

ARABISCH



معلومات عن تقييم العناية المركزة خارج المستشفى

عزيزي المؤمن ، عزيزي المؤمنة،

لقد قدمت وصفة طبية لخدمات العناية المركزة خارج المستشفى إلى شركة التأمين الصحي الخاصة بك. ولذلك قامت شركة التأمين الصحي بتكليف خدمات التأمين الصحي الطبية بإعداد تقرير اجتماعي طبي مع توصية. خدمات التأمين الصحي الطبية هي خدمة استشارية وخبرة مستقلة تدعم شركات التأمين الصحي والرعاية التمريضية

أين يتم التقييم؟

بالنسبة للتقييم، سيقوم خبير من خدمات التأمين الصحي الطبية بزيارتك في مكان تقديم الرعاية المركزة للمرضى الخارجيين. قد يكون ذلك في منزلك، أو في شقة مشتركة، أو في مرفق رعاية المرضى الداخليين أو في مكان الإقامة المساعدة، على سبيل المثال. ستقترح الخدمة الطبية موعداً مسبقاً.

كيف يجري التقييم؟

المقيّمون هم أطباء مؤهلون تأهيلاً خاصاً. قد يزورك أيضاً مقدم رعاية مؤهل خصيصاً يساعد المقيّم الطبي في إعداد التقرير. أثناء التقييم، يتحقق المقيّم من استيفاء المتطلبات القانونية للعناية المركزة خارج المستشفى. كما تتحقق الخدمة الطبية أيضاً مما إذا كنت تتلقى رعاية جيدة في المكان الذي تُقدم فيه الخدمة وما إذا كانت الرعاية الطبية والتمريضية مضمونة. في حالة الأطفال، يمكن أن يكون هذا المكان حضانة أو مركز رعاية ما بعد المدرسة أو المدرسة.

من أجل تحديد مدى استحقاقك للرعاية المركزة خارج المستشفى، سيزورك المقيّم شخصياً للتعرف على حالتك الشخصية وفحص جميع المستندات المتاحة، على سبيل المثال نتائج العلاج الطبيعي أو العلاج المهني أو علاج النطق أو وثائق الرعاية. يوفر ذلك صورة شاملة عن حالتك الشخصية. يرجى ملاحظة: يستغرق التقييم في الموقع حوالي ساعة واحدة.

ما الذي يجب مراعاته أثناء التقييم؟

في أثناء التقييم، سيتحدث المقيّم - قدر الإمكان - أولاً إلى الشخص الذي سيتلقى العناية المركزة خارج المستشفى. بالإضافة إلى ذلك، سيتحدث المقيم أيضاً إلى الأقارب أو مشرف أو مقدم الرعاية الموجود.

ماذا سيحدث بعد التقييم؟

لا نتاح النتيجة النهائية للتقييم إلا بعد أن يقوم المقيّم بتحليل جميع المعلومات من الزيارة الميدانية والوثائق.

تُلخص الخدمة الطبية النتيجة في تقرير وترسله إلى شركة التأمين الصحي. يوفر التقرير معلومات حول ما إذا كانت المتطلبات الطبية للعناية المركزة خارج المستشفى مستوفاة وما إذا كان لتحسين العلاج ضرورة أم لا. تتخذ شركة التأمين الصحي قرارها بشأن الإعانة المقدمة بناء على التقرير. بعد ذلك ترسل لك شركة التأمين الصحي إخطاراً يوضح ما إذا كانت ستسمح بالعناية المركزة الموصوفة خارج المستشفى.

ماذا يحدث إذا لم تتفق مع قرار شركة التأمين الصحي؟

إذا كان لديك أي اعتراضات على قرار شركة التأمين الصحي، يمكنك تقديم استئناف لدى شركة التأمين الصحي الخاصة بك في غضون شهر واحد من استلام القرار

لمحة سريعة



هكذا ستمكن من الاستعداد للتقييم الذي ستجريه الخدمة الطبية:

- ← يُرجى إبلاغ الخدمة الطبية إذا كنت غير قادر على الالتزام بالموعد.
- ← إذا كان لديك وصاية قانونية، يُرجى إبلاغ مقدم الرعاية الخاص بك بالتقييم.
- ← يُرجى أيضاً إبلاغ خدمة الرعاية بتاريخ التقييم.
- ← فكر مسبقاً في المعلومات المهمة لحالتك الشخصية وحاجتك إلى العناية المركزة خارج المستشفى.
- ← اطلب من الشخص الذي يقدم لك الرعاية الرئيسية أو الذي يعرف حالتك جيداً أن يكون حاضراً في التقييم.
- ← إذا كنت بحاجة إلى ترجمة إلى لغة الإشارة، يُرجى الاتصال بشركة التأمين الصحي الخاصة بك.
- ← يتم إجراء التقييم باللغة الألمانية. إذا كنت لا تتحدث الألمانية بشكل كافٍ، فيجب أن يدعمك أثناء التقييم أحد الأقارب أو الأصدقاء أو مترجم.

ما هي المستندات المطلوبة؟

- ← شركة التأمين الصحي الخاصة بك تطلب مسبقاً مستندات الخدمة الطبية من الأطباء المعالجين وخدمة التمريض قبل التقييم.
- ← يُرجى أيضاً أن تكون المستندات جاهزة معك في موعد التقييم

من الجيد أن تعرف



العناية المركزة خارج المستشفى هي خدمة معقدة للغاية ومصممة خصيصاً للمريض وتتطلب وصفة طبية من الطبيب. وهي تُستخدم للمرضى الذين قد يكونون في حالة تهدد حياتهم في أي وقت، وبالتالي يحتاجون إلى وجود دائم لمقدم رعاية. ينطبق هذا، على سبيل المثال، على الأشخاص المؤمن عليهم الذين يحتاجون إلى تنفس صناعي.

يتعرف طاقم التمريض المؤهل خصيصاً على الحالة الصحية للمريض في مرحلة مبكرة إذا تغيرت حالته الصحية وبالتالي يساعد على منع حدوث مضاعفات.

يجب على الأشخاص المؤمن عليهم تقديم الوصفة الطبية للعناية المركزة خارج المستشفى إلى شركة التأمين الصحي الخاص بهم. يتعين على شركة التأمين الصحي تكليف الخدمة الطبية بإجراء تقييم في مكان الرعاية - أي المكان الذي يتلقى فيه المريض الرعاية. أثناء التقييم، تتحقق الخدمة الطبية مما إذا كانت متطلبات الوصفة الطبية مستوفاة وما إذا كانت الرعاية الطبية والتمريضية مضمونة في مكان الرعاية.

وبهدف توحيد التقييمات على الصعيد الوطني، وضعت الدائرة الطبية الاتحادية وأصدرت «المبادئ التوجيهية لتقييم العناية المركزة خارج المستشفى» مع الخبراء. وهذا إلزامي لجميع الخدمات الطبية.





يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول
تقييم الرعاية المركزة خارج المستشفى وحقوقك
ومعالجة البيانات الشخصية على:

www.medizinischerdienst.de



This information in English can be found at:
www.medizinischerdienst.de

Цю інформацію українською мовою Ви можете
знайти за посиланням: www.medizinischerdienst.de

تجدون هذه المعلومات باللغة العربية على صفحة
الشابكة (الإنترنت): www.medizinischerdienst.de

الأساس القانوني لإجراءات التقييم هو المادة 37 ج من القانون الاجتماعي الألماني (SGB) V، والمادة 60 وما يليها من القانون الاجتماعي الألماني (SGB) الأول) والمبادئ التوجيهية لتقييم العناية المركزة خارج المستشفى (BGA AKI) وفقاً للقانون الاجتماعي الألماني (SGB) الخامس). العناية المركزة (BGA AKI) وفقاً لـ SGB الخامس.

معلومات من الخدمات الطبية.

تاريخ النشر: آذار 2024