የዲሲ ጤናማ ቤተሰቦች ፕሮግራም

የተመዝጋቢ መመሪያ መጽሐፍ

የተመዝጋቢ አገልግሎቶች
(202) 408-4720 or **1(800) 408-7511**

www.amerihealthcaritasdc.com

This program is brought to you by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance

GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR

AmeriHealth Caritas
District of Columbia

AmeriHealth Caritas

District of Columbia

www.amerihealthcaritasdc.com

በቀን ለ24 ሰዓታት፣ በሳምንት ለ7 ቀናት መደወል ይችላሉ፣ ወይም ከሰኞ እስከ አርብ
ከ 8 00 ኤኤም – 5 00 ፒኤም ወደ ቢሮአችን መምጣት ይችላሉ።
እኛን የሚያገኙበት አቅጣጫ ለማግኘት፣ በ**1(800) 408-7511**ይደውሉ።

AmeriHealth Caritas District of Columbia
1201 Maine Ave. SW
Suite 1000, 10th Floor
Washington, DC 20024

8:00 ኤ ኤም – 5:00 ፒ ኤም፣ ከሰኞ – አርብ
(202) 408-4720 ወይም **1(800) 408-7511**

English: If you do not speak and/or read English, please call **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, available 24 hours a day, seven days a week. A representative will assist you.

Español: Si no habla y/o lee inglés, llame al 1-**800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, línea disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Un representante le ayudará.

Tiếng Việt: Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Sẽ có người đại diện hỗ trợ quý vị.

한국어: 영어를 말하거나 읽지 못하는 경우 **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**로 전화해주십시오. 연중무휴 24시간 이용 가능합니다. 담당자가 도와드릴 것입니다.

Français : Si vous n'avez pas une bonne maîtrise de l'anglais parlé et/ou écrit, veuillez appeler le **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Un représentant vous assistera.

العربية: إذا كنت لا تتحدث و/أو تقرأ اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال على **1-800-408-7511 (الهاتف النصي 1-800-570-1190)**، وهو متاح على مدار ساعة وطوال أيام الأسبوع. سوف يساعدك ممثل.

中文普通话：如果您不会用英语讲话和/或阅读，请致电 **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**，每周 7 天，每天 24 小时开通。将会有一名代表协助您。

Русский: Если вы не говорите и/или не читаете по-английски, позвоните по телефону **1-800-408-7511 (TTY-1-800-570-1190)**, который доступен 24 часа в сутки, семь дней в неделю. Представитель вам поможет.

မြန်မာ - အကယ်၍ သင် အင်္ဂလိပ်စကား ပြောဆိုခြင်း နှင့် /သို့မဟုတ် ဖတ်ရှုနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် ကျေးဇူးပြုပြီး တစ်ပတ် ခုနစ်ရက်၊ တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ အချိန်ပြည့် ဆက်သွယ်နိုင်သည့် 1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးမှ သင့်အား ကူညီထောက်ပံ့ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။

中文廣東話：如果您唔識講，並且或者唔識睇英文，請致電 **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**，每星期 7 日，每日 24 小時開通。客服專員將會協助您。

فارسی: اگر قادر به صحبت و یا خواندن به زبان انگلیسی نیستید، لطفا با شماره **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)** که 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته در دسترس می باشد تماس بگیرید. یک نماینده به شما کمک خواهد کرد

Polski: Jeśli nie mówisz i / lub nie czytasz po angielsku, zadzwoń pod numer **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, dostępny 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu. Przedstawiciel Państwu pomoże.

Português: Se você não fala e/ou lê Inglês, por favor ligue para **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Um intérprete irá ajudá-lo.

ਪੰਜਾਬੀ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਿੰਦੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਉਪਲਬਧ। ਇਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

Kreyòl Ayisyen: Si ou pa pale ak/oswa li anglè, tanpri rele **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, disponib 24 èdtan pa jou, sèt jou pa semèn. Yon reprezantan pral ede ou.

हिन्दी: अगर आप हिन्दी बोलते और / या पढ़ते नहीं, कृपया **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)** पर कॉल करें, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सात दिन उपलब्ध। एक प्रतिनिधि आपकी सहायता करेगा।

Soomaali: Haddii aanad ku hadlin iyo/ama akhriyin Ingiriisiga, fadlan soo wac **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, oo la heli karo 24 saacadood maalintii, todoba maalmood todobaadkii. Wakiilku wuu ku caawin karaa adiga.

Hmoob: Yog tias koj hais tsis tau thiab/los sis nyeem tsis tau ntawv As Kiv, thov hu rau tus xov tooj **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190**, qhib 24 teev rau ib hnub, xya hnub rau ib vij. Tus sawv cev yuav pab koj.

Italiano: Se non parla e/o non sa leggere l'inglese, la preghiamo di chiamare l'**1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, disponibile 24 ore su 24, sette giorni su sette. Le verrà prestata assistenza da un rappresentante.

Tagalog: Kung hindi ka nagsasalita at/o nagbabasa ng Ingles, pakitawagan ang **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, na matatawagan nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Tutulungan ka ng isang representative.

日本語：英語での会話や読解が不安な場合は、24時間年中無休対応の**1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)** までお電話ください。担当者がサポートいたします。

(ይሄን ገጽ በመቅደድ ያውጡት እና ስልክዎ አጠገብ ያስቀምጡት።)

አስፈላጊ የስልክ ቁጥሮች

ስለ AmeriHealth Caritas District of Columbia ጥያቄዎች ካሉዎት፦	የተመዝጋቢ አገልግሎቶች	**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** (ከክፍያ ነጻ)	በቀን 24 ሰዓት፣ በሳምንት 7 ቀን
	TTY/TDD የተመዝጋቢ አገልግሎቶች	**1(800) 570-1190** (ከክፍያ ነጻ)	
የሀኪምዎ ቢሮ ከተዘጋ በኃላ እንክብካቤ ካስፈለገዎት፦	የነርስ የእርዳታ መስመር	**1(877) 759-6279** (ከክፍያ ነጻ)	በቀን 24 ሰዓት፣ በሳምንት 7 ቀን
	TTY/TDD የነርስ የእርዳታ መስመር	**1(800) 570-1190** (ከክፍያ ነጻ)	
ሃኪም በ24 ሰዓታት ውስጥ ማግኘት ካስፈለገዎ (አስቸኳይ ህክምና)፣ ይደውሉ፣	የእርስዎ PCP ቢሮ	(የእርስዎን PCP መረጃ እዚህ ይሙሉ።)	
	የነርስ የእርዳታ መስመር	**1(877) 759-6279** (ከክፍያ ነጻ)	በቀን 24 ሰዓት፣ በሳምንት 7 ቀን
ወደ ቀጠሮዎ የሚያደርስዎ መጓጓዣ ከፈለጉ፦	የትራንስፖርት አገልግሎት	**1(800) 315-3485**	በቀን 24 ሰዓት፣ በሳምንት 7 ቀን
የባህሪ ጤና እንክብካቤ ከፈለጉ ወይም የባህሪ ጤና ጥያቄ ካለዎት፦	የእርስዎ BH ቢሮ	(የእርስዎን BH ቢሮ መረጃ እዚህ ይሙሉ።)	
	የነርስ የእርዳታ መስመር	**1(800) 759-6279** (ከክፍያ ነፃ)	በቀን 24 ሰዓት፣ በሳምንት 7 ቀን
እርስዎ የሚናገሩትን ቋንቋ የሚናገር ሰው ከፈለጉ ወይም መስማት የተሳነዎት ከሆነ፦	የተመዝጋቢ አገልግሎቶች	**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** (ከክፍያ ነፃ)	በቀን 24 ሰዓት፣ በሳምንት 7 ቀን
	TTY/TDD የተመዝጋቢ አገልግሎቶች	**1(800) 570-1190** (ከክፍያ ነጻ)	
ለጥርስ ህክምና ጥያቄዎች፦	የተመዝጋቢ አገልግሎቶች	**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** (ከክፍያ ነፃ)	በቀን 24 ሰዓት፣ በሳምንት 7 ቀን
ለአይን ህክምና ጥያቄዎች፦	TTY/TDD የተመዝጋቢ አገልግሎቶች	**(202) 216-9885** OR **1(800) 570-1190** (ከክፍያ ነፃ)	በቀን 24 ሰዓት፣ በሳምንት 7 ቀን

ለድንገተኛ ህክምና አገልግሎት፣ 911 ላይ ይደውሉ ወይም በአቅራቢያዎ ወደሚያገኙት የድንገተኛ ህክምና ክፍል ይሂዱ።

የግል መረጃ

የእኔ የMedicaid መታወቂያ ቁጥር፦ ______________________

የእኔ ተቀዳሚ የእንክብካቤ አቅራቢ (PCP)፦ ______________________

የእኔ PCP አድራሻ፦ ______________________

____

____

የእኔ PCP ስልክ፦ ______________________

የእኔ ተቀዳሚ የጥርስ ህክምና አቅራቢ (PDP)፦ ______________________

የእኔ PDP አድራሻ፦ ______________________

____

____

የእኔ PDP ስልክ፦ ______________________

የልጅ የMedicaid መታወቂያ ቁጥር፦ ______________________

የልጅ/የልጆች PCP፦ ______________________

የልጅ/የልጆች PCP አድራሻ፦ ______________________

____

____

የልጅ/የልጆች PCP ስልክ፦ ______________________

ልጅ/ልጆች PDP ______________________

የህጻን/የልጆች PDP አድራሻ፦ ______________________

____

____

የልጅ/የልጆች PDP ስልክ፦ ______________________

የእኔ የባህርይ ጤና አቅራቢ (BHP)፡- ____________________

የእኔ BHP አድራሻ፡- ____________________

____

____

የእኔ BHP ስልክ፡- ____________________

የልጆች/የልጆች ባህሪ ጤና አገልግሎት አቅራቢ (BHP) ፡- ____________________

የልጅ/የልጆች BHP አድራሻ፡- ____________________

____

____

የልጅ/ልጆች BHP ስልክ፡- ____________________

ማውጫ ሠንጠረዥ

አስፈላጊ የስልክ ቁጥሮች 5

ወደ AmeriHealth Caritas District of Columbia እንኳን ደህና መጡ....................... 10

ይህ የመመሪያ መጽሐፍ እንዴት እንደሚያገለግል 10

ይህ መመሪያ መጽሃፍ እንዴት ሊረዳዎት እንደሚችል 10

የእርስዎ መብቶች... 11

የእርስዎ ሃላፊነቶች...................................... 12

የእርስዎ የተመዝጋቢ መታወቂያ ቁጥር............... 13

ተቀዳሚ የጤና ክብካቤ ሰጪ (PCP) ያነጋግሩ። .. 14

የእርስዎን PCP መምረጥ 14

የእርስዎን PCP እንዴት መቀየር ይችላሉ............ 15

የመጀመሪያ የጥርስ ህክምና ሰጪዎ (PDP)....... 16

የእርስዎን PDP መምረጥ 16

የእርስዎን PDP እንዴት መቀየር እንደሚችሉ....... 16

መደበኛ እንክብካበቤ፣ አስቸኳይ ህክምና፣ እና የድንገተኛ ሁኔታ እንክብካቤ....................... 17

መደበኛ እንክብካበቤ................................... 17

አስቸኳይ ህክምና 17

ለድንገተኛ ህክምና.................................... 17

ከከተማ ውጪ በሆኑ ጊዜ የሚሰጥ እንክብካቤ ... 18

መደበኛ እንክብካበቤ................................... 18

አስቸኳይ ህክምና 18

ለድንገተኛ ህክምና.................................... 18

በኔትወርክ እና ከኔትወርክ ውጪ ያሉ አገልግሎት ሰጪዎች......... 19

ቀጠሮ ማስያዝ 20

ከእርስዎ PCP ጋር ቀጠሮ መያዝ..................... 20

ቀጠሮን መቀየር ወይም መሰረዝ...................... 20

የእርስዎ PCP ወይም PDP ቢሮ ዝግ በሆነ ጊዜ እንክብካቤ ስለማግኘት.................... 20

ዶክተርዎን ለማየት ምን ያህል ጊዜ ይወስዳል? 20

የድጋፍ አገልግሎቶች 22

የትራንስፖርት አገልግሎቶች............................ 22

የአስተርጓሚ አገልግሎቶች 22

የትርጉም አገልግሎቶች 22

መስማት እና ማየት ለተሳናቸው የሚሰጡ የአጋዥ መሳሪያ አገልግሎቶች............ 22

የልዩ ሙያተኛ እንክብካቤ እና ሪፈራሎች............ 23

የልዩ ሙያተኛ እንክብካቤ እንዴት ማግኘት ይቻላል 23

ራስን ሪፈር የማድረግ (Self-Referral) አገልግሎቶች 23

የባህሪ ጤና (የአእምሮ ጤና ወይም የቁስ አጠቃቀም መታወክ አገልግሎቶች) 24

ለመጠጥ ወይም ሌሎች የአደንዛዥ ዕጽ መጠቀም አገልግሎቶች................................ 25

የወሊድ መቆጣጠሪያ እና ሌሎች የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎቶች 26

የኤችአይቪ/ኤድስ ምርመራ፣ የማማከር አገልግሎት እና ህክምና 26

የበሽታ ቁጥጥር... 27

የእንክብካቤ ማስተባበር እና የእንክብካቤ አስተዳደር ፕሮግራሞች 28

አዋቂዎች እንዳይታመሙ ለማድረግ የሚሰጡ አገልግሎቶች 29

የጤና ምርመራን የተመለከቱ ምክረ-ሀሳቦች ("የማጣሪያ ምርመራዎች") 29

የበሽታ መከላከል ማማከር አገልግሎት 29

የአዋቂዎች ክትባት 29

እርግዝና 30

የቅድመ ወሊድና ድህረ ወሊድ እንክብካቤ.......... 30

የልጅዎ ጤና 31

የHealthCheck ጥቅም ለልጆች (EPSDT) 31

ለልጅዎ ጥርስ እንክብካቤ ማድረግ 31

ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎት ያላቸው ህጻናት...... 32

የIDEA ፕሮግራም...................................... 32

ክትባቶች (በመርፌ የሚሰጡ) ለህጻናትና ለወጣቶች.................................... 33

የልጅዎ ጤና... 34

የጤና ጥቅሞችዎ... 42

AmeriHealth Caritas District of Columbia የሚሸፍናቸው የጤና አገልግሎቶች... 42

የማንከፍልባቸው አገልግሎቶች (የማይካተቱ) 48

የእንክብካቤ ሽግግር...................................... 49

ማወቅ የሚገቡዎት ሌሎች አስፈላጊ ነገሮች........ 49

አድራሻ ከቀየርኩ ምን ማድረግ አለብኝ 49

ገቢዬ ከተለወጠ ምን ማድረግ አለብኝ............... 49

ልጅ ከወለድኩኝ ምን ማድረግ አለብኝ 49

ልጅ በጉዲፈቻ ከወሰድኩኝ ምን ማድረግ አለብዎኝ 49

ከቤተሰብዎ ውስጥ አንድ ሰው ከሞተ ምን መድረግ አለብዎ.. 49

የእኔን MCO እንዴት መቀየር እንደሚችሉ........... 49

ሽፋን ለሚሰጠው አገልግሎት ክፍያ መጠየቂያ ቢል ከቀረበልኝ ምን ማድረግ አለብኝ 51

ሽፋን ለማይሰጣቸው አገልግሎቶች መክፈል....... 51

የላቀ መመሪያ.. 51

ሌላ ኢንሹራንስ ካለኝ ማድረግ የሚገባኝ? 51

ለሁለቱም Medicaid እና Medicare ብቁ ከሆንኩ ምን ማድረግ እንዳለብኝ 51

ማጭበርበር ምንድን ነው? 52

የሃኪም (ዶክተር) የማበረታቻ ክፍያ ሁኔታን ማሳወቅ.. 52

አቤቱታዎች፣ ቅሬታዎች፣ ይግባኞችና ፍትሃዊ የክስ መስማት ሂደት....................................... 53

ቅሬታዎች.. 53

ይግባኞች 53

ፍትሃዊ የክስ መስማት ችሎቶች....................... 54

ማብቂያ ጊዜዎች፣ 54

የተፋጠነ (አስቸኳይ) ቅሬታዎች እና የይግባኝ መስማት ሂደት 55

በቅሬታ፣ ይግባኝ እና በፍትሃዊ ችሎት ሂደት ወቅት ያለዎት መብቶች.................................. 55

የግላዊነት ተግባራት ማሳወቂያ......................... 57

የእርስዎ መብቶች 58

የእርስዎ ምርጫዎች 60

የእኛ አጠቃቀምና ይፋ አደራረግ መንገዶች 61

የእኛ ኃላፊነቶች.. 63

የዚህ ማሳወቂያ ድንጋጌዎች ላይ የሚደረጉ ለውጦች... 64

የMEDICARE ክፍል D ማስታወቂያ................. 64

የጤና ጥበቃ የሕዝብ እንባ ጠባቂ ቢሮ እና ቢል ኦፍ ራይትስ 65

ትንታኔዎች... 66

ማስታወሻዎች... 73

ወደ AmeriHealth Caritas District of Columbia እንኳን ደህና መጡ

የ AmeriHealth Caritas District of Columbia Incን ስለመረጡ እናመሰግናለን! (AmeriHealth Caritas District of Columbia) እንደ የእርስዎ Medicaid የሚመራ እንክብካቤ ፕሮግራም (MCP)። ጥራቱን የጠበቀ የጤና ጥበቃና ለአባላት የሚሰጥ ለየት ያለ አገልግሎት ለመስጠት እንሰራለን።

ይህ የአባላት መመሪያ መፅሀፍ ስለ AmeriHealth Caritas District of Columbia ስለሚሰራበት መንገድ ጠቃሚ መረጃ ይዟል። እባክዎ በጥንቃቄ ይገምግሙት። እንደ AmeriHealth Caritas District of Columbia አባልነትም በመሆኖ ብዙ ጥቅማጥቅሞችን እና አገልግሎቶችን ያገኛሉኙበታል። AmeriHealth Caritas District of Columbia የሚሰራበትን መንገድ ከቀየረ ወይም ስለ አገልግሎት ሰጪዎቹ እርሶ ማወቅ የሚገባዎት መረጃ ከደረሰው (ለምሳሌ የትኛዎቹ ሀኪሞች አዳዲስ በሽተኞችን እየተቀበሉ እንዳለና ስለ ሀኪሞቹን የሥራ ሰዓት) ለውጦቹ ከመደረጋቸው ከ30 ቀናት በፊት እናሳውቆታለን።

በየወሩ AmeriHealth Caritas District of Columbia ለአባላት የገለፃ ክፍል ጊዜ በየወሩ ሁለት ጊዜ ያዘጋጃል። ይህ የአባላት ገለፃ እርስዎ ስለ AmeriHealth Caritas District of Columbia ጥቅማጥቅሞች የሚያውቁበት ሌላው መንገድ ነው። በዚህ የአባላት ገለፃ ክፍለ ጊዜ ላይ፣ ጥያቄዎችዎ እንዲመለስልዎ ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia ተወካይ ጋር አንድ ለአንድ መነጋገር ይችላሉ። የእያንዳንዱን ክፍለ ጊዜው ቀን እና ሰዓት ለማወቅ፣ እባክዎን **www.amerihealthcaritasdc.com** ይጎብኙ ወይም ወደ ተመዝጋቢ አገልግሎት ክፍል ይደውሉ።

ይህ የመመሪያ መጽሐፍ እንዴት እንደሚያገለግል

AmeriHealth Caritas District of Columbia የጤና እንክብካቤ እንዲያገኙ ለማስቻል በዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሚከፈልበት የሚተዳደር የእንክብካቤ እቅድ ነው። በዚህ መመሪያ መጽሃፍ ውስጥ፣ AmeriHealth Caritas District of Columbia እንዴት እንደሚሰራ፣ ሀኪሞችን እንዴት እንደሚያገኙ፣ እንዴት እንደሚደውሉልን እና ሽፋን ያላቸውን ነገሮች እንነግርዎታለን። በጤና እንክብካቤ ውስጥ እና በዶክተርዎ ጥቅም ላይ የሚውሉ ቃላት አንዳንድ ጊዜ ለመረዳት አስቸጋሪ ሊሆኑ ይችላሉ። በቃላት ትንታኔ ክፍል ውስጥ፣ ከዚህ መፅሃፍ በስተጀርባ ላይ እነዚህን ቃላት አብራርተናቸዋል።

በዚህ በጽሃፍ ውስጥ ስላነበቧቸው ነገሮች ወይም ስለ AmeriHealth Caritas District of Columbia ማንኛውም ጥያቄ ካለዎት፣ ወደ AmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ**(202) 408-4720** መደወል ወይም ድረ ገጻችንን በ **www.amerihealthcaritasdc.com** መጎብኘት ይችላሉ፣ እና እኛም እርስዎን ለመርዳት የምንችለውን ሁሉ እናደርጋለን።

ይህ መመሪያ መጽሃፍ እንዴት ሊረዳዎት እንደሚችል

ይሄ የአባል መመሪያ መጽሐፍ የሚነግርዎ፦

- የጤና እንክብካቤ እንዴት እንደሚገኝ
- የእርስዎ በAmeriHealth Caritas District of Columbia ሽፋን ያላቻው አገልግሎቶች
- AmeriHealth Caritas District of Columbia የማይሸፍናቸው አገልግሎቶች
- ተቀዳሚ የእንክብካቤ አቅራቢዎን (PCP) እና ተቀዳሚ የጥርስ ህክምና አቅራቢዎን (PDP) እንዴት እንደሚመርጡ
- ከታመሙ ምን ማድረግ እንደሚገባዎት
- ቅሬታ ካለዎት ወይም በAmeriHealth Caritas District of Columbia የተላለፈውን ውሳኔ መለወጥ (ይግባኝ ማለት) ከፈለጉ ምን ማድረግ እንዳለብዎት

ይህ የአባላት መመሪያ መፅሀፍ ስለ AmeriHealth Caritas District of Columbia ስለሚሰራበት መንገድ ለእርስዎ መሰረታዊ መረጃ ይሰጣል። እባክዎ ማንኛውም ጥያቄዎች ያሉዎት እንደሆነ፣ ለAmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ አገልግሎቶች በቀን 24 ሰዓት፣ በሳምንት 7 ቀን ይደውሉ።

መብቶችዎ

- ከሃኪሞችዎ እና ከሌሎች አገልግሎት ሰጪዎችዎ ጋር በሚነጋገሩት ወቅት፣ በሚስጥር የሚያዝ መሆኑን ይወቁ።
- ህመም ወይም ህክምማ በሚረዱት ቋንቋ እንዲብራራልዎ የመጠየቅ
- ሕክምናውን ያለመቀበል መብትዎን ጨምሮ የጤና እንክብካቤዎን የሚመለከቱ ውሳኔዎች ላይ ይሳተፉ።
- በመረጃ ላይ የተደገፈ ውሳኔ ማድረግ እንዲችሉ ስለ ህክምና አማራጮች እና እያንዳንዱ አማራጭ ስለሚያስከትለው አደጋ ሙሉ፣ ግልጽ እና ሊረዱት በሚችሉት መልኩ ገለጻ ማግኘት።
- ህክምናን ወይም እንክብካቤን አለመቀበል
- እንደ ማስገደድ፣ ዲሲፕሊን፣ አመቺነት ወይም ብቀላ ከሚያገለግሉ ማንኛውም ዓይነት ክልከላዎች ወይም ማግለሎች ነፃ መሆን
- የህክምና መዝገቦችዎን መመልከት እና ቅጂውን መቀበል፣ እና ትክክል ካልሆነ፣ ማሻሻያ ወይም ለውጥን መጠየቅ ይችላሉ።
- ሊገኙ የሚችሉ እና ተደራሽ የሆኑ የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችን በጊዜ ያግኙ።
- ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia ኔትወርክ ውስጥ ብቁ የሆነ PCP/PDP መምረጥ እና የእርስዎን PCP/PDP መቀየር።
- ለእርስዎ የቀረበ እንክብካቤ ላይ ቅሬታ ማቅረብ እና ምላሽ ማግኘት።
- AmeriHealth Caritas District of Columbia አገልግሎትን ወይም ዕቃን መከልከሉ፣ መቀነሱ ወይም ማቆሙ ትክክል አይደለም ብለው ካመኑ ይግባኝ ወይም ፍትሃዊ የክስ መስማት ሂደት መጠየቅ።
- ከፈለጉት የአገልግሎት ሰጪ አካል የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎቶችን እና አቅርቦቶችን መቀበል።
- ያለአስፈላጊ መጓተት የህክምና እንክብካቤ ማግኘት
- በኔትወርክ ውስጥ ካለ ብቁ የጤና ጥበቃ ባለሙያ ሁለተኛ አስተያየት ማግኘት፣ ወይም፣ አስፈላጊ ከሆነ፣ ለእርስዎ ያለምንም ወጪ፣ ከኔትወርክ ውጪ ካሉት አንድ ማግኘት።
- ስለ የላቁ መመሪያዎች መረጃ ማግኘት እና ህይወት አድን ህክምናዎችን ላለማግኘት ወይም ላለመቀጠል መምረጥ
- የAmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢዎች መመሪያ መጽሐፍ እና/ወይም የአቅራቢ መዝገብ ቅጂ የማግኘት።
- አዲስ የህክመና ዕቅድ እስከሚኖርዎ ድረስ እየተደረገልዎት ያለውን ህክምና መቀጠል።
- የትርጉም እና የአስተርጓሚ አገልግሎቶችን በነፃ መቀበል።
- የቃል ማስተርጎም አገልግሎቶችን ያለመቀበል
- ያለምንም ክፍያ የመጓጓዣ አገልግሎት ማግኘት
- ስለ ቅድመ ፈቃድ ሂደቶች ገለጻ ማግኘት
- ስለ AmeriHealth Caritas District of Columbia የገንዘብ ሁኔታ እና ሀኪሞቻችንን የምንከፍልበት ማንኛውም ልዩ ሁኔታዎችን በተመለከተ መረጃ ማግኘት።
- የደንበኞች እርካታን በተመለከተ የተሰራ የዳሰሳ ጥናትን ማጠቃለያ ማግኘት
- በሃኪም ትዕዛዝ የሚሰጡ መድሃኒቶችን በተጻፈው ፖሊሲ መሰረት የ AmeriHealth Caritas District of Columbia ስርጭትን ማግኘት
- የሁሉም የሚሸፈኑ መድሃኒቶች ዝርዝር ማግኘት።

የሚከተሉት መብቶች አሉዎት፦

የእርስዎን ክብር እና የግላዊነት መብትዎን በአክብሮ እና ከግምት በሚያስገባ መልኩ መስተናገድ።

የእርስዎ ሃላፊነቶች

ለሚከተሉት ነገሮች ተጠያቂው እርስዎ ነዎት።

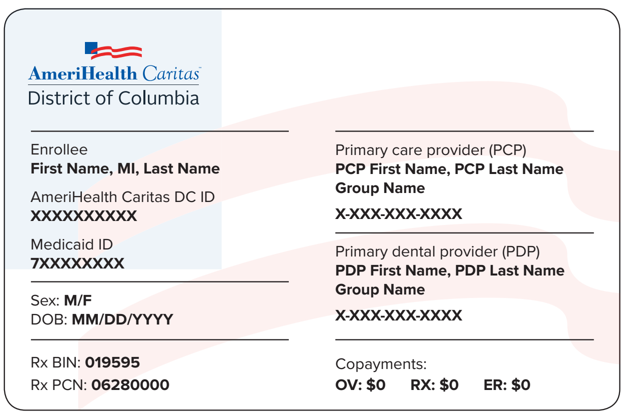
- የሚንከባከብዎትን ሰዎች ክብር እና ሞገስ መጠበቅ
- የዲሲ DC Medicaid የሚመራ እንክብካቤ ፕሮግራም እና የAmeriHealth Caritas District of Columbia ህጎችን መከተል
- ከሃኪሞችዎ እና ከአገልግሎት ሰጪዎችዎ የሚሰጥዎትን መመሪያ መከተል
- ወደ ተያዙ ቀጠሮዎች መሄድ
- ቀጠሮዎን መሰረዝ ካለብዎት ለሃኪምዎ ቢያንስ ከቀጠሮው በፊት 24 ሰዓት አስቀድሞ ማሳወቅ
- የሐኪምዎን መመሪያ ካልተረዱ ተጨማሪ መረጃ መጠየቅ
- ድንገተኛ ህመም ካጋጠመዎት ብቻ ወደ ድንገተኛ ክፍል መሄድ
- ጤናዎትን የሚጎዱ የህክምና ወይም የግል ችግሮችን ለPCP ወይም PDP መንገር
- እርስዎ ወይም የእርስዎ ቤተሰብ ሌላ የጤና መድን ካለዎት ወይም የአድራሻ ወይም የስልክ ቁጥር ለውጥ ካደረጉ ለኢኮኖሚያዊ ደህንነት አስተዳደር (ESA) እና AmeriHealth Caritas District of Columbia ሪፖርት ማድረግ
- በእርስዎ ቤተሰብ ውስጥ ለውጥ (ለምሳሌ የሞት ወይም ወሊድ) ያለ እንደሆነ ለኢኮኖሚ ደህንነት አስተዳደር (ESA) እና ለ AmeriHealth Caritas District of Columbia ማሳወቅ
- የጤና ችግርዎን ለመረዳት መሞከር እና የህክምና ግቦችን ማሻሻል ላይ መሳተፍ
- የእርስዎ ሐኪም ከዚህ በፊት ሲያክሙዎት ከነበሩ አቅራቢዎች የህክምና መረጃን እንዲያገኙ መርዳት
- በአደጋ ወይም በስራ ላይ ጉዳት ከደረሰብዎት ለAmeriHealth Caritas District of Columbia መንገር

