Blue Cross Community Health Plans℠

HealthChoice Illinois
Illinois Department of Healthcare and Family Services

Blue Kit℠

તમારી મેમ્બર હેન્ડબુક અને કવરેજનું પ્રમાણપત્ર એક જગ્યાએ.

પ્રભાવી: જાન્યુઆરી 2025

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

IL_BCCHP_Wlcmkit25GUJ

252152.0325

Blue℠ માં આપનું સ્વાગત છે

Blue Cross Community Health Plans (BCCHP℠) પરિવારમાં આપનું સ્વાગત છે!

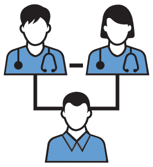
અમને આનંદ છે કે તમે તમારા Medicaid હેલ્થ પ્લાન માટે BCCHP સાથે છો. તમારો Medicaid પ્લાન તબીબી, પ્રિસ્ક્રિપ્શન, દ્રષ્ટિ અને દંત સેવાઓ માટેના લાભો રજૂ કરે છે. આ બ્લુ કિટ તમારા નવા હેલ્થકેર લાભોનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે સમજાવવામાં મદદ કરશે.

તમારા બીસીસીએચપી (BCCHP) હેલ્થ પ્લાનનો ઉપયોગ શરૂ કરવા માટે આ સૂચિનો ઉપયોગ કરો:

- ☐ **BCCHP માં શું આવરી લેવામાં આવ્યું છે તે જાણો.** આ બ્લુ કીટને હાથવગી રાખો. તમારા લાભો વિશે જાણવા માટે તમે **www.bcchpil.com** ની પણ મુલાકાત લઈ શકો છો.
- ☐ **તમારી વાર્ષિક હેલ્થ રિસ્ક સ્ક્રિનિંગ (એચઆરએસ) પૂર્ણ કરો.** તમારું એચઆરએસ પૂર્ણ કરવા માટે BCCHP તમને ટૂંક સમયમાં કૉલ કરશે અથવા ટેક્સ્ટ કરશે. HRS અમને તમારી સ્વાસ્થ્યની આદતો, કોઈપણ સ્વાસ્થ્ય જોખમ અને તમને સંભાળ સંયોજકની જરૂર છે કે કેમ તે વિશે વધુ જાણવામાં મદદ કરશે. તમે HRSને Blue Access for Members℠ પોર્ટલ પર પણ પૂર્ણ કરી શકો છો. કૃપા કરીને **https://mybam.bcbsil.com** પર BAM℠ માં લોગ ઇન કરો. સ્ક્રીનીંગ પૂર્ણ કરવા માટે, માય હેલ્થ હેઠળ વેલનેસ વિભાગની મુલાકાત લો. જો તમે અમારો કૉલ અથવા ટેક્સ્ટ ચૂકી ગયા હો અને તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માંગતા હો તો સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો.
- ☐ **તમારું ID કાર્ડ હંમેશા તમારી સાથે રાખો અને જ્યારે પણ તમને સેવાઓની જરૂર હોય ત્યારે તેને બતાવો.** તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા PCP (PCP) નું નામ તમારા ID કાર્ડ પર છે. જો તમે તમારા PCPને બદલવા માંગતા હો, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો અથવા તમારા બેમ (BAM) એકાઉન્ટનો ઉપયોગ કરો.
- ☐ **તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના સંસાધનો તાત્કાલિક જોવા માટે તમારા Blue Access for Members (BAM) એકાઉન્ટમાં લૉગ ઇન કરો.** BAM એ BCCHP સભ્યો માટે સુરક્ષિત સભ્ય પોર્ટલ છે. તમે **https://mybam.bcbsil.com** પર અથવા BCBSIL એપનો ઉપયોગ કરીને તમારું એકાઉન્ટ ઍક્સેસ કરી શકો છો.
- ☐ **જોડાવાના 30 દિવસની અંદર તમારા PCPની સલાહ લો.** પ્રારંભિક સ્વાસ્થ્ય તપાસ માટે કૉલ કરો. પ્રથમ પરીક્ષા દરમિયાન, PCP તમારી સ્વાસ્થ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો વિશે શીખશે. તમારી નજીકના પ્રદાતાને શોધવા માટે **Provider Finder®** નો ઉપયોગ કરો. **www.bcchpil.com** ની મુલાકાત લો અથવા BCBSIL એપનો ઉપયોગ કરો.

જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837** (TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનને **1-888-343-2697** પર કૉલ કરો.

અમે મદદ કરવા માટે અહીં છીએ!



સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

1-877-860-2837

તમારા BCCHP હેલ્થ પ્લાન વિશે પૂછવા માટે કૉલ કરો

24/7 નર્સલાઇન:

1-888-343-2697

તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે 24/7 ખાનગી નર્સ સાથે વાત કરો

વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો (FAQs)

આ વિષયો પર વધુ વિગતો ક્યાંથી મેળવવી તે માટે કૃપા કરીને વિષયવસ્તુના કોષ્ટકનો સંદર્ભ લો.

શું મારે સહ-ચુકવણી (કો-પે) કરવી પડશે?

ના. માન્ય સેવાઓ માટે તમારે ક્યારેય સહ-ચુકવણી અથવા કપાતપાત્ર ચૂકવણી કરવાની રહેશે નહીં.

શું મારી પાસે દંત (ડેન્ટલ) અને/અથવા દ્રષ્ટિ (વિઝન) સેવાઓ છે?

હા BCCHP સાથે, તમને ડેન્ટલ અને વિઝન કવરેજ મળે છે. વધુ જાણવા માટે ડેન્ટલ અને વિઝન વિભાગ જુઓ.

હું BCCHP ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓની યાદી ક્યાંથી મેળવી શકું?

તમે પ્રોવાઇડર ફાઇન્ડરનો ઉપયોગ કરીને તમારી નજીકના પ્રદાતાઓ અને હોસ્પિટલો શોધી શકો છો. **www.bcchpil.com** ની મુલાકાત લો અથવા **BCBSIL એપ**નોઉપયોગ કરો. જો તમને ડૉક્ટરને શોધવામાં મદદ જોઈતી હોય, તો મેમ્બર સર્વિસીસને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. તમે પ્રદાતા નિર્દેશિકા (પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી) નો ઉપયોગ કરીને પણ પ્રદાતાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ મેળવી શકો છો. પ્રદાતા નિર્દેશિકા (પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી) **www.bcchpil.com** પર મળી શકે છે.

તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરીને અથવા તમારા BAM એકાઉન્ટનો ઉપયોગ કરીને કોઈપણ સમયે તમારા PCPને બદલી શકો છો. તમે **www.bcchpil.com** પર BAM માં લોગ ઇન કરી શકો છો. તમારા સ્વાસ્થ્યની જરૂરિયાતો જાણી શકાય તે માટે સમાન PCP રાખવો શ્રેષ્ઠ છે.

પ્લાન હેઠળ કઈ દવા આવરી લેવામાં આવી છે તે હું કેવી રીતે જાણી શકું?

દવા આવરી લેવામાં આવી છે કે કેમ તે જાણવા માટે, અમારી વેબસાઇટ **www.bcchpil.com** ની મુલાકાત લો અથવા સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. BCCHP પસંદગીની દવાઓની સૂચિ (પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ) (પીડીએલ) નો ઉપયોગ કરે છે. આ તમને અને તમારા ડૉક્ટરને તમને કઈ દવા આપવી તે નક્કી કરવામાં મદદ કરશે. તમે મેમ્બર સર્વિસીસ પર ફોન કરીને પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ (પીડીએલ)ની પ્રિન્ટેડ કોપી ફ્રીમાં ઓર્ડર કરી શકો છો.

કટોકટીની સંભાળ (ઈમરજન્સી કેર) મેળવવા માટે મારે શું કરવું જોઈએ?

નજીકના ઇમરજન્સી રૂમમાં જાઓ અથવા **911** પર કૉલ કરો. જો તમારા વિસ્તારમાં **911** સેવા ન હોય તો એમ્બ્યુલન્સને કૉલ કરો. તમારે ઇમરજન્સીની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. BCCHP U.S.માં કટોકટીની સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરે છે

જ્યારે મને સંભાળની જરૂર હોય ત્યારે હું કોને કૉલ કરું?

તમારા PCPની ઑફિસમાં કૉલ કરીને પ્રારંભ કરો. તમે **24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697** પર પણ કૉલ કરી શકો છો.

હું મારા કવરેજ વિશે વધુ કેવી રીતે જાણી શકું?

www.bcchpil.com ની મુલાકાત લો

સભ્યો માટે બ્લુ એક્સેસ એકાઉન્ટ:

https://mybam.bcbsil.com પર અથવા **BCBSIL એપ**માંથી લોગ ઇન કરો. **BCBSILAPP** ને **33633** પર ટેક્સ્ટ કરીને ડાઉનલોડ કરો.

સભ્ય સેવાઓ: **1-877-860-2837** - સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજે 5 વાગ્યા સુધી લાઇવ એજન્ટનો સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય માનક સમય (CST), સોમવાર - શુક્રવાર. સ્વ-સેવા અથવા વૉઇસમેઇલનો ઉપયોગ સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે.

હું મારા સભ્ય (મેમ્બર) આઈડી કાર્ડને કેવી રીતે મેળવી શકું?

તમારા ડેસ્કટૉપ પર અથવા BCBSIL એપનો ઉપયોગ કરીને તમારા BAM એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરો. ત્યાં તમે કામચલાઉ ID કાર્ડ મેળવી શકો છો અથવા નવું આઈડી કાર્ડ ઓર્ડર કરી શકો છો. નવું ID કાર્ડ મોકલવા માટે તમે સભ્ય સેવાઓને પણ કૉલ કરી શકો છો. ખાતરી કરો કે BCCHP પાસે તમારું વર્તમાન સરનામું છે.

શું મને મારી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે જવા-આવવાની સવારી (રાઇડ) મળી શકે?

BCCHP સ્વાસ્થ્ય સંભાળ મુલાકાતો અને તબીબી યાત્રાઓ માટે ModivCare નો ઉપયોગ કરે છે. સવારી નિર્ધારિત કરવા માટે Modivcare ને ઓછામાં ઓછા 3 દિવસ અગાઉ કૉલ કરો. તમે તમારા સ્માર્ટફોન સાથે નવી ModivCare એપ્લિકેશનનો ઉપયોગ કરીને અથવા તેમની વેબસાઇટ **www.modivcare.com** ની મુલાકાત લઈને પણ સવારી નિર્ધારિત (રાઈડ શેડ્યૂલ) કરી શકો છો.

શું હું Illinoisની બહાર BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવ્યો છું?

BCCHP એવા સભ્યોને આવરી લે છે જેઓ Illinois રાજ્યમાં રહે છે. BCCHP United States ની બહારની કોઈપણ સેવાઓને આવરી લેતું નથી. Illinoisની બહારની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડશે. જો અગાઉથી અધિકૃતતા આપવામાં આવી ન હોય તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે. જો તમને Illinoisની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો.

જો તમને કટોકટીની સંભાળની (ઇમરજન્સી કેર) જરૂર હોય, તો નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. United Statesમાં કટોકટીની સંભાળ આવરી લેવામાં આવે છે. યુ.એસ.માં કટોકટીની સેવાઓ માટે તમારે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

શું હું કેર કોઓર્ડિનેટર પાસેથી મદદ મેળવી શકું?

હા. કેર કોઓર્ડિનેટર એ હેલ્થકેર "કોચ" છે. તેઓ તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં મદદ કરી શકે છે.

તમારી હેલ્થ રિસ્ક સ્ક્રિનિંગ (HRS) પૂર્ણ કરવાથી તમને કેર કોઓર્ડિનેટરની જરૂર છે કે કેમ તે નક્કી કરવામાં મદદ મળે છે. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરીને કોઈપણ સમયે કેર કોઓર્ડિનેટર માટે પૂછી શકો છો

વિષયવસ્તુનું ટેબલ

મેમ્બર હેન્ડબુક

મહત્વના ફોન નંબર....9
સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)....10
સભ્યો માટે બ્લુ એક્સેસ....10
સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ....11
પાત્રતા....11
Medicaid લાભોનું નવીકરણ (પુનઃનિર્ધારણ)....12
ઓપન એનરોલમેન્ટ....13
પ્રોવાઇડર નેટવર્ક....13
પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP)....14
PCP કેવી રીતે બદલવા....14
મહિલા સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતા (વિમેન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર) (WHCP)....14
કુટુંબ નિયોજન....15
સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષ સંભાળ)....15
એપોઇન્ટમેન્ટ સુનિશ્ચિત કરવી....15
અરજન્ટ કેર....16
ઇમરજન્સી કેર....16
સ્થિરીકરણ (પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન) પછીની સેવાઓ....16
નવી તબીબી સારવાર....17
પૂર્વ અધિકૃતતા....17
આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ....18
આવરી લેવામાં આવેલ તબીબી સેવાઓ....19
આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવાઓ (માત્ર માફી સભ્યો)....20
સંચાલિત લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ (MLTSS) આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ....21
મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ....21
બિન-આવૃત્ત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)....21
દંત (ડેન્ટલ) સેવા....22
દ્રષ્ટિ (વિઝન) સેવા....23
ફાર્મસી સેવાઓ....23
નોન-ઇમરજન્સી (પરિવહન) ટ્રાન્સપોર્ટેશન સેવાઓ....25
ModivCare એપ....26
મૂલ્યવર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનિફિટ્સ)....26
બિહેવિયરલ હેલ્થ (BH) સેવાઓ....28
ખર્ચ વહેંચણી....30
સંભાળ સંકલન....30
સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ પ્રોગ્રામ....32
લોકપાલ (ઓમ્બડ્સમેન) પ્રોગ્રામ....35
પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ પ્રોગ્રામ....35
આગોતરા નિર્દેશો....36
ફરિયાદ અને અપીલ....36
અધિકાર અને જવાબદારી....44
છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા....45
વ્યાખ્યા....46
ગોપનીયતા નીતિ....47
અસ્વીકરણ....48

વિષયવસ્તુનું ટેબલ

કવરેજનું પ્રમાણપત્ર

કવરેજ વર્કશીટનું વર્ણન 50

આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ 50

આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ (માત્ર માફી સભ્યો માટે) 58

મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ 60

બિન-આવૃત્ત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ) 60

પૂર્વ અધિકૃતતા 60

સારવારની સાતત્યતા 61

અરજન્ટ કેર 61

ઇમરજન્સી કેર 61

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદગી 62

વિશિષ્ટ સંભાળની (સ્પેશિયાલિટી કેર) સુલભતા (ઍક્સેસ) 62

અન્ય સંસાધનો 62

The Big Book Of
DINOSAURS

મહત્વના ફોન નંબર

24/7 નર્સલાઇન દિવસના-24-કલાક હેલ્પલાઇન **1-888-343-2697**, TTY/TDD: **711**

સભ્ય સેવાઓ **1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**

અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાતેય દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ મફત છે.
લાઇવ એજન્ટનો સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય સમય, સોમવાર થી શુક્રવાર.
સ્વ-સેવા અથવા વૉઇસમેઇલનો ઉપયોગ સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે.

વેબસાઇટ **www.bcchpil.com**

બિન-કટોકટી તબીબી પરિવહન (નોન-ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)	**1-877-831-3148**, TTY/TDD: **1-866-288-3133**
વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ (બિહેવિયરલ હેલ્થ સર્વિસીસ)	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય કટોકટી ફોન (બિહેવિયરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન)	**1-800-345-9049**, TTY/TDD: **711**
ફરિયાદ અને અપીલ	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
છેતરપિંડી અને દુરુપયોગ (ફ્રોડ એન્ડ એબ્યુઝ)	**1-800-543-0867**, TTY/TDD: **711**
સંભાળ સંકલન (કેર કોઓર્ડિનેશન)	**1-855-334-4780**, TTY/TDD: **711**
વયસ્ક રક્ષણાત્મક સેવાઓ (એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ)	**1-866-800-1409**, TTY: **1-888-206-1327**
નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન	**1-800-252-4343**, TTY: **1-800-547-0466**
DentaQuest	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Heritage Vision પ્લાન્સ	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Special Beginnings	**1-888-421-7781**, TTY/TDD: **711**
Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ	**1-217-782-4977**

ઇમરજન્સી કેર **911**

કટોકટીમાં, **911** પર કૉલ કરો અથવા નજીકના કટોકટી વિભાગમાં જાઓ.
સમગ્ર U.Statesમાં કટોકટીની સંભાળ આવરી લેવામાં આવી છે.

સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

અમારો સભ્ય સેવા વિભાગ તમારા હેલ્થ પ્લાનમાંથી સૌથી વધુ મેળવવામાં તમારી મદદ કરવા તૈયાર છે. કૃપા કરીને BCCHP સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કૉલ કરો. અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત (7) દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. લાઇવ એજન્ટનો સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય સમય, સોમવાર થી શુક્રવાર. સ્વ-સેવા અથવા વૉઇસમેઇલનો ઉપયોગ સમાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે. અમારો સ્ટાફ તમારા હેલ્થ પ્લાન વિશે બધું સમજવામાં મદદ કરવા માટે પ્રશિક્ષિત છે. અમે તમને તમારા મેડિકલ, ડેન્ટલ અને વિઝન લાભો વિશે વિગતો આપી શકીએ છીએ.

અમે તમારા નીચેના પ્રશ્નોના જવાબ પણ આપી શકીએ છીએ:

- તમારી દવાઓ/પ્રિસ્ક્રિપ્શન મેળવવી
- આવૃત/બિન-આવૃત સેવાઓ શું છે?
- તમારા PCPને પસંદ કરવા/બદલવા
- અન્ય ભાષાઓમાં મદદની જરૂર છે
- ડૉક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ અથવા ફાર્મસી માટે સવારીની જરૂર છે
- તમારા Medicaid લાભોનું નવીકરણ કરવું
- ફરિયાદ અથવા અપીલ દાખલ કરવી
- તમારા અધિકાર અને જવાબદારી

ટેલિફોન કેર એક્સેસ

તમે તમારા સભ્ય ID કાર્ડ પર આપેલા PCPના ફોન નંબર પર 24 કલાક તમારા PCPનો સંપર્ક કરી શકો છો. નિયમિત કામકાજના કલાકો પછી, આન્સરિંગ મશીન તમને કલાકો પછીની સંભાળ કેવી રીતે મેળવવી તે જણાવશે. જો તમને કોઈ તબીબી પ્રશ્ન હોય અને તમે તમારા PCP સુધી પહોંચી શકતા નથી, તો તમે **24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697** પર કૉલ કરી શકો છો. જો તમને કોઈ ઈમરજન્સી હોય, તો **911** પર કૉલ કરો અથવા નજીકના ઈમરજન્સી રૂમ (ઇઆર) પર જાઓ.

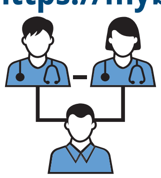
સભ્યો માટે બ્લુ એક્સેસ

તમે જ્યાં પણ હોવ ત્યાંથી તમારી હેલ્થકેર 24/7 ઍક્સેસ કરો

તમારા સુરક્ષિત ઓનલાઈન પોર્ટલ – સભ્યો માટે બ્લુ એક્સેસનો ઉપયોગ કરીને કનેક્ટેડ રહેવું પહેલા કરતાં વધુ સરળ છે. BAM સાથે, તમે તમારા સ્વાસ્થ્ય કવરેજનું સંચાલન કરી શકો છો અને તમારી સેવાઓ વિશે માહિતી મેળવી શકો છો. અને હવે, તમે તમારા સ્માર્ટફોન વડે તમારું વ્યક્તિગત BAM એકાઉન્ટ એક્સેસ કરી શકો છો. બસ BCBSIL ઍપનો ઉપયોગ કરો!

જો તમે પહેલેથી BAM માટે સાઇન અપ કર્યું નથી, તો તમે ઑનલાઇન અથવા અમારી મોબાઇલ એપ્લિકેશન દ્વારા એક્સેસ કરી શકો છો:

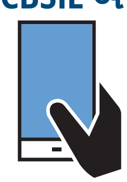
https://mybam.bcbsil.com



અમારી વેબસાઇટ દ્વારા તમારા ડેસ્કટોપ અથવા ટેબ્લેટ પર લોગ ઇન કરો.

ઉપલા જમણા ખૂણા પર સ્થિત છે!

BCBSIL ઍપ



મોબાઈલ એપ ડાઉનલોડ કરો. તમારા ફોનના એપ સ્ટોરનો ઉપયોગ કરો BCBSIL શોધીને અથવા **BCBSILAPP** લખીને **33633** પર ટેક્સ્ટ* કરો

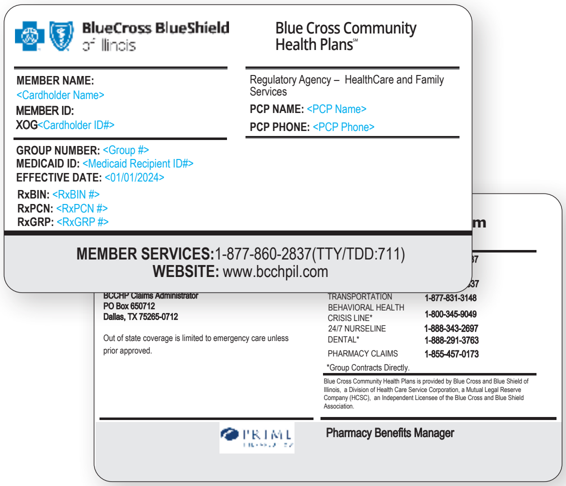
BAM દ્વારા પ્રસ્તુત કેટલીક ઑફર્સ:

- કમ્પ્લીટ હેલ્થ રિસ્ક સ્ક્રીનીંગ (એચઆરએસ)
- ID કાર્ડની વિનંતી કરો, પ્રિન્ટ કરો અથવા ઓર્ડર કરો
- પ્રોવાઈડર ફાઈન્ડરનો ઉપયોગ કરીને ડોકટરો, નિષ્ણાતો અને હોસ્પિટલો શોધો
- તમારા PCPને બદલવા
- તમારી પૂર્વ અધિકૃતતા અને દાવાઓની માહિતી જુઓ

*સંદેશ અને ડેટા દર લાગુ થઈ શકે છે.

સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ

તમને મેમ્બર આઈડી કાર્ડ મળશે. તમારે હંમેશા તમારું કાર્ડ તમારી સાથે રાખવું જોઈએ. તેમાં મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર છે. જ્યારે તમે સેવાઓ મેળવો ત્યારે તમારે તે બતાવવાની જરૂર પડશે. જો તમને તમારું સભ્ય ID કાર્ડ ન મળ્યું હોય અથવા તમારું કાર્ડ ખોવાઈ ગયું હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. જો તમારા PCP બદલાય છે તો અમે તમને આપોઆપ નવું કાર્ડ મોકલીશું.



તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ પરની માહિતી

- નામ
- પ્લાનના નામ
- રાજ્ય Medicaid ID #
- સભ્યનું આઇડી #
- ગ્રુપ #
- નોંધણીની અમલી તારીખ
- રાજ્ય નિયમનકાર (સ્ટેટ રેગ્યુલેટર)
- સભ્ય સેવાઓ #
- PCP (નામ, ફોન નંબર)
- 24/7 નર્સલાઇન #
- બિહેવિયરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન #
- ડેન્ટલ #
- પરિવહન #
- RxBIN, RxPCN, RxGRP (બિલ કરતી વખતે પ્રદાતાઓ માટેની માહિતી)
- એમસીઓનું નામ અને સરનામું

પાત્રતા

Medicaid પાત્રતા

જો **નીચેનામાંથી** કોઈ એક તમને લાગુ પડતું હોય તો તમે Illinois Medicaid માં જોડાઈ શકો છો. પછી તમે BCCHP મેડિકલ કવરેજ માટે પાત્ર બનો છો.

- તમે કુટુંબ અથવા બાળક છો અને તમે શીર્ષક XIX અથવા શીર્ષક XXI (ચિલ્ડ્રન્સ હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ પ્રોગ્રામ) દ્વારા Medicaid માટે લાયક છો.
- તમે એક પુખ્ત વયના છો જે એફોર્ડેબલ કેર એક્ટ (એસીએ) દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ Medicaid માટે પાત્ર છો. આનો અર્થ એ છે કે તમારી માસિક આવક સંઘીય ગરીબી સ્તરના 138% કરતા ઓછી છે

- તમે 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના છો અને નીચેનામાંથી એક મારફતે Medicaid માટે પાત્ર છો:
  - પૂરક સુરક્ષા આવક (સપ્લીમેન્ટ સિક્યોરિટી ઇન્કમ) (એસએસઆઇ)
  - બાળકો માટે વિશિષ્ટ સંભાળ વિભાગ (ડીવીઝન ઓફ સ્પેશ્યલાઇઝ્ડ કેર ફોર ચિલ્ડ્રન) (ડીએસસીસી)
  - વિકલાંગતા હોય અને 19 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના હોય
- તમે Medicaid માટે લાયક છો અને:
  - 65 કે તેથી વધુ ઉંમરના છે પરંતુ Medicare નથી; અથવા
  - ઓછામાં ઓછી 19 વર્ષની ઉંમર અને અપંગતા હોય

ઓનલાઈન નોંધણી શરૂ કરવા માટે Illinois ક્લાઈન્ટ નોંધણી સેવાઓની મુલાકાત લો. વેબસાઇટ **www.enrollhfs.illinois.gov** છે. અહીં, તમે હેલ્થ પ્લાન પસંદ કરી શકો છો અને પ્રાથમિક (PCP) સંભાળ પ્રદાતા PCP પસંદ કરી શકો છો. જ્યારે પ્લાન પસંદ કરવાનો સમય હોય, ત્યારે Illinois ક્લાયન્ટ એનરોલમેન્ટ સર્વિસીસ તમને વિગતો મોકલશે.

Medicaid લાભોનું નવીકરણ (પુનઃનિર્ધારણ)

તમારા Medicaid લાભો ગુમાવવાનું જોખમ ન લો - તમારા પુનઃનિર્ધારણને સમયસર પૂર્ણ કરો!

