



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



مزايا الصحة للمهاجرين المسنين

Blue KitSM

كتيب الأعضاء الخاص بك ووثيقة التغطية في مكان واحد.

خدمات الأعضاء على الرقم: 1-877-860-2837 (TTY 711)

www.bcchpil.com

بدءاً من كانون الثاني (يناير) 2025

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

مرحباً بكم في عائلة Blue Cross Community !Health Plans (BCCHPSM)

يُسعدنا أنك اخترت BCCHP لخطتك الصحية في Medicaid. تقدم خطة Medicaid مزايا لخدمات طبية والخدمات ذات الصلة بالوصفات الطبية والنظر والأسنان. يشرح كتب الأعضاء كيفية استخدام مزايا الرعاية الصحية الجديدة.



استخدم اللائحة للبدء باستخدام خطتك الصحية:

□ اعرف ما هو مشمول باللغطية. يمكن لهذه الحزمة المساعدة. أبقيها في متناول يدي! كما يمكنك

زيارة www.bcchpil.com لتعلم المزيد عن المزايا الخاصة بك.

□ أكمل تقييم مخاطر الصحة (HRS) السنوي. سيتصل بك شخص من الخطوة الصحية أو سيرسل لك رسالة نصية قريباً لإكمال HRS الخاص بك. سيساعدنا HRS على مراجعة عاداتك الصحية وأي مخاطر صحية وما إذا كنت بحاجة إلى منسق رعاية. يمكنك إكمال HRS في بوابة (BAMSM) Blue Access for Members على الإنترنت. يُرجى تسجيل الدخول إلى BAM على <https://mybam.bcbsil.com> تحت «صحتي» (Wellness) (My Health) لإكمال الفحص. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء إذا فوجئت اتصالنا أو رسالتنا وأردت أن تكمل HRS الخاص بك.

□ إن BAM هي بوابة الأعضاء الإلكترونية الآمنة من BCCHP، حيث يمكنك عرض معلومات خطتك الصحية فوراً. يمكنك الدخول إلى حسابك عبر www.bcchpil.com أو باستخدام تطبيق BCBSIL الجوال.

□ احتفظ دائماً ببطاقة تعريفك (ID) معك وأظهرها في كل مرة تحتاج فيها إلى الخدمات. تتضمن بطاقة ID الخاصة بك معلومات طبيب الرعاية الأولية (PCP). إذا احتجت إلى تبديل PCP الخاص بك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 أو استخدم حساب BAM الخاص بك.

□ اتصل لتحديد موعد لإجراء الفحص الصحي الأولي مع PCP الخاص بك في غضون 30 يوماً من الانضمام إلى الخطة. خلال الفحص الأول، سيسألك PCP عن حاجات الرعاية الصحية الخاصة بك. للعثور على مقدم خدمة بالقرب منك، استخدم Provider Finder® (باحث عن مقدم خدمة) على www.bcchpil.com أو على تطبيق BCBSIL الجوال.

نحن هنا للمساعدة!

خط تمريض 24/7 Nurseline

1-888-343-2697

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



خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

اتصل بنا للسؤال عن خطة BCCHP الصحية الخاصة بك.



الأسئلة المتكررة (FAQs)

استخدم جدول المحتويات لمزيد من المعلومات.

هل لدى تسديد تشاركي؟

نعم. تتضمن خطتك تسديدات تشاركية للإقامة في المستشفى للحالات غير الطارئة تصل إلى \$250؛ وخدمات المستشفى غير الطارئة أو خدمات مركز العلاج الجراحي السامح بالتجول للمرضى الخارجيين حيث تصل إلى 10% من دفعه Medicaid. سيخبرك مزود الخدمة عن المبلغ الذي عليك دفعه في وقت الرعاية.

هل لدى خدمات تتعلق بطب الأسنان وأو النظر؟

نعم. مع BCCHP، تحصل على تعطية لطب الأسنان والنظر. راجع أقسام **Vision Services** و **Dental Services** لتعلم المزيد.

أين يمكنني العثور على قائمة بخدمي الخدمات في شبكة BCCHP؟

يمكنك العثور على مقدمي خدمات ومستشفيات قرية منك باستخدام Provider Finder. يُرجى زيارة www.bcchpil.com. أو قم بتنزيل تطبيق BCBSIL الجوال. إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على طبيب، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. كما يمكنك الدخول إلى قائمة كاملة من مقدمي الخدمات باستخدام دليل مقدمي الخدمات (Provider Directory). يمكنك إيجاد دليل مقدمي الخدمات على www.bcchpil.com. انتقل إلى 'Resources' ('الموارد') واختر 'Forms and Documents' ('النماذج والوثائق').

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

كيف أعرف أي من الأدوية مشمولة بالتعطية بموجب الخطة؟

لمعرفة ما إذا كان دواء مشمولاً بالتعطية، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على <https://www.bcbsil.com/bcchp/benefits-and-coverage/drug-coverage> أو اتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. تستخدم BCCHP قائمة الأدوية المفضلة (PDL). وهذا لمساعدتك أنت وطبيبك في اختيار الأدوية التي ستوصى لك. يمكنك طلب الحصول على نسخة مطبوعة من القائمة لإرسالها إليك بالبريد مجاناً عبر الاتصال بخدمات الأعضاء.

كيف أحصل على الرعاية الطارئة؟

توجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل بـ911. اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في منطقتك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمات الطارئة. مشاركة التكفة غير ضرورية بالنسبة للخدمات الطارئة. تدفع BCCHP لقاء الخدمات الطارئة في U.S.

من أتصل عندما أحتاج إلى الرعاية؟

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

كيف يمكنني معرفة المزيد عن تغطيتي؟
يرجى زيارة www.bcchpil.com

سجل دخولك إلى BAM على **BCBSIL App** أو بواسطة www.bcchpil.com. يمكنك تنزيله عبر إرسال رسالة نصية إلى 33633 **BCBSILAPP**.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 مساءً بحسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 24/7، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد.

كيف يمكنني الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) العضو؟

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

هل يمكنني الحصول على مواصلات ذهاباً وإياباً لمواعيدي؟

تستخدم BCCHP شركة ModivCare لتوفير النقليات إلى زيارات الرعاية الصحية والرحلات الطبية. لتحديد موعد، اتصل بـ ModivCare قبل ثلاثة أيام على الأقل من موعدك. كما يمكنك جدولة مواصلاتك باستخدام تطبيق ModivCare الجديد على هاتفك الذكي.

هل تشملني تغطية BCCHP خارج ولاية Illinois؟

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

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

هل يمكنني الحصول على مساعدة من منسق الرعاية؟

نعم. إن منسق الرعاية هو مدرب في الرعاية الصحية. يمكنه مساعدتك على الوصول إلى أهدافك الصحية. يساعدنا إتمام تقييم مخاطر الصحة (HRS) على تقرير ما إذا كنت تحتاج إلى منسق رعاية. يمكنك طلب منسق رعاية في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

كيف يمكنني الحصول على خدمات ومواد بتنسيق ولغات أخرى؟

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** كي يتم توصيلك بخدمات المساعدة اللغوية.

جدول المحتويات

كتاب الأعضاء

19	الموافقة المسبقة	10	أرقام هاتف مهمة
20	الخدمة المشمولة بالتعطية	11	خدمات الأعضاء
21	الخدمات الطبية	11	Blue Access for Members (BAM)
21	الخدمات المحدودة المشمولة بالتعطية	12	بطاقة تعريف (ID) العضو
22	الخدمات غير المشمولة بالتعطية	12	الأهلية
22	خدمات طب الأسنان	13	تجديد مزايا Medicaid (إعادة النظر)
23	الخدمات البصرية	14	التسجيل المفتوح
23	خدمات الصيدلية	14	شبكة مقدمي الخدمات
24	خدمات النقل الطبي غير الطارئ	15	مقدم الرعاية الأولية (PCP)
26	مزايا ذات قيمة مضافة	15	كيفية تغيير PCP
27	خدمات الصحة السلوكية (BH)	15	مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP)
27	تنسيق الرعاية	16	تنظيم الأسرة
30	برامج التثقيف الصحي	16	الرعاية التخصصية
31	برنامج القيود على المتنقى	16	جدولة المواجهات
32	توجيهات مسبقة	17	مشاركة الكلفة
32	الظلمات والشكوى	17	الرعاية غير الطارئة
40	الحقوق والمسؤوليات	17	الرعاية العاجلة
41	الاحتيال والإساءة والإهمال	18	الرعاية الطارئة
42	تعريفات	18	الرعاية بعد استقرار الحالة
43	سياسة الخصوصية	18	علاجات طبية جديدة

جدول المحتويات

شهادة التغطية	
51	متابعة العلاج
51	الرعاية العاجلة
52	الرعاية الطارئة
52	اختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP)
52	الوصول إلى الرعاية التخصصية
52	موارد أخرى
45	شهادة التغطية
46	ورقة عمل وصف التغطية
46	الخدمة المشمولة بالتغطية
50	الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية
50	الخدمات غير المشمولة بالتغطية
51	الموافقة المسبقة

إخلاء المسؤولية

Blue365 هو برنامج خصومات لأعضاء BCBSIL حصرًا. هذا ليس بتأمين. قد تكون بعض الخدمات المقدمة من خلال هذا البرنامج مشمولة بتغطية خطتك الصحية. على الموظفينتأكد من كثيبر المزايا الخاص بهم أو الاتصال برقم خدمة العملاء الوارد على خلف بطاقة عضويتهم للحصول على حفائق معينة تتعلق بالمزايا. لا يغير استخدام Blue365 الدفعات الشهرية ولا تُحتسب تكاليف الخدمات أو المنتجات تجاه أي مبالغ قصوى وأو مبالغ الخصم التابعة للخطة. تُمنح الحسومات فقط من خلال الموردين المشاركون في هذا البرنامج. لا تضمن BCBSIL أو تقوم بمطالبات أو تقدم أي توصيات حول خدمات البرنامج أو منتجاته. على الأعضاء استشارة طبيبهم قبل استخدام هذه الخدمات والمنتجات. تحفظ BCBSIL بالحق في إيقاف هذا البرنامج أو تغييره في أي وقت من دون إشعار بذلك.

DentaQuest هي شركة مستقلة تقدم مزايا تتعلق بطب الأسنان لـ Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Blue Cross and Blue Shield of Illinois هي شركة مستقلة تعاقدت مع Heritage Vision لتقديم إدارة / شبكة خاصة بالنظر للأعضاء المشمولين بتغطية من خلال BCBSIL.

ModivCare هي شركة مستقلة تعاقدت مع Blue Cross and Blue Shield of Illinois لتقديم خدمات النقل للأعضاء المشمولين بتغطية من خلال BCBSIL.

Prime Therapeutics LLC هي شركة منفصلة تقدم خدمات إدارة مزايا الصيدلية لـ Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Learn to Live يقدم برامج تنفيذية بخصوص الصحة السلوكية. على الأعضاء الذين يفكرون في الحصول على مزيد من العلاج الطبي أن يستشروا طبيبهم. إن Learn to Live, Inc. هي شركة مستقلة تقدم برامج الصحة السلوكية عبر الإنترنت بالإضافة إلى أدوات للأعضاء الذين هم مشمولون بتغطية Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

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

كتيب الأعضاء



إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني (TTY: 711) **1-877-860-2837** أو خط تمريض 24/7 Nurseline على الرقم **1-888-343-2697**.

