



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



Blue KitSM

كتيب الأعضاء الخاص بك ووثيقة التغطية في مكان واحد.

بدءاً من كانون الثاني (يناير) 2025

تُقدّم Blue Cross Community Health Plans من قبل Blue Cross and Blue Shield of Illinois، وهي إحدى أقسام Health Care Service Corporation، ذات ترخيص مستقل من Blue Cross and Blue Shield Association (HCSC).



أهلاً بك في عائلة (BCCHPSM) Blue Cross Community Health Plans!

يُسعدنا أنك اخترت BCCHP لخطتك الصحية في Medicaid. تقدّم خطة Medicaid مزايا لخدمات طبية والخدمات ذات الصلة بالوصفات الطبية والنظر والأسنان. كلها من دون تسديدات تشاركية. تساعد رزمة Blue Kit شرح كيفية استخدام مزاياك الجديدة للرعاية الصحية.

استخدم هذه اللائحة للبدء باستخدام خطة BCCHP الصحية :

- اعرف ما هو مشمول بتغطية BCCHP. يمكن لـ Blue Kit المساعدة. أبقها في متناول يدك. كما يمكنك زيارة www.bcchpil.com لتعلّم المزيد عن مزاياك.
- أكمل تقييم مخاطر الصحة (HRS) السنوي. سنتصل بك BCCHP أو ستبرسل لك رسالة نصية قريباً لإكمال HRS الخاص بك. سيساعدنا HRS على مراجعة عاداتك الصحية وأي مخاطر صحية وما إذا كنت بحاجة إلى منسّق رعاية. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 لإتمام HRS الخاص بك.
- احتفظ دائماً ببطاقة تعريفك (ID) معك وأظهرها في كل مرة تحتاج فيها إلى الخدمات. تتضمن بطاقة ID الخاصة بك معلومات طبيب الرعاية الأولية (PCP). إذا احتجت إلى تبديل PCP الخاص بك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 أو استخدم حساب BAM الخاص بك.
- سجّل دخولك إلى حساب (BAMSM) Blue Access for MembersSM لاستعرض موارد رعايتك الصحية فوراً. إن BAM هو بوابة الأعضاء الإلكترونية الآمنة لأعضاء BCCHP. يمكنك الدخول إلى حسابك عبر <https://mybam.bcbsil.com> أو باستخدام تطبيق BCBSIL الجوال.
- اتصل لتحديد موعد لإجراء الفحص الصحي الأولي مع PCP الخاص بك في غضون 30 يوماً من الانضمام إلى الخطة. خلال الفحص الأول، سيتعلّم PCP عن حاجات الرعاية الصحية الخاصة بك. للعثور على مقدم بالقرب منك استخدم **Provider Finder** (باحث عن مقدم خدمة). زر موقع www.bcchpil.com أو تطبيق BCBSIL الجوال.

نحن هنا للمساعدة!

خط تمريض 24/7 Nurseline :

1-888-343-2697

يمكنك التحدّث إلى ممرضة خاصة عن صحتك على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع



خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

اتصل بنا للسؤال عن خطة BCCHP الصحية الخاصة بك.



الأسئلة المتكررة (FAQs)

يُرجى الرجوع إلى جدول المحتويات كي ترى أين يمكنك العثور على مزيد من التفاصيل حول هذه المواضيع.

هل لدي تسديد تشاركي؟

كلا. لن يكون لديك تسديد تشاركي أو مبلغ مخصص على الإطلاق للخدمات الموافق عليها.

هل لدي خدمات تتعلق بطب الأسنان و/أو النظر؟

نعم. مع BCCHP، تحصل على تغطية لطب الأسنان والنظر. راجع القسمين المتعلقين بطب الأسنان والنظر لمعرفة المزيد.

أين يمكنني العثور على قائمة بمقدمي الخدمات في شبكة BCCHP؟

يمكنك العثور على مقدمي خدمات ومستشفيات قريبة منك باستخدام **Provider Finder**. زر موقع www.bcchpil.com أو تطبيق **BCBSIL الجوّال**. إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على طبيب، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. كما يمكنك الولوج إلى قائمة كاملة من مقدمي الخدمات باستخدام دليل مقدمي الخدمات (**Provider Directory**). يمكنك إيجاد دليل مقدمي الخدمات على www.bcchpil.com.

يمكنك تغيير **PCP** في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** أو باستخدام حساب **BAM** الخاص بك. يمكنك تسجيل الدخول إلى **BAM** عبر www.bcchpil.com. من الأفضل الإبقاء على **PCP** نفسه، وذلك كي يتمكن من معرفة حاجاتك الصحية.

كيف أعرف أي من الأدوية مشمولة بالتغطية بموجب الخطة؟

لمعرفة أي دواء مشمول بالتغطية، زر موقعنا الإلكتروني على www.bcchpil.com أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. تستخدم **BCCHP** قائمة الأدوية المفضلة (**PDL**). وهذا لمساعدتك أنت وطبيبك في اختيار الأدوية التي ستوصف لك. يمكنك طلب الحصول على نسخة مطبوعة من قائمة الأدوية المفضلة (**PDL**) لإرسالها إليك بالبريد مجاناً عبر الاتصال بخدمات الأعضاء.

ماذا أفعل كي أحصل على الرعاية الطارئة؟

توجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل بـ **911**. اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة **911** في منطقتك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمات الطارئة. تدفع **BCCHP** لقاء الخدمات الطارئة في الولايات المتحدة.

بمن أتصل عندما أحتاج إلى الرعاية؟

ابدأ بالاتصال بمكتب طبيب الرعاية الأولية (**PCP**). كما يمكنك الاتصال بخط التمريض **Nurseline** 24/7 على الرقم **1-888-343-2697**.

كيف يمكنني معرفة المزيد عن تغطيتي؟

يُرجى زيارة www.bcchpil.com

حساب **Blue Access for Members**: سجل دخولك على

<https://mybam.bcbsil.com> أو على تطبيق **BCBSIL**. يمكنك تنزيله عبر إرسال رسالة نصية **BCBSILAPP** إلى **33633**.

خدمات الأعضاء: **1-877-860-2837**.

يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر، بالتوقيت القياسي المركزي (**CST**)، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار **7/24**، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد.

كيف يمكنني الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) العضو؟

سجل دخولك إلى حساب **BAM** الخاص بك على حاسوبك أو استخدم تطبيق **BCBSIL الجوّال**. ومن هناك يمكنك الوصول إلى بطاقة تعريف (**ID**) مؤقتة أو طلب بطاقة جديدة. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لإرسال بطاقة **ID** جديدة. تأكد من حيابة **BCCHP** على عنوانك الحالي.

هل يمكنني الحصول على موصلات ذهاباً وإياباً لمواعيدي؟

تستخدم **BCCHP** شركة **ModivCare** لتوفير النقلات إلى زيارات الرعاية الصحية والرحلات الطبية. لتحديد موعد، اتصل بـ **ModivCare** قبل ثلاثة (3) أيام على الأقل من موعدك. كما يمكنك جدول موصلاتك باستخدام تطبيق **ModivCare** الجديد على هاتفك الذكي. أو زر موقعهم الإلكتروني على www.modivcare.com.

هل تشملني تغطية BCCHP خارج ولاية Illinois؟

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. يستدعي الأمر الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تُعطَ موافقة مسبقة، قد تُضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، اتصل بخدمات الأعضاء.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في United States. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمات الطارئة في داخل U.S.

هل يمكنني الحصول على مساعدة من منسق الرعاية؟

نعم. إن منسق الرعاية هو «مدرب» في الرعاية الصحية. يمكنه مساعدتك على الوصول إلى أهدافك الصحية.

يساعدنا إتمام تقييم مخاطر الصحة (HRS) على تقرير ما إذا كنت تحتاج إلى منسق رعاية. يمكنك طلب منسق رعاية في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

جدول المحتويات

كتيب الأعضاء

الخدمات المشمولة بالتغطية المتعلقة بالدعم	أرقام هاتف مهمة
21 والخدمات المُدارة الطويلة الأمد (MLTSS)	9
الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية	خدمات الأعضاء
21	10
الخدمات غير المشمولة بالتغطية	Blue Access for Members
21	10
خدمات طب الأسنان	بطاقة تعريف (ID) العضو
22	11.....
الخدمات البصرية	الأهلية
22.....	11.....
خدمات الصيدلية	تجديد مزايا Medicaid (إعادة النظر)
23.....	12.....
خدمات النقل غير الطارئ	التسجيل المفتوح
24.....	13.....
تطبيق ModivCare	شبكة مقدمي الخدمات
25.....	13.....
مزايا ذات قيمة مضافة	مقدم الرعاية الأولية (PCP)
25.....	14.....
خدمات الصحة السلوكية (BH)	كيفية تغيير PCP
27.....	14.....
مشاركة الكلفة	مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP)
28.....	14.....
تنسيق الرعاية	تنظيم الأسرة
29.....	15.....
برامج التثقيف الصحي	الرعاية التخصصية
31.....	15.....
برنامج Ombudsman (أمين المظالم)	جدولة المواعيد
34.....	15.....
برنامج القيود على المتلقي	الرعاية العاجلة
34.....	16.....
توجيهات مسبقة	الرعاية الطارئة
34.....	16.....
التظلمات والشكاوى	خدمات ما بعد استقرار الحالة
35.....	16.....
الحقوق والمسؤوليات	علاجات طبية جديدة
43.....	17.....
الاحتيايل والإساءة والإهمال	الموافقة المسبقة
44.....	17.....
تعريفات	الخدمة المشمولة بالتغطية
45.....	18.....
سياسة الخصوصية	الخدمات الطبية غير المشمولة بالتغطية
46.....	19.....
إخلاء المسؤولية	الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (أعضاء الإعفاء فقط)
47.....	20.....

جدول المحتويات

شهادة التغطية

ورقة عمل وصف التغطية.....	49
الخدمة المشمولة بالتغطية.....	49
الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (أعضاء الإعفاء فقط).....	54
الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية.....	56
الخدمات غير المشمولة بالتغطية.....	56
الموافقة المسبقة.....	56
متابعة العلاج.....	57
الرعاية العاجلة.....	57
الرعاية الطارئة.....	57
اختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP).....	57
الوصول إلى الرعاية التخصصية.....	57
موارد أخرى.....	58



1-888-343-2697, TTY/TDD: 711

24/7 Nurseline وهو خط مساعدة على مدار 24 ساعة في اليوم

1-877-860-2837, TTY/TDD: 711

خدمات الأعضاء

نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر، بحسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 7/24، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد.

www.bcchpil.com

الموقع الإلكتروني

1-877-831-3148, TTY/TDD: 1-866-288-3133

النقل الطبي غير الطارئ

1-877-860-2837, TTY/TDD: 711

خدمات الصحة السلوكية

1-800-345-9049, TTY/TDD: 711

رقم خط أزمات الصحة السلوكية

1-877-860-2837, TTY/TDD: 711

التظلمات والاستئنافات

1-800-543-0867, TTY/TDD: 711

الاحتياط والإساءة

1-855-334-4780, TTY/TDD: 711

تنسيق الرعاية

1-866-800-1409, TTY: 1-888-206-1327

خدمات حماية البالغين

1-800-252-4343, TTY: 1-800-547-0466

الخط الساخن لدار التمريض

1-877-860-2837, TTY/TDD: 711

DentaQuest

1-877-860-2837, TTY/TDD: 711

Heritage Vision Plans

1-888-421-7781, TTY/TDD: 711

Special Beginnings

1-217-782-4977

إدارة Illinois للصحة العامة

911

الرعاية الطارئة

إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة.

خدمات الأعضاء

إن دائرة خدمات الأعضاء لدينا جاهزة لمساعدتك للاستفادة بصورة قصوى من خطتك الصحية. يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء Blue Cross Community Health Plans على الرقم (TTY/TDD 711) 1-877-860-2837. نحن متواجدون على مدار 24 ساعة وسبعة (7) أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر، حسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 7/24، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد. موظفونا مدربون على مساعدتك فهم كل شيء يتعلق بخطتك الصحية. يمكننا تزويدك بتفاصيل حول مزياك الطبية وتلك التي تتعلق بطب الأسنان والنظر.

كما يمكننا الإجابة على أسئلة تتعلق بـ:

- الحصول على أدويةك/وصفاتك الطبية
- الخدمات المشمولة وغير المشمولة بالتغطية
- اختيار/تغيير طبيب الرعاية الأولية (PCP)
- الحاجة إلى المساعدة بلغات أخرى
- الحاجة إلى مواصلات للذهاب إلى موعد مع الطبيب أو الصيدلية
- تجديد مزياك مع Medicaid
- تقديم تظلم أو استئناف
- حقوقك ومسؤولياتك

الوصول إلى الرعاية عبر الهاتف

يمكنك الوصول إلى PCP (طبيب الرعاية الأولية) الخاص بك على مدار 24 ساعة في اليوم باستخدام رقم هاتف PCP الموجود على بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك. بعد ساعات العمل العادية، سيخبرك جهاز الرد التلقائي بكيفية الحصول على الرعاية خارج ساعات العمل. إذا كان لديك سؤال طبي ولا يمكنك الوصول إلى PCP الخاص بك، فيمكنك الاتصال بـ **Nurseline 7/24** على الرقم **1-888-343-2697**. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ (ER).

Blue Access for Members

يمكنك الوصول إلى رعايتك الصحية على مدار 7/24 من أي مكان قد تتواجد فيه

بات من الأسهل من أي وقت مضى على البقاء على اتصال باستخدام بوابتك الإلكترونية الآمنة - Blue Access for Members. مع BAM، يمكنك إدارة تغطيتك الصحية والعثور على معلومات تتعلق بخدماتك. والآن، يمكنك الوصول إلى حسابك الشخصي مع BAM من خلال هاتفك الذكي. استخدم فقط تطبيق BCBSIL الجوال!

إذا لم تسجل بالفعل لـ BAM، فيمكنك الوصول إليه إما عبر الإنترنت أو من خلال تطبيق الجوال الخاص بنا:

تطبيق BCBSIL

نزل التطبيق الجوال. استخدم متجر التطبيقات على هاتفك بالبحث عن BCBSIL أو أرسل رسالة نصية BCBSILAPP إلى 33633.

<https://mybam.bcbsil.com>

سجل دخولك على الحاسوب أو الجهاز اللوحي من خلال موقعنا الإلكتروني المتواجد في الزاوية اليمنى العليا.



بعض مما يقدمه BAM:

- أكمل تقييم مخاطر الصحة (HRS) السنوي.
- طلب بطاقة ID أو طباعتها
- العثور على أطباء وأخصائيين ومستشفيات باستخدام Provider Finder
- قد تنطبق رسوم الرسائل والبيانات.
- تغيير مقدم رعايتك الأولية (PCP)
- عرض معلومات متعلقة بالموافقة المسبقة والمطالبات

بطاقة تعريف (ID) العضو

ستحصل على بطاقة تعريف (ID) العضو . عليك أن تحمل بطاقتك معك دائماً. تتضمن أرقام هاتف مهمة. عليك إظهارها عند حصولك على خدمات. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 إذا لم تستلم بطاقة تعريف (ID) العضو أو إذا أضعفتها. سنسل لك بطاقة جديدة تلقائياً في حال تغير PCP الخاص بك.

معلومات حول بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك

- الاسم
- اسم الخطة
- رقم تعريف Medicaid في الولاية
- رقم معرف (ID) العضو
- رقم المجموعة
- تاريخ سريان التسجيل
- منظم الولاية
- رقم خدمات الأعضاء
- طبيب الرعاية الأولية (PCP) (الاسم، رقم الهاتف)
- رقم خط التمريض 7/24 Nurseline
- رقم خط أزمات الصحة السلوكية
- رقم رعاية الأسنان
- رقم خدمات النقل
- RxBIN، و RxPCN، و RxGRP (معلومات لمقدمي الخدمات عند الفوترة)
- اسم منظمة الرعاية المدارة وعنوانها (MCO)

	Blue Cross Community Health Plans
MEMBER NAME: <Cardholder Name>	Regulatory Agency - HealthCare and Family Services
MEMBER ID: XOG <Cardholder ID#>	PCP NAME: <PCP Name>
GROUP NUMBER: <Group #>	PCP PHONE: <PCP Phone>
MEDICAID ID: <Medicaid Recipient ID#>	
EFFECTIVE DATE: <01/01/2024>	
RxBIN: <RxBIN #>	
RxPCN: <RxPCN #>	
RxGRP: <RxGRP #>	
MEMBER SERVICES: 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)	
WEBSITE: www.bcchpil.com	
BCCHP CLAIMS ADMINISTRATOR PO Box 650712 Dallas, TX 75265-0712 Out of state coverage is limited to emergency care unless prior approved.	TRANSPORTATION 1-877-831-3148 BEHAVIORAL HEALTH CRISIS LINE* 1-800-345-9049 24/7 NURSELINE 1-888-343-2697 DENTAL* 1-888-291-9783 PHARMACY CLAIMS 1-855-467-0173 *Group Contracts Directly.
	Pharmacy Benefits Manager

الأهلية

الأهلية لـ Medicaid

- بإمكانك الانضمام إلى Illinois Medicaid إذا كان واحد مما يلي يصفك. ومن ثم تتأهل لتغطية Blue Cross Community Health Plans الطبية.
- أن تكون أسرة أو طفلاً وتتأهل لـ Medicaid من خلال الباب XIX أو Title XXI (برنامج التأمين الصحي للأطفال)
- أن تكون بالغاً يتأهل لـ Medicaid كما هو معرف في قانون الرعاية الميسرة (ACA). ما يعني أن دخلك الشهري أقل من 138% من مستوى الفقر الفيدرالي
- تبلغ أقل من 21 سنة ومؤهل لـ Medicaid من خلال واحد مما يلي:
 - دخل الضمان الإضافي (SSI)
 - قسم الرعاية المتخصصة للأطفال (DSCC)
 - تعاني من إعاقة وتبلغ 19 سنة أو أكثر

• تتأهل لـ Medicaid وأنت:

- في سن 65 أو أكثر ولكن ليس لديك Medicare، أو
- تبلغ 19 سنة على الأقل وتعاني من إعاقة

للبدء بالتسجيل على الإنترنت، يرجى زيارة خدمات تسجيل العملاء في Illinois. الموقع الإلكتروني هو www.enrollhfs.illinois.gov. هناك، يمكنك اختيار خطة صحية واختيار مقدم رعاية أولية (PCP). عندما يحين الوقت لاختيار خطة، ستُرسل لك خدمات تسجيل العملاء في Illinois التفاصيل.

