Blue Cross Community Health Plans℠

HealthChoice Illinois
Illinois Department of Healthcare and Family Services

Blue Kit℠

Ваш довідник учасника страхового плану та сертифікат покриття в одному документі.

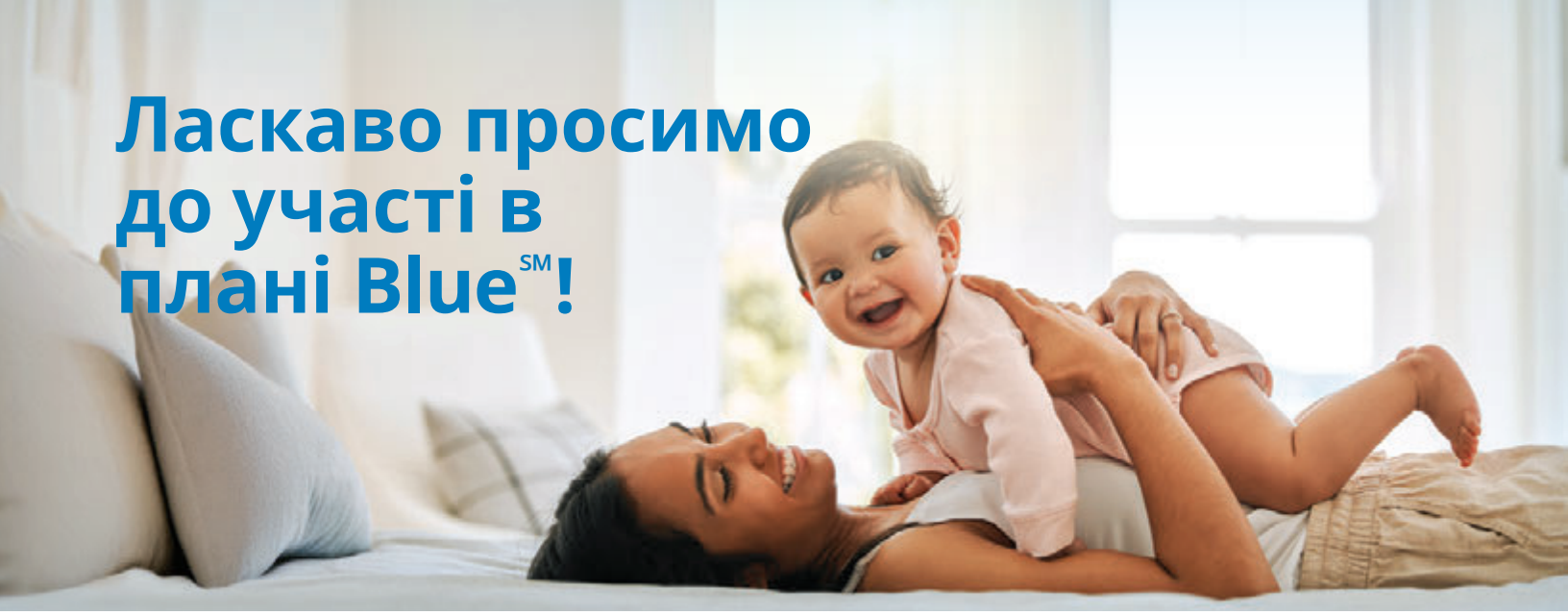
Чинний із січня 2025 р.

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

IL_BCCHP_WlcmKit25UKR

251268.0824

Ласкаво просимо до участі в плані Blue℠!



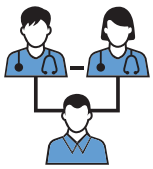
Ласкаво просимо до групи планів страхування Blue Cross Community Health Plans (BCCHP℠)!

Ми раді, що ви співпрацюєте з BCCHP у рамках свого плану медичного обслуговування Medicaid. Ваш план Medicaid пропонує переваги медичних, рецептурних, офтальмологічних і стоматологічних послуг. Усе — без доплат. Цей довідник Blue Kit допоможе зрозуміти, як користуватися новими пільгами з вашим планом медичного страхування.

Скористайтеся цим списком, щоб почати користуватися своїм планом BCCHP:

- ☐ **Ознайомтеся з переліком послуг, які покриває план BCCHP.** Цей довідник Blue Kit може допомогти в цьому. Тримайте його під рукою! Ви також можете відвідати вебсайт **www.bcchpil.com**, щоб дізнатися про свої пільги.
- ☐ **Пройдіть свій щорічний скринінг оцінки ризику для здоров'я (Health Risk Screening, HRS).** Представник BCCHP найближчим часом зателефонує або надішле текстове повідомлення щодо проходження скринінгу HRS. Скринінг HRS допоможе нам прослідкувати ваші звички, виявити будь-які ризики для здоров'я та зрозуміти, чи потрібен вам координатор догляду. Зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, якщо ви хочете пройти скринінг HRS.
- ☐ **Завжди тримайте при собі ідентифікаційну картку страхувальника та показуйте її щоразу, коли вам потрібні послуги.** На вашій ідентифікаційній картці є інформація про постачальника первинної медичної допомоги (Primary Care Provider, PCP). Якщо ви хочете змінити свого PCP, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837** або скористайтеся своїм обліковим записом BAM.
- ☐ **Увійдіть до свого облікового запису Blue Access for Members℠ (BAM℠), щоб переглянути ресурси, доступні для підтримки здоров'я.** BAM — це захищений портал для учасників плану BCCHP. Ви можете отримати доступ до свого облікового запису за адресою **https://mybam.bcbsil.com** або за допомогою мобільного додатку BCBSIL.
- ☐ **Зателефонуйте, щоб запланувати первинний медичний огляд у свого PCP упродовж 30 днів після реєстрації у плані.** Під час першого огляду PCP дізнається про ваші потреби в медичному обслуговуванні. Щоб знайти постачальника послуг поблизу вас, скористайтесь інструментом пошуку **Provider Finder®**. Відвідайте сторінку **www.bcchpil.com** або скористайтеся додатком BCBSIL.

Ми залюбки вам допоможемо!



Служба підтримки учасників плану:

1-877-860-2837

Зателефонуйте, щоб запитати про ваш план медичного обслуговування BCCHP

Цілодобова медсестринська лінія:

1-888-343-2697

Ви цілодобово можете проконсультуватися з приватною медсестрою про своє здоров'я.

Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте в службу підтримки учасників за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Часті запитання (ЧЗ)

Додаткові відомості щодо цих тем див. у змісті.

Чи я повинен(-на) сплачувати доплату?

Ні. Ви ніколи не матимете доплати чи франшизи за схвалені послуги.

Чи отримаю я послуги стоматолога та/або офтальмолога?

Так! План BCCHP покриває офтальмологічні та стоматологічні послуги. Щоб дізнатися більше, перегляньте розділи «Стоматологічні послуги» та «Офтальмологічні послуги».

Де я можу знайти перелік мережевих постачальників BCCHP?

Ви можете знайти постачальників послуг і лікарні поблизу за допомогою інструмента пошуку **Provider Finder**. Відвідайте сторінку **www.bcchpil.com** або скористайтеся додатком **BCBSIL**. Якщо вам потрібна допомога з пошуком лікаря, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Ви також можете отримати доступ до повного переліку постачальників послуг, ознайомившись із каталогом постачальників. Каталог постачальників можна знайти за посиланням **www.bcchpil.com**.

Ви можете змінити свого PCP в будь-який час, зателефонувавши до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-860-2837** або через свій обліковий запис BAM. Ви можете увійти в обліковий запис BAM на сайті **www.bcchpil.com**. Рекомендовано користуватися послугами одного й того ж PCP. Це необхідно для того, щоб лікар знав про ваші потреби щодо здоров'я.

Як мені дізнатися, які ліки покриває план?

Щоб дізнатися, чи ліки покриваються планом, перегляньте наш вебсайт за адресою **www.bcchpil.com** або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**. План BCCHP має «Перелік препаратів, яким надається перевага» (Preferred Drug List, PDL). Це допоможе вам і вашому лікарю обрати, які препарати краще призначити. Ви можете попросити безкоштовно надіслати вам друковану копію «Переліку препаратів, яким надається перевага» (PDL), зателефонувавши в службу підтримки учасників.

Як мені отримати екстрену допомогу?

Зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги або зателефонуйте за номером **911**. Викличте карету швидкої допомоги, якщо у вашому районі немає служби **911**. Вам не потрібен попередній дозвіл для отримання екстреної допомоги. План BCCHP покриває екстрені послуги на території США.

Куди мені телефонувати, якщо мені потрібна допомога?

Спочатку зателефонуйте до офісу свого PCP. Ви також можете зателефонувати на **цілодобову медсестринську лінію** за номером **1-888-343-2697**.

Як мені дізнатися більше про покриття у рамках мого плану?

Відвідайте вебсайт www.bcchpil.com.

Обліковий запис Blue Access for Members: Увійдіть за адресою **https://mybam.bcbsil.com** або в додатку **BCBSIL**. Завантажте додаток, надіславши текстове повідомлення **BCBSILAPP** на номер **33633**.

Служба підтримки учасників плану: 1-877-860-2837

Із представником служби можна зв'язатися з 8:00 до 17:00 за центральним стандартним часом (CST) із понеділка по п'ятницю. Інструментами самообслуговування або голосовою поштою можна користуватися цілодобово, включно з вихідними та святковими днями.

Як отримати доступ до своєї ідентифікаційної картки страхувальника?

Увійдіть у свій обліковий запис BAM на комп'ютері або за допомогою мобільного додатка BCBSIL. Там ви можете отримати тимчасову ідентифікаційну картку або замовити нову. Ви також можете

зателефонувати в службу підтримки учасників, щоб замовити нову ідентифікаційну картку. Переконайтеся, що BCCHP має вашу поточну адресу.

Чи можу я отримати послуги транспортування на візит до постачальника послуг та назад?

План BCCHP користується послугами ModivCare для обслуговуванням поїздок учасників страхового плану на візити до лікарів. Щоб запланувати поїздку, зателефонуйте в ModivCare щонайменше за 3 дні до запланованого візиту. Ви також можете запланувати поїздку за допомогою нового мобільного додатка ModivCare. Або відвідайте їхній вебсайт **www.modivcare.com**.

Чи план BCCHP покриває послуги за межами штату Іллінойс?

План BCCHP покриває медичні послуги для мешканців штату Іллінойс. План BCCHP не покриває послуги за межами Сполучених Штатів. Для отримання послуг за межами штату Іллінойс потрібен попередній дозвіл. Якщо попередній дозвіл не надано, можливо, вам доведеться заплатити за послуги. Якщо вам потрібна допомога під час подорожі за межі штату Іллінойс, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану.

Якщо вам потрібна екстрена допомога, зверніться до найближчої лікарні. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів. Вам не потрібен попередній дозвіл для отримання екстреної допомоги на території США.

Чи можу я отримати допомогу від координатора догляду?

Так. Координатор догляду є вашими «інструктором» з медичного догляду. Він може допомогти вам досягти ваших цілей щодо здоров’я.

Проходження скринінгу для оцінки ризику для здоров'я (HRS) допомагає нам зрозуміти, чи потрібен вам координатор догляду. Ви можете в будь-який час запросити послуги координатора догляду, зателефонувавши в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Зміст

Довідник учасника страхового плану

Важливі номери телефонів 9
Служба підтримки учасників плану 10
Blue Access for Members 10
Ідентифікаційна картка учасника плану 11
Критерії відповідності для участі в плані 11
Поновлення плану страхування Medicaid (перегляд критеріїв відповідності) 12
Відкрита реєстрація 14
Постачальник первинної медичної допомоги (Primary Care Provider, PCP) 15
Як змінити PCP 15
Постачальник медичних послуг для жінок (Women's Health Care Provider, WHCP) 15
Послуги з планування сім'ї 16
Спеціалізована допомога 16
Планування візитів 16
Невідкладна допомога 17
Екстрена допомога 17
Післястабілізаційні послуги 17
Нові методи лікування 18
Попередній дозвіл на отримання послуг 18
Послуги, які покриваються планом 19
Медичні послуги, що покриваються планом 20
Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми) 21
Послуги керованого довгострокового обслуговування та підтримки (MLTSS), що покриваються планом 22
Послуги, які частково покриваються планом 22
Послуги, які не покриваються планом 22
Стоматологічні послуги 23
Офтальмологічні послуги 23
Аптечні послуги 24
Неекстрені послуги медичного транспортування 26
Додаток ModivCare 27
Додаткові пільги 27
Послуги з охорони психічного здоров'я 29
Спільне покриття витрат 31
Координація догляду 31
Освітні програми з охорони здоров'я 33
Програма омбудсмена 36
Програма обмежень для отримувачів 36
Попередні медичні розпорядження 37
Скарги й апеляції 37
Права й обов'язки 45
Шахрайство, насильство та нехтування 46

Зміст

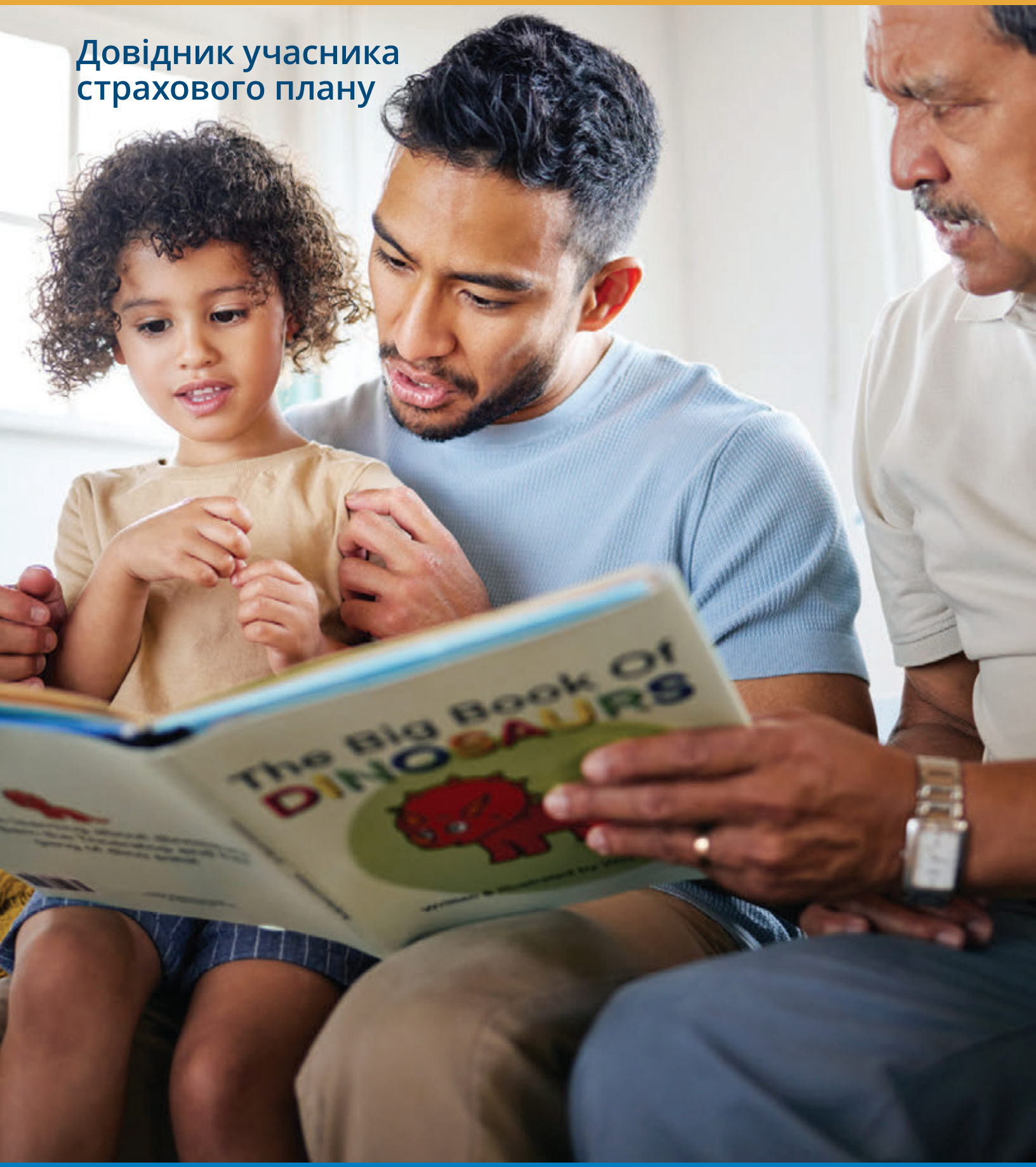
Визначення 47
Політика конфіденційності 48
Відмова від відповідальності 49

Сертифікат покриття

Таблиця опису покриття 51
- Послуги, які покриваються планом .. 51
- Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми) 57
- Послуги, які частково покриваються планом 60
- Послуги, які не покриваються планом 60

Попередній дозвіл на отримання послуг 60
Безперервність лікування 61
Невідкладна допомога 61
Екстрена допомога 61
Вибір постачальника первинної медичної допомоги (Primary Care Provider, PCP) 62
Доступ до спеціалізованої допомоги 62
Інші ресурси 62

Довідник учасника страхового плану



Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте в службу підтримки учасників за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Важливі номери телефонів

Цілодобова медсестринська лінія (цілодобова довідкова лінія) **1-888-343-2697**, TTY/TDD: **711**

Номер служби підтримки учасників плану **1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**

Ми працюємо цілодобово, сім днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний.

Із представником служби можна зв'язатися з 8:00 до 17:00 за центральним часом (CT) із понеділка по п'ятницю.

