





Manual de apoyo y servicios a largo plazo (LTSS)

Vigente a partir de enero de 2025

Blue Cross and Blue Shield of Illinois, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece las coberturas Blue Cross Community Health Plans.

Números de teléfono importantes

Línea de ayuda 24/7 Nurseline, con atención las 24 horas del día 1-888-343-2697 TTY/TDD: 711

Atención al Asegurado

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

Estamos a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Puede comunicarse con un agente de seguros, con atención de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro.

Puede usar el autoservicio o dejar un mensaje de voz las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los fines de semana y los días feriados.

Sitio web espanol.bcbsil.com/bcchp

Área de servicio

La cobertura incluye a los asegurados que viven en el estado de Illinois.

Transporte médico para casos que

no sean de emergencia: **1-877-831-3148**, TTY/TDD: **1-866-288-3133**

Servicios de salud mental: **1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**

Línea de emergencias para casos de salud mental: 1-800-345-9049, TTY/TDD: 711

Inconformidades y apelaciones: 1-877-860-2837, TTY/TDD: 711

Fraude y abuso: **1-800-543-0867**, TTY/TDD: **711**

Coordinación de Servicios médicos: 1-855-334-4780, TTY/TDD: 711

Servicios de protección de adultos: **1-866-800-1409**, TTY: **1-888-206-1327**

Línea directa de asilos: **1-800-252-4343**, TTY: **1-800-547-0466**

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

Heritage Vision: **1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**

Departamento de Salud Pública de Illinois: 1-217-782-4977

Línea directa para presentar quejas del Programa de vida asistida 1-844-528-8444

Atención médica de emergencia

911

En caso de emergencia, llame al **911** o diríjase al servicio de urgencias más cercano. La atención médica de emergencia está incluida dentro de los Estados Unidos.

Índice

Números de teléfono importantes	3
Apoyo y servicios a largo plazo (LTSS)	5
Coordinador de servicios médicos	5
Su equipo de plan de cuidados médicos	5
Servicios del centro de enfermería (NF)	6
Cómo elegir el centro de enfermería indicado	7
Coordinación de Servicios médicos del centro de enfermería (NF, en inglés): planificació de la atención	'n
Transiciones a la comunidad	8
Programas de exención de Servicios en el hogar y en la comunidad	8
(HCBS, en inglés)	8
Elegibilidad para los Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS)	8
Determinación de necesidad (DoN)	
Coordinación de Servicios médicos de HCBS: planificación de la atención médica y los servicios	10
Servicios de exención de HCBS	
Descripción de los servicios	12
Derechos y obligaciones	
Derechos adicionales de apoyo y servicios a largo plazo (LTSS)	
Fraude, abuso y negligencia	
Inconformidades y apelaciones	21

Apoyo y servicios a largo plazo (LTSS)

Gracias por ser un asegurado de Blue Cross Community Health Plans[™]. Estamos a su disposición para proporcionarle atención médica de calidad a usted y a su familia. Nuestra meta es atender a sus necesidades médicas a lo largo de todos los cambios que ocurren en la vida.

Este folleto contiene información importante para los asegurados que cumplen con los requisitos para recibir apoyo y servicios a largo plazo (LTSS, en inglés). Estos servicios le permiten vivir en su propio hogar, un entorno comunitario, o en un asilo cuando necesite apoyo continuo. Para ser elegible para recibir los servicios LTSS, debe vivir en un asilo o recibir servicios a través de uno de los cinco programas de exención de Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS, en inglés).

Consulte el Blue Kit[™] para obtener más información sobre los beneficios y servicios de BCCHP[™] y cómo puede acceder a ellos.

Coordinador de servicios médicos

Se le asignará un coordinador de servicios médicos cuando se inscriba o sea elegible para recibir los servicios LTSS. Su coordinador de servicios médicos colaborará con usted, su familia o su representante autorizado. Le ayudará a determinar sus necesidades y los servicios disponibles para satisfacer esas necesidades;

además, revisará sus necesidades actuales e identificará servicios adicionales de apoyo que podrían mejorar su salud.

Su coordinador de servicios médicos también puede asistirlo con lo siguiente:

- planificar consultas en persona o llamadas con usted;
- escuchar sus inquietudes;
- ayudar a que obtenga los servicios y detectar problemas de salud antes de que empeoren (atención médica preventiva);
- ayudarlo a programar la atención con su médico y otros miembros del equipo de atención médica;
- ayudarles a usted, su familia y su cuidador a entender y manejar mejor sus problemas médicos, medicamentos y tratamientos.

Si no sabe quién es su coordinador de servicios médicos o si quisiera hablar con él, puede llamar a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837**. Es importante que esté en comunicación con el coordinador de servicios médicos. Asegúrese de anotar el nombre y el número de teléfono del coordinador de servicios médicos.

Su equipo de plan de cuidados médicos

El equipo que conforma su plan médico podría incluir a las siguientes personas (con su permiso):

- usted;
- su familia;
- su médico (prestador de atención médica primaria);
- prestador de servicios de salud mental;
- farmacéutico;

- servicios domésticos;
- asistente personal;
- miembros de la comunidad, como los de la iglesia;
- su coordinador de servicios médicos.

Los miembros del equipo de atención médica se encuentran disponibles para ayudarle a obtener los servicios que necesita. Le ayudarán a tomar decisiones sobre su atención y trabajarán con usted para alcanzar sus objetivos en la atención médica. Su coordinador de servicios médicos ayudará a dirigir el equipo para garantizar que se cubran todas sus necesidades.

Su equipo de atención médica y el coordinador de servicios médicos le ayudarán a recibir la información y atención que necesita para estar sano, y a manejar su problema de salud.

