، «شبکه ارائه‌دهندگان» گفته می‌شود.

به ارائه‌دهندگان خدمات درمانی که برای خدمت رسانی به اعضای ما با Aetna Better Health قرارداد دارند، «درون شبکه» و به ارائه دهندگان خدمات درمانی که با آنها قرارداد ندارند، «خارج از شبکه» می‌گوییم. مهم است که ارائه‌دهندگانی که انتخاب می‌کنید اعضای Cardinal Care را بپذیرند و عضو شبکه Aetna Better Health باشند («ارائه‌دهندگان درون شبکه» باشند). شبکه ما شامل دسترسی به مراقبت 24 ساعته و هفت روز در هفته است.

Aetna Better Health ارائه‌دهندگانی که در نزدیکی شما قرار دارند را در اختیارتان قرار می‌دهد. اگر در یک منطقه شهری زندگی می‌کنید، برای دریافت خدمات نباید بیش از 30 مایل یا 45 دقیقه سفر کنید. اگر در یک منطقه روستایی زندگی می‌کنید، نباید برای دریافت خدمات بیش از 60 مایل یا 75 دقیقه سفر کنید. برای یافتن ارائه‌دهندگانی مانند ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه (PCPs)، متخصصین و بیمارستان‌ها می‌توانید:

- ارائه‌دهندگان را در «فهرست ارائه‌دهندگان» جستجو کنید (به *بخش 2، بررسی اجمالی مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care* مراجعه کنید).
- با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید یا به وب‌سایت ما به آدرس **AetnaBetterHealth.com/Virginia** مراجعه کنید.

شبکه ارائه‌دهنده ما شامل دسترسی به مراقبت‌های 24 ساعته و 7 روز در هفته است و شامل بیمارستان‌ها، پزشکان، متخصصان، مراکز مراقبت فوری، مراکز پرستاری، ارائه‌دهندگان خدمات مبتنی بر خانه و منطقه، ارائه‌دهندگان مداخله اولیه، ارائه‌دهندگان درمان توان‌بخشی، ارائه‌دهندگان خدمات درمان اعتیاد و بهبودی، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در منزل و آسایشگاه، ارائه‌دهندگان تجهیزات پزشکی بادوام و سایر ارائه‌دهندگان است. Aetna Better Health انتخاب ارائه‌دهندگان و مکان‌هایی که در آن قرار دارد، را در اختیار شما قرار می‌دهد تا برای مراجعه به آنها نیازی به سفر طولانی نداشته باشید. ممکن است شرایط خاصی وجود داشته باشد که در آن زمان سفر طولانی‌تر مورد نیاز است؛ با این حال، این باید تنها در موارد نادر باشد.

برای دریافت این موارد نیازی به ارجاع یا مجوز خدمات ندارید:

- مراقبت توسط ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP).
- خدمات و لوازم تنظیم خانواده.
- خدمات مراقبت‌های بهداشتی معمول زنان مانند معاینه پستان، ماموگرافی غربال‌گری، آزمایش پاپ‌اسمیر و معاینه لگن، تا زمانی که این خدمات را از ارائه‌دهنده شبکه دریافت کنید.
- خدمات اورژانسی یا مورد نیاز فوری.
- خدمات معمول دندانپزشکی.
- خدمات ارائه‌دهندگان سلامت سرخپوستان در صورت واجد شرایط بودن.

- سایر خدمات برای اعضای دارای نیازهای مراقبت‌های سلامت ویژه همانطور که توسط Aetna Better Health تعیین شده است

برای اطلاعات بیشتر در مورد زمانی که ارائه‌دهنده‌ای شبکه را ترک می‌کند و زمانی که می‌توانید مراقبت از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید، موارد زیر را ببینید.

ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه (PCPs)

PCP شما پزشک یا پرستار متخصصی است که به شما کمک می‌کند سلامت خود را حفظ کنید و بهبود ببخشید. PCP شما خدمات مراقبت‌های سلامت شما را ارائه و هماهنگ می‌کند. در موارد زیر باید به PCP خود مراجعه کنید:

- برای معاینه فیزیکی و معاینه‌های معمول.
- برای خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه.
- وقتی در مورد سلامتی خود سؤال یا نگرانی دارید.
- وقتی حالتان خوب نیست و به کمک پزشکی نیاز دارید.

برای کمک به آشنایی با شما و سوابق پزشکی‌تان، باید سوابق پزشکی گذشته خود را به مطب PCP ارسال کنید. مرکز خدمات اعضا یا مدیر مراقبت‌تان می‌توانند در این زمینه به شما کمک کنند.

انتخاب PCP خود

شما حق دارید یک PCP را که در شبکه Aetna Better Health است انتخاب کنید. فهرست ارائه‌دهندگان خود را بررسی کنید تا PCP را در منطقه خود پیدا کنید که می‌تواند به بهترین شکل نیازهای مراقبت‌های سلامت شما را برآورده کند. همچنین می‌توانید برای دریافت کمک با مرکز خدمات اعضا یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. اگر تا روز 25م ماه قبل از شروع پوشش سلامت خود، PCP را انتخاب نکنید، Aetna Better Health یک PCP به شما اختصاص می‌دهد. Aetna Better Health به صورت کتبی PCP تعیین شده شما را به اطلاعتان می‌رساند.

می‌توانید PCP خود را از بین بسیاری از انواع ارائه‌دهندگان شبکه انتخاب کنید. برخی از انواع PCP عبارتند از:

- پزشک خانواده (که پزشک عمومی نیز نامیده می‌شود) - مراقبت برای کودکان و بزرگسالان ارائه می‌دهد.
- متخصص زنان و زایمان (GYN) - مراقبت برای زنان ارائه می‌دهد
- پزشک طب داخلی (همچنین به نام متخصص داخلی) - مراقبت بزرگسالان را ارائه می‌دهد
- پرستارمتخصص (NP) - مراقبت برای کودکان و بزرگسالان را ارائه می‌دهد
- متخصص زنان و زایمان (OB) - مراقبت برای زنان باردار ارائه می‌دهد
- متخصص اطفال - مراقبت از کودکان را ارائه می‌دهد

اگر قبلا PCP داشته باشید که در شبکه Aetna Better Health نیست، می‌توانید تا 30 روز پس از ثبت‌نام در Aetna Better Health ، به وی مراجعه کنید. برای افرادی که باردار هستند یا نیازهای سلامت یا اجتماعی قابل توجهی دارند، می‌توانید تا 60 روز پس از ثبت‌نام به پزشک PCP خود مراجعه کنید. اگر پس از دوره 30 روزه یا 60 روزه، PCP درون شبکه Aetna Better Health انتخاب نکرده باشید، Aetna Better Health یک PCP به شما اختصاص می‌دهد. اگر PCP تعیین‌شده توسط Medicare دارید، نیازی به انتخاب PCP در شبکه Aetna Better Health نیست. برای دریافت کمک در مورد انتخاب PCP و هماهنگی مراقبت‌تان، با مرکز خدمات اعضا یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید.

تغییر PCP خود

شما می‌توانید PCP خود را هر زمان که بخواهید تغییر دهید. برای انتخاب یک PCP دیگر در شبکه Aetna Better Health با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. هنگامی که PCP جدید خود را انتخاب کردید، یک کارت شناسایی جدید که اسم آن PCP روی آن درج شده است، دریافت خواهید کرد. لطفا حتما که این کارت را در قرار ملاقات بعدی خود ارائه دهید. اختصاص PCP جدید شما در روز اول ماه اجرایی خواهد شد.

متخصصان

اگر به مراقبتی نیاز دارید که PCP شما نتواند ارائه دهد، Aetna Better Health یا PCP شما ممکن است شما را به متخصص ارجاع دهد. متخصص، ارائه‌دهنده‌ای است که آموزش‌های بیشتری در مورد خدمات در یک زمینه خاص پزشکی دارد مانند جراح. مراقبتی که از متخصص دریافت می‌کنید مراقبت تخصصی نامیده می‌شود. اگر به مراقبت‌های تخصصی مستمر نیاز دارید، ممکن است PCP شما بتواند شما را برای تعداد مشخصی ویزیت یا مدت زمان مشخص («ارجاع مستمر») ارجاع دهد.

ارائه‌دهندگان خارج از ایالت

مراقبتی که می‌توانید از ارائه‌دهندگان خارج از ایالت دریافت کنید به موارد زیر محدود است:

- خدمات ضروری اورژانسی، بحرانی یا خدمات پس از تثبیت وضعیت.
- موارد ویژه‌ای که معمول است کسانی که در محل شما زندگی می‌کنند از منابع پزشکی در ایالت دیگری استفاده می‌کنند.
- خدماتی که از نظر پزشکی ضروری و الزامی است و در شبکه و در داخل ایالت Virginia وجود ندارد.
- دوره‌های انتقال (تا زمانی که بتوانید خدمات به موقع از ارائه‌دهنده شبکه در ایالت دریافت کنید).
- آمبولانس‌های خارج از ایالت برای انتقال بین مراکز.

ممکن است Aetna Better Health لازم باشد برای مراجعه به ارائه‌دهنده‌ای که خارج از ایالت است به شما مجوز دهد. Aetna Better Health هیچ‌گونه خدمات مراقبت سلامت خارج از ایالات متحده را پوشش نمی‌دهد.

اگر ارائه‌دهنده‌ای شبکه را ترک کند

اگر PCP شما شبکه Aetna Better Health را ترک کند، Aetna Better Health به شما اطلاع می‌دهد و کمک می‌کند تا PCP جدید پیدا کنید. اگر یکی از ارائه‌دهندگان دیگر شما شبکه Aetna Better Health را ترک می‌کند، با مرکز خدمات اعضا یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید تا به یافتن ارائه‌دهنده جدید و مدیریت مراقبت شما کمک کند. شما این حق را دارید که:

- بخواهید که درمان پزشکی ضروری شما قطع نشود و Aetna Better Health با شما همکاری خواهد کرد تا اطمینان حاصل شود که درمان ادامه دارد.
- در انتخاب ارائه‌دهنده واجد شرایط جدید کمک دریافت کنید.
- شکایت خود را ثبت کنید (به بخش *8*، تجدیدنظر و شکایات مراجعه کنید) یا اگر احساس می‌کنید Aetna Better Health ارائه‌دهنده قبلی خود را با ارائه‌دهنده واجد شرایط جایگزین نکرده یا مراقبت شما مناسب مدیریت نشده باشد، درخواست ارائه‌دهنده جدید کنید.

دریافت مراقبت خارج از شبکه Aetna Better Health's Network

می‌توانید در هر یک از شرایط زیر مراقبت‌های لازم را از ارائه‌دهنده خارج از شبکه Aetna Better Health دریافت کنید:

- اگر Aetna Better Health ارائه‌دهنده شبکه نداشته باشد که مراقبت مورد نیازتان را به شما ارائه دهد.
- اگر متخصصی که به آن نیاز دارید در نزدیکی شما قرار نداشته باشد (در فاصله 30 مایلی در مناطق شهری یا 60 مایل در مناطق روستایی).
- اگر ارائه‌دهنده به دلیل مخالفت اخلاقی یا مذهبی، مراقبت مورد نیازتان را ارائه ندهد.
- اگر Aetna Better Health ارائه‌دهنده خارج از شبکه را تأیید کند.
- اگر هنگام ثبت‌نام در Aetna Better Health در یک مرکز پرستاری هستید و مرکز پرستاری خارج از شبکه است.
- اگر مراقبت‌های اورژانسی یا خدمات تنظیم خانواده را از ارائه‌دهنده یا مرکز خارج از شبکه دریافت کنید. می‌توانید درمان اورژانسی و خدمات تنظیم خانواده را از هر ارائه‌دهنده‌ای دریافت کنید، حتی اگر ارائه‌دهنده در شبکه Aetna Better Health نباشد. این مراقبت رایگان است.

اگر PCP یا Aetna Better Health شما را به ارائه‌دهنده خارج از شبکه ما ارجاع دهد، مسئولیتی در قبال هیچ یک از هزینه ها ندارید. با این حال، ممکن است این خدمات نیاز به تأیید قبلی داشته باشد. پزشکتان می‌تواند از طرف شما خدمات تأییدشده قبلی را درخواست کند.

همچنین اگر قبلاً در برنامه Medicaid ایالت Virginia ثبت‌نام کرده بودید اما به‌تازگی به Aetna Better Health پیوسته‌اید، این حق را دارید که به ارائه‌دهندگان قدیمی خود مراجعه کنید و به داروهای نسخه‌ای یا سایر لوازم پزشکی ضروری حداکثر تا 30 روز (یا 60 روز، اگر باردار هستید یا نیازهای سلامتی یا اجتماعی قابل توجهی دارید) دسترسی داشته باشید. پس از 30 روز (یا 60 روز)، باید به ارائه‌دهندگان شبکه Aetna Better Health مراجعه کنید، مگر اینکه Aetna Better Health این بازه زمانی را برای شما تمدید کند. می‌توانید برای کمک در زمینه یافتن ارائه‌دهنده شبکه با مرکز خدمات اعضا یا مدیر مراقبت خود، در صورت وجود، تماس بگیرید (برای اطلاعات بیشتر در مورد مدیر مراقبت خود به *بخش 4، هماهنگی مراقبت و مدیریت مراقبت* مراجعه کنید).

گزینه‌ها برای اعضای مرکز پرستاری

اگر در زمان ثبت‌نام در Aetna Better Health در مرکز پرستاری هستید، می‌توانید انتخاب کنید که:

- تا زمانی که واجد شرایط مراقبت مرکز پرستاری باشید در این مرکز بمانید.
- به یک مرکز پرستاری دیگر منتقل شوید.
- خدمات را در منزل یا سایر محیط‌های مبتنی بر منطقه دریافت کنید.

دریافت نوبت ملاقات با ارائه‌دهندگان

برای نوبت ملاقات با مطب ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید. برای دریافت کمک جهت دریافت نوبت ملاقات، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. اگر به حمل و نقل برای نوبت ملاقات نیاز دارید، با MediDrive از طریق شماره **1-800-734-0430 (TTY: 711)** تماس بگیرید. اگر بعد از ساعات کاری تماس می‌گیرید، پیام بگذارید و توضیح دهید چگونه با شما ارتباط برقرار کنند. PCP یا ارائه‌دهنده دیگر شما در اسرع وقت با شما تماس خواهد گرفت. اگر در گرفتن نوبت ملاقات با ارائه‌دهنده مشکل دارید، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

به موقع بودن قرار ملاقات‌ها

ما از ارائه دهنده شما می‌خواهیم که ظرف 30 روز از درخواست شما، قرارهای ملاقات معمول برای خدمات مراقبت‌های اولیه را انجام دهد. این قرارها شامل معاینات فیزیکی معمول، خدمات تخصصی معمول (مانند پوست) یا ویزیت‌های منظم برای پایش یک بیماری مزمن که نیاز به ویزیت هر 30 روز یکبار ندارد، نمی‌شود.

اگر باردار هستید، بسته به مرحله و خطر بارداری، باید بین 3 روز کاری تا هفت روز تقویمی از درخواست شما، نوبت‌های مراقبت‌های دوران بارداری در اختیارتان قرار گیرد. به یاد داشته باشید که وقتی قصد دارید خارج از شهر باشید، به Aetna Better Health بگویید تا به شما کمک کند خدمات خود را ترتیب دهید.

سلامت از راه دور

سلامت از راه دور به شما امکان می‌دهد بدون ویزیت مطب حضوری از ارائه‌دهنده خود مراقبت دریافت کنید. سلامت از راه دور معمولا به صورت آنلاین با دسترسی به اینترنت بر روی کامپیوتر، تبلت یا گوشی‌های هوشمند شما انجام می‌شود. گاهی اوقات می‌توان آن را از طریق تلفن نیز ارائه داد. گرچه سلامت از راه دور برای هر شرایط یا موقعیتی مناسب نیست، اغلب می‌توانید از سلامت راه دور برای موارد زیر استفاده کنید:

- از طریق تلفن یا از طریق چت ویدیویی با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید.
- پیام‌های الکترونیکی را با ارائه‌دهنده خود ارسال و دریافت کنید.
- در نظارت از راه دور مشارکت کنید به طوری که ارائه‌دهنده شما بتواند وضعیت شما را در منزل پیگیری کند.
- مراقبت‌های سلامت رفتاری و پزشکی دارای ضرورت پزشکی را دریافت کنید.

برای تعیین نوبت ملاقات سلامت از راه دور، با ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید تا ببینند چه خدماتی از طریق سلامت از راه دور ارائه می‌کند.

دریافت مراقبت از محل مناسب زمانی که به آن فورا نیاز دارید

مهم است که مکان مناسبی را برای دریافت مراقبت بر اساس نیازهای سلامت خود انتخاب کنید، به ویژه هنگامی که فورا یا غیر منتظره به مراقبت نیاز دارید. در زیر راهنمایی برای کمک به تصمیم‌گیری شما در مورد اینکه آیا تیم مراقبت‌های معمول شما مانند PCP شما می‌تواند به شما کمک کند یا اینکه باید به یک مرکز مراقبت فوری یا اورژانس بروید یا خیر ارائه شده است. اگر از نوع مراقبت‌هایی که به آن نیاز دارید مطمئن نیستید، با PCP خود یا خط مشاوره پزشکی Aetna Better Health به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** که 24 ساعته و هفت روز هفته فعال است، تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

نوع مراقبت	نحوه دریافت مراقبت	نمونه‌هایی از مواقعی که باید این نوع مراقبت را دریافت کنید	نیاز به ارجاع دارید؟
PCP می‌توانند مراقبت‌هایی را برای زمانی که بیمار هستید یا آسیب دیده‌اید و	برای تعیین نوبت ملاقات با مطب PCP یا Aetna Better Health تماس بگیرید	• بیماری/آسیب حزبی • آنفولانزا/تب • استفراغ/اسهال	خیر

نوع مراقبت	نحوه دریافت مراقبت	نمونه‌هایی از مواقعی که باید این نوع مراقبت را دریافت کنید	نیاز به ارجاع دارید؟
مراقبت‌های پیشگیرانه که شما را سالم نگه می‌دارد، ارائه دهد.		• گلودرد، گوش‌درد یا عفونت چشمی • رگ به رگ شدن/کشیدگی عضله • شکستگی احتمالی استخوان	
مراقبت فوری مراقبتی است که به دلیل بیماری یا آسیبی که به مراقبت‌های پزشکی نیاز دارد، فورا دریافت می‌کنید و می‌تواند به شرایط اورژانسی تبدیل شود	فهرست ارائه‌دهندگان را در **AetnaBetterHealth.com/Virginia** بررسی کنید و یک کلینیک مراقبت فوری را بیابید	مراقبت فوری می‌تواند مواردی مشابه PCP شما را مدیریت کند، اما وقتی سایر مطب‌ها در دسترس نباشند در دسترس است	خیر، اما حتما اگر می‌توانید به یک کلینیک مراقبت فوری در داخل شبکه Aetna Better Health مراجعه کنید.
مراقبت اورژانسی (یا مراقبت برای عارضه پزشکی اورژانسی) مراقبتی است که زمانی دریافت می‌کنید که بیماری یا آسیب در حدی است که سلامتی شما (یا، اگر مصداق دارد، جنین متولد نشده شما)، عملکرد بدن، اندام‌های بدن یا اعضای بدن، در صورت عدم دریافت مراقبت‌های پزشکی فوری در معرض خطر قرار می‌گیرد.	با 911 تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین بیمارستان بروید. شما این حق را دارید که 24 ساعته، هفت روز هفته از هر بیمارستان یا مرکز دیگری مراقبت‌های اورژانسی دریافت کنید، حتی اگر در شهر یا ایالت دیگری باشید. Aetna Better Health مراقبت‌های پیگیری پس از مورد اورژانس را فراهم خواهد کرد	• بیهوشی • تنگی نفس • آسیب جدی به سر، گردن یا کمر • درد/فشار قفسه سینه • سردرد شدید ناگهانی • مشکل در صحبت کردن، بی‌حسی در صورت، دست یا پا • خونریزی شدید • سوختگی‌های شدید • تشنج/صرع • شکستگی استخوان • ترس از آن که ممکن است به خود یا شخص دیگری آسیبی بزنید («وضعیت اورژانسی سلامت رفتاری») • تجاوز جنسی	خیر. می‌توانید مراقبت‌های اورژانسی از ارائه‌دهندگان شبکه یا ارائه‌دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید. نیازی به ارجاع یا مجوز خدمات ندارید.

