

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية  
**برنامج الرعاية الطبية والرعاية طويلة الأجل**  
ديسمبر 2025

## دليل التوثيق الطبي

### مراجعة الإعاقة

قد يكون الشخص ذو الإعاقة مؤهلاً للحصول على برنامج Medicaid في ولاية نبراسكا بناءً على ظروفه.

يوفر برنامج Medicaid في ولاية نبراسكا خدمات تسمح للأفراد بالبقاء في منازلهم أو مجتمعاتهم. غالباً ما تسمى هذه الخدمات بـ "الإعفاء". قد تقدم خدمات الإعفاء للأفراد الذين يستوفون معايير محددة.

لأغراض برنامج Medicaid في نبراسكا، يتم تعريف "المعاق" بأنه يستوفي معايير الإعاقة التي وضعتها إدارة الضمان الاجتماعي (SSA) في بعض الأحيان، تتخذ إدارة الضمان الاجتماعي هذا القرار. عندما لا تتخذ إدارة الضمان الاجتماعي قراراً، يمكن لفريق مراجعة الولاية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نبراسكا (DHHS) القيام بذلك. تستخدم لجنة مراجعة المهارات (SRT) نفس المعايير التي تستخدمها إدارة الضمان الاجتماعي (SSA) لتحديد ما إذا كان الشخص معافياً.

- إرشادات الإعاقة الفيدرالية للأطفال:

<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/ChildhoodListings.html>

- إرشادات الإعاقة الفيدرالية للبالغين:

<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm>

يجب إعادة مراجعة حالة الإعاقة للفرد بانتظام. ستقوم مؤسسة نبراسكا ميديكيد بإخطار الفرد أو أحد والديه أو ولی أمره عندما يحين وقت إعادة مراجعة الحالة.

### مسؤولية الفرد

يتحمل الشخص ذو الإعاقة، أو والده/ولي أمره، مسؤولية في عملية تحديد الإعاقة. يتحمل هذا الشخص مسؤولية الاتصال أو زيارة مقدمي الرعاية الصحية الخاصين به أو بطفله الذين قاموا بتقدير حالة الإعاقة. قد يشمل ذلك طبيباً بشرياً، أو طبيباً متخصصاً في تقويم العظام، أو ممراضاً ممارساً متقدماً، أو ممراضاً ممارساً معتمداً، أو مساعد طبيب.

يجب تقديم السجلات الطبية من الأشهر الـ 12 الماضية لدعم استيفاء إرشادات الإعاقة. تأكد من تقديم السجلات الطبية قبل الموعد النهائي المحدد في طلب التحقق.

- تقديم السجلات الطبية:

عبر الإنترنت: [iserve.nebraska.gov](http://iserve.nebraska.gov)

البريد الإلكتروني: [DHHS.ANDICenter@nebraska.gov](mailto:DHHS.ANDICenter@nebraska.gov)

الفاكس: 2351-742-402

شخصياً: قم بتسليمها إلى مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية المحلي.

عندما لا يتم تقديم المعلومات، لا يمكن لفريق مراجعة القضايا مراجعة القضية.

ستقوم لجنة مراجعة السجلات الطبية بمراجعة السجلات الطبية المقدمة إلى برنامج نبراسكا ميديكيد. بناءً على هذه المعلومات، فإن

سيحدد فريق الاستجابة السريعة ما إذا كانت معايير الإعاقة مستوفاة. سترسل مؤسسة نبراسكا ميديكيد إشعاراً كتابياً بالقرار. سيتضمن هذا الإشعار معلومات حول حقوق الاستئناف.

فيما يلي أمثلة على الوثائق الطبية التي تعتبرها مؤسسة نبراسكا ميديكيد مفيدة لتحديد الإعاقة. يرجى إرسال سجلات طبية إضافية قد تكون مفيدة لهذه المراجعة.

## السجلات الطبية من مقدمي الرعاية الصحية التي توثق القيود

يجب تقديم السجلات المدرجة أدناه من آخر 12 شهراً.

### متطلبات التوثيق حسب الفئة

انخفاض الوزن عند الولادة وعدم النمو (في سن الثالثة وما دون فقط).