દર વર્ષે તમે તમારા લાભો જાળવી રાખવા માટે નવીકરણ પ્રક્રિયા પૂર્ણ કરો છો. નવીકરણને કેટલીકવાર પુનઃનિર્ધારણ અથવા રીડી (રિડીટર્મિનેશન) કહેવામાં આવે છે. રીડી એ Medicaid, All Kids, SNAP અથવા રોકડ સહાય માટેની તમારી પાત્રતાની સમીક્ષા છે. રાજ્યએ નક્કી કરવું જોઈએ કે શું તમે હજુ પણ લાભ મેળવવા માટે નિયમોનું પાલન કરો છો. તમારે દર વર્ષે ઓછામાં ઓછા એક વખત તમારા Medicaid કવરેજનું નવીકરણ (રિન્યુ) કરવું આવશ્યક છે. જો તમે SNAPના લાભ મેળવો છો તો તમારે વર્ષમાં બે વાર આ કરવાની જરૂર પડશે.

કેવી રીતે તે અહીં છે:

1. abe.illinois.gov પર *મેનેજ માય કેસ* પર ક્લિક કરીને

- તમારા લાભોનું સંચાલન કરવા માટે **abe.illinois.gov** પર તમારું એકાઉન્ટ બનાવો અથવા લોગ ઇન કરો. *ઓનલાઈન એ કનેક્ટ થવાની શ્રેષ્ઠ રીત છે.*

2. તમારું સરનામું ચકાસો

- જો તમે Medicaid નો ઉપયોગ કરો છો, તો તમારે તમારું સરનામું વર્તમાન રાખવું જરૂરી છે. *મેનેજ માય કેસ* પર ક્લિક કરો અને *કોન્ટેક્ટ અસ* હેઠળ તમારું સરનામું ચકાસો. અથવા સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કૉલ કરો.

3. તમારી નિયત તારીખ શોધો (જેને પુનઃનિર્ધારણ તારીખ પણ કહેવાય છે)

- તમારી નિયત તારીખ (પુનઃનિર્ધારણ તારીખ) શોધવા માટે, **abe.illinois.gov** પર તમારી બેનીફીટ ડિટેઈલ્સ ટેબ તપાસો.
- જ્યારે રિન્યૂ કરવાનો સમય થાય ત્યારે શું તમે રિમાઇન્ડર ઈચ્છો છો? *મેનેજ યોર કોમ્યુનિકેશન પ્રેફરેન્સસ* હેઠળ *એકાઉન્ટ મેનેજમેન્ટ* ટેબમાં ટેક્સ્ટ અને ઇમેઇલ એલેર્ટસ માટે ઓપ્ટ-ઇન કરો.

4. તમારી મેઇલ જુઓ

- ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસીસ (HFS) તમને તમારી નિયત તારીખના એક મહિના પહેલા નોટિસ મોકલશે. આ તમને જણાવશે કે તમારે રિન્યુઅલ ફોર્મ ભરવાની જરૂર છે કે નહીં. નોટિસ તમારા પુનઃનિર્ધારણને કેવી રીતે પૂર્ણ કરવું તેના પગલાંઓ આપે છે

5. તમારું પુનર્નિર્ધારણ પૂર્ણ કરો.

- તમારા Medicaid ને ગુમાવવાનું જોખમ ન લો. તમારી પાસે તમારું નવીકરણ સબમિટ કરવાની ઘણી રીતો છે.

તમારું Medicaid પુનઃનિર્ધારણ આ રીતે સબમિટ કરો: ઑનલાઇન સબમિશન

- **ઓનલાઇન મોકલવું.** **abe.illinois.gov** પર *મેનેજ માય કેસ* પર ક્લિક કરીને
- તમારું ભરેલું ફોર્મ અને વિનંતી કરેલ ચકાસણીને **મેઇલ અથવા ફેક્સ કરો**
- **1-800-843-6154** પર કૉલ કરીન **ફોન પર**
- **રૂબરૂમાં.** સ્થળ શોધવા માટે, **www.dhs.state.il.us** પર IDHS ઓફિસ લોકેટરનો ઉપયોગ કરો

કૌભાંડોથી સાવધ રહો. Illinois તમારી પાસે Medicaid રિન્યૂ કરવા માટે અથવા અરજી કરવા માટે ક્યારેય પૈસા માંગશે નહીં. Medicaid ફ્રોડ હોટલાઇનને **1-844-453-7283** (**1-844-ILFRAUD**) પર કૌભાંડોની જાણ કરો.

ઓપન એનરોલમેન્ટ

દર વર્ષે એકવાર, તમે "ઓપન એનરોલમેન્ટ" નામના ચોક્કસ સમય દરમિયાન હેલ્થ પ્લાન બદલી શકો છો. ક્લાઇન્ટ એનરોલમેન્ટ સર્વિસીસ (CES) તમને તમારી વર્ષગાંઠની તારીખના લગભગ 60 દિવસ પહેલા એક ઓપન એનરોલમેન્ટ લેટર મોકલશે. તમારી વર્ષગાંઠની તારીખ તમારી હેલ્થ પ્લાનની શરૂઆતની તારીખથી એક વર્ષ છે. તમારી ઓપન એનરોલમેન્ટ દરમિયાન CESને **1-877-912-8880** પર કૉલ કરીને એક પ્લાન બદલવા (સ્વિચ) માટે તમારી પાસે 60 દિવસ હશે. 60 દિવસનો સમયગાળો પૂરો થયા પછી, તમે 12 મહિના માટે લૉક થઈ જશો, પછી ભલે તમે પ્લાન બદલ્યો હોય કે ન હોય. જો તમને BCCHP માં નોંધણી અથવા નામ રદ કરવા અંગે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-912-8880** પર ગ્રાહક નોંધણી સેવાઓ (સીઈએસ) નો સંપર્ક કરો.

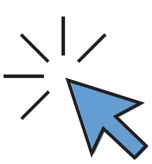
પ્રોવાઇડર નેટવર્ક

BCCHP તબીબી સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે ડોક્ટરો, નિષ્ણાતો અને હોસ્પિટલો સાથે ભાગીદારી કરે છે. તમારે ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. જો તમે એવા ડૉક્ટર પાસે જવાનું પસંદ કરો છો જે તમારા નેટવર્કમાં નથી, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડશે. ઇમરજન્સી સિવાય, આ પ્લાન નેટવર્કની બહારની સેવાઓને આવરી લેતો નથી. તમે સંભાળ મેળવો તે પહેલા પ્રદાતાને પૂછો કે શું તેઓ BCCHP નેટવર્કમાં છે.

સારવાર પહેલાં તમારે કેટલીક સેવાઓ માટે મંજૂરી મેળવવાની જરૂર પડી શકે છે. આને "પૂર્વ અધિકૃતતા" કહેવામાં આવે છે. જો તમને મંજૂરી ન મળે તો BCCHP તમારી સેવાને આવરી શકશે નહીં. જો તમને મંજૂરી ન મળે તો બીસીસીએચપી તમારી સેવાને આવરી શકશે નહીં. જ્યાં સુધી તે કટોકટી ન હોય અથવા તમારી પાસે પૂર્વ પરવાનગી હોય.

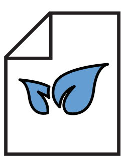
તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) સહિત પ્રદાતા કેવી રીતે શોધવા:

પ્રદાતા શોધક (પ્રોવાઇડર ફાઇન્ડર)



www.bcchpil.com
24/7 ઓનલાઈન શોધો અથવા BCBSIL એપનો ઉપયોગ કરો

પ્રદાતા નિર્દેશિકા (પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી)



www.bcchpil.com
પ્રદાતાઓની PDF જુઓ અથવા ડાઉનલોડ કરો

સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

1-877-860-2837
કોલ મફત છે

અમે તમને સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે અન્ય કંપનીઓ સાથે ભાગીદારી કરી છે:

- **DentaQuest®** દ્વારા ડેન્ટલ કવરેજ ઉપલબ્ધ છે
- **વિઝન કવરેજ** Heritage Vision Plans Inc., દ્વારા ઉપલબ્ધ છે, જે VSP દ્વારા સંચાલિત છે
- **ફાર્મસી કવરેજ** Prime Therapeutics® દ્વારા ઉપલબ્ધ છે

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP)

તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા તમારા વ્યક્તિગત ડૉક્ટર છે જે તમને તમારી મોટાભાગની સંભાળ આપશે. જો તમને વિશિષ્ટ સંભાળની જરૂર હોય તો તેઓ તમને અન્ય પ્રદાતા પાસે પણ મોકલી શકે છે. BCCHP વડે તમે તમારા PCP પસંદ કરી શકો છો. તમારી પાસે તમારા આખા કુટુંબ માટે એક PCP હોઈ શકે છે અથવા તમે કુટુંબના દરેક સભ્ય માટે બીજું PCP પસંદ કરી શકો છો.

તમારા PCP તરીકે કાર્ય કરવા માટે તમે હંમેશા નીચેના પ્રદાતા પ્રકારો પસંદ કરી શકો છો:

- બાળરોગ ચિકિત્સક (પીડીઅટ્રિશન)
- ફેમિલી અથવા જનરલ પ્રેક્ટિશનર
- પ્રસૂતિવિજ્ઞાની/સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાની ઑબ્સ્ટેટ્રિશિયન/ગાયનેકોલોજિસ્ટ (OB/GYN)
- નિષ્ણાત (ઇન્ટર્નિસ્ટ) (આંતરિક દવાઓ)
- નર્સ પ્રેક્ટિશનર (NP) અથવા ફિઝિશિયન આસિસ્ટન્ટ (PA) અથવા એડવાન્સ પ્રેક્ટિસ નર્સ (APN)
- ફેડરલી ક્વોલિફાઈડ હેલ્થ સેન્ટર્સ (FQHC) અથવા રૂરલ હેલ્થ ક્લિનિક્સ (RHC) જેવા ક્લિનિક PCP હોઈ શકે છે.

જો તમે American ઇન્ડિયન/Alaskaના મૂળ સભ્ય છો, તો તમને Illinois રાજ્યની અંદર અને બહાર ઇન્ડિયન જનજાતિ, આદિવાસી સંસ્થા અથવા શહેરી ઇન્ડિયન સંગઠન પ્રદાતા પાસેથી સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે.

જો તમને તમારા PCP શોધવા અથવા બદલવામાં મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો. અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત (7) દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. કૉલ ટોલ ફ્રી છે. તમે **www.bcchpil.com** પર પ્રોવાઈડર ફાઈન્ડરનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો.

PCP કેવી રીતે બદલવા

તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCP બદલી શકો છો. કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો. કૉલ ટોલ ફ્રી છે. તમે સભ્યો માટે બ્લુ એક્સેસનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો. તમારા BAM એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરવા માટે **https://mybam.bcbsil.com** ની મુલાકાત લો. જ્યાં સુધી ખરેખર ફેરફારની જરૂર ન હોય ત્યાં સુધી, સમાન PCP રાખવાનું શ્રેષ્ઠ છે. આ એટલા માટે છે જેથી તમારા પ્રદાતા તમારી સ્વાસ્થ્ય જરૂરિયાતો અને ઇતિહાસને જાણી શકે. જો તમે તમારા PCP બદલો છો, તો તમારા મેડિકલ રેકોર્ડ્સ નવા પ્રદાતાને મોકલો.

મહિલા સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતા (વિમેન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર) (WHCP)

BCCHP કવરેજ ધરાવતી મહિલા તરીકે, તમને વુમન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર (WHCP) પસંદ કરવાનો અધિકાર છે. WHCP એ પ્રસૂતિશાસ્ત્ર, સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન અથવા કૌટુંબિક દવામાં વિશેષતા ધરાવતી દવાની પ્રેક્ટિસ કરવા માટે લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડૉક્ટર છે.

કુટુંબ નિયોજન

BCCHP પાસે કુટુંબ નિયોજન પ્રદાતાઓનું નેટવર્ક છે જ્યાં તમે કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ મેળવી શકો છો; જો કે, તમે રેફરલ વિના કોઈપણ નેટવર્ક પ્રદાતા પાસેથી કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને પુરવઠો મેળવવાનું પસંદ કરી શકો છો અને તે આવરી લેવામાં આવશે.

આવરી લેવામાં આવેલ કુટુંબ નિયોજન સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે:

- સંતતિનિયમન માટે તબીબી મુલાકાતો
- લગ્ન/કુટુંબ નિયોજન, શિક્ષણ, પરામર્શ
- ગર્ભાવસ્થા પરિક્ષણો
- લેબ પરીક્ષણો
- જાતીય સંક્રમિત રોગો માટે પરીક્ષણ
- વંધ્યીકરણ

કેટલીક સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી:

- વંધ્યીકરણને વિપરીત કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા (સર્જરી)
- કૃત્રિમ ગર્ભાધાન અથવા ઇન વિટ્રો ગર્ભાધાન સહિત પ્રજનન સારવાર

સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષ સંભાળ)

નિષ્ણાત (સ્પેશિયાલિસ્ટ) એ ડૉક્ટર છે જે ચોક્કસ સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ માટે તમારી સંભાળ રાખે છે. સ્પેશિયાલિસ્ટનું ઉદાહરણ કાર્ડિયોલોજી (હૃદયનું સ્વાસ્થ્ય), ઓર્થોપેડિક્સ (હાડકાં અને સાંધા) છે. જો તમારા PCPને લાગે છે કે તમને નિષ્ણાતની જરૂર છે, તો તે નિષ્ણાત પસંદ કરવામાં તમારી મદદ કરશે. તમારા PCP તમારી વિશિષ્ટ સંભાળની વ્યવસ્થા કરશે. સભ્ય તરીકે તમે રેફરલ વગર ઇન-નેટવર્ક વિશેષજ્ઞને જોઈ શકો છો.

એપોઇન્ટમેન્ટ સુનિશ્ચિત કરવી

તે ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે કે તમે ડૉક્ટરની મુલાકાતો, પ્રયોગશાળા પરીક્ષણો અથવા એક્સ-રે માટે કરેલી તમામ એપોઇન્ટમેન્ટ યાદ રાખો. જો તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ ના રાખી શકો, તો કૃપા કરીને ઓછામાં ઓછા એક દિવસ અગાઉ તમારા PCP ને કૉલ કરો. પર કૉલ કરો. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ બનાવવામાં મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર મેમ્બર સર્વિસનો સંપર્ક કરો.

તમારા ડૉક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ પર જાઓ ત્યારે:

- તમારું સભ્ય આઈડી કાર્ડ સાથે રાખો
- તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે સમયસર પહોંચો
- જો તમને મોડું થવાનું હોય અથવા રદ કરવાની જરૂર હોય તો તરત જ ડૉક્ટરની ઑફિસને કૉલ કરો

જો તમને મોડું થશે, તો તમારા PCP તમને મળી શકશે નહીં.

ટેલિહેલ્થ

BCCHP એ ટેલિહેલ્થ વિકલ્પ ઓફર કરીને તમારા પ્રદાતાને મળવાનું સરળ બનાવ્યું છે. તમે વર્ચ્યુઅલ રીતે પણ તમને જોઈતી સંભાળ મેળવી શકો છો. વધુ જાણવા માટે, સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. તમે વર્ચ્યુઅલ કેર ટેબ હેઠળ **www.bcchpil.com** પર પણ પ્રદાતાઓ શોધી શકો છો. અથવા તમારા ડૉક્ટરને પૂછો કે શું તેઓ ટેલિહેલ્થ સેવાઓ આપે છે. જો રજુ કરવામાં આવે તો દરેક ડૉક્ટર પાસે ટેલિહેલ્થ સેવાઓ પ્રદાન કરવાની અલગ રીત હોય છે. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ બનાવવામાં મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર મેમ્બર સર્વિસનો સંપર્ક કરો.

અરજન્ટ કેર

અરજન્ટ કેર એવી સમસ્યા છે જેને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર છે પરંતુ તે જીવન માટે જોખમી નથી.

અરજન્ટ કેરના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- નાના કાપ અને ઉઝરડા
- શરદી
- તાવ
- કાનનો દુખાવો

તાત્કાલિક સંભાળ માટે તમારા ડૉક્ટરને કૉલ કરો અથવા તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરી શકો છો. તમે **24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697** પર કૉલ કરી શકો છો.

ઇમરજન્સી કેર

ઇમરજન્સી તબીબી સ્થિતિ ખૂબ જ ગંભીર છે. તે જીવન માટે જોખમી પણ હોઈ શકે છે. તમને ગંભીર પીડા, ઈજા અથવા બીમારી થઈ શકે છે. ઇમરજન્સીમાં, **9-1-1** પર કૉલ કરો અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી નથી, પરંતુ 24 કલાકની અંદર તમારા PCP અને સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો. તેઓ ખાતરી કરી શકે છે કે તમને જરૂરી તમામ અનુવર્તી (ફોલો-અપ) સંભાળ મળે છે. રેફરલની જરૂર નથી

કટોકટીના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- ઘાત (સ્ટ્રોક) ના લક્ષણો (અચાનક નબળાઇ, અસ્પષ્ટ દ્રષ્ટિ, અસ્પષ્ટ વાણી)
- હૃદય રોગ નો હુમલો (હાર્ટ એટેક)
- ગંભીર રક્તસ્રાવ
- ઝેરના સેવનની અસર (પૉઇઝ્નિંગ)
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ
- તુટેલા હાડકાં

ઈમરજન્સીની પરિસ્થિતિમાં શું કરવું:

- નજીકના ઈમરજન્સી વિભાગ પર જાઓ; ઈમરજન્સી સેવાઓ મેળવવા માટે તમે કોઈપણ હોસ્પિટલ અથવા અન્ય જગ્યાનો ઉપયોગ કરી શકો છો
- **911** પર કૉલ કરો જો આ વિસ્તારમાં કોઈ **911** સેવા ન હોય તો એમ્બ્યુલન્સને કૉલ કરો
- રેફરલની જરૂર નથી
- પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી, પરંતુ તમારે તમારી કટોકટીની સંભાળના 24 કલાકની અંદર અમને કૉલ કરવો જોઇએ

સ્થિરીકરણ (પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન) પછીની સેવાઓ

પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ એ આવશ્યક સેવાઓ છે જે તમને સારી સ્થિતિમાં મદદ કરવા માટે કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ સ્થિર થયા પછી તમને પ્રદાન કરવામાં આવે છે. કટોકટી પછીની કેટલીક પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. કવર્ડ સેવાનું ઉદાહરણ પરામર્શ માટે ફોલો-અપ ઓફિસ મુલાકાત હશે. જો તમે પાત્રતા ધરાવો છો અથવા સંભાળ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર હોય તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો.

નવી તબીબી સારવાર

BCCHP નવી તબીબી સારવારોની સમીક્ષા કરે છે. PCPs, નિષ્ણાતો અને તબીબી નિર્દેશકોનું જૂથ નક્કી કરે છે કે સારવાર:

- તેને સરકાર દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવી છે
- તે વિશ્વસનીય અભ્યાસમાં દર્દીઓને કેવી રીતે અસર કરે છે તે દર્શાવ્યું છે
- તે દર્દીઓને મદદ કરશે અને હાલની સારવારો જેટલી અથવા તેના કરતા વધુ તેમના સ્વાસ્થ્યને સુધારશે

સમીક્ષા જૂથ આને ધ્યાનમાં લે છે અને પછી નક્કી કરે છે કે શું સારવાર તબીબી રીતે જરૂરી છે. જો તમારા ડૉક્ટર અમને નવી સારવાર વિશે પૂછે કે જેની હજુ સુધી સમીક્ષા કરવામાં આવી નથી, તો અમારું તબીબી જૂથ સારવારની વિગતોની સમીક્ષા કરશે અને નિર્ણય લેશે. તેઓ તમારા ડૉક્ટરને જણાવશે કે શું તે તબીબી રીતે જરૂરી અને માન્ય છે.

પૂર્વ અધિકૃતતા

કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા અથવા BCCHP તરફથી ઓકે મેળવવાની જરૂર પડી શકે છે. તમારે પૂર્વ અધિકૃતતા માટે અમારો સંપર્ક કરવાની જરૂર નથી. તમે તમારા ડૉક્ટર સાથે મળીને પૂર્વ અધિકૃતતા સબમિટ કરી શકો છો.

BCCHP અને તમારા PCP (અથવા નિષ્ણાત) બંને સંમત થશે કે કઈ સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે "તબીબી રીતે જરૂરી" નો અર્થ એવી સેવાઓ કે જે:

- જીવનનું રક્ષણ કરો
- તમને ગંભીર રીતે બીમાર અથવા અપંગ થવાથી બચાવે છે
- શું ખોટું છે તે શોધો અથવા બીમારી, રોગ અથવા ઈજાની સારવાર કરો
- ખાવા, કપડાં પહેરવા અને નાહવા જેવા કામ કરવામાં તમારી મદદ કરે છે

જો પૂર્વ અધિકૃતતા આપવામાં આવી ન હોય. તો અમે નેટવર્કની બહારના પ્રદાતાઓ માટેની સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરીશું નહીં. સેવાઓ પ્રાપ્ત કરતા પહેલા પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવા માટે તમે નેટવર્કની બહારના પ્રદાતા સાથે કામ કરી શકો છો.

કેટલીક સેવાઓ કે જેને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી તે છે:

- પ્રાથમિક સંભાળ
- ઇન-નેટવર્ક વિશેષજ્ઞ
- કુટુંબ નિયોજન
- WHCP સેવાઓ (તમારે નેટવર્કમાંથી ડોક્ટરોની પસંદગી કરવી આવશ્યક છે)
- ઇમરજન્સી કેર

કવરેજના નિર્ણય

તમારી સંભાળ વિશે કેવી રીતે નિર્ણયો લેવામાં આવે છે આ અંગે BCCHPના કડક નિયમો છે. અમારા ડોક્ટરો અને સ્ટાફ ફક્ત જરૂરિયાત અને લાભોના આધારે તમારી સંભાળ વિશે નિર્ણયો લે છે. સંભાળને નકારવામાં અથવા પ્રોત્સાહન આપવા માટે કોઈ પુરસ્કાર નથી. BCCHP તમને જરૂર કરતાં ઓછી કાળજી આપવા માટે ડોક્ટરોને પ્રોત્સાહિત કરતું નથી. ડોક્ટરોને સંભાળ નકારવા માટે ચૂકવણી કરવામાં આવતી નથી.

તમે અમારી યુટિલાઈઝેશન મેનેજમેન્ટ (UM) પ્રક્રિયા વિશે BCCHP સ્ટાફ મેમ્બર સાથે વાત કરી શકો છો. UM નો અર્થ છે કે અમે તબીબી રેકોર્ડ્સ, દાવાઓ અને અગાઉની અધિકૃતતા વિનંતીઓ જોઈએ છીએ. તેનો હેતુ એ સુનિશ્ચિત કરવાનો છે કે સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે. અમે એ પણ તપાસીએ છીએ કે સેવાઓ યોગ્ય વાતાવરણમાં પૂરી પાડવામાં આવી રહી છે અને તે સેવાઓ રિપોર્ટ કરેલી સ્થિતિ સાથે સુસંગત છે. તમારી સંભાળ વિશેના નિર્ણયો કેવી રીતે લેવામાં આવે છે તે વિશે વધુ જાણવા માટે, **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

બીજો તબીબી અભિપ્રાય મેળવવો

તમારી પાસે તમારા PCP અથવા ડૉક્ટર છે દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ વિશે પ્રશ્નો હોઈ શકે છે.

તમારે નીચેના માટે બીજા અભિપ્રાયની જરૂર પડી શકે છે:

- કોઈ બીમારીનું નિદાન કરવું
- ખાતરી કરો કે તમારી સારવાર યોજના તમારા માટે યોગ્ય છે

જો તમને બીજો અભિપ્રાય જોઈતો હોય તો તમારે તમારા PCP સાથે વાત કરવી જોઈએ.

તેઓ તમને ડૉક્ટર પાસે મોકલશે જે:

- BCCHP સાથે પણ કામ કરે છે
- તમે પ્રથમ અભિપ્રાય માટે જોયા તે જ પ્રકારના ડૉક્ટર છે

અમારા નેટવર્કની બહારના ડૉક્ટરને જોવા માટે તમારે BCCHP પાસેથી પૂર્વ મંજૂરી મેળવવી આવશ્યક છે. બીજો અભિપ્રાય મેળવવામાં મદદ માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. તમે વધુ જાણવા માટે **1-888-343-2697** પર 24/7 નર્સલાઇનને પણ કૉલ કરી શકો છો.

આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

BCCHP કવર્ડ મેડિકલ સર્વિસીસ વિભાગ હેઠળ તબીબી રીતે જરૂરી તમામ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરશે. તમારે કાળજી અથવા સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે જે સૂચિબદ્ધ નથી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી નથી. જો તેઓ સૂચિબદ્ધ છે અને BCCHP નક્કી કરે છે કે તેઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે, તો BCCHP સેવાઓની સંપૂર્ણ કિંમત ચૂકવશે.

તમારા PCP તમને તબીબી પરીક્ષણો માટે નિષ્ણાત અથવા અન્ય પ્રદાતા પાસે મોકલી શકે છે. તેઓ તમારા માટે એપોઈન્ટમેન્ટ બનાવી શકે છે. રેફરલની જરૂર નથી. કેટલીકવાર તમારે જાતે એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી પડશે. આને સ્વ-રેફરલ કહેવામાં આવે છે. તમે એપોઇન્ટમેન્ટ લેવામાં મદદ માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર પણ કૉલ કરી શકો છો.