Esto incluye lo siguiente:

- consejos sobre cómo gestionar su peso, comer mejor y mantenerse en forma con un programa de ejercicios;
- folletos con consejos saludables sobre cómo controlar la presión arterial y el colesterol;
- folletos sobre el consumo de drogas y alcohol que le enseñen cómo detener problemas antes de que se desarrollen;
- consejos de bienestar y sobre hábitos para mantenerse saludable y exámenes de rutina, mamografías y pruebas de detección de cáncer;
- información sobre la gestión de problemas médicos crónicos, como el asma, la diabetes y las enfermedades cardíacas.

Servicios del centro de enfermería (NF)

Si usted tiene necesidades que no pueden manejarse en el hogar o en un entorno de vida comunitario, es posible que deba vivir en un centro de enfermería (NF, en inglés). Estos son centros con licencia que brindan servicios de atención a largo plazo a las personas mayores y a adultos jóvenes con alguna discapacidad física o mental. Los centros de enfermería también se llaman asilos, centros de atención médica a largo plazo (LTC, en inglés) o centros de enfermería especializada (SNF, en inglés). Estos servicios requieren una aprobación o autorización previa de BCCHP.

Si usted vive en un centro de enfermería, los servicios que reciba se basan en la evaluación de las necesidades médicas. A continuación, se enumeran estos servicios en el siguiente cuadro:

Servicios del centro de enfermería (NF)		
Atención personal	 Asistencia para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, como comer, caminar, bañarse, vestirse y usar el baño Lavado de ropa Comidas Necesidades de limpieza Recordatorios o reabastecimiento de medicamentos 	
Atención médica	 Atención médica compleja Rehabilitación (física, ocupacional o del habla) Cuidado de heridas Terapia por vía intravenosa 	
Programas especializados (la disponibilidad varía según el centro)	 Heridas complejas Manejo del dolor Atención para pacientes con Alzheimer Atención médica de relevo Otras enfermedades y problemas médicos 	

Consulte su Blue Kit para obtener más información sobre los servicios del centro de enfermería.

Cómo elegir el centro de enfermería indicado

Es importante que encuentre el mejor asilo para usted. Asegúrese de prestar atención a diferentes aspectos para recibir la mejor atención médica.

Empiece por buscar en lugares cercanos a usted. Compruebe las reseñas en línea usando los enlaces incluidos a continuación. Busque los asilos que tengan una buena reputación:

- que brinden atención médica de manera segura;
- que mantengan limpios los espacios;
- que contraten personal amable y con experiencia.

Visite estos lugares en persona para ver cómo son. Asegúrese de hacer preguntas sobre sus servicios y sus trabajadores. También pueden darle información sobre todas las actividades que ofrecen para usted.

Para brindarle ayuda en la búsqueda de un asilo de calidad, puede consultar los siguientes enlaces:

- La sección "Cómo elegir una residencia" del sitio web del Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH, en inglés):
 - https://dph.illinois.gov/topics-services/health-care-regulation/nursing-homes/selection.html (haga clic en "Español").
- El sitio web para comparar asilos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, en inglés): https://es.medicare.gov/care-compare.

Coordinación de Servicios médicos del centro de enfermería (NF, en inglés): planificación de la atención

Se le asignará un coordinador de servicios médicos si usted vive en un centro de enfermería cuando solicite cobertura. Si se muda a un centro de enfermería después de haber solicitado cobertura, se le asignará un coordinador de servicios médicos luego de haberse mudado.

Su coordinador de servicios médicos lo visitará para completar una evaluación y un plan médico con usted, al menos una vez al año. Puede visitarlo más veces si sus necesidades cambian. Durante cada evaluación, el coordinador de servicios médicos le hará preguntas para obtener más información sobre usted. Le preguntará sobre sus fortalezas, lo que puede hacer y con qué necesita ayuda. Su coordinador de servicios médicos colaborará con usted y su representante autorizado para crear un plan médico centrado en el paciente y a la altura de sus necesidades.

Usted recibirá la Coordinación de Servicios médicos del centro de enfermería mientras sea asegurado de Blue Cross Community Health Plans y viva en un centro de enfermería. Para comunicarse con el coordinador de servicios médicos, llame al **1-855-334-4780**.

Si vive en un centro de enfermería, tendrá que pagar una "parte del costo" o "crédito del paciente". El encargado del caso del Departamento de Servicios Humanos determina cuál es su crédito total como paciente, según sus ingresos y gastos. Si tiene alguna pregunta, su coordinador de servicios médicos le ayudará a entender el crédito del paciente. Deberá pagar el crédito del paciente al centro de enfermería todos los meses.

Transiciones a la comunidad

Si usted vive en un centro de enfermería y le gustaría mudarse de vuelta a un entorno de vida comunitario, el coordinador de servicios médicos les ayudará a usted y su representante autorizado a desarrollar un plan adecuado.

Estas son algunas de las opciones de entornos en los que puede vivir:

- residencia privada con familiares o un tutor;
 hogar comunitario;
- hogar para personas mayores;

- centro de vida asistida.

Dentro de un entorno comunitario, usted puede ser elegible para recibir apoyo y servicios adicionales por medio del programa de exención de servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS, en inglés). Puede encontrar información sobre los Programas de exención de HCBS a continuación y en su Blue Kit.

El coordinador de servicios médicos puede proporcionarle más información sobre las opciones disponibles para que viva satisfactoriamente en un entorno de vida comunitario.

Programas de exención de Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS, en inglés)

Los programas de exención de Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS, en inglés) están diseñados para ayudar a los asegurados a que permanezcan en sus hogares o en un entorno comunitario, en lugar de una institución, cuando sea posible. Estas exenciones están destinadas para los asegurados elegibles con distintas necesidades médicas. Cada exención ofrece un conjunto de servicios específicos.

