Program opieki nad młodzieżą Youth in Care

Szanowni Członkowie!

Plany ubezpieczenia na zdrowie Blue Cross Community Family Health Plan są oferowane przez Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Program opieki nad młodzieżą Youth In Care jest przeznaczony dla członków, którzy znajdują się pod opieką Departamentu ds. Dzieci i Rodzin stanu Illinois (Illinois Department of Children and Family Services, DCFS). Obecni i byli członkowie programu opieki nad młodzieżą Youth In Care są uprawnieni do wszystkich tych samych świadczeń w ramach Blue Cross Community Health Plans. Nie ma żadnych współpłatności ani opłat własnych, a zasady wcześniejszej autoryzacji pozostają takie same. Poniżej zamieściliśmy ważne informacje na temat przysługujących świadczeń.

Ważne numery telefonów i kontakty:
Wszelkie pytania lub uwagi dotyczące usług świadczonych w ramach programu Blue Cross Community Health Plans można kierować do Biura Rzecznictwa DCFS (DCFS Advocacy Office) pod numer 800-232-3798 lub pocztą elektroniczną na adres DCFS.HealthPlan@illinois.gov.

Zgoda na stosowanie leków psychotropowych:
Departament Opieki nad Dziećmi i Rodziną stanu Illinois (Illinois Department of Children and Family Services, DCFS) jest odpowiedzialny za udzielanie zgody na opiekę psychiatryczną dla młodzieży znajdującej się pod jego opieką. Przed przepisaniem leku psychotropowego osobie młodocianej konieczne jest uzyskanie pisemnej zgody administratora Opieki DCFS (DCFS Guardianship). Lista leków psychotropowych wymagających zgody DCFS będzie ustalana i aktualizowana przez DCFS w ramach Scentralizowanego programu zgody na stosowanie leków psychotropowych (Centralized Psychotropic Medication Consent Program).

Istotne zdarzenia:
Istotne zdarzenia - poważne, czasami traumatyczne zdarzenia, które mają wpływ na dzieci i młodzież znajdującą się pod opieką DCFS - podlegają obowiązkowi zgłaszania i są opisane bardziej szczegółowo w Procedurze DCFS 331.

Skargi i odwołania:
Aby złożyć skargę lub zgłosić uwagi, należy zadzwonić do Biuro rzecznictwa DCFS (DCFS Advocacy Office) pod numer 800-232-3798 lub wysłać wiadomość e-mail na adres DCFS.HealthPlan@illinois.gov. W przypadku chęci uzyskania pomocy przy składaniu odwołania, należy kontaktować się z Biurem rzecznictwa DCFS (DCFS Advocacy Office).

Decyzja o nieprzyznaniu świadczeń:
Jeśli decyzja programu Blue Cross Community Health Plans jest zgodna z decyzją o nieprzyznaniu świadczeń, a dziecko jest pod opieką DCFS w ramach programu Youth In Care, DCFS może odpowiadać za opłacenie usług świadczonych w trakcie rozpatrywania odwołania. Jeśli decyzja programu Blue Cross Community Family Health Plan nie będzie zgodna z decyzją o odmowie świadczeń, wydamy zgodę na natychmiastowe rozpoczęcie świadczenia usług.

Odpowiedzi na wszelkie dodatkowe pytania można uzyskać kontaktując się z Działem obsługi klienta. Można kontaktować się z nami telefonicznie pod numerem **1-877-860-2837**. Użytkownicy TTY/TDD mogą dzwonić pod numer **711**. Jesteśmy dostępni 24 godziny na dobę, siedem (7) dni w tygodniu. Połączenie jest bezpłatne.

Blue Cross Community Family Health Plan zapewniany jest przez Blue Cross and Blue Shield of Illinois, oddział Health Care Service Corporation, firmę Mutual Legal Reserve Company (HCSC), niezależnego licencjobiorcę stowarzyszenia Blue Cross and Blue Shield Association.

IL_BCCHP_BEN_YouthCareInsert20POL

Powiadomienie o niedyskryminacji

Ochrona zdrowia jest ważna dla każdego

Nie dyskryminujemy ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe (w tym ograniczoną znajomość języka angielskiego i pierwszego języka), wiek, niepełnosprawność lub płeć (w rozumieniu obowiązujących przepisów). Zapewniamy osobom niepełnosprawnym rozsądne modyfikacje i bezpłatne pomoce komunikacyjne umożliwiające skuteczną komunikację z nami. Zapewniamy również bezpłatną pomoc językową dla osób, których ojczystym językiem nie jest angielski.

Aby bezpłatnie otrzymać uzasadnione modyfikacje, pomoce komunikacyjne lub pomoc językową, prosimy o kontakt pod numerem **1-877-860-2837**.

W przypadku, gdy uważa Pan/Pani, że nie zapewniliśmy usługi lub że dopuściliśmy się dyskryminacji w inny sposób, może Pan/Pani złożyć skargę do:

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

Telefon: **1-855-664-7270** (poczta głosowa)
TTY/TDD: **1-855-661-6965**
Faks: **1-855-661-6960**
E-mail: civilrightscoordinator@bcbsil.com

Zażalenie można złożyć osobiście, pocztą, faksem lub e-mailem. Jeśli potrzebuje Pan/Pani pomocy w złożeniu zażalenia, prosimy o kontakt pod bezpłatnym numerem telefonu podanym na odwrocie karty identyfikacyjnej (TTY: 711).

Skargę dotyczącą praw obywatelskich można złożyć do US Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych, Biura ds. Praw Obywatelskich) pod adresem:

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

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

Portal skarg: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf
Formularze skarg: https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html

Niniejsze powiadomienie jest dostępne na naszej stronie internetowej pod adresem https://www.bcbsil.com/bcchp/legal-and-privacy/non-discrimination-notice

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.