



Blue Cross Community  
Health Plans<sup>SM</sup>



HealthChoice  
Illinois  
Illinois Department of  
Healthcare and Family Services



## مزايا الصحة للمهاجرين المسنين

Blue Kit<sup>SM</sup>

كتيب الأعضاء الخاص بك ووثيقة التغطية في مكان واحد.

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

[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)

بدءاً من كانون الثاني (يناير) 2025

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

# مرحباً بكم في عائلة Blue Cross Community !Health Plans (BCCHP<sup>SM</sup>)

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

## استخدم اللانحة للبدء باستخدام خطتك الصحية:

- اعرف ما هو مشمول بالتغطية. يمكن لهذه الحزمة المساعدة. أبقها في متناول يدك! كما يمكنك زيارة [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) لتعلم المزيد عن المزايا الخاصة بك.



- أكمل تقييم مخاطر الصحة (HRS) السنوي. سيتصل بك شخص من الخطة 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. بإمكانك إكمال HRS في بوابة Blue Access for Members<sup>SM</sup> (BAM<sup>SM</sup>) على <https://mybam.bcbsil.com>. توجه إلى قسم العافية (Wellness) تحت «صحتي» (My Health) لإكمال الفحص. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء إذا قوت 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](http://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، سيتعلم PCP عن حاجات الرعاية الصحية الخاصة بك. للعثور على مقدم خدمة بالقرب منك، استخدم Provider Finder<sup>®</sup> (باحث عن مقدم خدمة) على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) أو على تطبيق BCBSIL الجوال.

## نحن هنا للمساعدة!

### خط ترميز 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 لدي تسديد تشاركي؟

نعم. تتضمن خططك 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 دفعة Medicaid. سيخبرك مزود الخدمة عن المبلغ الذي عليك دفعه في وقت الرعاية.

### هل لدي خدمات تتعلق بطب الأسنان و/أو النظر؟

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

### أين يمكنني العثور على قائمة بمقدمي الخدمات في شبكة BCCHP؟

يمكنك العثور على مقدمي خدمات ومستشفيات قريبة منك باستخدام Provider Finder. يُرجى زيارة [www.bcchpil.com](http://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](http://www.bcchpil.com). انتقل إلى 'Resources' (الموارد) واختار '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](http://www.bcchpil.com). من الأفضل الإبقاء على PCP نفسه. وذلك كي يتمكن من معرفة حاجاتك الصحية.

### كيف أعرف أي من الأدوية مشمولة بالتغطية بموجب الخطة؟

لمعرفة ما إذا كان دواء مشمولاً بالتغطية، 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 ستوصف 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 بـ 911. اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في منطقتك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمات الطارئة. مشاركة التكلفة غير ضرورية بالنسبة للخدمات الطارئة. تدفع BCCHP لقاء الخدمات الطارئة في U.S.

### بمن أتصل عندما أحتاج إلى الرعاية؟

ابدأ 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؟**

يُرجى زيارة [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com).

سجل دخولك إلى BAM على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) أو بواسطة **BCBSIL App**. يمكنك تنزيله عبر إرسال رسالة نصية **BCBSILAPP** إلى **33633**.

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. تأكد من حيازة BCCHP على عنوانك الحالي.

**هل يمكنني الحصول على موصلات ذهاباً وإياباً لمواعيدي؟**

تستخدم BCCHP شركة ModivCare لتوفير النقلات إلى زيارات الرعاية الصحية والرحلات الطبية. لتحديد موعد، اتصل بـ ModivCare قبل ثلاثة أيام على الأقل من موعدك. كما يمكنك جدولة موصلاتك 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 تُعطى 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 بتنسيقات ولغات أخرى؟**

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

## جدول المحتويات

### كتيب الأعضاء

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

## جدول المحتويات

### شهادة التغطية

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

## إخلاء المسؤولية

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

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

Heritage Vision هي شركة مستقلة تعاقدت مع Blue Cross and Blue Shield of Illinois 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.

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

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

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







## أرقام هاتف مهمة

TTY/TDD: 711 ، 1-888-343-2697

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

911

الرعاية الطارئة

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

خدمات الأعضاء

نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 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](http://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

التظلمات والاستئنافات

TTY/TDD: 711 ، 1-800-543-0867

الاحتيايل 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: 711). نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 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. موظفونا مدربون على مساعدتك فهم كل شيء يتعلق بخطتك الصحية. يمكننا تزويدك بتفاصيل حول مزاياك الطبية وتلك التي تتعلق بطب الأسنان والنظر.

### كما يمكننا الإجابة على أسئلة تتعلق بـ:

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

### 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 24/7 Nurseline 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)

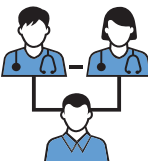
إن Blue Access for Members هو بوابة الأعضاء الآمنة حيث يمكن لأعضاء BCCHP:

- طباعة بطاقة تعريف (ID) مؤقتة أو طلب بطاقة جديدة.
- العثور على أطباء ومستشفيات تحت تبويب My Health (صحتي) <- Find Care (البحث عن الرعاية)
- عرض مزاياك المشمولة بالتغطية
- مراجعة لائحة الأدوية الموصوفة الخاصة بك.
- عرض ملف رعايتك الشخصي
- إعداد تنبيهات 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 بنا:

<https://mybam.bcbsil.com>

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



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




\*قد تنطبق 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 الخطة
- 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
- RxBIN، RxPCN، و RxGRP (معلومات لمقدمي الخدمات عند الفوترة)
- اسم خطة BCCHP وعنوانها
- التسديدات التشاركية والتأمين المشترك

 <b>Blue Cross Community Health Plans™</b>		Regulatory Agency – HealthCare and Family Services
<b>MEMBER INFORMATION</b>		<b>PROVIDER INFORMATION</b>
MEMBER NAME: <Cardholder Name> MEDICAID ID: <Medicaid Recipient ID#> MEMBER ID: XOG<Cardholder ID#> GROUP NUMBER: <Group #> EFFECTIVE DATE: <01/01/2024>		PCP NAME: <PCP Name> PCP PHONE: <PCP Phone> RxBIN: <RxBIN #> RxPCN: <RxPCN #> RxGRP: <RxGRP #>
<b>NON - EMERGENCY CO-PAYS</b> Inpatient Hospitalization: \$250 Ambulatory Surgical Centers and Outpatient Hospital Services: 10% of the Medicaid Rate		<b>HBIS</b>
<b>MEMBER SERVICES: 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)</b> <b>WEBSITE: www.bcchpil.com</b>		
DENTAL: 1-888-291-3763 BEHAVIORAL HEALTH CRISIS LINE: 1-800-345-9049 24/7 NURSELINE: 1-888-343-2697		Blue Cross Community Health Plans P.O. Box 3418 Scranton, PA 18505 PHARMACY CLAIMS: 1-855-457-0173
Blue Cross Community Health Plans is provided by Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.		