Su coordinador de servicios médicos le brindará ayuda a usted o a su representante autorizado a encontrar los tipos de servicio adecuados. No todos los servicios son apropiados para usted. Por eso, se determinarán según la evaluación de sus propias necesidades, como se indica desde un punto de vista clínico. Una vez que acepte estos servicios, el coordinador de servicios médicos los coordinará para usted. Los servicios disponibles para cada Programa de exención de HCBS se enumeran en la página 11.

Aviso: no se pueden prestar estos servicios mientras se encuentre hospitalizado o en un asilo.

Elegibilidad para los Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS)

Blue Cross Community Health Plans no determina su elegibilidad para los Programas de exención de HCBS. El Departamento de Asuntos de la Tercera Edad, el Departamento de Servicios Humanos o la División de Servicios de Rehabilitación son los que determinan la elegibilidad. El coordinador de servicios médicos trabajará con usted y las otras agencias estatales para llevar a cabo las preguntas de determinación de elegibilidad.

Usted puede recibir los servicios de exención de HCBS si cumple los siguientes requisitos:

- Es residente del estado de Illinois.
- Es ciudadano de los Estados Unidos o inmigrante legal.
- Sus necesidades se cubrirán por un costo igual o menor al costo de los servicios de enfermería en un entorno institucional.
- Coopera con el proceso de solicitud de Medicaid y mantiene la elegibilidad de Medicaid.

Determinación de necesidad (DoN)

Para saber si es elegible para recibir los servicios de exención, un evaluador de una agencia del estado de Illinois llevará a cabo una Determinación de necesidad (DON, en inglés) en su hogar. Por lo menos, una vez al año se le completará una determinación de necesidades. La determinación de elegibilidad la realiza el personal del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Illinois, el Departamento de Servicios Humanos o la División de Servicios de Rehabilitación. Blue Cross Community Health Plans no realiza la Determinación de necesidad. Se le preguntará sobre su capacidad para completar actividades diarias y satisfacer necesidades como las siguientes:

- comer,
- bañarse,
- asearse,
- · vestirse,

- preparar comidas,
- administrar dinero,
- lavandería y tareas del hogar.

Estos son solo algunos ejemplos de las actividades que se tienen en cuenta.

La Determinación de necesidad otorga un puntaje que va de 0 a 100. Debe tener un puntaje de 29 o más en la Determinación de necesidad para ser elegible. Un evaluador designado por el estado lo evaluará y le dará un puntaje. Si usted no cumple ni mantiene los requisitos de elegibilidad, según los estándares del Departamento, podrían anular su inscripción a la exención. Una agencia del estado de Illinois le notificará si ya no es elegible y le dará una fecha de desafiliación. También se le notificará a Blue Cross Community Health Plans sobre esta acción y sobre su fecha de desafiliación. Luego de la desafiliación, Blue Cross Community Health Plans dejará de brindarle los servicios de exención y les notificará a los profesionales médicos de HCBS. Colaboraremos con estas agencias para determinar su revaluación anual o cuando haya un cambio en su problema médico o en sus necesidades. Su puntaje en la Determinación de necesidad (DON) le ayuda al coordinador de servicios médicos a trabajar con usted para desarrollar un plan de servicios adecuado. Se completará una Determinación de necesidad una vez al año, como mínimo.

Para obtener información adicional sobre los Programas de exención de HCBS de Illinois como alternativas a los asilos, visite **https://hfs.illinois.gov/medicalclients/hcbs.html** (seleccione "*Spanish*") o llame al **1-217-524-7245**.

Coordinación de Servicios médicos de HCBS: planificación de la atención médica y los servicios

Los servicios de exención de HCBS están destinados a los asegurados que han sido determinados como elegibles para un Programa de exención de HCBS. Se le asignará un coordinador de servicios médicos cuando se inscriba. Su coordinador de servicios médicos colaborará con usted, su familia o su representante autorizado. Le ayudará a determinar sus necesidades y los servicios disponibles para satisfacer esas necesidades.

Si usted tiene cobertura de una de las cinco exenciones de Blue Cross Community Health Plans, su coordinador de servicios médicos lo visitará en su hogar. También se asegurará de que usted reciba los servicios que son parte de su plan de servicios y colaborará con usted para identificar las necesidades cambiantes. El siguiente cuadro le muestra cuándo y cómo se comunicará con usted el coordinador de servicios médicos.

Programa de exención de HCBS	Cuándo y cómo se pondrá en contacto con usted el coordinador de servicios médicos
Personas mayores	Al menos una vez cada tres meses en su hogar
Personas con lesión cerebral	Al menos una vez todos los meses en su hogar
Personas con exención por VIH o sida	Al menos una vez al mes por teléfono y al menos cada dos meses en su domicilio
Personas con discapacidad	Al menos una vez cada tres meses
Programa de vida asistida	Al menos una vez cada año en el centro de vida asistida

En cada visita, el coordinador de servicios médicos revisará los servicios que está recibiendo para garantizar que sus necesidades se cumplan. También completará una evaluación y le ayudará a desarrollar un plan médico y un plan de servicios actualizados centrados en el paciente, al menos una vez al año. El coordinador de servicios médicos le hará preguntas para obtener más información sobre usted. Le preguntará sobre sus fortalezas, lo que puede hacer y con qué necesita ayuda. Su coordinador de servicios médicos trabajará con usted y su representante autorizado mientras decida qué servicios se adaptan a sus necesidades.