BCCHP એવા સભ્યોને આવરી લે છે જેઓ Illinois રાજ્યમાં રહે છે. BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી. જો તમને Illinoisની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. Illinoisની બહારની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. જો અગાઉથી અધિકૃતતા પ્રાપ્ત ન થઈ હોય, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવાની જરૂર પડી શકે છે. જો તમને કટોકટીની સંભાળની (ઇમરજન્સી કેર) જરૂર હોય, તો નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. યુ.એસ.માં કટોકટીની સેવાઓ માટે તમારે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

આવરી લેવામાં આવેલ તબીબી સેવાઓ

BCCHP એ સુનિશ્ચિત કરવા માંગે છે કે તમને જરૂરી સંભાળ મળે. BCCHP તબીબી રીતે જરૂરી તમામ Medicaid આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરે છે. તમારે કોઈ સહ-ચુકવણી નથી. જો તમને લાભ વિશે પ્રશ્નો હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. જો તમને સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત પ્રશ્નો હોય તો તમે અમારી 24/7 નર્સલાઈનને **1-888-343-2697** પર કૉલ કરી શકો છો. કેટલીક સેવાઓને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે અથવા સેવાની મર્યાદાઓ હોઈ શકે છે. તમારા ડૉક્ટર તમને જરૂરી પૂર્વ પરવાનગીઓ મોકલવામાં કરવામાં મદદ કરશે. વધારાની કવરેજ વિગતો માટે કવરેજનું પ્રમાણપત્ર જુઓ.

અહીં કેટલીક તબીબી સેવા અને લાભની સૂચિ છે જે BCCHP આવરી લેતી નથી:

- તમારા HFS મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને ગર્ભપાત સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે
- એક્યુપંક્ચર
- અધતન પ્રેક્ટિસ નર્સ સેવા
- એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સારવાર કેન્દ્ર સેવા
- 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના લોકો માટે અનુકૂલનશીલ બિહેવિયર સપોર્ટ (ABS) સેવાઓ
- સહાયક/વર્ધક સંચાર ઉપકરણો (આસિસ્ટિવ/ઑગમેન્ટટિવ કોમ્યુનિકેશન ડિવાઇસ)
- ઓડિયોલોજી (શ્રવણ) સેવાઓ
- લોહી, લોહીના ઘટકો અને તેનો વહીવટ
- કાઈરોપ્રેક્ટિક સેવાઓ
- ઓરલ સર્જન સહિત ડેન્ટલ સેવાઓ
- ડુલા સહાય
- એકવીસ વર્ષથી ઓછી વયના સભ્યો માટે EPSDT સેવાઓ (21)
- કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને પુરવઠો
- ફેડરલી-ક્વોલિફાઇડ હેલ્થ સેન્ટર (FQHC), રૂરલ હેલ્થ ક્લિનિક (RHC), અને અન્ય એન્કાઉન્ટર રેટ ક્લિનિકની મુલાકાતો
- હોમ હેલ્થ એજન્સીની મુલાકાત
- હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી વિભાગની મુલાકાત
- હોસ્પિટલ ઇનપેશન્ટ સેવાઓ
- હોસ્પિટલ એમ્બ્યુલેટરી સેવાઓ
- લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવા
- સ્તનપાન સહાય સેવાઓ
- તબીબી પુરવઠો, સાધનો, કૃત્રિમ અંગો અને ઓર્થોસિસ
- માનસિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ
- નર્સિંગ સંભાળ
- નર્સિંગ સુવિધા સેવા
- નેત્રસંબંધી (ઓપ્ટિકલ) સેવાઓ અને પુરવઠો
- ઓપ્ટોમેટ્રીસ્ટ સેવાઓ
- ઉપશામક અને હોસ્પીસ સેવાઓ
- ફાર્મસી સેવાઓ
- શારીરિક, વ્યવસાયિક અને વાચા ઉપચાર સેવાઓ
- ફિઝિશિયન સેવાઓ
- પોડાઇટ્રીક સેવાઓ
- સ્થિરીકરણ પછીની સેવાઓ
- મૂત્રપિંડ (રીનલ) ડાયાલિસિસ સેવાઓ
- શ્વસન સાધનો અને પુરવઠો
- રોગ નિવારણ અને સ્વાસ્થ્ય પ્રોત્સાહન માટેની સેવાઓ
- સાધારણ તીવ્ર મદ્યપાન અને માદક દ્રવ્યોના દુરૂપયોગ સેવાઓ
- પ્રત્યારોપણ (ટ્રાન્સપ્લાન્ટ)
- સુરક્ષિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે પરિવહન

આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવાઓ (માત્ર માફી સભ્યો)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP એવા સભ્યો માટે આપે છે જેઓ ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવાઓ માફી હેઠળ આવે છે.

વૃદ્ધત્વ વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એજિંગ) (ડીઓએ)

જે લોકો વૃદ્ધ છે

- વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)
- એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન (ટ્રાન્સપોર્ટેશન)
- ઘરસંભાળ (હોમમેકર)
- વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS)
- સ્વયાલિત દવા વિતરક (ઑટોમેટેડ મેડીકેશન ડિસ્પેન્સર)
- આરામ (રેસ્પીટ)
- વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો

પુનર્વસન સેવા વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહેબિલિટેટિવ સર્વિસીસ) (ડીઆરએસ)

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ, HIV/AIDS

- વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)
- એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન (ટ્રાન્સપોર્ટેશન)
- પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ઘર (એન્વાયરમેન્ટલ ઍક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ)
- ઘર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ)
- નર્સિંગ, ઇન્ટરમીટન્ટ
- કુશળ નર્સિંગ (RN અને LPN)
- ઓક્યુપેશનલ થેરાપી
- ફિઝિકલ થેરાપી
- સ્પીચ થેરાપી
- ઘરસંભાળ
- ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડિલિવર્ડ મીલ્સ)
- વ્યક્તિગત સહાયક
- વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS)
- આરામ (રેસ્પીટ)
- વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો

પુનર્વસન સેવા વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહેબિલિટેટિવ સર્વિસીસ) (ડીઆરએસ)

મગજની ઇજા વાળી વ્યક્તિ

- વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)
- એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન (ટ્રાન્સપોર્ટેશન)
- પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ઘર (એન્વાયરમેન્ટલ ઍક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ)
- આધારભૂત રોજગાર (સપોર્ટેડ એમ્પ્લોયમેન્ટ)
- ઘર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ)
- નર્સિંગ, ઇન્ટરમીટન્ટ
- કુશળ નર્સિંગ (RN અને LPN)
- ઓક્યુપેશનલ થેરાપી
- ફિઝિકલ થેરાપી
- સ્પીચ થેરાપી
- પૂર્વવ્યાવસાયિક સેવા (પ્રીવૉકેશનલ સર્વિસીસ)
- આવાસ-દિવસ (હેબિલિટેશન ડે)
- ઘરસંભાળ
- ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડિલિવર્ડ મીલ્સ)
- વ્યક્તિગત સહાયક
- વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS)
- આરામ (રેસ્પીટ)
- વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો
- વર્તણૂકલક્ષી સેવાઓ (બિહેવિયરલ સર્વિસિસ) (M.A. અને Ph.D.)

ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસ (HFS)

સહાયક જીવન (સપોર્ટિવ લિવિંગ) પ્રોગ્રામ

- સહાયિત જીવન (આસિસ્ટેડ લિવિંગ)

સંચાલિત લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ (MLTSS) આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

જો તમે સંચાલિત લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ પ્રાપ્ત કરો છો, તો એક અલગ હેન્ડબુક ઉપલબ્ધ છે. તેમાં પૂરક લાભો વિશેની માહિતી છે જે ફક્ત MLTSS સભ્યોને લાગુ પડે છે. જો તમને આ હેન્ડબુકની નકલની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો

MLTSS આવરિત સેવાઓમાં શામેલ છે:

- માનસિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ જેમ કે: જૂથ અને વ્યક્તિગત ઉપચાર, કાઉન્સેલિંગ, સામુદાયિક સારવાર, દવાઓનું નિરીક્ષણ અને વધુ
- આલ્કોહોલ અને માદક દ્રવ્યોના ઉપયોગ માટેની સેવાઓ જેમ કે: જૂથ અને વ્યક્તિગત ઉપચાર, કાઉન્સેલિંગ, પુનર્વસન, મેથાડોન સેવાઓ, દવાનું નિરીક્ષણ અને વધુ
- એપોઇન્ટમેન્ટ માટે કેટલીક પરિવહન સેવાઓ
- કુશળ અને મધ્યવર્તી સુવિધાઓમાં લાંબા ગાળાની સંભાળ સેવાઓ
- જો તમે લાયક છો, તો ઉપરની 'કવરેડ હોમ અને સમુદાય આધારિત સેવાઓ' હેઠળ સૂચિબદ્ધ તમામ ઘર અને સમુદાય આધારિત માફી સેવાઓ

મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

- BCCHP માત્ર રાજ્ય અને સંઘીય કાયદા દ્વારા મંજૂર નસબંધી સેવાઓ પ્રદાન કરી શકે છે.
- જો BCCHP ગર્ભાશયવિચ્છેદન (હિસ્ટરેકટમી) પ્રદાન કરે છે, તો BCCHP HFS ફોર્મ 1977 પૂર્ણ કરશે અને સભ્યના મેડિકલ રેકોર્ડમાં ભરેલું ફોર્મ દાખલ કરશે.

બિન-આવૃત્ત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP આવરી લેતી નથી:

- બિન-કટોકટી (નોન-ઇમર્જન્સી) ગ્રાઉન્ડ એમ્બ્યુલન્સ સેવાઓ
- પ્રાયોગિક અથવા તપાસાત્મક પ્રકૃતિની સેવાઓ
- સેવાઓ કે જે બિન-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વૈકલ્પિક કોસ્મેટિક સર્જરી
- વંધ્યત્વ સંભાળ, જેમ કે વંધ્યીકરણ વિપર્યય અને પ્રજનન સારવાર, જેમ કે કૃત્રિમ વીર્યદાન અથવા ઇન-વિટ્રો ગર્ભાધાન
- કોઈપણ સેવા કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી
- સ્થાનિક શિક્ષણ એજન્સીઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- વજન ઘટાડવા માટેની દવાઓ અથવા આહાર સહાય
- કોસ્મેટિક દંત ચિકિત્સા
- દાંતનું બ્લીચીંગ અને સફેદ કરવું
- દંત પ્રત્યારોપણ (ડેન્ટલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ)

- કોન્ટેક્ટ લેન્સનો વીમો
- ઓછી દ્રષ્ટિ સહાયક
- BCCHP કેનબીસને આવરી લેતું નથી. કેનબીસ કેનબીસના છોડમાંથી મેળવવામાં આવે છે. તેમાં સક્રિય ઘટક તરીકે ડેલ્ટા-9-ટેટ્રાહાઇડ્રોકાનાબીનોલ (ટીએચસી) છે. કેનબીસને મૈરિવાના કહી શકાય. BCCHP કોઈપણ સ્વરૂપમાં કેનાબીસને આવરી લેતું નથી. આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:
  - છોડ ના બીયા
  - કાઢેલ રાળ (રેઝિન)
  - મીઠું અથવા અન્ય વ્યુત્પન્ન
  - ગાંજાં (કૈનબિસ)માંથી મેળવેલા સંયોજનોનું કોઈપણ મિશ્રણ અથવા બનાવટ

આ આવરી લેવામાં આવી નથી તેવી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

સેવાઓ વિશે વધારાની માહિતી માટે, કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

દંત (ડેન્ટલ) સેવા

BCCHP દાંતની સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે DentaQuest સાથે કામ કરી રહી છે. ડેન્ટલ પ્રદાતાઓ તમારા દાંતની સંભાળ રાખે છે. ડેન્ટલ કેર માટે તમારે તમારા PCP પાસેથી અગાઉની અધિકૃતતાની જરૂર નથી. ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતા શોધવા માટે **www.bcchpil.com** પર પ્રોવાઇડર ફાઇન્ડરની મુલાકાત લો. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર પણ કૉલ કરી શકો છો.

21 વર્ષથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે, BCCHP નીચેની ડેન્ટલ સેવાઓને આવરી લે છે*:

- BCCHP સભ્યોને સભ્ય મૂલ્ય-વર્ધિત લાભના ભાગરૂપે વાર્ષિક એક વધારાની સફાઈ મળે છે, 12 મહિનામાં કુલ 2 સફાઈ માટે
- 12 મહિનામાં બે મૌખિક પરીક્ષાઓ
- એક્સ-રે
- ભરણ (ફિલિંગ્સ)
- ક્રાઉન્સ
- નિષ્કર્ષણ (એક્સ્ટ્રક્શન્સ)
- ઇમરજન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ
- મર્યાદિત રુટ કેનાલ
- મર્યાદિત દાંતનું ચોકઠું (ડેન્ચર્સ)

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે, BCCHP નીચેની ડેન્ટલ સેવાઓને આવરી લે છે*:

- 6 મહિનામાં એક સફાઈ (દર વર્ષે કુલ 2)
- 6 મહિનામાં એક મૌખિક પરીક્ષા (દર વર્ષે કુલ 2)
- એક્સ-રે
- ભરણ (ફિલિંગ્સ)
- ક્રાઉન્સ
- નિષ્કર્ષણ (એક્સ્ટ્રક્શન્સ)
- ઇમરજન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ
- રુટ કેનાલ
- ડેન્ચર્સ
- 6 મહિનામાં એક ફ્લોરાઇડ સારવાર
- સીલન્ટ

લાયક સગર્ભા સભ્યો તેમના બાળકના જન્મ પહેલા વધારાની સેવાઓ મેળવી શકે છે*:

- સમયાંતરે મૌખિક પરીક્ષા
- દાંતની સફાઈ
- પેરિઓડોન્ટલ કામ

*આ સેવાઓ પર કેટલીક મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે. કેટલીક સેવાઓ માટે અગાઉની અધિકૃતતાઓની જરૂર પડી શકે છે.

દ્રષ્ટિ (વિઝન) સેવા

BCCHP વિઝન સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે VSP દ્વારા સંચાલિત Heritage Vision Plans Inc. સાથે કામ કરી રહ્યું છે. દ્રષ્ટિ પ્રદાતાઓ તમારી આંખોની સંભાળ રાખે છે. દ્રષ્ટિની સંભાળ માટે તમારે તમારા PCP પાસેથી અગાઉની અધિકૃતતાની જરૂર નથી. દ્રષ્ટિ પ્રદાતા શોધવા માટે, **www.bcchpil.com** અથવા BCBSIL એપ પર Provider Finder℠ ની મુલાકાત લો. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર પણ કૉલ કરી શકો છો.

સેવાઓમાં શામેલ છે:

- 21 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે દર 12 મહિને એક આંખની તપાસ. 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો તબીબી રીતે જરૂરિયાત મુજબ નિયમિત આંખની તપાસ મેળવી શકે છે
- ચશ્મા:
  - 21 અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે દર બે વર્ષે આવરી લેવામાં આવે છે
  - 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે "જરૂરીયાત મુજબ" બદલાઈ
  - તમે દર બે વર્ષે અપગ્રેડ કરેલ ચશ્માની ફ્રેમની જોડી માટે $40 મેળવી શકો છો
- જો ચશ્મા ઇચ્છિત પરિણામ ન આપી શકે તો તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે કોન્ટેક્ટ લેન્સને આવરી લેવામાં આવે છે

જો ચશ્મા અથવા કોન્ટેક્ટ લેન્સ ખોવાઈ જાય અથવા ચોરાઈ જાય તો સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય તો તમે હંમેશા સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરી શકો છો. અમે ફક્ત તે જ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરીશું જે અમે અધિકૃત કરીએ છીએ.

ફાર્મસી સેવાઓ

BCCHP પસંદગીની દવાઓની સૂચિ (પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ) (પીડીએલ) નો ઉપયોગ કરે છે. PDL Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ કેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસિસ (HFS) દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે. BCCHP એ HFS પ્રદાન કરેલ PDL ને અનુસરવું આવશ્યક છે. આ તમારા ડૉકટરને તમને કઈ દવા આપવી તે પસંદ કરવામાં મદદ કરશે. PDL પર આવરી લેવામાં આવેલી દવાઓ જો ઇન-નેટવર્ક ફાર્મસીઓમાં ભરવામાં આવે તો $0 સહ-ચુકવણી હોય છે. આ સૂચિમાંની કેટલીક દવાઓને મંજૂરીની જરૂર છે અથવા તબીબી જરૂરિયાતના આધારે મર્યાદિત છે. ફાર્મસી લાભો વિશે વધુ માહિતી મેળવવા માટે, **www.bcchpil.com** પર ડ્રગ કવરેજ પેજ પરથી PDL ડાઉનલોડ કરો. PDL પર કઈ દવાઓ છે તે જાણવા માટે તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ પણ કરી શકો છો. તમે PDL તમને મેઇલ કરવા માટે કહી શકો છો.

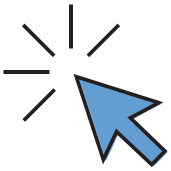
તમારે તમારી દવાઓ નેટવર્ક ફાર્મસીમાંથી મેળવવી પડશે. તમને એક મહિના (30 દિવસ) સુધીનો પુરવઠો પ્રાપ્ત થશે. ઇન-નેટવર્ક ફાર્મસીઓમાં ભરેલા કવર કરેલ પ્રિસ્ક્રિપ્શનો પર તમારે કોઈ સહ-ચુકવણી કરવાની જરૂર નથી. ખાતરી કરો કે તમારા ડૉકટર જાણે છે કે તમે કઈ દવાઓ લઈ રહ્યા છો આમાં ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓનો સમાવેશ થાય છે.

ઇન-નેટવર્ક ફાર્મસી

Prime Therapeutics® દ્વારા અમારા નેટવર્કમાં ઘણી ફાર્મસીઓ ઉપલબ્ધ છે. જ્યારે તમે ફાર્મસીની મુલાકાત લો ત્યારે તમારું સભ્ય આઈડી કાર્ડ અને તમારો પ્રિસ્ક્રિપ્શન ઓર્ડર તમારી સાથે રાખો. જો તમને તમારી ફાર્મસીમાં જવા માટે મદદની જરૂર હોય તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો.

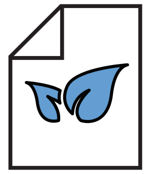
તમારા વિસ્તારમાં ફાર્મસી શોધવા માટે

ફાર્મસી ફાઇન્ડર



www.myprime.com
'ફાર્મસી' પર ક્લિક કરો

ફાર્મસી ડિરેક્ટરી

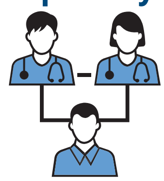


www.bcchpil.com
ડ્રગ કવરેજ પૃષ્ઠ પર જુઓ
અથવા ડાઉનલોડ કરો

સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

1-877-860-2837
કૉલ મફત છે.

https://mybam.bcbsil.com



અમારી વેબસાઇટ દ્વારા તમારા ડેસ્કટોપ અથવા ટેબ્લેટ પર લોગ ઇન કરો.

ઉપલા જમણા ખૂણા પર સ્થિત છે!

દવાઓ જે PDL પર નથી

જો તમે જે દવા લઈ રહ્યા છો તે PDL પર નથી, તો તમારી પાસે બે વિકલ્પો છે:

- તમે અપવાદ માટે પૂછો તે પહેલાં તમે પીડીએલ પર પ્રથમ દવા અજમાવી શકો છો કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.
- તમારી દવાને આવરી લેવા, અપવાદ માટે પૂછવા, સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો. તમારી વિનંતીના સમર્થનમાં તમારા ડૉક્ટરનું નિવેદન મોકલો. તમારા ડૉક્ટરની વિનંતી મળ્યાના 24 કલાક (એક દિવસ)ની અંદર BCCHP એ નિર્ણય લેવો જોઈએ.

અપવાદ વિનંતીઓ સામાન્ય રીતે ફક્ત ત્યારે જ મંજૂર કરવામાં આવે છે જો PDL પરની અન્ય દવાઓ:

- ઓછી અસરકારક છે
- તમારા સ્વાસ્થ્ય માટે હાનિકારક રહેશે

મેઇલ ઓર્ડર પ્રોગ્રામ

અમે દીર્ઘકાલિન રોગની દવાઓ માટે મેઇલ-ઓર્ડર પ્રોગ્રામ પ્રદાન કરીએ છીએ. તમે ત્રણ મહિના (90 દિવસ) સુધીનો પુરવઠો સીધો તમારા ઘરે મંગાવી શકો છો. તમારા માટે કોઈ ખર્ચ નથી. મદદ માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો.

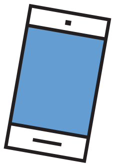
ઓવર-ધ-કાઉન્ટર (OTC) દવાઓ અને પુરવઠો

આ એ દવાઓ અને વસ્તુઓ છે જે તમે પ્રિસ્ક્રિપ્શન વિના ફાર્મસીમાંથી ખરીદો છો. BCCHP સભ્ય તરીકે, તમે ત્રિમાસિક ધોરણે એક સમયે $25 સુધીની માન્ય OTC વસ્તુઓનો ઓર્ડર આપી શકો છો. તે દર ત્રણ મહિને એકવાર, તમારા માટે કોઈ ખર્ચ વિના. બેનિફિટની રકમ આગામી ક્વાર્ટરમાં રોલ ઓવર થશે નહીં. તમે અમારી વેબસાઇટ **www.bcchpil.com** પર OTC કેટલોગ જોઈ શકો છો. તમે **mpaotc.com** પર ઓનલાઈન ઓર્ડર કરી શકો છો. પ્રથમ વખત વપરાશકર્તાઓએ એકાઉન્ટ રજીસ્ટર કરવું આવશ્યક છે. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરીને પણ ઓર્ડર આપી શકો છો. તમારો ઓર્ડર 7 થી 10 દિવસની અંદર તમારા સરનામાં પર કોઈ પણ ખર્ચ વિના મોકલવામાં આવશે.

નોન-ઇમરજન્સી (પરિવહન) ટ્રાન્સપોર્ટેશન સેવાઓ

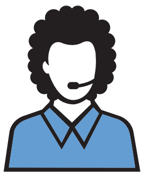
પરિવહન સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે BCCHP ModivCare સાથે કામ કરી રહી છે. તમે પ્રદાતાની એપોઈન્ટમેન્ટ, ફાર્મસી (તમારી એપોઈન્ટમેન્ટ પછી) અથવા BCCHP દ્વારા કોઈ ઈવેન્ટ માટે રાઈડ મેળવી શકશો. તમે Blue Door Neighborhood Center℠ માટે રાઈડ પણ મેળવી શકો છો.

રાઈડ શેડ્યૂલ કરવા માટે



ModivCare એપ

તમારા એપ સ્ટોરમાં "ModivCare" શોધો અને તમારી બધી રાઈડ જરૂરિયાતો માટે ઉપયોગ કરો



Modivcare ને કૉલ કરો

1-877-831-3148

સોમવાર-શુક્રવાર સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજે 6 વાગ્યા સુધી CST

તમારી રાઈડ કન્ફર્મ કરો

1-877-831-3148

3 દિવસ પહેલાં કૉલ કરો અથવા તમારી મોબાઇલ ઍપ તપાસો

તમારી એપોઇન્ટમેન્ટનો દિવસ

- તમારી સવારી માટે એક કલાક પહેલા તૈયાર રહો
- જ્યારે તમારો ડ્રાઈવર આવશે, ત્યારે તેઓ હોર્ન વગાડશે, બારણું ખખડાવશે, બેલ વગાડશે અથવા તમને કૉલ કરશે. તેઓએ તમારા માટે 5 મિનિટ રાહ જોવી પડશે. 5 મિનિટ પછી, તેઓ જઈ શકે છે અને જાણ કરી શકે છે કે તમે ત્યાં હાજર નહોતા
- ડ્રાઇવરો એક જ રાઈડ પર બહુવિધ સભ્યોને લઈ જઈ શકે છે. આનાથી તમારા મુસાફરીના સમયમાં 45 મિનિટથી વધુનો ઉમેરો ન થવો જોઈએ

પાછા ફરવાની સફર (રિટર્ન રાઈડ)

- રિટર્ન રાઈડ તમે પૂર્વ-નિર્ધારિત કરી શકો છો ડ્રાઈવરે 30 મિનિટની અંદર આવવું જોઈએ
- જો તમે પિક-અપ સમયને પૂર્વ-નિર્ધારિત નથી કર્યો , તો જ્યારે તમે તમારી મુલાકાત પૂર્ણ કરી લો ત્યારે ModivCare ને કૉલ કરો. ડ્રાઇવરે કૉલ કર્યાના એક કલાકની અંદર આવવું જોઈએ

માતાપિતા અથવા સંભાળ રાખનાર બાળકો અથવા વિશેષ જરૂરિયાતો ધરાવતા સભ્યો સાથે મુસાફરી કરી શકે છે. કોઈપણ વ્યક્તિ કે જે સભ્ય નથી તેણે જ્યારે મુસાફરી સુનિશ્ચિત કરવામાં આવે ત્યારે મંજૂરી મેળવવી આવશ્યક છે. કોઈપણ તબીબી સાધનો અથવા સલામતી બેઠક માટે તમે જવાબદાર છો. આમાં વ્હીલચેર અથવા બાળક માટે કાર સીટ નો સમાવેશ થાય છે. BCCHP, BCCHP પ્રાયોજિત ઇવેન્ટ્સ સિવાય, બિન-તબીબી કારણોસર રાઇડ્સને આવરી લેતું નથી. વિશેષ મંજૂરી વિના, BCCHP રાઇડ્સને આવરી લેતું નથી:

- 65 માઇલથી વધુ દૂર
- નેટવર્કની બહારના પ્રદાતાઓને

તમારે કટોકટી (ઇમરજન્સી) પરિવહન માટે અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

જો ડ્રાઇવરને મોડું થાય, તો વ્હેર ઇઝ માય રાઇડ લાઇનને 1-877-831-3149 પર કૉલ કરો. જો જરૂર પડશે તો ModivCare અન્ય વ્યવસ્થા કરવા માટે કામ કરશે. મેમ્બર સર્વિસીસ અથવા ModivCare પર ફોન કરીને ModivCare સામે ફરિયાદ કરી શકાય છે. કોઈ સભ્ય ભવિષ્યની મુસાફરી માટે ચોક્કસ પરિવહન પ્રદાતા ન રાખવાની વિનંતી પણ કરી શકે છે.

ModivCare એપ

ModivCare એપ તમને જ્યારે પણ અને તમને ગમે ત્યાં તમારી મેડિકલ રાઈડ શેડ્યૂલ કરવા માટે સુગમતા આપે છે. તમારે તેને ડાઉનલોડ કરવા માટે ફક્ત Google Play® અથવા Apple App Store® પર "ModivCare" શોધવાની જરૂર છે. તમારું એકાઉન્ટ બનાવવા માટે એક ઇમેઇલ સરનામું હાથવગુ હોવાની ખાતરી કરો. પછી રાઈડની વિનંતી કરવી એ માત્ર થોડી ક્લિક દૂર છે!