## الأهلية

### الأهلية لـ Medicaid

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

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

لا يُحتسب التسجيل في برنامج تغطية صحية مع منظمة رعاية مُدارة، مثل HBIS، من ضمن اختبار العبء العام. لن يؤثر التسجيل في هذه البرامج على وضعك كمهاجر وطلب الهجرة. لمزيد من المعلومات حول العبء العام، تفضل بزيارة موقع

About Us — PIF-IL ([protectingimmigrantfamiliesillinois.org](https://protectingimmigrantfamiliesillinois.org)) أو موقع

<https://keepyourbenefits.org/en/il/>. يمكنك أيضاً الاتصال على الخط الساخن للدعم الأسري التابع لـ ICIRR باللغة الإنجليزية / الإسبانية / الكورية / البولندية: **1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693)**.

## مزايـا 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 مزايـا 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 لـ Medicaid أو SNAP 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](http://abe.illinois.gov)

- أنشئ حساباً أو سجّل دخولك إليه على [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) لإدارة مزاياك. الإنترنت هو الطريقة الفضلى للاتصال.

#### 2. تحقق من عنوانك

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

#### 3. ابحث عن تاريخ الاستحقاق (ويسمى أيضاً تاريخ إعادة النظر)

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

- هل تود تذكيرات عندما يحين وقت التجديد؟ اختر الحصول على تنبيهات نصية أو عبر البريد الإلكتروني في تبويب 'Account Management' (إدارة الحساب) تحت 'Manage your communications preferences' (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 حالتي) على [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov)
- إرسال عبر البريد أو الفاكس النموذج المكتمل وأي تحقيقات مطلوبة
- عبر الهاتف من خلال الاتصال على الرقم **1-800-843-6154**
- شخصياً. لإيجاد موقع، استخدم محدّد موقع مكتب دائرة Illinois للخدمات الإنسانية (IDHS) على [www.dhs.state.il.us](http://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 محدّد 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، سيتم 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. اسأل مقدم الخدمة إذا كان ينتمي إلى شبكة BCCHP قبل حصولك على الرعاية. قد تحتاج إلى الحصول على موافقة لبعض الخدمات قبل حصولك على العلاج. يُسمى ذلك 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): Provider Finder (الباحث عن الخدمة)

خدمات الأعضاء

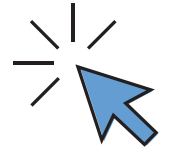
**1-877-860-2837**  
المكالمة مجانية



**www.bcchpil.com**  
يمكنك عرض ملف PDF لمقدمي الخدمات أو تنزيله.



**www.bcchpil.com**  
ابحث على مدار 24/7  
على الإنترنت أو استخدم  
تطبيق BCBSIL.



## نتعاون مع شركات أخرى لتزويدك بهذه الخدمات:

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

## مقدم الرعاية الأولية (PCP)

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

كما يمكنك دوماً اختيار الأنواع التالية من مقدمي الرعاية للعمل كـ PCP 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 الأميركية الهندية / السكان الأصليين في ألaska، 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. المكالمات مجانية. كما يمكنك استخدام Provider Finder (الباحث عن الخدمة) على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com).

## كيفية تغيير PCP

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

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

## تنظيم الأسرة

لدى BCCHP شبكة من مقدمي 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 تغطية التكاليف.

### تتضمن خدمات تنظيم الأسرة المشمولة:

- زيارات طبية لمنع الحمل
- الزواج/تنظيم الأسرة والتلقيح والاستشارة
- فحوصات الحمل
- فحوصات مخبرية
- فحوصات للالتهابات المنقولة جنسياً
- التعقيم

### بعض الخدمات غير مشمولة بالتغطية:

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

## الرعاية التخصصية

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

## جدولة المواعيد

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

عند الذهاب إلى مواعيد 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 بُعد

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

## مشاركة الكلفة

تتضمن خططك المحددة تسديدات تشاركية. التسديد التشاركي هو مبلغ محدد تدفعه لقاء خدمة رعاية صحية مشمولة بالتغطية عند تلقيك للخدمة عادةً. يختلف المبلغ الذي يمكن تحصيله منك حسب الخدمة ومقدم الخدمة. لا يمكن تحصيل أي تسديدات تشاركية أو مشاركة الكلفة مقابل خدمة الطوارئ اللازمة لتقييم 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 بالتغطية.

## التسديدات التشاركية

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

## الرعاية غير الطارئة

إذا كنت قد تعرضت لحالة طبية غير طارئة مثل الصداع أو اضطراب المعدة، فاتصل بخط التمريض Nurseline المتوفر على مدار 24/7 على الرقم 1-888-343-2697. يمكن للممرضة مساعدتك في تحديد ما إذا كان يجب عليك الاتصال بطبيبك أو علاج المشكلة في المنزل. الحالة الطارئة هي مشكلة صحية تهدد الحياة أو مشكلة من شأنها أن تؤدي بصحتك 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 وتكاليف أعلى.

## الرعاية العاجلة

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

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

اتصل 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.



## 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 بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. الموافقة المسبقة غير ضرورية ولكن اتصل بـ PCP وخدمات الأعضاء في غضون 24 ساعة. يمكنه أن يتأكد من أن تحصل على رعاية المتابعة التي تحتاج إليها.

### تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

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

### ماذا تفعل في حالة الطوارئ:

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

## الرعاية بعد استقرار الحالة

خدمات ما بعد استقرار الحالة هي خدمات ضرورية تُقدم للعضو بمجرد استقرار حالته الطبية بعد حالة طبية طارئة، وذلك لتحسين حالته. تخضع بعض خدمات ما بعد استقرار الحالة بعد حالة طارئة لتغطية BCCHP. تقتصر خدمات إعادة التأهيل الضرورية طبياً في منشأة الرعاية الطويلة الأمد على ما لا يزيد عن 90 يوماً لكل نوبة. مثال على الخدمة المشمولة بالتغطية 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 والمدرّاء 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

تتظر مجموعة المراجعة في كل هذه الأمور ومن ثم تقرر في ما لو كان العلاج ضرورياً طبياً. إذا سأل طبيبك عن علاج جديد لم يحظَ بمراجعة بعد، فستقوم مجموعتنا الطبية بالمراجعة واتخاذ القرار. وسيعلمون طبيبك في حال كان العلاج ضرورياً طبياً، وموافقاً عليه.

## الموافقة المسبقة

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

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

- تحمي الحياة
- تمنع 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 ندفع لقاء خدمات من مقدمين من خارج الشبكة إذا لم تُمنح الموافقة المسبقة. يمكنك العمل مع مقدم من خارج الشبكة للحصول على موافقة مسبقة قبل الحصول على الخدمات.

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

- الرعاية الأولية
- 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 وموظفونا 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 لرفض الرعاية.

يمكنك التحدث إلى موظف حول عملية إدارة الاستخدام لدينا. تعني إدارة الاستخدام (UM) أننا ننظر إلى سجلات طبية ومطالبات وطلبات الموافقة المسبقة. هذا للتأكد من أن الخدمات ضرورية طبيياً. كما نتأكد من أن الخدمات تُقدّم في وضعية 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 بالتغطية

ستدفع BCCHP لقاء الخدمات الضرورية طبياً كافة بموجب القسم الخاص بالخدمات الطبية المشمولة بالتغطية. 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 الـ 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 تُعطَ موافقة مسبقة، قد تُضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. 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 طبيًا. 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 24/7 NurseLine على الرقم 1-888-343-2697. تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة لديها حدود على الخدمات. سيساعد الطبيب في تقديم أي موافقات مسبقة ضرورية. لمزيد من التفاصيل حول التغطية، راجع شهادة التغطية من BCCHP.

### إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها BCCHP:

- 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
- خدمات المختبر والأشعة
- اللوازم الطبية والمعدات والأطراف الاصطناعية 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 بالتغطية

### الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية

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



## الخدمات غير المشمولة بالتغطية

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP:

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

لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتغطية.

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

## خدمات طب الأسنان

تعمل BCCHP مع DentaQuest لتقديم خدمات طب الأسنان. يهتم مقدمي رعاية الأسنان بأسنانك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة من الـ PCP الخاص بك للحصول على رعاية الأسنان. زر "Find a Provider" على [www.bcchpil.com](http://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\*:

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

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

## الخدمات البصرية

تعمل BCCHP مع Heritage Vision Plans Inc.، من VSP لتوفير خدمات بصرية. يهتم مقدمو الرعاية البصرية بعينيك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة من الـ PCP الخاص بك للحصول على رعاية البصر. للعثور على مقدم خدمة بالقرب منك، استخدم Provider Finder (باحث عن مقدم خدمة) على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) أو على تطبيق BCBSIL. يمكنك الاتصال كذلك 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 بالتغطية عند الضرورة الطبية إذا لم تتمكن النظارات من تقديم النتيجة المرجوة.
- وفي حال فقدان أو ضياع النظارات أو العدسات اللاصقة، اتصل بخدمة الأعضاء. إذا كان لديك أي أسئلة، فيمكنك الاتصال دوماً بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. وسندفع فقط مقابل تلك الخدمات التي نوافق عليها.

## خدمات الصيدلية

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

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

## الصيدليات من الشبكة

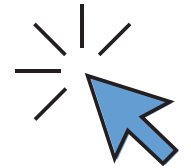
هناك العديد من الصيدليات في شبكتنا متوفرة من خلال Prime Therapeutics®. خذ معك بطاقة تعريف (ID) العضو والوصفة الطبية عند زيارتك للصيدلية. إذا احتجت إلى مساعدة للوصول إلى صيدليتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

## للعثور على صيدلية في منطقتك

الباحث عن الصيدلية (Pharmacy Finder)

[www.myprime.com](http://www.myprime.com)

انقر على "Pharmacies" (صيدليات).



خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

المكالمة مجانية.



## دليل الصيدلية

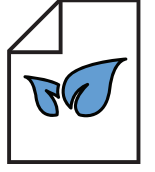
<https://mybam.bcbsil.com>

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



[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)

استعرض أو نزل صفحة تغطية الأدوية.



## الأدوية غير المدرجة في PDL

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

- تحدث إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد ما إذا كان يمكنك تجربة دواء مُدرج في PDL أولاً قبل أن تطلب استثناءً.
  - اتصل بخدمات الأعضاء لطلب استثناء لتغطية دوائك. أرسل بياناً من طبيبك يدعم طلبك. على BCCHP أن تقرر في غضون 24 ساعة (يوم واحد) من الحصول على طلب طبيبك.
- عادةً يُوافق على طلبات الاستثناء فقط إذا كانت الأدوية الأخرى في PDL أقل فعالية. أو إذا كانت مضرّة بصحتك.

## برنامج الطلب بالبريد

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

## الأدوية والنوازم 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 تكلفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الربع التالي. يمكنك عرض كتيب OTC على موقعنا على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com). يمكنك الطلب على الإنترنت من خلال [mpaotc.com](http://mpaotc.com). للمستخدمين للمرة الأولى، عليهم التسجيل. كما يمكنك الطلب عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. سيُشحن طلبك إلى عنوانك في غضون 7 إلى 10 أيام مجاناً.

## خدمات النقل الطبي غير الطارئ

تعمل BCCHP مع ModivCare 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 Center<sup>SM</sup>.

### لتحديد موعد للمواصلات

أكد وسيلة المواصلات  
**1-877-831-3148**



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

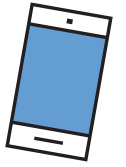
اتصل بـ ModivCare  
**1-877-831-3148**

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



تطبيق ModivCare  
ابحث عن

"ModivCare" في  
متجر التطبيقات واستخدمه  
لحاجات مواصلاتك كافة.