دریافت مراقبت پس از ساعت کاری

اگر بعد از ساعات کاری عادی به مراقبت‌های غیر اورژانسی نیاز دارید، با شماره **1-800-279-1878** تماس بگیرید. یک پرستار یا متخصص سلامت رفتاری می‌تواند:

- به سوالات پزشکی پاسخ داده و مشاوره رایگان به شما ارائه دهد.
- کمک کند تصمیم بگیرید آیا باید فورا به ارائه‌دهنده مراجعه کنید یا خیر.
- در مورد مشکلات پزشکی به شما کمک کنید.
- به سوالات خاص پاسخ دهد یا مشاوره در مورد اینکه چه کاری باید انجام دهید، مانند تماس با PCP خود، تعیین نوبت ملاقات یا مراجعه فوری به اورژانس به شما ارائه دهد.

حمل و نقل به محل مراقبت

حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی

اگر برای دریافت مزایای تحت پوشش مانند خدمات پزشکی، رفتاری، دندانپزشکی، بینایی و داروخانه نیاز به حمل و نقل دارید، با خط رزرو حمل و نقل Aetna Better Health تماس بگیرید. Aetna Better Health حمل و نقل غیر اورژانسی برای خدمات تحت پوشش را پوشش می‌دهد. اگر در گرفتن وقت ملاقات مشکل دارید، با خدمات حمل و نقل Aetna Better Health Transportation Where's My Ride/Ride Assist، مرکز خدمات اعضا یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. اگر حمل و نقل به قرار ملاقات را خودتان ترتیب دهید، ممکن است هزینه آن به راننده شما با نرخ تعیین شده در هر مایل پرداخت شود (محدودیت‌ها اعمال می‌شود). اعضا، خانواده، دوستان و مراقبین، واجد شرایط دریافت بازپرداخت مسافت پیموده‌شده از طریق Aetna Better Health هستند. برای واجد شرایط بودن برای دریافت بازپرداخت، باید قبل از نوبت ملاقات با شماره **1-800-734-0430** تماس بگیرید.

اگر حمل و نقل به قرار ملاقات را خودتان ترتیب دهید، ممکن است هزینه آن به راننده شما با نرخ تعیین شده در هر مایل پرداخت شود (محدودیت‌ها اعمال می‌شود). اعضا، خانواده، دوستان و مراقبین، واجد شرایط بازپرداخت مسافت پیمود شده ازطریق MediDrive ارائه‌دهنده حمل و نقل Aetna Better Health هستند. قبل از قرار ملاقات باید با MediDrive تماس بگیرید تا شماره سفر را دریافت کنید و واجد شرایط بازپرداخت باشید. از **member.medidrive.com/login** بازدید کنید و به قسمت *فرم‌ها* (*Forms*) بروید تا دستورالعمل برنامه بازپرداخت مسافت پیموده‌شده، دستورالعمل گزارش بازپرداخت مسافت سفر پیموده‌شده را بررسی و گزارش بازپرداخت مسافت سفر پیموده‌شده را دانلود کنید.

کودکان FAMIS واجد شرایط حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی نیستند.

اگر به حمل‌ونقل برای خدمات معافیت معلولیت رشدی نیاز دارید، با پیمانکار حمل‌ونقل Cardinal Care برای خدمات معافیت معلولیت رشدی به شماره **1-866-386-8331 (TTY: 1-866-288-3133)** تماس بگیرید یا به **transportation.dmas.virginia.gov** مراجعه کنید. اگر در دریافت خدمات حمل‌ونقل برای خدمات معافیت معلولیت رشدی خود با مشکلی مواجه شدید، با بخش Where's My Ride به شماره **1-866-246-9979** یا مدیر پرونده معافیت معلولیت رشدی خود تماس بگیرید.

حمل و نقل پزشکی اورژانسی

اگر در وضعیت پزشکی اورژانسی هستید و نیاز به انتقال به بیمارستان دارید، برای آمبولانس با شماره **911** تماس بگیرید. Aetna Better Health در صورت نیاز شما، هزینه آمبولانس را پوشش می‌دهد.

4. هماهنگی مراقبت و مدیریت مراقبت

هماهنگی مراقبت

همه اعضا می‌توانند ازطریق تماس با خدمات اعضای Aetna Better Health، برای یافتن مراقبت‌های سلامت مناسب یا منابع موجود در منطقه کمک دریافت کنند. اعضا می‌توانند از طریق وب‌سایت یا برنامه موبایل وارد پورتال اعضا **AetnaBetterHealth.com/Virginia** شوند همچنین می‌توانید با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** که به‌صورت 24 ساعته، هفت روز هفته فعال است تماس بگیرید تا با یک پرستار کشیک یا سایر متخصصان سلامت دارای مجوز صحبت کنید.

مدیریت مراقبت چیست؟

اگر نیازهای مراقبت‌های سلامت مهمی داشته باشید، مدیریت مراقبت را دریافت خواهید کرد. مدیریت مراقبت به بهبود هماهنگی بین ارائه‌دهندگان مختلف و خدماتی که دریافت می‌کنید کمک می‌کند. اگر مدیریت مراقبت را دریافت کنید، Aetna Better Health یک مدیر مراقبت را به شما اختصاص می‌دهد. مدیر مراقبت شما فردی از Aetna Better Health با تخصص مراقبت‌های سلامت ویژه است که با شما، PCP و ارائه‌دهندگان درمان، اعضای خانواده و سایر اطرافیان شما کار می‌کند تا نیازهای و اهداف شما را درک کند و از آنها حمایت کند.

نحوه دسترسی به مدیر مراقبت

طی سه ماه اول پس از ثبت‌نام، Aetna Better Health با شما یا فردی که به او اعتماد دارید («نماینده مجاز» شما) برای انجام غربالگری سلامت تماس خواهد گرفت. در طول غربالگری سلامت، از شما خواسته می‌شود به برخی پرسش‌های مربوط به نیازهای سلامت (مانند مراقبت‌های پزشکی) و نیازهای اجتماعی (مانند مسکن، غذا و حمل و نقل) پاسخ دهید. غربالگری سلامت شامل پرسش‌هایی در مورد شرایط سلامتی شما، توانایی شما در انجام کارهای روزمره و شرایط زندگی شما است. پاسخ‌های شما به Aetna Better Health کمک می‌کند تا نیازهایتان را درک کند و تصمیم بگیرد آیا مدیر مراقبت به شما اختصاص بدهد یا خیر. اگر مدیر مراقبت به شما اختصاص داده نشده است، می‌توانید از Aetna Better Health درخواست کنید تا اگر به کمک برای دریافت مراقبت در حال حاضر یا در آینده نیاز دارید، مدیر مراقبت برای شما در نظر بگیرد.

اگر در مورد غربالگری سلامت سؤالی دارید یا به کمک نیاز دارید، با خدمات اعضا ازطریق شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

مدیر مراقبت شما چگونه می‌تواند به شما کمک کند

مدیر مراقبت شما شخصی از Aetna Better Health با تخصص مراقبت‌های سلامت ویژه است که می‌تواند به شما در مدیریت نیازهای سلامت و اجتماعی‌تان کمک کند. مدیر مراقبت شما می‌تواند:

- نیازهای سلامتی و اجتماعی شما را ارزیابی کند.
- به سؤالات مربوط به مزایای شما مانند خدمات سلامت جسمی، خدمات سلامت رفتاری، و خدمات و پشتیبانی بلندمدت (LTSS) پاسخ دهد (به *بخش 5، مزایای شما* مراجعه کنید).
- به ارتباط شما به منابع موجود در منطقه کمک کند (مثلا برنامه‌هایی که می‌تواند از نیازهای مسکن و غذای شما پشتیبانی کند).
- در اتخاذ تصمیمات آگاهانه در مورد مراقبت از خود و آنچه که ترجیح می‌دهید، از شما حمایت کنید.

- در صورت نیاز، در تعیین نوبت ملاقات‌ها به شما کمک کنید و ارائه‌دهندگان موجود در شبکه Aetna Better Health را پیدا کند و در صورت نیاز شما را به ارائه‌دهندگان دیگر ارجاع دهد.
- به شما در دریافت خدمات حمل‌ونقل برای رفتن به نوبت‌های ملاقات کمک کند (به *بخش 3، ارائه‌دهندگان و دریافت مراقبت* مراجعه کنید).
- اطمینان حاصل کند که داروهای نسخه‌ای خود را دریافت می کنید و اگر عوارض جانبی دارید در این زمینه کمک کند.
- نتایج آزمایشات و سایر اطلاعات مراقبت‌های سلامت را با ارائه‌دهندگان شما به اشتراک بگذارد تا تیم مراقبت شما از وضعیت سلامتی شما اطلاع یابد.
- به انتقال شما بین مراکز مراقبت‌های سلامت (مانند بیمارستان یا مرکز پرستاری به خانه یا مرکز دیگری) کمک کند.
- اطمینان حاصل کند که پس از ترک بیمارستان یا مرکز پرستاری و به صورت مداوم، نیازهای شما برآورده می‌شود.

نحوه تماس با مدیر مراقبت خود

می‌توانید با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید یا وارد پورتال اینترنتی اعضا شوید تا ببینید مدیر مراقبت تعیین‌شده شما چه کسی است یا این که یک مدیر مراقبت جدید درخواست کنید. خدمات ترجمه شفاهی رایگان برای افرادی که انگلیسی صحبت نمی‌کنند به همه زبان‌ها در دسترس است.

روش تماس	اطلاعات تماس
با شماره	**1-800-279-1878 (TTY: 711)** 24 ساعته/7 روز هفته تماس بگیرید
فکس	**1-866-207-8901**
با آدرس زیر مکاتبه کنید	Aetna Better Health of Virginia PO Box 818044 Cleveland, OH 44184-8044
ایمیل	برای ارسال پیام امن، به صفحه تماس در وب‌سایت ما به نشانی **AetnaBetterHealth.com/Virginia – بخش Contact us (تماس با ما)** مراجعه کنید. همچنین می‌توانید مستقیما به این آدرس ایمیل ارسال کنید **VAMedicaidMemberServices@Aetna.com**
وب سایت	**AetnaBetterHealth.com/Virginia**

مدیر مراقبت شما به طور مرتب وضعیت شمارا پیگیری می‌کند و می‌تواند به هر گونه سوال یا نگرانی که ممکن است داشته باشید کمک کند. این حق را دارید که هر زمان که بخواهید از مدیر مراقبت خود در خواست کنید که بیشتر یا کمتر با شما تماس بگیرد. شما تصمیم می‌گیرید مدیر مراقبت‌تان چگونه با شما تماس بگیرد (از طریق تلفن، ویدئو کنفرانس یا ملاقات حضوری). اگر به صورت حضوری مدیر مراقبت خود را ملاقات می‌کنید، می‌توانید زمان و مکان را پیشنهاد دهید. به شما توصیه می‌شود با مدیر مراقبت خود همکاری کنید و ارتباطی شفاف و صادقانه با او داشته باشید.

ارزیابی ریسک سلامت

پس از اینکه Aetna Better Health غربالگری سلامت انجام دهد و به شما یک مدیر مراقبت اختصاص دهد، Aetna Better Health با شما تماس خواهد گرفت تا ارزیابی ریسک سلامت دقیق‌تری انجام دهد. در طول ارزیابی

ریسک سلامت، مدیر مراقبت شما یا یکی دیگر از متخصصان مراقبت‌های سلامت از شما سؤالات بیشتری در مورد سلامت جسمانی، سلامت رفتاری، نیازهای اجتماعی و اهداف و اولویت‌هایتان می‌پرسد. ارزیابی ریسک سلامت به مدیر مراقبت شما کمک می‌کند تا نیازهای شما را درک کند و مراقبت‌های مناسب را به شما ارائه دهد. می‌توانید انتخاب کنید ارزیابی ریسک سلامت را به صورت حضوری، ازطریق تلفن یا ویدئو کنفرانس انجام دهید. در طول زمان، مدیر مراقبت شما با شما پیگیری می‌کند تا سوالات ارزیابی ریسک سلامت را تکرار کند و ببیند آیا نیازهای شما در حال تغییر است یا خیر.

طرح مراقبت شما

بر اساس ارزیابی ریسک سلامت شما، مدیر مراقبت شما برای توسعه طرح مراقبت شخصی‌سازی شده شما با شما کار می‌کند. طرح مراقبت شما شامل مراقبت‌های سلامت، خدمات اجتماعی و سایر حمایت‌هایی است که دریافت می‌کنید و توضیح می‌دهد که چگونه، چند بار و از چه ارائه‌دهنده‌ای آنها را دریافت می‌کنید. مدیر مراقبت شما طرح مراقبت شما را یک بار در سال به روز می‌کند. در صورت تغییر نیازهایتان، مدیر مراقبت شما ممکن است بیش از یک بار در سال تغییراتی ایجاد کند. مهم است که طرح مراقبت خود را به روز نگه دارید.

تیم مراقبت شما

تیم مراقبت شما شامل ارائه‌دهندگان، پرستاران، مشاوران یا سایر متخصصان سلامت شما است. شما و اعضای خانواده یا مراقبان‌تان از اعضای مهم تیم مراقبت‌تان هستید. مدیر مراقبت شما می‌تواند بسته به نیازتان جلسه‌ای با تیم مراقبتتان برگزار کند یا درخواست ملاقات با تیم مراقبتتان کند. شما انتخاب می‌کنید که در جلسات تیم مراقبت شرکت کنید یا خیر. ارتباط میان اعضای تیم مراقبت شما کمک می‌کند تا اطمینان حاصل شود که نیازهای شما تامین شود.

هماهنگی با Medicare یا سایر طرح‌های سلامت

اگر Medicaid و Medicare دارید، Aetna Better Health مسئول هماهنگی مزایای مراقبت Cardinal Care شما با طرح سلامت Medicare و سایر طرح‌های سلامت شما است. اگر سؤالی در مورد نحوه همکاری طرح‌های سلامت مختلف با هم دارید، با Aetna Better Health تماس بگیرید و اطمینان حاصل کنید که هزینه خدمات شما به درستی پرداخت می‌شود.

انتقال مراقبت بین طرح‌های سلامت

اگر طرح‌های سلامت Medicaid خود را تغییر دهید، Aetna Better Health، به عنوان طرح سلامت جدیدتان، مسئول هماهنگی مزایای Cardinal Care شما با طرح سلامت قبلی‌تان خواهد بود. طرح سلامت قبلی Medicaid مسئول انتقال مجوزهای خدمات و سایر اطلاعات مربوط به طرح درمانی سلامت شما، Aetna Better Health، است تا تداوم مراقبت و خدمات تضمین شود. برای اطلاعات بیشتر و جزئیات مربوط به انتقال خاص خود، در صورت داشتن سوال درباره نحوه همکاری طرح‌های سلامت جدید و قبلی‌تان و اطمینان از انتقال خدمات، با مرکز خدمات اعضای Aetna Better Health یا مدیر مراقبت‌تان تماس بگیرید.

خدمات مدیریت مراقبت اضافی

ممکن است بتوانید خدمات مدیریت مراقبت اضافی دریافت کنید، در صورتی که:

- تحت سرپرستی هستید، قبلاً تحت سرپرستی بوده‌اید، یا کمک‌های مربوط به فرزندخواندگی دریافت می‌کنید.

- باردار هستید و در معرض خطر بالاتر عوارض حین و بعد از بارداری هستید.
- خدماتی را در منزل یا منطقه خود دریافت می‌کنید، مانند سلامت در منزل، مراقبت شخصی یا خدمات دوره استراحت.
- اختلال مصرف مواد دارید.
- از ونتیلاتور استفاده می‌کنید.
- بی خانمان هستید.

اگر به مدیر مراقبت نیاز دارید، برای دریافت کمک با مرکز خدمات اعضای Aetna Better Health تماس بگیرید.

5. مزایای شما

بررسی اجمالی مزایای تحت پوشش

مزایای تحت پوشش خدماتی هستند که توسط Aetna Better Health، وزارت یا پیمانکار آن ارائه می‌شود. برای دریافت مزایای تحت پوشش، این خدمات باید از نظر پزشکی ضروری باشد. خدمات از نظر پزشکی ضروری هستند که برای پیشگیری، تشخیص یا درمان عارضه پزشکی یا علائم آن به آنها نیاز دارید. ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت شما، سوابق پزشکی و سایر اطلاعات‌تان را در اختیار Aetna Better Health قرار خواهد داد تا نشان دهد که این خدمات از نظر پزشکی ضروری هستند.

همچنین می‌توانید به فهرست کامل مزایای تحت پوشش خود در آدرس زیر دسترسی داشته باشید: AetnaBetterHealth.com/Virginia. برای اطلاعات بیشتر در مورد خدمات خود و نحوه دریافت آن، با مرکز خدمات اعضا به شماره 1-800-279-1878 (TTY: 711) یا مدیر مراقبت خود، در صورت وجود، تماس بگیرید.

به طور کلی، باید خدمات را از ارائه‌دهنده‌ای که در شبکه Aetna Better Health عضو است دریافت کنید. در برخی موارد، ممکن است لازم باشد قبل از دریافت خدمت، تأیید («مجوز خدمت») را از Aetna Better Health یا PCP خود دریافت کنید. خدمات مشخص شده با ستاره (*) در این بخش، نیاز به مجوز خدمات دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد آنچه باید در صورت نیاز به دریافت خدمات از ارائه‌دهنده خارج از شبکه انجام دهید، به *بخش 3، ارائه‌دهندگان و دریافت مراقبت* مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اینکه آیا خدماتی که نیاز دارید مستلزم تایید است یا خیر، به *بخش 7، دریافت تأیید خدمات، درمان و دارو* مراجعه کنید.

Aetna Better Health مزایا، از جمله خدمات مشاوره یا ارجاع را به دلیل مخالفت اخلاقی یا مذهبی حذف نمی‌کند. اگر ارائه‌دهنده Aetna Better Health نتواند خدمات مورد نیازتان را به دلیل مخالفت‌های اخلاقی یا مذهبی ارائه دهد، Aetna Better Health به شما کمک می‌کند تا خدمات مورد نیازتان را از ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کنید.