Modivcare એપ્લિકેશન ડાઉનલોડ કરવાથી તમને નીચેની સુવિધાઓ મળશે:

- બુકિંગ, બદલવું અથવા રાઇડ રદ કરવી
- લાઈવ રાઈડ ટ્રેકિંગ
- ડ્રાઇવરનું રીઅલ-ટાઇમ લોકેશન અને ETA
- ટ્રિપ્સ ચૂકી ન જાય તેની ખાતરી કરવા માટે ડ્રાઇવરને ટેક્સ્ટ કરો અથવા કૉલ કરવો

અન્ય પરિવહન

જો તમે સાર્વજનિક પરિવહન બસ સ્ટોપના બે બ્લોકની અંદર રહો છો, તો તમે મફત બસ પાસ મેળવી શકો છો. તમને ડૉક્ટરની એપોઈન્ટમેન્ટ માટે ત્યાં જવા અને આવવા માટે બસ પાસ આપવામાં આવી શકે છે. બસ પાસની વિનંતી કરવા માટે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા બે અઠવાડિયા પહેલા ModivCare ને કૉલ કરો. બસ પાસ તમારા ઘરે મોકલવામાં આવશે.

મૂલ્યવર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનિફિટ્સ)

BCCHP વધારાના લાભો આપે છે. આ ફક્ત BCCHP Medicaid પ્લાન સભ્યો માટે જ ઉપલબ્ધ છે. તમારા Illinois Medicaid લાભો ઉપરાંત આ લાભો BCCHP સભ્યોને આપવામાં આવે છે. દરેક વધારાના લાભ માટે વિગતો અને કેવી રીતે નોંધણી કરવી તે નીચે સૂચિબદ્ધ છે. વધુ વિગતો માટે, અથવા આ કાર્યક્રમોમાં નોંધણી કરવા માટે, **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

Blue365®

સભ્યોને Blue365 માટે મફત સભ્યપદ મળે છે. તે એક એવો પ્રોગ્રામ છે જે વિશિષ્ટ સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારી ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર કરે છે. વધુ જાણવા માટે **www.blue365deals.com** પર અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો.

ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓ અને પુરવઠો

OTC દવાઓ અને પુરવઠો એ દવાઓ અને વસ્તુઓ છે જે તમે પ્રિસ્ક્રિપ્શન વિના ફાર્મસીમાં ખરીદો છો. BCCHP સભ્ય તરીકે, તમે ત્રિમાસિકમાં એકવાર (દર ત્રણ મહિને) $25 મૂલ્યની મંજૂર OTC આઇટમનો કોઈ પણ ખર્ચ વિના ઓર્ડર કરી શકો છો. બેનિફિટની રકમ આગામી ક્વાર્ટરમાં રોલ ઓવર થશે નહીં. તમે **www.bcchpil.com** પર OTC કેટલોગ જોઈ શકો છો. તમે **mpaotc.com** પર ઓનલાઈન ઓર્ડર કરી શકો છો. પ્રથમ વખત વપરાશકર્તાઓએ એકાઉન્ટ રજીસ્ટર કરવું આવશ્યક છે. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરીને પણ ઓર્ડર આપી શકો છો. તમારો ઓર્ડર 7 થી 10 દિવસની અંદર તમારા સરનામાં પર કોઈ પણ ખર્ચ વિના મોકલવામાં આવશે.

દંત (ડેન્ટલ) સેવા

BCCHP વધારાના ડેન્ટલ મૂલ્ય વર્ધિત લાભો પ્રદાન કરે છે. 21 વર્ષથી વધુ ઉંમરના BCCHP સભ્યો દર વર્ષે એક વધારાની સફાઇ માટે પાત્ર છે.

સેલ ફોન

તમે તમારા ડૉક્ટર, સંભાળ સંયોજક અથવા **911** કટોકટી સેવાઓને કૉલ કરવા માટે મફત સેલ ફોન પ્રાપ્ત કરવા માટે પાત્ર હોઈ શકો છો.

પરિવહન

તમને પ્રદાતાની એપોઇન્ટમેન્ટ, ફાર્મસી (તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પછી) અથવા BCCHP દ્વારા પ્રાયોજિત કાર્યક્રમ માટે પરિવહન મળી શકે છે. આ પ્રમાણભૂત પરિવહન લાભ ઉપરાંત છે. વધુ જાણો **પૃષ્ઠ** 25 **www.bcchpil.com** પર અથવા અહીં.

Special Beginnings® પ્રોગ્રામ

આ પ્રોગ્રામ સગર્ભાવસ્થા અને પ્રસવ દરમિયાન સભ્યોને માર્ગદર્શન આપવા માટે શિક્ષણ અને સહાય પ્રદાન કરે છે. જો તમે ગર્ભવતી છો અથવા છેલ્લા ૮૪ દિવસમાં પ્રસૂતિ (ડિલિવરી) થઈ હોય અને નોંધણી કરાવવા માંગતા હો, તો **1-888-421-7781** પર કૉલ કરો.

Special Beginnings માં જોડાઈને તમે આ માટે લાયક બની શકો છો:

- જો તમે તમારા પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં પ્રિનેટલ એપોઇન્ટમેન્ટ પર જાઓ છો, અથવા BCCHP સાથે નોંધણી કરાવ્યાના 42 દિવસની અંદર પ્રિનેટલ મુલાકાત પર જાઓ છો, તો તમને મફત કાર સીટ અથવા મફત પોર્ટેબલ ક્રિબ મળશે.

તમારા બાળકના જન્મ પછી, તમે આ માટે લાયક બની શકો છો:

- જો તમે તમારા બાળકના જન્મના 84 દિવસની અંદર તમારા પ્રથમ પોસ્ટપાર્ટમ ડોકટરોની મુલાકાત લો તો ડાયપરના બે (2) મફત પેકેજ તમારા માટે

BCCHP IL Rewards℠

નિવારક સ્વાસ્થ્ય પ્રવૃત્તિઓ પૂર્ણ કર્યા પછી BCCHP IL રિવોર્ડ્સ દ્વારા ગિફ્ટ કાર્ડ વાપરી શકો.

- **BCBSIL.com/BCCHPILRewards** પર નોંધણી કરો અથવા BCCHP IL રિવર્ડ્સ મોબાઇલ એપ ડાઉનલોડ કરો.
- નોંધણી કરવા માટે તમારે તમારા સભ્ય આઇડી કાર્ડ, જન્મ તારીખ અને ઈમેલ એડ્રેસની જરૂર પડશે.
- BCCHP IL રિવોર્ડ્સમાં નામ નોંધાવવામાં મદદ માટે તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર પણ કૉલ કરી શકો છો.

સ્વસ્થ પ્રોત્સાહન (હેલ્ધી ઇન્સેન્ટિવ) પ્રોગ્રામ

તમે હેલ્ધી ઇન્સેન્ટિવ પ્રોગ્રામના ભાગ રૂપે અમુક નિવારક સેવાઓ પૂર્ણ કરવા માટે ગિફ્ટ કાર્ડ માટે લાયક ઠરી શકો છો જેમ કે:

- બે ફ્લૂ રસીકરણ મેળવનાર 0-2 વર્ષની વયના સભ્યો માટે $15 નું ગિફ્ટ કાર્ડ
- 0-2 વર્ષની વયના સભ્યો માટે $75નું ગિફ્ટ કાર્ડ જેમણે બાળપણમાં જરૂરી રસીકરણ મેળવ્યું છે
- હાયપરટેન્શન ધરાવતા 18-85 વર્ષની વયના સભ્યો માટે $15નું ગિફ્ટ કાર્ડ જેમનું બ્લડ પ્રેશર નિયંત્રિત છે
- ડાયાબિટીસ ધરાવતા 18-75 વર્ષની વયના સભ્યો માટે $15નું ગિફ્ટ કાર્ડ જે આંખની તપાસ કરાવે છે
- 50-74 વર્ષની વયની મહિલાઓ માટે $15નું ગિફ્ટ કાર્ડ જે વાર્ષિક સ્તન કેન્સરની તપાસ કરાવે છે
- તેઓ સગર્ભા છે તે બતાવવા માટે સ્વ-પ્રમાણિત ફોર્મ ભરનારા સભ્યો માટે $25 નું ભેટ કાર્ડ
- પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં પ્રિનેટલ મુલાકાત પર જવા માટે $30નું ગિફ્ટ કાર્ડ

- પ્રસૂતિ પછીના 7 અને 84 દિવસની વચ્ચે પોસ્ટપાર્ટમ મુલાકાતો માટે $30 નું ગિફ્ટ કાર્ડ. BCCHP IL Rewards પર નોંધણી કરાવો અને જુઓ કે તમે શેના માટે પાત્ર હોઈ શકો છો.

ધૂમ્રપાન બંધ કરવું

કેર કોઓર્ડીનેટર તમને ધૂમ્રપાન છોડવામાં મદદ કરવા માટે તમને સંસાધનો સાથે જોડી શકે છે.

બિહેવિયરલ હેલ્થ (BH) સેવાઓ

વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ માનસિક સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ, માદક દ્રવ્યોનો દુરુપયોગ અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્ય (BH) કટોકટીનો અનુભવ કરતા લોકોને મદદ કરી શકે છે. તમને જે પ્રકારની સેવાની જરૂર પડી શકે છે તે તમારી વ્યક્તિગત પરિસ્થિતિ પર આધારિત છે. સેવાઓને અગાઉથી અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે તેથી તપાસ કરવા માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. અમારા નેટવર્કમાં હોય તેવા પ્રદાતા માટે તમારે રેફરલની જરૂર નથી.

અમે આવરી લઈએ છીએ તે કેટલીક વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- દારૂ અથવા માદક દ્રવ્ય સારવાર
- ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર ધરાવતા 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના લોકો માટે અનુકૂલનશીલ વર્તણૂક સપોર્ટ (ABS) સેવાઓ
- હોસ્પિટલમાં રોકાણ દરમિયાન સંભાળ
- સમુદાય આધારિત (કમ્યુનિટી-બેઝ્ડ) બિહેવિયરલ હેલ્થ
- વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય કટોકટી ફોન (બિહેવિયરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન)
- કટોકટીની સેવા
- હોસ્પિટલમાં દિવસની સારવાર
- સઘન આઉટપેશન્ટ પ્રોગ્રામ
- દવા સહાયક સારવાર
- આઉટપેશન્ટ સેવાઓ: દવા વ્યવસ્થાપન ઉપચાર અને પરામર્શ
- માદક દ્રવ્યોના દુરૂપયોગની નિવાસી સારવાર
- ટેલિહેલ્થ

ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડર (ASD) કેર કોઓર્ડિનેશન પ્રોગ્રામ

તબીબી રીતે (ક્લિનિકલી) લાઇસન્સ્ ધરાવતા કેર મેનેજમેન્ટ સ્પેશિયાલિસ્ટ્સ (CMS) ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમના ઉચ્ચ જોખમ ધરાવતા સભ્યોને અનુરૂપ સંભાળ સંકલન (કસ્ટમાઇઝ્ડ કેર કોઓર્ડિનેશન) પૂરું પાડે છે. અમારી ટીમ સારવાર યોજનાઓ, શિક્ષણ, સહાય અને હિમાયત પ્રદાન કરે છે.

આ કાર્યક્રમ પરિવારોને સભ્યોની જરૂરિયાતો પૂરી કરવા માટે સાધનો અને સંસાધનો પણ આપે છે. અમારો ધ્યેય ASD સારવારના પડકારજનક વાતાવરણનું સંચાલન કરવામાં તમારી મદદ કરવાનો છે.

વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય કટોકટી ફોન (બિહેવિયરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન)

જો તમે વર્તણૂકીય સ્વાસ્થ્ય કટોકટીનો અનુભવ કરી રહ્યાં છો, તો કૃપા કરીને **1-800-345-9049** પર કૉલ કરો. તે 24-કલાકની કટોકટી દરમિયાનગીરી અને સ્થિરીકરણ સેવા છે. વર્તણૂક સંબંધી સ્વાસ્થ્ય કટોકટી દરમિયાન, એક લાયક માનસિક સ્વાસ્થ્ય વ્યાવસાયિકને વ્યક્તિગત તપાસ માટે મોકલવામાં આવે છે.

અન્ય સંસાધનોમાં શામેલ છે:

- **988 આત્મહત્યા (સૂઇસાઇડ) અને કટોકટી (ક્રાઈસીસ) લાઇફલાઇન.** કટોકટી અને મુશ્કેલીમાં લોકોને મદદ પૂરી પાડે છે. આ સેવા મફત અને ગોપનીય છે. કોઈપણ સમયે **988** પર કૉલ કરો અથવા ટેક્સ્ટ કરો.
- **રાષ્ટ્રીય માતૃત્વ માનસિક સ્વાસ્થ્ય (નેશનલ મેટરનલ મેન્ટલ હેલ્થ) હોટલાઇન અસ્વસ્થ અથવા હતાશ અનુભવતી માતાઓને સહાય પૂરી પાડે છે.** તમે ગર્ભાવસ્થા પહેલા, દરમિયાન અને પછી કૉલ કરી શકો છો. તેઓ **1-833-852-6262** પર 24/7 ઉપલબ્ધ છે.

જીવવાનું શીખો: વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય (બિહેવિયરલ હેલ્થ) પ્લેટફોર્મ

લર્ન ટુ લિવ એ એક મફત ઓનલાઈન હેલ્થ પ્રોગ્રામ છે. તે 13 અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો અને સંભાળ રાખનારાઓ માટે ઉપલબ્ધ છે. લર્ન ટુ લિવ પ્રોગ્રામ સ્વ-ગતિશીલ માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉકેલો આપે છે, ઉપરાંત 24/7 સભ્ય કોચની સુલભતા પ્રદાન કરે છે. તે તણાવ, ચિંતા, હતાશા અને માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગ જેવા સામાન્ય પડકારોનો સામનો કરવામાં મદદ કરી શકે છે. શરૂ કરવા માટે, **www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid** પર નોંધણી કરો. (એક્સેસ કોડ: **ILMED**).

સફળ માટે માર્ગ (પાથવે ટુ સક્સેસ) પ્રોગ્રામ

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો કે જેમની વર્તણૂકીય સ્વાસ્થ્યની નોંધપાત્ર જરૂરિયાતો છે તેઓ પાત્ર હોઇ શકે છે. આમાં ગંભીર ભાવનાત્મક ખલેલ અથવા ગંભીર માનસિક બિમારીવાળા બાળકોનો સમાવેશ થાય છે. પાથવેઝ પ્રોગ્રામ વધારાની ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

સફળતાની સેવાઓના માર્ગમાં આનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- કૌટુંબિક સમકક્ષ સહાય (ફેમિલી પીઅર સપોર્ટ)
- સઘન ઘર-આધારિત સંભાળ
- ઉપચારાત્મક માર્ગદર્શન
- આરામ (રેસ્પીટ)
- ઉપચારાત્મક સહાયક સેવાઓ
- વ્યક્તિગત સહાય સેવાઓ

આ પ્રોગ્રામ વિશે વધુ જાણવા માટે અને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો.

કૌટુંબિક નેતૃત્વ મંડળી (ફેમિલી લીડરશીપ કાઉન્સિલ)

ફેમિલી લીડરશીપ કાઉન્સિલ યુવાનો, માતાપિતા અને સમુદાય ભાગીદારોથી બનેલી છે. તેઓ બાળકોના વર્તણૂક સ્વાસ્થ્ય અને વિશેષ જરૂરિયાતો અંગે ચર્ચા કરવા BCCHP સાથે જોડાયા છે. સભ્યો, સંભાળ રાખનારાઓ અને પરિવારના સભ્યો તેઓ જે સમસ્યાઓનો સામનો કરી રહ્યાં છે તેની ચર્ચા કરવા અને સુધારણા માટેના વિચારો કરવા માટે ભેગા થાય છે. બેઠકો ત્રિમાસિક રૂપે થાય છે.

ફેમિલી લીડરશીપ કાઉન્સિલ તમારા માટે એક તક છે:

- બાળકોની વર્તણૂક સ્વાસ્થ્ય અને વિશેષ જરૂરિયાતોની સેવાઓ સાથેના તમારા અનુભવો શેર કરો
- વધુ સારી કુટુંબ-સંચાલિત સંભાળ યોજનાઓ વિકસાવો
- અન્ય પરિવારો સાથે જોડાઓ
- સમુદાય સંસાધનો વિશે જાણો

તમારો અવાજ પ્રભાવ પાડી શકે છે. આવો, Illinoisના બાળકો અને યુવાનો માટે સ્વાસ્થ્યના પરિણામો સુધારવામાં અમારી મદદ કરો. લાયક સભ્યો કે જેઓ હાજરી આપે છે તે $25 ગિફ્ટ કાર્ડ માટે પાત્ર બની શકે છે વધુ જાણવા માટે, સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો.

ખર્ચ વહેંચણી

BCCHP આવરી લેવામાં આવેલી તબીબી સેવાઓ અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શનો માટે સહ-ચુકવણી અથવા કપાતપાત્ર શુલ્ક લેતું નથી. આનો અર્થ એ છે કે આવરી લેવામાં આવેલી અથવા અગાઉની અધિકૃત સેવાઓ માટે તમને કોઈપણ બીલ પ્રાપ્ત થવું જોઈએ નહીં.

સંભાળ સંકલન

સભ્યોએ ઓછામાં ઓછું વાર્ષિક ધોરણે હેલ્થ રિસ્ક સ્ક્રિનિંગ (HRS) પૂર્ણ કરવું આવશ્યક છે. તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માટે નોંધણી કરાવ્યા પછી BCCHP તમને કૉલ કરશે અથવા ટેક્સ્ટ કરશે. જો તમને કોઈ સ્વાસ્થ્ય જોખમ હોય અને જો તમને સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓર્ડિનેટર)ની જરૂર હોય તો આ સ્ક્રીનીંગ તમારી સ્વાસ્થ્યની આદતો નક્કી કરવામાં મદદ કરશે. તમે HRSને બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ પોર્ટલમાં પણ પૂર્ણ કરી શકો છો. કૃપા કરીને **https://mybam.bcbsil.com** પર BAM માં લોગ ઇન કરો. સ્ક્રીનીંગ પૂર્ણ કરવા માટે, માય હેલ્થ હેઠળ વેલનેસ વિભાગની મુલાકાત લો. જો તમે અમારો કૉલ અથવા ટેક્સ્ટ ચૂકી ગયા હો અને તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માંગતા હો તો સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો.

તમને કેર કોઓર્ડિનેટરની જરૂર પડશે કે કેમ તે નક્કી કરવામાં HRS અમને મદદ કરે છે. જો તમે લાયક છો અને આમાં રહેવાનું પસંદ કરો છો, તો તમને એક કેર કોઓર્ડિનેટર સોંપવામાં આવશે. આ સંભાળ સંયોજક તમારી સંભાળનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરવા અમારી સાથે કામ કરશે. તેઓ તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળ (હેલ્થ કેર) "કોચ" હશે. તેઓ તમારી સંભાળ યોજનાની દેખરેખ કરશે, જે તમને અને તમારી સંભાળ ટીમને યોગ્ય લાગે છે. કેર કોઓર્ડિનેટર તમારા લાભોનો ઉપયોગ કરીને તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં તમારી મદદ કરી શકે છે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર આ પણ કરશે:

- તમારી સાથે રૂબરૂ મુલાકાત અથવા ફોન કોલ્સનું આયોજન કરવું
- તમારી ચિંતાને સાંભળવી
- તમને સેવાઓ મેળવવામાં મદદ કરવી અને સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ વધુ ખરાબ થાય તે પહેલાં તે શોધવામાં મદદ કરવી નિવારક સંભાળ)
- તમારા ડૉક્ટર અને અન્ય હેલ્થ કેર ટીમના સભ્યો સાથે સંભાળની વ્યવસ્થા કરવામાં મદદ કરવી
- તમને, તમારા પરિવારને અને તમારા સંભાળ રાખનારને તમારી સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ(ઓ), દવાઓ અને સારવારને વધુ સારી રીતે સમજવામાં મદદ કરવી

તમારી સંભાળ ટીમ તમને સ્વસ્થ રહેવા માટે જરૂરી સહાય અને સંભાળ મેળવવામાં મદદ કરશે. આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:

- તમારા વજનને નિયંત્રિત કરવામાં, વધુ સારું ખાવામાં અને કસરત કાર્યક્રમ સાથે ફિટ રહેવામાં મદદ કરવા માટેની ટિપ્સ
- લાંબા ગાળાની અથવા ચાલુ બીમારીનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તે અંગેની ટિપ્સ આપતા બ્રોશર પ્રદાન કરવા
- પુનઃપ્રાપ્તિ સહાયતા સહાયક કે જે માનસિક સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ અથવા વ્યસનમાંથી તમારી પુનઃપ્રાપ્તિ યાત્રામાં સહાય કરે છે
- તંદુરસ્ત વર્તણૂકો વિશે આરોગ્ય ટિપ્સ આપો અને નિયમિત ચેકઅપ અને સ્ક્રીનીંગની જરૂરિયાત સમજાવો
- તમને શીખવવામાં મદદ કરવા માટે કૌટુંબિક નિયોજન:
  - તમે ગર્ભવતી થાઓ તે પહેલાં કેવી રીતે સ્વસ્થ રહેવું
  - ગર્ભાવસ્થા કેવી રીતે અટકાવવી
  - HIV/AIDS જેવા જાતીય સંક્રમિત ચેપ (સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ઇન્ફેક્શન્સ) STI ને કેવી રીતે અટકાવવા

સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ

તમે સંભાળ સેવાઓના સંક્રમણ માટે પાત્ર છો. તેઓ આવરી લે છે:

- આયોજિત ઇનપેશન્ટ સર્જિકલ પ્રક્રિયાઓ
- ગંભીર ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ અથવા નર્સિંગ કેર સુવિધામાં બિનઆયોજિત પ્રવેશ

જ્યારે તમને ઘરે અથવા નીચલા સ્તરની સંભાળમાં મોકલવામાં આવે ત્યારે આ સેવાઓ તમને મદદ કરે છે. અમે તમને કાળજીના એક સ્તરથી બીજા સ્તરે ખસેડવામાં મદદ કરવા પર વિશેષ ધ્યાન આપીએ છીએ, જેમ કે જ્યારે તમને હોસ્પિટલમાંથી અથવા કુશળ નર્સિંગ સુવિધામાંથી રજા આપવામાં આવે અને તમારા ઘરે પાછા ફરો. તે મહત્વનું છે કે તમે તમારી ડિસ્ચાર્જ સૂચનાઓને સમજો અને તમારી પાસે સારું થવા માટે બધું હોય. અમે તમારી સાથે મળીને તમારી ફોલો-અપ એપોઇન્ટમેન્ટ સુનિશ્ચિત થયેલ છે તેની ખાતરી કરીએ છીએ. અમે એ પણ સુનિશ્ચિત કરીએ છીએ કે તમે ઓર્ડર કરેલી બધી દવાઓ અને સેવાઓ મેળવો. આ હોસ્પિટલ રોકાણ પછી બહાર નીકળવાનું સરળ અને પુનઃપ્રાપ્તિ સુનિશ્ચિત કરે છે.

કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા મદદ કરી શકે છે:

- પ્રદાતા એપોઇન્ટમેન્ટ બનાવી આપવા અને જાળવવા સહિત, તમને જરૂરી સેવાઓની ગોઠવણ કરવી.
- જ્યારે તમે હોસ્પિટલમાંથી બહાર નીકળો ત્યારે સલામત, સમયસર, ઉચ્ચ ગુણવત્તાની સંભાળ પૂરી પાડવા માટે સેવાઓના સંપૂર્ણ સંકલનની ખાતરી કરવી
- તમારી સ્થિતિને સમજવી અને તમારી સંભાળ રાખવાની તમારી ક્ષમતાને ટેકો આપવો
- સુનિશ્ચિત શસ્ત્રક્રિયા (સર્જરી) જેવા આયોજિત પ્રવેશ પહેલાં માર્ગદર્શન પૂરું પાડવું
- જ્યારે તમે બિનઆયોજિત પ્રવેશ મેળવ્યો હોય ત્યારે ડિસ્ચાર્જ પછી માર્ગદર્શન પૂરું પાડવું
- તમારી દવા અને ડૉક્ટરના આદેશો સંબંધિત શિક્ષણ પ્રદાન કરવું
- સંભાળ, આહાર અને પ્રવૃત્તિના સ્તરને લગતા તમારા ડૉક્ટરના આદેશોની સમીક્ષા અને સ્પષ્ટતા કરવી જેથી કરીને તમે સંભાળની યોજનાને સમજી શકો અને તેનું પાલન કરી શકો

જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ

અમે જટિલ બિમારીઓ ધરાવતા સભ્યો માટે ખાસ જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ પ્રોગ્રામ ઓફર કરીએ છીએ. ઉદાહરણ તરીકે, કિડની રોગ, ડિપ્રેશન અથવા માદક દ્રવ્યોના ઉપયોગની વિકૃતિઓ. જો તમે યોગ્યતા ધરાવો છો, તો તમારી પરિસ્થિતિમાં મદદ કરવા માટે તમને કેર કોઓર્ડિનેટર દ્વારા લક્ષ્યાંકિત સહાય પૂરી પાડવામાં આવશે. ચોક્કસ લક્ષ્યો નક્કી કરવા માટે તમે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે મળીને કામ કરશો. આ લક્ષ્યો તમારા એકંદર સ્વાસ્થ્યને સુધારવામાં મદદ કરશે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા સહાય પૂરી પાડે છે:

- જરૂરીયાત મુજબ મેડિકલ એપોઇન્ટમેન્ટ સુનિશ્ચિત કરવી
- મેડિકલ એપોઇન્ટમેન્ટમાં જવા-આવવા માટે પરિવહનની વ્યવસ્થા કરવી
- તમારી દવાઓ મેળવવી અને સમજવી
- તમને તમારા ચોક્કસ રોગ અને તમારા સ્વાસ્થ્ય અને જીવનની ગુણવત્તાને કેવી રીતે સુધારવી તે સમજવામાં મદદ કરવી
- સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓને વધુ ખરાબ થવાથી બચાવવા માટે તમારા લાભોનો ઉપયોગ કરવામાં તમને મદદ કરવી
- તમને, તમારા કુટુંબીજનો અને સંભાળ રાખનારાઓને કોઈપણ સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ, પ્રિસ્ક્રિપ્શન્સ, ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓ અને સારવારને વધુ સારી રીતે સમજવામાં મદદ કરવા માટે લર્નિંગ ટૂલ્સ ઑફર કરવા

રોગ વ્યવસ્થાપન (ડિસીઝ મેનેજમેન્ટ) પ્રોગ્રામ

જો તમને હાયપરટેન્શન (હાઇ બ્લડ પ્રેશર), ડાયાબિટીસ અથવા અસ્થમા હોય, તો તમે આ પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર છો ઓળખાયેલા સભ્યોને તેમની જરૂરિયાતના સ્તરના આધારે સહાય આપવામાં આવે છે. બધા સભ્યો પાસે સાધનો અને મદદ માટે BAMની સુલભતા છે. વેબ પોર્ટલ તમને સ્વસ્થ રહેવામાં મદદ કરવા માટે ઘણા સંસાધનો પ્રદાન કરે છે. તમે **https://mybam.bcbsil.com** પર મધ્યમ જોખમ ધરાવતા સભ્યોનો કેર કોઓર્ડિનેટર દ્વારા સંપર્ક કરવામાં આવે છે જે તે સ્થિતિ વ્યવસ્થાપનમાં નિષ્ણાત હોય છે. જો તમે પ્રોગ્રામમાં નોંધણી કરાવી હોય તો તમે ચોક્કસ લક્ષ્યો વિકસાવવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે કામ કરો છો. આ લક્ષ્યો તમારા એકંદર સ્વાસ્થ્યને સુધારવામાં મદદ કરશે.

સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓર્ડિનેટર) આ પ્રદાન કરે છે:

- તમારા નિદાનથી સંબંધિત શિક્ષણ અને સામગ્રી
- દવાઓ સમજવા અને મેળવવામાં સહાય
- ઉપલબ્ધ લાભો અંગેનું શિક્ષણ જે તમારા સ્વાસ્થ્યના પરિણામોને સુધારશે
- વધુ શિક્ષણ અને સહાય માટે સામુદાયિક પ્રોગ્રામ અને સંસાધનો માટેના રેફરલ્સ જેમ કે તંદુરસ્ત ખોરાક અને સામુદાયિક કસરતના પ્રોગ્રામની સુલભતામાં સુધારો

જટિલ કેસ અને રોગ વ્યવસ્થાપન રેફરલ્સ

તમને આના દ્વારા જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ અથવા રોગ વ્યવસ્થાપન કાર્યક્રમમાં મોકલવામાં આવી શકે છે:

- સ્વ-રેફરલ
- સંભાળ આપનાર અથવા પ્રદાતા
- ડિસ્ચાર્જ પ્લાનર
- તબીબી વ્યવસ્થાપન (મેડિકલ મેનેજમેન્ટ) ટીમ

સ્વૈચ્છિક સેવા

કેર કોઓર્ડિનેટર તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય લાભો અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓનો ઉપયોગ કરવામાં મદદ કરે છે. આ એટલા માટે છે જેથી તમે તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચી શકો. કેર કોઓર્ડિનેશન અને કેર કોઓર્ડિનેશન પ્રોગ્રામ્સ સ્વૈચ્છિક છે (માફી સેવાઓ સિવાય). તમે કોઈપણ સમયે આમાંથી નીકળી શકો છો. જો તમે પાત્ર છો, જો અમે તમને મદદ કરવાની તક ઓળખીશું તો અમે આપમેળે તમારી નોંધણી કરીશું. કેર કોઓર્ડિનેશનમાં નોંધણી કરવા અથવા તેમાંથી બહાર નીકળવા માટે, સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો.

સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ પ્રોગ્રામ

BCCHP પાસે તમને તંદુરસ્ત રહેવા અને જીવનના દરેક તબક્કે બીમારીઓનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરવા માટેના પ્રોગ્રામ છે.

બાળકોએ તેમના બાળરોગ ચિકિત્સક અથવા પીસીપીની નિયમિત મુલાકાત લેવી જોઈએ. આ તમારા બાળકને તંદુરસ્ત રાખવા માટે ભલામણ કરેલ રસીકરણ મેળવવાની મંજૂરી આપે છે. ડૉક્ટર તમારા બાળકની સામાન્ય વૃદ્ધિ અને વિકાસ તપાસે છે. આ પછીથી સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓને રોકવામાં મદદ કરે છે. ડૉકટર આહાર, શારીરિક પ્રવૃત્તિ, વજન, દંત, દ્રષ્ટિ અને વર્તણૂકીય સ્વાસ્થ્ય તપાસી શકે છે. કોઈપણ જરૂરી રસીકરણ અને તપાસ મુલાકાત દરમિયાન આપવામાં આવશે. કૃપા કરીને તમારી અથવા તમારા બાળકના PCP સાથે નીચેના કોષ્ટકોની સમીક્ષા કરો.

બાળપણની ભલામણ કરેલ PCP મુલાકાત આવર્તન	
વય મર્યાદા	**ભલામણ કરેલ મુલાકાત આવર્તન**
1 - 6 **મહિના**	દર 2 મહિને
6 - 18 **મહિના**	દર 3 મહિને
18 **મહિના** - 3 **વર્ષ**	દર 4 મહિને
3 - 19 **વર્ષ**	દર વર્ષે

પુખ્ત વયના લોકો માટે ભલામણ કરેલ નિવારક સેવાઓ	
જો તમે	**તમને જરૂર છે**
ઉંમર 19 - 20	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે); તમારા પીસીપી દ્વારા ભલામણ કરાયેલ વધારાના રસીકરણ.
ઉંમર 21 - 34	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટિટાનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, ક્લેમીડિયા સ્ક્રીનીંગ, એચપીવી રસી (<26 વર્ષની)
ઉંમર 35 - 49	વાર્ષિક શારીરિક પરીક્ષા, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, કોલેસ્ટ્રોલ ટેસ્ટ (> ઉંમર 44), ગ્લુકોમા સ્ક્રીનીંગ (> ઉંમર 39), બેઝલાઇન મેમોગ્રામ (35-40 વર્ષની વયના સભ્યો માટે) એકવાર આવરી લેવામાં આવે) , વાર્ષિક સ્ક્રીનીંગ મેમોગ્રામ (> ઉંમર 40)
ઉંમર 50 - 64	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, કોવિડ-19 રસીકરણ, દાદરની રસી, ટિટાનસ- ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, મેમોગ્રામ, કોલેસ્ટ્રોલ પરીક્ષણ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ, ગ્લુકોમા સ્ક્રીનીંગ
ઉંમર 65+	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શૉટ, ટિટાનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (10 વર્ષે), ન્યુમોકોકલ રસી, મેમોગ્રામ (74 વર્ષની ઉંમર સુધી), કોલેસ્ટ્રોલ ટેસ્ટિંગ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ (75 વર્ષની ઉંમર સુધી), ગ્લુકોમા સ્ક્રીનીંગ, હિયરિંગ સ્ક્રીનીંગ

આ કાર્યક્રમો વિશે વધુ જાણવા માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. તમે અમારી વેબસાઇટની પણ મુલાકાત લઈ શકો છો. **www.bcchpil.com** પર મેમ્બર રિસોર્સીસ હેઠળ જુઓ. આ પ્રોગ્રામ્સ તમને સારી રીતે રહેવા અને સારી રીતે રહેવા માટે મદદ કરવા માટે રચાયેલ છે.

Blue365

Blue365 સભ્યોને સામાન્ય રીતે BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતાં ન હોય તેવા સંભાળ ઉત્પાદનો પર નાણાં બચાવવાની છૂટ આપે છે. ભ્યો અને આશ્રિતો વિવિધ ડિસ્કાઉન્ટની સુલભતા છે. આમાં ફિટનેસ ગિયર, જિમ પાસ, સ્વસ્થ આહારના શ્રેષ્ઠ રીટેલર્સનો નો સમાવેશ થાય છે અને વધુ. ભાગ લેવા માટે કોઈ દાવાઓ ફાઇલ કરવાની જરૂર નથી, કોઈ રીફરલ નથી, અને કોઇ વધારાની ફી નથી. શરૂ કરવા માટે, **www.blue365deals.com** ની મુલાકાત લો.

Special Beginnings

Special Beginnings સગર્ભા માતાઓને તેમની ગર્ભાવસ્થાને વધુ સારી રીતે સમજવા અને તેનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરે છે. જો તમે ગર્ભવતી હો અથવા છેલ્લા 84 દિવસમાં બાળકને જન્મ આપ્યો હોય, તો તમે આ પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર છો.

પ્રોગ્રામના સહભાગીઓ પ્રાપ્ત કરવા માટે પાત્ર હોઈ શકે છે:

- સગર્ભાવસ્થા, પોસ્ટપાર્ટમ અને નવજાત શિશુની સંભાળ અંગેનું શિક્ષણ
- માત્ર પ્રિનેટલ મુલાકાતો અને પોસ્ટપાર્ટમ એપોઇન્ટમેન્ટમાં જવા માટે પ્રોગ્રામ પ્રોત્સાહનો
- પ્રદાતા શોધવામાં મદદ અને સંભાળની સુલભતા સંબંધિત સમસ્યાઓમાં સહાય
- બ્રેસ્ટ પંપ અને વધારાના લાભો (ડેન્ટલ, વિઝન, ટ્રાન્સપોર્ટેશન)

Special Beginnings માં નોંધણી કરાવવા માટે અથવા એમાં ભાગ ના લેવા માટે, **1-888-421-7781** પર કૉલ કરો.

બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર્સ (BDNC℠)

બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટરના સ્થાનો (લોકેશન્સ) સમુદાયના કેન્દ્રો (કોમ્યુનિટી હબ) છે. તેઓ શીખવા, જોડાવા અને તમારા સ્વાસ્થ્ય પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવા માટે જગ્યા આપે છે. તેઓ શિક્ષણ, સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારી પ્રોગ્રામ રજુ કરે છે અને સામુદાયિક સંસાધનોની સુલભતા પ્રદાન કરે છે. BDNCs મફત સેવાઓ પ્રદાન કરે છે જે ફક્ત સભ્યો માટે જ નહીં, બધા માટે ઉપલબ્ધ છે.

ધ્યેય (મિશન): પૂર્ણ-વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીના સંસાધનોની સુલભતા પ્રદાન કરવા માટે સમુદાય સાથે એકબીજાનો હાથ પકડીને કામ કરવું.

દ્રષ્ટિકોણ (વિઝન્): સમુદાયના સભ્યો માટે તેમની સ્વાસ્થ્ય યાત્રામાં વિશ્વાસુ ભાગીદાર અને સંસાધન બનવા માટે. બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર નીચેની સેવાઓ પૂરી પાડે છે: સ્થિતિ વ્યવસ્થાપન (કન્ડિશન મેનેજમેન્ટ), સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ અને પ્રોત્સાહન, અને સ્વાસ્થ્યના સામાજિક નિર્ધારકો (SDOH) પ્રોગ્રામિંગ.

BDNCs અને આગામી પ્રસંગ (ઇવેન્ટ્સ) વિશે વધુ જાણો **www.bcbsil.com/bdnc** પર.

પર BDNC ની મુલાકાત લો:

Morgan Park Center
1-872-760-8090
11840 S. Marshfield Ave.
Chicago, IL 60643

Pullman Center
1-773-253-0900
756 E. 111h St.
Suites 102 and 103
Chicago, IL 60628

South Lawndale Center
1-872-760-8450
2551 W. Cermak Road
Chicago, IL 60608

સગર્ભાવસ્થા અને પોસ્ટપાર્ટમ સમયગાળા માટે Living365®

BCCHP સભ્યોને Living365 એપની સુલભતા છે. આ વર્ચ્યુઅલ હેલ્થ પાર્ટનર્સ (VHP) દ્વારા ઓફર કરવામાં આવતું સાધન છે. આ એપ તમને રજિસ્ટર્ડ ડાયેટિશિયન સાથે વાતચીત કરવા દે છે. તેઓ 24/7 ઉપલબ્ધ છે. તે તમને ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ભોજનનું આયોજન કરવામાં પણ મદદ કરી શકે છે. તમે આના પર પણ શિક્ષણ મેળવી શકો છો:

- શિશુ ની સલામતી
- માનસિક અને ભાવનાત્મક સ્વાસ્થ્ય
- બાળકો સાથે કસરત કરવી
- તમારા બાળકને ખવડાવવું

આ એપ કુકિંગ ડેમો, ફિટનેસ ક્લાસ અને મોનિટરિંગ ટૂલ્સ પણ પ્રદાન કરે છે.

ડાયેટિશિયન સાથે વર્ચ્યુઅલ 1:1 મુલાકાતો પણ ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે. પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે.

તમે Living365 માટે નોંધણી કરાવી શકો છો:

- ઑનલાઇન: **https://virtualhealthpartners.com/living-365-IL-ty** પર
- સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરીને

તમારા મનની શાંતિ માટે

અમારી 24/7 નર્સલાઇન તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે નર્સ સાથે ખાનગીમાં વાત કરવા દે છે. **1-888-343-2697** પર કૉલ કરો ટોલ-ફ્રી દિવસમાં 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત (7) દિવસ. નર્સ તમને સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ અને સામુદાયિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ વિશે વિગતો આપી શકે છે

તમે 300 થી વધુ સ્વાસ્થ્ય વિષયો પર ઑડિયો ટેપ પણ સાંભળી શકો છો જેમ કે:

- એલર્જી અને રોગપ્રતિકારક તંત્ર (ઇમ્યુન સિસ્ટમ)
- બાળકોનું સ્વાસ્થ્ય
- મધુમેહ (ડાયાબિટીસ)
- ઉચ્ચ રક્ત દબાણ (હાઈ બ્લડ પ્રેશર)
- HIV/AIDS જેવા જાતીય સંક્રમિત રોગો

BCCHP સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ, જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ અને રોગ વ્યવસ્થાપન સેવાઓ પણ પ્રદાન કરે છે. કૃપા કરીને **સંભાળ સંકલન પૃષ્ઠ પર** 30 વિગતો માટે જુઓ.

અમારા કાર્યક્રમો ઉપરાંત, તમારા માટે રાજ્યના અન્ય સંસાધનો પણ ઉપલબ્ધ છે. વધુ જાણવા માટે કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો.

લોકપાલ (ઓમ્બડ્સમેન) પ્રોગ્રામ

Illinois લૉંગ-ટર્મ કેર ઓમ્બડ્સમેન પ્રોગ્રામ (LTCOP) એ Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એજિંગ દ્વારા ઓફર કરવામાં આવતો પ્રોગ્રામ છે. તે નર્સિંગ હોમ અને અન્ય લાંબા ગાળાની સંભાળ કેન્દ્રોમાં રહેતા લોકોના અધિકારોનું રક્ષણ અને પ્રોત્સાહન આપવામાં મદદ કરે છે. આનાથી આ સ્થાનો અને રહેવાસીઓ અથવા તેમના પરિવારો વચ્ચેની સમસ્યાઓ ઉકેલવામાં પણ મદદ મળે છે.

વધુ જાણવા માટે કૃપા કરીને નીચેની માહિતીનો ઉપયોગ કરો:

ઈમેલ: aging.ilsenior@illinois.gov

વેબસાઇટ: https://ilaging.illinois.gov/programs/ltcombudsman.html

ફોન નંબર: 1-800-252-8966; (TTY: **1-888-206-1327**)

પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ પ્રોગ્રામ

BCCHP પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ પ્રોગ્રામના ભાગરૂપે પ્રિસ્ક્રિપ્શન ડ્રગના ઉપયોગ પર નજર રાખે છે.

અમે ચેતવણીના ચિહ્નો જોઈએ છીએ જેમ કે:

- દવા ઉપચાર પુનરાવર્તન (ડ્રગ થેરાપી ડુપ્લિકેશન)
- દવાઓનો વધુ પડતો ઉપયોગ અને ઓછો ઉપયોગ
- અતિવ્યાપી (ઓવરલેપિંગ) ફાર્મસી અથવા પ્રિસ્ક્રાઇબર
- માદક દ્રવ્યોનો ખોટી રીતે ઉપયોગ અથવા દુરુપયોગ

અમારી ફાર્મસી ટીમ સમુચ્ચય (સેટ) "લોક-ઇન" પ્રક્રિયાનો ઉપયોગ કરે છે. આમાં સારવાર દરમિયાન સભ્યોને એક જ ફાર્મસીમાં પ્રતિબંધિત ("લોકીંગ") કરવાનો સમાવેશ થાય છે. તેનો ઉપયોગ માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગ અથવા ખોટા ઉપયોગ સામે લડવા માટે થાય છે.

આગોતરા નિર્દેશો

જો તમે ભવિષ્યમાં એટલા માંદા હોવ કે નિર્ણય ન લઇ શકો તો અગ્રિમ નિર્દેશ એ એક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ વિષે તમે ભવિષ્યમાં લઇ શકો તેવો એક લેખિત નિર્ણય છે. Illinoisમાં, ચાર પ્રકારના અગ્રિમ નિર્દેશ છે:

- **સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પાવર ઓફ એટર્ની (હેલ્થકેર પાવર ઓફ એટર્ની)-** જો તમે એટલા બીમાર છો કે તમે જાતે નિર્ણય નથી લઇ શકતા તો આ તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના નિર્ણયો લેવા માટે કોઇને પસંદ કરવા દે છે
- **લિવિંગ વિલ -** આ તમારા ડૉક્ટર અને અન્ય પ્રદાતાઓને જણાવે છે કે જો તમે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોવ તો તમને કેવા પ્રકારની સંભાળ જોઇએ છે જેનો અર્થ છે કે તમે સાજા નહીં થાવ
- **માનસિક સ્વાસ્થ્ય પસંદગી -** આ તમને તે નક્કી કરવામાં મદદ કરી શકે છે કે શું તમે અમુક પ્રકારની માનસિક સ્વાસ્થ્ય સારવાર મેળવવા માંગો છો જે તમને મદદ કરી શકે.
- **ફરીથી જીવંત કરવાનો પ્રયાસ ન કરવા (Do Not Resuscitate, DNR) માટે ઓર્ડર -** આ તમારા કુટુંબને અને તમારા બધા ડોકટરો અને અન્ય પ્રદાતાઓને કહે છે કે જો તમારું હ્રદય અથવા શ્વાસ બંધ થાય તો તમારે શું કરવું છે.

તમે તમારી સ્વાસ્થ્ય યોજના અથવા તમારા ડોક્ટર પાસેથી આગોતરા નિર્દેશો વિષે વધુ માહિતી મેળવી શકો છો. જો તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે તો તેઓ તમને પૂછશે કે તમારી પાસે આમાંનું કંઈ છે કે નહીં. તમારી પાસે આમાંનું કંઇ હોવું જરૂરી નથી. તબીબી સંભાળ મેળવવા માટે તમારી પાસે આમાંનું કંઇ હોવું જરૂરી નથી, પરંતુ મોટાભાગની હોસ્પિટલો તમને આ રાખવા પ્રોત્સાહન આપે છે. જો તમે ઇચ્છો તો આમાંથી કોઈપણ એક અથવા વધુ અગ્રીમ નિર્દેશ પસંદ કરી શકો છો અને તમે તેને કોઈપણ સમયે રદ કરી શકો છો અથવા બદલી શકો છો.

ફરિયાદ અને અપીલ

અમે ઇચ્છીએ છીએ કે તમે BCCHP અને અમારા પ્રદાતાઓ તરફથી તમને પ્રાપ્ત થતી સેવાઓથી ખુશ રહો. જો તમે ખુશ ન હોવ, તો તમે ફરિયાદ અથવા અપીલ દાખલ કરી શકો છો.

વ્યથા (ગ્રીવન્સ)

વ્યથા એ નામંજૂર, ઘટાડેલી અથવા સમાપ્ત કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ સિવાયની કોઈપણ બાબત વિશેની ફરિયાદ છે.

BCCHP સભ્યોની ફરિયાદોને ખૂબ ગંભીરતાથી લે છે. અમે જાણવા માગીએ છીએ કે શું ખોટું છે જેથી અમે અમારી સેવાઓને વધુ સારી બનાવી શકીએ. જો તમને કોઈ પ્રદાતા વિશે અથવા તમે પ્રાપ્ત કરેલી સંભાળ અથવા સેવાઓની ગુણવત્તા વિશે ફરિયાદ હોય, તો તમારે અમને તરત જ જણાવવું જોઈએ. જે સભ્યો ફરિયાદ દાખલ કરે છે તેમને મદદ કરવા માટે BCCHP પાસે વિશેષ પ્રક્રિયાઓ છે. અમે તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવા અથવા તમારી ચિંતાના નિરાકરણ માટે શ્રેષ્ઠ પ્રયાસો કરીશું. ફરિયાદ દાખલ કરવાથી તમારી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ અથવા તમારા લાભ કવરેજને અસર થશે નહીં.

જો ફરિયાદી વોકેશનલ રિહેબિલિટેશન (VR) પ્રોગ્રામનો ક્લાયન્ટ હોય, તો ફરિયાદીને DHS-ORS ક્લાયન્ટ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ (CAP) તરફથી સુનાવણી માટે કેસ તૈયાર કરવા, રજૂ કરવા અને રજૂ કરવામાં સહાય મેળવવાનો અધિકાર હોઇ શકે છે.

આ એવા ઉદાહરણો છે જ્યારે તમારે વ્યથા/ફરિયાદ નોંધાવવાની જરૂર પડી શકે છે.

- તમારા પ્રદાતા અથવા BCCHP ના સ્ટાફ સભ્યએ તમારા અધિકારોનું સન્માન કર્યું નથી
- તમને તમારા પ્રદાતા સાથે સમયસર એપોઇન્ટમેન્ટ મેળવવામાં મુશ્કેલી પડી હતી
- તમને મળેલી સંભાળ અથવા સારવારની ગુણવત્તાથી તમે નાખુશ હતા
- તમારા પ્રદાતા અથવા BCCHP ના સ્ટાફ સભ્ય તમારી સાથે અસંસ્કારી હતા
- તમારા પ્રદાતા અથવા કોઈપણ BCCHP સ્ટાફ સભ્ય તમારી સાંસ્કૃતિક જરૂરિયાતો અથવા તમારી અન્ય વિશેષ જરૂરિયાતો પ્રત્યે અસંવેદનશીલ હતા

તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કૉલ કરીને ફોન પર તમારી ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. તમે તમારી ફરિયાદ લેખિતમાં, મેઇલ અથવા ફેક્સ દ્વારા પણ કરી શકો છો:

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266

ફેક્સ **1-866-643-7069**

ફરિયાદ પત્રમાં અમને શક્ય તેટલી વધુ માહિતી આપો. ઉદાહરણ તરીકે, ઘટનાની તારીખ અને સ્થાન, સામેલ લોકોના નામ અને ઘટના વિશે વિગતવાર માહિતી શામેલ કરો. તમારું નામ અને સભ્ય આઈડી નંબર અવશ્ય શામેલ કરો. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરીને તમારી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં મદદ કરવા માટે અમને કહી શકો છો

જો તમે અંગ્રેજી બોલતા નથી, તો અમે તમને મફત દુભાષિયા પ્રદાન કરી શકીએ છીએ. જ્યારે તમે તમારી ફરિયાદ દાખલ કરો ત્યારે કૃપા કરીને આ વિનંતીનો સમાવેશ કરો. જો તમને સાંભળવાની તકલીફ હોય, તો સભ્ય સેવાને TTY/TDD લાઇન **711** પર કૉલ કરો

ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ સમયે, તમે જાણતા હોય તેવા કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા અથવા તમારા વતી કાર્ય કરવા માટે કહી શકો છો. આ વ્યક્તિ "તમારો પ્રતિનિધિ" હશે. જો તમે કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા અથવા તમારા માટે કાર્ય કરાવવાનું નક્કી કરો છો, તો તમારા પ્રતિનિધિનું નામ અને તેની સંપર્ક માહિતી લખીને BCCHP ને જાણ કરો.

અમે તમારી ફરિયાદનું તાત્કાલિક નિરાકરણ કરવાનો પ્રયાસ કરીશું. જો અમે આ ન કરી શકીએ તો અમે વધુ માહિતી માટે કદાચ તમારો સંપર્ક કરીશું.

અપીલ

અપીલ એ તમારા માટે અમારી ક્રિયાઓની સમીક્ષાની વિનંતી કરવાનો એક માર્ગ છે. જો અમે નક્કી કરીએ કે વિનંતી કરેલ સેવા અથવા આઇટમ મંજૂર કરી શકાતી નથી, અથવા જો કોઈ સેવા ઘટાડવામાં આવે છે અથવા બંધ કરવામાં આવે છે, તો તમને અમારા તરફથી "પ્રતિકૂળ લાભ નિર્ધારણ" (એડવર્સ બેનિફિટ ડીટર્મિનેશન) પત્ર મળશે.

આ પત્ર તમને જણાવશે:

- શું કાર્યવાહી કરવામાં આવી અને તેનું કારણ
- અપીલ દાખલ કરવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- કેટલાક સંજોગોમાં ઝડપી અપીલ કરવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું

- તમારી અપીલ દરમિયાન લાભો ચાલુ રાખવા માટે પૂછવાનો તમારો અધિકાર, આ કેવી રીતે કરવું અને તમારે ક્યારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે

તમારી સેવાઓ અથવા તમે વિનંતી કરેલ આઇટમ વિશે BCCHP દ્વારા લેવામાં આવેલા નિર્ણય અથવા કાર્યવાહી સાથે તમે કદાચ સંમત ન હોવ. અપીલ એ તમારા માટે અમારી ક્રિયાઓની સમીક્ષાની વિનંતી કરવાનો એક માર્ગ છે. તમે અમારા પ્રતિકૂળ લાભ નિર્ધારણ પત્રની તારીખથી સાઠ (60) કેલેન્ડર દિવસની અંદર અપીલ કરી શકો છો. જો તમે ઈચ્છો છો કે જ્યારે તમે અપીલ કરો ત્યારે તમારી સેવાઓ એવી જ રહે, તો તમારે અપીલ કરતી વખતે તેમ કહેવું જ જોઈએ, અને તમારે અમારા પ્રતિકૂળ લાભ નિર્ધારણ પત્રની તારીખથી દસ (10) કેલેન્ડર દિવસની અંદર તમારી અપીલ ફાઇલ કરવી જોઈએ.