Інструментами самообслуговування або голосовою поштою можна користуватися цілодобово, включно з вихідними та святковими днями.

Вебсайт **www.bcchpil.com**

Неекстрені послуги медичного транспортування	**1-877-831-3148**, TTY/TDD: **1-866-288-3133**
Послуги з охорони психічного здоров'я	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Номер гарячої лінії психологічної допомоги	**1-800-345-9049**, TTY/TDD: **711**
Скарги та апеляції	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Шахрайство та зловживання	**1-800-543-0867**, TTY/TDD: **711**
Координація догляду	**1-855-334-4780**, TTY/TDD: **711**
Служба захисту дорослих	**1-866-800-1409** TTY: **1-888-206-1327**
Гаряча лінія будинку з медсестринським доглядом	**1-800-252-4343**, TTY: **1-800-547-0466**
DentaQuest	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Плани Heritage Vision	**1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**
Special Beginnings	**1-888-421-7781**, TTY/TDD: **711**
Департамент охорони здоров'я штату Іллінойс	**1-217-782-4977**

Екстрена допомога **911**

У екстрених випадках телефонуйте за номером **911** або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги.
Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів.

Служба підтримки учасників плану

Наш відділ підтримки учасників готовий допомогти вам отримати максимум від вашого плану медичного страхування. Зателефонуйте в службу підтримки учасників Blue Cross Community Health Plans за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Ми працюємо цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний. Із представником служби можна зв'язатися з 8:00 до 17:00 за центральним стандартним часом (CST) із понеділка по п'ятницю. Інструментами самообслуговування або голосовою поштою можна користуватися цілодобово, включно з вихідними та святковими днями. Наш персонал має відповідну кваліфікацію, щоб допомогти вам зрозуміти ваш план медичного страхування. Ми можемо надати вам детальну інформацію про медичні, стоматологічні та офтальмологічні пільги в рамках вашого плану.

Ми також можемо відповісти на запитання, які можуть виникнути щодо таких аспектів:

- отримання ліків/рецептів;
- послуги, що покриваються або не покриваються планом;
- можливість обрати/змінити постачальника первинної медичної допомоги (PCP);
- необхідність допомоги іншими мовами;
- потреба в транспортуванні на прийом до лікаря або в аптеку;
- поновлення пільг Medicaid;
- подання скарги або апеляції;
- ваші права й обов'язки.

Отримання послуг телефоном

Ви можете зв’язатися зі своїм PCP (постачальником первинної медичної допомоги) цілодобово за номером телефону PCP, указаним у вашій ідентифікаційній картці страхувальника. У позаробочі години автовідповідач підкаже вам, як отримати допомогу в неробочий час. Якщо у вас є медичне питання, і ви не можете зв’язатися зі своїм PCP, ви можете зателефонувати на **цілодобову медсестринську лінію** за номером **1-888-343-2697**. У екстрених випадках телефонуйте за номером **911** або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги.

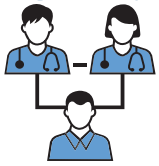
Blue Access for Members

Отримайте доступ до свого медичного обслуговування 24/7 звідусіль, де б ви не були

Залишатися на зв'язку за допомогою безпечного онлайн-порталу Blue Access for Members легше, ніж будь-коли. За допомогою BAM ви можете керувати своїм медичним страхуванням та знайти інформацію про доступні послуги. А тепер ви можете отримати доступ до свого особистого облікового запису BAM ще й зі свого смартфона. Просто використовуйте мобільний додаток BCBSIL!

Якщо ви ще не зареєструвалися у BAM, ви можете отримати доступ онлайн або через наш мобільний додаток:

https://mybam.bcbsil.com



Увійдіть на своєму комп'ютері або планшеті через наш вебсайт.

BAM розташований у верхньому правому куті!

Додаток BCBSIL

Завантажте мобільний додаток. Знайдіть у магазині програм свого телефону BCBSIL або надішліть текстове повідомлення* **BCBSILAPP** на номер **33633**.

Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте в службу підтримки учасників за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Ось кілька прикладів того, що пропонує ВАМ:

- пройти щорічний скринінг оцінки ризику для здоров'я (Health Risk Screening, HRS);
- можливість замовити або роздрукувати ідентифікаційну картку;
- інструмент пошуку лікарів, спеціалістів і лікарень Provider Finder;
- можливість змінити постачальника первинної медичної допомоги (PCP);
- перегляд інформації про попередні авторизації та заявки.

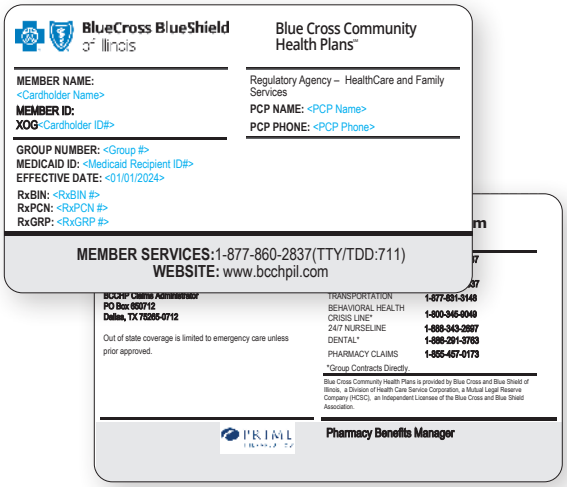
*Може стягуватися плата за повідомлення та передачу даних.

Ідентифікаційна картка учасника плану

Ви отримаєте ідентифікаційну картку учасника плану. Завжди носіть цю картку зі собою. На ній є важливі номери телефонів. Вам потрібно буде показати її, коли ви будете отримувати послуги. Зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, якщо ви не отримали свою ідентифікаційну картку учасника плану або втратили її. Ми автоматично надішлемо вам нову картку, якщо ваш PCP зміниться.

Інформація на вашій ідентифікаційній картці

- Ім'я
- Назва плану
- Ідентифікаційний номер програми Medicaid штату
- Ідентифікаційний номер страхувальника
- Номер групи
- Дата набуття чинності
- Регуляторний орган штату
- Номер служби підтримки учасників плану
- PCP (ім'я, номер телефону)
- Цілодобова медсестринська лінія
- Номер гарячої лінії психологічної допомоги
- Номер телефону стоматологічних послуг
- Номер телефону послуг транспортування
- RxBIN, RxPCN, RxGRP (інформація для постачальників послуг при виставленні рахунків)
- Назва та адреса організації регульованого медичного обслуговування (MCO)



Критерії відповідності для участі в плані

Критерії відповідності для участі в Medicaid

Ви можете приєднатися до програми Illinois Medicaid, якщо ви відповідаєте **ОДНОМУ** з наведених нижче критеріїв. У такому разі ви маєте право на медичне страхування Blue Cross Community Health Plans.

- Ви є сім'єю або дитиною, і ви маєте право на Medicaid відповідно до Розділу XIX або Розділу XXI (Програма медичного страхування дітей).
- Ви доросла особа, яка відповідає вимогам програми Medicaid згідно зі Законом про доступне медичне обслуговування (Affordable Care Act, ACA). Це означає, що ваш місячний дохід становить менше 138 % федерального рівня бідності.

- Вам менше 21 року, і ви маєте право на отримання Medicaid за одним із таких критеріїв:
  - додатковий соціальний дохід (Supplemental Security Income, SSI);
  - відділ спеціалізованої допомоги дітям (Division of Specialized Care for Children, DSCC);
  - інвалідність та вік від 19 років і старше.
- Ви відповідаєте вимогам програми Medicaid і таким критеріям:
  - вік 65 років і старше, але не є учасником програми Medicare; або
  - вік не менше 19 років і наявність інвалідності.

Щоб розпочати онлайн-реєстрацію, зверніться до Служби реєстрації клієнтів (Client Enrollment Services, CES) штату Іллінойс. Вебсайт: **www.enrollhfs.illinois.gov**. Тут ви можете обрати план медичного страхування та постачальника первинної медичної допомоги (PCP). Коли прийде час обирати план, Служба реєстрації клієнтів штату Іллінойс надішле вам подробиці.

Поновлення плану страхування Medicaid (перегляд критеріїв відповідності)

Не ризикуйте втратити свої пільги Medicaid — пройдіть процедуру поновлення вчасно!

Щороку ви повинні пройти процес поновлення, щоб зберегти свої пільги.
Поновлення іноді називають повторним визначенням критеріїв або переглядом критеріїв відповідності. Перегляд критеріїв відповідності — це перевірка вашої відповідності вимогам для отримання медичного страхування Medicaid, All Kids, допомоги у вигляді пільгового придбання продовольчих продуктів (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) або грошової допомоги. Штат приймає рішення, чи відповідаєте ви вимогам, щоб продовжувати отримувати такі пільги. Ви повинні поновлювати медичне страхування Medicaid принаймні раз на рік. Якщо ви отримуєте пільги SNAP, їх потрібно поновлювати двічі на рік.

Ось як це можна зробити:

1. **Натисніть *Manage My Case* (Адмініструвати мою справу) за посиланням abe.illinois.gov.**
   - Створіть обліковий запис або увійдіть у нього за посиланням **abe.illinois.gov**, щоб адмініструвати свої пільги. *Онлайн — найкращий спосіб пройти цю процедуру*.
2. **Підтвердьте свою адресу.**
   - Якщо ви користуєтеся пільгами Medicaid, вам потрібно надавати актуальну інформацію про свою адресу. Натисніть *Manage My Case* (Адмініструвати мою справу) і підтвердьте свою адресу в розділі *Contact Us* (Зв'язатися з нами). Або зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).
3. **Знайдіть кінцеву дату, до якої це потрібно зробити (також відома під назвою «дата перегляду критеріїв відповідності»).**
   - Щоб дізнатися кінцеву дату (дату перегляду критеріїв відповідності), перегляньте вкладку *Benefit Details* (Детальна інформація про пільги) на сторінці **abe.illinois.gov**.
   - Хочете отримати нагадування, коли час поновити план? Увімкніть текстові сповіщення та сповіщення електронною поштою на вкладці *Account Management* (Керування обліковм записом) у розділі *Manage your communications preferences* (Керування налаштуваннями зв'язку).
4. **Слідкуйте за своєю поштою.**
   - Департамент охорони здоров'я та підтримки сім'ї (Department of Health care and Family Services, HFS) надішле вам повідомлення поштою за місяць до кінцевої дати. У цьому повідомленні буде інформація про те, чи потрібно вам заповнити форму поновлення. Також у ньому буде описано необхідні кроки щодо процедури перегляду критеріїв відповідності.
5. **Пройдіть процедуру перегляду критеріїв відповідності.**
   - Не ризикуйте втратити свої пільги Medicaid. Є кілька способів, якими ви можете подати запит на поновлення страхування.

   Надішліть інформацію про відповідність критеріям участі в Medicaid одним із наступних способів:

   - **Онлайн**. Натисніть *Manage My Case* (Адмініструвати мою справу) за посиланням **abe.illinois.gov**.
   - **Поштою або факсом**, надіславши заповнену форму та необхідні підтвердження.
   - **Телефоном** за номером **1-800-843-6154**.
   - **Особисто.** Щоб знайти адресу офісу, скористайтеся інструментом пошуку офісів Департаменту соціальних служб штату Іллінойс (Illinois Department of Human Services, IDHS) за адресою **www.dhs.state.il.us**.

Остерігайтеся шахрайства. Штат Іллінойс ніколи не вимагатиме від вас грошей, щоб поновити або подати заявку на Medicaid. Повідомляйте про шахрайство на гарячу лінію Medicaid за номером **1-844-453-7283** (**1-844-ILFRAUD**).

Відкрита реєстрація

Раз на рік ви можете змінювати плани медичного страхування протягом певного періоду під назвою «Відкрита реєстрація». Служба реєстрації клієнтів (Client Enrollment Services, CES) надішле вам листа про відкриту реєстрацію приблизно за 60 днів до щорічної кінцевої дати реєстрації. Ваша щорічна кінцева дата реєстрації — це один рік із дати початку дії вашого плану страхування. Під час відкритої реєстрації у вас буде 60 днів, щоб один раз змінити план, зателефонувавши в CES за номером **1-877-912-8880**. Після закінчення 60 днів, незалежно від того, змінився план чи ні, можливість змінювати план буде недоступною для вас упродовж 12 місяців. Якщо у вас є запитання щодо вашої реєстрації у плані BCCHP або вихід із нього, зверніться до Служби реєстрації клієнтів (CES) за номером **1-877-912-8880**.

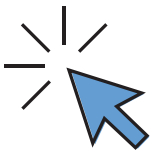
Мережа постачальників послуг

Blue Cross Community Health Plans співпрацює з лікарями, спеціалістами та лікарнями з метою надання медичних послуг. Ви повинні звертатися до мережевих постачальників послуг. Якщо ви обрали позамережевого лікаря, вам доведеться сплатити за отримані послуги. За винятком екстрених випадків, план не покриває послуги поза мережею. Перш ніж звертатись по допомогу, запитайте постачальника медичних послуг, чи він входить у мережу BCCHP.

Можливо, вам знадобиться отримати дозвіл на деякі послуги, перш ніж почати лікування. Це називається «попередній дозвіл на отримання послуг». BCCHP може не покривати послугу, якщо ви не отримаєте попереднє схвалення. Можливо, вам доведеться заплатити, якщо ви отримуєте допомогу за межами вашої зони обслуговування. За винятком випадків, коли це екстрена ситуація або у вас є попередній дозвіл.

Як знайти постачальника послуг, у т. ч. постачальника первинної медичної допомоги (PCP):

Provider Finder



www.bcchpil.com

Шукайте цілодобово в Інтернеті або використовуйте додаток BCBSIL.

Каталоги постачальників послуг

www.bcchpil.com

Перегляньте або завантажте PDF-файл із переліком постачальників.

Служба підтримки учасників плану

1-877-860-2837

Дзвінок безкоштовний.

Ми співпрацюємо з іншими компаніями, щоб надавати вам послуги:

- **Стоматологічні послуги надаються** через DentaQuest®.
- **Офтальмологічні послуги** надаються через Heritage Vision Plans Inc., що підтримується VSP.
- **Аптечні послуги** надаються через Prime Therapeutics®**.**

Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте в службу підтримки учасників за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Постачальник первинної медичної допомоги (Primary Care Provider, PCP)

Ваш постачальник первинної медичної допомоги — це ваш особистий лікар, який надасть вам допомогу в більшості випадків. PCP також може скерувати вас до інших постачальників медичних послуг, якщо вам потрібен спеціалізований догляд. У рамках плану BCCHP ви можете вибрати свого PCP. Ви можете мати одного PCP для всієї родини або обрати різних PCP для кожного члена сім'ї.

Ви завжди можете обирати серед наведених нижче типів постачальників послуг, які будуть вашим PCP:

- педіатр;
- сімейний лікар або лікар загальної медицини;
- акушер/гінеколог;
- терапевт (внутрішня медицина);
- фельдшер (Nurse Practitioner, NP), асистент лікаря (Physician Assistant, PA) або медсестра підвищеної кваліфікації (Advanced Practice Nurse, APN);
- роль PCP можуть виконувати також затверджені на федеральному рівні медичні центри (Federally Qualified Health Centers, FQHC) або сільські поліклініки (Rural Health Clinics, RHC).

Якщо ви американський індіанець/корінний житель Аляски, ви маєте право отримувати послуги від постачальників у рамках індіанського племені, організації племені або організації міських індіанців у штаті Іллінойс та за його межами.

Якщо вам потрібна допомога у пошуку або зміні вашого PCP, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**. Ми працюємо цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний. Ви також можете скористатися інструментом пошуку Provider Finder за посиланням **bcchpil.com**.

Як змінити PCP

Ви можете змінити свого PCP у будь-який час. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Дзвінок безкоштовний. Ви також можете скористатись обліковим записом Blue Access for Members. Щоб увійти в обліковий запис BAM, відвідайте **www.bcchpil.com**. Змінюйте PCP лише якщо така зміна дійсно необхідна. Це робиться для того, щоб ваш постачальник послуг був поінформований про ваші потреби та анамнез. Якщо ви змінюєте свого PCP, надішліть свою медичну документацію новому постачальнику.

Постачальник медичних послуг для жінок (Women's Health Care Provider, WHCP)

Як жінка, яка має страхове покриття BCCHP, ви маєте право обрати постачальника медичних послуг для жінок (WHCP). WHCP — це лікар із ліцензією на медичну практику, який спеціалізується на акушерстві, гінекології або сімейній медицині.

Послуги з планування сім'ї

ВССНР має мережу постачальників послуг з планування сім'ї, де ви можете отримати послуги з планування сім'ї; однак ви можете вибрати послуги з планування сім'ї та матеріали від будь-якого постачальника поза мережею без скерування, і такі послуги буде покрито.

Послуги з планування сім'ї, які покриваються планом:

- медичні візити для контролю народжуваності;
- планування шлюбу/сім'ї, навчання, консультування;
- тести на вагітність;
- лабораторні аналізи;
- тестування на інфекції, що передаються статевим шляхом;
- стерилізація.

Деякі послуги не покриваються:

- відновлення фертильності після стерилізації;
- процедури, пов'язані з безпліддям, як-от штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення.

Спеціалізована допомога

Спеціаліст — це лікар, який займається лікуванням певного медичного стану. Прикладами лікарів-спеціалістів є кардіологи (серцеві захворювання) та ортопеди (кістки та суглоби). Якщо ваш PCP вважає, що вам потрібен вузькоспеціалізований лікар, він або вона допоможе вам вибрати спеціаліста. Ваш PCP організує спеціалізовану допомогу для вас. Як учасник плану ви можете відвідати фахівця в мережі без скерування.