مزایای همه اعضا

خدمات سلامت جسمی

Aetna Better Health و وزارت، خدمات سلامت جسمی (از جمله دندانپزشکی و بینایی) را برای اعضای دارای Cardinal Care پوشش می‌دهند:

- خدمات کلینیک
- کارآزمایی بالینی (هزینه‌های معمول بیمار مربوط به شرکت در یک کارآزمایی واجد شرایط)
- خدمات تحت دستور دادگاه، دستورات بازداشت اورژانسی (ECO) و دستورات بازداشت موقت (TDO)
- خدمات دندانپزشکی (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)
- مراقبت‌های سلامت روزانه بزرگسالان
- غربالگری و خدمات سرطان (غربالگری سرطان کولورکتال، ماموگرافی، پاپ‌اسمیر، آنتی‌ژن خاص پروستات و معاینه دیجیتال رکتوم، جراحی ترمیمی پستان)
- خدمات هماهنگی مراقبت و مدیریت مراقبت (به *بخش 4، هماهنگی مدیریت و مدیریت مراقبت مراجعه کنید*)

- مشاوره تغذیه برای بیماری مزمن
- خدمات پاپزشکی (مراقبت از پا)
- خدمات قبل از زایمان و مادر (مراقبت‌های بارداری/پس از زایمان) (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)
- داروهای نسخه‌ای (به *بخش 6، داروهای نسخه‌ای شما* مراجعه کنید)
- مراقبت‌های پیشگیرانه (چک آپ منظم، غربالگری، ویزیت سلامتی نوزاد/کودک)
- پروتز (بازو/پا و لوازم حمایتی، پروتز پستان و چشم)
- مراقبت‌های پزشکی منظم (ویزیت مطب PCP، ارجاع به متخصص، معاینه)
- خدمات رادیولوژی
- خدمات توان‌بخشی (خدمات بستری و سرپایی شامل خدمات فیزیوتراپی/ کاردرمانی و آسیب‌شناسی گفتار/شنوایی‌شناسی)
- خدمات کلیه (دیالیز، خدمات بیماری کلیوی مرحله پایانی)
- خدمات سلامت در مدرسه (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)
- خدمات جراحی
- خدمات سلامت از راه دور (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)
- خدمات ترک مواد دخانی
- خدمات حمل و نقل (*به بخش 3، ارائه‌دهندگان و دریافت مراقبت* مراجعه کنید)
- خدمات نوع ارائه‌دهنده بالینی قبیله‌ای
- خدمات بینایی (معاینه/درمان چشم/ عینک برای جایگزینی عینک گم‌شده، آسیب‌دیده یا دزدیده‌شده برای کودکان زیر 21 سال (تحت EPSDT))
- ویزیت‌های سلامت، شامل معاینات معمول و آزمایش‌های سالیانه
- تجهیزات پزشکی بادوام (DME) (تجهیزات و لوازم تنفسی، اکسیژن و ونتیلاتور؛ ویلچر و لوازم جانبی؛ تخت بیمارستانی؛ تجهیزات و لوازم دیابتی؛ محصولات بی‌اختیاری؛ فناوری‌های کمکی؛ وسایل ارتباطی؛ تجهیزات و وسایل توان‌بخشی)
- تشخیص و درمان غربالگری اولیه و دوره‌ای (Early and Periodic Screening Diagnostic and Treatment, EPSDT) (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)
- خدمات مداخله اولیه (Early Intervention, EI) (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)
- خدمات اورژانسی و پس از تثبیت
- خدمات درمان اختلال هویت جنسی
- نوار آزمایش گلوکز
- خدمات شنوایی سنجی
- خدمات معافیت در منزل و جامعه (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)
- بهداشت در منزل
- آسایشگاه
- مراقبت‌های بیمارستانی (بستری و سرپایی)
- خدمات ویروس نقص ایمنی انسانی (Human Immunodeficiency Virus, HIV) (مشاوره آزمایش و درمان)
- واکسیناسیون (بزرگسالان و کودکان)
- خدمات آزمایشگاهی، رادیولوژی و بیهوشی
- بررسی سرب
- خدمات دهان (بستری شدن در بیمارستان، جراحی، هزینه خدمات ارائه‌دهنده پزشکی)
- پیوند عضو (برای همه کودکان و بزرگسالانی که در توان‌بخشی ویژه هستند)
- ارتز (برای کودکان زیر 21 سال)

به محض اینکه کارت شناسایی خود را دریافت کنید، حتی اگر بیمار نیستید، برای ویزیت سلامت با PCP خود تماس بگیرید و وقت ملاقات بگیرید. PCP شما احتمال هر مشکلی را که ممکن است به دلیل سن، وزن و عادات خود داشته

باشید، بررسی می‌کند. PCP شما همچنین راه‌هایی برای سلامتی بیشتر شما می‌یابد. کودکان همچنین باید به PCP خود را برای معاینه، واکسن و غربالگری در اسرع وقت مراجعه کنند. برای معاینه، واکسن و غربالگری، سعی کنید دو یا سه هفته قبل از آن با PCP فرزندتان تماس بگیرید تا نوبت ویزیت درخواست کنید. برای دریافت اطلاعات مربوط به الزامات مجوز خدمات برای خدمات سلامت جسمی، می‌توانید با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید.

به یاد داشته باشید، خدمات علامت‌گذاری شده با ستاره (*) ممکن است نیاز به مجوز خدمات داشته باشد. ارائه‌دهندگان خدمات درمانی باید ظرف 24 ساعت پس از پذیرش انتخابی/اورژانسی/فوری، Aetna Better Health را مطلع کنند. Aetna Better Health برای پشتیبانی از تصمیمات بررسی همزمان بیماران بستری، از معیارهای مبتنی بر شواهد و شناخته‌شده در سطح ملی استفاده می‌کند که بر اساس نیازهای هر عضو و ویژگی‌های سیستم ارائه خدمات محلی اعمال می‌شوند.

سازمان با مدیر مزایای دندانپزشکی، DentaQuest، برای ارائه خدمات دندانپزشکی به تمام اعضای Medicaid/FAMIS قرارداد دارد. جدول زیر را برای خدمات دندانپزشکی در دسترس خود ببینید. شما مسئولیتی در قبال هزینه خدمات دندانپزشکی دریافتی از ارائه‌دهنده دندانپزشکی عضو شبکه ندارید. برخی خدمات دندانپزشکی نیاز به تأیید قبلی دارد. Aetna Better Health با مدیر دندانپزشکی وزارت کار می‌کند تا برخی از خدمات، از جمله بیهوشی را در صورت لزوم پزشکی تأیید کند. برای سؤال در مورد مزایای دندانپزشکی یا پیدا کردن دندانپزشک عضو شبکه در نزدیکی خود، با مرکز خدمات اعضای DentaQuest از طریق شماره **1-888-912-3456 (TTY: 1-800-466-7566)** تماس بگیرید یا به **dmas.virginia.gov/dental** مراجعه کنید.

خدمات دندانپزشکی	کودکان/نوجوانان زیر 21 سال	افراد باردار/ زایمان‌کرده	بزرگسالان 21 سال و بالاتر
بریس	تحت پوشش	تحت پوشش نیست	تحت پوشش نیست
جرم‌گیری	تحت پوشش (از جمله فلوراید)	تحت پوشش	تحت پوشش
تاج دندان	تحت پوشش	تحت پوشش	پوشش محدود
دندان مصنوعی	تحت پوشش (شامل پارسیال)	تحت پوشش (شامل پارسیال)	تحت پوشش
معاینات	تحت پوشش (شامل معاینه منظم)	تحت پوشش	تحت پوشش
کشیدن و جراحی دهان	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش
پر کردن دندان	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش
درمان لثه	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش
عصب‌کشی	تحت پوشش (شامل درمان)	تحت پوشش	تحت پوشش
سیلانت	تحت پوشش	تحت پوشش نیست	تحت پوشش نیست
فضا نگهدارنده	تحت پوشش	تحت پوشش نیست	تحت پوشش نیست
عکس‌برداری اشعه ایکس	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش

خدمات سلامت رفتاری

Aetna Better Health، سازمان یا پیمانکار آن، خدمات درمان سلامت رفتاری در جدول زیر را برای اعضای Aetna Better Health پوشش می‌دهد. سلامت رفتاری به خدمات سلامت روان و اعتیاد اشاره دارد. در Virginia درمان اعتیاد به نام «خدمات درمان اعتیاد و بهبودی» (Addiction and Recovery Treatment Services, ARTS) شناخته می‌شود. خدمات اعضای Aetna Better Health، PCP شما و مدیر مراقبت شما می‌توانند در دریافت خدمات سلامت رفتاری مورد نیازتان کمک کنند.

خدمات سلامت روان
• نظارت 23 ساعته • تحلیل رفتار کاربردی • درمان همگانی قاطع • تثبیت در جامعه • خانواده‌درمانی کاربردی • درمان فشرده در خانه • مدیریت پرونده سلامت روان • سلامت روان به صورت سرپایی فشرده • برنامه بستری جزئی سلامت روان در بیمارستان • خدمات پشتیبانی بهبودی سلامت روان همتا • خدمات مهارت‌سازی سلامت روان • بحران روانی سیار • درمان چند سیستمی • مرکز درمان اقامتی روان‌پزشکی + • توانبخشی روانی-اجتماعی • تثبیت بحران اقامتی • معالجه در روز • معالجه گروهی در منزل + • خدمات روان‌پزشکی بستری • خدمات روان‌پزشکی سرپایی
+ مدیر مراقبت شما با پیمانکار مجوز خدمات سازمان همکاری خواهد کرد تا در صورت نیاز، به شما در دریافت این خدمات کمک کند.

خدمات درمان اعتیاد و بهبودی (Addiction and Recovery Treatment Services, ARTS)
• غربالگری، مداخله کوتاه و ارجاع به درمان • خدمات مدیریت پرونده مصرف مواد • خدمات سرپایی • خدمات سرپایی فشرده • بستری جزئی در بیمارستان • درمان اقامتی مصرف مواد • درمان کمکی دارویی • خدمات پشتیبانی بهبودی همتا • خدمات درمان مواد افیونی درمان اعتیاد مبتنی بر مطب

Aetna Better Health از قانون برابری سلامت روان و اعتیاد (Mental Health Parity and Addiction Equity Act, MHPAEA) پیروی می‌کند. محدودیت‌های خدمات سلامت رفتاری از جمله مزایای سلامت روان یا بهبودی اعتیاد، و مزایای درمان، بیش از مزایای سلامت جسمی مشابه محدودکننده نیست.

برای سؤالات در مورد اعتیاد و خدمات بهبودی، با خط مشاوره پزشکی ARTS به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** که به‌صورت 24 ساعته و هفت روز هفته فعال است، تماس بگیرید. اگر نحوه دریافت خدمات در زمان بحران را نمی‌دانید، به یافتن ارائه‌دهنده بحران برایتان کمک می‌کنیم. اگر افکار آسیب رساندن به خود یا شخص دیگری دارید، باید:

- ازطریق شماره تلفن **911** بلافاصله کمک دریافت کنید
- به نزدیک‌ترین بیمارستان یا مراقبت اورژانسی مراجعه کنید.

اگر افکار آسیب رساندن به خود یا شخص دیگری دارید، با خط بحران سلامت رفتاری به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** که به‌صورت 24 ساعته و هفت روز هفته فعال است، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. به یاد داشته باشید که اگر فورا به کمک نیاز دارید، با **911** یا خط زندگی پیشگیری از خودکشی و بحران 988 تماس بگیرید.

خدمات و پشتیبانی بلندمدت (LTSS)

Aetna Better Health و سازمان، LTSS را برای مثال موارد پرستار کشیک خصوصی، مراقبت‌های شخصی، و خدمات مراقبت‌های سلامت در روز بزرگسالان، برای کمک به افراد در رفع نیازهای روزانه خود و حفظ استقلال زندگی در منطقه یا یک مرکز، پوشش می‌دهد. قبل از دریافت LTSS، تیمی مبتنی بر منطقه یا بیمارستان غربالگری انجام خواهد داد تا ببیند آیا معیارهای «سطح مراقبت» را دارید یا خیر - به عبارت دیگر، آیا واجد شرایط و نیازمند LTSS هستید یا خیر. برای

دریافت LTSS، با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید تا در مورد فرآیند غربالگری اطلاعات دریافت کند. اعضای FAMIS واجد شرایط دریافت خدمات LTSS نیستند.

می‌توانید در محیطی که برایتان مناسب است، LTSS دریافت کنید: خانه، منطقه یا مرکز پرستاری. اعضایی که علاقه‌مند به انتقال از مرکز پرستاری به خانه یا منطقه خود هستند باید با مدیر مراقبت خود صحبت کنند. با وجود این، مهم است بدانید دریافت انواع خاصی از مراقبت به عضویت شما در مراقبت مدیریت‌شده و Aetna Better Health پایان می‌دهد، اما همچنان Medicaid خواهید داشت. این نوع مراقبت‌ها عبارتند از:

- مرکز مراقبت‌های متوسط برای افراد دارای معلولیت‌های ذهنی (Intermediate care facility for individuals with intellectual disabilities, ICF/IID).
- مراقبت از یکی از مراکز پرستاری زیر:
  - خانه پرستاری شهرستان Bedford
  - Birmingham Green
  - روستای Dogwood از مرکز سلامت شهرستان Orange
  - بیمارستان مراقبت انتقالی Lake Taylor
  - خانه پرستاری Lucy Corr
  - مرکز پرستاری در منزل Virginia
  - مرکز مراقبت بازنشستگان نظامی Virginia
  - مرکز مراقبت بازنشستگان نظامی Sitter and Barfoot
  - مرکز پرستاری و مرکز توان‌بخشی Braintree Manor
- مراقبت از Piedmont، Hiram Davis یا Hancock در مرکز مراقبت بلندمدت
- برنامه تمام مراقبت‌های جامع برای سالمندان (All Inclusive Care for the Elderly, PACE).

اگر LTSS دریافت کنید، ممکن است لازم باشد برای بخشی از مراقبت خود هزینه پرداخت کنید (به بخش *9، به تقسیم هزینه* مراجعه کنید). اگر Medicare داشته باشید، پس از آنکه از تمام خدمات مراقبت پرستاری تخصصی خود استفاده کرده‌اید، Aetna Better Health هزینه مراقبت در مراکز پرستاری را پوشش خواهد داد. برای دریافت اطلاعات مربوط به الزامات مجوز خدمات برای LTSS، می‌توانید با مرکز خدمات اعضای 24 ساعته، 7 روز هفته به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید یا می‌توانید دوشنبه تا جمعه، 9 صبح تا 5 بعدازظهر به وقت استاندارد شرقی با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. اگر LTSS دارید، ممکن است لازم باشد برای بخشی از مراقبت خود هزینه پرداخت کنید. لطفا برای اطلاعات بیشتر به بخش 9، تقسیم هزینه مراجعه کنید.

مزایای اعضای داری معافیت خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS)

برخی از اعضا ممکن است واجد شرایط خدمات معافیت HCBS باشند (به جدول زیر مراجعه کنید). برای اطلاعات بیشتر یا اطلاع از واجد شرایط بودن خود، با Aetna Better Health یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. خدمات معافیت معلولیت رشدی از طریق سازمان خدمات سلامت و رشد رفتاری (Department of Behavioral Health and Developmental Services, DBHDS) مدیریت می‌شود. همچنین می‌توانید اطلاعات بیشتری در مورد خدمات معافیت معلولیت رشدی در وب‌سایت **mylifemycommunityvirginia.org** DBHDS یا از طریق تماس با **1-844-603-9248** بیابید. ثبت‌نام‌کنندگان FAMIS واجد شرایط دریافت HCBS نیستند.

معافیت	تعریف	نمونه‌های مزایای تحت پوشش
معافیت پلاس مراقبت‌های هماهنگ‌شده Commonwealth (Commonwealth Coordinated Care, CCC)	به جای مرکز پرستاری، مراقبت در منزل و منطقه شما ارائه می‌دهد. می‌توانید انتخاب کنید که خدمات آژانس یا مصرف‌کننده، یا هر دوی آنها را دریافت کنید.	• مراقبت‌های سلامت روزانه بزرگسالان • تکنولوژی کمکی • اصلاحات محیطی • مراقبت شخصی • سیستم پاسخگویی اضطراری شخصی • پرستاری کشیک خصوصی • دوره استراحت • خدمات انتقال
معافیت‌های معلولیت رشدی: استقلال ساختمان Building) (Independence, BI زندگی در جامعه محلی Community) (Living, CL حمایت‌های فردی و خانوادگی (Family and Individual (Supports, FIS	پشتیبانی و خدماتی را به اعضای دارای معلولیت رشدی ارائه می‌دهد تا به زندگی موفق، یادگیری، سلامت جسمی و رفتاری کمک کند، اشتغال، تفریح و شمول در جامعه محلی. ممکن است معافیت‌ها مشمول لیست انتظار شود. اگر لازم است، باید نام خود را در فهرست انتظار قرار دهید تا زمانی که ظرفیت آزاد شد، بتوانید شروع به دریافت این خدمات کنید.	• تکنولوژی کمکی • خدمات برنامه‌ریزی مزایا • خدمات الکترونیکی مبتنی بر خانه • اشتغال و حمایت‌های روزانه • اصلاحات محیطی • سیستم پاسخگویی اضطراری شخصی • پشتیبانی بحران • گزینه‌های اقامتی

برای دریافت اطلاعات مربوط به الزامات مجوز خدمات برای خدمات مشمول معافیت می‌توانید با مرکز خدمات اعضای 24 ساعته، 7 روز هفته با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید یا می‌توانید دوشنبه تا جمعه، 9 صبح تا 5 بعدازظهر به وقت استاندارد شرق با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید.

مزایای کودکان/نوجوانان زیر 21 سال

خدمات غربالگری، تشخیص و درمان اولیه و دوره‌ای (EPSDT):

مزایا برای همه اعضای Cardinal Care یکسان نیست. کودکان و نوجوانان تحت پوشش Medicaid که زیر 21 سال سن دارند، مشمول مزایای EPSDT هستند که یک خدمت الزامی طبق قوانین فدرال است. EPSDT خدمات جامعی برای شناسایی بیماری کودک، درمان و بهبود آن یا جلوگیری از بدتر شدن آن ارائه می‌دهد. خدمات تحت پوشش شامل هر گونه مراقبت‌های سلامت ضروری پزشکی است، حتی اگر این خدمات به طور معمول برای بزرگسالان یا سایر اعضای Medicaid در دسترس نیست. خدمات EPSDT بدون هیچ هزینه‌ای در دسترس است. نمونه‌هایی از خدمات EPSDT عبارتند از:

- غربالگری/ویزیت سلامت کودک و واکسیناسیون
- خدمات غربالگری دوره‌ای (بینایی، شنوایی و دندانپزشکی)

- ویزیت مشاوره COVID-19
- خدمات رشدی
- عینک (شامل تعویض عینک گم شده، شکسته یا دزدیده شده) و سایر خدمات بینایی
- ارتز (بریس، آتل، وسایل حمایتی)
- خدمات مراقبت شخصی یا کمک شخصی (مثلا کمک به حمام کردن، پانسمان و تغذیه)
- پرستاری کشیک خصوصی
- مدیریت پرونده مراقبت درمان تحت سرپرستی

کارآزمایی‌های بالینی ممکن است به‌صورت موردی بررسی و در نظر گرفته شوند.

کودکان FAMIS واجد شرایط ویزیت سلامت کودک و واکسیناسیون هستند، اما واجد شرایط همه خدمات EPSDT نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دسترسی به خدمات EPSDT، با خدمات اعضای Aetna Better Health یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. ممکن است خدمات درمانی EPSDT نیاز به مجوز قبلی داشته باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش 5 ، مزایای شما و بخش 7، دریافت تأیید خدمات، درمان و دارو مراجعه کنید.

خدمات مداخله اولیه (Early Intervention, EI)
اگر نوزادی زیر سه سال داشته باشید که یادگیری و رشد او مانند سایر نوزادان نیست، ممکن است فرزندتان واجد شرایط خدمات EI باشد. خدمات EI به عنوان مثال عبارتند از:

- گفتاردرمانی.
- فیزیوتراپی
- کاردرمانی
- هماهنگی خدمات.
- خدمات رشدی برای حمایت از یادگیری و رشد کودک.

خدمات EI نیازی به مجوز خدمات از Aetna Better Health ندارد. برای خدمات EI هیچ هزینه‌ای از شما دریافت نمی‌شود. برای دسترسی به فهرستی از ارائه‌دهندگان، متخصصان و مدیران پرونده با مرکز خدمات اعضای Aetna Better Health تماس بگیرید. مدیر مراقبت شما می‌تواند شما را به برنامه Infant and Toddler Connection محلی شما ارتباط دهد تا به شما در دسترسی به این خدمات کمک کند. همچنین می‌توانید با برنامه Infant and Toddler Connection به طور مستقیم با شماره **1-800-234-1448. (TTY: 711)** تماس بگیرید. یا به **itcva.online** مراجعه کنید.