أرقام هاتف مهمة

TTY/TDD: 711 ، 1-888-343-2697
911

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

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

خدمات الأعضاء

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

www.bcchpil.com

الموقع الإلكتروني

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

النقل الطبي غير الطارئ

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

خدمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711 ، 1-800-345-9049

رقم خط أزمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

التلتممات والاستئنافات

TTY/TDD: 711 ، 1-800-543-0867

الاحتيال والإساءة

TTY/TDD: 711 ، 1-855-334-4780

تنسيق الرعاية

TTY: 1-888-206-1327 ، 1-866-800-1409

خدمات حماية البالغين

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

DentaQuest

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

Heritage Vision Plans

1-217-782-4977

إدارة Illinois للصحة العامة

خدمات الأعضاء

إن دائرة خدمات الأعضاء لدينا جاهزة لمساعدتك للاستفادة بصورة قصوى من خطتك الصحية. اتصل بنا على **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 مساءً حسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 7/24، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد. موظفونا مدربون على مساعدتك فهم كل شيء يتعلق بخطتك الصحية. يمكننا تزويدك بتفاصيل جول مزاياك الطبية وتلك التي تتعلق بطب الأسنان والنظر.

كما يمكننا الإجابة على أسئلة تتعلق بـ:

- الحاجة إلى مواصلات الذهاب إلى موعد مع الطبيب أو الصيدلية
- تجديد مزاياك مع Medicaid
- تقديم تظلم أو استئناف حقوقك ومسؤولياتك
- الحصول على أدويتك وصفاتك الطبية
- الخدمات المشمولة وغير المشمولة باللغطية
- اختيار أو تغيير مقدم رعايتك الأولية PCP
- الحاجة إلى المساعدة بلغات أخرى

الوصول إلى الرعاية عبر الهاتف

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

Blue Access for Members (BAM)

- إن Blue Access for Members هو بوابة الأعضاء الآمنة حيث يمكن للأعضاء :
- طباعة بطاقة تعريف (ID) مؤقتة أو طلب بطاقة جديدة.
 - العثور على أطباء ومستشفيات تحت تبويب My Health (البحث عن الرعاية)
 - عرض مزاياك المشمولة باللغطية
 - مراجعة لائحة الأدوية الموصوفة الخاصة بك.
 - عرض ملف رعايتك الشخصي
 - إعداد تنبيةات الرسائل النصية
 - الحصول على معلومات حول الصحة والرعاية

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

<https://mybam.bcbsil.com>

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



تطبيق

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

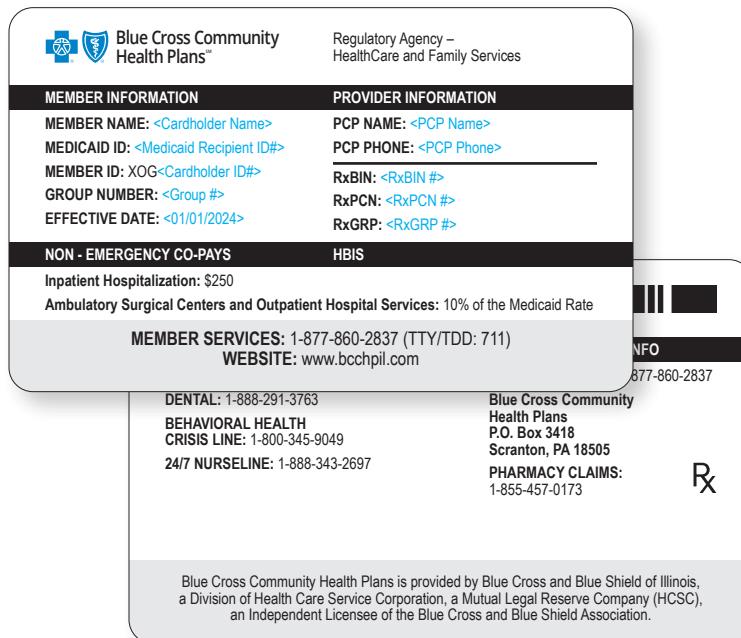


*قد تُطبّق رسوم الرسائل والبيانات.

بطاقة تعريف (ID) العضو

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

معلومات حول بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك



- الاسم
- اسم الخطأ
- رقم تعريف Medicaid في الولاية
- رقم تعريف (ID) العضو
- رقم المجموعة
- تاريخ سريان التسجيل
- منظم الولاية
- رقم خدمات الأعضاء
- طبيب الرعاية الأولية (PCP) (الاسم, رقم الهاتف)
- خط تمريض 24/7 Nurseline
- رقم خط أزمات الصحة السلوكية
- الرقم الخاص بطب الأسنان
- رقم النقل
- RxGRP، RxPCN، و RxBIN (معلومات لمقدمي الخدمات عند الفوترة)
- اسم خطة BCCHP وعنوانها
- التسديدات التشاركية والتأمين المشترك

الأهلية

Medicaid الأهلية

بدءاً من 1/1/24، انتقل الأعضاء في برنامج المزايا الصحية للمهاجرين المسنين (HBIS) من الخدمة-مقابل-رسم إلى رعاية Medicaid المدارنة.

يمكنك الانضمام إلى برنامج Medicaid في ولاية Illinois إذا كنت تستوفي متطلبات الأهلية لبرنامج HBIS. بإمكانك أن تتأهل عندك الحصول على تغطية BCCHP الطبية.

لا يُحتمل التسجيل في برنامج تغطية صحية مع منظمة رعاية مدارنة، مثل HBIS، من ضمن اختبار العباء العام. لن يؤثر التسجيل في هذه البرامج على وضعك كمهاجر وطلب الهجرة. لمزيد من المعلومات حول العباء العام، تفضل بزيارة موقع [About Us — PIF-IL \(protectingimmigrantfamiliesillinois.org\)](http://protectingimmigrantfamiliesillinois.org) أو موقع [ICIRR](https://keepyourbenefits.org/en/il/). يمكنك أيضاً الاتصال على الخط الساخن للدعم الأسري التابع لـ [ICIRR](https://keepyourbenefits.org/en/il/) باللغة الإنجليزية / الإسبانية / الكورية / البولندية: **1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693)**.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني (711: TTY: **1-877-860-2837**)

أو خط تمريض 24/7 Nurseline على الرقم **1-888-343-2697**. 12

مزايا الصحة للمهاجرين المسنين

قد تكون مؤهلاً لهذا البرنامج إذا كنت تستوفي جميع المتطلبات الخمسة:

1. أن تكون في سن 65 عاماً أو أكبر
2. أن تكون مقيماً في Illinois
3. أحد الفئات التالية:

a. مقيم دائم قانوني (LPR) لمدة تقل عن خمس سنوات (يُعرف أيضاً بحامل البطاقة الخضراء)، أو
b. مهاجر غير موثق (بما في ذلك الأفراد الذين يتمتعون بوضع محمي مؤقتاً)

4. أن يكون لديك دخل سنوي في عام 2022 يبلغ \$13,590 أو أقل أو زوجان يبلغ دخلهما السنوي \$18,310 أو أقل*
5. أن يكون لديك أصول أقل من \$17,500.

تجديد مزايا Medicaid (إعادة النظر)

لا تخاطر في خسارة مزاياك من Medicaid - أكمل إعادة النظر (Rede) في الوقت المحدد!

يجب عليك كل عام إكمال عملية تجديد للمحافظة على مزاياك. تُعرف هذه العملية بإعادة النظر. إن إعادة النظر عبارة عن مراجعة لأهليتك Medicaid أو المساعدة النقدية على الولاية أن تقرر ما إذا كنت لا تزال تستوفي الشروط للاستمرار في الحصول على المزايا. عليك تجديد تغطية Medicaid الخاصة بك على الأقل مرة كل سنة. إذا كنت تتلقى مزايا SNAP، ستفعل ذلك مرتين في السنة.

كيفية تجديد تغطية Medicaid:

1. اضغط على 'Manage My Case' على abe.illinois.gov

- أنشئ حساباً أو سجل دخولك إليه على abe.illinois.gov لإدارة مزاياك. الإنترن特 هو الطريقة الفضلی للاتصال.

2. تحقق من عنوانك

- إذا كنت تستخدم Medicaid، فعليك أن تبقي عنوانك محدثاً. اضغط على 'Manage My Case' إذا كنت تستخدم 'Contact Us' أو اتصل على الرقم 1-877-912-8880.

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

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

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

4. راقب بريدك

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

5. أكمل طلب إعادة النظر

لا تخاطر في خسارة Medicaid. هناك عدة طرق يمكنك من خلالها تقديم طلب التجديد.

أرسل طلب إعادة النظر في Medicaid من خلال:

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

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

التسجيل المفتوح

لمرة واحدة سنوياً، يمكنك تغيير الخطط الصحية خلال وقت محدد وتسمى هذه الفترة بـ "التسجيل المفتوح". سترسل لك خدمات تسجيل العميل (CES) رسالة بخصوص التسجيل المفتوح قبل حوالي 60 يوماً من تاريخ الذكرى السنوية. يأتي تاريخ الذكرى السنوية بعد مرور عام على تاريخ بداية خطتك الصحية. لديك 60 يوماً خلال التسجيل المفتوح لتغيير الخطة عبر الاتصال بـ CES على الرقم **1-877-912-8880**. بعد انتهاء فترة الـ 60 يوماً، سواء حصل تبديل الخطة أم لا، س يتم تثبيتك لـ 12 شهراً. إذا كان لديك أي أسئلة بخصوص التسجيل أو إلغاء التسجيل مع BCCHP، فيرجى الاتصال بـ CES على الرقم **1-877-912-8880**.

شبكة مقدمي الخدمات

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

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

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

دليل مقدمي الخدمات

Provider Finder (الباحث عن الخدمة)

خدمات الأعضاء

1-877-860-2837
المكالمة مجانية



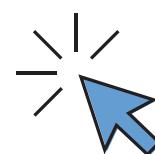
www.bcchpil.com

يمكنك عرض ملف PDF
للمقدمي الخدمات أو تنزيله.



www.bcchpil.com

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



تعاون مع شركات أخرى لتزويديك بهذه الخدمات:

- تعطية الأسنان متوفرة من خلال DentaQuest®
- تعطية النظر متوفرة من خلال Heritage Vision Plans Inc.، بواسطة VSP
- تعطية الصيدلية متوفرة من خلال Prime Therapeutics®

مقدم الرعاية الأولية (PCP)

مقدم الرعاية الأولية هو طبيبك الشخصي الذي سيقدم لك معظم خدمات الرعاية. كما يمكنه أن يحيلك إلى مقدمي رعاية آخرين إذا احتجت إلى رعاية خاصة. مع BCCHP، يمكنك اختيار PCP خاص بك.

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

- طبيب عام أو طبيب أسرة
- طبيب أمراض نسائية وتوليد
- طبيب داخلي (الطب الداخلي)

ممرض ممارس (NP) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرض ممارس متقدم (APN)

قد تكون عيادات مثل المراكز الصحية المؤهلة فدرالياً (FQHCs) والعيادات الصحية الريفية (RHC) بمثابة مقدمي رعاية أولية.

إذا كنت عضواً من الشعوب الأمريكية الهندية / السكان الأصليين في الأسكا، فلديك الحق في الحصول على الخدمات من مقدمي خدمات القبائل الهندية، والمنظمات القبلية، أو منظمات الهنود الحضريين داخل ولاية Illinois وخارجها.

إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على PCP خاص بك أو تغييره، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. كما يمكنك استخدام Provider Finder (الباحث عن الخدمة) على www.bcchpil.com.