Usted recibirá la Coordinación de Servicios médicos de HCBS mientras sea asegurado de Blue Cross Community Health Plans y tenga un Programa de exención de HCBS. Para comunicarse con el coordinador de servicios médicos, llame al **1-855-334-4780**.

Servicios de exención de HCBS

Programa de exención	Servicios	
Personas mayores Departamento de Asuntos de la Tercera Edad (DOA, en inglés)	 Servicio de atención diurna para adultos Servicio de transporte para la atención diurna para adultos Servicios en el hogar (amo de casa) 	 Servicios de respuesta de emergencias en el hogar Dispensador automático de medicamentos (AMD, en inglés)
Personas con discapacidad Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS, en inglés)	 Servicio de atención diurna para adultos (ADS, en inglés) Servicio de transporte para la atención diurna para adultos Adaptaciones para la accesibilidad Auxiliar de atención médica a domicilio Profesional médico particular (IP) Enfermería Enfermería intermitente Terapia ocupacional 	 Fisioterapia Terapia del habla Servicios en el hogar (amo de casa) Comidas a domicilio Sistema personal de respuesta de emergencia Atención médica de relevo Equipo médico especializado
Personas con discapacidad, VIH/sida Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS, en inglés)	 Atención médica diurna para adultos Servicio de transporte para la atención médica diurna para adultos Adaptaciones para la accesibilidad Auxiliar de atención médica a domicilio Profesional médico particular (IP) Enfermería Enfermería intermitente Terapia ocupacional 	 Fisioterapia Terapia del habla Servicios en el hogar (amo de casa) Comidas a domicilio Sistema personal de respuesta de emergencia Atención médica de relevo Equipo médico y suministros especializados
Personas con lesión cerebral Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS, en inglés)	 Atención médica diurna para adultos Servicio de transporte para la atención médica diurna para adultos Rehabilitación de día Adaptaciones para la accesibilidad Auxiliar de atención médica a domicilio Profesional médico particular (IP) Enfermería Enfermería intermitente 	 Servicios prevocacionales Servicios en el hogar (amo de casa) Comidas a domicilio Sistema personal de respuesta de emergencia Atención médica de relevo Equipo médico y suministros especializados Asistencia en el trabajo Terapias (ocupacional, física, del habla), terapias cognitivas de salud mental

Programa de exención	Servicios	
Programa de vida asistida Departamento de Servicios Médicos y	El Programa de vida asistida (SLP, en inglés) ofrece servicios de vida asistida . Es una alternativa a la atención tradicional en un asilo al combinar la atención personal en un hogar tipo apartamento con los servicios de asistencia. Los servicios de vida asistida podrían incluir lo siguiente:	
Familiares (HFS)	 Promoción de la salud Enfermería intermitente Supervisión de medicamentos Atención personal Servicios de limpieza Lavado de ropa Promoción de eventos sociales o recreativos 	 Sistema de llamadas de emergencia Chequeos de bienestar Mantenimiento Sistema de llamadas de emergencia Comidas y refrigerios Programa de ejercicios Personal de seguridad disponible las 24 horas

Descripción de los servicios

Atención médica diurna para adultos (servicio de atención diurna para adultos)

Se trata de un programa diurno para adultos que brinda atención y supervisión directa en un entorno comunitario, con el fin de ofrecer atención personal y promover el bienestar social, físico y emocional dentro de un marco estructurado.

Servicio de transporte para la atención diurna para adultos

Dispone de un servicio de transporte para el programa de atención diurna para adultos si lo necesita. Tiene permitido hacer un viaje de ida y de vuelta al centro por día. Este transporte no se puede usar para ir a otros lugares, como el consultorio del médico, la farmacia o alguna tienda. Si necesita servicio de transporte para ir a la cita con su médico, puede comunicarse con Atención al Asegurado y programar el servicio al menos 72 horas antes de su cita.

Dispensador automático de medicamentos (AMD)

Este servicio le ofrece a las personas un sistema mecánico portátil que se puede programar para dispensar o recordarle al paciente, por medio de recordatorios auditivos, visuales o de voz, que tome los medicamentos que no sean líquidos por vía oral.

Terapias cognitivas de salud mental

Son las terapias correctivas diseñadas para disminuir comportamientos inadecuados o aumentar el funcionamiento cognitivo de la persona. Estos servicios tienen la intención de permitirle al paciente manejar mejor su comportamiento, y así, ser capaz de vivir de manera independiente.

Rehabilitación de día (rehabilitación)

Este servicio le brinda asistencia al paciente en la adquisición, retención o mejoramiento del desarrollo personal, la socialización y las habilidades de adaptación. Los servicios se prestan en un entorno distinto al hogar del paciente. Se enfocan en permitirle alcanzar o mantener un nivel máximo de funcionalidad y podrían coordinarse con las terapias que se enumeran en el plan de atención.

Adaptaciones para la accesibilidad

Son modificaciones físicas que se realizan en el hogar del paciente para adaptarlo a la pérdida de su capacidad funcional y ayudarle a llevar a cabo sus actividades de la vida diaria. Las modificaciones deben ser necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del asegurado, y permitirle desempeñarse con mayor independencia en su hogar. Sin las modificaciones, el asegurado necesitará de algún tipo de arreglo de vida en una institución, tal como un asilo o un hogar de vida asistida.

Las adaptaciones que no ayuden a garantizar la seguridad o independencia del asegurado no están incluidas como parte de este servicio, como una nueva alfombra, reparación del techo, aire acondicionado centralizado o reformas en el hogar.

Comidas a domicilio

Una o más comidas listas para comer por día, que se entregan en el hogar del asegurado. Este servicio se ofrece a personas que pueden alimentarse por sí mismas, pero que no pueden preparar una comida.

