



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



સંચાલિત લાંબા ગાળાના સહાય અને સેવાઓ (MLTSS)

Blue KitSM

તમારી MLTSS સભ્યની હેન્ડબુક અને કવરેજનું પ્રમાણપત્ર એક જ જગ્યાએ.

પ્રભાવી જાન્યુઆરી 2025

Blue Cross Community Health Plans, Blue Cross and Blue Shield of Illinois, હેલ્થ કેર સર્વિસ કોર્પોરેશનના એક વિભાગ, મધ્યાચ્યુઅલ લીગલ રિઝર્વ કંપની (HCSC), Blue Cross અને Blue Shield એસોસિએશનના સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

IL_BCCHP_MLTSS_WlcmKit25GUJ

251291.0924

BlueSM માં આપનું સ્વાગત છે



Blue Cross Community Health Plans (BCCHPSM) પરિવારમાં આપનું સ્વાગત છે!

અમને આનંદ છે કે તમે તમારા મેનેજડ લોગ ટર્મ સપોર્ટ્સ એન્ડ સર્વિસીસ (MLTSS) હેલ્થ પ્લાન માટે BCCHP સાથે છો. MLTSS સેવાઓ તમને એવા કાર્યો કરવામાં મદદ કરે છે જે તમે તમારી જાતે કરી શકતા નથી. BCCHP MLTSS ના ભાગ રૂપે તમને MLTSS પ્રદાતાઓ, વર્તણૂકીય આરોગ્ય સેવાઓ અને પરિવહનની સુલભતા મળે છે. તમારા ધરમાં અથવા સહાયક રહેવાની સુવિધામાં (સપોર્ટિવ લિવિંગ ફેસિલિટી) કાળજી આપી શકાય છે. તમામ આવરી લેવામાં આવેલ MLTSS સેવાઓ માટે કોઈ સહ-ચુકવણી નથી.

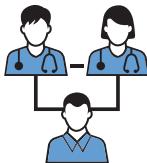
તમારા MLTSS સ્વાસ્થ્ય યોજનાનો ઉપયોગ શરૂ કરવા માટે આ સૂચિનો ઉપયોગ કરો:

- MLTSS સાથે શું આવરી લેવામાં આવ્યું છે તે જાણો.** આ Blue કિટ મદદ કરી શકે છે. તેને હાથવગી રાખો! તમારા લાભો વિશે જાણવા માટે તમે www.bcchpil.com ની પણ મુલાકાત વઈ શકો છો.
- તમારું વાર્ષિક સ્વાસ્થ્ય જોખમ મૂલ્યાંકન (હેલ્થ રિસ્ક એસેસમેન્ટ) (HRA) પૂર્ણ કરો.** તમારો HRA પૂછાર કરવા માટે BCCHP તમને આગામી અઠવાડિયામાં કોલ કરશે અથવા ટેક્સ્ટ કરશે. આ સ્કરીનિંગ તમારા સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓડિનેટર)ને તમારી જરૂરિયાતોને સમજવામાં મદદ કરશે. જો તમે અમારો કોલ અથવા ટેક્સ્ટ યૂકી ગયા હો તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.
- તમારા Blue Access for MembersSM (BAMSM) એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરો.** તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના સંસાધનોને તરત જ જુઓ. BAM એ BCCHP સભ્યો માટે સુરક્ષિત સભ્ય પોટરલ છે. તમે www.bcchpil.com પર અથવા **BCBSIL મોબાઇલ એપનો** ઉપયોગ કરીને તમારું એકાઉન્ટ એક્સેસ કરી શકો છો.
- તમારું MLTSS મેન્ઝર આઈડી કાર્ડ હંમેશા તમારી સાથે રાખો.** તમારી બધી લાંબા ગાળાની સંભાળ સેવાઓ (લોગ ટર્મ કેર સવિરસીસ) માટે તેનો ઉપયોગ કરો. તબીબી સેવાઓ માટે, તમારું Medicare અને Medicaid ID કાડર બતાવો. પિરસિક્રપ્શન (દવા) કવરેજ માટે, તમારા Medicare પાટર-D આઈડી કાડરનો ઉપયોગ કરો. અન્ય પ્લાન વિશે વધુ માહિતી માટે જુઓ હેલ્થકેર પ્લાન સંસાધનો પૃષ્ઠ 21.
 - BCCHP તમારી અન્ય યોજનાઓ અને સેવા પ્રદાતાઓ સાથે કામ કરશે. એટલા માટે તમારા કેર કોઓડિનેટરને તમારી તબીબી સિથ્યતિ વિશે માહિતગાર રાખવાનું મહત્વપૂર્ણ છે.
- તમારા Illinois Medicaid કવરેજને જાળવવા માટે, તમારે વર્ષમાં એક વાર રિન્યૂ કરાવવું પડશે.** આને પુનઃનિધારણા (રીડીટમિનેશન) કહેવાય છે. તમારી નવીકરણની તારીખના એક મહિના પહેલા તમને ડિપાટરમેન્ટ ઔફ હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સવિરસ (HFS) તરફથી નોટિસ મળશે. તમારું MLTSS કવરેજ રાખવા માટે સમયસર ફોમર ભરો.

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837** (TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનનો **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

અમે મદદ કરવા માટે અહીં છીએ!

સભ્ય સેવાઓ (મેધિકલ સર્વિસીસ)



1-877-860-2837

તમારા BCCHP હેલ્થ પ્લાન વિશે
પૂછવા માટે કોલ કરો

વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો (FAQs)

કૃપા કરીને આ વિષયો પર વધુ વિગતો મેળવવા માટે વિષયવસ્તુનું કોષ્ટક જુઓ.

શું મારે સહ-ચુકવણી (કો-પે) કરવી પડશે?

ના. માન્ય MLTSS સેવાઓ માટે તમારી પાસે ક્યારેય સહ-ચુકવણી અથવા કપાતપાત્ર રહેશે નહીં.

શું મારી પાસે મારા MLTSS પ્લાન દ્વારા મેડિકલ કવરેજ છે?

ના. BCCHP MLTSS લાભો તમારી વાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી વે છે. તથીબી કવરેજ માટે, કૃપા કરીને તમારા Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અથવા Medicaid પ્લાનનો સંપર્ક કરો. યાદ રાખો, Medicare હુંમેશા તથીબી સેવાઓ માટે પ્રથમ ચુકવણીકર્તા છે. Medicare અને Medicaid પ્લાન લાભો વિશે વધુ માહિતી માટે જુઓ હેલ્થકેર પ્લાન સંસાધનો પૃષ્ઠ પર 21.

શું મારી પાસે મારા MLTSS પ્લાન દ્વારા પ્રિસ્ક્રિપ્શન (દવા) કવરેજ છે?

ના. BCCHP MLTSS લાભો તમારી વાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી વે છે. પ્રિસ્ક્રિપ્શન કવરેજ માટે કૃપા કરીને તમારા Medicare પાર્ટ-D પ્લાનનો સંપર્ક કરો. Medicare પાર્ટ-D ના લાભો વિશે વધુ માહિતી જોવા માટે જુઓ હેલ્થકેર પ્લાન સંસાધનો પૃષ્ઠ પર 21.

કટોકટીની સંભાળ (ઇમરજન્સી કેર) મેળવવા માટે મારે શું કરવું જોઈએ?

નજીકના ઇમરજન્સી રૂમ પર જાઓ અથવા **911** પર કોલ કરો. જો તમારા વિસ્તારમાં **911** સેવા ન હોય તો એમ્બ્યુલન્સને કોલ કરો. ઇમરજન્સી રૂમની મુલાકાતો સહિતની તથીબી સેવાઓ, MLTSS દ્વારા નહીં, પરંતુ Medicare દ્વારા આવરી વેવામાં આવે છે. Medicare અને Medicaid પ્લાનના લાભો વિશે વધુ માહિતી માટે પૃષ્ઠ 19 જુઓ.

24/7 નર્સલાઇન



1-888-343-2697

તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે 24/7 ખાનગી નર્સ સાથે વાત કરો

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**
(TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનનો **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

હું નેટવર્કમાં MLTSS પ્રદાતાઓની સૂચિ ક્યાંથી મળવી શકું?

તમે પ્રદાતા શોધક (પ્રોવાઇડર ફાઇન્ડર)® નો ઉપયોગ કરીને તમારી નજીકના પ્રદાતાઓ અને હોસ્પિટલો શોધી શકો છો. તે www.bcchpil.com અથવા BCBSIા મોબાઇલ એપ્લિકેશન પર તમારા BAM એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરો. તમે મેમ્બર સર્વિસીસનો **1-877-860-2837** પર પણ સંપર્ક કરી શકો છો. તેઓ નવું મેમ્બર આઈડી કાર્ડ મોકલી શકે છે અને ખાતરી કરી શકે છે કે BCCHP પાસે તમારું વર્તમાન સરનામું છે.

શું મને મારી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે જવા-આવવાની સવારી (રાઇડ) મળી શકે?

હા. BCCHP સ્વાસ્થ્યસંભાળ મુલાકાતો અને માન્ય મેડિકલ ટ્રિપ્સ માટે રાઇડ પ્રદાન કરવા ModivCare નો ઉપયોગ કરે છે. રાઇડનો સમય નિર્ધારિત (શેડ્યુલ) કરવા માટે ઓછામાં ઓછા 3 દિવસ અગાઉ ModivCare ને કોલ કરો. તમે તમારા સ્માર્ટફોન સાથે નવી ModivCare એપનો ઉપયોગ કરીને રાઇડ પણ શેડ્યુલ કરી શકો છો.

હું મારા સભ્ય (મેમ્બર) આઈડી કાર્ડને કેવી રીતે એક્સેસ કરી શકું?

ડેસ્કટોપ અથવા BCBSIા મોબાઇલ એપ્લિકેશન પર તમારા BAM એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરો. તમે મેમ્બર સર્વિસીસનો **1-877-860-2837** પર પણ સંપર્ક કરી શકો છો. તેઓ નવું મેમ્બર આઈડી કાર્ડ મોકલી શકે છે અને ખાતરી કરી શકે છે કે BCCHP પાસે તમારું વર્તમાન સરનામું છે.

શું હું કેર કોઓર્ડિનેટર પાસેથી મદદ મળવી શકું?

હા. કેર કોઓર્ડિનેટર એ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ "પ્રશિક્ષક" (કોચ) છે જે તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં મદદ કરે છે.

તમારું હેલ્થ રિસ્ક એસેસમેન્ટ (HRA) પૂરું કરવાથી તમને કેર કોઓર્ડિનેટર આપવામાં અમને મદદ મળે છે. તમે મેમ્બર સર્વિસીસને 1-877-860-2837 પર કોલ કરીને કોઈપણ સમયે કેર કોઓર્ડિનેટર માટે પૂછી શકો છો.

વિષયવસ્તુનું ટેબ્લ

MLTSS સભ્ય હેન્ડબુક

મહત્વના ફોન નંબર	9	બિન-આવત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)	18
સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)	10	નવી તથીબી સારવાર	19
સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ	11	નોન-ઇમરજન્સી (પરિવહન) ટ્રાન્સપોર્ટેશન સેવાઓ	19
પાત્રતા	11	મૂલ્યવર્ધિત વાભો (વેલ્ચુ એડેડ બેનિફિટ્સ)	20
Medicaid લાભોનું નવીકરણ (પુનઃનિર્ધારણ)	12	હેલ્થકેર પ્લાન સંસાધનો	21
ઓપન એનરોલમેન્ટ	13	સંભાળ સંકલન	22
પ્રોવાઇડર નેટવર્ક	13	સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ પ્રોગ્રામ	25
પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP)	14	લોકપાલ (ઓમ્બડસમેન) પ્રોગ્રામ	27
સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષ સંભાળ)	14	આગોતરા નિર્દ્દશો	27
ઇરજન્ટ કેર	14	ફરિયાદ અને અપીલ	28
ઇમરજન્સી કેર	15	અધિકાર અને જવાબદારી	35
પૂર્વ અધિકૃતતા	15	છેતરપિડી, દુરૂપયોગ અને ઉપેક્ષા	35
સુંયાલિત લાંબા ગાળાની સૂહાય અને સેવાઓ (MLTSS) આવરી લેવામાં	15	વ્યાખ્યાઓ:	37
આવતી સેવાઓ	15	ગોપનીયતા નીતિ	39
કવર્ડ હોમ એન્ડ કોમ્યુનિટી બેસ્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અન સમુદાય આધારિત સેવાઓ) (માત્ર માફ કરેલ ગ્રાહકો માટે)	17	અસ્વીકરણ	39

વિષયવસ્તુનું ટેબલ

MLTSS કવરેજ પ્રમાણપત્ર

કવરેજ વર્કશીટનું વર્ણન	41
સંચાલિત લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ (MLTSS) આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ	41
આવરી લેવામાં આવેલ ધર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ (HCBS) (માત્ર માફી સભ્યો માટે).....	42
બિન-આવૃત્ત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)	44
પૂર્વ અધિકૃતતા	45
સારવારની સાતત્યતા	45
અરજન્ટ કેર	45
ઇમરજન્સી કેર	46
અન્ય સંસાધનો	46

MLTSS સભ્ય હેન્ડબુક



જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**
8 (TTY: 711) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

મહત્વના ફોન નંબર

24/7 નર્સલાઇન દિવસના- 24- કલાકની હેલ્પલાઇન

1-888-343-2697, TTY/TDD: 711

સભ્ય સેવાઓ

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

અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ મફત છે.