خدمات سلامت در مدارس
وزارت هزینه برخی از خدمات مراقبت‌های سلامت یا خدمات مرتبط با سلامتی را که به کودکان عضو Cardinal Care در مدرسه آنها ارائه می‌شود، پوشش می‌دهد. خدمات سلامت در مدرسه می‌تواند شامل خدمات پزشکی، رفتاری، شنوایی، مراقبت شخصی یا خدمات توان‌بخشی خاص، مانند کاردرمانی، گفتاردرمانی و خدمات فیزیوتراپی باشد که توسط مدرسه تعیین می‌شود. مدرسه فرزندتان این خدمات را ترتیب می‌دهد و فرزندتان می‌تواند آنها را به صورت رایگان دریافت کند.

کودکان همچنین ممکن است در حالی که در مدرسه هستند خدمات EPSDT تحت پوشش دریافت کنند (به بخش *5، مزایای شما مراجعه کنید*). اگر در مورد خدمات سلامت مدرسه سؤالی دارید با مدیر مدرسه تماس بگیرید.

مزایای مربوط به تنظیم خانواده و افراد باردار/زایمان‌کرده

می‌توانید خدمات مراقبت‌های سلامت رایگان دریافت کنید تا به شما برای داشتن بارداری سالم و نوزاد سالم کمک کند. این شامل خدمات مراقبت‌های سلامت تا 12 ماه پس از زایمان است. (ثبت‌نام‌کنندگان FAMIS Prental واجد شرایط پوشش 60 روزه پس از زایمان هستند.)
Aetna Better Health و وزارت خدمات زیر را پوشش می‌دهند:

- خدمات زایمان
- خدمات دولا (مراقبت زایمان و نوزاد)
- تنظیم خانواده (خدمات، دستگاه‌ها، داروها - از جمله پیشگیری از بارداری قابل بازگشت با اثر طولانی‌مدت – و لوازم برای به تأخیر انداختن بارداری یا پیشگیری از بارداری)
- مشاوره شیردهی و پمپ سینه
- خدمات پرستار ماما/ارائه‌دهنده
- خدمات مرتبط با بارداری
- خدمات و برنامه‌های قبل از تولد/نوزاد (به زیر مراجعه کنید)
- خدمات پس از زایمان (از جمله غربالگری افسردگی پس از زایمان)
- خدمات درمان هر عارضه پزشکی که می‌تواند برای بارداری مشکل‌ساز شود
- خدمات ترک سیگار
- خدمات درمان مصرف مواد
- خدمات سقط جنین (فقط در صورتی که پزشک به صورت کتبی تأیید کند خطر قابل توجهی برای جان مادر وجود دارد)

برنامه Maternity Matters
همه اعضای باردار کتاب Let’s Go Baby Book را دریافت خواهند کرد.

تمام اعضای باردار به سطحی از مدیریت مراقبت اختصاص داده می‌شوند و حداقل هر سه ماه با آنها تماس گرفته می‌شود. مداخلات این برنامه بر اساس American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), MCG, و March of Dimes است. پاسخ اعضا به پرسشنامه و ارزیابی به مداخلات می‌انجامد. جنبه‌های منحصر به فرد از این برنامه شامل، اما نه محدود به، موارد زیر است:

- استفاده آسپیرین با دوز پایین برای پیشگیری از پره اکلامپسی در افراد پرخطر.
- استفاده از گزارشات داروخانه از ویتامین‌های قبل از زایمان برای شناسایی اعضای در معرض پره اکلامپسی و مشارکت مدیریت مراقبت.
- ارائه رایگان آزمایش‌های بارداری بدون نسخه و استفاده از این داده‌ها برای شناسایی اعضایی که ممکن است باردار باشند یا فکر می‌کنند ممکن است باردار باشند.
- پوشش و ترویج پیشگیری از بارداری قابل بازگشت با اثر طولانی‌مدت

- پوشش و مشوق‌های اعضا و ارائه‌دهنده برای دو ویزیت دندان‌پزشکی در دوران بارداری.
- مدیریت مراقبت‌های پس از زایمان باید برای اعضا تا شش ماه پس از زایمان ادامه یابد و برای اعضایی که به اختلال مصرف مواد افیونی یا سایر مواد مبتلا هستند، این مراقبت‌ها باید به مدت یک سال ادامه پیدا کند.
- غربالگری افسردگی با استفاده از پرسشنامه ادینبورگ توسط کارکنان مدیریت مراقبت برنامه سلامت، در زمان ترخیص از زایمان، شش هفته، شش ماه، 12 ماه و/یا 18 ماه انجام می‌شود و در صورت نتیجه مثبت، ارجاع به درمان صورت می‌گیرد.
- کمپین پیام‌رسانی بهترین اقدام بعدی زایمان (Maternity Next Best Action).
- مشوق‌های اعضا (My Maternity Matters™) برای حضور در ملاقات‌های پزشکی قبل و بعد از زایمان.
- مزایای مراقبت از کودک/استراحت برای اعضای در معرض خطر بالا.
- استفاده از کارکنان بهداشت منطقه (community health workers, CHWs) برای تسهیل دسترسی به مراقبت و خدمات.

به یاد داشته باشید که نیازی به مجوز خدمات یا ارجاع برای خدمات تنظیم خانواده ندارید. می‌توانید خدمات تنظیم خانواده را از هر ارائه‌دهنده‌ای دریافت کنید، حتی اگر در شبکه Aetna Better Health نباشند. برای دریافت اطلاعات مربوط به الزامات مجوز خدمات برای مزایای زایمان، می‌توانید با مرکز خدمات اعضای 24 ساعته، 7 روز هفته به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید یا می‌توانید دوشنبه تا جمعه، 9 صبح تا 5 بعدازظهر به وقت استاندارد شرق با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید.

پوشش نوزادان

اگر نوزاد دارید، زایمان را در اسرع وقت به سازمان گزارش دهید تا کودک شما بتواند بیمه سلامت دریافت کند. این کار را از طریق تماس با Cover Virginia به شماره **1-833-5CALLVA** یا از طریق تماس با DSS محلی خود انجام دهید.

مزایای اضافه‌شده برای اعضای Aetna Better Health

Aetna Better Health برخی از مزایای اضافه را برای اعضا فراهم می‌کند. این موارد عبارتند از:

- یک معاینه چشم در سال، به علاوه 125 دلار برای خرید عینک، شامل عینک طبی و لنز تماسی از طریق طرح خدمات بینایی
- یک جلسه معاینه شنوایی، $1,500 برای خرید سمعک، به علاوه 60 باتری در سال، به علاوه تعداد نامحدود مراجعه برای تنظیم سمعک
- سفرهای رایگان به مراکز تسهیلات یا خدمات محلی — تا 15 سفر رفت و برگشت یا 30 سفر یک طرفه در هر سال
- وعده‌های غذایی تحویل در منزل پس از ترخیص از بیمارستان به مدت هفت روز
- گوشی هوشمند رایگان با پیامک، دقیقه‌های مکالمه و اینترنت
- مدیریت دیابت، یادآوری قرار ملاقات و دارو، و تعیین و پیگیری اهداف ورزشی/وزنی از طریق MyActiveHealth
- اعضای واجد شرایط می‌توانند به CampusEd، منبع آنلاینی که می‌تواند به اعضا در کسب GED و شروع یک حرفه جدید کمک کند، دسترسی داشته باشند. ما همچنین هزینه آزمون GED شما را پرداخت خواهیم کرد (تا سقف 120 دلار)

- اعضای 18 سال به بالا که دیپلم دبیرستان یا GED دارند، می‌توانند 500$ برای تهیه لوازم مورد نیاز برای مراحل بعدی زندگی، مانند آموزش عالی، سربازی یا مدرسه فنی و حرفه‌ای (برای فارغ‌التحصیلان 2024 و بالاتر) دریافت کنند.
- اعضای واجد شرایط که 18 سال یا بیشتر سن دارند، داروهای مسکن تجویز شده مصرف می‌کنند و در خانه فرزند دارند، می‌توانند یک صندوقچه قفل‌دار برای نگهداری داروهایشان دریافت کنند.
- اعضای 18 سال به بالا می‌توانند 250$ برای کلاس‌های زبان انگلیسی به عنوان زبان دوم (ESL) دریافت کنند.
- اعضای 16 سال به بالا می‌توانند 150$ برای پاک کردن خالکوبی‌های قاچاق انسان یا مربوط به باندهای تبهکاری دریافت کنند.
- اعضای 18 سال به بالا که مستاجر هستند می‌توانند 300$ جهت خدمات حقوقی و آموزش برای پشتیبانی مسکن دریافت کنند.
- 20$ در ماه برای اعضایی که پریود می‌شوند، برای خرید محصولات ضروری قاعدگی مانند نوار بهداشتی، تامپون، دستمال‌های بهداشتی و موارد دیگر
- 25$ در ماه برای مادران جدیدی که با Care Management همکاری می‌کنند برای خرید محصولات ضروری برای مادر و نوزاد در هر ماه.
- 300 عدد پوشک بچه سایز 1 رایگان برای مادران جدید، تحویل درب منزل
- معاینه فیزیکی سالانه برای شرکت در ورزش برای اعضای 7 تا 18 ساله
- آموزش ایمنی در آب و شنا برای اعضای 6 ماهه تا 6 ساله
- فعال باشید: اعضای واجد شرایط 5 تا 18 سال که ویزیت سلامت کودک دریافت می‌کنند، می‌توانند تا سقف 200$ برای شرکت در برنامه‌ها و فعالیت‌های سالم (مانند فوق برنامه‌های مدرسه، برنامه‌های ورزشی و ورودی باغ‌وحش یا پارک ایالتی) دریافت کنند.
- کارت نقدی قابل شارژ 50$ برای اعضای واجد شرایط جهت خرید مواد غذایی سالم از فروشگاه‌های خاص یا به صورت آنلاین برای تحویل درب منزل
- پشتیبانی شیردهی با خط پرستار 24 ساعته 7 روز هفته از طریق Pacify
- اعضای مبتلا به آسم می‌توانند یک دست ملحفه ضد حساسیت و تا سقف 400$، بسته به منطقه خدمات، برای یک بار شستشوی عمیق فرش در سال دریافت کنند.
- اعضای واجد شرایط مبتلا به اضطراب یا افسردگی یا اعضای مسن در مراکز نگهداری سالمندان می‌توانند یک جعبه منتخب حاوی منابع درمانی دریافت کنند.
- اعضای واجد شرایط که مشکلات حافظه یا معلولیت ذهنی دارند، می‌توانند برای راحتی و حمایت عاطفی، یک حیوان خانگی همراه الکترونیکی دریافت کنند.

6. داروهای نسخه‌ای شما

آشنایی با پوشش داروهای نسخه‌ای شما

داروهای نسخه‌ای داروهایی هستند که ارائه‌دهنده‌تان برای شما سفارش می‌دهد («تجویز می‌کند»). معمولا، اگر PCP شما یا ارائه‌دهنده دیگری نسخه‌ای برای شما بنویسد و نسخه شما در لیست داروهای ترجیحی باشد، Aetna Better Health داروهای شما را پوشش می‌دهد («هزینه آن را پرداخت می‌کند»). اگر عضو جدید Aetna Better Health هستید، می‌توانید داروهایی را که از قبل مصرف می‌کردید به مدت حداقل 30 روز دریافت کنید. اگر نسخه‌ای که به آن نیاز دارید در لیست داروهای ترجیحی نیست، در صورتی که از نظر پزشکی ضروری باشد، می‌توانید آن را همچنان دریافت کنید.

برای اطلاع از اینکه کدام نسخه‌ها تحت پوشش Aetna Better Health و سازمان هستند، به لیست داروهای ترجیحی در AetnaBetterHealth.com/Virginia مراجعه کنید. فهرست داروهای ترجیحی، فهرست داروهایی است که توسط Aetna Better Health به عنوان بخشی از مزایای شما پوشش داده می‌شود. فهرست داروهای ترجیحی می‌تواند در طول سال تغییر کند، اما Aetna Better Health همیشه به روزترین اطلاعات را ارائه می‌دهد.

فهرست داروهای تحت پوشش را می‌توان در AetnaBetterHealth.com/Virginia یافت. فهرست داروهای تحت پوشش به شما می‌گوید که کدام داروها تحت پوشش Aetna Better Health هستند و همچنین به شما می‌گوید که آیا قوانین یا محدودیت‌هایی برای هر دارویی وجود دارد یا خیر. می‌توانید با خدمات اعضا تماس بگیرید تا دریابید آیا داروهای شما در لیست داروهای تحت پوشش هستند یا خیر، یا درخواست کپی کاغذی از لیست داروهای تحت پوشش کنید. برای دریافت آخرین فهرست داروهای تحت پوشش، به **AetnaBetterHealth.com/Virginia** مراجعه کنید یا با **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

اگر لیست داروهای ترجیحی در طول سال تغییر کند و این تغییر بر دارویی که مصرف می‌کنید تأثیر بگذارد، Aetna Better Health حداقل 30 روز قبل از اعمال تغییر به شما و پزشکتان اطلاع می‌دهد. این امر زمان لازم را فراهم می‌کند برای اینکه مشخص شود آیا داروی تحت پوشش متفاوتی قابل قبول است یا اینکه نیاز به ارسال مجوز خدمات است یا خیر.

بر اساس قانون برخی از داروها را نمی‌توان تحت پوشش قرار داد. داروهایی که تحت پوشش بیمه نیستند عبارتند از داروهای آزمایشی، داروهای افزایش وزن (داروهای کاهش وزن برای اعضایی که معیارهای پزشکی را دارند تحت پوشش هستند)، داروهایی که برای تقویت باروری یا برای درمان اختلال عملکرد جنسی یا نعوظ استفاده می‌شوند، و داروهایی که برای اهداف زیبایی استفاده می‌شوند. در صورت داشتن هرگونه سوال در مورد پوشش داروهای تجویزی خود، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

داروهای نسخه‌ای برای اعضای FAMIS

داروهای ژنریک نسخه‌ای که به‌صورت سرپایی تجویز می‌شوند برای اعضای FAMIS تحت پوشش هستند. اگر داروی مارک‌دار انتخاب کنید، مسئول 100% تفاوت بین هزینه مجاز داروی بدون مارک و داروی مارک‌دار هستید.

داروهایی که شما یا ارائه‌دهنده شما را ملزم به انجام مراحل اضافی می‌کند
برخی از داروها قوانین یا محدودیت‌هایی دارند که نحوه و زمانی که می‌توانید آنها را دریافت کنید را محدود می‌کند. به عنوان مثال، یک دارو ممکن است محدودیت مقدار داشته باشد، به این معنی که شما فقط می‌توانید هر بار که نسخه خود را تهیه می‌کنید، مقدار معینی از دارو را دریافت کنید. برای داروهای دارای قوانین ویژه، ممکن است قبل از اینکه بتوانید نسخه خود را تهیه کنید به مجوز خدمات Aetna Better Health نیاز داشته باشید (به *بخش 7، دریافت تأیید خدمات، درمان و دارو* مراجعه کنید). اگر تأییدیه دریافت نکنید، Aetna Better Health ممکن است این دارو را پوشش ندهد. برای اطلاع از اینکه آیا دارویی که به آن نیاز دارید دارای یک قانون خاص است یا خیر، لیست داروهای ترجیحی را بررسی کنید. اگر Aetna Better Health پوشش دارویی شما را رد یا محدود کند و با این تصمیم مخالف باشید، حق دارید درخواست تجدیدنظر دهید (به *بخش 8، شکایات و تجدیدنظر* مراجعه کنید).

در برخی موارد، Aetna Better Health ممکن است الزام به «مرحله درمانی» داشته باشد. این زمانی است که شما یک دارو (معمولا دارویی که ارزان‌تر است) را امتحان کنید قبل از اینکه Aetna Better Health داروی دیگری (معمولا دارویی که گران‌تر است) را برای عارضه پزشکی شما پوشش دهد. اگر داروی اول کار نکند، می‌توانید داروی دوم را امتحان کنید.

تأمین اورژانسی داروها
اگر به دارو نیاز داشته باشید و نتوانید مجوز خدمات را به اندازه کافی سریع دریافت کنید (مثلا در آخر هفته یا تعطیلات)، می‌توانید با دریافت تأییدیه Aetna Better Health یک منبع کوتاه مدت داروی خود را دریافت کنید. اگر داروساز معتقد باشد سلامت شما بدون مصرف این دارو در معرض خطر است، می‌توانید تأییدیه Aetna Better Health برای آن دریافت کنید. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، Aetna Better Health ممکن است برای یک منبع اورژانسی 72 ساعته مجوز دهد. تنها کاری که باید انجام دهید این است که داروساز، یک نسخه 72 ساعته از دارو تهیه کند یا در صورت نیاز با پیشخوان کمک داروخانه CVS Caremark تماس بگیرد.

تامین بلندمدت دارو
می‌توانید یک منبع طولانی مدت از برخی داروهای موجود در لیست داروی Aetna Better Health را دریافت کنید. این داروها به طور منظم برای درمان عارضه پزشکی مزمن یا بلندمدت استفاده می‌شود. فهرست داروهای با پوشش 90 روزه را می‌توانید در **AetnaBetterHealth.com/Virginia** بیابید. این داروها قبل از دریافت پوشش 90 روزه، باید شرایط خاصی را دارا باشند. برای واجد شرایط شدن، باید دو بار نسخه داروی 30 تا 34 روزه در 120 روز گذشته دریافت کرده باشید. برخی از داروخانه‌های شبکه به شما اجازه می‌دهد تا یک منبع طولانی مدت از داروهای خاص دریافت کنید. شما همچنین می‌توانید از خدمات الکترونیکی برای دریافت یک منبع طولانی مدت از داروهای خاص استفاده کنید. برای اطلاعات بیشتر به بخش ارسال داروها به منزلتان (Getting Your Drugs Mailed to Your Home) مراجعه کنید یا با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

دریافت داروهای خود از داروخانه شبکه
هنگامی که ارائه‌دهنده‌تان نسخه‌ای برای شما می‌نویسد، باید داروهای نسخه‌ای خود را از یک داروخانه شبکه دریافت کنید (جز در شرایط اورژانسی). داروخانه شبکه یک فروشگاه دارویی است که با تهیه داروها برای اعضای Aetna Better Health موافقت کرده است. برای یافتن داروخانه شبکه، از فهرست ارائه‌دهندگان در

AetnaBetterHealth.com/Virginia استفاده کنید. می‌توانید از هر یک از داروخانه‌های شبکه Aetna Better Health که بخواهید استفاده کنید.

اگر نیاز به تغییر داروخانه دارید، می‌توانید از داروخانه خود بخواهید نسخه شما را به داروخانه شبکه دیگری منتقل کند. اگر داروخانه شما شبکه Aetna Better Health را ترک کند، می‌توانید داروخانه جدیدی در فهرست ارائه‌دهندگان پیدا کنید یا با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

هنگامی که برای تحویل نسخه یا دریافت دارو به داروخانه شبکه می‌روید، کارت عضویت Aetna Better Health خود را نشان دهید. اگر Medicare دارید، هم کارت Medicare و هم کارت عضویت Aetna Better Health خود را نشان دهید. اگر سؤالی دارید یا نیاز به کمک برای دریافت نسخه یا پیدا کردن داروخانه شبکه دارید با خدمات اعضای Aetna Better Health یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید.

دریافت داروهایتان در منزل خود

گاهی اوقات ممکن است به دارویی نیاز داشته باشید که در داروخانه نزدیک شما وجود نداشته باشد، مانند دارویی که برای درمان یک عارضه پیچیده استفاده می‌شود یا دارویی که نیاز به انتقال و مراقبت ویژه دارد. اگر این اتفاق بیفتد، یک داروخانه تخصصی این داروها را به منزل شما یا مطب ارائه‌دهنده شما ارسال می‌کند. از ابزار جستجوی داروخانه در **AetnaBetterHealth.com/Virginia** برای پیدا کردن داروخانه‌ای که نیازهای شما را برآورده کند استفاده کنید. سی‌وی‌اس کرمارک (CVS Caremark) نیز می‌تواند گزینه مناسبی برای شما باشد.

