



كتيب سلسلة الرعاية

CURE SMA

خارطة طريق للتأمين الصحي للأشخاص للمتعاقبين مع الضمور العضلي نخاعي المنشأ (SMA) ومقدمي الرعاية لهم

الاختيار والتواصل بشأن العلاج والرعاية

جدول المحتويات

رقم الصفحة	القسم
3	مقدمة
4	لمحة سريعة عن التأمين الصحي
5	حول التأمين الخاص
5	حول التأمين الممول من الحكومة
8	نبذة حول البرامج الممولة من الحكومة
9	اعرف مواردك
10	فهم ما يغطيه التأمين الصحي
11	الوصول إلى الخدمات المشمولة بالتغطية
12	ما الذي قد يغطيه التأمين
13	فهم مطالبات التأمين، وقرارات الرفض والاستئناف
13	الأسباب الشائعة لرفض العلاج
14	ما يجب فعله عند رفض مطالبة
16	فهم تكاليف الرعاية الصحية وإدارتها
16	خارج الشبكة
17	المصاريف النثرية
17	دعم تكاليف العلاج النثرية التي يتحملها المريض
18	مسرد المصطلحات

مقدمة



قد يكون التعامل مع التأمين الصحي وتقدير تكاليف الرعاية الصحية التي ستحملها أمراً شاقاً.

إن مجموعة الأدوات هذه مُصمَّمة بحيث تكون بمثابة خارطة طريق لفهم تغطيتك الصحية ومساعدتك على ضمان تلبية احتياجاتك. إنها تقدم نظرة عامة على:

- أنواع التأمين الصحي المختلفة المتاحة.
- الموارد التي تساعدك على فهم الأنواع المختلفة للتغطية الصحية والشروط المتعلقة بها.
- كيفية عمل التغطية والأمور التي قد يشملها التأمين.
- ما ينبغي البحث عنه والاستفسار عنه عند مراجعة معلومات وثيقة التأمين.
- كيفية التحدث إلى جهات التأمين حول خيارات التأمين وطرق العلاج الجديدة.
- كيفية التعامل مع حالات رفض التأمين والاستئنافات.
- كيفية العثور على مساعدة لتغطية النفقات التي قد لا تغطيها خطط التأمين الصحي التقليدية.





لمحة سريعة عن التأمين الصحي

يساعد التأمين الصحي على حماية صحتك وأموالك. ومع وجود التغطية التأمينية، يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها مع الحد من مخاطر تكبد فواتير طبية مرتفعة.

في الولايات المتحدة، هناك نوعان أساسيان من التأمين الصحي:

- **التأمين الصحي الخاص** (يُعرف أيضًا باسم **التأمين الصحي التجاري**)، وهو أي خطة تأمين صحي يتم شراؤها بشكل خاص؛ وغالبًا ما يكون التأمين الصحي الخاص متاحًا عبر جهة عمل.
- **التأمين الصحي الممول من الحكومة**، والذي يعني أنه يتم تقديم مزايا التأمين من خلال برنامج حكومي مثل **Medicare**، أو **Medicaid**، أو برنامج التأمين الصحي للأطفال **(Children's Health Insurance Program, CHIP)**.

من المهم تحديد التغطية الصحية المناسبة. إذا كنت أنت أو شخص في بيتك مصابًا بالضمور العضلي نخاعي المنشأ، فقد يكون لديك خطط تأمين متعددة يمكنك أن تختار من بينها بحسب مكان إقامتك وأهليتك بناءً على دخلك/مواردك.

لكي تجد خطة التأمين الأنسب لك و/أو لأسرتك، فيما يلي بعض الأسئلة التي يجب عليك طرحها والإجابة عنها:

- هل أنا أو الشخص الذي أهتم به مؤهل للتأمين الحكومي؟
- (إذا كان له عمل) ما التأمين المقدم من خلال جهة عملي؟
- (إذا كان متزوجًا) هل التأمين عليّ أو على زوجتي/زوجي الخيار الأفضل لأسرتي؟

حول التأمين الصحي الخاص

هناك العديد من أنواع خطط التأمين الصحي الخاصة المختلفة. تعتبر كل خطة تأمين فريدة في نوعها وتقدم مستويات مختلفة من التغطية. وغالبًا ما يتم توفيرها من خلال جهة العمل أو يتم شراؤها مباشرةً من قبل الأفراد أو الأسر.

- كيفية التأهيل: يمكنك التسجيل من خلال جهة العمل، أو سوق التأمين الصحي، أو مباشرةً من خلال شركة تأمين.
- ما الذي تغطيه: تعتمد التغطية على الخطة، لكنها قد تشمل زيارات الأطباء، والرعاية في المستشفى، والأدوية، والمساعدة في توفير وسائل النقل، والعلاجات، والأطباء المتخصصين.

حول التأمين الممول من الحكومة

صُممت برامج التأمين الممولة من الحكومة لمساعدة كبار السن، والأشخاص ذوي الدخل المنخفض، والأفراد ذوي الإعاقة في الحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها. عند تشخيص الإصابة بالضمور العضلي نخاعي المنشأ، قد تكون مشمولاً بالفعل بتأمين صحي خاص. لكن قد تكون أيضًا مؤهلاً للبرامج الحكومية التي تساعد في سداد التكاليف التي لا يغطيها تأمينك الصحي الخاص. تتمثل الخطوة الأولى في التأهل للحصول على المساعدة الحكومية في الحصول على تصديق رسمي لتشخيص مرض الضمور العضلي نخاعي المنشأ من قبل وزارة الضمان الاجتماعي الأمريكي. لمعرفة المزيد حول هذه العملية، يُرجى الاتصال بمكتب خدمات ذوي الإعاقة في ولايتك. فيما يلي برامج التأمين الممولة من الحكومة التي قد تكون مؤهلاً لها.

MEDICARE

إن Medicare عبارة عن برنامج تأمين صحي فيدرالي مخصص للأفراد من سن 65 عامًا وأكبر، ولمن هم دون سن 65 عامًا ممن يعانون من إعاقات مُعَيَّنة مثل الضمور العضلي نخاعي المنشأ. ويمكن استخدامه مع برنامج Medicaid أو التأمين الخاص.

- كيفية التأهل إذا كان عمرك أقل من 65 عامًا: إذا كانت لديك إعاقة مؤهلة، مثل الضمور العضلي نخاعي المنشأ، فقد تصبح مؤهلاً بعد تلقي تأمين الإعاقة من الضمان الاجتماعي (SSDI) لمدة عامين. ويُعد SSDI برنامجًا يوفر مدفوعات شهرية للأشخاص الذين لديهم تشخيص مؤهل يؤثر في قدرتهم على العمل. اعرف ما إذا كنت مؤهلاً من خلال زيارة الموقع [Medicare.gov/eligibilitypremiumcalc](https://www.Medicare.gov/eligibilitypremiumcalc)

- ما الذي تغطيه: الإقامة في المستشفى، وزيارات الأطباء، والمعدات، والرعاية الوقائية.

- كيفية التقديم: تعرّف على المزيد على [medicare.gov](https://www.medicare.gov)





MEDICAID

إن Medicaid عبارة عن برنامج تديره الدولة بتمويل من صناديق الولايات والصناديق الفيدرالية. يوفر Medicaid تغطية صحية منخفضة التكلفة وأحياناً مجانية للأفراد محدودي الدخل والموارد والأشخاص المعاقين والسيدات الحوامل.