લાઇવ એજન્ટનો સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે.

કેન્દ્રીય સમય, સોમવાર થી શુક્રવાર.

સ્વ-સેવા અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સમાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે.

વેબસાઇટ

www.bcchpil.com

સેવા વિસ્તાર

આ યોજના Illinois રાજ્યમાં રહેતા સભ્યોને આવરી લે છે.

Blue Cross Community Health Plans સ્પેશિયલ
છન્વેસ્ટિગેશન ડિપાર્ટમેન્ટ (SID)

1-800-543-0867

રાષ્ટ્રીય ઝેર નિયંત્રણ કેન્દ્ર (નેશનલ પોઇઝન કંટોલ સેન્ટર)
કોલ્સ તમારી નજીકની ઓફિસમાં મોકલવામાં આવે છે.

1-800-222-1222

બિન-કટોકટી તખીબી પરિવહન (નોન-ઇમરજન્સી
મેડિકલ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)

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

વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ (બિહેવિયરલ
હેલ્થ સર્વિસીસ)

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

વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય કટોકટી ફોન (બિહેવિયરલ
હેલ્થ કાઇસિસ લાઇન)

1-800-345-9049, TTY/TDD: 711

ફરિયાદ અને અપીલ

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

છેતરપિડી અને દુરુપયોગ (ફોડ એન્ડ એબ્યુઝ)

1-800-543-0867, TTY/TDD: 711

સંભાળ સંકલન

1-855-334-4780, TTY/TDD: 711

વયસ્ક રક્ષણાત્મક સેવાઓ (એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ)

1-866-800-1409, TTY: 1-888-206-1327

નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન

1-800-252-4343, TTY: 1-800-547-0466

Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ

1-217-782-4977

સહાયક રહેવાની સુવિધા (સપોર્ટિવ લિવિંગ ફેસિલિટી) હોટલાઇન

1-844-528-8444

ઇમરજન્સી કેર

911

ઇમરજન્સીમાં, 911 પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ.

સમગ્રે United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે.

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી 1-877-860-2837

(TTY: 711) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનનો 1-888-343-2697 પર કોલ કરો.

સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

Blue Cross Community Health Plansમાં આપનું સ્વાગત છે. સભ્ય સેવાઓ તમને BCCHPમાંથી સૌથી વધુ મેળવવામાં મદદ કરવા તૈયાર છે. સભ્ય સેવાઓ **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર ઉપલબ્ધ છે. અમે દિવસના 24 કલાક, એઠવાડિયાના સાત (7) દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ મફત છે. લાઇવ એજન્ટનો સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય સમય, સોમવાર થી શુક્રવાર. સ્વ-સેવા અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સમાહંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે. અમારો સ્ટાફ તમારા હેલ્થ પ્લાનને સમજવામાં મદદ કરવા માટે પ્રશિક્ષિત છે. અમે તમને આ વિશે વિગતો આપી શકીએ છીએ:

- MLTSS પાત્રતા
- MLTSS આવૃત્તિ/બિન-આવૃત્તિ સેવાઓ
- સંભાળ સંકલન
- તાત્કાલિક (અરજન્ટ) અને કટોકટી (ઇમરજન્સી) કેર
- પરિવહન સેવાઓ
- ફરિયાદ અને અપીલ:
- અધિકાર અને જવાબદારી

Blue Access for MembersSM (BAM)SM

તમે જ્યાં પણ હોવ ત્યાંથી તમારી હેલ્થકેર 24/7 એક્સેસ કરો

તમારા સુરક્ષિત પોર્ટલનો ઉપયોગ કરીને કનેક્ટેડ રહેવું પહેલા કરતાં વધુ સરળ છે. અને હવે, તમે તમારા સ્માર્ટફોન વડે તમારું વ્યક્તિગત BAM એકાઉન્ટ એક્સેસ કરી શકો છો. બસ BCBSIL મોબાઇલ એપનો ઉપયોગ કરો!

જો તમે પહેલેથી BAM માટે સાઇન અપ કર્યું નથી, તો તમે ઓનલાઇન અથવા અમારી મોબાઇલ એપ્લિકેશન દ્વારા એક્સેસ કરી શકો છો:

<https://mybam.bcbsil.com>



અમારી વેબસાઇટ દ્વારા તમારા ડેસ્કટોપ
અથવા ટેબ્લેટ પર લોગ ઇન કરો. ઉપલા
જમણા ખૂણા પર સ્થિત છે!

BCBSIL મોબાઇલ એપ



મોબાઇલ એપ ડાઉનલોડ કરો.
તમારા ફોનના એપ સ્ટોરનો ઉપયોગ
કરો **BCBSIL** શોધીને અથવા
BCBSILAPP લખીને 33633 પર
ટેક્સ્ટ* કરો

BAM દ્વારા પ્રસ્તુત કેટલીક ઓફર્સ:

- ID કાર્ડની વિનંતી કરો, પ્રિન્ટ કરો અથવા ઓર્ડર કરો
- Provider FinderSM નો ઉપયોગ કરીને ડોક્ટરો, નિષ્ણાતો અને હોસ્પિટલો શોધો
- તમારું પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) બદલો
- તમારી પૂર્વ અધિકૃતતા અને દાવાઓની માહિતી જુઓ

*સંદેશ અને ડેટા દર લાગુ થઈ શકે છે.

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

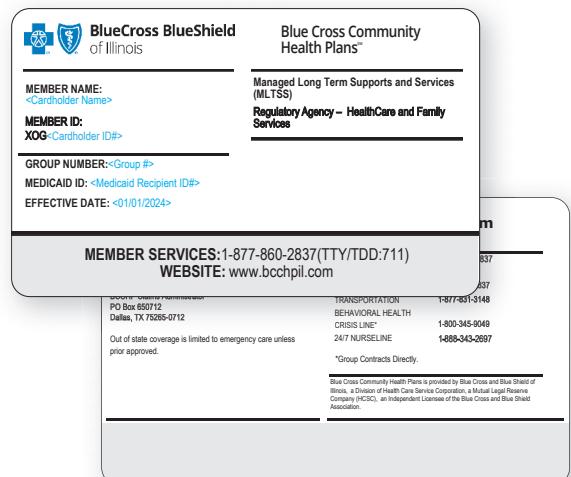
10 (TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ

તમને MLTSS સભ્ય ID કાર્ડ પ્રાપ્ત થશે. તમારે હંમેશા તમારું કાર્ડ તમારી સાથે રાખવું જોઈએ. તેમાં મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર છે. જ્યારે તમે માફી અથવા લાંબા ગાળાની સેવાઓ મેળવો ત્યારે તમારે તે બતાવવાની જરૂર પડશે. પ્રિસ્ક્રિપ્શન અને તથીબી સેવાઓ જેવી અન્ય સેવાઓ માટે તમારા Medicare આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરો. જો તમારી પાસે સભ્ય ID કાર્ડ ન હોય તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ પરની માહિતી

- નામ
- પ્લાનના નામ
- રાજ્ય Medicaid ID #
- સભ્યનું આઈડી #
- નોંધણીની અમલી તારીખ
- ગ્રુપ #
- બેનિફિટ ગ્રુપ #
- સભ્ય સેવાઓ #
- BCCHP વેબસાઇટ
- પરિવહન #
- બિલેવિયરલ હેલ્થ કાઇસિસ લાઇન #
- 24/7 નર્સ હોટ લાઇન #
- જ્યાં પ્રદાતાઓએ દાવા મોકલવાના છે
- MCO નું નામ અને સરનામું
- રાજ્ય નિયમનકાર (સ્ટેટ રેગ્યુલેટર)



પાત્રતા

Blue Cross Community Health Plansના હેઠળ એમએલટીએસએસ કવરેજ માટે પાત્ર છો જો નીચેની બાબતો તમને વાગુ પડતી હોય તો:

- તમે Medicare પાર્ટ A અને Medicare પાર્ટ B માટે પાત્ર છો
- તમે Medicaid માટે પાત્ર છો
- નોંધણીના સમયે તમારી ઊંમર 21 અને તેથી વધુ છે
- તમે વૃદ્ધ, અંધ અને અશક્તો માટે Medicaid સહાયતા શ્રેણીમાં નોંધાયેલા છો
- જો તમને અંતિમ તબક્કાનો મૂત્રપિંડ રોગ (એન્ડ સ્ટેજ રેનલ ડિસીઝ) (ESRD) ન હોય, કેટલાક મર્યાદિત અપવાદો સાથે, જેમ કે જો તમને ESRD થાય, જ્યારે તમે પહેલાથી જ અમારા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલ પ્લાનના સભ્ય છો, અથવા તમે અન્ય પ્લાનના સભ્ય હતા જે સમાન કરવામાં આવ્યો હતો

તમે અન્ય તમામ માપદંડોને પૂર્ણ કરો છો અને નીચેના Medicaid 1915(c) માફીમાંથી એકમાંથી સેવાઓની જરૂર છે:

- જે લોકો વૃદ્ધ છે
- વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ
- HIV/AIDS ધરાવતી વ્યક્તિઓ
- મગજની ઇજા વાળી વ્યક્તિ
- જે વ્યક્તિઓ સહાયક જીવન (સપોર્ટિવ લિવિંગ) પ્રોગ્રામમાં છે

Illinois એજન્સીઓ કેટલાક પ્રોગ્રામ માટે તમારી પાત્રતા નક્કી કરવાનું ચાલુ રાખશે. આમાં તમારી ઘર અને સમુદ્દર-આધારિત સેવાઓ અથવા નર્સિંગ સુવિધામાં રહેઠાણનો સમાવેશ થાય છે. BCCHP તમને લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાય પૂરી પાડવા માટે એજન્સીઓ સાથે કામ કરે છે.

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837** (TTY: 711) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનનો **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

Medicaid લાભોનું નવીકરણ (પુનઃનિર્ધારણ)

તમારા Medicaid લાભો ગુમાવવાનું જોખમ ન વો - તમારું પુનર્નિર્ધારણ સમયસર પૂર્ણ કરો!

દર વર્ષે તમે તમારા લાભો જાળવી રાખવા માટે નવીકરણ પ્રક્રિયા પૂર્ણ કરો છો. નવીકરણને કેટલીકવાર પુનઃનિર્ધારણ અથવા રીડી (રિડીટમ્બિનેશન) કહેવામાં આવે છે. પુનઃનિર્ધારણ એ Medicaid, SNAP અથવા રોકડ સહાય માટેની તમારી ચોગ્યતાની સમીક્ષા છે. રાજ્યએ નક્કી કરવું જોઈએ કે શું તમે હજુ પણ લાભ મેળવવા માટે નિયમોનું પાલન કરો છો. તમારે દર વર્ષ ઓછામાં ઓછા એક વખત તમારા Medicaid કવરેજનું નવીકરણ (રિન્યુ) કરવું આવશ્યક છે. જો તમને SNAPના લાભ મેળવો છો તો તમારે વર્ષમાં બે વાર આ કરવાની જરૂર પડશે.

કેવી રીતે તે અહીં છે:

1. abe.illinois.gov પર મેનેજ માય કેસ પર ક્લિક કરીન

- તમારા લાભોનું સંચાલન કરવા માટે **abe.illinois.gov** પર તમારું એકાઉન્ટ બનાવો અથવા લોગ ઇન કરો. ઓનલાઇન એ કનેક્ટ થવાની શ્રેષ્ઠ રીત છે

2. તમારું સરનામું ચકાસો

- જો તમે Medicaid નો ઉપયોગ કરો છો, તો તમારે તમારું સરનામું વર્તમાન રાખવું જરૂરી છે. મેનેજ માય કેસ પર ક્લિક કરો અને કોન્ટેક્ટ અસ હેઠળ તમારું સરનામું ચકાસો અથવા સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો (TTY/TDD: **711**)

3. તમારી નિયત તારીખ શોધો (જેને પુનઃનિર્ધારણ તારીખ પણ કહેવાય છે)

- તમારી નિયત તારીખ (પુનઃનિર્ધારણ તારીખ) શોધવા માટે, **abe.illinois.gov** પર તમારી બેનીફીટ ડિટેઇલ્સ ટેબ તપાસો

4. તમારી મેછલ જુઓ

- ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસીસ (HFS) તમને તમારી નિયત તારીખના એક મહિના પહેલા નોટિસ મોકલશે. આ તમને જણાવશે કે તમારે રિન્યુઅલ ફોર્મ ભરવાની જરૂર છે કે નહીં. નોટિસ તમારા પુનઃનિર્ધારણને કેવી રીતે પૂર્ણ કરવું તેના પગલાંઓ આપે છે

5. તમારું પુનર્નિર્ધારણ પૂર્ણ કરો.

- તમારા Medicaid ને ગુમાવવાનું જોખમ ન વો.

આના દ્વારા તમારું Medicaid પુનઃનિર્ધારણ મોકલો:

- ઓનલાઇન મોકલવું. **abe.illinois.gov** પર મેનેજ માય કેસ પર ક્લિક કરીને
- તમારું ભરેલું ફોર્મ અને વિનંતી કરેલ ચકાસણીને મેછલ અથવા ફેક્સ કરો
- ફોન પર **1-800-843-6154** પર કોલ કરીન
- સ્થળ શોધવા માટે, **www.dhs.state.il.us** પર IDHS ઓફિસ લોકેશનો ઉપયોગ કરો

કૌભાંડોથી સાવધ રહો. Illinois તમારી પાસેથી Medicaid રિન્યુ કરવા અથવા અરજી કરવા માટે ક્યારેય પૈસા માંગશે નહીં. કૌભાંડોની જાણ <https://hfs.illinois.gov/oig/reportfraud.html> અથવા **1-844-453-7283/1-844-ILFRAUD** પર Medicaid ફોડ હોટલાઇન પર કરો.