كيفية تغيير PCP

يمكنك تغيير PCP الخاص بك في أي وقت. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. المكالمة مجانية.

يمكنك كذلك استخدام BAM. لتسجيل الدخول إلى حساب BAM الخاص بك، يُرجى زيارة <https://mybam.bcbsil.com>

إلا إذا كان التغيير ضرورياً حقاً، من الأفضل الإبقاء على PCP نفسه. وهذا كي يتمكن مقدم الخدمة من معرفة حاجاتك الصحية وتاريخك الصحي. إذا قمت بتغيير PCP الخاص بك، أرسل سجلاتك الطبية إلى مقدم الخدمة الجديد.

مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP)

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

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني (TTY: 711) 1-877-860-2837

أو خط تمريض 24/7 Nurseline على الرقم 1-888-343-2697.

تنظيم الأسرة

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

تتضمن خدمات تنظيم الأسرة المشمولة:

- فحوصات مخبرية
- فحوصات للالتهابات المنقوله جنسياً
- التعقيم
- زيارات طبية لمنع الحمل
- الزواج/تنظيم الأسرة والتنفيذ والاستشارة
- فحوصات الحمل

بعض الخدمات غير مشمولة بالتفطية:

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

الرعاية التخصصية

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

جدولة المواجه

من المهم جداً المحافظة على مواعيدهك كلها لزيارات الطبيب أو إجراء الفحوصات المخبرية أو الأشعة. يرجى الاتصال بـPCP الخاص بك قبل يوم واحد على الأقل من موعدك إذا كنت غير قادر على المحافظة على موعدك. إذا احتجت إلى مساعدة في تحديد موعد، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

عند الذهاب إلى مواعيده الطبيب:

- خذ معك بطاقة تعريف (ID) العضو
- الالتزام بالموعد
- اتصل بمكتب الطبيب فوراً إذا كنت ستتأخر أو بحاجة إلى إلغاء الموعد
- قد لا يتمكن PCP خاصتك من رؤيتك في حال تأخرت.

الرعاية الصحية عن بعد

سهّلت BCCHP عليك رؤية مقدم الخدمة الخاص بك من خلال توفير خيارات الصحة عن بعد. يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها، حتى لو افتراضياً. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** لتعلم المزيد. كما يمكنك العثور على مقدمي خدمات على www.bcchpil.com تحت تبويب Virtual Care (الرعاية الافتراضية). أو اسأل طبيبك إذا كان يقدم خدمات صحية عن بعد. لكل طبيب، إذا كان يقدم خدمات صحية عن بعد، أساليب مختلفة في تقديمها. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تحديد موعد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

مشاركة الكلفة

تتضمن خطتك المحددة تسديدات تشاركيه. التسديد التشاركي هو مبلغ محدد تدفعه لقاء خدمة رعاية صحية مشمولة باللغطية عند تلقيك للخدمة عادةً. يختلف المبلغ الذي يمكن تحصيله منك حسب الخدمة ومقدم الخدمة. لا يمكن تحصيل أي تسديدات تشاركيه أو مشاركة الكلفة مقابل خدمة الطوارئ الازمة لتقديم أو تثبيت حالة طبية طارئة. التأمين المشترك هو الجزء من النفقات الطبية المؤهلة الذي يتعين عليك دفعه. على سبيل المثال، إذا كان التأمين المشترك الخاص بك 10%， فأنت مسؤول عن دفع 10% من النفقات الطبية المؤهلة، وسوف تدفع الخطة النسبة المتبقية 90%. قد يختلف المبلغ بحسب نوع خدمة الرعاية الصحية المشمولة باللغطية.

التسيدادات التشاركيه

المرايا	مشاركة الكلفة	ملاحظة
إقامة في المستشفى في حالات غير طارئة	إقامة في المستشفى هي الإقامة لليلة واحدة في المستشفى \$250 تسديد تشاركي لكل إقامة	
المراكم الجراحية السامحة بالتجول والخدمات للمرضى الخارجيين	المراكم الجراحية السامحة بالتجول هي مرافق يتم فيها إجراء العمليات الجراحية التي لا تتطلب الإقامة في المستشفى 10% من المبلغ المسموح به	

الرعاية غير الطارئة

إذا كنت قد تعرضت لحالة طبية غير طارئة مثل الصداع أو اضطراب المعدة، فاتصل بخط التمريض Nurseline المتوفّر على مدار 24/7 على الرقم **1-888-343-2697**. يمكن للمريض مساعدتك في تحديد ما إذا كان يجب عليك الاتصال بطبيبك أو علاج المشكلة في المنزل. الحاله الطارئه هي مشكله صحية تهدد الحياة أو مشكله من شأنها أن تؤذى صحتك بشكل خطير إذا لم يتم علاجها على الفور. لا تذهب إلى غرفة الطوارئ إلا في حالة وجود مشاكل صحية خطيرة. الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون حالة طارئة قد يؤدي إلى أوقات انتظار طويلة وتكليف أعلى.

الرعاية العاجلة

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

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

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

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني (TTY: 711) **1-877-860-2837**

أو خط تمريض 24/7 Nurseline على الرقم **1-888-343-2697**.

الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم حاد أو إصابة بالغة أو مرض حاد. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة باللغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. الموافقة المسبقة غير ضرورية ولكن اتصل بـ PCP وخدمات الأعضاء في غضون 24 ساعة. يمكنه أن يتتأكد من أن تحصل على رعاية المتابعة التي تحتاج إليها.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام

- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسمم

ماذا تفعل في حالة الطوارئ:

- ما من ضرورة للإحالة
- ليس عليك الحصول على موافقة مسبقة، ولكن عليك الاتصال بنا في غضون 24 ساعة
- من حصولك على الرعاية الطارئة

- اذهب إلى أقرب قسم طوارئ. كما يمكنك استخدام أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على خدمات الطوارئ
- اتصل بـ 911. اتصل بإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في المنطقة

الرعاية بعد استقرار الحالة

خدمات ما بعد استقرار الحالة هي خدمات ضرورية تقدم للعضو بمجرد استقرار حالته الطبية بعد حالة طبية طارئة، وذلك لتحسين حالته. تخضع بعض خدمات ما بعد استقرار الحالة بعد حالة طارئة للتغطية BCCHP. تقتصر خدمات إعادة التأهيل الضرورية طيباً في منشأة الرعاية الطويلة الأمد على ما لا يزيد عن 90 يوماً لكل نوبة. مثل على الخدمة المشمولة باللغطية هي زيارة متابعة للحصول على استشارة. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً أو ثمة حاجة للحصول على موافقة مسبقة للحصول على الرعاية.

علاجات طبية جديدة

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

- قد حظي بموافقة الحكومة
- أظهر مدى تأثيره على المرضى في دراسة موثوقة
- سيساعد المرضى ويحسن صحتهم كالعلاجات الحالية أو أكثر منها

تنتظر مجموعة المراجعة في كل هذه الأمور ومن ثم تقرر في ما لو كان العلاج ضرورياً طيباً. إذا سأله طبيبك عن علاج جديد لم يحظ بمراجعة بعد، فستقوم مجمو عتنا الطبية بالمراجعة واتخاذ القرار. وسيعلمون طبيبك في حال كان العلاج ضرورياً طيباً، وموافقاً عليه.

الموافقة المسبيقة

تطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو موافقة BCCHP. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة منا. يمكنك أن تعلم مع طبيبك لتقديم طلب الموافقة المسبيقة.

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

- تحمي الحياة
- تمنعك من الإصابة بأمراض خطيرة أو العجز
- معرفة ما المشكلة أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة
- مساعدتك في القيام بأمور كتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام

لن دفع لقاء خدمات من مقدمين من خارج الشبكة إذا لم تُمنحك الموافقة المسبيقة. يمكنك العمل مع مقدم من خارج الشبكة للحصول على موافقة مسبقة قبل الحصول على الخدمات.

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

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

قرارات التغطية

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

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

الحصول على رأي طبي ثانٍ

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

وقد تحصل على رأي ثانٍ من أجل:

- تشخيص مرض
- التأكد من أن خطة علاجك مناسبة لك.

ينبغي عليك التحدث إلى PCP الخاص بك إذا رغبت في الحصول على رأي ثانٍ.

- وسيرسلك مقدم أو مقدمة الرعاية إلى طبيب حيث:
- يعمل كذلك مع BCCHP.
 - هو من نفس نوع الطبيب الذي راجعته أول مرة.

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

الخدمة المشمولة باللغطية

ستدفع BCCHP لقاء الخدمات الضرورية طبياً كافة بموجب القسم الخاص بالخدمات الطبية المشمولة باللغطية. وقد تضطر إلى الدفع مقابل الرعاية أو الخدمات غير المدرجة هنا، أو التي ليست ضرورية طبياً. إذا كانت مدرجة وتقرر BCCHP أنها ضرورية طبياً، ستدفع BCCHP كلفة الخدمات بالكامل.

قد يرسلك PCP الخاص بك إلى أخصائي أو مقدم خدمات آخر لإجراء فحوصات طبية. قد يحددون موعداً لك. الإحالة غير ضرورية. أحياناً عليك ترتيب الموعد بنفسك. يُسمى ذلك بالإحالة الذاتية. يمكنك الاتصال كذلك بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

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

الخدمات الطبية

تريد BCCHP أن تتأكد من أن تحصل على الرعاية التي تحتاج إليها. تغطي BCCHP لقاء كافة الخدمات المشمولة بتغطية Medicaid والضرورية طبياً. إذا كان لديك أي أسئلة حيال المزايا، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. إذا كان لديك أسئلة تتعلق بالصحة، فيرجى الاتصال بخط تمريض NurseLine 24/7 على الرقم **1-888-343-2697**. تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة لديها حدود على الخدمات. سيساعد الطبيب في تقديم أي موافقات مسبقة ضرورية. لمزيد من التفاصيل حول التغطية، راجع شهادة التغطية من BCCHP.