Планування візитів

Дуже важливо, щоб ви відвідували всі призначені візити до лікаря, на лабораторні аналізи або рентген. Будь ласка, зателефонуйте своєму PCP принаймні за день до візиту, якщо ви не можете прибути на прийом. Якщо вам потрібна допомога зі записом на прийом, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану: **1-877-860-2837**.

Візит до лікаря:

- візьміть із собою ідентифікаційну картку страхувальника;
- прийдіть на зустріч вчасно;
- негайно зателефонуйте в кабінет лікаря, якщо ви запізнюєтеся або вам потрібно скасувати візити.

Якщо ви запізнюєтеся, ваш PCP може вас не прийняти.

Телемедицина

Із ВССНР консультація з постачальником медичних послуг стала ще простішою завдяки телемедицині. Ви можете отримати необхідну допомогу навіть віртуально. Щоб дізнатися більше, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** або запитайте свого лікаря, чи пропонують вони послуги телемедицини. Кожен лікар, якщо така послуга доступна, має різні способи надання послуг телемедицини. Якщо вам потрібна допомога зі записом на прийом, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану: **1-877-860-2837**.

Невідкладна допомога

Невідкладна допомога — проблема, яка потребує негайної допомоги, але не загрожує життю.

Деякі приклади невідкладних станів:

- дрібні порізи та подряпини;
- застуда;
- лихоманка;
- біль у вусі.

Зателефонуйте своєму лікарю, щоб отримати невідкладну допомогу, або ви можете зателефонувати в службу підтримки за номером **1-877-860-2837**. Ви завжди можете зателефонувати на **цілодобову медсестринську лінію** за номером **1-888-343-2697**.

Екстрена допомога

Екстрений медичний стан — це дуже серйозно. Це може навіть становити загрозу для життя. У вас може бути сильний біль, ви можете бути травмовані або мати серйозну хворобу. У екстрених випадках телефонуйте за номером **9-1-1** або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів. Попередній дозвіл для неї не потрібен, але зателефонуйте до свого PCP та служби підтримки учасників упродовж 24 годин. Вони можуть прослідкувати, щоб ви отримали весь подальший необхідний догляд. Скерування не потрібне.

Деякі приклади екстрених ситуацій:

- симптоми інсульту (раптова слабкість, розмитість зору, невиразна мова);
- серцевий напад;
- сильна кровотеча;
- отруєння;
- утруднене дихання;
- перелом кісток.

Що робити в разі екстреної ситуації:

- Зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги; ви можете скористатися будь-якою лікарнею чи іншим медичним закладом, щоб отримати екстрену допомогу.
- Зателефонуйте **911**. Викличте карету швидкої допомоги, якщо в цьому районі немає служби **911**.
- Скерування не потрібне.
- Попередній дозвіл не потрібен, але зателефонуйте нам протягом 24 годин із моменту, коли у вас сталася екстрена ситуація.

Післястабілізаційні послуги

Післястабілізаційні послуги — це необхідні послуги, які надаються вам після стабілізації стану після надання екстреної медичної допомоги, щоб вам стало краще. Деякі післястабілізаційні послуги після екстрених ситуацій покриваються планом BCCHP. Прикладом послуги, що покривається, може бути подальше відвідування лікаря для консультування. Зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, якщо ви відповідаєте вимогам для покриття таких послуг або якщо для лікування потрібен попередній дозвіл.

Нові методи лікування

BCCHP переглядає нові методи лікування. Група PCP, спеціалістів і медичних директорів вирішує, чи лікування:

- було затверджено урядом;
- у достовірному дослідженні продемонструвало, як воно впливає на пацієнтів;
- допоможе пацієнтам і покращить їхній стан так само або більше, ніж поточні методи лікування.

Експертна група переглядає ці аспекти, а потім вирішує, чи таке лікування є необхідним із медичної точки зору. Якщо ваш лікар запитає нас про новий метод лікування, який ще не пройшов перевірку, наша медична група перегляне подробиці щодо такого лікування та прийме рішення. Вони повідомлять вашому лікарю, чи це необхідно з медичної точки зору та схвалено.

Попередній дозвіл на отримання послуг

Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл або отримання схвалення від BCCHP. Вам не потрібно особисто звертатися до нас для отримання попереднього дозволу. Вам не потрібно особисто звертатися до нас для отримання попереднього дозволу.

І BCCHP, і ваш PCP (або спеціаліст) узгодять, які послуги є необхідними з медичної точки зору. З медичної точки зору необхідними є послуги, які:

- зберігають життя;
- запобігають серйозним захворюванням чи інвалідності;
- допомагають з'ясувати, що не так, або вилікувати хворобу чи травму;
- допомагають вам виконувати щоденну рутину, як-от їсти, одягатися та приймати ванну/душ.

Ми не платитимемо за послуги позамережевих постачальників, якщо для них не отримано попередній дозвіл. Ви можете співпрацювати з позамережевим постачальником, щоб отримати попередній дозвіл перед отриманням послуг.

Нижче наведено деякі послуги, які не потребують попереднього дозволу:

- первинна допомога;
- послуги мережевого спеціаліста;
- послуги з планування сім'ї;
- послуги WHCP (необхідно обрати лікарів у мережі);
- екстрена допомога.

Рішення щодо покриття

BCCHP має суворі правила щодо того, як приймаються рішення про обсяг наданих послуг. Наші лікарі та персонал приймають рішення про лікування лише на основі потреб і наявних пільг. Вони не отримують жодної винагороди, за відмову в допомозі або за збільшення обсягу допомоги. BCCHP не заохочує лікарів надавати менше допомоги, ніж вам потрібно. Лікарям не платять за відмову в допомозі.

Ви можете поговорити зі співробітником BCCHP про наш процес регулювання страхового покриття (РСП). РСП означає, що ми розглядаємо медичні записи, заявки та попередні запити на авторизацію. Це робиться для того, щоб переконатися, що послуги необхідні з медичної точки зору. Ми також перевіряємо, чи послуги надаються в належних умовах і що послуги відповідають повідомленим умовам. Щоб дізнатися більше про те, як приймаються рішення щодо вашого страхового покриття, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Отримання другого медичного висновку

У вас можуть виникнути запитання щодо обсягу послуг, які, за словами вашого PCP або лікаря, вам необхідні.

Вам може знадобитися висновок іншого лікаря, щоб:

- діагностувати хворобу;
- переконатися, що ваш план лікування підходить саме вам.

Ви повинні поговорити зі своїм PCP, якщо вам потрібна друга думка.

PCP скерує вас до лікаря, який:

- також працює з BCCHP;
- є фахівцем того ж профілю, що й лікар, до котрого ви зверталися за першим висновком.

Щоб відвідати лікаря, який не входить до нашої мережі, вам знадобиться попередній дозвіл від BCCHP. Зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, щоб отримати допомогу в отриманні другого медичного висновку. Ви також можете зателефонувати на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697** й отримати більше інформації.

Послуги, які покриваються планом

BCCHP оплачуватиме всі необхідні з медичної точки зору послуги, як наведено в розділі «Медичні послуги, які покриваються планом». Можливо, вам доведеться заплатити за лікування або послуги, які не вказані в переліку або не є необхідними з медичної точки зору. Якщо вони вказані в переліку, і BCCHP вирішить, що вони необхідні з медичної точки зору, BCCHP сплатить повну вартість таких послуг.

Ваш PCP може скерувати вас до спеціаліста або іншого постачальника послуг для проходження медичних тестів. Вони можуть призначити вам візит. Скерування не потрібне. Іноді вам доведеться призначати візити самостійно. Це називається самозверненням. Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб вам допомогли призначити візит.

План BCCHP покриває медичні послуги для мешканців штату Іллінойс. План BCCHP не покриває послуги за межами Сполучених Штатів. Якщо вам потрібна допомога під час подорожі за межі штату Іллінойс, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Для отримання послуг за межами штату Іллінойс потрібен попередній дозвіл. Якщо попередній дозвіл не надано, можливо, вам доведеться заплатити за послуги. Якщо вам потрібна екстрена допомога, зверніться до найближчої лікарні. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів. Вам не потрібен попередній дозвіл для отримання екстреної допомоги на території США.

Медичні послуги, що покриваються планом

Blue Cross Community Health Plans прагне забезпечити, щоб ви отримували необхідну допомогу. BCCHP оплачує всі необхідні з медичної точки зору послуги, які покриваються програмою Medicaid. Ви не сплачуватимете жодних доплат. Зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, якщо у вас виникнуть запитання щодо доступних пільг. Якщо у вас є запитання, пов'язані зі здоров'ям, ви можете зателефонувати на нашу цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**. Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл або на послуги будуть поширюватися певні обмеження. Ваш лікар допоможе подати запити на необхідні попередні дозволи. Додаткову інформацію про покриття див. у «Сертифікаті покриття».

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які покриває план Blue Cross Community Health Plans:

- Послуги з переривання вагітності покриває Medicaid (а не ваша організація регульованого медичного обслуговування [MCO]) за допомогою вашої медичної картки HFS
- Акупунктура
- Послуги медсестри підвищеної кваліфікації
- Послуги центру амбулаторного хірургічного лікування
- Послуги підтримки адаптивної поведінки (Adaptive Behavior Support, ABS) для осіб віком до 21 року
- Допоміжні/альтернативні комунікаційні пристрої
- Аудіологічні послуги
- Кров, компоненти крові та їх застосування
- Послуги мануального терапевта
- Стоматологічні послуги, в тому числі хірургів-стоматологів
- Підтримка доули
- Послуги періодичного скринінгу, ранньої діагностики та лікування, (Early Periodic Screening Diagnosis Treatment, EPSDT) для учасників віком до 21 (двадцяти одного) року
- Послуги з планування сім'ї та необхідні засоби
- Затверджені на федеральному рівні медичні центри (Federally Qualified Health Centers, FQHC) або сільські поліклініки (Rural Health Clinics, RHC) та інші відвідування поліклініки з системою оплати «за візит»
- Відвідування медичних працівників на дому
- Відвідування відділення екстреної медичної допомоги
- Лікарняні стаціонарні послуги
- Лікарняні амбулаторні послуги
- Лабораторні та рентгенологічні послуги
- Послуги з підтримки лактації
- Медичні вироби, обладнання, протези та ортези
- Послуги з охорони психічного здоров'я
- Послуги медсестри
- Послуги закладу з медсестринським доглядом
- Офтальмологічні послуги та засоби
- Послуги оптометриста
- Паліативні та хоспісні послуги
- Аптечні послуги
- Фізіотерапія, ерготерапія та послуги логопеда
- Послуги терапевта
- Подологічні послуги
- Післястабілізаційні послуги
- Послуги ниркового діалізу
- Респіраторне обладнання та приладдя
- Послуги з профілактики захворювань і зміцнення здоров'я
- Послуги лікування підгострого алкоголізму та токсикоманії
- Послуги трансплантації
- Перевезення з метою отримання послуг, що покриваються планом

Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми)

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які покриває BCCHP для учасників альтернативної програмі надання послуг удома та за місцем проживання.

Департамент у справах літніх людей (Department of Aging, DOA)

Особи похилого віку

- Денні послуги догляду за дорослими
- Транспортування до денного центру догляду за дорослими
- домогосподарка;
- Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД)
- Автоматичний дозатор ліків

Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS)

Особи з інвалідністю, ВІЛ/СНІД

- Денні послуги догляду за дорослими
- Транспортування до денного центру догляду за дорослими
- Пристосування доступності середовища — дім
- Медико-соціальна допомога вдома
- Послуги медсестри, за графіком
- Кваліфікований медсестринський догляд (дипломована або ліцензована медсестра)
- Реабілітаційна терапія
- Фізіотерапія
- Послуги логопеда
- Домогосподарка
- Доставка їжі додому
- Особистий помічник
- Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД)
- Тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника
- Спеціалізоване медичне обладнання та товари

Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS)

Особи з ушкодженнями головного мозку

- Денні послуги догляду за дорослими
- Транспортування до денного центру догляду за дорослими
- Пристосування доступності середовища — дім
- Працевлаштування осіб з інвалідністю
- Медико-соціальна допомога вдома
- Послуги медсестри, за графіком
- Кваліфікований медсестринський догляд (дипломована або ліцензована медсестра)
- Реабілітаційна терапія
- Фізіотерапія
- Послуги логопеда
- Допрофесійна підготовка
- Денні адаптаційні послуги
- Домогосподарка
- Доставка їжі додому
- Особистий помічник
- Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД)
- Тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника
- Спеціалізоване медичне обладнання та товари
- Послуги з охорони психічного здоров'я (M.A. та PH.D.)

Департамент охорони здоров'я та сімейних послуг (HealthCare and Family Services, HFS)

Програма проживання з підтримкою

- Проживання з підтримкою

Послуги керованого довгострокового обслуговування та підтримки (MLTSS), що покриваються планом

Якщо ви отримуєте послуги керованого довгострокового обслуговування та підтримки, для них є окремий посібник. Він містить інформацію про додаткові пільги, які застосовуються лише до учасників плану MLTSS. Якщо вам потрібна копія цього посібника, будь ласка, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

MLTSS, що покриваються планом:

- Послуги охорони психічного здоров'я, як-от: групова та індивідуальна терапія, консультування, допомога засобами громади, моніторинг ліків тощо.
- Послуги з питань вживання алкоголю та психоактивних речовин, як-от: групова та індивідуальна терапія, консультування, реабілітація, метадонова терапія, моніторинг ліків тощо.
- Послуги транспортування на деякі візити.
- Послуги довгострокового догляду в кваліфікованих і профілактичних установах.
- Усі альтернативні послуги вдома та за місцем проживання, подібні до перелічених вище в розділі «Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом», якщо ви відповідаєте критеріям.

Послуги, які частково покриваються планом

- ВССНР може надавати послуги стерилізації лише з дотриманням вимог законодавства штату та федерального законодавства.
- Якщо ВССНР забезпечує послугу проведення гістеректомії, ВССНР повинен заповнити форму HFS 1977 і внести її до медичної карти страхувальника.

Послуги, які не покриваються планом

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які ВССНР не покриває:

- Послуги експериментального чи дослідницького характеру
- Послуги, які надаються позамережевим постачальником і попередньо не схвалені ВССНР
- Послуги, які надаються без обов'язкового скерування або попереднього дозволу
- Необов'язкова з медичної точки зору косметична хірургія
- Лікування безпліддя, як-от відновлення фертильності після стерилізації та штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення
- Будь-яка послуга, яка не є необхідною з медичної точки зору
- Послуги, що надаються через місцеві освітні установи
- Ліки для схуднення або дієтичні добавки
- Естетична стоматологія
- Відбілювання зубів
- Зубні імплантати
- Контактні лінзи
- Допоміжні засоби для слабкого зору
- Лазерна корекція зору
- ВССНР не покриває канабіс. Канабіс виготовляють із рослини коноплі. Його активним інгредієнтом є дельта-9-тетрагідроканабінол (ТГК). Канабіс відомий ще під назвою «марихуана». ВССНР не покриває канабіс у будь-якій формі, у т. ч. такі форми:
  - насіння рослини;
  - отримані смоли;
  - солі або інші похідні;
  - будь-які суміші або препарати зі сполук на основі канабісу.

Це не повний перелік послуг, які не покриваються планом.

Щоб отримати додаткову інформацію про послуги, зв'яжіться зі службою підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Стоматологічні послуги

BCCHP співпрацює з DentaQuest щодо надання стоматологічних послуг. Стоматологи подбають про ваші зуби. Для стоматологічної допомоги вам не потрібен попередній дозвіл від вашого PCP. Відвідайте розділ «Find a Provider» (Знайти постачальника послуг) на сторінці **www.bcchpil.com**, щоб знайти мережевого постачальника стоматологічних послуг. Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Для учасників віком від 21 року BCCHP покриває наступні стоматологічні послуги*:

- учасники плану BCCHP щорічно отримують додаткову послугу чистки зубів в рамках додаткових пільг для страхувальників, загалом 2 чистки на 12 місяців;
- два огляди на 12 місяців;
- рентгенівські знімки;
- пломби;
- коронки;
- видалення зубів;
- екстрені стоматологічні послуги;
- часткове покриття лікування кореневих каналів;
- часткове покриття протезування.

Для учасників віком до 21 року BCCHP покриває наступні стоматологічні послуги*:

- одна чистка на 6 місяців (2 рази на рік);
- один огляд на 6 місяців (2 рази на рік);
- рентгенівські знімки;
- пломби;
- коронки;
- видалення зубів;
- екстрені стоматологічні послуги;
- лікування каналів;
- зубні протези;
- одна обробка фтором кожні 6 місяців;
- зубний герметик.

Вагітні жінки-учасниці плану, які відповідають критеріям, можуть отримати такі додаткові послуги до народження дитини*:

- періодичний стоматологічний огляд;
- чистка зубів;
- пародонтологічні послуги.

*Для цих послуг можуть застосовуватися деякі обмеження. Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл.

Офтальмологічні послуги

BCCHP співпрацює з Heritage Vision Plans Inc., що підтримується VSP, з метою надання офтальмологічних послуг. Постачальники офтальмологічних послуг подбають про ваші очі. Для офтальмологічної допомоги вам не потрібен попередній дозвіл від вашого PCP.

