



خوش آمدید

Aetna Better Health® of Virginia

کتابچه راهنمای اعضا Cardinal Care سال 2024 – 2025



Aetna Better Health® of Virginia



CardinalCare
Virginia's Medicaid Program

AetnaBetterHealth.com/Virginia

1187952-VACC-FA

اطلاعات مفید

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

مدیریت مراقبت
1-800-279-1878

خط 24 ساعته پرستار
1-877-878-8940

دندان پزشکی (Smiles for Children)
1-888-912-3456

حمل و نقل
1-800-734-0430

وبسایت ما

[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia)

آدرس پستی

Aetna Better Health of Virginia
9881 Mayland Drive
Richmond, VA 23233

خدمات اعضا

1-800-279-1878 24 ساعته،
7 روز هفته

خدمات برای افراد دچار
اختلال شنوایی و گفتار

711

خدمات ترجمه کتبی/شفاهی
1-800-279-1878

اطلاعات شخصی

شماره تلفن PCP من

شماره عضویت من

ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP) من

[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia)

COMMONWEALTH OF VIRGINIA

بخش خدمات کمک‌های پزشکی

(DMAS)

دفترچه راهنمای اعضای **Cardinal Care**

قابل اجرا از تاریخ **1 ژانویه 2023**



CardinalCare
Virginia's Medicaid Program

فهرست مطالب

5	1. بیابید شروع کنیم.....
5	به Cardinal Care خوش آمدید.....
5	زبان ها و فرمت های دیگر.....
10	اعلامیه عدم تبعیض.....
10	اطلاعات مهم تماس.....
13	در ارتباط باشید.....
14	2. بررسی اجمالی مراقبت مدیریت شده Cardinal Care.....
14	ثبت نام طرح سلامت.....
15	بسته خوش آمدگویی.....
17	سایر بیمه ها.....
18	3. ارائه دهندگان و دریافت مراقبت.....
18	شبکه ارائه دهندگان Aetna Better Health.....
19	ارائه دهندگان مراقبت های اولیه (PCPs).....
20	متخصصان.....
20	ارائه دهندگان خارج از ایالت.....
20	مراقبت توسط ارائه دهندگان قبیله ای.....
20	وقتی ارائه دهنده ای شبکه را ترک کند.....
21	دریافت مراقبت خارج از شبکه Aetna Better Health's Network.....
21	گزینه ها برای اعضای مرکز پرستاری.....
22	دریافت نوبت ملاقات ارائه دهندگان.....
22	سلامت از راه دور.....
22	دریافت مراقبت از محل مناسب زمانی که به آن فوراً نیاز دارید.....
23	دریافت مراقبت پس از ساعت کاری.....
24	حمل و نقل به محل مراقبت.....

25	هماهنگی مراقبت و مدیریت مراقبت	4.
25	هماهنگی مراقبت	
25	مدیریت مراقبت چیست؟	
25	نحوه دسترسی به مدیر مراقبت	
27	ارزیابی ریسک سلامت	
27	طرح مراقبت شما	
28	تیم مراقبت شما	
28	هماهنگی با Medicare یا سایر طرح‌های سلامت	
28	خدمات مدیریت مراقبت اضافی	
29	مزایای شما	5.
29	بررسی اجمالی مزایای تحت پوشش	
29	مزایای همه اعضا	
35	مزایای اعضای داری معافیت خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS)	
35	مزایای کودکان/نوجوانان زیر 21 سال	
37	مزایای تنظیم خانواده و افراد باردار/زایمان کرده	
38	پوشش نوزادان	
38	مزایای اضافه شده برای اعضای Aetna Better Health	
44	زنان، نوزادان و کودکان	
45	داروهای نسخه‌ای شما	6.
47	دریافت داروهای خود از شبکه داروخانه	
47	دریافت داروهایتان در منزل خود	
48	برنامه مدیریت بهره‌برداری و ایمنی بیمار	
49	دریافت تأییدیه خدمات، درمان و دارو	7.
49	نظرات ثانوی	
49	مجوز خدمت	
51	تعیین مزایای نامطلوب	

52.....	شکایات و تجدیدنظر.....	8.
52.....	تجدیدنظر.....	
55.....	شکایات.....	
57.....	تقسیم هزینه.....	9.
57.....	سهم بیمار:.....	
57.....	پرداخت بیمار.....	
57.....	حق بیمه.....	
58.....	حقوق شما.....	10.
58.....	حقوق عمومی.....	
59.....	وصیت‌نامه پزشکی.....	
60.....	کمیته مشورتی اعضا.....	
61.....	مسئولیت‌های شما.....	11.
61.....	مسئولیت‌های عمومی.....	
62.....	گزارش کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده.....	
64.....	واژه‌های کلیدی و تعاریف این دفترچه راهنمای.....	12.

1. بیایید شروع کنیم

به Cardinal Care خوش آمدید

طرح Medicaid و Family Access to Medical Insurance Security (FAMIS) برنامه‌های بیمه سلامت هستند که بودجه آنها توسط ایالت و دولت فدرال تأمین می‌شوند. دپارتمان خدمات کمکی پزشکی (DMAS) Virginia، یا «دپارتمان» این برنامه‌های بیمه را اداره می‌کنند. برای اطلاعات بیشتر، به وبسایت dmas.virginia.gov و <https://dmas.virginia.gov/for-members/cardinal-care> مراجعه کنید. محدودیت‌های درآمد ماهانه برای واجد شرایط بودن بر اساس برنامه متفاوت است. برای اطلاعات بیشتر در مورد واجد شرایط بودن، از coverva.org دیدن کنید. هر دو برنامه مزایای کاملی دارند که در زیر توضیح داده شده است.

این دفترچه راهنمای اعضا مزایا و نحوه دسترسی به خدمات Cardinal Care، برنامه Medicaid/FAMIS در Virginia را توضیح می‌دهد. برای سوالات، با خدمات اعضای Aetna Better Health of Virginia از طریق شماره **1-800-279-1878 (711:TTY) 24** ساعت 7 روز هفته تماس بگیرید، به وبسایت ما در AetnaBetterHealth.com/Virginia مراجعه کنید یا با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید.

زبان‌ها و فرمت‌های دیگر

اگر به این دفترچه راهنمای به صورت چاپ بزرگ در فرمت‌ها یا زبان‌های دیگر، فرمت صوتی، نیاز دارید، یا اگر نیاز به نسخه کاغذی دارید، با خدمات اعضا Aetna Better Health Services از طریق **1-800-279-1878 (711:TTY)** تماس بگیرید. شما می‌توانید آنچه را که نیاز دارید به صورت رایگان دریافت کنید. اعضای با نیازهای شنوایی یا گفتار جایگزین می‌توانند با شماره **711** تماس بگیرید تا به یک اپراتور خدمات رله مخابراتی (TRS) دسترسی یابند که می‌تواند به شما کمک کند. کمک‌ها و خدمات کمکی بدون هیچ هزینه‌ای در دسترس هستند. از وبسایت ما هر زمان که خواستید به نشانی AetnaBetterHealth.com/Virginia یا www.dmas.virginia.gov 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).

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. 1800-385-4104 (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

برقم اتصل بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن ،اللغة اذكر تتحدث كنت إذا :ملحوظة]1-800-385-4104 رقم

هالصم والبكم : (711)

Aetna Better Health بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا يميز على أساس العرق أو اللون أويلتزم الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو الجنس.

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 nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

Farsi

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

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.

Amharic

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወይ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-385-4104 (መስማት ለተሳናቸው: 711)።

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

Urdu

رقم هاتف الصم -800-385-4104 ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-711 (والبكم: 1)

Aetna Better Health قاب ل اطلاق وفاقى شهري حقوق كے قوانين كى تعميل كرتا بے اور يہ كہ نسل، رنگ ، قوميت، عمر، معذوری یا جنس كى بنياد پر امتياز نہيں كرتا.

French

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

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.

Russian

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

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हदक बोलते ह तो आपके ि लफ्क त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। 1-800-385-1404 (TTY: 711) पर कॉल कर।

Aetna Better Health लागूहोने योग्य संघीय नागरक क अधिकार कानून का पालन करता ह और जात, रंग, राय मूल, आयु, वकलांगता, या लग के आधार पर भेदभाव नह करता ह।

German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health erfüllt geltenden bundesstaatliche Menschenrechtsgesetze und lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab.

Bengali

লক্ষ্য করনঃ িযদ আিঘন বাংলা, কথা বললত িাল রন, তালেল য নঃখরচায় ভাষা েসায়তা িযলরষবা িউল আআছ। আ ফান করন ১-800-385-4104 (TTY:711)।

Aetna Better Health যাজ্ ফডারল নািগরক িঅধকার আইন েমন েচল এবং জাত, রঙ, জাতীয় উৎপত্তি, বয়স, অমতা, বা েলর িভেত্ত বষমষ্ েকর না।

Bassa

Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̀ Bàsó ̀ -wùdù-po-nyò jũ ní, nií, à wuɖu kà kò d̀ò po-poò bé iǹ m̀ gbo kpáa. Đá 1-800-385-4104 (TTY:711)

Aetna Better Health Nyc b̃è kp̃ nyũn-dyù gbo-gm̀ -gmà b̃è dyi ké wa ní ge nyũn-dyù mú dyiiǹ d̃é bódó-dù nyò s̀ k̃ ɛ mú, m̃w kà nyò dyò -kù nyu niè kɛ mú, m̃w bódó bé nyò s̀ k̃ ɛ mú, m̃w z̃j̃ ı̃ kà nyò d̃ă nyue mú, m̃w nyò mɛ kó dyíe mú, m̃w nyò mɛ m̀ gàa, m̃w nyò mɛ m̀ màa kɛɛ mú.

