



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



Blue Cross Community
Health PlansSM



خدمات الدعم والخدمات المدارة الطويلة الأمد (MLTSS)

Blue KitSM

كتيب أعضاء MLTSS ووثيقة التغطية في مكان واحد.

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.

252156.0525

IL_BCCHP_MLTSS_WlcmKit25ARA



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

يسعدنا أنك انضممت إلى BCCHP من أجل الخطة الصحية الخاصة بالخدمات المتعلقة بالدعم والخدمات المُدارة الطويلة الأمد (MLTSS). تساعدك خدمات MLTSS على القيام بأمور لم تعد قادراً على القيام بها بنفسك. كجزء من BCCHP MLTSS، ستتمكن بوصول إلى مقدمي خدمات MLTSS وخدمات الصحة السلوكية والنقل. يمكن تقديم الرعاية في منزلك أو في مرفق للسكن الداعم. كل ذلك من دون تسديد تشاركي لخدمات MLTSS المشمولة بالتغطية.

استخدم هذه اللائحة للبدء باستخدام خطتك الصحية الخاصة بـ MLTSS:

- اعرف ما هو مشمول بالتغطية بخصوص MLTSS. يمكن لـ Blue Kit المساعدة. أبقها في متناول يدك. كما يمكنك زيارة www.bcchpil.com لتعلم المزيد عن المزايا الخاصة بك.
- أكمل التقييم السنوي لمخاطر الصحة (HRA). ستتصل BCCHP بك أو ترسل لك رسالة نصية في الأسابيع القادمة لإكمال تقييم مخاطر الصحة (HRA). سيساعد هذا الفحص منسق رعايتك في فهم حاجاتك. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 إذا قوّت اتصالنا أو رسالتنا النصية.
- سجل دخولك إلى حساب (Blue Access for MembersSM) (BAMSM). استعرض موارد رعايتك الصحية فوراً. إن BAM هو بوابة الأعضاء الإلكترونية الآمنة لأعضاء BCCHP. يمكنك الدخول إلى حسابك عبر <https://mybam.bcbsil.com> أو باستخدام تطبيق BCBSIL الجوال.
- دائماً أبق بطاقة تعريف (ID) عضو MLTSS معك. استخدمها لخدمات الرعاية الطويلة الأمد كافة. للخدمات الطبية، أبرز بطاقة تعريف (ID) الخاصة بـ Medicare وMedicaid. من أجل تغطية الوصفات الطبية (الدواء)، استخدم بطاقة تعريف (ID) الخاصة بـ Medicare الجزء-D. راجع الصفحة موارد خطة الرعاية الصحية على الصفحة 21 لمزيد من المعلومات حول خطط أخرى. - ستعمل BCCHP مع خططك الأخرى ومقدمي الخدمات الآخرين. لهذا من المهم أن تبقي منسق الرعاية مطلعاً على حالتك الطبية.
- للمحافظة على تغطية Illinois Medicaid الخاصة بك، عليك التجديد مرة في السنة. يُسمى ذلك بإعادة النظر. ستحصل على إشعار من دائرة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية (HFS) قبل شهر من تاريخ التجديد. املاً النماذج في الوقت المناسب للمحافظة على تغطية MLTSS.

نحن هنا للمساعدة!

خدمات الأعضاء

خط التمريض Nurseline المتوفر على مدار 24/7

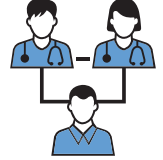
1-888-343-2697

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



1-877-860-2837

اتصل بنا للسؤال عن خطة BCCHP
الصحية الخاصة بك.



الأسئلة المتكررة (FAQs)

يُرجى الرجوع إلى جدول المحتويات للعثور على مزيد من التفاصيل حول هذه المواضيع.

هل تشملني تغطية BCCHP خارج ولاية Illinois؟

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

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

كيف يمكنني معرفة المزيد عن تغطيتي؟

يُرجى زيارة www.bcchpil.com

حساب Blue Access for Members (BAM):

سجل دخولك على <https://mybam.bcbsil.com> أو على تطبيق BCBSIL للجوال. يمكنك تنزيله عبر إرسال رسالة نصية 33633 إلى BCBSILAPP.

خدمات الأعضاء: 1-877-860-2837

يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر، بالتوقيت القياسي المركزي (CST)، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 24/7، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد.

هل لدي تسديد تشاركي؟

كلا. لن يكون لديك تسديد تشاركي أو مبلغ مخصص على الإطلاق لخدمات MLTSS الموافق عليها.

هل لدي تغطية طبية من خلال خطة MLTSS الخاصة بي؟

كلا. تغطي مزايا BCCHP MLTSS الخدمات والدعم الطويل الأمد. للتغطية الطبية، يُرجى الاتصال بـ Medicare أو Medicare Advantage أو خطة Medicaid. تذكر، إن Medicare هو الطرف الذي يدفع أولاً للخدمات الطبية. راجع الصفحة موارد خطة الرعاية الصحية على الصفحة 21 لمزيد من المعلومات حول مزايا خطط Medicare و Medicaid.

هل لدي تغطية للأدوية الموصوفة من خلال خطة MLTSS الخاصة بي؟

كلا. تغطي مزايا BCCHP MLTSS الخدمات والدعم الطويل الأمد. لتغطية الأدوية الموصوفة، يُرجى الاتصال بخطة Medicare الجزء-D. راجع الصفحة موارد خطة الرعاية الصحية على الصفحة 21 لمزيد من المعلومات حول مزايا خطة Medicare الجزء-D.

ماذا أفعل كي أحصل على الرعاية الطارئة؟

توجه إلى أقرب غرفة طوارئ (ER) أو اتصل بـ 911. اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في منطقتك. تُغطى الخدمات الطبية بما في ذلك الزيارات إلى غرفة الطوارئ (ER) من خلال Medicare وليس MLTSS. راجع الصفحة 19 لمزيد من المعلومات حول مزايا خطط Medicare و Medicaid.

أين يمكنني العثور على قائمة بمقدمي خدمات MLTSS في الشبكة؟

يمكنك العثور على مقدمي خدمات ومستشفيات قريبة منك باستخدام Provider Finder®. يمكن العثور عليه على www.bcchpil.com أو على تطبيق BCBSIL للجوال. 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.

هل يمكنني الحصول على مواعلات ذهاباً وإياباً لمواعيدي؟

نعم. تستعين BCCHP بـ ModivCare لتوفير النقلات إلى زيارات الرعاية الصحية والرحلات الطبية الموافق عليها. لتحديد موعد، اتصل بـ ModivCare قبل ثلاثة أيام على الأقل من موعدك. كما يمكنك جدولة مواعلاتك باستخدام تطبيق ModivCare الجديد على هاتفك الذكي.

كيف يمكنني الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) للعضو؟

سجل دخولك إلى حساب BAM الخاص بك على حاسوبك أو استخدم تطبيق BCBSIL للجوال. ومن هناك يمكنك الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) مؤقتة أو طلب بطاقة جديدة. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. يمكنهم إرسال بطاقة تعريف (ID) عضو جديدة والتأكد من أن لدى BCCHP عنوانك الحالي.

هل يمكنني الحصول على مساعدة من منسق الرعاية؟

نعم. إن منسق الرعاية هو "مدرب" في الرعاية الصحية يساعدك على الوصول إلى أهدافك الصحية.