تجديد مزيا Medicaid (إعادة النظر)

لا تخاطر في خسارة مزياك من Medicaid - أكمل إعادة النظر في الوقت المحدد!

تكمّل عملية تجديد للمحافظة على مزياك بصورة سنوية. يُسمى التجديد أحياناً بإعادة النظر أو Rede. إن Rede عبارة عن مراجعة لأهليتك لـ Medicaid، أو All Kids، أو SNAP. على الولاية أن تقرر ما إذا كنت لا تزال تستوفي الشروط للاستمرار في الحصول على المزيا. عليك تجديد تغطية Medicaid الخاصة بك على الأقل مرة كل سنة. إذا كنت تتلقى مزيا SNAP، ستفعل ذلك مرتين في السنة.

إليك كيف:

1. اضغط على *Manage My Case* (إدارة حالتي) على abe.illinois.gov

- أنشئ حساباً أو سجّل دخولك إليه على abe.illinois.gov
- لإدارة مزياك. الإنترنت هو الطريقة الفضلى للاتصال.

2. تحقق من عنوانك

- إذا كنت تستخدم Medicaid، فعليك أن تبقى عنوانك محدثاً. اضغط على *Manage My Case* وتحقق من عنوانك تحت *Contact Us* (اتصل بنا)، أو اتصل على الرقم **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

3. ابحث عن تاريخ الاستحقاق (ويُسمى أيضاً تاريخ إعادة النظر)

- لإيجاد تاريخ الاستحقاق (تاريخ إعادة النظر)، راجع علامة تبويب *Benefit Details* (تفاصيل المزيا) على abe.illinois.gov

- هل تود تذكيرات عندما يحين وقت التجديد؟ اختر الحصول على تنبيهات نصية أو عبر البريد الإلكتروني في تبويب *Account Management* (إدارة الحساب) تحت *Manage My Case* (إدارة الحساب) (إدارة تفضيلات *your communications preferences* (إدارة تفضيلات التواصل)).

4. راقب بريدك

- ستُرسل لك إدارة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية (HFS) إشعاراً قبل شهر من تاريخ الاستحقاق. سيخبرك إذا كنت تحتاج إلى إكمال نموذج تجديد. يتضمن الإشعار خطوات حول كيفية إكمال طلب إعادة النظر.

5. أكمل طلب إعادة النظر

- لا تخاطر في خسارة Medicaid. أمامك أساليب متعددة يمكنك فيها تقديم طلب التجديد.

للاختم Medicaid في رمضان دعاءً ببلط لسراً

- التقديم عبر الإنترنت. اضغط على *Manage My Case* (إدارة حالتي) على abe.illinois.gov
- إرسال النموذج المكتمل وأي تحقيقات مطلوبة عبر البريد أو الفاكس
- عبر رقم الهاتف من خلال الاتصال على الرقم **1-800-843-6154**
- شخصياً. لإيجاد موقع، استخدم محدّد موقع مكتب دائرة Illinois للخدمات الإنسانية (IDHS) على www.dhs.state.il.us

انتبه من عمليات الخداع. لن تطلب منك Illinois المال مقابل تجديد Medicaid أو تقديم الطلب عليه. بلغ عن عمليات الخداع إلى خط Medicaid الساخن الخاص بالاحتيال على الرقم (1-844-ILFRAUD) **1-844-453-7283**.

التسجيل المفتوح

لمرة واحدة سنوياً، يمكنك تغيير الخطط الصحية خلال وقت محدد وتسمى هذه الفترة بـ "التسجيل المفتوح". سترسل لك خدمات تسجيل العميل (CES) رسالة بخصوص التسجيل المفتوح قبل حوالي 60 يوماً من تاريخ الذكرى السنوية. يأتي تاريخ الذكرى السنوية بعد مرور عام على تاريخ بداية خطتك الصحية. لديك 60 يوماً خلال التسجيل المفتوح لتغيير الخطة لمرة واحدة عبر الاتصال بـ CES على الرقم 1-877-912-8880. بعد انتهاء فترة الـ60 يوماً، سواء حصل تبديل الخطة أم لا، سيتم تثبيتك لـ12 شهراً. إذا كان لديك أي أسئلة بخصوص التسجيل أو إلغاء التسجيل مع BCCHP، فيرجى الاتصال بخدمات تسجيل العميل (CES) على الرقم 1-877-912-8880.

شبكة مقدمي الخدمات

ترسي Blue Cross Community Health Plans شراكة مع الأطباء والأخصائيين والمستشفيات لتقديم الخدمات الطبية. عليك استخدام مقدمي رعاية من داخل الشبكة. إذا اخترت زيارة مقدم خدمة ليس جزءاً من شبكتنا، فعليك الدفع لقاء هذه الخدمات. ما عدا في الحالات الطارئة، لا تغطي الخطة خدمات تم توفيرها من خارج الشبكة. اسأل مقدم الخدمة إذا كان ينتمي إلى شبكة BCCHP قبل حصولك على الرعاية.

قد تحتاج إلى الحصول على موافقة لبعض الخدمات قبل حصولك على العلاج. يُسمى ذلك بـ «الموافقة المسبقة». قد لا تغطي BCCHP خدمة إذا لم تحصل على موافقة. قد تضطر للدفع إذا حصلنا على رعاية من خارج منطقة الخدمات، إلا إذا كانت حالة طارئة أو قد حصلت على موافقة مسبقة.

كيفية العثور على مقدم خدمة، بما في ذلك مقدم الرعاية الأولية (PCP).

خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

المكالمة مجانية



دليل مقدمي الخدمات

www.bcchpil.com

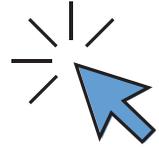
يمكنك عرض ملف PDF
لمقدمي الخدمات أو تنزيله.



Provider Finder (الباحث عن الخدمة)

www.bcchpil.com

ابحث على مدار 7/24 على
الإنترنت أو استخدم تطبيق
BCBSIL.



اشتركنا مع شركات أخرى لتزويدك بهذه الخدمات:

- تغطية الأسنان متوفرة من خلال DentaQuest
- تغطية النظر متوفرة من خلال Heritage Vision Plans Inc، بواسطة VSP
- تغطية الصيدلانية متوفرة من خلال Prime Therapeutics

مقدم الرعاية الأولية (PCP)

مقدم الرعاية الأولية هو طبيبك الشخصي الذي سيقدم لك معظم خدمات الرعاية. كما يمكنه أن يحيلك إلى مقدمي رعاية آخرين إذا احتجت إلى رعاية خاصة. مع BCCHP يمكنك اختيار PCP خاص بك. يمكن أن يكون لديك PCP للأسرة بأكملها أو بإمكانك اختيار مقدمي رعاية أولية لكل فرد في الأسرة.

كما يمكنك دوماً اختيار الأنواع التالية من مقدمي الرعاية للعمل كـ PCP خاص بك:

- طبيب أطفال
 - طبيب عام أو طبيب أسرة
 - طبيب أمراض نسائية وتوليد
 - طبيب داخلي (الطب الداخلي)
 - ممرض ممارس (NP) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرضة ممارسة متقدمة (APN)
 - قد تكون عيادات مثل المراكز الصحية المؤهلة فدرالياً (FQHCs) والعيادات الصحية الريفية (RHCs) بمثابة مقدمي رعاية أولية PCPs.
- إذا كنت عضواً من الشعوب الأمريكية الهندية / السكان الأصليين في ألاسكا، فلديك الحق في الحصول على الخدمات من مقدمي خدمات القبائل الهندية، والمنظمات القبلية، أو منظمات الهنود الحضريين داخل ولاية Illinois وخارجها.
- إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على PCP خاص بك أو تغييره، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. نحن متواجدون على مدار 24 ساعة وسبعة (7) أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. كما يمكنك استخدام Provider Finder (الباحث عن الخدمة) على bcchpil.com.

كيفية تغيير PCP

يمكنك تغيير PCP الخاص بك في أي وقت. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. المكالمات مجانية. كما يمكنك استخدام Blue Access for Members، لتسجيل الدخول إلى حساب BAM الخاص بك، يُرجى زيارة www.bcchpil.com. إلا إذا كان التغيير ضرورياً حقاً، من الأفضل الإبقاء على PCP نفسه. وهذا كي يتمكن مقدم الخدمة من معرفة حاجاتك الصحية وتاريخك الصحي. إذا قمت بتغيير PCP الخاص بك، أرسل سجلاتك الطبية إلى مقدم الخدمة الجديد.

مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP)

كامرأة لديها تغطية من BCCHP، لديك الحق باختيار مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP). إن WHCP هو طبيب مرخص له ممارسة الطب المتخصص في التوليد والأمراض النسائية أو طب الأسرة.

تنظيم الأسرة

لدى BCCHP شبكة من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة حيث يمكنك الحصول على خدمات تنظيم الأسرة؛ ومع ذلك، يمكنك اختيار الحصول على خدمات وإمدادات تنظيم الأسرة من أي مقدم من خارج الشبكة من دون الحاجة إلى إحالة، وسيتم تغطية التكاليف.

تتضمن خدمات تنظيم الأسرة المشمولة:

- زيارات طبية لمنع الحمل
- الزواج/تنظيم الأسرة والتثقيف والاستشارة
- فحوصات الحمل
- فحوصات مخبرية
- فحوصات للأمراض المنقولة جنسياً (STDs)
- التعقيم

بعض الخدمات غير مشمولة بالتغطية:

- عملية عكس التعقيم
- علاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي أو التخصيب في المختبر

الرعاية التخصصية

الأخصائي هو طبيب يعتني بحالة صحية معينة. تتضمن الأمثلة عن الأخصائي طب القلب (صحة القلب) وطب العظام (العظام والمفاصل). إذا اعتقد PCP الخاص بك أنك بحاجة إلى أخصائي، فسيعمل/ستعمل معك لاختيار أخصائي. سيرتب PCP رعايتك التخصصية. كعضو، يمكنك رؤية أخصائي من الشبكة من دون إحالة.

جدولة المواعيد

من المهم جداً المحافظة على مواعيدك كلها لزيارة الطبيب أو إجراء الفحوصات المخبرية أو الأشعة. يُرجى الاتصال بـ PCP الخاص بك قبل يوم واحد على الأقل من موعدك إذا كنت غير قادر على المحافظة على موعدك. إذا احتجت إلى مساعدة في تحديد موعد، فاتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

عند الذهاب إلى موعد طبيبك:

- خذ معك بطاقة تعريف (ID) العضو
- التزم بالوقت المحدد لموعدك.
- اتصل بمكتب الطبيب فوراً إذا كنت ستتأخر أو بحاجة إلى إلغاء الموعد.

قد لا يتمكن PCP خاصتك من رؤيتك في حال تأخرت.

الرعاية الصحية عن بُعد

سهّلت BCCHP عليك رؤية مقدم الخدمة الخاص بك من خلال توفير خيارات الصحة عن بعد. يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها، حتى ولو افتراضياً. لتعلم المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 أو اسأل طبيبك ما إذا كان يقدم خدمات الصحة عن بعد. لكل طبيب، إذا كان يقدم خدمات صحية عن بعد، أساليب مختلفة في تقديمها. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تحديد موعد، اتصل بتوعية الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة.

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

- الجروح والخدوش الصغرى
- نزلات البرد
- الحمى
- ألم في الأذن

اتصل بطبيبك من أجل الرعاية العاجلة أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. كما يمكنك الاتصال دوماً بخط التمريض 7/24 Nurseline على الرقم 1-888-343-2697.

الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم حاد أو إصابة بالغة أو مرض حاد. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ 9-1-1 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. الموافقة المسبقة غير ضرورية ولكن اتصل بـ PCP وخدمات الأعضاء في غضون 24 ساعة. يمكنه أن يتأكد من أن تحصل على رعاية المتابعة التي تحتاج إليها. ما من ضرورة للإحالة.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- أعراض السكتة (ضعف مفاجئ، رؤية ضبابية، تلعثم في الكلام)
- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسمم
- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام

ماذا تفعل في حالة الطوارئ:

- اذهب إلى أقرب قسم طوارئ. كما يمكنك استخدام أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على خدمات الطوارئ
- اتصل بـ 911. اتصل بإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في المنطقة
- ما من ضرورة للإحالة
- ليس عليك الحصول على موافقة مسبقة، ولكن عليك الاتصال بنا في غضون 24 ساعة من حصولك على الرعاية الطارئة

خدمات ما بعد استقرار الحالة

خدمات ما بعد استقرار الحالة هي الحاجات الضرورية التي تُقدم لك ما إن يتم تثبيتك بعد حالة طبية طارئة من أجل أن تشعر بتحسن. تخضع بعض خدمات ما بعد استقرار الحالة بعد حالة طارئة لتغطية BCCHP. مثال على الخدمة المشمولة بالتغطية هي زيارة متابعة للحصول على استشارة. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 إذا كنت مؤهلاً أو مُمة حاجة للحصول على موافقة مسبقة للحصول على الرعاية.

علاجات طبية جديدة

تعمل BCCHP على مراجعة العلاجات الطبية الجديدة. وتقرر مجموعة من مقدمي الرعاية الأولية (PCPs) والأخصائيين والمدراء الطبيين إذا كان العلاج:

- قد حظي بموافقة الحكومة
 - أظهر مدى تأثيره على المرضى في دراسة موثوقة
 - سيساعد المرضى ويحسن صحتهم كالعلاجات الحالية أو أكثر منها
- تنظر مجموعة المراجعة في كل هذه الأمور ومن ثم تقرر في ما لو كان العلاج ضرورياً طبياً. إذا سأل طبيبك عن علاج جديد لم يحظَ بمراجعة بعد، فستقوم مجموعتنا الطبية بالمراجعة واتخاذ القرار. وسيعلمون طبيبك في حال كان العلاج ضرورياً طبياً، وموافقاً عليه.

الموافقة المسبقة

تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو موافقة BCCHP. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة منا. يمكنك أن تعمل مع طبيبك لتقديم طلب للموافقة المسبقة.

ستتفق BCCHP مع PCP الخاص بك (أو الأخصائي) أي خدمات تُعد ضرورية طبياً. ويشير مصطلح "الضروري(ة) طبياً" إلى خدمات:

- تحمي الحياة
 - تمنعك من الإصابة بأمراض خطيرة أو العجز
 - معرفة ما الخطأ أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة
 - مساعدتك في القيام بأمر كتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام
- لن ندفع لقاء خدمات من مقدمين من خارج الشبكة إذا لم تُمنح الموافقة المسبقة. يمكنك العمل مع مقدم من خارج الشبكة للحصول على موافقة مسبقة قبل الحصول على الخدمات.

تتضمن بعض الخدمات التي لا تحتاج إلى موافقة مسبقة ما يلي:

- الرعاية الأولية
- خدمات WHCP (عليك اختيار الأطباء من الشبكة)
- أخصائي من الشبكة
- الرعاية الطبية الطارئة
- تنظيم الأسرة

قرارات التغطية

تطبق BCCHP قواعد صارمة بخصوص القرارات المتعلقة برعايتك. يتخذ أطباؤنا وموظفونا قرارات بشأن رعايتك على أساس الحاجة والمزايا فقط. ما من مكافآت لرفض الرعاية أو تعزيبها. لا تشجع BCCHP الأطباء على تقديم رعاية أقل مما تحتاج إليه. لا يُدفع للأطباء لرفض الرعاية.

يمكنك التحدث إلى موظف من BCCHP حول عملية إدارة الاستخدام (UM). تعني إدارة الاستخدام (UM) أننا ننظر إلى سجلات طبية ومطالبات وطلبات الموافقة المسبقة. هذا للتأكد من أن الخدمات ضرورية طبياً. كما نتأكد من أن الخدمات تُقدّم في وضعية مناسبة وأن الخدمات متنسقة مع الحالة المبلغ عنها. لمعرفة المزيد عن كيفية اتخاذ القرارات بشأن رعايتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

الحصول على رأي طبي ثانٍ

قد تراودك أسئلة عن الرعاية التي يذكر PCP أو طبيبك أنك بحاجة إليها.

وقد تحصل على رأي ثانٍ من أجل:

- تشخيص مرض
 - التأكد من أن خطة علاجك مناسبة لك.
- ينبغي عليك التحديث إلى الـPCP الخاص بك إذا رغبت في الحصول على رأي ثانٍ.

وسيرسلك مقدم أو مقدمة الرعاية إلى طبيب حيث:

- يعمل كذلك مع BCCHP.
- هو من نفس نوع الطبيب الذي راجعته أول مرة.

ستحتاج إلى موافقة مسبقة من BCCHP لرؤية طبيب ليس في شبكتنا. اتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 للمساعدة من أجل الحصول على رأي ثانٍ. كما يمكنك الاتصال بخط التمريض 7/24 Nurseline على الرقم 1-888-343-2697.