اعلامیه عدم تبعیض

Aetna Better Health بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قایل نمی‌شود (یا به طور متفاوت با شما رفتار نمی‌کند). Aetna Better Health مطابق با قوانین حقوق مدنی فدرال است و بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قایل 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 خدمات اعضای Aetna Better Health از طریق شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

اگر فکر می‌کنید Aetna Better Health قادر به ارائه این خدمات نبود یا به صورت دیگری بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قایل شده است، می‌توانید شکایت خود را به صورت حضوری، از طریق پست یا تلفن ثبت کنید: **Civil Rights Coordinator, PO Box 818001 Cleveland, OH 44181-8001 1-888-234-7358 (TTY: 711)**.

همچنین می‌توانید شکایت حقوق مدنی را نزد وزارت بهداشت و خدمات انسانی، 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; **1-800-368-1019**
(TTY: 800-537-7697). 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 کمک با خدمات اعضای Aetna Better Health تماس بگیرید. این تماس رایگان است. خدمات ترجمه شفاهی رایگان برای افرادی که انگلیسی صحبت نمی‌کنند به همه زبان‌ها در دسترس است.

اطلاعات تماس	نام نهاد
<p>(711:TTY) 1-800-279-1878 AetnaBetterHealth.com/Virginia 7 روز هفته 24 ساعته اپلیکیشن موبایل ایتنا و درگاه وب اعضا اعضا می‌توانند با مدیر مراقبت خود به صورت مستقیم تماس بگیرند یا از طریق تماس با خدمات اعضا، درخواست مدیر مراقبت کنند. اعضا همچنین می‌توانند از برنامه Aetna Mobile یا پورتال وب اعضا استفاده کنند</p>	<p>خدمات اعضای Aetna Better Health</p>
<p>(711:TTY) 1-800-279-1878 24 ساعته، 7 روز هفته</p>	<p>خط مشاوره پزشکی Aetna Better Health</p>
<p>(711:TTY) 1-800-279-1878 24 ساعته، 7 روز هفته</p>	<p>خط بحران سلامت رفتاری Aetna Better Health</p>
<p>(711:TTY) 1-800-279-1878 24 ساعته، 7 روز هفته</p>	<p>خط مشاوره پزشکی خدمات درمان و بهبودی عتیاد (ARTS)</p>
<p>خط تلفن کمکی My Life My Community (804-371-8977 :TTY) 1-844-603-9248 دوشنبه تا جمعه 9 صبح تا 4:30 بعدازظهر www.mylifemycommunityvirginia.org</p>	<p>گروه سلامت رفتاری و خدمات رشد (DBHDS) برای خدمات معافیت DD</p>
<p>(1-800-466-7566 :TTY) 1-888-912-3456 https://dentaquest.com/state-plans/regions/virginia/ دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا ساعت 6 عصر</p>	<p>مدیر مزایای دندان پزشکی Cardinal Care</p>
<p>VSP - طرح خدمات بینایی 1-800-877-7195</p>	<p>خدمات بینایی Aetna Better Health</p>
<p>شماره رزرواسیون شماره 1-800-734-0430، گزینه 1 شماره تلفن Ride Assist 1-800-734-0430، گزینه 2 711 :TTY روزهای رزرواسیون و ساعات کاری: دوشنبه تا جمعه 7 صبح تا 8 بعدازظهر به وقت استاندارد شرقی ساعات کاری فوری و همان روز: ۷ روز هفته، ۳۶۵ روز سال یا سفر خود را به صورت آنلاین در این آدرس رزرو کنید: https://member.logisticare.com/login</p>	<p>خدمات حمل و نقل Aetna Better Health</p>

اطلاعات تماس	نام نهاد
<p>1-866-386-8331 (TTY: 1-866-288-3133) 711 را شمارگیری کنید تا 24 ساعته و هفت روز هفته به اپراتور TRS دسترسی پیدا کنید</p>	<p>Cardinal حمل و نقل Care برای خدمات معافیت معلولیت رشدی</p>
<p>1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608) دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 6 بعد از ظهر</p>	<p>خط کمک ثبت نام مراقبت مدیریت شده Cardinal Care</p>
<p>1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697) hhs.gov/ocr</p>	<p>دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی</p>
<p>1-800-552-5019 (TTY: 1-800-464-9950) elderrightsva.org</p>	<p>بازبین دفتر امور مراقبت های بلندمدت ایالتی</p>

در ارتباط باشید

MAKE SURE TO GET THE LATEST NEWS ABOUT
YOUR MEDICAID HEALTH INSURANCE.

Update your contact info today.



آیا نقل مکان کرده‌اید، شماره تلفن‌های خود را تغییر داده‌اید یا یک آدرس ایمیل جدید دریافت کرده‌اید؟ مهم است که به ما اطلاع دهید تا اطمینان حاصل شود که شما بیمه سلامت با کیفیتی را دریافت می‌کنید. وزارت بهداشت و Aetna Better Health به آدرس پستی فعلی، شماره تلفن و آدرس ایمیل شما نیاز دارد تا هیچ گونه به روز رسانی 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 خدمات اعضای Aetna Better Health.
- ✓ با تماس با اداره خدمات اجتماعی (DSS) محلی خود.

2. بررسی اجمالی مراقبت مدیریت شده Cardinal Care

ثبت نام طرح سلامت

شما با موفقیت در Aetna Better Health of Virginia ثبت نام شده‌اید. Aetna Better Health، طرح مراقبت مدیریت شده Cardinal Care Medicaid/FAMIS (یک طرح سلامت)، مراقبت‌های سلامت شما را پوشش داده و مدیریت مراقبت را ارائه می‌دهد. 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 ایالت‌ها فعالیت می‌کنند.

اگر به خارج از ایالت نقل مکان کنید، دیگر واجد شرایط Cardinal Care در Virginia نیستید، 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 سوالی 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).

- لیست خدمات تحت پوشش و بدون پوشش را بررسی کنید
 - نحوه دریافت داروهای نسخه‌ای 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
- خدمات اعضای Aetna Better Health برای کمک به شما در صورت داشتن هر گونه سوال یا نگرانی در دسترس است. با **1-800-279-1878 (TTY: 711) 24** ساعت/7 روز در هفته تماس بگیرید یا از این وبسایت بازدید کنید **.AetnaBetterHealth.com/Virginia/contact-us**

می‌توانید طرح سلامت خود را تغییر دهید:

- به هر دلیلی در اولین 90 روز تقویمی ثبت نام.
- به هر دلیلی یک بار در سال در دوره باز ثبت نام خود.
- به دلایل «موجه» که توسط وزارت تعیین می‌شود. مثال‌ها شامل کیفیت پایین مراقبت و عدم دسترسی به ارائه‌دهندگان مناسب، خدمات و پشتیبانی، از جمله مراقبت‌های تخصصی است. این شامل خدمات مراقبت زنان و زایمان است. اگر باردار هستید و ارائه‌دهنده زنان و زایمان شما جزء طرح Aetna Better Health نیست و جزء طرح هزینه برای خدمات Medicaid (FFS) نیز نیست، می‌توانید تا بعد از زایمان از طریق Medicaid FFS تحت پوشش قرار بگیرید.

با خط تلفن ثبت‌نام مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care به شماره **1-800-643-2273** (TTY: **1-800-817-6608**) دوشنبه تا جمعه، 8:30 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید تا اطلاعات مربوط به دوره باز ثبت‌نام خود یا «دلیل موجه» را دریافت کنید یا به شما در انتخاب یا تغییر طرح سلامت کمک کنند. خدمات خط تلفن کمکی ثبت‌نام مراقبت مدیریت‌شده Cardinal Care رایگان است. اعضای FAMIS می‌توانند برای تغییر طرح‌های سلامت با Cover Virginia از طریق شماره **1-833-5CALLVA** تماس بگیرید.

بسته خوش‌آمدگویی

شما باید کارت عضویت و یک کتابچه بسته خوش‌آمدگویی که حاوی اطلاعاتی فهرست ارائه‌دهنده Aetna Better Health و لیست داروهای ترجیحی است را دریافت کرده باشید. اگر کتابچه بسته خوش‌آمدگویی خود را دریافت نکردید، با خدمات اعضای Aetna Better Health تماس بگیرید. اعضا می‌توانند از طریق برنامه تلفن همراه و پورتال وب اعضا به منابع دسترسی پیدا کنند.

کارت شناسایی Aetna Better Health

شما باید هنگامی که به ارائه‌دهنده یا داروخانه خود مراجعه می‌کنید کارت شناسایی 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، با خدمات اعضای Aetna Better Health، بلافاصله 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	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
Transportation	1-800-734-0430



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

VACARD-2

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 

AetnaBetterHealth.com/Virginia

THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. VACARD-1

فقط اعضای FAMIS:

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

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 

AetnaBetterHealth.com/Virginia

THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. VACARFA-1

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 برای دسترسی به خدمات تحت پوشش سازمان وابسته به Medicaid نگه دارید. 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 (غیر Medicaid) 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، ارائه‌دهندگان و داروخانه‌هایی که در شبکه ارائه‌دهندگان قراردادی Aetna Better Health عضو هستند را ذکر می‌کند. همچنین شامل اطلاعات مربوط به تسهیلات هر ارائه‌دهنده برای اعضای دارای معلولیت یا اعضای که انگلیسی نمی‌دانند نیز می‌شود. 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 مورد تخصصی (شامل لینک آخرین وضعیت گواهینامه مورد تخصصی)
- زبان‌های مورد استفاده توسط ارائه‌دهنده و کارکنان بالینی
- تسهیلات برای اعضای دارای معلولیت

شما می‌توانید به فهرست ارائه‌دهنده ما آنلاین دسترسی داشته باشید. از این وبسایت دیدن نمایید [AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia). 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](https://www.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 از طریق 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). با خدمات اعضای Aetna Better Health تماس بگیرید تا متوجه شوید آیا داروهای شما در لیست قرار دارند یا خیر، یا به صورت آنلاین در این آدرس آن را چک کنید [AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia). 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 ارائه‌دهندگان 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. به خدمات اعضای Aetna Better Health اطلاع دهید که آیا بیمه دیگری دارید یا خیر تا Aetna Better Health مزایای شما را هماهنگ کند. برنامه مشاوره و کمک بیمه Virginia (VICAP) نیز می‌تواند کمک کند. با **1-800-552-3402** برای مشاوره بیمه سلامت در دسترس افراد دارای Medicare تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **(711:TTY)**

3. ارائه دهندگان و دریافت مراقبت

شبکه ارائه دهندگان Aetna Better Health

مهم است که ارائه دهندگانی که انتخاب می‌کنید اعضای Cardinal Care را بپذیرند و عضو شبکه Aetna Better Health باشد. شبکه Aetna Better Health شامل دسترسی به مراقبت 24 ساعته و هفت روز در هفته است.