إليك لائحة بعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها BCCHP

- خدمات المختبر والأشعة
- اللوازم الطبية والمعدات والأطراف
- الأصطناعية والأدوات العلاجية التقويمية
- خدمات الصحة العقلية
- الخدمات واللوازم البصرية
- خدمات قياس البصر
- خدمات الصيدلية
- خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي وخدمات النطق
- خدمات الطبيب
- خدمات طب الأقدام
- خدمات ما بعد استقرار الحالة، لمدة 90 يوماً
- خدمات غسيل الكلى
- المعدات واللوازم التنفسية
- خدمات لمنع الأمراض وتعزيز الصحة
- خدمات الإدمان على الكحول ما دون الحاد وتعاطي المخدرات
- النقل إلى خدمات آمنة مشمولة بتغطية
- خدمات الإجهاض مشمولة بتغطية Medicaid (وليس MCO) عبر استخدام بطاقة HFS الطبية.
- خدمات الوخز بالإبر مشمولة بتغطية Medicaid (وليس MCO) عبر استخدام بطاقة HFS الطبية.
- خدمات الممرضة الممارسة المتقدمة
- خدمات مركز العلاج الجراحي السامح بالتجول
- أجهزة التواصل المساعدة/التعزيزية
- خدمات السمع
- الدم ومكونات الدم وإدارته
- خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري
- خدمات طب الأسنان، بما في ذلك جراحي الفم
- خدمات تنظيم الأسرة واللوازم
- زيارات مراكز الصحة المؤهلة فيدرالياً (FQHC)، والعيادات الصحية الريفية (RHC) وغيرها من زيارات العيادات التي تقوم على معدل اللقاءات
- الزيارات إلى قسم الطوارئ في المستشفى
- خدمات المستشفى للمرضى الداخليين
- الخدمات السامحة بالتجول في المستشفى

الخدمات المحدودة المشمولة بتغطية

- قد تقدم BCCHP خدمات التعقيم فقط كما يسمح به قانون الولاية والقانون الفيدرالي
- إذا قدمت BCCHP استئصالاً للرحم، على BCCHP ملء نموذج HFS Form 1977 ووضع النموذج الكامل في سجل العضو الطبي
- تقتصر خدمات زراعة الأعضاء على زراعة الكلى وزراعة الخلايا الجذعية للمرضى الداخليين

الخدمات غير المشمولة باللغطية

إليك لائحة بعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP:

- التأمين على العدسات اللاصقة
- أجهزة معايدة للبصر الخفيف
- تصحيح البصر بالليزر
- لا يتم تغطية خدمات الإعفاء القائمة على المنزل والمجتمع
- لا يتم تغطية خدمات مراافق الرعاية الطويلة الأمد
- لا تغطي BCCHP القنب. يأتي القنب من نبات القنب. يحتوي على دلتا-9-تتراهيدروكانابينول (THC) مكون نشط. يمكن أن يسمى القنب بالماريجوانا. لا تغطي BCCHP القنب بأي من أشكاله. يتضمن ذلك:

 - حبوب البنية
 - راتنج مستخلص
 - ملح أو مشتق آخر
 - أي خليط أو تحضير من المركبات المستخلصة من القنب

- الخدمات غير الطارئة والخدمات الإسعافية الأرضية
- الخدمات التجريبية أو الاستقصائية بطبعتها
- الخدمات المقدمة من قبل مقدم خدمات ليس في الشبكة والتي لا تسمح بها BCCHP
- الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- رعاية العقم، مثل عكس التعقيم وعلاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي أو التخصيب في المختبر
- أي خدمة ليست ضرورية طبياً
- الخدمات المزودة من خلال وكالات التعليم المحلية
- أدوية فقدان الوزن أو مساعدات الحمية الغذائية
- طب الأسنان التجميلي
- تبييض الأسنان
- زرع الأسنان

لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة باللغطية.

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

خدمات طب الأسنان

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

تغطي BCCHP خدمات طب الأسنان التالية*:

- التيجان
- الخلع
- خدمات الأسنان الطارئة
- قنوات الجذر السنية المحدودة
- أطقم أسنان محدودة
- يحصل الأعضاء على تنظيف إضافي سنوياً كجزء من المزايا ذات القيمة المضافة للأعضاء، أي ما مجموعه عمليتنا تنظيف كل 12 شهراً فحصين فمويين كل 12 شهراً
- الأشعة السينية
- الحشوات

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

الخدمات البصرية

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

وتتضمن الخدمات ما يلي:

- فحص واحد للعين كل 12 شهراً
- النظارات:

- يتم تغطيتها كل عامين

- يمكنك الحصول على \$40 تجاه إطارات جديدة للنظارات كل عامين

• تشمل العدسات اللاصقة باللغطية عند الضرورة الطبية إذا لم تتمكن النظارات من تقديم النتيجة المرجوة.

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

خدمات الصيدلية

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

عليك الحصول على دوائلك في صيدلية الشبكة. ستحصل على إمداد يصل إلى شهر واحد (30 يوماً). ليس لديك تسليمات تشاركية على الأدوية الموصوفة المشمولة باللغطية والتي تصرف في صيدليات من الشبكة. تأكد من أن طبيبك يعرف الأدوية التي تتناولها. وبتضمن ذلك الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC).

الصيدليات من الشبكة

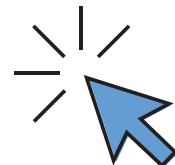
هناك العديد من الصيدليات في شبكتنا متوفرة من خلال Prime Therapeutics®. خذ معك بطاقة تعريف (ID) العضو والوصفة الطبية عند زيارتك للصيدلية. إذا احتجت إلى مساعدة للوصول إلى صيدليتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

للعثور على صيدلية في منطقتك

الباحث عن الصيدلية (Pharmacy Finder)

www.myprime.com

انقر على "Pharmacies" (صيدليات).



خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

المكالمة مجانية



إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني (TTY: 711) **1-877-860-2837**

أو خط تمريض على الرقم **1-888-343-2697** 24/7 Nurseline.

<https://mybam.bcbsil.com>

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



دليل الصيدلية

www.bcchpil.com

استعرض أو نزّل صفحة تغطية الأدوية.



الأدوية غير المدرجة في PDL

إذا كنت تتناول دواء ليس مدرجًا في PDL، فأمامك خيارات:

- تحت إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد ما إذا كان يمكنك تجربة دواء مدرج في PDL أو لا قبل أن تطلب استثناء.
- اتصل بخدمات الأعضاء لطلب استثناء لتغطية دوائلك. أرسل بيانًا من طبيبك يدعم طلبك. على BCCHP أن تقرر في غضون 24 ساعة (يوم واحد) من الحصول على طلب طبيبك.

عادةً يُوافق على طلبات الاستثناء فقط إذا كانت الأدوية الأخرى في PDL أقل فعالية. أو إذا كانت مضره بصحتك.

برنامج الطلب بالبريد

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

الأدوية واللوازم التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC)

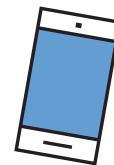
هي الأدوية والأغراض التي تشتريها في الصيدلية من دون وصفة طبية. كعضو في BCCHP، يمكنك طلب أغراض OTC موافق عليها بقيمة \$25 مرة واحدة في كل ربع. أي مرة كل ثلاثة أشهر من دون تكفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الربع التالي. يمكنك عرض كتيب OTC على موقعنا على www.bcchpil.com. يمكنك الطلب على الإنترنت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

خدمات النقل الطبي غير الطارئ

تعمل ModivCare مع BCCHP لتقديم خدمات النقل. يمكنك الحصول على مواصلات إلى موعدك مع مقدم الخدمة أو الصيدلية (بعد موعدك) أو أي فعالية. كما يمكنك طلب المواصلات إلى "Blue Door Neighborhood CenterSM".

لتحديد موعد للمواصلات

ModivCare تطبيق
ابحث عن "ModivCare" في متجر التطبيقات واستخدمه لاحتاجات مواصلاتك كافة.



اتصل بـ

1-877-831-3148

الإثنين - الجمعة،
من الساعة 8 صباحاً حتى
6 مساءً (التوقيت المركزي).



أكّد وسيلة المواصلات

1-877-831-3148

اتصل أو تفقد التطبيق
على هاتفك الجوال قبل 3
أيام من الموعد.

يوم موعدك:

- استعد لرحلتك قبل ساعة من الموعد.
- حين يصل سائقك، سيزمر، أو يطرق الباب، أو يقرع الجرس، أو سيتصل بك. عليه انتظارك لخمس دقائق. بعد خمس دقائق، يمكنك المغادرة وبلغ عن عدم حضور.
- يمكن للسائقين نقل عدة أعضاء في الرحلة نفسها. ولا ينبغي أن يضيف ذلك أكثر من 45 دقيقة على وقت رحلتك.

رحلة العودة:

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

أي شخص ليس عضواً يجب أن يكون حاصلاً على الموافقة عند جدولة الرحلة. أنت مسؤول عن أي معدات طبية أو معدات الأمان. يتضمن ذلك الكراسي المتحركة أو مقاعد السيارة للأطفال. لا تغطي BCCHP الرحلات لأسباب غير طبية، ما عدا الفعاليات التي ترعاها BCCHP. من دون موافقة خاصة، لا تغطي BCCHP الرحلات التي تبعد مسافة أكثر من 40 ميلاً أو مقدمي خدمات ليسوا في الشبكة. لا تحتاج إلى موافقة للنقل الطارئ.

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

تطبيق ModivCare

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

عبر تنزيل تطبيق ModivCare، لديك وصول إلى:

- حجز الرحلات، أو تغييرها، أو إلغائهما.
- تعقب مباشر للرحلة.
- موقع السائق في الوقت الفعلي والوقت المقدر للوصول.
- إرسال رسائل نصية إلى السائق أو الاتصال به للتأكد من عدم تفويت الرحلة.
- الاتصال بقسم الدعم في التطبيق للتحدث إلى موظف مباشر.

مواصلات أخرى

إذا كنت تعيش في منطقة تبعد مربعين عن محطة حافلات النقل العام، فيمكنك الحصول على تذاكر حافلات مجانية. يمكن تزويديك بـ تذاكر الحافلة لنفاذك إلى موعد طبيك ومنه. اتصل بـ ModivCare قبل أسبعين على الأقل من موعدك لطلب تذاكر للحافلة. سُترسل تذاكر الحافلات إلى منزلك بالبريد.

مزايا ذات قيمة مضافة

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

Blue365®

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

الأدوية واللوازم التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC)

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

خدمات طب الأسنان

تقدم BCCHP مزايا إضافية خاصة بالأسنان وهي ذات قيمة مضافة. سيحصل الأعضاء المؤهلون على تنظيف الأسنان مرتين سنويًا.

الهاتف الخلوي

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

المواصلات

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

برنامج الحوافز الصحية (Healthy Incentives Program)

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

- بطاقة هدايا بقيمة \$15 للأعضاء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 50-74 سنة اللواتي يخضعن لفحص سرطان الثدي سنويًا.

الإقلاع عن التدخين

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

BCCHP IL RewardsSM

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

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

خدمات الصحة السلوكية (BH)

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

- الصحة السلوكية المجتمعية
- العلاج النهاري في مستشفى
- برنامج مركز على المريض الخارجي
- خدمات المرضى الخارجيين: إدارة الأدوية، والعلاج والمشورة
- العلاجات الخاصة بالكحول أو المخدرات

رقم خط أزمات الصحة السلوكية

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

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

إن Learn to Live هو برنامج صحي مجاني متوفّر على الإنترنّت. يقدم برنامج Learn to Live حلولاً صحية بوبيره ذاتية، بالإضافة إلى وصول إلى المدرّبين الأعضاء على مدار 24/7. يمكن أن يساعد ذلك في التحديات الشائعة، كالتوتر، والقلق، والاكتئاب وتعاطي المخدرات. للبدء، سجل على www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid (رمز الدخول: ILMED).

تنسيق الرعاية

سيكمل الأعضاء فحص تقييم المخاطر (HRS) سنويًا على الأقل. ستتصل بك BCCHP أو سترسل لك رسالة نصية قريباً لإكمال HRS الخاص بك. سيساعدنا هذا الفحص في تحديد عاداتك الصحية أو إذا كانت لديك أي مخاطر صحية وما إذا كنت بحاجة إلى منسق رعاية. يمكنك إكمال HRS في بوابة BAM الإلكترونية. يُرجى تسجيل الدخول إلى BAM على <https://mybam.bcbsil.com>. توجّه إلى قسم العافية (Wellness) تحت «صحتي» (My Health) لإكمال الفحص. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء إذا فوت اتصالنا أو رسالتنا وأردت أن تكمل HRS الخاص بك.

يساعدنا HRS على تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى منسق رعاية. إذا تأهلت واخترت استخدام الخدمة، سيعين لك منسق للرعاية. سيعمل منسق الرعاية معنا لمساعدتك في إدارة رعايتك. سيكون بمثابة مدرب الرعاية الصحية. سيشرف على خطة الرعاية التي تقرر أنت وفريق رعايتك على أنها مناسبة لك. يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك على الوصول إلى أهدافك الصحية باستخدام مزايتك.