Скористайтесь інструментом Provider Finder℠ на **www.bcchpil.com** або в додатку BCBSIL, щоб знайти постачальника офтальмологічних послуг. Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Послуги охоплюють:

- Один огляд очей кожні 12 місяців для учасників віком від 21 року. Учасники віком до 21 року можуть пройти стандартну перевірку очей за медичної потреби.
- Окуляри:
  - покриваються кожні два роки для учасників віком від 21 року;
  - можлива заміна «за потреби» для учасників віком до 21 року;
  - ви можете отримати 40 доларів США на пару покращених оправ кожні два роки.
- Контактні лінзи покриваються, коли це необхідно за медичними показаннями, якщо окуляри не можуть забезпечити бажаний результат.

Якщо окуляри або контактні лінзи втрачено або вкрадено, зверніться до служби підтримки учасників. Ви завжди можете зателефонувати до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, якщо у вас виникнуть запитання. Ми платитимемо лише за ті послуги, які схвалюємо.

Аптечні послуги

План BCCHP має «Перелік препаратів, яким надається перевага» (Preferred Drug List, PDL). PDL надається Департаментом охорони здоров'я та сімейних послуг штату Іллінойс (HealthCare and Family Services, HFS. BCCHP має дотримуватися PDL, наданого HFS. Це допоможе вашому лікарю обрати, які препарати краще призначити. Доплата за ліки з переліку PDL, які покриваються планом, становить 0 доларів США за умови придбання в мережевих аптеках. Певні препарати в цьому списку потребують схвалення або мають обмеження на основі медичної необхідності. Щоб отримати додаткові відомості про аптечні пільги, завантажте PDL на сайті **www.bcchpil.com** на сторінці «Покриття ліків» (Drug Coverage). Ви також можете зателефонувати до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, щоб дізнатися, які препарати входять до PDL. Ви можете попросити надіслати вам PDL поштою.

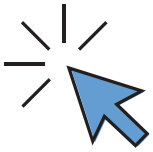
Вам потрібно буде отримати ліки в мережевій аптеці. Ви отримаєте запас на термін до одного місяця (30 днів). Вам не доведеться сплачувати частку доплати за рецептурні ліки, отримані в мережевих аптеках. Переконайтеся, що ваш лікар знає, які ліки ви приймаєте. У тому числі безрецептурні ліки.

Мережеві аптеки

У нашій мережі є багато аптек, доступних через Prime Therapeutics®. Під час відвідування аптеки візьміть із собою ідентифікаційну картку страхувальника та рецепт. Якщо вам потрібна допомога, щоб дістатися до вашої аптеки, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Як знайти аптеку у вашому районі

Інструмент пошуку аптек



www.myprime.com

Клацніть на «Pharmacies» (Аптеки)

Довідник аптек

www.bcchpil.com

Перегляньте або завантажте на сторінці «Покриття ліків» (Drug Coverage).

Служба підтримки учасників плану

1-877-860-2837

Дзвінок безкоштовний.

Препарати, які не входять до PDL

Якщо препарат, який ви приймаєте, не входить до PDL, у вас є два варіанти:

- Поговоріть зі своїм постачальником послуг, щоб вирішити, чи можете ви спочатку спробувати ліки з PDL, перш ніж просити про виняток.
- Зателефонуйте в службу підтримки учасників, щоб попросити зробити виняток для покриття ваших ліків. Надішліть заяву від свого лікаря, що підтверджує ваш запит. BCCHP має прийняти рішення упродовж 24 годин (одного дня) після отримання запиту від вашого лікаря.

Запити на винятки зазвичай схвалюються, лише якщо інші препарати в PDL:

- є менш ефективними;
- можуть бути шкідливими для вашого здоров'я.

Програма отримання замовлення поштою

Ми пропонуємо програму доставки ліків від хронічних захворювань поштою. Ви можете отримати запас на три місяці (90 днів) безпосередньо додому. Це безкоштовно для вас. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

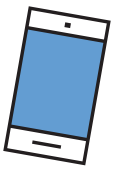
Безрецептурні ліки та засоби

Це ліки та товари, які ви купуєте в аптеці без рецепта. Як учасник плану BCCHP ви можете раз на три місяці безкоштовно замовляти схвалені безрецептурні товари на суму 25 доларів США. Це безкоштовно для вас раз на три місяці. Ця сума не переноситься на наступний квартал. Каталог безрецептурних товарів можна переглянути за посиланням **www.bcchpil.com**. Оформити замовлення можна онлайн за адресою **www.mpaotc.com**. Новим користувачам потрібно буде зареєструватися. Ви також можете зробити замовлення, зателефонувавши в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**. Ваше замовлення буде безкоштовно доставлено на вашу адресу протягом 7–10 днів.

Неекстрені послуги медичного транспортування

BCCHP співпрацює з ModivCare щодо надання транспортних послуг. Ви можете отримати послуги транспортування на візит до постачальника послуг, в аптеку (після вашого візиту) або на захід BCCHP. Ви також можете отримати послуги транспортування до центру Blue Door Neighborhood℠.

Як запланувати поїздку



Додаток ModivCare

Знайдіть ModivCare у магазині додатків телефону й використовуйте для всіх своїх потреб у транспортуванні.

Зателефонуйте в ModivCare

1-877-831-3148

Понеділок–п'ятниця 8:00–18:00, за центральним стандартним часом (CST).

Підтвердьте свою поїздку

1-877-831-3148

Зателефонуйте або перевірте свій мобільний додаток за 3 дні до запланованої поїздки.

У день вашого візиту

- Будьте готові до поїздки за годину до запланованого часу.
- Коли ваш водій прибуде, він посигналить, постукає, подзвонить у двері або зателефонує вам. Водій повинен чекати вас 5 хвилин. Через 5 хвилин він може поїхати й повідомити про неявку.
- Водії можуть перевозити кількох учасників під час однієї поїздки. Це не повинно збільшити час у дорозі більше ніж на 45 хвилин.

Зворотна поїздка

- Ви можете заздалегідь запланувати зворотну поїздку. Водій має приїхати протягом 30 хвилин.
- Якщо у вас немає заздалегідь запланованого часу прибуття водія, зателефонуйте в ModivCare після завершення візиту. Водій повинен приїхати протягом години після виклику.

Батьки або доглядальники можуть супроводжувати дітей або учасників з особливими потребами. Для усіх, хто не є учасником плану, необхідно отримати схвалення під час планування поїздки. Ви несете відповідальність за будь-яке медичне обладнання або безпечне крісло. Це стосується інвалідних візків або автокрісел для дітей. BCCHP не покриває поїздки з немедичних причин, за винятком заходів, спонсорованих BCCHP. Без спеціального дозволу BCCHP не покриває поїздки:

- на відстані понад 65 миль (105 км);
- до позамережевих постачальників.

Вам не потрібен дозвіл на послугу транспортування в екстрених випадках.

Якщо водій запізнюється, зателефонуйте на лінію «Where's My Ride» (Де мій водій) за номером 1-877-831-3149. За потреби ModivCare допоможе забезпечити альтернативні способи вирішення проблеми. Скаргу на ModivCare можна подати, зателефонувавши до служби підтримки учасників або до ModivCare. Учасник плану також може надіслати запит не пропонувати певного постачальника транспортних послуг для майбутніх поїздок.

Додаток ModivCare

Додаток ModivCare дає вам можливість запланувати медичну поїздку в будь-який час і в будь-якому місці. Усе, що вам потрібно зробити, це знайти ModivCare в Google Play® або Apple App Store® і завантажити додаток. Для створення облікового запису вам знадобиться вказати свою електронну пошту. Після цього поїздку можна замовити, зробивши лише за кілька кліків!

Завантаживши додаток ModivCare, ви отримуєте доступ до:

- бронювання, зміни або скасування поїздок;
- відстеження поїздок у режимі реального часу;
- відстеження місця перебування водія в реальному часі та інформації про орієнтовний час прибуття;
- можливості надсилати SMS або телефонувати водієві, щоб не пропустити поїздку;

Інші послуги транспортування

Якщо ви мешкаєте в межах двох кварталів від зупинки громадського транспорту, ви можете отримати безкоштовні проїзні квитки. Проїзний квиток на автобус може бути наданий для того, щоб ви змогли дістатися на прийом до лікаря та назад. Зателефонуйте в ModivCare принаймні за два тижні до запланованого візиту, щоб отримати квиток на автобус. Квитки на автобус будуть надіслані поштою на вашу домашню адресу.

Додаткові пільги

Blue Cross Community Health Plans пропонує додаткові пільги. Вони доступні лише для учасників плану BCCHP Medicaid. Ці пільги пропонуються страхувальникам BCCHP на додаток до ваших пільг Illinois Medicaid. Подробиці щодо кожної додаткової пільги та способи реєстрації наведено нижче. Щоб отримати додаткові відомості або зареєструватися в цих програмах, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Blue365®

Учасники плану отримують безкоштовне членство в Blue365. Це програма, яка пропонує ексклюзивні знижки на оздоровлення. Подробиці можна дізнатись за посиланням **www.blue365deals.com**.

Безрецептурні ліки та засоби

Це ліки та товари, які ви купуєте в аптеці без рецепта. Як учасник плану BCCHP ви можете раз на три місяці безкоштовно замовляти схвалені безрецептурні товари на суму 25 доларів США. Ця сума не переноситься на наступний квартал. Каталог безрецептурних товарів можна переглянути за посиланням **www.bcchpil.com**. Оформити замовлення можна онлайн за адресою **www.mpaotc.com**. Новим користувачам потрібно буде зареєструватися. Ви також можете зробити замовлення, зателефонувавши в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**. Ваше замовлення буде безкоштовно доставлено на вашу адресу протягом 7–10 днів.

Стоматологічні послуги

BCCHP пропонує додаткові стоматологічні пільги. Учасники плану BCCHP віком від 21 року мають право на одну додаткову стоматологічну чистку на рік.

Мобільний телефон

Ви можете мати право на безкоштовний мобільний телефон, щоб зателефонувати своєму лікарю, координатору догляду або в службу екстреної допомоги **911**.

Транспортування

Ви можете отримати послуги транспортування на візит до постачальника послуг, в аптеку (після вашого візиту) або на спонсорований BCCHP захід. Це на додаток до стандартної пільги транспортування. Детальніше на **стор.** 26 або за посиланням **www.bcchpil.com**.

Програма Special Beginnings®

Програма пропонує навчання та підтримку для супроводу страхувальників під час вагітності та пологів. Якщо ви вагітні або плануєте завагітніти й хочете зареєструватися, телефонуйте за номером **1-888-421-7781**.

Приєднавшись до Special Beginnings, ви можете мати право на:

- Безкоштовне автомобільне дитяче крісло або безкоштовне переносне ліжечко, якщо ви йдете на допологовий візит у першому триместрі або на допологовий візит упродовж 42 днів після реєстрації в BCCHP.
- Два (2) безкоштовні паковання підгузків, якщо ваш перший післяпологовий візит до лікаря відбувається упродовж 84 днів після народження вашої дитини.

Після народження дитини ви можете мати право на:

- подарункову картку на 30 доларів США за післяпологовий візит між 7 і 84 днями після пологів.

Програма Healthy Incentives

Ви можете мати право на отримання подарункових карток за отримання певних профілактичних послуг у рамках програми Healthy Incentives, як-от:

- подарункову картку на 15 доларів США для учасників віком від 0 до 2 років, які отримають дві вакцини проти грипу;
- подарункову картку на суму 75 доларів США для учасників віком від 0 до 2 років, які отримують обов'язкові дитячі вакцини;
- подарункову картку на суму 15 доларів США для учасників віком від 18 до 85 років з лікованою гіпертонією;
- подарункову картку на суму 15 доларів США для учасників віком від 18 до 75 років із діабетом, які проходять огляд очей;
- подарункову картку на суму 15 доларів США для жінок віком 50–74 роки, які проходять щорічне обстеження на рак молочної залози;
- подарункову картку на суму 25 доларів США для учасників, які заповнять форму самопідтвердження, щоб підтвердити свою вагітність;
- подарункову картку на 30 доларів США за допологовий огляд у першому триместрі;
- подарункову картку на 30 доларів США за післяпологовий візит між 7 і 84 днями після пологів.

Відмова від куріння

Координатор догляду може надати вам ресурси, які допоможуть вам кинути курити.

BCCHP IL Rewards℠

Використовуйте подарункові картки через BCCHP IL Rewards після виконання профілактичних дій щодо здоров’я.

- Зареєструйтеся на сайті **BCBSIL.com/BCCHPILRewards** або завантажте мобільний додаток BCCHP IL Rewards.
- Для реєстрації вам знадобиться ідентифікаційна картка страхувальника, дата народження та адреса електронної пошти.
- Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, щоб отримати допомогу щодо реєстрації у програмі BCCHP IL Rewards.

Послуги з охорони психічного здоров'я

Послуги з охорони психічного здоров'я можуть допомогти тим, хто зіткнувся з психічними розладами, зловживанням психоактивними речовинами або поведінковою кризою.
Тип послуги, який вам може знадобитися, залежить від вашої особистої ситуації. Послуги можуть потребувати попереднього дозволу, тому зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, щоб перевірити це. Вам не потрібне скерування до мережевого постачальника послуг.

Деякі з послуг з охорони психічного здоров’я, які ми покриваємо:

- лікування від алко- та наркозалежності;
- послуги підтримки адаптивної поведінки (Adaptive Behavior Support, ABS) для осіб віком до 21 року з діагнозом розладу аутистичного спектру;
- догляд під час перебування в лікарні;
- послуги з охорони психічного здоров'я за місцем проживання;
- номер гарячої лінії психологічної допомоги;
- кризові послуги;
- денне лікування в лікарні;
- інтенсивна амбулаторна програма;
- замісна підтримувальна терапія;
- амбулаторні послуги: медикаментозна тактика, терапія та консультування;
- лікування зловживання психоактивними речовинами в реабілітаційному центрі;
- телемедицина.

Номер гарячої лінії психологічної допомоги

Якщо ви переживаєте поведінкову кризу, телефонуйте за номером **1-800-345-9049**. Це цілодобова служба кризового втручання та стабілізації. Під час поведінкової кризи до вас скерують кваліфікованого фахівця з психічного здоров’я для особистого скринінгу.

Інші ресурси:

- **Лінія порятунку для осіб з суїцидальними намірами та кризами 988.** Пропонує підтримку тим, хто потрапив у біду та кризу. Ця послуга є безкоштовною та конфіденційною. Телефонуйте або надсилайте повідомлення **988** у будь-який час.

- **Національна гаряча лінія материнського психічного здоров’я.** Пропонує підтримку мамам, які відчувають себе пригніченими або в стані депресії. Телефонувати можна до, під час і після вагітності. Послуга доступна цілодобово й без вихідних за номером **1-833-852-6262**.

Learn to Live: платформа психологічної допомоги

Learn to Live — це безкоштовна онлайн-програма здоров'я. Доступна учасникам від 13 років і доглядальникам Learn to Live пропонує рішення щодо психічного здоров'я, які ви можете реалізовувати за власним графіком. Крім того, ви отримаєте цілодобовий доступ до інструкторів. Це може допомогти впоратися з поширеними проблемами, такими як стрес, тривога, депресія та зловживання психоактивними речовинами. Для початку зареєструйтеся за посиланням **www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid**. (Код доступу: **ILMED**).

Програма Pathways to Success («Шляхи до успіху»)

Учасники віком до 21 року, які мають серйозні потреби щодо коригування поведінкового здоров’я, можуть мати право на участь у цій програмі. Це стосується дітей із серйозними емоційними розладами або серйозними психічними захворюваннями. Програма Pathways надає додаткові послуги вдома та за місцем проживання.

Послуги в рамках програми Pathways to Success:

- Взаємна допомога в сім'ї
- Інтенсивний догляд удома
- Терапевтичне наставництво
- Тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника
- Послуги терапевтичної підтримки
- Індивідуальні послуги підтримки

Щоб дізнатися більше про цю програму та про критерії участі, зателефонуйте в службу підтримки учасників. за номером **1-877-860-2837**.

Рада з питань сімейного лідерства

Рада з питань сімейного лідерства складається з молоді, батьків та громадських партнерів. Вони об’єдналися з BCCHP, щоб обговорити поведінкове здоров’я та особливі потреби дітей. Учасники програми, доглядальники та родина збираються разом, щоб обговорити проблеми, з якими вони стикаються, та ідеї щодо покращення. Засідання відбуваються щокварталу.

Рада з питань сімейного лідерства — це можливість для вас:

- поділитися своїм досвідом щодо послуг підтримки поведінкового здоров’я та послуг для дітей із особливими потребами;
- скласти кращі плани догляду, орієнтовані на сім'ю;
- спілкуватися з іншими родинами;
- дізнатися про ресурси спільноти.

Ваш голос може вплинути на ситуацію. Приєднуйтеся і допоможіть нам покращити здоров’я дітей і молоді штату Іллінойс. Учасники, що відповідають критеріям і які відвідують зустрічі, можуть мати право на подарункову картку на суму 25 доларів США. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану, щоб дізнатися більше.

Спільне покриття витрат

BCCHP не стягує доплати або франшизи за медичні послуги або рецепти, що покриваються планом. Це означає, що ви не повинні отримувати жодних рахунків за покриті або попередньо схвалені послуги.

Координація догляду

Учасники плану проходитимуть щорічний скринінг оцінки ризику для здоров'я (Health Risk Screening, HRS) принаймні раз на рік. Представник BCCHP зателефонує або надішле текстове повідомлення щодо проходження скринінгу HRS. Скринінг допоможе нам прослідкувати ваші звички, виявити будь-які ризики для здоров’я та зрозуміти, чи потрібен вам координатор догляду. Зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, якщо ви не отримали наш дзвінок чи повідомлення та хочете пройти скринінг HRS.