የእርስዎ የተመዝጋቢ መታወቂያ ቁጥር

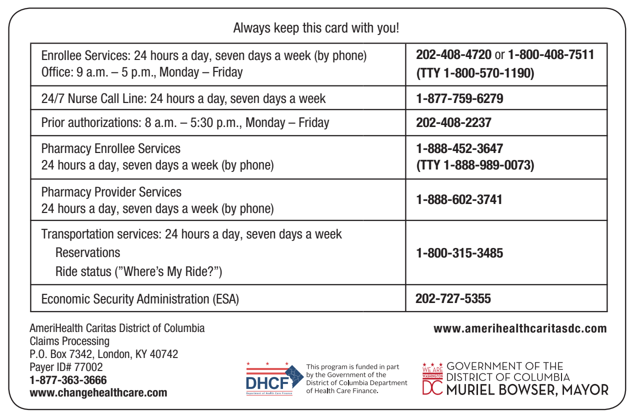
ተቀዳሚ የእንክብካቤ አቅራቢ (PCP) ከተመደበልዎት በኋላ፣ የተመዝጋቢ የመታወቂያ ካርድን በፖስታ እንልክልዎታለን። ይህ ካርድ እርስዎ የAmeriHealth Caritas District of Columbia አባል እንደሆኑ ለእርስዎ ሀኪሞች፣ ሆስፒታሎች፣ ፋርማሲዎች፣ እና ለሌሎች ያሳውቃል። እባክዎ የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድዎ ላይ ያለው መረጃ ትክክለኛ መሆኑን ያረጋግጡ። ማንኛውም ችግር ካለ፣ ወይም ካርድዎ ከጠፋ፣ ወደ ተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ። እያንዳንዱ የAmeriHealth Caritas District of Columbia አባል የራሱ ወይም የራሷ መታወቂያ ካርድ ይኖራቸዋል። ልጆችዎም የራሳቸው ካርድ ይኖራቸዋል። እንዳይጠፋባቸው የልጆችዎን ካርዶች እርስዎ ጋር ማስቀመጥ አለብዎት። የእርስዎን የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድ ሌላ ሰው እንዲጠቀምበት ማድረግ ከህግ ውጪ ነው።

የተመዝጋቢ መታወቂያዎ ይሄንን ይመስላል፡-

የካርዱ የፊተኛው ገጽ



የካርዱ የጀርባ ገጽ



እያንዳንዱ የAmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝጋቢ የራሱ ወይም የራሷ ካርድ ይኖራቸዋል። የእርስዎን የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድ ሌላ ሰው እንዲጠቀምበት ማድረግ ከህግ ውጪ ነው።

እባክዎ ሁልጊዜ የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድዎን እና ፎቶ ያለው መታወቂያ ካርድዎን ይዘው መንቀሳቀስን ያስታውሱ። ሁልጊዜ የህክምና እንክብካቤ ከማግኘትዎ በፊት ወይም መድሃኒት ከፋርማሲ ከመውሰድዎ በፊት መታወቂያ ካርድዎን ያሳዩ።

ተቀዳሚ የጤና ክብካቤ ሰጪ (PCP) ያነጋግሩ።

አሁን እርስዎ የAmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝጋቢ ስለሆኑ፣ የእርስዎ PCP (ተቀዳሚ የእንክብካቤ አቅራቢ) እርስዎ እና ቤተሰብዎ የሚያስፈልግዎተን የጤና እንክብካቤ እንዲያገኙ ይረዳዎታል።

እንክብካቤ ባስፈለገዎ ጊዜ መጀመሪያ ለPCPዎ መደወል አስፈላጊ ነው። ወደ AmeriHealth Caritas District of Columbia ከመቀላቀልዎ በፊት PCP ከነበርዎ ለተመዝጋቢ አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ይደውሉ። ክ እርስዎ PCP ጋር ለመቆየት የእኛ ዕረዳታ ከፈለጉ ልንረዳዎ እንችላለን።

የእርስዎን PCP መምረጥ

1. በAmeriHealth Caritas District of Columbia በሚመዘገቡበት ወቅት PCP ይምረጡ። ይህ ሰው የAmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝጋቢ በሚሆኑበት ወቅት የእርስዎ PCP ይሆናሉ።

   - የእርስዎ የአሁኑ PCP የ AmeriHealth Caritas District of Columbia ኔትወርክ ውስጥ ከሆነ፣ ከዚያው ሃኪም ጋር መቆየት ይችላሉ።
   - PCP የሌለዎት እንደሆነ፣ ከእኛ የአቅራቢዎች መዝገብ ወይም በ**www.amerihealthcaritasdc.com** ካለን የሃኪሞች ዝርዝር ውስጥ መምረጥ ይችላሉ።
   - ሐኪም መምረጥ ላይ እገዛ የሚሹ ከሆነ፣ በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ላይ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች ይደውሉ።
   - በእቅዳችን ውስጥ ከሆኑ ጀምሮ ባሉት የመጀመሪያ 10 ቀናት ውስጥ PCP የማይመርጡ ከሆነ፣ ሃኪም እንመርጥልዎታለን። እኛ የመረጥንልዎትን PCP ካልወደዱት፣ የእርስዎን PCP መቀየር ይችላሉ። ለተመዝጋቢዎች አገልግሎት በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ደውለው PCPዎትን ይቀይሩ።
   - AmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድ ይልክልዎታል። ካርድዎ የእርስዎን PCP ስምና ስልክ ቁጥር ይኖረዋል።

2. በእቅዳችን ውስጥ ለተመዘገቡ ለእያንዳንዱ የቤተሰብ አባል ልጆችዎን ጨምሮ፣ PCP ይምረጡ። የእርስዎ PCP ከሚከተሉት አንዱ ነው፤

   - የቤተሰብና አጠቃላይ ሃኪም — አብዛኛውን ጊዜ አጠቃላይ ቤተሰቡን ማየት ይችላሉ።
   - የውስጥ ደዌ ሃኪም — አብዛኛውን ጊዜ አዋቂዎችን እና 14 ዓመትና ከዚያ በላይ የሆኑ ልጆችን ያያሉ
   - ፔዲትሪሺያን (የሕጻናት ሃኪም) — ልጆችን አዲስ የተወለዱትን ጀምሮ አዋቂ እስከሚሆኑ ድረስ ያክማሉ
   - የጽንስ/የማህጸን ሃኪም (OB/GYN) — የሴቶች ጤና እና የእናትነት እንክብካቤ ላይ ልዩ እውቀት አላቸው
   - እርስዎ ወይም ልጅዎ ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎቶች ካላችሁ፣ ስፔሺያሊስትን እንደርስዎ PCP ሊመርጡ ይችላሉ።

3. የእርስዎን PCP ሲመርጡ፣ እባክዎ፦

- ወደሚፈልጉት ሆስፒታል እርስዎን መላክ የሚችለውን ሃኪም ለመምረጥ ይሞክሩ። ሁሉም ሃኪሞች ታካሚዎችን ወደ ሁሉም ሆስፒታሎች መላክ አይችሉም። የእኛ የአቅራቢዎች ማውጫ PCP ሊልክዎ የሚችሉባቸውን ሆስፒታሎች ይዘረዝራል። ዕርዳታን ለማግኘት የተመዝጋቢ አገልግሎቶች ጋር መደወል ይችላሉ።
- አንድ አንድ ጊዜ የመረጡት PCP አዲስ ታካሚዎችን መውሰድ አይችሉም። ሌላ ሃኪም መምረጥ የሚያስፈልግዎት ከሆነ እናሳውቅዎታለን።
- ለቤትዎ ወይም ለስራ ቦታዎ የሚቀርብ ሃኪም ይምረጡ።

የእርስዎን PCP እንዴት መቀየር ይችላሉ

የእርስን PCP በማንኛውም ጊዜ መቀየር ይችላሉ። ከአገልግሎት አቅራቢዎች ዝርዝር መዝገብ ላይ አዲስ PCP መምረጥ ብቻ ነው የሚጠበቅብዎት። አንድ ጊዜ PCP ከመረጡ በኋላ ለተመዝጋቢዎች አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** መደወል ይችላሉ። አዲስ PCP መምረጥ ላይ እገዛ የሚሹ ከሆነ፣ የተመዝጋቢ አገልግሎቶች ሊያግዙዎት ይችላሉ።

የመጀመሪያ የጥርስ ህክምና ሰጪዎ (PDP)

አሁን የAmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝጋቢ ስለሆኑ፣,የእርስዎ ተቀዳሚ የጥርስ ህክምና አቅራቢ (PDP) የምትፈልጉትን የጥርስ እንክብካቤ እንድታገኙ እርስዎን እና ቤተሰብዎን ይረዳል።

እንክብካቤ ባስፈለገዎ ጊዜ መጀመሪያ ለPDPዎ መደወል አስፈላጊ ነው። ወደ AmeriHealth Caritas District of Columbia ከመቀላቀልዎ በፊት የጥርስ ሃኪም ከነበርዎ ለተመዝጋቢ አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ይደውሉ። የሚፈልጉ ከሆነ ከዚያ የጥርስ ሐኪም ጋር እንዲቀጥሉ ልናግዝዎት እንችላለን።

የእርስዎን PDP መምረጥ

1. በ AmeriHealth Caritas District of Columbia ዉስጥ በሚመዘገቡበት ወቅት PDP ይምረጡ። ይህ ሰው የ AmeriHealth Caritas District of Columbia አባል በሚሆኑበት ወቅት የእርስዎ PDP ይሆናሉ።

    - የአሁኑ የእርስዎ PDP የAmeriHealth Caritas District of Columbia ኔትወርክ ውስጥ አገልግሎት ሰጪ ከሆነ፣ ከዚያው የጥርስ ህክምና ሰጪ ጋር ሊቆዩ ይችላሉ።
    - ቀዳሚ PDP የሌሎት እንደሆነ፣ ከእኛ አገልግሎት ሰጪዎች መዝገብ ወይም **www.amerihealthcaritasdc.com** ውስጥ ካሉት የጥርስ ሐኪሞች ዝርዝር ውስጥ መምረጥ ይችላሉ።
    - የጥርስ ሀኪም ለመምረጥ ድጋፍ የሚያስፈልግዎ ከሆነለተመዝጋቢዎች አገልግሎት በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ።
    - በእቅዳችን ውስጥ ከሆኑ ጀምሮ ባሉት የመጀመሪያ 10 ቀናት ውስጥ PDPን የማይመርጡ ከሆነ፣ የጥርስ ሃኪም እንመርጥልዎታለን። እኛ የመረጥንልዎትን PDP ካልወደዱት፣ የእርስዎን PDP መቀየር ይችላሉ። የእርስዎን PDP ለመቀየር የተመዝጋቢ አገልግሎትን በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ደውለው ያግኙ።
    - AmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድ ይልክልዎታል። ካርድዎ የእርስዎን PDP ስምና ስልክ ቁጥር ይኖረዋል።
    - በእቅዳችን ውስጥ ለተመዘገቡ ለእያንዳንዱ የቤተሰብ አባል ልጆችዎን ጨምሮ፣ PDP ይምረጡ። የእርስዎ PDP ከሚከተሉት አንዱ ሊሆን ይችላል:-
        - የቤተሰብና የአጠቃላይ ህክምና የጥርስ ሃኪም — አብዛኛውን ጊዜ አጠቃላይ ቤተሰቡን ማየት ይችላል።

2. የእርስዎን PDP ሲመርጡ፣ እባክዎ የሚከተለውን ያስተውሉ:-

    - የአገልግሎት አቅራቢዎቻችን ዝርዝሮች የእርስዎ PDP ወደ የትኛዎቹ ሆስፒታሎች መላክ እንደሚችሉ ያሳያሉ። ዕርዳታን ለማግኘት የተመዝጋቢ አገልግሎቶች ጋር መደወል ይችላሉ።
    - አንድ አንድ ጊዜ፣ የመረጡት PDP አዲስ ታካሚዎችን ለመውሰድ አይችሉም። ሌላ የጥርስ ሃኪም መምረጥ የሚያስፈልግዎት ከሆነ እናሳውቅዎታለን።

የእርስዎን PDP እንዴት መቀየር ይችላሉ

የእርስዎን PDP በማንኛውም ጊዜ መቀየር ይችላሉ። ከአገልግሎት አቅራቢዎች ዝርዝር መዝገብ ላይ አዲስ PDP መምረጥ ብቻ ነው የሚጠበቅብዎት። አዲስ PDP ከመረጡ በኃላ፣ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ። አዲስ PDP ለመምረጥ እገዛ ከፈለጉ፣ የተመዝጋቢ አገልግሎቶች ሊረዱዎት ይችላሉ።

ተደጋጋሚ እንክብካበቤ፣ አስቸኳይ እንክብካቤ እና ድንገተኛ እንክብካቤ

ሶስት (3) የጤና እንክብካቤ ዓይነቶች ሊያስፈልጉዎት ይችላሉ፦ መደበኛ እንክብካበቤ፣ አስቸኳይ ህክምና፣ እና የድንገተኛ ሁኔታ እንክብካቤ።

መደበኛ እንክብካበቤ

መደበኛ እንክብካቤ ከPCP በቋሚነት የሚያገኙት እንክብካቤ ነው። እንዲሁም የእርስዎ PCP እርስዎን ከሚልክባቸው ሌሎች ሐኪሞች የሚያገኙት እንክብካቤም መደበኛ እንክብካቤ ነው። መደበኛ ክብካቤ ምርመራዎችን፣ የአካል ምርመራ ፣ የጤና ምርመራዎችን እና እንደ የስኳር በሽታ፣ የደም ግፊት እና አስም ላሉ የጤና ችግሮች ህክምናን ያጠቃልላል። መደበኛ እንክብካቤ ማግኘት ከፈለጉ፣ ወደ እርስዎ PCP ቢሮ ይደውሉ እና ቀጠሮ ለማስያዝ ይጠይቁ።

አስቸኳይ እንክብካቤ

አስቸኳይ ህክምና ደግሞ ወዲያዉኑ መሆን የሌለበት ነገር ግን በ 24 ሰዓት ውስጥ ማግኘት ያለብዎት የህክምና እንክብካቤ ነው። አንዳንድ የአስቸኳይ ህክምና ሁኔታዎች የሚከተሉት ናቸው፦

- ወለምታ ወይም ስብራት
- ተቅማጥ
- ማስመለስ
- መቆረጥ ወይም መጋጥ
- ቅማል፣ እከክ እና ቆዳ ላይ የሚወጣ ትላትል
- የቆሰለ ጉሮሮ
- የጆሮ ህመም
- በዳይፐር የተነሳ የሚመጣ የቆዳ መቆጣት
- ሳል ወይም ጉንፋን
- መካከለኛ የራስ ምታት
- መድሃኒቶችን ማስሞላት

አስቸኳይ እንክብካቤ ካስፈለገዎት፣ ወደ እርስዎ PCP ቢሮ ይደውሉ። የ PCP ቢሮ ዝግ ሲሆን
የስልክ መልዕክት
 ለመቀበል ለተቀመጠው ሰው መልዕክትዎን ያስቀምጡ። ከዚያም በኃላ የነርስ የእርዳታ መስመር ቁጥር በ**1(877) 759-6279** ይደውሉ። ነርሷ ወደ ሃኪም ባስቸኳይ መሄድ እንዳለቦት ወይም እንደሌለቦት ለመወሰን ትረዳዎታለች። በተጨማሪም ነርስ እንዴት እንክብካቤ ማግኘት እንዳለብዎ ይነግርዎታል። ለመደበኛ ወይም ለአስቸኳይ እንክብካቤ ወደ ድንገተኛ ህክምና ክፍል መግባትም ሆነ አምቡላንስ መጠቀም አይጠበቅብዎትም።

ለድንገተኛ ህክምና

የድንገተኛ ሁኔታ እንክብካቤ ለከባድ ፣ ድንገተኛ (አንዳንድ ጊዜ ሂይወት ላይ አደጋ የሚያመጣ) ጉዳት ወይም በሽታ የሚፈልጉት የህክምና እንክብካቤ ነው። ለድንገተኛ ሁኔታ እንክብካቤ ማንኛውም ሆስፒታል የመጠቀም መብት አለዎት። ቅድመ-ማስፈቀጃ ለድንገተኛ እንክብካቤ አገልግሎቶች አያስፈልግም።

አንዳንድ የድንገተኛ ሕክማና በሽታ ዓይነቶች፦

- የጽንስ መቋረጥ ወይም በእርግዝና ወቅት ደም መፍሰስ
- የማያቆም መድማት
- የአጥንት መሰበር
- ከፍተኛ ቃጠሎ
- በምጥ ላይ መሆን
- መድሃኒት ከመጠን በላይ መውሰድ
- የነርቭ መታወክ
- መመረዝ
- ድንገተኛ ህመም (ሊያልቦት፣ ጥማት ሊሰማዎት ይችላል ወይም ማዞር)
- ራስን መሳት/ራስን አለማወቅ
- የሽጉጥ ወይም የቢላ ቁስሎች
- በድንገት ማየት፣ መንቀሳቀስ ወይም መናገር አለመቻል

ድንገተኛ ካጋጠምዎ ምን ማድረግ እንዳለብዎ

1. **ወደ 9-1-1 ይደውሉ ወይም በቅርብዎ ወዳለ ድንገተኛ ክፍል ይሂዱ (ER)።**
2. **ለ ER የAmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝጋቢ መታወቂያዎትን ያሳዩ። ካርድ።**
3. **በቻሉት ፍጥነት ለእርስዎ PCP ይደውሉ።**

ከከተማ ውጪ በሆኑ ጊዜ የሚሰጥ እንክብካቤ

ከከተማ ውጪ በሆኑ ጊዜ

ከከተማ ውጪ እያሉ ሃኪም ጋር መታየት ወይም መድሃኒት ማግኘት ካለብዎት፦

መደበኛ እንክብካበቤ

ከከተማ ውጪ ሲሆኑ ለሀኪም ወይም ለሌላ አገልግሎት ሰጪ እንከፍልዎት እንደሆነ መጠየቅ አለብዎት፣ ምክንያቱም ከከተማ ውጪ ያሉ ሀኪሞች የAmeriHealth Caritas District of Columbia አካል ስላልሆኑ ማለት ነው። AmeriHealth Caritas District of Columbia እንክብካቤውን ከማግኘቱ በፊት ካላጸደቀው እርስዎ እራስዎ እንዲከፍሉ ይጠየቃሉ። ከከተማ ውጪ እያሉ መድሐኒት የሚፈልጉ ከሆነ፣ ለእኛ የፋርማሲ የተመዝጋቢ አገልግሎት መምሪያን በ**1(888) 452-3647** ላይ ይደውሉ።

አስቸኳይ እንክብካቤ

ለእርስዎ PCP ይደውሉ። የእርስዎ PCP ቢሮ ዝግ ከሆነ፣ ለነርስ እርዳታ መስመር በ **1(877) 759-6279** ይደውሉ። ነርሷ ወደ ሃኪም ባስቸኳይ መሄድ እንዳለቦት ወይም እንደሌለቦት ለመወሰን ትረዳዎታለች። ነርሷ እንዴት እንክብካቤ ማግኘት እንዳለቦት ትነግሮታለች። ለመደበኛ ወይም ለአስቸኳይ እንክብካቤ ወደ ድንገተኛ ህክምና ክፍል መግባትም ሆነ አምቡላንስ መጠቀም አይጠበቅብዎትም።

ድንገተኛ ሕክምና

ድንገተኛ ሁኔታ ማለትም የአዕምሮ ጤና፣ አልኮል፣ ወይም ሌሎች የአደንዛዥ ዕጽ ድንገተኛ ሕመም ጨምሮ ያጋጠመዎት እንደሆነ ወዲያውኑ እንክብካቤ ለማግኘት ወደ አቅራቢያው የሚገኝ የድንገተኛ ሕክምና መስጫ ክፍል (ER) ይሂዱ። ወደ ድንገተኛ ክፍል ከሄዱ የክፍሉን ሰራተኛለእርስዎ PCP እንዲደውል መጠየቅ አለብዎ። ወደ ድንገተኛ ክፍል ከሄዱ፣ በተቻለዎት ፍጥነት ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች መደወል አለብዎት። ቅድመ-ማስፈቀጃ ለድንገተኛ እንክብካቤ አገልግሎቶች አያስፈልግም።

በኔትወርክ እና ከኔትወርክ ውጪ ያሉ አገልግሎት ሰጪዎች

AmeriHealth Caritas District of Columbia ከእኛ ወደ አንዱ ሀኪም ሲሄዱ ወይም ከእኛ ሀኪሞች አንዱ ጋር ሲሄዱ ክፍያ ይከፍልልዎታል። እነዚህን ሃኪሞች እና ሌሎች የጤና እንክብካቤ አገልግሎት ሰጪዎች የኛ "ኔትወርክ" አገልግሎት ሰጪዎች እንላቸዋለን። የእኛ ያልሆነ ሃኪም ወይም አገልግሎት ሰጪ "ከኔትወርክ ውጪ" አገልግሎት ሰጪ ይባላል። እነዚህ "ኔትወርክ ውስጥ ያሉ" ሁሉም ሃኪሞች በሙሉ የእርስዎ የአገልግሎት አቅራቢ ዝርዝር መዝገብ ላይ ይገኛሉ።

"ከኔትወርክ ውጪ" ወደ ሆነ ሃኪም፣ ሆስፒታል ወይም ቤተ ምርመራ ከሄዱ፣ ለሚያገኙት አገልግሎት እራስዎ መክፈል ሊኖርብዎት ይችላል። እኛን መጀመሪያ ከጠየቁ እና እኛ፣ ብዙ ጊዜ በጽሁፍ፣ እሱ ችግር የለዉም ብለን ከነገርንዎት፣ መክፈል አይጠበቅብዎትም። ይሄንን "ቅድመ ፈቃድ" ብለን እንጠራዋለን።

AmeriHealth Caritas District of Columbia ለተሸፈኑ አገልግሎቶች ማቅረብ የማይችል በኔትወርክ ውስጥ ያለ አገልግሎት ሰጪ ከሌለው፣ AmeriHealth Caritas District of Columbia ከጸደቀ የኔትወርክ ውጪ አገልግሎት ሰጪ (በቂ እና ጊዜውን የጠበቁ) የተሸፈኑ አገልግሎቶችን ያቀርባል።

ቅድመ ፈቃድ (PA) ማለት በAmeriHealth Caritas District of Columbia በመደበኛነት ለማይሸፈን የህክምና አገልግሎት ፍቃድ ማግኘት ማለት ነው። አገልግሎቱን ከማግኘቶ በፊት ፍቃድ ማግኘት ያስፈልጋል። የድንገተኛ ጊዜ እንክብካቤ ለማግኘት PA አያስፈልግዎትም። ቅድመ ፈቃድ ስለማግኘት ለመጠየቅ፣ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች ክፍል በ202-1-800 ወይም 408-4720 ይደውሉ።

ወደሚመርጡት የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ሰጪ መሄድ ይችላሉ፣ ምንም እንኳ ከኔትወርክ-ውጪ ቢሆንም። የቅድመ መፍቀድ አስፈላጊ አይደለም። ለቤተሰብ እቅድ አገልግሎት page 26ን ይመልከቱ።

ቀጠሮ ማስያዝ

ከእርስዎ PCP ጋር ቀጠሮ መያዝ

- የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድዎን እና ወረቀትና እርሳስን በቅርብ ያድርጉ
- ወደ PCP ቢሮ ይደውሉ። በተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድዎ ፊት ለፊት ላይ የእርስዎን PCP ስልክ ይፈልጉ። እንዲሁም በአገልግሎት ሰጪ ዝርዝር መዝገብ ወይም በድህረ ገጻችን **www.amerihealthcaritasdc.com** ውስጥ ማግኘት ይችላሉ።
- ስልኩን ለሚያነሳው ሰው የAmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝጋቢ መሆንዎን ይንገሩት። ከPCP ጋር ቀጠሮ መያዝ እንደሚፈልጉ ይንገሩት ወይም ይናገሩ።
- ላነሳ ሰው ቀጠሮውን ለምን እንደሚፈልጉ ይንገሩት። ለምሳሌ:-
  - ¤ እርስዎ ወይም የቤተሰብ አባል ህመም ከተሰማችሁ
  - ¤ እራስዎን እንደጎዱ ወይም አደጋ እንደደረሰብዎት
  - ¤ መታየት ወይም የክትትል እንክብካቤ እንደሚፈልጉ
- የቀጠሮዎን ሰዓት እና ቀን ይጻፉ።
- በጊዜ ወደ ቀጠሮዎ ይሂዱ እና የእርስዎ የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድን እና የምስል መታወቂያ ካርድ ይዘው ይምጡ።
- ቀጠሮ ለመያዝ እርዳታ ከፈለጉ፣ እባክዎ ወደ ተመዝጋቢ አገልግሎቶች **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ።

ቀጠሮን መቀየር ወይም መሰረዝ

- ወደ ቀጠሮዎ መሄድ እና በሰዓቱ መገኘት በጣም አስፈላጊ ነው።
- ቀጠሮዎን መቀየር ወይም መሰረዝ ከፈለጉ፣ እባክዎ ከቀጠሮው ሰዓት በፊት ቢያንስ ከ24 ሰዓት አስቀድመው ለሃኪሙ ይደውሉ።
- ለአንዳንድ ቀጠሮዎች፣ ከመሰረዝ በፊት ከ 24 ሰዓታት በላይ አስቀድመው መደወል ይጠበቅብዎታል።
- ከቀጠሮዎ ከቀሩ ወይም ካረፈዱ ሃኪምዎ የእርሱ ወይም የእርሷ ታካሚ መሆን እንደማይችሉ ሊወስኑ ይችላሉ።

የእርስዎ PCP ወይም PDP ቢሮ ዝግ በሆነ ጊዜ እንክብካቤ ስለማግኘት

ቢሯቸው ዝግ በሆነበት ጊዜ የእርስዎን PCP ወይም PDP ለማናገር ከፈለጉ፣ ወደ የእርስዎ PCP ወይም PDP ቢሮ ይደውሉ እና ስልኩን ለአነሳው ሰው መልዕክት ይተው ከነ ስልክ ቁጥርዎ። በተቻለ ፍጥነት አንድ ሰው መልሶ ይደውልሎታል። ድንገተኛ ሁኔታ ካጋጠመዎት፣ በ 911 ይደውሉ ወይም ወደ ድንገተኛ ክፍል ይሂዱ። እንዲሁም የነርስ ጥሪ ስልክ ላይ በቀን 24 ሰአት በ1(877) 759-6279 መደወል ይችላሉ።

ዶክተርዎን ለማየት ምን ያህል ጊዜ ይወስዳል?