- كيفية التأهيل: تختلف القواعد من ولاية إلى أخرى. فقد تكون مؤهلاً بناءً على حدود الدخل أو حالة الإعاقة. لمعرفة المزيد عن أهلية الدخل والموارد، تفضل زيارة www.medicaidplanningassistance.org/medicaid-eligibility-income-chart. في بعض الولايات، قد تكون مؤهلاً تلقائياً لبرنامج Medicaid إذا تلقيت دخل الضمان الإضافي (SSI). كما يتيح بعض الولايات خيارات تُحتسب فيها النفقات الطبية ضمن معايير الأهلية.
- ما الذي تغطيه: زيارات الأطباء، والرعاية في المستشفى، والاختبارات الطبية، والمعدات، والعلاجات، وخدمات مقدمي الرعاية، وحتى وسائل النقل إلى المواعيد.

كيفية التقديم:

- تقدّم بطلب من خلال مكتب Medicaid في ولايتك أو HealthCare.gov. كما لا توجد مدة تسجيل محدودة لبرنامج Medicaid. في حالة تأهلك أنت/الشخص الذي تهتم به، يمكن أن تبدأ التغطية على الفور في أي وقت من العام. ونظراً لاختلاف قواعد برنامج Medicaid من ولاية إلى أخرى، فقد يكون من المفيد التحدث مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك، أو أحد موظفي الحالات في Medicaid، أو برنامج دعم محلي لفهم ما قد تكون مؤهلاً للحصول عليه والخطوات التي ينبغي اتخاذها.

قاعدة "خفض الدخل بخصم النفقات الطبية"

في Medicaid

حتى إذا كان دخلك يتجاوز مستويات دخل التأهل التقليدية، فقد يكون بإمكانك التأهل للحصول على Medicaid بموجب توسيع برنامج Medicaid أو من خلال قواعد "خفض الدخل بخصم النفقات الطبية". وقد وسعت بعض الولايات من تغطية برنامج Medicaid لكي تشمل المقيمين ممن يقل دخلهم الأسري عن 133% من مستوى الفقر الفيدرالي.

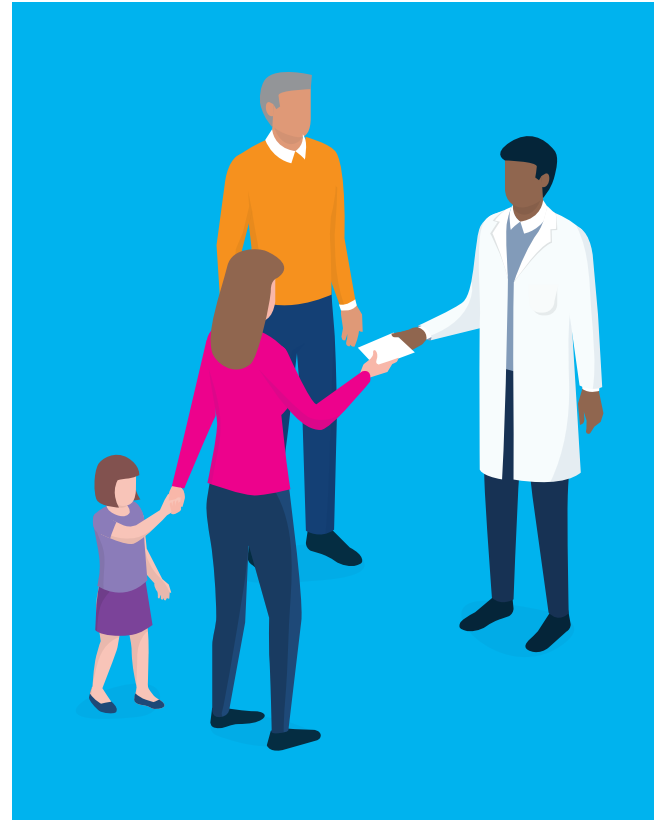
تفضل زيارة www.medicaid.gov/medicaid/eligibility-policy لمعرفة المزيد حول متطلبات الأهلية. بالإضافة إلى ذلك، من الممكن أن تتلقى دخلاً وتحافظ على مزايا التأهل لدخل الضمان الإضافي (SSI) وMedicaid على السواء للتأمين الصحي، حتى حد عائدات مُعيّن من خلال القسم 1619(ب). إذا كنت مؤهلاً لدخل الضمان الإضافي ولديك برنامج Medicaid كتأمين صحي ولديك عمل، فإن القسم 1619(ب) يسمح لك بالعمل والحفاظ على تغطية Medicaid دون خفض الدخل بخفض النفقات الطبية الخاص ببرنامج Medicaid. لمعرفة المزيد عن القسم 1619(ب)، بما في ذلك الأهلية والاستثناءات من القاعدة، يُرجى زيارة www.ssa.gov/disabilityresearch/wi/1619b.htm.



برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHILDREN'S HEALTH INSURANCE PROGRAM, CHIP)

يقدم برنامج CHIP تغطية رعاية صحية منخفضة التكلفة للأطفال في الأسر التي تتجاوز أهلية الدخل لخطة Medicaid لكن لا يمكنها تحمل التأمين الصحي الآخر. ولن تحتاج العائلات المؤهلة لبرنامج CHIP إلى شراء خطة تأمين صحي خاصة.

- كيفية التأهل: تحدد كل ولاية قواعدها الخاصة بناءً على دخل الأسرة وعمر طفلك. اتصل بمكتب Medicaid في ولايتك للحصول على مزيد من المعلومات.
- ما الذي تغطيه: زيارات الأطباء، والأدوية، والرعاية في المستشفيات، والعلاجات، والمعدات المتعلقة بالضمور العضلي نخاعي المنشأ.
- كيفية التقديم: تقدّم بطلب من خلال مكتب Medicaid في ولايتك أو [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov). لا يوجد موعد نهائي للتسجيل، ولكن لا يمكن استخدام برنامج CHIP في الوقت نفسه مع برنامج Medicaid. وقد يحمل البرنامج اسمًا مختلفًا في ولايتك.





نبذة حول البرامج الممولة من الحكومة

بالإضافة إلى برامج التأمين الممولة من الحكومة، مثل Medicaid و Medicare، هناك برامج أخرى مفيدة قد تقدم الدعم للأفراد أو الأسر المتأثرة بالضمور العضلي نخاعي المنشأ. ولا تحل هذه البرامج محل التأمين الصحي الخاص بك، ولكنها قد توفر مساعدة إضافية، مثل الدعم المالي، أو الحصول على الرعاية، أو تغطية الخدمات غير المشمولة في خطة التأمين الصحي الأساسية. ويقدم هذا القسم البرامج التي قد تكون مؤهلاً لها.

دخل الضمان الاجتماعي (SSI)

دخل الضمان الاجتماعي عبارة عن برنامج فيدرالي يقدم مدفوعات نقدية شهرية لمساعدة الأفراد محدودي الدخل الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر، أو المكفوفين، أو الذين يعانون من إعاقة مثل الضمور العضلي نخاعي المنشأ.