Auxiliar de atención médica a domicilio

Un asistente de enfermería con certificación presta este servicio bajo los estándares del estado. Este asistente trabaja bajo la supervisión de un profesional médico, un enfermero o un fisioterapeuta para brindarle a la persona servicios de salud básicos, como asistencia con la medicación, atención de enfermería o terapia física, ocupacional y del habla.

Profesional médico particular (IP)

Se refiere a un cuidador a domicilio que el asegurado selecciona, emplea y supervisa. El cuidador puede ayudar al asegurado con el cuidado personal o a realizar las tareas del hogar y, con el permiso del médico, también puede llevar a cabo determinados procedimientos médicos.

Servicios en el hogar (amo de casa)

Estos servicios consisten en actividades generales del hogar (preparación de comidas y cuidados de rutina en el hogar) y de cuidado personal que brinda un auxiliar de atención a domicilio capacitado cuando el paciente, quien es la responsable de llevar a cabo estas actividades de manera regular, no puede administrar las tareas del hogar ni cuidar de sí mismo. Los auxiliares de atención a domicilio deben cumplir con los estándares de educación y entrenamiento establecidos por el estado para la asistencia con estas actividades. Este servicio solo se prestará si los servicios para el cuidado personal no están disponibles o son insuficientes para satisfacer lo establecido en el plan médico, o si el paciente no puede manejar a un asistente personal.

Enfermería

Servicio brindado dentro del ámbito de la Ley de Práctica de Enfermería del estado por un enfermero titulado (*registered nurse*), un auxiliar de enfermería con licencia o un enfermero vocacional. Además, se prestan servicios de atención de enfermería especializada en el hogar del paciente para cubrir sus necesidades de recuperación aguda a corto plazo, con el objetivo de restaurar y mantener el nivel máximo de funcionalidad y salud. Estos servicios se ofrecen en lugar de una hospitalización o de la estadía en un asilo. Se necesita una orden del médico para recibir este servicio.

Enfermería intermitente

Este servicio se usa con el fin de evaluar las necesidades del paciente (incluidas las evaluaciones y los chequeos de bienestar) y de monitorearlo.

Sistema personal de respuesta de emergencia

Es un enlace de comunicación de emergencia disponible las 24 horas para recibir asistencia cuando la persona se encuentra fuera de su hogar, por motivos de salud, necesidades de seguridad y limitaciones de movilidad.

Terapias física, ocupacional y del habla

Estos servicios están diseñados para mantener el nivel de funcionalidad y los brinda un fisioterapeuta, terapeuta ocupacional o un terapeuta del habla. Se necesita una orden del médico para recibir estos servicios.

Servicios prevocacionales

Estos servicios preparan a una persona para el empleo remunerado o no remunerado, mediante la enseñanza de conceptos como el cumplimiento, la asistencia, la culminación de tareas, la resolución de problemas y la seguridad. Las actividades dentro de este servicio no están orientadas principalmente a la enseñanza de habilidades específicas para el trabajo, sino a los objetivos subyacentes de rehabilitación, como las habilidades motrices. Todos los servicios prevocacionales se reflejarán en el plan de atención del paciente que busca la rehabilitación, en lugar de plantear objetivos de empleo explícitos.

Atención médica de relevo

Este servicio ofrece asistencia a los familiares o cuidadores principales que no reciben remuneración y que satisfacen todas las necesidades de servicio del asegurado. Los servicios podrían incluir un asistente personal, amo de casa, enfermero o atención médica diurna para adultos, y están disponibles por un máximo de 240 horas al año.

Equipo médico especializado

Este servicio incluye dispositivos, controles o electrodomésticos, detallados en el plan de atención, que les permiten a las personas aumentar sus capacidades para realizar actividades de la vida diaria o para percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que viven.

También incluye artículos necesarios para el soporte vital, suplementos auxiliares y equipo necesario para el funcionamiento adecuado de dichos artículos y del equipo médico duradero y no duradero que no están disponibles bajo la cobertura estatal.

Asistencia en el trabajo

Asistencia intensiva continua que habilita a las personas a desempeñarse en el entorno laboral de un empleo remunerado. Está diseñada para aquellas personas que no pueden encontrar un trabajo que ofrezca un salario mínimo o mayor. La asistencia en el trabajo incluye actividades necesarias para mantener el empleo remunerado, como la supervisión y la capacitación.

Cuando se brindan los servicios de asistencia en un lugar de trabajo en donde los empleados son personas que no tienen discapacidades, se pagará solo por las adaptaciones, la supervisión y la capacitación que necesitan las personas que reciben los servicios de exención, como resultado de sus discapacidades.

Programa de vida asistida (centro de vida asistida)

El Programa de vida asistida ofrece servicios de vida asistida en una casa tipo apartamento. Los asegurados contarán con varios servicios de apoyo para ayudarles a vivir de la manera más independiente. Entre los ejemplos de servicios de apoyo, podemos mencionar los servicios de limpieza, la atención personal, la supervisión de medicamentos, la ayuda con las compras, las comidas y los programas sociales. Los servicios de vida asistida no ofrecen apoyo o servicios médicos complejos. Es posible que los asegurados en este programa tengan que contribuir con el costo de la pensión completa del centro, según sus ingresos.