### يوم موعدك:

- استعدّ لرحلتك قبل ساعة من الموعد.
- حين يصل سائقك، سيزمّر، أو يقرع الجرس، أو يقرع الباب، أو يقرع الجرس، أو سيتصل بك. عليه انتظارك لخمس دقائق. بعد خمس دقائق، يمكنه المغادرة ويبلغ 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 مقعد 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

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

### عبر تنزيل تطبيق ModivCare، لديك وصول إلى:

- حجز الرحلات، أو تغييرها، أو إلغاؤها
- تعقب مباشر للرحلة
- 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 تزويدك بتذاكر الحافلة لنقلك إلى موعد طبيبك ومنه. اتصل بـ ModivCare قبل أسبوعين على الأقل من موعدك لطلب تذاكر للحافلة. سترسل تذاكر الحافلات إلى منزلك بالبريد.



## مزايا ذات قيمة مضافة

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

### Blue365®

يحصل الأعضاء على عضوية مجانية في Blue365. وهو برنامج يوفر حسومات حصرية تتعلق بالصحة والعافية. زر موقعنا على [www.blue365deals.com](http://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 موافق عليها بقيمة \$25 مرة واحدة في كل ربع (كل ثلاثة أشهر) من دون أي كلفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الربع التالي. يمكنك عرض كتيب OTC على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com). يمكنك الطلب على الإنترنت من خلال [mpaotc.com](http://mpaotc.com). للمستخدمين للمرة الأولى، عليهم التسجيل. 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 سنوياً.

## الهاتف الخليوي

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

## المواصلات

قد تحصل على مواصلات إلى موعدك مع مقدم الخدمة أو الصيدلية (بعد موعدك) أو أي فعالية ترعاها BCCHP. هذا بالإضافة إلى ميزة النقل القياسية. اعرّف المزيد على [www.bcchpil.com](http://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 سنوياً

## الإقلاع عن التدخين

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

## BCCHP IL Rewards<sup>SM</sup>

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

1. سجّل على [BCBSIL.com/BCCHPILRewards](https://BCBSIL.com/BCCHPILRewards) أو نزل تطبيق BCCHP IL Rewards الجوال.
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 وتثبيت 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

إنّ Learn to Live هو برنامج صحي مجاني متوفر على الإنترنت. يقدّم برنامج Learn to Live حلولاً صحية بوتيرة ذاتية، بالإضافة إلى وصول إلى المدربين الأعضاء على مدار 24/7. يمكن أن يساعد ذلك في التحديات الشائعة، كالتوتر، والقلق، والاكتئاب وتعاطي المخدرات. للبدء، سجّل على [www.Learntolive.com/Welcom/BCBSILMedicaid](https://www.Learntolive.com/Welcom/BCBSILMedicaid) (رمز الدخول: ILMED).

## تنسيق الرعاية

سيكمل الأعضاء فحص تقييم المخاطر (HRS) سنوياً على الأقل. ستتصل بك BCCHP أو سترسل لك رسالة نصية قريباً لإكمال HRS الخاص بك. سيساعدنا 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>. توجه إلى قسم العافية (Wellness) تحت «صحتي» (My Health) لإكمال الفحص. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء إذا فوّت اتصالنا أو رسالتنا وأردت أن تكمل HRS الخاص بك.

يساعدنا HRS على تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى منسق رعاية. إذا تأهلت واخترت استخدام الخدمة، سيُعين لك منسق للرعاية. سيعمل منسق الرعاية معنا لمساعدتنا 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 مزاياك.

#### 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 يدعمون رحلة تعافيك من حالة صحية عقلية أو إدمان
- تقديم نصائح عافية حول سلوكيات صحية والحاجة 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 وتعافياً سهلين.

#### يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك من خلال:

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

## إدارة الحالة المعقدة

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

### يدعمك منسق الرعاية من خلال:

- تحديد مواعيد طبية عند الحاجة
- ترتيب النقل إلى المواعيد الطبية ومنها
- الحصول على أدوية 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 طبية والعلاجات بصورة أفضل

## برنامج إدارة الأمراض

إذا كنت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم، أو السكري، أو الربو، فأنت مؤهل لبرنامج إدارة الأمراض الخاص بنا. يحصل الأعضاء المحددون على الدعم بحسب مستوى احتياجاتهم. لدى الأعضاء جميعهم وصول إلى BAM للحصول على الأدوات والمساعدة. تقدم البوابة الإلكترونية العديد من الموارد لمساعدتك في البقاء بصحة جيدة. يمكنك الولوج إلى بوابة الأعضاء الإلكترونية على [www.bcchpil.com](http://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 محددة 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، فسنسجلك تلقائياً إذا حدّدنا أنه ثمة فرصة لمساعدتك. للتسجيل في تنسيق الرعاية أو إلغاء التسجيل فيه، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

## برامج التنقيف 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. سَتُعْطَى أي لقاءات 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 الكوليسترول (فوق 44 سنة)، وفحص الجلوكوما (فوق 39 سنة)، وصورة الثدي القاعدية (مغطى مرة واحدة للأعضاء في سن 40-35)، وصورة الثدي الشعاعية السنوية (فوق 40 سنة)
عمر 50-64	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، واللقاح ضد كوفيد-19، ولقاح الهربس النطاقي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، وصورة الثدي الشعاعية، واختبار الكوليسترول، وفحص سرطان القولون، واختبار الجلوكوما
عمر 65 فما فوق	الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ولقاح المكورات الرئوية، وصورة الثدي الشعاعية (حتى سن 74)، واختبار الكوليسترول، وفحص سرطان القولون (حتى سن 75)، واختبار الجلوكوما، وفحص السمع

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

## Blue365

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

## Blue Door Neighborhood Centers (BDNC<sup>SM</sup>)

إن Blue Door Neighborhood Centers هي مراكز مجتمعية. تعطي مساحة للتعليم والتواصل والتركيز على صحتك. كما أنها توفر برامج الوقاية والتنقيف، والصحة والعافية، بالإضافة إلى الولوج إلى موارد مجتمعية. تقدّم 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 موثقاً ومورداً لأعضاء المجتمع في رحلتهم الصحية.

**نهج ثلاثي الأطراف:** تقدّم Blue Door Neighborhood Center ما يلي: إدارة الحالة، تنقيف صحي، وبرامج لتعزيز الصحة، بالإضافة إلى برامج المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH).