إن منسق رعايتك سوف:

- يخطط لزيارات شخصية أو اتصالات هاتفية معك
- يصغي إلى مخاوفك
- يساعدك في الحصول على خدمات واكتشاف مشاكل صحية قبل أن تزداد سوءاً (رعاية وقائية)
- يساعدك في إرساء رعاية مع طبيبك ومع أعضاء آخرين في فريق الرعاية الصحية
- يساعدك أنت وعائلتك والقائم بالرعاية على فهم حالتك/حالاتك الصحية، والأدوية، والعلاجات

سيساعدك فريق الرعاية الخاص بك على الحصول على الرعاية التي تحتاجها كي تتمتع بصحة جيدة. يتضمن ذلك:

- تقديم نصائح لك عن كيفية المساعدة في مراقبة الوزن وتناول طعام أفضل والمواظبة على برنامج الرياضة.
- تقديم كتيبات تتضمن نصائح حول كيفية إدارة حالة مزمنة أو حالة مستمرة
- وصول إلى مساعدين في دعم التعافي الذين يدعون رحلة تعافيك من حالة صحية عقلية أو إدمان
- تقديم نصائح عافية حول سلوكيات صحية وال الحاجة إلى فحوصات واختبارات روتينية
- تنظيم الأسرة

خدمات انتقال الرعاية

تتأهل لخدمات انتقال الرعاية عندما تتم جدولتك لإجراء جراحي مخطط له لمريض داخلي، أو في حال دخول غير مخطط له إلى مستشفى لمريض داخلي في وضع حاد. تساعدك خدماتنا عندما تخرج من المستشفى إلى المنزل أو للحصول على درجة أقل من الرعاية. نولي اهتماماً خاصاً لمساعدتك في الانتقال من مستوى رعاية إلى آخر، مثلاً عندما يتم إخراجك من مستشفى للعودة إلى منزلك. من المهم أن تفهم تعليمات الخروج وأن يكون لديك كل شيء لاستعادة عافيتك في المنزل. نعمل معك للتأكد من أنك حددت مواعيد للمتابعة. كما نتأكد من أنك تلقيت الأدوية التي طلبتها والخدمات كافة. يضمن ذلك خروجاً وتعافيًّا سهليًّا.

يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك من خلال:

- ترتيب الخدمات التي تحتاج إليها، بما في ذلك تحديد مواعيد مع مقدم الرعاية والمحافظة عليها.
- ضمان التنسيق الكامل للخدمات لتوفير رعاية آمنة وآنية وعالية الجودة عند خروجك من المستشفى.
- فهم حالاتك ودعم قدرتك على العناية بنفسك.
- تقديم التوجيه قبل الدخول المخطط إلى المستشفى، مثل الجراحة المجدولة، كذلك، تقديم التوجيه بعد الخروج إثر دخول غير مخطط له إلى المستشفى
- تقديم تثقيف بخصوص دوائلك وأوامر الطبيب.

إدارة الحالة المعقّدة

نقدم برنامجاً لإدارة الحالة المعقّدة للأعضاء الذين يعانون من أمراض معقّدة. على سبيل المثال، مرض الكلّي أو الاكتئاب أو خلل تعاطي المواد. إذا تأهّلت، فستحصل على تواصل مستهدف من قبل منسق رعاية لمساعدتك في حالتك. ستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محدّدة، حيث تهدف إلى تحسين صحتك بصورة إجمالية.

يدعمك منسق الرعاية من خلال:

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

برنامج إدارة الأمراض

إذا كنت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم، أو السكري، أو الربو، فأنت مؤهل لبرنامج إدارة الأمراض الخاص بنا. يحصل الأعضاء المحددون على الدعم بحسب مستوى احتياجاتهم. لدى الأعضاء جميعهم وصول إلى BAM للحصول على الأدوات والمساعدة. تقدم البوابة الإلكترونية العديد من الموارد لمساعدتك في البقاء بصحة جيدة. يمكنك الولوج إلى بوابة الأعضاء الإلكترونية على www.bcchpil.com. يتصل منسق رعاية متخصص في إدارة تلك الحالة بالأعضاء ذوي المخاطر المتوسطة. إذا كنت مسجلاً في البرنامج، فستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محدّدة لتحسين صحتك العامة.

يقدم منسق الرعاية:

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

الخدمة التطوعية

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

برامج التثقيف الصحي

لدى BCCHP برامج لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة وإدارة الأمراض في كل مرحلة من حياتك. قد يقوم الطبيب بفحص نظامك الغذائي، والنشاط البدني، والوزن، وصحة الأسنان، والبصر، والصحة السلوكية. سُتعطى أي لفاحات وفحوصات ضرورية خلال الزيارة. يُرجى مراجعة الجداول التالية مع PCP الخاص بك.

الخدمات الوقائية الموصى بها للبالغين	إذا كنت بين	تحتاج إلى
	عمر 35-49	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، واختبار الكوليستيرونول (فوق 44 سنة)، وفحص الجلوكوما (فوق 39 سنة)، وصورة الثدي القاعدية (مغطى مرة واحدة للأعضاء في سن 35-40)، وصورة الثدي الشعاعية السنوية (فوق 40 سنة)
	عمر 50-64	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، ولقاح ضد كوفيد19، ولقاح الهربس النطقي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، وصورة الثدي الشعاعية، واختبار الكوليستيرونول، وفحص سرطان القولون، واختبار الجلوكوما
	عمر 65 فما فوق	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ولقاح المكورات الرئوية، وصورة الثدي الشعاعية (حتى سن 74)، واختبار الكوليستيرونول، وفحص سرطان القولون (حتى سن 75)، واختبار الجلوكوما، وفحص السمع

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

Blue365

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

Blue Door Neighborhood Centers (BDNCSM)

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

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

الرؤية: أن تكون شريكاً موثوقاً ومورداً لأعضاء المجتمع في رحلتهم الصحية.

نهج ثلاثي الأطراف: يقدّم Blue Door Neighborhood Center ما يلي: إدارة الحالة، تثقيف صحي، وبرامج تعزيز الصحة، بالإضافة إلى برامج المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH).

تعلم المزيد حول مراكز BDNC والفعاليات القادمة على www.bcbsil.com/bdnc. زر مركز BDNC في:

South Lawndale Center

1-872-760-8450

2551 W. Cermak Road
Chicago, IL 60608

Pullman Center

1-773-253-0900

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

Morgan Park Center

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.
Chicago, IL 60643

من أجل راحة بالك

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

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

- الحساسيات والنظام المناعي
- مرض السكري
- ارتفاع ضغط الدم
- الالتهابات المنقولة جنسياً مثل الإيدز/نقص المناعة البشرية المكتسبة HIV/AIDS

كما توفر BCCHP خدمات انتقال الرعاية وإدارة الحالة المعقدة وخدمات إدارة الأمراض. يرجى مراجعة تنسيق الرعاية في الصفحة 27 للتفاصيل.

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

برنامج القيود على المتنافي

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

نبح عن علامات تحذيرية كـ:

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

يستخدم فريق الصيدلية الخاص بنا عملية 'تثبيت'. يعني ذلك تحديد ('تثبيت') الأعضاء بصيدلية واحدة أثناء علاجهم. يستخدم ذلك للتطرق إلى إساءة استخدام الأدوية.

إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني (TTY: 711) (1-877-860-2837)

أو خط تمريض 24/7 Nurseline على الرقم **1-888-343-2697**.

توجیهات مسیقی

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

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

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

الظلمات والشكاوى

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

الظلمات

الظلم عبارة عن شكوى بخصوص أي مسألة غير الخدمة أو الغرض تعرض للرفض أو التخفيض أو الإنها.

تأخذ **BCCHP** تظلمات الأعضاء على محمل الجد. نريد أن نعرف ما الخطب كي نتمكن من تحسين خدماتنا. إذا كان لديك تظلم بخصوص مقدم الخدمة أو حول جودة الرعاية أو الخدمات التي تلقّيتيها، فعليك إخبارنا بها على الفور. لدى **BCCHP** إجراءات خاصة لمساعدة الأعضاء الذين يقّمون تظلمات. سنبذل قصارى جهودنا للإجابة على أسئلتك كافة أو للمساعدة في معالجة مخاوفك. لن يؤثر تقديم تظلم على خدمات رعايتك الصحية أو تغطية مزايتك.

إذا كان الشخص الذي قدم تظلماً هو عميل لبرنامج التأهيل المهني (VR)، فقد يكون للمتهم الحق في الحصول على مساعدة من برنامج مساعدة العميل من إدارة الخدمات الاجتماعية (DHS-ORS) (CAP) في إعداد القضايا التي ستنضم وتقدم وستمثل.

هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم تظلم:

- لم يحترم مقدم خدمتك أو الموظف حقوقك.

واجهت مشاكل للحصول على موعد مع مقدم خدمتك في وقت مناسب.

- لم تكن راضياً عن جودة الرعاية أو العلاج الذي تلقيته.

كان مقدم خدمتك أو الموظف فظاً معك.

- كان مقدم خدمتك أو الموظف غير حساس تجاه حاجاتك الثقافية أو حاجات خاصة أخرى قد تكون لديك.

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

فاكس: 1-866-643-7069

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

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

في أي وقت أثناء عملية التظلم، يمكن لشخص تعرفه أن يمتلك أو يتصرف بالنيابة عنك. سيكون هذا الشخص ممثلك. إذا قررت أن يكون لديك شخص يمتلك أو يتصرف بالنيابة عنك، فأعلم BCCHP خطياً باسم ممثلك ومعلومات الاتصال به أو بها. سحاول حل مسألة التظلم على الفور. ذا لم نتمكن من ذلك، فستحصل بك للحصول على مزيد من المعلومات.

الاستئناف

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

ستخبرك هذه الرسالة ما يلي:

- ما الإجراء الذي اتخذ وسببه

حقك في تقديم استئناف وكيفية القيام بذلك

- حقك في طلب جلسة استماع عادلة من الولاية وكيفية القيام بذلك

حقك في بعض الظروف في طلب استئناف معجل وكيفية القيام بذلك

- حقك في طلب استمرار المزايا خلال الاستئناف، وكيفية القيام بذلك ومتى قد تضطر للدفع لقاء هذه الخدمات

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني (711: TTY) 1-877-860-2837

أو خط تمريض 24/7 Nurseline على الرقم 1-888-343-2697.

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

أمثلة عن متى قد ترغب في تقديم استئناف:

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

ثمة طريقتين لتقديم استئناف طبي

1. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)
2. أرسل طلب الاستئناف الخطى بالبريد أو الفاكس إلى:

Blue Cross Community Health Plans

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

الفاكس القياسي: 1-866-643-7069
الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

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

إليك بعض الأساليب لتقديم استئناف خاص بالصيدلية

1. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)
2. أرسل طلب الاستئناف الخطى بالبريد أو الفاكس إلى:

Blue Cross Community Health Plans

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

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

هل يمكن لأحد ما مساعدتك في عملية الاستئناف؟

أمامك خيارات متعددة للمساعدة.

يمكنك:

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

تعيين شخص لتمثيلك، إما:

1. أرسل لنا رسالة تُبلغنا فيها أنك ترغب في أن يُمثلك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها في الرسالة أو،
2. يرجى ملء نموذج الممثل المفوض. يمكنك أن تجد هذا النموذج على www.bccpil.com.