Derechos y obligaciones

Sus derechos:

- Derecho a ser tratado siempre con respeto y dignidad, y que se reconozca su derecho a la privacidad.
- Que se mantenga la privacidad de su información médica personal y su expediente médico, con excepciones establecidas por ley y cuando sea necesario para proporcionarle atención médica.
- Que se lo proteja de la discriminación.
- Recibir información de Blue Cross Community Health Plans en otros idiomas o formatos, tales como por medio de un intérprete o en braille.
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamientos disponibles.
- Recibir la información necesaria para involucrarse en la toma de decisiones sobre sus tratamientos y opciones de atención médica.
- Derecho a hacer recomendaciones sobre las políticas de la organización en cuanto a los derechos y obligaciones de los asegurados.
- Rechazar el tratamiento y que le informen las consecuencias para su salud si así lo hace.
- Recibir una copia de su expediente médico y, en algunos casos, solicitar que este se enmiende o corrija.
- Elegir su propio prestador de atención médica primaria (PCP, en inglés) de Blue Cross Community Health Plans. Puede cambiar de PCP en cualquier momento.
- Presentar una queja (a veces llamada "inconformidad") o apelación sin temor a recibir maltrato o represalias de ningún tipo.
- Solicitar información sobre su cobertura médica, los profesionales médicos y las políticas, lo cual incluye los derechos y obligaciones de los asegurados, y recibirla en un plazo razonable.

Sus obligaciones

- Tratar a su médico y al personal de oficina con cortesía y respeto.
- Llevar con usted su tarjeta de asegurado cuando asista a las citas con el médico y cuando vaya a la farmacia a retirar sus medicamentos recetados.
- Asistir a sus citas y llegar a tiempo.
- Si no puede asistir a una cita, cancelarla con anticipación.
- Seguir las instrucciones y la cobertura médica de tratamiento que le dé su médico.
- Informarles a la compañía aseguradora y a su encargado del caso si su dirección o su número de teléfono cambian.
- Leer el *Manual del asegurado* a fin de conocer qué servicios están incluidos y si existe alguna regla especial.

Derechos adicionales de apoyo y servicios a largo plazo (LTSS)

No discriminación

No se le discriminará por motivos de raza, color, país de origen, religión, sexo, ascendencia, estado civil, discapacidad física o mental, baja desfavorable de las fuerzas armadas o edad.

Si siente que ha sido víctima de discriminación, tiene derecho a presentar una queja ante el coordinador de derechos civiles (*Civil Rights Coordinator*, en inglés) de las siguientes maneras:

Teléfono: 1-855-664-7270

Fax: 1-855-661-6960

Correo postal: Office of Civil Rights Coordinator

300 E. Randolph St., 35th Floor

Chicago, IL 60601

Si no puede llamar, puede pedirle a alguien que llame por usted. Si no puede escribir una carta, puede pedirle a alguien que la escriba por usted.

Confidencialidad

Toda la información sobre usted y su caso es confidencial, y solo podrá usarse con fines directamente relacionados con el tratamiento, el pago y la operación del programa, lo que incluye lo siguiente:

- determinar su elegibilidad inicial y futura;
- establecer el alcance de sus activos, de sus ingresos y de la determinación de sus necesidades de servicio;
- encontrar y permitirle acceder a los servicios y recursos que necesita;
- garantizar su salud y seguridad.

Su información personal no puede usarse para ningún otro fin, a menos que usted haya firmado un formulario de autorización estándar. Puede llamar a Atención al Asegurado, al **1-877-860-2837**, para solicitar una copia de este formulario o también puede encontrar una en nuestro sitio web: https://espanol.bcbsil.com/bcchp/resources/forms-and-documents.

Libertad para elegir

Usted puede elegir entre acudir a un asilo o recibir servicios basados en el hogar y la comunidad. También tiene derecho a optar por no recibir los servicios. Puede elegir qué profesional médico o agencia de la red le brindará Apoyo y servicios a largo plazo (LTSS, en inglés). Su coordinador de servicios médicos revisará con usted la lista de profesionales médicos aprobados por el Departamento de Servicios de Rehabilitación y el Departamento de Asuntos de la Tercera Edad para brindar servicios en su área.

El coordinador también le ayudará a desarrollar un plan de servicios y a elegir los tipos de servicios y profesionales médicos que cubran sus necesidades. Recibirá una copia de cada plan de servicio y de cualquier cambio posterior que se haga en el plan. Los servicios que usted reciba son para cubrir las necesidades que se mencionan en su plan de servicios, no para cubrir las necesidades de otras personas en su hogar.

Transferencia a otro profesional médico o agencia

Puede solicitar que lo transfieran de un profesional médico a otro. Si así lo desea, debe ponerse en contacto con el coordinador de servicios médicos para que le ayude a coordinar la transferencia.

Cambio de residencia

Si va a vivir en otra ubicación en Illinois y quiere continuar recibiendo servicios, comuníquese con el coordinador de servicios médicos. Él es quien le ayudará a coordinar la transferencia de los servicios a su ubicación.

Plan de servicios

Su plan de servicios establece qué tipo de servicio recibirá, la cantidad de horas, qué tan seguido se prestará y las fechas en las que se aprobaron los servicios. El profesional médico no puede cambiar su plan de servicios. En caso de necesitar un cambio, llame al coordinador de servicios médicos para revisar sus necesidades y hacer los cambios necesarios al plan de servicios.

Si desea más servicios de lo que su cobertura permite

Puede solicitarle al profesional médico que le brinde más servicios de los que se mencionan en su plan, pero usted tendrá que pagar el 100% del costo de esos servicios adicionales.

Calidad de servicio

Si cree que no está recibiendo la mejor atención médica, llame a su agencia de cuidadores. Hable con el supervisor del prestador de servicios médicos o del cuidador si ocurre lo siguiente:

- No sigue el plan de servicios.
- Siempre llegan tarde.
- No va a su hogar según lo establecido.

Si el problema no se resuelve, llame al coordinador de servicios médicos. Si el problema continúa sin resolverse, llame al número gratuito, **1-877-860-2837**, para presentar una inconformidad.