- كيفية التأهل: يجب أن يستوفي الشخص حدود الدخل والموارد. إن مبلغ الدخل الذي يمكنك تلقيه كل شهر وتكون في الوقت نفسه ما تزال مؤهلاً لدخل الضمان الإضافي (SSI) يعتمد جزئيًا على مكان إقامتك. مع ذلك، يجب عادةً ألا تتجاوز قيمة موارد الشخص الواحد 2,000 دولار أمريكي أو أقل (3,000 دولار أمريكي أو أقل للزوجين). وتشمل الموارد أمورًا مثل المدخرات، أو الاستثمارات، أو الممتلكات (ولكنها لا تشمل، في معظم الحالات، منزلك أو سيارتك).
- ما يقدمه: مدفوعات نقدية شهرية للمساعدة في تلبية الاحتياجات الأساسية مثل الطعام، والملبس، والسكن.

كيفية التقديم:

- للطفل: راجع حزمة بدء إجراءات الإعاقة للأطفال (Child Disability Starter Kit) على الرابط www.ssa.gov/pubs/EN-64-112.pdf للاستعداد لاستكمال تقرير إعاقة الطفل، وذلك من خلال الاتصال ببرنامج SSA على الرقم 1-800-772-1213 أو باستكمال التقرير عبر الإنترنت على الرابط www.ssa.gov/childdisabilityreport.
- للبالغ: راجع المزيد من التفاصيل وأكمل الطلب عبر الإنترنت على www.ssa.gov/ssi أو بالاتصال على الرقم 1-800-772-1213.
- إذا كنت تشعر أنك بحاجة إلى مساعدة إضافية في إجراءات التقديم للحصول على دخل الضمان الإضافي، فأنت لست وحدك. يمكنك البحث عن مكتب خدمات إعادة التأهيل المهني في ولايتك أو مكتب خدمات ذوي الإعاقة المحلي للحصول على المساعدة. وقد يتمكن مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أيضًا من إرشادك أو توصيلك بشخص يمكنه تقديم المساعدة.

برامج إعفاء Medicaid

توفر برامج إعفاء Medicaid خدمات إضافية للأشخاص ذوي الإعاقات الذين يحتاجون إلى رعاية يومية أو رعاية خاصة في المنزل أو في المجتمع. وغالبًا ما تقدم هذه البرامج خدمات تتجاوز ما يوفره برنامج Medicaid العادي. يُرجى ملاحظة، أنه نظرًا لأن إعفاءات Medicaid معتمدة على الولاية، فإن خدمات الإعفاء لا تنتقل إلى ولايات أخرى والعديد من الولايات لديها بالفعل أفراد على قائمة الانتظار لخدمات الإعفاء.

- كيفية التأهل: القواعد والمزايا تختلف من ولاية إلى أخرى. وغالبًا ما تستند الأهلية إلى الاحتياجات الطبية أكثر من استنادها إلى الدخل.
- ما الذي تغطيه: خدمات مثل الرعاية الصحية المنزلية، والعلاجات، والمعدات التكميلية، وبرامج الدعم التي تساعد في أداء أنشطة الحياة اليومية.
- كيفية التقديم: تختلف برامج الإعفاء حسب الولاية. للتعرف أكثر على الإعفاءات المتاحة في ولايتك، تفضل بزيارة medicaid.gov. ثم، ضمن القائمة المنسدلة Medicaid، حدد "القسم 1115 التوضيح".



اعرف مواردك

قد يبدو التعامل مع التأمين والرعاية الصحية أمرًا شاقًا، ولكن لست مضطرًا للقيام بذلك بمفردك. فهناك أشخاص وبرامج متاحة لتقديم الدعم لك طوال هذه الرحلة.

صفحة موارد التأمين من Cure SMA

- ✓ أدلة موارد الولاية
- ✓ قائمة التحقق من خطاب الضرورة الطبية
- ✓ قائمة التحقق من إجراءات الاستئناف المتعلقة بالتأمين

خدمات الدعم لعلاج الضمور العضلي نخاعي المنشأ

- ✓ [Evrysdi®](#)
- ✓ [Itvisma®](#)
- ✓ [Spinraza®](#)
- ✓ [Zolgensma®](#)



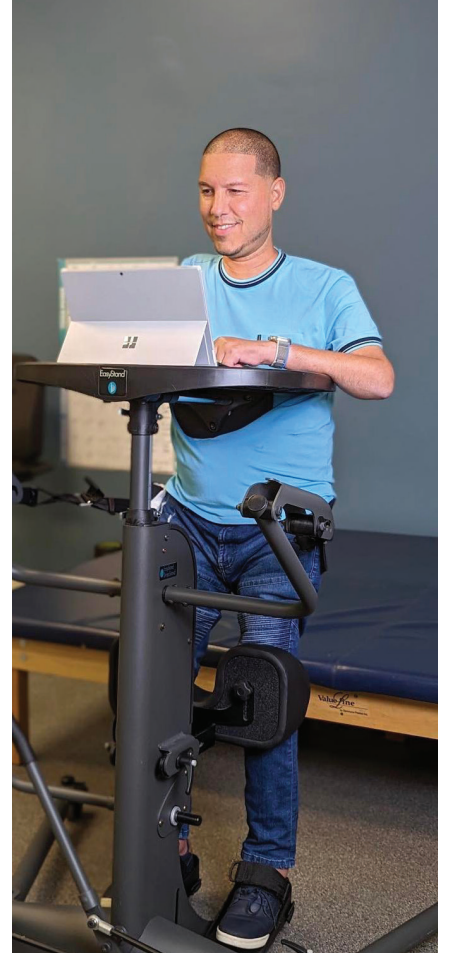


فهم ما يغطيه التأمين الصحي

تختلف جميع خطط التأمين الصحي عن بعضها، ويمكن أن تؤثر عوامل عديدة على الخدمات والعلاجات والمعدات التي تغطيها الخطة. ونظرًا لأن إدارة رعايتك أو رعاية أحد أحبائك قد تكون أمرًا معقدًا، فمن المهم أن تعرف إلى أين تتوجه للحصول على المعلومات، وأن تحافظ على حوار مستمر مع جهة عملك ومقدم التأمين الخاص بك.

تأتي معظم الخطط بملخص — يُسمى أحيانًا ملخص المزايا والتغطية — يمنحك نظرة سريعة على ما تتضمنه الخطة. ويُعد هذا مكانًا جيدًا للبدء عند محاولة فهم مزايا التأمين الخاصة بك. كما يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لدى شركة التأمين لطرح أي أسئلة.

إذا كنت تحصل على التأمين من خلال عملك، يجوز لك أيضًا التحدث مع جهة عملك. فهم يمكنهم تزويدك بلمحة عامة عن الخطة، بما في ذلك ما تغطيه وتكلفتها. ويمكنك طلب مستند خطة جهة العمل التي تحدد المزايا المقدمة للموظف. يوفر هذا المستند معلومات أكثر تفصيلًا عن المزايا المقدمة مقارنة بالملخص. وقد يتوفر لدى جهة العمل أيضًا شخص في قسم الموارد البشرية (HR) أو جهة اتصال لدى شركة التأمين يمكنه مساعدتك في الإجابة عن أسئلتك.



