



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



蓝色工具包SM (Blue KitSM)

将您的会员手册和保险证明合为一体。

2015 年 1 月生效

Blue Cross Community Health Plans 由 Blue Cross and Blue Shield of Illinois 提供, 它是 Health Care Service Corporation 的一个分支机构。后者是一家互助司法储备公司 (HCSC), 同时也是 Blue Cross and Blue Shield Association 的独立加盟商。

IL_BCCHP_Wlcmkit25CHI

254947.0525



欢迎加入 Blue Cross Community Health Plans 大家庭!

我们很高兴您选择了 BCCHPSM 作为您的 Medicaid 医疗保险计划。您的 Medicaid 计划提供医疗、处方药、视力和牙科服务的福利 - 全无共付额。此蓝色工具包 (Blue Kit) 将说明如何使用您的新医疗保险福利。

用一下清单开始使用您的 BCCHP 医疗保险计划:

- ☐ **了解 BCCHP 的保险覆盖内容。**请随时携带此蓝色工具包。您还可以访问 www.bcchpil.com 以了解您的福利。
- ☐ **完成您的年度健康风险筛查 (HRS)。**BCCHP 将很快通过电话或短信与您联系以完成您的 HRS。HRS 将帮助我们了解您的健康习惯、任何健康风险, 以及您是否需要医疗协调员。您还可以在 Blue Access for MembersSM 门户网站中完成 HRS。请前往 <https://mybam.bcbsil.com> 登录 BAMSM。请前往“我的健康”下的“保健”部分完成筛查。如果您错过了我们的来电或短信, 并希望完成 HRS, 请致电会员服务部。
- ☐ **请随时随身携带您的会员卡, 并在每次需要时出示它。**您的会员卡上有您的初级保健医生 (PCP) 信息。如果您想更换 PCP, 请致电会员服务部: **1-877-860-2837**, 或使用您的 BAM 账户。
- ☐ **登录您的 Blue Access for Members 账户即可查看您的医疗资源。**BAM 是 BCCHP 会员的安全门户网站。您可以通过访问 <https://mybam.bcbsil.com> 或使用 BCBSIL 应用程序来访问您的账户。
- ☐ **请在加入医疗保险后的 30 天内与您的 PCP 预约初始健康检查。**在第一次检查时, PCP 将了解您的医疗需求。如欲查找您附近的医疗服务提供者, 请使用 **Provider Finder[®]**。访问 www.bcchpil.com 或使用 BCBSIL 应用程序。

我们随时为您提供帮助。



会员服务部 (Member Services)

1-877-860-2837

致电询问您的 BCCHP
医疗保险计划

24 小时全天候护士专线 (24/7 Nurseline)

1-888-343-2697

随时致电私人护士咨询您的
健康问题



常见问题解答 (FAQs)

请参考目录以了解有关这些内容的更多详情。

我需要支付共付额吗？

不需要。对于已批准的服务，您永远不需要支付共付额或自付额。

我可以接受牙科和/或视力医疗服务吗？

是的！通过 BCCHP，您可以接受牙科和视力承保。请参见牙科和视力部分以了解更多信息。

我在哪里可以获取 BCCHP 网络内医疗服务提供者的名单？

您可以使用 **Provider Finder** 查找附近的医疗服务提供者和医院。访问 www.bcchpil.com 或使用 **BCBSIL 应用程序**。如果您需要帮助以查找医生，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。您还可以通过使用医疗服务提供者名录 (Provider Directory) 获得完整的医疗服务提供者名单。医疗服务提供者名录可以在 www.bcchpil.com 找到。

您可以随时通过致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 或使用您的 BAM 账户来更改您的 PCP。您还可以在 www.bcchpil.com 登录 BAM。最好保持同一位 PCP，这样他们可以更好地了解您的健康需求。

如何了解哪些药物属于保险计划承保药物？

要了解某种药物是否为承保药物，请访问我们的网站 www.bcchpil.com 或致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。BCCHP 使用首选药品清单 (PDL)。可以帮助您和您的医生选择适合您的药物。您可以通过致电会员服务部申请免费邮寄首选药品清单 (PDL) 的打印版。

我如何获得急诊医疗？

请前往最近的急诊室或拨打 **911**。如果您所在地区没有 **911** 服务，请打电话叫救护车。急诊医疗服务无需预先授权。BCCHP 可支付美国境内的急诊医疗服务费用。

需要医疗服务时，我该联系谁？

首先需要致电您的 PCP 办公室。您也可以拨打**全天候护士专线**至**1-888-343-2697**。

如何了解更多的保险承保信息？

访问：www.bcchpil.com

Blue Access for Members 的账户：请登录 <https://mybam.bcbsil.com> 或使用 BCBSIL 应用程序。通过短信发送 **BCBSILAPP** 至 **33633** 可下载该应用。

会员服务部：**1-877-860-2837** – 您可以在周一至周五上午 8 点至下午 5 点（中部标准时间）联系到人工客服。可全天候使用自助服务或语音信箱，包括周末和节假日。

如何获取我的会员 ID 卡？

通过桌面或使用 BCBSIL 应用程序登录您的 BAM 帐户。您可以在这里获得临时 ID 卡或申请新的 ID 卡。您也可以致电会员服务部申请发送新的 ID 卡。请确保 BCCHP 有您当前地址记录在案。

可以安排接送我按照预约看诊吗？

BCCHP 使用 ModivCare 为您提供看诊和医疗行程的接送服务。要预约接送服务，请至少提前 3 天致电 ModivCare。您还可以通过智能手机使用 ModivCare 新应用程序来预约接送服务，或访问他们的网站 www.modivcare.com。

我能够在伊利诺伊州以外获得 BCCHP 承保吗？

BCCHP 为居住在伊利诺伊州的会员提供承保。BCCHP 不覆盖美国以外的任何医疗服务。您需要获得事先授权以便在伊利诺伊州以外的地区接受医疗服务。如果没有获得事先授权，您可能需要支付医疗服务费用。如果您在伊利诺伊州以外的地区旅行而需要接受医疗服务，请致电会员服务部。

如果您需要急诊医疗，请前往最近的医院。在美国境内的急诊医疗属于承保服务。对于美国境内的急诊服务，您不需要事先授权。

我可以获得医疗协调员的帮助吗？

可以。医疗协调员是健康“教练”。他们可以帮助您实现健康目标。

完成健康风险筛查（HRS）有助于我们决定您是否需要医疗协调员。您可以随时致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 以请求医疗协调员的帮助。

目录

会员手册

重要的电话号码	9	长期护理管理支持与服务 (MLTSS) 承保服务	21
会员服务部 (Member Services)	10	有限承保服务	21
Blue Access for Members	10	非承保服务	21
会员识别 (ID) 卡	11	牙科服务	22
资格	11	视力服务	23
Medicaid 福利续期 (重新认证)	12	药房服务	23
开放注册 (Open Enrollment)	13	非急诊接送服务	25
医疗服务提供者网络	13	ModivCare 应用程序	26
初级保健医生 (PCP)	14	增值福利	26
如何更换 PCP	14	行为健康 (BH) 服务	28
女性医疗服务提供者 (WHCP)	14	费用分摊	29
计划生育	15	医疗协调	30
专科保健	15	健康教育计划	32
预约安排	15	监察专员计划	35
紧急医疗	16	Recipient Restriction Program (受益人限制计划)	35
急诊医疗	16	预前指示	36
病情稳定后服务	16	申诉和上诉	36
新医疗治疗	17	权利和责任	44
事先授权	17	欺诈、虐待和忽视	45
承保服务	18	术语	46
承保医疗服务	19	隐私政策	47
以家居和社区为主的承保服务 (仅限符合资格的会员)	20	免责声明	48

目录

保险证明

- 保险承保说明表 50
 - 承保服务 50
 - 以家居和社区为主的承保服务
(仅限有免除资格的会员) 56
 - 有限承保服务 57
 - 非承保服务 58
- 事先授权 58
- 治疗连续性..... 59
- 紧急医疗 59
- 急诊医疗 59
- 选择初级保健医生 (PCP) 59
- 接受专科医疗服务 60
- 其他资源 60

会员手册



如果有任何疑问，致电会员服务部免费电话 **1-877-860-2837**
(TTY: 711) 或者全天候护士热线 **1-888-343-2697**。

重要的电话号码

24 小时全天候护士专线

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

会员服务部

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

我们每周七天、每天24小时提供服务。此为免费电话。

您可以在周一至周五的中部时间上午 8 点至下午 5 点联系在线员工。

可 24 小时全天候使用自助服务或语音信箱，包括周末和节假日。

网站：

www.bcchpil.com

非紧急医疗接送服务 (NEMT)

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

行为健康服务

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

行为健康服务危机专线

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

申诉和上诉

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

欺诈和虐待

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

医疗协调

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

成人保护服务

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

护理之家热线

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

DentaQuest

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

Heritage Vision Plans

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

Special Beginnings

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

Illinois Department of Public Health

1-217-782-4977

急诊医疗

911

如果情况紧急，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。

急诊医疗在美国境内任何地方都属于承保范围。

会员服务部 (Member Services)

我们的会员服务部致力于帮助您充分利用医疗保险计划。您可以拨打 BCCHP 会员服务部电话: **1-877-860-2837** (TTY/TDD **711**)。我们每周七 (7) 天、每天 24 小时提供服务。您可以在周一至周五的中部时间上午 8 点至下午 5 点联系在线员工。可 24 小时全天候使用自助服务或语音信箱, 包括周末和节假日。我们的员工训练有素, 能够帮助您理解自己的医疗保险计划。我们会详细向您解释您的医疗、牙科及眼科保险福利。

我们可以回答您的如下问题:

- 获得您的药物/处方药
- 哪些是承保/非承保服务
- 选择/更换 PCP
- 需要其他语言的帮助
- 需要在预约看诊或去药房时的接送服务
- 为您的 Medicaid 福利续约
- 提交申诉或上诉
- 您的权利和责任

电话医疗服务

您可以通过会员 ID 卡上的 PCP 的电话号码, 全天 24 小时联系您的 PCP。在正常营业时间之外, 电话答录机会指导您如何在非工作时间获得医疗服务。如果您有医疗问题却无法联系您的 PCP, 您可以致电 **24 小时全天候护士专线至 1-888-343-2697**。如果您有急诊病情, 请拨打 **911** 或前往最近的急诊室 (ER)。

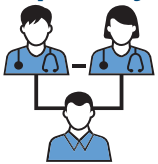
Blue Access for Members

全天候随时随地接受您的医疗服务

现在访问您的安全在线门户网站 –Blue Access for Members 更方便快捷。使用 BAM, 您可以管理您的医疗保险, 并查找有关服务的信息。现在, 您还可以通过智能手机访问您的个人 BAM 账户。只需使用 BCBSIL 应用程序!

如果您还没有注册 BAM, 可以通过我们的在线网站或移动应用程序访问:

<https://mybam.bcbsil.com>



在您的台式电脑或者平板电脑上
登录我们的网站。
就位于右上角!

BCBSIL 应用程序



下载移动应用程序。在您的手机应用商店搜索 BCBSIL, 或者发送短信*
BCBSILAPP 至 33633。

这里是 BAM 提供的一些功能：

- 完整的健康风险筛查 (HRS)
- 请求、打印或订购 ID 卡
- 使用 Provider Finder 查找医生、专家和医院
- 更换您的 PCP
- 查看您的事先授权和索赔信息

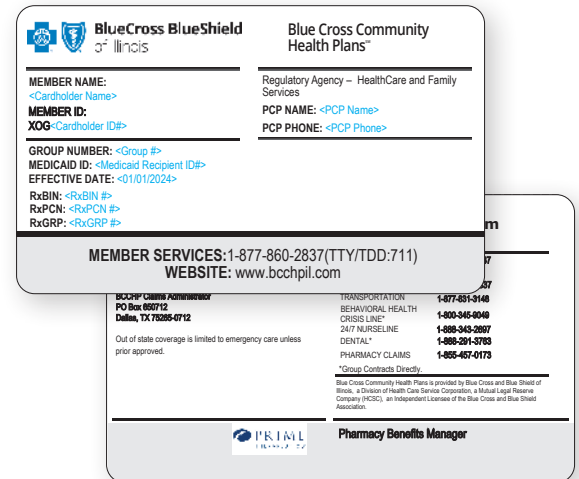
*可能会产生短信或数据费用。

会员识别 (ID) 卡

您将收到一张会员 ID 卡。您应随身携带此卡。卡上有重要的电话号码。您在接受服务时需要出示此卡。如果您尚未收到会员 ID 卡或丢失了卡片，请拨打会员服务电话 **1-877-860-2837**。如果您的 PCP 发生更改，我们会自动为您发送新卡。

会员 ID 卡上的信息

- 姓名
- 计划名称
- 州 Medicaid ID 号码
- 会员证号码
- 团体编号
- 注册生效日期
- 州监管机构
- 会员服务部号码
- PCP (名称、电话号码)
- 24 小时全天候护士专线号码
- 行为健康危机热线号码
- 牙科服务号码
- 接送服务号码
- RxBIN、RxPCN、RxGRP (医疗服务提供者账单上需要的信息)
- MCO 的名称及地址



资格

Medicaid 资格

如果以下**一项**描述符合您的情况，您可以加入 Illinois Medicaid。这样，您就符合申请 BCCHP 医疗保险的条件了。

- 您是家庭一员或者其儿童，就有资格通过第十九条 (Title XIX) 或第二十一条 (Title XXI, Children's Health Insurance Program) 获得 Medicaid。
- 您是成年人，并且符合《平价医疗法案》(ACA) 定义的 Medicaid 资格。这意味着您的月收入低于联邦贫困线的 138%。
- 您未满 21 岁，并通过以下方式之一符合 Medicaid 资格：
 - 补充保障收入 (SSI)
 - 儿童专门医疗部门 (DSCC)
 - 年满 19 岁或以上的残疾人士

如果有任何疑问，致电会员服务部免费电话 **1-877-860-2837** (TTY: **711**) 或者全天候护士热线 **1-888-343-2697**。

- 满足以下条件就有资格获得 Medicaid:
 - 未获得 Medicare 且年满 65 岁及以上
 - 至少 19 岁以上且有残疾

如欲开始在线注册, 请访问伊利诺伊州客户注册服务网站 (Illinois Client Enrollment Services)。网址为 www.enrollhfs.illinois.gov。在那里, 您可以选择健康计划并选择一位 PCP。当需要选择保险计划时, 伊利诺伊州客户注册服务部门将向您发送详细信息。

Medicaid 福利续期 (重新认证)

不要冒失去 Medicaid 福利的风险——按时完成重新认证!