የዶክተርዎ ቢሮ ከደወሉ በኋላ በጥቂት ቀናት ውስጥ ቀጠሮ መያዝ አለበት። በተጠቀሱት ጊዜዎች ውስጥ ቀጠሮ ማግኘት ካልቻሉ እባክዎ በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ። ገጽ 21 ላይ ያለው ከዚህ በታች ያለው ሰንጠረዥ ቀጠሮ ለማግኘት ምን ያህል ጊዜ እንደሚወስድ ያሳያል።

የጉብኝት ዓይነት	የእርስዎ ሁኔታ	ሃኪሞትን ለማግኘት ምን ያህል ጊዜ እንደሚወስድ
አስቸኳይ ምክንያት	ታመው ወይም ተጎድተው ሁኔታዎች እንዳይባባሱ በ24 ሰዓት ውስጥ ህክምና ማግኘት ሲኖርብዎ ነገር ግን ወዲያውኑ ሃኪም ማየት አስፈላጊ ሳይሆን። በአስቸኳይ ህክምና የሚያስፈልግባቸው ጊዜዎች ምሳሌዎች፦ ወለምታ ወይም ስብራት፣ ተቅማጥ፣ ማስመለስ፣ መቆረጥ ወይም መጋጥ፣ የጆሮ ህመም፣ የቆሰለ ጉሮሮ፣ ሳል ወይም ጉንፋን፣ የዳይፐር ማሳከክ፣ መድሃኒቶችን ማስሞላት፣ መለስተኛ የራስ ህመም፣ ቅማል፣ እከክ እና ቆዳ ላይ የሚወጣ ትላትል ናቸው።	በ 24 ሰዓታት ውስጥ
ተደጋጋሚ ህክምና	መለስተኛ ህመም ወይም ጉዳት ሲኖርብዎት ወይም መደበኛ ምርመራ ማድረግ ሲኖርብዎት፣ ሆኖም ግን አስቸኳይ ቀጠሮ ሳያስፈልግዎት ሲቀር።	በ 30 ቀናት ውስጥ
ለክትትል መጎብኘት	አንድ ጊዜ ከታከሙ በኋላ በደንብ እየተሻልዎ እንደሆነ ለማረጋገጥ ሃኪምዎን ማየት ሲያስፈልግዎት።	ከ1-2 ሳምነት ውስጥ፣ እንደህክምናው ዓይነት ተመርኩዞ
የአዋቂዎች የደህንነት ጉብኝት	• ከአዲስ ሃኪም ጋር የመጀመሪያ ቀጠሮዎን ሲይዙ • መደበኛ የአዋቂ ምርመራ ጊዜዎ ሲደርስ። • የፕሮስቴት ምርመራ፣ የዳሌ አጥንት ምርመራ፣ የቅድመ ካንሰር ምርመራ (PAP smear) ወይም የጡት ምርመራ ጊዜዎ ሲደርስ።	በ30 ቀናት ውስጥ ወይም አስፈላጊ ከሆነ ከዚያ አስቀድሞ
አስቸኳይ ያልሆኑ ቀጠሮዎች ከስፔሺያሊስቶች ጋር (በሪፈራል)	የPCPዎ አስቸኳይ ላልሆነ ሁኔታ ልዩ ባለሙያ እንዲያዩ ጠቁሞታል።	በ 30 ቀናት ውስጥ
የልጅ EPSDT መታየቶች (ምርመራዎች) - አስቸኳይ ያልሆነ	የልጅዎ EPSDT ምርመራ ጊዜ ደርሷል።	የመጀመሪያ ምርመራ፦ በ60 ቀናት ውስጥ ተጨማሪ ምርመራዎች፦ እድሜያቸው ከ ሁለት ዓመት በታች ለሆኑ ህጻናት በ 30 ቀናት ውስጥ፤ እድሜያቸው ሁለት ዓመት እና ከዚያ በላይ ለሆኑ ልጆች ቀኑ በደረሰ በ 60 ቀናት ውስጥ
IDEA (የቅድመ ጣልቃገ ብነት) ግምገማዎች	ምርመራዎች ("ግምገማዎች") እድሜያቸው እስከ 3 ዓመት ለሆኑና የእድገት ዝግመት ወይም አካል ጉዳተኝነት ስጋት ላለባቸው ልጆች።	በ 30 ቀናት ውስጥ

የድጋፍ አገልግሎቶች

የትራንስፖርት አገልግሎት

ያልተሸፈኑ አገልግሎቶች በAmeriHealth Caritas District of Columbia የማይሸፈኑ፣ ግን በ DHCF ወይም ሌሎች የዲስትሪክቱ ኤጀንሲዎች የሚሸፈኑ ናቸው። AmeriHealth Caritas District of Columbia የመጓጓዣ አገልግሎትን፣ እርስዎ ሲፈልጉት፣ ወደ ዶክተር ቀጠሮ ይወስድዎታል። AmeriHealth Caritas District of Columbia በተጨማሪም የመጓጓዣ አገልግሎትን ወደላተሸፈኑ አገልግሎቶች ቀጠሮ እና ከዚያ መልስ ያቀርባል።

- ሰዓቱን እና በየትኛው ቀን መወሰድ እንዳለቦት ለመንገር ለAmeriHealth Caritas District of Columbia የትራንስፖርት አገልግሎት በ**1(800) 315-3485** ይደውሉ።
- የትራንስፖርት አገልግሎት ለማግኘት ቢያንስ ከቀጠሮዎ ቀን ሁለት የስራ ቀናት አስቀድመው (ቅዳሜ እና እሁድ ቀናትን ሳይጨምር) መደወል አለብዎት።
- ወደ EPSDT ጉብኝት ወይም ለአስቸኳይ አገልግሎቶች ጉብኘቶች የትራንስፖርቴሽን አገልግሎት ካስፈለገዎት፣ ትራንስፖርቴሽን ለመጠየቅ ከቀጠሮው በፊት አንድ ቀን አስቀድመው መደወል ይችላሉ።
- የመጓጓዣ ዓይነቶች አውቶቢስ፣ ባቡር፣ የታክሲ መክፈያ ቮቸሮች፣ የዊልቼር መኪናዎች፣ እና አምቡላንሶች ናቸው። የሚያገኙት የትራንስፖርት አይነት የህክምና ፍላጎትዎ ላይ ይመሰረታል።
- ሲደውሉ ለትራንስፖርት አገልግሎት አቅራቢው የተመዝጋቢ መታወቂያዎን፣ ስልክ ቁጥርዎን እና መጥቶ የሚወስድዎበትን አድራሻ ይስጡት። በተጨማሪም፣ የሚሄዱበትን የህክምና/የጥርስ ህክምና ተቋም ወይም የሃኪም ቢሮ ስም፣ አድራሻ እና ስልክ ቁጥር ይንገሯቸው።

የአስተርጓሚናና የትርጉም አገልግሎቶች እንዲሁም መስማት እና ማየት ለተሳናቸው የሚሰጡ የእገዛ አገልግሎቶች

የአስተርጓሚ አገልግሎቶች

AmeriHealth Caritas District of Columbia በሆስፒታሎች ጨምሮ ሲያስፈልጎት ነጻ በቃል የማስተርጎም አገልግሎቶችን ይሰጣል።

የቃል ትርጉም አገልግሎት ለማግኘት፣ እባክዎ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ። የቃል ማስተርጎም አገልግሎትን ከፈለጉ እባክዎ ከሃኪምዎ ቀጠሮ በፊት ይደውሉልን።

የቃል ማስተርጎም አገልግሎቶች ብዙውን ጊዜ የሚሰጡት በስልክ ነው። አስተርጓሚው በአካል የሃኪምዎ ቢሮ አብሮት እንዲሆን ከፈለጉ፣ ሊያሳውቁን የሚገባው ከቀጠሮው 3-5 የስራ ቀናት በፊት 48 ሰአት አስቀድመው ነው።

የትርጉም አገልግሎቶች

ከAmeriHealth Caritas District of Columbia ያገኙትን መረጃ ወደ ሌላ ቋንቋ እንዲተረጎምልዎ የሚፈልጉ ከሆነ፣ እባክዎ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶችን በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511**ላይ ደውለው ያግኙ።

መስማት እና ማየት ለተሳናቸው የሚሰጡ የአጋዥ መሳሪያ አገልግሎቶች

የመስማት ችግር ካለብዎት፣ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ**1(800) 570-1190** ይደውሉ።

የማየት ችግር ካለብዎት ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ። በድምጽ ካሴቶች ላይ፣ በብሬል፣ ወይም በትልቅ ህትመት መረጃ ልንሰጥዎት እንችላለን።

የልዩ ሙያተኛ እንክብካቤ እና ሪፈራሎች

የልዩ ሙያተኛ እንክብካቤ እንዴት ማግኘት ይቻላል

የልዩ ሙያተኛ እንክብካቤ ማለት ለተወሰነ ሁኔታ ወይም ለሰውነት ክፍል ተጨማሪ ስልጠና የወሰደ ልዩ እንክብካቤ አቅራቢ የሚሰጥ እንክብካቤ ነው። ለምሳሌ ካርዲዎሎጂስት ልብ የሚያክም ሲሆን ፔዲያስትሪስት ደግሞ እግር ያክማል።

እርስዎ እና እያንዳንዱ የእርስዎ ቤተሰብ አባል PCP መኖር አስፈላጊ ነው። የእርስዎ PCP ልዩ ሙያተኛ መቼ ማየት እንዳለብዎት እንዲያውቁ ይረዳዎታል፣ ነገር ግን ከሱ/ሷ ሪፈራል አያስፈልግም። ሪፈራል ማለት ሌላ ሃኪም ለማየት በ PCP በጽሁፍ የሚሰጥ ማስታወሻ ነው።

ለሁሉም የ AmeriHealth Caritas District of Columbia አባላት፣ የእኛ አገልግሎት ሰጪ ኔትወርክ ውስጥ ለሚገኝ ስፒሻሊስት ሪፈራሎች አያስፈልጉም።

ልዩ ሙያተኛ ማየት ከፈለጉ፣ ነገር ግን AmeriHealth Caritas District of Columbia ለጉብኝቱ አልከፍልም ካለዎት የሚከተሉትን ማድረግ ይችላሉ፦

- የ AmeriHealth Caritas District of Columbia ኔትወርክ ዉስጥ ካለ ሌላ አቅራቢ ጋር ቀጠሮ መያዝ እና ሁለተኛ ሀሳብ ማግኘት
- ውሳኔያችንን ይግባኝ (ይመልከቱ page 53 በይግባኝ ላይ)
- ፍትሀዊ ችሎት ይጠይቁ (ስለ ፍትሀዊ ችሎት page 54ን ይመልከቱ)

ራስን ሪፈር የማድረግ (Self-Referral) አገልግሎቶች

ከእርስዎ PCP የቅድመ ፈቃድ ማግኘት ሳያስፈልግዎት ማግኘት የሚችሏቸው የተወሰኑ አገልግሎቶች አሉ። እነዚህ የራስ-ሪፈራል አገልግሎቶች የሚባሉ ሲሆን ዝርዝራቸውም ከታች ተቀምጧል።

የሚከተሉትን ለማድረግ ሪፌራል አያስፈልጎትም፦

- PCP ዎን ለማየት
- ድንገተኛ በገጠመዎ ጊዜ በህብረቱ ሃኪም ቤቶች እንክብካቤ ማግኘት
- መደበኛ ወይም የመከላከያ አገልግሎቶችን (ለሴት አባላት ብቻ) ለማግኘት በኔትወርክዎ ውስጥ ካለው የምህጸን/የጽንስ ሐኪምዎ አገልግሎቶችን ያግኙ
- የቤተሰብ እቅድ አገልግሎትን ማግኘት
- በግብረ ሥጋ በሽታ ለሚተላለፉ በሽታዎች (STIs) አገልግሎቶች ያግኙ
- ክትባት ማግኘት ይውሰዱ (በመርፌ)
- በኔትወርክ ውስጥ ያለ የአይን ሃኪም ለማየት
- ልጅዎን በኔትወርክ ውስጥ በሚገኝ የጥርስ ሕክምና ሰጪ ጋር ይውሰዱ
- ለመጠጥ ወይም ለሌሎች አደንዛዥ መድሃኒቶች የአይምሮ ጤና ወይም አገልግሎቶችን ማግኘት

የባህሪ ጤና (የአእምሮ ጤና ወይም የቁስ አጠቃቀም መታወክ አገልግሎቶች)

የባህሪ ጤና አገልግሎቶችን ከማግኘትዎ በፊት የእርስዎን PCP ማየት **አያስፈልግዎትም**። ነገር ግን፣ በእኛ አውታረ መረብ ውስጥ ካለ ሰው የእርስዎን እንክብካቤ ማግኘት ያስፈልግዎታል። አሁን እንክብካቤ እያገኙ ከሆነ፣ አቅራቢዎን AmeriHealth Caritas District of Columbia ይወስዱ እንደሆነ ይጠይቁ።

ከመጀመሪያው ጉብኝትዎ በፊት፦

1. **ጠይቅ** የቀድሞ ዶክተርዎ መዝገቦችዎን ወደ አዲሱ አገልግሎት ሰጪዎ ለመላክ። ይህ ምንም አያስከፍልዎትም። አገልግሎት ሰጪዎ ስለ ፍላጎቶችዎ እንዲያውቅ ይረዳሉ።
2. **የእርስዎን AmeriHealth Caritas District of Columbia ካርድ ያዘጋጁ** ከአዲሱ አገልግሎት አቅራቢዎ ጋር ቀጠሮ ለመያዝ ሲደውሉ.
3. አንተ ነህ በል። **የAmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝግበው የሜዲኬይድ መታወቂያ ቁጥርዎን** ይስጡ ።
4. የእርስዎ የቀጠሮ ቀን እና ሰዓት **ይጻፉ**። አዲስ ታካሚ ከሆኑ አቅራቢው ቶሎ እንዲገኙ ሊጠይቅዎ ይችላል። እዚያ እንድገኙ የሚጠይቁበትን ጊዜ ይጻፉ።
5. **ዝርዝር ያዘጋጁ** አቅራቢዎን መጠየቅ የሚፈልጓቸው ጥያቄዎች። ያጋጠሙዎትን ማንኛውንም ችግሮች ይዘርዝሩ።

በቀጠሮው ቀን፦

1. አገልግሎት ሰጪዎ እንዴት እንደሚረዳዎት እንዲያውቅ ሁሉንም መድሃኒቶችዎን እና የጥያቄዎችን ዝርዝር **ይውሰዱ**።
2. **ለጉብኝትዎ** በሰአት ይገኙ። ቀጠሮዎን ማክበር ካልቻሉ፣ እባክዎ አዲስ ጊዜ ለማግኘት ለአገልግሎት ሰጪዎ ይደውሉ።
3. የእርስዎን **AmeriHealth Caritas District of Columbia መታወቂያ ካርድ ይውሰዱ** ከእርስዎ ጋር ። አገልግሎት አቅራቢዎ ግልባጭ ሊያደርግ ይችላል።

የባህሪ ጤና እና/ወይም እጽ ትክክል ያልሆነ አጠቃቀም አገልግሎት ለ**(202) 408-4720 | 1(800) 408-7511)** በመደወል ማግኘት ይችላሉ። ለእርስዎ/ልጅዎ ምርጡን አቅራቢ እንዲያገኙ እንረዳዎታለን። በቀን ለ 24 ሰዓታት በሳምንት 7 ቀናት መደወል ይችላሉ።

እርስዎ/ልጃችሁ ለሕይወት አስጊ የሆነ የባህሪ ጤና ድንገተኛ ሁኔታ ካጋጠመዎ በ9-1-1 መደወል አለቦት። እንዲሁም ወደ ቀውስ ማእከል ወይም በአቅራቢያዎ ወደሚገኝ የድንገተኛ ክፍል መሄድ ይችላሉ። እርዳታ ለማግኘት ድንገተኛ ሁኔታ መጠበቅ አያስፈልግም።

በ **988**ም መደወል ይችላሉ። የ**988** ራስን ማጥፋት እና ቀውስ ላይፍ መስመር ራስን በራስ የማጥፋት ቀውስ ውስጥ ወይም ከአእምሮ ጤና ጋር በተዛመደ ጭንቀት ውስጥ ላሉ እና የዕፅ ሱሰኝነት ስጋቶች ላጋጠማቸው ሰዎች 24/7 ሚስጥራዊ ድጋፍ ይሰጣል።

- የሞባይል ቀውሶች አገልግሎቶች (ልጆች/ወጣቶች) CHAMPS በ **(202) 481-1440** - በሳምንቱ ውስጥ የባህሪ ወይም የአእምሮ ጤና ችግር ላለባቸው ልጆች የሞባይል፣ በቦታው ላይ የድንገተኛ እርዳታ ይሰጣል፣ በቤት፣ በትምህርት ቤት ወይም በማህበረሰብ። አገልግሎቶቹ ከ6-21 አመት በሆኑ ህጻናት እና ወጣቶች ያተኮሩ ናቸው። በሳምንቱ መጨረሻ፣ እባክዎን ለማህበረሰብ ምላሽ ቡድን ይደውሉ።
- የቅድመ ልጅነት የአእምሮ ጤና አገልግሎቶች (ጤናማ የወደፊት ዕጣ) በ **(202) 698-1871** - እስከ 5 አመት ለሆኑ ህጻናት የቀውስ ጣልቃ ገብነት እና የድጋፍ ማእከል ሰራተኞች በግለሰብ የልጆች ባህሪ እና የክፍል አስተዳደር ላይ ያቀርባል።

ሌላ ቋንቋ የሚናገሩ ከሆነ፣ ለAmeriHealth Caritas District of Columbia የምዝገባ አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511**መደወል ይችላሉ።

መስማት የተሳናችሁ ወይም የመስማት ችግር ካጋጠማችሁ፣የእኛን TTY መስመር በ (**202) 216-9885**ይደውሉ።

ለመጠጥ ወይም ሌሎች የአደንዛዥ ዕጽ መጠቀም አገልግሎቶች

ከአልኮልና ከሌሎች አደንዛዥ እጾች ጋር ለተገናኙ ችግሮች ለእርስዎ ጤናና በዙሪያዎ ላሉ ሰዎች ጤና አደገኛ ናቸው። እነዚህ ችግሮች ላይ እገዛ ከፈለጉ ወደ ሃኪም መሄድ አስፈላጊ ነው። የAmeriHealth Caritas District of Columbia ከመርዛማነት ነጻ የመሆን አገልግሎቶችን እንዲያገኙ እና ሌሎች አገልግሎቶችን ለማግኘት እንዲረዳዎት የእንክብካቤ ማስተባበርን ያቀርባል። ለእነዚህ ችግሮች አገልግሎቶችን ለማግኘት የሚከተሉትን ማድረግ ይችላሉ፣

- ለተመዝጋቢዎች አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511**, 24 ሰአት በቀን 7 ቀን በሳምንት ይደውሉ።
- የግምገማ እና ሪፈራል ማእከል (ኤአርሲ) በቀጥታ በ75 Florida Ave NE፣ Washington, DC 20002 ይድረሱ ወይም ይጎብኙ።

  የዛንው እለት ግምገማ እና ጥቆማ ህክምና ለሚያስፈልጋቸው ለግለሰቦች ይህም የእጽ አጠቃቀም፣ መርዝን ማርከስ፣ በመድሀኒተ የታገዘ ህክምና እና የግል እና የቡድን ምክር።
- የዲሲ ማረጋጊያ ማዕከል – 35 k street, ne, washington፣ dc **(202) 839-3500** – የአደንዛዥ እጽ አጠቃቀም ችግር ላለባቸው ሰዎች የሚያስፈልጋቸውን እርዳታ ለማግኘት ደህንነቱ የተጠበቀ ቦታ ይሰጣል፣ እና በቦታው ላይ የተፈቀደ መድሃኒት፣ የምክር አገልግሎት፣ ሪፈራል እና የረጅም ጊዜ የህክምና አማራጮችን ይሰጣል። በቀን 24 ሰአት በሳምንት ሰባት ቀን ይሰራል። ሁሉም የአዕምሮ ጤና፣ የአልኮል፣ እና ሱስ የሚያስይዝ መድሃኒት መጠቀም አገልግሎቶች በሚስጥር የተያዙ ናቸው።

የወሊድ መቆጣጠሪያ እና ሌሎች የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎቶች

የወሊድ መቆጣጠሪያ እና ሌሎች የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎቶችን ለማግኘት ሪፌራል አያስፈልጎትም። ሁሉም የወሊድ መቀጣጠሪያ እና ሌሎች የቤተሰብ እቅድ አገልግሎተች ሚስጥራዊ ናቸው።

እርስዎ ከመረጡት ማንኛውም አገልግሎት ሰጪ የወሊድ መቆጣጠሪያ እና ሌሎች የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎቶችን ማግኘት ይችላሉ። እነዚህን አገልግሎቶች ለማግኘት ጥቆማ አያስፈልጎትም። ለቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ከእርስዎ PCP ሌላ ሃኪም ማየት ከፈለጉ፣ ለPCP ያሳውቁ። ለእርስዎ PCP የተሻለ እንክብካቤ እንዲያደርግልዎ ይረዳዋል። በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** በመደወል ስለ ወሊድ ቁጥጥር ወይም ሌሎች የቤተሰብ አገልግሎቶች PCPዎን ወይም የAmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ አገልግሎቶች ያነጋግሩ።

የቤተሰብ እቅድ አገልግሎቶች የሚያጣቃልላቸው፡-

- የእርግዝና ምርመራ
- ለሴቶችና ለጥንዶች የማማከር አገልግሎት
- ተደጋጋሚና ድንገተኛ የወሊድ ቁጥጥር አገልግሎት
- የምክር አገልግሎት እና ክትባት
- ለሁሉም በግብረስጋ ግኑኝነት የሚተላለፉ በሽታዎችን ምርመራ ማደረግ
- ለሁሉም በግብረስጋ ግኑኝነት የሚተላለፉ በሽታዎችን ህክምና ማደረግ
- የማምከን መመሪያዎች (ዕድሜዎ ከ21 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ እና ሥራ ከመካሄዱ 30 ቀን በፊት አስቀድመው ቅጽ መፈረም አለብዎት)
- የ ኤችአይቪ/ኤድስ ምርመራ እና የምክር አገልግሎት
- የመሃንነት ህክምና

የቤተሰብ እቅድ አገልግሎቶች የሚከተሉትን አያጠቃልሉም፡-

- ተከታታይ የማህንነት ጥናት ወይም ህክምናዎች
- ለማኮላሸት የሚደረግ የማህጸን ማስወጣት ሂደት
- በፍቃድ የተደረገ ማኮላሸትን መመለስ
- የኤችአይቪ/ኤድስ ህክምና
- ውርጃ

የኤችአይቪ/ኤድስ ምርመራ፣ የማማከር አገልግሎት እና ህክምና

የኤችአይቪ/ኤድስ ምርመራ እና የምክር አገልግሎት ማግኘት የሚችሉት፡-

- የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ሲኖርዎት
- ከእርስዎ PCP
- ከኤችአይቪ/ኤድስ ምርመራ እና የማማከር አገልግሎት ማዕከል

ለ ኤችአይቪ ምርመራ እና ማማከር ለተመዝጋቢዎች አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ። የኤችአይቪ/ኤድስ ህክምና ማግኘት ከፈለጉ የእርስዎ PCP እንክብካቤውን እንዲያገኙ ይረዳዎታል። ወይም በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ላይ መደወል ይችላሉ። ዶክተርዎ ለHIV/AIDs የመጋለጥ እድልዎ ሰፊ እንደሆነ የሚያምኑ ከሆነ፣ የቅድመ-ተጋላጭነት የመከላከያ መድሃኒት (PrEP) ማግኘት ይችላሉ።

የፋርማሲ አገልግሎት እና በትዛዝ የሚሰጥ መድሀኒት

የመድሃኒት ቤቶች መድሃኒትዎን ሄደው የሚወስዱበት ቦታዎች ናቸው። ሃኪምዎ የመድሃኒት ማዛዣ ከሰጥዎ በ AmeriHealth Caritas District of Columbia ኔትወርክ ውስጥ ወዳሉ መድሃኒት ቤቶች መሄድ አለብዎ።

በAmeriHealth Caritas District of Columbia ኔትወርክ ውስጥ ያሉትን ሁሉንም መድሃኒት ቤቶች ዝርዝር በአገልግሎት ሰጪዎች መውጫ ላይ ወይም በድረ ገጻችን **www.amerihealthcaritasdc.com** ላይ ማግኘት ይችላሉ።

ከከተማ ውጪ ከሆኑና ድንገተኛ ህመም ካጋጠመዎት፣ ወይም አስቸኳይ ህክምና ካስፈለገዎት፣ እባክዎ ለመድሃኒት ቤት የተመዝጋቢ አገልግሎት ክፍላችን በ **1(888) 452-3647** ያነጋግሩ።

የሃኪም ማዘዣ ለመውሰድ፣

- በAmeriHealth Caritas District of Columbia ኔትወርክ ውስጥ ያለ እና ለስራ ቦታዎ ወይም ለቤትዎ ቅርብ የሆነውን መድሃኒት ቤት ይምረጡ።
- የሃኪም የመድሃኒት ማዘዣን ሲይዙ፣ ወደ መድሃኒት ቤት በመሄድ ለፋርማሲስቱ የAmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድዎን እና ማዘዣውን ይስጡት።
- ድጋፍ የሚያስፈልግዎ ከሆነ በ **1(888) 452-3647** ይደውሉ።

ማስታወስ ያለብዎ ነገሮች፦

- ለመድሐኒቶቹ ክፍያ እንዲፈጽሙ አይጠየቁም። መድሃኒት ቤቱ ወይም የመድሃኒት መደብሩ እንዲከፍሉ ከጠየቁዎት ለAmeriHealth Caritas District of Columbia አባል አገልግሎቶች ይደውሉ።
- አንድ አንድ ጊዜ፣ አቅራቢዎ ለመድሐኒት ከAmeriHealth Caritas District of Columbia ቅድመ ፈቃድ (PA) ማግኘት አለበት። ሃኪምዎ PA እንዲሰጠው እየጠበቀ ባለበት ጊዜ መድሃኒቱን የማግኘት መብት አለዎት፦
  - ¤ ለ 72 ሰዓታት ያህል ወይም
  - ¤ የሚወስዱት በቀን ከአንድ ጊዜ በታች ከሆነ ለአንድ ሙሉ ዙር መድሃት

መድሃኒትዎን ካልተቀበሉ፦

- ዛሬ መድሀኒትዎን እንዳያገኙ የከለከለዎት ጉዳይ መፍትሄ እስኪያገኝ ድረስ**ለሶስት ቀናት የሚቆይ** የመድሃኒት አቅርቦት ከፋርማሲስትዎ መጠየቅ ይችላሉ።
- በሐኪም የታዘዙትን መድሃኒቶች እና ምክንያቱን መቀበል ካልቻሉ ፋርማሲዎ የጽሁፍ ማሳወቂያ ይሰጣል።
- አስተዳደራዊ ፍትሃዊ ችሎት ከመጠየቅዎ በፊት የሚተዳደረው የእንክብካቤ እቅድዎ የሚያቀርባቸውን ሁሉንም ውድቅ የማድረግ ሂደቶች ማጠናቀቅ አለቦት።
- የመድሃኒት ጥያቄዎ በስህተት ውድቅ የተደረገ ወይም የተቀነሰ ከመሰለዎት አስተዳደራዊ ፍትሃዊ ችሎት መጠየቅ ይችላሉ። ችሎት ለመጠየቅ፦
  - ¤ ለ DHCF እምባ ጠባቂ በ **(202) 724-7491** ይደውሉ ወይም ኢሜይል በ **healthcareombudsman@dc.gov** ያድርጉ።
  - ¤ ለአስተዳደር ችሎቶች ቢሮ በ **(202) 442-9094** ይደውሉ
  - ¤ ወይም 441 4th Street, NW, Suite 450 North, Washington, DC 20001ን ይጎብኙ።

በሽታን መቆጣጠር

በጣም ስር የሰደደ በሽታ ወይም እንደ አስም፣ ከፍተኛ የደም ግፊት፣ ወይም የአዕምሮ በሽታ የመሳሰሉ ልዩ የጤና ሕክምና የሚያስፈልግዎት ከሆነ፣ በእኛ የበሽታ መቆጣጠር ፕሮግራም ውስጥ እንዲታቀፉ እናደርጋለን። ይህ ማለት የበሽታ መቆጣተሪያ ሃላፊ ይኖርዎታል ማለት ነው። የበሽታ መቆጣተሪያ ሃላፊ ለAmeriHealth Caritas District of Columbia የሚሰራ ግለሰብ ሲሆን ጤናዎን ለማሻሻል እና ህመምዎን ለማስታመም እንዲሁም መረጃ እና

አገልግሎቶችን እንዲያገኙ ይረዳዎታል።

የእንክብካቤ ማስተባበር እና የእንክብካቤ አስተዳደር ፕሮግራሞች

እርስዎ ልጅዎ ከባድ ህመም ወይም ልዩ የሆነ እንደ ስኳር፣ ከፍተኛ የደም ግፊት፣ የአእምሮ ህመም ወይም አስም የጤና ችግር ካለባችሁ AmeriHealth Caritas District of Columbia ልዩ የሆነ አገልግሎት እና ፕሮግራም ለእርስዎ የጤና ጉዳይ ሊያቀርብልዎት። እርስዎ ወይም የእርስዎ ልጅ በሽታችውንን እንድታስታሙ እና የጤና ሁኔታችሁን ለማሻሻል የሚሆኑ አገልግሎቶችን እና መረጃዎችን በመስጠት የሚያግዝ የእንክብካቤ አሰልጣኝ ይኖራችኋል።

AmeriHealth Caritas District of Columbia የእንክብካቤ አስተዳዳሪ በሚከተሉት ነገሮች ላይ እርስዎን ወይም ልጅዎን ሊረዳ ይችላል፦

- የእርስዎን የተሸፈኑ አገልግሎቶች ማግኘት እና መረዳት፤
- የሕክምና ቀጠሮዎችን እና ምርመራዎችን ማቀናጀት፤
- የትራንስፖርት አገልግሎትን ማመቻቸት፤
- ትክክለኛውን አገልግሎት እያገኙ እንደሆነ ለማረጋገጥ መንገዶችን መፈለግ፤
- ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎቶችዎ ላይ ግብአቶችን እንዲያገኙ ማገዝ እና/ወይም የእርስዎ እንክብካቤ ሰጪዎች የእለት ተእለት ጭንቀታቸውን እንዲቆጣጠሩ እገዛ ማቅረብ፤
- ከማህበረሰብ እና ማህበራዊ አገልግሎቶች ጋር መገናኘት፤ እና
- ጥቅማጥቅሞችዎ ካበቁ ወደ ሌላ እንክብካቤ በመሸጋገር፣ ሌላ MCO ይመርጣሉ፣ ወይም አስፈላጊ ከሆነ ወደ ሌላ የዲሲ Medicaid ፕሮግራም ይሄዳሉ።

የእኛ ሠራተኛ የበለጠ መረጃ ያቀርብላችኋል። እንደዚሁም በአሁኑ ሰዓት ላይ የትኛው ፕሮግራሞች ላይ እንደተመዘገቡ እንዲያውቁ ያሳውቆታል። እንዲሁም ሪፈራልን መጠየቅ ወይም ከፕሮግራሙ እንዲወገዱ መጠየቅ ይችላሉ። ለበለጠ መረጃ፣ AmeriHealth Caritas District of Columbia ፈጣን ምላሽ ቡድንን በ**1(877) 759-6224** ላይ ያነጋግሩ።