الخدمة المشمولة بالتغطية

ستدفع BCCHP لقاء الخدمات الضرورية طبيياً كافة بموجب القسم الخاص بالخدمات الطبية المشمولة بالتغطية. وقد تضطر إلى الدفع مقابل الرعاية أو الخدمات غير المدرجة هنا، أو التي ليست ضرورية طبيياً. إذا كانت مدرجة وتقرر BCCHP أنها ضرورية طبيياً، ستدفع BCCHP كلفة الخدمات بالكامل. قد يرسلك الـPCP الخاص بك إلى أخصائي أو مقدم خدمات آخر لإجراء فحوصات طبية. قد يحددون موعداً لك. الإحالة غير ضرورية. أحياناً عليك ترتيب الموعد بنفسك. يُسمى ذلك بالإحالة الذاتية. يمكنك الاتصال كذلك بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. يستدعي الأمر الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تُعطَ موافقة مسبقة، قد تضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمات الطارئة في داخل الولايات المتحدة.

الخدمات الطبية غير المشمولة بالتغطية

تريد Blue Cross Community Health Plans أن تضمن أنك تحصل على الرعاية التي تحتاج إليها. تدفع BCCHP لقاء كافة الخدمات المشمولة بتغطية Medicaid والضرورية طبيًا. ليس لديك أي تسديدات تشاركية. إذا كان لديك أي أسئلة حيال المزايا، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. إذا كان لديك أسئلة تتعلق بالصحة، فيُرجى الاتصال بخط تمريض 7/24 NurseLine على الرقم 1-888-343-2697. تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة لديها حدود على الخدمات. سيساعد الطبيب في تقديم أي موافقات مسبقة ضرورية. لمزيد من التفاصيل حول التغطية، راجع شهادة التغطية.

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها Blue Cross Community Health Plans:

- خدمات الإجهاض مشمولة بتغطية Medicaid (وليس MCO) عبر استخدام بطاقة HFS الطبية.
- خدمات المختبر والأشعة السينية
- الوخز بالإبر
- خدمات الممرضة الممارسة المتقدمة
- اللوازم الطبية والمعدات والأطراف الاصطناعية والأدوات العلاجية التقييمية
- خدمات مركز العلاج الجراحي السامح بالتجول
- خدمات دعم السلوك التكميلي (ABS) للأشخاص دون سن الـ 21
- أجهزة التواصل المساعدة/التعزيزية
- خدمات السمع
- الدم ومكونات الدم وإدارته
- خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري
- خدمات طب الأسنان، بما في ذلك جراحي الفم
- دعم الدولا
- خدمات EPSDT للأعضاء دون سن الحادي والعشرين (21)
- خدمات تنظيم الأسرة واللوازم
- زيارات مراكز الصحة المؤهلة فيدرالياً (FQHC)، والعيادات الصحية الريفية (RHC) وغيرها من زيارات العيادات التي تقوم على معدل اللقاءات
- زيارات الوكالة الصحية المنزلية
- الزيارات إلى قسم الطوارئ في المستشفى
- خدمات المستشفى للمرضى الداخليين
- الخدمات السامحة بالتجول في المستشفى
- خدمات المختر والاشعة السينية
- خدمات دعم الرضاعة
- اللوازم الطبية والمعدات والأطراف الاصطناعية والأدوات العلاجية التقييمية
- خدمات الصحة العقلية
- الرعاية التمريضية
- خدمات مرافق التمريض
- الخدمات واللوازم البصرية
- خدمات قياس البصر
- الخدمات التلطيفية وخدمات رعاية المحتضرين
- خدمات الصيدلية
- خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي وخدمات النطق
- خدمات الطبيب
- خدمات طب الأقدام
- خدمات ما بعد استقرار الحالة
- خدمات غسيل الكلى
- المعدات واللوازم التنفسية
- خدمات لمنع الأمراض وتعزيز الصحة
- خدمات الإدمان على الكحول ما دون الحاد وتعاطي المخدرات
- عمليات الزرع
- النقل إلى خدمات آمنة مشمولة بالتغطية

الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (أعضاء الإعفاء فقط)

إليك قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها BCCHP للأعضاء الذين هم في برنامج الإعفاء الخاص بالخدمات المنزلية والمجتمعية.

إدارة الشيخوخة (DoA)

الأشخاص المسنين

- الخدمة النهارية للبالغين
- النقل إلى الخدمة النهارية للبالغين
- مدبرة منزل
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- الموزع الآلي للأدوية

إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS)

الأشخاص ذوي إعاقة، والمصابين بـHIV/AIDS

- الخدمة النهارية للبالغين
- النقل إلى الخدمة النهارية للبالغين
- تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل
- مُساعد صحي منزلي
- التمريض، بصورة دورية
- التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))
- العلاج الوظيفي
- العلاج الطبيعي
- علاج النطق
- مدبرة منزل
- وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
- مساعد شخصي
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- النقاهاة
- المعدات واللوازم الطبية المتخصصة

إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS)

الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية

- الخدمة النهارية للبالغين
- النقل إلى الخدمة النهارية للبالغين
- تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل
- التوظيف المدعوم
- مُساعد صحي منزلي
- التمريض، بصورة دورية
- التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))
- العلاج الوظيفي
- العلاج الطبيعي
- علاج النطق
- الخدمات ما قبل المهنية
- التأهيل-النهارية
- مدبرة منزل
- وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
- مساعد شخصي
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- النقاهاة
- المعدات واللوازم الطبية المتخصصة
- الخدمات السلوكية (ماجستير في الفنون (M.A) ودكتوراه فلسفة ((PH.D)

إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS)

برنامج المعيشة الداعمة

- مرفق المعيشة المساعدة

الخدمات المشمولة بالتغطية المتعلقة بالدعم والخدمات المُدارة الطويلة الأمد (MLTSS)

إذا حصلت على خدمات الدعم والخدمات المُدارة الطويلة، ثمة دليل آخر متوفر لذلك. يتضمن معلومات حول المزايا الإضافية التي تنطبق فقط على أعضاء MLTSS. إذا كنت بحاجة إلى نسخة من هذا الدليل، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

وتتضمن خدمات MLTSS المشمولة بالتغطية:

- خدمات الصحة العقلية ك: العلاج في مجموعة والعلاج الفردي، والمشورة، والعلاج المجتمعي ومراقبة الأدوية والمزيد
- خدمات تعاطي الكحول والمواد كالعلاج في مجموعة والعلاج الفردي، وخدمات المشورة وإعادة التأهيل والميثادون ومراقبة الأدوية والمزيد
- بعض خدمات النقل إلى المواعيد
- خدمات الرعاية الطويلة الأمد في المرافق الماهرة والمتوسطة
- كافة الخدمات المنزلية والمجتمعية الخاصة بالإعفاء كتلك الواردة فوق «الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية» في حال تأهلت

الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية

- قد تقدم BCCHP خدمات التعقيم فقط كما يسمح به قانون الولاية والقانون الفيدرالي
- إذا قدمت BCCHP استئصالاً للرحم، على BCCHP ملء نموذج HFS Form 1977 ووضع النموذج الكامل في سجل العضو الطبي

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP:

- الخدمات التجريبية أو الاستقصائية بطبيعتها
- الخدمات المقدمة من قبل مقدم خدمات ليس في الشبكة والتي لا تسمح بها BCCHP
- الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- رعاية العقم، مثل عكس التعقيم وعلاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي أو التخصيب في المختبر
- أي خدمة ليست ضرورية طبيياً
- الخدمات المزودة من خلال وكالات التعليم المحلية
- أدوية فقدان الوزن أو مساعدات الحمية الغذائية
- طب الأسنان التجميلي
- تبييض الأسنان
- زرع الأسنان
- التأمين على العدسات اللاصقة
- أجهزة مساعدة للبصر الخفيف
- تصحيح البصر بالليزر
- لا تغطي BCCHP القنب. يأتي القنب من نبات القنب. يحتوي على دلتا-9-تتراهيدروكانابينول (THC) كمكون نشط. يمكن أن يسمى القنب بالماريجوانا. لا تغطي BCCHP القنب بأي من أشكاله. يتضمن ذلك:
 - حبوب النبتة
 - رائنج مُستخلص
 - ملح أو مشتق آخر
 - أي خليط أو تحضير من المركبات المستخلصة من القنب

لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتغطية.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

خدمات طب الأسنان

تعمل BCCHP مع DentaQuest لتقديم خدمات طب الأسنان. يهتم مقدمي رعاية الأسنان بأسنانك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة من الـ PCP الخاص بك للحصول على رعاية الأسنان. زر «Find a Provider» على www.bcchpil.com للعثور على مقدم خدمات أسنان من داخل الشبكة. يمكنك الاتصال كذلك بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

- للأعضاء فوق سن الـ 21، تغطي BCCHP خدمات طب الأسنان التالية:
- يحصل أعضاء BCCHP على تنظيف إضافي سنوياً كجزء من المزايا ذات القيمة المضافة للأعضاء، أي ما مجموعه عمليتا تنظيف (2) كل 12 شهراً
 - فحصين فمويين كل 12 شهراً
 - الأشعة السينية
 - الحشوات
 - التيجان
 - الخلع
 - خدمات الأسنان الطارئة
 - قنوات الجذر
 - أطقم أسنان
 - علاج واحد بالفلوريد كل 6 أشهر
 - ختام سني
- للأعضاء دون سن الـ 21، تغطي BCCHP خدمات طب الأسنان التالية:
- تنظيف واحد كل 6 أشهر (مجموع 2 في السنة)
 - فحص فموي واحد كل 6 أشهر (مجموع 2 في السنة)
 - الأشعة السينية
 - الحشوات
 - التيجان
 - الخلع
 - خدمات الأسنان الطارئة
 - قنوات الجذر السنوية المحدودة
 - أطقم أسنان محدودة

يمكن للنساء الحوامل المؤهلات الحصول على خدمات إضافية قبل ولادة طفلهن:

- فحص فموي دوري
- تنظيف الأسنان
- عمل حول السن

*قد تنطبق بعض الحدود على هذه الخدمات. قد يكون ثمة حاجة للحصول على موافقة مسبقة لبعض الخدمات.

الخدمات البصرية

تعمل BCCHP مع Heritage Vision Plans Inc، من VSP لتوفير خدمات بصرية. يهتم مقدمو الرعاية البصرية بعينيك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة من الـ PCP الخاص بك للحصول على رعاية البصر. للعثور على مقدم خدمة بالقرب منك، استخدم Provider Finder (باحث عن مقدم خدمة) على www.bcchpil.com أو على تطبيق BCBSIL الجوال. يمكنك الاتصال كذلك بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

وتتضمن الخدمات ما يلي:

- فحص واحد للعينين كل 12 شهراً للأعضاء في سن الـ 21 وما فوق. قد يحصل الأعضاء دون سن الـ 21 عاماً على فحص روتيني للعينين عند الضرورة الطبية.
- النظارات:
 - مشمولة بالتغطية كل سنتين للأعضاء في سن الـ 21 وما فوق
 - تُستبدل «عند الضرورة» للأعضاء دون سن الـ 21
 - يمكنك الحصول على \$40 تجاه إطارات جديدة للنظارات كل سنتين
- تُشمل العدسات اللاصقة بالتغطية عند الضرورة الطبية إذا لم تتمكن النظارات من تقديم النتيجة المرجوة

وفي حال فقدان أو ضياع النظارات أو العدسات اللاصقة، اتصل بخدمة الأعضاء. إذا كان لديك أي أسئلة، فيمكنك الاتصال دوماً بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. وسندفع فقط مقابل تلك الخدمات التي نوافق عليها.

خدمات الصيدلية

تستخدم BCCHP قائمة الأدوية المفضلة (PDL). توفر PDL من قبل إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS) في Illinois. على BCCHP اتباع PDL التي زودتها HFS. وهذا لمساعدتك أنت وطبيبك في اختيار الأدوية التي ستوصف لك. لدى الأدوية المشمولة بالتغطية تسديد تشاركي يبلغ \$0 إذا تم ملؤه في صيدليات من داخل الشبكة. تحتاج أدوية معينة موجودة على هذه القائمة إلى الموافقة أو ثمة حدود عليها وذلك بناء على الضرورة الطبية. للحصول على مزيد من التفاصيل حول المزايا الصيدلية، يمكنك تنزيل PDL على www.bcchpil.com على صفحة Drug Coverage (الأدوية المشمولة بالتغطية). كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 لمعرفة الأدوية الواردة على PDL. يمكنك أن تطلب إرسال PDL إليك عبر البريد.

عليك الحصول على دوائك في صيدلية الشبكة. ستحصل على إمداد يصل إلى شهر واحد (30 يوماً). ليس لديك تسديدات تشاركية على الأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية والتي تُصرف في صيدليات من الشبكة. تأكد من أن طبيبك يعرف الأدوية التي تتناولها. وتتضمن ذلك الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC).

الصيديات من الشبكة

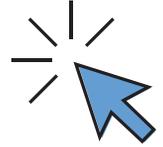
هناك العديد من الصيديات في شبكتنا متوفرة من خلال Prime Therapeutics. خذ معك بطاقة تعريف (ID) العضو والوصفة الطبية عند زيارتك للصيدلية. إذا احتجت إلى مساعدة للوصول إلى صيدليتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

للعثور على صيدلية في منطقتك

الباحث عن الصيدلية (Pharmacy Finder)

www.myprime.com

انقر على «Pharmacies»
(صيديات)



خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

المكالمة مجانية



دليل الصيدلية

www.bcchpil.com

استعرض أو نزل صفحة
تغطية الأدوية



الأدوية غير المدرجة في PDL

إذا كنت تتناول دواء ليس مدرجاً في PDL، فأمامك خياران:

- تحدث إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد ما إذا كان يمكنك تجربة دواء مُدرج في PDL أولاً قبل أن تطلب استثناءً.
- اتصل بخدمات الأعضاء لطلب استثناء لتغطية دوائك. أرسل بياناً من طبيبك يدعم طلبك. على BCCHP أن تقرر في غضون 24 ساعة (يوم واحد) من الحصول على طلب طبيبك.

عادةً يُوافق على طلبات الاستثناء فقط إذا كانت الأدوية الأخرى في PDL:

- أقل فعالية
- مضرة بصحتك

برنامج الطلب بالبريد

نقدّم برنامج الطلب بالبريد لأدوية الأمراض المزمنة. يمكنك الحصول على إمداد لثلاثة أشهر (90 يوماً) يُرسل مباشرة إلى منزلك. ما من كلفة عليك. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 للحصول على المساعدة.

الأدوية واللوازم التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC)

هي الأدوية والأغراض التي تشتريها في الصيدلية من دون وصفة طبية. كعضو في BCCHP، يمكنك طلب أغراض OTC موافق عليها بقيمة \$25 مرة واحدة في كل ربع. أي مرة كل ثلاثة أشهر من دون كلفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الربع التالي. يمكنك عرض كتيب OTC على موقعنا على www.bcchpil.com. يمكنك الطلب على الإنترنت من خلال www.mpaotc.com. للمستخدمين للمرة الأولى، عليهم تسجيل حساب. كما يمكنك الطلب عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. سيُشحن طلبك إلى عنوانك في غضون 7 إلى 10 أيام مجاناً.

خدمات النقل غير الطارئ

تعمل BCCHP مع ModivCare لتقديم خدمات النقل. يمكنك الحصول على موصلات إلى موعدك مع مقدّم الخدمة أو الصيدلية (بعد موعدك) أو أي فعالية خاصة بـ BCCHP. كما يمكنك طلب الموصلات إلى Blue Door Neighborhood Center[®].

لتحديد موعد للمواصلات

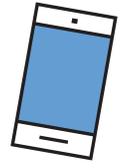
أكد وسيلة المواصلات
1-877-831-3148
اتصل أو تفقد التطبيق على
هاتفك الجوال قبل 3 أيام من
الموعد.



اتصل بـ ModivCare
1-877-831-3148
الإثنين - الجمعة،
من الساعة 8 صباحاً حتى
6 مساءً بحسب التوقيت
المركزي القياسي.



تطبيق ModivCare
ابحث عن «ModivCare»
في متجر التطبيقات
واستخدمه لحاجات
مواصلاتك كافة.



يوم موعدك

- استعدّ لرحلتك قبل ساعة من الموعد.
- حين يصل سائقك، سيزمّر، أو يقرع الجرس، أو سيتصل بك. عليه انتظارك لـ 5 دقائق. بعد 5 دقائق، يمكنه المغادرة وبيّغ عن عدم حضور.
- يمكن للسائقين نقل عدة أعضاء في الرحلة نفسها. ولا ينبغي أن يضيف ذلك أكثر من 45 دقيقة على وقت رحلتك.

رحلة العودة

- يمكنك أن تحدد مسبقاً رحلة العودة. من المفترض أن يصل السائق في غضون 30 دقيقة.
- إذا لم تحدد مسبقاً موعداً لاصطحابك من الموعد، فاتصل بـ ModivCare عندما تنتهي من موعدك. من المفترض أن يصل السائق في غضون ساعة من اتصالك.

يحق للوالدة) أو القائم بالرعاية مرافقة الأطفال أو الأعضاء الذين لديهم حاجات خاصة. أي شخص ليس عضواً يجب أن يكون حاصلاً على الموافقة عند جدولة الرحلة. أنت مسؤول عن أي معدات طبية أو مقعد الأمان. يتضمن ذلك الكرسي المتحرك أو مقاعد السيارة للأطفال. لا تغطي BCCHP الرحلات لأسباب غير طبية، ما عدا الفعاليات التي ترعاها BCCHP. من دون موافقة خاصة، لا تغطي BCCHP الرحلات:

- التي تبعد مسافة أكثر من 65 ميلاً.
- إلى مقدمي خدمات من خارج الشبكة

لا تحتاج إلى موافقة للنقل الطارئ.

إذا تأخر السائق، فاتصل بخط **Where's My Ride Line** على الرقم **1-877-831-3149**. إذا لزم الأمر، فستعمل ModivCare لإجراء ترتيبات أخرى. يمكن تقديم تظلم ضد ModivCare عبر الاتصال بخدمات الأعضاء أو بـ ModivCare. يمكنك طلب عدم إرسال مزود نقل محدد لرحلات في المستقبل.