每年您都需要完成续期过程以继续享受您的保险福利。续期有时称为重新认证或 Rede。重新认证是对您是否符合 Medicaid、All Kids、SNAP 或现金援助等资格进行审查。州政府必须决定您是否仍然符合规定以继续享受福利。您需要至少每年一次续期您的 Medicaid。如果您获得 SNAP 福利, 则每年需要两次续期。

续期办法:

1. 在 abe.illinois.gov 点击 *Manage My Case*

- 在 abe.illinois.gov 建立并登入您的账户以管理您的保险福利。*上网管理是最佳方式。*

2. 验证您的地址

- 如果使用 Medicaid, 您需要提供现住址。点击 *Manage My Case*, 在 *Contact Us* 中验证您的地址。或者致电会员服务部至 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: 711)。

3. 查找您的截止日期 (也称为重新认证日期)

- 如欲查找您的截止日期 (重新认证日期), 请在 abe.illinois.gov 网站上查看您的 *Benefit Details* 标签。
- 您希望在续期时收到提醒吗? 在 *Account Management* 标签下的 *Manage your communications preferences* 中选择接收短信和电子邮件提醒。

4. 注意查看您的邮件

- 健康和家庭服务部 (HFS) 将在截止日期前一个月向您邮寄通知。通知会告诉您是否需要填写续期表格。通知也提供完成重新认证的步骤。

5. 完成您的重新认证

- 不要冒失去 Medicaid 的风险。您有多种方式可以提交续期申请。

通过以下方式提交您的 Medicaid 重新认证:

- **上网申请。**在 abe.illinois.gov 点击 *Manage My Case*
- **邮寄或传真**已填写的表格和任何需要的验证文件
- **通过电话拨打 1-800-843-6154**
- **亲自提交。**如欲查找地点, 请使用 www.dhs.state.il.us 上的 IDHS Office Locator。

当心诈骗行为。伊利诺伊州绝不会要求您支付任何费用来续订或申请 Medicaid。请致电 Medicaid 欺诈举报热线至 **1-844-453-7283 (1-844-ILFRAUD)** 举报诈骗行为。

开放注册 (Open Enrollment)

每年一次，您可以在一个特定的时间段内更改健康计划，这个时间段称为“开放注册”。客户注册服务部将在您的会员周年日期前大约 60 天向您发送一封开放注册信。您的周年日期是指您的医疗保险计划开始后满一年的日期。在开放注册期间，您将有 60 天时间通过致电 CES 至 **1-877-912-8880** 以更换医疗保险计划。在 60 天结束后，无论是否进行了计划更换，您的保险计划将被锁定 12 个月。如果您对 BCCHP 的注册或退保有任何疑问，请联系客户注册服务部至 **1-877-912-8880**。

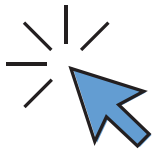
医疗服务提供者网络

BCCHP 与医生、专科医生和医院合作提供医疗服务。您应使用网络内的医疗服务提供者。如果您选择非网络内的医生，您将需要为这些服务支付费用。除非是急诊，保险计划不涵盖网络外的服务。在接受医疗服务之前，您可以询问医疗服务提供者是否在 BCCHP 网络内。

某些服务可能需要您在治疗前获得批准，这称为“事先授权”。如果您没有获得批准，BCCHP 可能不会承保这些服务。如果您在服务区域之外接受医疗服务，您可能需要支付费用，除非是急诊或您已获得事先授权。

如何找到包括您的初级保健医生在内的医疗服务提供者：

Provider Finder (医疗服务提供者查找器)



www.bcchpil.com

查询 24 小时全天候
网上服务或者使用
BCBSIL 应用程序

Provider Directories (医疗服务提供者目录)



www.bcchpil.com

查阅或者下载医疗
服务提供者的 PDF
文件

会员服务部 (Member Services)



1-877-860-2837

此为免费电话

我们与其他公司合作为您提供如下服务：

- 通过 DentaQuest® 获得**牙科承保服务**
- 通过 VSP 提供的 Heritage Vision Plans 获得**眼科承保服务**
- 通过 Prime Therapeutics® 获得**药店承保服务**

初级保健医生 (PCP):

您的初级保健医生是您的个人医生，将为您提供大部分医疗服务。如果您需要特殊医疗服务，他们也可能将您转诊给其他医生。通过 BCCHP，您可以选择您的 PCP。您可以为您的整个家庭选择同一位 PCP，也可以为每位家庭成员选择不同的 PCP。

您可以选择以下医疗服务提供者类型作为您的 PCP:

- 儿科医生
- 家庭医生或全科医生
- 产科医生/妇科医生 (OB/GYN)
- 内科医生
- 护士执业者 (NP) 或医师助理 (PA) 或高级执业护士 (APN)
- 联邦认证医疗中心 (FQHC) 或乡村医疗诊所 (RHC) 等诊所也可以成为 PCP

如果您是美洲印第安人/阿拉斯加土著成员，您有权从印第安部落、部落组织或城市印第安组织的医疗服务提供者处获得服务，无论是在伊利诺伊州内还是州外。

如果您需要帮助寻找或更换 PCP，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。我们每周七 (7) 天、每天24小时提供服务。此为免费电话。您可以在 www.bcchpil.com 使用 Provider Finder。

如何更换 PCP

您可以随时更换 PCP。请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。此为免费电话。您还可以使用 Blue Access for Members。要登录您的 BAM 账号，请访问 www.bcchpil.com。除非确实需要更换，否则最好保持原有的 PCP。您的 PCP 就可以更好地了解您的健康需求和病史。如果您更换 PCP，请将您的医疗记录转交给新的医疗服务提供者。

女性医疗服务提供者 (WHCP)

作为 BCCHP 的女性成员，您有权选择一位女性医疗服务护理提供者 (WHCP)。女性医疗服务护理提供者是获得执业许可的医生，专门从事产科、妇科或家庭医学。

计划生育

BCCHP 拥有一个计划生育服务提供者网络，您可以在其中获得计划生育服务；不过，您也可以选择从任何非网络提供者处获得计划生育服务和用品，无需转诊且该服务属于承保服务。

承保的计划生育服务包括：

- 节育就诊
- 婚姻/计划生育规划、教育和咨询
- 验孕
- 化验
- 性传播感染 (STIs) 检测
- 绝育

有些服务不属于承保范围：

- 绝育后的复通术
- 生育治疗，包括人工授精或体外受精

专科保健

专科医生是专门治疗某一健康状况的医生。例如，心脏病专科（心脏健康）、骨科（骨骼和关节）等专科医生。如果您的 PCP 认为您需要看专科医生，他/她将选择合适的专科医生并与其合作。您的 PCP 将安排您的专科医疗服务。作为会员，您可以在没有转诊的情况下直接就诊网络内的专科医生。

预约安排

重要的是，您要按时参加所有已预约的医生诊疗、化验或 X 光检查。如果您无法按时赴约，请至少提前一天与您的 PCP 联系。如果您需要帮助预约，请联系会员服务部，电话：**1-877-860-2837**。

按预约去看医生时：

- 携带您的会员 ID 卡
- 准时赴约
- 如果您将迟到或需要取消预约，请尽快致电医生诊所。

如果您迟到，您的 PCP 可能无法为您看诊。

远程医疗

BCCHP 通过提供远程医疗选项，使您更容易得到医疗服务提供者的服务。即使在网上，您也可以获得所需的医疗服务。如需了解更多信息，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。您也可以访问 www.bcchpil.com 网站的“虚拟护理”标签下找到医疗服务提供者。或是问您的医生他们是否提供远程医疗服务。不同的医生将有不同的方式提供远程医疗服务。如果您需要帮助医疗预约，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

紧急医疗

紧急医疗针对需要立即治疗但不危及生命的病情。

一些紧急医疗示例：

- 小型割伤和擦伤
- 发烧
- 感冒
- 耳朵痛

请致电您的医生或者致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 接受紧急医疗服务。您可以随时致电 **24 小时全天候护士热线** 至 **1-888-343-2697**。

急诊医疗

急诊医疗状况是非常严重的，甚至是危及生命的。您可能有严重病痛、外伤或者疾患。如果为急诊，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。急诊医疗在美国全境内都属于承保范围。无需事先授权，但请在 24 小时内致电您的 PCP 和会员服务部。他们可以确保您获得所需的所有后续医疗服务。无需转诊。

一些急诊医疗示例：

- 中风症状（突发无力、视力模糊、语言不清）
- 心脏病发作
- 严重出血
- 中毒
- 呼吸困难
- 骨折

急诊病情发生时的做法：

- 前往最近的急诊科 您可以在任何医院或其他医疗机构接受急诊服务
- 拨打 **911**。如果该区域无 **911** 服务请呼叫救护车。
- 无需转诊。
- 无需事先授权，但请在接受急诊服务的 24 小时内联系我们。

病情稳定后服务

病情稳定后服务是指在急诊医疗状况得到稳定后，为改善您的健康所提供的必要服务。BCCHP 承保某些急诊后的病情稳定后服务。承保医疗服务的一个示例是随访门诊咨询。如果您符合条件或需要事先授权才能接受医疗服务，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

新医疗治疗

BCCHP 会审查新的医疗治疗。由一组 PCP、专科医生和医疗主任组成的小组决定某项治疗是否：

- 已获得政府批准
- 已有可靠研究结果证明其对患者有效
- 比现行治疗方法更有效，或至少一样有效，有助于帮助患者改善其健康

该审查小组会审查这些内容，并决定该治疗是否医学上必要。如果您的医生向我们咨询尚未审查的新治疗，我们的医疗小组将审查治疗详情并做出决定。我们会将该治疗是否有医疗必要性并已获批准告知您的医生。

事先授权

某些服务可能需要 BCCHP 的事先授权或批准。您不需要联系我们获得事先授权。您可以与您的医生一起提交事先授权申请。

BCCHP 和您的主治医生（或专科医生）将共同决定哪些服务有医疗必要性。“医疗必要性”是指符合以下条件的服务：

- 保护生命
- 防止您患上重病或致残
- 查明病因或治疗疾病、病症或外伤
- 帮助您完成进食、穿衣和洗澡等日常活动

如果没有获得事先授权，我们将不支付网络外医疗服务提供者的服务费用。您可以与网络外医疗服务提供者商讨，在接受服务之前获得事先授权。

无需事先授权的一些医疗服务：

- 初级医疗服务
- 网络内专科医生
- 计划生育
- WHCP 服务（您必须选择网络内医生）
- 急诊医疗

承保决定

BCCHP 对如何做出医疗决策有严格的规定。我们的医生和员工仅根据医疗需求和保险福利做出决策。拒绝或促成医疗服务都不会获得奖励。BCCHP 不鼓励医生提供少于您需要的医疗服务。医生不会因拒绝医疗服务而获得报酬。

您可以与 BCCHP 的员工讨论我们的利用管理 (UM) 过程。UM 意味着我们会查看医疗记录、索赔和事先授权请求。这是为了确保医疗服务有医疗必要性。我们还会检查是否在适合情况下提供了医疗服务，并确保医疗服务与报告的病情一致。如欲了解如何做出医疗决策的更多信息，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