HRS допомагає нам визначити, чи потрібен вам координатор догляду. Якщо ви відповідаєте вимогам і вирішите залишитися у програмі, вам буде призначено координатора догляду. Цей координатор догляду працюватиме з нами, щоб допомогти вам керувати вашим лікуванням. Координатор буде вашими «інструктором» з охорони здоров'я. Він контролюватиме дотримання плану догляду, який ви погодите разом із вашою командою медичного обслуговування. Координатори догляду можуть допомогти вам досягти цілей щодо стану здоров'я із використанням ваших пільг.

Ваш координатор догляду від BCCHP:

- планує особисті візити або телефонні дзвінки з вами;
- вислухає ваші скарги;
- допоможе отримати послуги та виявити проблеми зі здоров'ям до того, як вони погіршаться (профілактика);
- допоможе налагодити лікування разом з вашим лікарем та іншими членами команди медичного обслуговування;
- допоможе вам, вашій родині та опікуну краще зрозуміти ваш стан здоров'я, інформацію про ліки та методи лікування.

Ваша команда медичного обслуговування допоможе вам отримати необхідну допомогу та догляд для підтримання здоров'я. Така допомога передбачає:

- Поради щодо того, як контролювати вагу, краще харчуватися та залишатися у формі за допомогою комплексу вправ.
- Забезпечення брошурами з порадами про те, як керувати хронічним або поточним захворюванням.
- Роботу з асистентами з підтримки відновлення після проблем із психічним здоров'ям або залежності.
- Поради щодо здорового способу життя та необхідності проходження регулярних обстежень і перевірок.
- Планування сім'ї допоможе вам навчитися:
  - як покращити здоров'я перед вагітністю;
  - як запобігти вагітності;
  - як запобігти захворюванням, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), таким як ВІЛ/СНІД.

Спадкоємність надання допомоги

Ви маєте право на спадкоємність надання допомоги. Це охоплює:

- планові стаціонарні хірургічні втручання;
- позапланові термінові госпіталізації до лікарні чи до закладу з кваліфікованим медсестринським доглядом.

Ці послуги стануть вам у нагоді, коли вас виписують додому або переводять на нижчий рівень догляду. Ми особливо дбаємо про те, щоб допомогти вам перейти з одного рівня догляду на інший. Наприклад, коли вас виписують із лікарні додому чи спеціалізованого закладу догляду додому. Важливо, щоб ви зрозуміли інструкції з виписки та мали все необхідне для відновлення. Ми допоможемо вам запланувати наступні контрольні візити. Ми також прослідкуємо, щоб ви отримали всі замовлені ліки та послуги. Це забезпечує безпроблемну виписку й відновлення.

Координатори догляду можуть допомогти вам:

- організувати необхідні вам послуги, у т. ч. планування візитів до постачальників медичних послуг та їх реалізацію;
- забезпечити повну координацію послуг для надання безпечної, своєчасної та якісної допомоги під час виписки з лікарні;
- зрозуміти ваші стани, а також підтримувати вашу здатність піклуватися про себе;
- наданням рекомендацій перед плановою госпіталізацією, наприклад плановою операцією;
- наданням вказівок після виписки, якщо у вас була незапланована госпіталізація;
- інструктажем і поясненнями щодо ваших ліків і призначень лікаря;
- координатори догляду переглядають і роз’яснюють призначення вашого лікаря щодо догляду, дієти та рівнів активності, щоб ви зрозуміли та могли дотримуватися плану догляду.

Ведення складних випадків

Ми пропонуємо спеціальну програму ведення складних випадків для учасників з ускладненими захворюваннями. Такими, як захворювання нирок, депресія або зловживання психоактивними речовинами. Якщо ви відповідаєте критеріям, ви отримаєте цілеспрямовану допомогу щодо вашого захворювання від координатора догляду. Ви працюватимете зі своїм координатором догляду, щоб розробити конкретні цілі. Ці цілі допоможуть покращити ваше загальне здоров’я.

Ваш координатор догляду підтримуватиме вас у такі способи:

- плануванням медичних візитів за потребою;
- організацією транспортування на прийом до лікаря та назад;
- отриманням ваших ліків та поясненням інформації щодо них;
- поясненнями щодо вашої конкретної хвороби та як покращити ваше здоров'я та якість життя;
- допомогою із використанням ваших пільг, щоб уникнути погіршення проблем зі здоров'ям;
- наданням навчальних інструментів, які допоможуть вам, вашій родині та опікунам краще зрозуміти будь-які стани здоров'я, рецепти, безрецептурні ліки та методи лікування.

Програма керування перебігом захворювання

Якщо у вас гіпертонія (високий кров'яний тиск), діабет або астма — ви маєте право на участь у цій програмі. Визначені учасники отримують підтримку залежно від рівня їхніх потреб. Усі учасники мають доступ до інструментів та допомоги через обліковий запис ВАМ. Вебпортал пропонує

багато ресурсів, які допоможуть вам залишатися здоровими. Ви можете отримати доступ до вебпорталу учасників за адресою **https://mybam.bcbsil.com**. Зі страхувальниками з помірним ризиком для здоров'я зв'язується координатор догляду, який спеціалізується на такому захворюванні. Якщо ви зареєстровані в програмі, ви співпрацюєте зі своїм координатором догляду, Ці цілі допоможуть покращити ваше загальне здоров'я.

Координатор догляду забезпечує:

- інструктаж та матеріали, пов'язані з вашим діагнозом;
- допомогу з отриманням ліків та розумінням інформації про них;
- інструктаж щодо доступних пільг, які покращать стан вашого здоров'я;
- скерування до програм і ресурсів за місцем проживання для отримання додаткової інформації та підтримки, як-от покращення доступу до здорової їжі та територіальних програм фізичних вправ.

Скерування у програму ведення складних випадків та захворювань

Ви можете звернутися до програми ведення складних випадків та захворювань у такі способи:

- самозвернення;
- скерування доглядальника або постачальника послуг;
- скерування менеджера з організації лікування після виписки зі стаціонару;
- скерування команди медичного обслуговування.

Необов'язкові послуги

Координатор догляду допоможе вам скористатися пільгами, передбаченими вашим планом страхування, та послугами за місцем проживання. Це допоможе вам досягти цілей щодо здоров'я. Участь у програмах координації догляду є добровільною (окрім альтернативних послуг). Ви можете відмовитися від них будь-коли. Якщо ви відповідаєте вимогам участі, ми автоматично зареєструємо вас, якщо виявимо можливість допомогти вам. Щоб зареєструватися або відмовитися від послуг координації догляду, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Освітні програми з охорони здоров'я

BCCHP пропонує вашій увазі програми, які допоможуть залишатися здоровими та боротися з хворобами на кожному етапі життя.

Діти повинні регулярно відвідувати свого педіатра або PCP. Це дозволить вашій дитині отримати рекомендовані щеплення, щоб зберегти її здоров'я. Лікар перевіряє вашу дитину на нормальний ріст і розвиток. Це допоможе уникнути проблем зі здоров'ям пізніше. Лікар може перевірити дієту, фізичну активність, вагу, зуби, зір і поведінкове здоров'я. Будь-які необхідні щеплення та скринінг будуть надані під час візиту до лікаря. Будь ласка, перегляньте наведені нижче таблиці разом із вашим PCP.

Рекомендована частота візитів до PCP у дитячому віці

Віковий діапазон	Рекомендована частота відвідувань
1–6 місяців	Кожні 2 місяці
6–18 місяців	Кожні 3 місяці
18 місяців–3 роки	Кожні 4 місяці
3–19 років	Щороку

Рекомендовані профілактичні послуги для дорослих	
Вік	**Рекомендація**
19–20 років	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років). Додаткові щеплення згідно з рекомендаціями вашого PCP.
21–34 роки	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років), мазок Папаніколау, скринінг на хламідіоз, вакцина проти ВПЛ (< 26 років).
35–49 років	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років), мазок Папаніколау, тест на холестерин (> 44 років), скринінг на глаукому (> 39 років), базисна мамографія (покривається планом один раз для учасників віком 35–40 років), щорічна скринінгова мамографія (> 40 років).
50–64 роки	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, вакцинація проти COVID-19, вакцина проти оперізувального лишаю, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років), мазок Папаніколау, мамографія, тест на холестерин, скринінг колоректального раку, скринінг на глаукому.
65+ років	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація проти правця та дифтерії (кожні 10 років), пневмококова вакцина, мамографія (до 74 років), тест на холестерин, колоректальний рак (до 75 років), скринінг на глаукому, скринінг слуху.

Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб дізнатися більше про ці програми. Ви також можете відвідати наш вебсайт. Подивіться вкладку «Member Resources» (Ресурси для учасників плану) за посиланням **www.bcchpil.com**. Ці програми створені, щоб допомогти вам залишатися здоровими.

Blue365®

Blue365 дозволяє учасникам економити гроші на продуктах догляду, які зазвичай не покриваються планом BCCHP. Учасники та їхні утриманці мають доступ до низки знижок. Сюди належать провідні роздрібні торговці обладнання для фітнесу, абонементи в тренажерний зал, здорове харчування тощо. Для участі в цій програмі не потрібно подавати заявки, не потрібні скерування чи додаткові платежі. Щоб розпочати реєстрацію, відвідайте **www.blue365deals.com**.

Special Beginnings®

Програма Special Beginnings допомагає вагітним мамам краще розуміти та вести свою вагітність. Ця програма допоможе вам народити здорову дитину без ускладнень. Якщо ви вагітні або народили дитину протягом останніх 84 днів, ви маєте право на участь у програмі.

Учасники програми можуть мати право на отримання:

- навчання щодо вагітності, післяпологового періоду та догляду за новонародженим;
- програмні заохочення лише за відвідування допологового візиту до лікаря та післяпологовий візит;
- допомоги в пошуку постачальника послуг і вирішення проблем із доступом до медичної допомоги;
- молоковідсмоктувача й додаткових пільг (стоматологічні послуги, офтальмологічні послуги, транспортування).

Щоб зареєструватися або відмовитися від участі в Special Beginnings, зателефонуйте за номером **1-888-421-7781**.

Blue Door Neighborhood Centers (BDNC℠)

Центри Blue Door Neighborhood Centers (BDNC) є осередками громад. Вони надають простір для навчання, спілкування та зосередження на вашому здоров'ї. Вони також надають освітні ресурси, програми охорони здоров'я та оздоровлення і доступ до ресурсів громади. Центри BDNC пропонують безкоштовні послуги, які доступні для всіх, а не лише для учасників плану

Місія: тісна співпраця із громадою, щоб забезпечити доступ до ресурсів для підтримки здоров'я та благополуччя людини.

Бачення: бути надійним партнером і ресурсом для членів спільноти на шляху до здоров'я. Blue Door Neighborhood Center забезпечує ведення стану пацієнта, інструктаж із питань здоров'я та просування і програмування соціальних детермінант здоров'я (Social Determinants of Health, SDOH).

Дізнайтеся більше про BDNC та майбутні події за посиланням **www.bcbsil.com/bdnc**.

Відвідайте BDNC за адресами:

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

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

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

Програма Living365 на період вагітності та після пологів

Члени BCCHP мають доступ до додатка Living365. Це інструмент, наданий Virtual Heath Partners (VHP). Додаток дозволяє спілкуватися зі зареєстрованими дієтологами. Послуга доступна цілодобово й без вихідних. Це також може допомогти вам скласти плани харчування під час вагітності. Ви також можете знайти інформаційні ресурси на такі теми:

- безпека немовлят;
- психічне та емоційне здоров’я;
- фізичні тренування з дітьми;
- годування дитини.

Додаток також пропонує кулінарні демонстрації, уроки фітнесу та інструменти моніторингу.

Також можуть бути доступні віртуальні особисті консультації дієтолога. Для цього попередній дозвіл не потрібен.

Ви можете зареєструватися у Living365:

- онлайн за адресою: **https://virtualhealthpartners.com/living-365-IL-ty**;
- зателефонувавши в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Ресурси для вашого душевного спокою

Наша цілодобова медсестринська лінія дає змогу приватно поговорити з медсестрою про ваше здоров'я. Телефонуйте безкоштовно, цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень за номером **1-888-343-2697**. Медсестра може надати вам детальну інформацію про проблеми зі здоров'ям і про медичні послуги за місцем проживання.

Ви також можете прослухати понад 300 аудіозаписів про здоров'я на такі теми:

- алергія та імунна система;
- здоров'я дітей;
- цукровий діабет;
- високий кров'яний тиск;
- інфекції, що передаються статевим шляхом, такі як ВІЛ/СНІД.

BCCHP також пропонує послуги спадкоємності надання медичної допомоги, ведення складних випадків та програму керування перебігом захворювання. Подробиці див. у розділі **Координація догляду на стор. 31**.

Окрім наших програм, вам доступні й інші ресурси на рівні штату. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб дізнатися більше.

Програма омбудсмена

Програма омбудсмена штату Іллінойс з довгострокового догляду (Long-Term Care Ombudsman Program, LTCOP) — це програма, яку пропонує Департамент у справах літніх людей штату Іллінойс. Вона допомагає захищати та просувати права людей, які живуть у закладах з медсестринським доглядом та інших закладах тривалого догляду. Програма також допомагає вирішити проблеми між цими установами та резидентами чи їхніми родинами.

Щоб дізнатися більше, скористайтесь такими ресурсами:

Ел. пошта: aging.ilsenior@illinois.gov

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

Телефон: 1-800-252-8966 (TTY: **1-888-206-1327**)

Програма обмежень для отримувачів

BCCHP контролює використання ліків, що відпускаються за рецептом, у рамках програми обмежень для отримувачів.

Ми слідкуємо за такими ознаками:

- дублювання медикаментозної терапії;
- надмірне та недостатнє вживання лікарських препаратів;
- отримання однакових рецептів у різних лікарів або їх реалізація в різних аптеках;
- зловживання ліками.

Наша аптечна команда застосовує встановлений процес «блокування». Це передбачає прив'язку («блокування») страхувальників до однієї аптеки під час лікування. Це робиться для боротьби зі зловживанням ліками.

Попередні медичні розпорядження

Попередні медичні розпорядження — це письмове рішення, яке ви приймаєте щодо свого медичного обслуговування в майбутньому, якщо ви будете настільки хворі, що не можете прийняти рішення в той час. У штаті Іллінойс існує чотири типи попередніх медичних розпоряджень:

- **Довіреність на право представляти інтереси пацієнта.** Цей документ дає вам змогу обрати когось, хто прийматиме рішення про медичний догляд, якщо ви будете занадто хворі, щоб вирішувати самостійно.
- **Заповіт пацієнта.** Цей тип документа інформує вашого лікаря та інших постачальників послуг, який тип догляду ви хочете отримати, якщо ви невиліковно хворі (це означає, що вам не стане краще).
- **Побажання щодо підтримання психічного здоров'я.** Дозволяє вам вирішити, чи бажаєте ви отримувати певні види лікування психічного здоров'я, які можуть вам допомогти.
- **Розпорядження «Не реанімувати» (Do Not Resuscitate, DNR).** Це розпорядження для вашої сім'ї, усіх ваших лікарів та інших постачальників послуг, що робити, якщо у вас зупиниться серце або дихання.

Ви можете отримати більше інформації про попередні медичні розпорядження у своєму плані або у свого лікаря. Якщо вас госпіталізують, вас можуть запитати, чи є у вас таке розпорядження. Ви не зобов'язані мати його. Вам не обов'язково мати його, щоб отримати медичну допомогу, але більшість лікарень заохочують мати таке розпорядження. Ви можете за бажанням вибрати будь-який один або кілька видів із цих попередніх розпоряджень і можете скасувати або змінити їх у будь-який час.

Скарги й апеляції

Ми хочемо, щоб ви були задоволені послугами, які ви отримуєте від наших постачальників у рамках програми BCCHP. Якщо ви не задоволені, ви можете подати скаргу або апеляцію.

Скарги

Скарга — це скарга з будь-якого питання, окрім відмови в наданні послуги, скорочення обсягу послуги або припинення надання послуги чи товару.

BCCHP серйозно ставиться до скарг учасників плану. Ми хочемо знати, чим саме ви незадоволені, щоб покращити наші послуги. Якщо у вас є претензії щодо постачальника або щодо якості догляду чи послуг, які ви отримали, ви повинні негайно повідомити нам про це. BCCHP має розроблені спеціальні процедури, щоб допомогти учасникам плану, які подають скарги. Ми зробимо все можливе, щоб відповісти на ваші запитання або допомогти вирішити вашу проблему. Подання скарги не вплине на ваші медичні послуги чи покриття пільг.

Якщо заявник скарги є клієнтом програми професійної реабілітації (Vocational Rehabilitation, VR), він може мати право на допомогу в рамках програми допомоги клієнтам (Client Assistance Program, CAP) від DHS-ORS щодо підготовки, презентації та представлення питань, які будуть заслухані.

Ось приклади випадків, коли ви можете подати скаргу:

- Ваш постачальник медичних послуг або співробітник BCCHP не поважали ваші права.
- У вас виникли проблеми зі записом на прийом до свого постачальника послуг у належний проміжок часу.
- Ви були незадоволені якістю медичної допомоги або лікування, яке ви отримали.
- Ваш постачальник послуг або співробітник BCCHP поводився з вами грубо.
- Ваш постачальник послуг або співробітник BCCHP не враховував ваших культурних потреб або інших особливих потреб, які ви могли мати.