አዋቂዎች እንዳይታመሙ ለማድረግ የሚሰጡ አገልግሎቶች

AmeriHealth Caritas District of Columbia ጤናዎን እንዲከባከቡ ይፈልጋል። እንዲሁም ለጤና እና ደህንነት አገልግሎታችን እንዲመዘገቡ እንፈልጋለን። የጤናና የደህንነት አገልግሎቶች ምርመራን፣ ማመከርንና ክትባትን ይጨምራሉ።

የጤና ምርመራን የተመለከቱ ምክረ-ሀሳቦች ("ማጣሪያዎች")

እባክዎ ቀጠሮ ይያዙ እና ለምርመራ ቢያንስ በዓመት ውስጥ አንድ ጊዜ የእራስዎን PCP ይጎብኙ። በምርመራዎ ጊዜ ከእርስዎ PCP ጋር ስለሚያወሯቸው ነገሮች የ"የጤናዎ ጥቅማጥቅሞች" ክፍል ዉስጥ "የአዋቂ ጤንነት አገልግሎቶች" ዝርዝርን ይመልከቱ።

የበሽታ መከላከል የምክር አገልግሎት

የበሽታ መከላከል የማማከር አገልግሎት ጤናማ ሆነው እንዲቆዩ ያግዙታል። በሚከተሉት ላይ የመከላከያ ምክር ማግኘት ይችላሉ፦

- አመጋገብና የአካል ብቃት እንቅስቃሴ
- የአልኮልና የእጽ አጠቃቀም
- ማጨስ ስለማቆም
- የ HIV/AIDS መከላከል
- ከመጠን ያለፈ ውፍረት (Obesity)

የአዋቂዎች ክትባት

አዋቂ ከሆኑ የተወሰኑ ክትባቶች (መርፌዎች) ሊያስፈልጉዎት ይችላሉ። እባክዎ የትኛዎቹ ክትባቶች ለእርስዎ እንደሚያስፈልጉ ከእርስዎ PCP ጋር ይነጋገሩ።

እርግዝና

ነፍሰ ጡር ከሆኑ ወይም ነኝ ብለው ካሰቡ፣ ወዲየውኑ ወደ እርስዎ የጽንስና የማህጸን ሃኪም (OB/GYN) መሄድዎ አስፈላጊ ነው። ይህንን ቀጠሮ ሳያስይዙ ከእርስዎ PCP ጋር መገናኘት አያስፈልግዎትም።

ነፍሰ ጡር ከሆኑ፣ እባክዎ ለሚከተሉት ይደውሉ፦

- እርግዝናዎን ሪፖርት ለማድረግ፣ ለኢኮኖሚ ዋስትና አስተዳደር (ESA) በ **(202) 727-5355** ይደውሉ
- ወደ ተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ
- የእርስዎ PCP

እርጉዝ ከሆኑ መመርመር የሚያስፈልጉዎት አንዳንድ ነገሮች አሉ። እነዚህ ምርመራዎች ጤናማ የሆነ እርግዝና፣ ወሊድና ልጅ እንዲኖርዎ ያደርጋሉ። ይህ ደግሞ የቅድመ ወሊድ ክትትል ይባላል። የቅድመ ወሊድ ክትትል የሚያገኙት ልጅዎ ከመወለዱ በፊት ነው።

ያስታውሱ፣ ነፍሰ ጡር ከሆኑ ወይም ነፍሰ ጡር የሆኑ ከመሰለዎት አልኮል መጠጥ አይጠጡ፣ ሌሎች እጾችን አይቀሙ እንዲሁም አያጭሱ።

የቅድመ ወሊድና ድህረ ወሊድ እንክብካቤ

የAmeriHealth Caritas District of Columbia የBright Start ፕሮግራም ውስጥ ሲሳተፉ የሚከተሉትን አገልግሎቶች ያገኛሉ፦

- እርግዝና ክትትል ሃላፊ
- ከሴቶች፣ ሕፃናት፣ እና ልጆች (WIC) ፕሮግራም ድጋፍ የማግኘት አገልግሎቶች
- የወላጅነት ጤና መረጃ እና ክፍለ ጊዜዎች
- ከወሊድ በኋላ እንደ ህክምና አስፈላጊነቱ የሆም ነርሲንግ ጉብኝቶች
- ለእርስዎና ለልጅዎ የቡድን የቤቢ ሻወር ግብዣ
- ብቁ ከሆኑ ለጤናማ ባህሪይ ሽልማቶችን ማግኘት

አንዴ ልጅዎን ከወለዱ በኋላ፣ ለተመዝጋቢ አገልግሎት በ(202) 408-4720 and ESA at (202) 727-5355 ይደውሉ።

የልጅዎ ጤና

የHealthCheck ጥቅም ለልጆች (EPSDT)

AmeriHealth Caritas District of Columbia ልጆችዎ ጤናማ ሆነው እንዲያድጉ መርዳት ይፈልጋል። ልጅዎ በዲሲ የተመዘገበ ከሆነ ጤናማ ቤተሰቦች (Medicaid) ፕሮግራም፣ ለHealthCheck ፕሮግራም ብቁ ይሆናሉ፣ እንዲሁም የቅድመ እና ወቅታዊ የማጣሪያ፣ የምርመራ እና ህክምና (EPSDT) አገልግሎቶች ጥቅማጥቅሞች። ይህ የMedicaid ፕሮግራም የህፃናት ህክምና ክፍል ሲሆን የሚጀምረው ልጅዎ እንደተወለደ/ች ነው እና ልጅዎ 21 አመት እስኪሞላው/ላት ድረስ ይቆያል። የHealthCheck ፕሮግራም ለልጅዎ በርካታ ጠቃሚ ምርመራዎችን እንዲያገኙ ያስችላል።

በዚህ መመሪያ መጽሃፍ ላይ የ HealthCheck (EPSDT) የመረጃ መስጫ ገጽ ይገኛል። በተጨማሪም የHealthCheck (EPSDT) የመርሃ ግብር ሰንጠረዥን ቅጂ ለማግኘት፣ የእርስዎን ሀኪም መጠየቅ፣ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች መደወል ወይም ድረ ገጻችንን በ **www.amerihealthcaritasdc.com** መጎብኘት ይችላሉ። ሰንጠረዡ ልጅዎ መቼ ወደ ሃኪም መሄድ እንዳለበት ይነግርዎታል።

እንደ የHealthCheck/EPSDT አገልግሎቶች ጥቅማጥቅሞች አካል፣ ልጅዎ ከዚህ በታች ባለው "የተመዝጋቢ የጤና ጥቅማጥቅሞች" ክፍል ውስጥ የተገለጹትን ሌሎች የMedicaid ጥቅማጥቅሞችን ማግኘት ይችላሉ።

ለልጅዎ ጥርስ እንክብካቤ ማድረግ

ሁሉም የጥርስ ጤና ምርመራዎች እና ህክምናዎች ለAmeriHealth Caritas District of Columbia ከ21 አመት በታች ተመዝጋቢዎች ነጻ ናቸው እና እያንዳንዱ ልጅ የመጀመሪያ ደረጃ የጥርስ ህክምና አቅራቢ ሊኖረው ይገባል።

የጥርስ ሐኪሞች መቦርቦርን ይከላከላሉ እና እርስዎ እና ልጅዎ ጥርሳቸውን እንዴት ማንከባከብ እንደምትችሉ ያስተምሩዎታል።

- ልጅዎ ከተወለደ/ች ጀምሮ እስከ 3 አመት ድረስ፣ የልጅዎ PCP በመደበኛ የምርመራ ጊዜያት የጥርስ ህክምናን ሊሰጥ ይችላል። PCP ልጁን ለጥርስ ሕክምና አገልግሎት መላክ አለበት።
- ከ 3 ዓመታቸው ጀምሮ፣ ሁሉም ልጆች በየዓመቱ ለምርመራ ለማድረግ በAmeriHealth Caritas District of Columbia አውታረመረብ ውስጥ ያለውን የጥርስ ሀኪም ማግኘት አለባቸው። እባክዎ ለቀጠሮ የጥርስ ሃኪሙ ቢሮ ይደውሉ። በAmeriHealth Caritas District of Columbia የአቅራቢዎች ማውጫ ወይም በመስመር ላይ **www.amerihealthcaritasdc.com** ላይ በአቅራቢያዎ ያለ የጥርስ ሀኪም ይመልከቱ።

ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎት ያላቸው ህጻናት

ልጆች ቋሚ ወይም ረጅም ጊዜ የሚቆዩ አካላዊ፣ የእድገት፣ የባህሪ ወይም ስሜታዊ ሁኔታዎች ሲኖሯቸው ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎቶች ሊኖሯቸው ይችላል። እነዚህ ልጆች ተጨማሪ የጤና እንክብካቤ እና ሌሎች አገልግሎቶችን ሊፈልጉ ይችላሉ።

AmeriHealth Caritas District of Columbia ልጅዎ ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎቶች እንዳሏቸው ለመወሰን የጤና ምርመራ እንዲያከናውኑ ይጠራዎታል። AmeriHealth Caritas District of Columbia ያላናገረዎት እንደሆነ፣ እባክዎ ለተመዝጋቢ አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ወይም ይደውሉ።

ልጅዎ ልዩ የጤና ጥበቃ ፍላጎቶች ካሏቸው፦

- ልጅዎ ልዩ ሙያተኛ/ስፐሻሊስት የሆነ PCP የማግኘት መብት አለው/ላት።
- የልጅዎን ልዩ ፍላጎቶች ለመርዳት ልጅዎ ለኬዝ አስተዳዳሪ ሊመደቡ ይችላሉ።
- የልጅዎ የኬዝ አስተዳዳሪ የህክምና እቅድ ለማዉጣት ከእርስዎ እና የልጅዎ ሐኪም ጋር ይሰራል።

እርስዎ እና የልጅዎ ሐኪም የልጅዎን የህክምና እቅድ እንደምትፈርሙ ያረጋግጡ። እርስዎ የሕክምና ዕቅድ የሌሎት እንደሆነ፣ ለልጅዎ የሕክምና ዕቅድ ለመጠየቅ AmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ አገልግሎቶች ጋር ይደውሉ።

የ IDEA ፕሮግራም

IDEA የፌዴራል መንግስት ህግ ነው። IDEA የአካል ጉዳት ያለባቸው ግለሰቦች የትምህርት ህግ (Individuals with Disabilities Education Act) የሚለውን ይወክላል። IDEA ፕሮግራም የእድገት ዝግመት፣ አካል ጉዳት ወይም ልዩ ፍላጎቶች ላላቸው ልጆችዎ ልዩ አገልግሎቶችን ይሰጣል። እድሜያቸው እስከ 3 ዓመት የሆናቸው ልጆች ከAmeriHealth Caritas District of Columbia ቶሎ ጣልቃ የመግባት አገልግሎቶችን ያገኛሉ። ዕድሜያቸው 4 እና ከዚያ በላይ የሆኑ ልጆች ከዲ.ሲ. የልዩ ትምህርት አገልግሎቶችን ያገኛሉ። የህዝብ ቻርተር ትምህርት ቤት ስርዓት ያገኛሉ።

የዲ.ሲ. የእድገት ገበታዎች (የሚቀጥሉትን ገፆች ይመልከቱ) ልጅዎ በእድገት እና የሰውነት ልማት ላይ መዘግየቶች እያጋጠማቸ እንደሆነ እንዲያውቁ ይረዳዎታል።

ልጅዎ ማደግ በሚገባቸው መንገድ እያደጉ እንዳልሆነ ካሰቡ፣ ልጅዎን ያስመርምሩት ("IDEA ምርመራ")። የ IDEA ምርመራ ለማግኘት ለ PCP ይደውሉ። ልጅዎ የIDEA አገልግሎቶች የሚያስፈልጓቸው ከሆነ፣ የእርስዎ PCP ልጅዎን ወደ D.C. ጠንካራ ጅማሬ ቶሎ ጣልቃ የመግባት ፕሮግራም (Strong Start Early Intervention Program) ይመራቸዋል።

AmeriHealth Caritas District of Columbia ስለ IDEA እና ልጅዎ ማግኘት ስለሚችላቸው ሌሎች አገልግሎቶች ተጨማሪ የሚነግሩዎት ኬዝ አስተዳዳሪዎች አሉት።

ልጅዎ ለቅድሚያ ጣልቃገብነት አገልግሎቶች ብቁ ከሆነ/ች AmeriHealth Caritas District of Columbia ከዚህ በታች የተዘረዘሩትን አገልግሎቶች ይሸፍናል፡-

- እድሜያቸው እስከ 3 ለሆነ ልጆች ህክምናው በልጅዎ የህክምና እቅድ ውስጥ ያልተካተተ ቢሆንም እንኳን AmeriHealth Caritas District of Columbia ሁሉንም የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶች ይሸፍናል።
- እድሜያቸው 3 እና ከዚያ በላይ ለሆነ ልጆች AmeriHealth Caritas District of Columbia፡-
  - ¤ ልጅዎ ከትምህርት ቤት ውጪ ሲሆኑ ለሚያስፈልጓቸው ለሁሉም የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችና በልጅዎ የህክምና እቅድ ውስጥ ላሉ ለሁሉም ህክምናዎች ይከፍላል — ማታ ማታ፣ በሰንበት ቀናት እና በበአላትም ቢሆን።
  - ¤ በትምህርት ቤቱ የህክምና እቅድ በኩል የማይሰጡ አገልግሎቶችን ያስተባብራል።

ልጅዎ በIDEA ፕሮግራም በኩል የሚያገኟቸውን አገልግሎቶች በተመለከተ ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት፣ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ(202) 408-4720 or
1(800) 408-7511 ይደውሉ ወይም የልጅዎን ትምህርት ቤት ያነጋግሩ።

ክትባቶች (በመርፌ የሚሰጡ) ለህጻናትና ለወጣቶች

ክትባቶች (በመርፌ የሚሰጡ) ልጅዎ ጤናቸው የተጠበቀ እንዲሆን አስፈላጊ ናቸው። ልጅዎ ህጻን ሆኖ/ና፣ በየተወሰነ ወራቱ ክትባቶች ያስፈልገዋል/ታል። የክትባት መርፌዎቹ በሚወለድበት ጊዜ ይጀምራሉ። እነዚህ የክትባት መርፌዎች ልጅዎን ከበሽታ ይጠብቋቸዋል።

የእርስዎ PCP እና AmeriHealth Caritas District of Columbia ልጅዎ ክትባት እንዲያገኝ ቀጠሮዎችን ይይዙልዎታል። ለልጅዎ የተኩስ መርሐግብር የጊዜ ገደብ ገበታ (ማስገባን ይመልከቱ)

የልጅዎ ጤና

HealthCheck ምንድን ነው?
HealthChecks ለ AmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝጋቢዎች የሚሰጡ መደበኛ ምርመራዎች ሲሆኑ ልክ ልጁ ሲወለድ ጀምረው እድሜው 21 እስኪሆን ድረስ ይቀጥላሉ።

HealthChecks የሚሰጡት በነጻ ሲሆን ተገቢ የሆነ እድገትና ጥሩ ጤንነት እንዲኖር ያግዛሉ።

HealthCheck የሕክምና መታየት የሚያካትቱት፣

- ሙሉ የእርቃን የአካል ምርመራ
- ክትባቶች
- የጥርስ ምርመራ
- የእይታ (የአይን) ምርመራ
- የመስማት ምርመራ
- ዋና ምርመራ (እድሜያቸው ከ 6 በታች ለሆኑ አባላት በጠቅላላ)
- የጤና ትምህርት
- የስነ ባህሪይ ጤና ምርመራ

HealthCheck እና ልጅዎ
ልጅዎ ከተወለደ 3 ዓመት እስከሚሆነው ድረስ 12 የ HealthChecks ምርመራዎችን መድረግ አለበት። ይህ ብዙ ሊመስል ይችላል፣ ነገር ግን ልጅዎ ጤናማና ሁሉንም ተገቢ ክትባቶች የወሰደ መሆኑን ማረጋገጥ ልጅዎን በቀላሉ ሊከላከሏቸው ከሚችሉ ነገር ግን ለህይወት-አስጊ ከሆኑ በሽታዎች የመከላከያ መንገድ ነው። ይህ ቻርት እድሜዎቹንና ልጅዎ የሚስፈልጉት የክትባትና የምርመራ አይነቶች ያሳያል።

እድሜ	ክትባት ወይም ምርመራ
ልደት	• HepB #1 • አዲስ የተወለደ ህጻን ሜታቦሊክ/ ሄሞግሎቢን ምርመራ
2 ወራት	• HepB #2 • DTaP #1 • RV #1 • Hib #1 • PCV #1 • IPV #1
4 ወራት	• DTaP #2 • RV #2 • Hib #2 • PCV#2 • IPV #2
6 ወራት	• HepB #3 • Hib #3 • DTaP #3 • RV #3 • PCV #3 • IPV#3
12 ወራት	• HiB #4 • MMR #1 • Varicella #1 • PCV #4 • HepA #1 • ዋና ምርመራ • ሄሞግሎቢን/ ሄማትሮኪት • አደጋ ውስጥ ከሆነ የሳንባ ነቀርሳ በሽታ • የጥርስ ምርመራ
15 ወራት	Varicella#2 (ሁለተኛ ዙር በ4 አመት ሊሰጥ ይችላል)
18 ወር	Hep A #2
24 ወራት	ዋና ምርመራ
በየአመቱ	ከ 6 ወር ጀምሮ፣ በየአመቱ በሚመከረው መሰረት ወቅታዊ የኢንፍሉዌንዛ ("ጉንፋን") ክትባት ይሰጣል

መፍቻ፣

Hep = የሄፓቲቲስ ክትባት (Hepatitis vaccine)
DtaP = የዲፍቴርያ፣ ቴታነስ ቶክሶይድ እና አሴሉላር ፔርቱስስ ክትባት
RV = ሮታቫይረስ ክትባት
Hib = ሄሞፊለስ ኢንፍሉዌንዛ ክትባት
IPV = ዉስጠ-ጡንቻ ፖሊዮ ክትባት
PCV = ኒሞኮካል ክትባት
Varicella = የጉድፍ ክትባት
MMR = የኩፍኝ፣ የጆሮ ደግፍ፣ እና የጀርመን ኩፍኝ
HPV = የሁማን ፓፒሎማቫይረስ ክትባት
MCV = ሜኒንጎኮካል ኮንጁጌት ክትባት

HealthCheck እና ለትምህርት የደረሰ/ች ልጅ

ብዙ የልጅነት ህመሞች ወዲያውኑ አይታዩም። HealthCheck ምርመራዎች ሊከሰት የሚችል ህመምን ከመከሰቱ በፊት በማወቅ ልጅዎ ጤናማ እንዲሆን ያግዛሉ። ለዚያም ነው እድሜያቸው ከ 3 ዓመት በላይ የሆኑ ልጆች የ HealthCheck ምርመራ በየአመቱ ማድረግ ያለባቸው።

የልጅዎ አመታዊ HealthCheck ምርመራ ተገቢ እድገትና ጥሩ ጤናን የሚስገኝ ሲሆን በተጨማሪም ልጅዎ በየአመቱ ወደ ትምህርት ቤት ከመመለሱ በፊት ሊያደርገው የሚገባ ምርመራ ተደርጎ ሊወሰድ ይችላል። በተጨማሪም በ12 እና 24 ወር እድሜያቸው መሪ ምርመራ ያልወሰዱ ልጆች ሁለት መሪ ምርመራዎችን በ3 እና 6 አመታቸው ላይ ማድረግ አለባቸው። ይህ ቻርት እድሜዎችንና ልጅዎ የሚስፈልጉትን የክትባትና የምርመራ አይነቶች ያሳያል።

እድሜ	**ክትባት ወይም ምርመራ**
3 ዓመት - 6 ዓመት	□ ዋና የደም ምርመራ
4 ዓመት - 6 ዓመት	• DTaP • MMR • IPV
11 ዓመት - 12 ዓመት	• HPV (ለሴቶች ብቻ) • MCV4
13 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ	• Varicella
በየ 6 ወር	□ የጥርስ ህክምና ጉብኝቶች
በየአመቱ	□ ጉንፋን

HealthCheck እና ጎረምሳዎች

HealthChecks ልክ ለህጻናት እንደሆኑት ሁሉ ለታዳጊዎችና ለታዳጊ ወጣቶችም አስፈላጊ ናቸው። አነስ ላሉ ህጻናት ከሚሰጡት አገልግሎቶች በተጨማሪ HealthCheck also የሚከተሉትን የሚያካትቱ ልዩ አገልግሎቶችን ለወጣቶችና ለታዳጊ ወጣቶች ይሰጣል፣

- ለታዳጊ ወጣት ሴቶች ፓፕ ምርመራ (Pap tests)
- በአባላዘር የሚተላለፉ በሽታዎች (STI) ምርመራ
- የአደንዛዥ እጽ አለአግባብ መጠቀም መከላከል
- የአደንዛዥ እጽ መጠቀም ምርመራ
- የአመጋገብ የምክር አገልግሎት
- የአእምሮ ጤና ምርመራና የምክር አገልግሎት
- የቤተሰብ እቅድ መረጃ
- የቅድመ ወሊድ እንክብካቤ አገልግሎት
- ሁከትን መከላከል

ይህ ቻርት እድሜዎችንና ታዳጊ ወጣት ልጅዎ የሚያስፈልገውን ክትባቶችና ምርመራዎች ያሳያል።

እድሜ	**ክትባት ወይም ምርመራ**
13 ዓመት - 16 ዓመት	• Tdap • HPV
18 አመት ወይም ከዚያ በታች	• MCV4
በየ 6 ወር	□ የጥርስ ህክምና ጉብኝቶች
በየአመቱ	□ ጉንፋን

ለ HealthChecks የሚቀርቡ መጓጓዣዎች

ለሁሉም የ HealthCheck ቀጠሮዎች ነጻ የቤት ለቤት ትራንስፖርት ይቀርባል። በ **1(800) 315-3485** በመደወል ለ HealthCheck ቀጠሮዎችዎ የትራንስፖርት መርሃ ግብር ያስይዙ።

ልጅዎ በሚከተሉት እድሜዎች የ HealthCheck ምርመራዎችን ማድረግ አለበት፦		
ልደት	2 አመት	13 አመት
2 - 4 ቀናት	30 ወራት	14 አመት
1 ወር	3 አመት	15 አመት
2 ወራት	4 አመት	16 አመት
4 ወራት	5 አመት	17 አመት
6 ወራት	6 አመት	18 አመት
9 ወራት	8 አመት	19 አመት
12 ወራት	10 አመት	20 አመት
15 ወራት	11 አመት	
18 ወር	12 አመት	

DC Medicaid HealthCheck Periodicity Schedule

Based on Recommendations from Preventive Pediatric Health Care
from Bright Futures/American Academy of Pediatrics (AAP)

DHCF Department of Health Care Finance

HealthCHECK District of Columbia Department of Health Care Finance (DHCF)

The DC HealthCheck Periodicity Schedule follows AAP health recommendations in consultation with the local medical community. The recommendations are for the care of children who have no manifestations of any important health problems. Additional visits or interperiodic screens may become necessary if circumstances suggest the need for more screens, i.e., medical conditions, referral by parent, Head Start, DC Public Schools, early intervention services and programs. Developmental, psychosocial, and chronic disease issues may require frequent counseling and treatment visits separate from preventive care visits. Additional visits also may become necessary if circumstances suggest variations from normal. If a child comes under care for the first time, or if any items are not done at the suggested age, the schedule should be brought up to date as soon as possible. The recommendations in this statement do not indicate an exclusive course of treatment or standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

KEY: • = to be performed = risk assessment to be performed with appropriate action to follow, if positive ← • → = range during which a service may be provided

	CPT CODE	INFANCY								EARLY CHILDHOOD							MIDDLE CHILDHOOD						ADOLSECENCE										
AGE[1]		**PRENATAL**[2]	**NEWBORN**[3]	**3-5 d**[4]	**By 1 mo**	**2 mo**	**4 mo**	**6 mo**	**9 mo**	**12 mo**	**15 mo**	**18 mo**	**24 mo**	**30 mo**	**3 y**	**4 y**	**5 y**	**6 y**	**7 y**	**8 y**	**9 y**	**10 y**	**11 y**	**12 y**	**13 y**	**14 y**	**15 y**	**16 y**	**17 y**	**18 y**	**19 y**	**20 y**	**21 y**
HISTORY Initial/Interval	99381-5; or 99391-5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
PHYSICAL EXAMINATION[5]			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
MEASUREMENTS																																	
Length/Height and Weight	Included as part of preventive medicine visit CPT codes		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Head Circumference			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•																				
Weight for Length			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•																					
Body Mass Index[6]													•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Blood Pressure[7]															•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ANTICIPATORY GUIDANCE		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ORAL HEALTH																																	
Oral Health Assessment[8]	D0191							•[9]	•[9]																								
Fluoride Varnish[10]	99188							←				•		→																			
SENSORY SCREENINGS																																	
Vision[11]	99173, 99174														•	•	•	•		•		•		•			•						
Hearing	92551-2, 92587		•[12]	•[13] →		→										•	•	•		•		•	←		•[14]	→	←	•	→	←		•	→
DEVELOPMENTAL/BEHAVIORAL HEALTH																																	
Developmental Surveillance	Included as part of History		•	•	•	•	•	•		•	•		•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Developmental Screening[15]	96110								•			•		•																			
Autism Spectrum Disorder Screening[16]	96110											•	•																				
Psychosocial/Behavioral Surveillance	Included as part of History		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Psychosocial/Behavioral Screening[17]	96127		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tobacco, Alcohol, or Drug Use Screening[18]	99420																																
Behavioral Health Screening[19]	96127																							•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Maternal Depression Screening[20]	96161				•	•	•	•																									
PROCEDURES[21]																																	
Immunization[22]	90460-1; 90471-4		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Newborn Screening[23]	Bill as applicable depending on provider capacity		•	• →		→																											
Lead[24]	88655									•or [25]			•or [25]																				
Anemia[26]	Include all applicable CPT codes									•																							
Dyslipidemia[27]																					←	•	→						←			•	→
Tuberculosis[28]																																	
Cervical Dysplasia[29]																																	•
Sexually Transmitted Infections[30]																																	
HIV[31]																											←		•	→			
Hepatitis C Virus Infection[32]																														•			→