Aetna Better Health ارائه دهندگانی که در نزدیکی شما قرار دارند را در اختیاران 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 ارائه دهندگانی مانند ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه (PCPs)، متخصصین و بیمارستان‌ها می‌توانید:

- ارائه دهندگان را در فهرست ارائه دهندگان جستجو کنید (به بخش 2، بررسی اجمالی مراقبت مدیریت شده Cardinal Care مراجعه کنید).

- با خدمات اعضای Aetna Better Health با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید یا از این وبسایت دیدن کنید **AetnaBetterHealth.com/Virginia**.

شبکه ارائه دهنده ما شامل دسترسی به مراقبت‌های 24 ساعته و 7 روز در هفته است و شامل بیمارستان‌ها، پزشکان، متخصصان، مراکز مراقبت فوری، مراکز پرستاری، ارائه دهندگان خدمات مبتنی بر خانه و منطقه، ارائه دهندگان مداخله اولیه، ارائه دهندگان درمان توان بخشی، ارائه دهندگان خدمات درمان اعتیاد و بهبودی، ارائه دهندگان خدمات سلامت در منزل و آسایشگاه، ارائه دهندگان تجهیزات پزشکی بادوام و سایر ارائه دهندگان است. Aetna Better Health انتخاب ارائه دهندگان 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 ارائه دهنده 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 ارائه دهنده شبکه دریافت کنید.
- خدمات اورژانسی یا مورد نیاز فوری.
- خدمات معمول دندان پزشکی.
- اگر واجد شرایط باشید، خدمات ارائه دهندگان سلامت سرخپوستان.
- 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 ارائه دهنده‌ای شبکه را ترک می‌کند و زمانی که می‌توانید مراقبت از ارائه دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید، موارد زیر را ببینید.

ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه (PCPs)

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

- 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. خدمات اعضای Aetna Better Health یا مدیر مراقبت شما می‌تواند کمک کند.

انتخاب PCP خود

شما حق دارید 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 کمک با خدمات اعضای Aetna Better Health یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. اگر تا 25 روز از ماه قبل از شروع پوشش سلامت، PCP را انتخاب نکنید، Aetna Better Health PCP را 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 (همچنین به نام پزشک عمومی) - به کودکان و بزرگسالان مراقبت ارائه می‌دهد
- متخصص زنان و زایمان (زنان) - مراقبت‌های سلامت زنان (از جمله بارداری) را ارائه می‌دهد
- پزشک طب داخلی (همچنین به نام متخصص داخلی) - مراقبت بزرگسالان را ارائه می‌دهد
- پرستار متخصص (NP) - مراقبت برای کودکان و بزرگسالان را ارائه می‌دهد
- متخصص اطفال - مراقبت از کودکان را ارائه می‌دهد

اگر قبلاً PCP داشته باشید که در شبکه Aetna Better Health نیست، می‌توانید تا 30 روز پس از ثبت‌نام در Aetna Better Health، به آنها 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 را در شبکه Aetna Better Health انتخاب نکردید، Aetna Better Health PCP را به شما اختصاص می‌دهد. اگر PCP تعیین شده Medicare دارید، نیازی به انتخاب PCP در شبکه Aetna Better Health نیست. با خدمات اعضای Aetna Better Health یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید تا در انتخاب PCP شما و هماهنگی مراقبت شما کمک کند.

تغییر PCP خود

شما می‌توانید PCP خود را هر زمان که بخواهید تغییر دهید. با خدمات اعضای Aetna Better Health تماس بگیرید تا PCP دیگری در شبکه Aetna Better Health انتخاب کنید. هنگامی که PCP جدید خود را انتخاب کرده‌اید، یک کارت شناسایی جدید که اسم آن PCP روی آن درج شده، دریافت خواهید کرد. لطفاً حتماً 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 ارائه دهنده‌ای 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).
 - آمولانس‌های 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 هیچ خدمات مراقبت سلامت خارج از ایالات متحده را پوشش نمی‌دهد.

مراقبت توسط ارائه‌دهندگان قبیله‌ای

هزینه‌ای برای ارائه‌دهندگان قبیله‌ای در Virginia که به اعضای Medicaid خدمات ارائه می‌کنند توسط ما پرداخت نمی‌شود. DMAS هزینه این خدمات را پرداخت می‌کند. اعضای قبیله‌ای Virginia Medicaid دارای گزینه‌های گسترده رایگان ارائه‌دهندگان هستند. اعضای قبیله‌ای حق دارند که خدمات را از ارائه‌دهندگان قبیله‌ای دریافت کنند. این امر تضمین می‌کند که آنها در شرایطی که از نظر فرهنگی مناسب و مرتبط است به خدمات مراقبت‌های سلامت دسترسی دارند. Virginia دو قبیله دارد. این دو قبیله Mattaponi و Nansemond هستند. این قبایل از مراقبت‌های اولیه و خدمات مراقبت‌های سلامت به اعضای قبیله‌ای Medicaid پشتیبانی می‌کنند. ارائه‌دهندگان قبیله‌ای ذکر شده در زیر به فهرست ارائه‌دهنده ما اضافه شده‌اند.

• Aylett Family Wellness (قبیله Mattaponi بالایی سرخ‌پوستان)

• Fishing Point Healthcare (قبیله Nansemond سرخ‌پوستان)

اگر شما یک عضو قبیله‌ای هستید و نسخه یا ارجاعی از یک ارائه‌دهنده قبیله‌ای دریافت می‌کنید، همان روش ارائه‌دهندگان شبکه ما برای آن اعمال می‌شود.

وقتی ارائه‌دهنده‌ای شبکه را ترک کند

اگر PCP شما شبکه Aetna Better Health را ترک کند، Aetna Better Health به شما اجازه می‌دهد تا PCP جدید پیدا کنید. اگر یکی از ارائه‌دهندگان دیگر شما شبکه Aetna Better Health را ترک می‌کند، با خدمات اعضای Aetna Better Health 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 هزینه‌ها 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 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، اگر قبلاً در برنامه Virginia's Medicaid ثبت‌نام کرده باشید اما در Aetna Better Health عضو جدید هستید. 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 به یافتن ارائه‌دهنده شبکه با Aetna Better Health 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:
- 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 ارائه‌دهندگان

برای نوبت ملاقات با مطب ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید. برای دریافت کمک جهت دریافت نوبت ملاقات، با خدمات اعضای Aetna Better Health تماس بگیرید. اگر به حمل و نقل برای نوبت ملاقات نیاز دارید، با ModivCare 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 خدمات اعضای Aetna Better Health تماس بگیرید. 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 دهد.

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 معمولاً 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 شرایطی مناسب نیست، اغلب می‌توانید از سلامت از 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 ببیند چه خدماتی از طریق سلامت از راه دور ارائه می‌کند.

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

مهم است که مکان مناسبی را برای دریافت مراقبت بر اساس نیازهای سلامت خود انتخاب کنید، به ویژه هنگامی که فوراً یا غیرمنتظره 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 لازم دارید مطمئن نیستید، با PCP خود یا خط مشاوره پزشکی Aetna Better Health با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** 24 ساعته و هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

نوع مراقبت	نحوه دریافت مراقبت	دریافت این نوع مراقبت	نمونه‌هایی از زمان نیاز به ارجاع دارید؟
PCP می‌توانند مراقبت‌هایی را برای زمانی که بیمار هستید یا آسیب دیده‌اید و مراقبت‌های پیشگیرانه که شما را سالم نگه می‌دارد، ارائه دهد.	برای تعیین نوبت ملاقات با مطب PCP یا Aetna Better Health تماس بگیرید	<ul style="list-style-type: none">• بیماری/آسیب حزی بی• آنفولانزا/تب• استفراغ/اسهال• گلودرد، گوش‌درد یا عفونت چشمی• رگ به رگ شدن/کشیدگی عضله	خیر