يساعدنا إتمام تقييم مخاطر الصحة (HRS) على تعيين منسق رعاية لك. يمكنك طلب منسق رعاية في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

جدول المحتويات

كتيب أعضاء MLTSS

18	الخدمات غير المشمولة بالتغطية.....	9	أرقام هواتف مهمة.....
19	علاجات طبية جديدة.....	10	خدمات الأعضاء.....
19	خدمات النقل غير الطارئ.....	10	Blue Access for Members SM (BAM) SM ..
20	مزايا ذات قيمة مضافة.....	11	بطاقة تعريف (ID) العضو.....
21	موارد خطة الرعاية الصحية.....	11	الأهلية.....
22	تنسيق الرعاية.....	12	تجديد مزايا Medicaid (إعادة النظر).....
24	برامج التنقيف الصحي.....	13	التسجيل المفتوح.....
26	برنامج Ombudsman (أمين المظالم).....	13	شبكة مقدمي الخدمات.....
26	توجيهات مسبقة.....	14	مقدم الرعاية الأولية (PCP).....
27	التظلمات والشكاوى.....	14	الرعاية التخصصية.....
34	الحقوق والمسؤوليات.....	14	الرعاية العاجلة.....
35	الاحتيال والإساءة والإهمال.....	15	الرعاية الطارئة.....
36	تعريفات:.....	15	الموافقة المسبقة.....
38	سياسة الخصوصية.....		خدمات الدعم والخدمات المدارة طويلة
38	إخلاء المسؤولية.....	15	الأجل (MLTSS).....
			الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية
		17	(عملاء الإعفاء فقط).....

جدول المحتويات

شهادة التغطية الخاصة بـ MLTSS

40	ورقة عمل وصف التغطية.....
	خدمات الدعم والخدمات المدارة
40	طويلة الأجل (MLTSS).....
	الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة
41	بالتغطية (HCBS) (أعضاء الإعفاء فقط).....
42	الخدمات غير المشمولة بالتغطية.....
44	الموافقة المسبقة.....
44	متابعة العلاج.....
44	الرعاية العاجلة.....
45	الرعاية الطارئة.....
45	موارد أخرى.....



أرقام هاتف مهمة

TTY/TDD: 711، 1-888-343-2697

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

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 بعد الظهر، 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.

www.bcchpil.com

الموقع الإلكتروني

تغطي الخطة الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois.

منطقة الخدمات

1-800-543-0867

إدارة التحقيقات الخاصة في (SID) Blue Cross Community Health Plans

1-800-222-1222

المركز الوطني لمراقبة حالات التسمم (National Poison Control Center)
تحويل الاتصالات إلى المركز الأقرب إليك.

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: 1-800-547-0466، 1-800-252-4343

الخط الساخن لدار التمريض

1-217-782-4977

إدارة Illinois للصحة العامة

1-844-528-8444

الخط الساخن للشكاوى الخاصة بمرافق السكن الدائمة

911

الرعاية الطارئة

إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ **911** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ.
إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة.

خدمات الأعضاء

مرحباً بكم في Blue Cross Community Health Plans. إن خدمات الأعضاء لدينا جاهزة لمساعدتك للاستفادة بصورة قصوى من BCCHP. خدمات الأعضاء متوفرة على **1-877-860-2837** (TTY/TDD: 711). نحن متواجدون على مدار 24 ساعة وسبعة (7) أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر، 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. يتم تدريب موظفينا لمساعدتك على فهم خطتك الصحية. يمكننا إعطاؤك تفاصيل عن ما يلي:

- الحاجة إلى المساعدة بلغات أخرى
- الرعاية العاجلة والطوارئ
- الأهلية للحصول على MLTSS
- خدمات MLTSS المشمولة وغير المشمولة بالتغطية
- التنسيق الرعاية
- الحقوق والمسؤوليات
- التظلمات والاستئنافات
- خدمات النقل

Blue Access for MembersSM (BAM)SM

يمكنك الوصول إلى رعايتك الصحية على مدار 24/7 من أي مكان قد تتواجد فيه

بات من الأسهل من أي وقت مضى البقاء على اتصال باستخدام بوابتك الإلكترونية الآمنة. مع BAM، يمكنك إدارة تغطيتك الصحية والعثور على معلومات تتعلق بخدماتك. والآن، يمكنك الوصول إلى حسابك الشخصي مع BAM من خلال هاتفك الذكي. استخدم فقط تطبيق BCBSIL للجوال!

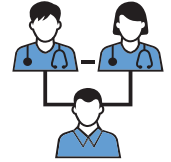
إذا لم تسجل بالفعل لـ BAM، فيمكنك الوصول إليه إما عبر الإنترنت أو من خلال تطبيق الجوال الخاص بنا:

تطبيق BCBSIL للجوال

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

<https://mybam.bcbsil.com>

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



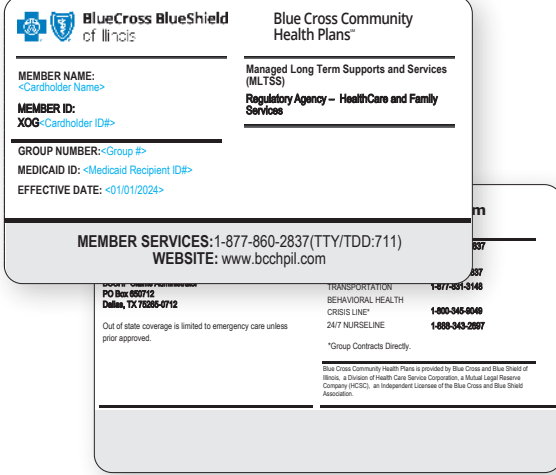
بعض مما يقدمه BAM:

- طلب بطاقة ID أو طباعتها
- العثور على أطباء وأخصائيين ومستشفيات باستخدام Provider FinderSM
- تغيير مقدم رعايتك الأولية (PCP)
- عرض معلومات متعلقة بالموافقة المسبقة والمطالبات
- *قد تنطبق رسوم الرسائل والبيانات.

بطاقة تعريف (ID) العضو

ستحصل على بطاقة تعريف (ID) عضو MLTSS. عليك أن تحمل بطاقتك معك دائماً. تتضمن أرقام هاتف مهمة. عليك إظهارها عندما تحصل على إعفاء أو خدمات طويلة الأمد. استخدم بطاقات تعريف (ID) Medicare لخدمات أخرى، كالأدوية الموصوفة والخدمات الطبية. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** إذا لم تستلم بطاقة تعريف (ID) العضو.

معلومات حول بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك



- الاسم
- اسم الخطة
- رقم تعريف Medicaid في الولاية
- رقم معرف (ID) العضو
- تاريخ سريان التسجيل
- رقم المجموعة
- رقم مجموعة المزايا
- رقم خدمات الأعضاء
- موقع BCCHP
- رقم خدمات النقل
- رقم خط أزمات الصحة السلوكية
- رقم الخط الساخن الخاص بالتمريض على مدار 24/7
- مكان إرسال مقدمي الخدمات للمطالبات
- اسم منظمة الرعاية المدارة (MCO) وعنوانها
- منظم الولاية

الأهلية

أنت مؤهل للحصول على تغطية MLTSS بموجب BCCHP إذا كان ما يلي ينطبق عليك:

- أنت مؤهل لـ Medicare الجزء A و Medicare الجزء B
- أنت مؤهل لـ Medicaid
- يجب أن يكون عمرك 21 عاماً أو أكثر عند التسجيل
- أنت مسجل في فئة المساعدة المقدمة من Medicaid للمسنين والمكفوفين والمعاقين
- لا تعاني من مرض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD)، باستثناءات محدودة، مثلاً إذا أصبت بمرض الكلى في مرحلته النهائية عندما تكون عضوًا بالفعل في خطة تقديمها، أو كنت عضوًا في خطة مختلفة تم إنهاؤها

أنت تستوفي جميع المعايير الأخرى وتحتاج إلى خدمات من إحدى إعفاءات Medicaid 1915(c) التالية:

- الأشخاص المسنين
- الأشخاص ذوي إعاقة
- الأشخاص الذين يعانون من HIV/AIDS
- الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية
- الأشخاص المشمولين ببرنامج المعيشة الداعمة

ستستمر وكالات ولاية Illinois في تحديد أهليتك لبعض البرامج. ويشمل ذلك الخدمات المنزلية والمجتمعية أو الإقامة في مرفق ترميزي. تعمل BCCHP مع وكالات لمساعدتك في الخدمات طويلة الأمد وخدمات الدعم.

تجديد مزايـا Medicaid (إعادة النظر)

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

تكمـل عملية تجديد للمحافظة على مزايـاك بصورة سنوية. يُسمى التجديد أحياناً بإعادة النظر أو Rede. إن Rede 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.