برای دریافت فرم سفارش و اطلاعات در مورد تهیه نسخه ازطریق پست، با خدمات اعضای 24 ساعته 7 روز هفته از طریق شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید. یا می‌توانید از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 9 صبح تا 5 بعدازظهر به وقت استاندارد شرقی (EST)، با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. می‌توانید فرم سفارش پستی درخواست کنید یا به صورت آنلاین در **www.caremark.com** نزد CVS Caremark ثبت‌نام کنید.

برنامه مدیریت مصرف و ایمنی بیمار

برخی از اعضایی که نیاز به پشتیبانی بیشتری برای مدیریت داروی خود دارند، ممکن است در برنامه مدیریت بهره‌برداری و ایمنی بیمار ثبت‌نام شوند. این برنامه به هماهنگی داروها و خدمات شما کمک می‌کند تا آنها با هم‌کاری کنند به طوری که به سلامتی شما آسیبی نرسد. اعضای برنامه مدیریت بهره‌برداری و ایمنی بیمار ممکن است به تنها استفاده از یک داروخانه برای دریافت داروهای خود محدود شوند (یا محصور شوند).

اگر در برنامه مدیریت بهره‌برداری و ایمنی بیمار هستید، Aetna Better Health نامه‌ای با اطلاعات بیشتر برای شما ارسال می‌کند. اگر در برنامه قرار گرفته‌اید اما فکر نمی‌کنید باید در این برنامه باشید، می‌توانید ظرف 60 روز پس از دریافت نامه درخواست تجدیدنظر کنید (به بخش 8، *شکایات و تجدیدنظر* مراجعه کنید).

7. دریافت تأیید خدمات، درمان و دارو

نظرات ثانوی

اگر با نظر ارائه‌دهنده خود در مورد خدمات مورد نیاز خود مخالف هستید، حق دارید نظر ثانوی را جویا شوید. می‌توانید نظر ثانوی رایگان از ارائه‌دهنده شبکه بدون ارجاع دریافت کنید. هنگامی که ارائه‌دهندگان شبکه در دسترس نیستند یا زمانی که نمی‌توانند نیازهای شما را برآورده کنند، Aetna Better Health می‌تواند شما را به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه ارجاع دهد تا بدون هیچ هزینه‌ای نظر ثانوی ارائه دهد.

مجوز خدمت

برخی خدمات، درمان‌ها و داروها نیاز به مجوز خدمات قبل از دریافت یا برای ادامه دریافت دارند. مجوز خدمت کمک می‌کند تا مشخص شود آیا برخی خدمات از نظر پزشکی ضروری هستند و آیا Aetna Better Health می‌تواند آنها را برای شما پوشش دهد یا خیر. پس از ارزیابی نیازهای شما و پیشنهاد خدمات مراقبت، ارائه‌دهنده شما باید درخواستی برای مجوز خدمات به Aetna Better Health همراه با اطلاعاتی که توضیح می‌دهد چرا به این خدمت نیاز دارید ارسال کند. این امر کمک می‌کند مطمئن شوید که هزینه خدماتی که به شما ارائه می‌دهند را می‌توان به آنها پرداخت کرد.
Aetna Better Health گروهی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت و متخصصان سلامت دارد که داروهای جدید و فعلی، روش‌های پزشکی، روش‌های سلامت رفتاری و دستگاه‌ها را
بررسی می‌کنند. این گروه پیشنهاد می‌کند چه چیزی تحت پوشش قرار بگیرد یا نگیرد. این کار
با بررسی تحقیقات و دستورالعمل‌های بالینی انجام می‌شود. همچنین در این کار آنچه پزشکان دیگر انجام می‌دهند نیز مد نظر قرار می‌گیرد.

اگر عضو جدید Aetna Better Health هستید، Aetna Better Health هرگونه مجوز خدماتی از وزارت یا طرح سلامت دیگر را حداکثر تا 30 روز (یا تا زمان پایان مجوز اگر زودتر باشد) یا تا 60 روز اگر باردار باشید یا نیازهای سلامت یا اجتماعی قابل توجهی داشته باشید، می‌پذیرد.

تصمیمات براساس منفعت اعضا و نوع مراقبت و خدمات مورد نیاز است. ما استانداردهای مراقبت را بر اساس موارد زیر در نظر می‌گیریم:

- سیاست‌های پزشکی
- دستورالعمل‌های بالینی ملی
- دستورالعمل‌های Medicaid و مزایای سلامت

Aetna Better Health موارد زیر را از کارکنان، مشاوران یا سایر ارائه‌دهندگان تصدیق نمی‌کند:

- رد مراقبت یا خدمات مورد نیاز شما
- پشتیبانی از تصمیماتی که کمتر از آنچه شما نیاز دارید باشد
- اعلام عدم پوشش به شما

شما می‌توانید برنامه‌های مشوق پزشک خود را درخواست کنید. برای اطلاع از خدمات خاصی که نیاز به مجوز خدمات دارند به *بخش 5، مزایای شما* مراجعه کنید.

مجوز خدمات هرگز برای خدمات مراقبت‌های اولیه، مراقبت های اورژانسی، خدمات پیشگیرانه، خدمات EI، خدمات تنظیم خانواده، مراقبت‌های اولیه قبل از زایمان یا خدمات تحت پوشش Medicare لازم نیست.

نحوه دریافت مجوز خدمات

مرکز خدمات اعضای Aetna Better Health یا مدیر مراقبت شما می‌تواند به سوالات شما پاسخ دهد و اطلاعات بیشتری در مورد نحوه درخواست مجوز خدمات به شما بدهد. اگر می‌خواهید خدمات خاصی را درخواست کنید که نیازمند مجوز خدمات باشد، مدیر مراقبت می‌تواند به شما کمک کند ارائه‌دهنده مناسبی که می‌تواند در صورت نیاز به این خدمت کمک کند را در یابید.

برای کمک در دریافت مجوز خدمات، می‌توانید با مرکز خدمات اعضای 24 ساعته، 7 روز هفته به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید یا دوشنبه تا جمعه، از 9 صبح تا 5 بعدازظهر به وقت استاندارد شرقی با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید.

بازه زمانی برای بررسی مجوز خدمات

پس از دریافت درخواست مجوز خدمات شما، Aetna Better Health تصمیم خواهد گرفت که آیا درخواست را تأیید یا رد کند. به‌طور معمول، Aetna Better Health در اسرع وقت و ظرف 7 روز تقویمی برای خدمات سلامت جسمی و رفتاری غیرفوری، اطلاعیه کتبی می‌دهد. اگر انتظار طولانی می‌تواند به طور جدی به سلامت یا توانایی شما در عملکرد آسیب بزند، Aetna Better Health سریع‌تر تصمیم خود را اتخاذ خواهد کرد. Aetna Better Health ظرف سه روز تقویمی برای خدمات فوری سلامت جسمی و رفتاری، اطلاعیه کتبی می‌دهد. درخواست‌های مجوز بعد از خدمات در 30 روز تقویمی با احتمال تمدید 14 روز تقویمی بررسی می‌شوند.

Aetna Better Health در مورد خدمات داروخانه ظرف 24 ساعت تصمیم خواهد گرفت. در آخر هفته‌ها یا تعطیلات، Aetna Better Health ممکن است منبع اورژانسی 72 ساعته داروهای نسخه‌ای شما را تأیید کند. این به ارائه‌دهنده شما زمان می‌دهد تا درخواست مجوز خدمات را ارسال کند و این امکان را به شما می‌دهد بعد از اتمام منبع 72 ساعته اضطراری، یک منبع اضافی از داروی نسخه‌ای خود را دریافت کنید.

اگر Aetna Better Health به اطلاعات یا زمان بیشتری برای تصمیم‌گیری در مورد مجوز خدمات شما نیاز دارد، Aetna Better Health با ارائه‌دهنده شما تماس خواهد گرفت. شما از تماس آنها با ارائه‌دهنده درخواست کننده خود مطلع می‌شوید. اگر با اینکه Aetna Better Health زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما بگذراند مخالف هستید یا اگر از نحوه رسیدگی به درخواست خود توسط Aetna Better Health راضی نیستید، برای اطلاع از نحوه ثبت شکایت به *بخش 8، شکایات و تجدیدنظر* مراجعه کنید. می‌توانید در مورد نگرانی‌هایتان با مدیر مراقبت خود صحبت کنید یا می‌توانید با خط تلفن کمکی ثبت‌نام مراقبت مدیریت شده Cardinal Care به شماره **1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608)** تماس بگیرید. اگر اطلاعات بیشتری برای به اشتراک گذاشتن با Aetna Better Health برای کمک به تصمیم‌گیری در مورد خود دارید، شما یا ارائه‌دهنده شما می‌توانید از Aetna Better Health درخواست کنید تا برای تصمیم‌گیری، زمان بیشتری را به در نظر گرفتن اطلاعات اضافی اعمال کند.

تعیین مزایای نامطلوب

اگر Aetna Better Health درخواست مجوز خدمات را رد کند، این «تعیین مزایای نامطلوب» نام دارد. تعیین مزایای نامطلوب همچنین زمانی رخ می‌دهد که Aetna Better Health فقط بخشی از درخواست مراقبت یا مقدار خدماتی را که کمتر از آنچه ارائه‌دهنده شما درخواست کرده است تأیید کند. نمونه‌هایی از تعیین مزایای نامطلوب شامل مواردی است که Aetna Better Health:

- درخواست مراقبت‌های سلامت یا خدماتی را رد می‌کند که ارائه‌دهنده شما یا شما فکر یا فکر می‌کنید باید بتوانید آنها را دریافت کنید، از جمله خدمات خارج از شبکه ارائه‌دهنده خود.
- مراقبت‌های سلامت یا خدماتی را که قبلا دریافت کرده بودید کاهش می‌دهد، متوقف می‌کند یا پایان می‌دهد.
- نمی‌تواند خدمات را در زمان مناسب ارائه دهد.
- به موقع برای رسیدگی به شکایت‌ها و تجدیدنظرها اقدام نمی‌کند.
- درخواست شما برای تجدید نظر در مسئولیت مالی خود را رد می‌کند.
- برای تمام یا بخشی از مراقبت‌های سلامت یا خدمات شما هزینه‌ای پرداخت نمی‌کند.

اگر Aetna Better Health تعیین مزایای نامطلوب را انجام دهد، Aetna Better Health معمولا حداقل 10 روز قبل از اعمال تغییر در خدمات شما، به ارائه‌دهنده شما و شما به صورت کتبی اطلاع می‌دهد. اما اگر از Aetna Better Health خبری دریافت نکردید، با مرکز خدمات اعضای Aetna Better Health یا ارائه‌دهنده‌ای که خدمات را به شما ارائه می‌دهد، تماس بگیرید. هنگامی که Aetna Better Health تصمیم را کتبا به شما اعلام می‌کند، Aetna Better Health به شما می‌گوید که این تصمیم چه بوده است، چرا این تصمیم گرفته شده است و اگر با آن مخالف هستید، چگونه درخواست تجدیدنظر کنید. باید یک نسخه از تصمیم را با ارائه‌دهنده خود به اشتراک بگذارید. اگر با این تصمیم مخالف هستید می‌توانید درخواست تجدید نظر دهید. برای اطلاعات بیشتر در مورد روند تجدیدنظر به *بخش 8، شکایات و تجدیدنظر* مراجعه کنید.

8. شکایات و تجدیدنظر

تجدیدنظر

چه زمانی می‌توان درخواست تجدید نظر نزد Aetna Better Health ثبت کرد

اگر با تصمیم مزایای نامطلوب (به *بخش 7، دریافت تأیید خدمات، درمان و دارو* مراجعه کنید) که Aetna Better Health در مورد پوشش‌های سلامت یا خدمات تحت پوشش خود اتخاذ می‌کند، موافقت نداشته باشید، حق دارید درخواست تجدید نظر دهید. باید ظرف 60 روز تقویمی پس از دریافت تصمیم Aetna Better Health در مورد درخواست مجوز خدمات خود درخواست تجدیدنظر کنید. می‌توانید به نماینده مجاز (ارائه‌دهنده، عضو خانواده و غیره) یا وکیلتان اجازه دهید از طرف شما اقدام کند. اگر تصمیم بگیرید که کسی از طرف شما درخواست تجدید نظر را ارائه دهد، باید با مرکز خدمات اعضا ازطریق شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید و به Aetna Better Health اطلاع دهید. برای اطلاعات بیشتر در مورد مجوز خدمات و تعیین مزایای نامطلوب به *بخش 7، دریافت تأیید خدمات، درمان و دارو* مراجعه کنید.

اگر برای تجدیدنظر به کمک نیاز دارید، می‌توانید با مدیر مراقبت خود صحبت کنید. در رسیدگی به درخواست‌های تجدیدنظر، Aetna Better Health هرگونه کمک معقولی را در تکمیل فرم‌ها و انجام سایر مراحل رویه‌ای مربوط به درخواست تجدیدنظر به شما ارائه خواهد داد. این شامل مواردی مانند ابزارها و خدمات کمکی بنا به درخواست شما نیز می‌شود؛ از جمله ارائه خدمات مترجم شفاهی و شماره‌های تلفن رایگان که دارای قابلیت مناسب برای دستگاه‌های TTY/TTD و دسترسی به مترجم هستند.

اگر درخواست تجدیدنظر ارائه دهید، پوشش بیمه خود را از دست نمی‌دهید. در برخی موارد، ممکن است بتوانید خدماتی را که رد شده همچنان دریافت کنید، در حالی که منتظر تصمیم در مورد تجدیدنظر خود هستید. اگر درخواست تجدیدنظر شما درباره خدماتی است که قرار است به پایان برسد یا کاهش یابد، با مرکز خدمات اعضای Aetna Better Health تماس بگیرید. اگر نتیجه تجدیدنظربه نفع شما نشد، ممکن است مجبور باشید هزینه خدماتی را که در حین بررسی تجدیدنظر دریافت کرده‌اید پرداخت کنید.

نحوه ارسال درخواست تجدیدنظر به Aetna Better Health

می‌توانید درخواست تجدید نظر خود را از طریق تلفن یا به صورت کتبی ثبت کنید. می‌توانید یک درخواست استاندارد (معمول) یا درخواست تجدید نظر تسریع شده (سریع) ارسال کنید. اگر شما یا ارائه‌دهنده خود معتقدید مشکل سلامتی یا نیاز به خدمات شما نیاز به بررسی فوری دارد، ممکن است تصمیم بگیرید که درخواست تجدیدنظر تسریع شده ارسال کنید.

درخواست تلفنی	**1-800-279-1878** TTY: 711
درخواست‌های کتبی	آدرس پستی: PO Box 81139 5801 Postal Road Cleveland, OH 44181 فکس: **866-669-2459**

بازه زمانی برای درخواست تجدیدنظر به Aetna Better Health
هنگامی که درخواست تجدید نظر ارائه می‌دهید، حتما به Aetna Better Health هرگونه اطلاعات جدید یا اضافی که می‌خواهید در تصمیم‌گیری تجدیدنظر استفاده شود، را اطلاع دهید. شما می‌توانید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ ابلاغیه اقدام (NOA) درخواست خود را به صورت شفاهی یا کتبی ارائه دهید. اگر به کمک نیاز داشتید، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. ظرف سه روز کاری، Aetna Better Health نامه‌ای برایتان ارسال می‌کند تا به شما اطلاع دهد Aetna Better Health درخواست تجدیدنظر شما را دریافت کرده است.

به اطلاعات بیشتری برای کمک به تصمیم‌گیری تجدیدنظر نیاز داشته باشد، Aetna Better Health اگر طی دو روز تقویمی پس از دریافت درخواست تجدیدنظر، اطلاعیه کتبی برایتان می‌فرستد تا به Aetna Better Health شما بگوید چه اطلاعاتی لازم است. برای درخواست‌های تجدیدنظر تسریع شده (یعنی تجدیدنظر که باید در یک بازه زمانی سریع‌تر از معمول انجام شود)، Aetna Better Healthنیز بلافاصله با شما تماس می‌گیرید. اگر
به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد، تصمیم در مورد درخواست تجدیدنظر استاندارد یا Aetna Better Health تسریع شده شما می‌تواند تا 14 روز از زمانبندی‌های مربوطه به تاخیر بیفتد.

اگر Aetna Better Health تمام اطلاعات لازم را از شما داشته باشد:

- ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست تجدیدنظر *تسریع‌شده*، Aetna Better Health یک اعلامیه کتبی برای شما ارسال می‌کند و سعی می‌کند به طور شفاهی نیز تصمیم را به اطلاع شما برساند.
- ظرف 30 روز پس از دریافت درخواست تجدیدنظر *استاندارد*، Aetna Better Health یک اعلامیه کتبی برای شما ارسال می‌کند تا تصمیم را به شما اطلاع دهد.

اگر از تصمیم تجدیدنظر Aetna Better Health ناراضی هستید
Aetna Better Health یک سطح درخواست تجدیدنظر برای شما دارد. پس از ثبت درخواست تجدیدنظر در Aetna Better Health می‌توانید ازطریق آنچه فرآیند دادرسی منصفانه ایالتی نامیده می‌شود، از سازمان درخواست تجدیدنظر کنید، اگر:

- با تصمیم نهایی تجدیدنظری که از Aetna Better Health دریافت می‌کنید، مخالف هستید.

یا

- Aetna Better Health به درخواست تجدیدنظر شما به موقع پاسخ نمی‌دهد.

مانند فرآیند تجدیدنظر Aetna Better Health، ممکن است بتوانید خدمات رد شده را در حالی که منتظر تصمیم تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی خود هستید همچنان دریافت کنید (اما اگر درخواست تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی شما رد شود، در نهایت باید هزینه این خدمات را پرداخت کنید).

نحوه ارسال درخواست تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی شما
شما (یا نماینده مجاز شما) باید ظرف 120 روز تقویمی از زمانی که Aetna Better Health تصمیم تجدیدنظر نهایی خود را ارائه می‌کند، به ایالت درخواست تجدیدنظر کنید. می‌توانید از طریق تلفن، کتبی یا الکترونیکی درخواست تجدیدنظر کنید. اگربه صورت کتبی درخواست تجدیدنظر کردید، می‌توانید نامه تجدیدنظر را خودتان بنویسید یا از فرم درخواست تجدیدنظر سازمان استفاده کنید. حتما نسخه کاملی از اطلاعیه کتبی نهایی که تصمیم تجدیدنظر Aetna Better Health را در بر دارد و هر سندی را که می‌خواهید وزارت بررسی کند ضمیمه کنید. اگر نماینده مجاز را

انتخاب کرده‌اید، باید مدارکی ارائه دهید که نشان دهد فرد می‌تواند به نمایندگی از طرف شما عمل کند. همچنین می‌توانید با استفاده از پورتال سیستم مدیریت اطلاعات تجدیدنظر (AIMS) به صورت آنلاین در وب‌سایت سازمان درخواست تجدیدنظر خود را ثبت کنید. اطلاعات بیشتر در مورد ثبت درخواست تجدیدنظر از طریق AIMS را می‌توانید در وب‌سایت تجدیدنظرهای سازمان به آدرس dmas.virginia.gov/appeals/ بیابید.

اگر می‌خواهید که دادرسی منصفانه ایالتی شما به سرعت انجام شود، باید به وضوح در درخواست دادرسی منصفانه ایالتی خود «درخواست تسریع‌شده» را بیان کنید. همچنین باید از ارائه‌دهنده خود بخواهید نامه‌ای به سازمان ارسال کند که توضیح می‌دهد چرا به درخواست دادرسی منصفانه ایالتی تسریع‌شده نیاز دارید.

درخواست تلفنی	**1-804-371-8488** **TTY: 1-800-828-1120**
درخواست‌های کتبی	آدرس پستی: Appeals Division, DMAS, 600 E. Broad Street, Richmond, VA 23219 فکس: **804-452-5454**
درخواست‌های الکترونیکی	وب‌سایت: **dmas.virginia.gov/appeals** ایمیل: appeals@dmas.virginia.gov سیستم مدیریت اطلاعات تجدیدنظرخواهی DMAS (AIMS) وب‌سایت ثبت‌نام در AIMS: **appeals-registration.dmas.virginia.gov/client** پورتال AIMS برای ارسال درخواست تجدیدنظر: **login.vamedicaid.dmas.virginia.gov**

بازه زمانی تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی
پس از ثبت درخواست تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی، سازمان تاریخ، زمان و مکان دادرسی برنامه‌ریزی‌شده را به شما اطلاع می‌دهد. بیشتر دادرسی‌ها را می‌توان از طریق تلفن انجام داد. همچنین می‌توانید دادرسی حضوری درخواست کنید.

