AdvocateAuroraHealth®

TRICARE®

# An Important Message From TRICARE®

# رسالة مهمة من TRICARE®

**حقوقك أثناء إقامتك في المستشفى كمريض يتلقى تغطية TRICARE**

يحق لك تلقي جميع أشكال الرعاية الضرورية في المستشفى لتشخيص مرضك أو إصابتك وعلاجهما بالشكل الصحيح. وفقًا للقانون الفيدرالي، يجب تحديد تاريخ خروجك من المشفى وفقًا لاحتياجاتك الطبية فقط، وليس من خلال "مجموعات التشخيص ذات الصلة (Diagnostic Related Groups - DRGs)" أو عن طريق مدفوعات TRICARE.

يحق لك أن تكون على دراية كاملة بالقرارات التي تؤثر على تغطيتك من برنامج TRICARE ومدفوعات إقامتك في المستشفى وأي خدمات تتلقاها بعد الخروج من المستشفى.

يحق لك طلب مراجعة من قِبَل إحدى سلطات المراجعة الإقليمية ( Regional Review Authority - RRA) التابعة لبرنامج TRICARE، لمراجعة أي إخطار كتابي بعدم التغطية قد تتلقاه من المستشفى يفيد بأن برنامج TRICARE لن يدفع مقابل الرعاية التي تتلقاها في المستشفى بعد الآن. توظّف سلطات المراجعة الإقليمية (RRAs) مجموعات من الأطباء المتعاقدين مع الحكومة الفيدرالية لمراجعة الضرورة الطبية وملاءمة وجودة علاج المستشفى المقدم إلى المرضى الملتحقين ببرنامج TRICARE. رقم هاتف وعنوان سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) في منطقتك:

**East Region**
Humana Military
Utilization Management
P.O. Box 740044
Louisville, KY 40201-7444

1-800-334-5612

**West Region**
Health Net Federal Services, LLC
P.O. Box 9108
Virginia Beach, VA 23450-9108

1-844-866-WEST
(1-844-866-9378)

**تحدث مع طبيبك بشأن إقامتك في المستشفى**

أنت وطبيبك تعرفان عن حالتك واحتياجاتك الصحية أكثر من أي شخص آخر. ينبغي اتخاذ القرارات التي تخص علاجك الطبي بالمشاركة بينك وبين طبيبك. إذا كانت لديك أي أسئلة حول علاجك الطبي، أو حاجتك إلى رعاية مستمرة في المستشفى، أو خروجك من المستشفى أو حاجتك إلى رعاية محتملة بعد دخول المستشفى، فلا تتردد في سؤال طبيبك. وسيساعدك أيضًا مندوب المريض الرسمي أو الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى في الإجابة عن أسئلتك ومخاوفك بشأن خدمات المستشفى.

**إذا كنت تعتقد أنه يُطلب منك مغادرة المستشفى قبل الأوان**

اطلب على الفور من ممثل المستشفى إخطارًا توضيحيًا مكتوبًا، إذا لم تكن قد تلقيت واحدًا بالفعل. يُعرف هذا الإخطار باسم "إخطار بعدم التغطية." يجب أن يكون إخطار عدم التغطية هذا بحوزتك إذا كنت ترغب في ممارسة حقك في طلب مراجعة من قِبَل سلطة المراجعة الإقليمية (RRA).

سيُحدد في الإخطار بعدم التغطية ما إذا كان طبيبك أو سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) يتفقان مع قرار المستشفى بأنه ينبغي ألّا يدفع برنامج TRICARE مقابل الرعاية التي تتلقاها بالمستشفى بعد الآن.

- إذا اتفق طبيبك مع قرار المستشفى، فلن تراجع سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) حالتك قبل إصدار إخطار بعدم التغطية. ولكن ستستجيب سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) لطلبك بمراجعة إخطارك بعدم التغطية وستسعى لطلب رأيك. لا يمكن إجبارك على دفع مقابل رعايتك بالمستشفى إلا بعد أن تتخذ سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) قرارها، وذلك إذا طلبت المراجعة بحلول ظهر أول يوم عمل بعد تلقيك الإخطار بعدم التغطية.

- إذا عارض طبيبك قرار المستشفى، فقد تطلب المستشفى من سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) مراجعة حالتك. إذا قدمت مثل هذا الطلب، فيجب على المستشفى أن ترسل إليك إشعارًا بهذا المعنى. في هذه الحالة، يجب أن تتفق سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) مع قرار المستشفى وإلا فلن تتمكن المستشفى من إصدار إخطار بعدم التغطية. يمكنك أن تطلب من سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) إعادة النظر في حالتك بعد أن تتلقى إشعارًا بعدم التغطية، ولكن نظرًا لأن سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) قد راجعت حالتك بالفعل مرة واحدة، فقد تضطر إلى الدفع مقابل يوم واحد على الأقل من الرعاية في المستشفى قبل أن تكمل سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) عملية إعادة النظر هذه.