إليك كيف:

1. اضغط على **Manage My Case** (إدارة حالتي) على **abe.illinois.gov**

- أنشئ حساباً أو سجّل دخولك إليه على **abe.illinois.gov** لإدارة مزايـاك. 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** (اتصل بنا) أو اتصل على الرقم **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)

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

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

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. أمامك أساليب متعددة 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**
- إرسال النموذج المكتمل وأي تحققات مطلوبة عبر البريد أو الفاكس
- عبر رقم 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**

انتبه من عمليات الخداع. لن تطلب منك Illinois المال مقابل تجديد Medicaid أو تقديم الطلب عليه. بلغ عن عمليات الخداع إلى **https://hfs.illinois.gov/oig/reportfraud.html** خط Medicaid الساخن الخاص بالاحتيال على الرقم **1-844-453-7283/1-844-ILFRAUD**

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 لمرة واحدة 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 MLTSS، فيرجى الاتصال بخدمات تسجيل العميل (CES) على الرقم 1-877-912-8880. بعد التسجيل، ستعمل مع منسق الرعاية لنقل رعايتك. لأعضاء MLTSS الجدد، هناك فترة انتقالية مدتها 90 يوماً. للأعضاء الذين انتقلوا إلى BCCHP من خطة أخرى، ثمة فترة انتقالية كذلك مدتها 90 يوماً. إن كان الأمر ضرورياً، سيساعدك منسق الرعاية في نقل الخدمات إلى مقدم خدمات من داخل الشبكة.

شبكة مقدمي الخدمات

تتألف شبكة BCCHP من مقدمي خدمات ومرافق تتخصص في توفير خدمات الدعم والخدمات الطويلة الأمد (LTSS). تم التعاقد مع هؤلاء المزودين لدى BCCHP لتزويدك بخدمات LTSS.

عليك استخدام مقدمي رعاية من داخل الشبكة. إذا اخترت زيارة مقدم شبكة ليس جزءاً من شبكتنا، فعليك الدفع لقاء هذه الخدمات. سيساعدك PCP ومنسق الرعاية الخاصين بك في تحديد موقع مقدمي الخدمات من داخل الشبكة. 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.

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

خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

المكالمة مجانية



www.bcchpil.com

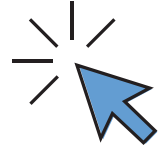
يمكنك عرض ملف PDF لمقدمي الخدمات أو تنزيله.



دليل مقدمي الخدمات

www.bcchpil.com

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



Provider Finder™

الرعاية الصحية عن بُعد

سهّلت BCCHP عليك رؤية مقدم الخدمة الخاص بك من خلال توفير خيارات الصحة عن بُعد. 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 تحت تبويب Virtual Care (الرعاية الافتراضية). أو اسأل طبيبك إذا كان يقدم خدمات صحية عن بُعد. لكل طبيب، إذا كان يقدم خدمات صحية عن بُعد، أساليب مختلفة في تقديمها. إذا احتجت إلى مساعدة في تحديد موعد، فاتصل بخدمات الأعضاء.

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.

يُغطي PCP من خلال مزايا Medicaid أو Medicare. تغطي BCCHP MLTSS الخدمات طويلة الأجل وخدمات الدعم. للتغطية الطبية، يُرجى الاتصال بـ Medicare أو Medicare Advantage أو خطة Medicaid.

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

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. قد يرسلك مقدم رعايتك الأولية PCP إلى مقدم رعاية آخر للحصول على رعاية أو علاج تخصصي. قد يتمكن شخص في عيادة مقدم رعايتك الأولية PCP من مساعدتك في تحديد موعد.

تغطي BCCHP MLTSS الخدمات طويلة الأجل وخدمات الدعم. للرعاية التي يقدمها PCP أو أخصائي، يُرجى الاتصال بـ Medicare أو Medicare Advantage أو خطة Medicaid.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة. للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage.

بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

اتصل بطبيبك من أجل الرعاية العاجلة أو اتصل بخدمات أعضاء MLTSS 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، اتصل بـ **911** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. لتغطية الرعاية الطارئة، يُرجى الاتصال بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- أعراض السكتة (ضعف مفاجئ، رؤية ضبابية، تلثم في الكلام)
- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسمم
- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام
- ماذا تفعل في حالة الطوارئ:
- اذهب إلى أقرب قسم طوارئ. يمكنك استخدام أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على خدمات الطوارئ
- اتصل بـ **911**
- اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة **911** في منطقتك
- ليس هناك حاجة للإحالة
- ليس عليك الحصول على موافقة مسبقة. ولكن عليك الاتصال بنا في غضون 24 ساعة من حصولك على الرعاية الطارئة

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.

لأعضاء HCBS، سيعمل معك منسق الرعاية ويهتم بأمر الموافقة المسبقة. من دون موافقة مسبقة لهذه الخدمات، لن تدفع BCCHP لقاء هذه الخدمات.

لا تغطي خطة MLTSS الخدمات الطبية. بل تغطي خطة Medicare أو Medicaid الخدمات الطبية. قد تحتاج للحصول على موافقة مسبقة لبعض الخدمات الطبية. اتصل بـ Medicare أو Medicaid لمعرفة ماهية الخدمات الطبية التي تحتاج إلى موافقة مسبقة.

خدمات الدعم والخدمات المدارة طويلة الأجل (MLTSS)

ستقدم BCCHP أوترب خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً والمشمولة بالتغطية للعضو كافة استناداً إلى أحكام وثيقة التغطية. وتتضمن وثيقة التغطية وصفاً لخدمات الرعاية الصحية. قد تُضطر للدفع للرعاية غير المذكورة أو إذا لم تحصل على موافقة مسبقة.

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 United States كافة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للحصول على الخدمات الطارئة داخل الولايات المتحدة. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** إذا كان لديك أسئلة عما تغطيه BCCHP.

إليك لائحة ببعض الخدمات والمزايا التي تغطيها BCCHP:

خدمات الرعاية التمريضية

تركز هذه الخدمات على حاجات الأعضاء طويلة الأجل بدلاً من التركيز على الرعاية الحادة قصيرة الأجل. إن الأعضاء ذوي إعاقات،

أو المصابين بـHIV (فيروس نقص المناعة البشرية / AIDS (الإيدز)، أو ذوي الإعاقات بسبب إصابة دماغية رضحية (TBI).

بناءً على تقييم الولاية، سيكتب منسق رعاية خطة رعاية لدمج خدمات الرعاية التمريضية. وتُقدم هذه الرعاية من قبل ممرضة مسجلة (RN) أو ممرضة ممارسة مجازة (LPN) مسجلة في Illinois. قد يكون أمر خطي من طبيب ضرورياً قبل الحصول على خدمات الرعاية التمريضية.

خدمات مرافق التمريض

تختلف تسمية مرفق التمريض (NF) أحياناً. على سبيل المثال، دار تمريض، أو مرفق رعاية طويلة الأجل، أو مرفق تمريض حادق. مرفق التمريض هو مرفق مرخص يقدم خدمات التمريض المتخصصة (لفترة قصيرة من الوقت) أو خدمات الرعاية طويلة الأجل (إقامات طويلة الأجل حيث تسكن في المرفق). تحتاج هذه الخدمات إلى موافقة مسبقة (قبول) من BCCHP.

العلاج الطبيعي والوظيفي وعلم أمراض الكلام

قد يتأهل الأعضاء ذوي إعاقات أو الأعضاء المصابين بـHIV/AIDS وأولئك المصابين بإصابات دماغية رضحية (TBI) الذين لديهم إعفاء. يتطلب ذلك أمراً من الطبيب.

خدمات الصحة السلوكية

يمكن أن تساعد خدمات الصحة السلوكية (BH) الأفراد الذين يواجهون حالات صحية عقلية. يعتمد نوع الخدمة التي قد تحتاجها على وضعك الشخصي. قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة. لا تحتاج إلى إحالة لمقدم خدمة في شبكتنا.

إذا كنت تواجه أزمة صحية سلوكية، فيرجى الاتصال بـ **خط أزمات الصحة السلوكية على 1-800-345-9049**. هذه خدمة تدخل وتنشيط للآزمات على مدار 24 ساعة.