ઓપન એનરોલમેન્ટ

દર વર્ષ એકવાર, તમે "ઓપન એનરોલમેન્ટ" નામના ચોક્કસ સમય દરમિયાન હેલ્થ પ્લાન બદલી શકો છો. કલાઈન્ટ એનરોલમેન્ટ સર્વિસીસ (CES) તમને તમારી વર્ષગાંઠની તારીખના લગભગ 60 દિવસ પહેલાં એક ઓપન એનરોલમેન્ટ વેટર મોકવશે. તમારી વર્ષગાંઠની તારીખ તમારી હેલ્થ પ્લાનની શરૂઆતની તારીખથી એક વર્ષ છે. તમારી ઓપન એનરોલમેન્ટ દરમિયાન CESને **1-877-912-8880** પર કોલ કરીને એક પ્લાન બદલવા (સ્થિતિ) માટે તમારી પાસે 60 દિવસ હો. 60 દિવસનો સમયગાળો પૂરો થયા પછી ભવે તમે પ્લાન બદલવા હોય કે ન હોય, તમે 12 મહિના માટે લોક થઈ જશો. જો તમને MLTSS સાથે તમારી નોંધણી અથવા નામ રદ કરવા અંગેના પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-912-8880** પર કલાઈન્ટ એનરોલમેન્ટ સર્વિસ (CES)નો સંપર્ક કરો.

નોંધણી પછી, તમે તમારી સંભાળને સંક્રમણ કરવા માટે કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે કામ કરશો. નવા MLTSS સભ્યો માટે 90 દિવસનો સંક્રમણ સમયગાળો છે. અન્ય પ્લાનમાંથી BCCHP પર સ્થિતિ કરનારા સભ્યો માટે 90-દિવસનો સંક્રમણ સમયગાળો પણ છે. જો જરૂરી હોય તો, તમારો કેર કોઓર્ડિનેટર ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતામાં સેવાઓને સંક્રમિત કરવામાં મદદ કરશો.

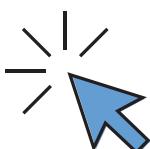
પ્રોવાઇડર નેટવર્ક

Blue Cross Community Health Plans નેટવર્ક પ્રદાતાઓ અને સુવિધાઓથી બનેલું છે જેઓ લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ (LTSS) માં નિષ્ણાત છે.

તમારે ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. જો તમે એવા પ્રદાતાને જોવાનું પસંદ કરો છો જે અમારા નેટવર્કનો ભાગ નથી, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડશે. તમારા પીસીપી અને કેર કોઓર્ડિનેટર તમને ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓ શોધવામાં મદદ કરશે. ઇમરજન્સી સિવાય, આ પ્લાન નેટવર્કની બહારની સેવાઓને આવરી લેતો નથી. તમે સંભાળ મેળવો તે પહેલા પ્રદાતાને પૂછો કે શું તેઓ BCCHP નેટવર્કમાં છે.

તમારા PCP સહિત પ્રદાતા કેવી રીતે શોધવા:

Provider FinderSM



www.bcchpil.com
24/7 ઓનલાઈન
શોધો અથવા BCBSIL
એપનો ઉપયોગ કરો

પ્રદાતા નિર્દિશકા (પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી)



www.bcchpil.com
પ્રદાતાઓની PDF
જુઓ અથવા
ડાઉનલોડ કરો

સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)



1-877-860-2837
કોલ મફત છે.

ટેલિહેલ્થ

BCCHP એ ટેલિહેલ્થ વિકલ્પ ઓફર કરીને તમારા પ્રદાતાને મળવાનું સરળ બનાવ્યું છે. તમે વર્ચ્યુઅલ રીતે પણ તમને જોઈતી સંભાળ મેળવી શકો છો. વધુ જાણવા માટે, સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો અથવા તમારા ડોક્ટરને પૂછો કે શું તેઓ ટેલિહેલ્થ પ્રદાન કરે છે. જો ઓફર કરવામાં આવે તો દરેક ડોક્ટર પાસે ટેલિહેલ્થ સેવાઓ પ્રદાન કરવાની વિવિધ પદ્ધતિઓ હોય છે. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ માટે મદદ જોઈતી હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

(TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનનો **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP)

તમારું PCP તમારા અંગત ડોક્ટર છે જે તમને તમારી મોટાભાગની સંભાળ આપશે. જો તમને વિશેષ સંભાળની જરૂર હોય તો તેઓ તમને અન્ય પ્રદાતાઓને પણ મોકલી શકે છે.

તમારા PCP તમારા Medicaid અથવા Medicare લાભના માધ્યમ દ્વારા આવરી વેવામાં આવે છે. Blue Cross Community Health Plans MLTSS તમારી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી વે છે. મેડિકલ કવરેજ માટે, તમારી Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અથવા Medicaid પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

જો તમે અમેરિકન ઇન્ડિયન/અલાસ્કાના મૂળ સભ્ય છો, તો તમને Illinois રાજ્યની અંદર અને બહાર ઇન્ડિયન જનજાતિ, આદ્વાસી સંસ્થા અથવા શહેરી ઇન્ડિયન સંગઠન પ્રદાતા પાસેથી સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે.

સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષ સંભાળ)

નિષ્ણાત (સ્પેશિયાલિસ્ટ) એ ડોક્ટર છે જે ચોક્કસ સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ માટે તમારી સંભાળ રાખે છે. સ્પેશિયાલિસ્ટનું ઉદાહરણ કાર્ડિયોલોજી (હૃદયનું સ્વાસ્થ્ય), ઓથોપેડિક્સ (હાડકાં અને સાંધા) છે. જો તમારા PCPને લાગે છે કે તમને નિષ્ણાતની જરૂર છે, તો તે નિષ્ણાત પસંદ કરવામાં તમારી મદદ કરશે. તમારા PCP તમારી વિશેષ સંભાળની વ્યવસ્થા કરશે.

તમારા PCP તમને વિશેષ સંભાળ અથવા સારવાર માટે બીજા ડોક્ટર પાસે મોકલી શકે છે. પીસીપીની ઓફિસમાંથી કોઈ વ્યક્તિ તમને અપોઇન્ટમેન્ટ મેળવવામાં મદદ કરી શકે છે.

Blue Cross Community Health Plans MLTSS તમારી લાંબા ગાળાની સહાય સેવાઓને આવરી વે છે. PCP અથવા નિષ્ણાત દ્વારા આપવામાં આવતી સંભાળ માટે, તમારા Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અથવા Medicaid પ્લાનનો સંપર્ક કરો

અરજન્ટ કેર

અરજન્ટ કેર એવી સમસ્યા છે જેને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર છે પરંતુ તે જીવન માટે જોખમી નથી. અરજન્ટ કેર માટે, તમારા Medicare અથવા Medicare એડવાન્ટેજ પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

અરજન્ટ કેરના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- નાના કાપ અને ઉઝરડા
- શરદી
- તાવ
- કાનનો દુખાવો

અરજન્ટ કેર માટે તમારા ડોક્ટરને કોલ કરો અથવા તમે MLTSS સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરી શકો છો. તમે **24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697** પર કોલ કરી શકો છો.

ઇમરજન્સી કેર

ઇમરજન્સી તથીબી સ્થિતિ ખૂબ જ ગંભીર છે. તે જીવન માટે જોખમી પણ હોઈ શકે છે. તમને ગંભીર પીડા, ઈજા અથવા બીમારી થઈ શકે છે. ઇમરજન્સીમાં, **911** પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ. ઇમરજન્સી કેર કવરેજ માટે, ફૂપા કરીને તમારા Medicare અથવા Medicare એડવાન્ટેજ પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

કટોકટીના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- ધાત (સ્ટોક) ના લક્ષણો (અચાનક નબળાદ, અસ્પષ્ટ દ્રાદિ, અસ્પષ્ટ વાણી)
- હદય રોગ નો હુમલો (હાર્ટ એટેક)
- ગંભીર રક્તસ્ત્રાવ
- ઝેરના સેવનની અસર (પોઇજનિંગ)
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ
- તુટેલા હાડકાં

ઇમરજન્સીની પરિસ્થિતિમાં શું કરવું:

- નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ. ઇમરજન્સી સેવાઓ મેળવવા માટે તમે કોઈપણ હોસ્પિટલ અથવા અન્ય સેટિંગનો ઉપયોગ કરી શકો છો
- **911** પર કોલ કરો
- જો એ વિસ્તારમાં **911** સેવા ઉપલબ્ધ ન હોય તો એમાંથુલન્સને કોલ કરો
- રેફરલની જરૂર નથી
- પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. તમારે ઇમરજન્સી કેરનાં 24 કલાકની અંદર અમને કોલ કરવો જોઈએ

પૂર્વ અધિકૃતતા

કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા અથવા BCCHP તરફથી ઓકે મેળવવાની જરૂર પડી શકે છે. તમારે પૂર્વ અધિકૃતતા માટે અમારી સંપર્ક કરવાની જરૂર નથી. તમે તમારા ડોક્ટર સાથે મળીને પૂર્વ અધિકૃતતા સખ્મિટ કરી શકો છો.

HCBS સભ્યો માટે, તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે કામ કરશે અને પૂર્વ અધિકૃતતાનું ધ્યાન રાખશે. આ સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા વિના, BCCHP આ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરશો નહીં.

MLTSS પ્લાન તથીબી સેવાઓને આવરી લેતું નથી. તેના બદલે, તમારો Medicare અથવા Medicaid પ્લાન તથીબી સેવાઓને આવરી વે છે. કઈ તથીબી સેવાઓને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે તે જાણવા માટે Medicare અથવા Medicaid નો સંપર્ક કરો.

સંચાલિત લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ (MLTSS) આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

BCCHP કવરેજના પ્રમાણપત્રની જોગવાઈઓ અનુસાર સલ્યને આવરી લેવામાં આવતી, તથીબી રીતે જરૂરી, આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ પૂરી પાડશે અથવા ગોઠવશે. સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓનું વર્ણન કવરેજના પ્રમાણપત્રમાં પણ ઉપલબ્ધ છે. તમારે એવી કાળજી માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે જે સૂચિબદ્ધ નથી અથવા જેને પૂર્વ અધિકૃતતા મળી નથી.

BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી. જો તમને Illinoisની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. Illinoisની બહારની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. જો અગ્રાઉથી અધિકૃતતા પ્રાપ્ત ન થઈ હોય, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવાની જરૂર પડી શકે છે. જો તમને કટોકટીની સંભાળની (ઇમરજન્સી કેર) જરૂર હોય, તો નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. U.S. કટોકટીની સેવાઓ માટે તમારે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. BCCHP શું આવરી વે છે તે વિશે તમને પ્રશ્નો હોય તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૂપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

(TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

અહીં કેટલીક સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP આવરી વે છે:

નર્સિંગ કેર સેવા

આ સેવાઓ ટૂંકા ગાળાની તીવ્ર સંભાળને બદલે સભ્યોની લાંબા ગાળાની જરૂરિયાતો પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

રાજ્યના મૂલ્યાંકનના આધારે, કેર કોર્ડિનેટર નર્સિંગ કેર સેવાઓનો સમાવેશ કરવા માટે કેર પ્લાન લખશે. નર્સિંગ કેર સેવાઓ મેળવતા પહેલા ચિકિત્સક પાસેથી વેખિત ઓર્ડરની જરૂર પડી શકે છે.

નર્સિંગ સુવિધા સેવાઓ

નર્સિંગ ફેસિલિટી (NF) ક્યારેક અલગ-અલગ નામોથી ઓળખાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, નર્સિંગ હોમ, લોગ-ટર્મ કેર ફેસિલિટી, અથવા સ્કિલ નર્સિંગ ફેસિલિટી.

નર્સિંગ સુવિધા એ એક લાઇસન્સવાળી સુવિધા છે જે કુશળ નર્સિંગ (ટૂંકા સમયગાળાની) અથવા લાંબા ગાળાની સંભાળ સેવાઓ (તમે જ્યાં સુવિધામાં રહો છો ત્યાં લાંબા ગાળાના રોકાણ) પ્રદાન કરે છે. આ સેવાઓને BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતા (ઓર્ડર) ની જરૂર છે.

ફિઝિકલ થેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, અને સ્પીચ પેથોલોજી

વિકલાંગ સભ્યો, HIV/AIDS અને TBI માફી માટે લાયક ઠરી શકે છે. આ માટે ચિકિત્સકના ઓર્ડરની જરૂર છે.

બિહેવિયર હેલ્થ સર્વિસિસ (BH)

BH સેવાઓ માનસિક સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિઓનો સામનો કરી રહેલા લોકોને મદદ કરી શકે છે. તમને જે પ્રકારની સેવાની જરૂર પડી શકે છે તે તમારી વ્યક્તિગત પરિસ્થિતિ પર આધારિત છે. કેટલીક સેવાઓને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. અમારા નેટવર્કમાં હોય તેવા પ્રદાતા માટે તમારે રેફરલની જરૂર નથી.

જો તમે વર્તણૂક સંબંધી સ્વાસ્થ્ય કટોકટીનો અનુભવ કરી રહ્યા હોવ, તો **બિહેવિયર હેલ્થ કાઇસિસ**

લાઇનને 1-800-345-9049- તે 24-કલાકની કટોકટી દરમિયાનગીરી અને સ્થિરીકરણ સેવા છે.