عملية الاستئناف

سنرسل لك رسالة إقرار في غضون ثلاثة أيام عمل باستلامنا لاستئنافك. ستعلمك إذاً كما نريد مزيدًا من المعلومات وكيفية تزويدنا بهذه المعلومات شخصياً أو خطياً.

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

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

ستتصل بك لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك وللممثل المفوض إشعاراً بالقرار. سيخبرك الإشعار بالقرار ماذا سنفعل ولماذا. إذا اتفق قرار BCCHP مع القرار برفض المزايا، فقد تُضطر لدفع تكاليف الخدمات التي حصلت عليها أثناء عملية الاستئناف. إذا لم يتفق قرار BCCHP مع القرار برفض المزايا، فسنوافق على بدء الخدمات على الفور.

أمور عليك أن تذكرها أثناء عملية الاستئناف:

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

كيف يمكنك تعجيل استئنافك؟

إذا كنت أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك تعتقدان أن إطارنا الزمني القياسي البالغ 15 يوم عمل لاتخاذ قرار بشأن استئنافك سيعرض حياتك أو صحتك للخطر بشكل جدي، فيمكنك طلب استئناف معجل إما خطياً أو عن طريق الاتصال بنا. إذا راسلتنا لنا، فيرجى ذكر اسمك، ورقم تعریف (ID) العضو، وتاريخ رسالة القرار برفض المزايا، ومعلومات حول ملفك وسبب طلبك للاستئناف المعجل. كما يمكنك طلب الاستئناف المعجل عبر إرسال فاكس إلى BCCHP. يرجى إرسال الاستئنافات المعلقة إلى **1-800-338-2227**. ستعلمك في غضون 24 ساعة إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات. ما إن نحصل على المعلومات كافة، سنتصل بك في غضون 24 ساعة لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك وللممثل المفوض إشعاراً بالقرار.

كيف يمكنك أن تسحب استئنافك؟

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

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

ماذا يحصل بعد ذلك؟

بعد أن تلقى إشعاراً بالقرار من BCCHP بخصوص استئنافك خطياً، ليس عليك أن تقوم بأي إجراء، وسيُغلق ملف استئنافك. ولكن إذا لم تتفق مع القرار بشأن شأن استئنافك، فيمكنك طلب استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية وأو طلب مراجعة خارجية لاستئنافك في غضون 30 يوماً تقويمياً من تاريخ الإشعار بالقرار. يمكنك طلب الاثنين، استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية ومراجعة خارجية، أو يمكنك طلب إدحاماً.

جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

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

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

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

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدماتك الطبية، فأرسل الطلب خطياً إلى:

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

فاكس: (312) 793-2005

البريد الإلكتروني: HFS.FairHearings@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم (800) 526-5812، TTY: (855) 418-4421،

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدمات الصحة النفسية أو تعاطي المخدرات، فأرسل طلبك خطياً إلى:

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

فاكس: (312) 793-8573

البريد الإلكتروني: DHS.HSPApeals@illinois.gov

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

عملية جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

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

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

الإرجاء أو التأجيل

يمكنك طلب إرجاء خلال جلسة الاستماع أو تأجيل قبل الجلسة، ويمكن منح هذا الطلب إذا كان السبب وجبياً. إذا وافق مسؤول الاستماع الحيادي، فسيتم إخطارك وأطراطك واستئناف جميعهم خطياً بتاريخ، ووقت، ومكان جديد. ستمدد الفترة الزمنية لاستكمال عملية الاستئناف بمدى تأجيل الجلسة.

عدم الحضور إلى الجلسة

سيُرفض استئنافك إذا لم تحضر أنت أو ممثل المفوض إلى جلسة الاستماع في الوقت والتاريخ والمكان المحدد في الإشعار ولم تطلب تأجيلاً بشكل خطى. إذا جرت جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف، فسيُرفض استئنافك إذا لم تجib على هاتفك في وقت الاستئناف المجدول. سيرسل إشعار بالقرار إلى أطراف الاستئناف كافة.

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

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

إذا أعيدت جدولة جلسة الاستئناف، فسيرسل مكتب جلسات الاستماع إليك أو إلى ممثل المفوض رسالة تعيد جدولة الجلسة مع نسخ إلى أطراف الاستئناف كافة.

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

قرار جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

المراجعة الخارجية (للخدمات الطبية فقط)

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

على المراجعين الخارجي أن يستوفى الشروط التالية:

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

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

Blue Cross Community Health Plans

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

الفاكس القياسي: 1-866-643-7069
الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

ماذا يحصل بعد ذلك؟

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

مراجعة خارجية معجلة

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266
الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

ماذا يحصل بعد ذلك؟

- ما إن نستلم المكالمة الهاتفية أو الرسالة التي تطلب مراجعة خارجية معجلة، سنراجع طلبك فوراً لنرى ما إذا كان يستوفي شرط المراجعة الخارجية المعجلة. إذا استوفى الشرط، فستتصل بك أو بممثلك لإعطائك اسم المراجع.
- كما سنرسل المعلومات الضرورية إلى المراجع الخارجي كي يبدأ بمراجعةه.
- سيتخذ المراجع الخارجي قراراً بخصوص طلبك بالسرعة التي تستدعيها صحتك، ولكن ليس أكثر من يومي عمل بعد استلامك المعلومات الضرورية كافة. سيعملك أنت وأو ممثلك BCCHP بقراره شفهياً. كما سيتعذر ذلك برسالة إليك وأو ممثلك وBCCHP تتضمن قراراً، وذلك في غضون 48 ساعة.

الحقوق والمسؤوليات

حقوقك

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

مسؤولياتك

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

الاحتيال والإساءة والإهمال

الاحتيال والإساءة والإهمال هي حوادث ينبغي التبليغ عنها.

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

- استخدام بطاقة تعرّف أحدهم أو سماحه لأحدّهم باستخدام بطاقة.
- أن يقدم مقدم الخدمة فواتير لخدمات لم تلقاها.

أما الإساءة فتحدث حين يسبب شخص ما أذى أو إصابة جسدية أو عقلية. إليك بعض الأمثلة عن الإساءة:

الإساءة الجسدية هي عندما تتعرّض للإيذاء مثل الصفع، واللكم، والدفع، أو التهديد بسلاح.

الإساءة العقلية هي عندما يستخدم شخص كلمات تهديدية تجاهك، أو يحاول التحكم في نشاطك الاجتماعي، أو إيقائك منعزلاً.

الإساءة المالية هي عندما يستخدم شخص أموالك، أو شبكاتك الشخصية، أو بطاقاتك الائتمانية بدون إذنك.

الإساءة الجنسية هي عندما يقوم بمسك شخص ما بشكل غير لائق وبدون إذنك.

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

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

إذا كنت تشك بحدوث إساءة، فبلغ عنها.

بموجب القانون، إنها مسؤوليتك أن تبلغ عن ادعاءات الإساءة والإهمال. عليك التواصل مع إدارة Illinois للخدمات الإنسانية (DHS) أو إدارة Illinois للشيخوخة (DOA).

إذا كان الشخص مسجلاً في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصادق عليه، أو إذا كان يسكن في منزل خاص، فاتصل بالخط الساخن لمكتب المفتش العام: 1-800-368-1463

إذا حصلت الإساءة أو الإهمال لبالغ يبلغ 18 عاماً وما فوق ليس متواجداً في دار تمريض أو في مرفق معيشة داعمة، فاتصل بالخط الساخن الخاص بـDOA على الرقم 1-800-358-5117. TTY: 1-800-800-1409.

يمكنك التبليغ عن أي مجالات احتيال أو استغلال إلينا. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. يمكنك أيضاً استخدام الخط الساخن للاحتيال والإيذاء على الرقم 1-800-543-0867.

ستبقى كل المعلومات سرية. القضاء على الإيذاء والإهمال والاحتيال هي مسؤولية الجميع.

تعريفات

الاستئناف: طلب من خطتك الصحية مراجعة قرار مرة أخرى.

التأمين المشترك: الجزء من النفقات المؤهلة الذي يتعين عليك دفعه. على سبيل المثال، إذا كان التأمين المشترك الخاص بك 10%， فأنت مسؤول عن دفع 10% من النفقات الطبية المؤهلة، وسوف تدفع خطتك الصحية النسبة المتبقية 90%.

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

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

الدولـا: تدعم الدولـا العمـيلـاتـ الـحـوـامـلـ طـوـالـ فـتـرـةـ الـحـمـلـ وـالـولـادـةـ وـماـ بـعـدـ الـولـادـةـ، بهـدـفـ تـحـسـينـ النـتـائـجـ لـلـنـسـاءـ الـلـوـاتـيـ يـلـدـنـ وـالـرـضـعـ.

حـالـةـ طـبـيـةـ طـارـئـةـ: مـرـضـ، أوـ إـصـابـةـ، أوـ أـعـراـضـ، أوـ حـالـةـ خـطـيرـةـ بـمـاـ يـكـفـيـ لـيـطـلـبـ شـخـصـ الرـعـاـيـةـ فـورـاـ لـتـجـبـ الـأـذـىـ الشـدـيدـ.

الخدمـاتـ طـارـئـةـ: تـقـيـمـ حـالـةـ طـبـيـةـ طـارـئـةـ وـعـلـاجـهـاـ لـمـنـ الـحـالـةـ مـنـ الـتـدـهـورـ.

الخدمـاتـ المـسـتـشـانـةـ: خـدـمـاتـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ التـيـ لـاـ يـدـفـعـهـاـ أوـ يـغـطـيـهـاـ تـأـمـينـكـ الصـحـيـ أوـ خـطـكـ الصـحـيـةـ.

النـظـلـمـ: شـكـوـىـ تـقـدـمـهاـ إـلـىـ خـطـكـ الصـحـيـةـ.

خدمـاتـ التـاهـيلـ وـأـجـهـزـتـهـ: خـدـمـاتـ تـسـاعـدـ إـنـسـانـ عـلـىـ الـمـحـافـظـةـ عـلـىـ الـمـهـارـاتـ وـالـوـظـائـفـ أـوـ تـعـلـمـهاـ أـوـ تـحـسـينـهـاـ لـلـحـيـةـ الـيـوـمـيـةـ. تـتـضـمـنـ الـأـمـلـةـ عـلـاجـ طـفـلـ لـاـ يـمـشـيـ أـوـ يـنـكـلـمـ فـيـ عـمـرـ مـتـوـعـ. قـدـ تـشـمـلـ هـذـهـ الـخـدـمـاتـ الـعـلـاجـ الـطـبـيـعـيـ، وـالـعـلـاجـ الـوـظـيـفـيـ، وـعـلـمـ أـمـرـاـضـ الـنـطـقـ وـالـلـغـةـ، وـخـدـمـاتـ أـخـرـىـ لـلـأـشـخـاصـ ذـوـيـ الـإـعـاقـةـ فـيـ مـجـمـوعـةـ مـنـ الـإـعـادـاتـ لـلـمـرـضـيـ الـدـاخـلـيـنـ وـ/ـأـوـ الـخـارـجـيـنـ.

الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ الـمـنـزـلـيـةـ: خـدـمـاتـ الرـعـاـيـةـ الـمـنـزـلـيـةـ التـيـ يـتـلـقـاـهـاـ شـخـصـ فـيـ الـمـنـزـلـ.