لفهم ما تغطيه الخطة بصورة أفضل، راجع تفاصيل خطتك وفكر في الخدمات والعلاجات والمعدات الأكثر أهمية بالنسبة لك أو لأحد أحبائك، ولا سيما ما تستخدمونه بشكل متكرر. واحرص على مراعاة ما يلي:

- ما الخدمات الطبية التي نستخدمها في أغلب الأحيان؟
- هل الأطباء المتخصصون الذين نراجعهم، (مثل أطباء الأعصاب أو أطباء أمراض الرئة) مشمولون بالتغطية في هذه الخطة؟ هل هم ضمن الشبكة أم خارجها؟
- هل سنتغطي الخطة العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق؟
- هل تغطي الخطة خيارات العلاج التي نحتاجها؟
- هل سنتمكن من مواصلة العلاجات التي نستخدمها بالفعل؟
- هل تغطي الخطة المعدات الطبية المُعمّرة (DME) مثل الكراسي المتحركة أو أجهزة التنفس؟
- هل هناك صيدلية معينة يتعين علينا استخدامها؟ وهل يمكننا صرف وصفاتنا الطبية منها؟

ما الذي قد يغطيه التأمين

يمكن أن يساعد التأمين الصحي في دفع تكاليف العديد من أنواع الرعاية، مثل زيارات الأطباء، والأدوية، والمعدات، والعلاجات. وتشمل أنواع التغطية الشائعة ما يلي:

الخدمات الطبية



تشمل هذه الخدمات زيارات الأطباء، والأطباء المتخصصين، والإقامة في المستشفى، وإعادة التأهيل، والرعاية الصحية المنزلية. وقد تتطلب بعض هذه الخدمات إحالة من مقدم الرعاية الأولية المعني بك أو موافقة مُسبقة من شركة التأمين. تشمل الخدمات الطبية أيضًا الفحوصات المهمة، مثل الفحوصات الجينية لتأكيد التشخيص، واختبارات التنفس، والتصوير الطبي، أو تقييمات التغذية لمتابعة الرعاية بمرور الوقت.

تغطية الأدوية الموصوفة طبياً (مزاي الصيدلية)



تساعد تغطية الأدوية الموصوفة طبياً في دفع تكاليف الأدوية التي تحصل عليها عادةً من الصيدلية. وقد تغطي بعض العلاجات، مثل الحقن في العيادة أو عمليات التسريب في المنزل، ضمن الخدمات الطبية بدلاً من تغطيتها ضمن مزاي الصيدلية. إذا لم تكن متأكدًا من الجزء الذي يغطي الدواء، فمن الأفضل مراجعة كلا الجزئين من خطتك أو سؤال مقدم التأمين الخاص بك.

التغطية الطبية الرئيسية



التغطية الطبية الرئيسية تمثل الجزء من خطة التأمين الذي يساعد في دفع تكاليف الاحتياجات الصحية الكبيرة أو المستمرة، مثل خدمات الأطباء المتخصصين، والإجراءات الجراحية، وزيارات قسم الطوارئ والرعاية العاجلة، أو الإقامة في المستشفى للمرضى الداخليين. ولا تتشابه جميع خطط التأمين، لذلك من الأفضل مراجعة خطتك أو التواصل مع مقدم التأمين لمعرفة ما تغطيه مزاي التغطية الطبية الرئيسية.

المعدات الطبية المُعمّرة (DME)



المعدات الطبية المُعمّرة عبارة عن معدات تدعم السلامة، والاستقلالية، والراحة في المنزل. وبالنسبة للأشخاص المصابين بالضمور العضلي نخاعي المنشأ، قد تشمل هذه المعدات الكراسي المتحركة، وأجهزة ضغط مجرى الهواء الإيجابي ثنائي المستوى (BiPAP أو BPAP)، وكراسي الاستحمام، ومقاعد الجلوس التكييفية، والدعامات، وأجهزة الوقوف. غالبًا ما يغطي التأمين المعدات الطبية المُعمّرة عندما يصفها الطبيب وتكون ضرورية من الناحية الطبية، ولكن قد يُطلب من مقدم الرعاية الصحية تقديم مستندات توضح سبب الحاجة إليها.



بعد ذلك، اسأل جهة عملك و/أو مقدم التأمين الخاص بك الأسئلة التالية للتأكد من أن الخطة تدعم احتياجات رعايتك:

- هل توجد قواعد أو خطوات مطلوبة لتلبية "الضرورة الطبية" للعلاجات التي نتلقاها؟
- هل نحتاج إلى إحالة أو موافقة مسبقة قبل تلقي رعاية أو علاج معين؟
- هل توفر الخطة دعمًا للأمراض النادرة؟
- هل توجد تكاليف نشرية يتحملها المريض مقابل المعدات الطبية أو العلاج؟

الوصول إلى الخدمات المشمولة بالتغطية

حتى إذا كانت خطة التأمين الخاصة بك تغطي خدمة أو علاجًا معينًا، فقد تحتاج إلى اتخاذ بعض الخطوات الإضافية قبل الموافقة على تغطيته. وفيما يلي بعض الخطوات الشائعة التي قد يساعدك فريق الرعاية الخاص بك في استكمالها:

متطلبات الإحالة

الإحالة عبارة عن طلب أو توصية يقدمها مقدم الرعاية الأولية لمريض لتلقي الرعاية من طبيب متخصص، مثل طبيب الأعصاب. وتتطلب بعض خطط التأمين إحالة للحصول على رعاية متخصصة. إذا لم تكن لديك إحالة، فقد لا تغطي خطتك الخدمة، أو قد تفرض عليك تكلفة أعلى.

متطلبات التصريح المسبق

يعني **التصريح المسبق** (يُسمى أيضًا الموافقة المسبقة) أن طبيبك بحاجة إلى طلب إذن من شركة التأمين الخاصة بك قبل أن تتلقى علاجات أو خدمات معينة. وتشيع متطلبات التصريح المسبق في:

- علاج الضمور العضلي نخاعي المنشأ
- المعدات الطبية المُعَمَّرة (DME)
- الفحوصات الجينية

إذا لم يتم الحصول على الموافقة مسبقًا، فقد ترفض شركة التأمين تغطية الخدمة.

خطاب الضرورة الطبية

خطاب الضرورة الطبية عبارة عن خطاب من طبيبك يوضح سبب أهمية علاج، أو دواء، أو قطعة معينة من المعدات لصحتك. وغالبًا ما يُستخدم هذا الخطاب من أجل:

- دعم طلبات التصريح المسبق
- المساعدة في الاستئناف على رفض التأمين

للحصول على إرشادات حول ما يجب تضمينه في خطاب الضرورة الطبية، يُرجى زيارة

[صفحة موارد التأمين من Cure SMA](#)



فهم مطالبات التأمين، وقرارات الرفض، والاستئناف

عندما تتلقى أنت أو أحد أحبائك رعاية طبية، يُرسل الطبيب أو المستشفى مطالبة إلى شركة التأمين الخاصة بك. وهذه المطالبة عبارة عن طلب إلى شركة التأمين للمساعدة في دفع تكاليف الخدمة.