આવરી લેવામાં આવેલી કેટલીક BH સેવાઓમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- સમુદાય આધારિત આલ્કોહોલ અથવા ડ્રગ સારવાર
- સમુદાય આધારિત (કમ્યુનિટી-બેઝ) વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય (બિહેવિયર) હેલ્થ સેવાઓ
- BCCHP માદક દ્રવ્યોના દુરૂપયોગની સારવારને આવરી શકે છે

જે માદક દ્રવ્યોના દુરૂપયોગની સારવાર અમે આવરી લઈએ છીએ તેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- આઉટપેશન્ટ સેવાઓ
- દવા સહાયક સારવાર
- રેસિડેન્શિયલ ટ્રીટમેન્ટ ડિટોક્સિફિકેશન

સફળતાનો માર્ગ

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો કે જેમની વર્તણૂકીય સ્વાસ્થ્યની નોંધપાત્ર જરૂરિયાતો છે તેઓ પાત્ર હોઈ શકે છે. આમાં ગંભીર ભાવનાત્મક ઘલેલ અથવા ગંભીર માનસિક બિમારીવાળા બાળકોનો સમાવેશ થાય છે. પાથવેઝ પ્રોગ્રામ વધારાની ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

સેવાઓમાં કૌટુંબિક સાથી સહાય, સધન ઘર-આધારિત સંભાળ, રોગનિવારક માર્ગદર્શન, રાહત, ઉપયારાત્મક અને વ્યક્તિગત સહાય સેવાઓ શામેલ હોઈ શકે છે.

આ પ્રોગ્રામ વિશે વધુ જાણવા માટે અને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો.

કવર્ડ હોમ એન્ડ કોમ્પ્યુનિટી બેસ્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવેલ ધર અને સમૃદ્ધાય આધારિત સેવાઓ) (માત્ર માફ કરેલ ગ્રાહકો માટે)

અહીં કેટલીક તથીભી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP ધર અને સમૃદ્ધાય આધારિત સેવા માફીમાં હોય તેવા સભ્યો માટે આવરી લે છે. આ સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.

ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિગ (વૃદ્ધાવસ્થા વિભાગ)

જે લોકો વૃદ્ધ છે

- વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)
- એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન (ટ્રાન્સપોર્ટેશન)
- ધરસંભાળ (હોમમેકર)
- વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS)
- સ્વચાલિત દ્વા વિતરક (ઓટોમેટેડ મેડીકેશન ડિસ્પેન્સર)

પુનર્વસન સેવા વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહિબિલિટેટિવ સર્વિસીસ) (ડીઆરએસ)

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ, HIV/AIDS

- વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)
- એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન (ટ્રાન્સપોર્ટેશન)
- પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ધર (એન્વાયરમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ)
- ધર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ)
- નર્સિંગ, ઇન્ટરમીટન્ટ
- કુશણ નર્સિંગ (RN અને LPN)
- ઓક્યુપેશનલ થેરાપી
- ફિઝિકલ થેરાપી
- સ્પીચ થેરાપી
- ધરસંભાળ
- ધરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડિલિવર્ડ મીલ્સ)
- વ્યક્તિગત સહાયક
- વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS)
- આરામ (રેસ્પીટ)
- વિશીષ તથીભી સાધનો અને પુરવઠો
- વર્તણૂકલક્ષી સેવાઓ (બિહેવિયર સર્વિસીસ) (M.A. અને PH.D.)

પુનર્વસન સેવા વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહિબિલિટેટિવ સર્વિસીસ) (ડીઆરએસ)

મગજની ઇજા વાળી વ્યક્તિ

- વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)
- વયસ્ક દિવસ સેવા પરિવહન
- પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ધર (એન્વાયરમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ)
- આધારભૂત રોજગાર (સપોર્ટ એપ્લાયમેન્ટ)
- ધર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ)
- નર્સિંગ, ઇન્ટરમીટન્ટ
- કુશણ નર્સિંગ (RN અને LPN)
- ઓક્યુપેશનલ થેરાપી
- ફિઝિકલ થેરાપી
- સ્પીચ થેરાપી
- પૂર્વવ્યાવસાયિક સેવા (પ્રીવોકેશનલ સર્વિસીસ)
- આવાસ-દિવસ (હેલ્પિલિટેશન ડે)
- ધરસંભાળ
- ધરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડિલિવર્ડ મીલ્સ)
- વ્યક્તિગત સહાયક
- વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS)
- આરામ (રેસ્પીટ)
- વિશીષ તથીભી સાધનો અને પુરવઠો
- વર્તણૂકલક્ષી સેવાઓ (બિહેવિયર સર્વિસીસ) (M.A. અને PH.D.)

હેલ્થકર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસીસ (એચએફએસ)

સહાયક જીવન (સપોર્ટ લિવિંગ) પ્રોગ્રામ

- સહાયિત જીવન (આસિસ્ટેડ લિવિંગ)

બિન-આવૃત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)

અહીં કેટલીક તથીબી સેવાઓ અને વાભોની સૂચિ છે જે Blue Cross Community Health Plans MLTSS માટે આવરી વેતા નથી:

- ડોક્ટરની સેવા
 - વિશેષતા સેવા
 - પીસીપી સેવા
- ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલ સેવાઓ
- પ્રિસ્ક્રિપ્શન્સ
- તથીબી સાધનો અને પુરવઠો જે છે:
 - ફક્ત તમારા આરામ અથવા સ્વરચ્છતા માટે વપરાય છે
 - સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
 - કસરત માટે વપરાય છે
 - બહુવિધ સાધનો કે જે સમાન કાર્ય કરે છે
 - સ્વરચ્છતા અથવા દેખાવ માટે
- કામ સંબંધિત સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ માટે તમને મળેલી કાળજી, જો તે કામદારોના વળતર (વર્કસ કામ્પન્સેશન), તમારા નિયોક્તા (એમ્પલોયર) અથવા તમારા કામથી સંબંધિત કોઈપણ બીમારીના કાયદા દ્વારા ચૂકવવામાં આવી શકે છે
- પ્રક્રિયાઓ કે જે નવી છે અથવા હજુ પણ પરીક્ષણ કરવામાં આવી રહ્યું છે
- વંધ્યીકરણ ઉલટાવવું (સ્ટરીલાઇઝન રિવર્સલ)
- પ્રજનન સારવાર, જેમ કે ફુન્નિમ બીજદાન અથવા ઇન-વિટ્રો ગબર્ભાન
- સિરીજ અથવા સોય કે જે તમારા ડોક્ટર દ્વારા ઓર્ડર કરવામાં આવી નથી
- એક્યુપંક્યર
- કોસ્મેટિક સર્જરી શરીરના સામાન્ય ભાગોને બદલવા અથવા ફરીથી આકાર આપવા માટે કરવામાં આવે છે જેથી તેઓ વધુ સારા દેખાય
- નિયમિત શારીરિક તપાસ નોકરી, શાળા અથવા વીમા દ્વારા પૂછવામાં આવે છે તે
- તથીબી સેવાઓ જે તમે કટોકટીની સંભાળ માટે મેળવો છો, જેમાં કટોકટી ન હોય તેવી સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ

નોંધ: આ આવરી વેવામાં આવી નથી તેવી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

સેવાઓ પર વધારાની માહિતી માટે, ફૂપા કરીને તમારા કવરેજના પ્રમાણપત્રની સમીક્ષા કરો અથવા **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

- ગર્ભપાત (એબોર્શન)
- વાર્ષિક પુષ્ટ સુખાકારી સ્વાસ્થ્ય તપાસ (એન્યુઅલ એડલ્ટ વેલ એક્જામ્સ)
- ઓડિયોલોજી સેવા
- કાઇરોપ્રેક્ટર સેવા
- કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્કીનિંગ
- દંત (ડેન્ટલ) સેવા
- ડાયગ્નોસ્ટિક અને થેરાપ્યુટિક રેડિયોલોજી
- પ્રારંભિક સામાયિક સ્કીનિંગ, નિદાન અને સારવાર (EPSDT) સેવાઓ
- ઇમરજન્સી અને અરજન્ટ કેર સેવા
- કુટુંબ આયોજન સેવા
- વેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવા
- તથીબી સાધનો અને પુરવઠો
- પોડાયટ્રી (પગની સંભાળ)
- પ્રોસ્ટેટ અને રેક્ટલ (ગુદામાર્ગની) તપાસ
- પ્રત્યારોપણ (ટ્રાન્સપ્લાન્ટ)
- દ્રષ્ટિ (વિઝન) સેવા
- નેત્રસંબંધી (ઓપ્ટિકલ) (વિઝન)

BCCHP કેનબીસને આવરી વેતું નથી. કેનબીસના છોડમાંથી કેનાબીસ મેળવવામાં આવે છે. તેમાં સંક્ષિય ઘટક તરીકે ડેલ્ટા-9-ટેટ્રાહાઇડ્રોકાનાબીનોલ (ટીએચ્સી) છે. કેનબીસને મૈરિવાના કહી શકાય. BCCHP કોઈપણ સ્વરૂપમાં કેનાબીસને આવરી વેતું નથી.

આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:

- છોડ ના બીયા
- કાઢેલ રાળ (રેઝિન)
- મિઠું અથવા અન્ય વ્યુત્પન્ન
- ગાંઝાં (કેનબીસ)માંથી મેળવેલા સંયોજનોનું કોઈપણ મિશ્રણ અથવા બનાવટ

નવી તબીબી સારવાર

BCCHP નવી તબીબી સારવારોની સમીક્ષા કરે છે. PCPs, નિષ્ણાતો અને તબીબી નિર્દ્દશકોનું જૂથ નક્કી કરે છે કે સારવાર:

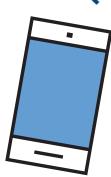
- તેને સરકાર દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવી છે
- તે વિશ્વસનીય અભ્યાસમાં દર્દીઓને કેવી રીતે અસર કરે છે તે દર્શાવ્યું છે
- તે દર્દીઓને મદદ કરશે અને હાલની સારવારો જેટલી અથવા તેના કરતા વધુ તેમના સ્વાસ્થ્યને સુધારશે

સમીક્ષા સમૂહ આના પર વિચાર કરે છે અને નક્કી કરે છે કે શું સારવાર તબીબી રીતે જરૂરી છે. જો તમારા ડૉક્ટર નવી સારવાર વિશે પૂછશે જેની હજુ સુધી સમીક્ષા કરવામાં આવી નથી, તો અમારું તબીબી જૂથ સમીક્ષા કરશે અને નિર્ણય વેશે તેઓ તમારા ડૉક્ટરને જણાવશે કે શું તે તબીબી રીતે જરૂરી અને માન્ય છે.

નોન-ઇમરજન્સી (પરિવહન) ટ્રાન્સપોર્ટેશન સેવાઓ

પરિવહન સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે BCCHP ModivCare સાથે કામ કરી રહી છે. તમે બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટરની રાઈડ પણ મેળવી શકો છો.

રાઈડ શેડ્યુલ કરવા માટે



ModivCare એપ

તમારા એપ સ્ટોરમાં
'ModivCare' શોધો
અને તમારી બધી
રાઈડ જરૂરિયાતો
માટે ઉપયોગ કરો



Modivcare ને

કોલ કરો

1-877-831-3148

સોમવાર- શુક્રવાર
સવારે 8 વાગ્યાથી
સાંજે 6 વાગ્યા સુધી,
CST



તમારી રાઈડ કન્ફર્મ કરો

1-877-831-3148

3 દિવસ પહેલાં કોલ કરો
અથવા તમારી મોબાઇલ
એપ તપાસો

તમારી એપોઇન્ટમેન્ટનો દિવસ

- તમારી સવારી માટે એક કલાક પહેલાં તૈયાર રહો
- જ્યારે તમારો ડ્રાઈવર આવશે, ત્યારે તેઓ હોર્ન વગાડશે, બારણું ખખડાવશે, બેલ વગાડશે અથવા તમને કોલ કરશે. તેઓએ તમારા માટે 5 મિનિટ રાહ જોવી પડશે. 5 મિનિટ પછી, તેઓ જઈ શકે છે અને જાણ કરી શકે છે કે તમે ત્યાં હાજર નહોતા.
- ડ્રાઈવરો એક જ રાઈડ પર બુહુવિધ સભ્યોને લઈ જઈ શકે છે. આનાથી તમારા મુસાફરીના સમયમાં 45 મિનિટથી વધુનો ઉમેરો ન થવો જોઈએ

પાઇસ ફરવાની સફર (રિટર્ન રાઈડ)

- રિટર્ન રાઈડ તમે પૂર્વ-નિર્ધારિત કરી શકો છો ડ્રાઈવરે 30 મિનિટની અંદર આવવું જોઈએ
- જો તમે પિક-અપ સમયને પૂર્વ-નિર્ધારિત નથી કર્યો, તો જ્યારે તમે તમારી મુલાકાત પૂર્ણ કરી લો ત્યારે ModivCare ને કોલ કરો. ડ્રાઈવરે કોલ કર્યાની એક કલાકની અંદર આવવું જોઈએ

માતાપિતા અથવા સંભાળ રાખનાર બાળકો અથવા વિશેષ જરૂરિયાતો ધરાવતા સભ્યો સાથે મુસાફરી કરી શકે છે.

કોઈપણ વ્યક્તિ કે જે સભ્ય નથી તેણે જ્યારે મુસાફરી સુનિશ્ચિત કરવામાં આવે ત્યારે મંજૂરી મેળવવી આવશ્યક છે.