زـائـرـ الرـعـاـيـةـ الـمـنـزـلـيـةـ: زـائـرـ الرـعـاـيـةـ الـمـنـزـلـيـةـ هـمـ مـتـخـصـصـونـ مـدـرـبـونـ تـرـكـ زـيـارـاتـهـمـ وـأـنـشـطـتـهـمـ عـلـىـ تـعـزـيزـ الـارـتـبـاطـ الـقـوـيـ بـيـنـ الـوـالـدـيـنـ وـالـطـفـلـ لـتـعـزـيزـ نـمـوـ الـطـفـلـ الصـحـيـ.

خـدـمـاتـ رـعـاـيـةـ الـمـحـضـرـينـ: خـدـمـاتـ لـتـوـفـيرـ الـرـاحـةـ وـالـدـعـمـ لـلـأـشـخـاصـ فـيـ الـمـراـحـلـ الـنـهـائـيـةـ مـنـ مـرـضـ عـضـالـ وـلـأـسـرـهـ.

الـاستـشـفـاءـ: رـعـاـيـةـ فـيـ مـسـتـشـفـىـ تـتـطـلـبـ دـخـلـاـ كـمـقـيـمـ دـاخـلـيـ وـتـتـطـلـبـ عـادـةـ إـقـامـةـ لـلـيـلـيـةـ. يـمـكـنـ أـنـ تـكـونـ إـقـامـةـ الـلـيـلـيـةـ لـلـمـراـقـبـةـ لـرـعـاـيـةـ الـمـرـضـيـ الـخـارـجـيـنـ.

رـعـاـيـةـ الـمـرـضـ الـخـارـجـيـ: رـعـاـيـةـ فـيـ مـسـتـشـفـىـ تـتـطـلـبـ دـخـلـاـ كـمـقـيـمـ دـاخـلـيـ وـلـاـ تـتـطـلـبـ عـادـةـ إـقـامـةـ لـلـيـلـيـةـ.

ضـرـوريـ طـبـيـاـ: خـدـمـاتـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ أـوـ الـإـمـدـادـاتـ الـضـرـوريـةـ لـمـنـ مـرـضـ، أـوـ إـصـابـةـ، أـوـ حـالـةـ، أـوـ دـاءـ، أـوـ أـعـراـضـ أـوـ تـشـخـيـصـهـ أـوـ عـلـاجـهـ، بـحـيثـ تـلـيـ المـعـاـيـرـ الـمـقـبـلـةـ فـيـ الـطـبـ.

مـنـ خـارـجـ الشـبـكـةـ: تـزـوـيدـ الـمـسـتـفـيدـ بـخـيـارـ الـوصـولـ إـلـىـ خـدـمـاتـ الـخـطـةـ مـنـ خـارـجـ شـبـكـةـ مـقـمـيـ الـخـدـمـاتـ الـمـتـعـاـقـدـةـ مـعـ الـخـطـةـ. فـيـ بـعـضـ الـحـالـاتـ، قـدـ تـكـونـ تـكـالـيفـ الـمـسـتـفـيدـ مـنـ جـيـبـهـ الـخـاصـ أـعـلـىـ مـيـزةـ مـنـ خـارـجـ الشـبـكـةـ.

الـمـوـافـقـةـ الـمـسـبـقةـ: قـرـارـ مـنـ قـبـلـ تـأـمـينـكـ الصـحـيـ أـوـ خـطـكـ الصـحـيـ بـأـنـ خـدـمـةـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ أـوـ خـطـةـ الـعـلـاجـ أـوـ الـأـدـوـيـةـ الـمـوـصـوفـةـ أـوـ الـأـجـهـزـةـ الـطـبـيـةـ الـمـعـمـرـةـ ضـرـوريـةـ مـنـ النـاحـيـةـ الـطـبـيـةـ. تـسـمـىـ فـيـ بـعـضـ الـأـحـيـانـ بـالـمـوـافـقـةـ الـمـسـبـقةـ أـوـ الـمـوـافـقـةـ الـسـابـقـةـ أـوـ الـتـصـدـيقـ الـمـسـبـقـ.

قد يطلب تأمينك الصحي أو خطتك الصحية موافقة مسبقة لبعض الخدمات قبل حصولك عليها، ما عدا في حالات الطوارئ. الموافقة المسبقة لا تعني أن تأمينك الصحي أو أن خطتك الصحية ستغطي التكاليف.

تـغـطـيـةـ الـأـدـوـيـةـ الـمـوـصـوفـةـ: تـأـمـينـ صـحـيـ أـوـ خـطـةـ صـحـيـةـ تـسـاعـدـ فـيـ دـفـعـ تـكـالـيفـ الـأـدـوـيـةـ الـمـوـصـوفـةـ.

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

خدمات إعادة التأهيل والأجهزة الخاصة بها: خدمات رعاية صحية تساعد الشخص في المحافظة على المهارات والوظائف للمعيشة اليومية التي فقدت وتعرضت للخلل بسبب المرض أو الإصابة أو الإعاقة، أو استعادتها أو تحسينها قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلم أمراض النطق واللغة، وخدمات إعادة التأهيل النفسي في مجموعة من الإعدادات للمرضى الداخليين وأو الخارجيين.

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

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

سياسة الخصوصية

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

تعمل BCCHP مع ولاية Illinois لوضع حد لحالات جديدة من فيروس نقص المناعة (HIV). تشارك دائرة الصحة في Illinois ببيانات HIV التي بحوزتها مع Medicaid IL ومؤسسات Medicaid للرعاية المدارية لتوفير رعاية أفضل للأشخاص الذين يعيشون مع HIV. يُشارَك اسم أعضاء كافة وتاريخ ميلادهم ورقم الضمان الاجتماعي الخاص بهم ومعلومات أخرى بصورة سلية وآمنة.

شهادة التغطية



إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني (TTY: 711) (1-877-860-2837) أو خط تمريض Nurseline 24/7 على الرقم 1-888-343-2697.

شهادة التغطية

إن BCCHP مقدمة بواسطة Blue Cross Blue Shield of Illinois، وهي شعبة من مؤسسة خدماترعاية الصحية، وهي شركة (HCSC) Mutual Legal Reserve Company، ومرخصة مستقلة من جمعيةBlue Cross and Blue Shield Association.

تعقدت Blue Cross Community Health Plans مع إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS) في Illinois لتقديم تغطية الرعاية الصحية.

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

قد تخضع شهادة التغطية هذه للتعديل أو التغيير أو الإنهاء بموجب اتفاق بين BCCHP وإدارة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية في Illinois من دون الحاجة إلى موافقة أي عضو. يبلغ الأعضاء بهذه التغييرات في أسرع وقت ممكن بعد حدوثها.

عبر اختيار تغطية الرعاية الصحية أو قبولها بموجب Blue Cross and Blue Shield of Illinois، يوافق الأعضاء على الشروط والأحكام في شهادة التغطية.

إن تاريخ دخول التغطية حيز التنفيذ بموجب هذه الخطة مذكور على بطاقة تعريف (ID) العضو التي أرسلت إليك.

ورقة عمل وصف التغطية

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

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

الخدمة المشمولة بالتجهيز

تتضمن خطتك تسيير تشاركي وتأميناً مشتركاً، ولكن لا يوجد خصم، للخدمات المغطاة من قبل BCCHP. قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو موافقة BCCHP، كما هو مبين في الجداول أدناه. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 إذا كان لديك أي أسئلة.

الخدمات الطبية المتقدمة	حدود / استثناءات مزايا Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
الإجهاض	خدمات الإجهاظ مشمولة بتجهيز Medicaid (وليس MCO) عبر استخدام بطاقة HFS الطبية.	نعم
الوخر بالإبر	تقتصر خدمات الوخر بالإبر على الإجراءات المتعلقة بألم أسفل الظهر وعلاج الولادة المقطعة	نعم
خدمات الممرضة الممارسة المتقدمة	التأمين المشترك ينطبق	لا
خدمات مركز العلاج الجراحي الساحم بالتجول	الفحوصات التي يقوم بها PCP أو WHCP. لا تعتبر الفحوصات البدنية جزء من تنظيم الأسرة.	نعم
فحوصات العافية السنوية للبالغين	المعينات السمعية محدودة بسماعة واحدة لكل أذن، كل ثلاث سنوات. إن فحوصات السمع مشمولة بالتجهيز فقط إذا كنت تعاني من عوارض في الأذن.	لا
أجهزة التواصل المساعدة/التعزيزية	تشمل على سبيل المثال، لا الحصر:	نعم، في ظروف معينة.
خدمات السمع	<ul style="list-style-type: none"> الصحة السلوكية المجتمعية الخدمات في وقت الأزمات خدمات المرضى الخارجيين، إدارة الأدوية والعلاج والمشورة العلاج النهاري في مستشفى 	نعم، في ظروف معينة.
الدم ومكونات الدم وإدارته	تقتصر على معالجة العمود الفقري باليد لعلاج خلع العمود الفقري.	لا
خدمات العلاج بتنقية العمود الفقري	تقتصر على معالجة العمود الفقري	لا
فحص سرطان القولون والمستقيم		لا

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	Blue Cross Community Health Plans	حدود / استثناءات مزايا	الخدمات الطبية
نعم، في ظروف معينة		<ul style="list-style-type: none"> الأشعة السينية غير الغازية التي يطلبها PCP ويجريها مقدم رعايتك الأولية فحوصات الثدي الشعاعية مشمولة باللغطية للواتي يبلغن ٤٠ سنة أو أكبر. صورة ثدي شعاعية واحدة بعد سن الـ ٣٥ يحتاج التصوير المقطعي المحوسب (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) إلى موافقة مسبقة. 	الأشعة التشخيصية والعلاجية
نعم، في ظروف معينة		<ul style="list-style-type: none"> قنوات الجذر السنية المحدودة أطقم أسنان محدودة جراحة فم محدودة 	خدمات طب الأسنان، بما في ذلك جراحي الفم
لا	اتصل بمقدم رعايتك الأولية PCP للحصول على رعاية متابعة في غضون يومين من حالتك الطارئة، أو بأقرب وقت ممكن. عليك الاتصال بخدمات الأعضاء لإعلام BCCHP أنك تلقيت الخدمات		خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
لا	محدودة. تُغطي الفحوصات الطارئة فقط عند القيام بها مع علاج لوضع طارئ يُعتبر ضرورة طبية لمعالجة الألم والالتهاب والانفاس		خدمات الأسنان الطارئة
لا		<ul style="list-style-type: none"> زيارات الطبيب تحديد النسل التخطيط والتثقيف الأسري فحوصات الحمل فحوصات للالتهابات المنقولية جنسياً <p>الخدمات غير المشمولة:</p> <ul style="list-style-type: none"> علاجات الخصوبة عملية عكس التعقييم 	النقل الطبي الطارئ / الإسعاف
لا		<ul style="list-style-type: none"> زيارات مراكز الصحة المؤهلة فيدرالياً (FQHC)، والعيادات الصحية الريفية (RHC) وغيرها من زيارات العيادات التي تقوم على معدل اللقاءات 	خدمات تنظيم الأسرة واللوازم
نعم		<ul style="list-style-type: none"> ينبغي استيفاء الشروط الإدارية الخاصة بـ HFS كافية تتطلب إكمال الموافقة المسبقة الخاصة بـ HFS على نموذج خدمات تثبيت الجنس كما تتطلب الموافقة أيضاً رسائل ووثائق طبية من مقدمي خدمات معينين 	جراحة تثبيت الجنس
تتطلب المعينات السمعية موافقة مسبقة، أما البطاريات فلا تتطلب موافقة مسبقة.		معينة سمعية واحدة في السنة كل ثلاث سنوات بطاريات محدودة لكل عضو	المعينات السمعية والبطاريات