تعلم المزيد حول مراكز BDNC والفعاليات القادمة على [www.bcbsil.com/bdnc](http://www.bcbsil.com/bdnc). زر مركز BDNC في:

**South Lawndale Center**

**1-872-760-8450**

2551 W. Cermak Road  
Chicago, IL 60608

**مركز Pullman Center**

**1-773-253-0900**

756 E. 111th St.  
Suites 102 & 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 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

• التهابات المنقولة جنسياً مثل الإيدز/نقص المناعة البشرية المكتسبة HIV/AIDS

كما توفر BCCHP خدمات انتقال الرعاية وإدارة الحالة المعقدة وخدمات إدارة الأمراض. يُرجى 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 المتلقي

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

نبحث عن علامات تحذيرية كـ:

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

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

## توجيهات مسبقة

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

- **وكالة للرعاية الصحية** - تسمح لك هذه الوكالة باختيار شخص ليتخذ قرارات تتعلق بالرعاية الصحية إذا كنت مريضاً للغاية ولا يمكنك اتخاذ 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.
- **تفضيلات الصحة العقلية** - يتيح لك ذلك تحديد ما إذا كنت ترغب في تلقي بعض أنواع علاجات الصحة العقلية التي قد تساعدك.
- **أمر عدم إعادة الإنعاش/ أوامر الطبيب لعلاج إدامة الحياة (DNR/POLST)** - يخبر هذا أسرتك وجميع أطباءك ومقدمي الرعاية الآخرين بما ترغب في فعله في حال توقف قلبك أو توقف تنفسك.

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

## التظلمات والشكاوى

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

### التظلمات

التظلم عبارة عن شكوى بخصوص أي مسألة غير الخدمة أو الغرض تعرض للرفض أو التخفيض أو الإنهاء. تأخذ BCCHP تظلمات الأعضاء على محمل الجد. نريد أن نعرف ما الخطب كي نتمكن من تحسين خدماتنا. إذا كان لديك تظلم بخصوص مقدم الخدمة أو حول جودة الرعاية أو الخدمات التي تلقيتها، فعليك إخبارنا بها على الفور. لدى BCCHP إجراءات خاصة لمساعدة الأعضاء الذين يقدمون تظلمات. سنبدل قصارى جهدنا للإجابة على أسئلتك كافة أو للمساعدة في معالجة مخاوفك. لن يؤثر تقديم تظلم على خدمات رعايتك الصحية أو تغطية مزاياك.

إذا كان الشخص الذي قدم تظلاً هو عميل لبرنامج التأهيل المهني (VR)، فقد يكون للمتظلم الحق في الحصول على مساعدة من برنامج مساعدة العميل من إدارة الخدمات الاجتماعية (DHS-ORS) (CAP) في إعداد القضايا التي ستُسمع وتُقدّم وستُتمل.

### هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم تظلم:

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

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

### Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

فاكس: 1-866-643-7069

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

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

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

### الاستئنافات

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

### ستخبرك هذه الرسالة ما يلي:

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

قد لا توافق على قرار أو إجراء اتخذته BCCHP بشأن خدماتك أو غرض طلبته. الاستئناف هو الوسيلة لطلب مراجعة أفعالنا. يمكنك تقديم استئناف في غضون 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 (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837.
2. أرسل طلب الاستئناف الخطي بالبريد أو الفاكس إلى:

#### Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

الفاكس القياسي: 1-866-643-7069

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، فيمكننا توفير مترجم مجاًناً. 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 (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837.
2. أرسل طلب الاستئناف الخطي 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

الفاكس القياسي: 1-855-212-8110

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

3. اطلب من طبيبك تقديم استئناف عبر الإنترنت. يمكنهم زيارة [MyPrime.com](http://MyPrime.com) أو [CoverMyMeds.com](http://CoverMyMeds.com) لتعلم كيفية القيام بذلك.

## هل يمكن لأحد ما مساعدتك في عملية الاستئناف؟

أمامك خيارات متعددة للمساعدة.

### يمكنك:

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

### لتعيين شخص لتمثيلك، 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.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com).

## عملية الاستئناف

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

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

سترسل BCCHP قرارنا خطياً إليك في غضون 15 يوم عمل من تاريخ استلامنا لطلب استئنافك. قد تطلب BCCHP تمديداً 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 تمديداً إذا احتجت إلى مزيد من الوقت للحصول على وثائق إضافية لدعم استئنافك.

سننتصل بك لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك وللممثل المفوض إشعاراً بالقرار. سيخبرك الإشعار بالقرار ماذا سنفعل ولماذا.

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

### أمور عليك أن تتذكرها أثناء عملية الاستئناف:

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

## كيف يمكنك تعجيل استئنافك؟

إذا كنت أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك تعتقد أن إطارنا الزمني القياسي البالغ 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 راسلنا لنا، فيرجى ذكر اسمك، ورقم تعريف (ID) العضو، وتاريخ رسالة القرار برفض المزاياء، ومعلومات حول ملفك وسبب طلبك للاستئناف المعجل. كما يمكنك طلب الاستئناف المعجل عبر إرسال فاكس إلى BCCHP. يُرجى إرسال الاستئنافات المعجلة إلى 1-800-338-2227. سنعلمك في غضون 24 ساعة إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات. ما إن نحصل على المعلومات كافة، سننتصل بك في غضون 24 ساعة لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك وللممثل المفوض إشعاراً بالقرار.



## كَيْفَ يُمْكِنُكَ أَنْ تَسْحَبَ اسْتِنْفَاكَ؟

لديك الحق في سحب استنفافك لأي سبب، في أي وقت، خلال عملية الاستنفاف. يمكنك القيام بذلك خطياً أو شفهيًا. يمكنك سحب استنفافك باستخدام العنوان نفسه الذي استخدمته لتقديم استنفافك، أو عبر الاتصال بـ BCCHP على الرقم **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**. سينتهي سحبك للاستنفاف عملية الاستنفاف، ولن نتخذ قراراً بشأن طلب استنفافك. إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات حول سحب استنفافك، فاتصل بـ BCCHP على الرقم **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**. ستقرر BCCHP بسحب استنفافك عبر إرسال إشعار إليك أو إلى ممثلك المفوض. إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات حول سحب استنفافك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

## مَاذَا يَحْصُلُ بَعْدَ ذَلِكَ؟

بعد أن تتلقى إشعاراً بالقرار من BCCHP بخصوص استنفافك خطياً، ليس عليك أن تقوم بأي إجراء، وسُيُغْلَقُ ملف استنفافك. ولكن إذا لم تتفق مع القرار بشأن استنفافك، فيمكنك طلب استنفاف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية و/أو طلب مراجعة خارجية لاستنفافك في غضون 30 يوماً تقويمياً من تاريخ الإشعار بالقرار. يمكنك طلب الاثنين، استنفاف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية ومراجعة خارجية، أو يمكنك طلب إحداهما.