કોઈપણ તબીબી સાધનો અથવા સલામતી બેઠક માટે તમે જવાબદાર છો. આમાં ટહીલચેર અથવા બાળક માટે કાર સીટ નો સમાવેશ થાય છે. BCCHP, CCHP પ્રાયોજિત ઇવેન્ટ્સ સિવાય, બિન-તબીબી કારણોસર રાઈડસને આવરી લેતું નથી.

1. 65 માછલથી વધુ દૂર

2. નેટવર્કની બહારના પ્રદાનાઓને

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

(TTY: 711) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનનો **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

મૂલ્યવર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનિફિટ્સ)

તમારે કટોકટી (ઇમરજન્સી) પરિવહન માટે અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

જો ડ્રાઇવરને મોંડ થાય, તો બેઠેર ઇઝ માય રાઇડ લાઇનને **1-877-831-3149** પર કોલ કરો. જો જરૂર પડશે તો ModivCare એન્ય વ્યવસ્થા કરવા માટે કામ કરશે. મેંબર સર્વિસીસ અથવા ModivCare પર ફોન કરીને ModivCare સામે ફરિયાદ કરી શકાય છે. તમે ભવિષ્યની મુસાફરી માટે ચોક્કસ પરિવહન પ્રદાતા ન રાખવાની વિનંતી કરી શકો છો.

ModivCare એપ

ModivCare એપ તમને જ્યારે પણ અને તમને ગમે ત્યાં તમારી મેડિકલ રાઇડ શેડ્યુલ કરવા માટે સુગમતા આપે છે.

તમારે તેને ડાઉનલોડ કરવા માટે ફક્ત Google Play® અથવા Apple App Store® પર "ModivCare" શોધવાની જરૂર છે. તમારું એકાઉન્ટ બનાવવા માટે એક ઇમેઇલ સરનામું હાથવગુ હોવાની ખાતરી કરો. પછી રાઇડની વિનંતી કરવી એ માત્ર થોડી ક્લિક દૂર છે!

Modivcare એપિકેશન ડાઉનલોડ કરવાથી તમને નીચેની સુવિધાઓ મળશે:

- બુકિંગ, બદલવું અથવા રાઇડ રદ કરવી
- લાઈવ રાઇડ ટ્રેકિંગ
- ડ્રાઇવરનું રીએલ-ટાઇમ લોકેશન અને ETA
- ટ્રિપ્સ ચૂકી ન જાય તેની ખાતરી કરવા માટે ડ્રાઇવરને ટેક્સ્ટ કરો અથવા કોલ કરવો

અન્ય પરિવહન

જો તમે સાર્વજનિક પરિવહન બસ સ્ટોપના બે બ્લોકની અંદર રહો છો, તો તમે મફત બસ પાસ મેળવી શકો છો.

તમને ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ માટે ત્યાં જવા અને આવવા માટે બસ પાસ આપવામાં આવી શકે છે. બસ પાસની વિનંતી કરવા માટે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા બે અઠવાડિયા પહેલા ModivCare ને કોલ કરો. બસ પાસ તમારા ધરે મોકલવામાં આવશે.

મૂલ્યવર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનિફિટ્સ)

સભ્યોને પાસે વધારાના લાભોની સુલભતા છે. નીચે તમારા માટે તે વધારાની વસ્તુઓના ઉદાહરણો છે.

Blue365®

સભ્યોને Blue365 પર મફત સભ્યપદ મળે છે. તે એક એવો પ્રોગ્રામ છે જે વિશીષ્ટ સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારી ડિસ્કાઉન્ટ ઓર્ડર કરે છે. વધુ જાણવા માટે www.blue365deals.com પર અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો.

ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓ અને પુરવઠો

બેનિફિટની રકમ આગામી ક્વાર્ટરમાં રોલ ઓવર થશે નહીં. તમે www.bcchpil.com પર OTC કેટલોગ જોઈ શકો છો. તમે www.mpaotc.com પર ઓનલાઈન ઓર્ડર કરી શકો છો. પ્રથમ વખત વપરાશકર્તાઓએ એકાઉન્ટ રજીસ્ટર કરવું આવશ્યક છે. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને પણ ઓર્ડર આપી શકો છો. તમારો ઓર્ડર 7 થી 10 દિવસની અંદર તમારા સરનામાં પર કોઈ પણ ખર્ચ વિના મોકલવામાં આવશે.

સેલ ફોન

તમે તમારા ડોક્ટર, સંભાળ સંયોજક અથવા **911** કટોકટી સેવાઓને કોલ કરવા માટે મફત સેલ ફોન પ્રાપ્ત કરવા માટે પાત્ર હોઈ શકો છો.

જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

20 (TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

પરિવહન

તમને પ્રદાતાની એપોઇન્ટમેન્ટ, ફાર્મસી (તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પછી) અથવા BCCHP દ્વારા પ્રાયોજિત કાર્યક્રમ માટે પરિવહન મળી શકે છે. આ પ્રમાણભૂત પરિવહન વાખ ઉપરાંત છે. વધુ જાણો પૃષ્ઠ 19 www.bcchpil.com પર અથવા એડ્ઝી.

ધૂમ્રપાન બંધ કરવું

કેર કોઓર્ડનિટર તમને ધૂમ્રપાન છોડવામાં મદદ કરવા માટે તમને સંસાધનો સાથે જોડી શકે છે.

હેલ્થકેર પ્લાન સંસાધનો

BCCHP ઉપરાંત, તમારે અન્ય હેલ્થ પ્લાન સાથે કામ કરવું પડી શકે છે. આમાં Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અને/અથવા Medicare પાર્ટ-D (પ્રિસ્ક્રિપ્શન ડુગ) પ્લાનનો સમાવેશ થાય છે. નીચે અન્ય હેલ્થકેર પ્લાન અને તમારા વાખો કેવી રીતે મેળવવો તેની સામાન્ય માહિતી છે. વાખ અને કવરેજની સંપૂર્ણ સૂચિ માટે કૃપા કરીને તમારા હેલ્થ પ્લાન પ્રદાતાનો સંપર્ક કરો.

- **Medicare:** આ કવરેજ સાથે, તમે Medicare દર્દીઓને જોતા કોઈપણ ડોક્ટર પાસે જઈ શકો છો. Medicare પાટ્ર આ હોસ્પિટલની સંભાળ, કુશાળ નિસ્સિર્સંગ કરે અથવા હોમ હેલ્થ સેવાઓને આવરી શકે છે. Medicare પાટ્ર બ ડોક્ટરની મુલાકાતો, નિવારક સંભાળ અથવા કટોકટીની સંભાળ જેવી સેવાઓને આવરી શકે છે. તમે **1-800-633-4227** (TTY: **1-877-486-2048**) પર કોલ કરી શકો છો અને પૂછી શકો છો કે તમારા વિસ્તારમાં કયા પ્રરદાતાઓ છે. Medicare અસાઇનમેન્ટ વેનાર ડોક્ટરને શોધવામાં મદદ કરવા માટે તમે www.medicare.gov પર ફિઝિશિયન કમ્પ્યુટરન ટ્લાનો પણ ઉપેયોગ કરી શકો છો.
- **Medicare પાર્ટ-D:** કવરેજ પ્લાન પ્રમાણે બદલાય છે, તમે કઈ કંપનીમાંથી પાર્ટ-D કવરેજ મેળવો છો તેના આધારે. Medicare પાટ્ર-Dમાંથી તમને મળતા કેટલાક વાખોમાં પિરસિક્રેપ્શન દવાઓ, દવા ઉપયાર અને મેઇલ ઓડરર થેરાપીનો સમાવેશ થાય છે. તમે Medicare વેબસાઈટ www.medicare.gov/part-d પર જઈ શકો છો તે જોવા માટે કે વિવિધ પાટ્ર-D પ્લાન હેઠળ કઈ દવાઓ આવરી વેવામાં આવી છે.
- **Medicare એડવાન્ટેજ:** તમારો Medicare એડવાન્ટેજ Medicare હેઠળ પૂરી પાડવામાં આવતી તમામ સેવાઓને આવરી શકે છે. જેમાં તાત્કાલિક સંભાળ અને કટોકટીની સંભાળ, ઉપરાંત પિરસિક્રેપ્શન (પાટ્ર-D) કવરેજનો સમાવેશ થાય છે. વધુ માહિતી માટે તમારી વીમા કંપનીનો સીધો સંપર્ક કરો. તમારા Medicare એડવાન્ટેજ પ્લાન ID કાડરની પાછળ સભ્ય માટે એક ફોન નંબર હશે જ્યાં તમે મદદ માટે કોલ કરી શકો છો.
- **Medicaid:** Medicare અને Medicaid માટે પાત્ર સભ્ય તરીકે, યાદ રાખો કે Medicare હુંમેશા સેવાઓનો પ્રથમ ચુકવણીકર છે. તમારા Medicaid પ્લાનમાં આવરી વેવામાં આવતી કેટલીક સેવાઓમાં નિસ્સિર્સંગ સુવિધા સેવાઓ, ચિકિત્સકની સેવાઓ, દર્શિટ અને દાંતની સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે. કવર કરવામાં આવેલો સેવાઓ અને વાખોની સંપૂર્ણ યાદી માટે કૃપા કરીને BCCHP મેમ્બર હેન્ડબુક જુઓ.

ફરિયાદ દાખલ કરવી (વ્યથા)

પ્રથમ, તમારા કેર કોઓર્ડિનેટરનો સંપર્ક કરો અને તેમને જણાવો કે શું થઈ રહ્યું છે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર ફરિયાદ દાખલ કરવાની પ્રક્રિયામાં તમને મદદ કરી શકે છે. તમે તમારા ID કાર્ડની પાછળના ગ્રાહક સેવા નંબર પર પણ કોલ કરી શકો છો.

- **Medicare સેવા સંબંધિત ફરિયાદ:** 1-800-633-4227 પર કોલ કરો (TTY: 1-877-486-2048).

તમે www.medicare.gov/claims-and-appeals/file-a-complaint/complaint.html ની પણ મુલાકાત લઈ શકો છો અથવા તમે મફત સહાય માટે તમારા સિનિયર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ પરોગ્રામ (SHIP) ને કોલ કરો શકો છો. તમે લોગ-ટમર કેર લોકપાલ (ઓમ્બિડસમેન) પરોગ્રામ Illinois ની પણ સંપર્ક કરો શકો છો.

- **Medicaid સેવાની ફરિયાદ:** DHS હેલ્થ લાઇનને 1-800-843-6154 (TTY: 1-866-324-5553) પર કોલ કરો. આ લાઇન સોમવારથી શુક્રવાર, સવારે 8:00 થી સાંજના 5:30 વાગ્યા સુધી કાયરેત છે. કેન્દ્રીય સમય, રાજ્ય રજાઓ સિવાય. જો તમે વેબસાઇટને એક્સેસ કરવા માંગતા હો, તો તમે આની મુલાકાત લઈ શકો છો: www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29439

- **Medicare એડવાન્ટેજ અને Medicare પાર્ટ-D સેવાની ફરિયાદ:** દ્રેક Medicare એડવાન્ટેજ અને Medicare પાર્ટ-D પ્લાનની ફરિયાદો સંભાળવા માટે તેની પોતાની પ્રક્રિયા છે. જો તમે તમારા Medicare એડવાન્ટેજ આઈડી કાડરની પાછળના નંબર પર કોલ કરો છો, તો કોઈ તમારી ફરિયાદ નોંધાવવામાં તમારી મદદ કરી શકશે. તમે ફરિયાદ નોંધાવવા માટે લોગ-ટમર કેર ઓમ્બિડસમેન પરોગ્રામ Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ અથવા સિનિયર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ પરોગ્રામ (SHIP)નો પણ સંપર્ક કરો શકો છો.

ઉપયોગી ફોન નંબર

- ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ: 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327)
- લોગ-ટમર કેર ઓમ્બિડસમેન પ્રોગ્રામ Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ: 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327)
- સિનિયર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ પ્રોગ્રામ (SHIP): 1-800-252-8966 (TRS: 711)

સંભાળ સંકલન

કેર કોઓર્ડિનેશન વાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયતાની જરૂરિયાતો ધરાવતા સભ્યોને સહાય પૂરી પાડે છે. કેર કોઓર્ડિનેશન પ્રદાતાઓ અને સેવાઓ વચ્ચે સંભાળની ખાતરી કરવામાં મદદ કરે છે. તેનો હેતુ સભ્યોને શક્ય તેટલી સ્વતંત્ર રીતે જીવવા દેવાનો છે. તમારી જરૂરિયાતોને સમજવા માટે, કૃપા કરીને વાર્ષિક ધોરણે હેલ્થ રિસ્ક એસેસમેન્ટ (HRA) પૂર્ણ કરો. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને કેવી રીતે મદદ કરી શકે તે નક્કી કરવામાં HRA અમને મદદ કરે છે. તેઓ તમારી હેલ્થ કેર "કોચ" હશે. તેઓ તમે અને તમારી સંભાળ ટીમ દ્વારા વિકસાવવામાં આવેલ કેર પ્લાનની દેખરેખ રાખશે. કેર કોઓર્ડિનેટર તમારા લાભોનો ઉપયોગ કરીને તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં તમારી મદદ કરી શકે છે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર આ પણ કરશે:

- તમારી સાથે રૂભરૂ મુલાકાત અથવા ફોન કોલ્સનું આયોજન કરવું
- તમારી ચિંતાને સાંભળવી
- તમને સેવાઓ મેળવવામાં મદદ કરવી અને સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ વધુ ખરાબ થાય તે પહેલાં તે શોધવામાં મદદ કરવી નિવારક સંભાળ
- તમારા ડોક્ટર અને અન્ય હેલ્થ કેર ટીમના સભ્યો સાથે સંભાળની વ્યવસ્થા કરવામાં મદદ કરવી
- તમને, તમારા પરિવારને અને તમારા સંભાળ રાખનારને તમારી સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ(ઓ), દવાઓ અને સારવારને વધુ સારી રીતે સમજવામાં મદદ કરવી

જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી 1-877-860-2837

22 (TTY: 711) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનને 1-888-343-2697 પર કોલ કરો.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને સ્વસ્થ રહેવા માટે જરૂરી સંભાળ મેળવવામાં મદદ કરવી. અને તેઓ તમારી સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરશે.

આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:

- જ્યારે તમારી પાસે ધર અને સમુદ્ધાય-આધારિત સેવાઓ હોય ત્યારે સેવા યોજના વિકસાવવી
- તમારા વજનને નિયંત્રિત કરવામાં, વધુ સારું ખાવવામાં અને કસરત કાર્યક્રમ સાથે ફિટ રહેવામાં મદદ કરવા માટેની ટિપ્પણી
- લાંબા ગાળાની અથવા ચાલુ ભીમારીનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તે અંગેની ટિપ્પણી આપતા બ્રોશર પ્રદાન કરવા
- માનસિક સ્વાસ્થ્ય અથવા વ્યસનમાંથી તમારી પુનઃપ્રાપ્તિ યાત્રામાં તમને ટેકો આપવા માટે પુનઃપ્રાપ્તિ સહાય સહાયક સુલભ
- તંદુરસ્ત વર્તાણ્ણક અને નિયમિત તપાસ અને તપાસની જરૂરિયાતને લગતી સારી સંભાળની ટીપ્સ આપવી
- તમને શીખવવામાં મદદ કરવા માટે કૌટુંબિક આયોજન:
 - ગર્ભવતી થતાં પહેલાં શક્ય તેટલું સ્વસ્થ કેવી રીતે રહેવું
 - ગર્ભાવસ્થા કેવી રીતે અટકાવવી
 - HIV/AIDS જેવા સેક્સચ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ રોગો (STD)થી કેવી રીતે બચવું?

જો તમે કેર કોઓર્ડિનેશન સેવાઓ વિશે પૂછપરછ કરવા માંગતા હો, તો ફૂપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ

તમે સંભાળ સેવાઓના સંક્રમણ માટે પાત્ર છો. આમાં શામેલ છે:

1. આયોજિત ઇનપેશન્ટ સર્જિકલ પ્રક્રિયાઓ
2. ગંભીર ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ અથવા નર્સિંગ કેર સુવિધામાં બિનઅયોજિત પ્રવેશ

જ્યારે તમને ધરે અથવા નીચલા સ્તરની સંભાળમાં મોકલવવામાં આવે ત્યારે આ સેવાઓ તમને મદદ કરે છે. સંભાળના એક સ્તરથી બીજા સ્તર પર જવા માટે અમે તમને મદદ કરવા પર વિશેષ ધ્યાન આપીએ છીએ.

ઉદાહરણ તરીકે, જ્યારે તમે હોસ્પિટલમાંથી અથવા કુશળ નર્સિંગ સુવિધામાંથી તમારા ધરે પાછા ફરો છો. તે મહત્વનું છે કે તમે તમારી ડિસ્ચાર્જ સૂચનાઓને સમજો અને તમારી પાસે સારું થવા માટે બધું હોય. અમે તમારી સાથે મળીને તમારી ફોલો-અપ એપોઇન્ટમેન્ટ સુનિશ્ચિત થયેલ છે તેની ખાતરી કરીએ છીએ. અમે એ પણ સુનિશ્ચિત કરીએ છીએ કે તમે ઓર્ડર કરેલી બધી દવાઓ અને સેવાઓ મેળવો. આ હોસ્પિટલ રોકાણ પછી બહાર નીકળવાનું સરળ અને પુનઃપ્રાપ્તિ સુનિશ્ચિત કરે છે.

કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા મદદ કરી શકે છે:

- પ્રદાતા એપોઇન્ટમેન્ટ શેડ્યુલ કરવા અને જાળવવા સહિત તમને જરૂરી સેવાઓની ગોઠવણા કરવી.
- જ્યારે તમે હોસ્પિટલમાંથી બહાર નીકળો ત્યારે સલામત, સમયસર, ઉચ્ચ ગુણવત્તાની સંભાળ પૂરી પાડવા માટે સંપૂર્ણાર સંચાર અને સેવાઓનું સંકળન સુનિશ્ચિત કરવું.
- તમારી સ્થિતિને સમજવી અને તમારી સંભાળ રાખવાની તમારી ક્ષમતાને ટેકો આપવો
- સુનિશ્ચિત શાસ્ત્રક્રિયા (સર્જરી) જેવા આયોજિત પ્રવેશ પહેલાં માર્ગદર્શન પૂરું પાડવું
- જ્યારે તમે બિનઅયોજિત પ્રવેશ મેળવ્યો હોય ત્યારે ડિસ્ચાર્જ પછી માર્ગદર્શન પૂરું પાડવું
- તમારી દવા અને ડોક્ટરના આદેશો સંબંધિત શિક્ષણ પ્રદાન કરવું
- સંભાળ, આહાર અને પ્રવૃત્તિના સ્તરને લગતી તમારા ડોક્ટરના આદેશોની સમીક્ષા અને સ્પષ્ટતા કરવી જેથી કરીને તમે સંભાળની યોજનાને સમજી શકો અને તેનું પાલન કરી શકો

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો ફૂપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837**

(TTY: 711) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનનો **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

કેર કોઓર્ડિનેશન એ એક ઓપ્ટ-આઉટ પ્રોગ્રામ છે. આનો અર્થ એ છે કે તમારે નોંધણી કરવાની જરૂર નથી. જો તમે પાત્ર છો, તો જ્યારે અમે તમને મદદ કરવાની તક ઓળખીશું ત્યારે અમે આપમેળે તમારી નોંધણી કરીશું. કેર કોઓર્ડિનેશન વિશે પૂછપણ કરવા માટે, તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરી શકો છો.

જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ

અમે જટિલ બિમારીઓ ધરાવતા સભ્યો માટે ખાસ જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ પ્રોગ્રામ ઓફર કરીએ છીએ. ઉદાહરણ તરીકે, કિડની રોગ, ડિપ્રેશન અથવા માદક દ્રવ્યોનો દુરુપયોગ. જો તમે યોગ્યતા ધરાવો છો, તો તમારી પરિસ્થિતિમાં મદદ કરવા માટે તમને કેર કોઓર્ડિનેટર દ્વારા લક્ષ્યાંકિત સહાય પૂરી પાડવામાં આવશે. ચોક્કસ લક્ષ્યો નક્કી કરવા માટે તમે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે મળીને કામ કરશો. આ લક્ષ્યો તમારા એકંદર સ્વાસ્થ્યને સુધારવામાં મદદ કરશે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા સહાય પૂરી પાડે છે:

- જરૂરીયાત મુજબ મેડિકલ એપોઇન્ટમેન્ટ સુનિશ્ચિત કરવી
- મેડિકલ એપોઇન્ટમેન્ટમાં જવા-આવવા માટે પરિવહનની વ્યવસ્થા કરવી
- તમારી દવાઓ મેળવવી અને સમજવી
- તમને તમારા ચોક્કસ રોગ અને તમારા સ્વાસ્થ્ય અને જીવનની ગુણવત્તાને કેવી રીતે સુધારવી તે સમજવામાં મદદ કરવી
- સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓને વધુ ખરાબ થવાથી બચાવવા માટે તમારા લાભોનો ઉપયોગ કરવામાં તમને મદદ કરવી
- તમને, તમારા કુટુંબીજનો અને સંભાળ રાખનારાઓને કોઈપણ સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ, પ્રિસ્ક્રિપ્શન્સ, ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓ અને સારવાને વધુ સારી રીતે સમજવામાં મદદ કરવા માટે વર્નિંગ ટ્રલ્સ ઓફર કરવા

રોગ વ્યવસ્થાપન (ડિસીઝ મેનેજમેન્ટ) પ્રોગ્રામ

જો તમને હાયપરટેન્શન (હાઈ બ્લડ પ્રેશર), ડાયાબિટીસ અથવા અસ્થમા હોય, તો તમે આ પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર છો ઓળખાયેલા સભ્યોને તેમની જરૂરિયાતના સ્તરના આધારે સહાય આપવામાં આવે છે. બધા સભ્યો પાસે ટ્રલ્સ અને સહાય માટે બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ (BAM) ની સુલભતા છે. વેબ પોર્ટલ તમને સ્વસ્થ રહેવામાં મદદ કરવા માટે ધ્યાણ સંસાધનો પ્રદાન કરે છે. તમે <https://mybam.bcbst.com> પર મેમ્બર વેબ પોર્ટલ એક્સેસ કરી શકો છો.

મધ્યમ જોખમ ધરાવતા સભ્યોનો કેર કોઓર્ડિનેટર દ્વારા સંપર્ક કરવામાં આવે છે જે તે સ્થિતિ વ્યવસ્થાપનમાં નિષ્ણાત હોય છે. જો તમે પ્રોગ્રામમાં નોંધણી કરાવી હોય તો તમે ચોક્કસ લક્ષ્યો વિકસાવવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે કામ કરો છો. આ લક્ષ્યો તમારા એકંદર સ્વાસ્થ્યને સુધારવામાં મદદ કરશે.

સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓર્ડિનેટર) આ પ્રદાન કરે છે:

- તમારા નિદાનથી સંબંધિત શિક્ષણ અને સામગ્રી
- દવાઓ સમજવા અને મેળવવામાં સહાય
- ઉપલબ્ધ લાભો અંગેનું શિક્ષણ જે તમારા સ્વાસ્થ્યના પરિણામોને સુધારશે
- વધુ શિક્ષણ અને સહાય માટે સામુદ્દારિક પ્રોગ્રામ અને સંસાધનો માટેના રેફરલ્સ જેમ કે તંદુરસ્ત ખોરાક અને સામુદ્દારિક કસરતના પ્રોગ્રામની સુલભતામાં સુધારો

જટિલ કેસ અને રોગ વ્યવસ્થાપન રેફરલ્સ

તમને આના દ્વારા જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ અથવા રોગ વ્યવસ્થાપન કાર્યક્રમમાં મોકલવામાં આવી શકે છે:

- સ્વ-રેફરલ
- સંભાળ આપનાર અથવા પ્રદાતા
- ડિસ્ચાર્જ પ્લાનર
- તબીબી વ્યવસ્થાપન (મેડિકલ મેનેજમેન્ટ) ટીમ

સ્વૈચ્છિક સેવા

કેર કોઓર્ડિનેટર તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય લાભો અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓનો ઉપયોગ કરવામાં મદદ કરે છે. આ એટલા માટે છે જેથી તમે તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચી શકો. કેર કોઓર્ડિનેશન અને કેર કોઓર્ડિનેશન પ્રોગ્રામ સ્વૈચ્છિક છે (માફી સેવાઓ સિવાય). તમે કોઈપણ સમયે આમાંથી નીકળી શકો છો. જો તમે પાત્ર છો, તો જ્યારે અમે તમને મદદ કરવાની તક ઓળખીશું ત્યારે અમે આપમેળે તમારી નોંધણી કરીશું. કેર કોઓર્ડિનેશનમાં નોંધણી કરવા અથવા તેમાંથી બહાર નીકળવા માટે, સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ પ્રોગ્રામ

BCCHP પાસે તમને તંદુરસ્ત રહેવા અને જીવનના દરેક તબક્કે બીમારીઓનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરવા માટેના પ્રોગ્રામ છે.

ભલામણ કરેલ રસીકરણ માટે તમારા પ્રાથમિક સંભાળ ચિકિત્સકની નિયમિત મુલાકાત વેવાથી તમને સ્વસ્થ રહેવામાં મદદ મળે છે. મુલાકાત દરમિયાન કોઈપણ જરૂરી રસીકરણ અને પરીક્ષણ કરવામાં આવશે. કૃપા કરીને તમારા પીસીપી સાથે નીચે આપેલા કોઇકની સમીક્ષા કરો.