ከ 2024 ጀምሮ ይህ የአሁኑ የጊዜ ሰሌዳ ነው።

Updated October 2021

NOTES

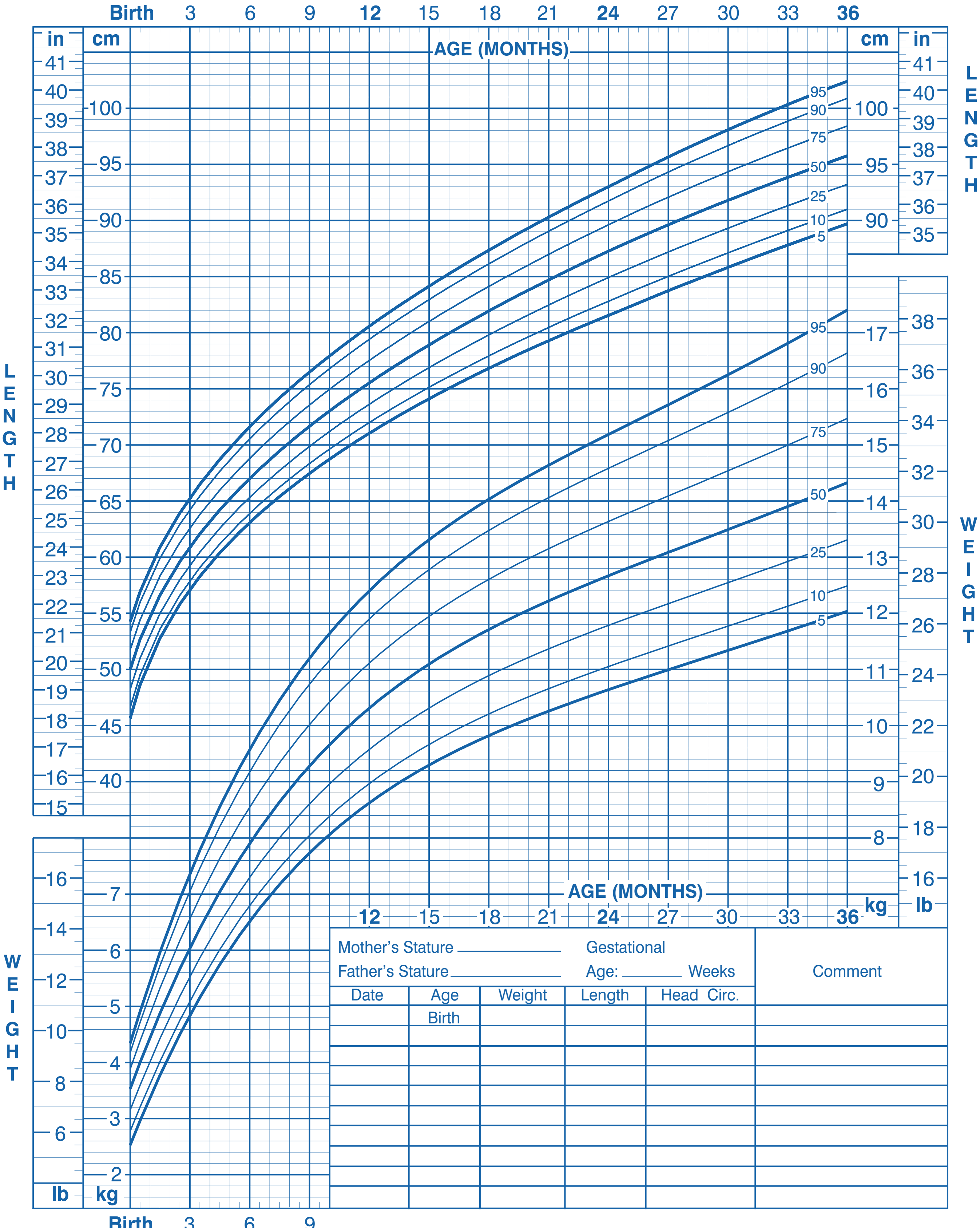
1. If a child comes under care for the first time at any point on the schedule, or if any items are not accomplished at the suggested age, the schedule should be brought up to date at the earliest possible time.
2. A prenatal visit is recommended for parents who are at high risk, for first-time parents, and for those who request a conference. The prenatal visit should include anticipatory guidance, pertinent medical history, and a discussion of benefits of breastfeeding and planned method of feeding per AAP statement "The Prenatal Visit" (2009).
3. Every infant should have a newborn evaluation after birth, breastfeeding encouraged, and instruction and support offered.
4. Every infant should have an evaluation within 3 to 5 days of birth and within 48 to 72 hours after discharge from the hospital, to include evaluation for feeding and jaundice. Breastfeeding infants should receive formal breastfeeding evaluation, encouragement, and instruction as recommended in AAP statement "Breastfeeding and the Use of Human Milk" (2012).
   For newborns discharged in less than 48 hours after delivery, the infant must be examined within 48 hours of discharge per AAP statement "Hospital Stay for Healthy Term Newborns" (2010).
5. At each visit, age-appropriate physical examination is essential, with infant totally unclothed, older child undressed and suitably draped. See "Use of Chaperones During the Physical Examination of the Pediatric Patient" (2011).
6. Screen per "Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report" (2007).
7. Blood pressure measurement in infants and children with specific risk conditions should be performed at visits before age 3 years.
8. Oral Health Services by the primary care provider include oral health assessments, fluoride varnish applications, and referral to a Dental Home. An oral health assessment (Risk Assessment Tool) is a required component of a preventive health visit to a primary care provider for children prior to the establishment of a Dental Home. Fluoride varnish should be applied to teeth in a primary care setting by trained primary care providers from the eruption of the first tooth up to age 3 years. Fluoride varnish should be applied 2 times per year and up to 4 times per year, depending on patient risk for caries. To bill for fluoride varnish application for children under 3 years old use CPT code 99188. Children should be referred to a Dental Home beginning within 6 months of the eruption of the first tooth and should have an established dental home by no later than age 3 years. A Dental Home is where all aspects of a child's oral health care is delivered in a comprehensive, continuously accessible, and coordinated way by a single dental practice.
9. Perform a risk assessment. See "Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children" (2014).
10. See USPSTF recommendations (2014). Once teeth are present, fluoride varnish may be applied to all children every 3–6 months in the primary care or dental office. Indications for fluoride use are noted in "Fluoride Use in Caries Prevention in the Primary Care Setting" (2014).
11. A visual acuity screen is recommended at ages 4 and 5 years, as well as in cooperative 3-year-olds. Instrument-based screening may be used to assess risk at ages 12 and 24 months, in addition to the well visits at 3 through 5 years of age. See "Visual System Assessment in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians" (2016) and "Procedures for the Evaluation of the Visual System by Pediatricians" (2016).
12. Confirm initial screen was completed, verify results, and follow up, as appropriate. Newborns should be screened, per "Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs" (2007).
13. Verify results as soon as possible, and follow up, as appropriate.
14. Screen with audiometry including 6,000 and 8,000 Hz high frequencies once between 11 and 14 years, once between 15 and 17 years, and once between 18 and 21 years. See "The Sensitivity of Adolescent Hearing Screens Significantly Improves by Adding High Frequencies" (2016).
15. Screening should occur per "Promoting Optimal Development: Identifying Infant and Young Children with Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening" (2020). Developmental surveillance is the process of recognizing children who may be at risk of developmental delays and should be performed at every well-child visit. Developmental screening is the administration of a brief standardized tool aiding the identification of children at risk of a developmental disorder, and is required at 9, 18, and 30 months. To bill for a developmental screening using a structured validated tool as a part of the preventive care visit, use CPT code 96110.
16. Screening should occur per "Identification, Evaluation, and Management of Children with Autism Spectrum Disorder" (2020).
17. Psychosocial/behavioral screening and depression screening are a key part of monitoring mental health in children and youth, and allow for early identification of and intervention of mental health problems. If a child is identified as requiring further mental health services or treatment, please refer to "The DC Collaborative for Mental Health in Pediatric Primary Care's Child and Adolescent Mental Health Resource Guide" (2017). The psychosocial/ behavioral assessment should be family-centered and may include an assessment of child social-emotional health, caregiver depression, and social determinants of health. See "Promoting Optimal Development: Screening for Behavioral and Emotional Problems" (2015) and "Poverty and Child Health in the United States" (2016). For depression screening, recommended screening using the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 or other tools available in the GLAD-PC toolkit.
18. A recommended screening tool is the CRAFFT Screening Tool.
19. Recommended screening using the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 or other tools available in the GLAD-PC toolkit.
20. Screening should occur per "Incorporating Recognition and Management of Perinatal and Postpartum Depression into Pediatric Practice" (2010).
21. These may be modified, depending on entry point into schedule and individual need.
22. Immunization Schedules, per the AAP Committee on Infectious Diseases, are available at. Every visit should be an opportunity to update and complete a child's immunizations.
23. District of Columbia law requires all newborns to have a blood test for all conditions defined in the District of Columbia Newborn Screening Act. For a full list of conditions that should be tested for go to Chapter 4: Newborn Screening. *Understanding Genetics: A District of Columbia Guide for Patients and Health Professionals*: Results should be reviewed at visits and appropriate retesting or referral done as needed. In addition to District-required Newborn blood lead tests, the newborn bilirubin and critical congenital heart defect tests should be completed.
24. For children at risk of lead exposure, see "Prevention of Childhood Lead Toxicity" (2020) and "Low Level Lead Exposure Harms Children: A Renewed Call for Primary Prevention" (2012). District law (2012) requires that all children receive two blood lead screening tests between ages 6–14 months and 22–26 months; and providers must report lead-poisoned children to DOEE's Childhood Lead Poisoning Prevention Program within 72 hours by faxing (202) 535-2607.
25. Perform risk assessments or screenings as appropriate, based on universal screening requirements for patients with Medicaid or in high prevalence areas.
26. Perform risk assessment or screening, as appropriate, per recommendations in the current edition of the AAP *Pediatric Nutrition: Policy of the American Academy of Pediatrics* (Iron chapter).
27. See the AAP-endorsed guidelines from the National Heart Blood and Lung Institute, "Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents" (2012).
28. Tuberculosis testing per recommendations of the Committee on Infectious Diseases, published in the current edition of the AAP *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases* (2012). Testing should be done on recognition of high-risk factors.
29. All sexually active girls should have screening for cervical dysplasia as part of a pelvic examination beginning within 3 years of onset of sexual activity or age 21 (whichever comes first). See USPSTF Cervical Cancer Screening recommendations (2012). Indications for pelvic examinations prior to age 21 are noted in "Gynecologic Examination for Adolescents in the Pediatric Office Setting" (2010).
30. Adolescents should be screened for sexually transmitted infections (STIs) per recommendations in the current edition of the AAP *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases* (2012).
31. Adolescents should be screened for HIV according to the USPSTF HIV Infection Screening recommendations (2013) once between the ages of 15 and 18, making every effort to preserve confidentiality of the adolescent. Those at increased risk of HIV infection, including those who are sexually active, participate in injection drug use, or are being tested for other STIs, should be tested for HIV and reassessed annually.
32. All individuals should be screened for hepatitis C virus (HCV) infection according to the USPSTF recommendations and Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommendations at least once between the ages of 18 and 79. Those at increased risk of HCV infection, including those who are persons with past or current injection drug use, should be tested for HCV infection and reassessed annually.

Updated October 2021

Birth to 36 months: Boys
Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME ______________________

RECORD # ______________



Mother's Stature ______		Gestational Age: ______ Weeks			Comment
Father's Stature ______					
Date	Age	Weight	Length	Head Circ.	
	Birth				

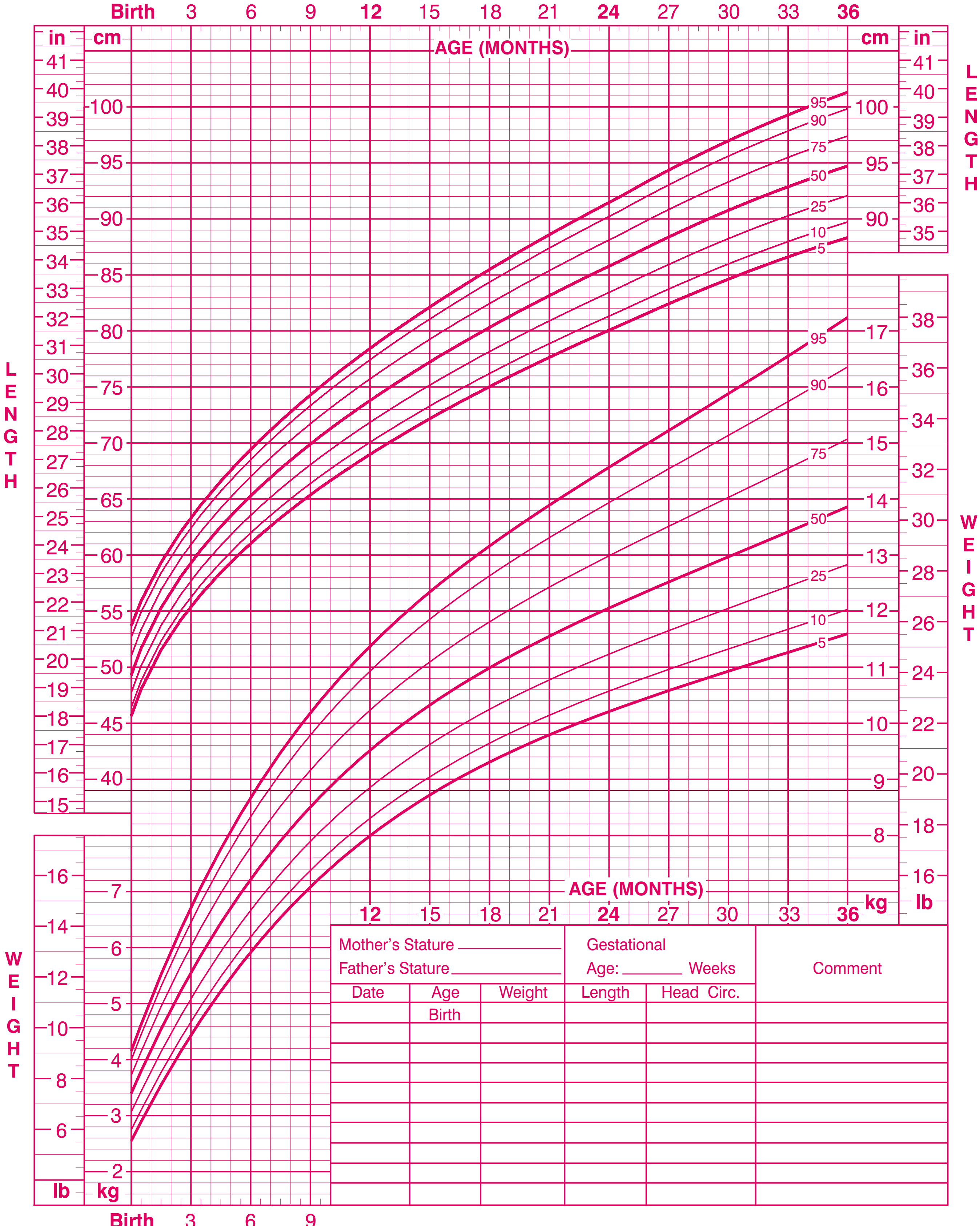
Published May 30, 2000 (modified 4/20/01).
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Birth to 36 months: Girls
Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME ______________________

RECORD # ______________



Mother's Stature ______________ Father's Stature ______________

Gestational Age: ________ Weeks

Comment

Date	Age	Weight	Length	Head Circ.
	Birth			

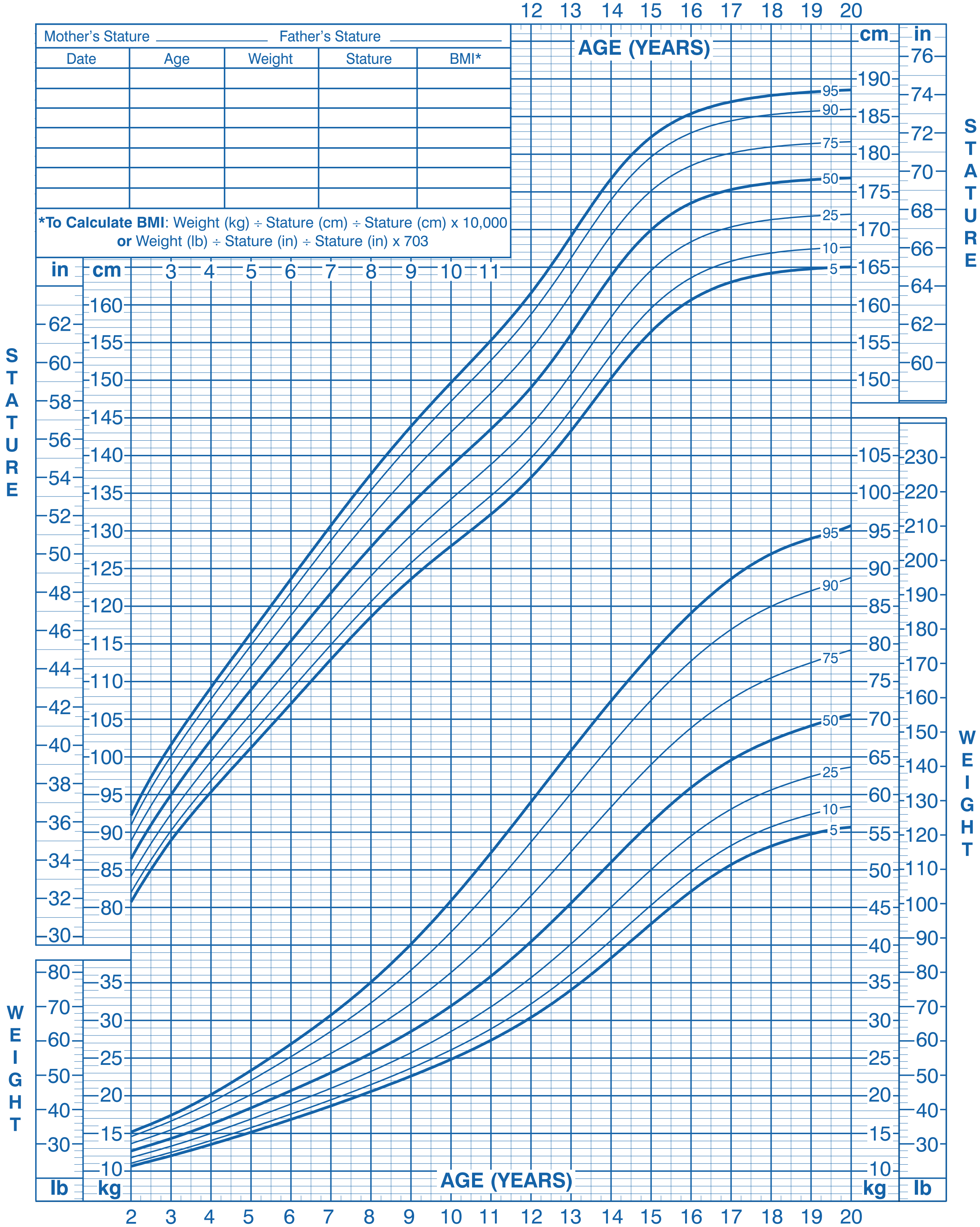
Published May 30, 2000 (modified 4/20/01).
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

2 to 20 years: Boys
Stature-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME ____________________

RECORD # __________



Published May 30, 2000 (modified 11/21/00).

SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).

http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC

SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

2 to 20 years: Girls
Stature-for-age and Weight-for-age percentiles

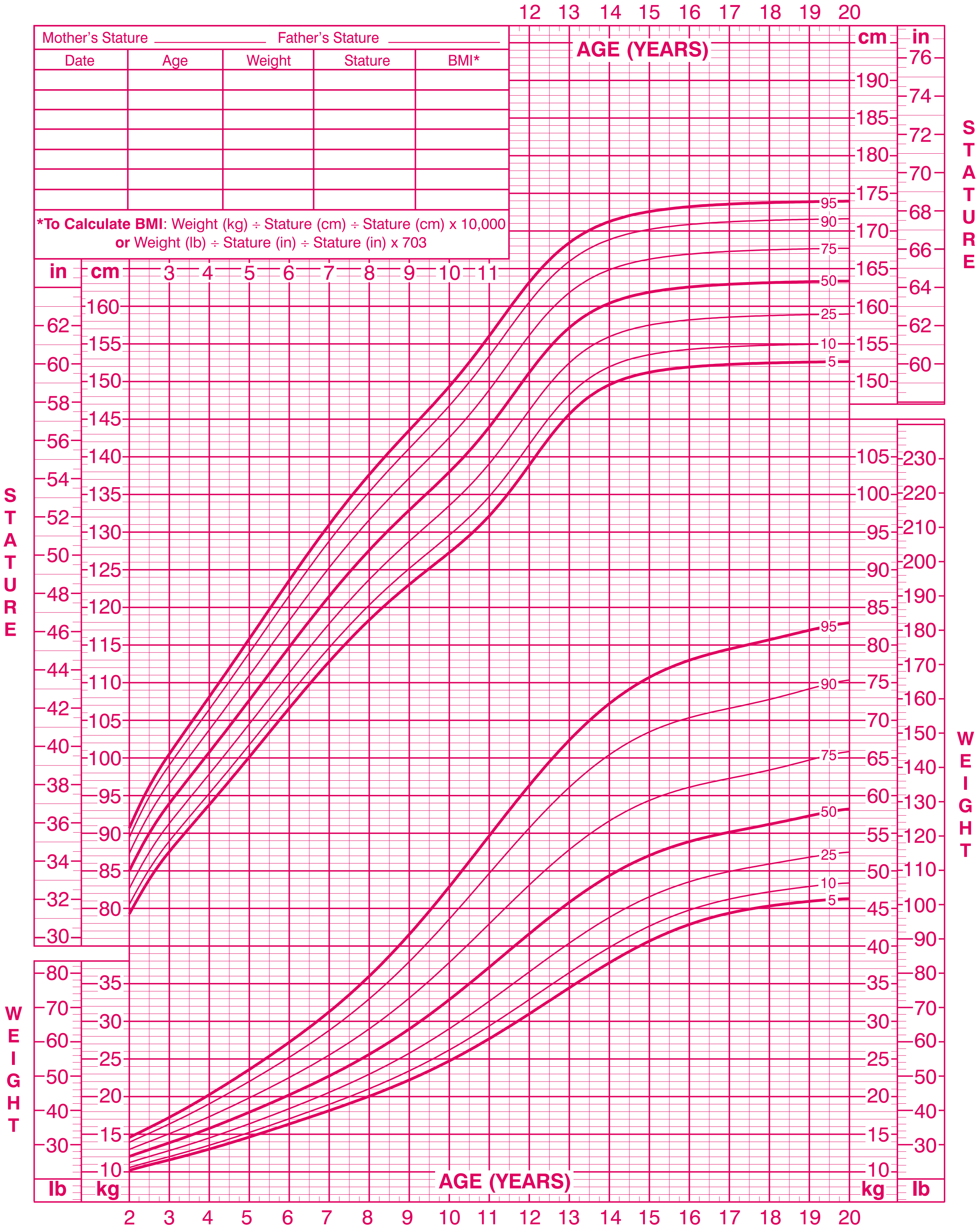
NAME ______________________

RECORD # ______________

Mother's Stature ______________ Father's Stature ______________

Date	Age	Weight	Stature	BMI*

***To Calculate BMI**: Weight (kg) ÷ Stature (cm) ÷ Stature (cm) x 10,000
or Weight (lb) ÷ Stature (in) ÷ Stature (in) x 703



Published May 30, 2000 (modified 11/21/00).
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

የጤና ጥቅሞችዎ

AmeriHealth Caritas District of Columbia የሚሸፍናቸው የጤና አገልግሎቶች

ከታች የተዘረዘሩት ለሁሉም የAmeriHealth Caritas District of Columbia ዓባሎች የሚሰጡ የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶች እና ጥቅማጥቅሞችን ያሳያሉ። አንዳንድ ጥቅሞችን ለማግኘት እድሜዎ የተወሰነ መሆን ወይም ለአገልግለቱ በተወሰነ መልኩ ለእርስዎ አስፈላጊ የሆነ መሆን አለበት። AmeriHealth Caritas District of Columbia ወደ ኔትወርክ አቅራቢ ወይም ሆስፒታል ከሄዱ በዚህ ዝርዝር ውስጥ ላለ ለማንኛውም የጤና እንክብካቤ አገልግሎት ክፍያ አያስከፍልዎትም።

AmeriHealth Caritas District of Columbia የተወሰኑ የጤና ህክምናዎችን እንደሚሸፍን ወይም እንደማይሸፍን እና አገልግሎቶችን እንዴት እንደሚያገኙ በተመለከተ ጥያቄ ካለዎት፣ ለ AmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ አገልግሎት በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ላይ ይደውሉ።

ጥቅሞች	የሚያገኙት ምንድን ነው	ይህንን ጥቅም ማን ሊያገኝ ይችላል
የአዋቂዎች የደ ህንነት አገልግሎቶች	• ክትባቶች • በግብረስጋ ግንኑነት ለሚከሰቱ በሽታዎች ተደጋጋሚ ምርመራ • ኤቸአይቪ/ኤድስ ምርመራ፣ ማጣራት እና የምክር አገልግሎት • የጡት ካንሰር ምርመራ • የማህጸን ካንሰር ምርመራ (ለሴቶች ብቻ) • የኦስቴፖሮሲስ ምርመራ (ላረጡ ሴቶች) • የኤችፒቪ (HPV) ምርመራ • ፕሮስቴት ካንሰር ምርመራ (ለወንዶች ብቻ) • የሆድ አዎርቲክ አንዬሪዝም ምርመራ • ከልክ በላይ ውፍረት (Obesity) ምርመራ • የስኳር ህመም ምርመራ • የከፍተኛ የደም ግፊትና የኮሌስትሮል ምርመራ (የሊፒድ ችግሮች) • የጭንቀት ምርመራ • የኮሎሬክታል ካንሰር ፍተሻ ምርመራ (50 ዓመት እና ከዚያ በላይ ለሆኑ ዓባላት) • ማጨስ ስለማቆም የምክር አገልግሎት • የአመጋገብና የአካል ብቃት እንቅስቃሴ ምክር • የአዕምሮ ጤና የምክር አገልግሎት • መጠጥ እና ሌሎች ዕጾች መውሰድ ምርመራ	እድሜያቸው ከ 21 ዓመት በላይ ለሆኑ አባላት፣ እንደአስፈላጊነቱ

ጥቅሞች	የሚያገኙት ምንድን ነው	ይህንን ጥቅም ማን ሊያገኝ ይችላል

የባህሪ ጤና ሕክምና	በአዕምሮ ጤና አገልግሎት ሰጪዎች የሚሰጡ አገልግሎቶች፣ የሚከተሉትን ጨምሮ፣ ነገር ግን በእነዚህ ላይ አይገደቡም፦-
	• የምርመራና የመታየት አገልግሎቶች
	• የአካል እና የመካከለኛ ደረጃ ጉብኝቶች፣ የሚከተሉትን ጨምሮ፦-
	  - የግል የምክር አገልግሎት
	  - የቡድን የምክር አገልግሎት
	  - የቤተሰብ የምክር አገልግሎት
	  - የFQHC አገልግሎት
	• የመድሃኒት ወይም የአእምሮ ህክምና
	• የቀውስ አገልግሎቶች
	• በሆስፒታል ተኝቶ የሚታከም እና የድንገተኛ ክፍል አገልግሎቶች
	• የኬዝ አስተዳደር አገልግሎቶች
	• እርግዝናን ሊያወሳስብ የሚችል ማንኛውም የአዕምሮ ሁኔታ ሕክምና
	• ከ 22 ዓመት በታች ለሆኑ ተመዝጋቢዎች ለተከታታይ ሰላሳ (30) ቀናት የታካሚ የስነ-አእምሮ መኖሪያ ህክምና አገልግሎት (PTRF)
	• ትምህርት ቤትን መሰረት ያደረገ የጤና አገልግሎት IEP ወይም IFSP ውስጥ በበአላት፣ የትምህርት እረፍት ጊዜ ወይም የህመም እረፍት ምክንያት ልጁ ትምህርት ቤት ውስጥ በማይሆንበት ጊዜ
	• ማህበረሰብ ላይ የተመሰረቱ የመፍትሄ እርምጃዎች
	• ባለብዙ ስርዓት ህክምና (Multi-systemic therapy (MST))
	• አሰርቲቭ ኮሚዩኒቲ ትሪትመንት (Assertive community treatment (ACT))
	• የማህበረሰብ ድጋፍ
	• የአእምሮ ጤና እና የእጽ መጠቀም አገልግሎቶች የአእምሮ በሽታ ተቋማት ዉስጥ
		ሁሉም ተመዝጋቢዎች

	ለእጽ አጠቃቀም መዛባት የሚሰጡ አገልግሎቶች • የምርመራ ግምገማ • Crisis Services • ክሊኒካዊ እንክብካቤ ማስተባበር • ማማከር • ሳይኮቴራፒ • ቴራፒዩቲክ ቡድኖች (በሚቀጥለው ገጽ ይቀጥላል)	ሁሉም ተመዝጋቢዎች

ጥቅሞች	የሚያገኙት ምንድን ነው	ይህንን ጥቅም ማን ሊያገኝ ይችላል
የባህሪ ጤና ሕክምና (የቀጠለ)	ለእጽ አጠቃቀም መዛባት የሚሰጡ አገልግሎቶች (የቀጠለ) • በመድሃኒት የታገዘ ህክምና • የታካሚ ማስወጣት አስተዳደር/Detox • የመኖሪያ ቤት ሕክምና • የአዳጊ ወጣቶች-ማህበረሰብ ማጠናከሪያ አቀራረብ (ACRA) • MET-CBT (የማበረታቻ ማሻሻያ ቴራፒ-የግንዛቤ ባህሪ ሕክምና) • የእጽ አጠቃቀም	
የህጻናት የደ ህንነት አገልግሎቶች	የሚከተሉትን ዓይነት ምርመራዎች እና መታየቶችን ጨምሮ፣ የታመሙ ህጻናትን ለመንከባከብና ጤናማ ህጻናትን በጤና ለማቆየት የሚስፈልጉ ነገሮች፦ • የጤናና የእድገት ታሪክ እና ምርመራ • የአካላዊና የአእምሮ ጤና እድገትና ምርመራ • አጠቃላይ የጤና ምርመራ • ክትባቶች • የደም መጠንን ጨምሮ የላብራቶሪ ምርመራዎች • የጤና ትምህርት/የመጠባበቅ መመሪያ • የጥርስ ህክምና ምርመራ አገልግሎት • የአይን ህክምና ምርመራ አገልግሎት • የመስማት ህክምና ምርመራ አገልግሎት • የአልኮልና የአደንዛዥ እጽ የምክር አገልግሎትና ምርመራ • የአእምሮ ጤና አገልግሎቶች *ለልጁ በትምህርት ቤት ውስጥ የሚሰጡ ማናቸውንም የጤና አገልግሎቶች አይጨምርም	እድሜያቸው ከ21 በታች የሆነ ተመዝጋቢዎች
የጥርስ ሕክምና ጥቅማጥቅሞች	• አጠቃላይ የጥርስ ህክምና (መደበኛና የድንገተኛ ህክምናን ጨምሮ) እና ኦርቶዶንቲክ ህክምና (ጥርስ ላይ ያሉ ችግሮችን ለማስተካከል) • እድሜያቸው ከ 3 እስከ 20 ለሆኑ ልጆች በአመት ሁለት ጊዜ ምርመራዎች የጥርስ ሀኪም ጋ። • የልጅዎ PCP እድሜያቸው እስከ 3 ለሆኑ ህጻናት የጥርስ ህመም ምርመራ ማድረግ ይችላል • ተደጋጋሚ የኦርቶዴንቲክ ህክምናን አይጨምርም • በአመት እስከ አራት (4) ጊዜ የፍሎራይድ እጥበት አገልግሎት • ሲላንት (Sealant) ማድረግ	እድሜያቸው ከ21 በታች የሆነ ተመዝጋቢዎች ኢድሜያቸው ከ21 ዓመት እና ከዚያ በላይ የሆነ ተመዝጋቢዎች ከMedicaid የጥርስ ህክምና አገልግሎቶችን ማግኘት ይችላሉ። የAmeriHealth Caritas District of Columbia የጥርስ ህክምና እርዳታ መስመር ላይ በ**1(866) 758-6807** ይደዉሉ።