! إذا لم تطلب مراجعة، فقد ترسل لك المستشفى فاتورة بجميع تكاليف إقامتك بداية من اليوم الثالث بعد تلقيك إخطار عدم التغطية. ومع ذلك، لا يمكن للمستشفى أن تطلب منك تحمل تكاليف الرعاية ما لم ترسل لك إخطارًا بعدم التغطية

CMS version: January 2018

AdvocateAuroraHealth

TRICARE

**كيفية طلب مراجعة إخطار عدم التغطية**
إذا كان إخطار عدم التغطية ينص على أن طبيبك يوافق على قرار المستشفى:

- يجب عليك تقديم طلبك للمراجعة إلى سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) بحلول ظهر يوم العمل الأول بعد تلقي إشعار عدم التغطية عن طريق الاتصال بسلطة المراجعة الإقليمية (RRA) عبر الهاتف أو كتابيًا.
- يجب أن تطلب سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) معرفة رأيك بشأن حالتك قبل أن تتخذ قرارها. ستبلغك سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) بقرارها بشأن المراجعة عبر الهاتف أو كتابيًا.
- إذا اتفقت سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) مع إخطار عدم التغطية، فقد تتحمل جميع تكاليف إقامتك بدءًا من ظهر اليوم التالي لتلقيك قرار سلطة المراجعة الإقليمية (RRA).
- وبالتالي، لن تكون مسؤولًا عن تكاليف الرعاية بالمستشفى قبل أن تتلقى قرار سلطة المراجعة الإقليمية (RRA).

إذا كان إخطار عدم التغطية ينص على أن سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) تتفق مع قرار المستشفى:

- ينبغي أن تقدم طلبك لإعادة النظر إلى سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) فور استلام إخطار عدم التغطية، عن طريق التواصل مع سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) خطيًا.
- قد تستغرق سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) ما يصل إلى ثلاثة (3) أيام عمل من تاريخ استلام طلبك لإكمال المراجعة. وتبلغك سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) بقرارها بشأن المراجعة كتابيًا.
- نظرًا لأن سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) قد استعرضت حالتك بالفعل مرة واحدة قبل إصدار إشعار عدم التغطية ، يُسمح للمستشفى ببدء إصدار فاتورة لك مقابل تكلفة إقامتك بدءًا من اليوم الثالث من التقويم بعد استلامك لإشعارك بعدم التغطية ، حتى إذا لم يكمل سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) مراجعته.
- وبالتالي، إذا استمرت سلطة المراجعة الإقليمية (RRA) في الموافقة على إخطار عدم التغطية، فقد تضطر إلى الدفع مقابل يوم واحد على الأقل من فترة الرعاية بالمستشفى.

**ملاحظة:** تُسمى العملية الموضحة أعلاه "المراجعة الفورية." إذا فاتك الموعد النهائي لهذه المراجعة الفورية أثناء وجودك في المستشفى، فقد يظل بإمكانك طلب مراجعة قرار برنامج TRICARE بعدم الدفع مقابل رعايتك بعد الآن، وهذا في أي وقت أثناء إقامتك بالمستشفى أو بعد مغادرتك لها. وسيوضح لك إخطار عدم التغطية كيفية طلب إجراء هذه المراجعة.

**رعاية ما بعد الخروج من المستشفى**
عندما يقرر طبيبك أنك لم تعد في حاجة إلى جميع الخدمات المتخصصة المقدمة في المستشفى، لكنك لا تزال تحتاج إلى الرعاية الطبية، فقد يقوم طبيبك بإخراجك من المستشفى وإحالتك إلى إحدى منشآت الرعاية المتخصصة أو مؤسسات الرعاية المنزلية. وسيساعد المسؤول عن تخطيط الخروج من المستشفى في ترتيب حصولك على الخدمات التي قد تحتاج إليها بعد خروجك. إن سياسات كل من برنامج TRICARE والتأمين التكميلي تنص على تقديم تغطية محدودة للرعاية المقدمة في منشآت الرعاية المتخصصة أو الرعاية الصحية المنزلية.
ولذلك، ينبغي أن تعرف أي الخدمات سيتم تغطيتها أو لن يتم تغطيتها وكيفية الدفع. استشر طبيبك ومخطط الخروج من المستشفى واستشارة المستفيدين و منسق المساعدة ( Beneficiary Counseling and Assistance Coordinator - BCAC) وممثل المريض وعائلتك في الاستعدادات للرعاية بعد مغادرة المستشفى. لا تتردد في طرح الأسئلة.

ينبغي توجيه الأسئلة التي تتعلق بالمشكلات الخاصة بالفواتير أو بتغطية مخصصات محددة إلى معالج مطالبات برنامج TRICARE الذي تتبع له، وهو:

**East Region**
TRICARE East Claims
P.O. Box 7981
Madison, WI 53707-7981
1-800-444-5445

**West Region**
Health Net Federal Services, LLC
c/o PGBA, LLC/TRICARE
P.O. Box 202100
Florence, SC 29502-2100
1-844-866-WEST
(1-844-866-9378)

التاريخ _____ الوقت _____ اسم المريض أو توقيع المندوب الرسمي عن المريض _____

Interpreter Assistance: If an interpreter assisted, please complete the following: Language: _____

Date:_____ Time:_____ Interpreter Name:_____ ID #: _____