نوع مراقبت	نحوه دریافت مراقبت	نمونه هایی از زمان دریافت این نوع مراقبت	نیاز به ارجاع دارید؟
		<ul style="list-style-type: none"> • شکستگی احتمالی استخوان 	
مراقبت فوری مراقبتی است که به دلیل بیماری یا آسیبی که به مراقبت های پزشکی نیاز دارد، فوراً دریافت می کنید و می تواند به شرایط اورژانسی تبدیل شود	<p>Check the فهرست راهنمای ارائه دهندگان خدمات at AetnaBetterHealth.com find an /Virginia در مانگاه مراقبت های فوریتی مراجعه می کنم</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مراقبت فوری می تواند مواردی مشابه PCP شما را مدیریت کند، اما وقتی سایر مطب ها در دسترس نباشند در دسترس است 	<p>خیر، اما حتماً اگر می توانید به یک کلینیک مراقبت فوری که در شبکه Aetna Better Health است مراجعه کنید.</p>
مراقبت اورژانسی (یا مراقبت برای عارضه پزشکی اورژانسی) مراقبتی است که وقتی دریافت می کنید که بیماری یا آسیب در حدی است که سلامتی (یا، اگر مصداق دارد، نوزادان متولد نشده، شما) عملکرد بدن، اندام های بدن یا اعضای بدن، در صورت عدم دریافت مراقبت های پزشکی فوری در معرض خطر قرار می گیرد.	<p>با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان بروید. حق دارید 24 ساعته، هفت روز هفته از هر بیمارستان یا مرکز دیگری مراقبت های اورژانسی دریافت کنید، حتی اگر در شهر یا ایالت دیگری باشید. Aetna Better Health مراقبت های پیگیری پس از مورد اورژانس را پوشش می دهد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • بیهوشی • تنگی نفس • آسیب جدی به سر، گردن یا کمر • درد/فشار قفسه سینه • خونریزی شدید • سوختگی های شدید • تشنج • شکستگی استخوان • ترس از آن که ممکن است به خود یا شخص دیگری آسیبی بزنید («وضعیت اورژانسی سلامت رفتاری») • تجاوز جنسی 	<p>خیر. می توانید مراقبت های اورژانسی از ارائه دهندگان شبکه یا ارائه دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید. شما نیازی به ارجاع یا مجوز خدمات ندارید</p>

دریافت مراقبت پس از ساعت کاری

اگر پس از ساعات کاری عادی به مراقبت های غیر اورژانسی نیاز دارید، با خط مشاوره پزشکی Aetna Better Health از طریق شماره **1-800-279-1878** تماس بگیرید. شما می توانید با یک پرستار یا متخصص سلامت رفتاری صحبت کنید که می تواند:

- به سوالات پزشکی پاسخ داده و مشاوره رایگان به شما ارائه دهد.
- کمک کند تصمیم بگیرید آیا باید فوراً به ارائه دهنده 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، دندان پزشکی، بینایی و داروخانه نیاز به حمل و نقل دارید، با خط رزرو حمل و نقل Aetna Better Health با شماره **1-800-734-0430** تماس بگیرید. Aetna Better Health حمل و نقل غیر اورژانسی برای خدمات تحت پوشش را پوشش می‌دهد. اگر برای رفتن به محل ملاقات مشکل دارید، با خدمات حمل و نقل Aetna Better Health، خدمات اعضا یا مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. کودکان FAMIS واجد شرایط حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی نیستند.

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 پیموده شده از طریق ModivCare ارائه‌دهنده حمل و نقل Aetna Better Health هستند. قبل از قرار ملاقات باید با ModivCare تماس بگیرید تا شماره سفر را دریافت کنید و واجد شرایط بازپرداخت باشید. از <https://www.mymodivcare.com/members/va> بازدید کنید و به قسمت فرم‌ها بروید تا دستورالعمل برنامه بازپرداخت مسافت پیموده شده، دستورالعمل گزارش بازپرداخت مسافت سفر پیموده شده را بررسی کرده و گزارش بازپرداخت مسافت سفر پیموده شده را دانلود کنید.

اگر به انتقال به خدمات معافیت رشدی نیاز دارید، پیمانکار خدمات معافیت معلولیت رشدی انتقال حمل و نقل Cardinal Care به شماره **1-866-386-8331 (TTY: 1-866-288-3133)** تماس بگیرید یا از transportation.dmas.virginia.gov/ بازدید کنید. اگر در حمل و نقل به خدمات معافیت از معلولیت رشدی خود مشکل دارید با Where's My Ride با 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 از طریق 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 (711:TTY) 24** ساعته، هفت روز هفته 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 کرده و از آنها حمایت کند.

نحوه دسترسی به مدیر مراقبت

در 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 از طریق شماره **1-800-279-1878 (711:TTY)** 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 بهداشتی ویژه است که می‌تواند به شما در مدیریت نیازهای سلامت و اجتماعی شما 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 (مثلاً 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 کند.
- 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.
- کمک کند تا برای رفتن به قرار ملاقات خود حمل و نقل دریافت کنید (به بخش 3، ارائه‌دهندگان و دریافت مراقبت مراجعه کنید).
- اطمینان حاصل کند که داروهای نسخه‌ای خود را دریافت می‌کنید 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 خدمات اعضا تماس بگیرید یا وارد پورتال اعضا شوید تا ببینید مدیر پرونده تعیین شده شما چه کسی است یا یک مدیر پرونده 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
با آدرس زیر مکاتبه کنید	Aetna Better Health of Virginia 9881 Mayland Drive Richmond, VA 23233
فکس	1-866-207-8901
ایمیل	لطفاً از صفحه تماس در وبسایت ما در AetnaBetterHealth.com/Virginia – Contact us برای ارسال پیام ایمن به ما بازدید کنید. شما می‌توانید به این آدرس ایمیل مستقیم ارسال کنید VAMedicaidMemberServices@Aetna.com
وبسایت	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 مراقبت چگونه با شما تماس بگیرد (از طریق تلفن، ویدئو کنفرانس یا شخصاً شما را ببیند). 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 کار کنید و با آنها ارتباط آزاد برقرار کنید.

ارزیابی ریسک سلامت

پس از اینکه Aetna Better Health به شما یک مدیر مراقبت اختصاص دهد و غربالگری سلامت را انجام دهد، Aetna Better Health با شما تماس می‌گیرد 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، از طریق تلفن یا ویدئو کنفرانس انجام دهید. در طول زمان، مدیر مراقبت شما با شما پیگیری می‌کند تا سؤالات 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 مراقبان شما از اعضای مهم تیم مراقبتتان هستند. 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.

همه‌نگی با Medicare یا سایر طرح‌های سلامت

اگر Medicaid و Medicare دارید، Aetna Better Health مسئول همه‌نگی 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.

خدمات مدیریت مراقبت اضافی

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

- تحت سرپرستی هستید یا تحت سرپرستی بودید.
- 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.
- بی‌خانمان هستید.

اگر به مدیر مراقبت نیاز دارید، برای کمک با 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.

برای اطلاعات بیشتر در مورد خدمات خود و نحوه دریافت آن، با خدمات اعضای Aetna Better Health با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** یا مدیر مراقبت خود، در صورت وجود، تماس بگیرید.

به طور کلی، شما باید خدماتی 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 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 تأیید 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.

کمیتۀ فناوری پزشکی

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. پزشکان ما با پزشک شما کار می‌کنند تا مراقبت‌های مورد نیاز را به شما ارائه دهند. وقتی در مورد پوشش سوالی باشد، اطلاعاتی را در این دفترچه راهنمای توضیح می‌دهیم. با در نظر گرفتن روش‌های جدید، اطمینان حاصل می‌کنیم که شما به مراقبت‌های سلامت فعلی، ایمن و موثر دسترسی دارید.

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:

- مراقبت‌های سلامت روزانه بزرگسالان*

- غربالگری و خدمات سرطان (غربالگری سرطان کولورکتال، ماموگرافی، پاپ اسمیر، آنتی ژن خاص پروستات و معاینه رکتوم دیجیتال، جراحی ترمیمی پستان)*
- خدمات هماهنگی مراقبت و مدیریت مراقبت (به بخش 4، هماهنگی مدیریت و مدیریت مراقبت مراجعه کنید)
- خدمات کلینیک
- کار آزمایی بالینی (هزینه‌های معمول بیمار مربوط به شرکت در یک کار آزمایی واجد شرایط)*
- خدمات تحت دستور دادگاه، دستورات بازداشت اورژانسی (ECO) و دستورات بازداشت موقت (TDO)
- خدمات دندان پزشکی (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)*
- تجهیزات پزشکی بادوام (DME) (تجهیزات و لوازم تنفسی، اکسیژن و ونتیلاتور؛ ویلچر و لوازم جانی؛ تخت بیمارستانی؛ تجهیزات و لوازم دیابتی؛ محصولات بی اختیاری؛ فناوری کمکی؛ دستگاه های ارتباطی؛ تجهیزات و دستگاه های توانبخشی)*
- تشخیص و درمان غربالگری دوره‌ای و اولیه (EPSDT) (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)*
- خدمات مداخله اولیه (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*
- خدمات معافیت در منزل و جامعه (در زیر اطلاعات بیشتری در این زمینه آمده است)*
- سلامت در منزل*
- آسایشگاه
- مراقبت‌های بیمارستانی (بستری و سرپایی)*
- خدمات ویروس نقص ایمنی انسانی (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 توان بخشی ویژه هستند)
- ارتز (کودکان زیر 21 سال)*
- مشاوره تغذیه برای بیماری مزمن
- خدمات پادمانی (مراقبت از پیا)*
- 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 توان بخشی (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 قبیلای
- خدمات بینایی (معاینه/درمان چشم/ عینک برای جایگزینی عینک گم شده، آسیب دیده یا دزدیده شده برای کودکان زیر 21 سال (تحت (EPSDT) * ویزیت سلامت (به زیر مراجعه کنید) به یاد داشته باشید، خدمات علامت‌گذاری شده با ستاره (*) ممکن است نیاز به مجوز خدمات داشته باشد.

ویزیت سلامت

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 خدمات اعضا با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** یا مدیر مراقبت خود دوشنبه تا جمعه، 9 صبح تا 5 بعدازظهر EST تماس بگیرید.

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

خدمات دندان پزشکی	کودکان/نوجوانان زیر 21 سال افراد باردار/ زایمان کرده	بزرگسالان 21 سال و بالاتر
بریس	تحت پوشش	تحت پوشش نیست
جرم‌گیری	تحت پوشش (از جمله فلوراید)	تحت پوشش
تاج دندان	تحت پوشش	پوشش محدود
دندان مصنوعی	تحت پوشش (شامل پارسیال)	تحت پوشش (شامل پارسیال)
معاینات	تحت پوشش (شامل معاینه منظم)	تحت پوشش
کشیدن و جراحی دهان	تحت پوشش	تحت پوشش
پر کردن دندان	تحت پوشش	تحت پوشش

خدمات دندان پزشکی		کودکان/نوجوانان زیر 21 سال افراد باردار / زایمان کرده		بزرگسالان 21 سال و بالاتر	
درمان لثه	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش
عصبکشی	تحت پوشش (شامل درمان)	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش
سیلانت	تحت پوشش	تحت پوشش نیست	تحت پوشش نیست	تحت پوشش نیست	تحت پوشش نیست
فضا نگهدارنده	تحت پوشش	تحت پوشش نیست	تحت پوشش نیست	تحت پوشش نیست	تحت پوشش نیست
عکس برداری اشعه ایکس	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش	تحت پوشش

خدمات سلامت رفتاری

Aetna Better Health، وزارت 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» (ARTS) شناخته می‌شود. خدمات اعضای Aetna Better Health، PCP شما و مدیر مراقبت شما می‌تواند به شما در دریافت خدمات سلامت رفتاری مورد نیازتان کمک کند.

خدمات سلامت روان

- 23 ساعت نظارت *
- تحلیل رفتار کاربردی *
- درمان همگانی قاطع *
- تثبیت همگانی *
- 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 تلفن همراه *
- درمان چند سیستمی *
- مرکز درمان اقامتی روان پزشکی +
- توان‌بخشی روانی اجتماعی *
- تثبیت بحران اقامتی *
- معالجه در روز *
- معالجه گروهی در منزل +
- خدمات روان‌پزشکی بستری *

خدمات سلامت روان

• خدمات روان پزشکی سرپایی

+ خدماتی که توسط پیمانکار مدیر سلامت رفتاری وزارت بهداشت مدیریت می‌شود. مدیر مراقبت شما با پیمانکار مدیر سلامت رفتاری وزارت کار می‌کند تا در صورت نیاز به این خدمات به شما کمک کند. به یاد داشته باشید، خدمات علامت‌گذاری شده با ستاره (*) ممکن است نیاز به مجوز خدمات داشته باشد.

خدمات درمان اعتیاد و بهبودی (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 *
- ASAM 3.1 ○ *
- ASAM 3.3 ○ *
- ASAM 3.5 ○ *
- ASAM 4.0 ○ *
- درمان کمکی دارویی
- خدمات پشتیبانی بهبودی هم‌تا *
- خدمات درمان مواد افیونی
- درمان اعتیاد مبتنی بر مطب

به یاد داشته باشید، خدمات علامت‌گذاری شده با ستاره (*) ممکن است نیاز به مجوز خدمات داشته باشد.

Aetna Better Health از قانون برابری سلامت روان و اعتیاد (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** 24 (711:TTY) ساعته، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. اگر نحوه دریافت خدمات در زمان بحران را نمی‌دانید، به یافتن ارائه‌دهنده بحران برایتان کمک می‌کنیم. اگر به افکار آسیب رساندن به خود یا شخص دیگری دارید، باید:

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

اگر به فکر آسیب رساندن به خود یا شخص دیگری هستید، با خط بحران سلامت رفتاری به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711) 24** ساعته و هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. به یاد داشته باشید که اگر فوراً به کمک نیاز دارید، با **911** تماس بگیرید.

خدمات و پشتیبانی بلندمدت (LTSS)

Aetna Better Health و وزارت LTSS را برای مثال موارد پرستار کشیک خصوصی، مراقبت‌های شخصی، و خدمات مراقبت‌های سلامت در روز بزرگسالان، برای کمک به مردم 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.

می‌توانید در محیطی که برایتان مناسب است، LTSS دریافت کنید: خانه، منطقه یا مرکز پرستاری. اعضای 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 مدیریت شده و Aetna Better Health پایان می‌دهد، اما همچنان Medicaid دارید. این نوع مراقبت‌ها عبارتند از:

- مرکز مراقبت‌های متوسط برای افراد دارای معلولیت‌های ذهنی (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 Hiram Davis، Piedmont یا Hancock در مرکز مراقبت بلندمدت
- برنامه تمام مراقبت‌های جامع برای سالمندان (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، Aetna Better Health پس از استفاده از تمام مراقبت‌های پرستاری تخصصی در دسترس شما، مراقبت مرکز پرستاری را پوشش می‌دهد. برای دریافت اطلاعات مربوط به الزامات مجوز خدمات برای LTSS، می‌توانید با خدمات اعضا 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 EST با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. اگر LTSS دارید، ممکن است لازم باشد برای بخشی از مراقبت خود هزینه پرداخت کنید. لطفاً 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 DBHDS mylifemycommunityvirginia.org یا از طریق تماس با **1-844-603-9248** بیابید.

معافیت	تعریف	نمونه‌های مزایای تحت پوشش
<p>معافیت پلاس مراقبت‌های هماهنگ‌شده</p> <p>Commonwealth (CCC)</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مراقبت‌های سلامت روزانه بزرگسالان • تکنولوژی کمکی • اصلاحات محیطی • مراقبت شخصی • سیستم پاسخگویی اضطراری شخصی • پرستاری کشیک خصوصی • دوره استراحت • خدمات انتقال
<p>معافیت‌های معلولیت رشدی: استقلال ساختمان (BI) زندگی در جامعه محلی (CL) حمایت‌های فردی و خانوادگی (FIS)</p>	<p>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. شما باید نام خود را در صورت نیاز در لیست انتظار قرار داده برای اینکه وقتی فضا باز می‌شود شما بتوانید این خدمات را دریافت کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 خدمات اعضا 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 EST 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 خدمات مراقبتی Cardinal Care یکسان نیست. کودکان و نوجوانان زیر 21 سال که تحت پوشش Medicaid هستند، حق دارند EPSDT، که از مزایای الزامی فدرال است، را دریافت کنند. 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، اسپلیت، نگهدارنده)
- خدمات مراقبت شخصی یا کمک شخصی (مثلا کمک به حمام کردن، پانسمان و تغذیه)
- پرستاری کشیک خصوصی
- مدیریت پرونده مراقبت درمان تحت سرپرستی

کارآزمایی بالینی می‌تواند به صورت موردی در نظر گرفته شود

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 داروی شما مراجعه کنید.

خدمات مداخله اولیه (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 لیستی از ارائه‌دهندگان، متخصصان و مدیران پرونده با 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. شما همچنین می‌توانید با برنامه Infant and Toddler Connection به طور مستقیم با شماره 1-800-234-1448 (TTY: 711) تماس بگیرید. یا از itcva.online دیدن 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، مانند کاردرمانی، گفتاردرمانی و خدمات فیزیوتراپی باشد و بر اساس طرح آموزش فردی فرزندان (IEP) که توسط مدرسه تعیین می‌شود، است. مدرسه فرزندان این خدمات را ترتیب می‌دهد و فرزندان می‌تواند آنها را به صورت رایگان دریافت کنند. 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 سوالی دارید با مدیر مدرسه تماس بگیرید.

مزایای تنظیم خانواده و افراد باردار/زایمان کرده

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. 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 برگشت‌پذیر طولانی - و لوازم برای تأخیر 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)

Maternity Matters Program

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 اعضای که ممکن است باردار باشند یا فکر کنند ممکن است باردار باشند (فرصتی برای پیشبرد کنترل بارداری در صورتی که باردار نباشند).
- پوشش و ترویج بارداری برگشت‌پذیر بلندمدت (LARC).
- پوشش و مشوق‌های اعضا و ارائه‌دهنده برای دو ویزیت دندان‌پزشکی در دوران بارداری.
- مدیریت مراقبت‌های پس از زایمان برای شش ماه پس از زایمان برای اعضا و به مدت یک سال برای اعضای که OUD/SUD دارند ادامه می‌یابد.
- غربالگری Edinburgh برای افسردگی توسط کارکنان مدیریت مراقبت‌های طرح سلامت زمان ترخیص از زایمان، شش هفته، شش ماه، 12 ماه و/یا 18 ماه بعد از زایمان با ارجاع به درمان در صورت نتایج تست مثبت.
- کمپین پیام‌رسانی بهترین اقدام بعدی زایمان (NBA).
- مشوق‌های اعضا (My Maternity Matters™) برای مراجعه جهت ویزیت قبل از زایمان و بعد از زایمان
- مزایای مراقبت/دوره استراحت کودکان برای اعضای پرخطر. (SDoH)
- استفاده از کارکنان بهداشت منطقه (CHWs) برای تسهیل دسترسی به مراقبت و خدمات. (SDoH)
- نظارت، سنجش و نتایج

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 خدمات اعضا 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 EST با مدیر مراقبت خود تماس بگیرید.

پوشش نوزادان

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

مزایای اضافه شده برای اعضای Aetna Better Health

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

شنوایی بزرگسالان

معاینه شنوایی و \$1500 برای سمعک به علاوه 60 باتری در سال برای اعضای بالای 21 سال.

بینایی بزرگسالان

VSP – Vision Service Plan **1-800-877-7195**

معاینه چشم و \$250 برای عینک یا لنز در سال برای اعضای بالای 21 سال.

مراقبت آسم در منزل

ست تختخواب هیپوالرژنیک و تمیز کردن عمقی فرش برای اعضا مبتلا به آسم.

پوشک بچه

بسته 300 پوشک برای ماه اول زندگی نوزاد.

پشتیبانی GED

برنامه آموزشی GED و کوپن آزمایش برای اعضای بالای 16 سال.

کارت غذای سلامت

مخارج ماهانه \$50 برای اعضای با شرایط خاص (بارداری پرخطر، چاقی دوران کودکی، یا پیری خارج از آسایشگاه) برای غذاهای سالم.

وعده‌های غذایی متناسب پزشکی تحویل در منزل

14 وعده غذایی 7 روز بعد از ترخیص از بیمارستان.

مراقبت حافظه

دو زنگ هشدار در و شش قفل پنجره برای اعضای مبتلا به زوال عقل، آلزایمر یا کودکان واجد شرایط با نیازهای خاص.

کمک مالی تازه مادران

\$25 هزینه برای اعضای باردار و تازه مادران دخیل در مدیریت مراقبت برای خرید محصولات مادر/نوزاد.

تلفن همراه بدون هزینه

گوشی هوشمند رایگان با پیامک، دقایق مکالمه و داده هر ماه از طریق Assurance Wireless®.

حمل و نقل غیر اورژانسی

ModivCare 1-800-734-0430 (TTY: 711)

حمل و نقل پزشکی و حمل و نقل به داروخانه نامحدود. 30 سفر رفت و برگشت یا 60 ویزیت یک طرفه برای حمل و نقل غیر اورژانسی (سالانه) به فروشگاه‌های مواد غذایی، بانک غذا، انبار غذا، مکان‌های عبادت، DMV، کتابخانه، و کلاس‌های ورزشی و یا سالن ورزشی.

طب بومی

بازپرداخت سالانه تا \$200 برای شیوه‌های درمانی غیر سنتی برای اعضای وابسته به یک قبیله به رسمیت شناخته شده فدرال.

Pacify

اپلیکیشن موبایلی که به صورت 7/24 دسترسی به شبکه ملی مشاوران شیردهی و دولاها را از طریق مشاوره ویدئویی زنده فراهم می‌کند.

کمک مالی پرینود

\$20 هزینه برای اعضای سنین 10 تا 55 با پرینود برای خرید محصولات پرینود.

دروس شنا

جلسه سالانه درس شنا در YMCA برای اعضای زیر 6 سال.

کفی کفش یا کفش درمانی

یک جفت کفش درمانی یا کفی کفش در سال برای اعضا بالای 21 سال مبتلا به دیابت.

برنامه مدیریت وزن

دوازده هفته برنامه متخصص تغذیه تایید شده و شش ویزیت مشاوره.

ورزش فیزیکی جوانان

مشارکت سالانه ورزشی برای اعضای سنین 6 تا 18 سال.

مزایای جدید ویژه سال 2024

جعبه قفل‌دار دارویی: اعضای واجد شرایط که ۱۸ سال یا بیشتر سن دارند، داروهای مخدر تجویز شده دارند و در خانه فرزند دارند، می‌توانند جعبه قفل‌دار برای ایمن‌سازی داروهای خود دریافت کنند.

دریافت مجموعه رفاهی: اعضای واجد شرایطی که اضطراب یا افسردگی دارند یا اعضای مسن در خانه‌های سالمندان می‌توانند جعبه‌ای شامل منابع درمانی دریافت کنند.

حالا فعال شو: اعضای واجد شرایط ۵ تا ۱۸ ساله که ویزیت کودک سالم را دریافت کرده‌اند، می‌توانند تا سقف ۲۰۰ دلار برای شرکت در برنامه‌ها و فعالیت‌های سالم (مثل برنامه‌های بعد از مدرسه، برنامه‌های ورزشی و بلیت‌های باغ‌وحش یا پارک‌های ایالتی) دریافت کنند.

حیوانات خانگی الکترونیکی: اعضای واجد شرایط با مشکلات حافظه یا ناتوانی ذهنی می‌توانند یک حیوان همراه الکترونیکی برای راحتی و حمایت عاطفی دریافت کنند.

کلاس‌های ESL: اعضای ۱۸ سال و بالاتر می‌توانند ۲۵۰ دلار برای شرکت در کلاس‌های زبان انگلیسی به عنوان زبان دوم (ESL) دریافت کنند.

پاک کردن خالکوبی: اعضای ۱۶ سال و بالاتر می‌توانند ۱۵۰ دلار برای حذف تئوهای مرتبط با قاچاق انسان یا گروه‌های جنایت‌کار دریافت کنند.

پشتیبانی تحصیلات تکمیلی: اعضای ۱۸ سال و بالاتر که دیپلم دبیرستان یا GED دارند، می‌توانند ۵۰۰ دلار برای تحصیلات عالی، نظامی یا مدارس فنی دریافت کنند.

خدمات حقوقی و پشتیبانی: اعضای ۱۸ سال و بالاتر که مستأجر هستند، می‌توانند ۳۰۰ دلار برای خدمات حقوقی و آموزش در زمینه حمایت از مسکن دریافت کنند.

پاداش سلامتی

جوایزی برای تمرکز بر سلامتی خود دریافت کنید. با گام‌های سالم مانند غربالگری‌های سالانه، ویزیت‌های سلامتی و موارد دیگر شروع به کسب امتیاز کنید.

کارت هدیه دریافت کنید

برای هر گام سالمی که انجام می‌دهید، می‌توانید کارت‌های هدیه دریافت کنید.

ویزیت‌های سلامتی

ویزیت سلامت دیابت: \$25

ویزیت سالانه دیابت خود را طبق توصیه پزشک انجام دهید. این موارد عبارتند از:

- آزمایشات HbA1c.
- چک کردن فشار خون.
- معاینه چشم دیابتی.
- ارزیابی کلیه.

ویزیت سلامت زنان: \$25

ویزیت سالانه زنان خود را طبق توصیه پزشک انجام دهید. این موارد عبارتند از:

- پاپ اسمیر.
- ماموگرام.
- غربالگری ویژه عفونت باکتری کلامیدیا.
- غربالگری ویژه سرطان کولورکتال.
- واکسن آنفولانزا.
- واکسن ذات‌الریه.
- واکسن سه‌گانه یا Tdap
- واکسن زونا.

سلامت مردان : \$25

طبق توصیه پزشک، خدمات مهم مراقبت‌های پیشگیرانه را تکمیل کنید. این موارد عبارتند از:

- غربالگری ویژه سرطان کولورکتال.
- معاینه پروستات.
- واکسن آنفولانزا.
- واکسن ذات‌الریه.
- واکسن سه‌گانه یا Tdap
- واکسن زونا.

بارداری و مراقبت تولد.

- \$50: برای رفتن به ویزیت‌های قبل و بعد از زایمان خود جوایزی کسب کنید.

سلامت کودکان

از طریق باشگاه سلامت Ted E. Bear، MD Wellness Club®، می‌توانید برای دریافت مراقبت‌های دوران کودکی جوایزی کسب کنید، مانند:

- آزمون‌های سلامت
- تزریق‌ها (در صورت نیاز)
- مشاوره وزن و تغذیه
- بررسی‌های رشد و تکامل

مطمئن شوید که از ارائه دهنده خود بخواهید فرم تشویقی (PDF) را در زمان ویزیت شما تکمیل کند.

ویزیت‌های سلامت کودکان رایگان و به شرح زیر هستند:

- معاینات فیزیکی
- تزریق‌ها (در صورت نیاز)
- مشاوره وزن و تغذیه
- بررسی‌های رشد و تکامل

برای هر ویزیت ویژه سلامت کودک خود جوایزی دریافت خواهید کرد:

- \$10 سنین 0 تا 4
- \$15: سنین 5 تا 10
- \$20: سنین 11 تا 13
- \$25: سنین 14 تا 17

فقط برای ثبت نام در باشگاه سلامت Ted E. Bear MD Wellness Club، می توانید این جوایز را کسب کنید. فقط دو مورد از محدوده سنی خود را انتخاب کنید:

- سنین 0 تا 4: Ted E. Bear, M.D.®، اسباب بازی مخمل خواب دار، بشقاب‌های بخش‌بندی‌شده، لیوان نی‌دار، لباس‌های نوزاد
- برای سنین 5 تا 10 سال: کتاب رنگ‌آمیزی، مداد شمعی/مداد رنگی، کیسه‌های بندی، طناب بازی
- سنین 11 تا 13: جا کلیدی/چراغ کلید، بطری آب، جوانه گوش، کابل شارژ 3 در 1
- برای سنین 14 تا 17 سال: حلقه گوشی بی‌نهایت، کابل شارژ سه‌کاره، چتر تاشو، فلش USB، بند ورزشی

اگر کالای انتخابی شما در دسترس نباشد، جایگزینی برای شما ارسال می‌شود. لطفاً تا ۶۰ روز برای دریافت اقلام فرصت دهید. پاداش‌های ثبت‌نام به یک مورد در هر نفر در سال واجد شرایط محدود می‌شود.

سلامت جوانان

گذار برنامه سلامت رو به جلو: انتقال مراقبت از اطفال به مراقبت های اولیه : 50 دلار

اعضای 18 تا 20 ساله، طبق توصیه پزشک، خدمات مهم مراقبت های پیشگیرانه را کامل کنید. این موارد عبارتند از:

- غربالگری های پزشکی بزرگسالان.
- مدیریت وزن.
- واکسن‌ها

You Call the Shots

«You Call the Shots» برای نوجوانان: 50 دلار

زمانی که نوجوانان این تزریق‌ها را دریافت می‌کند تا 50 دلار درآمد کسب کنید:

- 10 دلار برای واکسن Tdap
- 10 دلار برای واکسن مننگوکوک
- 10 دلار برای واکسن HPV (اولین دوز)
- 10 دلار برای واکسن HPV (دوز دوم)

برای تکمیل هر چهار تزریق واکسن، شما واجد شرایط دریافت 10 دلار اضافی خواهید بود

زنان، نوزادان و کودکان

زنان، نوزادان و کودکان (WIC) یک برنامه تغذیه مکمل ویژه است. کمک درخواست برنامه WIC برای همه اعضای دارای شرایط زیر در دسترس است:

- باردار هستند یا به نوزاد شیر می‌دهند
- فقط یک نوزاد داشته باشند
- مراقب - مادر، پدر/مادر بزرگ، پدر/مادر خوانده، یا سایر سرپرستان قانونی کودک زیر 5 سال باشند

این کمک شامل ارائه اطلاعات عمومی در مورد برنامه WIC، اطلاعات تماس برای آژانس‌های حمایت‌کننده دیگر و کمک به تکمیل درخواست WIC است. برای کسب اطلاعات بیشتر به

<https://www.vdh.virginia.gov/wic/> مراجعه کنید و یا با خدمات اعضا به شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

6. داروهای نسخه‌ای شما

درک پوشش داروهای نسخه‌ای شما

داروهای نسخه‌ای داروهایی هستند که ارائه‌دهنده شما برای شما سفارش می‌دهد («تجویز می‌کند»). معمولاً، 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 وزارت هستند، به لیست داروهای ترجیحی در [AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia) مراجعه کنید. 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](https://www.aetna.com/betterhealth/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، از [AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia) دیدن 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 نمی‌توانند تحت پوشش قرار گیرند عبارتند از داروهای آزمایشی یا داروهای غیر تأیید شده FDA، داروهای DESI (اجرای مطالعه اثر دارویی، توسط FDA به اندازه کافی موثر تعیین نشده)، داروهای به بازار عرضه شده توسط یک سازنده که در برنامه Virginia Medicaid Drug Rebate عضویت ندارد، داروهایی برای افزایش وزن، داروهای مورد استفاده برای ترویج باروری یا برای درمان اختلال عملکرد جنسی یا نعوظ و داروهای مورد استفاده برای اهداف زیبایی.

داروهای نسخه ای برای اعضای FAMIS

داروهای نسخه‌ای سرپایی بدون مارک تحت پوشش قرار دارند. اگر داروی مارکدار انتخاب کنید، مسئول 100 درصد 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، 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 (معمولاً دارویی که ارزان‌تر است) را امتحان کنید قبل از اینکه Aetna Better Health داروی دیگری (معمولاً 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 (مانند آخر هفته یا تعطیلات) دریافت کنید، 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 را برای آن دریافت کنید. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، Aetna Better Health ممکن است برای یک منبع اورژانسی 72 ساعته مجوز دهد. تنها چیزی که باید اتفاق بیفتد این است که داروساز ذخیره 72 ساعته را پر کند یا در صورت نیاز با میز 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. لیست داروی عرضه 90 روزه را می‌توان در این آدرس یافت [AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia) و باید الزامات خاصی را قبل از دریافت یک منبع 90 روزه برآورده کند. برای واجد شرایط شدن، باید دو بار نسخه داروی 30 تا 34 روزه در 120 روز گذشته را 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 مراجعه کنید یا با خدمات اعضا تماس بگیرید.

دریافت داروهای خود از شبکه داروخانه

هنگامی که ارائه‌دهنده شما نسخه‌ای برای شما می‌نویسد، باید داروهای نسخه‌ای خود را از یک داروخانه شبکه (به جز در شرایط اورژانسی) دریافت کنید. 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](https://www.aetna.com/betterhealth/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 یک داروخانه جدید در فهرست ارائه‌دهندگان پیدا کنید یا با خدمات اعضای Aetna Better Health با 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.

سرویس سفارش پستی طرح ما به شما امکان می‌دهد تا در صورت داشتن معیارهای لازم، تا منبع 90 روزه برخی داروها را سفارش دهید. برای واجد شرایط بودن، باید دو دوز داروی برای 30 تا 34 روز در 120 روز گذشته را دریافت کرده باشید و این دارو در لیست منبع 90 روزه در **AetnaBetterHealth.com/Virginia** موجود باشد.

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

برنامه مدیریت بهره‌برداری و ایمنی بیمار

برخی از اعضای 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 تأییدیه 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 را ارائه دهد.

مجوز خدمت

برخی خدمات، درمان‌ها و داروها نیاز به مجوز خدمات قبل از دریافت آنها یا برای ادامه دریافت آنها 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.

کمیته فناوری پزشکی

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. پزشکان ما با پزشک شما کار می‌کنند تا مراقبت‌های مورد نیاز را به شما ارائه دهند. وقتی در مورد پوشش سوالی باشد، اطلاعاتی را در این دفترچه راهنمای توضیح می‌دهیم. با در نظر گرفتن روش‌های جدید، اطمینان حاصل می‌کنیم که به مراقبت‌های سلامت فعلی، ایمن و موثر دسترسی دارید.

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 بر اساس 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. به بخش 5، مزایای شما برای خدمات خاصی که نیاز به مجوز خدمات دارند مراجعه کنید.

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

نحوه دریافت مجوز خدمات

برای کمک در دریافت مجوز خدمات، می‌توانید با خدمات اعضا 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 EST با

مدیر مراقبت خود تماس بگیرید. 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.

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. به طور معمول، Aetna Better Health اطلاعیه کتبی را در سریع‌ترین زمان ممکن و ظرف 14 روز تقویمی (برای خدمات سلامت جسمی و رفتاری) ارائه 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 در عوض ظرف سه روز تقویمی 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 شما توسط Aetna Better Health راضی نیستید، به بخش 8، شکایات و تحذیرنظر در مورد نحوه ثبت شکایت 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 قبلاً 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** معمولاً 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 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 تجدیدنظر را نزد **Aetna Better Health** ثبت کرد
اگر با تصمیم مزایای نامطلوب (به‌بخش 7 تأیید خدمات، درمان و دارو مراجعه کنید) که **Aetna Better Health** در مورد پوشش‌های سلامت یا خدمات تحت پوشش خود اتخاذ می‌کند، حق دارید درخواست تجدیدنظر 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 وکیلان اجازه دهید از طرف شما اقدام کند. اگر تصمیم بگیری که کسی از طرف شما درخواست تجدیدنظر را ارائه دهد، باید با خدمات اعضای **Aetna Better Health** از طریق شماره **(711:TTY) 1-800-279-1878** تماس بگیرید تا به **Aetna Better Health** اطلاع دهید. برای اطلاعات بیشتر در مورد مجوز خدمات و تعیین مزایای نامطلوب به‌بخش 7، تأییدیه خدمات، درمان و دارو مراجعه کنید. اگر به کمک برای تجدیدنظر نیاز دارید، می‌توانید با مدیر مراقبت خود صحبت کنید.

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 خدمات اعضای **Aetna Better Health** تماس بگیرید. اگر نتیجه تجدیدنظر به نفع شما نشود، ممکن است مجبور باشید هزینه خدماتی را که در حین بررسی تجدیدنظر دریافت کرده‌اید پرداخت کنید.

نحوه ارسال درخواست تجدیدنظر به **Aetna Better Health**

شما می‌توانید درخواست تجدیدنظر خود را از طریق تلفن یا به صورت مکتوب ثبت کنید. می‌توانید یک درخواست استاندارد (معمول) یا درخواست تجدیدنظر 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	(711:TTY) 1-800-279-1878
درخواست‌های کتبی	آدرس پستی: PO Box 81040 5801 Postal Road Cleveland, OH 44181 فکس: 1-866-669-2459

بازه زمانی برای درخواست تجدیدنظر به **Aetna Better Health**

هنگامی که درخواست تجدیدنظر ارائه می‌دهید، حتماً به **Aetna Better Health** هرگونه اطلاعات جدید یا اضافی که می‌خواهید در تصمیم‌گیری تجدیدنظر استفاده شود، را اطلاع دهید. درخواست تجدیدنظر یا هرگونه اطلاعات اضافی را می‌توان به آدرس و شماره فکس فوق یا از طریق تماس با شماره تلفن فوق ارسال کرد. همچنین می‌توانید در صورت نیاز به کمک با خدمات اعضای **Aetna Better Health** تماس بگیرید. ظرف 3 روز کاری، **Aetna Better Health** نامه‌ای برایتان ارسال کند تا بدانید **Aetna Better Health** درخواست تجدیدنظر شما را دریافت کرده است.

اگر Aetna Better Health به اطلاعات بیشتری برای کمک به تصمیم‌گیری تجدیدنظر نیاز داشته باشد، Aetna Better Health طی دو روز تقویمی پس از دریافت درخواست تجدیدنظر، اطلاعیه کتبی برایتان می‌فرستد تا به 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 Health نیز بلافاصله با شما تماس می‌گیرد. اگر Aetna Better Health به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد، تصمیم در مورد درخواست تجدیدنظر استاندارد یا 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 تسریع شده، 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 بگوید.

اگر از تصمیم تجدیدنظر Aetna Better Health ناراضی هستید

پس از ثبت درخواست تجدیدنظر در Aetna Better Health می‌توانید از طریق آنچه فرآیند دادرسی منصفانه ایالتی نامیده می‌شود، به وزارت 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 برنامه 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. اگر به صورت کتبی درخواست تجدیدنظر کردید، می‌توانید نامه خود را بنویسید یا از فرم درخواست تجدیدنظر وزارت 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 مجازی را انتخاب کرده‌اید، باید مدارکی ارائه دهید که نشان دهد فرد می‌تواند از طرف شما عمل کند.

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

1-804-371-8488 (TTY: 1-800-828-1120)	درخواست تلفنی
آدرس پستی: Appeals Division, DMAS, 600 E. Broad Street, Richmond, VA 23219 فکس: 804-452-5454	درخواست‌های کتبی
وبسایت: dmas.virginia.gov/appeals ایمیل: appeals@dmas.virginia.gov	درخواست‌های الکترونیکی

بازه زمانی تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی

پس از ثبت درخواست تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی، وزارت تاریخ، زمان و مکان دادرسی برنامه‌ریزی شده 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 تسریع شده دادرسی منصفانه ایالتی باشید، معمولاً این دادرسی طی یک تا دو روز پس از دریافت نامه درخواست تسریع شده ارائه‌دهنده شما توسط وزارت انجام می‌شود. وزارت ظرف 72 ساعت پس از دریافت نامه درخواست تسریع شده از ارائه‌دهنده شما، تصمیم تجدیدنظر کتبی صادر می‌کند.