Ви можете подати скаргу, зателефонувавши в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Ви також можете подати свою скаргу в письмовій формі поштою або факсом за адресою:

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

Факс: **1-866-643-7069**

У листі-скарзі надайте якомога більше інформації. Наприклад, укажіть дату та місце інциденту, імена причетних людей і подробиці того, що сталося. Обов'язково вкажіть своє ім'я та ідентифікаційний номер страхувальника. Ви можете попросити нас допомогти вам подати вашу скаргу, зателефонувавши в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Якщо ви не володієте англійською, ми можемо безкоштовно надати перекладача. Будь ласка, додайте цей запит, коли подаєте скаргу. Якщо ви маєте проблеми зі слухом, зателефонуйте на лінію TTY/TDD служби підтримки учасників за номером **711**.

У будь-який час протягом процесу розгляду скарги хтось із ваших знайомих може представляти вас або діяти від вашого імені. Ця особа буде вашим представником. Якщо ви вирішите, щоб хтось представляв вас або діяв від вашого імені, повідомте про це BCCHP письмово, вказавши ім'я свого представника та його або її контактну інформацію.

Ми намагатимемось негайно розглянути вашу скаргу. Якщо ми не зможемо це зробити, ми зв'яжемося з вами для отримання додаткової інформації.

Апеляції

Апеляція — це спосіб подати запит на перегляд наших дій. Якщо ми вирішимо, що запитану послугу чи товар не можна схвалити, або якщо обсяг надання послуги буде скорочено чи повністю припинено, ви отримаєте від нас лист «Визначення неналежної пільги» (Adverse Benefit Determination).

У цьому листі буде така інформація:

- Яких заходів було вжито та підстави для них.
- Ваше право подати апеляцію та як це зробити.
- Ваше право вимагати проведення справедливого слухання на рівні штату та як це зробити.
- Ваше право за деяких обставин вимагати прискореного розгляду апеляції та як це зробити.
- Ваше право вимагати збереження пільг упродовж розгляду вашої апеляції, як це зробити та коли вам, можливо, доведеться платити за послуги.

Ви можете не погоджуватися з рішенням або дією BCCHP щодо ваших послуг або товару, який ви запитували. Апеляція — це спосіб подати запит на перегляд наших дій. Ви можете подати апеляцію протягом 60 (шестидесяти) календарних днів з дати отримання нашого листа про визначення неналежної пільги. Якщо ви хочете, щоб ваші послуги залишалися на тому ж рівні, поки ви подаєте апеляцію, ви повинні сказати про це під час апеляції, і ви повинні подати апеляцію не пізніше ніж через 10 (десять) календарних днів з дати отримання нашого листа про визначення неналежної пільги.

Приклади, коли ви можете подати апеляцію:

- послуга чи товар не були схвалені чи оплачені на запит вашого постачальника послуг;
- припинено надання послуги, яка була схвалена раніше;
- послугу або товар було надано невчасно;
- вам не повідомили про ваше право на свободу вибору постачальників;
- потрібну вам послугу не схвалили, оскільки вона не була надана в нашій мережі.

Існує два способи подати медичну апеляцію

1. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Якщо ви подаєте апеляцію телефоном, ви повинні додати письмовий підписаний запит на апеляцію.
2. Надішліть письмовий запит на апеляцію поштою або факсом на адресу:

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

   Факс: **1-866-643-7069**
   Терміновий факс: **1-800-338-2227**

Якщо ви не володієте англійською, ми можемо безкоштовно надати перекладача. Будь ласка, додайте цей запит, коли подаєте апеляцію. Якщо ви маєте проблеми зі слухом, зателефонуйте на лінію TTY/TDD служби підтримки учасників за номером **711**.

Ось кілька способів подати апеляцію щодо аптечних послуг

1. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Якщо ви подаєте апеляцію телефоном, ви повинні додати письмовий підписаний запит на апеляцію.
2. Надішліть письмовий запит на апеляцію поштою або факсом на адресу:

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

   Факс: **1-855-212-8110**

   Терміновий факс: **1-800-338-2227**
3. Попросіть свого лікаря подати апеляцію онлайн. Вони можуть відвідати сторінку **MyPrime.com** або **CoverMyMeds.com**, щоб дізнатися, як це зробити.

Чи може хтось допомогти вам із процесом апеляції?

У вас є кілька варіантів отримати допомогу.

Ви можете:

- Попросити когось із знайомих допомогти представляти вас. Це може бути, наприклад, ваш постачальник первинної медичної допомоги або член родини.
- Обрати, щоб вас представляв кваліфікований юрист.

Щоб призначити когось представляти вас, оберіть один із наступних варіантів: 1) надішліть нам листа, в якому повідомляється, що ви хочете, щоб хтось інший представляв вас, і вкажіть у листі його чи її контактну інформацію або 2) заповніть апеляційну форму для уповноваженого представника (Authorized Representative Appeals). Ви можете знайти цю форму за адресою **www.bcchpil.com**.

Процес апеляції

Ми надішлемо вам лист-підтвердження протягом **3 (трьох) робочих днів** про те, що ми отримали вашу апеляцію. Ми повідомимо вам, чи потрібна нам додаткова інформація, і як надати нам таку інформацію особисто чи письмово.

Постачальник послуг із тією ж або схожою спеціальністю, що й ваш лікар, розгляне вашу апеляцію. Це не буде той самий постачальник, який прийняв початкове рішення про відмову, скорочення обсягу чи припинення надання медичних послуг.

BCCHP надішле вам рішення в письмовій формі протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** із дати отримання нами вашого запиту на апеляцію. BCCHP може просити продовжити термін розгляду не більш ніж на **14 (чотирнадцять) календарних днів** для прийняття рішення у вашій справі, якщо нам потрібно отримати більше інформації, перш ніж прийняти рішення. Ви також можете попросити нас про продовження терміну, якщо вам потрібно більше часу для отримання додаткових документів на підтримку вашої апеляції.

Ми зателефонуємо вам, щоб повідомити про наше рішення та надішлемо вам і вашому уповноваженому представнику повідомлення про рішення. У повідомленні про рішення буде вказано, яких заходів буде вжито й на якій підставі.

Якщо рішення BCCHP збігається із визначенням неналежної пільги, можливо, вам доведеться сплатити вартість послуг, які ви отримали під час розгляду апеляції. Якщо рішення BCCHP заперечує визначення неналежної пільги, ми схвалимо початок надання вам послуг негайно.

Про що слід пам'ятати під час апеляції:

- За необхідності ви в будь-який час можете надати додаткову інформацію щодо вашої апеляції.
- У вас є можливість переглянути файл апеляції.
- У вас є можливість бути присутніми, коли BCCHP розглядає вашу апеляцію.

Як можна пришвидшити розгляд апеляції?

Якщо ви або ваш постачальник послуг уважаєте, що наш стандартний термін у 15 (п'ятнадцять) робочих днів для прийняття рішення щодо вашої апеляції серйозно загрожуватиме вашому життю чи здоров'ю, ви можете подати запит на прискорений розгляд, написавши або зателефонувавши нам. Якщо ви звернетеся до нас письмово, вкажіть своє ім'я, ідентифікаційний номер страхувальника, дату вашого листа про визначення неналежної пільги, інформацію про вашу справу та причину, чому ви просите пришвидшений розгляд апеляції. Ви також можете надіслати

запит на прискорену апеляцію факсом до BCCHP на номер **1-800-338-2227**. Ми повідомимо вас упродовж 24 (двадцяти чотирьох) годин, якщо нам знадобиться додаткова інформація. Щойно ми отримаємо всю інформацію, ми зателефонуємо вам упродовж 24 (двадцяти чотирьох) годин, щоб повідомити про наше рішення, а також надішлемо вам і вашому уповноваженому представнику повідомлення про рішення.

Як відкликати апеляцію?

Ви маєте право відкликати свою апеляцію з будь-якої причини та в будь-який час упродовж процесу апеляції. Ви можете зробити це письмово або усно. Ви можете відкликати свою апеляцію за тією ж адресою, яку ви використовували для подання апеляції, або зателефонувавши до Blue Cross Community Health Plans за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Відкликання вашої апеляції призведе до завершення процесу апеляції, і ми не приймемо жодного рішення щодо вашого запиту на апеляцію. Якщо вам потрібна додаткова інформація про відкликання вашої апеляції, зателефонуйте до Blue Cross Community Health Plans за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

BCCHP підтвердить відкликання вашої апеляції, надіславши повідомлення вам або вашому уповноваженому представнику. Якщо вам потрібна додаткова інформація про відкликання вашої апеляції, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

Що буде далі?

Після того, як ви отримаєте письмове повідомлення про рішення BCCHP щодо апеляції, вам не потрібно вчиняти жодних дій, і вашу справу буде закрито. Однак, якщо ви не згодні з рішенням, прийнятим за вашою апеляцією, ви можете вжити заходів, попросивши подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату та/або попросити про розгляд вашої апеляції третіми особами протягом **тридцяти (30) календарних днів** із дати, зазначеної в повідомленні про рішення. Ви можете подати запит на обидва процеси (апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату та розгляд вашої апеляції третіми особами), або ви можете попросити лише про один із них.

Неупереджений розгляд на рівні штату

Якщо ви вирішите, ви можете подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату протягом **120 (ста двадцяти) календарних днів** із дати повідомлення про рішення, проте, якщо ви хочете продовжити отримувати свої послуги, ви повинні подати таку апеляцію протягом **10 (десяти) календарних днів** із дати, вказаної в повідомленні про рішення. Якщо ви не виграєте цю апеляцію, ви можете бути зобов'язані оплатити послуги, надані вам під час процесу апеляції.

Під час неупередженого розгляду справи на рівні штату, як і під час апеляційного процесу BCCHP, ви можете попросити когось представляти вас, наприклад адвоката, або попросити родича чи друга виступати за вас. Щоб призначити когось представляти вас, надішліть нам листа з інформацією про те, що ви хочете, щоб хтось інший представляв вас, і вкажіть у листі його або її контактну інформацію.

Ви можете попросити проведення неупередженого розгляду справи на рівні штату одним із таких способів:

- Ваш місцевий сімейний ресурсний центр за місцем проживання (Family Community Resource Center) може надати вам форму апеляції, щоб вимагати неупередженого розгляду справи на рівні штату, і, якщо ви бажаєте, допоможе вам її заповнити.

- Відвідайте сторінку **abe.illinois.gov/abe/access/appeals**, щоб створити обліковий запис ABE Appeals (Апеляції щодо заявок на отримання пільг) і подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату. Це дозволить вам відстежувати вашу апеляцію та керувати нею в онлайн, переглядати важливі дати та повідомлення, пов'язані з неупередженим розглядом справи на рівні штату, і подавати документи.

Якщо ви хочете подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату, пов'язану з вашими медичними послугами чи товарами, або щодо альтернативних послуг для людей похилого віку (Elderly Waiver [Community Care Program (CCP)]), надішліть письмовий запит на адресу:

Illinois Department of Healthcare and Family Services
Bureau of Administrative Hearings

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

Факс: **1-312-793-2005**
Електронна пошта: **HFS.FairHearings@illinois.gov**

Або ви можете зателефонувати за номером **1-855-418-4421**, TTY: **1-800-526-5812**.

Якщо ви хочете подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату, пов'язану з послугами щодо психічного здоров'я або зловживання психоактивними речовинами, альтернативними послугами для осіб з інвалідністю, альтернативними послугами для осіб із черепно-мозковими травмами, альтернативними послугами для осіб із ВІЛ/СНІД чи будь-якими послугами програми надання послуг удома (Home Services Program, HSP), надішліть свій запит у письмовій формі на адресу:

Illinois Department Human Services
Bureau of Hearings

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

Факс: **1-312-793-8573**
Електронна пошта: **DHS.HSPAppeals@illinois.gov**

Або ви можете зателефонувати за номером **1-800-435-0774**, TTY: **1-877-734-7429**.

Процес неупередженого розгляду на рівні штату

Слухання проводитиме неупереджений спеціаліст із слухань, уповноважений проводити неупереджені слухання на рівні штату. Ви отримаєте лист від відповідного відділу слухань з інформацією про дату, час і місце слухання. У цьому листі також буде надано інформацію про слухання. Важливо, щоб ви уважно прочитали цей лист. Якщо ви створили обліковий запис на сторінці **https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals**, ви матимете доступ до всіх листів, пов’язаних із процесом неупередженого слухання на рівні штату, через свій обліковий запис ABE Appeals. Ви також можете завантажувати документи та переглядати призначені візити.

Принаймні за **3 (три) робочі дні** до слухання ви отримаєте інформацію від BCCHP. До неї буде включено всі докази, які ми представимо на слуханні. Ця інформація також буде надіслана неупередженому спеціалісту зі слухання. Ви повинні надати всі докази, які ви представите під час слухання, BCCHP та неупередженому спеціалісту зі слухань принаймні за **3 (три) робочі дні** до слухання. Це передбачає перелік будь-яких свідків, які виступатимуть від вашого імені, а також усі документи, які ви використовуватимете для підтвердження своєї апеляції.

Вам потрібно буде повідомити відповідний офіс слухань про будь-які пристосування, які вам можуть знадобитися. Ваше слухання може бути проведено телефоном. Обов'язково вкажіть у своєму запиті на неупереджений розгляд на рівні штату актуальний номер телефону, за яким можна зв'язатися з вами в робочі години. Слухання може записуватися.

Перенесення слухання або відтермінування

Ви можете подати запит на перенесення слухання (під час слухання) або відтермінування (до початку слухання), який може бути схвалено за наявності поважних причин. Якщо неупереджений спеціаліст зі слухання погодиться, вас та всі сторони апеляції буде повідомлено письмово про нову дату, час і місце слухання. Термін для завершення апеляційного процесу буде подовжено на тривалість терміну перенесення або відтермінування.

Неявка на слухання

Вашу апеляцію буде відхилено, якщо ви або ваш уповноважений представник не з'явились на слухання у час, дату та місце, зазначені в повідомленні, і ви не подали письмовий запит про відтермінування. Якщо ваше слухання проводиться телефоном, ваша апеляція буде відхилена, якщо ви не відповісте на телефонний дзвінок у запланований час розгляду апеляції. Повідомлення про відхилення буде надіслано всім сторонам апеляції.

Ваше слухання може бути призначено на іншу дату, якщо ви повідомите нам протягом 10 (десяти) календарних днів із дати отримання повідомлення про відхилення, якщо причиною вашої неявки було одне із наступного:

- смерть у родині;
- особиста травма або хвороба, яка обґрунтовано не дозволила вам з'явитися;
- раптова й несподівана екстрена ситуація.

Якщо слухання апеляції буде призначено на іншу дату, офіс слухань надішле вам або вашому уповноваженому представнику листа про перенесення слухання, а також надішле копії всім сторонам апеляції.

Якщо ми відхилимо ваш запит на відновлення слухання, ви отримаєте лист поштою з повідомленням про нашу відмову.

Рішення після неупередженого розгляду на рівні штату

Остаточне адміністративне рішення буде надіслано у письмовій формі відповідним офісом слухань вам та всім зацікавленим сторонам. Рішення також буде доступне онлайн через ваш обліковий запис «ABE Appeals». Це остаточне адміністративне рішення може бути переглянуто лише в апеляційних окружних судах (Circuit Courts) штату Іллінойс. Час, наданий апеляційним окружним судом для перегляду, може становити лише 35 (тридцять п'ять) днів з дати отримання цього листа. Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте в офіс слухань.

Розгляд справи третіми особами (лише для медичних послуг)

Упродовж 30 (тридцяти) календарних днів після дати, зазначеної в повідомленні про апеляційне рішення BCCHP, ви можете попросити про розгляд справи третіми особами поза BCCHP. Це називається «розгляд третіми особами».

Сторонній інспектор повинен відповідати таким вимогам:

- сертифікований постачальник із тією ж або подібною спеціальністю, що й ваш лікар;
- зараз займається своєю практикою;

- не має фінансової зацікавленості в цьому рішенні;
- не знає вас і не дізнається вашу особу під час перегляду справи.

Розгляд третіми особами недоступний для апеляцій, пов'язаних із послугами, отриманими через альтернативну програму для людей похилого віку; альтернативну програму для людей з обмеженими можливостями; альтернативну програму для людей із черепно-мозковою травмою; альтернативну програму для людей із ВІЛ/СНІД або у рамках програми надання послуг удома (Home Services Program, HSP).

У вашому листі має бути запит на перевірку цієї дії третіми особами. Лист слід надіслати на адресу:

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

Факс: **1-866-643-7069**
Терміновий факс: **1-800-338-2227**

Що буде далі?

- Ми розглянемо ваш запит, щоб перевірити, чи відповідає він вимогам розгляду третіми сторонами. У нас є 5 (п'ять) робочих днів, щоб це зробити. Ми надішлемо вам лист із повідомленням, чи відповідає ваш запит цим вимогам. Якщо ваш запит відповідає вимогам, у листі буде вказано ім'я стороннього інспектора.
- У вас є 5 (п'ять) робочих днів з моменту надсилання листа, щоб надати сторонньому інспектору будь-яку додаткову інформацію про ваш запит.

Сторонній інспектор надішле вам та/або вашому представнику та Blue Cross Community Health Plans лист із своїм рішенням упродовж 5 (п'яти) календарних днів після отримання всієї інформації, необхідної для завершення розгляду.