**يطالب القانون الفيدرالي جهة التأمين التي تتبعها بأن ترد على أي مطالبة تأمين صحي.
أوقات الرد المطلوبة هي:**

- في غضون 15 يومًا إذا كنت تطلب الترخيص قبل العلاج، ويُشار إليه عادةً باسم "الترخيص المسبق"؛ و
- في غضون 30 يومًا للخدمات الطبية التي سبق أن تلقيتها؛ و
- في غضون 72 ساعة للأمور الطبية العاجلة

في بعض الأحيان، قد ترفض شركة التأمين المطالبة، أي قد ترفض دفع تكاليف الخدمات التي تلقيتها كلها أو جزء منها. وقد يكون ذلك أمرًا محبطًا، خاصةً عندما تكون الخدمة ضرورية ويوصي بها مقدم الرعاية الصحية الخاص بك. إذا تم رفض مطالبة، فسترسل شركات التأمين خطاب رفض.

تشمل الأسباب الشائعة لرفض العلاج:

- عدم استيفاء شرط الضرورة الطبية
 - ◀ قد ترى شركات التأمين أن العلاج غير ضروري استنادًا إلى إرشاداتها. وقد يستند هذا القرار إلى عمرك، أو نتائج الفحوصات الجينية، أو عدد نسخ جين SMN2، أو مدى شدة الأعراض لديك.
- عقار غير مدرج في كتيب الوصفات
 - ◀ غالبًا ما يكون لخطط التأمين قائمة عقاقير مفضلة (تسمى "كتيب الوصفات"). وإذا لم يكن الدواء مدرجًا في هذه القائمة، فقد ترفض شركة التأمين تغطيته.
- عدم السماح بالعلاج المكرر أو بالعلاج المتزامن
 - ◀ ستغطي بعض خطط التأمين علاجًا واحدًا فقط في كل مرة لحالات معينة. وقد ترفض التغطية إذا وُصف لك أكثر من علاج واحد.



ماذا تفعل عند رفض مطالبة

في حال رفض مطالبة، يحق لك استئناف القرار.

الاستئناف عبارة طلب رسمي تقدمه إلى شركة التأمين لإعادة النظر في قرار رفض المطالبة.

تُعد حالات رفض تغطية علاج الضمور العضلي نخاعي المنشأ شائعة. مع ذلك، فنحن نشجّعك على تقديم استئناف. ووفقاً لما ورد في تقرير State of SMA لعام 2023، فإن غالبية الاستئنافات المتعلقة بتغطية علاج الضمور العضلي نخاعي المنشأ تكون ناجحة.

رفض التأمين والاستئنافات

نتيجة رفض التأمين المستأنف ضده (العدد=٢٢٧)



%55

من الأفراد الذين يتلقون علاجاً للضمور العضلي نخاعي المنشأ سبق أن تعرضوا لرفض من شركة التأمين يتعلق بتغطية علاج الضمور العضلي نخاعي المنشأ.

بعد استئناف رفض التغطية الأولي، حصل ما يقرب من ثلاثة أرباع الأفراد على موافقة على تغطية علاج الضمور العضلي نخاعي المنشأ.

وعند تصنيف النتائج حسب العمر، ظهرت نتائج مماثلة للاستئناف لدى كل من الأطفال والبالغين.

رفض المطالبات التأمينية والاستئنافات المتعلقة بعلاج الضمور العضلي نخاعي المنشأ. مقتبس من تقرير State of SMA لعام 2023 الصادر عن Cure SMA، عام 2024.



بوجه عام، إذا رُفِضت مطالبتك، يمكنك تقديم استئناف رسمي باتباع الخطوات الرئيسية التالية:

الخطوة 1

قبل البدء في الاستئناف: تحدّث إلى فريق الرعاية الصحية المتابع لك. يتوفر لدى معظم العيادات موظفون يمكنهم مساعدتك على فهم الإجراءات بشكل أفضل، كما يمكنهم تقديم الاستئناف نيابةً عنك.

وللتعاون مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بشأن الاستئناف، ستحتاج إلى تقديم:

- نسخة من خطاب الرفض
- أي وثائق من محادثتك مع شركة التأمين
- أي معلومات طبية قد تكون لديك

في بعض الأحيان، يمكن لمقدم الرعاية الصحية المتابع لك التحدّث مباشرةً مع طبيب من شركة التأمين لشرح سبب الحاجة إلى العلاج. ويُسمى هذا الخيار "التواصل بين النظراء"، وهو غير متاح لدى جميع شركات التأمين، ولكنه قد يساعد في تسريع الإجراءات. يمكنك أنت أو مقدم الرعاية الصحية المتابع لك التواصل مع شركة التأمين التي تتبعها لمعرفة ما إذا كان هذا الخيار متاحاً ويمكن استخدامه في الاستئناف.





يمكنك أيضاً التواصل مع شركة التأمين التي تتبعها لضمان امتثالك لمتطلبات الاستئناف الخاصة بها. يُوصى بتوثيق المحادثات التي تتم مع شركات التأمين: كتابة تاريخ المحادثة ووقتها ومدتها وتفصيلها وكذلك اسم و/أو أي رقم تعريفى للشخص الذي تتحدث إليه. قد يكون إنشاء دليل ورقي مفيداً عند تقديم طلبات الاستئناف.

الخطوة 2

الاستئناف الداخلي: لتقديم استئناف داخلي، يجب عليك و/أو على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك تقديم خطاب استئناف إلى شركة التأمين يوضح سبب ضرورة خدمة أو علاج أو معذات معينة من الناحية الطبية. وعادةً ما يتعين تقديم الاستئنافات خلال فترة زمنية محددة، غالباً ما تكون 180 يوماً. للاطلاع على إرشادات بشأن المعلومات التي ينبغي تضمينها في خطاب الاستئناف، يُرجى زيارة [صفحة موارد التأمين من Cure SMA](#). كما تقدم شركات الأدوية موارد للمساعدة في تقديم الاستئنافات المتعلقة بعلاج الضمور العضلي نخاعي المنشأ.

[Ervysdi®](#) ✓

[Itvisma®](#) ✓

[Spinraza®](#) ✓

[Zolgensma®](#) ✓

الخطوة 3

الاستئناف الخارجي: إذا رُفض الاستئناف الداخلي، فقد تتمكن أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك من طلب مراجعة من شخص ما خارج شركة التأمين. وعادةً ما تتولى جهة حكومية على مستوى الولاية أو المستوى الفيدرالي هذه المراجعة من طرف ثالث. يجب تقديم طلب مكتوب للمراجعة الخارجية في غضون 60 يوماً بعد رفض استئنافك الداخلي. ومن المهم طلب خبير في المجال المحدد المتعلق بالرفض.



هل أنت مشمول بتأمين قائم على جهة العمل؟

إذا رفضت شركة التأمين التي تتبعها علاجاً أو خدمة، فقد يكون ذلك أمراً محبطاً. ولكن من المهم أن تعرف أن شركة التأمين قد لا تكون الجهة الوحيدة التي تتخذ القرار. ففي كثير من الحالات، تحدد جهة عملك قواعد ما تتم تغطيته، وليس شركة التأمين.

وإذا لم تكن متأكدًا من سبب رفض مطالبتك، فراجع مستندات خطتك أو تحدث إلى قسم الموارد البشرية أو قسم المزايا في جهة عملك. يمكنهم توضيح ما تتضمنه خطتك. قد تقدم شركات الأدوية أيضاً موارد لمساعدتك وإرشادك خلال هذه الإجراءات. راجع الروابط الموجودة إلى اليسار للاطلاع على الإرشادات المتاحة الخاصة بكل علاج.