Aviso de no discriminación de los cuidadores

Si recibe los servicios de exención por medio del Departamento de servicios humanos o la División de servicios de rehabilitación, usted tiene la responsabilidad del contrato, gestión y despido de su asistente personal. Usted no debe discriminar a sus cuidadores por motivos de raza, color, país de origen, religión, sexo, ascendencia, estado civil, incapacidad física o mental, baja deshonrosa del servicio militar o edad. Hacerlo constituye un delito federal.

Informe de cambios

Una vez inscrito en el programa de Blue Cross Community Health Plans, usted debe informar sobre los cambios en su información.

Cambio	Persona o entidad a quien debe informar
Cambios en sus servicios o necesidades de servicios	Coordinador de servicios médicos de BCCHP, al 1-855-334-4780 .
Cambio de dirección o número de teléfono, incluso si es temporal	Coordinador de servicios médicos de BCCHP al 1-855-334-4780 y agencia de inscripción.

Ingreso a un hospital o asilo

Si está por ingresar a un hospital, asilo u otra institución por cualquier motivo, usted o su representante deben informarle al coordinador de servicios médicos con antelación o tan pronto haya ingresado a dicho centro. No se podrán prestar los servicios de exención de HCBS mientras se encuentre en estos centros, pero sí podrá recibirlos apenas vuelva a su hogar. Infórmele a su coordinador de servicios médicos cuándo le darán el alta, para que podamos revisar sus necesidades de servicio.

Servicios de transición de la atención

Usted es elegible para la transición de servicios de la atención médica.

Incluye lo siguiente:

- 1. procedimientos quirúrgicos planificados para pacientes hospitalizados;
- 2. ingresos imprevistos en un hospital de agudos o en un centro de atención médica de enfermería.

Estos servicios lo ayudan cuando le dan el alta o para acceder a un nivel de atención médica más bajo. Prestamos especial atención cuando se trata de ayudarle a cambiar de un nivel de atención médica a otro, por ejemplo, cuando le dan el alta de un hospital o de un centro de enfermería especializada para volver a su casa. Es importante que entienda las instrucciones del alta y tenga todo lo que necesita para recuperarse. Colaboramos con usted para asegurarnos de que tenga citas de seguimiento programadas. También nos aseguramos de que reciba todos los medicamentos y servicios recetados, como oxígeno o equipo médico duradero. Esto garantiza un alta y recuperación más rápida.

Los coordinadores de servicios médicos pueden ayudarle con lo siguiente:

- Organizar los servicios que necesita, lo que incluye programar y mantener las citas con los profesionales médicos.
- Garantizar la comunicación y la coordinación completa de los servicios para proporcionar una atención segura, oportuna y de alta calidad cuando recibe el alta de una estadía en un hospital para pacientes con problemas agudos.
- Proporcionar orientación antes de una admisión programada al hospital, como una cirugía programada.
- Guiarlo después de recibir el alta cuando haya tenido una hospitalización imprevista.
- Brindarle ayuda para entender sus problemas médicos para reducir el riesgo de una recaída y reafirmar su capacidad para cuidar de usted mismo.
- Brindar educación sobre la seguridad de los medicamentos y la importancia de tomarlos como se los recetó el médico.
- Revisar y aclarar las órdenes del médico relacionadas con la atención, la alimentación y los niveles de actividad, para que usted entienda y pueda seguir el plan de atención.

Ausencia de su hogar

Debe informarle a su cuidador o profesional médico si planea ausentarse de su hogar cuando tenga que recibir los servicios programados, ya sea por una cita con el médico, una salida general o unas vacaciones cortas. Notifíqueles cuándo se ausentará de su casa y cuándo planea volver, para que ellos puedan reanudar los servicios luego de su regreso.

Durante su ausencia, asegúrese de proporcionar su número de teléfono y dirección temporal a su cuidador, profesional médico y al coordinador de servicios médicos, en caso de que necesiten contactarlo.

Prestación de servicios: usted debe colaborar en la prestación de servicios

Para ayudar a sus cuidadores, tiene que:

- Informar al profesional médico o cuidador con al menos un (1) día de antelación si se ausentará de su hogar el día que tiene que recibir los servicios.
- Permitir que el cuidador autorizado ingrese a su hogar.
- Permitir que el cuidador le proporcione los servicios autorizados en el plan de servicios que usted aprobó.

No le solicite al cuidador que preste más o menos servicios de los que establece el plan. Si usted quiere cambiar su plan de servicio, llame al coordinador de servicios médicos. El cuidador no puede cambiar su plan de servicios.

Ni usted ni ninguna otra persona en su hogar deben herir o amenazar con herir al cuidador ni exhibir armas. La falta de cooperación, como se indica anteriormente, podría resultar en la suspensión o la finalización del Apoyo y los servicios a largo plazo (LTSS, en inglés). En ese caso, el coordinador de servicios médicos colaborará con usted y el cuidador para desarrollar un Acuerdo de administración de servicios médicos para restablecer los servicios.

Fraude, abuso y negligencia

El fraude, el abuso y la negligencia son incidentes que se deben denunciar.

Se considera fraude cuando alguien recibe servicios, beneficios o pagos que no le corresponden. Estos son algunos ejemplos de fraude:

- Usar la tarjeta de asegurado de otra persona o permitirle a otra persona usar la suya.
- un profesional médico que factura servicios que usted no recibió.

