

## كيف يعمل خط المساعدة؟

عندما تواجه مشكلة متعلقة بالرعاية الصحية في خطة الرعاية الصحية الخاصة بك

دفع فواتير بشكل غير صحيح من قبل مقدم رعاية داخل الشبكة

رفض التأمين الخاص بك تغطية الرعاية لعدم وجود "إذن مسبق"

فرض رسوم بشكل غير صحيح مقابل رعاية "خارج الشبكة"

رفض التغطية للعلاج أو الفحوصات أو الأجهزة الطبية أو الوصفات الطبية

### خطاتك لتسوية الشكاوى

رفع الشكاوى عبر الإنترنت:  
[ag.ny.gov/insurance-complaint](http://ag.ny.gov/insurance-complaint)

أو

الاتصال بخط المساعدة:  
(800) 428-9071

أخصائي خط المساعدة لتسجيل البيانات  
يتلقى الشكاوى

الرجوع إلى  
الوكالة الصحية

تعيين محام

يحاول المحام التسوية

يتحدث معك، ويراجع مستنداتك، ويتواصل مع خطتك الصحية أو جهة الرعاية إذا لزم الأمر



مكتب المدعي العام  
لولاية نيويورك ليتيشا جيمس

## خط مساعدة الرعاية الصحية

نصائح لتسوية الشكاوى بشكل أسرع:

اجمع مستنداتك

تتوفر معلومات حول كيفية تقديم طلب استئناف والحدود الزمنية في شرح المزايا (EOB) وإشعار الرفض ووثائق الخطة الصحية.

اطلب المساعدة من جهة الرعاية

قد يكون بإمكانهم إعادة تقديم طلبك، أو استئناف رفض التغطية، أو تقديم السجلات الطبية، أو كتابة خطاب لدعم الاستئناف.

وثق كل شيء

احتفظ بنسخة من كل ما ترسله إلى شركة التأمين الخاصة بك أو تتلقاه منها. احتفظ بملاحظات مكتوبة للمحادثات، بما في ذلك التاريخ والشخص الذي تحدثت معه وما قد قيل.

## خطة التأمين الصحي الخاصة بي رفضت طلبي، ماذا أفعل؟

يحق لك معرفة سبب رفض الطلب واستئناف هذا القرار. اطلب من شركة التأمين الصحي مراجعة قرارها من خلال عملية الاستئناف الداخلية، والتي غالبًا ما تتضمن مستويين من الاستئناف.

## لماذا رفضت خطة التأمين الصحي التغطية؟

راجع شرح المزايا (EOB) أو إشعارك بالرفض. شرح المزايا (EOB) عبارة عن بيان ترسله شركة التأمين الصحي يشرح ما ستغطيه وأي تكاليف قد يتعين عليك دفعها من جيبك الخاص. يتم إرسالها بعد تقديم طبيبك للطلب. يمكنك أيضًا الاتصال بخطتك الصحية للحصول على شرح.

## حتى يجب أن أستأنف؟

الخطط لها حدود زمنية وقواعد مختلفة للاستئناف. تصرف بسرعة.

## أرسلت لي شركة التأمين خطاب رفض، فماذا أفعل أيضًا؟

إذا فشل الاستئناف الداخلي، فقد يكون لديك خيارات أخرى حسب نوع خطتك الصحية ونوع الرفض. قد يحق لك تقديم استئناف خارجي إلى إدارة الخدمات المالية في ولاية نيويورك لإجراء مراجعة مستقلة بواسطة أخصائي طبي.

## يمكنك بشكل عام مواجهة التحديات التالية:

### ما عليك القيام به:

### المشكلة:

اطلب من طبيبك طلب إذن مسبق، وإظهار الرعاية أو الدواء الذي تطلبه ضروري من الناحية الطبية أو أنك تستوفي متطلبات الموافقة.

**عدم وجود إذن مسبق:** تتطلب خطة التأمين الصحي أن يحصل طبيبك على الموافقة على بعض الأدوية أو الاختبارات أو الأجهزة الطبية أو الإجراءات قبل دفع ثمن التكلفة.

تحقق جيدًا من المزايا الخاصة بك في كتيب الأعضاء واستفسر عن التغطية حيث تكون الاستثناءات مكتوبة بصيغة غامضة أو يمكن تفسير مستندات الخطة لتوفير تغطية للخدمة المرفوضة.

**ليست من المستحقات المغطاة:** لا تشمل خطتك أي دواء أو اختبار أو إجراء أو رعاية محددة.

اعمل مع طبيبك للحصول على مستندات وإثباتات أخرى لتوضيح للخطة أن علاجتك ضروري طبيًا.

**غير ضروري طبيًا أو خاضع للبحث / تجريبيًا:** لن تدفع خطة التأمين مقابل الرعاية التي تطلبها لأنهم يجدونها ليست "ضرورية من الناحية الطبية" أو أنها لا تفي بالمعايير المقبولة للممارسات الطبية الجيدة لعلاج حالتك أو مرضك.

تحقق من دليل جهة الرعاية؛ إذا تم إدراج الطبيب عن طريق الخطأ، فانصل بشركة التأمين.

إذا تلقيت العلاج في غرفة الطوارئ من قبل طبيب من خارج الشبكة أو قام طبيبك الأساسي بإحالتك إلى طبيب لم تكن تعلم أنه خارج الشبكة، فإن قانون نيويورك يحميك. اتصل بشركة التأمين الخاصة بك.

**"خارج الشبكة":** تم رفض تغطية العلاج من قبل أخصائي أو جهة رعاية أخرى خارج شبكة الأطباء الخاصة بخطتك.