获得第二医疗意见

您可能对您的 PCP 或医生说您需要的医疗保健存有疑问。

您可能需要第二意见，以便：

- 诊断疾病
- 确保您的治疗方案是适合您的

如果您希望获得第二意见，您应该咨询您的 PCP。

他们将为您推荐一名医生：

- 也在 BCCHP 网络内
- 与提供第一意见的医生属于同一类型的医生

您需要从 BCCHP 获得事先授权才能就诊网络外医生。如需帮助获取第二意见，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。您还可以致电 24 小时全天候护理热线至 **1-888-343-2697** 了解更多信息。

承保服务

BCCHP 将支付所有在“承保医疗服务”部分下列出的有医疗必要性的服务。对于不在列表上的服务，或非医疗必要性的服务，您可能需要支付费用。如果这些服务已列出并且 BCCHP 决定它们有医疗必要性，BCCHP 将支付这些服务的全部费用。

您的 PCP 可能会将您转介给专科医生或其他医疗服务提供者进行医疗检查。他们可能会为您预约。无需转诊。您有时需要自己预约，这叫做自我转诊。您也可以致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 以获取预约帮助。

BCCHP 为居住在伊利诺伊州的会员提供承保。BCCHP 不承保美国境外的任何医疗服务。如果您在伊利诺伊州以外的地区旅行而需要接受医疗服务，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。您需要获得事先授权以便在伊利诺伊州以外接受医疗服务。如果没有获得事先授权，您可能需要支付医疗服务费用。如果您需要急诊医疗，请前往最近的医院。急诊医疗在美国全境内都属于承保范围。对于美国境内的急诊服务，您不需要事先授权。

承保医疗服务

BCCHP 希望确保您获得所需的医疗服务。BCCHP 会为所有 Medicaid 承保的有医疗必要性的医疗服务付费。您无需支付任何共付额。如有保险福利问题，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。如有健康相关的问题，请致电 24 小时全天候全天候护士热线至 **1-888-343-2697**。某些医疗服务可能需要事先授权或有医疗服务限制。您的医生将帮助您提交任何必要的事先授权申请。请参见《承保证明》以了解更多承保详情。

以下是 BCCHP 承保的部分医疗服务和保险福利：

- Medicaid (不是您的 MCO) 承保使用了 HFS 医疗卡的堕胎服务
- 针灸
- 高级执业护士服务
- 救护外科治疗中心服务
- 21 岁以下的适应行为支持 (ABS) 服务
- 辅助/增强沟通装置
- 听力服务
- 血液、血液成分及其管理
- 正骨整脊服务
- 牙科服务, 包括口腔外科手术
- 助产士服务
- 21 岁以下成员的 EPSDT 服务
- 计划生育服务与用品
- 联邦认证医疗中心 (FQHC), 乡村医疗诊所 (RHC) 及其他就诊率诊所 (Encounter Rate Clinic) 访视
- 家庭医疗保健机构访视
- 医院急诊科访视
- 医院住院服务
- 医院门诊服务
- 化验和 X 光服务
- 哺乳支援服务
- 医疗用品、设备、义肢和矫形器
- 精神健康服务
- 护理服务
- 护理机构服务
- 光学眼镜服务与用品
- 验光师服务
- 姑息治疗与安宁照护服务
- 药房服务
- 理疗、职业治疗和言语治疗服务
- 医生服务
- 足科服务
- 病情稳定后服务
- 肾透析服务
- 呼吸设备和用品
- 预防疾病和促进健康的服务
- 亚急性酒精和药物滥用服务
- 移植
- 获得承保服务的接送服务

以家居和社区为主的承保服务 (仅限符合资格的会员)

以下是 BCCHP 为符合以家居和社区为主的医疗服务豁免计划 (Waiver) 的会员提供的一些医疗服务和保险福利。

老龄事务部 (DoA)

老年人适用

- 成人日间服务
- 成人日间接送服务
- 家政服务
- 个人紧急响应系统 (PERS)
- 自动药物分配器

康复服务部 (DRS)

适用于残疾人士、HIV/AIDS 患者

- 成人日间服务
- 成人日间接送服务
- 居家无障碍改造
- 家庭健康助理
- 间歇性护理
- 专业护理 (RN 及 LPN)
- 职业治疗
- 物理治疗
- 言语治疗
- 家政服务
- 送餐上门
- 个人助理
- 个人紧急响应系统 (PERS)
- 短期看护服务
- 专门医疗设备和用品

康复服务部 (DRS)

脑损伤者

- 成人日间服务
- 成人日间接送服务
- 居家无障碍改造
- 辅助就业服务
- 家庭健康助理
- 间歇性护理
- 专业护理 (RN 及 LPN)
- 职业治疗
- 物理治疗
- 言语治疗
- 就业前服务
- 康复 - 日间
- 家政服务
- 送餐上门
- 个人助理
- 个人紧急响应系统 (PERS)
- 短期看护服务
- 专门医疗设备和用品
- 行为健康服务 (M.A. 及 PH.D.级别)

医疗保健与家庭服务部 (HFS)

扶助安居计划

- 辅助生活

长期护理管理支持与服务 (MLTSS) 承保服务

如果您正在接受长期护理管理支持与服务 (MLTSS)，您可以获取一本单独的手册。该手册包含仅适用于 MLTSS 会员的额外福利信息。如需该手册的副本，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

MLTSS 承保服务包括：

- 心理健康服务，如团体和个人治疗、心理咨询、社区治疗、药物监测等
- 酒精和药物滥用服务，如团体和个人治疗、心理咨询、康复治疗、美沙酮治疗、药物监测等
- 一些约诊的接送服务
- 在专业和中级护理机构中的长期护理服务
- 所有家居和社区为主的豁免服务 (Waiver)，如前文“以家居和社区为主的承保服务”部分所列。

有限承保服务

- BCCHP 仅在符合州和联邦法律规定的情况下提供绝育手术服务
- 如果 BCCHP 提供子宫切除手术，则必须填写 HFS 表格 1977，并将完整表格归档至会员医疗记录中

非承保服务

以下是 BCCHP 不承保的部分医疗服务和保险福利：

- 非紧急地面救护车服务
- 实验性或研究性的服务
- 由非网络内医疗服务提供者提供，且未经 BCCHP 授权的服务
- 未获得必要的转诊或事先授权的服务
- 选择性美容手术
- 不孕症治疗如绝育手术复通和生育治疗，包括人工授精或试管婴儿
- 任何无医疗必要性的服务
- 由当地教育机构提供的服务
- 减肥药或食疗
- 美容牙科
- 牙齿美白和漂白
- 牙科植入物
- 隐形眼镜保险
- 低视力辅助设备
- 激光矫正视力手术
- BCCHP 不承保大麻相关产品大麻来自大麻植物。四氢大麻酚 (THC) 是其活性成分。大麻可称为 marijuana。BCCHP 不承保任何形式的大麻。这包括：
 - 大麻植物种子
 - 提取树脂
 - 盐类或其他衍生物
 - 任何大麻成分的混合物或制剂

这不是非常保服务的完整清单。

如需更多信息，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

牙科服务

BCCHP 与 DentaQuest 合作提供 牙科服务。牙科服务提供者负责您的牙齿健康。您无需通过 PCP 事先授权即可接受牙科护理。您可以访问“ Provider Finder”以寻找网络内牙科服务提供者。也可以致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

对于 21 岁及以上的会员, BCCHP 承保以下牙科服务:

- BCCHP 会员每年可享受一次额外洗牙 (作为增值福利), 每 12 个月共 2 次洗牙
- 每 12 个月两次口腔检查
- X 光检查
- 补牙
- 牙冠
- 拔牙
- 紧急牙科服务
- 有限的根管治疗
- 有限的假牙服务

对于 21 岁及以上的会员, BCCHP 承保以下牙科服务:

- 每 6 个月一次洗牙 (每年共 2 次)
- 每 6 个月一次口腔检查 (每年共 2 次)
- X 光检查
- 补牙
- 牙冠
- 拔牙
- 紧急牙科服务
- 根管治疗
- 假牙
- 每 6 个月一次氟化物涂层
- 封填剂

符合条件的孕妇会员可在生产前享受额外的牙科服务:

- 定期口腔检查
- 洗牙
- 牙周服务

*部分服务可能有所限制。部分服务可能需要事先授权。

视力服务

BCCHP 与由 VSP 提供的 Heritage Vision Plans Inc. 合作提供视力服务。视力服务提供者负责照顾您的眼睛。您无需通过 PCP 事先授权即可接受视力服务。您可以访问 www.bcchpil.com 中的 Provider Finder 或在 BCBSIL App 上查找视力服务提供者。也可以致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

服务包括：

- 21 岁及以上的会员每 12 个月可接受一次眼科检查。未满 21 岁的会员可根据医疗需求接受常规眼科检查
- 眼镜：
 - 年满 21 岁的会员每两年承保一副
 - 未满 21 岁的会员“按需”更换
 - 每两年可获得 \$40 的升级镜框补贴
- 如果眼镜无法达到预期效果，有医疗必要性的隐形眼镜将予以承保。

如果眼镜或隐形眼镜丢失或被盗，请联系保护服务部。如过您有问题，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。我们将只支付我们批准的服务费用。

药房服务

BCCHP 使用首选药品清单 (PDL)。该 PDL 清单由伊利诺伊州医疗保健与家庭服务部提供。BCCHP 必须遵循 HFS 规定的 PDL。这有助于您的医生为您选择合适的药物。在网络内药房配 PDL 上的承保药物时需要支付的共付额为 \$0。但某些药物可能需要批准或基于医疗必要性有一定限制。如需了解更多药房福利信息，可前往 www.bcchpil.com 上的 Drug Coverage 页面下载 PDL。您也可以致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 了解 PDL 承保药物。也可申请邮寄 PDL 副本。

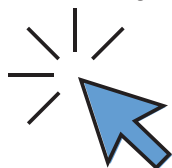
您需要在网络内药房领取您的药物。每次最多可领取一个月 (30 天) 剂量的药物。在网络内药房配药无需共付额。请确保您的医生了解您正在服用的所有药物。包括非处方药 (OTC)。

网络内药房

我们的网络内有许多药房可通过 Prime Therapeutics® 提供服务。请携带您的会员 ID 卡和处方单前往药房取药。如前往药房需要帮助，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

查找您所在地区的药店

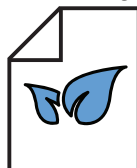
Pharmacy Finder (药房查找器)



www.myprime.com

点击“Pharmacies” (药房)

Pharmacy Directory (药房名录)



www.bcchpil.com

查看或下载 Drug Coverage
(承保药物) 页面。

会员服务部 (Member Services)



1-877-860-2837

此为免费电话。

<https://mybam.bcbsil.com>



在您的台式电脑或者平板电脑上
登录我们的网站。

就位于右上角!

不在首选药品清单中的药品

如果您正在服用的药物不在 PDL 上, 您有以下两种选择:

- 与您的医生沟通, 在申请特殊例外前先试用 PDL 上的药物。
- 致电会员服务部, 请求例外以承保您的药品。附上您的医生支持您的请求之证明。BCCHP 必须在收到医生请求后的 24 小时 (一天) 内做出决定。

例外申请通常仅在以下情况下获得批准:

- PDL 上的其他药物疗效较低
- PDL 上的其他药物对您的健康有害

邮购药品方案

我们提供慢性病药物的邮购服务。您可以一次性获得最长三个月 (90 天) 的药物供应, 并直接邮寄到您的家中。邮寄免费。如需帮助, 请拨打 会员服务电话: **1-877-860-2837**。

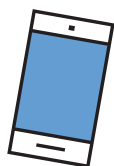
非处方 (OTC) 的药物和用品

OTC 药物是指无需医生处方即可在药房购买的药品和用品。作为 BCCHP 会员, 您可以每季度订购一个价值 \$25 美元的获批 OTC 药品。您可以每三个月免费订购一次。未使用的保险福利金额不会累积到下个季度。您可以在我们的网站 www.bcchpil.com 查看 OTC Catalog。您可以在 mpaotc.com 在线订购。首次使用者需注册一个账户。您还可以致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 进行订购。您的订单将在 7 至 10 天内免费送达您的地址。

非急诊接送服务

BCCHP 与 ModivCare 合作提供接送服务。您可以预约前往医生诊所、药房（看诊后取药）或 BCCHP 组织的活动时的接送服务。您还可以访问 Blue Door Neighborhood CenterSM 的申请接送服务。

如何预约乘车服务



ModivCare 应用程序

在您的应用商店搜索“ModivCare”，使用该应用来预约服务。



致电 ModivCare

1-877-831-3148

星期一 – 星期五
上午 8 点 – 晚上
6 点 (中部时间)