فهم وإدارة تكاليف الرعاية الصحية

عندما يتعلق الأمر بدفع تكاليف التأمين الصحي، فمن المفيد أن تتعرف على التكاليف التي ستتحملها أنت. هناك أدوات تساعدك على تقدير ومقارنة التكاليف المرتبطة بالتأمين الصحي الخاص بك، بما في ذلك التأمين المشترك، المدفوعات المشتركة (مدفوعات مشتركة)، والاقتراعات. بالإضافة إلى تطبيقات حساب الميزانية التي يمكنك تنزيلها على هاتفك الذكي، هناك مؤسسات مثل Fair Health Consumers تقدم حاسبة للمساعدة في تقدير تكاليف الإجراءات والخدمات الطبية في المنطقة التي تتلقى فيها الرعاية. سواء كنت متمتعاً بالتأمين أو غير متمتع به، فإن تقدير التكلفة الذي تتلقاه سيوضح المبلغ الذي قد يطلب منك سداده مقابل رعايتك.

تعرف على المزيد على fairhealthconsumer.org/

خارج الشبكة

نظرًا لأن الضمور العضلي نخاعي المنشأ يُعتبر حالة مرضية نادرة، فقد يكون من الصعب أن تجد مقدم رعاية صحية يعرف التفاصيل الدقيقة لهذا المرض والتحديات المتعلقة به. لهذا السبب من المهم أن تعرف مقدمي الرعاية الصحية ومرافقها الذين تشملهم خطة التأمين الصحي الخاصة بك.



تدير جهات التأمين التكاليف وتتوقعها من خلال إنشاء شبكات مقدمي رعاية (أي تعاقدات مع أطباء، ومستشفيات، وغيرهم من متخصصي الصحة مع توقع تقديم الرعاية بأسعار يتم التفاوض عليها). إن زيارة مقدم رعاية صحية أو مستشفى في شبكتك التأمينية (مقدم رعاية صحية من داخل الشبكة) لها العديد من المزايا، بما في ذلك تكاليف نثرية أقل ومزايا تأمين أوفر. لكن جهات التأمين كانت تحرص على تقييد الشبكات في السنوات الأخيرة لتقليل التكلفة. نتيجة لذلك، من المحتمل ألا تشمل خطة تأمينك الصحي كل الأطباء أو المستشفيات أو مرافق العلاج الطبي. تقدم جهة تأمينك أدلة لمقدمي الخدمة لمساعدتك في التعرف على مقدمي الرعاية الصحية والمستشفيات المشمولة في شبكتك.

المصاريف النثرية



تفرض حالياً العديد من خطط التأمين الصحي أقساطاً أعلى وتكاليف نثرية أكبر على المرضى، وهو ما يشكل أعباءً أكبر على كاهل الأشخاص المصابين بمرض الضمور العضلي نخاعي المنشأ ومقدمي الرعاية لهم. لكن هناك موارد متاحة لمساعدتك على توقع تكاليف الرعاية الصحية وإدارتها. اعلم أن شركة التأمين التي تتبعها لا يجوز لها أن تحرمك من التغطية أو أن ترفض تجديد تغطيتك التأمينية أو أن تفرض عليك قسطاً أكبر بسبب إصابتك بمرض الضمور العضلي نخاعي المنشأ.

التكاليف النثرية هي تكاليف الرعاية الصحية التي تدفعها والتي لا يعوضها التأمين بشكل مباشر، ومنها: دعم تكاليف العلاج النثرية التي يتحملها المريض

التأمين المشترك: النسبة المئوية التي تدفعها مقابل تكلفة خدمة رعاية صحية مشمولة بالتغطية بعد دفع أي اقتطاع مطبق.

المدفوعات المشتركة/الدفع المشترك: المبلغ الثابت بالدولار الذي تدفعه مقابل خدمة رعاية صحية مشمولة بالتغطية.

القسط: المبلغ الذي تدفعه كل شهر للحصول على تأمين صحي، بغض النظر عما إذا كنت تستخدم خطة تأمينك أم لا.

الاقتطاع: المبلغ الذي يجب عليك دفعه مقابل خدمات الرعاية الصحية التي تشملها خطة تأمينك قبل أن يبدأ التأمين في السداد.

بموجب معظم خطط التأمين الصحي، هناك حد أقصى للمدفوعات النثرية يجب عليك سدادها للخدمات المشمولة بالتغطية في أي سنة من سنوات الخطة. كيفية الوصول إلى ذلك الحد الأقصى تعتمد على الاقتطاع والنسبة المئوية للتأمين المشترك.

دعم تكاليف العلاج النثرية التي يتحملها المريض

حتى عند الموافقة على العلاج، قد تظل هناك تكاليف يتعين عليك تحملها من جيبك. وإذا كنت تواجه تكاليف مرتفعة، فإليك بعض الخيارات التي قد تساعدك:

- تقدم الشركات التي تصنع علاجات الضمور العضلي نخاعي المنشأ برامج لمساعدة المرضى للمساهمة في تحمل التكاليف. وقد توفر هذه البرامج مساعدة مالية، أو خصومات، أو حتى أدوية مجانية لمن يستوفون شروط الأهلية. يُرجى مراجعة الروابط المقدمة لمعرفة المزيد عن كل برنامج وكيفية التقديم.

✓ [Evrysdi®](#)

✓ [Itvisma®](#)

✓ [Spinraza®](#)

✓ [Zolgensma®](#)

- فكر في التواصل مع المنظمات غير الربحية التي تقدم برامج للمساعدة في المدفوعات المشتركة، مثل:

◀ <https://www.panfoundation.org>: PAN Foundation

◀ <https://copays.org>: Patient Advocate Foundation CoPay Relief Fund

- تحقق من برامج الولاية أو الإعفاءات من برنامج Medicaid التي يمكن أن تمنحك مزيداً من الدعم أو التغطية.

◀ يمكنك طلب المزيد من المعلومات حول التأمين الممول من الولاية من خلال إكمال

[نموذج طلب المعلومات من Cure SMA](#) هذا والنقر فوق أدلة الموارد الخاصة بكل ولاية:

- ابحث عن بطاقات الخصم على الأدوية الموصوفة طبيًا عبر الإنترنت. فقد تساعد أحياناً في خفض أسعار بعض الأدوية في الصيدلية.



مسرّد المصطلحات

استئناف: طلب لأن تعيد خطة التأمين الصحي النظر في رفض التغطية لخدمة مُعيّنة أو منتج مُعيّن.

برنامج التأمين الصحي للأطفال (Children's Health Insurance Program, CHIP): تغطية رعاية صحية منخفضة التكلفة للأطفال في الأسر التي تتجاوز أهلية الدخل لخطة Medicaid لكن لا يمكنها تحمل خطط التأمين الصحي الأخرى.

التأمين المشترك: النسبة المئوية التي تدفعها من تكلفة خدمة رعاية صحية مشمولة بالتغطية بعد دفع أي اقتطاع مطبق؛ مثلاً 5 بالمائة من المبلغ المسموح به تُدفع لطبيب معالج.