- وزن الطفل عند الولادة وعمر الحمل.
- مرحلة النمو.
- الطول، والوزن، ومخططات النمو، والنسبة المئوية لمؤشر كتلة الجسم حسب العمر، ورسم بياني للوزن بالنسبة للطول.

**الجهاز العضلي الهيكلي** (اضطرابات العمود الفقري، المفاصل الرئيسية الحاملة للوزن، البتر، الجراحة الترميمية، الكسور التي لا تلتئم).

- تقييم أخصائي العلاج الطبيعي/الوظيفي وملحوظات حول القدرة الوظيفية للمريض.
- تقارير التصوير (الأشعة السينية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي المحوسب، وما إلى ذلك).
- قدرة المريض على الحركة.
  - جهاز مساعد.
  - القدرة على استخدام الأطراف الاصطناعية.
  - توازن.
- ملاحظات العملية (عند الاقتناء).

**الحواس الخاصة والكلام** (ضعف البصر أو السمع، فقدان القدرة على الكلام)

- فحص العين.
- اختبار حدة البصر واختبار المجال البصري (قياس المجال البصري).
- فحص السمع.
  - فحص الأذن واختبار السمع.
  - اختبار استجابة جذع الدماغ السمعية (ABR).
  - عينات التوصيل الهوائي.
  - اختبار التعرف على الكلمات.
  - تقييم النطق واللغة.
  - أجهزة السمع.
  - زراعة القوقعة.
- ملاحظات العملية (عند الاقتناء).
- عدم القدرة على إنتاج كلام يمكن سماعه أو فهمه أو الاستمرار فيه.

**أمراض الجهاز التنفسى (الربو، التليف الكىسي، زراعة الرئة، اضطرابات الجهاز التنفسى المزمنة، ارتفاع ضغط الدم الرئوى).**

- تقارير التصوير والتحاليل المخبرية (الأشعة السينية، التصوير المقطعي المحوسب).
- الحاجة إلى الأكسجين الإضافي.
- نسبة تشبع الأكسجين في هواء الغرفة.
- اختبار وظائف الرئة (PFTs).

○ تشمل اختبارات وظائف الرئة قياس النفس، واختبارات DLCO، واختبارات ABG، وقياس التأكسج النبضي.

- يجب إجراء جميع اختبارات الجهاز التنفسى في هواء الغرفة.

○ أثناء الاختبار، عندما تكون قيمة FEV1 أقل من 70 بالمائة من القيمة الطبيعية المتوقعة، يجب تكرار قياس النفس بعد استنشاق موسع الشعب الهوائية لتقييم اضطراب الجهاز التنفسى، ما لم يكن ذلك ممكناً طبياً.

○ يجب أن يكون المريض مستقراً طبياً وقت إجراء الاختبار. من الأمثلة على الحالات التي يُعتبر فيها المريض غير مستقر طبياً ما يلي:

- في غضون أسبوعين من تغيير الأدوية التنفسية الموصوفة لهم.
- الإصابة بعدوى في الجهاز التنفسى السفلى، أو خلال 30 يوماً من إكمال العلاج.
- التعرض لتفاقم حاد لاضطراب تنفسى مزمن، أو خلال 30 يوماً من إكمال العلاج. لا يشير الأزيز وحده إلى أن المريض غير مستقر طبياً.
- دخول المستشفى أو خلال 30 يوماً من الخروج من المستشفى، بسبب احتشاء عضلة القلب الحاد.

- اختبار المشي لمدة ست دقائق (للبالغين).
- فغر الرغامي.

○ تشخيص حالة أنبوب القصبة الهوائية وتاريخ وضعه الأولي.

○ وصف إدارة القصبة الهوائية.

• استخدام جهاز التنفس الصناعي.

- تشخيص جهاز التنفس الصناعي وتاريخ بدء استخدامه.
- وصف وصفة جهاز التنفس الصناعي: الإعدادات وساعات الاستخدام ليلاً ونهاراً.

- ملاحظات حول تقديم العلاج التنفسى.
- السجلات الطبية لاستشاري أمراض الرئة.
- بزل الصدر (عند الانقضاض).