确认您的乘车预约

1-877-831-3148

提前 3 天 通过电话
或移动应用确认您的
行程。

就诊当天

- 提前一小时准备好等候接送服务。
- 司机到达时，他们会鸣喇叭、敲门、按门铃或给您打电话。司机必须等待 5 分钟。5 分钟后，如果您未出现，司机可以离开并报告您未到场。
- 司机可能一次行程同时接送多名乘客。但不会额外超过 45 分钟的行程时间。

返回行程

- 您可以提前预约返回行程。司机应在 30 分钟内到达。
- 如果未提前预约，请在就诊结束后拨打 ModivCare 电话。司机应在一小时内到达。

家长或看护人可以陪同儿童或有特殊需求的会员一起乘车。非会员的陪同人员必须在预约行程时获得批准。乘客需自行负责携带所需的医疗设备或安全座椅。包括轮椅或儿童安全座椅。BCCHP 不提供非医疗原因的交通服务，但 BCCHP 赞助的活动除外。未经特别批准，BCCHP 不提供以下行程的交通服务：

- 超过 65 英里的行程
- 前往非网络内的医疗服务提供者

急诊接送服务无需事先授权。

如果司机迟到，请致电 Where's My Ride (我的约车在哪儿) 专线至 1-877-831-3149。如有需要，ModivCare 将协调其他交通安排。如果对 ModivCare 提供的服务有不满，可通过会员服务部或 ModivCare 提出申诉。会员还可以请求在未来的行程中不再使用特定的接送提供商。

ModivCare 应用程序

ModivCare 应用程序让您随时随地灵活预约医疗交通服务。您只需在 Google Play® 或 Apple App Store® 搜索 "ModivCare" 并下载应用程序。请准备好电邮地址以创建账户。然后只需几次点击即可轻松预约乘车！

下载 ModivCare 应用程序后，您可以：

- 预约、修改或取消行程
- 实时跟踪乘车行程
- 查看司机的实时位置和预计到达时间 (ETA)
- 发送短信或拨打电话联系司机，确保行程不被错过

其他接送服务

如果您的住所距离公共交通车站两条街以内，您可以申请免费公交卡。公交卡可用于往返您的医生预约。请至少提前两周致电 ModivCare 以申请公交卡。公交卡将邮寄到您的家中。

增值福利

BCCHP 提供额外的福利。这些福利仅适用于 BCCHP Medicaid 计划会员。这些保险福利是对伊利诺伊州 Medicaid 保险福利的补充。以下为每项增值福利详情以及申请方式。如需了解详情或申请方式，请致电 会员服务部至 **1-877-860-2837**。

Blue365®

会员可免费加入 Blue365 计划。该计划提供专属医疗与保健折扣。如欲了解更多信息，请访问我们的网站 www.blue365deals.com。

非处方的药物和用品

OTC 药物和用品是指无需医生处方即可在药房购买的药物和用品。作为 BCCHP 会员，您每季度（每三个月）可免费订购一次价值 \$25 的获批 OTC 物品。未使用的保险福利金额不会累积到下个季度。您可以在 www.bcchpil.com 查看 OTC Catalog。您可以在 mpaotc.com 在线订购。首次使用者需注册一个账户。您还可以致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 进行订购。您的订单将在 7 至 10 天内免费送达您的地址。

牙科服务

BCCHP 提供额外的牙科增值福利。21 岁及以上的 BCCHP 会员每年可额外享受一次洗牙服务。

手机

您可能有资格获得免费手机，用于打电话给您的医生、医疗协调员，或 **911** 急诊服务。

接送服务

您可以预约交通前往医生诊所、药房（看诊后取药）或 BCCHP 赞助的活动。此服务为标准交通福利的补充。查看第 25 页 或者访问 www.bcchpil.com 了解更多详情。

Special Beginnings® (特别孕产) 计划

该计划提供教育和支持，帮助会员顺利度过怀孕和分娩过程。如果您正在怀孕，或在过去 84 天内分娩，并希望报名参加，请致电 **1-888-421-7781**。

加入 Special Beginnings 计划，您可获得以下福利：

- 如果您在怀孕前三个月内参加产检，或在加入 BCCHP 的 42 天内完成产检，可获得免费婴儿安全座椅或便携式婴儿床

在宝宝出生后，您还有一下福利：

- 如果您在产后的 84 天完成首次产后医生检查，可获得两 (2) 包免费尿布

BCCHP IL RewardsSM

完成预防性健康措施后，您可以通过 BCCHP IL Rewards 兑换礼品卡。

- 在 BCBSIL.com/BCCHPILRewards 注册账户或者下载 BCCHP IL Rewards 手机应用程序。
- 注册时需要您的会员 ID 卡、出生日期和电邮地址。
- 您还可以致电会员服务部 **1-877-860-2837** 以寻求帮助以加入 BCCHP IL Rewards。

Healthy Incentives Program (健康激励计划)

您可能符合 Healthy Incentives Program 的资格，通过完成特定的预防性医疗服务，可获得礼品卡奖励，例如：

- 为 0-2 岁的会员接种两剂流感疫苗可获得 \$15 礼品卡。
- 为 0-2 岁的会员接种所有必需的儿童疫苗可获得 \$75 礼品卡。
- 18-85 岁的会员如患有高血压，且 血压得到控制，可获得 \$15 礼品卡。
- 18-75 岁的糖尿病会员完成眼科检查可获得 \$15 礼品卡。
- 50-74 岁的女性会员完成年度乳腺癌筛查 可获得 \$15 礼品卡。
- 完成孕妇自我声明表的会员可获得 \$25 礼品卡。
- 在怀孕的前三个月内完成产检可获得 \$30 礼品卡。
- 如果您在产后 7 至 84 天内完成产后检查，可获得 \$30 礼品卡等。注册 BCCHP IL Rewards，查看您可能符合资格的项目。

戒烟支持

医疗协调员可以协助您获取戒烟资源，帮助戒烟。

行为健康 (BH) 服务

行为健康服务可以帮助面临心理健康问题、药物滥用或行为健康危机的会员。具体服务类型取决于您的个人情况。某些服务可能需要事先授权，请致电会员服务至 **1-877-860-2837** 进行确认。对于网络内的提供者，您无需转诊即可就诊。

我们承保的部分行为健康服务包括：

- 酒精或药物治疗
- 针对 21 岁以下确诊自闭症谱系障碍的会员提供的适应性行为支持 (ABS) 服务。
- 住院期间的护理
- 基于社区的行为健康服务
- 行为健康服务危机专线
- 危机干预服务
- 医院日间治疗
- 强化门诊治疗
- 药物辅助治疗
- 门诊服务：药物管理、心理治疗和咨询服务
- 住院戒毒治疗
- 远程医疗

自闭症谱系障碍 (ASD) 照护协调计划

具备临床执照的照护管理专员 (CMS) 会为自闭症谱系的高风险会员提供量身打造的照护协调服务。我们团队为会员提供治疗方案、健康教育、支持和权益倡导。

该计划还为家庭提供工具与资源，以满足会员的需求。我们的目标是协助您应对自闭症治疗所面临的挑战。

行为健康服务危机专线

如果您正经历行为健康危机，请拨打 **1-800-345-9049**。这是一项 24 小时危机干预和稳定服务。在危机期间，合格的心理健康专业人员会进行面对面的筛查和干预。

其他资源：

- **988 自杀与危机热线。**为处于痛苦或危机中的人提供支持。此为免费且保密的服务。请随时拨打或发短信至 **988**。
- **全国孕产期心理健康热线该热线。**为感到压力或抑郁的母亲提供支持。可在怀孕前、怀孕期间和产后随时拨打。拨打 24/7 全天候服务至 **1-833-852-6262** 获取帮助。

Learn to Live: 行为健康平台

Learn to Live 是免费的在线心理治疗计划。适用于 13 岁及以上会员及看护人。Learn to Live 提供自定进度的心理健康解决方案，并可全天候 24 小时联系会员教练。帮助解决压力、焦虑、抑郁和药物滥用等常见问题。如何开始，访问 www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid（访问代码：ILMED）。

Pathways to Success Program (走向成功计划)

患有严重情绪问题或严重精神疾病的 21 岁以下会员可能符合条件。此计划包括患有严重情绪问题或严重精神疾病的儿童。该走向计划提供额外的居家和社区行为健康服务。

Pathways to Success 提供的服务包括：

- 家庭同伴支持
- 强化居家护理
- 治疗性辅导
- 短期看护服务
- 治疗支持服务
- 个人支持服务

如需了解更多信息或申请资格，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

家庭领导委员会

家庭领导委员会由青少年、家长和社区合作伙伴组成。他们与 BCCHP 共同探讨儿童行为健康和特殊需求相关议题。会员、护理人员和家庭成员可以分享面临的挑战并提出改进建议。会议每季度召开一次。

加入家庭领导委员会，您可以：

- 分享您在儿童行为健康和特殊需求服务方面的经验
- 帮助制定更符合家庭需求的护理计划
- 与其他家庭建立联系
- 了解社区资源

您的呼声可以带来改变！加入我们并共同致力改善伊利诺伊州儿童和青少年的健康状况。符合条件的参加会员可获得 \$25 礼品卡。如需了解更多信息，请致电会员服务部。

费用分摊

BCCHP 不收取医疗服务或处方药的共付额或免赔额。您不应收到任何已承保或事先授权的医疗服务账单。

医疗协调

会员每年至少需要完成一次健康风险筛查。BCCHP 会在您加入后通过电话或短信联系您，以完成您的 HRS。此筛查有助于评估您的健康习惯、潜在健康风险，并确定您是否需要医疗协调员 (Care Coordinator)。您还可以在 Blue Access for Members 门户网站中完成 HRS。请前往 <https://mybam.bcbsil.com> 登录 BAM。请前往“我的健康”下的“保健”部分完成筛查。如果您错过了我们的来电或短信，并希望完成 HRS，请致电会员服务部。

HRS 将帮助我们确定您是否需要医疗协调员。如果您符合资格并选择加入，将会被分配一名医疗协调员。他们将协助您管理您的医疗保健。医疗协调员相当于您的健康“教练”。他们将监督您和您的医疗团队共同决定的医疗计划。医疗协调员可以帮助您利用您的保险福利来实现您的健康目标。

您的护理协调员还将：

- 计划亲自访视您或与您通电话
- 倾听您的顾虑
- 帮助您获得服务，在情况变得更糟糕之前找出健康问题（预防保健）
- 帮您与您的医生和其他健康护理团队成员安排护理
- 帮助您本人、您的家人和您的看护人更好地了解您的健康状况、用药情况和治疗

您的护理团队将帮助您获得保持健康所需的帮助和护理。这包括：

- 提供管理体重、改善饮食和通过锻炼计划保持健康的建议
- 提供关于如何管理慢性疾病或持续性疾病的小册子
- 康复支援助理，帮助您从心理健康状况或成瘾问题中康复
- 提供关于健康行为的重要性以及定期体检和筛查的健康建议
- 计划生育帮助您了解：
 - 如何在怀孕前保持健康
 - 如何避孕
 - 如何预防性传播感染 (STD)，如 HIV/AIDS

过渡医疗服务

您有资格获得过渡医疗服务。这些服务涵盖：

- 计划内的住院手术
- 入住急性住院医院或护理机构的突发住院治疗

这些服务旨在帮助您从医院或护理机构顺利过渡到家庭或较低级别的护理环境。我们特别致力于帮助您在您从一个护理级别过渡到另一个级别，例如当您从医院或专业护理机构出院回家时。确保您了解出院医嘱，并具备所有必要的康复条件。帮助安排后续预约，确保您及时接受后续护理。确保您按时收到所有处方药和所需的医疗服务。这样可以确保您的出院和康复过程顺利进行。

医疗协调员可以帮助您：

- 安排所需服务，包括预约和保持医疗提供者的就诊安排
- 确保医疗服务的全面协调，在您出院时提供安全、及时、高质量的医疗服务
- 帮助您了解健康状况并增强自我护理能力
- 在计划入院前提供如安排手术等的指导
- 突发住院而出院后提供支援和指导
- 提供与药物和医生指示相关的教育
- 审查和解释医生关于护理、饮食和活动水平的指示，帮助您理解并遵循医疗计划

复杂病例管理

我们为患有复杂疾病的会员提供特殊病例管理计划。这些复杂疾病如肾病、抑郁症或药物滥用障碍。符合资格的会员 将由医疗协调员进行针对性随访，帮助您管理健康状况。您将与医疗协调员合作，制定具体健康目标。这些目标可以改善您的整体健康状况。

您的医疗协调员可以帮助您：

- 安排必要的医疗预约
- 协调前往医疗机构的交通服务
- 帮助您获取和理解所需药物
- 帮助您了解您的疾病，并采取措施改善健康和生活质量
- 帮助您充分利用福利，防止健康问题恶化
- 提供学习工具，帮助您、家人和护理人员更好地理解健康状况、处方药、非处方药及治疗方案