اگر واجد شرایط درخواست تجدید نظر *تسریع‌شده* دادرسی منصفانه ایالتی باشید، معمولا این دادرسی طی یک تا دو روز پس از دریافت نامه درخواست تسریع‌شده ارائه‌دهنده شما توسط سازمان انجام می‌شود. سازمان ظرف 72 ساعت پس از دریافت نامه درخواست تسریع‌شده از ارائه‌دهنده شما، تصمیم تجدیدنظر کتبی صادر می‌کند.

برای تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی *استاندارد* ، معمولا ظرف 90 روز از زمان ثبت کردن درخواست تجدیدنظرتان نزد Aetna Better Health، سازمان تصمیم تجدیدنظر کتبی صادر می‌کند. بازه زمانی 90 روزه شامل تعداد روزهای بین تصمیم Aetna Better Health در مورد درخواست تجدیدنظر شما و تاریخی که درخواست دادرسی منصفانه ایالتی خود را به وزارت ارسال کرده‌اید نمی‌شود. شما این فرصت را خواهید داشت که در دادرسی شرکت کنید و موضع خود را توضیح دهید.

نتیجه دادرسی منصفانه ایالتی
اگر دادرسی منصفانه ایالتی تصمیم تجدیدنظر Aetna Better Health را برگرداند، Aetna Better Health باید خدمات را در اسرع وقت با توجه به شرایط شما و حداکثر تا 72 ساعت از تاریخ اعلام وزارت به Aetna Better Health تأیید یا ارائه دهد. اگر در حالی که منتظر تصمیم تجدیدنظر در دادرسی منصفانه ایالتی خود بودید، همچنان به دریافت خدمات ادامه داده‌اید، Aetna Better Health باید هزینه این خدمات را پرداخت کند. اگر نتیجه تجدیدنظر به نفع شما نشد، ممکن است مجبور باشید هزینه خدماتی را که در حین بررسی تجدیدنظر دریافت کرده‌اید پرداخت کنید.
تصمیم دادرسی منصفانه ایالتی تصمیم نهایی سازمان است. اگر مخالفید، می‌توانید به دادگاه حوزه قضایی محلی خود درخواست تجدیدنظر کنید.

چگونه اعضای FAMIS درخواست بازبینی خارجی می‌کنند
اعضای FAMIS می‌توانند به جای، یا علاوه بر، دادرسی منصفانه ایالتی، درخواست بازبینی خارجی داشته باشند. شما یا نماینده مجاز شما باید ظرف 30 روز تقویمی پس از دریافت تصمیم تجدیدنظر نهایی Aetna Better Health درخواست بازبینی خارجی را به صورت کتبی ارسال کنید. لطفا درخواست‌های بازبینی خارجی را به آدرس زیر پست کنید:

FAMIS External Review
c/o Kepro
2810 N. Parham Road Suite 305
Henrico, VA 23294
یا آن را بصورت آنلاین به این آدرس ارسال کنید www.DMAS.KEPRO.COM

لطفا این موارد را ذکر کنید: نام خودتان، نام و شماره شناسه فرزندتان (یا نام خودتان، اگر برای خدماتی است که خودتان دریافت کرده‌اید)، شماره شناسه Medicaid، شماره تلفن همراه با کد منطقه، و نسخه‌هایی از هرگونه اطلاعیه یا اطلاعات مربوطه.

شکایات

چه زمانی می‌توان شکایت ثبت کرد
شما حق دارید در هر زمانی شکایت («نارضایتی») خود را ثبت کنید. شما پوشش بیمه خود را به خاطر ثبت شکایت از دست نمی‌دهید.

شما می‌توانید در مورد هر چیزی به جز تصمیم در مورد پوشش سلامت یا خدمات تحت پوشش خود شکایت کنید. (برای آن نوع مسائل، باید درخواست تجدید نظر دهید - به مطالب بالا مراجعه کنید). اگر ناراضی هستید می‌توانید به Aetna Better Health یا یک سازمان خارج از آن شکایت کنید. می‌توانید از این موارد شکایت کنید:

- دسترسی: به عنوان مثال، اگر نمی‌توانید به مطب/مراکز ارائه‌دهنده خود دسترسی فیزیکی داشته باشید یا به کمک زبان نیاز دارید و به آن دسترسی پیدا نکرده‌اید.
- کیفیت: مثلا، اگر از کیفیت مراقبتی که در بیمارستان دریافت می‌کنید ناراضی هستید.
- خدمات مشتری: به عنوان مثال، اگر ارائه‌دهنده یا کارکنان مراقبت‌های سلامت شما به شما بی‌احترامی کرده است.
- زمان انتظار: به عنوان مثال، اگر در گرفتن نوبت ویزیت مشکل دارید یا برای مراجعه به ارائه‌دهنده خود باید مدت زیادی صبر کنید.

- زمان انتظار برای تصمیم‌گیری: برای مثال، اگر از تمدید زمان پیشنهادی Aetna Better Health برای تصمیم‌گیری در مورد مجوز ناراضی هستید.
- حریم خصوصی: مثلا، اگر شخصی به حق حریم خصوصی شما احترام نمی‌گذارد یا اطلاعات محرمانه شما را به اشتراک گذاشته است.

نحوه ثبت شکایت نزد Aetna Better Health

برای ثبت شکایت نزد Aetna Better Health، با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید یا شکایتی را کتبا از طریق پست به نشانی PO Box 81139, 5801 Postal Road Cleveland, OH 44181 ارسال کنید یا آن را به **866-669-2459** فکس کنید. به استثنای وکیل، ارائه‌دهنده خدمات یا نماینده مجاز شما می‌تواند با رضایت کتبی شما، از طرف شما شکایت ثبت کند. حتما جزئیات مربوط به آنچه شکایت مربوط به آن است را درج کنید تا Aetna Better Health بتواند کمک کند.

اگر به کمک برای تجدیدنظر نیاز دارید، می‌توانید با مدیر مراقبت خود صحبت کنید. در رسیدگی به شکایات، Aetna Better Health هرگونه کمک معقولی را در تکمیل فرم‌ها و انجام سایر مراحل رویه‌ای مربوط به شکایت به شما ارائه خواهد داد. این شامل مواردی مانند ابزارها و خدمات کمکی بنا به درخواست شما نیز می‌شود؛ از جمله ارائه خدمات مترجم شفاهی و شماره‌های تلفن رایگان که دارای قابلیت مناسب برای دستگاه‌های TTY/TTD و دسترسی به مترجم هستند.

Aetna Better Health تصمیم ما را ظرف 90 روز تقویمی پس از دریافت شکایت به شما می‌گوید. اگر شکایت شما در مورد درخواست تجدیدنظر تسریع شده باشد (به بالا مراجعه کنید)، Aetna Better Health ظرف 24 ساعت پس از دریافت شکایت به آن پاسخ می‌دهد.

نحوه ثبت شکایت نزد یک سازمان خارجی

برای شکایت نزد یک سازمان خارجی که وابسته به Aetna Better Health نیست، می‌توانید:

- با خط تلفن کمکی ثبت‌نام مراقبت مدیریت شده Cardinal Care به شماره **1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608)** تماس بگیرید.
- با دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده تماس بگیرید:
  - درخواست تلفنی: **1-800-368-1019 (TTY: 800-537-7697)**.
  - درخواست‌های کتبی: Office of Civil Rights – Region III, Department of Health and Human Services, 150 S Independence Mall West Suite 372, Public Ledger Building, Philadelphia, PA 19106؛ یا ارسال فکس به شماره 215-861-4431.
- با دفتر مدافع حقوق مراقبت بلندمدت Virginia (برای شکایات، مطرح کردن نگرانی‌ها یا دریافت کمک برای مراقبت مرکز پرستاری یا خدمات و پشتیبانی بلندمدت در جامعه) تماس بگیرید:
  - درخواست تلفنی: **1-800-552-5019 (TTY: 1-800-464-9950)**.
  - درخواست‌های کتبی: Virginia Office of the State Long-Term Care Ombudsman, Virginia Department for Aging and Rehabilitative Services, 8004 Franklin Farms Drive Henrico, Virginia 23229.

- با دفتر مجوز و صدور گواهینامه در وزارت بهداشت Virginia (برای شکایات مربوط به مراکز پرستاری، بیمارستان‌های بستری و سرپایی، مراکز سقط جنین، سازمان‌های مراقبت در منزل، برنامه‌های آسایشگاهی بیماران لاعلاج، مراکز دیالیز، آزمایشگاه‌های بالینی و طرح‌های سلامت) تماس بگیرید:
  - درخواست تلفنی: **1-800-955-1819 (TTY: 711)**.
  - درخواست‌های کتبی: Virginia Department of Health, Office of Licensure and Certification, 9960 Maryland Drive, Suite 401, Richmond, Virginia 23233-1463؛
    یا ارسال ایمیل به نشانی: mchip@vdh.virginia.gov.

9. تقسیم هزینه

سهم بیمار

سهم بیمار زمانی است که شما یک مبلغ ثابت برای خدمات خاصی تحت پوشش Aetna Better Health یا وزارت پرداخت می‌کنید. اکثر اعضای Aetna Better Health برای خدمات تحت پوشش نیاز به پرداخت سهم بیمار بدهکار ندارند. باوجوداین، برخی استثنائات وجود دارد (در زیر ملاحظه کنید). اگر صورت‌حسابی برای خدمت تحت پوشش دریافت می‌کنید، با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** برای راهنمایی تماس بگیرید. به یاد داشته باشید، اگر خدماتی دریافت می‌کنید که ازطریق Aetna Better Health یا وزارت تحت پوشش قرار نمی‌گیرند، باید هزینه کامل را خودتان پرداخت کنید.

اگر Medicare دارید، ممکن است برای داروهای نسخه‌ای تحت پوششMedicare Part D نیاز به پرداخت سهم بیمار داشته باشید.

پرداخت بیمار

اگر LTSS دریافت کنید، ممکن است لازم باشد برای بخشی از مراقبت خود هزینه‌ای بپردازید. این مبلغ، پرداخت بیمار نام دارد. اگر Medicare دارید، ممکن است مسئولیت پرداخت هزینه بیمار در قبال مراقبت مرکز پرستاری تخصصی را نیز داشته باشید. DSS محلی‌تان به شما اطلاع می‌دهد که آیا مسئولیت پرداخت بیمار دارید یا خیر و می‌تواند به سوالات‌تان در مورد مبلغ پرداخت بیمار پاسخ دهد.

حق بیمه

شما نیازی به پرداخت حق بیمه برای پوشش بیمه خود ندارید. باوجوداین، وزارت حق بیمه ماهانه Aetna Better Health را برای پوشش شما پرداخت می‌کند. اگر در Aetna Better Health ثبت نام کرده‌اید، اما واقعا واجد شرایط پوشش نیستید زیرا اطلاعاتی که به وزارت یا Aetna Better Health ارائه کرده‌اید کاذب بوده است یا به دلیل اینکه تغییری را گزارش نکرده‌اید (مانند افزایش درآمد، که ممکن است بر واجد شرایط بودن برای Medicaid/FAMIS موثر باشد)، ممکن است مجبور باشید هزینه حق بیمه ماهانه خود را به وزارت بازپرداخت کنید. حتی اگر در آن ماه‌ها خدمات دریافت نکرده‌اید، باید این حق بیمه را به وزارت پرداخت کنید.

10. حقوق شما

حقوق عمومی

به عنوان یک عضو مراقبت Cardinal Care، شما حق دارید:

- در مورد سازمان، خدمات آن، متخصصان و ارائه‌دهندگان آن، و حقوق و مسئولیت‌های اعضا اطلاعات دریافت کنید
- از رفتار محترمانه برخوردار شوید و کرامت شما به‌رسمیت شناخته شود و حریم خصوصی‌تان حفظ شود
- با پزشکان در تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های بهداشتی خود مشارکت داشته باشید
- در مورد گزینه‌های درمانی مناسب یا از نظر پزشکی ضروری برای شرایط خود، صرف نظر از هزینه یا پوشش مزایا، گفتگوی صریح داشته باشید
- در مورد سازمان یا مراقبتی که ارائه می‌دهد ابراز شکایت یا تجدیدنظرخواهی داشته باشید
- در مورد سیاست حقوق و مسئولیت‌های اعضای Aetna Better Health توصیه ارائه کنید
- حقوق خود را اعمال کنید، و اعمال این حقوق تأثیر منفی بر نحوه برخورد Aetna Better Health و ارائه‌دهندگان شبکه آن یا ایالت با عضو نداشته باشد
- در مورد فرانشیزهای مربوطه یا سایر هزینه‌هایی که عضو مسئول آنهاست اطلاعات دریافت کنید
- از هرگونه محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیله‌ای برای اجبار، انضباط، راحتی یا تلافی استفاده شود، مصون باشید
- از درمان بدون تبعیض بر اساس نژاد، قومیت، ملیت، مذهب، جنسیت، سن، معلولیت ذهنی یا جسمی، گرایش جنسی، اطلاعات ژنتیکی یا منبع پرداخت، برخوردار شوید
- اطلاعات و درمان با در نظر گرفتن زمینه‌های فرهنگی یا قومیتی؛ محدودیت‌های زبانی یا نیازها و محدودیت‌های خواندن؛ و محدودیت‌های بینایی یا شنوایی شما به عنوان عضو ارائه شود.
- درباره گزینه‌ها و روش‌های درمانی موجود، ارائه‌شده به شیوه‌ای متناسب با وضعیت و توانایی درک عضو، اطلاعات دریافت کنید.
- از خدمات مترجم شفاهی برای اعضایی که تسلط محدودی به زبان انگلیسی دارند یا دارای اختلالات شنوایی هستند، به طور رایگان استفاده کنید
- در مورد وصیت‌نامه پزشکی و تدوین یا لغو وصیت‌نامه پزشکی، اطلاعات دریافت کنید
- (به عنوان عضو یا نماینده مجاز عضو) به سوابق عضو مطابق با قوانین فدرال و ایالتی مربوطه، از جمله قانون قابلیت انتقال و پاسخگویی بیمه سلامت (HIPAA) دسترسی داشته باشید
- به عنوان عضو یا نماینده مجاز عضو برای اصلاح و/یا اصلاحات در سوابق عضو مطابق با قانون درخواست بدهید
- PCP (پزشک مراقبت‌های اولیه) از شبکه Aetna Better Health انتخاب کنید
- نظر ثانوی از یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی واجد شرایط و مشارکت‌کننده، بدون هیچ هزینه‌ای برای عضو، دریافت کنید. اگر ارائه‌دهنده خدمات Aetna Better Health در دسترس نباشد، این سازمان ترتیب دریافت نظر ثانوی از خارج شبکه را می‌دهد، بدون اینکه هزینه بیشتری نسبت به خدمات داخل شبکه برای عضو داشته باشد.
- مراقبت‌های اورژانسی بدون نیاز به تأیید قبلی از Aetna Better Health یا PCP عضو، صرف نظر از اینکه مرکز مراقبت‌های اورژانسی در شبکه Aetna Better Health باشد یا خیر، دریافت کنید
- از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ پوست، قومیت یا ملیت، سن، جنسیت، گرایش جنسی، هویت و بیان جنسیتی، مذهب، باورهای سیاسی، وضعیت تأهل، بارداری یا زایمان، وضعیت سلامتی یا معلولیت مصون باشید.
- با احترام و توجه به حریم خصوصی و کرامت با شما برخورد شود.
- اطلاعات (شامل این دفترچه راهنمای) در مورد طرح سلامت، ارائه‌دهنده، پوشش و مزایا را دریافت کنید.

- اطلاعات را به شیوه‌ای که به راحتی برایتان قابل درک باشد، دریافت کنید. به یاد داشته باشید: ترجمه شفاهی، ترجمه مکتوب و کمک‌های جانبی به صورت رایگان در دسترس است.
- به مراقبت‌های سلامت و خدمات به موقع، با هماهنگی و از نظر فرهنگی مناسب، دسترسی داشته باشید.
- اطلاعات ارائه‌دهنده و طرح سلامت خود را در مورد گزینه‌های درمانی دریافت کنید.
- در تمام تصمیمات مربوط به مراقبت‌های سلامت شما مشارکت داشته باشید، از جمله حق گفتن «خیر» به هر گونه درمان ارائه شده را داشته باشید.
- اگر ارائه‌دهنده شما به دلایل اخلاقی یا مذهبی خدماتی را ارائه نمی‌دهد، از طرح سلامت خود درخواست کمک کنید.
- یک نسخه از سوابق پزشکی خود را دریافت کنید و درخواست کنید که آنها مطابق با قانون ایالتی و فدرال تغییر کرده یا اصلاح شوند.
- سوابق پزشکی و درمان شما محرمانه و خصوصی باشد. Aetna Better Health تنها در صورتی اطلاعات شما را منتشر می‌کند که طبق قانون فدرال یا ایالتی مجاز باشد، یا در صورت لزوم بر کیفیت مراقبت نظارت کند یا در برابر کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده محافظت کند.
- در محیطی به انتخاب خود با امنیت زندگی کنید. اگر شما یا شخصی که می‌شناسید مورد آزار و سوء استفاده یا بی‌توجهی قرار گرفته یا از نظر مالی از او سو استفاده شده است، با DSS محلی خود یا با Virginia DSS از طریق شماره **1-888-832-3858** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.)
- اطلاعات مربوط به حقوق و مسئولیت‌های خود را دریافت کنید و از حقوق خود استفاده کنید بدون اینکه ارائه‌دهندگان شما، Aetna Better Health یا وزارت با شما بد رفتاری کنند.
- از هرگونه محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیله‌ای برای اجبار، انضباط، راحتی یا تلافی استفاده می‌شود، مصون باشید.
- شکایات و تجدیدنظر خود را ثبت کنید و درخواست دادرسی منصفانه ایالتی بدهید (به *بخش 8، شکایات و تجدیدنظر* مراجعه کنید).
- از هر حقوق دیگری که توسط قوانین فدرال یا ایالتی تضمین می‌شود استفاده کنید (مثلا قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت).

وصیت‌نامه پزشکی

وصیت‌نامه پزشکی دستورالعمل‌هایی کتبی به کسانی که از شما مراقبت می‌کنند ارائه می‌دهد که به آنها می‌گوید اگر شما نتوانید برای خودتان تصمیم‌گیری‌های مراقبت‌های سلامت را انجام دهید، چه کاری انجام دهند. وصیت‌نامه پزشکی شما نوع مراقبتی را که می‌خواهید یا نمی‌خواهید دریافت کنید درصورتی که آن چنان بیمار یا آسیب‌دیده باشید که نتوانید خودتان صحبت کنید، ذکر می‌کند. این حق و انتخاب شما است که آیا یک وصیت‌نامه پزشکی را پر کنید یا خیر. Aetna Better Health مسئول ارائه اطلاعات کتبی در مورد وصیت‌نامه پزشکی و تضمین حق شما برای ایجاد یک وصیت‌نامه پزشکی طبق قانون Virginia است. همچنین Aetna Better Health باید به شما کمک کند درک کنید که چرا Aetna Better Health ممکن است نتواند از وصیت‌نامه پزشکی شما پیروی کند.

اگر وصیت‌نامه پزشکی می‌خواهید، می‌توانید فرم وصیت‌نامه پزشکی را پر کنید. می توانید فرم وصیت‌نامه پزشکی از این وب‌سایت دریافت کنید:

- Virginiaadvancedirectives.org.
- مدیر مراقبت شما، اگر مدیر دارید.
- ارائه‌دهنده شما، وکیل، آژانس خدمات حقوقی، مددکار اجتماعی، بیمارستان.