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	Blue Cross Community Health Plans	الخدمات الطبية
نعم	حدود / استثناءات مزايا على الرعاية ما بعد الاستشفاء.	زيارات الوكالة الصحية المنزلية
نعم		الخدمات السامحة بالتجول في المستشفى
لا		زيارات إلى غرفة الطوارئ في المستشفى
نعم		خدمات المرضى المقيمين في المستشفى
نعم، في ظروف معينة		خدمات المرضى الخارجيين
نعم، في ظروف معينة. يتطلب الفحص الجيني موافقة مسبقة. يتطلب التصوير بالأشعة ذات التقنية العالية (MRI، CT ومسح PET، إلخ) موافقة مسبقة	ينبغي طلب هذه الخدمات من قبل مقدم الخدمة. ينبعي إجراؤها من قبل مقدم خدمة مرخص في مكان مناسب	خدمات المختبر والأشعة
نعم، في ظروف معينة	ستحتاج معظم المعدات والوازم الطبية موافقة من BCCHP	الوازم الطبية والمعدات والأطراف الاصطناعية والأدوات العلاجية التقويمية
نعم	نظارة طبية واحدة كل سنتين عدسات لاصقة فقط عند الضرورة الطبية	الخدمات والوازم البصرية
لا	فحص عينين واحد كل 12 شهراً	خدمات قياس البصر
نعم، في ظروف معينة	قد تتطبق حدود الأدوية لمعرفة إذا كان دواء ما مشمول بالتغطية أو إذا كانت الموافقة ضرورية، راجع قائمة الأدوية المفضلة (PDL)	خدمات الصيدلية والأدوية الموصوفة
لا يتطلب التقديم وإعادة التقييم موافقة مسبقة. أما الخدمات الجسدية والوظيفية وخدمات النطق الأخرى فتتطلب موافقة مسبقة		خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي والنطق
لا	هذه الخدمات مشمولة بالتغطية:	خدمات طب الأقدام
لا	<ul style="list-style-type: none"> مشاكيل صحية في القدم علاج جراحي أو طبى لأمراض أو إصابات أو عيوب القدم. قطع أو إزالة مسامير القدم أو الثواليل أو الأنسجة رعاية القدم الروتينية <p>لا تتم تغطية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> عمليات لا تزال قيد الاختبار حشوات الأذن 	
نعم	تقتصر خدمات إعادة التأهيل الضرورية طبياً في منشأة الرعاية الطويلة الأمد على ما لا يزيد عن ٩٠ يوماً لكل نوبة.	خدمات ما بعد استقرار الحالة

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	حدود / استثناءات مزايا Blue Cross Community Health Plans	الخدمات الطبية
نعم، في ظروف معينة	فحوصات البروستاتا والمستقيم تغطي اختبارات مستضد البروستاتا الخاص (PSA) والفحص المستقيم الرقمي (DRE) للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 40 عاماً أو أكبر.	فحوصات البروستاتا والمستقيم
نعم، في ظروف معينة		تقدير العظام والأطراف الصناعية
نعم، في ظروف معينة		خدمات الأشعة
نعم		خدمات غسيل الكلى
نعم، في ظروف معينة		المعدات واللوازم التنفسية
نعم، في ظروف معينة	تتضمن بعض علاجات تعاطي المخدرات المشمولة بالتحفظية:	تعاطي المخدرات
	<ul style="list-style-type: none"> • إزالة السموم • العلاج السكاني • علاج المرضى الخارجيين • المعالجة باستخدام الدواء 	
	اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.	
نعم	يتم تغطية عمليات زرع الخلايا الجذعية والكلوي فقط. إن عملية الزرع الأولى مشمولة بالتحفظية. يُسمح فقط بعملية إعادة زرع واحدة بسبب الرفض.	عمليات الزرع
نعم، في ظروف معينة	النقل لأسباب غير طبية غير مشمولة بالتحفظية يجب الحصول على موافقة مسبقة للرحلات التي تزيد عن 40 ميلاً وللزيارات إلى مقدمي خدمات ليسوا داخل الشبكة.	النقل الطبي (غير الطارئ)
نعم، في ظروف معينة	<ul style="list-style-type: none"> • يُغطى فحص العينين مرة واحدة كل 12 شهراً • تشمل العدسات اللاصقة بالتحفظية عند الضرورة الطبية إذا لم تتمكن النظارات من تقديم النتيجة المرجوة 	الخدمات البصرية

بالإضافة إلى هذه الخدمات المشمولة بالتحفظية، تقدم BCCHP مزايا إضافية. راجع في الصفحة 26 لمزيد من التفاصيل.

الخدمات المحدودة المشمولة بالتجطية

- قد تقدم BCCHP خدمات التعقيم فقط كما يسمح به قانون الولاية والقانون الفيدرالي.
- إذا قدمت BCCHP استئصالاً للرحم، على BCCHP ملء نموذج HFS Form 1977 ووضع النموذج الكامل في سجل العضو الطبي.
- تفتقر خدمات زراعة الأعضاء على زراعة الكلى وزراعة الخلايا الجذعية للمرضى الداخليين.

الخدمات غير المشمولة بالتجطية

إليك لائحة بعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP

- أجهزة مساعدة للبصر الخفيف
- تصحيح البصر بالليزر
- لا يتم تغطية خدمات الإعفاء القائمة على المنزل والمجتمع
- تفتقر خدمات زراعة الأعضاء على زراعة الكلى وزراعة الخلايا الجذعية للمرضى الداخليين
- لا يتم تغطية خدمات مرافق الرعاية الطويلة الأمد
- لا تغطي BCCHP القنب. يأتي القنب من نبات القنب. يحتوي على دلتا-9-تتراهيدروكانابينول (THC) مكون نشط. يمكن أن يسمى القنب بالماريجوانا. لا تغطي BCCHP القنب بأي من أشكاله. يتضمن ذلك:

 - حبوب النبتة
 - راتنج مستخلص
 - ملح أو مشتق آخر
 - أي خليط أو تحضير من المركبات المستخلصة من القنب

- الخدمات غير الطارئة والخدمات الإسعافية الأرضية
- الخدمات التجريبية أو الاستقصائية بطبعتها
- الخدمات المقدمة من قبل مقدم خدمات ليس في الشبكة والتي BCCHP لا تسمح بها
- الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- رعاية العقم، مثل عكس التعقيم وعلاجات الخصوبة، مثل التاقiq الأصطناعي أو التخصيب في المختبر
- أي خدمة ليست ضرورية طبياً
- الخدمات المزودة من خلال وكالات التعليم المحلية
- أدوية فقدان الوزن أو مساعدات الحمية الغذائية
- طب الأسنان التجميلي
- تببيض الأسنان
- زرع الأسنان
- التأمين على العدسات اللاصقة

لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتجطية.

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

الموافقة المسبقة

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

- تحمي الحياة
- تمنعك من الإصابة بأمراض خطيرة أو العجز
- معرفة ما الخطأ أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة
- مساعدتك في القيام بأمور كتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام.

لا تحتاج إلى موافقة مسبقة منا. سيعتني طبيبك بأمر هذا الموضوع من أجلك. يستغرق الحصول على الموافقة المسبقة ما بين يومين إلى ثمانية أيام تقويمية. لتفقد حدود الخدمة، راجع القسم بعنوان "الخدمات المشمولة بالتغطية". يمكن لمقدم رعايتك الأولية PCP إخبارك عن ذلك.

لن ندفع للخدمات من مقدم خدمات ليس جزءاً من شبكة BCCHP إذا لم تحصل على موافقة مسبقة منا قبل الحصول على الخدمات.

متابعة العلاج

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

* قد يتأهل بعض الأعضاء لنقل مدته 180 يوماً.

الرعاية العاجلة

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

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

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

الرعاية الطارئة

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

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

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

اختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP)

على الأعضاء اختيار PCP من دليل مقدمي الخدمات المتوفّر عند التسجيل. إن مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بالعضو مسؤّل عن تقديم الرعاية وتنسيقها و الموافقة على إحالات إلى الأخصائيين وتقديم الخدمات الأخرى. يمكنك تغيير PCP الخاص بك في أي وقت. يمكن للأعضاء تغيير PCP الخاص بهم عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-2837-1. بإمكانك تغيير مقدم رعايتك الأولية PCP في بوابة Blue Access for MembersSM (BAMSM) على BAM على <https://mybam.bcbsil.com>.

الوصول إلى الرعاية التخصصية

إذا اعتقد مقدم رعايتك الأولية PCP أنك بحاجة إلى أخصائي، فسيعمل معك لاختيار أخصائي داخل الشبكة. سيرتب PCP رعايتك التخصصية.

إذا كنت امرأة، لديك الحق بالاختيار مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP). إن WHCP هو طبيب مرخص له ممارسة الطب المتخصص في التوليد والأمراض النسائية أو طب الأسرة. ما من موافقة مسبقة ضرورية لزيارة WHCP داخل الشبكة.

موارد أخرى

لإيجاد مزيد من المعلومات حول خطتك، يرجى مراجعة جدول المحتويات. يمكن إيجاد معلومات عن التظلمات والاستئنافات، والحقوق والمسؤوليات، والاحتيال والإساءة والإهمال، وسياسة الخصوصية في قسم دليل الأعضاء.

عدم التمييز

إن تغطية الرعاية الصحية مهمة لكل شخص

نحن لا نميز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي (بما في ذلك المعرفة المحدودة باللغة الإنجليزية واللغة الأم)، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس (وفقاً للوائح المعمول بها). نوفر للأشخاص ذوي الإعاقة تكييفات معقولة ووسائل معايدة على التواصل مجاناً لتمكينهم من التواصل الفعال معنا. كما نقدم خدمات معايدة لغوية للأشخاص الذين لغتهم الأم ليست اللغة الإنجليزية.

للحصول على تكييفات معقولة ووسائل معايدة على التواصل أو خدمات معايدة لغوية مجاناً، يرجى الاتصال بنا على الرقم 1-877-860-2837.

إذا كنت تعتقد أننا لم ننجح في تقديم خدمة أو كنت تعتقد أننا قمنا بالتمييز بطريقة أخرى، فيمكنك تقديم تظلم لدى:
مكتب منسق الحقوق المدنية،

الهاتف: 1-855-664-7270 (بريد صوتي)

1-855-664-7270 :TTY/TDD

فاكس: 1-855-661-6960

البريد الإلكتروني: civilrightscoordinator@bcbsil.com

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

ويمكنك تقديم التظلم أو عبر البريد، أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. وإذا كنت بحاجة للمساعدة في تقديم التظلم، فإن مكتب الحقوق المدنية متاح لمساعدتك.

يمكنك تقديم شكوى حقوق مدنية لدى الإدارة الأمريكية للصحة والخدمات الإنسانية، على:
مكتب الحقوق المدنية، على:

الهاتف: 1-800-368-1019 (بريد صوتي)

1-800-537-7697 :TTY/TDD

البوابة الإلكترونية:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

نماذج الشكوى:

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

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

هذا الإشعار متوفّر على موقعنا الإلكتروني على
<https://www.bcbsil.com/bcchp/legal-and-privacy/non-discrimination-notice>

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

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

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



Blue Cross Community
Health PlansSM

مزايا الصحة للمهاجرين المنسددين

خدمات الأعضاء على الرقم: 1-877-860-2837 (TTY 711)

www.bcchpil.com