المدفوعات المشتركة (دفع مشترك): مبلغ ثابت بالدولار تدفعه مقابل خدمة رعاية صحية مشمولة بالتغطية، مثل 20 دولارًا للطبيب المعالج.

مشاركة التكاليف: مشاركة تكاليف الرعاية التي يجب على الفرد دفعها.

الاقتطاع: المبلغ الذي يجب عليك دفعه مقابل خدمات الرعاية الصحية التي تشملها خطة تأمينك قبل أن يبدأ التأمين في السداد.

الدخل التصنيفي: الجزء من دخل زوجك غير المؤهل/زوجتك غير المؤهلة والموارد التي تُعتبر ملكك.

التأهيل المزدوج (المستفيدون مزدوجو التأهل، مزدوجو التأهل): يصف التأهل المزدوج - أو المستفيد مزدوج التأهل أو مزدوج التأهل - الأفراد المؤهلين لكلٍ من Medicare و Medicaid. يشمل هذا المصطلح الأفراد المشتركين في الجزء أ و/أو الجزء ب من Medicare ويتلقون مزايا و/أو مساعدة Medicaid الكاملة مع أقساط Medicare أو مشاركة في التكاليف من خلال إحدى فئات برنامج توفير تكاليف الرعاية الطبية (Medicare Savings Program, MSP) التالية:

- برنامج المستفيد المؤهل من برنامج الرعاية الطبية (Qualified Medicare Beneficiary, QMB) - يساعد في الدفع لأقساط الجزء أ و/أو الجزء ب والاقتطاعات والتأمين المشترك والمدفوعات المشتركة.

- برنامج المستفيد المحدد من برنامج الرعاية الطبية لذوي الدخل المنخفض (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB) - يساعد في سداد أقساط الجزء ب.

- برنامج الفرد المؤهل (Qualifying Individual, QI) - يساعد في سداد أقساط الجزء ب.

- برنامج الفرد العامل المؤهل من ذوي الإعاقة (Qualified Disabled Working Individual, QDWI) - يدفع قسط الجزء أ لأفراد مُعيّنين يعانون من إعاقات ولديهم عمل.

المعدات الطبية المعمرة: معدات ومستلزمات طبية يطلبها مقدّم رعاية صحية للاستخدام اليومي أو لفترات طويلة تتجاوز ثلاث سنوات، مثل كرسي متحرك أو جهاز مساعد في التنفس.

دخل مكتسب: دخل من أجور ورواتب وإكراميات وغير ذلك من أجور الموظفين الخاضعة للضرائب؛ ومزايا إضرابات النقابات؛ ومزايا الإعاقة طويلة الأجل التي يتم استلامها قبل عُمر التقاعد الأدنى؛ والمكاسب الصافية من العمل الحر.

التأمين الصحي الذي تموله الحكومة: فئة كبيرة من برامج التأمين الصحي التي تُقدم من خلالها مزايا التأمين (مثل Medicare و Medicaid و CHIP).

الدخل النوعي: دخل بخلاف النقود. يشمل العديد من مزايا الموظفين والسلع والخدمات التي توفرها الحكومة، مثل الطرق المجانية والبطاقات التموينية والمدارس الحكومية أو الطب المؤمّم.

مقدم خدمات من داخل الشبكة (أو مقدم خدمات مُفضَّل): مقدم خدمات أبرمت معه جهة تأمين عقدًا لتوفير خدمات رعاية صحية لأعضاء خطة التأمينية أو حاملي وثائقها.

Medicaid: برنامج تأمين صحي تديره حكومة الولاية لتوفير التغطية للأفراد ذوي الدخل المنخفض أو للأطفال ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة. في معظم الولايات، يتلقى معظم المستفيدين من Medicaid التغطية في العادة من أحد البرامج التالية:

- **Fee-for-service** - نموذج دفع يتم فيه تجزئة الخدمات وتسديد مقابلها بشكل منفصل.

- **Medicaid خاص بالولاية** - برنامج واحد على مستوى الولاية تديره حكومة الولاية.

- **Medicaid Managed Care** - نظام يوافق فيه المرضى على زيارة أطباء ومستشفيات بعينها، ويتم التحكم في تكلفة العلاج فيها بواسطة شركة معنية بالإدارة. تدير هذا البرنامج شركة تأمين خاصة تتعاقد معها ولايتك.

ضرورة طبية: خدمات أو مستلزمات الرعاية الصحية التي تلبي معايير الرعاية المقبولة ومطلوبة للوقاية من علة أو إصابة أو حالة مرضية أو اضطراب أو مرض أو أعراضه، أو تشخيصه، أو علاجه.

Medicare: برنامج تأمين صحي حكومي يوفر تغطية للأفراد من سن 65 عامًا أو أكبر ولمن هم دون 65 عامًا ممن يعانون من إعاقات مُعيّنة. يتكون Medicare من أربعة أجزاء:

- **الجزء أ** – تأمين مستشفى (رعاية إقامة داخل مستشفى، ورعاية إقامة داخل مرفق ترميز ماهر، ورعاية المرضى المحتضرين، وبعض الخدمات الصحية المنزلية).

- **الجزء ب** – التأمين الطبي (خدمات الطبيب، ورعاية المرضى الخارجيين، والمعدات الطبية المعمرة، والخدمات الصحية المنزلية، والعديد من الخدمات الوقائية).

- **الجزء ج** – Medicare Advantage (MA) (تقدم شركات التأمين الخاصة المعتمدة من قبل Medicare كل خدمات الجزء أ والجزء ب وقد تقدم تغطية لعقار يُصرف بوصفة طبية ومزايا تكميلية أخرى).

- **الجزء د** – ميزة العقار الذي يُصرف بوصفة طبية (تقدم الشركات الخاصة المعتمدة من قبل Medicare تغطية لعقار يُصرف بوصفة طبية للمرضى الخارجيين).

- **المستفيدون من Medicare** الذين يحققون حدودًا مُعيّنة للموارد والدخل قد يكونون مؤهلين لبرنامج Extra Help الذي يساعد في سداد الأقساط الشهرية والاقتطاعات السنوية والمدفوعات المشتركة.

الشبكة: المؤسسات ومقدمو الخدمات والموردون الذين تتعامل معهم خطتك التأمينية لتوفير خدمات الرعاية الصحية.

مقدم خدمات من خارج الشبكة (أو مقدم خدمات غير مُفضَّل): مقدم خدمات من خارج شبكة خطتك التأمينية.

التكاليف النثرية (تُسمى أحيانًا اختصارًا OOP): مبلغ من المال قد يضطر شخص ما إلى دفعه من أجل تكلفة خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية، التي قد تختلف بناءً على خطة التأمين الصحي وقد تشمل الاقتطاعات والتأمين المشترك والمدفوعات المشتركة.

حد المدفوعات النثرية: الحد الأقصى الذي يجب أن تدفعه خلال عام في العادة قبل أن تبدأ خطتك في دفع 100 بالمائة من تكاليفك.

القسط: المبلغ الذي يجب دفعه من قبل أسرة أو فرد للحصول على التغطية التأمينية، وعادةً ما يتم دفعه شهريًا.