疾病管理计划

如果您患有高血压、糖尿病或哮喘，则符合本计划的资格。会员将根据健康需求水平获得不同程度的支持。所有会员均可使用 BAM 在线健康管理工具以获取帮助。这个门户网站提供帮助您维护健康的众多资源。您可以访问会员门户网站：<https://mybam.bcbsil.com>。中等风险会员将由专门的医疗协调员进行随访，提供疾病管理支持。如果您加入该计划，您的医疗协调员可以帮助您达到某些目标。这些目标将帮助改善您的整体健康状况。

护理协调员可以：

- 提供关于您的疾病诊断的教育和材料
- 帮助您理解和获取所需药物
- 提供关于可用福利的教育，以改善您的健康状况
- 转介社区资源和医疗项目，例如：帮助获取改善健康的食品以及推荐社区健身计划

复杂病例管理与疾病管理转介

您可以通过以下方式被转介至复杂病例管理或疾病管理计划：

- 自我转介
- 出院规划师
- 护理人员或医疗服务提供者
- 医疗管理团队

自愿服务

护理协调员将帮助您利用健康福利和社区服务。这可以帮助您实现您的健康目标。医疗协调及其相关计划是自愿的（豁免服务除外）。您可以随时选择退出。如果您符合资格，且我们发现有助于您的健康管理的机会，我们将自动为您注册。如需加入或退出医疗协调计划，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

健康教育计划

BCCHP 提供健康教育计划，帮助会员在 生命的各个阶段 维持健康并管理疾病。

儿童应定期前往儿科医生或 PCP 进行健康检查。这有助于您的孩子得到有助于他们健康的必要疫苗。医生将检查儿童的生长发育状况。这有助于防止将来的健康问题。医生可评估饮食、身体锻炼活动、体重、牙科健康、视力健康以及行为健康。任何必要的免疫接种和健康筛查将在就诊期间进行。请您或您孩子的 PCP 共同审查以下表格。

儿童 PCP 的推荐就诊频率	
年龄范围	推荐就诊频率
1 – 6 月	每 2 个月
6 – 18 个月	每 3 个月
18 个月 – 3 岁	每 4 个月
3 – 19 岁	每年

成人的推荐预防医疗服务频率

如果您	您需要
19-20 岁	每年体检、每年接种流感疫苗、接受破伤风及白喉加强剂 (每 10 年一次)、您的 PCP 建议的额外免疫接种
21-34 岁	每年体检、每年接种流感疫苗、接受破伤风及白喉加强剂 (每 10 年一次)、巴氏涂片、衣原体筛查、HPV 疫苗 (未满 26 岁)
35-49 岁	每年体检、每年接种流感疫苗、接受破伤风及白喉加强剂 (每 10 年一次)、巴氏涂片、胆固醇检测 (44 岁以上)、青光眼筛查 (39 岁以上)、基线乳房 X 光检查 (35-40 岁女性终生承保一次)、年度乳房 X 光检查 (40 岁以上)。
50-64 岁	每年体检、每年接种流感疫苗、COVID-19 疫苗、接受破伤风及白喉加强剂 (每 10 年一次)、巴氏涂片、乳房 X 光检查、胆固醇检测、结直肠癌筛查、青光眼筛查
65 岁以上	每年体检、每年接种流感疫苗、接受破伤风及白喉加强剂 (每 10 年一次)、肺炎球菌疫苗、乳房 X 光检查 (至 74 岁)、胆固醇检测、结直肠癌筛查 (至 75 岁)、青光眼筛查、听力筛查

致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 以了解这些计划的更多详情。您还可以到我们的网站查看。在 www.bcchpil.com 的 Member Resources (会员资源) 查阅。这些计划就是为了帮助您保持和维护您的健康。

Blue365

Blue365 帮助会员节省 BCCHP 通常不承保的护理产品费用。会员及其受抚养人可以享受一系列的优惠。这包括健身装备、健身房通行证、健康饮食等等。您无需提交理赔申请、无需转诊, 也无额外费用即可参与。访问 www.blue365deals.com 开始使用!

Special Beginnings

Special Beginnings 帮助孕妇更好地了解和管理孕期。如果您正在怀孕或在过去 84 天内刚刚分娩, 您符合该计划的资格。

计划参与者可获得以下福利:

- 孕期、产后及新生儿护理教育
- 产前和产后预约的专属奖励
- 帮助寻找医疗服务提供者, 并协助解决服务可及性问题
- 免费乳腺泵及额外福利 (牙科、视力、接送服务)

如需加入或退出 Special Beginnings 计划, 请拨打 **1-888-421-7781**。

Blue Door Neighborhood Centers (BDNCSM)

Blue Door Neighborhood Centers (BDNC) 各地点是社区健康中心, 可以提供学习、交流和健康管理空间。他们提供教育、健康与保健项目, 以及社区资源。BDNC 各地点提供的服务免费提供给所有人, 不仅限于会员。

使命: 与社区紧密合作, 提供全方位的健康和保健资源。

愿景: 成为社区居民健康之旅的信赖伙伴和资源中心。Blue Door Neighborhood Center 提供的服务

包括: 慢性病管理、健康教育与促进、社会决定因素健康 (SDOH) 相关项目。

访问 www.bcbsil.com/bdnc 以了解 BDNC 的更多详情及即将举行的活动。

访问如下 BDNC:

Morgan Park Center

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.
Chicago, IL 60643

Pullman Center

1-773-253-0900

756 E. 111th St.
Suites 102 and 103
Chicago, IL 60628

South Lawndale Center

1-872-760-8450

2551 W. Cermak Road
Chicago, IL 60608

Living365[®] 怀孕与产后健康管理

BCCHP 会员可使用 Living365 应用程序。此工具由 Virtual Health Partners (VHP) 提供。此应用程序可随时与注册营养师在线聊天。此为 24 小时全天候服务。也可提供孕期膳食计划建议。您获取以下教育资源:

- 婴儿安全
- 心理和情绪健康
- 亲子运动
- 婴儿喂养

此应用程序还提供烹饪演示、健身课程以及健康监测工具。

它还提供与营养师的一对一在线咨询。可能需要事先授权。

如何注册 Living365:

- 在<https://virtualhealthpartners.com/living-365-IL-ty> 在线注册
- 致电会员服务部至 **1-877-860-2837**

For Your Peace of Mind (安心服务)

我们的 24 小时全天候护士专线让您可以私下与护士谈论您的健康问题。此为每周七 (7) 天、每天 24 小时开放的免费电话：**1-888-343-2697**。将有护士向您详细介绍健康问题和社区健康服务。

您还可以收听 300 多个健康话题的录音，例如：

- 过敏症和免疫系统
- 儿童健康
- 糖尿病
- 高血压
- 性传播感染，如 HIV/AIDS

BCCHP 还提供过渡医疗服务、复杂病例管理和疾病管理服务。请参阅**医疗协调 (第 30 页)** 以了解详情。

除了我们的这些计划，还有您可以广为利用的州内资源。请致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 以了解详情。

监察专员计划

Illinois Long-Term Care Ombudsman Program (LTCOP, 伊利诺伊州长期护理公正官计划) 由伊利诺伊州老龄事务部提供，它旨在保护和促进住在养老院及其他长期护理机构中的人士的权利。它还帮助解决这些机构与居民或其家人之间的问题。

如需了解更多信息，请使用以下联系方式：

电邮： aging.ilsenior@illinois.gov

网站： <https://ilaging.illinois.gov/programs/lombudsman.html>

电话号码： 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327)

Recipient Restriction Program (受益人限制计划)

BCCHP 通过 Recipient Restriction Program 监测处方药使用情况。

我们关注以下预警信号：

- 重复药物治疗
- 过量或不足用药
- 使用多个药房或多个处方医生
- 药物滥用或误用

我们的药房团队采用一套“锁定”流程进行治疗期间将患者限制 (“锁定”) 在特定药房进行治疗，以应对药物滥用或误用问题。

预前指示

预前指示是您对自己未来的医疗保健情况作出的书面决定，以防万一您届时病重而无法做决定。在伊利诺伊州，有四类预前指示：

- **医疗保健委托书**– 这可以让您在生病而无法自己决定的情况下，选择一个人代表您做出医疗保健决定。
- **生前预嘱**– 这是告诉您的医生和其他服务提供者，如果您得了绝症即您不会好转的时候，您想要什么样的治疗服务。
- **精神健康偏好**– 这可以让您决定是否要接受某些类型的精神健康治疗，这些治疗可能对您有帮助。
- **拒绝心肺复苏术 (DNR) 命令**– 这是告诉您的家人和您所有的医生和其他医疗服务提供者，如果您的心脏或呼吸停止，您希望如何处理。

您可以从您的健保计划或医生处获取关于预前指示的更多信息。如果您入院的话，医生可能会问您是否有预前指示。您并非必须要有预前指示。您并非必须要有预前指示才能获得治疗，但大部分医院会鼓励您确立自己的预前指示。您可以选择拥有任何形式的一份或多份预前指示（如果您想要的话），您也可以随时取消或更改。

申诉和上诉

我们希望您对 BCCHP 及我们的医疗服务提供者提供的服务感到满意。如果不满意，您可以提起申诉或上诉。

申诉

申诉是对服务或用品被拒绝、减少或终止以外的其他任何事项的投诉。

BCCHP 非常重视会员的申诉。我们希望知道错在哪里，以便改善服务质量。如果您要针对医疗服务提供者或您接受的医疗保健或服务的质量提起申诉，您应该立即告诉我们。BCCHP 制定了帮助会员申诉的特别程序。我们将竭力回答您的问题或帮助您解决问题。提交申诉不会影响您的医疗保健服务或您的承保范围。

如果申诉人是 Vocational Rehabilitation (VR) program（职业康复计划）的客户，则申诉人可能有权在准备、陈述和代理待审事项时获得 DHS-ORS 的 Client Assistance Program (CAP, 客户援助计划) 的帮助。

以下是您可能想提起申诉的例子：

- 您的医疗服务提供者或 BCCHP 工作人员未尊重您的权利
- 您难以在适当的时间内预约到医疗服务提供者。
- 您对自己接受的护理或治疗的质量不满意。
- 您的医疗服务提供者或 BCCHP 的工作人员粗暴地对待您。
- 您的医疗服务提供者或 BCCHP 的工作人员对您的文化需求或其他特殊需要无动于衷。

您可以通过致电会员服务部至 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) 来提起申诉。您也可以按照以下联系方式通过书信或传真提交申诉:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

传真: **1-866-643-7069**

请在申诉函中给我们提供尽可能多的信息。例如, 包括事件发生的日期和地点、涉及的人员姓名以及具体情况。一定要包括您的姓名和会员 ID 编号在内。您可以致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 以要求我们帮您提交申诉。

如果您不会说英语, 我们可以免费为您提供口译员。请在提交申诉时把这一请求包括在内。如果您丧失听力或丧失说话能力, 请致电会员服务部 TTY/TDD 专线 **711**。

在申诉过程中的任何时候, 您都可以让您认识的人担任您的代表。此人将作为“您的代表”。如果您决定让别人代表您, 请以书面方式将您的代表的姓名及其联系信息告知 BCCHP。

我们将尽力立即解决您申诉的问题。如果无法立即解决, 我们可能会与您联系以获取更多信息。

上诉

上诉是供您请求对我们的行动进行审查的一种途径。如果我们决定不能批准所请求的服务或用品, 或者如果一项服务被减少或停止, 您将收到我们的“不利福利裁定书”。

通知书的内容有:

- 我们采取了什么行动, 理由是什么
- 您提起上诉的权利, 以及如何上诉
- 您申请州公正听证会的权利, 以及如何申请
- 您在某些情况下要求加急上诉的权利, 以及如何要求加急上诉
- 您要求在上诉期间继续给付的权利、如何要求, 以及何时您可能必须支付服务费用

您可能不同意 BCCHP 针对您所请求的服务或用品而做出的决定或采取的行动。上诉是供您请求对我们的行动进行审查的一种途径。您可以在我们的“不利福利裁定书”所注明的日期起六十 (60) 个日历日内提出上诉。如果您希望自己的服务在上诉期间保持不变, 您必须在上诉时注明, 而且您必须在我们的“不利福利裁定书”所注明的日期起十 (10) 个日历日内提交上诉。

下面的列表包括您可能要提起上诉的例子：

- 不批准或不支付您的医疗服务提供者要求的服务或用品
- 停止以前已批准的服务
- 未及时向您提供服务或用品
- 未告诉您有自由选择医疗服务提供者的权利
- 不批准为您提供的一项服务，理由是服务不在我们的网络内

以下是提起医疗上诉的两种方式：

1. 请致电会员服务部至 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)。

2. 将您的书面上诉请求邮寄或传真至：

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266

普通传真: **1-866-643-7069**

加急传真: **1-800-338-2227**

如果您不会说英语，我们可以免费为您提供口译员。请在提交上诉时把这一请求包括在内。如果您丧失听力或丧失说话能力，请致电会员服务部 TTY/TDD 专线 **711**。