પુષ્ટ વયના લોકો માટે ભલામણ કરેલ નિવારક (પ્રિવેન્ટેટિવ) સેવાઓ	
જો તમે	તમને જરૂર છે
ઉંમર 19-20	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટિટાનસ-ડિથેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષ). તમારા પીસીપી દ્વારા ભલામણ કરાયેલ વધારાના રસીકરણ
ઉંમર 21-34	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટિટાનસ-ડિથેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષ), પેપ સ્મીયર, ક્લેમેરિડિયા સ્કીનીંગ, એચ્પીવી રસી (<26 વર્ષની)
ઉંમર 35-49	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટિટાનસ-ડિથેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષ), પેપ સ્મીયર, કોલેસ્ટ્રોલ ટેસ્ટિંગ (> ઉંમર 44), ગ્લુકોમા સ્કીનીંગ (> ઉંમર 39), બેઝલાઇન મેમોગ્રામ (35-40 વર્ષની વયના સભ્યો માટે એકવાર આવરી વેવામાં આવે છે), વાર્ષિક સ્કીનીંગ મેમોગ્રામ (> ઉંમર 40)
ઉંમર 50-64	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, કોવિડ-19 રસીકરણ, દાદરની રસી, ટિટાનસ- ડિથેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષ), પેપ સ્મીયર, મેમોગ્રામ, કોલેસ્ટ્રોલ પરીક્ષણ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્કીનીંગ, ગ્લુકોમા સ્કીનીંગ
ઉંમર 65+	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટિટાનસ-ડિથેરિયા બૂસ્ટર (10 વર્ષ), ન્યુમોકોક્લ રસી, મેમોગ્રામ (74 વર્ષની ઉંમર સુધી), કોલેસ્ટ્રોલ ટેસ્ટિંગ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્કીનીંગ (75 વર્ષની ઉંમર સુધી), ગ્લુકોમા સ્કીનીંગ, હિયરિંગ સ્કીનીંગ

આ કાર્યક્રમ વિશે વધુ જાણવા માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. તમે અમારી વેબસાઇટની પણ મુલાકાત લઈ શકો છો. www.bcchpil.com પર મેમ્બર રિસોર્સ્સ હેઠળ જુઓ. આ પ્રોગ્રામ તમને સારી રીતે રહેવા અને સારી રીતે રહેવા માટે મદદ કરવા માટે રચાયેલ છે.

Blue Door Neighborhood Centers®

અલુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર્સ કોમ્યુનિટી હબ છે. તેઓ શીખવા, જોડાવા અને તમારા સ્વાસ્થ્ય પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવા માટે જરૂરી આપે છે. તેઓ શિક્ષણ, સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારી પ્રોગ્રામ રજુ કરે છે અને સામુદાયિક સંસાધનોની સુલભતા પ્રદાન કરે છે. BDNCs મફક્ત સેવાઓ પ્રદાન કરે છે જે ફક્ત સભ્યો માટે જ નહીં, બધા માટે ઉપલબ્ધ છે.

ધ્યેય (મિશન): પૂર્ણ-વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીના સંસાધનોની સુલભતા પ્રદાન કરવા માટે સમુદાય સાથે એકબીજાનો હાથ પકડીને કામ કરવું.

દ્રષ્ટિકોણ (વિઅન): સમુદાયના સભ્યો માટે તેમની સ્વાસ્થ્ય યાત્રામાં વિશ્વાસુ ભાગીદાર અને સંસાધન બનવા માટે. ડલ્ટુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર નીચેની સેવાઓ પૂરી પાડે છે: સ્થિતિ વ્યવસ્થાપન (કન્ડિશન મેનેજમેન્ટ), સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ અને પ્રોત્સાહન, અને સ્વાસ્થ્યના સામાજિક નિર્ધારકો (SDOH) પ્રોગ્રામ્િંગ.

BDNCs અને આગામી પ્રસંગ (ઇવેન્ટ્સ) વિશે વધુ જાણો www.bcbsil.com/bdnc પર.

પર BDNC ની મુલાકાત લો:

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

Blue365®

Blue365 સભ્યોને સામાન્ય રીતે BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતાં ન હોય તેવા સંભાળ ઉત્પાદનો પર નાણાં બચાવવાની છૂટ આપે છે. ભ્યો અને આશ્રિતો વિવિધ ડિસ્કાઉન્ટની સુલભતા છે. આમાં ફિનેસ જિયર, જિમ પાસ, સ્વસ્થ આહારના શૈક્ષણિક રીટેલર્સનો નો સમાવેશ થાય છે અને વધુ. ભાગ લેવા માટે કોઈ દાવાઓ ફાઇલ કરવાની જરૂર નથી, કોઈ રીફરલ નથી, અને કોઈ વધારાની ફી નથી. શરૂ કરવા માટે, www.blue365deals.com ની મુલાકાત લો.

જીવવાનું શીખો: વર્તણૂકવક્ષી સ્વાસ્થ્ય (બિહેવિયરલ હેલ્થ) પ્રેટફોર્મ

વર્ન ટુ લિવ એ એક મફત ઓનલાઈન હેલ્થ પ્રોગ્રામ છે. તે 13 અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો અને સંભાળ રાખનારાઓ માટે ઉપલબ્ધ છે. વર્ન ટુ લિવ સ્વ-ગતિ ધરાવતા માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉકેલો પૂરા પાડે છે. ઉપરાંત, 24/7 સભ્ય કોચની સુલભતા તે તણાવ, ચિંતા, ડિપ્રેશન, અનિદ્રા અને માદક ટ્રયોના દુરૂપયોગ જૈવા સામાન્ય પડકારોમાં મદદ કરી શકે છે. શરૂ કરવા માટે, www.Learntolive.com>Welcome/ BCBSILMedicaid પર નોંધણી કરો. (એક્સેસ કોડ: **ILMED**).

તમારા મનની શાંતિ માટે

અમારી 24/7 નર્સલાઇન તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે નર્સ સાથે ખાનગીમાં વાત કરવા દે છે. ટોલ-ફ્રી, દિવસમાં 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાતેય દિવસ **1-888-343-2697** પર કોલ કરો. નર્સ તમને સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ અને સામુદાયિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ વિશે વિગતો આપી શકે છે

તમે 300 થી વધુ સ્વાસ્થ્ય વિષયો પર ઓડિયો ટેપ પણ સાંભળી શકો છો જેમ કે:

- એલજી અને રોગપ્રતિકારક તંત્ર (ઇમ્યુન સિસ્ટમ)
- બાળકોનું સ્વાસ્થ્ય
- મધ્યમેહ (ડાયાબિટીસ)
- ઉચ્ચ રક્ત દઘાણ (હાઈ ડલ્ટ પ્રેશર)
- સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ રોગો જેમ કે HIV/AIDS

BCCHP સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ, જાટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ અને રોગ વ્યવસ્થાપન સેવાઓ પણ પ્રદાન કરે છે. કૃપા કરીને સંભાળ સંકલન પૃષ્ઠ પર 22 વિગતો માટે જુઓ.

BCCHP કાર્યક્રમો ઉપરાંત, તમારા માટે અન્ય રાજ્ય સંસાધનો પણ ઉપલબ્ધ છે. વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

26 (TTY: 711) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

લોકપાલ (ઓમબ્ડસમેન) પ્રોગ્રામ

Illinois લોગ ટર્મ કેર ઓમબ્ડસમેન પ્રોગ્રામ

Illinois લોગ-ટર્મ કેર ઓમબ્ડસમેન પ્રોગ્રામ (LTCOP) એ Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એજિંગ દ્વારા ઓફર કરવામાં આવતો પ્રોગ્રામ છે. તે નર્સિંગ હોમ અને અન્ય લાંબા ગાળાની સંભાળ કેન્દ્રોમાં રહેતા લોકોના અધિકારોનું રક્ષણ અને પ્રોત્સાહન આપવામાં મદદ કરે છે. આનાથી આ સ્થાનો અને રહેવાસીઓ અથવા તેમના પરિવારો વચ્ચેની સમસ્યાઓ ઉકેલવામાં પણ મદદ મળે છે.

વધુ જાણવા માટે ફુપા કરીને નીચેની માહિતીનો ઉપયોગ કરો:

ઈમેલ: aging.ilsenior@illinois.gov

વેબસાઇટ: <https://ilaging.illinois.gov/programs/lcombudsman.html>

ફોન નંબર: 1-800-252-8966; TTY: 1-888-206-1327

Illinois હોમ કેર ઓમબ્ડસમેન પ્રોગ્રામ

Illinois ઇલિનોઇસ હોમ કેર ઓમબ્ડસમેન પ્રોગ્રામ વૃદ્ધ વ્યક્તિઓ અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓને હિમાયત અને સહાય પૂરી પાડે છે. ખાસ કરીને, જે સભ્યો સમુદાય (કમ્યૂનિટી) માં રહે છે અને HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ્સ દ્વારા સેવાઓ મેળવે છે. હોમ કેર ઓમબ્ડસમેન તમને MCO અથવા HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ સેવાઓને સમજવામાં મદદ કરી શકે છે. તેઓ તમને તમારા BCCHP અથવા HCBS વૈવર પ્રોગ્રામ કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે જોડવામાં મદદ કરી શકે છે.

Illinois હોમ કેર ઓમબ્ડસમેન પ્રોગ્રામ વિશે જાણવા માટે ફુપા કરીને નીચેની માહિતીનો ઉપયોગ કરો:

ઈમેલ: aging.HCOProgram@illinois.gov

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

ફોન નંબર: 1-800-252-8966; TTY: 1-888-206-1327

આગોતરા નિર્દ્દશો

જો તમે ભવિષ્યમાં એટલા માંદા હોવ કે નિર્ણય ન લઈ શકો તો અગ્રીમ નિર્દ્દશ એ એક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ વિષે તમે ભવિષ્યમાં લઈ શકો તેવો એક વેખિત નિર્ણય છે. Illinoisમાં, ચાર પ્રકારના અગ્રીમ નિર્દ્દશ છે:

- **સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પાવર ઓફ એટન્ઝ (હેલ્થકેર પાવર ઓફ એટન્ઝ)** - જો તમે એટલા બીમાર છો કે તમે જાતે નિષર્ય નથી લઈ શકતા તો આ તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના નિષર્યો લેવા માટે કોઈને પસંદ કરવા દે છે
- **લિવિંગ વિલ** - આ તમારા ડોક્ટર અને અન્ય પ્રદાતાઓને જણાવે છે કે જો તમે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોવ તો તમને કેવા પર્કારની સંભાળ જોઈએ છે જેનો અથર છે કે તમે સાજા નહીં થાવ
- **માનસિક સ્વાસ્થ્ય પસંદગી** - આ તમને તે નક્કી કરવામાં મદદ કરી શકે છે કે શું તમે અમુક પ્રકારની માનસિક સ્વાસ્થ્ય સારવાર મેળવવા માંગો છો જે તમને મદદ કરી શકે
- **કરીથી જીવંત કરવાનો પ્રયાસ ન કરવા (Do Not Resuscitate, DNR) માટે ઓર્ડર** - આ તમારા કુટુંબને અને તમારા બધા ડોક્ટરો અને અન્ય પ્રદાતાઓને કહે છે કે જો તમારું હૃદય અથવા શ્વાસ બંધ થાય તો તમારે શું કરવું છો.

તમે BCCHP અથવા તમારા ડોક્ટર પાસેથી અગ્રીમ નિર્દ્દશ વિશે વધુ માહિતી મેળવી શકો છો. જો તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે તો તેઓ તમને પૂછશે કે તમારી પાસે આમાંનું કંઈ છે કે નહીં. તમારી પાસે આમાંનું કંઈ હોવું જરૂરી નથી. તથીબી સંભાળ મેળવવા માટે તમારી પાસે આમાંનું કંઈ હોવું જરૂરી નથી, પરંતુ મોટાભાગની હોસ્પિટલો તમને આ રાખવા પ્રોત્સાહન આપે છે. જો તમે દાખલ હોવાની અનુભૂતિ કોઈપણ એક અથવા વધુ અગ્રીમ નિર્દ્દશ પસંદ કરી શકો છો અને તમે તેને કોઈપણ સમયે રદ કરી શકો છો અથવા બદલી શકો છો.

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો ફુપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

(TTY: 711) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનનો **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

ફરિયાદ અને અપીલ

અમે ઇચ્છીએ છીએ કે તમે MLTSS અને અમારા પ્રદાતાઓ તરફથી મેળવેલ સેવાઓથી ખુશ રહો. જો તમે ખુશ ન હોવ, તો તમે ફરિયાદ અથવા અપીલ દાખલ કરી શકો છો.

વ્યથા (ગ્રીવન્સ)

વ્યથા એ નામંજૂર, ધટકેલી અથવા સમામ કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ સિવાયની કોઈપણ બાબત વિશેની ફરિયાદ છે.

MLTSS સભ્યોની ફરિયાદને ખૂબ જ ગંભીરતાથી લે છે. અમે જાણવા માગીએ છીએ કે શું ખોટું છે જેથી અમે અમારી સેવાઓને વધુ સારો બનાવી શકીએ. જો તમને કોઈ પ્રદાતા વિશે અથવા તમે પ્રાપ્ત કરેલી સંભાળ અથવા સેવાઓની ગુણવત્તા વિશે ફરિયાદ હોય, તો તમારે અમને તરત જ જણાવવું જોઈએ. MLTSS પાસે વ્યથા/ફરિયાદ દાખલ કરનારા સભ્યોને મદદ કરવા માટે વિશેષ પ્રક્રિયાઓ છે. અમે તમારા પ્રક્રિયાના જવાબ આપવા અથવા તમારી ચિંતાના નિરાકરણ માટે શ્રેષ્ઠ પ્રયાસો કરીશું. ફરિયાદ દાખલ કરવાથી તમારી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ અથવા તમારા લાભ કવરેજને અસર થશે નહીં.

જો ફરિયાદી વોકેશનલ રિડેબિલિટેશન (VR) પ્રોગ્રામનો કલાયન્ટ હોય, તો ફરિયાદીને DHS-ORS કલાયન્ટ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ (CAP) તરફથી સુનાવણી માટે કેસ તૈયાર કરવા, રજૂ કરવા અને રજૂ કરવામાં સહાય મેળવવાનો અધિકાર હોઈ શકે છે.