Терміновий розгляд третіми сторонами

Якщо звичайні терміни розгляду третіми сторонами можуть поставити під загрозу ваше життя чи здоров'я, ви або ваш представник можете подати запит на **терміновий розгляд третіми сторонами**. Ви можете зробити це телефоном або письмово. Щоб телефоном запросити терміновий розгляд третіми сторонами, зателефонуйте в службу підтримки учасників за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Щоб подати письмовий запит, надішліть нам листа за вказаною нижче адресою. Ви можете лише 1 (один) раз попросити про розгляд певної дії третіми сторонами. У вашому листі має бути запит на розгляд цієї дії третіми сторонами.

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

Терміновий факс: **1-800-338-2227**

Що буде далі?

- Щойно ми отримаємо телефонний дзвінок або лист із проханням про терміновий розгляд третіми сторонами, ми негайно розглянемо ваш запит, щоб визначити, чи відповідає він вимогам для термінового розгляду третіми сторонами. Якщо так, ми зв'яжемося з вами або вашим представником, щоб повідомити вам ім'я інспектора.

- Ми також надішлемо необхідну інформацію сторонньому інспектору, щоб він міг розпочати розгляд справи.
- Сторонній інспектор прийме рішення щодо вашого запиту так швидко, як цього вимагає ваш стан здоров'я, але не пізніше 2 (двох) робочих днів після отримання всієї необхідної інформації. Інспектор повідомить вам і/або вашому представнику та BCCHP про своє рішення в усній формі. Після цього протягом 48 (сорока восьми) годин вам та/або вашому представнику та BCCHP буде надіслано листа з рішенням.

Права й обов'язки

Ваші права

- Право на те, щоб до вас завжди ставилися з повагою та гідністю, поважаючи ваше приватне життя.
- Право зберігати вашу особисту інформацію про стан здоров'я та медичну документацію в таємниці, за винятком випадків, коли її розкриття дозволено законом і коли це необхідно для надання допомоги.
- Право бути захищеними від дискримінації.
- Право отримувати інформацію від BCCHP іншими мовами чи в інших форматах, наприклад, за допомогою усного перекладача чи документи шрифтом Брайля.
- Право отримувати інформацію про доступні варіанти лікування та альтернативи.
- Право отримувати інформацію, необхідну для прийняття рішень щодо вашого лікування та вибору медичної допомоги.
- Право давати рекомендації щодо політики з прав та обов'язків членів організації.
- Право відмовитися від лікування та бути поінформованими про наслідки для здоров'я у разі відмови.
- Право отримати копію ваших медичних записів і, в деяких випадках, право вимагати внесення змін або виправлень до них.
- Право обрати постачальника первинної медичної допомоги (PCP) від BCCHP. Ви можете змінити свого PCP у будь-який час.
- Право подати скаргу або апеляцію, не побоюючись поганого ставлення чи негативної реакції будь-якого роду.
- Право запитувати та отримувати в розумний проміжок часу інформацію про ваш план медичного страхування, його постачальників і політику, включно з правами та обов'язками учасників.

Ваші обов'язки

- Ставтеся до свого лікаря та персоналу кабінету ввічливо та з повагою.
- Беріть із собою ідентифікаційну картку страхувальника BCCHP на прийом до лікаря та в аптеку, щоб отримати рецептурні ліки.
- Дотримуйтесь графіку запланованих візитів та не запізнюйтесь.
- Якщо ви не можете вчасно прибути на візит, скасуйте його заздалегідь.
- Дотримуйтесь інструкцій і плану лікування, які ви отримаєте від свого лікаря.

- Повідомте свій план медичного страхування та свого соціального працівника, якщо ваша адреса чи номер телефону зміниться.
- Прочитайте свій довідник учасника страхового плану, щоб знати, які послуги покриваються та чи є якісь особливі правила.

Шахрайство, насильство та нехтування

Шахрайство, насильство та нехтування — це випадки, про які потрібно повідомляти.

Шахрайство відбувається, коли хтось отримує пільги або виплати, на які ця особа не має права. Приклади шахрайства:

- використання чужої ідентифікаційної картки або дозвіл використовувати свою;
- коли постачальник виставляє рахунок за послуги, які ви не отримували.

Насильство — це коли хтось завдає фізичної чи психологічної шкоди або травми. Ось кілька прикладів насильства:

- Фізичне насильство — це коли вам завдають шкоди, наприклад ляпасами, б'ють кулаками, штовхають або погрожують зброєю.
- Психологічне насильство — це коли хтось використовує на вашу адресу погрозливі слова, намагається контролювати вашу соціальну активність або тримати вас в ізоляції.
- Фінансове насильство — це коли хтось використовує ваші гроші, особисті чеки або кредитні картки без вашого дозволу.
- Сексуальне насильство — це коли хтось торкається вас неналежним чином без вашого дозволу.

Нехтування, це коли хтось вирішує залишити собі найнеобхідніше, наприклад їжу, одяг, житло чи медичне обслуговування.

Якщо ви вважаєте, що стали жертвою, повідомте про це негайно. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Якщо ви підозрюєте насильство, повідомте про це

Відповідно до закону, ви зобов'язані повідомляти про підозри щодо випадків насильства та нехтування. Вам слід зателефонувати до Департаменту соціального забезпечення штату Іллінойс (Department of Human Services, DHS), Департаменту охорони здоров'я штату Іллінойс (Department of Public Health, DPH) або Департаменту у справах літніх людей штату Іллінойс (Department on Aging, DOA).

- Якщо особа зареєстрована в програмі або проживає в закладі, який фінансується, ліцензований або сертифікований DHS, або проживає в приватному будинку, зателефонуйте на гарячу лінію офісу головного інспектора: **1-800-368-1463**.
- Якщо особа з інвалідністю зареєстрована в програмі або проживає в закладі, який фінансується, ліцензується або сертифікований DPH (наприклад, будинок з медсестринським доглядом), і насильство/нехтування відбувається під час надання послуг, зателефонуйте на гарячу лінію DPH щодо будинку з медсестринським доглядом: **1-800-252-4343**, (TTY **1-800-547-0466**).
- Якщо насильство чи нехтування стосуються дорослої особи віком від 18 років, яка не перебуває в ЗМД чи в закладі проживання з підтримкою, зателефонуйте на гарячу лінію служби захисту дорослих Департаменту у справах літніх людей за номером **1-866-800-1409** (TTY: **1-800-358-5117**).

Ви також можете повідомити нам про будь-які підозрювані випадки шахрайства чи насильства. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Ви також можете повідомити про це на нашу гарячу лінію допомоги проти шахрайства та насильства за номером **1-800-543-0867**. Ми працюємо цілодобово, сім днів на тиждень.

Уся інформація зберігатиметься конфіденційною. Усунення насильства, нехтування та шахрайства є відповідальністю кожного.

Визначення

Апеляція: запит до плану страхування на повторний перегляд рішення.

Доплата: це фіксована сума (наприклад, 15 дол. США), яку ви платите за медичну послугу, яка покривається планом медичного страхування, під час її отримання. Сума може змінюватись залежно від типу медичної послуги, що покривається.

Довгострокове медичне обладнання: обладнання та приладдя, замовлені постачальником медичних послуг для щоденного чи тривалого використання.

Екстрений медичний стан: хвороба, травма, симптом або стан настільки серйозні, що розсудлива людина негайно звернеться по допомогу, щоб уникнути серйозної шкоди.

Екстрена допомога: оцінка екстреного медичного стану та його лікування, щоб уникнути погіршення стану.

Виключені послуги: медичні послуги, які ваш план медичного страхування не оплачує та не покриває.

Скарга: скарга, яку ви передаєте до плану медичного страхування.

Адаптаційні послуги та пристрої: послуги, які допомагають людині зберегти, здобути або вдосконалити навички та функціональні вміння для повсякденного життя. До прикладів можна віднести послуги терапії для дитини, яка не ходить і не розмовляє в очікуваному віці. Ці послуги можуть передбачати фізіотерапію, реабілітаційну терапію, логопедичні та інші послуги для людей з інвалідністю у різноманітних стаціонарних та/або амбулаторних умовах.

Домашня медична допомога: медичні послуги, які людина отримує вдома.

Послуги хоспісу: послуги із забезпечення комфорту та підтримки особам на останніх стадіях невиліковної хвороби та їхнім родинам.

Госпіталізація: догляд у лікарні, який вимагає перебування пацієнта в стаціонарному відділенні та зазвичай вимагає ночівлі. Залишитися на ночівлю для спостереження може знадобитися й амбулаторному пацієнту.

Лікарняне амбулаторне лікування: лікування в лікарні, яке зазвичай не потребує ночівлі.

Необхідні з медичної точки зору заходи: послуги або засоби охорони здоров'я, які відповідають прийнятим стандартам медицини й необхідні для профілактики, діагностики або лікування хвороби, травми, стану, захворювання чи його симптомів.

Поза мережею: надання бенефіціару можливості доступу до послуг плану за межами контрактної мережі постачальників плану. У деяких випадках витрати бенефіціара з власної кишені можуть бути вищими для послуг поза мережею.

Попередній дозвіл: рішення вашої страхової компанії або плану про те, що медичні послуги, план лікування, рецептурні ліки або медичне обладнання тривалого використання є необхідними з медичної точки зору. Іноді це називають попередньою авторизацією, попереднім схваленням

або попередньою сертифікацією. Ваше медичне страхування або план може вимагати попереднього дозволу для певних послуг, перш ніж ви їх отримаєте, за винятком екстрених випадків. Попередній дозвіл не означає, що ваше медичне страхування або план обов'язково покриє витрати.

Покриття рецептурних ліків: медичне страхування або план, який допомагає оплачувати ліки та медикаменти, що відпускаються за рецептом.

Постачальник первинної медичної допомоги: лікар (MD — доктор медицини або DO — доктор остеопатичної медицини), фельдшер, клінічна медсестра-спеціаліст або асистент лікаря (якщо це дозволено законодавством штату), який надає низку медичних послуг, координує їх або допомагає пацієнту отримати доступ до них.

Реабілітаційні послуги та пристрої: медичні послуги, які допомагають людині зберегти, повернути або вдосконалити навички та функціонування для повсякденного життя, які були втрачені або порушені через хворобу, травму або інвалідність. Ці послуги можуть включати фізіотерапію, реабілітаційну терапію, логопедичні та психіатричні реабілітаційні послуги в різноманітних стаціонарних та/або амбулаторних умовах.

Кваліфікований медсестринський догляд: ця послуга надається дипломованою медсестрою (registered nurse), ліцензованою медсестрою (licensed practical nurse) або молодшою медсестрою (vocational nurse) в рамках Закону штату Іллінойс про медсестринську практику (Nurse Practice Act).

Соціальні детермінанти здоров'я: умови в середовищах, де люди народжуються, живуть, навчаються, працюють, грають, моляться та старіють, що впливає на широкий спектр результатів і ризиків для здоров'я, функціонування та якості життя.

Спеціаліст: лікар, який спеціалізується на певній галузі медицини або групі пацієнтів для діагностики, ведення, профілактики або лікування певних типів симптомів і станів.

Невідкладна допомога: допомога при хворобі, травмі чи стані, достатньо серйозному, щоб розсудлива людина негайно звернулася по допомогу, але не настільки серйозному, щоб вимагати надання екстреної допомоги.

Політика конфіденційності

Ми маємо право отримувати інформацію від ваших постачальників послуг. Ми використовуємо цю інформацію, щоб сплачувати за ваше медичне обслуговування та керувати ним. Ми зберігаємо цю інформацію конфіденційною. Доступ до неї маєте лише ви, ваш постачальник медичних послуг і ми, за винятком випадків, передбачених законом. Див. повідомлення про політику конфіденційності, щоб дізнатися про своє право на конфіденційність. Якщо ви хочете отримати копію цього повідомлення, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

Blue Cross Community Health Plans співпрацює зі штатом Іллінойс, щоб запобігти новим випадкам ВІЛ. Департамент охорони здоров'я штату Іллінойс передає дані щодо ВІЛ, які вони мають, до програми Medicaid в штаті Іллінойс та організацій регульованого медичного обслуговування Medicaid штату Іллінойс, щоб забезпечити кращий догляд за людьми, які живуть з ВІЛ. Ім'я, дата народження, номер соціального страхування, ВІЛ-статус та інша інформація про учасників програми Medicaid передається у безпечний та захищений спосіб

Відмова від відповідальності

Постачальники послуг щодо Blue Cross і Blue Shield of Texas є незалежними підрядниками. BCBSIL не надає жодних схвалень, заяв чи гарантій щодо будь-яких продуктів чи послуг, які пропонують вищезазначені постачальники.

Blue365 — це програма знижок лише для учасників плану BCBSIL. Це НЕ страхування. Деякі послуги, які пропонуються в рамках цієї програми, можуть покриватися вашим планом медичного страхування Співробітники повинні перевірити свої довідники пільг або зателефонувати в службу підтримки учасників за номером, указаним на звороті ідентифікаційної картки страхувальника, щоб отримати докладну інформацію про пільги. Використання Blue365 не змінює щомісячних платежів, а також не враховує витрати на послуги чи продукти до будь-яких порогових сум та/або франшиз плану. Знижки надаються лише через постачальників, які беруть участь у цій програмі. BCBSIL не надає гарантій та не подає жодних претензій чи рекомендацій щодо послуг або продуктів у рамках програми. Учасники плану повинні проконсультуватися зі своїм лікарем перед використанням цих послуг і продуктів. BCBSIL залишає за собою право припинити або змінити цю програму в будь-який час без попередження.

DentaQuest — це незалежна компанія, яка надає стоматологічні пільги для Blue Cross і Blue Shield of Illinois.

Heritage Vision Plans Inc., що підтримується VSP, є незалежною компанією, яка надає пільги щодо офтальмологічних послуг у рамках планів Blue Cross Community Health Plans.

ModivCare є незалежним підрядником, який організовує та керує неекстреними послугами медичного транспортування для певних планів Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Prime Therapeutics LLC — це стороння компанія, яка надає послуги з управління пільгами аптечних послуг для Blue Cross і Blue Shield of Illinois.

Learn to Live пропонує освітні програми щодо психічного здоров'я. Учасники плану, які розглядають подальше лікування, повинні проконсультуватися з лікарем. Learn to Live, Inc. — це незалежна компанія, яка надає онлайн-програми підтримки психічного здоров'я та інструменти для учасників страхового плану Blue Cross і Blue Shield of Illinois.

Вебсайт BCCHP IL Rewards під керуванням HealthMine, INC., незалежної компанії, яка надає цифрові інструменти та послуги підтримки здоров'я та персонального залучення медичних працівників для планів Blue Cross Community Health Plans. BCCHP не надає жодних схвалень, заяв чи гарантій щодо будь-яких продуктів чи послуг, які пропонують сторонні постачальники.

VHPGO — це незалежна компанія, яка пропонує онлайн-інструменти та програми для підтримки харчування. VHPGO є освітньою програмою, і її не слід вважати методом медичного лікування.

Сертифікат покриття

Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте в службу підтримки учасників за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

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

Плани Blue Cross Community Health Plans, також відомі як BCCHP, уклали договір із Департаментом охорони здоров'я та сімейних послуг (HealthCare and Family Services, HFS) на надання медичних послуг.

Цей сертифікат видано Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL), підрозділом охорони здоров'я Health Care Service Corporation, компанією Mutual Legal Reserve Company (HCSC), незалежним тримачем ліцензії асоціації Blue Cross and Blue Shield, що діє як організація охорони здоров’я. З огляду на реєстрацію учасника в плані, BCBSIL організовує для учасника надання медичних послуг, що покриваються планом, відповідно до положень цього Сертифікату покриття.

Цей Сертифікат покриття може бути змінений, модифікований або скасований за угодою між Blue Cross Community Health Plans та Департаментом охорони здоров'я та сімейних послуг (HealthCare and Family Services, HFS) штату Іллінойс без згоди будь-кого зі страхувальників. Учасників плану повідомлять про будь-які такі зміни якнайшвидше після їх внесення.

Обираючи або приймаючи медичне страхування від Blue Cross і Blue Shield of Illinois, страхувальники погоджуються з усіма положеннями та умовами цього Сертифікату покриття.

Дата набрання чинності страхового покриття за цим планом вказана на вашій ідентифікаційній картці страхувальника, надісланій вам поштою.

Таблиця опису покриття

План BCCHP покриває медичні послуги для мешканців штату Іллінойс. План BCCHP не покриває послуги за межами Сполучених Штатів. Якщо вам потрібна допомога під час подорожі за межі штату Іллінойс, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Для отримання послуг за межами штату Іллінойс потрібен попередній дозвіл. Якщо попередній дозвіл не надано, можливо, вам доведеться заплатити за послуги.

Якщо вам потрібна екстрена допомога, зверніться до найближчої лікарні. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів.

Послуги, які покриваються планом

Ви ніколи не матимете доплати чи франшизи за схвалені послуги в рамках BCCHP. Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл від BCCHP, як зазначено в таблиці далі. З будь-якими запитаннями телефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

ПОСЛУГИ, ЯКІ ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ		
Медичні послуги	**Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans**	**Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл**
Переривання вагітності	Послуги з переривання вагітності покриває Medicaid (а не ваша організація регульованого медичного обслуговування [MCO]) за допомогою вашої медичної картки HFS	Так.