提交药房上诉有如下几种方式：

1. 请致电会员服务部至 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)。

2. 将您的书面上诉请求邮寄或传真至：

Blue Cross Community Health Plans

c/o Pharmacy Appeals
Attn: Prime Therapeutics Appeals Dept.
2900 Ames Crossing Road
Eagan, MN 55121

普通传真: **1-855-212-8110**

加急传真: **1-800-338-2227**

3. 由您的医生提交一份在线申诉书。可以访问 **MyPrime.com** 或 **CoverMyMeds.com** 了解提交方式。

是否可以让他人帮您完成上诉程序？

您有几种寻求协助的选择。

您可以：

- 请您认识的人担任您的代表。例如，这可以是您的初级保健医生或家庭成员。
- 选择由法律专业人士担任您的代表。

如要委任他人担任您的代表，或者 1) 寄信通知我们，您希望别人代表您并在信中附上他或她的联系信息，或者 2) 填写“授权代表上诉”表。您可以在 **www.bcchpil.com** 查找此上诉表。

上诉流程

我们将在收到您的上诉后**三 (3) 个工作日**给您寄出确认信，说明我们已收到您的上诉。我们将告诉您我们是否需要更多的信息，以及您如何亲自或以书面形式向我们提供此类信息。

与您的诊治服务提供者专业相同或相似的一位医疗服务提供者将审查您的上诉，这不会是做出拒绝、减少或停止医疗服务的原始决定的同一医疗服务提供者。

BCCHP 将在收到您的上诉请求之日起**十五 (15) 个工作日内**给您写信，告诉您我们的决定。如果我们需要更多的信息来做出决定，BCCHP 可要求再延长最多**十四 (14) 个日历日**，以便就您的个案做出决定。如果您需要时间来获得额外的文件，以支持您的上诉，您也可以向我们申请延期。

我们将打电话告诉您我们的决定，并把“决定通知书”寄给您和您的授权代表。“决定通知书”将告诉您我们将采取什么行动以及理由是什么。

如果 BCCHP 的决定与“不利福利裁定书”的决定一致，您可能必须支付您在上诉审查期间接受的服务的费用。如果 BCCHP 的决定与“不利福利裁定书”的决定不一致，我们将立即批准该服务。

上诉过程中的注意事项：

- 如果需要，您可在任何时候向我们提供有关上诉的更多信息。
- 您可以选择查阅自己的上诉文件。
- 在 BCCHP 审查您的上诉时，您可以选择到场。

您如何才能加快上诉？

如果您或您的医疗服务提供者认为，我们在十五 (15) 个工作日内就您的上诉做出决定的标准时限将会严重危及您的生命或健康，您可以通过写信或打电话给我们，请求加急上诉。如果您写信给我们，请注明您的姓名、会员 ID 编号，您收到的“不利福利裁定书”的日期、关于您的个案的信息，以及您为什么要请求加急上诉。您也可以将加急上诉传真至 BCCHP，请将加急上诉传真至 **1-800-338-2227**。我们将在二十四 (24) 小时内让您知道我们是否需要更多的信息。一旦提供了所有信息，我们将在二十四 (24) 小时内打电话给您，通知您我们的决定，同时也将把“不利福利裁定书”寄给您和您的授权代表。

您如何才能撤销上诉？

您有权出于任何理由、在上诉过程中的任何时候撤销上诉。您可以通过书面或口头方式进行撤回。您可以使用与提交上诉相同的地址撤回上诉，或者致电 BCCHP 至 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) 撤回上诉。撤销上诉将结束上诉流程，我们不会就您的上诉请求做出任何决定。如果您需要进一步了解撤回上诉的信息，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)。

BCCHP 将通过邮件给您或您的授权代表通知上诉已撤销。如果您需要进一步了解撤回上诉的信息，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)。

接下来会发生什么？

在您收到 BCCHP 书面的上诉“决定通知书”后，您的上诉将结案而您无需采取任何行动。但是，如果您不同意针对您的上诉做出的决定，您可以采取行动，在我们的“决定通知书”所注明的日期起**三十 (30) 个日历日内**请求州公正听证会 (State Fair Hearing Appeal) 上诉和/或请求对您的上诉进行外部审查 (External Review)。您可以选择同时请求州公正听证会上诉和外部审查，或者您也可以选择其中之一。

州公正听证会

如果您选择此方式，可以在“决定通知书”所注明的日期起**一百二十 (120) 个日历日内**向州公正听证会上诉，但如果您希望继续接受服务，您必须在“决定通知书”所注明的日期起**十 (10) 个日历日内**向州公正听证会上诉。如果您未赢得上诉，您可能必须支付在上诉过程中您接受医疗服务产生的费用。

在州公正听证会上，如同在 BCCHP 上诉过程中一样，您可以请别人担任您的代表，例如请律师或亲戚或朋友为您代言。如要委任他人担任您的代表，请寄信通知我们您希望别人代表您并在信中附上他或她的联系信息。

您可以通过如下方式申请州公正听证会：

- 当地的社区资源中心可以为您提供请求州公正听证会的上诉表格，并帮助您填表（如果您希望如此）。
- 访问 abe.illinois.gov/abe/access/appeals 以创建 ABE 上诉账户并在线提交州公正听证会申请书。您可以在线追踪和管理您的上诉进程，查看与州公正听证会有关的重要日期、通知以及提交文件。

如果您希望提交与您的医疗服务或用品，或老年豁免计划[社区护理计划 (CCP)] 服务有关的州公正听证会上诉，请把您的请求以书面形式寄至：

**Illinois Department of Healthcare and Family Services
Bureau of Administrative Hearings**

69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602

传真: **1-312-793-2005**

电邮: HFS.FairHearings@illinois.gov

您也可以拨打 **1-855-418-4421**, TTY 专线 **1-800-526-5812**

如果您希望提交与精神健康服务或用品、物质滥用服务、残疾人豁免计划服务、创伤性脑损伤豁免计划服务、HIV/AIDS 豁免计划服务，或任何家庭服务计划 (HSP) 服务相关的州公正听证会上诉，请把您的请求以书面形式寄至：

**Illinois Department Human Services
Bureau of Hearings**

69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602

传真: **1-312-793-8573**

电子邮件: **DHS.HSPApeals@illinois.gov**

您也可以拨打 **1-800-435-0774**, TTY 专线 **1-877-734-7429**

州公正听证会流程

听证会将由获准主持州公正听证会的公正听证官主持。您将收到相关听证会办公室寄来的一封信，告知您听证会的日期、时间和地点。这封信还将提供有关听证会的信息。您务必仔细阅读这封信。如果您在 <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> 创建账户，您可以通过您的 ABE 上诉账户访问与您的州公平听证会流程相关的所有信件。您也可以上传文件并查看预约日期。

在听证会前至少**三 (3) 个工作日**，您将收到来自 BCCHP 的信息，其中包括我们将在听证会上出示的所有证据。这些信息也将寄给公正听证官。您必须在听证会前至少**三 (3) 个工作日**向 BCCHP 和公正听证官提供您将在听证会上出示的证据。这包括将代表您出席的所有证人名单，以及您用来支持上诉的所有文件。

如果您需要任何住宿，您需要通知相关听证会办公室。您的听证会可能会通过电话进行。请一定要在您的州公正听证会请求中提供在工作时间内最容易与您联系的手机号码。听证会可能会被录音。

延续或延期

您可以在听证会期间请求延续，或在听证会前请求延期，若理由充分，就可能获得批准。如果公正听证官同意，您和上诉中涉及的各方将收到关于新日期、时间和地点的书面通知。上诉流程的时限将根据此延续或延期的时长而顺延。

未能出席听证会

如果您或您的授权代表没有在通知的时间、日期和地点出席听证会，而且您没有以书面方式请求延期，您的上诉将被驳回。如果您的听证会通过电话进行，而您未在预定的上诉时间接听电话，您的上诉将被驳回。驳回通知书将寄给上诉涉及的所有各方。

如果您在收到驳回通知书之日起十 (10) 个日历日内通知我们您希望改期，并且如果您未能出席的原因如下，则您的听证会可以改期：

- 家中有人死亡
- 发生合理情况下阻止您出席的人身伤害或疾病
- 发生突然和意外的紧急情况

如果上诉听证会改期，听证会办公室将把听证会改期的确认信函寄给您或您的授权代表，并抄送给上诉涉及的所有各方。

如果我们拒绝您关于重新安排听证会的请求，您将收到一封信，信中会告知您我们的拒绝决定。

州公正听证会的决定

最终行政决定将以书面形式由相关听证会办公室寄给您和所有相关各方。也可以通过您的 ABE 上诉账户在线查看裁决决定。此最终行政决定只能通过伊利诺伊州巡回法庭审查。巡回法庭允许提交此类审查请求的时间可能短至此信上所注明的日期起三十五 (35) 天。如果有任何疑问，请致电听证会办公室。

外部审查 (仅限医疗服务)

在 BCCHP 的上诉“决定通知书”所注明的日期后三十 (30) 个日历日内，您可以选择请求由 BCCHP 的外部人士进行审查。这称为外部审查。

外部审查人必须满足以下要求：

- 经过委员会认证、与您的诊治服务提供者专业相同或相似的医疗服务提供者
- 目前正在行医
- 在做出的决定中没有任何经济利益
- 不认识您，在审查期间也不知道您的身份

外部审查不可用于与通过老年人豁免计划、残疾人豁免计划、创伤性脑损伤豁免计划、HIV/AIDS 豁免计划或家庭服务计划接受的服务相关的上诉。

您在信中必须请求对相关行动进行外部审查，并应寄信至：

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

普通传真: **1-866-643-7069**

加急传真: **1-800-338-2227**

接下来会发生什么？

- 我们将审核您的请求，看它是否符合外部审查的资格。我们将在五 (5) 个工作日内完成审核。我们将寄信给您，告知您的请求是否符合这些要求。如果您的请求符合要求，这封信中将包括外部审查人的姓名。
- 从收到我们的信函起，您有五 (5) 个工作日的时间将有关您的请求的任何额外信息寄给外部审查人。

外部审查人在收到完成审查所需的所有信息后五 (5) 个日历日内，将把他们的决定寄信告知您和/或您的代表以及 BCCHP。

加急外部审查

如果外部审查的正常时限可能会危及您的生命或健康，您或您的代表可以请求**加急外部审查**。您可以通过电话或书信来提出请求。如要通过电话请求加急外部审查，请致电会员服务部的免费电话至 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)。如要通过书信提出请求，请按以下地址给我们寄一封信。您只能针对一个特定行动请求一 (1) 次外部审查。您在信中必须请求对相关行动进行外部审查。

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

加急传真: **1-800-338-2227**

接下来会发生什么？

- 一旦我们收到请求加急外部审查的来电或信件，我们将立即审核您的请求，看您是否有资格获得加急外部审查。如果有资格，我们会联系您或您的代表，将审查人的姓名提供给您。
- 我们还将把必要的信息寄给外部审查人，使他们能够开始审查。
- 外部审查人将根据您的健康状况尽快针对您的请求做出决定，不超过收到所需的所有信息后两 (2) 个工作日。他们将向您和/或您的代表以及 BCCHP 口头通知他们的裁定结果。随后，他们还将再在四十八 (48) 小时内把裁定结果寄信通知您和/或您的代表以及 BCCHP。

权利和责任

您的权利

- 有权始终受到尊重和尊严对待，以保障您的隐私
- 有权在法律允许的范围内，并在提供医疗所必需的情况下，确保您的个人健康信息和医疗记录保密
- 受保护免受歧视
- 从 BCCHP 获得其他语言或格式的资讯，如口译员服务或盲文
- 获得有关可用治疗方案和替代方案的信息
- 获得必要的信息，以便参与有关您的医疗护理和选择的决策。
- 有权就组织的会员权利和责任政策提出建议
- 有权拒绝治疗，并被告知如果这样做可能会对您的健康产生的影响
- 获取您的医疗记录副本，并在某些情况下请求修改或更正
- 在 BCCHP 选择自己的初级保健医生 (PCP)。您可以随时更换 PCP
- 无惧任何形式的不当对待或报复，提出投诉（有时称为申诉）或上诉。
- 在合理的时间内，要求并获得有关您的健康计划、提供者及政策（包括会员权利和责任）的信息。

您的责任

- 以礼貌和尊重对待医生和工作人员。
- 在看诊或到药房领取处方药时随身携带 BCCHP 的 ID 卡。
- 按时赶赴诊约。
- 如果您无法赴诊约，请提前取消。
- 请遵循医生的医嘱和治疗计划。
- 如果您的地址或电话号码变更，请告知您的健保计划机构和您的个案工作人员。
- 请阅读保户手册，以便您了解哪些服务涵盖在内以及是否有任何特别规则。