- مرکز خدمات اعضا، در صورت لزوم].

در صورتی که تصمیمات یا ترجیحات شما در مورد تصمیمات مراقبت‌های سلامت یا نماینده مجاز تغییر کنند، می‌توانید وصیت‌نامه پزشکی یا وکالت خود را لغو کرده یا تغییر دهید. اگر ارائه‌دهنده شما از وصیت‌نامه پزشکی شما پیروی نکند، شکایات را می‌توان نزد بخش اجرایی در اداره متخصصان سلامت Virginia ثبت کرد:

- **1-800-533-1560 (TTY: 711)**.
- ایمیل enfcomplaints@dhp.virginia.gov.
- مکاتبه با: Virginia Department of Health Professions, Enforcement Division, 9960 Maryland Drive, Suite 300, Henrico, Virginia 23233-146.

اگر معتقدید Aetna Better Health اطلاعاتی را که در مورد وصیت‌نامه پزشکی نیاز دارید به شما ارائه نکرده است، یا نگران هستید که Aetna Better Health از وصیت‌نامه پزشکی شما پیروی نمی‌کند، می‌توانید برای ثبت شکایت با وزارت تماس بگیرید:

- **1-800-643-2273 (TTY: 711)**
- ایمیل به DMAS-Info@dmas.virginia.gov، یا
- مکاتبه با Department at Department of Medical Assistance Services, 600 East Broad Street, Richmond, Virginia 23219.

کمیته مشورتی اعضا

شما حق دارید که به ما اطلاع دهید که چگونه وزارت و Aetna Better Health می‌تواند به شما خدمات بهتری ارائه دهد. Aetna Better Health از شما دعوت می‌کند تا به کمیته مشورتی اعضا بپیوندید. شما به عنوان یکی از اعضای کمیته می‌توانید در جلسات آموزشی که هر سه ماه یک بار برگزار می‌شود شرکت کنید. می‌توانید به صورت مجازی شرکت کنید. شرکت در جلسات کمیته به شما و مراقبان یا اعضای خانواده شما این امکان را می‌دهد که نظرات خود را در مورد Cardinal Care ارائه دهید و با سایر اعضا ملاقات کنید. اگر مایل به دریافت اطلاعات بیشتر هستید یا می‌خواهید در جلسات شرکت کنید، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید.

همچنین می‌توانید برای عضویت در کمیته مشورتی اعضای DMAS (MAC) درخواست دهید. سازمان MAC را ایجاد کرده است تا روشی رسمی برای گنجاندن صدای افراد ثبت‌نام‌شده در فرایند تصمیم‌گیری سازمان DMAS فراهم کند و راهبردهای مدیریت تغییر این سازمان را بر اساس این نظرات شکل دهد. این کمیته منحصرا از افراد ثبت‌نام‌شده در Medicaid یا نماینده مجاز فرد ثبت‌نام‌شده تشکیل شده است. اگر علاقه‌مند به کسب اطلاعات بیشتر در مورد MAC هستید، از وب‌سایت MAC سازمان به آدرس **www.dmas.virginia.gov/about-us/boards-and-public-meetings/member-advisory-committee** دیدن کنید.

11. مسئولیت‌های شما

مسئولیت‌های کلی

اعضای Aetna Better Health، خانواده‌ها یا قیم‌های آنها مسئولیت دارند که:

- (تا حد امکان) اطلاعاتی را که Aetna Better Health و متخصصان و ارائه‌دهندگان آن برای ارائه مراقبت نیاز دارند، ارائه دهند
- از طرح‌ها و دستورالعمل‌های مراقبتی که با پزشکان/ارائه‌دهندگان خدمات درمانی خود توافق کرده‌اند، پیروی کنند
- مشکلات بهداشتی و درمانی خود را بدانند و در توسعه اهداف درمان توافق‌شده توسط هر دو طرف، تا حد ممکن مشارکت کنند

علاوه بر این، به عنوان عضو مسئولیت‌های زیر را نیز بر عهده دارید:

- دفترچه راهنمای اعضا و سایر اسناد طرح را که اطلاعات مربوط به استفاده از خدمات و همکاری با Aetna Better Health را ارائه می‌دهند، مطالعه کنید
- قوانین Aetna Better Health که در دفترچه راهنمای اعضا و سایر اسناد طرح توضیح داده شده است را رعایت کنید
- نام PCP (پزشک مراقبت‌های اولیه) و مدیر مراقبتی تعیین‌شده برای خود را بدانید
- قبل از دریافت خدمات، کارت شناسایی خود را به هر پزشک، ارائه‌دهنده خدمات و داروخانه نشان دهید.
- از کارت شناسایی عضویت خود محافظت کنید و گم شدن یا دزدیده شدن کارت شناسایی خود را به Aetna Better Health گزارش دهید
- از بخش اورژانس فقط برای موارد اورژانسی واقعی استفاده کنید
- قرار ملاقات‌ها را با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و پزشکان برنامه‌ریزی و پیگیری کنید، و در صورت نیاز به تغییر یا لغو قرار ملاقات، 24 ساعت قبل اطلاع دهید
- با ارائه‌دهندگان خدمات، پزشکان و سایر کارکنان با احترام رفتار کنید.
- در صورت تغییر آدرس یا شماره تلفن عضو، به Aetna Better Health و DMAS اطلاع دهید
- در مورد تغییرات خانوادگی که ممکن است روی واجدشرایط بودن یا ثبت نام تأثیر بگذارد، به DMAS اطلاع‌رسانی کنید
  - این مورد شامل تغییرات در اندازه خانواده، اشتغال و مهاجرت به خارج از ایالت می‌شود
- سایر پوشش‌های بیمه درمانی، از جمله Medicare، را به Aetna Better Health گزارش دهید
- یک نسخه از وصیت‌نامه در زمان زنده بودن و/یا وصیت‌نامه پزشکی عضو را به پزشک/ارائه‌دهنده خدمات درمانی ارائه دهید
- این دفترچه راهنما را دنبال کنید، حقوق خود را درک کنید، و وقتی موضوعی را نمی‌فهمید یا می‌خواهید اطلاعات بیشتری بیابید، سؤال بپرسید.
- با ارائه‌دهندگان خود، کارکنان Aetna Better Health و سایر اعضا با احترام و کرامت برخورد کنید.
- PCP خود را انتخاب کنید و در صورت نیاز، PCP خود را تغییر دهید (به *بخش 3، ارائه‌دهندگان و دریافت مراقبت* مراجعه کنید).

- به موقع برای قرار ملاقات حضور داشته باشید و در صورت نیاز به لغو یا تاخیر در اسرع وقت با مطب ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید.
- هر زمان که مراقبت و خدمات دریافت می‌کنید، کارت عضویت خود را نشان دهید (به بخش *2، بررسی اجمالی مراقبت مدیریت شده Cardinal Care* مراجعه کنید).
- اطلاعات کامل و دقیق در مورد سابقه پزشکی و علائم خود را (به بهترین شکلی که می‌توانید) ارائه دهید.
- مشکلات سلامتی خود را درک کنید و در صورت امکان با ارائه‌دهندگان خود در مورد اهداف درمان صحبت کنید.
- با مدیر مراقبت و تیم مراقبت خود همکاری کنید تا طرح مراقبتی که برای شما مناسب است ایجاد و دنبال کنید (به *بخش 4، هماهنگی مراقبت و مدیریت مراقبت* مراجعه کنید).
- افرادی را به تیم مراقبت خود دعوت کنید که جهت اضافه شدن در درمان شما، مفید و حمایت‌کننده باشند.
- وقتی نیاز به تغییر طرح مراقبتی خود دارید به Aetna Better Health بگویید.
- در صورت امکان، خدمات تحت پوشش را از شبکه Aetna Better Health دریافت کنید (به *بخش 3، ارائه‌دهندگان و دریافت مراقبت* مراجعه کنید).
- از Aetna Better Health برای خدماتی که نیاز به مجوز خدمات دارند، تأییدیه دریافت کنید (به *بخش 7، دریافت تأیید خدمات، درمان و دارو* مراجعه کنید).
- فقط از اورژانس برای شرایط اورژانسی استفاده کنید.
- هزینه خدماتی که دریافت می‌کنید و تحت پوشش Aetna Better Health یا وزارت قرار ندارد را پرداخت کنید.
- کلاه‌برداری، اتلاف و سوء استفاده مشکوک را گزارش کنید (به مطالب زیر مراجعه کنید).

با مرکز خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-800-279-1878 تماس بگیرید تا در صورت وجود موارد زیر به آنها اطلاع دهید:

- اگر نام، آدرس، شماره تلفن یا ایمیل‌تان تغییر کرده است (به *بخش 1، بیایید شروع کنیم* مراجعه کنید).
- بیمه سلامت شما به هر صورت (مثلا از کارفرما یا غرامت کارگران) تغییر کند یا مطالبه بدهی مانند حادثه رانندگی داشته باشد.
- کارت عضویت شما آسیب دیده، گم شده یا دزدیده شده است.
- شما با ارائه‌دهندگان یا کارکنان مراقبت‌های سلامت مشکل دارید.
- در یک مرکز پرستاری یا بیمارستان بستری هستید.
- مراقب شما یا هر کسی که مسئول شما است، تغییر کرده باشد.
- شما به یک کارآزمایی بالینی یا مطالعه تحقیقاتی ملحق می‌شوید.

گزارش کلاه‌برداری، اتلاف و سوءاستفاده

به عنوان یک عضو Cardinal Care، شما مسئول گزارش نگرانی‌های مشکوک در مورد کلاه‌برداری، اتلاف و سوءاستفاده هستید و اطمینان حاصل کنید که در کلاه‌برداری، اتلاف و سوءاستفاده شرکت نمی کنید یا مرتکب آن نمی‌شوید.
کلاه‌برداری یک فریب عمدی یا ارائه اطلاعات نادرست توسط کسی است که می‌داند این عمل می‌تواند منجر به استفاده از یک مزایای غیر مجاز برای خود یا شخص دیگری شود. اتلاف استفاده بیش از حد، یا استفاده نامناسب از منابع Medicaid هستند. سوءاستفاده عمل ایجاد هزینه‌ای غیرضروری برای برنامه Medicaid یا پرداخت برای خدماتی است که از نظر پزشکی ضروری نیست یا مطابق با استانداردهای مراقبت‌های سلامت خاصی نیست.

نمونه‌هایی از کلاه‌برداری، اتلاف و سوءاستفاده *اعضا* عبارتند از:

- گزارش نادرست درآمد و/یا دارایی‌ها برای واجد شرایط شدن برای Medicaid.
- زندگی دائمی در ایالتی غیر از Virginia در حالی که مزایای Cardinal Care را دریافت می‌کنید.
- استفاده از کارت عضویت فرد دیگری برای دریافت خدمات.

نمونه‌هایی از کلاه‌برداری، اتلاف و سوءاستفاده *ارائه‌دهنده* عبارتند از:

- ارائه خدماتی که از نظر پزشکی ضروری نیست.
- صدور صورت‌حساب برای خدماتی که ارائه نشده است.
- تغییر سوابق پزشکی برای پوشش فعالیت غیر قانونی.

اطلاعات مربوط به نحوه گزارش کلاه‌برداری، اتلاف و سوءاستفاده در جدول زیر موجود است:

گزارش کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده به Aetna Better Health of Virginia

تلفن	**1-844-317-5825** **TTY: 711**
ایمیل	reportfraudabuseva@aetna.com
وب سایت	**AetnaBetterHealth.com/Virginia/medicaid-fraud-abuse-form.html**

خط تلفن گزارش کلاه‌برداری، و سوءاستفاده ه وزارت

تلفن	**804-786-1066** **تلفن رایگان: 1-866-486-1971** **TTY: 711**
ایمیل	RecipientFraud@DMAS.virginia.gov
آدرس پستی	Department of Medical Assistance Services, Recipient Audit Unit 600 East Broad St Suite 1300 Richmond, VA 23219

Virginia Medicaid Fraud Control Unit (Office of the Attorney General)

تلفن	**804-371-0779** **تلفن رایگان: 1-800-371-0824** **TTY: 711**
فکس	**804-786-3509**
ایمیل	MFCU_mail@oag.state.va.us
آدرس پستی	Office of the Attorney General, Medicaid Fraud Control Unit 202 North Ninth Street Richmond, VA 23219

Virginia Office of the State Inspector General Fraud, Waste, and Abuse Hotline

تلفن	**1-800-723-1615** **TTY: 711**
ایمیل	covhotline@osig.virginia.gov
آدرس پستی	State Fraud, Waste, and Abuse Hotline 101 N. 14th Street The James Monroe Building 7th Floor Richmond, VA 23219

12. واژه‌های کلیدی و تعاریف این دفترچه راهنما

- **خدمات درمان اعتیاد و بهبودی (ARTS):** مزایای درمان اختلال مصرف مواد برای اعضای دچار اعتیاد. اعضا می‌توانند به طیف جامعی از خدمات درمان اعتیاد مانند خدمات بستری، خدمات درمان اقامتی، بستری شدن جزئی در بیمارستان، درمان فشرده سرپایی، درمان کمکی دارو (MAT)، خدمات سوء مصرف مواد و مواد افیونی و خدمات پشتیبانی بهبودی همتا دسترسی پیدا کنند.

- **تعیین مزایای نامطلوب:** هرگونه تصمیم طرح سلامت مبنی بر رد خدمات یا رد درخواست مجوز خدمات برای اعضا. این امر شامل تأیید میزان خدمات کمتر از درخواست می‌شود.

- **درخواست تجدیدنظر:** درخواست توسط فردی (یا شخصی که به او برای اقدام از طرف خود اعتماد دارد) از طرح سلامت برای بررسی دوباره درخواست خدامت و در نظر گرفتن تغییر تصمیم نامطلوب طرح سلامت در مورد پوشش سلامت یا خدمات تحت پوشش.

- **نماینده مجاز:** فردی که می‌تواند از طرف عضو تصمیم بگیرد و اقدام کند. اعضا می‌توانند یکی از اعضای مورد اعتماد خانواده، سرپرست یا دوست خود را به عنوان نماینده تأییدشده خود انتخاب کنند.

- **داروی مارک‌دار:** دارویی که توسط یک شرکت خاص ساخته و فروخته می‌شود. نمونه بدون مارک این داروها گاهی اوقات با همان مواد تشکیل‌دهنده در دسترس است اما توسط یک شرکت دیگر ساخته شده است.

- **خط کمکی ثبت‌نام مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care:** کمک ارائه‌شده توسط سازمانی که با این سازمان قرارداد دارد تا به افراد در ثبت‌نام فعالیت‌ها و انتخاب طرح سلامت کمک کند. خدمات خط کمکی ثبت‌نام مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care رایگان است و ممکن است از طریق تلفن یا آنلاین ارائه شود.

- **Cardinal Care:** برنامه Medicaid/FAMIS در Virginia شامل دو برنامه قبلی ایالتی مراقبت مدیریت‌شده Medicaid یعنی Medallion 4.0 و برنامه هماهنگ‌شده مراقبت‌های همگانی پلاس (Commonwealth Coordinated Care Plus یا CCC Plus)، اعضای Medicaid به صورت پرداخت به ازای خدمات (FFS: Fee-for-Service)، کودکان FAMIS، مادران FAMIS (FAMIS MOMS) و پوشش پیش از زایمان FAMIS (FAMIS Prenatal Coverage) است.

- **هماهنگی مراقبت:** کمک می‌کند که طرح سلامت به اعضا به نحوی ارائه شود تا اعضا بدانند چه خدماتی در دسترس است و نحوه دریافت مراقبت‌های سلامت یا خدمات اجتماعی مورد نیاز خود را بدانند. هماهنگی مراقبت برای همه اعضا، از جمله کسانی که به مدیر مراقبت اختصاص داده نشده و نیازی به مدیریت مراقبت ندارند یا آن را نمی‌خواهند، در دسترس است.

- **مدیریت مراقبت:** پشتیبانی مستمر توسط مدیر مراقبت طرح سلامت به اعضایی که نیازهای سلامتی، اجتماعی و نیازهای دیگر قابل توجه‌ای دارند ارائه می‌شود. خدمات مدیریت مراقبت شامل بررسی دقیق نیازهای عضو، توسعه

طرح مراقبت، ارتباط منظم با مدیر مراقبت و تیم مراقبت عضو و کمک به انتقال مراقبت‌های سلامت و اجتماعی بین مراکز مختلف مراقبت‌های سلامت است.

- **مدیر مراقبت:** متخصص سلامت که برای طرح سلامت با تخصص مراقبت‌های سلامت ویژه که به اعضا اختصاص داده شده است و از نزدیک با اعضای خاصی با نیازهای قابل توجه کار می‌کند. مدیر مراقبت با عضو، ارائه‌دهندگان عضو و اعضای خانواده/مراقبین آنها همکاری می‌کند تا اطلاع یابد این عضو به چه خدمات سلامت و اجتماعی نیاز دارد، به اعضا کمک می‌کند تا خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند و از آنها در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت خود حمایت کنند.

- **طرح مراقبت:** طرحی که به طور مرتب توسط عضو و مدیر مراقبت او ایجاد و به روز می‌شود که خدمات مراقبت‌های سلامت و نیازهای اجتماعی عضو، خدماتی که عضو برای برآورده کردن نیازهای خود دریافت می‌کند، چگونه این خدمات را دریافت می‌کند، توسط چه کسانی و در برخی موارد، چند بار این خدمات دریافت می‌شوند، را توصیف می‌کند.

- **تیم مراقبت:** گروهی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت از جمله پزشکان، پرستاران و مشاوران عضو، برگزیده شده توسط عضو، که به او کمک می‌کنند مراقبت های لازم را دریافت کند. عضو و مراقبان او بخشی از تیم مراقبت هستند.

- **معافیت CCC Plus:** برنامه معافیت خدمات مبتنی بر خانه و منطقه (HCBS) در Virginia که مراقبت را در خانه و منطقه به جای مرکز پرستاری به اعضای واجد شرایط ارائه می‌دهد.

- **مراکز خدمات Medicare و Medicaid (CMS):** سازمان فدرال مسئول برنامه‌های Medicaid و Medicare.

- **سهم بیمار:** مبلغ دلار ثابت که ممکن است یک عضو برای پرداخت خدمات خاصی ملزم به پرداخت آن باشد. اکثر اعضای Cardinal Care نیازی به پرداخت سهم بیمار برای خدمات تحت پوشش نخواهند داشت.

- **پوشش Virginia:** مرکز پشتیبانی ایالتی Virginia. افراد می‌توانند با (TTY: 1-888-221-1590) 1-833-5CALLVA به صورت رایگان تماس بگیرند یا برای کسب اطلاعات و درخواست بیمه سلامت، تمدید پوشش خود، اطلاعات به‌روزرسانی، و پرسیدن سوالات به coverva.org/en مراجعه کنند.

- **مزایای تحت پوشش:** خدمات مراقبت‌های سلامت و داروهای نسخه‌ای تحت پوشش طرح سلامت یا وزارت، از جمله خدمات سلامت جسمی ضروری پزشکی، خدمات سلامت رفتاری و LTSS.

- **دولا (مراقبت زایمان و نوزاد):** فردی آموزش دیده در جامعه که در طول بارداری، حین زایمان و تولد و تا یک سال پس از زایمان، به اعضا و خانواده‌های آنها کمک می‌کند.

- **عضو دوگانه واجد شرایط:** فردی که پوشش Medicare و پوشش کامل Medicaid دارد.

- **تجهیزات پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME):** تجهیزات و لوازم پزشکی، مانند واکر، ویلچر یا تخت بیمارستانی، که اعضا میتوانند در صورت ضرورت پزشکی دریافت کرده و در خانه استفاده کنند.