ПОСЛУГИ, ЯКІ ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ		
Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Акупунктура	Послуги акупунктури, пов'язані з болем у попереку та сідничним передлежанням плоду, від офіційно уповноваженого постачальника, який має ліцензію на надання послуг акупунктури відповідно до Закону про практику акупунктури.	Так.
Послуги медсестри підвищеної кваліфікації		Ні.
Послуги центру амбулаторного хірургічного лікування		Так.
Щорічні медичні огляди дорослих	Обстеження проводить ваш PCP або WHCP. Фізикальні огляди не є частиною візитів планування сім'ї	Ні.
Послуги підтримки адаптивної поведінки (Adaptive Behavior Support, ABS)	Послуги ABS покриваються для таких учасників плану: • віком до 21 року; • з діагностованим розладом аутистичного спектру; • скерованих лікарем і рекомендованих сертифікованим фахівцем з аналізу поведінки.	Так.
Допоміжні/альтернативні комунікаційні пристрої		Так.
Аудіологічні послуги	Слухові апарати: не більше 1-го на вухо кожні 3 роки. Перевірка слуху покривається, лише якщо вам менше 21 року. Для віку від 21 року ця послуга покривається, лише якщо у вас є симптоми захворювання вуха.	Так, за певних обставин.
Послуги з охорони психічного здоров'я	Зокрема (серед іншого): • послуги з охорони психічного здоров'я за місцем проживання; • кризові послуги; • амбулаторні послуги: медикаментозна тактика, терапія та консультування; • денне лікування в лікарні.	Так, за певних обставин.
Кров, компоненти крові та їх застосування		Ні.
Послуги мануального терапевта	Обмежується маніпуляціями при підвивиху хребта	Ні.
Скринінг колоректального раку		Ні.

ПОСЛУГИ, ЯКІ ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ		
Медичні послуги	**Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans**	**Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл**
Діагностична та лікувальна радіологія	• Неінвазивні рентгенівські знімки, які замовляє та виконує ваш PCP • Скринінгові мамографії з віку ≥40 років. Одна базисна мамографія після 35 років • КТ та МРТ потребують попереднього дозволу	Так, за певних обставин.
Стоматологічні послуги, в тому числі хірургів-стоматологів	Для учасників від 21 року: • часткове покриття лікування кореневих каналів; • часткове покриття протезування; • часткове покриття щелепно-лицевої хірургії. Вагітні страхувальники мають право на додаткові послуги: • періодичний стоматологічний огляд; • чистка зубів; • пародонтологічні послуги.	Так, за певних обставин.
Підтримка доули	Покривається для вагітних упродовж усього періоду вагітності, пологів та післяпологового періоду. Покриття послуг доули включатиме до 16 візитів до пологів, до 16 візитів після пологів і постійну підтримку під час пологів.	Так.
Послуги періодичного скринінгу, ранньої діагностики та лікування, (Early Periodic Screening Diagnosis Treatment, EPSDT)	Покривається для учасників віком до 21 року. Програма покриває: • фізикальні огляди; • скринінг розвитку; • лабораторні аналізи; • імунізації; • аналіз анамнезу та просвітницька робота.	Ні.
Послуги екстреної та невідкладної допомоги	Зателефонуйте до свого PCP для подальшого лікування протягом **2 (двох) днів** після екстреної ситуації або якомога швидше. Ви також повинні зателефонувати в службу підтримки учасників, щоб повідомити BCCHP про те, що ви отримали послуги.	Ні.
Екстрені стоматологічні послуги	Обмежені. Екстрені огляди покриваються лише тоді, коли вони виконуються разом із лікуванням екстреної ситуації, яка є необхідною з медичної точки зору для лікування болю, інфекції, набряку.	Ні.
Екстрені послуги медичного транспортування		Ні.

ПОСЛУГИ, ЯКІ ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ		
Медичні послуги	**Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans**	**Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл**
Послуги з планування сім'ї та необхідні засоби	Зокрема (серед іншого): • візити до лікаря; • контроль народжуваності; • планування сім'ї та просвітницька робота; • тести на вагітність; • тестування на інфекції, що передаються статевим шляхом. Послуги, що не покриваються: • лікування безпліддя; • відновлення фертильності після стерилізації;	Ні.
Затверджені на федеральному рівні медичні центри (Federally Qualified Health Centers, FQHC) або сільські поліклініки (Rural Health Clinics, RHC) та інші відвідування поліклініки з системою оплати «за візит»		Ні.
Хірургічні втручання для підтвердження статі	• Послуги покриваються особам віком від 21 року. В окремих випадках медичної необхідності — для страхувальників віком до 21 року. • Необхідна відповідність усім адміністративним правилам HFS. • Вимагається заповнення форми попереднього дозволу HFS на послуги з підтвердження статі. • Для схвалення також потрібні листи та медична документація від конкретних постачальників послуг.	Так.
Слухові апарати та акумулятори	Один слуховий апарат на вухо кожні три роки. Обмежена кількість акумуляторів на учасника.	Слухові апарати потребують отримання попереднього дозволу; акумулятори не потребують попереднього дозволу.
Відвідування медичних працівників на дому	Для неальтернативних послуг покриття обмежується доглядом після госпіталізації.	Так.
Лікарняні амбулаторні послуги		Так.
Відвідування відділення екстреної допомоги		Ні.
Лікарняні стаціонарні послуги		Так.
Лікарняні амбулаторні послуги		Так, за певних обставин.

ПОСЛУГИ, ЯКІ ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ		
Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Лабораторні та рентгенологічні послуги	Ці послуги має замовляти ваш постачальник послуг. Надавати послуги має ліцензований постачальник послуг у відповідному місці.	Так, за певних обставин. Генетичне тестування вимагає попереднього дозволу. Високотехнологічна радіологія (МРТ, КТ, ПЕТ тощо) потребує попереднього дозволу.
Послуги з підтримки лактації	Консультанти з лактації проводять обстеження, надають консультації та підтримку щодо грудного вигодовування та лактації для сприяння успішному досягненню цілей грудного вигодовування. Послуги з підтримки лактації можуть надаватися у перинатальний період через відлучення дитини від грудей.	Так.
Медичні вироби, обладнання, протези та ортези	Більшість медичного обладнання та витратних матеріалів, які покриваються, все одно потребуватимуть дозволу від BCCHP.	Так, за певних обставин.
Послуги медсестри	Покриваються для учасників віком до 21 (двадцяти одного) року, якщо вони не є учасниками альтернативної програми HCBS.	Так.
Послуги закладу з медсестринським доглядом		Так.
Офтальмологічні послуги та засоби	Одна пара окулярів кожні два роки. Контактні лінзи лише за медичної необхідності.	Так.
Послуги оптометриста	Один огляд на 12 місяців.	Ні.
Паліативні та хоспісні послуги		Так.
Аптечні послуги та рецептурні ліки	Можуть застосовуватися обмеження на кількість препаратів. Щоб дізнатися, чи ліки покриваються страховим планом або чи потрібен дозвіл, перегляньте список лікарських засобів, яким віддається перевага (PDL).	Так, за певних обставин.
Фізіотерапія, ерготерапія та послуги логопеда		Оцінка та повторна оцінка не потребують попереднього дозволу. Усі інші послуги фізіотерапії, ерготерапії та послуги логопеда потребують попереднього дозволу.
Послуги терапевта		Ні.

ПОСЛУГИ, ЯКІ ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ		
Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Подологічні послуги	**Послуги, що покриваються:** • медичні проблеми стоп; • медикаментозне або хірургічне лікування захворювань, травм або дефектів стоп; • зрізання або видалення мозолів, бородавок; • регулярний догляд за ногами. **Послуги, що не покриваються:** • процедури, які ще випробовуються; • акупунктура; • устілки для взуття.	Ні.
Післястабілізаційні послуги		Ні.
Візити до стоматолога для учасників з особливими потребами		Ні.
Обстеження передміхурової залози та прямої кишки	Тести на простатоспецифічний антиген (PSA) і пальцеве ректальне обстеження покриваються для учасників віком від 40 років.	Так, за певних обставин.
Протезування та ортезування		Так, за певних обставин.
Радіологічні послуги		Так, за певних обставин.
Послуги ниркового діалізу		Так.
Респіраторне обладнання та приладдя		Так, за певних обставин.
Зловживання психоактивними речовинами	Покриваються деякі методи лікування зловживання психоактивними речовинами: • детоксикація; • лікування в реабілітаційному центрі; • амбулаторне лікування; • замісна підтримувальна терапія. Для отримання додаткової інформації зателефонуйте в службу підтримки учасників плану.	Так, за певних обставин.
Послуги трансплантації	Перша трансплантація покривається. Допускається тільки одна майбутня повторна трансплантація через відторгнення тканин.	Так.

ПОСЛУГИ, ЯКІ ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ		
Медичні послуги	**Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans**	**Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл**
Транспортування (неекстрене)	Зателефонуйте в службу підтримки учасників принаймні за 72 години до запланованого візити, щоб замовити поїздку. Ви несете відповідальність за наявність будь-якого медичного обладнання, наприклад за інвалідний візок. Транспортування з немедичних причин не покривається. Попередній дозвіл потрібен для поїздок на відстань понад 65 миль (105 км). Також для візитів до позамережевих постачальників.	Так, за певних обставин.
Офтальмологічні послуги	• Офтальмологічний огляд покривається лише раз на 12 місяців. • Окуляри покриваються лише один раз кожні два роки для страхувальників віком від 21 року. • Заміна окулярів «за потреби» для учасників віком до 21 року. • Контактні лінзи покриваються, коли це необхідно за медичними показаннями, якщо окуляри не можуть забезпечити бажаний результат.	Так, за певних обставин.

Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми)

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які покриває Blue Cross Community Health Plans для учасників альтернативної програмі надання послуг удома та за місцем проживання.

Альтернативна програма HCBS	Послуги	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Департамент у справах літніх людей (Department of Aging, DOA) **Особи похилого віку**	• Денні послуги догляду за дорослими • Транспортування до денного центру догляду за дорослими • Домогосподарка • Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД) • Автоматичний дозатор ліків	Вам може знадобитися попередній дозвіл від нас, перш ніж ви отримаєте послуги, що покриваються планом.

Альтернативна програма HCBS	Послуги	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS) **Особи з інвалідністю, ВІЛ/СНІД**	• Денні послуги догляду за дорослими • Транспортування до денного центру догляду за дорослими • Пристосування доступності середовища — дім • Медико-соціальна допомога вдома • Послуги медсестри, за графіком • Кваліфікований медсестринський догляд (дипломована або ліцензована медсестра) • Ерготерапія • Фізіотерапія • Послуги логопеда • Домогосподарка • Доставка їжі додому • Особистий помічник • Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД) • Тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника • Спеціалізоване медичне обладнання та товари	Вам може знадобитися попередній дозвіл від нас, перш ніж ви отримаєте послуги, що покриваються планом.
Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS) **Особи з ушкодженнями головного мозку**	• Денні послуги догляду за дорослими • Транспортування до денного центру догляду за дорослими • Пристосування доступності середовища — дім • Працевлаштування осіб з інвалідністю • Медико-соціальна допомога вдома • Послуги медсестри, за графіком • Кваліфікований медсестринський догляд (дипломована або ліцензована медсестра) • Ерготерапія • Фізіотерапія • Послуги логопеда • Допрофесійна підготовка • Денні адаптаційні послуги • Домогосподарка • Доставка їжі додому • Особистий помічник • Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД) • Тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника • Спеціалізоване медичне обладнання та товари • Послуги з охорони психічного здоров'я (M.A. та PH.D.)	Вам може знадобитися попередній дозвіл від нас, перш ніж ви отримаєте послуги, що покриваються планом.

Альтернативна програма HCBS	Послуги	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Охорона здоров'я та сімейні послуги (HealthCare and Family Services, HFS) **Програма проживання з підтримкою**	• Проживання з підтримкою	Вам може знадобитися попередній дозвіл від нас, перш ніж ви отримаєте послуги, що покриваються планом.

На додаток до цих послуг, що покриваються, BCCHP пропонує додаткові пільги. Додаткову інформацію див. **Додаткові пільги на стор. 27**.

Послуги, які частково покриваються планом

- BCCHP може надавати послуги стерилізації лише з дотриманням вимог законодавства штату та федерального законодавства.
- Якщо BCCHP забезпечує послугу проведення гістеректомії, BCCHP повинен заповнити форму HFS 1977 і внести її до медичної карти страхувальника.

Послуги, які не покриваються планом

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які BCCHP не покриває:

- Послуги експериментального чи дослідницького характеру
- Послуги, які надаються позамережевим постачальником і попередньо не схвалені BCCHP
- Послуги, які надаються без обов'язкового скерування або попереднього дозволу
- Необов'язкова з медичної точки зору косметична хірургія
- Лікування безпліддя, як-от відновлення фертильності після стерилізації та штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення
- Будь-яка послуга, яка не є необхідною з медичної точки зору
- Послуги, що надаються через місцеві освітні установи
- Ліки для схуднення або дієтичні добавки
- Естетична стоматологія
- Відбілювання зубів
- Зубні імплантати
- Контактні лінзи
- Допоміжні засоби для слабкого зору
- Лазерна корекція зору
- BCCHP не покриває канабіс. Канабіс виготовляють із рослини коноплі. Його активним інгредієнтом є дельта-9-тетрагідроканабінол (ТГК). Канабіс відомий ще під назвою «марихуана». BCCHP не покриває канабіс у будь-якій формі, у тому числі:
  - насіння рослини;
  - отримані смоли;
  - солі або інші похідні;
  - будь-які суміші або препарати зі сполук на основі канабісу.

Це не повний перелік послуг, які не покриваються планом.

З будь-якими запитаннями телефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Попередній дозвіл на отримання послуг

Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл від BCCHP. Це потрібно для того, щоб переконатися, що ці послуги будуть покриті планом. Це означає, що BCCHP разом із вашим PCP (або лікарем-спеціалістом) погоджуються, що послуги необхідні з медичної точки зору. З медичної точки зору необхідними є послуги, які:

- зберігають життя;
- запобігають серйозним захворюванням чи інвалідності;
- допомагають з'ясувати, що не так, або вилікувати хворобу чи травму;
- допомагають вам виконувати щоденну рутину, як-от їсти, одягатися та приймати ванну/душ.

Вам не потрібно особисто звертатися до нас для отримання попереднього дозволу. Ваш лікар подбає про це за вас. Отримання попереднього дозволу займає від 2 до 8 календарних днів. Щоб перевірити обмеження на послуги, перегляньте розділ «Медичні послуги, що покриваються планом». Ваш PCP також може розповісти вам про них.

Ми не платитимемо за послуги постачальника, який не входить до мережі BCCHP. Перш ніж отримати послуги, ви повинні отримати від нас попередній дозвіл.

Безперервність лікування

Безперервність лікування — це гарантія того, що ви можете безперервно лікуватися після реєстрації у плані. Нові учасники мають 90-денний* період переходу. Цей період дає вам час для переходу від будь-якого позамережевого постачальника. Це також дає вам час для переведення будь-яких послуг. Постачальники, яких ви відвідуєте протягом цього часу, повинні бути зареєстровані для надання послуг Medicaid. Ваш координатор догляду працюватиме з вами, щоб передати ваші послуги та догляд до нових постачальників послуг.

*Деякі учасники можуть претендувати на 180-денний перехідний період.

Невідкладна допомога

Невідкладна допомога — проблема, яка потребує негайної допомоги, але не загрожує життю.

Деякі приклади невідкладних станів:

- дрібні порізи та подряпини;
- застуда;
- лихоманка;
- біль у вусі.

Зателефонуйте своєму лікарю, щоб отримати невідкладну допомогу, або ви можете зателефонувати в службу підтримки за номером **1-877-860-2837**. Ви завжди можете зателефонувати на **цілодобову медсестринську лінію** за номером **1-888-343-2697**.

Екстрена допомога

Екстрений медичний стан — це дуже серйозно. Це може навіть становити загрозу для життя. У вас може бути сильний біль, ви можете бути травмовані або мати серйозну хворобу. У екстрених випадках телефонуйте за номером **9-1-1** або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів. Попередній дозвіл для неї не потрібен, але зателефонуйте до свого PCP та служби підтримки учасників упродовж 24 годин. Вони можуть прослідкувати, щоб ви отримали весь подальший необхідний догляд. Скерування не потрібне.

Деякі приклади екстрених ситуацій:

- серцевий напад;
- сильна кровотеча;
- отруєння;
- утруднене дихання;
- перелом кісток.

Вибір постачальника первинної медичної допомоги (Primary Care Provider, PCP)

Страхувальники повинні вибрати постачальника первинної медичної допомоги (PCP) із каталогу постачальників, доступного на момент реєстрації. Обраний PCP відповідає за надання догляду та його координацію, затвердження скерувань до спеціалістів та надання інших послуг. Ви можете змінити свого PCP у будь-який час. Страхувальники можуть змінити свого PCP, зателефонувавши в службу підтрмики учасників за номером **1-877-860-2837**.

Доступ до спеціалізованої допомоги

Якщо ваш PCP вважає, що вам потрібен вузькоспеціалізований лікар, він або вона допоможе вам вибрати спеціаліста. Ваш PCP організує спеціалізовану допомогу для вас.

Як жінка, яка має страхове покриття BCCHP, ви маєте право обрати постачальника медичних послуг для жінок (WHCP). WHCP — це лікар із ліцензією на медичну практику, який спеціалізується на акушерстві, гінекології або сімейній медицині. Для візиту до мережевого WHCP не потрібен попередній дозвіл.

Інші ресурси

Щоб отримати додаткову інформацію про свій план, будь ласка, перегляньте зміст. Інформацію про скарги та апеляції, права та обов'язки, шахрайство, насильство та нехтування, а також політику конфіденційності можна знайти в розділі «Довідник учасника страхового плану», що входить до цього комплекту.

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

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

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

If you need these services, contact Civil Rights Coordinator.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Blue Kit

Ваш довідник учасника страхового плану та сертифікат покриття в одному документі.