欺诈、虐待和忽视

欺诈、虐待和忽视均属于需举报的事件。

欺诈即有人接受了其不该享有的利益或款项。欺诈的示例：

- 使用他人的身份证或让他人使用您的身份证。
- 供应商就您并未获得的服务进行收费。

虐待即有人造成了身体或精神伤害或损害。下面是关于虐待的一些例子：

- 身体虐待即您受到了掌掴、拳打脚踢、推搡或武器威胁等伤害。
- 精神虐待即有人对您使用威胁性话语，试图控制您的社交活动或将您隔离。
- 财务虐待即有人未经您同意使用您的金钱、个人支票或信用卡。
- 性虐待即有人未经您同意而不恰当地触摸您。

忽视是有人决定停止给予基本的生活必需品，例如食物、衣物、住所或医疗等。

如果您认为自己是受害者，您应立即举报。您可以致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

请举报您怀疑的虐待行为。

根据法律，您有责任举报虐待和忽视。您应联系伊利诺伊州公共服务部 (Illinois Department of Human Services, DHS)、伊利诺伊州公共卫生部 (Illinois Department of Public Health, DPH) 或者伊利诺伊州老龄部 (Illinois Department on Aging, DOA)。

- 如果该人士参加了由 DHS 资助、许可或认证的项目，或生活在私人住宅中，请致电监察长办公室 (Office of the Inspector General) 热线至：**1-800-368-1463**
- 如果残疾人已参保某个计划或居住在由 DPH 资助、颁照或认证的机构（如护理之家）中，并且在提供服务时发生虐待/忽视，请致电 DPH 护理之家热线至：**1-800-252-4343** (TTY **1-800-547-0466**)。
- 如果虐待或忽视发生在未居住在护理之家或支援居住机构的年满 18 岁的成人身上，请致电 DOA 专线至 **1-866-800-1409** (TTY: **1-800-358-5117**)。

您也可以向我们举报怀疑有欺诈或虐待行为的任何地方。请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。您也可以拨打我们的欺诈与虐待热线电话：**1-800-543-0867**。此为 24 小时全天候服务。

所有信息都将得到保密。消除虐待、忽视和欺诈，人人有责。

定义

上诉: 是请求您的医疗保险计划重新审查决策的请求。

共付额是您为承保的医疗服务支付的固定金额（例如 \$15），通常是在接受服务时支付。金额可能根据医疗服务类型有所不同。

耐用医疗设备是指由医疗服务提供者在日常或长期使用而开具的设备和用品。

紧急医疗状况是指一种疾病、伤害、症状或状况，严重到一个理性的人会立即寻求治疗，以避免严重伤害。

紧急服务是指紧急医疗状况时为防止状况恶化而进行的评估和治疗。

排除服务是指您的医疗保险或保险计划不支付或不承保的医疗服务。

申诉是指您向医疗保险计划提出的投诉。

康复服务和设备是指帮助个人保持、学习或提高日常生活技能和功能的服务。例子包括治疗不能按预期年龄走路或说话的儿童。这些服务可能包括物理治疗、职业治疗、语言病理治疗以及为各种住院和/或门诊设置中的残疾人提供的其他服务。

居家医疗护理是指个人在家中接受的医疗服务。

安宁疗护是指为处于终末期疾病最后阶段的个人及其家庭提供的舒适和支持服务。

住院治疗是指需要住院并通常需要过夜留院的医院治疗服务。观察期间的过夜留院可以算作门诊护理。

医院门诊治疗是指通常不需要过夜住院的医院治疗服务。

医疗必要性是指预防、诊断或治疗疾病、伤害、病症或其症状所需的医疗服务或用品，并符合医学公认的标准。

网络外是指为保险受益人提供的保险计划合同网络外医疗服务的选项。在某些情况下，保险受益人付给网络外保险福利的费用可能会更高。

事先授权是由您的医疗保险公司或计划做出的认为某项医疗服务、治疗计划、处方药或耐用医疗设备有医疗必要性的决定。有时也称为预授权、事先批准或预认证。您的医疗保险或计划可能会要求在您接受某些服务之前申请预授权，但紧急情况除外。预授权并不意味着您的医疗保险或计划会承保医疗费用。

处方药承保是指帮助支付处方药和药物费用的医疗保险或计划。

初级医疗服务提供者是指根据各州法律提供、协调或帮助患者获取一系列医疗服务的医生（M.D. - 医学博士或 D.O. - 骨科医学博士）、护士执业者、临床护士专家或医师助理。

康复服务和设备是指帮助个人保持、恢复或改善因疾病、受伤或残疾而丧失或受损的技能和日常生活功能的医疗服务。这些服务可能包括物理治疗、职业治疗、语言病理学治疗以及各种住院和/或门诊环境中的精神康复服务。

专业护理是指由注册护士、执业护士或具有执业资格的职业护士按照伊利诺伊州护理实践法 (Illinois Nurse Practice Act) 提供的护理服务。

健康的社会决定因素是指影响健康、功能和生活质量结果及风险的一系列因素，这些因素存在于人们出生、生活、学习、工作、娱乐、信仰和衰老的环境中。

专科医生是指专注于医学特定领域或特定患者群体，以诊断、管理、预防或治疗特定症状和疾病的医生。

紧急护理是指针对疾病、受伤或病症的护理，这些情况严重到使理性的人会立即寻求治疗，但又不至于严重到需要前往急诊室就诊。

隐私政策

我们有权从为您的医疗看护人那里获取信息。我们使用这些信息来给付和管理您的医疗保健。我们对这些信息保密，仅您、您的医疗服务提供者和我们知道，但法律允许的情况除外。请参阅“隐私声明”，以了解您的隐私权。如果您需要此声明的副本，请致电会员服务部至 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)。

BCCHP 正在与伊利诺伊州合作，致力于减少新的 HIV 病例。IL Medicaid 和 IL Medicaid Managed Care Organizations 共享其掌握的 HIV 数据，以便为 HIV 感染者提供更优质的医疗服务。所有 Medicaid 会员的姓名、出生日期、社会安全号码、HIV 状态及其他信息均在安全可靠的环境下进行共享。

免责声明

这些供应商与 Blue Cross and Blue Shield of Illinois 之间的关系是独立承包商的关系。BCBSIL 对上述供应商提供的任何产品或服务不作任何认可、声明或保证。

Blue365 仅为 BCBSIL 会员提供折扣优惠计划，并非保险。本计划提供的某些服务可能包含在您的医疗保险计划中。员工应查阅其福利手册或拨打会员 ID 卡背面的客户服务电话，以获取具体的福利信息。使用 Blue365 不会改变您的月度付款，且服务或产品的费用不会计入任何最高额度和/或计划免赔额。折扣仅适用于参与该计划的供应商。BCBSIL 对该计划的服务或产品不作任何保证或推荐。会员在使用这些服务和产品前应咨询医生。BCBSIL 保留随时终止或更改该计划的权利，恕不另行通知。

DentaQuest 是一家独立公司，为 Blue Cross and Blue Shield of Illinois 提供牙科福利。

由 VSP 提供支持的 Heritage Vision Plans Inc. 是一家独立公司，为 Blue Cross Community Health Plans 提供视力护理福利。

ModivCare 是一家独立公司，与 Blue Cross and Blue Shield of Illinois 签订合约，为通过 BCBSIL 承保的会员提供接送服务。

Prime Therapeutics LLC 是一家独立公司，为 Blue Cross and Blue Shield of Illinois 提供药房福利管理服务。

Learn to Live 提供教育性行为健康计划。会员在考虑进一步的医疗治疗时应咨询医生。Learn to Live, Inc. 是一家独立公司，为拥有 Blue Cross and Blue Shield of Illinois 承保的会员提供在线行为健康计划和工具。

BCCHP IL Rewards 网站由 HealthMine, INC. 运营，该公司是一家独立企业，为 Blue Cross Community Health Plans 提供数字健康和个人临床互动工具及服务。BCCHP 对第三方供应商及其提供的产品和服务不作任何认可、声明或保证。

保险证明



如果有任何疑问，致电会员服务部免费电话 **1-877-860-2837**
(TTY: **711**) 或者全天候护士热线 **1-888-343-2697**。

Blue Cross Community Health Plans 由 Blue Cross and Blue Shield of Illinois 提供, 它是 Health Care Service Corporation 的一个分支机构。后者是一家互助司法储备公司 (HCSC), 同时也是 Blue Cross and Blue Shield Association 的独立加盟商。

Blue Cross Community Health Plans 也被称为 BCCHP, 已与伊利诺伊州医疗保健和家庭服务部 (Healthcare and Family Services, HFS) 签约, 提供医疗保险承保。

Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) 是共同法定准备金公司 Health Care Service Corporation (HCSC) 下属的一个部门、Blue Cross and Blue Shield Association 的独立授权公司。鉴于会员的参保, BCBSIL 应按照本保险证明的规定为会员提供和/或安排受保医疗服务。

本保险证明可通过 Blue Cross Community Health Plans 和 Illinois Department of Healthcare and Family Services (伊利诺伊州医疗保健和家庭服务部) 之间达成的共同协议进行修订、修改或终止, 而无需征求任何会员的同意。在本保险证明发生变更后, 我们将尽快通知会员。

选择或接受 Blue Cross and Blue Shield of Illinois 的医疗保险承保, 即表示会员同意接受本保险证明中的所有条款和条件。

本医疗保险计划中的承保生效日期请见此前已邮寄给您的会员 ID 卡。

保险承保说明表

BCCHP 为居住在伊利诺伊州的会员提供承保。BCCHP 不承保美国境外的任何医疗服务。如果您在伊利诺伊州以外的地区旅行而需要接受医疗服务, 请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。您需要获得事先授权以便在伊利诺伊州以外的地区接受医疗服务。如果没有获得事先授权, 您可能需要支付医疗服务费用。

如果您需要急诊医疗, 请前往最近的医院。急诊医疗在美国全境内都属于承保范围。

承保服务

对于 BCCHP 承保的医疗服务, 您永远不需要支付共付额或自付额。如下表所示, 某些服务可能需要 BCCHP 的事先授权或批准。如有任何疑问, 请致电会员服务部至 **1-877-860-2837**。

承保服务		
医疗服务	Blue Cross Community Health Plans 福利限制/排除项目。	医疗服务提供者必须取得事先授权
流产	Medicaid (不是您的 MCO) 承保使用了 HFS 医疗卡的堕胎服务	是
针灸	由依法授权并根据《针灸执业法》(Acupuncture Practice Act) 持牌的针灸师提供的与下背部疼痛和胎位不正相关的针灸服务。	是
高级执业护士服务		否
救护外科治疗中心服务		是

承保服务		
医疗服务	Blue Cross Community Health Plans 福利限制/排除项目。	医疗服务提供者必须 取得事先授权
年度成人保健检查	您的 PCP 或 WHCP 进行的检查。体检不是计划生育的一部分。	否
适应性行为支持 (ABS) 服务	以下人士可接受 ABS 承保服务： • 21 岁以下人员 • 被诊断为自闭症谱系障碍 (Autism Spectrum Disorder) • 由医生转介, 并由经过认证的行为分析师推荐	是
辅助/增强沟通设备		是
听力服务	助听器以每三 (3) 年每只耳朵一 (1) 个助听器为限。听力筛查仅适用于 21 岁以下人群。可承保 21 岁以上者有耳部症状者。	是, 在某些情况下。
行为健康服务	包括但不限于： • 基于社区的行为健康服务 • 危机干预服务 • 门诊服务例如药物管理、心理治疗和咨询服务 • 医院日间治疗	是, 在某些情况下。
血液、血液成分及其管理		否
正骨整脊服务	仅限治疗脊骨错位的脊柱推拿	否
结直肠癌筛检		否
诊断和治疗性放射	• 由您的 PCP 开具的非侵入性 X 光检查 • 承保 ≥40 岁人士的筛检性乳房 X 光检查 35 岁以上的一次乳房 X 光基线检查 • 需要事先授权的 CT 和 MRI	是, 在某些情况下。
牙科服务, 包括 口腔外科手术	21 岁以上的会员： • 有限的根管治疗 • 有限的假牙服务 • 有限的口腔手术 符合条件的孕妇会员可享受额外服务： • 定期口腔检查 • 洗牙 • 牙周服务	是, 在某些情况下。

