Програма Youth In Care («Молодь під опікою»)

Шановний учаснику!

Плани Blue Cross Community Health Plans надаються Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Програма Youth In Care призначена для учасників, які перебувають під опікою Департаменту у справах дітей та сім'ї штату Іллінойс (Department of Children and Family Services, DCFS). Активні та колишні учасники програми Youth In Care мають право на однакові пільги у рамках планів Blue Cross Community Health Plans. Для них немає жодних доплат або франшиз, а правила отримання попереднього дозволу залишаються незмінними. Нижче ми додаємо важливу інформацію про ваші пільги.

Важливі номери телефонів і контакти

Якщо у вас є запитання чи сумніви щодо послуг в рамках Blue Cross Community Health Plans, ви можете зателефонувати в офіс інформаційної підтримки DCFS за номером 800-232-3798 або написати на електронну пошту DCFS.HealthPlan@illinois.gov.

Згода на прийом психотропних препаратів

Департамент у справах дітей та сім'ї штату Іллінойс (DCFS) відповідає за надання згоди на психіатричну допомогу молоді, що перебуває під опікою DCFS. Перед призначенням молодій особі психотропного препарату необхідно отримати письмову згоду адміністратора опіки, що є працівником DCFS. Перелік психотропних препаратів, які потребують згоди від DCFS, буде визначено та оновлено Централізованою програмою згоди на психотропні препарати від DCFS (Centralized Psychotropic Medication Consent Program).

Значимі події

Значимі події — серйозні, іноді травматичні випадки, які впливають на дітей та молодь, яких обслуговує DCFS, підлягають вимогам щодо обов'язкового звітування та описані додатково в документі DCFS «Процедура 331».

Скарги та апеляції

Щоб подати скаргу або поспілкуватися щодо проблем, зателефонуйте в офіс інформаційної підтримки DCFS за номером 800-232-3798 або надішліть листа на електронну адресу DCFS.HealthPlan@illinois.gov. Якщо вам потрібна допомога з поданням апеляції, вам може допомогти офіс інформаційної підтримки DCFS.

Визначення неналежної пільги (Adverse Benefit Determination)

Якщо рішення Blue Cross Community Health Plans не суперечить «Визначенню неналежної пільги» і дитина є учасником програми DCFS Youth In Care, DCFS може нести відповідальність за оплату послуг, наданих під час розгляду апеляції. Якщо рішення Blue Cross Community Health Plans суперечить «Визначенню неналежної пільги», ми схвалимо надання послуг, щоб розпочати їх негайно.

Якщо ви маєте будь-які інші запитання, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану. Із нами можна зв'язатися за номером **1-877-860-2837**. Для користувачів TTY/TDD: **711**. Ми працюємо цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний.

Плани Blue Cross Community Health Plans надаються Blue Cross and Blue Shield of Illinois, підрозділом охорони здоров'я Health Care Service Corporation, компанією Mutual Legal Reserve Company (HCSC), незалежним тримачем ліцензії асоціації Blue Cross and Blue Shield Association.

IL_BCCHP_BEN_YouthCareInsert20UKR

Повідомлення про недопущення дискримінації

Медичне страхування важливе для кожного

Ми не дискримінуємо на основі раси, кольору шкіри, національного походження (зокрема, через обмежене знання англійської та на основі рідної мови), віку, інвалідності чи статі (за визначеннями цих понять у відповідних нормативних актах). Ми надаємо людям з інвалідністю належні пристосування та безкоштовні засоби спілкування, щоб забезпечити ефективну комунікацію з нами. Ми також надаємо безкоштовні послуги мовної допомоги людям, для котрих англійська мова не є рідною.

Щоб безкоштовно отримати належні пристосування, засоби спілкування чи мовну допомогу, зателефонуйте нам за номером **1-877-860-2837**.

Якщо ви вважаєте, що ми не надали якусь послугу або дискримінували вас в інший спосіб, ви можете подати скаргу за такою адресою:

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

Телефон: **1-855-664-7270** (голосова пошта)
TTY/TDD: **1-855-661-6965**
Факс: **1-855-661-6960**
Електронна пошта:
civilrightscoordinator@bcbsil.com

Ви можете подати скаргу поштою, факсом чи електронною поштою. Якщо вам потрібна допомога, щоб подати скаргу, зателефонуйте за номером для безкоштовних дзвінків, зазначеним на зворотній стороні вашої ідентифікаційної картки (TTY: **711**).

Ви можете подати скаргу щодо громадянських прав в US Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (офіс із питань громадянських прав при департаменті охорони здоров'я та соціальних служб США) за такою адресою:

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

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

Портал скарг: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf
Форми скарг: https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html

Це повідомлення доступне на нашому вебсайті за адресою 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.