تطبيق ModivCare

منحك تطبيق ModivCare مرونة في جدولة رحلتك الطبية في أي وقت وأي مكان ترغب فيه. كل ما عليك فعله هو البحث عن "ModivCare" على Google Play® أو Apple App Store® لتنزيل التطبيق. تأكد من أن يكون لديك عنوان بريد إلكتروني لإنشاء حسابك. ومن ثم يصبح طلب الرحلة على بعد بضعة نقرات!

عبر تنزيل تطبيق ModivCare، لديك وصول إلى:

- حجز الرحلات، أو تغييرها، أو إلغاؤها
- تعقب مباشر للرحلة
- تحديد الموقع في الوقت الحقيقي للسائق وموعد الوصول التقريبي (ETA)
- إرسال رسائل نصية إلى السائق أو الاتصال به للتأكد من عدم تفويت الرحلة

مواصلات أخرى

إذا كنت تعيش في منطقة تبعد مربعين عن محطة حافلات النقل العام، فيمكنك الحصول على تذاكر حافلات مجانية. يمكن تزويدك بتذاكر الحافلة لنقلك إلى موعد طبيبك ومنه. اتصل بـ ModivCare قبل أسبوعين على الأقل من موعدك لطلب تذاكر للحافلة. سترسل تذاكر الحافلات إلى منزلك بالبريد.

مزايا ذات قيمة مضافة

تقدم Blue Cross Community Health Plans مزايا إضافية. وهي متوفرة حصراً لأعضاء خطة Medicaid من BCCHP. تُقدم هذه المزايا إلى أعضاء BCCHP بالإضافة إلى مزايا Illinois Medicaid. إن التفاصيل لكل ميزة إضافية وكيفية التسجيل مذكورة أدناه. لمزيد من التفاصيل، أو للتسجيل في هذه البرامج، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

Blue365®

يحصل الأعضاء على عضوية مجانية في Blue365. وهو برنامج يوفر حسومات حصرية تتعلق بالصحة والعافية. زر موقعنا على www.blue365deals.com لمعرفة المزيد.

الأدوية واللوازم التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC)

الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية واللوازم هي الأدوية والأغراض التي تشتريها في الصيدلية من دون وصفة طبية. كعضو في BCCHP، يمكنك طلب أغراض OTC موافق عليها بقيمة \$25 مرة واحدة في كل ربع (كل ثلاثة أشهر) من دون أي كلفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الربع التالي. يمكنك عرض كتيب OTC على موقعنا على www.bcchpil.com. يمكنك الطلب على الإنترنت من خلال www.mpaotc.com. للمستخدمين للمرة الأولى، عليهم تسجيل حساب. كما يمكنك الطلب عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. سيُشحن طلبك إلى عنوانك في غضون 7 إلى 10 أيام مجاناً.

خدمات طب الأسنان

تقدم BCCHP مزايا إضافية خاصة بالأسنان وهي ذات قيمة مضافة. يتأهل أعضاء BCCHP الذين يبلغون 21 سنة وما فوق لتنظيف إضافي واحد كل سنة.

الهاتف الخليوي

قد تتأهل للحصول على هاتف مجاني للاتصال بطبيبك، أو منسق الرعاية، أو خدمات الطوارئ 911.

المواصلات

قد تحصل على مواصلات إلى موعدك مع مقدم الخدمة أو الصيدلية (بعد موعدك) أو أي فعالية ترعاها BCCHP. هذا بالإضافة إلى ميزة النقل القياسية. اعرّف المزيد على الصفحة 24 أو على www.bcchpil.com.

برنامج® Special Beginnings Program

يوفر البرنامج التعليم والدعم لتوجيه الأعضاء في خلال مراحل الحمل والولادة. إذا كنتِ حاملاً أو تفكرين في أن تصبحي حاملاً وتودين التسجيل، فاتصلي بالرقم 1-888-421-7781.

بالانضمام إلى Special Beginnings، يمكنك التأهل إلى:

- مقعد سيارة مجاني أو سرير محمول مجاني إذا ذهبت إلى موعد قبل الولادة في الثلث الأول من الحمل، أو ذهبت إلى موعد قبل الولادة في غضون 42 يوماً من التسجيل في BCCHP.
- عبوتان (2) مجانيتان من الحفاضات إذا قمت بزيارة طبيبك لأول مرة بعد الولادة في غضون 84 يوماً من ولادة طفلك.
- بعد ولادة طفلك، يمكنك التأهل إلى:
- الحصول على بطاقة هدية بقيمة \$30 لزيارة ما بعد الولادة بين 7 و 84 يوماً بعد الولادة.

برنامج الحوافز الصحية (Healthy Incentives Program)

قد تتأهلين للحصول على بطاقات هدايا عند إكمال بعض الخدمات الوقائية كجزء من برنامج Healthy Incentives Program مثل:

- بطاقة هدايا بقيمة \$15 للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 0-2 سنوات والذين يحصلون على لقاحين للإنفلونزا
- بطاقة هدايا بقيمة \$75 للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 0-2 سنوات والذين يحصلون على لقاحات الأطفال
- بطاقة هدايا بقيمة \$15 للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 18-85 سنة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم وهو تحت السيطرة
- بطاقة هدايا بقيمة \$15 للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 18-75 سنة الذين يعانون من مرض السكري ويحصلون على فحص العينين
- بطاقة هدايا بقيمة \$15 للأعضاء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 50-74 سنة اللواتي يخضعن لفحص سرطان الثدي سنوياً
- بطاقة هدايا بقيمة \$25 للأعضاء اللواتي يكملن نموذج الشهادة الذاتية لإبراز أنهن حوامل
- بطاقة هدايا بقيمة \$30 للذهاب إلى زيارة ما قبل الولادة خلال الثلث الأول
- بطاقة هدية بقيمة \$30 لزيارة ما بعد الولادة بين 7 و 84 يوماً بعد الولادة.

الإقلاع عن التدخين

يمكن لمنسق الرعاية أن يوصلك بالموارد لمساعدتك على الإقلاع عن التدخين.

BCCHP IL RewardsSM

استرداد قيمة بطاقات الهدايا من خلال برنامج مكافآت BCCHP IL Rewards بعد إكمال الإجراءات الصحية الوقائية.

- سجّل على BCBSIL.com/BCCHPILRewards أو نزل تطبيق BCCHP IL Rewards الجوال.
- ستحتاج إلى بطاقة تعريف (ID) العضو، وتاريخ الميلاد والبريد الإلكتروني للتسجيل.
- كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 للمساعدة في التسجيل في BCCHP IL Rewards.

خدمات الصحة السلوكية (BH)

يمكن أن تساعد خدمات الصحة السلوكية أولئك الذين يواجهون حالات صحة عقلية أو تعاطي المواد أو أزمة صحة سلوكية (BH). يعتمد نوع الخدمة التي قد تحتاجها على وضعك الشخصي. قد تتطلب الخدمات موافقة مسبقة، لذا اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 للتأكد. لا تحتاج إلى إحالة لمقدم خدمة في شبكتنا.

تتضمن بعض خدمات الصحة السلوكية التي نغطيها:

- العلاجات الخاصة بالكحول والمخدرات
- خدمات الدعم السلوكي التكميلي (ABS) لأولئك دون سن 21 الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد
- الرعاية خلال الإقامة في المستشفى
- الصحة السلوكية المجتمعية
- رقم خط أزمات الصحة السلوكية
- خدمات الأزمات
- العلاج النهاري في مستشفى
- برنامج مركز على المريض الخارجي
- المعالجة باستخدام الدواء
- خدمات المرضى الخارجيين: إدارة الأدوية، والعلاج والمشورة
- العلاج السكني لتعاطي المواد
- الرعاية الصحية عن بُعد

رقم خط أزمات الصحة السلوكية

إذا كنت تختبر أزمة صحة سلوكية، فيرجى الاتصال بالرقم 1-800-345-9049 هذه خدمة تدخل وتثبيت للأزمات على مدار 24 ساعة. في خلال أزمة صحة سلوكية، يُرسل أخصائي صحة عقلية مؤهل إلى فحص شخصي.

تتضمن الموارد الأخرى:

- 988 خط الحياة للأزمات والانتحار. يقدم الدعم لأولئك الذين يمرون في محنة وأزمة. هذه الخدمة مجانية وسرية. اتصل بـ أو أرسل رسالة نصية إلى 988 في أي وقت.
- الخط الساخن الوطني لصحة الأم العقلية يقدم الدعم إلى الأمهات الذين يشعرون بالارتباك أو الاكتئاب. يمكنك الاتصال قبل الحمل أو خلاله أو بعده. هم متوفرون على مدار 7/24 على الرقم 1-833-852-6262.

برنامج Learn to Live (تعلم كيف تعيش): منصة للصحة السلوكية

إنّ Learn to Live هو برنامج صحيّ مجاني متوفر على الإنترنت. قُدّم للأعضاء في سن 13 وما فوق وإلى القائمين بالرعاية. يُقدّم برنامج Learn to Live حلولاً صحية بوتيرة ذاتية. هذا بالإضافة إلى أعضاء مدربين متوفرين على مدار 7/24. يمكن أن يساعد ذلك في التحديات الشائعة، كالتوتر، والقلق، والاكتئاب وتعاطي المواد. للبدء، سجّل على www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid. (رمز الدخول: ILMED).

برنامج Pathways to Success (السبل للنجاح)

قد يتأهل الأعضاء دون سن 21 الذين لديهم حاجات صحة سلوكية. يتضمن ذلك الأطفال الذين يعانون من اضطراب عاطفي خطير أو مرض عقلي خطير. يُوفّر برنامج Pathways خدمات إضافية منزلية ومجتمعية.

قد تتضمن خدمات Pathways to Success ما يلي:

- دعم الأقران الخاص بالأسر
- رعاية مركزة منزلية
- التدريب العلاجي
- النقاهاة
- خدمات الدعم العلاجي
- خدمات الدعم الفردي

لتعلّم المزيد حول هذه البرامج وكيفية التأهل، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

مجلس القيادة الأسرية

يتألف مجلس القيادة الأسرية من الشباب والأهل وشركاء المجتمع. انضموا إلى BCCHP لمناقشة حاجات الصحة السلوكية والحاجات الخاصة. يجتمع الأعضاء والقائمون بالأعمال والأسرة للتحدث عن المشاكل التي يواجهونها ويطرحون أفكاراً للتحسن. تحصل الاجتماعات كل ربع.

إن مجلس القيادة الأسرية هو فرصتك لـ:

- مشاركة تجاربك مع خدمات الأطفال الخاصة بصحتهم السلوكية وحاجاتهم الخاصة
- تطوير خطط رعاية أفضل تقودها الأسرة
- التواصل مع عائلات أخرى
- التعلّم عن موارد مجتمعية أخرى

يمكن لصوتك أن يكون ذا أثر مهم. انضم إلينا وساعدنا لنحسن النتائج الصحية لأطفال Illinois وشبابها. قد يتأهل الأعضاء الذين يحضرون للحصول على بطاقة هدية بقيمة \$25. اتصل بخدمات الأعضاء لتعلّم المزيد.

مشاركة الكلفة

لا يفرض برنامج BCCHP أي تسديدات تشاركية أو أي مبالغ قابلة للخصم على الخدمات الطبية أو الأدوية المشمولة بالتغطية. وهذا يعني أنه ليس من المفترض أن تتلقى أي فواتير لخدمات مشمولة بالتغطية أو حصلت على الموافقة المسبقة.

تنسيق الرعاية

سيكمل الأعضاء فحص تقييم المخاطر (HRS) سنوياً على الأقل. ستتصل بك BCCHP أو سترسل لك رسالة نصية قريباً لإكمال HRS الخاص بك. سيساعدنا HRS في تحديد عاداتك الصحية أو إذا كانت لديك أي مخاطر صحية وما إذا كنت بحاجة إلى منسّق رعاية. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 إذا فوّت اتصالنا أو رسالتنا وأردت أن تكمل HRS الخاص بك.

يساعدنا HRS على تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى منسق رعاية. إذا تأهلت واخترت البقاء، سيُعين لك منسق للرعاية. سيعمل منسق الرعاية معنا لمساعدتنا في إدارة رعايتك. سيكون بمثابة «مدرّب» الرعاية الصحية. سيشرف على خطة الرعاية التي تقرر أنت وفريق رعايتك على أنها مناسبة لك. يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك على الوصول إلى أهدافك الصحية باستخدام مزايك.

إن منسّق رعاية BCCHP سوف:

- يخطط لزيارات شخصية أو اتصالات هاتفية معك
 - يصغي إلى مخاوفك
 - يساعدك في الحصول على خدمات واكتشاف مشاكل صحية قبل أن تزداد سوءاً (رعاية وقائية)
 - يساعدك في إرساء رعاية مع طبيبك ومع أعضاء آخرين في فريق الرعاية الصحية
 - يساعدك أنت وعائلتك والقائم بالرعاية على فهم حالتك/حالاتك الصحية، والأدوية، والعلاجات
- سيساعدك فريق الرعاية الخاص بك على الحصول على الرعاية التي تحتاجها كي تتمتع بصحة جيدة. يتضمن ذلك:
- تقديم نصائح لك عن كيفية المساعدة في مراقبة الوزن وتناول طعام أفضل والمواظبة على برنامج الرياضة.
 - تقديم كتيبات تتضمن نصائح حول كيفية إدارة حالة مزمنة أو حالة مستمرة
 - وصول إلى مساعدين في دعم التعافي الذين يدعمون رحلة تعافيك من حالة صحية عقلية أو إدمان
 - تقديم نصائح عافية حول سلوكيات صحية والحاجة إلى فحوصات واختبارات روتينية
 - تنظيم الأسرة للمساعدة في تعليمك:
 - كيف أن تتمتع بصحة جيدة قبل الحمل
 - كيف تمنعين حدوث الحمل
 - كيفية الوقاية من أمراض منقولة جنسياً (STD) مثل الإيدز/فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV)

خدمات انتقال الرعاية

أنت مؤهل لخدمات انتقال الرعاية. وتغطي:

- الإجراءات الجراحية المخطط لها للمرضى المقيمين
- حالات دخول غير مخطط لها إلى مستشفى مريض داخلي في وضع حاد أو مرفق رعاية تهريرية

تساعدك هذه الخدمات عندما تخرج من المستشفى إلى المنزل أو للحصول على درجة أقل من الرعاية. نولي اهتماماً خاصاً لمساعدتك على الانتقال من مستوى رعاية إلى آخر. على سبيل المثال، تخرج من المستشفى أو مرفق تهرير حادق لتعود إلى منزلك. من المهم أن تفهم تعليمات الخروج وأن يكون لديك كل شيء لاستعادة عافيتك. نعمل معك للتأكد من أنك حددت مواعيد للمتابعة. كما نتأكد من أنك تلقيت الأدوية التي طلبتها والخدمات كافة. يضمن ذلك خروجاً وتعافياً سهلين.

يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك من خلال:

- ترتيب الخدمات التي تحتاج إليها، بما في ذلك تحديد مواعيد مع مقدم الرعاية والمحافظة عليها.
- ضمان التنسيق الكامل للخدمات لتوفير رعاية آمنة وأنيبة وعالية الجودة عند خروجك من المستشفى.
- فهم حالاتك ودعم قدرتك على العناية بنفسك.
- تقديم التوجيه قبل الدخول المخطط إلى المستشفى، مثل الجراحة المجدولة.
- كذلك، تقديم التوجيه بعد الخروج إثر دخول غير مخطط له إلى المستشفى
- تقديم تثقيف بخصوص دوائك وأوامر الطبيب.
- مراجعة وتوضيح أوامر الطبيب المتعلقة بالرعاية والحماية الغذائية ومستويات الأنشطة كي تتمكن من فهمها ومتابعة خطة الرعاية.

إدارة الحالة المعقدة

نقدم برنامجاً لإدارة الحالة المعقدة للأعضاء الذين يعانون من أمراض معقدة. على سبيل المثال، مرض الكلى أو الاكتئاب أو خلل تعاطي المواد. إذا تأهلت، فستحصل على تواصل مستهدف من قبل منسق رعاية لمساعدتك في حالتك. ستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محددة، حيث تهدف إلى تحسين صحتك بصورة إجمالية. تساعد هذه الأهداف في تحسين صحتك ككل.

يدعمك منسق الرعاية من خلال:

- تحديد مواعيد طبية عند الحاجة
- ترتيب النقل إلى المواعيد الطبية ومنها
- الحصول على أدويةك وفهمها
- مساعدتك على فهم مرضك المحدد وكيفية تحسين صحتك وجودة الحياة
- مساعدتك على استخدام مزايك لمنع ازدياد المشاكل الصحية سوءاً
- تقديم أدوات تعليمية لمساعدتك أنت وعائلتك والقائم بالرعاية على فهم أي حالات صحية، وأدوية موصوفة، وأدوية لا تحتاج إلى وصفة طبية والعلاجات بصورة أفضل

برنامج إدارة الأمراض

إذا كنت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم، أو السكري، أو الربو، فأنت مؤهل لبرنامج إدارة الأمراض الخاص بنا. يحصل الأعضاء المحددون على الدعم بحسب مستوى احتياجاتهم. لدى الأعضاء جميعهم وصول إلى BAM للحصول على الأدوات والمساعدة. تقدم البوابة الإلكترونية العديد من الموارد لمساعدتك في البقاء بصحة جيدة. يمكنك الولوج إلى بوابة الأعضاء الإلكترونية على <https://mybam.bcbsil.com>. يتصل منسق رعاية متخصص في إدارة تلك الحالة بالأعضاء ذوي المخاطر المتوسطة. إذا كنت مسجلاً في البرنامج، فستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محددة. تساعد هذه الأهداف في تحسين صحتك ككل.