ጥቅሞች	የሚያገኙት ምንድን ነው	ይህንን ጥቅም ማን ሊያገኝ ይችላል
የጥርስ ህክምና ጥቅሞች (የቀጠለ)	• በየ ስድስት (6) ወሩ አጠቃላይ የጥርስ ምርመራዎች • የቀዶ ጥገና አገልግሎቶችና የጥርስ መነቀሎች • የድንገተኛ ጊዜ የጥርስ ህክምና • መሙላት • ራጅ መነሳቶች (ሙሉ ዙር በየ ሶስት (3) ዓመቱ አንድ (1) ጊዜ ብቻ የሚደረግ) • ሙሉ የአፍ ውስጥ የማደስ ህክምና (mouth debridement) • ጥልቅ ማጽዳቶች ቅድሚያ ፈቃድ ሊኖራቸው ይገባል (ቅድመ-መጽደቅ) • ፕሮፊላክሲስ (Prophylaxis)፣ በአመት ሁለት (2) ጊዜ ብቻ ላይ የተገደበ • ባይትዊንግ ሲረስ (Bitewing series) • የማስታገሻ (Palliative) ህክምና • የሚወገዱ ሙሉ እና ከፊል የጥርስ መደገፊያዎች • የድድ ክፍተት ህክምና • ጥርስ ላይ የሚገጠሙ መከላከያዎች (Dental crowns) • የተበላሹ ጥርሶች ነቀላ • የሚነቀል ፕሮስተሲስ (prosthesis) የመጀመሪያ ተከላ (አንድ ወይም ከዚያ በላይ የወለቀ ጥርስን ለመተካት የሚገጠም ማንኛውም መሳሪያ፣ ተያያዥ አካላትን ጨምሮ - አስፈላጊ ከሆነ ማስወገድ እና መልሶ መግጠም እንዲያስችል ተድርጎ የተሰራ) በ 5 ዓመት አንድ ጊዜ። አንዳንድ ገደቦች ሊተገበሩ ይችላሉ። • ማንኛውም የጥርስ ህክምና አገልግሎት በሆስፒታል ቆይቶ እንዲታከም የሚጠይቅ፣ ቀድሞ መፈቀድን (ቀድሞ መጽደቅ) መጠየቅ አለበት • በምርጫ የሚደረጉና አጠቃላይ ማደንዘዣ የሚጠይቁ የቀዶ ጥገና ህክምናዎች	እድሜያቸው 21 እና ከዚያ በላይ የሆኑ ተመዝጋቢዎች
የዲያሊሲስ አገልግሎት	• በሳምንት እስከ 3 ጊዜ ድረስ (በቀን አንድ ጊዜ ብቻ) የሚደረግ ህክምና	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
ረጅም እድሜ የሚቆዩ የህክምና መሳሪያ ዎች (DME) እና የሚ ወገዱ የህክምና እቃዎች (DMS)	• ረጅም ጊዜ የሚቆይ መሳሪያ Durable medical equipment (DME) • የሚወገዱ የህክምና እቃዎች (DMS)	ሁሉም ተመዝጋቢዎች

ጥቅሞች	የሚያገኙት ምንድን ነው	ይህንን ጥቅም ማን ሊያገኝ ይችላል
የድ ንገተኛ አገልግሎቶች	• ድንገተኛ የሕክምና ሁኔታ ያለዎት እንደሆነ፣ የእርስዎን ጤና ሁኔታ የማጣሪያ ምርመራ፣ ድህረ-ማረጋጋት አገልግሎቶች፣ እና የማረጋጋት አገልግሎቶች፣ ምንም እንኳን አገልግሎት ሰጪው የAmeriHealth Caritas District of Columbia ኔትዎርክ ዉስጥም ሆነ ውጭ ቢሆንም። • ለድንገተኛ ሁኔታዎች የሚደረግ ህክምና	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የቤተሰብ እቅድ	• የእርግዝና ምርመራ፣ የምክር አገልግሎት ለሴቶች • ተደጋጋሚና ድንገተኛ የወሊድ ቁጥጥር አገልግሎት • ከ 21 አመት በላይ ለሆኑ ተመዝጋቢዎች በፈቃደኝነት የሚፈጸም የማምከን (የተፈቀደውን የማምከን ቅፅ ላይ ፊርማ ያስፈልገዋል፣ ከሂደቱ 30 ቀናት በፊት በተመዝጋቢው) • ምርመራ፣ የምክር አገልግሎትና ክትባት (ሂዩማን ፓፒሎማ ቫይረስ (Human Papilloma Virus — HPV) ጨምሮ) • ለሁሉም በግብረስጋ ግንኙነት ለሚተላለፉ በሽታዎች ምርመራ እና የበሽታ መከላከል ሕክምና • የነርስ አዋላጅ እና የዱላ/Doula አገልግሎቶች *እድሜያቸው ከ21 በታች ለሆኑ አባላት የማምከን ህክምና አይሰጥም	እንደ አመቺነቱ፣ ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የመስማት ህክምና	• የመስማት ህክምና አገልግሎቶች ከመስማት ችሎታ፣ ከመስማት ማገዣ መሳሪያዎችና ከባትሪዎቻቸው ጋር የተያያዙ ሁኔታዎች ምርመራና ህክምናን ጨምሮ	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የቤት ሕክምና አገልግሎቶች	የሚከተሉትን ጨምሮ የቤት ውስጥ የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶች፦ • የነርስ አግልገሎትና የቤት ውስጥ ተንከባካቢ ህክምና • በቤት ውስጥ ጤና አገልግሎት አቅራቢዎች የሚሰጡ የቤት ውስጥ ተንከባካቢ አገልግሎቶች • አካላዊ ቴራፒ፣ የዕለት ተዕለት ተግባራትን የማከናወን ችሎታ ቴራፒ፣ የንግግር ፓቶሎጂና የኦዲዮሎጂ አገልግሎቶች	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የደከሙ ሰዎች እንክብካቤ (Hospice Care)	• የሕይወት መጨረሻ ላይ ላሉ ሰዎች የሚሰጡ ድጋፎች	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የሆ ስፒታል አገልግሎቶች	• ተመላላሽ ታካሚዎች (የበሽታ ክልክል፣ ምርመራ፣ ቴሮፓውቲክ፣ ሪሃቢሌሽን፣ ወይም የፓሊያቲቭ አገልግሎቶች) • የውስጥ ታካሚ አገልግሎቶች (ሆስፒታል ውስጥ የሚቆዩ)	ከPCPው ሪፈራል ያላቸው ወይም ድንገተኛ ሁኔታ ያላቸው ሁሉም ተመዝጋቢዎች

ጥቅሞች	የሚያገኙት ምንድን ነው	ይህንን ጥቅም ማን ሊያገኝ ይችላል
ላብራቶሪ እና የራጅ አገልግሎቶች	• የላብራቶሪ ምርመራዎችና ራጆች	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የነርሲ ንግ ሆም እንክብካቤ	• እስከ 90 ተከታታይ ቀናት የሙሉ ቀን የቤት ለቤት የብቁ ባለሞያ ነርስ እንክብካቤ	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የግል እን ክብካቤ አገልግሎቶች	• እንደዚህ አይነት አገልግሎቶችን የመስጠት ፈቃድ ባለው የአገልግሎት ተቀባዩ የተመዝጋቢ ቤተሰብ አባል ባልሆነ ግለሰብ አብዛኛውን ጊዜ በቤት ውስጥ የሚሰጡና እንደ ተመዝጋቢ የህክምና እቅድ የተፈቀዱ። • ይህንን አገልግሎት ለማግኘት አስቀድመው ፈቃድ መግኘት አለብዎት።	ሁሉም ተመዝጋቢዎች በሆስፒታ ወይም ነርሲንግ ማቆያ ክፍል ውስጥ ላሉት ተመዝጋቢዎች አይሰጥም
የመድሃኒት ቤት አገ ልግሎቶች (በማዘዣ የሚሸጡ መድሃኒቶች)	• በ AmeriHealth Caritas District of Columbia የመድሐኒት ቅመማ የተካተቱ በሐኪም የታዘዙ መድሐኒቶች። የመድሃኒት ዝርዝሩን በ **www.amerihealthcaritasdc.com** ወይም የተመዝጋቢ አገልግሎቶች ጋር በመደወል ማግኘት ይችላሉ። • በኔትወርክ ውስጥ ካሉ መድሃኒት ቤቶች የሚሰጡ መድሃኒቶችን ብቻ ያካትታል • በሐኪም የማይታዘዙ (በሐኪም የሚገዙ) መድኃኒቶች፦ ትኩሳት እና የህመም ማስታገሻዎች እንደ Tylenol® ወይም Advil®፣ ሳይን እና የአለርጂ መድሃኒቶች እንደ Benadryl® ሳል እና ቀዝቃዛ መድሃኒቶች፣ ሃይድሮኮርቲሶን አንድ (1) በመቶኛ ሽፍታን ያጠቃልላል። ያለ ማዘዣ የሚሸጡ መድሃኒቶችን ለማግኘት ከሃኪምዎ የመድሃኒት ማዘዣን ማግኘት አለብዎት።	ሁለቴ ብቁ ከሆኑ (Medicaid/ Medicare) በስተቀር ሁሉም ተመዝጋቢዎች በMedicare ክፍል D ስር የመድሀኒት ማዘዣቸው የተሸፈኑ ተመዝጋቢዎች
የእግር ህክምና (Podiatry)	• ከእግር ጋር ለተያያዙ ችግሮች ልዩ ህክምና • በህክምና አስፈላጊ ሲሆን መደበኛ የእግር ህክምና	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የመጀመሪያ ደረጃ የህክምና አገልግሎቶች	• የበሽታ መከላከል፣ የከፋ፣ እና ስር የሰደዱ የጤና ሕክምና አገልግሎቶች በእርስዎ PCP የሚቀርቡ	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
ፕሮስቴቲክ መሳሪያዎች (Prosthetic Devices)	• ፈቃድ ባለው አቅራቢ የታዘዙ የመተኪያ፣ የማስተካከያ ወይም የሚደግፉ መሳሪያዎች	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የማ ገገሚያ አገልግሎቶች	• ይህ አካላዊ፣ የንግግር እና የስራ-ነክ ህክምናን ያካትታል	ሁሉም ተመዝጋቢዎች

ጥቅሞች	የሚያገኙት ምንድን ነው	ይህንን ጥቅም ማን ሊያገኝ ይችላል
ልዩ አገልግሎቶች	• ልዩ ስልጠና ባገኙ ዶክተሮች ወይም በከፍተኛ ደረጃ ላይ የሚሰሩ ነርሶች የሚሰጡ የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶች • ሪፈራሎች ብዙ ጊዜ ያስፈልጋሉ። • ከቀዶ ጥገና ወይም ከህመም ጋር ተያይዞ የተፈጠሩ ሁኔታዎችን ለማስተካከል፣ በድንገተኛ አደጋ ጉዳት ወይም ሲወለዱ የነበሩ ችግርን፣ ወይም አካልዎ በመደበኛ ሁኔታ እንዳይሰራ እክል የሚፈጥርን ችግር ለማስተካከል ከሚሩ ቀዶ ጥገናዎች በስተቀር የውበት አገልግሎቶችንና ቀዶ ህክምናን (Cosmetic surgery) አያጠቃልልም	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የመጓጓዣ አገልግሎቶች	• በDHCF የተሸፈኑ አገልግሎቶችን ለማካተት ወደ ህክምና ቀጠሮዎች እና ከዚያ መልስ የሚያስፈልግ መጓጓዣ	ሁሉም ተመዝጋቢዎች
የአይን ህክምና	• ቢያንስ በዓመት አንድ ጊዜ እና እንዳስፈላጊነቱ የዓይን ምርመራ፣ እና እንዳስፈላጊነቱ የዓይን መነፅሮች (የዕይታ ማስተካከያ ሌንሶች)	እድሜያቸው ከ21 በታች የሆነ ተመዝጋቢዎች
	• ተመዝጋቢው መነጽራቸው ከጠፋባቸው ወይም ትዕዛዙ በ 0.5 ዲዮፕተር (diopter) ከጨመረ በስተቀር በየ ሁለት (2) አመቱ አንድ (1) ጥንድ መነጽር	እድሜያቸው 21 እና ከዚያ በላይ የሆኑ ተመዝጋቢዎች

የማንከፍልባቸው አገልግሎቶች (የማይካተቱ)

- የውበት ቀዶ ህክምና (Cosmetic surgery)
- የሙከራ ወይም የምርምር አገልግሎቶች፣ ቀዶ ጥገናዎች፣ ህክምናዎችና መድሃኒቶች
- የክሊኒካል ሙከራ ፕሮቶኮል አካል የሆኑ አገልግሎቶች
- ውርጃ፣ ወይም በፈቃደኝነት እርግዝናን ማቋረጥ፣ በፌደራል ህግ በማይጠየቅ ሁኔታ ነው
- እድሜያቸው ከ 21 አመት በታች ለሆኑ ሰዎች የመማከኛ ህክምና
- በህክምና አስገዳጅ ያልሆኑ አገልግሎቶች
- አንድ አንድ የምክር ወይም የሪፌር አገልግሎቶች በሃይማኖታዊ ወይም ስነ-ምግባር እምነቶች ምክንያት በ AmeriHealth Caritas District of Columbia ላይሸፈኑ ይችላሉ። ለተጨማሪ መረጃ DHCF በ (**202) 442-5988** ላይ ይደውሉ።

የእንክብካቤ ሽግግር

AmeriHealth Caritas District of Columbia ለእርስዎ አዲስ ከሆነ፣ ቀጠሮ የተያዘላቸው የዶክተር ቀጠሮችዎ እና የመድሃኒት ትእዛዛትን ለመጀመሪያ 90 ቀናት ማቆየት ይችላሉ። ባሁኑ ጊዜ አቅራቢዎ AmeriHealth Caritas District of Columbia ኔትዎርክ ዉስጥ ከሌለ፣ የAmeriHealth Caritas District of Columbia's provider ኔትዎርክ ዉስጥ የሆነ አዲስ አቅራቢን እንዲመርጡ ይጠየቃሉ።

ሐኪምዎ AmeriHealth Caritas District of Columbia's ኔትዎርክ ትቶ ከወጣ፣ አዲስ አቅራቢን ለመምረጥ ጊዜ እንዲያገኙ አቅራቢው ኔትዎርኩን የተወበት ቀን በኋላ በ15 ቀናት ዉስጥ እናሳዉቆታለን። AmeriHealth Caritas District of Columbia አገልግሎት አቅራቢዎን ካቋረጠ፣ መቋረጡ ተፈጻሚ ከሚሆንበት ቀን በፊት ባሉት 30 የቀን መቁጠሪያ ቀናት ውስጥ እናሳውቅዎታለን።

ማወቅ የሚገቡዎት ሌሎች አስፈላጊ ነገሮች

አድራሻ ከቀየሩ ምን ማድረግ አለብዎ

- የመገኛ መረጃዎን ኦንላይን በ **www.districtdirect.dc.gov**. ያዘምኑ
- የ AmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ አገልግሎቶችን በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ።

ገቢዬ ከተለወጠ ምን ማድረግ አለብኝ

- ለዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ (ዲሲ) ኢኮኖሚያዊ ደህንነት አስተዳደር (ESA) የለውጥ ማዕከል በ**(202) 727-5355** ይደውሉ።

ልጅ ከወለዱ ምን ማድረግ አለብዎ

- ለዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ (ዲሲ) ኢኮኖሚያዊ ደህንነት አስተዳደር (ESA) የለውጥ ማዕከል በ**(202) 727-5355** ይደውሉ።
- የ AmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ አገልግሎቶችን በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511 ይደውሉ።**

ልጅ በጉዲፈቻ ከወሰዱ ምን ማድረግ አለብዎ

- ለዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ (ዲሲ) ኢኮኖሚያዊ ደህንነት አስተዳደር (ESA) የለውጥ ማዕከል በ**(202) 727-5355** ይደውሉ።

ከቤተሰብዎ ውስጥ አንድ ሰው ከሞተ ምን መድረግ አለብዎ

- ለዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ (ዲሲ) ኢኮኖሚያዊ ደህንነት አስተዳደር (ESA) የለውጥ ማዕከል በ**(202) 727-5355** ይደውሉ።
- የ AmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ አገልግሎቶችን በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ።

የእኔን MCO እንዴት መቀየር እንደሚችሉ

- የእርስዎን MCO እንዴት መቀየር እንደሚችሉ፦
  - የመጀመሪያ ምዝገባ ቀንዎ በኋላ በ90 የካሌንደር ቀናት ውስጥ ወይም ከዲስትሪክቱ የምዝገባ ማስታወቂያ ከደረሰዎ በኋላ በ90 ካሌንደር ቀናት ውስጥ፣ የትኛውም በኋላ የመጣ።

- በዓመት አንድ ጊዜ በክፍት ምዝገባ ወቅት።
- ጊዜያዊ የብቁነት ማጣት የክፍት ምዝገባ እድል እንዲያጡ ካደረገ።
- ዲስትሪክቱ በAmeriHealth Caritas District of Columbia ላይ ማዕቀብ ከጣለ ወይም ምዝገባን ካቆመ።
- በማንኛውም ጊዜ፣ ጥሩ ምክንያት/ሰበብ ካለዎት፣ የሚከተሉትን ዓይነት፦
  - ከአገልግሎት አካባቢ ወደ ሌላ ቦታ ከተዛወሩ፤
  - AmeriHealth Caritas District of Columbia በሥነ ምግባራዊ ወይም ሃይማኖታዊ ምክንያቶች፣ የሚፈልጉትን አገልግሎት(ቶች) የማይሸፍን ከሆነ፤
  - የተያያዙ አገልግሎቶች በተመሳሳይ ጊዜ እንዲከናወኑ ከፈለጉ እና ከተያያዙ አገልግሎቶች ሁሉም የሚገኙ ካልሆነ እና አቅራቢዎ አገልግሎቶቹን ለብቻ ለብቻ መቀበል ጉዳት እንዳለው ከወሰነ።
  - በዘር፣ ጾታ፣ ብሄር፣ የብሄራዊ አመጣት፣ ሃይማኖት፣ አካል ጉዳተኝነት፣ እርግዝና፣ እድሜ፣ የዘረመል መረጃ፣ የጋብቻ ሁኔታ፣ የወሲባዊ ምርጫ፣ የጾታ መለያ፣ የግል መግለጫ፣ የቤተሰብ ሀላፊነቶች፣ የፖሊቲካ አመለካከት፣ እና/ወይም የገቢ ምንጭ ወይም የመኖሪያ ቦታን መሰረት በማድረግ AmeriHealth Caritas District of Columbia አድልዎ እንደፈጸመብዎት ካመኑ፣ ወይም፤
  - ጥራት የጎደለ እንክብካቤ እንደወሰዱ፣ ለተሸፈኑ አገልግሎቶች ተደራሽነት ካጡ፣ ወይም የጤና እንክብካቤ ፍላጎቶትዎን በማስተናገድ ልምድ ያላቸው አቅራቢዎች ተደራሽነትን እንዳጡ ካመኑ።
- D.C. ጤናማ ቤተሰቦች (Healthy Families) ከክፍት ምዝገባ ከሁለት ወራት በፊት ደብዳቤ ይልክልዎታል። ደብዳቤው እንዴት MCO መለወጥ እንደሚችሉ ይነግርዎታል።
- የእርስዎን MCP ሲቀይሩ፣ የሚፈልጉትን እንክብካቤ ማግኘት መቀጠል እንዲችሉ፣ የጤና እንክብካቤ መረጃዎ ወደ መረጡት አዲሱ MCP ይተላለፋል።

በሚከተሉት ቅድመ ሁኔታዎች ከተከሰቱ ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia የጤና ጥበቃ እንክብካቤ ማግኘትዎ ይቋረጣል፦

- ለ Medicaid ብቁ የሚያደርጉዎትን ቅድመ ሁኔታዎች ማሟላት ካቆሙ
- የማህበራዊ ዋስትና ገቢ (SSI) ብቁነትን ማረጋገጥ

አንድ ህጻን ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia የሚሆነው :

- የዲስትሪክቱ ዋርድ ከሆነ (Becomes a ward of the district)

ከሚከተሉት ውስጥ አንዱም ከተከሰተ የዲሲ መንግስት ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia ያስወጣዎታል፦

- ሌላ ሰው የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድዎን እንዲጠቀምበት ካደረጉ፤
- የMedicaid ማጭበርበር ከፈጸሙ
- የአባልነት ሃላፊነትዎን ካልተወጡ።

ሽፋን ለሚሰጠው አገልግሎት ክፍያ መጠየቂያ ቢል ከቀረበልኝ ምን ማድረግ አለብኝ

ከላይ ለተዘረዘረው የተሸፈነ አገልግሎት ክፍያ ከተቀበሉ፣ እባክዎን ወደ ተመዝጋቢ አገልግሎት በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ።

ሽፋን ለማይሰጣቸው አገልግሎቶች መክፈል

- እኛ የማንከፍልበትን አገልግሎት እንደሚፈልጉ ከወሰኑና ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia የተሰጠ የጽሁፍ ፈቃድ ከሌለዎት፣ ለአገልግሎቱ እራስዎ መክፈል ይኖርብዎታል።
- እኛ የማንከፍልበትን አገልግሎት እንደሚፈልጉ ከወሰኑ ለአገልግሎቱ እራስዎ እንደሚከፍሉ የሚያሳይ መግለጫ ላይ መፈረም አለብዎት።
- ሁልጊዜም የተመዝጋቢመታወቂያ ካርድዎን ማሳየት እንዳለብዎና ለአቅራቢዎ የ AmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝጋቢ መሆንዎን አገልግሎቱን ከማግኘትዎ **በፊት** መንገር አይርሱ

የላቀ መመሪያ

የላቀ መመሪያ (Advance Directive) ማለት ሌሎች ሰዎች የጤና እንክብካቤ ምርጫዎችዎን እንዲያውቁ ለማድረግ የሚፈርሙት የህግ ሰነድ ነው። ጥቅም ላይ የሚውለው ለራስዎ መናገር በማይችሉባቸው ጊዜያት ነው። አንዳንድ ጊዜ በህይወት ዘመን እያለ የሚጠቅም ኑዛዜ ወይም የረጅም ጊዜ የውክልና ስልጣን" በመባል ይታወቃል።

የላቀ መመሪያ እርስዎን በመወከል ለእርስዎ የህክምና ምርጫዎችን መወሰን የሚችል ሰውን እንዲመርጡ ያስችልዎታል። የላቀ መመሪያ በተጨማሪም ፍላጎቶችዎን ለሌሎች ለመናገር እስከማይችሉበት ደረጃ ድረስ በጠና ቢታመሙ ምን አይነት ህክምና እንደሚፈልጉ የመግለጽ እድል ይሰጥዎታል።

ስለ የላቀ መመሪያ ከቤተሰብዎ፣ ከ PCP እና በእንደዚህ አይነት ጉዳዮች ላይ ሊያግዙዎ ከሚችሉ ከሌሎ ሰዎች ጋር መወያየት ጠቃሚ ነው

የላቀ መመሪያን መሙላትና መፈረም ከፈለጉ፣ በቀጣዩ ቀጠሮዎ ወቅት የእርስዎን PCP እንዲያግዙዎ ይጠይቁ ወይም ለአባላት አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉና እነሱ ያግዙዎታል።

ሌላ ኢንሹራንስ ካለኝ ማድረግ የሚገባኝ?

የ AmeriHealth Caritas District of Columbia ተመዝጋቢ ከሆኑና፣ሌላ ኢንሹራንስ ከለዎት ወዲየውኑ ይህንን ለእኛ ማሳወቅ አለብዎት። እባክዎ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511**. ይደውሉ።

ለሁለቱም Medicaid እና Medicare ብቁ ከሆንኩ ምን ማድረግ እንዳለብኝ

ሁለቱንም Medicare እና Medicaid ካለዎት፣ እባክዎ የMedicare አቅራቢዎችን እንዲመርጡ ለAmeriHealth Caritas District of Columbia ያሳውቁ። Medicare ካለዎት፣ በማዘዣ ለሚሰጡ መድሃኒቶችዎን ለማግኘት ለMedicare ክፍል D መመዝገብ አለብዎት። Medicaid ለጋራ-ክፍያዎችዎ ይከፍላል። ለተጨማሪ መረጃ የዚህን መመሪያ መጽሃፍ ገጽ 56 ይመልከቱ።

ማጭበርበር ምንድን ነው?

ማጭበርበር ከባድ ጉዳይ ነው። ማጭበርበር ማለት በእውነተኛው መንገድ ማግኘት የማይቻል የነበረን ጥቅም ወይም ክፍያ ለማግኘት የሃሰት መረጃን መስጠት ወይም እውነታዎችን ማዛባት ማለት ነው። የማጭበርበር አንድ ምሳሌ ላልተሰቱ አገልግሎቶች ወይም ላልቀረቡ እቃዎች ክፍያ ማስከፈል ነው። አንድ አባል ከዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ ድንበር ውጪ እየኖረ በዲትሪክቱ ውስጥ እንደሚኖ አድርጎ በሃሰት ከቀረበ ይህ በአባላት የሚደረግ የማጭበርበር ድርጊት ምሳሌ ነው።

አንድ የማጭበርበር ድርጊት እንደተፈጸመ ከተጠራጠሩ እባክዎ ያሳውቁን። ማንነትዎን ማሳወቅ ወይም ስም መስጠት አይጠበቅብዎትም። ማጭበርበርን ሪፖርት ለማድረግ ለ AmeriHealth Caritas District of Columbia የህግ ማስከበር ነጻ የስልክ መስመር ላይ በ**1(800) 575-0417**፣ ወይም የዲሲ የጤና ጥበቃ ፋይናንስ የማጭበርበር መጠቆሚያ ነጻ መስመር ላይ በ**1(877) 632-2873** ይደውሉ።
ስለ ማጭበርበር ተጨማሪ መረጃዎችን ከፈለጉ፣ የAmeriHealth Caritas District of Columbia ድረ ገጽን በ **www.amerihealthcaritasdc.com** ይጎብኙ።

የሃኪም (ዶክተር) የማበረታቻ ክፍያ ሁኔታን ማሳወቅ

AmeriHealth Caritas District of Columbia ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia ዶክተሮች ጋር ልዩ ስምምነት ካለው የማወቅ መብት አለዎት።

እባክዎ ስለዚህ መረጃ ለማግኘት የ AmeriHealth Caritas District of Columbia የተመዝጋቢ አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ።

አቤቱታዎች፣ ቅሬታዎች፣ ይግባኞችና ፍትሃዊ የክስ መስማት ሂደት

Ameri Health Caritas District of Columbia እና የዲሲ መንግስት ስላገኙት የጤና እንክብካቤ ወይም AmeriHealth Caritas District of Columbia ለእርስዎ ስለሚሰጠው አገልግሎት ቅሬታዎች ካለዎት አቤቱታዎን የሚሰሙበት መንገድ አላቸው። አቤቱታዎን የሚያቀርቡበትን መንገድ ከዚህ በታች ከተገለጹት ውስጥ እንዴት ማቅረብ እንዳለብዎ መምረጥ ይችላሉ።

ቅሬታ

- ባጋጠመዎት ነገር ደስተኛ ካልሆኑ፣ አቤቱታ ወይም ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ። አቤቱታ ወይም ቅሬታ ሊያቀርቡባቸው የሚችሉ ምክንያቶች ምሳሌዎች የሚከተሉትን ይጨምራሉ፦
  - በአክብሮት እንዳልተስተናገዱ ከተሰማዎት
  - ባገኙት ህክምና አልተደሰቱም
  - ቀጠሮ ለማግኘት በጣም ብዙ ጊሴ ወሰደብዎት
- አቤቱታ ወይም ቅሬታ ለማቅረብ፣ ለደንበኞች አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** መደወል አለብዎት።
- እንዲሁም አገልግሎት ሰጪዎ እርስዎን በመወከል ቅሬታ ሊያቀርብ ይችላል።

ያላስደሰተዎት ነገር ከተከሰተ በኋላ በማንኛውም ጊዜ ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ። AmeriHealth Caritas District of Columbia በአብዛኛው ጊዜ ውሳኔ የሚሰጠው በ 90 ቀናት ውስጥ ነው ነገር ግን ተጨማሪ ጊዜ (ግን በአጠቃላይ 104 ቀናት ያልበለጠ) ሊጠይቅ ይችላል፣ ዉሳኔ ለመስጠት።

AmeriHealth Caritas District of Columbia ጋር ይግባኝ ለማቅረብ
ለደንበኞች አገልግሎት

AmeriHealth Caritas District of Columbia
Enrollee Services
Grievances Department
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113

የይግባኝ ጥያቄዎች

ጥቅማጥቅሞችዎ ፍትሃዊ ባልሆነ መንገድ እንደተከለከሉ፣ እንደተቀነሱብዎ፣ እንደዘገዩ ወይም እንደተቋረጡ የሚያም ከሆነ ለ AmeriHealth Caritas District of Columbia ይግባኝ የማለት መብት አለዎት። ይግባኝዎን ያቀረቡት በስልክ በመደወል ከሆነ AmeriHealth Caritas District of Columbia በስልክ ያቀረቡትን ይግባኝ ወደ ደብዳቤ ይቀይርና የደብዳቤዉን ቅጂ ይልክልዎታል። ደብዳቤውን በጥንቃቄ ማንበብዎን እና ለመዝገቦችዎ ያስቀምጡት።

ይግባኝዎ ገቢ ከተደረገበት ቀን ጀምሮ በሚታሰቡ 30 ተከታታይ ቀናት ውስት በ AmeriHealth Caritas District of Columbia ውሳኔ ይሰጥበታል።