El abuso se da cuando alguien causa daños o lesiones físicos o psicológicos. Aquí se mencionan algunos ejemplos de abuso:

- El abuso físico se da cuando se le inflige daño, como una bofetada, un puñetazo, un empujón o una amenaza con un arma.
- El abuso psicológico se da cuando una persona usa expresiones amenazantes contra usted o trata de controlar su actividad social o mantenerlo aislado.
- El abuso económico se da cuando alguien usa su dinero, sus cheques personales o sus tarjetas de crédito sin su permiso.
- El abuso sexual se da cuando una persona lo toca de forma inapropiada y sin su consentimiento.

La negligencia ocurre cuando alguien decide restringir las necesidades básicas para la vida, como la comida, la ropa, la vivienda o la atención médica.

Si usted cree que es una víctima, debería denunciarlo de inmediato. Puede llamar a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837**.

Si sospecha que hay abuso, denúncielo

Por ley, es su responsabilidad informar sobre denuncias de abuso y negligencia. Debe comunicarse con el Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS, en inglés), el Departamento de Salud Pública de Illinois (DPH, en inglés) o el Departamento de Asuntos de la Tercera Edad (DOA, en inglés).

- Si la persona está inscrita en un programa, vive en un lugar financiado, autorizado o certificado por DHS o vive en un domicilio particular, llame a la línea de atención de la Oficina del Inspector General al **1-800-368-1463**.
- Si la persona con discapacidad está inscrita en un programa o vive en un lugar financiado, autorizado o certificado por DPH (por ejemplo, un asilo) y el abuso o negligencia ocurren cuando se están proporcionando los servicios, llame a la línea de atención de asilos de DPH al **1-800-252-4343**, TTY **1-800-547-0466**.
- Si la víctima de abuso o negligencia es un adulto de 18 años o más y no vive en un asilo o centro de vida asistida, llame a la línea de atención del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad (DOA, en inglés) al **1-866-800-1409** (TTY: **1-800-358-5117**).

También puede denunciar ante nosotros cualquier sospecha de fraude o abuso. Comuníquese con Atención al Asegurado de BCCHP al **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Además, puede llamar a nuestra línea directa para denunciar fraude y abuso al **1-800-543-0867**. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Toda la información se mantendrá en privado. Eliminar el abuso, la negligencia y el fraude es responsabilidad de todos.

Línea directa de asilos

• 1-800-252-4343, TTY/TDD: 1-800-547-0466.

La Línea directa de asilos del Departamento de Salud Pública de Illinois está destinada para informar quejas relacionadas con hospitales, asilos, agencias de atención médica a domicilio y con la atención o falta de atención de los pacientes.

Línea directa para presentar quejas del Programa de vida asistida

1-800-226-0768

Servicios de protección de adultos

• 1-866-800-1409, TTY/TDD: 1-888-206-1327.

La Línea directa de los servicios de protección de adultos del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Illinois está destinada para informar denuncias de abusos, negligencia o explotación para todos los adultos mayores de 18 años. Su coordinador de servicios médicos le proporcionará dos (2) folletos con información sobre cómo denunciar el abuso, la negligencia y la explotación. Puede solicitar copias de estos folletos en cualquier momento.

La ley de Illinois define el fraude, el abuso y la negligencia de la siguiente manera:

- Abuso físico: causar dolor o lesiones físicas a una persona mayor o con una discapacidad.
- **Abuso sexual:** tocar, manosear, tener relaciones sexuales o cualquier otra actividad sexual con una persona mayor o con una discapacidad, cuando la persona no puede entender, no presta su consentimiento, se siente amenazada o es forzada físicamente.
- Abuso emocional: agresiones verbales, amenazas de abuso, acoso o intimidación.
- Confinamiento: restringir o aislar a una persona por motivos que no sean médicos.
- **Negligencia pasiva:** sucede cuando el cuidador no cubre las necesidades de la vida diaria de una persona mayor o con una discapacidad, incluidas, entre otras, la comida, la ropa, la vivienda o la atención médica.
- **Privación intencional:** negarle deliberadamente a una persona mayor o con una discapacidad medicamentos, atención médica, vivienda, comida, un dispositivo terapéutico u otra asistencia física y, de esa manera, exponerla al riesgo de padecer un daño físico, psicológico o emocional; salvo que la persona haya expresado su intención de abstenerse de dicho cuidado.
- **Explotación financiera:** el uso indebido o la retención de los recursos de una persona mayor o con una discapacidad, en perjuicio de esa persona o beneficio o ventaja de alguien más.

Inconformidades y apelaciones

Queremos que esté a gusto con los servicios que recibe de Blue Cross Community Health Plans y nuestros profesionales médicos. Si no está satisfecho, puede presentar una inconformidad o apelación. Para obtener más información, consulte la sección sobre inconformidades y apelaciones del *Manual para asegurados*. También puede llamar a Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Estamos a su disposición las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana.

Es posible que se apliquen limitaciones y restricciones. Comuníquese con Atención al Asegurado al **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) para más información.

Para solicitar ayuda y servicios auxiliares o materiales en otros formatos e idiomas de manera gratuita, llame al 1-877-860-2837, TTY/TDD: 711.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Illinois no excluye a las personas ni las trata de manera diferente según su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - o intérpretes capacitados en lenguaje de señas;
 - o información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles, entre otros).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - o intérpretes capacitados;
 - o información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Illinois no le proporcionó estos servicios o que le discriminó de alguna otra manera por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, fax: 1-855-661-6960. Puede presentar su inconformidad por teléfono, por correo postal o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, el coordinador de derechos civiles está a su disposición.

También, puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., de forma electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal o teléfono a:

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

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

Formularios para presentar quejas disponibles en https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf.

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

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

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

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

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

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

(Arabic): العربية

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

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

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

:(Urdu) اردو

یاد رکھیں: اگر آپ ار دو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ 1.87-860-878-80 بر کال کریں۔

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

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

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

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

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

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