નીચેની સૂચિમાં એવા સમયના ઉદાહરણો શામેલ છે જ્યારે તમે અપીલ ફાઇલ કરવા માગો છો:

- તમારા પ્રદાતા દ્વારા વિનંતી કરેલ સેવા અથવા આઇટમ મંજુર ના કરવી કે ચૂકવણી ના કરવી
- અગાઉ મંજૂર થયેલી સેવા બંધ કરવી
- તમને સમયસર સેવા અથવા વસ્તુઓ ન આપવી
- પ્રદાતાઓની પસંદગીની સ્વતંત્રતાના તમારા અધિકાર વિશે તમને સલાહ ના આપવી
- તમારા માટે કોઈ સેવાને મંજૂર કરી રહ્યાં નથી કારણ કે તે અમારા નેટવર્કમાં નથી

મેડિકલ અપીલ ફાઇલ કરવાની અહીં બે રીત છે

1. સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કૉલ કરો.
2. તમારી લેખિત અપીલ વિનંતીને મેઇલ અથવા ફેક્સ દ્વારા આના પર મોકલો:

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266

માનક ફેક્સ: **1-866-643-7069**
ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

જો તમે અંગ્રેજી બોલતા નથી, તો અમે તમને મફત દુભાષિયા પ્રદાન કરી શકીએ છીએ. જ્યારે તમે તમારી અપીલ ફાઇલ કરો ત્યારે કૃપા કરીને આ વિનંતીનો સમાવેશ કરો. જો તમને સાંભળવાની તકલીફ હોય, તો મેમ્બર સર્વિસીસ TTY/TDD લાઇનને **711** પર કૉલ કરો.

અહીં ફાર્મસી અપીલ ફાઇલ કરવાની કેટલીક રીતો છે

1. સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કૉલ કરો.
2. તમારી લેખિત અપીલ વિનંતીને મેઇલ અથવા ફેક્સ દ્વારા આના પર મોકલો:

Blue Cross Community Health Plans
c/o Pharmacy Appeals
Attn: Prime Therapeutics Appeals Dept.
2900 Ames Crossing Road
Eagan, MN 55121

માનક ફેક્સ: **1-855-212-8110**
ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

3. તમારા ડૉક્ટરને ઑનલાઇન અપીલ મોકલવા માટે કહો તે જાણવા માટે તેઓ **MyPrime.com** અથવા **CoverMyMeds.com** ની મુલાકાત લઈ શકે છે.

શું કોઈ તમને અપીલ પ્રક્રિયામાં મદદ કરી શકે છે?

તમારી પાસે સહાય માટે ઘણા વિકલ્પો છે.

તમે:

- તમે જાણતા હો તે વ્યક્તિને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવામાં મદદ કરવા માટે પૂછી શકો છો ઉદાહરણ તરીકે, આ તમારા પ્રાથમિક સંભાળ ચિકિત્સક અથવા કુટુંબના સભ્ય હોઈ શકે છે.
- કાનૂની વ્યાવસાયિક દ્વારા રજૂ થવાનું પસંદ કરો.

તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે કોઈની નિમણૂક કરવા માટે, ક્યાં તો: 1) અમને જાણ કરતો પત્ર મોકલો કે તમે ઈચ્છો છો કે કોઈ અન્ય વ્યક્તિ તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરે અને પત્રમાં તેની અથવા તેણીની સંપર્ક માહિતી શામેલ કરો અથવા, 2) અધિકૃત પ્રતિનિધિ અપીલ ફોર્મ ભરો. તમને આ ફોર્મ **www.bcchpil.com** પર મેળવી શકો છો.

અપીલ પ્રક્રિયા

અમે તમને**ત્રણ (3) કામકાજના દિવસોમાં** એક સ્વીકૃતિ પત્ર મોકલીશું જે તમને જણાવશે કે અમને તમારી અપીલ મળી છે. જો અમને વધુ માહિતીની જરૂર હોય તો અમે તમને જણાવીશું અને સમજાવીશું કે તમે અમને આ માહિતી કેવી રીતે રૂબરૂ અથવા લેખિતમાં આપી શકો છો.

તમારા સારવાર પ્રદાતા સમાન અથવા સમાન કુશળતા ધરાવનાર પ્રદાતા તમારી અપીલની સમીક્ષા કરશે. આ તે જ પ્રદાતા નહીં હોય જેણે તબીબી સંભાળને નકારવાનો, ઘટાડવાનો અથવા બંધ કરવાનો મૂળ નિર્ણય લીધો હતો.

અમને તમારી અપીલની વિનંતી મળી તે તારીખના **પંદર (15) કામકાજના દિવસોમાં** BCCHP અમારો નિર્ણય તમને લેખિતમાં મોકલશે. જો અમને નિર્ણય લેતા પહેલા વધુ માહિતી મેળવવાની જરૂર હોય, BCCHP પછી તમારા કેસ પર નિર્ણય લેવા માટે વધુ**ચૌદ (14) કેલેન્ડર દિવસો** સુધીના વિસ્તરણની વિનંતી કરી શકે છે. જો તમને તમારી અપીલના સમર્થન માટે વધારાના દસ્તાવેજો મેળવવા માટે વધુ સમયની જરૂર હોય તો તમે અમને એક્સ્ટેંશન માટે પણ કહી શકો છો.

અમે તમને અમારો નિર્ણય જણાવવા માટે કૉલ કરીશું અને તમને અને તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને નિર્ણય નોટિસ મોકલીશું. નિર્ણયની નોટિસ તમને જણાવશે કે અમે શું કરીશું અને શા માટે.

જો BCCHP નો નિર્ણય પ્રતિકૂળ લાભ નિર્ધારણ સાથે સંમત થાય, તો તમારે અપીલ સમીક્ષા દરમિયાન તમને મળેલી સેવાઓની કિંમત ચૂકવવી પડી શકે છે. જો BCCHPનો નિર્ણય પ્રતિકૂળ લાભ નિર્ધારણ સાથે સંમત ન હોય, તો અમે સેવાઓને તરત જ શરૂ કરવા માટે મંજૂર કરીશું.

અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબતો:

- જો જરૂરી હોય તો તમે કોઈપણ સમયે અમને તમારી અપીલ વિશે વધુ માહિતી પ્રદાન કરી શકો છો.
- તમારી પાસે તમારી અપીલ ફાઇલ જોવાનો વિકલ્પ છે.
- જ્યારે BCCHP તમારી અપીલની સમીક્ષા કરે ત્યારે તમારી પાસે ત્યાં હાજર રહેવાનો વિકલ્પ હોય છે.

તમે તમારી અપીલ કેવી રીતે ઝડપી કરી શકો?

જો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા માને છે કે તમારી અપીલ પર નિર્ણય લેવા માટે પંદર (15) કામકાજી દિવસની અમારી માનક સમયમર્યાદા તમારા જીવન અથવા સ્વાસ્થ્યને ગંભીરપણે જોખમમાં મૂકશે, તો તમે અમને પત્ર લખીને અથવા કૉલ કરીને ઝડપી અપીલ માટે કહી શકો છો. જો તમે અમને લખો છો, તો કૃપા કરીને તમારું નામ, સભ્ય ID નંબર, તમારા પ્રતિકૂળ લાભ નિર્ધારણ પત્રની તારીખ, તમારા કેસ વિશેની માહિતી અને તમે શા માટે ઝડપી અપીલ માટે પૂછો છો તે શામેલ કરો. તમે BCCHP ને ઝડપી અપીલ ફેક્સ પણ કરી શકો છો, કૃપા કરીને ઝડપી અપીલ **1-800-338-2227** પર ફેક્સ કરો.

જો અમને વધુ માહિતીની જરૂર હશે તો અમે તમને ચોવીસ (24) કલાકની અંદર જણાવીશું. એકવાર બધી માહિતી પૂરી પાડવામાં આવે, પછી અમે તમને અમારા નિર્ણયની જાણ કરવા માટે ચોવીસ (24) કલાકની અંદર કૉલ કરીશું અને તમને અને તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને નિર્ણય સૂચના પણ મોકલીશું.

તમે કેવી રીતે અપીલ પાછી ખેંચી શકો છો?

તમને અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ કારણસર, કોઈપણ સમયે, તમારી અપીલ પાછી ખેંચવાનો અધિકાર છે. તમે આ લેખિત અથવા મૌખિક રીતે કરી શકો છો. તમે તમારી અપીલ ફાઇલ કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાયેલા સરનામાંનો ઉપયોગ કરીને અથવા BCCHP ને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કૉલ કરીને તમારી અપીલ પાછી ખેંચી શકો છો. તમારી અપીલ પાછી ખેંચી લેવાથી અપીલ પ્રક્રિયા સમાપ્ત થઈ જશે અને તમારી અપીલ વિનંતી પર અમારા દ્વારા કોઈ નિર્ણય લેવામાં આવશે નહીં. જો તમને તમારી અપીલ પાછી ખેંચવા વિશે વધુ માહિતી જોઈતી હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કૉલ કરો.

BCCHP તમને અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને નોટિસ મોકલીને તમારી અપીલ પાછી ખેંચી લેવાનું સ્વીકારશે. જો તમને તમારી અપીલ પાછી ખેંચવા વિશે વધુ માહિતી જોઈતી હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કૉલ કરો.

આગળ શું થશે?

તમને લેખિતમાં BCCHP અપીલ નિર્ણય સૂચના પ્રાપ્ત થયા પછી, તમારે કોઈ પગલાં લેવાની જરૂર નથી અને તમારી અપીલ ફાઇલ બંધ થઈ જશે. જો કે, જો તમે તમારી અપીલ પર લીધેલા નિર્ણય સાથે અસંમત હો, તો તમે રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી (સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ) અપીલ માટે પૂછીને અને/અથવા નિર્ણયની સૂચના પર તારીખના **ત્રીસ (30) કેલેન્ડર દિવસોમાં** તમારી અપીલની બાહ્ય સમીક્ષા માટે કહીને કાર્ય કરી શકો છો. તમે સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ અપીલ અને બાહ્ય સમીક્ષા બંનેની વિનંતી કરી શકો છો અથવા તમે તેમાંથી માત્ર એકની વિનંતી કરી શકો છો.

રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી

જો તમે ઈચ્છો તો, તમે નિર્ણયની સૂચનાની તારીખથી **એકસો વીસ (120) કેલેન્ડર દિવસોમાં** રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણીની અપીલ માટે કહી શકો છો, પરંતુ જો તમે તમારી સેવાઓ ચાલુ રાખવા માંગતા હો, તો તમારે નિર્ણયની સૂચનાની તારીખથી **દસ (10) કેલેન્ડર દિવસોમાં** રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણીની અપીલ માટે પૂછવું આવશ્યક છે. જો તમે આ અપીલ જીતી ન શકો, તો અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને પ્રદાન કરવામાં આવેલી આ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા માટે તમે જવાબદાર હોઈ શકો છો.

રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણીમાં, B.C.C.H.P. અપીલ પ્રક્રિયાની જેમ, તમે કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે કહી શકો છો, જેમ કે વકીલ, અથવા કોઈ સંબંધી અથવા મિત્ર તમારા વતી બોલી શકે છે. તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે કોઈની નિમણૂક કરવા માટે, અમને જાણ કરતો પત્ર મોકલો કે તમે ઈચ્છો છો કે કોઈ અન્ય તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરે અને પત્રમાં તેની અથવા તેણીની સંપર્ક માહિતી શામેલ કરો.

તમે નીચેની રીતોમાંથી કોઈ એક રીતે રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કહી શકો છો:

- તમારું સ્થાનિક કૌટુંબિક સમુદાય સંસાધન કેન્દ્ર (લોકલ ફેમિલી કમ્યુનિટી રિસોર્સ સેન્ટર) તમને રાજ્યની ન્યાયી સુનાવણીની વિનંતી કરવા માટે એક અપીલ ફોર્મ આપી શકે છે અને જો તમે ઇચ્છો તો તેને ભરવામાં તમારી મદદ કરશે.
- ABE અપીલ ખાતું ખોલવા અને રાજ્ય નિષ્પક્ષ સ્વાસ્થ્ય પીલ ઓનલાઈન પ્રસ્તુત કરવા માટે **abe.illinois.gov/abe/access/appeals** ની મુલાકાત લો. આ તમને તમારી અપીલને ઓનલાઈન ટ્રૅક અને મેનેજ કરવા દેશે, રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી સંબંધિત મહત્વપૂર્ણ તારીખો અને સૂચનાઓ જોઈને અને દસ્તાવેજો જમા કરી શકશો.

જો તમે તમારી તબીબી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ અથવા વૃદ્ધ માફી (કમ્યુનિટી કેર પ્રોગ્રામ (CCP)) સેવાઓ સંબંધિત રાજ્ય ન્યાયી સુનાવણી અપીલ ફાઇલ કરવા માંગતા હો, તો તમારી વિનંતીને લેખિતમાં મોકલો:

Illinois Department of Healthcare and Family Services
Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602

ફેક્સ: **1-312-793-2005**
ઇમેઇલ: **HFS.FairHearings@illinois.gov**

અથવા તમે **1-855-418-4421**, TTY: **1-800-526-5812** પર કૉલ કરી શકો છો

જો તમે માનસિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ, પદાર્થના દુરુપયોગની સેવાઓ, વિકલાંગ વ્યક્તિઓની માફી સેવાઓ, આઘાતજનક મગજની ઇજા માફી સેવાઓ, HIV/AIDS માફી સેવાઓ અથવા કોઈપણ હોમ સર્વિસ પ્રોગ્રામ (HSP) સેવા સંબંધિત રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી અપીલ ફાઇલ કરવા માંગતા હોવ, તમારી વિનંતીને લેખિતમાં મોકલો:

Illinois Department Human Services
Bureau of Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602

ફેક્સ: **1-312-793-8573**
ઇમેઇલ: **DHS.HSPAppeals@illinois.gov**

અથવા તમે **1-800-435-0774**, TTY: **1-877-734-7429** પર કૉલ કરી શકો છો

રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી પ્રક્રિયા

સુનાવણી નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારી દ્વારા હાથ ધરવામાં આવશે જે રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી હાથ ધરવા માટે અધિકૃત છે. તમને સુનાવણીની તારીખ, સમય અને સ્થાન વિશે જણાવતો યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલય તરફથી એક પત્ર પ્રાપ્ત થશે. આ પત્રમાં સુનાવણી વિશેની માહિતી પણ આપવામાં આવશે. તે મહત્વનું છે કે તમે આ પત્ર ધ્યાનથી વાંચો. જો તમે **https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals** પર ખાતું ખોલો છો, તો તમે તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા તમારી રાજ્યની ન્યાયી સુનાવણી પ્રક્રિયાને લગતા તમામ પત્રોને ઍક્સેસ કરી શકો છો. તમે દસ્તાવેજો પણ અપલોડ કરી શકો છો અને એપોઇન્ટમેન્ટ જોઈ શકો છો.

સુનાવણીના ઓછામાં ઓછા **ત્રણ (3) કામકાજના દિવસો** પહેલાં, તમને BCCHP તરફથી માહિતી પ્રાપ્ત થશે. આમાં તમામ પુરાવા સામેલ હશે જે અમે સુનાવણીમાં રજૂ કરીશું. તે નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારીને પણ મોકલવામાં આવશે. તમારે સુનાવણીના ઓછામાં ઓછા **ત્રણ (3) કામકાજના દિવસો**પહેલાં BCCHP અને ન્યાયી સુનાવણી અધિકારીને સુનાવણીમાં રજૂ કરવાના તમામ પુરાવા પ્રદાન કરવા આવશ્યક છે. આમાં તમારા વતી હાજર થનારા કોઈપણ સાક્ષીઓની યાદી તેમજ તમારી અપીલને સમર્થન આપવા માટે તમે ઉપયોગ કરશો તેવા તમામ દસ્તાવેજોનો સમાવેશ થાય છે.

તમારે તમને જરૂર પડી શકે તેવી કોઈપણ સવલતોની યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલયને જાણ કરવાની જરૂર પડશે. તમારી સુનાવણી ફોન પર પણ થઈ શકે છે. કૃપા કરીને રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેની તમારી વિનંતીમાં વ્યવસાયના કલાકો દરમિયાન તમારા સુધી પહોંચવા માટે શ્રેષ્ઠ ફોન નંબર પ્રદાન કરવાની ખાતરી કરો. સુનાવણી રેકોર્ડ થઈ શકે છે.

ચાલુ રાખવું અથવા મુલતવી રાખવું

તમે સુનાવણી દરમિયાન સુનાવણી ચાલુ રાખવા અથવા સુનાવણી પહેલા મુલતવી રાખવાની વિનંતી કરી શકો છો, જો યોગ્ય કારણ હોય તો તે મંજૂર થઈ શકે છે. જો નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારી સંમત થાય, તો તમને અને અપીલના તમામ પક્ષકારોને નવી તારીખ, સમય અને સ્થળની લેખિતમાં જાણ કરવામાં આવશે. અપીલ પ્રક્રિયા પૂર્ણ કરવાની સમય મર્યાદા ચાલુ રાખવા અથવા મુલતવી રાખવાની લંબાઈ દ્વારા વિસ્તૃત કરવામાં આવશે.

સુનાવણીમાં હાજર રહેવામાં નિષ્ફળતા

જો તમે, અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિ, નોટિસ પરના સમયે, તારીખ અને સ્થળે સુનાવણીમાં હાજર ન થાઓ અને તમે લેખિતમાં મુલતવી રાખવાની વિનંતી કરી ન હોય તો તમારી અપીલ રદ કરવામાં આવશે. જો તમારી સુનાવણી ટેલિફોન દ્વારા હાથ ધરવામાં આવે છે, તો જો તમે સુનિશ્ચિત અપીલ સમયે તમારા ટેલિફોનનો જવાબ નહીં આપો તો તમારી અપીલ રદ કરવામાં આવશે. અપીલ માટે તમામ પક્ષકારોને બરતરફી નોટિસ મોકલવામાં આવશે.

જો તમે બરતરફીની સૂચના પ્રાપ્ત કર્યાની તારીખથી દસ (10) કેલેન્ડર દિવસની અંદર અમને જણાવો તો તમારી સુનાવણી પુનઃનિર્ધારિત થઈ શકે છે, જો તમે હાજરી ન આપી હોય તેનું કારણ આ હતું:

- પરિવારમાં મૃત્યુ
- વ્યક્તિગત ઈજા અથવા બીમારી કે જે તમારી હાજરીને વ્યાજબી રીતે પ્રતિબંધિત કરશે
- અચાનક અને અણધારી કટોકટી

જો અપીલની સુનાવણી પુનઃનિર્ધારિત કરવામાં આવે, તો સુનાવણી કાર્યાલય તમને અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને સુનાવણીને ફરીથી સુનિશ્ચિત કરતો પત્ર મોકલશે, જેની નકલો અપીલના તમામ પક્ષકારોને મોકલવામાં આવશે.

જો અમે તમારી સુનાવણી પુનઃનિર્ધારિત કરવાની તમારી વિનંતીને અસ્વીકાર કરીએ, તો તમને અમારા અસ્વીકૃતિની જાણ કરતો પત્ર મેઇલમાં પ્રાપ્ત થશે.

રાજ્ય નિષ્પક્ સુનાવણીનો નિર્ણય

અંતિમ વહીવટી નિર્ણય તમને અને તમામ રસ ધરાવતા પક્ષકારોને યોગ્ય સુનાવણી કચેરી દ્વારા લેખિતમાં મોકલવામાં આવશે. આ નિર્ણય તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા પણ ઓનલાઈન ઉપલબ્ધ થશે. આ અંતિમ વહીવટી નિર્ણય માત્ર Illinois રાજ્યની સર્કિટ કોર્ટ દ્વારા સમીક્ષાપાત્ર છે. આવી સમીક્ષા ફાઇલ કરવા માટે સર્કિટ કોર્ટ દ્વારા આપવામાં આવેલ સમય આ પત્રની તારીખથી પાંત્રીસ (35) દિવસ જેટલો ઓછો હોઈ શકે છે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સુનાવણી કાર્યાલયને કૉલ કરો.

બાહ્ય સમીક્ષા (માત્ર તબીબી સેવાઓ માટે)

BCCHPC અપીલના નિર્ણયની સૂચનાની તારીખ પછીના ત્રીસ (30) કેલેન્ડર દિવસની અંદર, તમે BCCHP ને અપીલ કરી શકો છો. તમે બહારની કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા સમીક્ષા માટે પૂછી શકો છો. આને બાહ્ય સમીક્ષા કહેવામાં આવે છે.

બાહ્ય સમીક્ષકે નીચેની જરૂરિયાતો પૂરી કરવી આવશ્યક છે:

- તમારા સારવાર પ્રદાતા જેવી જ અથવા તેના જેવી વિશેષતા ધરાવતા બોર્ડ પ્રમાણિત પ્રદાતા
- હાલમાં પ્રેક્ટિસ કરે છે
- નિર્ણયમાં કોઈ નાણાકીય રસ નથી
- તમને ઓળખતા નથી અને સમીક્ષા દરમિયાન તમે કોણ છો તે જાણશે નહીં

એલ્ડરલી વૈવર દ્વારા પ્રાપ્ત સેવાઓ સંબંધિત અપીલ માટે બાહ્ય સમીક્ષા ઉપલબ્ધ નથી; વિકલાંગતાની માફી ધરાવતી વ્યક્તિઓ; આઘાતજનક મગજ ઈજા વૈવર; HIV/એડ્સ વૈવર; અથવા હોમ સર્વિસ પ્રોગ્રામ.

તમારા પત્રમાં તે ક્રિયાની બાહ્ય સમીક્ષાની વિનંતી કરવી આવશ્યક છે અને તે નીચેના સરનામે મોકલવી જોઇએ:

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266

માનક ફેક્સ: **1-866-643-7069**
ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

આગળ શું થશે?

- અમે તમારી વિનંતીની સમીક્ષા કરીશું કે તે બાહ્ય સમીક્ષા માટેની યોગ્યતાઓને પૂર્ણ કરે છે કે કેમ. આ કરવા માટે અમારી પાસે પાંચ (5) કામકાજના દિવસો છે. અમે તમને એક પત્ર મોકલીશું જે તમને જણાવશે કે તમારી વિનંતી આ જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે છે કે નહિ. જો તમારી વિનંતી જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે છે, તો પત્રમાં બાહ્ય સમીક્ષકનું નામ હશે.
- બાહ્ય સમીક્ષકને તમારી વિનંતી વિશે કોઇપણ વધારાની માહિતી મોકલવા માટે અમે તમને પત્ર મોકલીએ ત્યારથી તમારી પાસે પાંચ (5) કામકાજના દિવસો છે.

બાહ્ય સમીક્ષક તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને BCCHPને તેમની સમીક્ષા પૂર્ણ કરવા માટે જરૂરી તમામ માહિતી પ્રાપ્ત કર્યાના પાંચ (5) કેલેન્ડર દિવસોમાં તેમના નિર્ણય સાથેનો પત્ર મોકલશે.

ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા

જો બાહ્ય સમીક્ષા માટે સામાન્ય સમયમર્યાદા તમારા જીવન અથવા સ્વાસ્થ્યને જોખમમાં મૂકે છે, તો તમે અથવા તમારા પ્રતિનિધિ **ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા** માટે કહી શકો છો. તમે આ ફોન પર અથવા લેખિતમાં કરી શકો છો. ફોન પર ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા માટે, સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કૉલ કરો. લેખિતમાં પૂછવા માટે, અમને નીચેના સરનામે પત્ર મોકલો. તમે માત્ર એક (1) વખત ચોક્કસ ક્રિયા સંબંધિત બાહ્ય સમીક્ષાની વિનંતી કરી શકો છો. તમારા પત્રમાં તે ક્રિયાની બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવું આવશ્યક છે.

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266

ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

આગળ શું થશે?

- એકવાર અમને ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછતો ફોન કૉલ અથવા પત્ર પ્રાપ્ત થઈ જાય, એટલે અમે તરત જ તમારી વિનંતીની સમીક્ષા કરીને જોઈશું કે તે ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા માટે યોગ્ય છે કે નહિ. જો તે થાય, તો અમે તમને સમીક્ષકનું નામ આપવા માટે તમારો અથવા તમારા પ્રતિનિધિનો સંપર્ક કરીશું.
- અમે બાહ્ય સમીક્ષકને પણ જરૂરી માહિતી મોકલીશું જેથી તેઓ તેમની સમીક્ષા શરૂ કરી શકે.
- તમારા સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિના આધારે જરૂરી હોય તેટલી વહેલી તકે, પરંતુ બધી જરૂરી માહિતી પ્રાપ્ત કર્યા પછી બે (2) કામકાજના દિવસો પછી, બાહ્ય સમીક્ષક તમારી વિનંતી વિશે નિર્ણય લેશે. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને BCCHPને તેઓનો નિર્ણય મૌખિક રીતે જણાવશે. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને BCCHPને અડતાલીસ (48) કલાકની અંદર નિર્ણય વિશે પત્ર પણ મોકલશે.