يقدم منسق الرعاية:

- التثقيف والمواد المتعلقة بتشخيصك
- المساعدة في فهم الأدوية والحصول عليها
- التثقيف المتعلق بالمزايا المتوفرة التي تحسن النتائج الصحية الخاصة بك
- الإحالات إلى البرامج والموارد المجتمعية لمزيد من التعليم والدعم، مثل تحسين الوصول إلى الأطعمة الصحية وبرامج رياضية مجتمعية

الإحالات الخاصة بإدارة الحالة المعقدة والأمراض

يمكن إحالتك إلى إدارة الحالة المعقدة أو برنامج إدارة الأمراض من قبل:

- الإحالة الذاتية
- القائم بالرعاية أو مقدم الخدمة
- مخطّط الخروج
- فريق الإدارة الطبية

الخدمة التطوعية

يساعدك منسق الرعاية على استخدام مزاياك الصحية والخدمات المجتمعية، وذلك كي تتمكن من الوصول إلى أهدافك الصحية. إن تنسيق الرعاية وبرامج تنسيق الرعاية تطوعية (ما عدا خدمات الإعفاء)، يمكنك إلغاء اشتراكك فيها في أي وقت. إذا كنت مؤهلاً، فسنسجلك تلقائياً إذا حدّدنا أنه ثمة فرصة لمساعدتك. للتسجيل في تنسيق الرعاية أو إلغاء التسجيل فيه، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

برامج التثقيف الصحي

لدى BCCHP برامج لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة وإدارة الأمراض في كل مرحلة من حياتك.

على الأطفال أن يزوروا طبيب الأطفال أو الـ PCP الخاص بهم دورياً. يسمح ذلك للطفل بالحصول على اللقاحات الموصى بها لإبقائهم بصحة جيدة. يفحص الطبيب طفلك للتحقق من نموه الطبيعي وتطوره. يمنع ذلك حصول مشاكل صحية في وقت لاحق. قد يقوم الطبيب بفحص النظام الغذائي، والنشاط البدني، والوزن، وصحة الأسنان، والبصر، والصحة السلوكية. ستعطى أي لقاحات وفحوصات ضرورية خلال الزيارة. يُرجى مراجعة الجداول التالية مع PCP الخاص بك أو بطفلك.

تواتر الزيارات الموصى بها إلى PCP في مرحلة الطفولة

المدى العمري	تواتر الزيارات الموصى به
1 شهر إلى 6 أشهر	كل شهرين (2)
6 أشهر إلى 18 شهراً	كل 3 أشهر
18 شهراً إلى 3 سنوات	كل 4 أشهر
3 سنوات إلى 19 سنة	كل سنة

الخدمات الوقائية الموصى بها للبالغين

إذا كنت بين	تحتاج إلى
عمر 19-20	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات). تطعيمات إضافية يوصى بها PCP الخاص بك
عمر 21-34	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، وفحص الكلاميديا، ولقاح الورم الحليمي البشري (HPV) (دون 26 سنة)
عمر 35-49	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، واختبار الكوليسترول (فوق 44 سنة)، وفحص الجلوكوما (فوق 39 سنة)، وصورة الثدي القاعدية (مغطى مرة واحدة للأعضاء في سن 35-40)، وصورة الثدي الشعاعية السنوية (فوق 40 سنة)
عمر 50-64	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، واللقاح ضد كوفيد-19، ولقاح الهربس النطاقي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، وصورة الثدي الشعاعية، واختبار الكوليسترول، وفحص سرطان القولون، واختبار الجلوكوما
عمر 65 فما فوق	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ولقاح المكورات الرئوية، وصورة الثدي الشعاعية (حتى سن 74)، واختبار الكوليسترول، وفحص سرطان القولون (حتى سن 75)، واختبار الجلوكوما، وفحص السمع

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 لتتعلم المزيد حول هذه البرامج. كما يمكنك تفقد موقعنا الإلكتروني. انظر تحت Member Resources (موارد الأعضاء) على www.bcchpil.com. تصمم هذه البرامج لمساعدتك على أن تكون بصحة جيدة والبقاء بصحة جيدة.

Blue365

يسمح Blue365 للأعضاء توفير المال على منتجات الرعاية التي لا تغطيها عادةً BCCHP. لدى الأعضاء والمعالين وصول إلى مجموعة من الحسومات. ويتضمن ذلك كبار بائعي التجزئة لمعدات اللياقة البدنية، وتمريرات الصالة الرياضية، والأكل الصحي وغير ذلك. ما من مطالبات لتقديمها ولا إحالات، ولا رسوماً إضافية للمشاركة. للبدء، يُرجى زيارة www.blue365deals.com.

Special Beginnings®

يساعد برنامج Special Beginnings الأمهات الحوامل في فهم حملهن وإدارته بصورة أفضل. يساعد هذا البرنامج على ولادة طفل يتمتع بصحة جيدة من دون تعقيدات. إذا كنتِ حاملاً أو ولدت طفلاً في غضون الأيام الـ 84 الأخيرة، فأنت مؤهلة للبرنامج.

قد تتأهل المشاركات في البرنامج للحصول على:

- تثقيف حول الحمل، ومرحلة ما بعد الولادة ورعاية المولود
- حوافز من البرنامج فقط للذهاب إلى المواعيد ما قبل الولادة وبعدها
- مساعدة في العثور على مقدم خدمة ومساعدة في المسائل الخاصة بالوصول إلى الرعاية
- مضخة ثدي ومزايا إضافية (للأسنان ومزايا إضافية ونقل)

للتسجيل أو إلغاء الاشتراك في Special Beginnings، اتصل على الرقم 1-888-421-7781.

Blue Door Neighborhood Centers (BDNCSM)

إن Blue Door Neighborhood Centers (BDNC) هي مراكز مجتمعية. تعطي مساحة للتعلم والتواصل والتركيز على صحتك. كما أنها توفر برامج الوقاية والتثقيف، والصحة والعافية، بالإضافة إلى الولوج إلى موارد مجتمعية. تقدم مراكز BDNC خدمات مجانية متوفرة للجميع، وليس فقط للأعضاء.

الرسالة: العمل يبدأ بيد مع المجتمع لتوفير نفاذ إلى موارد صحة الفرد ككل وعافيته.

الرؤية: أن تكون شريكاً موثوقاً ومورداً لأعضاء المجتمع في رحلتهم الصحية. يقدم Blue Door Neighborhood Center ما يلي: إدارة الحالة، تثقيف صحي، وبرامج لتعزيز الصحة، بالإضافة إلى برامج المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH).

تعلم المزيد حول مراكز BDNC والفعاليات القادمة على www.bcbsil.com/bdnc.

زر مركز BDNC في:

مركز South Lawndale Center

1-872-760-8450

2551 W. Cermak Road

Chicago, IL 60608

مركز Pullman Center

1-773-253-0900

756 E. 111th St.

Suites 102 and 103

Chicago, IL 60628

مركز Morgan Park Center

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.

Chicago, IL 60643

تطبيق Living365 للحمل وفترة ما بعد الولادة

يتمتع أعضاء BCCHP بوصول إلى تطبيق Living365. هذه أداة توفرها (VHP) Virtual Health Partners. يسمح لك هذا التطبيق بالمحادثة مع أخصائيي تغذية مسجلين. هم متوفرون على مدار 7/24. كما يسمح لك بالحصول على خطط للوجبات في خلال الحمل. كما يمكنك العثور على تثقيف بخصوص:

- سلامة الرضيع
- الصحة العقلية والعاطفية
- ممارسة التمارين مع الأطفال
- إطعام طفلك

كما يوفر التطبيق عروضاً للطبخ وصفوف في اللياقة البدنية وأدوات مراقبة أخرى.

قد تتوفر كذلك زيارات افتراضية 1:1 مع أخصائيي حمية غذائية. ليس عليك الحصول على موافقة مسبقة.

يمكنك التسجيل في تطبيق Living365:

• عبر الإنترنت: <https://virtualhealthpartners.com/living-365-IL-ty>

• عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837

من أجل راحة بالك

يسمح لك خط تمريض 7/24 Nurseline التحدث بشكل خصوصي مع ممرضة حول صحتك. يمكنك الاتصال على الرقم المجاني على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة (7) أيام في الأسبوع على الرقم 1-888-343-2697. بإمكان الممرضة تزويدك بتفاصيل عن المشاكل الصحية وخدمات الصحة المجتمعية.

يمكنك أيضاً الاستماع إلى أشرطة صوتية حول أكثر من 300 موضوع صحي مثل:

- الحساسيات والنظام المناعي
- ارتفاع ضغط الدم
- صحة الأطفال
- الأمراض المنقولة جنسياً مثل الإيدز/نقص المناعة البشرية المكتسبة HIV
- مرض السكري

كما توفر BCCHP خدمات انتقال الرعاية وإدارة الحالة المعقدة وخدمات إدارة الأمراض. يُرجى مراجعة [على الصفحة 28](#) للتفاصيل.

بالإضافة إلى برامجنا، ثمة موارد أخرى من الولاية متوفرة لك. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 لتعلم المزيد حول هذه البرامج.

برنامج Ombudsman (أمين المظالم)

إن برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد (LTCOP) هو برنامج تقدمه إدارة Illinois للشيخوخة. فهو يساعد على حماية وتعزيز حقوق الأشخاص الذين يسكنون في دور التمريض وأماكن الرعاية الطويلة الأمد. كما يساعد في حل المشاكل بين هذه الأماكن والمقيمين أو عائلاتهم.

يُرجى استخدام المعلومات التالية لمعرفة المزيد:

البريد الإلكتروني: aging.ilsenior@illinois.gov

الموقع الإلكتروني: <https://ilaging.illinois.gov/programs/ltcombudsman.html>

رقم الهاتف: (TTY: 1-888-206-1327)، (1-800-252-8966)

برنامج القيود على المتلقي

تراقب BCCHP استخدام الأدوية الموصوفة كجزء من برنامج القيود على المتلقي.

نبحث عن علامات تحذيرية كـ:

- ازدواجية العلاج بالدواء
- تداخل الصيدليات أو الأطباء الوافدين للأدوية
- الاستخدام المفرط والاستخدام غير الكافي للأدوية
- إساءة استخدام الأدوية

يستخدم فريق الصيدلية الخاص بنا عملية «تثبيت». ويعني ذلك تحديد («تثبيت») الأعضاء بصيدلية واحدة أثناء علاجهم. يُستخدم ذلك للتطرق إلى إساءة استخدام الأدوية.

توجيهات مسبقة

التوجيه المسبق هو قرار مكتوب تتخذه بشأن رعايتك الصحية في المستقبل في حال كنت مريضاً لدرجة أنك لا تستطيع اتخاذ قرار في ذلك الوقت. في Illinois، ثمة أربعة أنواع من التوجيهات المسبقة:

- **وكالة للرعاية الصحية** - تسمح لك هذه الوكالة باختيار شخص ليتخذ قرارات تتعلق بالرعاية الصحية إذا كنت مريضاً للغاية ولا يمكنك اتخاذ بنفسك
- **وصية الحياة** - تخبر هذه الوثيقة طبيبك ومقدمي الرعاية الآخرين بنوعية الرعاية التي ترغب بها إذا كنت في مرحلة نهائية من المرض، مما يعني أنه لا يمكن أن تتحسن حالتك.
- **تفضيلات الصحة العقلية** - يتيح لك ذلك تحديد ما إذا كنت ترغب في تلقي بعض أنواع علاجات الصحة العقلية التي قد تساعدك.
- **أمر عدم إعادة الإنعاش (DNR)** - يخبر هذا أهلك وجميع أطباءك ومقدمي الرعاية الآخرين بما ترغب في فعله في حال توقف قلبك أو توقف تنفسك.

يمكنك الحصول على معلومات حول توجيهات مسبقة من خطتك الصحية أو من طبيبك. إذا دخلت المستشفى، فقد يسألونك إذا كان لديك توجيه مسبق. ليس واجباً أن يكون لديك توجيه مسبق. ليس واجباً أن يكون لديك توجيه مسبق للحصول على رعايتك الطبية، ولكن تشجع معظم المستشفيات على أن يكون لديك واحد. يمكنك أن تختار أن يكون لديك واحد أو أكثر من هذه التوجيهات المسبقة إذا كنت ترغب في ذلك، ويمكنك إلغاؤها أو تغييرها في أي وقت.

التظلمات والشكاوى

نريدك أن تكون سعيداً بالخدمات التي تحصل عليها من MLTSS ومقدمي الخدمات الخاصين بنا. إذا لم تكن راضياً، يمكنك تقديم شكوى أو استئنافاً.

التظلمات

التظلم عبارة عن شكوى بخصوص أي مسألة غير الخدمة أو الغرض تعرّض للرفض أو التخفيض أو الإنهاء.

تأخذ BCCHP تظلمات الأعضاء على محمل الجد. نريد أن نعرف ما الخطب كي نتمكن من تحسين خدماتنا. إذا كان لديك تظلم بخصوص مقدم الخدمة أو حول جودة الرعاية أو الخدمات التي تلقيتها، فعليك إخبارنا بها على الفور. لدى BCCHP إجراءات خاصة لمساعدة الأعضاء الذين يقدمون تظلمات. سنبدل قصارى جهدنا للإجابة على أسئلتك كافة أو للمساعدة في معالجة مخاوفك. لن يؤثر تقديم تظلم على خدمات رعايتك الصحية أو تغطية مزايك. إذا كان الشخص الذي قدم تظلاً هو عميل لبرنامج التأهيل المهني (VR)، فقد يكون للمتظلم الحق في الحصول على مساعدة من برنامج مساعدة العميل من إدارة الخدمات الاجتماعية (DHS-ORS) (CAP) في إعداد القضايا التي ستُسمع وتُقدّم وستُتمثل.

هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم تظلم.

- لم يحترم مقدّم خدماتك أو موظف BCCHP حقوقك.
- واجهت مشاكل للحصول على موعد مع مقدم خدماتك في وقت مناسب.
- لم تكن راضياً عن جودة الرعاية أو العلاج الذي تلقيته.
- كان مقدّم خدماتك أو موظف BCCHP فظاً معك
- كان مقدّم خدماتك أو موظف BCCHP غير حساس تجاه حاجاتك الثقافية أو حاجات خاصة أخرى قد تكون لديك

يمكنك تقديم تظلمك عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837. كما يمكنك تقديم تظلمك خطياً عبر البريد أو الفاكس على:

Blue Cross Community Health Plans

.Attn: Grievance and Appeals Dept

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

فاكس: 1-866-643-7069

في رسالة التظلم، حاول أن تعطينا أكبر قدر ممكن من المعلومات. على سبيل المثال، اذكر تاريخ الحدث ومكانه، وأسماء الأشخاص المتورطين وتفاصيل حول ما حدث. تأكد من أن تذكر اسمك ورقم تعريف (ID) عضويتك. يمكنك أن تطلب منا المساعدة في تقديم تظلمك عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، فيمكننا توفير مترجم مجاناً. يُرجى تضمين هذا الطلب عند تقديم تظلمك. إذا كنت تعاني من صعوبة في السمع، فاتصل بخط TTY/TDD الخاص بخدمات الأعضاء على الرقم 711.

في أي وقت أثناء عملية التظلم، يمكن لشخص تعرفه أن يمثلك أو يتصرف بالنيابة عنك. سيكون هذا الشخص "ممثلك". إذا قررت أن يكون لديك شخص يمثلك أو يتصرف بالنيابة عنك، فأعلم BCCHP خطياً باسم ممثلك ومعلومات الاتصال به أو بها.

سنحاول حلّ مسألة التظلم على الفور. إذا لم نتمكن من ذلك، فسننتصل بك للحصول على مزيد من المعلومات.

الاستثناءات

الاستثناء هو الوسيلة لطلب مراجعة أفعالنا. إذا قررنا أن الخدمة أو الغرض المطلوب لا يمكن الموافقة عليه، أو إذا قمنا بتخفيض خدمة أو إيقافها، فستتلقى منا رسالة 'قرار برفض المزاياء'.

ستخبرك هذه الرسالة ما يلي:

- ما الإجراء الذي اتُخذ وسببه
- حقك في تقديم استئناف وكيفية القيام بذلك
- حقك في طلب جلسة استماع عادلة من الولاية وكيفية القيام بذلك
- حقك في بعض الظروف في طلب استئناف معجل وكيفية القيام بذلك
- حقك في طلب استمرار المزاياء خلال الاستئناف، وكيفية القيام بذلك ومتى قد تضطر للدفع لقاء هذه الخدمات

قد لا توافق على قرار أو إجراء اتخذته BCCHP بشأن خدماتك أو غرض طلبته. الاستئناف هو الوسيلة لطلب مراجعة أفعالنا. يمكنك تقديم استئناف في غضون ستين (60) يوماً من تاريخ رسالة القرار برفض المزاياء. إذا كنت ترغب في أن تبقى خدماتك كما هي أثناء الاستئناف، فيجب أن تقول ذلك عند الاستئناف، ويجب أن تقدم استئنافك في موعد أقصاه عشرة (10) أيام تقويمية من تاريخ رسالة القرار برفض المزاياء.

هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم استئناف.

- عدم الموافقة على خدمة أو غرض طلبه مقدم خدماتك أو عدم دفعه
- إيقاف خدمة حصلت على الموافقة من قبل
- عدم تقديم الخدمة أو الأغراض لك في الوقت المناسب
- عدم إعلامك بحقوقك في حرية اختيار مقدمي خدماتك
- عدم الموافقة على خدمة لك لأنها ليست في شبكتنا

ثمة طريقتين لتقديم استئناف طبي

1. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 711 (TTY/TDD: 1-877-860-2837). إذا قدمت طلب استئناف عبر الهاتف، عليك اتباعه بطلب استئناف خطي وموقع.