- **خدمات غربالگری، تشخیص و درمان اولیه و دوره‌ای (EPSDT):** جز مزایای الزامی فدرال است که اعضای Medicaid زیر 21 سال حق دریافت آن را دارند. EPSDT خدمات جامعی برای شناسایی بیماری کودک، درمان و بهبود آن یا جلوگیری از تشدید آن ارائه می‌دهد. EPSDT اطمینان حاصل می‌کند که کودکان و نوجوانان به خدمات پیشگیرانه، دندان‌پزشکی، سلامت روان، رشد و تخصصی مورد نیاز دسترسی دارند.

- **مداخله اولیه (EI):** خدمات برای نوزادان زیر سه سال که یادگیری یا رشد آنها مانند سایر نوزادان نیست. این خدمات ممکن است شامل گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، هماهنگی خدمت و خدمات رشدی برای حمایت از یادگیری و رشد باشد.

- **واجد شرایط:** شرایط یا الزامات یک برنامه را برآورده کند.

- **مراقبت‌های اورژانسی (یا خدمات اورژانسی):** درمان یا خدماتی که فرد برای یک عارضه پزشکی اورژانسی دریافت می‌کند.

- **عارضه پزشکی اورژانسی:** هنگامی که یک بیماری یا آسیب به حدی جدی است که اگر مراقبت‌های پزشکی را بلافاصله دریافت نکند، سلامتی، عملکرد بدن، اندام‌های بدن، یا اعضای بدن فرد (یا، در صورت احتمال، نوزاد متولد نشده او) در معرض خطر قرار می‌گیرد.

- **حمل و نقل پزشکی اورژانسی:** انتقال با آمبولانس یا وسیله نقلیه اورژانسی به اورژانس برای دریافت مراقبت‌های پزشکی. اعضا می‌توانند از طریق شماره 911 حمل و نقل پزشکی اورژانسی دریافت کنند.

- **مراقبت‌های اتاق اورژانس:** اتاق بیمارستانی با کارکنان و تجهیزات برای درمان افرادی که نیاز به مراقبت‌ها و/یا خدمات فوری پزشکی دارند.

- **خدمات مستثنی:** خدماتی که توسط طرح سلامت یا سازمان تحت پوشش مCardinal Care قرار ندارد.

- **طرح دسترسی خانواده به امنیت بیمه پزشکی (Family Access to Medical Insurance Security, FAMIS) یا کودکان FAMIS:** یک برنامه بیمه سلامت جامع که توسط دولت فدرال و ایالتی برای کودکان بیمه نشده از تولد تا 18 سالگی اجرا می‌شود، که واجد شرایط Medicaid با درآمد کمتر از 200 درصد سطح فقر فدرال نیستند.

- **FAMIS MOMS**: برنامه بیمه سلامت که توسط دولت فدرال و ایالتی برای افراد باردار بیمه نشده‌ای که واجد شرایط درآمد مانند کودکان FAMIS هستند اجرا می‌شود.

- **مراقبت‌های قبل از زایمان (FAMIS (FAMIS PC**: یک برنامه بیمه سلامت توسط دولت فدرال و ایالتی برای افراد باردار که به دلیل وضعیت شهروندی یا مهاجرت خود، واجد شرایط Medicaid یا FAMIS MOMS نیستند. پوشش بیمه از دوران بارداری شروع می‌شود و تا دو ماه پس از تولد نوزاد ادامه دارد.

- **کلاه‌برداری، اتلاف و سوءاستفاده:** کلاه‌برداری یک فریب عمدی یا ارائه اطلاعات نادرست توسط کسی است که می‌داند این عمل می‌تواند منجر به استفاده از یک مزایای غیر مجاز برای خود یا شخص دیگری شود. اتلاف به معنای بیش از حد یا استفاده نامناسب از منابع Medicaid است. سوءاستفاده به معنای اقدام عضو یا ارائه‌دهنده‌ای است که باعث ایجاد هزینه‌های غیرضروری برای برنامه Medicaid می‌شود یا منجر به پرداخت هزینه برای خدماتی می‌شود که از نظر پزشکی ضروری نیستند یا با استانداردهای مشخص مراقبت‌های سلامت مطابقت ندارند.

- **داروی بدون مارک:** دارویی که توسط دولت فدرال برای استفاده به جای یک داروی مارک‌دار تایید شده است زیرا آنها مواد تشکیل دهنده و کارایی یکسان دارند.

- **دلایل موجه:** دلایل قابل قبول برای تغییر پوشش سلامت. نمونه‌هایی از دلایل موجه عبارتند از: (1) فردی از ایالت نقل مکان می‌کند، یا (2) طرح سلامت قادر به ارائه خدمات پزشکی مورد نیاز نیست.

- **نارضایتی (یا شکایت):** شکایت کتبی یا کلامی که فردی به طرح سلامت خود یا سازمان خارجی ارائه می‌دهد. شکایات می‌توانند در مورد نگرانی در مورد دسترسی، کیفیت مراقبت، خدمات به مشتریان، زمان انتظار و حریم خصوصی باشند.

- **خدمات و دستگاه‌های توان‌بخشی:** خدمات و دستگاه‌هایی که به افراد در حفظ، یادگیری یا بهبود مهارت‌ها و عملکرد برای زندگی روزمره کمک می‌کنند.

- **ارزیابی سلامت:** ارزیابی عمیقی که توسط مدیر مراقبت انجام شده است تا به شناسایی نیازهای، اهداف و اولویت‌های یک عضو کمک کند. ارزیابی سلامت به توسعه طرح مراقبت برای اعضای دریافت‌کننده مدیریت مراقبت کمک می‌کند.

- **بیمه سلامت:** نوعی پوشش بیمه که بخشی یا تمام هزینه‌های مراقبت‌های سلامت عضو را پرداخت می‌کند. یک شرکت یا آژانس دولتی قوانینی را برای زمان ومیزان پرداخت مشخص می‌کند.

- **طرح سلامت (یا طرح):** سازمان مراقبت مدیریت شده Cardinal Care Medicaid/FAMIS که با گروهی از پزشکان، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، سایر ارائه‌دهندگان و مدیران مراقبت قرارداد دارد. همه با هم کار می‌کنند تا اعضای هماهنگی مراقبت و مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنند.

- **غربالگری سلامت:** غربالگری که توسط طرح سلامت برای همه اعضا اجرا می‌شود تا در درک اینکه آیا عضو از مدیریت مراقبت بهره می‌برد یا خیر، کمک کند. این غربالگری از اعضا در مورد نیازهای سلامت، نیازهای اجتماعی، عارضه‌های پزشکی، توانایی انجام کارهای روزمره و شرایط زندگی می‌پرسد.

- **کمک سلامت در منزل:** خدمات کوتاه مدتی که به اعضای Medicaid ارائه می‌شود تا از آنها در مراقبت شخصی پشتیبانی کند. کمک‌های سلامت در منزل مجوز پرستاری ندارند یا درمان ارائه نمی‌دهند.

- **مراقبت‌های سلامت در منزل:** خدمات مراقبت سلامت که اعضا در منزل دریافت می‌کنند، از جمله مراقبت‌های پرستاری، خدمات کمک سلامت در منزل، فیزیوتراپی/کاردرمانی و سایر خدمات.

- **خدمات آسایشگاهی:** مراقبت برای فراهم کردن آسایش و پشتیبانی برای اعضا (و خانواده‌های آنها) با آگهی نسبت به بیماری لاعلاج آنها - به این معنی است که فرد انتظار می‌رود که شش ماه یا کمتر برای زندگی داشته باشد. عضوی که دارای بیماری لاعلاج است حق دارد انتخاب کند در آسایشگاه بماند. در آسایشگاه، یک تیم ویژه آموزش دیده از متخصصان و مراقبین مراقبت کامل را برای فرد از جمله نیازهای فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و معنوی او، ارائه می‌دهند.

- **مراقبت‌های سرپایی بیمارستان:** مراقبت یا درمان در بیمارستان که معمولا نیازی به یک شب اقامت ندارد.

- **بستری شدن:** زمانی که فرد برای دریافت مراقبت در بیمارستان به عنوان بیمار بستری شود. این به عنوان مراقبت‌های بیمارستانی بستری نیز شناخته می‌شود.

- **خدمات و پشتیبانی بلندمدت (LTSS):** خدمات و پشتیبانی که به افراد مسن و کودکان یا بزرگسالان معلول در رفع نیازهای روزانه خود و حفظ استقلال آنها کمک می‌کند. نمونه‌های این خدمات عباراتند از کمک به حمام کردن، پانسمان، غذا خوردن و سایر فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره و خودمراقبتی، و همچنین پشتیبانی از فعالیت‌های روزمره مانند شستن لباس‌ها، خرید و حمل و نقل. اعضا می‌توانند در محیطی که برایشان مناسب است، LTSS دریافت کنند: خانه، منطقه یا یک مرکز پرستاری.

- **Medicaid or FAMIS Fee-for-Service (FFS):** روشی که وزارت هزینه‌ها را به ارائه‌دهندگان خدمات Medicaid یا FAMIS پرداخت می‌کند. اعضای Cardinal Care که در مراقبت مدیریت شده ثبت‌نام نکرده‌اند در FFS ثبت‌نام می‌شوند.

- **مراقبت مدیریت شده Medicaid/FAMIS:** زمانی که وزارت با طرح سلامت قرارداد دارد تا مزایای Medicaid/FAMIS را به اعضا ارائه دهد.

- **Medicaid:** یک برنامه بیمه سلامت که توسط دولت فدرال و ایالتی اجرا می‌شود و پوشش‌های بیمه سلامت و مراقبت‌های رایگان یا کم هزینه‌ای را برای افراد کم درآمد ارائه می‌دهد. Medicaid در Virginia به نام Cardinal Care شناخته می‌شود.

- **دارای ضرورت پزشکی:** خدمات، لوازم یا داروهای مورد نیاز برای پیشگیری، تشخیص یا درمان عارضه پزشکی یا علائم آن. دارای ضرورت پزشکی همچنین به این معنی است که خدمات، لوازم یا داروها با استانداردهای پذیرفته شده پزشکی مطابقت دارند و یا در صورت لزوم با قوانین پوشش فعلی Virginia Medicaid مطابقت دارند.

- **Medicare:** برنامه بیمه سلامت فدرال برای افراد 65 ساله یا بالاتر، برخی از افراد زیر 65 سال با معلولیت‌های خاص، و افراد مبتلا به بیماری کلیوی مرحله نهایی (به طور کلی کسانی که دارای نارسایی دائمی کلیه هستند که نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه دارند) یا افراد مبتلا به اسکلروزیس جانبی آمیوتروفیک (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS).

- **Medicare Part A:** برنامه Medicare که بیشتر مراقباهای ضروری پزشکی در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی، سلامت در منزل و آسایشگاه را پوشش می‌دهد.

- **Medicare Part B:** برنامه Medicare که خدمات (مانند آزمایش‌های آزمایشگاهی، جراحی‌ها و ویزیت ارائه‌دهنده) و لوازمی (مانند ویلچر و واکر) را پوشش می‌دهد که از نظر پزشکی برای درمان بیماری یا عارضه ضروری است. Medicare Part B همچنین بسیاری از خدمات پیشگیرانه و غربالگری را پوشش می‌دهد.

- **Medicare Part C:** برنامه Medicare که به شرکت‌های بیمه سلامت خصوصی اجازه می‌دهد تا مزایای Medicare را از طریق طرح Medicare Advantage ارائه دهند.

- **Medicare Part D:** برنامه مزایای دارویی نسخه‌ای Medicare. Medicare Part D داروهای نسخه‌ای سرپایی، واکسن و برخی لوازم را پوشش می‌دهد که تحت پوشش Medicare Part A یا Medicare Part B یا Medicaid نیستند.

- **خدمات تحت پوشش Medicare:** خدمات تحت پوشش Medicare Part A و Part B. تمام طرح‌های سلامت Medicare باید تمام خدماتی را که تحت پوشش Medicare Part A و Part B هستند پوشش دهد.

- **خدمات اعضا:** بخشی در طرح سلامت که مسئول پاسخگویی به سؤالات مربوط به عضویت، مزایا، شکایات و تجدیدنظر است.

- **شبکه:** گروهی از پزشکان، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و سایر ارائه‌دهندگان که با طرح سلامت برای ارائه مراقبت به اعضا قرارداد دارند.

- **ارائه‌دهنده شبکه (یا ارائه‌دهنده عضو):** ارائه‌دهنده یا مرکزی که با طرح سلامت قرارداد دارد تا خدمات مراقبت‌های سلامت تحت پوشش را به اعضا ارائه دهد.

- **داروخانه شبکه:** داروخانه‌ای که با تهیه داروهای نسخه‌ای برای اعضای طرح سلامت موافقت کرده است. در بیشتر موارد، داروهای نسخه‌ای تنها در صورتی تحت پوشش قرار می‌گیرند که در یکی از داروخانه‌های شبکه طرح سلامت تهیه شده باشد.

- **مرکز پرستاری:** مرکز مراقبت‌های پزشکی که مراقبت‌های لازم را برای افرادی ارائه می‌دهد که نمی‌توانند مراقبت خود را در منزل دریافت کنند اما نیازی به بستری شدن در بیمارستان نداشته باشند. اعضا برای زندگی در یک مرکز پرستاری باید معیارهای خاصی را داشته باشند.

- **ارائه‌دهنده خارج از شبکه (یا ارائه‌دهنده غیر عضو):** ارائه‌دهنده یا مرکزی که تحت استخدام، تملک یا اداره طرح سلامت نیست و برای ارائه خدمات مراقبت‌های سلامت تحت پوشش به اعضا قراردادی ندارد.

- **پرداخت بیمار:** مبلغی که ممکن است عضو باید براساس درآمدش برای LTSS پرداخت کند. DSS محلی مبلغ پرداختی بیمار را اگر در یک مرکز پرستاری زندگی می‌کند یا خدمات معافیت CCC Plus دریافت می‌کند و تعهدی برای پرداخت بخشی از مراقبت دارد، محاسبه می‌کند.

- **خدمات کمک مراقبتی شخصی** خدمات ارائه‌شده توسط یک کمک مراقب شخصی که به اعضای در مراقبت شخصی (حمام کردن، استفاده از توالت، پانسمان یا انجام تمرینات) به صورت مستمر و طولانی مدت کمک می‌کند.

- **حق بیمه:** مبلغ ماهانه‌ای که عضو ممکن است لازم باشد برای بیمه سلامت خود هر ماه پرداخت کند. اعضای مراقبت مدیریت شده Cardinal Care Medicaid نیازی به پرداخت هیچ گونه حق بیمه برای پوشش ندارند. اگر عضوی در طرح سلامت ثبت‌نام کند اما واجد شرایط پوشش باشد، زیرا اطلاعاتی که به وزارت یا طرح سلامت گزارش داده‌اند کذب بوده یا به دلیل اینکه تغییری را گزارش نکرده باشد، ممکن است عضو مجبور شود هزینه حق بیمه ماهانه را به وزارت پرداخت کند. این عضو حتی اگر در آن ماه‌ها خدمات دریافت نکرده باشد، باید هزینه حق بیمه را به وزارت بازپرداخت کند.

- **پوشش دارویی نسخه‌ای (یا داروهای تحت پوشش):** داروهای نسخه‌ای تحت پوشش (با پرداخت هزینه) توسط طرح سلامت. این طرح سلامت همچنین برخی از داروهای بدون نسخه را پوشش می‌دهد.

- **داروهای نسخه‌ای:** داروهایی که بر اساس قانون، اعضا فقط می‌توانند از طریق نسخه ارائه‌دهنده دریافت کنند.

- **ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP) (یا پزشک مراقبت‌های اولیه):** پزشک یا پرستار که به اعضا کمک می‌کند تا با رسیدگی به نیازهای خود سلامتی خود را به دست آوردند و حفظ کنند. PCPS خدمات مراقبت‌های سلامت را ارائه می‌دهد و هماهنگ می‌کنند.

- **خدمات پرستاری کشیک خصوصی:** خدمات پرستاری تخصصی در منزل توسط پرستار رسمی دارای مجوز (registered nurse, RN)، یا توسط پرستار دستیار دارای مجوز تحت نظارت RN، به اعضای دارای معافیت CCC Plus که شرایط پزشکی جدی یا نیازهای پیچیده مراقبت‌های سلامت دارند. کودکان و نوجوانان زیر 21 سال دارای Medicaid همچنین می‌توانند خدمات پرستاری کشیک خصوصی را تحت مزایای EPSDT دریافت کنند.

- **پروتز و ارتز:** دستگاه‌های پزشکی توسط ارائه‌دهنده عضو سفارش شده است. اقلام تحت پوشش شامل اما نه محدود به این موارد هستند: بریس بازو، کمر و گردن، اندام‌های مصنوعی؛ چشم مصنوعی؛ و دستگاه‌های مورد نیاز برای جایگزینی عضو یا عملکرد داخلی بدن.

- **ارائه‌دهنده:** پزشکان، پرستاران، متخصصان، و سایر افرادی که مجاز به ارائه مراقبت‌های سلامت یا خدمات به اعضا هستند. بسیاری از ارائه‌دهندگان در شبکه هر طرح سلامت عضو هستند.

- **خدمات ارائه‌دهنده (یا خدمات پزشک):** مراقبت ارائه شده توسط فردی که دارای مجوز قانون ایالتی Virginia برای ارائه خدمات پزشکی، جراحی یا سلامت رفتاری است.

- **ارجاع:** تأیید PCP برای استفاده از ارائه‌دهندگان دیگر در شبکه طرح سلامت. ارجاع PCP قبل از اینکه عضو بتواند سایر ارائه‌دهندگان شبکه را ببیند لازم است.

- **خدمات و دستگاه های توان‌بخشی:** درمان برای کمک به بهبودی افراد از بیماری، تصادف، آسیب یا جراحی شدید.

- **مجوز خدمات (یا مجوز قبلی):** تأییدیه‌ای که ممکن است قبل از اینکه عضو بتواند خدمات، درمان یا داروی نسخه‌ای خاصی را دریافت کند لازم باشد. مجوزهای خدمات توسط ارائه‌دهندگان طرح سلامت درخواست می‌شوند تا اطمینان حاصل شود که می‌توان هزینه خدماتی که ارائه‌دهنده به عضو ارائه می‌دهد به او پرداخت شود.

- **مراقبت‌های پرستاری تخصصی:** مراقبت یا درمان تخصصی که فقط توسط پرستاران دارای مجوز قابل ارائه است. نمونه‌هایی از نیازهای پرستاری تخصصی شامل پانسمان زخم پیچیده، توان‌بخشی، تغذیه با لوله، یا رسیدگی به وضعیت سلامت به سرعت در حال تغییر است.

- **مرکز پرستاری تخصصی (Skilled Nursing Facility, SNF):** یک مرکز با کارکنان و تجهیزات برای ارائه مراقبت‌های پرستاری تخصصی، در اغلب موارد، خدمات توان‌بخشی تخصصی و سایر خدمات سلامت مرتبط.

- **متخصص:** ارائه‌دهنده‌ای که در یک زمینه خدمات خاص پزشکی آموزش بیشتری دیده است، مانند جراح. مراقبتی که از متخصص دریافت می‌شود مراقبت تخصصی نامیده می‌شود.

- **دادرسی منصفانه ایالتی:** روندی که در آن یک عضو به ایالت در مورد تصمیم گرفته شده توسط طرح سلامت اعتراض می‌کند. اگر طرح سلامت به درخواست تجدیدنظر به موقع پاسخ ندهد یا تصمیمی در مورد درخواست تجدیدنظر فرد ارائه ندهد، یا اگر فرد با تصمیم تجدیدنظر طرح مخالفت داشته باشد، می‌تواند درخواست تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی ارائه دهد.

- **مراقبت فوری:** مراقبتی که فرد برای بیماری یا آسیبی دریافت می‌کند که به مراقبت‌های پزشکی فوری نیاز دارد و به سرعت می‌تواند به وضعیت اورژانسی تبدیل شود.

aetna®

Aetna Better Health® of Virginia

AetnaBetterHealth.com/Virginia

©2025 Aetna Inc.

VA 25-04 02