## جُلْسَةُ الاسْتِمَاعِ الْعَادِلَةِ مِنَ الْوَلَايَةِ

إذا اخترت ذلك، فيمكنك طلب استنفاف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية في غضون **120 يوماً تقويمياً** من تاريخ الإشعار بالقرار، ولكن عليك طلب الاستنفاف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية في غضون **10 أيام تقويمية** من تاريخ الإشعار بالقرار إذا أردت أن تستمر خدماتك. إذا لم تكسب هذا الاستنفاف، فقد تكون مسؤولاً عن الدفع لقاء هذه الخدمات المقدمة إليك خلال عملية الاستنفاف. في جلسة الاستماع العادلة من الولاية، تماماً مثل عملية الاستنفاف لدى BCCHP، يمكنك أن تطلب من أحدهم تمثيلك، كمحام أو أن تطلب من صديق أو قريب أن يتحدث بالنيابة عنك. لتعيين شخص لتمثيلك، أرسل لنا رسالة تُبلِّغنا فيها أنك ترغب في أن يُمثلك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها في الرسالة.

## يُمْكِنُكَ طَلْبُ عَقْدِ جُلْسَةِ اسْتِمَاعٍ حُكُومِيَةٍ عَادِلَةٍ مِنْ خِلَالِ إِحْدَى الطَّرِيقِ التَّالِيَةِ:

- يمكن لمركز الموارد المجتمعية الأسرية المحلي تزويدك بنموذج استنفاف لطلب جلسة استماع عادلة من الولاية ومساعدتك في ملء النموذج إذا كنت ترغب بذلك.
- زر [abe.illinois.gov/abe/access/appeals](http://abe.illinois.gov/abe/access/appeals) لإنشاء حساب استنفاف ABE Appeals وقدم طلب جلسة استماع استنفاف عادلة على الإنترنت. سيتيح لك ذلك تتبع استنفافك وإدارته عبر الإنترنت، حيث يمكنك عرض التواريخ والإشعارات الهامة المتعلقة بجلسة الاستنفاف 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](mailto: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](mailto: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 حيادية مخول بإدارة جلسات الاستماع العادلة من الولاية. سوف تتلقى رسالة من مكتب جلسة الاستماع المناسب وسيخبرك بتاريخ الجلسة وزمانها ومكانها. كما ستزودك الرسالة بمعلومات حول جلسة الاستماع. من المهم أن تقرأ هذه الرسالة بعناية. إذا أنشأت حساباً على <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> فيمكنك الوصول إلى الخطابات كافة المتعلقة بجلسة الاستماع العادلة من الولاية من خلال حساب ABE Appeals Account الخاص بالاستئنافات. كما يمكنك تحميل الوثائق وعرض المواعيد.

ستحصل على معلومات من BCCHP قبل ثلاثة أيام عمل على الأقل قبل جلسة الاستماع. وستتضمن الأدلة كافة التي ستقدمها 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 تكييف قد تحتاجه. يمكن إجراء جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف. يرجى التأكد من تقديم أفضل رقم هاتف للتواصل معك خلال ساعات العمل في طلبك لجلسة استماع عادلة من الولاية. قد تُسجل جلسة الاستماع.

### الإرجاء أو التأجيل

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

## عدم الحضور إلى الجلسة

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

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

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

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

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

## قرار جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

## المراجعة الخارجية (الخدمات الطبية فقط)

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

### على المراجع الخارجي أن يستوفي الشروط التالية:

- أن يكون مقدم خدمة من الاختصاص نفسه أو اختصاص مشابه لمقدم خدماتك العلاجية
- أن يكون مزاوياً حالياً
- ألا تكون له مصلحة مالية في القرار
- ألا يعرفك ولن يعرف هويتك 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. أمامنا 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 و/أو إلى ممثلك و 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، فسنصل بك أو بممثلك لإعطائك اسم المراجع.
- كما سنرسل المعلومات الضرورية إلى المراجع الخارجي كي يبدأ بمراجعته.
- سيتخذ المراجع الخارجي قراراً بخصوص طلبك بالسرعة التي تستدعيها صحتك، ولكن ليس أكثر من يومي عمل بعد استلامك المعلومات الضرورية كافة. سيعلمك أنت و/أو ممثلك و BCCHP بقراره شفهيّاً. كما سيتبع ذلك برسالة إليك و/أو ممثلك و BCCHP تتضمن قراراً، وذلك في غضون 48 ساعة.

## الحقوق والمسؤوليات

### حقوقك

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

### مسؤولياتك

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



## الاحتتيال والإساءة والإهمال

الاحتتيال والإساءة والإهمال هي حوادث ينبغي التبليغ عنها.

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

- استخدام بطاقة تعريف أحدهم أو سماحك لأحدهم باستخدام بطاقتك.
- أن يقدم مقدم الخدمة فواتير لخدمات لم تتلقها.

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

- الإساءة الجسدية هي عندما تتعرض للإيذاء مثل الصفع، واللكم، والدفع، أو التهديد بسلاح.
- الإساءة العقلية هي عندما يستخدم شخص كلمات تهديدية تجاهك، أو يحاول التحكم في نشاطك الاجتماعي، أو إبقائك منعزلاً.
- الإساءة المالية هي عندما يستخدم شخص أموالك، أو شيكاتك الشخصية، أو بطاقتك الائتمانية بدون إذنك.
- الإساءة الجنسية هي عندما يقوم يلمسك شخص ما بشكل غير لائق وبدون إذنك.