2. أرسل طلب الاستئناف الخطي بالبريد أو الفاكس إلى:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

الفاكس القياسي: 1-866-643-7069

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، فيمكننا توفير مترجم مجاناً. يُرجى تضمين هذا الطلب عند تقديم استئنافك. إذا كنت تعاني من صعوبة في السمع، فاتصل بخط TTY/TDD الخاص بخدمات الأعضاء على الرقم 711.

إليك بعض الأساليب لتقديم استئناف خاص بالصيدلية

1. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 711 (TTY/TDD: 1-877-860-2837). إذا قدمت طلب استئناف عبر الهاتف، عليك اتباعه بطلب استئناف خطي وموقع.

2. أرسل طلب الاستئناف الخطي بالبريد أو الفاكس إلى:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Prime Therapeutics Appeals Dept. 2900 Ames Crossing Road

Eagan, MN 55121

الفاكس القياسي: 1-855-212-8110

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

3. اطلب من طبيبك تقديم استئناف عبر الإنترنت. يمكنهم زيارة MyPrime.com أو CoverMyMeds.com لتعلم كيفية القيام بذلك.

هل يمكن لأحد ما مساعدتك في عملية الاستئناف؟

أمامك خيارات متعددة للمساعدة.

يمكنك:

- طلب المساعدة من أحدهم لتمثيلك. قد يكون ذلك طبيب الرعاية الأولية أو فرد من الأسرة مثلاً.
- اختيار أخصائي قانوني لتمثيلك.

لتعيين شخص لتمثيلك، عليك إما: (1) أن ترسل لنا رسالة تُبلغنا فيها أنك ترغب في أن يُمثلك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها في الرسالة، أو (2) ملء نموذج استئناف الممثل المفوض. يمكنك أن تجد هذا النموذج على www.bcchpil.com.

عملية الاستئناف

سنرسل لك رسالة إقرار في غضون ثلاثة (3) أيام عمل باستلامنا لاستئنافك. سنعلمك إذا كما نريد مزيداً من المعلومات وكيفية تزويدنا بهذه المعلومات شخصياً أو خطياً.

سيقوم مقدم خدمة من الاختصاص نفسه أو اختصاص مشابه لمقدم خدماتك بمراجعة استئنافك. لن يكون مقدم الخدمة عينه الذي اتخذ القرار الأصلي برفض الخدمة الطبية أو تخفيضها أو إيقافها.

سترسل BCCHP قرارنا خطياً إليك في غضون خمسة عشر (15) يوم عمل من تاريخ استلامنا لطلب استئنافك. قد تطلب BCCHP تمديداً يصل إلى أربعة عشر (14) يوم عمل تقويمي لاتخاذ قرار بشأن حالتك إذا أردنا الحصول على مزيد من المعلومات قبل أن نصدر قراراً. كما يمكنك أن تطلب منا تمديداً إذا احتجت إلى مزيد من الوقت للحصول على وثائق إضافية لدعم استئنافك.

سننصل بك لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك ولممثلك المفوض إشعاراً بالقرار. سيخبرك الإشعار بالقرار ماذا سنفعل ولماذا.

إذا اتفق قرار BCCHP مع القرار برفض المزاي، فقد تُضطر لدفع تكاليف الخدمات التي حصلت عليها أثناء عملية الاستئناف. إذا لم يتفق قرار BCCHP مع القرار برفض المزاي، فسنوافق على بدء الخدمات على الفور.

أمور عليك أن تتذكرها أثناء عملية الاستئناف:

- في أي وقت، يمكنك تزويدنا بمزيد من المعلومات حول استئنافك، إن لزم الأمر.
- لديك الخيار في مراجعة ملف استئنافك.
- لديك الخيار في أن تكون حاضراً عند مراجعة BCCHP لاستئنافك.

كيف يمكنك تعجيل استئنافك؟

إذا كنت أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك تعتقد أن إطارنا الزمني القياسي البالغ خمسة عشر (15) يوم عمل لاتخاذ قرار بشأن استئنافك سيعرض حياتك أو صحتك للخطر بشكل جدي، فيمكنك طلب استئناف معدّل إما خطياً أو عن طريق الاتصال بنا. إذا راسلنا لنا، فيرجى ذكر اسمك، ورقم تعريف (ID) العضو، وتاريخ رسالة القرار برفض المزاي، ومعلومات حول ملفك وسبب طلبك للاستئناف المعجل. كما يمكنك طلب الاستئناف المعجل عبر إرسال فاكس إلى BCCHP. يُرجى إرسال الاستئنافات المعجلة إلى 1-800-338-2227. سنعلمك في غضون أربع وعشرين (24) ساعة إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات. ما إن نحصل على المعلومات كافة، سننصل بك في غضون أربع وعشرين (24) ساعة لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك ولممثلك المفوض إشعاراً بالقرار.

كيف يمكنك أن تسحب استئنافك؟

لديك الحق في سحب استئنافك لأي سبب، في أي وقت، خلال عملية الاستئناف. يمكنك القيام بذلك خطياً أو شفهيّاً. يمكنك سحب استئنافك باستخدام العنوان نفسه الذي استخدمته لتقديم استئنافك، أو عبر الاتصال بـ Blue Cross Community Health Plans على الرقم 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711). سينهي سحبك للاستئناف عملية الاستئناف، ولن نتخذ قراراً بشأن طلب استئنافك. إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات حول سحب استئنافك، فاتصل بـ Blue Cross Community Health Plans على الرقم 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

ستقرر BCCHP بسحب استئنافك عبر إرسال إشعار إليك أو إلى ممثلك المفوض. إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات حول سحب استئنافك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

ماذا يحصل بعد ذلك؟

بعد أن تتلقى إشعاراً بالقرار من BCCHP بخصوص استئنافك خطياً، ليس عليك أن تقوم بأي إجراء، وسيُغلق ملف استئنافك. ولكن إذا لم تتفق مع القرار بشأن استئنافك، فيمكنك طلب استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية و/أو طلب مراجعة خارجية لاستئنافك في غضون ثلاثين (30) يوماً تقويمياً من تاريخ الإشعار بالقرار. يمكنك طلب الاثنتين، استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية ومراجعة خارجية، أو يمكنك طلب إحداهما.

جلسة الاستماع العادلة من الولاية

إذا اخترت ذلك، فيمكنك طلب استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية في غضون مئة وعشرين (120) يوماً تقويمياً من تاريخ الإشعار بالقرار، ولكن عليك طلب الاستئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية في غضون عشرة (10) أيام تقويمية من تاريخ الإشعار بالقرار إذا أردت أن تستمر خدماتك. إذا لم تكسب هذا الاستئناف، فقد تكون مسؤولاً عن الدفع لقاء هذه الخدمات المقدمة إليك خلال عملية الاستئناف.

في جلسة الاستماع العادلة من الولاية، تماماً مثل عملية الاستئناف لدى BCCHP، يمكنك أن تطلب من أحدهم تمثيلك، كمحام أو أن تطلب من صديق أو قريب أن يتحدث بالنيابة عنك. لتعيين شخص لتمثيلك، أرسل لنا رسالة تطلبنا فيها أنك ترغب في أن يمثلك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها في الرسالة.

يمكنك طلب عقد جلسة استماع حكومية عادلة من خلال إحدى الطرق التالية:

- يمكن لمركز الموارد المجتمعية الأسرية المحلي تزويدك بنموذج استئناف لطلب جلسة استماع عادلة من الولاية ومساعدتك في ملء النموذج إذا كنت ترغب بذلك.
- زر abe.illinois.gov/abe/access/appeals لإنشاء حساب استئناف ABE Appeals وقدم طلب جلسة استماع استئناف عادلة على الإنترنت. سيتيح لك ذلك تتبع استئنافك وإدارته عبر الإنترنت، حيث يمكنك عرض التواريخ والإشعارات الهامة المتعلقة بجلسة الاستئناف العادلة من الولاية وتقديم الوثائق.

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدماتك أو أغراضك الطبية، أو التنازل الخاص بالمسنين (برنامج الرعاية المجتمعية (CCP)) فأرسل الطلب خطياً إلى:

Illinois Department of Healthcare and Family Services

Bureau of Administrative Hearings

69 W. Washington Street, 4th Floor

Chicago, IL 60602

فاكس: 1-312-793-2005

البريد الإلكتروني: HFS.FairHearings@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-526-5812، TTY: 1-855-418-4421.

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدمات الصحة العقلية أو خدمات تعاطي المواد، أو خدمات التنازل الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، أو خدمات التنازل الخاصة بإصابة الدماغ الرضية، أو خدمات الإعفاء الخاصة بـHIV/AIDS، أو أي خدمات من برنامج الخدمات المنزلية (HSP) فأرسل الطلب خطياً إلى:

Illinois Department Human Services

Bureau of Hearings

69 W. Washington Street, 4th Floor

Chicago, IL 60602

فاكس: 1-312-793-8573

البريد الإلكتروني: DHS.HSPApeals@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-435-0774، TTY: 1-877-734-7429

عملية جلسة الاستماع العادلة من الولاية

سيدير جلسة الاستماع مسؤول استماع حيادية مخول بإدارة جلسات الاستماع العادلة من الولاية. سوف تتلقى رسالة من مكتب جلسة الاستماع المناسب وسيخبرك بتاريخ الجلسة وزمانها ومكانها. كما ستزودك الرسالة بمعلومات حول جلسة الاستماع. من المهم أن تقرأ هذه الرسالة بعناية. إذا أنشأت حساباً على <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>، فيمكنك الوصول إلى الخطابات كافة المتعلقة بجلسة الاستماع العادلة من الولاية من خلال حساب ABE Appeals Account الخاص بالاستئنافات. كما يمكنك تحميل الوثائق وعرض المواعيد.

ستحصل على معلومات من BCCHP قبل ثلاثة (3) أيام عمل على الأقل قبل جلسة الاستماع. وستتضمن الأدلة كافة التي سنقدّمها في جلسة الاستماع. كما سنرسلها إلى مسؤول الاستماع الحيادي. عليك تقديم الأدلة كلها التي ستقدمها في جلسة الاستماع إلى BCCHP ومسؤول جلسة الاستماع الحيادي قبل ثلاثة (3) أيام عمل من الجلسة. يتضمن ذلك لائحة من الشهود الذين قد يحضرون نيابة عنك، بالإضافة إلى الوثائق كافة التي ستستخدمها لدعم استئنافك.

عليك إبلاغ مكتب جلسات الاستماع المناسب بأي تكييف قد تحتاجه. يمكن إجراء جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف. يرجى التأكد من تقديم أفضل رقم هاتف للتواصل معك خلال ساعات العمل في طلبك لجلسة استماع عادلة من الولاية. قد تُسجل جلسة الاستماع.

الإجراء أو التأجيل

يمكنك طلب إجراء خلال جلسة الاستماع أو تأجيل قبل الجلسة، ويمكن منح هذا الطلب إذا كان السبب وجيهاً. إذا وافق مسؤول الاستماع الحيادي، فسيتم إخطارك وأطراف الاستئناف جميعهم خطياً بتاريخ، ووقت، ومكان جديد. ستُمدد الفترة الزمنية لاستكمال عملية الاستئناف بمدى تأجيل الجلسة.

عدم الحضور إلى الجلسة

سيُرفض استئنافك إذا لم تحضر أنت أو ممثلك المفوض إلى جلسة الاستماع في الوقت والتاريخ والمكان المحدد في الإشعار ولم تطلب تأجيلًا بشكل خطي. إذا جرت جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف، فسيُرفض استئنافك إذا لم تجيب على هاتفك في وقت الاستئناف المجدول. سيُرسَل إشعار بالقرار إلى أطراف الاستئناف كافة.

قد تُعاد جدولة جلسة الاستماع الخاصة بك إذا أعلمتنا في غضون عشرة (10) أيام تقويمية من استلامك للإشعار بالقرار، إذا كان سبب تخلفك عن الحضور:

- وفاة في العائلة
- إصابة أو مرض شخصي قد يمنعك بصورة معقولة من الحضور
- حالة طارئة مفاجئة وغير متوقعة

إذا أُعيدت جدولة جلسة الاستئناف، فسيُرسَل مكتب جلسات الاستماع إليك أو إلى ممثلك المفوض رسالة تعيد جدولة الجلسة مع نسخ إلى أطراف الاستئناف كافة.

إذا رفضنا طلبك لإعادة جدولة الجلسة، فستستلم رسالة بالبريد يخبرك فيه عن رفضنا.

قرار جلسة الاستماع العادلة من الولاية

سيُرسَل مكتب جلسات الاستماع قراراً إدارياً نهائياً إليك وإلى الأطراف المعنية كافة خطياً. كما سيتوفر القرار على الإنترنت من خلال حساب ABE Appeals Account الخاص بك. هذا القرار الإداري النهائي قابل للمراجعة فقط من خلال المحاكم الدائرية في ولاية Illinois. قد يكون الوقت الذي ستسمح فيه المحكمة الدائرية بتقديم مراجعة، ويمكن أن يصل إلى خمسة وثلاثين (35) يوماً من تاريخ هذه الرسالة. إذا كان لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بمكتب جلسات الاستماع.

المراجعة الخارجية (للخدمات الطبية فقط)

في غضون ثلاثين (30) يوماً تقويمياً من تاريخ الإشعار بقرار BCCHP بخصوص الاستئناف، يحق لك اختيار طلب مراجعة من قبل شخص من خارج BCCHP. ويُسَمَّى ذلك بالمراجعة الخارجية.

على المراجع الخارجي أن يستوفي الشروط التالية:

- أن يكون مقدم خدمة من الاختصاص نفسه أو اختصاص مشابه لمقدم خدماتك العلاجية
- أن يكون مزاولاً حالياً
- ألا تكون له مصلحة مالية في القرار
- ألا يعرفك ولن يعرف هويتك أثناء المراجعة

المراجعة الخارجية غير متوفرة للاستئنافات المتعلقة بالخدمات المتلقاة من خلال خدمات التنازل للمسنين، والتنازل الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، أو خدمات التنازل الخاصة بإصابة الدماغ الرضية، أو خدمات الإعفاء الخاصة بـHIV/AIDS، أو أي خدمات من برنامج الخدمات المنزلية (HSP)

على رسالتك أن تطلب مراجعة خارجية لذلك الإجراء وينبغي إرسالها إلى:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

الفاكس القياسي: 1-866-643-7069

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

ماذا يحصل بعد ذلك؟

- سزاجع طلبك لنرى إن كان يستوفي شروط المراجعة الخارجية. أمامنا خمسة (5) أيام عمل للقيام بذلك. سنرسل لك رسالة لنعلمك إذا كان طلبك يستوفي هذه الشروط. إذا استوفى طلبك الشروط، فستتضمن الرسالة اسم المراجع الخارجي.
- لديك خمسة (5) أيام عمل من تاريخ الرسالة التي نرسلها لك لإرسال أي معلومات إضافية بخصوص طلبك إلى المراجع الخارجي. سيرسل المراجع الخارجي لك و/أو إلى ممثلك و Blue Cross Community Health Plans رسالة تتضمن قراراً في غضون خمسة (5) أيام تقويمية من استلامهم لجميع المعلومات التي يحتاجونها لاستكمال مراجعتهم.

مراجعة خارجية معجلة

إذا كان الإطار الزمني العادي للمراجعة الخارجية قد يعرض حياتك أو صحتك للخطر، فيمكنك أنت أو ممثلك طلب مراجعة خارجية معجلة. يمكنك القيام بذلك عبر الهاتف أو خطياً. لطلب مراجعة خارجية معجلة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني على 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711). لتقديم الطلب خطياً، أرسل لنا رسالة على العنوان أدناه. يمكنك طلب مراجعة خارجية مرة واحدة (1) بخصوص إجراء معيّن. على رسالتك أن تطلب مراجعة خارجية لذلك الإجراء.

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

ماذا يحصل بعد ذلك؟

- ما إن نستلم المكالمات الهاتفية أو الرسالة التي تطلب مراجعة خارجية معجلة، سزاجع طلبك فوراً لنرى ما إذا كان يستوفي شرط المراجعة الخارجية المعجلة. إذا استوفى الشرط، فسننصل بك أو ممثلك لإعطائك اسم المراجع.
- كما سنرسل المعلومات الضرورية إلى المراجع الخارجي كي يبدأ بمراجعته.
- سيتخذ المراجع الخارجي قراراً بخصوص طلبك بالسرعة التي تستدعيها صحتك، ولكن ليس أكثر من يومي (2) عمل بعد استلامك المعلومات الضرورية كافة. سيعلمك أنت و/أو ممثلك و BCCHP بقراره شفهيّاً. كما سيتبع ذلك برسالة إليك و/أو ممثلك و BCCHP تتضمن قراراً، وذلك في غضون ثماني وأربعين (48) ساعة.

الحقوق والمسؤوليات

حقوقك

- الحق في معاملتك باحترام وكرامة مع الاعتراف بخصوصيتك.
- الإبقاء على خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية وسجلاتك الطبية، ما عدا في الحالات التي يسمح بها القانون وعند الضرورة لتوفير الرعاية.
- الحماية من التمييز.
- الحصول على معلومات من BCCHP بلغات أو تنسيقات أخرى، كمترجم فوري أو برايل.
- الحصول على معلومات حول خيارات العلاج المتوفرة والبدائل.
- الحصول على المعلومات الضرورية كي تكون معنياً في صنع القرارات المتعلقة بعلاج رعايتك الصحية وخياراتها
- الحق في تقديم توصيات تتعلق بحقوق العضو وسياسة المسؤوليات التابعة للمنظمة
- رفض العلاج وإخبارك بما قد يحدث لصحتك إذا رفضت.
- الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية وفي بعض الحالات طلب تعديلها أو تصحيحها.
- اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) من BCCHP. يمكنك تغيير PCP الخاص بك في أي وقت.
- تقديم شكوى (تُسمى أحياناً بالتظلم)، أو استئناف من دون الخوف من سوء المعاملة أو ردة فعل من أي نوع كانت.
- طلب معلومات تتعلق بخطتك الصحية ومقدمي الخدمات وسياساتها، بما في ذلك حقوق العضو ومسؤولياته، والحصول على تلك المعلومات في وقت معقول.