مقدم الرعاية الرئيسية: مُتخصّص رعاية صحية يقدم الرعاية وينسق إمكانية الحصول على مجموعة كبيرة من خدمات الرعاية الصحية.



التأمين الصحي ذو الملكية الخاصة: يُعرف أيضًا باسم التأمين التجاري، وهو فئة واسعة من تغطية التأمين الصحي حيث تُشتري المزايا مباشرةً من خطة تأمين صحي أو عبر جهة عمل أو سمسار أو سوق تأمين صحي عام (يُعرف أيضًا باسم تبادل تأميني).

التأمين الرئيسي (أو الدافع الرئيسي): بالنسبة للأشخاص الذين لديهم أكثر من مصدر واحد للتأمين الصحي، فإن التأمين الرئيسي هو مصدرهم الرئيسي للتغطية الذي يسدّد التكاليف أولاً، ما لم يكن منتج أو خدمة رعاية صحية مُعيّنة غير مشمولة بالتغطية.

التصريح مُسبقاً (أو التصريح المسبق): شرط تضعه خطة تأمين صحي، يقرر ما إذا كان العلاج أو الدواء ضروري طبيًا، قبل أن يُسمح بالتغطية التأمينية.

شبكة مقدمي الرعاية الصحية: مجموعة من مقدمي الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية والموردين الذين تتعاقد معهم جهة تأمين لتوفير الخدمات والمنتجات.

التأمين الصحي الذي تموله الحكومة: جهة عامة تيسر شراء تأمين صحي تجاري خاص عند عدم توفر تأمين برعاية جهة العمل أو عندما لا تكون تكاليفه في الاستطاعة. قد يكون الأفراد محدودو الدخل الذين يحصلون على التغطية من خلال سوق التأمين العام مؤهلين لتلقي الدعم الحكومي للمساعدة في تقليل الأقساط أو مشاركة التكاليف أو كليهما.

الرسوم المعقولة والمعتادة: رسوم تفرضها خطة التأمين الصحي للحصول على خدمة أو علاج طبي مُعيّن، والرسوم التي تُعتبر معقولة ومعتادة هي التي تناسب التكلفة السائدة لتلك الخدمة في منطقتك الجغرافية، والتي تحسبها خطة التأمين الصحي الخاصة بك.

الإحالة: أمر، أو إذن، أو توصية يقدمها مقدم الرعاية الأولية لمريض ما لتلقي رعاية متخصصة؛ على سبيل المثال قد يحتاج بعض الأفراد المصابين بالضمور العضلي نخاعي المنشأ إلى إحالة لزيارة اختصاصي مثل طبيب رئة أو اختصاصي تقويم عظام.

التأمين الثانوي/التكميلي (أو جهة الدفع الثانوية/التكميلية): بالنسبة للأشخاص الذين لديهم أكثر من مصدر واحد للتأمين الصحي، هو مصدر تغطية إضافي يسدّد تكاليف الخدمات أو التكاليف التي لا يغطيها التأمين الصحي الأساسي.

TRICARE: برنامج رعاية صحية لأعضاء الخدمة النظامية، التي تشمل الأفراد الحاليين أو المتقاعدين في الجيش الأمريكي والقوات الجوية الأمريكية والبحرية الأمريكية ومشاة البحرية الأمريكية وخفر السواحل الأمريكية وقوات الضباط المكلفين لدى إدارة الصحة العامة الأمريكية وقوات الضباط المكلفين لدى الجمعية الوطنية للمحيطات والغلاف الجوي، وكذلك أفراد أسرهم في شتى أنحاء العالم.

• قد يكون الجنود المتقاعدون مؤهلين لمزايا TRICARE و VA Care.

• قد يكون أفراد الخدمة الذين تركوا الخدمة بسبب مرض متعلق بالخدمة أو إعاقة متعلقة بالخدمة مؤهلين لمزايا VA وبعض مزايا TRICARE.

دخل غير مكتسب: دخل مُستمد من مصادر أخرى بخلاف العمل، ومنها الدخل من ملكية ممتلكات (يُعرف باسم دخل الممتلكات) والميراث والمعاشات والاستثمارات والفوائد والمدفوعات المستلمة من الرعاية الاجتماعية العامة.

VA Care: مزايا الرعاية الصحية للأفراد الذين خدموا في أي من القوات المسلحة وتركوا الخدمة لأي سبب فيما عدا الأسباب المخلة بالشرف.

• وكذلك قد يكون الأعضاء الحاليون أو السابقون في قوات الاحتياط أو الحرس الوطني الذين تم استدعاؤهم للخدمة بموجب أمر فيدرالي وأكملوا الفترة الكاملة التي تم استدعاؤهم أو طلبهم فيها، مؤهلين لمزايا VA الصحية.

• قد يكون الجنود المتقاعدون مؤهلين لمزايا TRICARE و VA Care.

• قد يكون أفراد الخدمة الذين تركوا الخدمة بسبب مرض متعلق بالخدمة أو إعاقة متعلقة بالخدمة مؤهلين لمزايا VA وبعض مزايا TRICARE.

Cure SMA هي منظمة غير ربحية وأكبر شبكة في العالم من العائلات، والأطباء السريريين، وعلماء الأبحاث الذين يعملون معًا لتطوير أبحاث الضمور العضلي الشوكي، ودعم الأفراد/مقدمي الرعاية المتأثرين، وتنقيف الجمهور والمجتمعات المهنية بشأن الضمور العضلي الشوكي.

تعد منظمة Cure SMA مصدرًا للدعم غير المتحيز. ونحن هنا لمساعدة جميع الأفراد الذين يعانون من الضمور العضلي الشوكي وأحبائهم، ولا نؤيد أي خيارات أو قرارات محددة. يتخذ الأفراد ومقدمو الرعاية خيارات مختلفة فيما يتعلق بما هو أفضل لوضعهم، بما يتفق مع معتقداتهم الشخصية. يجب أن يكون الآباء وأفراد الأسرة المهمين الآخرين قادرين على مناقشة مشاعرهم حول هذه الموضوعات، وطرح أسئلة على فريق رعاية الضمور العضلي الشوكي المتابع لهم. يجب ألا يتم اتخاذ مثل هذه القرارات باستخفاف، ويجب النظر في جميع الخيارات وتقييمها بعناية. جميع الخيارات المتعلقة بالضمور العضلي نخاعي المنشأ شخصية للغاية ويجب أن تعكس القيم الشخصية، وكذلك ما هو الأفضل لكل فرد ومقدمي الرعاية له.



إن Cure SMA هنا لدعمك. لمتابعة التعلم، يُرجى الاطلاع على كتيبات Care Series المتاحة:

- أساسيات التنفس
- خيارات العناية
- جينات الضمور العضلي نخاعي المنشأ (SMA)
- فهم الضمور العضلي نخاعي المنشأ (SMA)
- أساسيات التغذية
- الجهاز العضلي الهيكلي

تتمثل مهمتنا في دفع عجلة الأبحاث الرامية إلى تطوير علاجات للضمور العضلي نخاعي المنشأ وإيجاد علاج شافٍ له، ودعم وتمكين جميع المتأثرين بالضمور العضلي نخاعي المنشأ اليوم.





تابعنا على وسائل التواصل الاجتماعي للبقاء
على اطلاع بالأخبار والقصص!