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

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

### إذا كنت تشك بحدوث إساءة، فبَلِّغ عنها.

بموجب القانون، إنها مسؤوليتك أن تبليغ 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 ترميز أو في مرفق معيشة داعمة، فاتصل بالخط الساخن الخاص بـ DOA على الرقم **1-800-358-5117**. TTY: **1-866-800-1409**

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 والاحتتيال 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 بالتغطية عند تلقىك للخدمة عادةً. قد يختلف المبلغ بحسب نوع خدمة الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية.

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

**الدولا:** تدعم الدولا العمليات الحوامل طوال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة، بهدف تحسين النتائج للنساء اللواتي يلدن والرضع.

**حالة طبية طارئة:** مرض، أو إصابة، أو أعراض، أو حالة خطيرة بما يكفي ليطالب شخص الرعاية فوراً لتجنب الأذى الشديد.

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

**الخدمات المستتانة:** خدمات الرعاية الصحية التي لا يدفعها أو يغطيها تأمينك الصحي أو خطتك الصحية.

**التظلم:** شكوى تقدّمها إلى خطتك الصحية.

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

**الرعاية الصحية المنزلية:** خدمات الرعاية المنزلية التي يتلقاها شخص في المنزل.

**زائرو الرعاية المنزلية:** زائرو الرعاية المنزلية هم متخصصون مدربون تركز زياراتهم وأنشطتهم على تعزيز الارتباط القوي بين الوالدين والطفل لتعزيز نمو الطفل الصحي.

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

**الاستشفاء:** رعاية في مستشفى تتطلب دخلاً كمقيم داخلي وتتطلب عادةً إقامة ليلية. يمكن أن تكون الإقامة الليلية للمراقبة لرعاية المرضى الخارجيين.

**رعاية المريض الخارجي:** رعاية في مستشفى تتطلب دخلاً كمقيم داخلي ولا تتطلب عادةً إقامة ليلية.

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

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

**الموافقة المسبقة:** قرار من قبل تأمينك الصحي أو خطتك الصحية بأن خدمة الرعاية الصحية أو خطة العلاج أو الأدوية الموصوفة أو الأجهزة الطبية المعمرّة ضرورية من الناحية الطبية. تُسمى في بعض الأحيان بالموافقة المسبقة أو الموافقة السابقة أو التصديق المُسبق. 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.

**تغطية الأدوية الموصوفة:** تأمين صحي أو خطة صحية تساعد في دفع تكاليف الأدوية الموصوفة.

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

**خدمات إعادة التأهيل 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 و/أو الخارجيين.

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

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

## سياسة الخصوصية

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

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





## شهادة التغطية

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

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

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

قد تخضع شهادة التغطية هذه للتعديل أو التغيير أو الإنهاء بموجب اتفاق بين BCCHP وإدارة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية في Illinois من دون الحاجة إلى موافقة أي عضو. يُبلغ الأعضاء بهذه التغييرات في أسرع وقت ممكن بعد حدوثها. عبر اختبار تغطية الرعاية الصحية أو قبولها بموجب Blue Cross and Blue Shield of Illinois، يوافق الأعضاء على الشروط والأحكام في شهادة التغطية.

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

## ورقة عمل وصف التغطية

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

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

## الخدمة المشمولة بالتغطية

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



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

الخدمات الطبية	حدود / استثناءات مزايا Blue Cross Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
زيارات الوكالة الصحية المنزلية	لخدمات غير الإعفاء، تقتصر التغطية على الرعاية ما بعد الاستشفاء.	نعم
الخدمات السامحة بالتجول في المستشفى		نعم
زيارات إلى غرفة الطوارئ في المستشفى		لا
خدمات المرضى المقيمين في المستشفى		نعم
خدمات المرضى الخارجيين		نعم، في ظروف معينة
خدمات المختبر والأشعة	ينبغي طلب هذه الخدمات من قبل مقدم الخدمة. ينبغي إجراؤها من قبل مقدم خدمة مرخص في مكان مناسب	نعم، في ظروف معينة. يتطلب الفحص الجيني موافقة مسبقة. يتطلب التصوير بالأشعة ذات التقنية العالية (MRI، CT) وممسح PET، إلخ موافقة مسبقة
اللوازم الطبية والمعدات والأطراف الاصطناعية والأدوات العلاجية التقيومية	ستحتاج معظم المعدات واللوازم الطبية موافقة من BCCHP	نعم، في ظروف معينة
الخدمات واللوازم البصرية	نظارة طبية واحدة كل سنتين عدسات لاصقة فقط عند الضرورة الطبية	نعم
خدمات قياس البصر	فحص عينيين واحد كل ١٢ شهراً	لا
خدمات الصيدلية والأدوية الموصوفة	قد تنطبق حدود الأدوية لمعرفة إذا كان دواء ما مشمول بالتغطية أو إذا كانت الموافقة ضرورية، راجع قائمة الأدوية المفضلة (PDL)	نعم، في ظروف معينة
خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي والنطق		لا يتطلب التقييم وإعادة التقييم موافقة مسبقة. أما الخدمات الجسدية والوظيفية وخدمات النطق الأخرى فتتطلب موافقة مسبقة
خدمات الطبيب		لا
خدمات طب الأقدام	هذه الخدمات مشمولة بالتغطية: <ul style="list-style-type: none"> <li>مشاكل صحية في القدم</li> <li>علاج جراحي أو طبي لأمراض أو إصابات أو عيوب القدم.</li> <li>قطع أو إزالة مسامير القدم أو الثوالب أو الأنسجة</li> <li>رعاية القدم الروتينية</li> </ul> لا تتم تغطية ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>عمليات لا تزال قيد الاختبار</li> <li>حشوات الأحذية</li> </ul>	لا
خدمات ما بعد استقرار الحالة	تقتصر خدمات إعادة التأهيل الضرورية طبياً في منشأة الرعاية الطويلة الأمد على ما لا يزيد عن ٩٠ يوماً لكل نوبة.	نعم

