Blue Cross Community Health Plans℠

HealthChoice Illinois
Illinois Department of Healthcare and Family Services

યુથ ઇન કેર પ્રોગ્રામ

પ્રિય સદસ્ય,

Blue Cross Community Health Plans, Blue Cross and Blue Shield of Illinois દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે. યુથ ઇન કેર પ્રોગ્રામ એવા સભ્યોને સમર્પિત છે જેઓ Illinois Department of Children and Family Services (DCFS) ના અભિરક્ષણમાં (કસ્ટડી) છે. વર્તમાન અને ભૂતપૂર્વ યુથ ઇન કેર સભ્યો Blue Cross Community Health Plans હેઠળ સમાન લાભો માટે પાત્ર છે. આમાં કોઈ કોપે અથવા કપાતપાત્ર નથી, અને અગાઉના અધિકૃતતા નિયમો સમાન રહે છે. અમે તમારા લાભો વિશેની મહત્વપૂર્ણ માહિતી નીચે સામેલ કરી છે.

મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર અને સંપર્ક:

જો તમને તમારી Blue Cross Community Health Plans સેવાઓ વિશે કોઈ પ્રશ્નો અથવા ચિંતાઓ હોય, તો તમે DCFS એડવોકેસી ઑફિસને 800-232-3798 પર કૉલ કરી શકો છો અથવા DCFS.HealthPlan@illinois.gov પર ઇમેઇલ કરી શકો છો.

સાયકોટ્રોપિક (માદક) દવા સંમતિ:

Illinois Department of Children and Family Services (DCFS) તેના અભિરક્ષણમાં રહેલા યુવાનો માટે માનસિક સારવાર માટે સંમતિ આપવા માટે જવાબદાર છે. સાયકોટ્રોપિક સૂચવતા પહેલા DCFS વાલીપણા સંચાલક (ગાર્ડિયનશિપ એડમિનિસ્ટ્રેટર) પાસેથી લેખિત સંમતિ મેળવવી આવશ્યક છે. સાયકોટ્રોપિક દવાઓની સૂચિ જેને DCFS સંમતિની જરૂર છે તે DCFS કેન્દ્રિય મનોચિકિત્સક દવા સંમતિ પ્રોગ્રામ (સેન્ટ્રલાઇઝ્ડ સાયકોટ્રોપિક મેડિકેશન કન્સેન્ટ પ્રોગ્રામ) દ્વારા વ્યાખ્યાયિત અને અપડેટ કરવામાં આવશે.

નોંધપાત્ર ઘટનાઓ:

નોંધપાત્ર ઘટનાઓ - ગંભીર, ક્યારેક આઘાતજનક ઘટનાઓ કે જે DCFS દ્વારા સેવા આપવામાં આવતા બાળકો અને યુવાનોને અસર કરે છે - તે ફરજિયાત રિપોર્ટિંગ આવશ્યકતાઓને આધીન છે અને DCFS પ્રક્રિયા 331 માં વધારાની વિગતમાં વર્ણવેલ છે.

ફરિયાદ અને અપીલ:

ફરિયાદ નોંધાવવા અથવા ચિંતાઓ જણાવવા માટે, DCFS એડવોકેસી ઑફિસને 800-232-3798 પર કૉલ કરો અથવા DCFS.HealthPlan@illinois.gov પર ઇમેઇલ કરો. જો તમને અપીલ દાખલ કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો DCFS એડવોકેસી ઑફિસ મદદ કરી શકે છે.

એડવર્સ બેનિફિટ ડીટર્મિનેશન:

જો Blue Cross Community Health Plansનો નિર્ણય પ્રતિકૂળ લાભના નિર્ધારણ સાથે સંમત થાય અને બાળક DCFS યુવા સંભાળ જૂથનો સભ્ય (યુથ ઇન કેર) હોય, તો DCFS અપીલ સમીક્ષા દરમિયાન પૂરી પાડવામાં આવતી

Blue Cross Community Health Plans, Blue Cross and Blue Shield of Illinois, હેલ્થ કેર સર્વિસ કોર્પોરેશનના વિભાગ, મ્યુચ્યુઅલ લીગલ રિઝર્વ કંપની (HCSC), બ્લુ ક્રોસ અને બ્લુ શિલ્ડ એસોસિએશનના સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

સેવાઓ માટે ચૂકવણી માટે જવાબદાર હોઈ શકે છે. જો Blue Cross Community Health Plansનો નર્ણિય પ્રતકૂિળ લાભ નર્ધિારણ સાથે સહમત ન હોય, તો અમે સેવાઓને તરત જ શરૂ કરવા માટે મંજૂર કરીશું.

જો તમને આગળ કોઈ પ્રશ્નહોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો. અમારો સંપર્ક **1-877-860-2837** પર કરી શકાય છે. TTY/TDD વપરાશકર્તાઓ, કૃપા કરીને **711** પર કૉલ કરો. અમે દવિસના 24 કલાક, અઠવાડયિાના સાત (7) દવિસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ મફત છે.