مسؤولياتك

- معاملة الطبيب وموظفي عيادته بلباقة واحترام.
- حيازة بطاقة تعريفك (ID) عند ذهابك إلى مواعيد طبيبك وإلى الصيدلية لاستلام أدويةك الموصوفة.
- المحافظة على مواعيدك والحضور في الوقت المحدد.
- إذا لم تتمكن من المحافظة على مواعيدك، فعليك إلغائها مقدماً.
- اتباع التعليمات وخطة العلاج التي تحصل عليها من طبيبك.
- إخبار خطتك الصحية وعامل الحالة الخاص بك إذا تغير عنوانك أو رقم هاتفك
- قراءة دليل الأعضاء كي تعرف الخدمات المشمولة بالتغطية وإذا كانت هناك أي قواعد خاصة.

الاحتياط والإساءة والإهمال

الاحتياط والإساءة والإهمال هي حوادث ينبغي التبليغ عنها.

يحدث الاحتياط عندما يتلقى شخص مزايا أو مدفوعات ليس له الحق في الحصول عليها. وتشمل الأمثلة عن الاحتياط:

- استخدام بطاقة تعريف أحدهم أو سماحك لأحدهم باستخدام بطاقتك.
- أن يقدم مقدم الخدمة فواتير لخدمات لم تتلقها.
- أما الإساءة فتحدث حين يسبب شخص ما أذى أو إصابة جسدية أو عقلية. إليك بعض الأمثلة عن الإساءة:
- الإساءة الجسدية هي عندما تتعرض للإيذاء مثل الصفع، واللكم، والدفع، أو التهديد بسلاح.
- الإساءة العقلية هي عندما يستخدم شخص كلمات تهديدية تجاهك، أو يحاول التحكم في نشاطك الاجتماعي، أو إبقائك منعزلاً.
- الإساءة المالية هي عندما يستخدم شخص أموالك، أو شيكاتك الشخصية، أو بطاقتك الائتمانية بدون إذنك.
- الإساءة الجنسية هي عندما يقوم يلمسك شخص ما بشكل غير لائق وبدون إذنك.

يحدث الإهمال عندما يقرر شخص ما منع توفير الحاجات الأساسية في الحياة مثل الطعام، والملابس، والإقامة، أو الرعاية الطبية.

إذا كنت تعتقد أنك ضحية، فعليك الإبلاغ عن ذلك فوراً. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

إذا كنت تشك بحدوث إساءة، فبلِّغ عنها

بموجب القانون، إنها مسؤوليتك أن تبليغ عن ادعاءات الإساءة والإهمال. عليك الاتصال بإدارة Illinois للخدمات الإنسانية (DHS) أو إدارة Illinois للصحة العامة (DPH) أو إدارة Illinois للشيوخ (DOA).

- إذا كان الشخص مسجلاً في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصادق عليه، أو إذا كان يسكن في منزل خاص، فاتصل بالخط الساخن لمكتب المفتش العام: 1-800-368-1463
- إذا كان شخص ذو إعاقة مسجلاً في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصادق عليه (مثلاً دار ترميز)، والإساءة/ الإهمال يحدثان عند تقديم الخدمات، فاتصل بالخط الساخن لدار الترميز الخاص بـ (DPH: 1-800-252-4343، (TTY:1-800-547-0466).
- إذا حصلت الإساءة أو الإهمال لبالغ يبلغ 18 عاماً وما فوق ليس متواجداً في دار ترميز أو في مرفق معيشة داعمة، فاتصل بالخط الساخن لخدمات الحماية للبالغين الخاص بـ DOA على الرقم (TTY: 1-800-358-5117) (1-866-800-1409)
- يمكنك التبليغ عن أي مجالات احتياط أو استغلال إلينا. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. يمكنك أيضاً استخدام الخط الساخن للاحتياط والإيذاء على الرقم 1-800-543-0867. نحن متواجدون على مدار 7/24.
- ستبقى كل المعلومات سرية. القضاء على الإيذاء والإهمال والاحتياط هي مسؤولية الجميع.

تعريفات

الاستئناف يعني الطلب من خطتك الصحية مراجعة قرار مرة أخرى.

التسديد التشاركي يعني مبلغ محدد (مثلاً \$15) تدفعه لقاء خدمة رعاية صحية مشمولة بالتغطية عند تلقيك للخدمة عادة. قد يختلف المبلغ بحسب نوع خدمة الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية.

المعدات الطبية المعمرة تعني الأدوات واللوازم التي يطلبها مقدم الرعاية الصحية للاستخدام اليومي أو لفترة طويلة.

حالة طبية طارئة تعني مرض، أو إصابة، أو أعراض، أو حالة خطيرة مما يكفي ليطلب شخص الرعاية فوراً لتجنب الأذى الشديد.

الخدمات الطارئة تعني تقييم حالة طبية طارئة وعلاجها لمنع الحالة من التدهور.

الخدمات المستثناة تعني خدمات الرعاية الصحية التي لا يدفعها أو يغطيها تأمينك الصحي أو خطتك الصحية.

التظلم يعني شكوى تقدّمها إلى خطتك الصحية.

خدمات التأهيل وأجهزته تعني خدمات تساعد إنسان على المحافظة على المهارات والوظائف أو تعلّمها أو تحسينها للحياة اليومية. تتضمن الأمثلة علاج طفل لا يمشي أو يتكلّم في عمر متوقّع. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلم أمراض النطق واللغة، وخدمات أخرى للأشخاص ذوي الإعاقة في مجموعة من الإعدادات للمرضى الداخليين و/أو الخارجيين.

الرعاية الصحية المنزلية تعني خدمات الرعاية المنزلية التي يتلقاها شخص في المنزل.

خدمات رعاية المحتضرين تعني خدمات لتوفير الراحة والدعم للأشخاص في المراحل النهائية من مرض عضال ولأسرهم.

الاستشفاء يعني رعاية في مستشفى تتطلب دخولاً كمقيم داخلي وتتطلب عادة إقامة ليلية. يمكن أن تكون الإقامة الليلية للمراقبة لرعاية المرضى الخارجيين.

رعاية المريض الخارجي تعني رعاية في مستشفى تتطلب دخولاً كمقيم داخلي وتتطلب عادة إقامة ليلية.

ضروري طبيًا يعني خدمات الرعاية الصحية أو الإمدادات الضرورية لمنع مرض، أو إصابة، أو حالة، أو داء، أو أعراضه أو تشخيصه أو علاجه، بحيث تلبى المعايير المقبولة في الطب.

من خارج الشبكة يعني تزويد المستفيد بخيار الوصول إلى خدمات الخطة من خارج شبكة مقدّمي الخدمات المتعاقدة مع الخطة. في بعض الحالات، قد تكون تكاليف المستفيد من جيبه الخاص أعلى من ميزة من خارج الشبكة.

الموافقة المسبقة تعني قراراً من قبل تأمينك الصحي أو خطتك الصحية بأن خدمة الرعاية الصحية أو خطة العلاج أو الدواء، أو الأجهزة الطبية المعمرة ضرورية من الناحية الطبية. تُسمى في بعض الأحيان بالإذن المسبق أو الموافقة السابقة، أو التصديق المسبق. قد يطلب تأمينك الصحي أو خطتك الصحية موافقة مسبقة لبعض الخدمات قبل حصولك عليها، ما عدا في حالات الطوارئ. الموافقة المسبقة لا تعني أن تأمينك الصحي أو أن خطتك الصحية سيغطي/ستغطي التكاليف.

تغطية الأدوية الموصوفة تعني تأميناً صحياً أو خطة صحية تساعد في دفع تكاليف الأدوية الموصوفة.

مقدم الرعاية الأولية هو طبيب (M.D. - طبيب) أو (D.O. - طبيب تقويمي)، ممرضة ممارسة، ممرضة سريرية متخصصة، أو مساعد طبيب، حسبما يسمح به قانون الولاية، الذي يقدم أو ينسق أو يساعد المريض في الوصول إلى مجموعة من خدمات الرعاية الصحية.

خدمات إعادة التأهيل وأجهزته هي خدمات رعاية صحية تساعد شخص على المحافظة على المهارات والوظائف أو تعلّمها أو تحسينها للحياة اليومية والتي فُقدت أو تعرضت لخلل بسبب مرض شخص أو أذى تعرض له أو إعاقته. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلم أمراض النطق واللغة، وخدمات إعادة التأهيل النفسي في مجموعة من الإعدادات للمرضى الداخليين و/أو الخارجيين.

الرعاية التمريضية الحاذقة تعني الخدمات التمريضية المقدمة في سياق قانون ممارسة التمريض في Illinois من قبل ممرضين مسجلين وممرضين ممارسين مرخصين أو ممرضين مهنيين مرخصين للممارسة في الولاية.

المحددات الاجتماعية للصحة هي الحالات في البيئات حيث يولد الأشخاص ويعيشون ويتعلمون ويعملون ويلعبون ويعبدون والسن الذي يؤثر على مجموعة واسعة من النتائج والمخاطر المتعلقة بالصحة والوظيفة وجودة الحياة.

الأخصائي هو طبيب يركز على مجال معين من الطب أو مجموعة من المرضى لتشخيص أنواع معينة من الأعراض والحالات، وإدارتها، ومنعها، أو معالجتها.

الرعاية العاجلة هي رعاية لمرض أو إصابة أو حالة خطيرة بما يكفي حتى يبحث الشخص المنطقي عن الرعاية فوراً، ولكنها ليست خطيرة لدرجة أن تتطلب الرعاية في غرفة الطوارئ.

سياسة الخصوصية

لدينا الحق في الحصول على معلومات من أي شخص يقوم برعايتك، حيث نستخدم هذه المعلومات لكي نتمكن من الدفع وإدارة رعاية صحتك. نبقى هذه المعلومات سرية في ما بينك ومقدم رعايتك الصحية وبيننا، باستثناء ما يسمح به القانون. ارجع إلى ممارسات خصوصية الإشعار للقراءة عن حقك في الخصوصية. وإذا أردت الحصول على نسخة من الإشعار، يرجى الاتصال بنا على خدمات الأعضاء على الرقم (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837.

تعمل Blue Cross Community Health Plans مع ولاية Illinois لوضع حد لحالات جديدة من فيروس نقص المناعة (HIV). تشارك دائرة الصحة في Illinois بيانات HIV التي بحوزتها مع IL Medicaid ومنظمات IL Medicaid للرعاية المدارة لتوفير رعاية أفضل للأشخاص الذين يعيشون مع HIV. يُشارك اسم أعضاء Medicaid كافة وتاريخ ميلادهم ورقم الضمان الاجتماعي الخاص بهم ومعلومات أخرى بصورة سليمة وآمنة.

العلاقة بين هؤلاء الموردين و Blue Cross and Blue Shield of Texas هي علاقة متعاقدين مستقلين. لا تقدم BCBSIL أي إقرارات أو تعهدات أو ضمانات في ما يتعلق بأي منتجات أو خدمات يقدمها الموردون المذكورون أعلاه.

Blue365 هو برنامج خصومات لأعضاء BCBSIL حصراً. هذا ليس بتأمين. قد تكون بعض الخدمات المقدمة من خلال هذا البرنامج مشمولة بتغطية خطتك الصحية. على الموظفين التأكد من كتيب المزايا الخاص بهم أو الاتصال برقم خدمة العملاء الوارد على خلف بطاقة عضويتهم للحصول على حقائق معينة تتعلق بالمزايا. لا يغير استخدام Blue365 الدفعات الشهرية ولا تُحتسب تكاليف الخدمات أو المنتجات تجاه أي مبالغ قصى و/أو مبالغ الخصم التابعة للخطة. تُمنح الخصومات فقط من خلال الموردين المشاركين في هذا البرنامج. لا تضمن BCBSIL أو تقوم بمطالبات أو تقدم أي توصيات حول خدمات البرنامج أو منتجاته. على الأعضاء استشارة طبييهم قبل استخدام هذه الخدمات والمنتجات. تحتفظ BCBSIL بالحق في إيقاف هذا البرنامج أو تغييره في أي وقت من دون إشعار بذلك.

DentaQuest هي شركة مستقلة تقدم مزايا تتعلق بطب الأسنان لـ Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Heritage Vision Plans Inc، بدعم من VSP، هي شركة مستقلة تقدم مزايا رعاية النظر لـ Blue Cross Community Health Plans.

ModivCare هي متعاقد مستقل يرتب ويدير مزايا النقل غير الطارئ لخطط معينة لدى Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Prime Therapeutics LLC شركة منفصلة تقدم خدمات إدارة مزايا الصيدلية لـ Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Learn to Live فيقدم برامج تثقيفية بخصوص الصحة السلوكية. على الأعضاء الذين يفكرون في الحصول على مزيد من العلاج الطبي أن يستشيروا طبييهم. إن Learn to Live, Inc هي شركة مستقلة تقدم برامج الصحة السلوكية عبر الإنترنت بالإضافة إلى أدوات للأعضاء الذين هم مشمولون بتغطية Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

يتم تشغيل موقع BCCHP IL Rewards الإلكتروني من قبل HealthMine, INC، وهي شركة مستقلة تقدم أدوات المشاركة السريرية الصحية والشخصية وخدماتها لـ Blue Cross Community Health Plans. لا تقدم BCCHP أي إقرارات أو تعهدات أو ضمانات في ما يتعلق بأي موردين كطرف ثالث والمنتجات والخدمات التي يقدمونها.

VHPGO هي شركة مستقلة تقدم أدوات وبرامج عبر الإنترنت تتعلق بدعم التغذية. VHPGO عبارة عن برنامج تثقيفي ولا يجب أن يُعتبر علاجاً طبياً.



تُقدّم Blue Cross Community Health Plans من قبل Blue Cross and Blue Shield of Illinois، وهي إحدى أقسام Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC)، ذات ترخيص مستقل من Blue Cross and Blue Shield Association. تعاقدت Blue Cross Community Health Plans، والتي تعرف بخلاف ذلك كـ BCCHP، مع إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS) في Illinois لتقديم تغطية الرعاية الصحية.

هذه الشهادة صادرة عن Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL)، وهي إحدى أقسام Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC)، ذات ترخيص مستقل من Blue Cross and Blue Shield Association. نظراً لتسجيل العضو، ستقوم BCBSIL بترتيب تقديم الخدمات الصحية المشمولة للعضو وفقاً لأحكام شهادة التغطية هذه.

قد تخضع شهادة التغطية هذه للتعديل أو التغيير أو الإنهاء بموجب اتفاق بين Blue Cross Community Health Plans وإدارة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية في Illinois من دون الحاجة إلى موافقة أي عضو. يُبلّغ الأعضاء بهذه التغييرات في أسرع وقت ممكن بعد حدوثها. عبر اختيار تغطية الرعاية الصحية أو قبولها بموجب Blue Cross and Blue Shield of Illinois، يوافق الأعضاء على الشروط والأحكام في شهادة التغطية. إن تاريخ دخول التغطية حيز التنفيذ بموجب هذه الخطة مذكور على بطاقة تعريف (ID) العضو التي أرسلت إليك.

ورقة عمل وصف التغطية

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. يستدعي الأمر الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تُعطَ موافقة مسبقة، قد تُضطر للدفع لقاء الخدمات.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة.

الخدمة المشمولة بالتغطية

لن يكون لديك تسديد تشاركي أو مبلغ مخصوم على الإطلاق للخدمات المشمولة بتغطية BCCHP. قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو موافقة BCCHP، كما هو مبين في الجداول أدناه. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 إذا كان لديك أي أسئلة.