الخدمات الطبية	Blue Cross / استثناءات مزايا Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
فحوصات البروستاتا والمستقيم	تغطي اختبارات مستئذ البروستاتا الخاص (PSA) والفحص المستقيم الرقمي (DRE) للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم ٤٠ عاماً أو أكبر.	نعم، في ظروف معينة
تقويم العظام والأطراف الصناعية		نعم، في ظروف معينة
خدمات الأشعة		نعم، في ظروف معينة
خدمات غسيل الكلى		نعم
المعدات واللوازم التنفسية		نعم، في ظروف معينة
تعاطي المخدرات	تتضمن بعض علاجات تعاطي المخدرات المشمولة بالتغطية: <ul style="list-style-type: none"> <li>• إزالة السموم</li> <li>• العلاج السكني</li> <li>• علاج المرضى الخارجيين</li> <li>• المعالجة باستخدام الدواء</li> </ul> لتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.	نعم، في ظروف معينة
عمليات الزرع	يتم تغطية عمليات زرع الخلايا الجذعية والكلية فقط. إن عملية الزرع الأولى مشمولة بالتغطية. يُسمح فقط بعملية إعادة زرع واحدة بسبب الرفض.	نعم
النقل الطبي (غير الطارئ)	النقل لأسباب غير طبية غير مشمول بالتغطية. يجب الحصول على موافقة مسبقة للرحلات التي تزيد عن ٤٠ ميلاً وللازيارات إلى مقدمي خدمات ليسوا داخل الشبكة.	نعم، في ظروف معينة
الخدمات البصرية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يُغطي فحص العينين مرة واحدة كل ١٢ شهراً</li> <li>• تُشمل العدسات اللاصقة بالتغطية عند الضرورة الطبية إذا لم تتمكن النظارات من تقديم النتيجة المرجوة</li> </ul>	نعم، في ظروف معينة

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

## الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية

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

## الخدمات غير المشمولة بالتغطية

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP:

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

لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتغطية.

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

## الموافقة المسبقة

تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة من BCCHP. وهذا للتأكد من أنها مشمولة بالتغطية. ويعني هذا بأنه يوافق كل من الخطة ومقدم 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 معالجتك باستمرار بعد التسجيل. لدى الأعضاء الجدد فترة انتقال مدتها 90 يوماً\*. تسمح لك هذه الفترة بالتحويل من أي مقدمي خدمات من خارج الشبكة. وكذلك تهدف إلى إعطائك الوقت لنقل أي خدمات. خلال هذه الفترة، على مقدمي الخدمات الذين تزورهم أن يكونوا مسجلين لتقديم خدمات Medicaid. سيعمل منسق الرعاية معك لتحويل رعايتك وخدماتك.

\*قد يتأهل بعض الأعضاء لنقل مدته 180 يوماً.

## الرعاية العاجلة

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

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

اتصل بطبيبك من أجل الرعاية العاجلة أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. كما يمكنك الاتصال دوماً بخط التمريض 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، فاتصل بـ **9-1-1** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. الموافقة المسبقة غير ضرورية ولكن اتصل بـ PCP وخدمات الأعضاء في غضون 24 ساعة. يمكنه أن يتأكد من أن تحصل على رعاية المتابعة التي تحتاج إليها. ما من ضرورة للإحالة.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

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

## اختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP)

على الأعضاء اختيار PCP من دليل مقدمي الخدمات المتوفر عند التسجيل. إن مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بالعضو مسؤول عن تقديم الرعاية وتنسيقها والموافقة على إحالات إلى الأخصائيين وتقديم الخدمات الأخرى. يمكنك تغيير PCP الخاص بك في أي وقت. يمكن للأعضاء تغيير PCP الخاص بهم عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. بإمكانك تغيير مقدم رعايتك الأولية PCP في بوابة (BAM<sup>SM</sup>) Blue Access for Members<sup>SM</sup> الإلكترونية. يُرجى تسجيل الدخول إلى 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 باختيار مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP). إن WHCP هو طبيب مرخص له ممارسة الطب المتخصص في التوليد والأمراض النسائية أو طب الأسرة. ما من موافقة مسبقة ضرورية لزيارة WHCP داخل الشبكة.

## موارد أخرى

لإيجاد مزيد من المعلومات حول خطتك، يرجى مراجعة جدول المحتويات. يمكن إيجاد معلومات عن التظلمات والاستئنافات، والحقوق والمسؤوليات، والاحتيايل 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 مساعدة على التواصل مجاناً لتمكينهم من التواصل الفعال معنا. كما نقدّم خدمات مساعدة لغوية للأشخاص الذين لغتهم الأم ليست اللغة الإنجليزية.

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

إذا كنت تعتقد أننا لم ننجز 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)

TTY/TDD: **1-855-664-7270**

فاكس: **1-855-661-6960**

البريد الإلكتروني: [civilrightscoordinator@bcbsil.com](mailto:civilrightscoordinator@bcbsil.com)

Attn: Office of Civil Rights Coordinator

300 E. Randolph St., 35th Floor

Chicago, IL 60601

وأيضاً يمكنك تقديم التظلم أو عبر البريد، أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. وإذا كنت بحاجة للمساعدة في تقديم التظلم، فإن منسق الحقوق المدنية متاح لمساعدتك.

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

الهاتف: **1-800-368-1019** (بريد صوتي)

TTY/TDD: **1-800-537-7697**

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 متوفر 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.

<b>Español</b> Spanish	<b>ATENCIÓN:</b> 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 <b>1-877-860-2837</b> (TTY: 711) o hable con su proveedor.
<b>العربية</b> Arabic	<b>تنبيه:</b> إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات <b>1-877-860-2837</b> (TTY: 711) مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم. 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 <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> 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 <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> ou parlez à votre fournisseur.
Deutsch German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> 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. સુવલ ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક મદદ અને સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.
हिंदी Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
Italiano Italian	ATTENZIONE: Se parli italiano, puoi usufruire gratuitamente di servizi di assistenza linguistica. Sono inoltre disponibili, senza costi, strumenti e servizi ausiliari per ricevere informazioni in formati accessibili. Chiama il numero <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> 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. <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> 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 <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید تماس.
Polski Polish	UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> 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 <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> или обратитесь к своему поставщику услуг.
Tagalog Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyonang tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> o makipag-usap sa iyong provider.
اردو Urdu	توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت زبان کی مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاونامداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں
Ελληνικά Greek	ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.
Tiếng Việt Vietnamese	LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.



Blue Cross Community  
Health Plans<sup>SM</sup>

## مزايا الصحة للمهاجرين المسنين

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

[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)