AmeriHealth Caritas District of Columbia መረጃ ለማግኘት ተጨማሪ ጊዜ ካስፈለገውና ይህም ለእርስዎ ጥሩ እንደሆነ ዲስትሪክቱ ካመነበት ወይም እርስዎ ወይም ጠበቃዎ ተጨማሪ ጊዜ ከጠየቁ AmeriHealth Caritas District of Columbia ይህንን የውሳኔ ጊዜ በ 14 ተከታታይ ቀናት ሊጨምረው ይችላል። AmeriHealth Caritas District of Columbia ጊዜውን ለማራዘሙ የጽሁፍ ማስታወሻ ሊሰጥዎ ይገባል።

በፖስታ ደብዳቤው ውስጥ፣ ስለይግባኝዎ AmeriHealth Caritas District of Columbia የሰጠውን ውሳኔ የሚገልጽ ማስታወሻ በደብዳቤ ይደርስዎታል

AmeriHealth Caritas District of Columbia ስለይግባኝዎ በሰጠው ውሳኔ ደስተኛ ካልሆኑ፣ ፍትሃዊ የሆነ የክስ መስማት ሂደት መጠየቅ ይችላሉ።

AmeriHealth Caritas District of Columbia ጋር ይግባኝ ለማቅረብ ለተመዝጋቢ አገልግሎት በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ።

AmeriHealth Caritas District of Columbia ጋር በጽሁፍ ይግባኝ ለማቅረብ ወደሚከተለው አድራሻ ደብዳቤ ይላኩ፦

AmeriHealth Caritas District of Columbia Appeals Department
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113

ፍትሃዊ የክስ መስማት ሂደት (Fair hearing)

ለAmeriHealth Caritas District of Columbia ባቀረቡት ይግባኝ ላይ በተገኘው ውጤት ካልረኩ፣ ለዲሲ አስተዳደራዊ ችሎቶች ቢሮ "ፍትሃዊ የክስ መስማ ችሎት" መጠየቅ ይችላሉ።

የፍትሃዊ ክስ የመስማት ሂደት ጥያቄ ለማቅረብ በሚከተለው አድራሻ ከዲትሪክቱ መንግስት ይደውሉ ወይም ይጻፉ፦

District of Columbia Office of Administrative Hearings
Clerk of the Court
441 4th Street, NW
Room N450
Washington, DC 20001

የስልክ ቁጥር፦ **(202) 442-9094**

ማብቂያ ጊዜዎች፣

- ያልተፈለገ የጥቅማጥቅም ውሳኔ ማሳወቂያ ከተላከበት ቀን ጀምሮ በ60 የካሌንደር ቀናት ዉስጥ ይግባኝ መጠየቅ አለብዎት።
- ከAmeriHealth Caritas District of Columbia የሚሰጠው የይግባኝ መፍትሄ መስጫ ማስታወቂያ ከደረሰ በኋላ 120 የካሌንደር ቀናት ባልበለጠ ጊዜ ውስጥ ፍትሃዊ የክስ መስማት ችሎት ሊጠይቁ ይችላሉ።

- የፍትሃዊ የክስ መስማት ሂደት ጥያቄ ወይም ይግባኝ አቅርበው በነበረበት ጊዜ ጥቅሞቹን መቀበልዎን መቀጠል ከፈለጉ የፍትሃዊ የክስ መሰማት ሂደቱን ወይም ክሱን ማቅረብ ያለብዎ ከዚህ በታች ከተጠቀሱት ውስጥ ዘግይቶ በሚደርሰው ቀን ውስጥ ነው፦
  - ከAmeriHealth Caritas District of Columbia የአሉታዊ ጥቅማጥቅም ውሳኔ ማስታወቂያ ወይም የይግባኝ ማስታወቂያ ውሳኔ በኃላ በ10 የቀን መቁጠሪያ ቀናት ውስጥ፤ ወይም
  - በ AmeriHealth Caritas District of Columbia የቀረበው እርምጃ ተፈጻሚ ይሆናል ተብሎ የታቀደበት ቀን (ወይም በሌላ አነጋገር ጥቅሙ የሚቆምበት ቀን)።

አቅራቢዎ እርስዎን በመወከል የፍትሃዊ የክስ መስማት ችሎት ጥያቄ ወይም ይግባኝ ማቅረብ ይችላል።

የተፋጠነ (አስቸኳይ) ቅሬታዎች እና የይግባኝ ማቅረቢያ ሂደት

ይግባኝዎ አስቸኳይ እንደሆነ ከተወሰነ፣ AmeriHealth Caritas District of Columbia በ 72 ሰዓታት ውስጥ ውሳኔ ይሰጥዎታል። አንድ ይግባኝ አስቸኳይ ነው የሚባለው መደበኛውን የይግባኝ ስነስርዓት የሚጠብቁ ከሆነ በሚጠብቁበት ጊዜ ለእርስዎ ጎጂ ወይም በህመም የተሞላ ከሆነ ነው።

HIV/AIDS፣ የአእምሮ ህመም ወይም ሌላ ማንኛውም አይነት አስቸኳይ ትኩረት የሚሻ ችግር ያለባቸው አባላት የሚያቀርቡት ይግባኝ፣ ይግባኙ ከቀረበ በኃላ በ24 ሰዓታት ውስጥ መፍትሄ ተሰጥቶት ውሳኔው ለአባሉ እንዲደርስ ይደረጋል።

የአቤቱታዎች፣ ቅሬታዎች፣ ይግባኞች እና የስቴት ፍትሃዊ የክስ መስማት ችሎት ጥያቄዎችን በሚያቀርቡበት ወቅት የሚኖሩዎት መብቶች

- ፍትሃዊ የክስ መሰማት ሂደት መብት አለዎት። ከAmeriHealth Caritas District of Columbia ጋር ባለ አንድ-ደረጃ የይግባኝ ሂደት ካለፉ በኋላ ከአስተዳደራዊ ችሎት ቢሮ ፍትሃዊ የክስ መስማት ችሎት መጠየቅ ይችላሉ። የይግባኝ ውሳኔ ማሳወቂያ ከተሰጠበት ቀን ጀምሮ ከ120 የቀን መቁጠሪያ ቀናት ያልበለጠ ጊዜ ውስጥ ፍትሃዊ ችሎት መጠየቅ አለብዎት።
- የAmeriHealth Caritas District of Columbia ይግባኝዎን በሚመለከት ማስታወቂያ ካልሰጠዎት ወይም በጊዜው ማስታወቂያ ካልሰጠዎት፣ የይግባኝ ሂደቱ እንደተጠናቀቀ ይቆጠራል፣ እና እርስዎ ፍትሃዊ የክስ መስማት ችሎት እንዲሰጥልዎት ይጠይቃሉ።
- ይግባኝዎ ወይም የፍትሃዊ የክስ መሰማት ሂደት ጥያቄዎ በሚስተናገድበት ወቅት ተከልክለው የነበሩትን ትቅማጥቅሞችን እየተቀበሉ የመቆየት መብት አለዎት። የፍትሃዊ የክስ መስማት ሂደት ወቅት ጥቅማጥቅሞችዎን መቀበልዎን ለመቀጠል፣ ጥያቄዎን ማቅረብ ያለብዎት በተወሰኑ ቀናት ውስጥ ነው - ይህም እስከ 10 የቀን መቁጠሪያ ቀናት ሊያጥር ይችላል።
- አቤቱታና ቅሬታዎ በሚስተናገድበት ሂደት ወቅት ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia አንድ የሚግዝዎትን ሰው የማግኘት መብት አለዎት፤፤

- ራስዎን ወክለው የመቅረብ ወይም በቤተሰብዎ ተንከባካቢ፣ በጠበቃዎ፣ ወይም በሌላ ሰው የመወከል መብት አለዎት።
- ላለዎት ለማንኛውም ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎትዎ አገልግሎት የማግኘት መብት አለዎት።
- በቂ የTTY/TTD አቅሞች እንዲሁም ማየት ለተሳናቸው የሚቀርቡ አገልግሎቶችን የማግኘት መብት አለዎት።
- ተገቢውን የትርጉም እና የአስተርጓሚ አገልገሎት የማግኘት መብት አለዎት።
- ከአቤቱታው፣ ከቅሬታው፣ ከይግባኙ ወይም ከፍትሃዊ የክስ መስማት ሂደት ጥያቄው ጋር የተያያዙ ሰነዶችን በጠቅላላ የመመልከት መብት አለዎት።

ስለቅሬታዎች እና ይግባኞች ወይም ፍትሃዊ የክስ መስማት ሂደት ማንኛውም ጥያቄ ካለዎት፣ እባክዎ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች በ**(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ።

የግላዊነት ተግባራት ማሳወቂያ

ይህ ማሳሰቢያ የርስዎ የሕክምና መረጃ እንዴት ጥቅም ላይ እንደሚውል እና ለሌሎች ይፋ እንደሚደረግና እዲሁም ይህንን መረጃ እርስዎ እንዴት ማግኘት እንደሚችሉ ይገልጻል። እባክዎ በጥንቃቄ ያንብቡት።

የእርስዎ መብቶች		
እርስዎ መብት አሉዎት፦	• የጤናና የጥያቄዎች መዝገቦችዎን ቅጂ ማግኘት • የህክምና ሰነድዎን እንድናስተካክል ይጠይቁን። • ሚስጥር የሆነ ግንኙነት የመጠየቅ • የምናጋራውን መረጃ እንድንገድበው የመጠየቅ	• መረጃዎን ያጋራናቸውን አካሎች ዝርዝር የማግኘት • የዚህን የግል ማሳቢያ ቅጂ ማግኘት • እርስዎን የሚወክል ምረጥ • የግላዊ መብት ህግ ተጥሷል ብለው ካመኑ አቤቱታ ማቅረብ።

page 57ን ይመልከቱ ስለእነዚህ መብቶችና አጠቃቀም ተጨማሪ መረጃ ይሰጣል።

የእርስዎ ምርጫዎች	
እኛ መረጃ ዎች በመን መንገድ ማካፈል እንዳለብን መምረጥ ይችላሉ	• ከቤተሰቦችዎና ከጓደኞችዎ ሽፋን የሚያገኙ አገልግሎቶችን የተመለከቱ ጥያቄዎችን ስንመለስ • የአደጋ መውጣት ሁኔታ ውስጥ ስንሆን መረጃን ስናጋራ • ለሌላ የጤና እንክብካቢ ሰጪ፣ ለእርስዎ አገልግሎት ከመስጠት ጋር ተያያዥነት ባለው መልኩ፣ አገልግሎት ሰጭው ጋር ምዝገባ በሚያካሄዱ ጊዜ መረጃውን እንደሚገለፅ እስካሳወቀዎት ድረስ የአዕምሮ ጤና መረጃን ይፋ ስናደርግ። የእርስዎ የአዕምሮ ጤና መረጃ እንዳይገለፅ ይፈልጉ ይሆናል። • በሞባይል እና በዲጂታል ቴክኖሎጂዎች መነጋገር • አገልግሎታችን መገበያየትና የእርስዎን መረጃች እንሸጣለን

ገጽ 58ን ይመልከቱ ስለእነዚህ መብቶችና አጠቃቀም ተጨማሪ መረጃ ይሰጣል።

የእኛ አጠቃቀምና ይፋ አደራረግ መንገዶች		
የሚከተሉ ትን በምናደር ግበት ወቅት መረጃዎን ልንጠቀምና ልናጋራ እንች ላለን፣	• እርስዎ የሚቀረብልዎትን የጤና ጥበቃ እንክብካቤ ለማስተዳደር እንዲቻል እገዛ መስጠት • የድርጅታችንን ሥራ ለማከናወን • ለጤና አገልግሎትዎ ለመክፈል። • የጤና እቅድዎን ያስተዳድሩ የእርስዎን እንክብካቤ በተለያዩ የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች መካከል ያስተባብሩ • የሕዝብ ጤናና ደህንነት እገዛ ለመስጠት • ጥናት ስናካሂድ	• ሕግን ለማክበር • የአካል ክፍሎች ልገሳዎችን ጥያቄዎች ምላሽ መስጠት እና ከሕክምና ምርመራ አድራጊ ወይም የቀብር አስፈጻሚ ጋር መሥራት። • የሠራተኞች ካሣ፣ የሕግ አስፈጻሚና ሌሎች የመንግሥት ጥያቄዎችን መልስ ለመስጠት። • ለፍርድ ሂደት ወይም ለሕግ እርምጃዎች መልስ መስጠት

ተመልከት page 61 ስለእነዚህ አጠቃቀሞች እና መግለጫዎች የበለጠ መረጃ ለማግኘት።

መብቶችዎ

የጤና መረጃዎን በተመለከተ የተወሰኑ መብቶች አሉዎት። ይህ ክፍል እርስዎን ለማገዝ ስላልዎት መብቶችዎ እና ከኃላፊነቶቻችን መካከል የተወሰኑትን ያብራራል።

የጤናና የጥያቄዎች መዝገቦችዎን ቅጂ ማግኘት	• የጤናና የጥያቄዎች መዝገቦችዎን እንዲሁም ስለእርስዎ የያዝናቸውን መረጃዎች ማየየት መጠየቅ ይችላሉ። ይህንን እንዴት ማድረግ እንደሚችሉ ይጠይቁን። • የጤናና የጥያቄዎች መዝገቦችዎን መግለጫ ቅጂ ጥያቄዎን ባቀረቡ በ 30 ቀናት ውስጥ እናቀርባለን። እንሰጣለን። ልዚህም ተመጣጣኝ የሆነ ክፍያ ልንጠይቅ እንችላለን።
የጤና የጥያቄዎች መዝገቦች እንድናስተካክል ጠየቁን	የጤናና የጥያቄዎች መዝገቦችዎ በትክክል ያልሟሉ ወይም ያልተስተካክከ ናቸው ብለው ካመኑ እንድናስተካክል መጠየቅ ይችላሉ • ይህንን እንዴት ማድረግ እንደሚችሉ ይጠይቁን • ለጥያቄ መልሱ አይሆንም ሊሆን ይችላል፣ ነገር ግን በ60 ቀናት ውስጥ ምክንያቱን በጽሑፍ እናሳውቅዎታለን።
ሚስጥር የመልእክት ልውውጥ ጠይቁ	• በአንድ በተወሰነ መንገድ እንድናገኝዎ ሊጠይቁን ይችላሉ (ለምሳሌ የቤት ወይም የቢሮ ስልክ) ወይም ደብዳቤ ወደተለየ አድራሻ እንድንልክ ሊጠይቁን ይችላሉ • ምክንያታዊ ጥያቄዎች በሙሉም ከግምት የምናስገባ ሲሆን የጠየቁትን ካላደረግን አደጋ ላይ እንደሚወድቁ ካሳወቁን “እሺ” ማለት አለብን።
የምንጠቀመውን ወይም የምናጋራውን መረጃ እንድንገድብ ጠይኩን	• ለሕክምና፣ ለክፍያ ወይም ለሥራ ማስፈጸሚያ ተወሰኑ የጤና መረጃዎችን እንዳንጠቀም ወይም እንዳናጋራ መጥየቅ። ¤ ለጥያቄዎ መስማማት ግዴታ የለብን ለእ ርስዎ የሚሰጠውን እንክብካቤ የሚጎዳ ከሆነ “አይሆንም” የሚል መልስ ልንሰጥ እንችላለን።
መረጃዎን የተጋሩ አካሎች ዝርዝር ማግኘትይችላሉ።	• የጤና መረጃዎን ከጠየቁበት ቀን አስቀድሞ በነበሩት ስድስት ዓመታት ውስጥ ከማን ጋርና ለምን ምክንያት እንዳጋራነው የሚያሳይ የሂሣብ ዝርዝር እንዲሰጥዎት መጠየቅ ይችላሉ። • ስለ ሕክምና፣ ክፍያና የጤና ጥበቃ አገልግሎት ሥራ አፈጻጸም እንዲሁም የተወሰኑ ሌሎች ይፋ ማድረጎ (እርስዎ ይፋ እንድናደርግ የጠየቁንን የመሳሰሉ) በስተቀር ሁሉንም ይፋ ማድረጎችን እናካትታለን። በዓመት አንድ ዝርዝር በነጻ የምንሰጥ ሲሆን በ12 ወራት ውስጥ ሌላ እንዲሰጥዎ የሚጠይቁ ከሆነ ተመጣጣኝና ወጪ ላይ የተመረኮዘ የአገልግሎት ክፍያ እናስከፍላለን።

የዚህን የግል ማሳቢያ ቅጂ ማግኘት	• ይህንን ማሳሰቢያ በኤሌክትሮኒክ ለመቀበል ቢስማሙም የዚህን ማሳስቢአያ የወረቀት ቅጂ በፈልርጉብት ሳዓት መጠየቅ ይችላሉ። የወረቀት ቅጂውን ወዲውኑ እንሰጥዎታለን።
እርስዎን የሚወክል ምረጥ	• ለአንድ ሰው የህክምና ውክልና ከሰጡ ወይም አንድ ሰው የህግ ሞግዚትዎ ከሆነ ይህ ሰው እርስዎ ያሉዎትን መብቶች ሊጠቀምና ስለ ጤና ነክ መረጃዎ ምርጫዎችን ሊያደርግ ይችላል • ምንም እርምጃ ከመውሰዳችን በፊት ይህ ሰው ስልጣኑ እንዳለውና እርስዎን በመወከል መንቀሳቀስ እንደሚችል እናረጋግጣለን
መብቶቼ ተጥሰዋል ብለው ካመኑ አቤቱታ የማቅረብ	• መብትዎ የተጣስ ሆኖ ከተሰማዎ በሚከተለው ስልክ ቁጥር ድውልው አቤቱታ ማቅረብ ይችላሉ **1(800) 408-7511** • አቤቱታን ወደ U.S. የጤና እና የሰብዓዊ አገልግሎቶች ጽ/ቤት ለ ሲቪል መብቶች ደብዳቤን ወደ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201፣ calling በመደወል**1(877) 696-6775,** ወይም **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**/ ን በመጎብኘት • አቤቱታ በማቅረብዎ እርስዎ ላይ ምንም አይነት የበቀል እርምጃ አንወስድም

የእርስዎ ምርጫዎች

ለተወሰኑ ጤና መረጃዎች፣
ስለምናጋራቸው ነገሮች ምርጫዎን ሊነግሩን ይችላሉ። ከዚህ በታች በተጠቀሱት ሁኔታዎች ውስጥ መረጃዎን እንዴት ማጋራት እንዳለብን ግልጽ የሆነ ምርጫ ካለዎት ያነጋግሩን። ምን እንድናደርግ እንደሚፈልጉ ይንገሩን እና የሚሰጡንን መመሪያዎች እንከተላለን።

<table>
<tr>
<td>በእነዚህ ሁኔታዎች ውስጥ የሚከተሉትን እንድናደርግ የመንገር መብት እና አማራጭ አለዎት፦</td>
<td>

ከቤተሰብዎ፣ ከቅርብ ጓደኞችዎ ወይም ከሌሎች ለእርስዎ ሕክምና ገንዘብ ከሚከፍሉ አካላት ጋር መረጃን እናጋራለን
የአደጋ መውጣት ሁኔታ ውስጥ ስንሆን መረጃን ስናጋራ
በሞባይል እና ዲጂታል ቴክኖሎጂዎች በመጠቀም ከእርስዎ ጋር መረጃ መጋራት (ለምሳሌ ወደ የእርስዎ የኢሜይል አድራሻ መረጃ በመላክ ወይም ተንቀሳቃሽ የእጅ ስልክ የጽሑፍ መልእክት በመላክ ወይም በሞባይል መተግበሪያ በመጠቀም)።
ከጤና አገልግሎት ሰጪዎ ጋር የእርስዎን የአዕምሮ ጤና መረጃ አለማጋራት

ምርጫዎን ሊነግሩን የማይችሉ ከሆነ፤ ለምሳሌ ህሊናዎን ስተው ከሆነ ለእርስዎ ጠቃሚ ነው ብለን ካመንን በራሳችን ውሳኔ በመስጠት መረጃዎን ለሌሎች (ለምሳሌ እንደ የእርስዎ ቤተሰብ ወይም ለአደጋ አስወጋጅ እርዳታ ሰጪ ድርጅት) እናጋራለን። በተጨማሪም በጤናዎ ወይም ደህንነትዎ ላይ ሊደርስ የሚችልን ከባድ ጉዳት ለመቀነስ አስፈላጊ ሲሆን መረጃዎን እናጋራለን። ሆኖም ግን፣ እርስዎ በቅድሚያ ካልተስማሙበት በቀር የእርስዎን የጤና መረጃ ለመላክ የሞባይል እና ዲጂታል ቴክኖሎጂዎችን አንጠቀምም።
የሞባይል እና የዲጂታል ቴክኖሎጂዎች አጠቃቀም (ለምሳሌ የስልክ አጭር የጽሑፍ መልእክት፣ ኢሜይል ወይም የሞባይል መተግበሪያ) ከግምት ሊያስገቡዋቸው የሚገቡ በርካታ ለአደጋ የሚያጋልጡ ነገሮች አሉት። አጭር የስልክ የጽሑፍ መልእክቶች እና ኢሜይሎች የእርስዎ ሞባይል ወይም ዲጂታል መሣሪያ ከተሰረቀ፣ ከተጠለፈ ወይም ደህንነቱ ሳይጠበቅ ከቀረ በሦስተኛ ወገን ሊነበቡ ይችላሉ። የመልእክት መላኪያ እና የውሂብ ታሪፍ ክፍያዎች ተፈጻሚ ሊሆኑ ይችላሉ።
</td>
</tr>
<tr>
<td>በእነዚህ ሁኔታዎች ደግሞ፣ በጽሑፍ እርስዎ ፈቃድዎን አስቀድመው ካልሰጡን በስተቀር መረጃዎን አናጋራም፦</td>
<td>

ለገበያ ጥናት አላማዎች
መረጃዎን ለመሸጥ
የስነልቦና ህክምና ፅሁፎች

</td>
</tr>
</table>

የእኛ አጠቃቀምና ይፋ አደራረግ መንገዶች

የጤና መረጃዎን በተለምዶ የምንጠቀመው እና ይፋ የምናደርገው እንዴት ነው? በተለምዶ የጤና ነክ መረጃዎን የምንጠቀመውና ይፋ የምናደርገው በሚከተሉት መንገዶች ነው።

እርስዎ የሚቀረብልዎትን የጤና ጥበቃ እንክብካቤ ለማስተዳደር እንዲቻል እገዛ መስጠት	የጤና መረጃዎን መጠቀምና እርስዎን ከሚያክሙ ሰዎች ጋር መጋራት እንችላለን	**ምሳሌ፦** ሐኪምዎ ተጨማሪ አገልግሎት እንድናመቻች በሚል ስለ ምርመራዎ እና ሕክምናዎ ዕቅድ መረጃ ሲልክልን።
የድርጅታችንን ሥራ ለማከናወን	መረጃዎን የድርጅታችንን ሥራ ስናከናውን ልንጠቀምበት እና ይፋ ልናደርገው የምንችል ሲሆን አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝም እናሳውቅዎታለን። ለእርስዎ የመድን ሽፋን እንደምንሰጥዎ ለመወሰን እና የምንሰጥዎን ሽፋን ዋጋ ለማወቅ ጄኔቲክ መረጃን አንጠቀምም። ይህ ለረጅም ጊዜ የሕክምና ዕቅዶች ተፈጻሚነት አይኖረውም።	**ምሳሌ፦** ለእርስዎ የተሻለ አገልግሎት ለማዘጋጀት የእርስዎን ጤና ነክ መረጃ እንጠቀማለን።
ለጤና አገልግሎትዎ ለመክፈል።	የጤና መረጃዎን ለጤና አገልግሎትዎ በምንከፍልበት ወቅት መጠቀምና ይፋ ማድረግ እንችላለን።	**ምሳሌ፦** ለእርስዎ የጤና አገልግሎት ክፍያን ለማስተባበር መረጃዎን እናጋራለን።
እቅድዎን ለማስተዳደር	የጤና ዕቅድዎን መረጃ ለዕቅድ አስተዳደር ልናጋራው እንችላለን።	**ምሳሌ፦** የጤና መረጃዎን ለአስተዳደር ጉዳይ ከምንቀጥራቸው ሌሎች አካላት ጋር እንጋራለን።
የእርስዎን እንክብካቤ ከተለያዩ የጤና እንክብካቤ ሰጪዎች ጋር ማስተባበር	ከተለያዩ ፕሮግራሞች ጋር ያሉን ኮንትራቶች በተወሰኑ ኤሌክትሮኒክ የHealth Information Networks ("HINs") እና/ወይም Health Information Exchanges ("HIEs") ውስጥ እንድንሳተፍ ይጠይቃል፣ እርስዎ ከተለያዩ የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች እያገኙ ስላሉት እንክብካቤ በበለጠ ብቃት ለማስተባበር እንድንችል። በመንግሥት- ወጪው የሚሸፈን ፕሮግራም ማለትም እንደ Medicaid ወይም Medicare የተመዘገቡ/የሚመዘገቡ ከሆነ በ HIN ወይም HIE መሳትፍዎን በተመለከተ ያልዎት መብት ምን እንደሆነ ለማወቅ በፕሮግራሙ የተሰጠዎትን መረጃ እባክዎ ይገምግሙ።	**ምሳሌ፦** ለእርስዎ አገልግሎት ለሚሰጡ አገልግሎት ሰጪዎች ወቅታዊ መረጃ ለመስጠት በ HIN ወይም HIE በኩል የጤና መረጃን እናጋራለን።

የጤና መረጃዎን በሌላ በምን አይነት ሁኔታ ማጋራት እንችላለን?

መረጃዎን በሌሎች መንገዶች እንድናጋራ ይፈቀድልናል ወይም ይጠበቅብናል — አብዛኛውን ጊዜ እንደ የሕዝብ ጤናን ለመጠበቅ እና ጥናት በመሳሰሉ ለሕዝብ ጤና አስተዋጽኦ በሚያደርጉ መንገዶች። መረጃዎን ለእነዚህ ዓላማዎች ከማጋራታችን በፊት በርካታ በህግ የሚጠየቁ ቅድመ ሁኔታዎችን መከተል ይኖርብናል። ለበለጠ መረጃ **፦ www.hhs.gov/hipaaይመልከቱ**.