الخدمة المشمولة بالتغطية		الخدمات الطبية
حدود / استثناءات مزايا Blue Cross Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	
خدمات الإجهاض مشمولة بتغطية Medicaid (وليس MCO) عبر استخدام بطاقة HFS الطبية.	نعم	الإجهاض
خدمات الوخز بالإبر المتعلقة بألم أسفل الظهر والحمل المقعدي من مقدم مرخص قانونياً بموجب قانون ممارسة الوخز بالإبر كأخصائي وخبز بالإبر.	نعم	الوخز بالإبر
	لا	خدمات الممرضة الممارسة المتقدمة
	نعم	خدمات مركز العلاج الجراحي السامح بالتنجول
الفحوصات التي يقوم بها PCP أو WHCP. لا تعتبر الفحوصات البدنية جزء من تنظيم الأسرة.	لا	فحوصات العافية السنوية للبالغين

الخدمة المشمولة بالتغطية		الخدمات الطبية
على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	حدود / استثناءات مزايا Blue Cross Community Health Plans	
نعم	إن خدمات ABS مشمولة بالتغطية للأشخاص: <ul style="list-style-type: none"> الذين هم دون 21 سنة مشخصون باضطراب طيف التوحد مُحالون من قبل طبيب وموصى بهم من قبل محلل سلوكي معتمد من البورد 	خدمات الدعم السلوكي التكميلي (ABS)
نعم	المعينات السمعية محدودة بسماعة واحدة (1)، كل 3 أشهر. إن فحوصات السمع مشمولة بالتغطية إذا كنت دون 21 سنة. لكنها مشمولة بالتغطية إذا كنت تبلغ أكثر من 21 سنة إذا كنت تعاني من عوارض في الأذن.	أجهزة التواصل المساعدة/التعزيرية خدمات السمع
نعم، في ظروف معينة.	تشمل على سبيل المثال، لا الحصر: <ul style="list-style-type: none"> الصحة السلوكية المجتمعية الخدمات في وقت الأزمات الخدمات للمرضى الخارجيين كإدارة الأدوية، والعلاج والمشورة العلاج النهاري في مستشفى 	خدمات الصحة السلوكية
لا	تقتصر على معالجة العمود الفقري باليد لعلاج خلع العمود الفقري.	الدم ومكونات الدم وإدارته خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري
لا	الأشعة السينية غير الغازية التي يطلبها ويجريها PCP الخاص بك <ul style="list-style-type: none"> فحوصات الثدي الشعاعية مشمولة بالتغطية للواتي يبلغن 40 سنة وما فوق صورة ثدي شعاعية واحدة بعد سن الـ35 < يحتاج التصوير المقطعي المحوسب (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) إلى موافقة مسبقة. 	فحص سرطان القولون والمستقيم الأشعة التشخيصية والعلاجية
نعم، في ظروف معينة.	للأعضاء فوق سن الـ21: <ul style="list-style-type: none"> قنوات الجذر السننية المحدودة أطقم أسنان محدودة جراحة فم محدودة لدى الأعضاء الحوامل المؤهلات خدمات إضافية: <ul style="list-style-type: none"> فحص فموي دوري تنظيف الأسنان عمل حول السن 	خدمات طب الأسنان، بما في ذلك جراحي الفم
نعم	مشمول بالتغطية للأعضاء الحوامل في خلال الحمل وعند الولادة وبعدها. تتضمن التغطية لخدمات الدولا ما يصل إلى 16 زيارة قبل الولادة وما يصل إلى 16 زيارة بعد الولادة، بالإضافة إلى دعك مستمر خلال المخاض والولادة.	دعم الدولا

الخدمة المشمولة بالتغطية		الخدمات الطبية
على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	حدود / استثناءات مزايا Blue Cross Community Health Plans	
لا	مشمول بالتغطية للمشاركين دون سن الـ21 < يتضمن البرنامج: <ul style="list-style-type: none"> • فحوصات جسدية • فحوصات للنمو • فحوصات مخبرية • التطعيمات • التاريخ والتثقيف الصحي 	الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT)
لا	اتصل بمقدم رعايتك الأولية PCP للحصول على رعاية متابعة في غضون يومين (2) من حالتك الطارئة، أو بأقرب وقت ممكن. عليك الاتصال بخدمات الأعضاء لإعلام BCCHP أنك تلقيت الخدمات	خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
لا	محدودة. تُغطى الفحوصات الطارئة فقط عند القيام بها مع علاج لوضع طارئ يُعتبر ضرورة طبية لمعالجة الألم والالتهاب والانتفاخ	خدمات الأسنان الطارئة
لا	تشمل على سبيل المثال، لا الحصر: <ul style="list-style-type: none"> • زيارات الأطباء • تحديد النسل • التخطيط والتثقيف الأسري • فحوصات الحمل • فحوصات للأمراض المنقولة جنسياً (STDs) 	النقل الطبي الطارئ / الإسعاف
لا	الخدمات غير المشمولة: <ul style="list-style-type: none"> • علاجات الخصوبة • عملية عكس التعقيم 	خدمات تنظيم الأسرة واللوازم
لا		زيارات مراكز الصحة المؤهلة فيدرالياً (FQHC)، والعيادات الصحية الريفية (RHC) وغيرها من زيارات العيادات التي تقوم على معدل اللقاءات
نعم	<ul style="list-style-type: none"> • الخدمات مشمولة بالتغطية لأولئك الذين يبلغون 21 سنة وما فوق. في حالات معينة من الضرورة الطبية للأعضاء دون سن الـ21 • ينبغي استيفاء الشروط الإدارية الخاصة بـHFS كافة • تتطلب إكمال الموافقة المسبقة الخاصة بـHFS على نموذج خدمات تثبيت الجنس • كما تتطلب الموافقة أيضاً رسائل ووثائق طبية من مقدمي خدمات معينين 	جراحة تثبيت الجنس
تتطلب المعينات السمعية موافقة مسبقة، أما البطاريات فلا تتطلب موافقة مسبقة.	معينة سمعية واحدة في السنة كل ثلاث سنوات بطاريات محدودة لكل عضو	المعينات السمعية والبطاريات
نعم	لخدمات غير الإعفاء، تقتصر التغطية على الرعاية ما بعد الاستشفاء	زيارات الوكالة الصحية المنزلية

الخدمات المشمولة بالتغطية	Blue Cross Community Health Plans / استثناءات مزاياء	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
الخدمات السامحة بالتجول في المستشفى		نعم
زيارات إلى غرفة الطوارئ في المستشفى		لا
خدمات المرضى المقيمين في المستشفى		نعم
خدمات المرضى الخارجيين		نعم، في ظروف معينة.
خدمات المختبر والأشعة	ينبغي طلب هذه الخدمات من قبل مقدم الخدمة. ينبغي إجراؤها من قبل مقدم خدمة مرخص في مكان مناسب	نعم، في ظروف معينة. يتطلب الفحص الجيني موافقة مسبقة. يتطلب التصوير بالأشعة ذات التقنية العالية (MRI، CT) ومسح PET، إلخ) موافقة مسبقة
دعم الرضاعة	يقدم مستشارو الرضاعة التقييم والتعليم والاستشارة والدعم حول الرضاعة الطبيعية والرضاعة البشرية لتعزيز تحقيق أهداف الرضاعة الطبيعية بنجاح. يمكن أن تُقدم خدمات دعم الرضاعة الطبيعية خلال الفترة المحيطة بالولادة وحتى الفطام.	نعم
اللوازم الطبية والمعدات والأطراف الاصطناعية والأدوات العلاجية التقويمية	ستحتاج معظم المعدات واللوازم الطبية موافقة من BCCHP	نعم، في ظروف معينة.
الرعاية التمريضية	مشمولة بالتغطية للأعضاء دون سن الحادي والعشرين (21) الذين هم غير معنيين بإعفاء HCBS.	نعم
خدمات مرافق التمريض		نعم
الخدمات واللوازم البصرية	زوج نظارات كل سنتين عدسات لاصقة عند الضرورة الطبية فقط	نعم
خدمات قياس البصر	فحص عينين واحد كل 12 شهراً	لا
الخدمات التلطيفية وخدمات رعاية المحتضرين		نعم
خدمات الصيدلية والأدوية الموصوفة	قد تنطبق حدود الأدوية لمعرفة إذا كان دواء ما مشمول بالتغطية أو إذا كانت الموافقة ضرورية، راجع قائمة الأدوية المفضلة (PDL)	نعم، في ظروف معينة.

الخدمة المشمولة بالتغطية	
الخدمات الطبية	Blue Cross Community Health Plans مزايا / استثناءات مزايا
العلاج الطبيعي والوظيفي والنطق	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
لا يتطلب التقييم وإعادة التقييم موافقة مسبقة. أما الخدمات الجسدية والوظيفية وخدمات النطق الأخرى فتتطلب موافقة مسبقة	لا
خدمات الطبيب	لا
خدمات طب الأقدام	هذه الخدمات مشمولة بالتغطية: <ul style="list-style-type: none"> مشاكل صحية في القدم علاج جراحي أو طبي للأمراض أو إصابات أو عيوب القدم. قطع أو إزالة مسامير القدم أو الثوالب أو الأنسجة رعاية القدم الروتينية لا تتم تغطية ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> عمليات لا تزال قيد الاختبار الوخز بالإبر حشوات الأحذية
خدمات ما بعد استقرار الحالة	لا
زيارات المشتركين ذوي الحاجات الخاصة إلى طبيب الأسنان	لا
فحوصات البروستاتا والمستقيم	تغطي اختبارات مستضد البروستاتا الخاص (PSA) والفحص المستقيم الرقمي (DRE) للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 40 عاماً أو أكثر.
تقويم العظام والأطراف الصناعية	نعم، في ظروف معينة.
خدمات الأشعة	نعم، في ظروف معينة.
خدمات غسيل الكلى	نعم
المعدات واللوازم التنفسية	نعم، في ظروف معينة.
تعاطي المخدرات	تتضمن بعض علاجات تعاطي المخدرات المشمولة بالتغطية: <ul style="list-style-type: none"> إزالة السموم العلاج السكني علاج المرضى الخارجيين المعالجة باستخدام الدواء اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.
عمليات الزرع	نعم إن عملية الزرع الأولى مشمولة بالتغطية. يُسمح فقط بعملية إعادة زرع واحدة بسبب الرفض

الخدمة المشمولة بالتغطية

الخدمات الطبية

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة

حدود / استثناءات مزايا Blue Cross Community Health Plans

نعم، في ظروف معينة.

اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على نقل قبل 72 ساعة على الأقل من الموعد. أنت مسؤول عن أي معدات طبية، ككرسي متحرك. النقل لأسباب غير طبية غير مشمول بالتغطية. الموافقة المسبقة ضرورية لرحلات تبعد أكثر من 65 ميلاً. كما أنها ضرورية إلى مقدمي خدمات ليسوا في الشبكة.

النقل الطبي (غير الطارئ)

نعم، في ظروف معينة.

- يُغطى فحص العينين مرة واحدة كل 12 شهراً
- تُغطى النظارات لمرة واحدة فقط، كل سنتين للأعضاء في سن الـ 21 وما فوق
- تُستبدل النظارات «عند الضرورة» للأعضاء دون سن الـ 21
- تُشمل العدسات اللاصقة بالتغطية عند الضرورة الطبية إذا لم تتمكن النظارات من تقديم النتيجة المرجوة

الخدمات البصرية

الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (أعضاء الإعفاء فقط)

إليك قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها Blue Cross Community Health Plans للأعضاء الذين هم في برنامج الإعفاء الخاص بالخدمات المنزلية والمجتمعية.

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة

الإعفاء من HCBS

خدمات برنامج

قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل حصولك على الخدمات المشمولة بالتغطية.

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- مدبرة منزل
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- الموزع الآلي للأدوية

إدارة الشيخوخة (DoA)
الأشخاص المسنين

قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل حصولك على الخدمات المشمولة بالتغطية.

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل
- مُساعد للصحة المنزلية
- التمرريض، بصورة دورية
- التمرريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))
- العلاج الوظيفي
- العلاج الطبيعي
- علاج النطق
- مدبرة منزل
- وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
- مساعد شخصي
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- النفاثة
- المعدات واللوازم الطبية المتخصصة

إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS)
الأشخاص ذوي إعاقة، والمصابين بـ
HIV/AIDS

خدمات برنامج	الإعفاء من HCBS	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS) الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية	<ul style="list-style-type: none"> • الخدمة النهارية للبالغين • المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين • تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل • التوظيف المدعوم • مُساعد للصحة المنزلية • التمريض، بصورة دورية • التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN)) • العلاج الوظيفي • العلاج الطبيعي • علاج النطق • الخدمات ما قبل المهنية • التأهيل-النهارى • مدبرة منزل • وجبات يتم توصيلها إلى المنزل • مساعد شخصي • نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS) • النقاهاة • المعدات واللوازم الطبية المتخصصة • الخدمات السلوكية (ماجستير (M.A) ودكتوراه (PH.D)). 	<p>قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل حصولك على الخدمات المشمولة بالتغطية.</p>
إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS) برنامج المعيشة الداعمة	<ul style="list-style-type: none"> • مرفق المعيشة المساعدة 	<p>قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل حصولك على الخدمات المشمولة بالتغطية.</p>

بالإضافة إلى هذه الخدمات المشمولة بالتغطية، تقدم BCCHP مزايًا إضافية. راجع مزايًا ذات قيمة مضافة على الصفحة 25 لمزيد من التفاصيل.

الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية

- قد تقدم BCCHP خدمات التعقيم فقط كما يسمح به قانون الولاية والقانون الفيدرالي
- إذا قدمت BCCHP استئصالاً للرحم، على BCCHP ملء نموذج HFS Form 1977 ووضع النموذج الكامل في سجل العضو الطبي

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزاي التي لا تغطيها BCCHP:

- الخدمات التجريبية أو الاستقصائية بطبيعتها
- الخدمات المقدمة من قبل مقدم خدمات ليس في الشبكة والتي لا تسمح بها BCCHP
- الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- رعاية العقم، مثل عكس التعقيم وعلاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي أو التخصيب في المختبر
- أي خدمة ليست ضرورية طبياً
- الخدمات المزودة من خلال وكالات التعليم المحلية
- أدوية فقدان الوزن أو مساعدات الحمية الغذائية
- طب الأسنان التجميلي
- تبييض الأسنان
- زرع الأسنان
- التأمين على العدسات اللاصقة
- أجهزة مساعدة للبصر الخفيف
- تصحيح البصر بالليزر
- لا تغطي BCCHP القنب. يأتي القنب من نبات القنب. يحتوي على دلتا-9-تتراهيدروكانابينول (THC) كمكون نشط. يمكن أن يسمى القنب بالماريجوانا. لا تغطي BCCHP القنب بأي من أشكاله. يتضمن ذلك:
 - حبوب النبتة
 - راتنج مُستخلص
 - ملح أو مشتق آخر
 - أي خليط أو تحضير من المركبات المستخلصة من القنب

لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتغطية.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-860-2837.

الموافقة المسبقة

تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة من BCCHP. وهذا للتأكد من أنها مشمولة بالتغطية. ويعني هذا بأنه يوافق كل من BCCHP ومقدم رعايتك الأولية (أو المختص) على الخدمات الضرورية طبياً. ويشير مصطلح "الضروري (ة) طبياً" إلى خدمات:

- تحمي الحياة
 - تمنعك من الإصابة بأمراض خطيرة أو العجز
 - معرفة ما الخطأ أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة
 - مساعدتك في القيام بأمور كتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام
- لا تحتاج إلى موافقة مسبقة منا. سيعتني طبيبك بأمور هذا الموضوع من أجلك. يستغرق الحصول على موافقة مسبقة بين 2-8 أيام تقويمية. لتفقد حدود الخدمة، راجع القسم بعنوان "الخدمات المشمولة بالتغطية". يمكن لـ PCP إخبارك عن ذلك.
- لن ندفع للخدمات التي تحصل عليها من مقدم خدمة ليس جزءاً من شبكة BCCHP. عليك الحصول على موافقة مسبقة منا قبل الحصول على هذه الخدمات.

متابعة العلاج

تهدف متابعة العلاج إلى التأكد من معالجتك باستمرار بعد التسجيل. لدى الأعضاء الجدد فترة انتقال مدتها 90 يوماً. تسمح لك هذه الفترة بالتحويل من أي مقدمي خدمات من خارج الشبكة. وكذلك تهدف إلى إعطائك الوقت لنقل أي خدمات. خلال هذه الفترة، على مقدمي الخدمات الذين تزورهم أن يكونوا مسجلين لتقديم خدمات Medicaid. سيعمل منسق الرعاية معك لتحويل رعايتك وخدماتك. قد يتأهل بعض الأعضاء لنقل مدته 180 يوماً.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة.

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

- الجروح والخدوش الصغرى
- نزلات البرد
- الحمى
- ألم في الأذن

اتصل بطبيبك من أجل الرعاية العاجلة أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. كما يمكنك الاتصال دوماً بخط التمريض 7/24 Nurseline على الرقم 1-888-343-2697.

الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم حاد أو إصابة بالغة أو مرض حاد. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ 9-1-1 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. الموافقة المسبقة غير ضرورية ولكن اتصل بـ PCP وخدمات الأعضاء في غضون 24 ساعة. يمكنه أن يتأكد من أن تحصل على رعاية المتابعة التي تحتاج إليها. ما من ضرورة للإحالة.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسهم
- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام

اختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP)

على العضو اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) من دليل مقدمي الخدمات المتوفر عند التسجيل. إن PCP الخاص بالعضو مسؤول عن تقديم الرعاية وتنسيقها والموافقة على إحالات إلى الأخصائيين وتقديم الخدمات الأخرى. يمكنك تغيير PCP الخاص بك في أي وقت. يمكن للأعضاء تغيير PCP الخاص بهم عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

الوصول إلى الرعاية التخصصية

إذا اعتقد PCP الخاص بك أنك بحاجة إلى أخصائي، فسيعمل/ستعمل معك لاختيار أخصائي. سيرتب PCP رعايتك التخصصية.

كامرأة لديها تغطية من BCCHP، لديك الحق باختيار مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP). إن WHCP هو طبيب مرخص له ممارسة الطب المتخصص في التوليد والأمراض النسائية أو طب الأسرة. ما من موافقة مسبقة ضرورية لزيارة WHC من الشبكة.

موارد أخرى

لإيجاد مزيد من المعلومات حول خطتك، راجع جدول المحتويات. يمكن إيجاد معلومات عن التظلمات والاستئنافات، والحقوق والمسؤوليات، والاحتيايل والإساءة والإهمال، وسياسة الخصوصية، وبيان عدم التمييز في دليل الأعضاء من هذه الرزمة.

To ask for supportive aids and services, or materials in other formats and languages for free, please call,
1-877-860-2837 TTY/TDD:711.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Blue Cross and Blue Shield of Illinois does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Civil Rights Coordinator.

If you believe that Blue Cross and Blue Shield of Illinois has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, Fax: 1-855-661-6960. You can file a grievance by phone, mail, or fax. If you need help filing a grievance, Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>.

ENGLISH: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

ESPAÑOL (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

POLSKI (Polish): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)。

한국어(Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)번으로 전화해 주십시오.

TAGALOG (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

العربية (Arabic):

ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-860-2837 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

РУССКИЙ (Russian): ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите на русском языке, то Вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-860-2837 (Телетайп: 711).

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નન:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

اردو (Urdu):

یاد رکھیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ 1-877-860-2837 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

Italiano (Italian): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

हिन्दी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) पर कॉल करें।

FRENCH (French): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-860-2837 (TTY/TDD : 711).

ΕΛΛΗΝΙΚΑ (Greek): ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

Blue Kit

كتيب الأعضاء الخاص بك ووثيقة التغطية في مكان واحد.