બિન-ભેદભાવની સૂચના

હેલ્થ કેર કવરેજ દરેક માટે મહત્વપૂર્ણ છે
અમે જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂ ળ (મર્યાદિત અંગ્રેજી જ્ઞાન અને પ્રથમ ભાષા સહિત), ઉંમર, અપંગતા અથવા લિંગ (લાગુ નિયમનમાં સમજ્યા મુ જબ) ના આધારે ભેદભાવ કરતા નથી. અમે વિકલાંગ લોકોને વાજબી ફેરફારો અને મફત સંચાર સહાય પૂ રી પાડીએ છીએ જેથી તેઓ અમારી સાથે અસરકારક રીતે વાતચીત કરી શકે. અમે એવા લોકોને મફત ભાષા સહાય સેવાઓ પણ પ્રદાન કરીએ છીએ જેમની પ્રથમ ભાષા અંગ્રેજી નથી.

વાજબી ફેરફારો, સંચાર સહાય અથવા ભાષા સહાય મફતમાં મેળવવા માટે, કૃપા કરીને અમને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો.

જો તમે માનતા હો કે અમે સેવા આપવામાં નિષ્ફળ ગયા છીએ, અથવા તમને લાગે છે કે અમે અન્ય રીતે ભેદભાવ કર્યો છે, તો તમે અહીં ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો:

Office of Civil Rights Coordinator
Attn: Office of Civil Rights Coordinator
300 E. Randolph St., 35th Floor
Chicago IL 60601

ફોન: **1-855-664-7270** (વોઈસમેલ)
TTY/TDD: **1-855-661-6965**
ફેક્સ: **1-855-661-6960**
ઈમેલ: civilrightscoordinator@bcbsil.com

તમે ટપાલ, ફેક્સ અથવા ઇમેઇલ દ્વારા ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. જો તમને ફરિયાદ નોંધાવવામાં મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને તમારા ID કાર્ડની પાછળ આપેલા ટોલ-ફ્રી ફોન નંબર (TTY: **711**) પર કૉલ કરો.

તમે યુ એસ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુ મન સર્વિસીસ, ઑફિસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ, ને નાગરિક અધિકાર ફરિયાદ અહિંયા નોંધાવી શકો છો:

US Dept of Health & Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ફોન: **1-800-368-1019**
TTY/TDD: **1-800-537-7697**

ફરિયાદ પોર્ટલ: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf
ફરિયાદ ફોર્મ: https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html

આ સૂ ચના અમારી વેબસાઇટ https://www.bcbsil.com/bcchp/legal-and- privacy/non-discrimination-notice પર ઉપલબ્ધ છે

ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **1-877-860-2837** (TTY: **711**) or speak to your provider.

Español Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **1-877-860-2837** (TTY: **711**) o hable con su proveedor.
العربية Arabic	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم **1-877-860-2837** (TTY: **711**) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

中文 Chinese	注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 **1-877-860-2837** (TTY: **711**) 或咨询您的服务提供商。
Français French	ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **1-877-860-2837** (TTY: **711**) ou parlez à votre fournisseur.
Deutsch German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie **1-877-860-2837** (TTY: **711**) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.
ગુજરાતી Gujarati	ધ્યાન આપો: જો તમે બીજી ભાષા બોલો છો, તો તમારા માટે મફત ભાષા સહાય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. સુલભ ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક મદદ અને સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. **1-877-860-2837** (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.
हिंदी Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। **1-877-860-2837** (TTY: **711**) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
Italiano Italian	ATTENZIONE: Se parli italiano, puoi usufruire gratuitamente di servizi di assistenza linguistica. Sono inoltre disponibili, senza costi, strumenti e servizi ausiliari per ricevere informazioni in formati accessibili. Chiama il numero **1-877-860-2837** (TTY: **711**) o rivolgiti a un assistente.
한국어 Korean	주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **1-877-860-2837** (TTY: **711**)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.
فارسي Farsi	توجه: اگر فارسی صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک‌ها و تماس خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند. با **1-877-860-2837** (TTY: **711**) تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید.
Polski Polish	UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer **1-877-860-2837** (TTY: **711**) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.
РУССКИЙ Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **1-877-860-2837** (TTY: **711**) или обратитесь к своему поставщику услуг.
Tagalog Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa **1-877-860-2837** (TTY: **711**) o makipag-usap sa iyong provider.
اردو Urdu	توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت زبان کی مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاونامداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ **1-877-860-2837** (TTY: **711**) پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔
Ελληνικά Greek	ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το **1-877-860-2837** (TTY: **711**) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.
Tiếng Việt Vietnamese	LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số **1-877-860-2837** (TTY: **711**) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.