የሕዝብ ጤናና ደህንነት እገዛ ለመስጠት	• የሚከተሉትን በመሳሰሉ ጉዳዮች ወቅት የእርስዎን ጤና ነክ መረጃ ልናጋራ እንችላለን፦ • በሽታን በመከላከል • ምርቶችን መልሶ በሚጠሩበት ወቅት • ለመድሃኒቶች አደገኛ የሆኑ ምላሾችን ሪፖርት በሚደረግበት ወቅት • ጥቃት፣ ቸልተኝነት ወይም የቤት ውስጥ ጥቃት ሪፖርት በሚደረግበት ወቅት። • በማንኛውም ሰው ጤና ወይም ደህንነት ላይ ሊደርስ የሚችል ጉዳትን ለመከላከል ወይም ለመቀነስ።
ጥናት ስናካሂድ	• መረጃዎን ጤና ነክ ጥናት ለማድረግ ማጋራት እንችላለን
ሕግን ለማክበር	• የስቴት ወይም የፌዴራል መንግሥት ሕጎች በሚጠይቁበት ወቅት መረጃዎእናጋራለ፤ ይህም የጤናጥበቃ ክፍልናና የሰብዓዊ አገልግሎቶች መምሪያ የፌዴራል የግላዊነት ሕግን እያከበርን እንደሆነ ለማጣራት በሚፈልግበት ወቅት መረጃዎን ማጋራታችንን ይጨምራል።
የአካል ክፍሎች ልገሳዎችን ጥያቄዎች ምላሽ መስጠት እና ከሕክምና ምርመራ አድራጊ ወይም የቀብር አስፈጻሚ ጋር መሥራት።	• የሰውነት አካል ክፍሎችን ከሚገዙ ድርጅቶ ጋር መረጃዎን ልንጋራ እንችላለን • አንድ ግለሰብ ሲሞት ሞትን ከሚያረጋግጥ፣ የህክምና ምርመራ አድራ ወይም ቀብር አስፈጻሚ ጋር የጤና መረጃዎንልናጋራ እንችላለን
የሠራተኞች ካሣ፣ የሕግ ማስፈጸም እና ሌሎች የመንግሥት ጥያቄዎችን መልስ መስጠት።	ስለእርስዎ የጤና መረጃ በሚከተሉት ሁኔታዎች ልንጠቀም ወይም ልናጋራ እንችላለን፦ • ለሠራተኞች ካሣ ይገባኛል ጥያቄዎች። • ለህግ ማስፈጸም አላማዎች ወይም ከህግ አስከባሪ ባለሞያዎች ጋር • የጤና ተቆጣጣሪ ኤጀንሲዎች ለሚያደርጓቸው በህግ ለተፈቀዱ እንቅስቃሴዎች • እንደ ወታደራዊ፣ ብሔራዊ እና ፕሬዝዳንታዊ ጥበቃ አገልግሎቶች የመሳሰሉ ልዩ የመንግሥት ተግባራት።
ለፍርድ ሂደት ወይም ለሕግ እርምጃዎች መልስ መስጠት	• ለፍርድ ቤት ወይም ለአስተዳደር ትዕዛዝ ወይም ለመንግስት ትዕዛዝ ምላሽ በምንሰጥበት ወቅት የጤና መረጃዎን ልናጋራ እንችላለን

የይፋ አጠቃቀምተጨማሪ ገደቦች	• የተወሰኑ ፌዴራል እና የስቴት ሕጎች ላቅ ያለ የግላዊነት ጥበቃ ሊጥየቁ ይችላሉ። ተገቢነት ያለው ሆኖ ሲገኙም፣ ኤችአይቪ/ኤድስ፣ ካንሰር፣ የአእምሮ ጤና፣ የአልኮል ወይም የአደገኛ መድሃኒት አላግባብ አጠቃቀም፣ ጄኔቲክ ምርመራዎች፣ በግብረ ሥጋ ግንኙነት የሚተላለፉና የሥነ ተዋልዶ ጤና ጉዳዮች የሚመለከቱ የጤና መረጃዎችን መጠቀምንና ይፋ ማድረግን በተመለከተ ይበልጥ ጥብቅ የሆኑ ፌዴራል እና የስቴት ሕጎችን እንከተላለን።

የእኛ ኃላፊነቶች

AmeriHealth Caritas District of Columbia ለአባሎቻችንን የግላዊነት መብት ከፍተኛ ትኩረት ይሰጣል። ጥቅሞችዎን ለእርስዎ ለማቅረብ AmeriHealth Caritas District of Columbia ስለ ጤናዎ የግል መረጃዎን መረጃ ይፈጥራል እና/ወይም ይቀበላል። ይህ መረጃ ከእርስዎ፣ ከሐኪምዎ፣ ሆስፒታሎች እና
ሌሎች የጤና አገልግሎት አቅራቢዎች ይገኛል። ይህ መረጃ ጥበቃ የሚደረግለት የጤና መረጃ በመባል የሚታወቅ ሲሆን የቃል፣ የጽሑፍ ወይም ኤሌክትሮኒክ ሊሆን ይችላል።

- ይህንን መረጃ በሚስጥር በመጠበቅ ጥበቃ የሚደረግለት የጤና መረጃዎን ግላዊነቱንና ደህንነቱን እንድንጠብቅ በሕግ እንጠየቃለን።
- በእርስዎ ሕክምና ሂደት፣ በእኛ የክፍያ ጥያቄዎች ወይም የጤና እንክብካቤ ሥራዎችን በሚከናወኑበት ወቅት የሚያግዙ ሦስተኛ ወገኖች የእርስዎን መረጃ እኛ በምንጠብቀው መልኩ እነርሱም የእርስዎን ግላዊነት እና ደህንነት እንዲጠብቁ እንድናስደርግ በሕግ እንገደዳለን።
- በተጨማሪም፣ በእርስዎ ሕክምና ሂደት፣ ክፍያ እና ሥርዓተ ክወናዎች ላይ እገዛ የሚያደርጉልን ሦስተኛ ወገኖች በእኛ የንግድ ሥራ ሽርክና ስምምነት ላይ በተቀመጡት መመሪያዎች መገዛታቸውን እንድናረጋግጥ በሕግ እንገደዳለን።
- የእርስዎን መረጃ ግላዊነት ወይም ደህንነት አደጋ ላይ ሊጥል የሚችል ጥሰት ከተከሰተ ወዲያውኑ እናሳውቅዎታለን
- በዚህ ማሳወቂያ ላይ የተጠቀሱትን ግዴታዎችና የግላዊነት የአሠራር ልማዶች ተግባራዊ ማድረግና ለእርስዎ ቅጂውን መስጠት አለብን።
- እርስዎ በጽሑፍ ይህንን ማድረግ እንደምንችል ፈቃድዎን እስካልሰጡን ድረስ ይህንን መረጃ በዚህ ሰነድ ላይ ከተገለጸው መንገድ በስተቀር መጠቀም ወይም ማጋራት አንችልም። ይህንን ማድረግ እንደምንችል ከነገሩን በማንኛውም ጊዜ ሐሳብዎን መቀየር እና ሊያስቆሙን ይችላሉ። ሐሳብዎን ከቀየሩ ይህንኑ በጽሑፍ ያሳውቁን።

ለበለጠ መረጃ **፦ www.hhs.gov/hipaaይመልከቱ**።

የዚህ ማሳወቂያ ድንጋጌዎች ላይ የሚደረጉ ለውጦች

የዚህ ማሳወቂያ ድንጋጌዎች ልንለውጣቸው የምንችል ሲሆን ለውጦኡም ስለ እርስዎ ያሉን መረጃዎች ላይ በጠቅላላ ተፈጻሚ ይሆናሉ። አዲሱ ማሳወቂያ በጠየቁን ጊዜና በድርጣቢያችን ላይ የሚገኝ ሲሆን ቅጂውም በፖስታ ቤት በኩል እንልክልዎታለን።

ይህ ማሳወቂያ ተፈጻሚ የሚሆንበት ቀን፦ አውገስት 2፣ 2019

የMEDICARE ክፍል D ማስታወቂያ

MEDICARE እና MEDICAID በአንድ ጊዜ ሁለቱም

ሜዲኬር እና ሜዲኬይድ በተመሳሳይ ጊዜ ከተቀበሉ፣ መድሃኒቶችዎን በሜዲኬር ክፍል D ፕሮግራም ያገኛሉ።

AmeriHealth Caritas District of Columbia የሚከተሉትን መድሃኒቶችዎን ብቻ ይሸፍናል፦

- የተወሰኑ ያለ ማዘዣ የሚሸጡ መድሃኒቶች
- ባርቢቱራተስ (Barbiturates)
- ቤንዞዲያኤፒነስ (Benzodiazepines)

ስለመድሃቶችዎ ጥያቄ ካለዎት፣ እባክዎ ለ AmeriHealth Caritas District of Columbia ለተመዝጋቢ አገልግሎት በ **(202) 408-4720** ወይም **1(800) 408-7511** ይደውሉ። ስለ medicare part d ጥያቄ ካለዎት ለmedicare at **1(800)-medicare** ወይም **1(800) 633-4227** ይደውሉ ወይም **www.medicare.gov** ድር ጣቢያን ይጎብኙ።

የጤና ጥበቃ የሕዝብ እንባ ጠባቂ ቢሮ እና ቢል ኦፍ ራይትስ

የጤና እንክብካቤ እንባ ጠባቂ ፕሮግራም ከእርስዎ MCO የጤና እንክብካቤ እንዲያገኙ የሚረዳዎት የዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ መንግስት ፕሮግራም ነው። የጤና ጥበቃ የሕዝብ እንባ ጠባቂ የሚከተሉትን አገልግሎቶች ሊሰጥ ይቻላል

- የመቀበል መብት ያለዎትን የጤና እንክብካቤን ማብራራት፤
- ስለ ጤና እንክብካቤዎ ላሉዎት ጥያቄዎችና ስጋቶች ምላሽ መስጠት፤
- እንደ MCO ተመዝጋቢ የእርስዎን መብቶች እና ግዴታዎች እንዲረዱ ማገዝ፤
- የሚያስፈልጉዎትን በሕክምና አስፈላጊ አገልግሎቶች እንዲያገኙ ድጋፍ ይሰጣል፤
- ስለ ጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችዎ ጥራት ላሉዎት ጥያቄዎችና ስጋቶች ምላሽ መስጠት፤
- ከዶክተርዎ ጋር ወይም ከሌላ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ጋር ላጋጠመዎትን ችግር መፍትሄ እንዲያገኙ ማገዝ፤
- ከእርስዎ MCO ጋር የሚኖሩዎትን አቤቱታ እና ችግሮች መቅረፍ ላይ ድጋፍ ይሰጣል፤
- የይግባኝ ሂደት ላይ ድጋፍ ይሰጣል፤ እና
- ለእርስዎ ፍትሃዊ የክስ መስማት ችሎት ጥያቄ ማንሳት ላይ ድጋፍ መስጠት።

የጤና እንክብካቤ እንባ ጠባቂ ተቋሚ በአቤቱታዎች፣ ቅሬታዎች፣ ይግባኞችና ፍትሃዊ የክስ መስማት ችሎት ጥያቄዎች ላይ ውሳኔ አይሰጥም። የጤና ጥበቃ የሕዝብ እንባ ጠባቂን ለማግኘት፣ እባክዎን በ**(202) 724-7491** ወይም **1(877) 685-6391** (ከክፍያ ነፃ) ይደውሉ። የጤና እንክብካቤ እንባ ጠባቂ ቢሮ እና ቢል ኦፍ ራይትስ የሚገኙበት አድራሻ፦

One Judiciary Square
441 4th Street, NW
Suite 250 North
Washington, DC 20001

ስልክ፦ **(202) 724-7491**

ፋክስ፦ **(202) 442-6724**

ከክፍያ ነፃ ቁጥር፣ **1(877) 685-6391**

ኢሜይል፣ **healthcareombudsman@dc.gov**

ትንታኔዎች

የላቀ መመሪያ	የላቀ መመሪያ ማለት እርስዎ በጣም ታመውና ተጎድተው ለራስዎ መናገር በማይችሉበት ወቅት ሌሎች ሰዎች የጤና እንክብካቤ ምርጫዎችዎን እንዲያውቁ ለማድረግ የሚፈርሙት የህግ ሰነድ ነው።
ጠበቃ	የጤና እንክብካቤና ሌሎች የሚያስፈልጉዎትን አገልግሎቶች እንዲያገኙ የሚያግዝዎት ሰው።
ይግባኝ	ይግባኝ ማለት AmeriHealth Caritas District of Columbia የጠየቁትን የጤና እንክብካቤ ለመከልከል ወይም የተጠቀሙትን አገልግሎት ላይ ክፍያ ለመከልከል የሰጠው ውሳኔ ላይ ሳይስማሙ ሲቀሩ የሚያቀርቡት የተለየ የአቤቱታ ዓይነት ነው። በተጨማሪም ቀድሞውኑ እየተቀበሉ ያሏቸውን አገልግሎቶች የማቆም ውሳኔ ሳይስማሙ ሲቀሩ ይህንን አይነት አቤቱታ ማድረግ ይችላሉ።
ቀጠሮ (Appointment)	ለጤና ጥበቃ ፍላጎትዎ እርስዎና ሃኪምዎ ለመገናኘት የሚወስኑት ቀን ነው።
ሥነ ባህሪያዊ ጤና	የአእምሮ ጤና ሁኔታ (የአእምሮ ሕመሞችን እና የስሜት መቃወስን ጨምሮ) እና የአደንዛዥ ዕፅ አጠቃቀም መዛባት (ሱስ እና ኬሚካላዊ ጥገኝነት እክሎችን የሚያጠቃልል) ጃንጥላ ቃል። ቃሉ እንዲሁ አብሮ የሚመጡ የአእምሮ ጤና ሁኔታዎችን እና የአደንዛዥ እጽ አጠቃቀም መዛባትን (SUDs) መከላከል እና ማከምን ያመለክታል።
የእንክብካቤ አስተዳዳሪ	ጤናማ ሆነው እንዲቆዩ የሚያስፈልግዎትን እንክብካቤ፣ ድጋፍ እና መረጃ እንዲያገኙ የሚረዳዎት ለAmeriHealth Caritas District of Columbia የሚሰራ ሰው ነው።
ምርመራ/የጤና ፍተሻ	መታየት የሚለውን ይመልከቱ
ወሊድ መቆጣጠሪያ (Contraception)	ከወሊድ መቆጣጠሪያ ጋር የተያያዙ አቅርቦቶች
የሚሸፈኑ አገልግሎቶች	በአገልግሎት ሰጪ ተሰጥተው ለተጠናቀቁ AmeriHealth Caritas District of Columbia ክፍያ የሚፈጽምባቸው የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶች ናቸው።
ነጻ ማድረግ (Detoxification)	ከሰውነት ውስጥ እንደ እጾችና አልኮል የመሳሰሉ ጎጂ ነገሮች ነጻ ማድረግ።
እድገት (Development)	ልጆችዎ እንዴት እንደሚያድጉ።
የህመም ቁጥጥር ፕሮግራም (Disease management program)	ስር የሰደዱ ህመሞች፣ ወይም እንደ አስም፣ የደም ግፊት ወይም የአእምሮ ህመም የመሳሰሉ ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎቶች ያሉባቸው ሰዎች አስፈላጊውን እንክብካቤ እና አገልግሎቶችን እንዲያገኙ የሚያግዝ ፕሮግራም ነው።

ረጅም ጊዜ የሚቆይ የህክምና መሳሪያ Durable medical equipment (DME)	ሃኪምዎ የሚጠይቀው ወይም በቤትዎ እንዲጠቀሙ የሚነግርዎ ልዩ የህክምና መሳሪያ።
ድንገተኛ ሕክምና	ከባድ፣ ድንገተኛ፣ አንዳንድ ጊዜ ለሕይወት የሚያሰጉ ሁኔታዎች ሲፈጠሩ ወዲያውኑ ማግኘት ያለብዎት ሕክምና።
የተመዝጋቢ	በAmeriHealth Caritas District of Columbia የአቅራቢ ኔትወርክ በኩል የጤና እንክብካቤ የሚያገኝ ሰው።
የተመዝጋቢ መታወቂያ ካርድ (Enrollee identification (ID) card)	ለሐኪሞችዎ፣ ሆስፒታሎች፣ ፋርማሲዎች፣ እና ለሌሎች እርስዎ የAmeriHealth Caritas District of Columbia አባል እንደሆኑ የሚያሳውቅ ካርድ ነው።
በጊዜ እና በየጊዜው የሚደረግ ፍተሻ፣ ምርመራ እና ሕክምና (EPSDT) ፕሮግራም	ዕድሜያቸው ከልደት እስከ 21 የሚደርሱ ልጆች የሕክምና ምርመራ፣ ፍተሻ፣ ክትትል የሚደረግበት ሕክምና እና የሚያስፈልጋቸው ልዩ እንክብካቤ እንዲያገኙ የሚያስችል መንገድ የሚያቀርቡ አገልግሎቶች። እንዲሁም *HealthCheck Program* በመባል ይታወቃሉ።
ፍትሃዊ የክስ አሰማም ሂደት	ይግባኝዎን በተመለከተ በተሰጠው ውሳኔ ካልረኩ ፍትሀዊ የክስ መስማት ችሎትን ለዲሲ አስተዳደራዊ ችሎቶች ቢሮ ጥያቄ ማቅረብ ይችላሉ።
የቤተሰብ እቅድ	የእርግዝና ምርመራ፣ የወሊድ መቆጣጠሪያ፣ በግብረ ስጋ ግንኙነት የሚተላለፉ በሽታዎች ምርመራና ህክምና እና የኤችአይቪ/ኤድስ ምርመራና የምክር አገልግሎቶች የመሳሰሉ አገልግሎቶችን ያካትታል።
የቤተሰብና የአጠቃላይ ህክምና ሃም (Family and general practice doctor)	ቤተሰቡን በሙላ የሚያክም ሃኪም።
ቅሬታ (Grievance)	እርስዎ በሚያገኙት የጤና እንክብካቤ ወይም AmeriHealth Caritas District of Columbia በሚሰጥዎት የጤና እንክብካቤ ደስተኛ ካልሆኑ፣ ለተመዝጋቢ አገልግሎቶች ቅሬታዎን ለማቅረብ መደወል ይችላሉ።
መመሪያ መጽሀፍ	ይህ መጽሐፍ ስለ AmeriHealth Caritas District of Columbia እና አገልግሎቶቻችን መረጃ ይሰጣል።
HealthCheck ፕሮግራም	EPSDT የሚለውን ይመልከቱ።

መስማት የተሳናቸው (Hearing impaired)	በደንብ የማይሰሙ ከሆነ ወይም ሙሉ በሙሉ መስማት የማይችሉ ከሆነ።
IDEA	የአካል ጉዳት ያለባቸው ግለሰቦች ትምህርት ህግ (Individuals with Disabilities Education Act)፦ የእድገት ዝግመት እና ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎት ላላቸው ልጆች አገልግሎት የሚሰጥ የፌዴራል መንግስት ህግ።
ክትባት (Immunization)	በመርፌ የሚሰጥ ክትባት።
የውስጥ ደዌ ሃኪም	እድሜያቸው 14 እና ከዚያ በላይ የሆኑ አዋቂዎችና ልጆች ሃኪም።
የአስተርጓሚ/ የትርጉም አገልግሎቶች (Interpretation/ translation services)	የእርስዎን ቋንቋ ከሚናገር ሰው ጋር መነጋገር ሲፈልጉ ወይም ከሐኪምዎ ወይም ከሆስፒታልዎ ጋር ለመነጋገር እርዳታ ሲፈልጉ AmeriHealth Caritas District of Columbia የሚሰጥ እገዛ።
የሚተዳደር የጤና ጥበቃ እቅድ (Managed care plan)	የጤና እንክብካቤ እና የጤና አገልግሎቶችን ለመስጠት ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሚከፍለው ኩባንያ።
እርግዝና (Maternity)	አንድ ሴት ከአረገዘችበት ቀን አንስቶ አራስ እስከሆነችበት ድረስ ያለው ጊዜ።
እንክብካቤ ማድረግ	አንድ ሰው በተለያዩ ሁኔታዎች ውስጥ ሆኖ የሚያስበው፣ የሚሰማው እና የሚያደርገው ነገር።
የኔትወርክ አቅራቢዎች	የAmeriHealth Caritas District of Columbia. አካል የሆኑ እና የእርስዎን ጤንነት የሚንከባከቡ ሃኪሞች፣ ነርሶች፣ ጥርስ ሃኪሞችና ሌሎች ሰዎች።
የማይሸፈኑ አገልግሎቶች	AmeriHealth Caritas District of Columbia በአገልግሎት አቅራቢ ሲሰጥ የማይሸፍነው የጤና እንክብካቤ።
የጽንስና የማህጸን ሃኪም (OB/GYN)	የጽንስና የማህጸን ሃኪም፤ ነፍሰ ጡር የምትሆንበትን ጊዜን ጨምሮ የሴትን ጤና ለመከታተል የሰለጠነ ሃኪም።
ከኔትወርክ ውጪ የሆኑ አቅራቢዎች	የAmeriHealth Caritas District of Columbia. አካል **ያልሆኑ** እና የእርስዎን ጤንነት የሚንከባከቡ ሃኪሞች፣ ነርሶች፣ ጥርስ ሃኪሞችና ሌሎች ሰዎች።
ፔዲያትሪሺያን (Pediatrician)	የህጻናት ሃኪም።

መድሃኒት ቤት (Pharmacy)	የእርስዎን መድሃኒት የሚወስዱበት ቦታ።
የሃኪሞ ማነሳሻ እቅድ	ሃኪምዎ ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia ጋር ማንኛውም ልዩ ስምምነት ካለው ይነግርዎታል።
የድህረ ወሊድ እንክብካቤ	አንዲት ሴት ከወለደች በኋላ የጤና እንክብካቤ።
የቅድመ ወሊድ እንክብካቤ	አንዲት ነፍሰ ጡር ሴት በእርግዝናዋ ጊዜ በሙሉ የሚደረግላት እንክብካቤ።
የመድሃኒት ማዘዣ (Prescription)	ሐኪሙ ለእርስዎ የሚያዘው መድሐኒት፦ መድሐኑቱን ለማግኘት ወደ መድሐኒት ቤት።
የበሽታ መከላከል የምክር አገልግሎት	ጤንነትዎ እንደተጠበቀ ወይም ከህመም ወይም ከጉዳት ርቀው እንዲቆዩ እንዲያግዝዎት ከአንድ ሰው ጋር ማውራት ሲፈልጉ።
ተቀዳሚ ህክምና ሰጪ (PCP)	አብዛኛውን ጊዜ የሚንከባከብዎ ሃኪም።
ቅድመ ፈቃድ	የጤና እንክብካቤ ወይም ህክምና ለማግኘት ከAmeriHealth Caritas District of Columbia የተፃፈ ፈቃድ።
የአገልግሎት ሰጪ ማውጫ	የAmeriHealth Caritas District of Columbia አካል የሆኑ የሁሉም አቅራቢዎች ዝርዝር።
አገልግሎት ሰጪዎች (Providers)	ጤናዎን የሚንከባከቡ ሃኪሞች፣ ነርሶች፣ የጥርስ ሃኪሞችና ሌሎች ሰዎች።
ሪፈራል (Referral)	ዋና ሃኪምዎ ሌላ ሃኪም ጋር ሄደው እንዲታዩ የጽሁፍ ማስታወሻ ሲሰጥዎት።
መደበኛ እንክብካበቤ	ከተቀዳሚ ሃኪምዎ ወይም ተወዳሚ ሃኪምዎ እንዲያይዎ ከላክዎ ሃኪም በመደበኛነት የሚያገኙት ህክምና። መደበኛ ክብካቤ ምርመራዎችን፣ የአካል ብቃት እንቅስቃሴዎችን፣ የጤና ስክሪኖችን እና እንደ የስኳር በሽታ፣ አስም እና የደም ግፊት ላሉ የጤና ችግሮች መደበኛ እንክብካቤን ሊያካትት ይችላል።
መታየት (Screening)	ጤናማ እንደሆኑ ለማወቅ ሃኪምዎ ወይም ሌላ የጤና አገልግሎት ሰጪ የሚያደርገው ምርመራ። ይህም ልጅዎ በመደበኛ ሁኔታ እያደገ/ች መሆኑን ለማየት የሚደረግ የመስማት፣ የማየት ወይም ምርመራ ሊሆን ይችላል።

ራስን ሪፈር የማድረግ (Self-Referral) አገልግሎቶች	ከዋና ሐኪምዎ የጽሁፍ ማስታወሻ ወይም ሪፈራል ሳያገኙ ማግኘት የሚችሏቸው የተወሰኑ አገልግሎቶች።
አገልግሎቶች (Services)	ከሃኪምዎ ወይም ከጤና ጥበቃ አቅራቢዎ የሚያገኙት እንክብካቤ።
ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎቶች	ሌሎች ህጻናት እና ጎልማሶች ከሚያስፈልጋቸው በላይ ወይም የተለዩ የጤና እንክብካቤ እና አገልግሎቶች የሚያስፈልጋቸው ህጻናት እና ጎልማሶች።
ስፔሺያሊስት	እንደ ጆሮ፣ አፍንጫ፣ ጉሮሮ ወይም እግር ሐኪም ያሉ ልዩ እንክብካቤዎችን ለመስጠት የሰለጠነ ዶክተር።
ልዩ እንክብካቤ	ልዩ አይነት የጤና እንክብካቤ ለመስጠት በሰለጠነ ሃኪም ወይም ነርስ የሚሰጥ የጤና እንክብካቤ።
የማምከን ህክምና	ለወደፊት ልጅ መውለድ የማይፈልጉ ከሆነ የሚሰጥ ህክምና።
ነገሮችን አላግባብ የመጠቀም ችግር (SUD)	በአልኮሆል ወይም በአደንዛዥ እፅ የሚሰቃይ በሽተኛ አያያዝ እና እንክብካቤ፣ ይህ ሁኔታ በዚያ አጠቃቀም ምክንያት እንደተፈጠረ ይታወቃል።
የመጓጓዣ አገልግሎቶች	ቀጠሮ ላይ እንዲደርሱ ከ AmeriHealth Caritas District of Columbia የሚሰጥ እገዛ። የሚያገኙት የትራንስፖርት አይነት የህክምና ፍላጎትዎ ላይ ይመሰረታል።
ህክምና (Treatment)	ከሃኪም የሚያገኙት እንክብካቤ።
አስቸኳይ እንክብካቤ	አሁኑኑ መሆን የሌለበት ነገር ግን በ 24 ሰዓት ውስጥ ማግኘት ያለብዎት ህክምና።
ማየት የተሳነው	በደንብ ማየት የማይችሉ ወይም ሙሉ በሙሉ ማየት የማይችሉ ከሆነ።

AmeriHealth Caritas District of Columbia complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, including sex characteristics, including intersex traits; pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity, and sex stereotypes (consistent with the scope of sex discrimination described at 45 CFR § 92.101(a)(2)). AmeriHealth Caritas District of Columbia does not exclude people or treat them less favorably because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

AmeriHealth Caritas District of Columbia:

- Provides free aids and services for people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free (no-cost) language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact AmeriHealth Caritas District of Columbia at **1-800-408-7511 (TTY/TDD 202-216-9885 or 1-800-570-1190**). We are available 24 hours a day.

If you believe that AmeriHealth Caritas District of Columbia has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with Enrollee Services in the following ways:

- By phone at **202-408-4720** or toll-free at **1-800-408-7511**
- In writing by fax at **202-408-8682**
- By mail at AmeriHealth Caritas District of Columbia, Enrollee Services Grievance Department, 200 Stevens Drive, Philadelphia, PA 19113

If you need help filing a grievance, AmeriHealth Caritas District of Columbia Enrollee Services is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Complaint forms are available at **www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

Multi-language interpreter services

English: If you do not speak and/or read English, please call **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, available 24 hours a day, seven days a week. A representative will assist you.

Español: Si no habla y/o lee inglés, llame al 1-**800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, línea disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Un representante le ayudará.

Tiếng Việt: Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Sẽ có người đại diện hỗ trợ quý vị.

한국어: 영어를 말하거나 읽지 못하는 경우 **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**로 전화해주십시오. 연중무휴 24시간 이용 가능합니다. 담당자가 도와드릴 것입니다.

Français : Si vous n'avez pas une bonne maîtrise de l'anglais parlé et/ou écrit, veuillez appeler le **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Un représentant vous assistera.

العربية: إذا كنت لا تتحدث و/أو تقرأ اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال على **1-800-408-7511 (الهاتف النصي 1-800-570-1190)**، وهو متاح على مدار ساعة وطوال أيام الأسبوع. سوف يساعدك ممثل.

中文普通话: 如果您不会用英语讲话和/或阅读，请致电 **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**，每周 7 天，每天 24 小时开通。将会有一名代表协助您。

Русский: Если вы не говорите и/или не читаете по-английски, позвоните по телефону **1-800-408-7511 (TTY-1-800-570-1190)**, который доступен 24 часа в сутки, семь дней в неделю. Представитель вам поможет.

မြန်မာ - အကယ်၍ သင် အင်္ဂလိပ်စကား ပြောဆိုခြင်း နှင့် /သို့မဟုတ် ဖတ်ရှုနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် ကျေးဇူးပြု၍ တစ်ပတ် ခုနစ်ရက်၊ တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ အချိန်ပြည့် ဆက်သွယ်နိုင်သည့် 1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးမှ သင့်အား ကူညီထောက်ပံ့ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။

中文廣東話：如果您唔識講，並且或者唔識睇英文，請致電 **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**，每星期 7 日，每日 24 小時開通。客服專員將會協助您。

فارسی: اگر قادر به صحبت و یا خواندن به زبان انگلیسی نیستید، لطفا با شماره **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)** که 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته در دسترس می باشد تماس بگیرید. یک نماینده به شما کمک خواهد کرد

Polski: Jeśli nie mówisz i / lub nie czytasz po angielsku, zadzwoń pod numer **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, dostępny 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu. Przedstawiciel Państwu pomoże.

Português: Se você não fala e/ou lê Inglês, por favor ligue para **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Um intérprete irá ajudá-lo.

ਪੰਜਾਬੀ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਿੰਦੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਉਪਲਬਧ। ਇਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

Kreyòl Ayisyen: Si ou pa pale ak/oswa li anglè, tanpri rele **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, disponib 24 èdtan pa jou, sèt jou pa semèn. Yon reprezantan pral ede ou.

हिन्दी: अगर आप हिन्दी बोलते और / या पढ़ते नहीं, कृपया **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)** पर कॉल करें, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सात दिन उपलब्ध। एक प्रतिनिधि आपकी सहायता करेगा।

Soomaali: Haddii aanad ku hadlin iyo/ama akhriyin Ingiriisiga, fadlan soo wac **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, oo la heli karo 24 saacadood maalintii, todoba maalmood todobaadkii. Wakiilku wuu ku caawin karaa adiga.

Hmoob: Yog tias koj hais tsis tau thiab/los sis nyeem tsis tau ntawv As Kiv, thov hu rau tus xov tooj **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190**, qhib 24 teev rau ib hnub, xya hnub rau ib vij. Tus sawv cev yuav pab koj.

Italiano: Se non parla e/o non sa leggere l'inglese, la preghiamo di chiamare l'**1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, disponibile 24 ore su 24, sette giorni su sette. Le verrà prestata assistenza da un rappresentante.

Tagalog: Kung hindi ka nagsasalita at/o nagbabasa ng Ingles, pakitawagan ang **1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)**, na matatawagan nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Tutulungan ka ng isang representative.

日本語：英語での会話や読解が不安な場合は、24時間年中無休対応の**1-800-408-7511 (TTY 1-800-570-1190)** までお電話ください。担当者がサポートいたします。

ማስታወሻዎች

AmeriHealth Caritas
District of Columbia

www.amerihealthcaritasdc.com

የተመዝጋቢ አገልግሎቶች
1201 Maine Ave. SW
Suite 1000, 10th Floor,
Washington, DC 20024

202 ወይም በ **408-4720-1-800 408-7511 በነጻ ይደውሉ**

www.amerihealthcaritasdc.com

የማሻሻያ ቀን፦ October 2025
© 2023 AmeriHealth Caritas District of Columbia

All images are used under license for illustrative purposes only.
Any individual depicted is a model.

ACDC_254804150-1

DHCF Department of Health Care Finance

This program is brought to you by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance

WE ARE WASHINGTON DC
GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR