



ورقة معلومات الأعضاء

معلومات اتصال شبكة وكالات إدارة الرعاية (HHUNY)

الخط الرئيسي 1-585-613-7659

الخط المجاني 1-855-613-7659

هيئة إدارة الرعاية

خط المساعدة الطبية (مجاني) 1-800-541-2831

بدائل حل الشكاوى:

• خط شكاوى هيئة إدارة الرعاية

• خط شكاوى شبكة وكالات إدارة الرعاية 1-855-209-1142

• وزارة الصحة، خط مقدمي خدمات الصحة 1-518-473-5569

(لمعالجة الشكاوى العامة المتعلقة بأي هيئة صحية)

• مكتب شؤون المستهلك 1-800-206-8125

(لمعالجة الشكاوى المتعلقة بخطط الرعاية المدارة) managedcarecomplaint@health.ny.gov

• مكتب المساعدات المؤقتة ومساعدات المعاقين (OTDA) 1-518-402-3096

(تتمثل سياسة ولاية نيويورك في اتخاذ خطوات راشدة للتغلب على العوائق اللغوية أمام الخدمات والبرامج العامة. للقيام بذلك، يتمثل هدف مكتب المساعدات المؤقتة ومساعدات المعاقين في: 1) التحدث معك بلغتك و 2) توفير النماذج والوثائق الرئيسية في اللغات الأكثر استخدامًا: الإنجليزية، والعربية، والصينية، والكريولية الهايتية، والإيطالية، والكورية، والروسية، والإسبانية.)

مكتب المساعدات المؤقتة ومساعدات المعاقين:

• لتحديد اللغة – اتصل على (518) 3096-402 للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

كيف يمكنني طلب جلسة استماع عادلة في الولاية؟ جلسة الاستماع العادلة هي فرصة لك لإخبار قاضي القانون الإداري (في مكتب ولاية نيويورك، مكتب المساعدات المؤقتة ومساعدات المعاقين، مكتب جلسات الاستماع الإدارية) أن القرار الخاص بقضيتك الذي اتخذته وكالة الخدمات الاجتماعية المحلية كان قراراً خاطئاً.

يمكنك طلب جلسة الاستماع العادلة عن طريق إحدى الطرق التالية:

1- الهاتف: يمكن الاتصال على الخط المجاني الخاص بالولاية: 1-800-342-3334

2- الفاكس: 473-6735 (518)

3- عبر الإنترنت: يمكنك تعبئة النموذج الإلكتروني وإرساله إلى: <http://otda.ny.gov/programs/applications/>

4- رسالة عبر البريد: قسم جلسات الاستماع العادلة

New York State Office of Temporary and Disability Assistance

P.O. Box 1930, Albany, New York 12201

أرقام أعضاء خطط الرعاية المدارة

1-800-388-2994	CDPHP
1-800-650-4359	Excelsus BlueCross BlueShield
1-888-FIDELIS/1-888-343-3547	Fidelis Care
غرب وسط نيويورك - 1-866-638-9011	Health Now
شرق وسط نيويورك - 1-800-856-0480	Health Now
1-800-501-3439	جمعية الصحة المستقلة
1-800-852-7826	الخطوة الصحية MVP
1-800-223-7242	مولينا للرعاية الصحية
1-800-493-4647	خطة مجتمع الرعاية الصحية المتحدة
1-800-683-3781	YourCare
1-800-288-5441	Wellcare

مسؤوليات وحقوق أعضاء شبكة وكالات إدارة الرعاية

عندما يتم تسجيلك كمشارك في برنامج الصحة المنزلية من خلال شبكة وكالات إدارة الرعاية (HHUNY)، نريد منك أن تعرف أنك تصبح شريكاً في عملية إدارة الرعاية. وباعتبارك عضواً مسجلاً، فإن هناك حقوق ومسؤوليات يتم التوافق عليها مع فريق الرعاية وشبكة وكالات إدارة الرعاية، ويجب الالتزام بها ليتمكن الفريق من تقديم الدعم والمساعدة بعد اختيارك الخطة الصحية المناسبة.

الحقوق:

- لك حق المعاملة بكرامة واحترام.
- لك الحق في معاملة عادلة بغض النظر عن العرق أو العقيدة أو الأصل أو المعتقد الديني أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسية أو الإعاقة أو السن أو الحالة الصحية.
- لك الحق في الحفاظ على سرية معلوماتك، وستقوم شبكة (HHUNY) بنشر المعلومات فقط لتلك الجهات الموافق عليها من طرفك لأغراض إدارة الرعاية.
- لك الحق في التحدث بصراحة مع مدير الرعاية الخاص بك حول اختياراتك وأهداف وغايات خطة الرعاية.
- لك الحق في المشاركة في تطوير خطة الرعاية الخاصة بك.
- لك الحق في خدمة مختصة تناسب ثقافتك.
- لك الحق في الحصول على معلومات حول شبكة (HHUNY)، ومقدمي خدمات إدارة الرعاية المتعاقد معها، والخدمات المتاحة، ودور مقدم إدارة الرعاية في عملية إدارة الرعاية.
- لك الحق في معرفة المجموعات المؤيدة والمجتمعية وخدمات الوقاية.
- لك الحق في تقديم شكوى أو تظلم أو استئناف بكل حرية، وتعلم كيفية القيام بذلك. *
- لك الحق في معرفة القوانين التي تتعلق بحقوقك ومسؤولياتك.
- لك الحق في معرفة حقوقك ومسؤولياتك في عملية إدارة الرعاية.

المسؤوليات:

- عليك مسؤولية معاملة مقدمي خدمات إدارة الرعاية بكرامة واحترام.
- عليك مسؤولية تزويد مدير الرعاية الخاص بك بالمعلومات اللازمة لتزويدك بأفضل الخيارات المتاحة لمساعدتك في تحقيق أفضل النتائج في خطتك المحددة.
- عليك مسؤولية طرح الأسئلة المتعلقة بإدارة الرعاية الخاصة بك بشكل صريح على مدير الرعاية الخاص بك.
- عليك مسؤولية المساعدة في تطوير ومتابعة خطة الرعاية المتفق عليها، والتحدث بصراحة إذا كنت ترى أن خطة الرعاية لم تعد مناسبة لك وتحتاج إلى تغيير.
- عليك مسؤولية إخبار مدير الرعاية الخاصة بالتغييرات التي تؤثر على خطة الرعاية الخاصة بك خاصة تغييرات الدواء.
- عليك مسؤولية الالتزام بمواعيدك وإخطار مدير الرعاية أو أي من مقدمي العلاج مبكراً إذا كنت بحاجة إلى إلغاء موعد معين.
- عليك مسؤولية عدم اتخاذ أي إجراءات قد تضر بالآخرين.
- عليك مسؤولية الإبلاغ عن الاحتيال أو سوء المعاملة إلى مدير الرعاية الخاص بك أو إلى شبكة (HHUNY) أو إلى وزارة الصحة في ولاية نيويورك. *
- عليك مسؤولية الإبلاغ علناً عن مخاوفك بشأن جودة الخدمة التي تتلقاها.
- عليك مسؤولية إخطار مدير الرعاية بالتغييرات الخاصة بمعلومات الاتصال بما في ذلك الاسم والعنوان ورقم الهاتف وما إلى ذلك أو أي تغييرات قد تطرأ على تغطية المساعدة الطبية.
- لك الحق والمسؤولية في فهم والمساعدة في تطوير الخطط والأهداف لتحسين حالتك الصحية / الحياتية.

توقيع العضو _____ التاريخ _____ توقيع CM _____ التاريخ _____