**أمراض القلب والأوعية الدموية (أمراض القلب الخلقية، قصور القلب المزمن، زراعة الأعضاء، اضطرابات النظم، تمدد الأوعية الدموية).**

• تخطيط صدى القلب.

○ نسبة القذف (EF) خلال فترة الاستقرار.

○ قياسات القلب ووظائفه.

• نتائج تصوير الأوعية الدموية بتقنية دوبлер.

- نتائج جهاز هولتر لمراقبة النتائج.
- اختبار المهد البدني والإجهاد.
- قسطرة القلب.
- التقارير التشغيلية.
- أعراض القلب.
- نسبة تشعير الأكسجين في هواء الغرفة.

**الجهاز الهضمي (أنبوب التغذية المعدية للأطفال دون سن ثلاث سنوات، نزيف الجهاز الهضمي، أمراض الكبد، أمراض الأمعاء، زراعة الأعضاء).**

- تقارير التصوير (الأشعة السينية، الموجات فوق الصوتية، التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير المقطعي المحوسب).
- تقرير التنظير الداخلي وتنظير القولون.
- الوزن والطول ومؤشر كثافة الجسم.
- أنبوب التغذية (أنبوب المعدة) أو التغذية الوريدية (TPN).
- الفحوصات المخبرية ذات الصلة، مثل الألبومين والهيموجلوبين والبيليروبين الكلي والكرياتينين و INR.
- درجة CLD.
- تخطيط كهربائية الدماغ في تقدير اعتلال الدماغ.
- بزل البطن أو بزل الصدر (عند الاقتضاء).
- عمليات نقل الدم.
- زراعة الكبد/البنكرياس/الأمعاء الدقيقة.

**الجهاز البولي التنسالي (مرض الكلى المزمن، زراعة الكلى، غسيل الكلى، التشوّهات الخلقية، المتلازمة الكلوية)-**

- تقارير المختبر - مجموعات مختلفتان على الأقل من نتائج المختبر.
- يجب أن تكون المجموعة الثانية بعد 60 يوماً على الأقل من المجموعة الأولى، ولكن في غضون ستة أشهر.
- تقارير الألبومين، والكرياتينين، ونسبة INR، ونتائج اختبار البول، وإجمالي البيليروبين.
- معدل الترشيح الكبيبي المقدر (eGFR).
- تقارير خزعة الكلى.
- مؤشر كثافة الجسم، والطول، والوزن.
- زرع الكلى.
- ملاحظات غسيل الكلى – الخطة الأولية والمدة الزمنية المتوقعة.
- نموذج غسيل الكلى 2728 (عند الاقتضاء).

**أمراض الدم (اضطرابات الدم، فقر الدم، اضطرابات التزيف، اضطرابات نخاع العظم)**

- تقارير المختبر (الهيموجلوبين، إلخ).
- اختبار عوامل التخثر.
- أي حالات دخول إلى المستشفى بسبب الحالة.
- الحاجة إلى عمليات نقل الدم.
- تم إجراء اختبارات تشخيصية نهائية لتحديد الاضطراب.
- زرع نخاع العظم أو الخلايا الجذعية.

**اضطرابات الجلد (الحرائق، اضطرابات الحساسية الضوئية الوراثية، الجروح التي لا تلتئم)**

- تم إجراء اختبارات تشخيصية نهائية لتحديد الاضطراب.
- ملاحظات جراحية.

- مدة الجرح، وتوثيق الإدارة المستمرة، وبداية التفاقم ومدته وتكراره، وخطة العلاج والتبيؤ.

### **الاضطرابات الخلقية (متلازمة داون، اضطراب خلقي كارثي للأطفال)**

- الاختبارات الجينية.
- تحليل النطء النووي.
- قيود وظيفية محددة.
- وصف ملامح الوجه والجسم.

**الأمراض العصبية (النوبات، السكتات الدماغية، الشلل الدماغي، اضطرابات الحبل الشوكي، ضمور العضلات، اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، إصابات الدماغ الرضية، التصلب المتعدد، اضطرابات الخلايا العصبية الحركية، مرض باركنسون، متلازمة ما بعد شلل الأطفال، الحالة الخضرية المستمرة)**

- تقارير التصوير (التصوير المقطعي المحوسب، التصوير بالرنين المغناطيسي، الأشعة السينية).
- تقييم أخصائي العلاج الطبيعي/الوظيفي/النطقى وملحوظات حول القدرة الوظيفية للمريض.
- الاختبارات العصبية (تخطيط كهربائية العضل أو تخطيط كهربائية الدماغ).
- في حالات إصابات الدماغ والسكّنات الدماغية، والاضطرابات العصبية أو العضليّة العصبية، أو اضطرابات الحبل الشوكي:

- الأدلة من ثلاثة أشهر على الأقل بعد الإصابة/الضرر الوعائي، لتقييم ما إذا كان المريض يعاني من اضطراب في الوظائف الحركية، أو تأثير الاضطراب على الأداء البدني والعقلي للمريض.

- الاختبارات المعرفية والقدرة النمائية.
- قدرة المريض على الحركة.

- جهاز مساعد.
- توازن.

• النوبات

- نظام العلاج الدوائي.
- النوع والتردد.

**الصحة النفسية والسلوكية (التوحد، الفصام، الاكتئاب، الاضطراب الفكري، القلق، الوسواس القهري، اضطراب ما بعد الصدمة،**

- التقييم النفسي وملحوظات حول التشخيص وشدة أعراض الاضطراب العقلي والقدرة على العمل.
- يمكن أن يكون التقييم والتشخيص الأوليان قد مر عليهما أكثر من 12 شهراً، ولكن يجب أن يتضمنا ملاحظات محدثة عن التقدم المحرز خلال الـ 12 شهراً الماضية بشأن شدة الحالة والقدرة الوظيفية.

- الأداء التكيفي والتنفيذي والمعرفي الحالي.
- خطط التعليم الفردية/فرق متعددة التخصصات من المدرسة.
- الاختبارات الفكرية واختبارات الذكاء.

- بالنسبة للبالغين: يجب أن يكون الاختبار قد تم إجراؤه قبل سن 22 عاماً.

- يمكن أن يكون التقييم والتشخيص الأوليان قد مر عليهما أكثر من 12 شهراً، ولكن يجب أن يتضمنا ملاحظات محدثة عن التقدم المحرز خلال الـ 12 شهراً الماضية بشأن شدة الحالة وقدرة الوظيفية.
    - العلاج السابق وال الحالي، بما في ذلك العلاج النفسي.
    - ملاحظات حول التقدم المحرز في الصحة السلوكية من مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.
  - سجلات ABA وحدها لا تكفي.
- السرطان (الورم الليمفاوي، سرطان الدم، ورم الشبكية، ورم الأرومة العصبية، ورم الأعضاء الصلبة، إلخ).**
- أصل السرطان ومدى انتشاره، بما في ذلك النقال (الانتشار إلى منطقة أخرى من الجسم) والتنبؤ بالمرض.
  - تاريخ التشخيص.
  - تقارير علم الأمراض.
  - المرحلة والدرجة.
  - متكرر، أو انكماس، أو غير قابل للاستئصال أو غير قابل للجراحة.
  - تقارير التصوير (الرنين المغناطيسي، التصوير المقطعي المحوسب، التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، الأشعة السينية)
  - علاج.
  - الجراحة، العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي.
  - الاستجابة للعلاج وتاريخ التعافي، عند الاقتضاء.
  - السجلات الطبية والمتابعات الخاصة باستشاري أمراض الدم/الأورام.
  - زرع نخاع العظم أو الخلايا الجذعية.
- الجهاز المناعي (الذئبة، فيروس نقص المناعة البشرية، نقص المناعة، اضطرابات النسيج الضام، متلازمة شوغرن).**
- الأعراض أو العلامات العامة.
  - تم إجراء اختبارات تشخيصية نهائية لتحديد الاضطراب.
  - نتائج المختبر، عدد خلايا CD4.
  - تقارير الخزعة وغيرها من التقارير المرضية.
  - بداية ونهاية وتكرار التفاقمات.
  - زراعة الخلايا الجذعية (عند الاقتضاء).
  - العلاج والاستجابة؛ وأي حالات دخول إلى المستشفى.