تتضمن بعض خدمات الصحة السلوكية المشمولة بالتغطية:

- العلاجات المجتمعية الخاصة بالكحول والمخدرات
- خدمات الصحة السلوكية المجتمعية
- قد تغطي BCCHP علاجات إساءة استخدام المواد المخدرة:

تتضمن علاجات إساءة استخدام المواد التي نغطيها:

- الخدمات للمرضى الخارجيين
- المعالجة باستخدام الدواء
- إزالة السموم السكنية

برنامج Pathways to Success (السبل للنجاح)

قد يتأهل الأعضاء دون سن 21 الذين لديهم حاجات صحة سلوكية. يتضمن ذلك الأطفال الذين يعانون من اضطراب عاطفي خطير أو مرض عقلي خطير. يوفر برنامج Pathways خدمات إضافية منزلية ومجتمعية.

قد تتضمن الخدمات دعم الأتراب الأسري، والرعاية المنزلية المكثفة، والإرشاد العلاجي، والنقاهة، وخدمات الدعم العلاجية، وكذلك خدمات الدعم الفردية. لتعلم المزيد حول هذه البرامج وكيفية التأهل، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (عملاء الإعفاء فقط)

إليك قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها BCCHP للأعضاء الذين هم في برنامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية. قد تتطلب بعض هذه الخدمات موافقة مسبقة.

إدارة الشيخوخة (DoA)

الأشخاص المسنين

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- مدبرة منزل
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- الموزع الآلي للأدوية

إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS)

الأشخاص ذوي إعاقة، والمصابين بـ HIV/AIDS

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل
- مساعد صحي منزلي
- التمريض، بصورة دورية
- التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))
- العلاج الوظيفي
- العلاج الطبيعي
- علاج النطق
- مدبرة منزل
- وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
- مساعد شخصي
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- النقاهاة
- المعدات واللوازم الطبية المتخصصة

إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS)

الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل
- التوظيف المدعوم
- مساعد صحي منزلي
- التمريض، بصورة دورية
- التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))
- العلاج الوظيفي
- العلاج الطبيعي
- علاج النطق
- الخدمات ما قبل المهنية
- التأهيل-النهارية
- مدبرة منزل
- وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
- مساعد شخصي
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- النقاهاة
- المعدات واللوازم الطبية المتخصصة
- الخدمات السلوكية (ماجستير في الفنون (M.A.) ودكتوراه فلسفة (PH.D.))

إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS)

برنامج المعيشة الداعمة

- مرفق المعيشة المساعدة

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP - MLTSS:

- خدمات الطبيب
- خدمات تخصصية
- خدمات PCP
- خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين والمقيمين
- الوصفات الطبية
- معدات ولوازم طبية التي:
 - تستخدم فقط لراحتك أو نظافتك الشخصية
 - الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
 - تستخدم لممارسة الرياضة
 - أكثر من قطعة واحدة من المعدات بحيث تعمل بالطريقة ذاتها
 - للنظافة الصحية أو المظهر
- الرعاية بالنسبة لمشاكل صحية متعلقة بالعمل، في حال يمكن الدفع عبر تعويض العاملين (workers' compensation)، أو من قبل صاحب العمل، أو قانون المرض المتعلق بعملك.
- إجراءات لا تزال جديدة أو قيد الاختبار
- عكس عمليات التعقيم
- علاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي والتخصيب في المختبر
- المحاقن والإبر التي لم يطلبها طبيبك
- الوخز بالإبر
- إجراء عملية تجميلية لتغيير أو إعادة تشكيل أجزاء الجسم الطبيعية لتبدو بشكل أفضل
- فحوصات بدنية روتينية مطلوبة من الوظيفة أو المدرسة أو التأمين
- خدمات طبية تحصل عليها في مكان مُعدّ للرعاية الطارئة لمشاكل صحية غير طارئة
- الخدمات غير الطارئة والخدمات الإسعافية الأرضية
- الإجهاد
- الفحوصات الصحية الروتينية السنوية للبالغين
- خدمات السمع
- خدمات تقويم العمود الفقري
- فحص سرطان القولون والمستقيم
- خدمات طب الأسنان
- الأشعة التشخيصية والعلاجية
- الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT)
- خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
- خدمات تنظيم الأسرة
- خدمات المختبر والأشعة
- معدات ولوازم طبية
- طب الأقدام (رعاية القدم)
- فحوصات البروستاتا والمستقيم
- عمليات الزرع
- الخدمات البصرية
- النظر
- 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

ملاحظة: لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتغطية.

لمزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة وثيقة التغطية الخاصة بك أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 (TTY: 711).

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 يحظى بمراجعة بعد، فستقوم مجموعتنا الطبية بالمراجعة واتخاذ القرار. وسيعلمون طبيبك في حال كان العلاج ضرورياً طبياً، وموافقاً عليه.

خدمات النقل 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 خاصة بـ BCCHP. كما يمكنك طلب المواصلات إلى Blue Door Neighborhood Center.

لتحديد موعد للمواصلات

أكد وسيلة المواصلات

1-877-831-3148

اتصل أو تَفَقّد التطبيق على هاتفك الجوال قبل ثلاثة أيام من الموعد.



اتصل بـ

ModivCare

1-877-831-3148

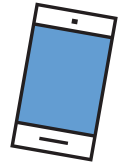
الإثنين - الجمعة، من الساعة 8:00 ص حتى 6:00 م، التوقيت القياسي المركزي (CST)



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 الباب، أو يقرع الجرس، أو سيتصل بك. عليه انتظارك لخمس دقائق. بعد خمس دقائق، يمكنه المغادرة وبيّغ 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.
- يحق للوالدة(ة) أو القائم بالرعاية مرافقة الأطفال أو الأعضاء الذين لديهم حاجات خاصة. 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:

1. التي تبعد مسافة أكثر من 65 ميلاً.

2. إلى مقدمي خدمات من خارج 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 للرحلات المستقبلية.

تطبيق ModivCare

يمكنك تطبيق ModivCare مرونة 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
- تحديد الموقع في الوقت الحقيقي للسائق وموعد الوصول التقريبي (ETA)
- إرسال رسائل نصية إلى السائق أو الاتصال به للتأكد من عدم تفويت الرحلة

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

يتمتع الأعضاء بوصول إلى مزايا إضافية. تجد أدناه أمثلة عن تلك المزايا الإضافية لك فقط.

Blue365®

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

الأدوية واللوازم التي لا تتطلب وصفة طبية

الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC) واللوازم 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 (كل ثلاثة أشهر) من دون أي كلفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الربع التالي. يمكنك عرض كتيب OTC على www.bcchpil.com. يمكنك الطلب على الإنترنت من خلال mpaotc.com للمستخدمين للمرة الأولى، عليهم تسجيل حساب. كما يمكنك الطلب عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. سيُشحن طلبك إلى عنوانك في غضون 7 إلى 10 أيام مجاناً.

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 الصفحة 19 أو على www.bcchpil.com.

الإقلاع عن التدخين

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

موارد خطة الرعاية الصحية

بالإضافة إلى BCCHP، قد تُضطر للعمل مع خطط صحية أخرى. ويتضمن ذلك خطط Medicare و Medicare Advantage و/أو Medicare الجزء D (الأدوية الموصوفة). تجد أدناه معلومات عامة حول خطط رعاية صحية وكيفية الوصول إلى مزاياك. يُرجى الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك من أجل الحصول على لائحة كاملة من المزايا والتغطية.