અધિકાર અને જવાબદારી

તમારા અધિકાર

- તમારી ગોપનીયતાને માન્યતા સાથે હંમેશા આદર અને ગૌરવ સાથે વ્યવહાર કરવાનો અધિકાર
- તમારી અંગત સ્વાસ્થ્ય માહિતી અને તબીબી રેકોર્ડ્સ ખાનગી રાખો, સિવાય કે જ્યાં કાયદા દ્વારા પરવાનગી આપવામાં આવી હોય અને જ્યાં સંભાળ પૂરી પાડવા માટે જરૂરી હોય.
- ભેદભાવથી સુરક્ષિત રહો.
- BCCHP પાસેથી અન્ય ભાષાઓ અથવા ફોર્મેટમાં માહિતી મેળવો, જેમ કે દુભાષિયા અથવા બ્રેઇલ દ્વારા.
- ઉપલબ્ધ સારવાર વિકલ્પ અને વૈકલ્પિક વિશે માહિતી પ્રાપ્ત કરવી
- તમારી આરોગ્ય સંભાળ સારવાર અને વિકલ્પો વિશે નિર્ણય લેવામાં સામેલ થવા માટે તમારે જરૂરી માહિતી મેળવો.
- સંસ્થાના સભ્ય અધિકાર અને જવાબદારીની નીતિ અંગે ભલામણો કરવાનો અધિકાર
- સારવારનો અસ્વીકાર કરવો અને જો તમે એમ કરો તો તમારા સ્વાસ્થ્યને શું થઈ શકે તેની તમને જાણ કરવી.
- તમારા મેડિકલ રેકોર્ડની એક નકલ મેળવો અને, કેટલાક કિસ્સાઓમાં, વિનંતી કરો કે તેમાં સુધારો અથવા સુધારો કરવામાં આવે
- BCCHPમાંથી તમારા પોતાના પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP)ને પસંદ કરો. તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCP બદલી શકો છો.
- કોઈપણ પ્રકારના દુર્વ્યવહાર અથવા પ્રતિક્રિયાના ભય વિના ફરિયાદ દાખલ કરો (કેટલીકવાર વ્યથા કહેવાય છે) અથવા અપીલ કરો.
- તમારા હેલ્થ પ્લાન, તેના પ્રદાતાઓ અને સભ્ય અધિકારો અને જવાબદારીઓ સહિતની નીતિઓ વિશેની માહિતી, વ્યાજબી સમયની વિનંતી કરો અને પ્રાપ્ત કરો.

તમારી જવાબદારીઓ

- તમારા ડોક્ટર અને ઓફિસ સ્ટાફ સાથે વિવેક અને સન્માન સાથે વર્તન કરવું.
- જ્યારે તમે તમારી દવા લેવા માટે ડૉક્ટર અને ફાર્મસીની મુલાકાત લો ત્યારે તમારું BCCHP ઓળખ કાર્ડ તમારી સાથે રાખો.
- તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર હાજર રહેવું અને ત્યાં સમયસર જવું.

- જો તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર હાજર ન રહી શકો તો તેને અગાઉથી રદ કરવી.
- તમારા ડૉક્ટરની સૂચનાઓ અને સારવાર યોજનાને અનુસરો
- જો તમારું સરનામું અથવા ફોન નંબર બદલાય તો તમારા હેલ્થ પ્લાન અને તમારા કેસ વર્કરને જણાવો
- તમારી સભ્ય હેન્ડબુક વાંચો જેથી તમને ખબર પડે કે કઈ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે અને જો કોઈ ખાસ નિયમો છે કે કેમ.

છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા

છેતરપિંડી, શોષણ અને બેદરકારી એ બધી એવી ઘટનાઓ છે કે જેની જાણ કરવી જરૂરી છે.

છેતરપિંડી ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ એવા લાભ અથવા ચૂકવણી મેળવે છે જેના તેઓ હકદાર ના હોય. છેતરપિંડીનાં ઉદાહરણો:

- કોઈ બીજાના આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરવો અથવા તેમને તમારા આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરવા દેવો .
- તમે પ્રાપ્ત કરેલ નથી તે સેવાઓ માટે પ્રદાતા દ્વારા તમને બિલ આપવું.

શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ શારીરિક અથવા માનસિક ત્રાસ અથવા ઈજા પહોંચાડે છે. અહીં શોષણના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

- શારીરિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે તમને કોઈ થપ્પડ મારે, મુક્કો મારે, ધક્કો મારે અથવા હથિયાર વડે ધમકી આપે.
- માનસિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમારા પર ધમકીભર્યા શબ્દોનો ઉપયોગ કરે છે, તમારી સામાજિક પ્રવૃત્તિને નિયંત્રિત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે અથવા તમને અલગ રાખે છે.
- આર્થિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમારી મંજૂરી વિના તમારા પૈસા, વ્યક્તિગત ચેક અથવા ક્રેડિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કરે છે.
- જાતીય શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમને અનુચિત રીતે અને તમારી પરવાનગી વિના સ્પર્શ કરે છે.

બેદરકારી ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ ખોરાક, કપડાં, આશ્રય અથવા તબીબી સંભાળ જેવી જીવન જરૂરી આવશ્યકતાઓથી કોઈને વંચિત રાખે છે.

જો તમને લાગે કે તમે પીડિત છો તો તમારે તરત જ તેની જાણ કરવી જોઈએ. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરી શકો છો.

જો તમને શોષણની શંકા છે, તો તેની જાણ કરો.

કાયદા પ્રમાણે, શોષણ અને ઉપેક્ષાના આક્ષેપોની જાણ કરવાની તમારી જવાબદારી છે. તમારે Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસિસ (DHS), Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ (DPH), અથવા Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ (DOA) ને કૉલ કરવો જોઈએ.

- જો વ્યક્તિ પ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ હોય અથવા DHS દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ, લાઇસન્સ અથવા પ્રમાણિત સેટિંગમાં રહેતી હોય અથવા ખાનગી ઘરમાં રહેતી હોય, તો ઑફિસ ઑફ ઇન્સ્પેક્ટર જનરલ હોટલાઇન પર કૉલ કરો: **1-800-368-1463**
- જો કોઈ વિકલાંગ વ્યક્તિ પ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ હોય અથવા DPH (જેમ કે નર્સિંગ હોમ) દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ, લાઇસન્સ અથવા પ્રમાણિત જગ્યાએ રહેતી હોય અને સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવતી હોય ત્યારે દુરુપયોગ/ઉપેક્ષા થાય, તો DPH નર્સિંગ હોમ હોટલાઈન પર કૉલ કરો: **1-800-252-4343**, (TTY: **1-800-547-0466**)

- જો શોષણ અથવા ઉપેક્ષા 18 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના પુખ્ત વયના વ્યક્તિ સાથે થઈ રહી છે જેઓ નર્સિંગ હોમ અથવા સહાયિત રહેવાની સુવિધામાં નથી, તો **1-866-800-1409** (TTY: 1-800 -358-) પર DOA એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ હોટલાઈન પર કૉલ કરો. **5117**).

તમે અમને છેતરપિંડી અથવા શોષણના કોઈપણ શંકાસ્પદ ક્ષેત્રોની જાણ પણ કરી શકો છો. કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. તમે **1-800-543-0867** પર અમારી છેતરપિંડી અને શોષણ હોટલાઇનનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો. અમે 24/7 ઉપલબ્ધ છીએ.

બધી માહિતી ખાનગી રાખવામાં આવશે. શોષણ, ઉપેક્ષા અને કપટ દૂર કરવાની જવાબદારી દરેકની છે.

વ્યાખ્યા

અપીલનો અર્થ છે તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજના માટે નિર્ણયની ફરીથી સમીક્ષા કરવાની વિનંતી.

સહ-ચુકવણીનો અર્થ એક નિશ્ચિત રકમ થાય છે(ઉદાહરણ તરીકે, $15) તમે આવરી લીધેલી આરોગ્ય સંભાળ સેવા માટે ચૂકવણી કરો છો, સામાન્ય રીતે જ્યારે તમે સેવા પ્રાપ્ત કરો છો. આવરી લેવામાં આવેલ સ્વાસ્થ્ય સેવાના પ્રકાર અનુસાર રકમ બદલાઈ શકે છે.

ટકાઉ તબીબી સાધનોનો અર્થ એ છે કે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા દૈનિક અથવા વિસ્તૃત ઉપયોગ માટે મંગાવેલ સાધનો અને પુરવઠો.

તબીબી કટોકટી (ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશન)નો અર્થ એ છે કે બીમારી, ઈજા, લક્ષણ અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર છે કે કોઈપણ વાજબી વ્યક્તિ ગંભીર નુકસાનને ટાળવા માટે તાત્કાલિક સંભાળ લેશે.

કટોકટી સેવાઓનો અર્થ છે કટોકટીની તબીબી સ્થિતિનું મૂલ્યાંકન અને સ્થિતિને બગડતી અટકાવવા માટેની સારવાર

બાકાત સેવાઓનો અર્થ એ છે કે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જેના માટે તમારો સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના ચૂકવણી કરતી નથી અથવા આવરી લેતી નથી.

વ્યથા એટલે એવી ફરિયાદ જેની તમે તમારા હેલ્થ પ્લાન સાથે વાતચીત કરો છો.

આવાસ (હેબિલિટેશન) સેવાઓ અને ઉપકરણોનો અર્થ એવી સેવાઓ છે જે વ્યક્તિને રોજિંદા જીવન માટે કૌશલ્યો અને કાર્યક્ષમતાને જાળવી રાખવામાં, શીખવામાં અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે. ઉદાહરણોમાં એવા બાળક માટે ઉપચાર (થેરાપી) નો સમાવેશ થાય છે જે અપેક્ષિત ઉંમરે ચાલતા કે બોલતા નથી. આ સેવાઓમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે વિવિધ ઇનપેશન્ટ અને/અથવા આઉટપેશન્ટ જગ્યાઓમાં શારીરિક અને વ્યવસાયિક ઉપચાર, ભાષણ-ભાષા પેથોલોજી અને અન્ય સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

હોમ હેલ્થ કેર એટલે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ જે વ્યક્તિને ઘરે મળે છે.

હોસપીસ સેવાઓનો અર્થ એવી સેવાઓ છે કે જેઓ ગંભીર રીતે બીમાર હોય તેવા લોકોને અને તેમના પરિવારોને આરામ અને સહાય પૂરી પાડે છે.

હૉસ્પિટલાઇઝેશનનો અર્થ એ છે કે હોસ્પિટલમાં સારવાર કે જેમાં ઇનપેશન્ટ તરીકે દાખલ થવાની જરૂર હોય અને સામાન્ય રીતે રાતોરાત રોકાણની જરૂર હોય. અવલોકન માટે રાત્રી રોકાણ આઉટપેશન્ટ કેર હોઈ શકે છે.

હૉસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ કેર એટલે હૉસ્પિટલમાં સંભાળ કે જેને સામાન્ય રીતે રાતોરાત રોકાણની જરૂર હોતી નથી.

તબીબી રીતે જરૂરી એટલે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ અથવા પુરવઠો કે જે બીમારી, ઈજા, સ્થિતિ, રોગ અથવા તેના લક્ષણોને રોકવા, નિદાન અથવા સારવાર માટે જરૂરી છે અને જે દવાના સ્વીકૃત ધોરણોને પૂર્ણ કરે છે.

નેટવર્કની બહારનો અર્થ છે લાભાર્થીને પ્લાન સાથે કરારબદ્ધ પ્રદાતાઓના નેટવર્કની બહાર પ્લાન સેવાઓની સુલભતાનો વિકલ્પ પૂરો પાડવો. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, લાભાર્થીનો આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચ નેટવર્કની બહારના લાભ માટે વધુ હોઈ શકે છે.

પૂર્વ અધિકૃતતાનો અર્થ છે તમારા સ્વાસ્થ્ય વીમાદાતા અથવા યોજના દ્વારા નિર્ણય કે આરોગ્ય સંભાળ સેવા, સારવાર યોજના, નિયત દવા અથવા ટકાઉ તબીબી ઉપકરણ તબીબી રીતે જરૂરી છે. તેને કેટલીકવાર પૂર્વ-અધિકૃતતા, પૂર્વ મંજૂરી અથવા પૂર્વ પ્રમાણીકરણ કહેવામાં આવે છે. કટોકટીની પરિસ્થિતિઓ સિવાય, તમે ચોક્કસ સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી શકો તે પહેલાં તમારા સ્વાસ્થ્ય વીમા અથવા યોજનાને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. પૂર્વ-અધિકૃતતા એ વચન નથી કે તમારો સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના ખર્ચ આવરી લેશે.

પ્રિસ્ક્રિપ્શન ડ્રગ કવરેજ એટલે સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના જે પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ અને દવાઓ માટે ચૂકવણી કરવામાં મદદ કરે છે.

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતાનો અર્થ થાય છે એક ચિકિત્સક (M.D. – મેડિકલ ડોક્ટર અથવા D.O. – ડોક્ટર ઑફ ઑસ્ટિયોપેથિક મેડિસિન), નર્સ પ્રેક્ટિશનર, ક્લિનિકલ નર્સ નિષ્ણાત અથવા ફિઝિશિયન સહાયક, રાજ્યના કાયદા હેઠળ મંજૂરી મુજબ, જે પ્રદાન કરે છે, સંકલન કરે છે, અથવા દર્દીને વિવિધ આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ સુલભ કરવામાં મદદ કરે છે

પુનર્વસન (હેબિલિટેશન) સેવાઓ અને સાધનસામગ્રીનો અર્થ એ છે કે વ્યક્તિ બીમાર, ઇજાગ્રસ્ત અથવા અશક્ત બની જવાને કારણે નષ્ટ ગયેલી રોજિંદા જીવન માટે કુશળતા અને કાર્યને જાળવી રાખવા, પુનઃપ્રાપ્ત કરવા અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે; આ સેવાઓમાં ફિઝિકલ થેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, સ્પીચ-ભાષાની પેથોલોજી, અને વિવિધ પ્રકારના ઇનપેશન્ટ અને/અથવા આઉટપેશન્ટ જગ્યાઓમાં માનસિક પુનર્વસન સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

કુશળ નર્સિંગ કેરનોએટલે કે રાજ્યમાં પ્રેક્ટિસ કરવા માટે લાયસન્સ ધરાવતી રજિસ્ટર્ડ નર્સો, લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પ્રેક્ટિકલ નર્સો અથવા વ્યાવસાયિક નર્સો દ્વારા Illinois નર્સ પ્રેક્ટિસ એક્ટના કાર્યક્ષેત્રમાં પૂરી પાડવામાં આવતી નર્સિંગ સેવાઓ.

આરોગ્યના સામાજિક નિર્ણાયકો એ પર્યાવરણીય પરિસ્થિતિઓ છે જ્યાં લોકો જન્મે છે, જીવે છે, શીખે છે, કામ કરે છે, રમે છે, પૂજા કરે છે અને વય કે જે આરોગ્ય, કામગીરી અને જીવનની ગુણવત્તાના પરિણામો અને જોખમોની વિશાળ શ્રેણીને અસર કરે છે.

વિશેષજ્ઞ એટલે એવા ચિકિત્સક જે ચોક્કસ પ્રકારના લક્ષણો અને અવસ્થાનું નિદાન, વ્યવસ્થાપન, નિવારણ અથવા સારવાર કરવા માટે ચિકિત્સા વિજ્ઞાનના ચોક્કસ અવકાશ અથવા દર્દીઓના જૂથ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

અર્જન્ટ કેર એટલે કોઈ બીમારી, ઈજા અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર કે વાજબી વ્યક્તિ તરત જ કાળજી લે, પણ એટલી ગંભીર નથી કે ઈમરજન્સી રૂમ કેરની જરૂર પડે.

ગોપનીયતા નીતિ

અમને તમારા સંભાળ રાખનારાઓ પાસેથી માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. અમે આ માહિતીનો ઉપયોગ તમારી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ માટે ચૂકવણી કરવા અને તેનું સંચાલન કરવા માટે કરીએ છીએ. કાયદાની પરવાનગી સિવાય અમે આ માહિતી તમારી, તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા અને અમારી વચ્ચે ગોપનીય રાખીએ છીએ. તમારા ગોપનીયતા અધિકારો વિશે જાણવા માટે અમારી ગોપનીયતા પ્રેક્ટિસની સૂચના જુઓ. જો તમને નોટિસની નકલ જોઈતી હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો (TTY/TDD: **711**).

BCCHP નવા HIV કેસોને રોકવા માટે Illinois રાજ્ય સાથે કામ કરી રહ્યું છે. Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ HIV પીડિત લોકોની વધુ સારી રીતે સંભાળ રાખવા માટે IL Medicaid અને IL Medicaid સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાઓ સાથે HIV ડેટા શેર કરી રહ્યું છે. નામ, જન્મ તારીખ, SSN, HIV સ્ટેટસ અને અન્ય માહિતી તમામ Medicaid સભ્યો માટે સુરક્ષિત રીતે શેર કરવામાં આવી રહી છે.

અસ્વીકરણ

આ વિક્રેતાઓ અને Blue Cross and Blue Shield of Illinois વચ્ચેનો સંબંધ સ્વતંત્ર કોન્ટ્રાક્ટરોનો છે. BCBSIL ઉપરોક્ત વિક્રેતાઓ દ્વારા પ્રસ્તુત કરાયેલ કોઈપણ ઉત્પાદન અથવા સેવાના સંદર્ભમાં કોઈ સમર્થન, રજૂઆત અથવા વોરંટી આપતું નથી.

Blue365 એ માત્ર BCBSIL સભ્યો માટે ડિસ્કાઉન્ટ પ્રોગ્રામ છે. આ વીમો નથી. આ પ્રોગ્રામ દ્વારા આપવામાં આવતી કેટલીક સેવાઓ તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજના હેઠળ આવરી લેવામાં આવી શકે છે. કર્મચારીઓએ તેમની લાભ પુસ્તિકા તપાસવી જોઈએ અથવા ચોક્કસ લાભની હકીકતો માટે તેમના ID કાર્ડની પાછળના ગ્રાહક સેવા નંબર પર કૉલ કરવો જોઈએ. Blue365 નો ઉપયોગ માસિક ચૂકવણીમાં ફેરફાર કરતું નથી, તેમજ સેવાઓ અથવા ઉત્પાદનોની કિંમત કોઈપણ મહત્તમ અને/અથવા પ્લાનના કપાતપાત્રોમાં ગણવામાં આવતી નથી. આ પ્રોગ્રામમાં ભાગ લેનારા વિક્રેતાઓ દ્વારા જ છૂટ આપવામાં આવે છે. BCBSIL પ્રોગ્રામની સેવાઓ અથવા ઉત્પાદનો અંગે કોઈ બાંયધરી આપતું નથી કે કોઈ દાવા કે ભલામણો કરતું નથી. સભ્યોએ આ સેવાઓ અને ઉત્પાદનોનો ઉપયોગ કરતા પહેલા તેમના ડૉક્ટરની સલાહ લેવી જોઈએ. BCBSIL કોઈપણ સમયે સૂચના આપ્યા વિના આ પ્રોગ્રામને રોકવા અથવા બદલવાનો અધિકાર સુરક્ષિત રાખે છે.

DentaQuest એ એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે Blue Cross and Blue Shield of Illinois માટે ડેન્ટલ લાભો પ્રદાન કરે છે.

Heritage Vision Plans Inc., VSP દ્વારા સંચાલિત એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે Blue Cross Community Health Plans માટે વિઝન કેર લાભો પ્રદાન કરે છે.

ModivCare એ એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે BCBSIL દ્વારા કવરેજ ધરાવતા સભ્યો માટે પરિવહન સેવાઓ પૂરી પાડવા Blue Cross and Blue Shield of Illinois સાથે કરાર કરે છે.

Prime Therapeutics LLC એ એક અલગ કંપની છે જે Blue Cross and Blue Shield of Illinois માટે ફાર્મસી બેનિફિટ મેનેજમેન્ટ સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

લર્ન ટુ લાઇવ શૈક્ષણિક વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય કાર્યક્રમો પ્રદાન કરે છે. વધુ તબીબી સારવારની વિચારણા કરતા સભ્યોએ ચિકિત્સકની સલાહ લેવી જોઈએ. લર્ન ટુ લિવ, ઇન્ક. એ એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે Blue Cross and Blue Shield of Illinois દ્વારા કવરેજ ધરાવતા સભ્યો માટે ઓનલાઇન બિહેવિયરલ હેલ્થ પ્રોગ્રામ્સ અને સાધનો પ્રદાન કરે છે.

BCCHP IL Rewards વેબસાઈટ HealthMine, INC. દ્વારા સંચાલિત છે, જે એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે Blue Cross Community Health Plans માટે ડિજિટલ સ્વાસ્થ્ય અને વ્યક્તિગત ક્લિનિકલ જોડાણ સાધનો અને સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. BCCHP તૃતીય પક્ષના વિક્રેતાઓ અને તેઓ જે ઉત્પાદનો અને સેવાઓ રજૂ કરે છે તેના સંદર્ભમાં કોઈ સમર્થન, પ્રતિનિધિત્વ અથવા વોરંટી આપતું નથી.

કવરેજનું પ્રમાણપત્ર

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

Blue Cross Community Health Plans, જે અન્યથા BCCHP તરીકે ઓળખાય છે, તેણે હેલ્થકેર કવરેજ આપવા માટે Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસ (HFS) સાથે કરાર કર્યો છે.

આ પ્રમાણપત્ર Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL), હેલ્થ કેર સર્વિસ કોર્પોરેશનના વિભાગ, એક મ્યુચ્યુઅલ લીગલ રિઝર્વ કંપની (HCSC), Blue Cross and Blue Shield Associationના સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક દ્વારા જારી કરવામાં આવે છે, જે આરોગ્ય જાળવણી સંસ્થા તરીકે કાર્યરત છે. સભ્યની નોંધણીને ધ્યાનમાં રાખીને, BCBSIL કવરેજના આ પ્રમાણપત્રની જોગવાઇઓ અનુસાર સભ્યને આવરી લેવામાં આવેલી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની વ્યવસ્થા કરશે.

કવરેજનું આ પ્રમાણપત્ર કોઈપણ સભ્યની સંમતિ વિના Blue Cross Community Health Plans અને Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઑફ હેલ્થ સર્વિસિસ અને ફેમિલી સર્વિસીસ વચ્ચેના કરાર દ્વારા સુધારા, ફેરફાર અથવા સમાપ્તિને આધીન હોઈ શકે છે. આવા કોઈપણ ફેરફારની જાણ સભ્યોને વહેલી તકે કરવામાં આવશે.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois ના હેઠળ આરોગ્ય સંભાળ કવરેજ પસંદ કરીને અથવા સ્વીકારીને, સભ્ય આ કવરેજના પ્રમાણપત્રમાંના તમામ નિયમો અને શરતો સાથે સંમત થાય છે

આ પ્લાન હેઠળ કવરેજની પ્રભાવી તારીખ તમારા સભ્ય ID કાર્ડ પર છાપવામાં આવે છે, જે તમને મેઇલ દ્વારા મોકલવામાં આવે છે.

કવરેજ વર્કશીટનું વર્ણન

BCCHP એવા સભ્યોને આવરી લે છે જેઓ Illinois રાજ્યમાં રહે છે. BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી. જો તમને Illinoisની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો. Illinoisની બહારની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડશે. જો અગાઉથી અધિકૃતતા પ્રાપ્ત ન થઈ હોય, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

જો તમને કટોકટીની સંભાળની (ઇમરજન્સી કેર) જરૂર હોય, તો નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે.

આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

તમારે ક્યારેય BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે સહ-ચુકવણી અથવા કપાતપાત્ર ચૂકવણી કરવાની રહેશે નહીં. નીચે આપેલા ચાર્ટમાં બતાવ્યા પ્રમાણે કેટલીક સેવાઓને BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. કોઈપણ પ્રશ્નો માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો

આવરિત સેવાઓ		
તબીબી સેવાઓ	**Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત**	**પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે**
ગર્ભપાત (એબોર્શન)	તમારા HFS મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને ગર્ભપાત સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે	હા

આવરિત સેવાઓ		
તબીબી સેવાઓ	**Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત**	**પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે**
એક્યુપંક્ચર	એક્યુપંક્ચર પ્રેક્ટિસ એક્ટ હેઠળ એક્યુપંક્ચરિસ્ટ તરીકે લાયસન્સ ધરાવતા કાયદેસર રીતે અધિકૃત પ્રદાતા પાસેથી પીઠનો દુખાવો અને બ્રીચ ગર્ભાવસ્થા સંબંધિત એક્યુપંક્ચર સેવાઓ.	હા
અદ્યતન પ્રેક્ટિસ નર્સ સેવાઓ		ના
એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સારવાર કેન્દ્ર સેવા		હા
વાર્ષિક પુખ્ત સુખાકારી સ્વાસ્થ્ય તપાસ (એન્યુઅલ એડલ્ટ વેલ એકઝામ્સ)	પરીક્ષાઓ તમારા PCP અથવા WHCP દ્વારા કરવામાં આવે છે. શારીરિક પરીક્ષણો કુટુંબ નિયોજનનો ભાગ નથી	ના
અનુકૂલનશીલ વર્તણૂક સહાય (ABS) સેવાઓ	એબીએસ સેવાઓ તેમના માટે ઉપલબ્ધ છે: • 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના • ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડરથી પીડિત • ફિઝિશિયન દ્વારા સંદર્ભિત અને બોર્ડ-પ્રમાણિત વર્તન વિશ્લેષક દ્વારા ભલામણ કરવામાં આવેલ	હા
સહાયક/વર્ધક સંચાર ઉપકરણો;		હા
ઓડિયોલોજી સેવા	શ્રવણ સાધન દર 3 વર્ષે, પ્રતિ કાન દીઠ 1 શ્રવણ સાધન સુધી મર્યાદિત છે. જો તમારી ઉંમર 21 વર્ષથી ઓછી હોય તો જ સાંભળવાની તપાસ (સ્ક્રીનીંગ) આવરી લેવામાં આવે છે. જો તમને કાન સંબંધિત કોઈ લક્ષણો હોય, તો તમારી ઉંમર 21 વર્ષથી વધુ હોય તો પણ તે આવરી લેવામાં આવે છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ (બિહેવિયરલ હેલ્થ સર્વિસીસ)	આના સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદિત નથી: • સમુદાય આધારિત વર્તણૂકીય આરોગ્ય (કમ્યુનિટી-બેઝ્ડ બિહેવિયરલ હેલ્થ) • કટોકટીની સેવા • આઉટપેશન્ટ સેવાઓ જેમ કે દવા વ્યવસ્થાપન, ઉપચાર અને પરામર્શ (કાઉન્સેલિંગ) • હોસ્પિટલમાં દિવસનીવસની સારવાર	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
લોહી, લોહીના ઘટકો અને તેનો વહીવટ		ના

આવરિત સેવાઓ		
તબીબી સેવાઓ	**Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત**	**પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે**
કાઈરોપ્રેક્ટિક સેવાઓ	કરોડરજ્જુના સબલક્સેશન માટે સ્પાઇનલ મેનીપ્યુલેશન સુધી મર્યાદિત	ના
કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ		ના
ડાયગ્નોસ્ટિક અને થેરાપ્યુટિક રેડિયોલોજી	• બિન-આક્રમક (નોન-ઈન્વેસિવ) એક્સ-રે તમારા PCP દ્વારા ઓર્ડર અને કરવામાં આવે છે • સ્ક્રિનિંગ મેમોગ્રામ ≥40 વય સુધી આવરી લેવામાં આવે છે. 35 વર્ષની ઉંમર પછી એક બેઝલાઇન મેમોગ્રામ • સીટી (CT) અને એમઆરઆઈ (MRI) માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
ઓરલ સર્જન સહિત ડેન્ટલ સેવા	21 વર્ષથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે: • મર્યાદિત રૂટ કેનાલ • મર્યાદિત દાંતનું ચોકઠું (ડેન્ચર્સ) • મર્યાદિત મૌખિક સર્જરી લાયક સગર્ભા સભ્યો વધારાની સેવાઓ મેળવે છે: • સમયાંતરે મૌખિક પરીક્ષા • દાંતની સફાઈ • પેરિઓડોન્ટલ કામ	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
ડુલા સહાય	સગર્ભા સભ્યો માટે સમગ્ર ગર્ભાવસ્થા, બાળજન્મ અને પોસ્ટપાર્ટમ દરમિયાન આવરી લેવામાં આવે છે. ડુલા સેવાઓ માટેના કવરેજમાં 16 પ્રિનેટલ મુલાકાતો, 16 પોસ્ટપાર્ટમ મુલાકાતો સુધી, અને પ્રસૂતિ અને પ્રસૂતિ દરમિયાન આપવામાં આવતી સતત સહાયનો સમાવેશ થશે.	હા
પ્રારંભિક સામયિક તપાસ (સ્ક્રીનીંગ), નિદાન અને સારવાર (ઈપીએસડીટી) સેવાઓ	21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના નોંધણી કરનારાઓ માટે આવરી લેવામાં આવે છે. પ્રોગ્રામમાં આનો સમાવેશ થાય છે: • શારીરિક પરીક્ષણો • વૃદ્ધિની તપાસ (ડીવેલપમેન્ટ સ્ક્રિનીંગ્સ) • લેબ વર્ક • રસીકરણ • સ્વાસ્થ્ય ઇતિહાસ અને શિક્ષણ	ના

આવરિત સેવાઓ		
તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community Health Plans **લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત**	**પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે**
ઇમરજન્સી અને અરજન્ટ કેર સેવા	તમારી કટોકટીના **બે (2) દિવસની** અંદર અથવા શક્ય તેટલી વહેલી તકે ફોલો-અપ સંભાળ માટે તમારા PCPને કૉલ કરો તમારે સભ્ય સેવાઓને પણ કૉલ કરવાની જરૂર છે જેથી BCCHP જાણી શકે કે તમે સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી છે	ના
ઇમરજન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ	મર્યાદિત. કટોકટીની તપાસ ફક્ત ત્યારે જ આવરી લેવામાં આવશે જ્યારે પીડા, ચેપ અને સોજોની સારવાર માટે તબીબી રીતે જરૂરી કટોકટીની પરિસ્થિતિની સારવાર સાથે કરવામાં આવે.	ના
ઇમરજન્સી ટ્રાન્સપોર્ટેશન/એમ્બ્યુલન્સ		ના
કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને પુરવઠો	આના સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદિત નથી: • ડોકટરોની મુલાકાત • સંતતિનિયમન • કૌટુંબિક નિયોજન અને શિક્ષણ • ગર્ભાવસ્થા પરિક્ષણો • જાતીય સંક્રમિત રોગો માટે પરીક્ષણ સેવાઓ જે શામેલ નથી: • પ્રજનન સારવાર • વંધ્યીકરણને વિપરીત કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા (સર્જરી)	ના
FQHCs, RHCs **અને અન્ય એન્કાઉન્ટર રેટ ક્લિનિકની મુલાકાત**		ના

આવરિત સેવાઓ		
તબીબી સેવાઓ	**Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત**	**પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે**
લિંગ પુષ્ટિ સર્જરી	• 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે તબીબી જરૂરિયાતના ચોક્કસ કેસોમાં 21 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના લોકો માટે આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ • તમામ HFS વહીવટી નિયમોનું પાલન કરવું આવશ્યક છે • લિંગ-પુષ્ટિ સેવાઓના ફોર્મ માટે HFS પૂર્વ અધિકૃતતા પૂર્ણ કરવાની જરૂર છે • મંજૂરી માટે ચોક્કસ પ્રદાતાઓના પત્રો અને તબીબી દસ્તાવેજોની પણ જરૂર છે	હા
શ્રવણ સાધન અને બેટરી	દર ત્રણ વર્ષે દરેક કાન માટે એક શ્રવણ યંત્ર; દરેક સભ્ય માટે મર્યાદિત બેટરી	શ્રવણ સાધન માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે; બેટરીને પૂર્વ મંજૂરીની જરૂર નથી
હોમ હેલ્થ એજન્સીની મુલાકાત	બિન-માફી સેવાઓ માટે, કવરેજ હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા પછીની (પોસ્ટ-હોસ્પિટલાઇઝેશન) સંભાળ સુધી મર્યાદિત છે.	હા
હોસ્પિટલ એમ્બ્યુલેટરી સેવાઓ		હા
હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી રૂમની મુલાકાત		ના
હોસ્પિટલ ઇનપેશન્ટ સેવાઓ		હા
હોસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ સેવાઓ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવા	આ સેવાઓ તમારા પ્રદાતાએ ઓર્ડર કરવી આવશ્યક છે. આ યોગ્ય સ્થાન પર લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પ્રદાતા દ્વારા થવું જોઈએ	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં. આનુવંશિક પરીક્ષણ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે. હાઇ ટેક રેડિયોલોજી (એમઆરઆઈ, સીટી, પીઈટી, વગેરે) માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે

આવરિત સેવાઓ		
તબીબી સેવાઓ	**Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત**	**પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે**
સ્તનપાન સહાય	સ્તનપાનના ધ્યેયોની સફળ સિદ્ધિને પ્રોત્સાહન આપવા માટે સ્તનપાન સલાહકારો સ્તનપાન અને માનવ સ્તનપાન પર આકારણી, શિક્ષણ, પરામર્શ અને સમર્થન પ્રદાન કરે છે. સ્તનપાન સહાયક સેવાઓ પેરીનેટલ અવધિથી શિશુના દૂધ છોડાવવા સુધી દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવી શકે છે	હા
તબીબી પુરવઠો, સાધનો, કૃત્રિમ અંગો અને ઓર્થોસિસ	મોટાભાગના જે તબીબી સાધનો અને પુરવઠાને આવરી લેવામાં આવે છે તેને હજુ પણ BCCHP તરફથી ઓકેની જરૂર પડશે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
નર્સિંગ કેર	એકવીસ વર્ષથી ઓછી વયના સભ્યો માટે આવરી લેવામાં આવે છે (21) એચસીબીએસ માફીમાં નથી.	હા
નર્સિંગ સુવિધા સેવા		હા
નેત્રસંબંધી (ઓપ્ટિકલ) સેવાઓ અને પુરવઠો	દર બે વર્ષે એક જોડી ચશ્મા તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે જ કોન્ટેક્ટ લેન્સ મળશે	હા
ઓપ્ટોમેટ્રીસ્ટ સેવાઓ	દર 12 મહિનામાં એકવાર આંખની તપાસ	ના
ઉપશામક અને હોસપિસ સેવાઓ		હા
ફાર્મસી સેવાઓ અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ	દવાની મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે દવા આવરી લેવામાં આવી છે અથવા તેને અધિકૃતતાની જરૂર છે તે જોવા માટે, પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ (પીડીએલ) તપાસો	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
શારીરિક, વ્યવસાયિક અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓ		મૂલ્યાંકન અને પુનઃમૂલ્યાંકન માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. અન્ય તમામ શારીરિક, વ્યવસાયિક અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે
ફિઝિશિયન સેવાઓ		ના

આવરિત સેવાઓ		
તબીબી સેવાઓ	**Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત**	**પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે**
પોડાઇટ્રીક સેવાઓ	**આ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે:** • પગની તબીબી સમસ્યાઓ • રોગ, ઈજા અથવા પગની ખામીની તબીબી અથવા સર્જિકલ સારવાર • પગની કપાસી, ચર્મકીલ અથવા આંટણ કાપવા અથવા દૂર કરવા • પગની નિયમિત સંભાળ **નીચેની બાબતો આવરી લેવામાં આવતી નથી:** • પ્રક્રિયાઓ કે જેનું હજી પરીક્ષણ કરવામાં આવી રહ્યું છે • એક્યુપંક્ચર • જૂતાના ઇન્સર્ટ	ના
સ્થિરીકરણ (પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન) પછીની સેવાઓ		ના
દંત ચિકિત્સકની વિશેષ જરૂરિયાતો સાથે નોંધણી કરનારાઓ માટે પ્રેક્ટિસ મુલાકાતો		ના
પ્રોસ્ટેટ અને રેક્ટલ (ગુદામાર્ગની) તપાસ	પ્રોસ્ટેટ-વિશિષ્ટ એન્ટિજેન (પીએસએ) અને ડિજિટલ રેક્ટલ એકઝામ (ડીઆરઇ) પરીક્ષણો 40 કે તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે આવરી લેવામાં આવ્યા છે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
રેડિયોલોજી સેવાઓ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
મૂત્રપિંડ (રીનલ) ડાયાલિસિસ સેવાઓ		હા
શ્વસન સાધનો અને પુરવઠો		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.

આવરિત સેવાઓ		
તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community Health Plans **લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત**	**પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે**
માદક દ્રવ્યોનો દુરુપયોગ	કેટલાક માદક દ્રવ્યોના દુરૂપયોગની સારવારમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે: • બિનઝેરીકરણ (ડીટોક્સિફિકેશન) • રહેણાંક સારવાર • આઉટપેશન્ટ સારવાર • દવા સહાયક સારવાર વધુ માહિતી માટે, સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
પ્રત્યારોપણ (ટ્રાન્સપ્લાન્ટ)	પ્રથમ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ આવરી લેવામાં આવે છે. અસ્વીકૃતિના કારણે ભવિષ્યમાં માત્ર એક જ વાર પુનઃ પ્રત્યારોપણની મંજૂરી છે	હા
પરિવહન (બિન-કટોકટી)	એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા 72 કલાક પહેલાં સવારી (રાઇડ) માટે સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો. વ્હીલચેર જેવા કોઈપણ તબીબી સાધનો માટે તમે જવાબદાર છો. બિન-તબીબી કારણોસર પરિવહન આવરી લેવામાં આવતું નથી. 65 માઇલથી વધુ દૂરની રાઇડ્સ માટે અને ઇન-નેટવર્ક ન હોય તેવા પ્રદાતાઓની મુલાકાતો માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
દ્રષ્ટિ (વિઝન) સેવા	• આંખની તપાસ દર 12 મહિનામાં માત્ર એકવાર આવરી લેવામાં આવે છે • 21 અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે દર બે વર્ષે માત્ર એક જ વાર ચશ્મા આવરી લેવામાં આવે છે • 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે "જરૂર મુજબ" ચશ્મા બદલવામાં આવે છે • જો ચશ્મા ઇચ્છિત પરિણામ ન આપે તો તબીબી રીતે જરૂરી હોય તો કોન્ટેક્ટ લેન્સનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.

આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ (માત્ર માફી સભ્યો માટે)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવા માફીમાં હોય તેવા સભ્યો માટે આવરી લે છે.

HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ	સેવાઓ	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ (વૃદ્ધાવસ્થા વિભાગ) **જે લોકો વૃદ્ધ છે**	• વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) • એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન • ઘરસંભાળ • વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS) • સ્વચાલિત દવા વિતરક (ઑટોમેટેડ મેડીકેશન ડિસ્પેન્સર)	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.
પુનર્વસન સેવા વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહેબિલિટેટિવ સર્વિસીસ) (ડીઆરએસ) **વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ**, HIV/AIDS	• વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) • એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન • પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ઘર (એન્વાયરમેન્ટલ ઍક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ) • ઘર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ) • નર્સિંગ, ઇન્ટરમીટન્ટ • કુશળ નર્સિંગ (RN અને LPN) • ઓક્યુપેશનલ થેરાપી • ફિઝિકલ થેરાપી • સ્પીચ થેરાપી • ઘરસંભાળ • ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડિલિવર્ડ મીલ્સ) • વ્યક્તિગત સહાયક • વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS) • આરામ (રેસ્પીટ) • વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.

HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ	સેવાઓ	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
પુનર્વસન સેવા વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહેબિલિટેટિવ સર્વિસીસ) (ડીઆરએસ) મગજની ઇજા વાળી વ્યક્તિ	• વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) • એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન • પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ઘર (એન્વાયરમેન્ટલ ઍક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ) • આધારભૂત રોજગાર (સપોર્ટેડ એમ્પ્લોયમેન્ટ) • ઘર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ્સ) • નર્સિંગ, ઇન્ટરમીટન્ટ • કુશળ નર્સિંગ (RN અને LPN) • ઓક્યુપેશનલ થેરાપી • ફિઝિકલ થેરાપી • સ્પીચ થેરાપી • પૂર્વવ્યાવસાયિક સેવા (પ્રીવૉકેશનલ સર્વિસીસ) • આવાસ-દિવસ (હેબિલિટેશન ડે) • ઘરસંભાળ • ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડિલિવર્ડ મીલ્સ) • વ્યક્તિગત સહાયક • વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS) • આરામ (રેસ્પીટ) • વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો • વર્તણૂકલક્ષી સેવાઓ (બિહેવિયરલ સર્વિસિસ) (M.A. અને Ph.D.)	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.
હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસીસ (એચએફએસ) સહાયક જીવન (સપોર્ટિવ લિવિંગ) પ્રોગ્રામ	• આસિસ્ટેડ લિવિંગ	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.

આ આવરી લેવામાં આવેલી સેવાઓ ઉપરાંત, BCCHP મૂલ્ય વર્ધિત લાભો પણ પ્રદાન કરે છે. વધુ **મૂલ્યવર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનિફિટ્સ) પૃષ્ઠ પર** 26 વિગતો માટે જુઓ.

મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

- BCCHP માત્ર રાજ્ય અને સંઘીય કાયદા દ્વારા મંજૂર નસબંધી સેવાઓ પ્રદાન કરી શકે છે.
- જો BCCHP ગર્ભાશયવિચ્છેદન (હિસ્ટરેકટમી) પ્રદાન કરે છે, તો BCCHP એચએફએસ ફોર્મ 1977 પૂર્ણ કરશે અને ભરેલું ફોર્મ નોંધણી કરનારના તબીબી રેકોર્ડમાં દાખલ કરશે.

બિન-આવૃત્ત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)

BCCHP આવરી લેતી નથી તેવી કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની યાદી અહીં આપેલ છે:

- બિન-કટોકટી (નોન-ઇમર્જન્સી) ગ્રાઉન્ડ એમ્બ્યુલન્સ સેવાઓ
- પ્રાયોગિક અથવા તપાસાત્મક પ્રકૃતિની સેવાઓ
- સેવાઓ કે જે બિન-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વૈકલ્પિક કોસ્મેટિક સર્જરી
- વંધ્યત્વ સંભાળ, જેમ કે વંધ્યીકરણ વિપર્યય અને પ્રજનન સારવાર, જેમ કે કૃત્રિમ વીર્યદાન અથવા ઇન-વિટ્રો ગર્ભાધાન
- કોઈપણ સેવા કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી
- સ્થાનિક શિક્ષણ એજન્સીઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- વજન ઘટાડવા માટેની દવાઓ અથવા આહાર સહાય
- કોસ્મેટિક દંત ચિકિત્સા
- દાંતનું બ્લીચીંગ અને સફેદ કરવું
- દંત પ્રત્યારોપણ (ડેન્ટલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ)
- કોન્ટેક્ટ લેન્સનો વીમો
- ઓછી દ્રષ્ટિ સહાયક
- લેસર આંખની દ્રષ્ટિ સુધારણા
- BCCHP કેનબીસને આવરી લેતું નથી. કેનબીસ કેનબીસના છોડમાંથી મેળવવામાં આવે છે. તેમાં સક્રિય ઘટક તરીકે ડેલ્ટા-9-ટેટ્રાહાઇડ્રોકાનાબીનોલ (ટીએચસી) છે. કેનબીસને મૈરિવાના કહી શકાય. BCCHP કોઈપણ સ્વરૂપમાં કેનાબીસને આવરી લેતું નથી. આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:
  - છોડ ના બીયા
  - કાઢેલ રાળ (રેઝિન)
  - મીઠું અથવા અન્ય વ્યુત્પન્ન
  - ગાંજાં (કૈનબિસ)માંથી મેળવેલા સંયોજનોનું કોઈપણ મિશ્રણ અથવા બનાવટ

આ આવરી લેવામાં આવી નથી તેવી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.
પ્રશ્નો માટે, કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

પૂર્વ અધિકૃતતા

કેટલીક સેવાઓ માટે BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. આ ખાતરી કરવા માટે છે કે તે આવરી લેવામાં આવ્યા છે. આનો અર્થ એ છે કે BCCHP અને તમારા PCP (અથવા નિષ્ણાત) બંને સંમત છે કે સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે. તબીબી રીતે જરૂરી નો અર્થ એવી સેવાઓ કે જે:

- જીવનનું રક્ષણ કરો
- તમને ગંભીર રીતે બીમાર અથવા અપંગ થવાથી બચાવે છે
- શું ખોટું છે તે શોધવા અથવા રોગ, બીમારી અથવા ઈજાની સારવાર કરવા માટે
- ખાવા, કપડાં પહેરવા અને નાહવા જેવા કામ કરવામાં તમારી મદદ કરે છે

તમારે પૂર્વ અધિકૃતતા માટે અમારો સંપર્ક કરવાની જરૂર નથી. તમારા ડૉક્ટર તમારા માટે આનું ધ્યાન રાખશે. પૂર્વ અધિકૃતતા પ્રાપ્ત કરવામાં 2-8 કેલેન્ડર દિવસ લાગે છે. સેવાની મર્યાદા તપાસવા માટે, "આવરી લીધેલ તબીબી સેવાઓ" નામનો વિભાગ જુઓ. તમારા PCP પણ તમને આ વિશે જણાવી શકે છે.

અમે એવા પ્રદાતા પાસેથી મેળવેલ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરીશું નહીં જે BCCHP નેટવર્કનો ભાગ નથી. સેવાઓ મેળવતા પહેલા તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે.

સારવારની સાતત્યતા

સારવારની સાતત્યતા એ ખાતરી કરવા માટે છે કે નોંધણી થયા પછી તમારી સતત સારવાર થઈ શકે. નવા સભ્યોનો 90-દિવસનો ટ્રાન્સફર (સ્થાનાંતરણ) સમયગાળો છે. આ સમયગાળો તમને કોઈપણ આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતાઓ માંથી બદલવા માટેનો સમય આપે છે. આ તમને કોઈપણ સેવાઓને ટ્રાન્સફર કરવાનો સમય પણ આપશે. આ સમય દરમિયાન, તમે જે પ્રદાતાઓ પાસે જાઓ છો તે Medicaid સેવાઓ આપવા માટે નોંધાયેલા હોવા જોઈએ. તમારી સંભાળ અને સેવાઓને ટ્રાન્સફર કરવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે કામ કરશે.

*કેટલાક સભ્યો 180-દિવસના ટ્રાન્સફર માટે લાયક બની શકે છે.

અરજન્ટ કેર

અરજન્ટ કેર એવી સમસ્યા છે જેને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર છે પરંતુ તે જીવન માટે જોખમી નથી.

અરજન્ટ કેરના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- નાના કાપ અને ઉઝરડા
- શરદી
- તાવ
- કાનનો દુખાવો

તાત્કાલિક સંભાળ માટે તમારા ડૉક્ટરને કૉલ કરો અથવા તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરી શકો છો. તમે **24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697** પર કૉલ કરી શકો છો.

ઇમરજન્સી કેર

ઇમરજન્સી તબીબી સ્થિતિ ખૂબ જ ગંભીર છે. તે જીવન માટે જોખમી પણ હોઈ શકે છે. તમને ગંભીર પીડા, ઈજા અથવા બીમારી થઈ શકે છે. ઇમરજન્સીમાં, **9-1-1** પર કૉલ કરો અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી નથી, પરંતુ 24 કલાકની અંદર તમારા PCP અને સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો. તેઓ ખાતરી કરી શકે છે કે તમને જરૂરી તમામ અનુવર્તી (ફોલો-અપ) સંભાળ મળે છે. રેફરલની જરૂર નથી

કટોકટીના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- હૃદય રોગ નો હુમલો (હાર્ટ એટેક)
- ગંભીર રક્તસ્રાવ
- ઝેરના સેવનની અસર (પૉઇઝનિંગ)
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ
- તુટેલા હાડકાં

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદગી

સભ્યોએ નોંધણી સમયે ઉપલબ્ધ પ્રદાતા નિર્દેશિકામાંથી (પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી) (પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદ કરવા આવશ્યક છે. સભ્યના PCP સંભાળ પૂરી પાડવા અને સંકલન કરવા, નિષ્ણાતો માટે રિફરલની મંજૂરી અને અન્ય સેવાઓ આપવા માટે જવાબદાર છે. તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCP બદલી શકો છો. સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરીને તમે તમારા PCP બદલી શકો છો. તમે બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ (BAM) પોર્ટલમાં પણ તમારા PCPને બદલી શકો છો. કૃપા કરીને **https://mybam.bcbsil.com** પર BAM માં લોગ ઇન કરો.

વિશિષ્ટ સંભાળની (સ્પેશિયાલિટી કેર) સુલભતા (ઍક્સેસ)

જો તમારા PCP ને લાગે છે કે તમને નિષ્ણાતની જરૂર છે, તો તે નિષ્ણાત પસંદ કરવામાં તમારી મદદ કરશે. તમારા PCP તમારી વિશિષ્ટ સંભાળની વ્યવસ્થા કરશે.

BCCHP કવરેજ ધરાવતી મહિલા તરીકે, તમને વુમન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર (WHCP) પસંદ કરવાનો અધિકાર છે. WHCP એ પ્રસૂતિશાસ્ત્ર, સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન અથવા પારિવારિક ચિકિત્સામાં વિશેષતા સાથે ચિકિત્સાની પ્રેક્ટિસ કરવા માટે લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડૉક્ટર છે. WHCP ઇન-નેટવર્ક જોવા માટે કોઇ પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

અન્ય સંસાધનો

તમારા પ્લાન વિશે વધુ માહિતી માટે સામગ્રીનું કોષ્ટક જુઓ. ફરિયાદ અને અપીલ, અધિકાર અને જવાબદારી, છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા અને ગોપનીયતા નીતિ વિશેની માહિતી આ કીટના મેમ્બર હેન્ડબુક વિભાગમાં મળી શકે છે.

બિન-ભેદભાવની સૂચના

હેલ્થ કેર કવરેજ દરેક માટે મહત્વપૂર્ણ છે અમે જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ (મર્યાદિત અંગ્રેજી જ્ઞાન અને પ્રથમ ભાષા સહિત), ઉંમર, અપંગતા અથવા લિંગ (લાગુ નિયમમાં સમજ્યા મુજબ) ના આધારે ભેદભાવ કરતા નથી. અમે વિકલાંગ લોકોને વાજબી ફેરફારો અને મફત સંચાર સહાય પૂરી પાડીએ છીએ જેથી તેઓ અમારી સાથે અસરકારક રીતે વાતચીત કરી શકે. અમે એવા લોકોને મફત ભાષા સહાય સેવાઓ પણ પ્રદાન કરીએ છીએ જેમની પ્રથમ ભાષા અંગ્રેજી નથી.
વાજબી ફેરફારો, સંચાર સહાય અથવા ભાષા સહાય મફતમાં મેળવવા માટે, કૃપા કરીને અમને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો.
જો તમે માનતા હો કે અમે સેવા આપવામાં નિષ્ફળ ગયા છીએ, અથવા તમને લાગે છે કે અમે અન્ય રીતે ભેદભાવ કર્યો છે, તો તમે અહીં ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો: Office of Civil Rights Coordinator — ફોન: **1-855-664-7270** (વોઈસમેલ) Attn: Office of Civil Rights Coordinator — TTY/TDD: **1-855-661-6965** 300 E. Randolph St., 35th Floor — ફેક્સ: **1-855-661-6960** Chicago, IL 60601 — ઇમેઇલ: civilrightscoordinator@bcbsil.com તમે મેઈલ, ફેક્સ અથવા ઈમેલ દ્વારા ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. જો તમને ફરિયાદ દાખલ કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો ઑફિસ ઑફ સિવિલ રાઇટ્સ કોઓર્ડિનેટર તમને મદદ કરવા માટે ઉપલબ્ધ છે. (TTY: **711**)
તમે યુ.એસ. આરોગ્ય અને માનવ સેવાઓ વિભાગ (યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસ)માં નાગરિક અધિકારની ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો, Office for Civil Rights, અહીં: US Dept of Health & Human Services — ફોન: **1-800-368-1019** 200 Independence Avenue SW — TTY/TDD: **1-800-537-7697** Room 509F, HHH Building — ફરિયાદ પોર્ટલ: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf Washington, DC 20201 — ફરિયાદ ફોર્મ: https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html

આ સૂચના અમારી વેબસાઇટ https://www.bcbsil.com/bcchp/legal-and-privacy/non-discrimination-notice

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

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

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

બ્લુ કિટ

તમારી મેમ્બર હેન્ડબુક અને કવરેજનું પ્રમાણપત્ર એક જગ્યાએ.