承保服务		
医疗服务	Blue Cross Community Health Plans 福利限制/排除项目。	医疗服务提供者必须 取得事先授权
助产士服务	承保孕妇在整个孕期、分娩和产后阶段的医疗服务。承保助产陪护服务包括最多 16 次产前访视、最多 16 次产后访视, 以及在分娩过程中提供的持续支持。	是
早期定期筛检、诊断和治疗 (EPSDT) 服务	承保 21 岁以下参保人员。此方案包括: • 体检 • 发育筛检 • 化验室检测 • 免疫接种 • 健康史和健康教育	否
急诊和紧急护理服务	在急诊后 两 (2) 天内 , 或尽快打电话给您的 PCP 以获得跟踪护理。您还必须致电会员服务部, 让 BCCHP 知道您已接受服务。	否
紧急牙科服务	有限的。急诊检查仅在治疗有医疗必要性的急诊病症 (如疼痛、感染和肿胀) 同时进行时才予以承保。	否
非急诊接送/救护车服务		否
计划生育服务与用品	包括但不限于: • 医生访视 • 节育 • 计划生育和教育 • 验孕 • 性传播感染 (STIs) 检测 不承保的服务如下: • 生育治疗 • 绝育后的复通术	否
FQHC、RHC 和其他 就诊费率诊所就诊		否
性别确认手术	• 在具医疗必要性的特定领域, 为未满 21 岁的会员承保原本只适用于 21 岁及以上人群的服务。 • 必须符合所有 HFS 行政规定 • 需完成 HFS 性别确认服务事先授权表格。 • 批准还需提供相关信函和医疗文件	是

承保服务		
医疗服务	Blue Cross Community Health Plans 福利限制/排除项目。	医疗服务提供者必须 取得事先授权
助听器和电池	每三年每耳可配助听器一台；每位会员的电池数量有限。	助听器需要事先授权； 电池无需事先授权。
家庭医疗保健机构访视。	对不弃权服务，承保限住院后护理。	是
医院救护服务		是
医院急诊室就诊		否
医院住院服务		是
医院门诊服务		是，在某些情况下。
化验和 X 光服务	这些医疗服务都必须由您的医疗服务提供者开具处方。它们必须由持证的医疗服务提供者在适当的场所进行。	是，在某些情况下。基因检测需要事先授权。高科技放射科检查 (MRI、CT、PET 等) 需要事先授权。
哺乳支援服务	哺乳顾问提供关于母乳喂养和人类哺乳的评估、教育、咨询和支持，以促进成功达成母乳喂养目的。哺乳支援服务可以在围产期至婴儿断奶期间提供。	是
医疗用品、设备、义肢和矫形器	大多数承保的医疗设备和用品仍然需要 BCCHP 的批准。	是，在某些情况下。
护理	对于不在 HCBS 免除计划中的二十一 (21) 岁以下成员提供承保服务。	是
护理机构服务		是
验光配镜服务及用品	每两年可配发一副眼镜；隐形眼镜仅在具医疗必要性时提供。	是
验光师服务	每 12 个月一次眼科检查。	否
舒减疗法和安宁照护服务		是
药房服务与处方药	药物可能有数量限制。 要查看某种药物是否在承保范围内或是否需要授权，请参阅首选药品清单 (PDL)。	是，在某些情况下。
理疗、职业治疗和言语治疗服务		评估与再评估无需事先授权。所有其他理疗、职业与言语治疗服务需要事先授权。
医生服务		否

承保服务		
医疗服务	Blue Cross Community Health Plans 福利限制/排除项目。	医疗服务提供者必须 取得事先授权
足科服务	如下这些服务都属于承保范围： - 足部疾患 - 足部疾病、外伤或缺陷的内科或外科治疗 - 切除或去除鸡眼，疣或老茧 - 例行足部护理 以下不属于承保范围： - 仍然在测试中的程序 - 针灸 - 鞋垫	否
病情稳定后服务		否
有特殊需要的参保人看诊牙医		否
前列腺和直肠检查	对于 40 岁及以上的男性，前列腺特异性抗原 (PSA) 检查和数码直肠检查 (DRE) 属于承保范围。	是，在某些情况下。
假肢和矫具		是，在某些情况下。
放射线服务		是，在某些情况下。
洗肾服务		是
呼吸设备和用品		是，在某些情况下。
物质滥用	承保某些物质滥用治疗，包括： - 戒瘾 - 住院治疗 - 门诊治疗 - 药物辅助治疗 欲了解更多信息，请致电会员服务部。	是，在某些情况下。
移植	承保首次移植手术此后只允许一次因排斥反应而进行的再次移植	是
接送服务 (非急诊)	请在预约时间前至少 72 小时致电会员服务部安排接送服务。您需自行负责携带所需的医疗设备如轮椅。不承保非医疗原因的接送服务。超过 65 英里的接送服务需要事先授权；使用非网络内医疗服务提供者也需事先授权。	是，在某些情况下。

承保服务		
医疗服务	Blue Cross Community Health Plans 福利限制/排除项目。	医疗服务提供者必须 取得事先授权
视力服务	• 眼科检查每 12 个月仅承保一次 • 对于 21 岁及以上的会员，眼镜每两年仅承保一次 • 未满 21 岁的会员“按需”更换眼镜 • 如果眼镜无法达到预期效果，有医疗必要性的隐形眼镜将予以承保。	是，在某些情况下。

以家居和社区为主的承保服务 (仅限有免除资格的会员)

以下是 BCCHP 为符合以家居和社区为主的医疗服务豁免计划 (Waiver) 的会员提供的一些医疗服务和保险福利。

HCBS 豁免计划	服务	医疗服务提供者必须 取得事先授权
老龄事务部 (DoA) 老年人	• 成人日间服务 • 成人日间接送服务 • 家政服务 • 个人紧急响应系统 (PERS) • 自动药物分配器	在获得承保服务之前, 您可能需要事先获得我们的授权。
康复服务部 (DRS) 残疾人士、HIV/AIDS 患者	• 成人日间服务 • 成人日间接送服务 • 居家无障碍改造 • 家庭健康助理 • 间歇性护理 • 专业护理 (RN 及 LPN) • 职能治疗 • 理疗 • 言语治疗 • 家政服务 • 送餐上门 • 个人助理 • 个人紧急响应系统 (PERS) • 短期看护服务 • 专业医疗设备和用品	在获得承保服务之前, 您可能需要事先获得我们的授权。

HCBS 豁免计划	服务	医疗服务提供者必须取得事先授权
康复服务部 (DRS) 脑损伤者	• 成人日间服务 • 成人日间接送服务 • 居家无障碍改造 • 辅助就业 • 家庭健康助理 • 间歇性护理 • 专业护理 (RN 及 LPN) • 职能治疗 • 理疗 • 言语治疗 • 就业前服务 • 康复 - 日间 • 家政服务 • 送餐上门 • 个人助理 • 个人紧急响应系统 (PERS) • 短期看护服务 • 专业医疗设备和用品 • 行为健康服务 (M.A. 及 PH.D.级别)	在获得承保服务之前,您可能需要事先获得我们的授权。
HealthCare and Family Services (HFS) 扶助安居计划	• 辅助生活	在获得承保服务之前,您可能需要事先获得我们的授权。

除了这些承保服务外, BCCHP 还提供增值福利。参阅**增值福利 (第 26 页)** 以了解更多详情。

有限承保服务

- BCCHP 仅在符合州和联邦法律规定的情况下提供绝育手术服务
- 如果 BCCHP 提供子宫切除手术, BCCHP 则必须填写 HFS 表格 1977, 并将完整表格归档至会员医疗记录中

非承保服务

以下是 BCCHP 不承保的部分医疗服务和保险福利：

- 非紧急地面救护车服务
- 实验性或研究性的服务
- 由非网络内医疗服务提供者提供，且未经 BCCHP 授权的服务
- 未获得必要的转诊或事先授权的服务
- 选择性美容手术
- 不孕症治疗如绝育手术复通和生育治疗，包括人工授精或试管婴儿
- 任何无医疗必要性的服务
- 由当地教育机构提供的服务
- 减肥药或食疗
- 美容牙科
- 牙齿美白和漂白
- 牙科植入物
- 隐形眼镜保险
- 低视力辅助设备
- 激光矫正视力手术
- BCCHP 不承保大麻相关产品大麻来自大麻植物。四氢大麻酚 (THC) 是其活性成分。大麻可称为 marijuana。BCCHP 不承保任何形式的大麻。这包括：
 - 大麻植物种子
 - 提取树脂
 - 盐类或其他衍生物
 - 任何大麻成分的混合物或制剂

这不是非常保服务的完整清单。

如有疑问，请致电保户服务部至 **1-877-860-2837**。

事先授权

某些服务可能需要 BCCHP 的事先授权。这是为了确保这些服务符合承保条件。这意味着，BCCHP 和您的 PCP（或专科医生）均同意相关服务有医疗必要性。“医疗必要性”是指符合以下条件的服务：

- 保护生命
- 防止您患上重病或致残
- 查明病因或治疗疾病、病症或外伤
- 帮助您完成进食、穿衣和洗澡等日常活动

您不需要联系我们获得事先授权。您的医生会为您处理此事。获得事先授权需要 2-8 个日历日。要查看服务限制，请参阅“Covered Medical Services”（承保医疗服务）部分。您的 PCP 也可以告诉您这类信息。

我们不会支付来自非 BCCHP 网络内医疗服务提供者的服务费用。在接受服务之前，您必须获得我们的事先授权。

治疗连续性

治疗连续性是为了确保您成为保户后能够持续接受治疗。新会员有 90 天*的转换期。在此期间让您有时间更换网络外的医疗服务提供者。这也是为了给您足够的时间转换任何医疗服务。在此期间，您就诊的医疗服务提供者必须已注册可以提供 Medicaid 服务。您的医疗协调员将与您合作，转换您的医疗护理服务。

*部分会员可能有资格享受 180 天的转移期。

紧急医疗

紧急医疗针对需要立即治疗但不危及生命的病情。

一些紧急医疗示例：

- 小型割伤和擦伤
- 发烧
- 感冒
- 耳痛

请致电您的医生或者致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 接受紧急医疗服务。您可以随时致电 **24 小时全天候护士热线至 1-888-343-2697**。

急诊医疗

急诊医疗状况是非常严重的，甚至是危及生命的。您可能有严重病痛、外伤或者疾患。如果为急诊，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。急诊医疗在美国全境内都属于承保范围。无需事先授权，但请在 24 小时内联系您的 PCP 和会员服务部。他们可以确保您获得所需的所有后续医疗服务。无需转诊。

一些急诊医疗示例：

- 心脏病发作
- 呼吸困难
- 严重出血
- 骨折
- 中毒

选择初级保健医生 (PCP)

会员必须在参保时从提供的医疗服务提供者目录中选择一名初级保健医生 (PCP)。会员的 PCP 负责提供和协调医疗、批准转诊至专科医生，并提供其他服务。您可以随时更换 PCP。会员可以通过致电会员服务部至 **1-877-860-2837** 以更换他们的 PCP。您还可以在 Blue Access for Members (BAM) 门户网站中更换 PCP。请前往 <https://mybam.bcbsil.com> 登录 BAM。

接受专科医疗服务

如果您的 PCP 认为您需要看专科医生，他/她将选择合适的专科医生并与其合作。您的 PCP 将安排您的专科医疗服务。

作为 BCCHP 的女性成员，您有权选择一位女性医疗服务护理提供者 (WHCP)。女性医疗服务护理提供者是获得执业许可的医生，专门从事产科、妇科或家庭医学。去网络内 WHCP 处就诊不需要事先授权。

其他资源

请参阅目录以了解您的保险计划的更多信息，。关于申诉和上诉、权利与责任、欺诈、滥用与忽视以及隐私政策的信息，可以在这套资料的会员手册部分 (Member Handbook Section) 找到。

非歧视声明

医疗保险对每个人都很重要

我们不会基于种族、肤色、国籍（包括有限的英语能力和母语）、年龄、残疾或性别（如相关规定所理解）歧视他人。我们会为残疾人做出合理改动并提供免费交流辅助设备，以便与我们进行有效沟通。我们还为母语非英语的人士提供免费语言援助服务。

如欲获得免费的合理改动、交流辅助设备或语言援助服务，请致电我们： **1-877-860-2837**。

如果您认为我们服务不周，或认为我们以其他方式歧视您，您可以向以下地址提出投诉：

民权协调员办公室 (Office of Civil Rights Coordinator) Attn: Office of Civil Rights Coordinator 300 E. Randolph St., 35th Floor Chicago, IL 60601	电话： TTY/TDD： 传真： 电邮：	1-855-664-7270 （语音信箱） 1-855-661-6965 1-855-661-6960 civilrightscoordinator@bcbsil.com
--	-------------------------------	---

您可以通过邮件、传真或电邮向提出投诉：如果您需要帮助提交投诉，民权协调员办公室 (Office of Civil Rights Coordinator) 可以为您提供帮助。

您可以向美国卫生与公共服务部 (US Department of Health and Human Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) 提交民权投诉，地址如下：(TTY: **711**)

US Dept of Health & Human Services 200 Independence Avenue SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201	电话： TTY/TDD： 投诉门户网站： 投诉表格：	1-800-368-1019 1-800-537-7697 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html
---	-------------------------------------	--

您可以在我们的网站上查看本通知：

<https://www.bcbsil.com/bcchp/legal-and-privacy/non-discrimination-notice>

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

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

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

蓝色工具包 (Blue Kit)

将您的会员手册和保险证明合为一体。