خطط الرعاية الصحية

- **Medicare:** بهذه التغطية، يمكنك زيارة أي طبيب يقبل مرضى Medicare. يغطي الجزء A من Medicare رعاية الاستشفاء ورعاية التمريض الحادق أو خدمات الصحة المنزلية. أما الجزء B من Medicare، فيغطي زيارات الطبيب والرعاية الوقائية أو الرعاية الطارئة. يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-633-4227 (TTY: 1-877-486-2048)، والسؤال عن مقدمي الخدمات الموجودين في منطقتك. كما يمكنك استخدام أداة مقارنة الأطباء (Physician Compare) على www.medicare.gov لمساعدتك على إيجاد طبيب يقبل تعيين Medicare.
- **الجزء D من Medicare:** تختلف التغطية من خطة لخطة، اعتماداً على الشركة التي تحصل عليها من أجل تغطية الجزء D. تتضمن بعض المزايا التي قد تحصل عليها من Medicare الجزء D الأدوية الموصوفة والعلاج بالأدوية والعلاج عبر الطلب بالبريد. يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني على www.medicare.gov/part-d لمعرفة أي أدوية مشمولة بالتغطية بموجب خطط مختلفة من الجزء D.
- **Medicare Advantage:** قد تغطي خطة Medicare Advantage الخدمات كافة المقدمة تحت Medicare، بما في ذلك الرعاية العاجلة وكذلك تغطية الأدوية الموصوفة (الجزء D). اتصل بشركة التامين لمزيد من المعلومات. سيكون هناك رقم هاتف للأعضاء في خلف بطاقة تعريف ID الخاصة بخطة Medicare Advantage، حيث يمكنك الاتصال للحصول على مساعدة.
- **Medicaid:** كعضو مؤهل لـ Medicare و Medicaid، تذكر أن Medicare هي دائماً الطرف الذي يدفع أولاً. تشمل بعض الخدمات التي قد يغطيها Medicaid خدمات المرافق التمريضية، وخدمات الأطباء، والنظر وخدمات طب الأسنان كذلك. يُرجى مراجعة دليل أعضاء BCCHP من أجل لائحة من الخدمات والمزايا المشمولة بالتغطية.

تقديم شكوى (تظلم)

أولاً، اتصل بمنسق الرعاية لإعلامه بما يحدث. يمكن لمنسق رعايتك مساعدتك في المضي قدماً في تقديم شكوى. كما يمكنك الاتصال برقم خدمة الأعضاء الموجود على خلف بطاقة تعريفك (ID).

- **شكوى بخصوص خدمة Medicare:** اتصل على الرقم **1-800-633-4227** (TTY: **1-877-486-2048**) كما يمكنك زيارة www.medicare.gov/claims-and-appeals/file-a-complaint/complaint.html أو يمكنك الاتصال ببرنامج التأمين الصحي للكبار في السن (SHIP) من أجل الحصول على مساعدة مجانية. يمكنك الاتصال كذلك ببرنامج Ombudsman للرعاية طويلة الأمد - إدارة الشيخوخة في Illinois
- **شكوى خدمة Medicaid:** اتصل بخط المساعدة لدى DHS على الرقم **1-800-843-6154** (TTY: **1-866-324-5553**). نحن متاحون من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:30 مساءً بحسب التوقيت المركزي، ما عدا عطل الولاية. إذا أردت الوصول إلى الموقع الإلكتروني، يمكنك زيارة: www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29439
- **شكوى خدمة Medicare Advantage وخدمة الجزء-D من Medicare:** لكل من Medicare Advantage والجزء-D من Medicare إجراءاته الخاصة بالتعاطي مع الشكاوى. إذا اتصلت بالرقم الموجود في خلف بطاقة ID الخاصة بـ Medicare Advantage، فسيتمكن شخص من مساعدتك في تقديم شكوى. يمكنك الاتصال ببرنامج Ombudsman للرعاية طويلة الأجل - إدارة الشيخوخة في Illinois، أو برنامج التأمين الصحي للكبار في السن (SHIP) من أجل تقديم شكوى

أرقام هاتف مفيدة

- إدارة الشيخوخة: **1-800-252-8966** (TTY: **1-888-206-1327**)
- يمكنك الاتصال كذلك ببرنامج Ombudsman للرعاية طويلة الأمد - إدارة الشيخوخة في Illinois: **1-800-252-8966** (TTY: **1-888-206-1327**)
- برنامج التأمين الصحي للكبار في السن (SHIP): **1-800-252-8966** (TRS: **711**)

تنسيق الرعاية

يقدم تنسيق الرعاية دعماً للأعضاء الذين يحتاجون إلى الخدمات طويلة الأجل والخدمات. يساعد تنسيق الرعاية في توفير الرعاية بين مقدمي الخدمات والخدمات. وذلك من أجل السماح للأعضاء بالعيش بصورة مستقلة قدر الإمكان. لفهم حاجاتك، يُرجى إكمال تقييم المخاطر على الصحة (HRA) سنوياً. يساعدنا HRA في تحديد كيف يمكن لمنسق رعايتك مساعدتك. 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.

كما أن 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 منسق الرعاية في الحصول على الرعاية التي تحتاجها كي تتمتع بصحة جيدة. كما سيساعدك في إدارة حالتك الصحية.

يتضمن ذلك:

- تطوير خطة خدمات عندما يكون لديك خدمات منزلية ومجتمعية
 - 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 للمساعدة في تعليمك:
 - كيف تتمتعين بأكبر قدر من الصحة قبل أن تصبحي حاملاً
 - كيف تمنعين حدوث الحمل
 - كيفية الوقاية من أمراض منقولة جنسياً (STD) مثل الإيدز/فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV)
- إذا أردت الاستفسار عن خدمات تنسيق الرعاية، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**.

خدمات انتقال الرعاية

أنت مؤهل لخدمات انتقال الرعاية. وتغطي:

1. الإجراءات الجراحية المخطط لها للمرضى المقيمين
 2. حالات دخول غير مخطط لها إلى مستشفى لمرضى داخلي في وضع حاد أو مرفق رعاية ترميزية
- تساعدك هذه الخدمات عندما تخرج من المستشفى إلى المنزل أو للحصول على درجة أقل من الرعاية. نولي اهتماماً خاصاً لمساعدتك على الانتقال من مستوى رعاية إلى آخر.
- على سبيل المثال، تخرج من المستشفى أو مرفق ترميز حاد لتعود إلى منزلك. من المهم أن تفهم تعليمات الخروج وأن يكون لديك كل شيء لاستعادة عافيتك. 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 وأنيّة 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.
- مراجعة وتوضيح أوامر الطبيب المتعلقة بالرعاية والحمية الغذائية ومستويات الأنشطة كي تتمكن من فهمها ومتابعة خطة الرعاية.

إن تنسيق الرعاية برنامج يمكنك الخروج منه. مما يعني أنه ليس عليك الاشتراك فيه. إذا كنت مؤهلاً، فسنسجلك تلقائياً إذا حددنا أنه ثمة فرصة لمساعدتك. للاستفسار عن خدمات تنسيق الرعاية، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**.

برامج التنقيف الصحي

لدى BCCHP برامج لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة وإدارة الأمراض في كل مرحلة من حياتك. تساعدك زيارة PCP الخاص بك بصورة منتظمة على البقاء بصحة جيدة. ستُعطى أي لقاحات وفحوصات ضرورية خلال الزيارة. يُرجى مراجعة الجدول أدناه مع PCP الخاص بك.

الخدمات الوقائية الموصى بها للبالغين	إذا كنت بين	تحتاج إلى
الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات). تطعيمات إضافية يوصي بها PCP الخاص بك	عمر 19-20	
الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، وفحص الكلاميديا، ولقاح الورم الحليمي البشري (HPV) (دون 26 سنة)	عمر 21-34	
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 35-40)، وصورة الثدي الشعاعية السنوية (فوق 40 سنة)	عمر 35-49	
الفحص الجسدي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، واللقاح ضد كوفيد-19، ولقاح الهريس النطاقي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، وصورة الثدي الشعاعية، واختبار الكوليسترول، وفحص سرطان القولون، واختبار الجلوكوما	عمر 50-64	
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	عمر 65 فما فوق	

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**. تصمم هذه البرامج لمساعدتك على أن تكون بصحة جيدة والبقاء بصحة جيدة.