برای تجدیدنظر دادرسی منصفانه ایالتی *استاندارد*، معمولاً ظرف 90 روز از زمان ثبت کردن درخواست تجدیدنظر تان نزد Aetna Better Health، وزارت 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 شانس را دارید که در دادرسی شرکت کنید و وضعیت 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 دپارتمان 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 دادرسی منصفانه ایالتی، بازبینی خارجی را درخواست کنند. 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. لطفاً درخواست‌های بازبینی خارجی را به آدرس زیر پست کنید:

FAMIS External Review

c/o Kepro

N. Parham Road Suite 305 2810

Henrico, VA 23294

یا آن را بصورت آنلاین به این آدرس ارسال کنید www.DMAS.KEPRO.COM

لطفا این موارد را ذکر کنید: نام خود، نام و شماره شناسه فرزندتان، شماره تلفن همراه با کد منطقه، و کپی هرگونه اطلاعات یا اطلاعات مرتبط.

شکایات

چه زمانی می‌توان شکایت ثبت کرد

شما حق دارید در هر زمانی شکایت («نارضایتی») خود را ثبت کنید. شما پوشش بیمه خود را برای 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.
- 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 خدمات اعضای Aetna Better Health با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید یا شکایتی را کتبا از طریق پست به **PO Box 81040 5801 Postal Road Cleveland, OH 44181** یا فکس کردن آن به **1-866-669-2459** ارسال کنید. حتما جزئیات مربوط به آنچه شکایت مربوط به آن است را درج کنید تا Aetna Better Health بتواند کمک کند.

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 **دفتر حقوق مدنی** تماس بگیرید:
 - درخواست تلفنی: **(800-537-7697 :TTY) 1-800-368-1019**.

○ 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; or fax to **215-861-4431**

● با بازرس مراقبت بلندمدت **Virginia** (برای شکایات، نگرانی‌ها یا کمک برای مراقبت مرکز پرستاری یا خدمات و پشتیبانی بلندمدت در منطقه) 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; or email: mchip@vdh.virginia.gov

9. تقسیم هزینه

سهام بیمار:

سهام 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. با وجود این، برخی استثنائات وجود دارد (در زیر ملاحظه کنید). اگر صورت حسابی برای خدمت تحت پوشش دریافت می‌کنید، با خدمات اعضای Aetna Better Health با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** برای راهنمایی تماس بگیرید. به یاد داشته باشید، اگر خدماتی دریافت می‌کنید که از طریق 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 پوشش Medicare 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 محلی شما** به شما اطلاع می‌دهد که آیا مسئولیت پرداخت بیمار دارید یا خیر و می‌توانید به سوالاتی در مورد مبلغ پرداخت بیمار شما پاسخ دهد.

حق بیمه

شما نیازی به پرداخت حق بیمه برای پوشش بیمه خود ندارید. با وجود این، 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:

- 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 می‌دانید مورد آزار و سوء استفاده یا بی‌توجهی قرار گرفته یا از نظر مالی سوء استفاده از او سو استفاده شده، 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 (مثلاً قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت).
- توصیه‌هایی را در مورد سیاست‌های مربوط به حقوق و مسئولیت‌های اعضای ما ارائه دهید.
- صرف نظر از هزینه یا پوشش مزایا، یک گفتگوی صریح درباره گزینه‌های درمانی مناسب یا ضروری از نظر پزشکی برای بیماری‌های آن‌ها داشته باشید.

وصیت‌نامه پزشکی

• وصیت‌نامه پزشکی دستور العمل‌هایی کتبی به کسانی که از شما مراقبت می‌کنند هستند که به آنها می‌گویند اگر نمی‌توانید برای خودتان تصمیم‌گیری‌های مراقبت‌های سلامت را انجام دهید، چه کاری انجام دهد. وصیت‌نامه پزشکی شما نوع مراقبتی را که می‌خواهید یا نمی‌خواهید دریافت کنید در صورتی 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 بر 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 وصیت‌نامه پزشکی شما را دنبال کند.

اگر وصیت‌نامه پزشکی می‌خواهید، می‌توانید یک فرم وصیت‌نامه پزشکی را پر کنید. شما می‌توانید 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.
- خدمات اعضای Aetna Better Health، در صورت وجود.

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 با **بخش اجراییه در اداره متخصصان سلامت Virginia** ثبت کرد:

• **(711: TTY) 1-800-533-1560**

• 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:

• **(711: TTY) 1-800-643-2273**

• ایمیل **DMAS-Info@dmas.virginia.gov**، یا

• مکاتبه با: the 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** شما را 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 در این جلسات حضوری یا 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 اطلاعات بیشتر هستید یا می‌خواهید در جلسات شرکت کنید، با خدمات اعضای **Aetna Better Health** تماس بگیرید.

11. مسئولیت‌های شما

مسئولیت‌های عمومی

- به عنوان یک عضو **Cardinal Care**، شما مسئولیت‌هایی دارید. این شامل مسئولیت در موارد زیر است:
- 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 را که برای شما مناسب است ایجاد کرده 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، تأییدیه خدمات، درمان و داروی شما 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 خدمات اعضای **Aetna Better Health** با شماره **1-800-279-1878 (TTY: 711)** تماس بگیرید تا در صورت وجود موارد زیر به آنها اطلاع دهد:

- نام، آدرس، شماره تلفن یا ایمیل شما تغییر کرده است (به بخش 1، بیابید شروع کنیم مراجعه کنید).
- بیمه سلامت شما به هر صورت (مثلاً 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 است.
- شما به یک کار آزمایی 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 نمی‌کنید 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 غیر ضروری 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 صورت حساب 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:

خط تلفن گزارش کلاهبرداری، و سوءاستفاده 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 (711 :TTY)
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	(711 :TTY) 1-800-723-1615
ایمیل	covhotline@osig.virginia.gov
آدرس پستی	خط تلفن دولتی کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده: 101 N. 14 Street The James Monroe Building 7th Floor Richmond, VA 23219

12. واژه‌های کلیدی و تعاریف این دفترچه راهنمای

- **خدمات درمان اعتیاد و بهبودی (ARTS):** مزایای درمان اختلال مصرف مواد برای اعضای دچار اعتیاد. اعضا می‌توانند به یک مجموعه جامع از خدمات درمان اعتیاد مانند خدمات بستری، خدمات درمان اقامتی، بستری شدن جزئی در بیمارستان، درمان فشرده سرپایی، درمان کمکی دارو (MAT)، خدمات استفاده از 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 خدمات 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 مدیریت شده Cardinal Care:** کمک ارائه‌شده توسط سازمانی که با وزارت قرارداد دارد تا به افراد در ثبت‌نام فعالیت‌ها و انتخاب طرح سلامت کمک کند. خدمات خط کمکی ثبت‌نام مراقبت مدیریت شده Cardinal Care رایگان است و ممکن است از طریق تلفن یا آنلاین ارائه شود.
- **Cardinal Care:** برنامه Medicaid/FAMIS در Virginia که شامل دو برنامه مراقبت مدیریت شده قبلی Medicaid در ایالت است، Medicaid 4.0 and Commonwealth Coordinated Care Plus، ((CCC Plus))، FAMIS Children, FAMIS fee-for-service (FFS) Medicaid members, MOMS and FAMIS Prenatal Coverage
- **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 اعضای 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 مراقبت‌های 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 مجبور به پرداخت سهم بیمار برای خدمات تحت پوشش نمی‌شوند.
- **پوشش Virginia:** مرکز پشتیبانی ایالتی Virginia. افراد می‌توانند با **1-833-5CALLVA** یا **coverva.org/en** (TTY: **1-888-221-1590**) به صورت رایگان تماس بگیرند یا به آدرس اینترنتی **coverva.org/en** برای کسب اطلاعات و درخواست بیمه سلامت، تمدید پوشش خود، اطلاعات به روز رسانی و پرسیدن سوالات خود 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.
- **دولای:** فردی آموزش دیده در جامعه که در طول بارداری، در حین زایمان و تولد و تا یک سال پس از زایمان، به اعضای 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 کودکان، درمان و بهبود آن یا جلوگیری از بدتر شدن 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 بسیار جدی است که (یا، در صورت احتمال، نوزادان متولد نشده او) سلامتی، عملکرد بدن، اندام‌های بدن، یا اعضای بدن فرد اگر مراقبت‌های پزشکی را بلافاصله دریافت نکند، در معرض خطر قرار گیرد.
- **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 Cardinal 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 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 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 توسط اعضا یا ارائه‌دهنده است.
- **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 توان بخشی:** 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 و میزان 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 آگاهی نسبت به بیماری‌های 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 معمولاً 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 عبارتند 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 برای آنها 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 کلوی مرحله نهایی (به طور کلی کسانی که دارای نارسایی دائمی کلیه هستند که نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه دارند) یا مبتلا به اسکروزیس جانبی آمیوتروفیک (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS).
- **Medicare Part A:** برنامه Medicare که بیشتر مراقب‌های 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 لوازم (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 بر اساس 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 آورند 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 دستگاه‌های توان بخشی:** 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 را ارائه دهند.
- **مراقبت فوری:** مراقبتی که فرد برای بیماری یا آسیبی که به مراقبت‌های پزشکی فوری نیاز دارد دریافت می‌کند و به سرعت می‌تواند به وضعیت اورژانسی تبدیل شود.



Aetna Better Health® of Virginia

[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.AetnaBetterHealth.com/Virginia)

©2024 Aetna Inc.

1187952-VACC-FA