Blue Door Neighborhood Centers®

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

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

الرؤية: أن تكون شريكاً موثقاً ومورداً لأعضاء المجتمع في رحلتهم الصحية. يقدم BDNC 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.
زر مركز BDNC في:

مركز South Lawndale Center	مركز Pullman Center	مركز Morgan Park Center
1-872-760-8450	1-773-253-0900	1-872-760-8090
2551 W. Cermak Road Chicago, IL 60608	756 E. 111th St. Suites 102 & 103 Chicago, IL 60628	11840 S. Marshfield Ave. Chicago, IL 60643

Blue365®

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

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

إنّ Learn to Live هو برنامج صحي مجاني متوفر على الإنترنت. يُقدم للأعضاء في سن 13 وما فوق وإلى القائمين بالرعاية. يُقدم برنامج Learn to Live حلولاً صحية بوتيرة ذاتية. هذا بالإضافة إلى أعضاء مدربين متوفرين على مدار 24/7. يمكنه أن يساعد في تحديات شائعة كالتوتر، والقلق، والاكتئاب، وتعاطي المواد. للبدء، سجّل على www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid. (رمز الدخول: ILMED).

من أجل راحة بالك

يسمح لك خط تمريض 24/7 Nurseline بالتحدث 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
- ارتفاع ضغط الدم
- صحة الأطفال
- أمراض المنقولة جنسياً
- مرض السكري
- مثل الإيدز/HIV

كما تقدم BCCHP خدمات انتقال الرعاية. يُرجى مراجعة تنسيق الرعاية على الصفحة 22 للتفاصيل.

بالإضافة إلى برامج BCCHP، ثمة موارد أخرى من الولاية متوفرة لك. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** لمزيد من المعلومات.

برنامج Ombudsman (أمين المظالم)

برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد

إن برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد (LTCOP) هو برنامج تقدمه إدارة Illinois للشيخوخة. فهو يساعد على حماية وتعزيز حقوق الأشخاص الذين يسكنون في دور التمريض وأماكن الرعاية الطويلة الأمد. كما يساعد في حل المشاكل بين هذه الأماكن والمقيمين أو عائلاتهم.

يُرجى استخدام المعلومات التالية لمعرفة المزيد:

البريد الإلكتروني: aging.ilsenior@illinois.gov

الموقع الإلكتروني: <https://ilaging.illinois.gov/programs/ltcombudsman.html>

رقم الهاتف: 1-800-252-8966، (TTY: 1-888-206-1327)

برنامج Ombudsman للرعاية المنزلية في Illinois

يقدم برنامج Ombudsman للرعاية المنزلية في Illinois المناشدة والمساعدة للأشخاص الأكبر سناً والأشخاص ذوي الإعاقة. تحديداً، الأعضاء الذين يعيشون في المجتمع ويتلقون الخدمات من خلال برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS). يمكن لـ Ombudsman الخاص بالرعاية المنزلية مساعدتك في فهم خدمات منظمة الرعاية المدارة (MCO) وخدمات برنامج الإعفاء الخاصة بـ HCBS. يمكنه توصيلك بمنسق الرعاية الخاص بـ BCCHP أو برنامج الإعفاء من HCBS.

يُرجى استخدام المعلومات التالية لتعلم المزيد عن برنامج Ombudsman للرعاية المنزلية في Illinois:

البريد الإلكتروني: aging.HCOPProgram@illinois.gov

Website: <https://ilaging.illinois.gov/programs/ltcombudsman/the-home-care-ombudsman-program.html>

رقم الهاتف: 1-800-252-8966، (TTY: 1-888-206-1327)

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 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 (DNR)** - يخبر هذا أسرتك وجميع أطبائك ومقدمي الرعاية الآخرين بما ترغب في فعله في حال توقف قلبك أو توقف تنفسك.

يمكنك الحصول على معلومات حول توجيهات مسبقية من BCCHP 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 MLTSS 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 MLTSS 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 MLTSS 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 (CAP) (DHS-ORS) في إعداد القضايا التي ستسمع وتُقدّم وستُمثل.

هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم تظلم. لم يحترم مقدم خدماتك أو موظف BCCHP حقوقك.

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

يمكنك تقديم تظلمك عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711). 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 المتورطين 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 مجاًناً. 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، فسننتصل 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، فسننتقل من رسالة "قرار برفض المزاي".

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 المزاي 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 ستين (60) يوماً من تاريخ رسالة القرار برفض المزاي. إذا كنت ترغب في أن تبقى خدماتك كما هي أثناء الاستئناف، فيجب أن تقول ذلك عند الاستئناف، ويجب أن تقدم استئنافك في موعد أقصاه عشرة (10) أيام تقويمية من تاريخ رسالة القرار برفض المزاي.

هذه بعض الأمثلة 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 أسلوبين لتقديم استئناف

1. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** (TTY/TDD: 711).
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**.

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، عليك إما: (1) أن ترسل لنا رسالة تُبلغنا فيها أنك ترغب في أن يُملك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها (في الرسالة، أو (2) ملء نموذج استئناف الممثل المفوض. يمكنك أن تجد هذا النموذج على www.bcchpil.com.

عملية الاستئناف

سنرسل لك رسالة إقرار في غضون ثلاثة (3) أيام عمل باستلامنا لاستئنافك. سنعلمك إذاً كما 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 خمسة عشر (15) يوم عمل من تاريخ استلامنا لطلب استئنافك. قد تطلب BCCHP تمديداً يصل إلى أربعة عشر (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.

سننصل بك لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك ولممثلك المفوض إشعاراً بالقرار. سيخبرك الإشعار بالقرار ماذا سنفعل ولماذا.

إذا اتفق قرار BCCHP مع القرار برفض المزاي، فقد تُضطر لدفع تكاليف الخدمات التي حصلت عليها أثناء عملية الاستئناف. إذا لم يتفق قرار BCCHP مع القرار برفض المزاي، فسنوافق على 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 خمسة عشر (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، فيرجى ذكر اسمك، ورقم تعريف (ID) العضو، وتاريخ رسالة القرار برفض المزايا، 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 أربع وعشرين (24) ساعة إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات. ما إن نحصل على المعلومات كافة، سنتصل بك في غضون أربع وعشرين (24) ساعة لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك ولعميلك المفوض إشعاراً بالقرار.

كيف يمكنك أن تسحب استئنافك؟

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

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

ماذا يحصل بعد ذلك؟

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

جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

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

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

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

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدماتك أو أغراضك الطبية، أو التنازل الخاص بالمسنين (برنامج الرعاية المجتمعية (CCP)) فأرسل الطلب خطياً إلى:

Illinois Department of Healthcare and Family Services Bureau of Administrative Hearings

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

فاكس: 1-312-793-2005

البريد الإلكتروني: HFS.FairHearings@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-855-418-4421، 1-800-526-5812 TTY:

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدمات الصحة العقلية أو خدمات تعاطي المواد، أو خدمات التنازل الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، أو خدمات التنازل الخاصة بإصابة الدماغ الرضوية، أو خدمات الإعفاء الخاصة بـHIV/AIDS، أو أي خدمات من برنامج الخدمات المنزلية (HSP) فأرسل الطلب خطياً إلى:

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings

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

فاكس: 1-312-793-8573

البريد الإلكتروني: DHS.HSPApeals@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-435-0774، 1-877-734-7429 TTY:

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 (3) 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 (3) أيام عمل من الجلسة. يتضمن ذلك لائحة من الشهود الذين قد يحضرون نيابة عنك، بالإضافة إلى الوثائق كافة التي ستستخدمها لدعم استئنافك.

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

الإرجاء أو التأجيل

يمكنك طلب إرجاء خلال جلسة الاستماع أو تأجيل قبل الجلسة، ويمكن منح هذا الطلب إذا كان السبب وجيهاً. إذا وافق مسؤول الاستماع الحيادي، فسيتم إخطارك وأطراف الاستئناف جميعهم خطياً بتاريخ، ووقت، ومكان جديد. ستُمدد 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 تأجيلاً 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 عشرة (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 خمسة وثلاثين (35) يوماً من تاريخ هذه الرسالة. إذا كان لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بمكتب جلسات الاستماع.

المراجعة الخارجية (الخدمات الطبية فقط)

في غضون ثلاثين (30) يوماً تقويمياً من تاريخ الإشعار بقرار BCCHP بخصوص 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

المراجعة الخارجية غير متوفرة للاستئنافات المتعلقة بالخدمات المتلقاة من خلال خدمات التنازل للمسنين، والتنازل الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، أو خدمات التنازل الخاصة بإصابة الدماغ الرضوية، أو خدمات الإعفاء الخاصة بـ HIV/AIDS، أو أي خدمات من برنامج الخدمات المنزلية (HSP).

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 (5) 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 (5) 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 يعرّض 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 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711). 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 (2) 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 ثمانين وأربعين (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 PCP الخاص بك من 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 بخططك 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 تعريف (ID) BCCHP 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 مقدّماً
- اتباع التعليمات وخطة العلاج التي تحصل عليها من طبيبك
- إخبار خططك 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.

الاحتيايل والإساءة والإهمال

الاحتيايل والإساءة والإهمال هي حوادث ينبغي التبليغ عنها.

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

- 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 بلمسك شخص ما بشكل غير لائق وبدون إذنك.

يحدث الإهمال عندما يقرر شخص ما منع توفير الحاجات الأساسية في الحياة مثل الطعام، والملابس، والإقامة، أو الرعاية الطبية. إذا كنت تعتقد أنك ضحية، فعليك الإبلاغ عن ذلك فوراً. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

إذا كنت تشك بحدوث إساءة، فبلغ عنها

بموجب القانون، إنها مسؤوليتك أن تبلغ عن ادعاءات الإساءة والإهمال. عليك الاتصال بإدارة Illinois للخدمات الإنسانية (DHS) أو إدارة Illinois للصحة العامة (DPH) أو إدارة Illinois للشيخوخة (DOA).

- إذا كان شخص 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 كان شخص ذو إعاقة مسجلاً في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصادق عليه (مثلاً دار ترميز)، والإساءة/الإهمال يحدثان عند تقديم الخدمات، فاتصل بالخط الساخن لدار الترميز الخاص بـ DPH: **1-800-252-4343**، (TTY: **1-800-547-0466**).
 - إذا كان الشخص مسجلاً في الإغفاء من برنامج السكن الداعم وشك في الإساءة أو الإهمال أو الاستغلال، يُرجى الاتصال بالخط الساخن الخاص ببرنامج السكن الداعم (SLP) على **1-844-528-8444**.
 - إذا حصلت الإساءة أو الإهمال لبالغ يبلغ 18 عاماً وما فوق ليس متواجداً في دار ترميز أو في مرفق معيشة داعم، فاتصل بالخط الساخن لخدمات الحماية للبالغين الخاص بـ DOA على الرقم **1-866-800-1409** (TTY: **1-800-358-5117**)
- يمكنك التبليغ عن أي مجالات احتيال أو استغلال إلينا. يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء BCCHP على الرقم **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). يمكنك أيضاً استخدام الخط الساخن للاحتيال والإيذاء على الرقم **1-800-543-0867**. نحن متواجدون على مدار 24/7.

سبقي كل المعلومات سرية. القضاء على الإيذاء والإهمال والاحتفال هي مسؤولية الجميع.

تعريفات:

الاستئناف يعني الطلب من خطتك الصحية مراجعة قرار مرة أخرى.

التسديد التشاركي يعني مبلغ محدد (مثلاً \$15) تدفعه لقاء خدمة رعاية صحية مشمولة بالتغطية عند تلقىك للخدمة عادة. قد يختلف المبلغ بحسب نوع خدمة الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية.

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

حالة طبية طارئة تعني مرض، أو إصابة، أو أعراض، أو حالة خطيرة بما يكفي ليطلب شخص الرعاية فوراً لتجنب الأذى الشديد.

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

الخدمات المستتناة تعني خدمات الرعاية الصحية التي لا يدفعها أو يغطيها تأمينك الصحي أو خطتك الصحية.

التظلم يعني شكوى تقدّمها إلى خطتك الصحية.

خدمات التأهيل وأجهزته تعني خدمات تساعد إنسان على المحافظة على المهارات والوظائف أو تعلّمها أو تحسينها للحياة اليومية.

تتضمن الأمثلة علاج طفل لا يمشي أو يتكلم 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 تعني خدمات الرعاية المنزلية التي يتلقاها شخص في المنزل.

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

الاستشفاء يعني رعاية في مستشفى تتطلب دخولاً كمقيم داخلي وتتطلب عادة إقامة ليلية. يمكن أن تكون الإقامة الليلية للمراقبة لرعاية المرضى الخارجيين.

رعاية المريض الخارجي تعني رعاية في مستشفى تتطلب دخولاً كمقيم داخلي وتتطلب عادة إقامة ليلية.

ضروري طبيًا يعني خدمات الرعاية الصحية أو الإمدادات الضرورية لمنع مرض، أو إصابة، أو حالة، أو داء، أو أعراضه أو تشخيصه أو علاجه، بحيث تلبي المعايير المقبولة في الطب.

من خارج الشبكة يعني تزويد المستفيد بخيار الوصول إلى خدمات الخطة من خارج شبكة مقدمي الخدمات المتعاقدة مع الخطة. في بعض الحالات، قد تكون تكاليف المستفيد من جيبه الخاص أعلى من ميزة من خارج الشبكة.

الموافقة المسبقة تعني قراراً من قبل تأمينك الصحي أو خطتك الصحية بأن خدمة الرعاية الصحية أو خطة العلاج أو الدواء، أو الأجهزة الطبية المعتمدة 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 تعني تأميناً صحياً 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 وأجهزته هي خدمات رعاية صحية تساعد شخص على المحافظة على المهارات والوظائف أو تعلمها أو تحسينها للحياة اليومية والتي فقدت أو تعرضت لخلل بسبب مرض شخص أو أدى تعرض له أو إعاقته. 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.

الرعاية التمريضية الحاذقة تعني الخدمات التمريضية المقدمة في سياق قانون ممارسة التمريض في Illinois (225 ILCS 65/50-1 et seq.) من قبل ممرضين مسجلين وممرضين ممارسين مرخصين أو ممرضين مهنيين مرخصين للممارسة في الولاية.

المحددات الاجتماعية للصحة هي الحالات في البيئات حيث يولد الأشخاص ويعيشون ويتعلمون ويعملون ويلعبون ويعبدون والسن الذي يؤثر على مجموعة واسعة من النتائج والمخاطر المتعلقة بالصحة والوظيفة وجودة الحياة.

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، فيرجى الاتصال بنا على خدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

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. يُشارك اسم أعضاء Medicaid كافة وتاريخ ميلادهم ورقم الضمان الاجتماعي الخاص بهم ومعلومات أخرى بصورة سليمة وأمنة.

إخلاء المسؤولية

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

لا تقدم BCBSIL أي إقرارات أو تعهدات أو ضمانات في ما يتعلق بأي موردين كطرف ثالث والمنتجات والخدمات التي يقدمونها. Learn to Live, Inc. هي شركة مستقلة تقدم أدوات وبرامج عبر الإنترنت لدعم الصحة السلوكية. Learn to Live عبارة عن برنامج تثقيفي ولا يجب أن يُعتبر علاجاً طبياً. ©2023 Learn to Live, Inc.

شهادة التغطية الخاصة بـ MLTSS



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

تُقدّم Blue Cross Community Health Plans من قبل Blue Cross and Blue Shield of Illinois، وهي إحدى أقسام Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC)، ذات ترخيص مستقل من Blue Cross and Blue Shield Association.

تعاقدت Blue Cross Community Health Plans، والتي تعرف بخلاف ذلك كـ BCCHP، 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 Blue Cross Community Health Plans وإدارة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية في Illinois من دون الحاجة إلى موافقة أي عضو. يُبلغ الأعضاء بهذه التغييرات في أسرع وقت ممكن بعد حدوثها.

باختيار تغطية الرعاية الصحية أو قبولها تحت مظلة BCBSIL، يوافق الأعضاء على أحكام شهادة التغطية هذه وشروطها كافة. 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، فاتصل برقم خدمة الأعضاء المذكور على بطاقة تعريف (ID) الخاصة بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage، أو Medicaid والأدوية الموصوفة (الجزء-D من Medicare). لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة.

خدمات الدعم والخدمات المدارة طويلة الأجل (MLTSS)

لن يكون لديك تسديد تشاركي أو مبلغ مخصص على الإطلاق للخدمات المشمولة بتغطية 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** (TTY/TDD: **711**) إذا كان لديك أي أسئلة.

الخدمات المشمولة بالتغطية		
الخدمات الطبية الخاصة بـ MLTSS	حدود مزايا / استثناءات MLTSS لدى Blue Cross Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
خدمات الصحة السلوكية	تشمل على سبيل المثال، لا الحصر: <ul style="list-style-type: none"> الصحة السلوكية المجتمعية الخدمات في وقت الأزمات خدمات المرضى الخارجيين، كإدارة الأدوية والعلاج والمشورة العلاج النهاري في مستشفى 	نعم، في ظروف معينة
التكيفات المنزلية البينية	هذه الخدمات مشمولة كجزء من خطة الرعاية المكتوبة.	نعم

الخدمات المشمولة بالتغطية	الخدمات الطبية الخاصة بـ MLTSS	حدود مزايا / استثناءات MLTSS لدى Blue Cross Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
خدمات الرعاية التمريضية	قد يكون أمر خطي من طبيب ضرورياً قبل الحصول على خدمات الرعاية التمريضية.	نعم	
خدمات مرافق التمريض	قد يكون أمر خطي من طبيب ضرورياً قبل الحصول على خدمات الرعاية التمريضية.	نعم	
النقل الطبي (غير الطارئ)	اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على نقل قبل 72 ساعة على الأقل من الموعد. أنت مسؤول عن أي معدات طبية، ككرسي متحرك. النقل لأسباب غير طبية غير مشمول بالتغطية. الموافقة المسبقة ضرورية لرحلات تبعد أكثر من 65 ميلاً. كذلك تعتبر ضرورية لمقدمي خدمات ليسوا في الشبكة.	نعم، في ظروف معينة	

الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (HCBS) (أعضاء الإعفاء فقط)

أدناه قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها BCCHP للأعضاء الذين هم في برنامج الإعفاء الخاص بـ HCBS.

برنامج إعفاء HCBS	الإعفاء من HCBS	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
إدارة الشيخوخة (DoA) الأشخاص المسنين	<ul style="list-style-type: none"> • الخدمة النهارية للبالغين • المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين • مدبرة منزل • نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS) 	نعم
إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS) الأشخاص ذوي إعاقة، والمصابين HIV/AIDS بـ	<ul style="list-style-type: none"> • الخدمة النهارية للبالغين • المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين • تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل • مُساعد صحي منزلي • التمريض، بصورة دورية • التمريض الحادق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN)) • العلاج الوظيفي • العلاج الطبيعي • علاج النطق • مدبرة منزل • وجبات يتم توصيلها إلى المنزل • مساعد شخصي • نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS) • النقاة 	نعم

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	الإعفاء من HCBS	برنامج إعفاء HCBS
نعم	<ul style="list-style-type: none"> • الخدمة النهارية للبالغين • المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين • تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل • التوظيف المدعوم • مُساعد صحي منزلي • التمريض، بصورة دورية • التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN)) • العلاج الوظيفي • العلاج الطبيعي • علاج النطق • الخدمات ما قبل المهنية • التأهيل-النهارى • مدبرة منزل • وجبات يتم توصيلها إلى المنزل • مساعد شخصي • نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS) • النقاهاة • المعدات وال لوازم الطبية المتخصصة • الخدمات السلوكية (ماجستير (M.A.) ودكتوراه (PH.D.)) 	<p>إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS) الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية</p>
قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل حصولك على الخدمات المشمولة بالتغطية.	<ul style="list-style-type: none"> • مرفق المعيشة المساعدة 	<p>إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS) برنامج المعيشة الداعمة</p>

بالإضافة إلى هذه الخدمات المشمولة بالتغطية، تقدم BCCHP مزايا إضافية. راجع الصفحة 20 لمزيد من التفاصيل.

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها Blue Cross Community Health Plans - MLTSS.

- خدمات الطبيب
- خدمات تخصصية
- خدمات PCP
- خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين والمقيمين
- الوصفات الطبية
- معدات ولوازم طبية التي:
 - تستخدم فقط لراحة أو نظافتك الشخصية
 - الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
 - تستخدم لممارسة الرياضة
 - أكثر من قطعة واحدة من المعدات بحيث تعمل بالطريقة ذاتها
 - لوازم النظافة الصحية والشخصية

- الرعاية التي حصلت عليها بالنسبة لمشاكل صحية متعلقة بالعمل، في حال يمكن الدفع عبر تعويض العاملين (workers' compensation)، أو من قبل صاحب العمل، أو قانون المرض المتعلق بعملك.
 - إجراءات جديدة أو ما زالت قيد الاختبار
 - الخدمات المقدّمة من قبل مقدم خدمات ليس في الشبكة والتي لا تسمح بها BCCHP
 - الخدمات المقدّمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
 - عكس عمليات التعقيم
 - علاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي والتخصيب في المختبر
 - المحاقن والإبر التي لم يطلبها طبيبك
 - الوخز بالإبر
 - إجراء عملية تجميلية لتغيير أو إعادة تشكيل أجزاء الجسم الطبيعية لتبدو بشكل أفضل
 - الخدمات غير الطارئة والخدمات الإسعافية الأرضية
 - فحوصات بدنية روتينية مطلوبة من الوظيفة أو المدرسة أو التأمين
 - خدمات طبية تحصل عليها في مكان مُعدّ للرعاية الطارئة لمشاكل صحية غير طارئة
 - الإجهاض
 - الفحوصات الصحية الروتينية السنوية للبالغين
 - خدمات السمع
 - خدمات تقويم العمود الفقري
- ملاحظة:** لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتغطية.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات، يُرجى مراجعة دليل الأعضاء أو اتصل بخدمات الأعضاء على **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 المشكلة أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة
 - مساعدتك في القيام بأمر كن تناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام
- لا تحتاج إلى موافقة مسبقة منا. سيهتم طبيبك بذلك الأمر لأجلك، وإذا كنت تتلقى خدمات منزلية ومجتمعية، سيهتم منسق الرعاية بذلك من أجلك. يستغرق الحصول على موافقة مسبقة 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 التي تحصل عليها من مقدم خدمة ليس جزءاً من شبكة BCCHP. عليك الحصول على موافقة مسبقة منا قبل الحصول على هذه 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.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة. تغطي BCCHP MLTSS الخدمات طويلة الأجل وخدمات الدعم. للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage، أو Medicaid أو الجزء-D من Medicare.

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 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. تغطي MLTSS الخدمات طويلة الأجل وخدمات الدعم. لتغطية الرعاية الطارئة، يُرجى الاتصال بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage أو Medicaid.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- أعراض السكتة (ضعف مفاجئ، رؤية ضبابية، تلعثم في الكلام)
- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسهم
- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام

موارد أخرى

لإيجاد مزيد من المعلومات حول خطتك، راجع جدول المحتويات على الصفحة **جدول المحتويات على الصفحة 7**. يمكن إيجاد معلومات عن التظلمات والا ستئنافات، والحقوق والمسؤوليات، والاحتيايل والإساءة والإهمال، وسياسة الخصوصية، وبيان عدم التمييز في دليل أعضاء MLTSS من هذه الرزمة.

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 ننجح في تقديم خدمة أو كنت تعتقد أننا قمنا بالتمييز بطريقة أخرى، فيمكنك تقديم تظلم لدى:

مكتب منسق الحقوق المدنية،
Attn: Office of Civil Rights Coordinator
300 E. Randolph St., 35th Floor
Chicago, IL 60601
الهاتف: 1-855-664-7270 (بريد صوتي)
TTY/TDD: 1-855-664-7270
فاكس: 1-855-661-6960
البريد الإلكتروني: civilrightscoordinator@bcbsil.com

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:

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

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.

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

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

خدمات الدعم والخدمات المدارة الطويلة الأمد (MLTSS)

Blue KitSM

كتيب أعضاء MLTSS ووثيقة التغطية في مكان واحد.