આ એવા ઉદાહરણો છે જ્યારે તમારે વ્યથા/ફરિયાદ નોંધાવવાની જરૂર પડી શકે છે. તમારા પ્રદાતા અથવા BCCHP સ્ટાફ સભ્યએ તમારા અધિકારોનો આદર કર્યો નથી

- તમારા પ્રદાતા અથવા BCCHP સ્ટાફ સભ્યએ તમારા અધિકારોનો આદર કર્યો નથી
- તમને તમારા પ્રદાતા સાથે સમયસર એપોઇન્ટમેન્ટ મેળવવામાં મુશ્કેલી પડી હતી
- તમને મળેલી સંભાળ અથવા સારવારની ગુણવત્તાથી તમે નાખુશ હતા
- તમારા પ્રદાતા અથવા BCCHP સ્ટાફ સભ્ય તમારી સાથે અસંસ્કારી હતા
- તમારા પ્રદાતા અથવા BCCHP સ્ટાફ સભ્ય તમારી સાંસ્કૃતિક જરૂરિયાતો અથવા તમારી અન્ય વિશેષ જરૂરિયાતો પરત્યે અસંવેદનશીલ હતા

તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરીને ફોન પર તમારી ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. તમે તમારી ફરિયાદ વેભિટમાં, મેઇલ અથવા ફેક્સ દ્વારા પણ કરી શકો છો:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, Texas 75266

ફેક્સ: **1-866-643-7069**

જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

28 (TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

ફરિયાદ પત્રમાં અમને શક્ય તેટલી વધુ માહિતી આપો. ઉદાહરણ તરીકે, ઘટનાની તારીખ અને સ્થાન, સામેલ લોકોના નામ અને ઘટના વિશે વિગતવાર માહિતી શામેલ કરો. તમારું નામ અને સભ્ય આઈડી નંબર અવશ્ય શામેલ કરો. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને તમારી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં મદદ કરવા માટે અમને કહી શકો છો.

જો તમે અંગેજુ બોલતા નથી, તો અમે તમને મફત દુષ્ટાણિયા પ્રદાન કરી શકીએ છીએ. જ્યારે તમે તમારી ફરિયાદ દાખલ કરો ત્યારે કૃપા કરીને આ વિનંતીનો સમાવેશ કરો. જો તમને સાંભળવાની તકલીફ હોય, તો સભ્ય સેવાને TTY/TDD લાઇન **711** પર કોલ કરો.

ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ સમયે, તમે જાણતા હોય તેવા કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા અથવા તમારા વતી કાર્ય કરવા માટે કહી શકો છો. આ વ્યક્તિ "તમારો પ્રતિનિધિ" હોય. જો તમે કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા અથવા તમારા માટે કાર્ય કરાવવાનું નક્કી કરો છો, તો તમારા પ્રતિનિધિનું નામ અને તેની સંપર્ક માહિતી લખીને BCCHP ને જાણ કરો.

અમે તમારી ફરિયાદનું તાત્કાલિક નિરાકરણ કરવાનો પ્રયાસ કરીશું. જો અમે આ ન કરી શકીએ તો અમે વધુ માહિતી માટે કદાચ તમારો સંપર્ક કરીશું.

અપીલ

અપીલ એ તમારા માટે અમારી કિયાઓની સમીક્ષાની વિનંતી કરવાનો એક માર્ગ છે. જો અમે નક્કી કરીએ કે વિનંતી કરેલ સેવા અથવા આઇટમ મંજૂર કરી શકતી નથી, અથવા જો કોઈ સેવા ઘટાડવામાં આવે છે અથવા બંધ કરવામાં આવે છે, તો તમને અમારા તરફથી "પ્રતિકૂળ લાભ નિર્ધારણ" (એડવર્સ બેનિફિટ ડીટમ્નેશન) પત્ર મળશે.

આ પત્ર તમને નીચેની બાબતો જણાવશે:

- શું કાર્યવાહી કરવામાં આવી અને તેનું કારણ
- અપીલ દાખલ કરવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- ચોક્કસ સંજોગોમાં ઝડપી અપીલ કરવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- તમારી અપીલ દરમિયાન લાભો ચાલુ રાખવા માટે પૂછવાનો તમારો અધિકાર, આ કેવી રીતે કરવું અને તમારે ક્યારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે

તમારી સેવાઓ અથવા તમે વિનંતી કરેલ આઇટમ વિશે BCCHP દ્વારા લેવામાં આવેલા નિર્ણય અથવા કાર્યવાહી સાથે તમે કદાચ સંમત ન હોવ. અપીલ એ તમારા માટે અમારી કિયાઓની સમીક્ષાની વિનંતી કરવાનો એક માર્ગ છે. તમે અમારા પ્રતિકૂળ લાભ નિર્ધારણ પત્રની તારીખથી સાઠ (60) કેલેન્ડર દિવસની અંદર અપીલ કરી શકો છો. જો તમે ઈચ્છો છો કે જ્યારે તમે અપીલ કરો ત્યારે તમારી સેવાઓ એવી જ રહે, તો તમારે અપીલ કરતી વખતે તેમ કહેવું જ જોઈએ, અને તમારે અમારા પ્રતિકૂળ લાભ નિર્ધારણ પત્રની તારીખથી દસ (10) કેલેન્ડર દિવસની અંદર તમારી અપીલ ફાઇલ કરવી જોઈએ.

નીચેની સૂચિમાં એવા સમયના ઉદાહરણો શામેલ છે જ્યારે તમે અપીલ ફાઇલ કરવા માગો છો.

- તમારા પ્રદાતા દ્વારા વિનંતી કરેલ સેવા અથવા આઇટમ મંજૂર ના કરવી કે ચૂકવણી ના કરવી
- અગાઉ મંજૂર થયેલી સેવા બંધ કરવી
- તમને સમયસર સેવા અથવા વસ્તુઓ ન આપવી
- પ્રદાતાઓની પસંદગીની સ્વતંત્રતાના તમારા અધિકાર વિશે તમને સલાહ ના આપવી
- તમારા માટે કોઈ સેવાને મંજૂર કરી રહ્યાં નથી કારણ કે તે અમારા નેટવર્કમાં નથી

અપીલ ફાઇલ કરવાની અહીં બે રીત છે

- સર્વ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો. જો તમે ફોન પર અપીલ ફાઇલ કરો છો, તો તમારે તેની સાથે વેબિટ, સહી કરેલી અપીલ વિનંતી મોકલવી આવશ્યક છે.
- તમારી વેબિટ અપીલ વિનંતીને મેઇલ અથવા ફેક્સ દ્વારા આના પર મોકલો:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, Texas 75266

માનક ફેક્સ: **1-866-643-7069**

અડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

જો તમે અંગેજુ બોલતા નથી, તો અમે તમને મફત દુભાષિયા પ્રદાન કરી શકીએ છીએ. જ્યારે તમે તમારી અપીલ ફાઇલ કરો ત્યારે કૃપા કરીને આ વિનંતીનો સમાવેશ કરો. જો તમને સાંભળવાની તકલીફ હોય, તો મેમ્બર સર્વિસીસ TTY/TDD વાઇનને **711** પર કોલ કરો.

શું કોઈ તમને અપીલ પ્રક્રિયામાં મદદ કરી શકે છે?

તમારી પાસે સહાય માટે ધણા વિકલ્પો છે.

તમે:

- તમે જાણતા હો તે વ્યક્તિને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવામાં મદદ કરવા માટે પૂછી શકો છો ઉદાહરણ તરીકે, આ તમારા પરાથમિક સંભાળ ચિકિત્સક અથવા કુટુંબના સભ્ય હોઈ શકે છે.
- કાનૂની વ્યાવસાયિક દ્વારા રજૂ થવાનું પસંદ કરો.

તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે કોઈની નિમણૂક કરવા માટે, ક્યાં તો: 1) અમને જાણ કરતો પત્ર મોકલો કે તમે ઈચ્છો છો કે કોઈ અન્ય વ્યક્તિ તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરે અને પત્રમાં તેની અથવા તેણીની સંપર્ક માહિતી શામેલ કરો અથવા, 2) અધિકૃત પ્રતિનિધિ અપીલ ફોર્મ ભરો. તમને આ ફોર્મ www.bcchpil.com પર મેળવી શકો છો.

અપીલ પ્રક્રિયા

અમે તમનેત્રણ (3) કામકાજના દિવસોમાં એક સ્વીકૃતિ પત્ર મોકલીશું જે તમને જણાવશે કે અમને તમારી અપીલ મળી છે. જો અમને વધુ માહિતીની જરૂર હોય તો અમે તમને જણાવીશું અને સમજાવીશું કે તમે અમને આ માહિતી કેવી રીતે રૂઘ્રણ અથવા વેબિટમાં આપી શકો છો.

તમારા સારવાર પ્રદાતા સમાન અથવા સમાન કુશળતા ધરાવનાર પ્રદાતા તમારી અપીલની સમીક્ષા કરશે. આ તે જ પ્રદાતા નહીં હોય જેણે તબીબી સંભાળને નકારવાનો, ધટાડવાનો અથવા બંધ કરવાનો મૂળ નિર્ણય લીધો હતો.

અમને તમારી અપીલની વિનંતી મળી તે તારીખના **પંદર (15) કામકાજના દિવસોમાં** BCCHP અમારો નિર્ણય તમને વેબિટમાં મોકલશે. જો અમને નિર્ણય વેતા પહેલા વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો BCCHP તમારા કેસ પર નિર્ણય વેવા માટે **યૌદ (14) ક્રેન્ડર દિવસો** સુધી લંબાવવાની વિનંતી કરી શકે છે. જો તમને તમારી અપીલના સમર્થન માટે વધારાના દસ્તાવેજો મેળવવા માટે વધુ સમયની જરૂર હોય તો તમે અમને એક્સ્ટેંશન માટે પણ કહી શકો છો.

અમે તમને અમારો નિર્ણય જણાવવા માટે કોલ કરીશું અને તમને અને તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને નિર્ણય નોટિસ મોકલીશું. નિર્ણયની નોટિસ તમને જણાવશે કે અમે શું કરીશું અને શા માટે.

જો BCCHP નો નિર્ણય પ્રતિકૂળ વાખ નિર્ધારણ સાથે સંમત થાય, તો તમારે અપીલ સમીક્ષા દરમિયાન તમને મળેલી સેવાઓની કિમત ચૂકવવી પડી શકે છે. જો BCCHPનો નિર્ણય પ્રતિકૂળ વાખ નિર્ધારણ સાથે સંમત ન હોય, તો અમે સેવાઓને તરત જ શરૂ કરવા માટે મંજૂર કરીશું.

અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબતો:

- જો જરૂરી હોય તો તમે કોઈપણ સમયે અમને તમારી અપીલ વિશે વધુ માહિતી પ્રદાન કરી શકો છો.
- તમારી પાસે તમારી અપીલ ફાઇલ જોવાનો વિકલ્પ છે.
- જ્યારે BCCHP તમારી અપીલની સમીક્ષા કરે ત્યારે તમારી પાસે ત્યાં હાજર રહેવાનો વિકલ્પ હોય છે.

તમે તમારી અપીલ કેવી રીતે ઝડપી કરી શકો?

જો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા માને છે કે તમારી અપીલ પર નિર્ણય લેવા માટે અમારી **પંદર (15) કામકાજુ દિવસની** પ્રમાણભૂત સમયમર્યાદા તમારા જીવન અથવા સ્વાસ્થ્યને ગંભીરપણે જોખમમાં મૂકશે, તો તમે અમને લખીને અથવા કોલ કરીને ઝડપી અપીલ માટે કહી શકો છો. જો તમે અમને લખો છો, તો કૃપા કરીને તમારું નામ, સભ્ય ID નંબર, તમારા પ્રતિકૂળ વાખ નિર્ધારણ પત્રની તારીખ, તમારા કેસ વિશેની માહિતી અને તમે શા માટે ઝડપી અપીલ માટે પૂછો છો તે શામેલ કરો. તમે BCCHP ને ઝડપી અપીલ ફેક્સ પણ કરી શકો છો, કૃપા કરીને ઝડપી અપીલ **1-800-338-2227** પર ફેક્સ કરો. જો અમને વધુ માહિતીની જરૂર હોશે તો અમે તમને ચોવીસ (24) કલાકની અંદર જણાવીશું. એકવાર બધી માહિતી પૂરી પાડવામાં આવે, પછી અમે તમને અમારા નિર્ણયની જાણ કરવા માટે ચોવીસ (24) કલાકની અંદર કોલ કરીશું અને તમને અને તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને નિર્ણય સૂચના પણ મોકલીશું.

તમે કેવી રીતે અપીલ પાછી ઘેંચી શકો છો?

તમને અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ કારણસર, કોઈપણ સમયે, તમારી અપીલ પાછી ઘેંચવાનો અધિકાર છે. તમે આ વેબિટ અથવા મૌઝિક રીતે કરી શકો છો. તમે તમારી અપીલ ફાઇલ કરવા માટે જે સરનામાનો ઉપયોગ કરેલો તેજ સરનામું વાપરીને અથવા Blue Cross Community Health Plansને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરીને તમારી અપીલ પાછી ઘેંચી શકો છો. તમારી અપીલ પાછી ઘેંચી વેવાથી અપીલ પ્રક્રિયા સમામ થઈ જશે અને તમારી અપીલ વિનંતી પર અમારા દ્વારા કોઈ નિર્ણય લેવામાં આવશે નહીં. જો તમને તમારી અપીલ પાછી ઘેંચવા વિશે વધુ માહિતી જોઈતી હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો.

BCCHP તમને અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને નોટિસ મોકલીને તમારી અપીલ પાછી ઘેંચી વેવાનું સ્વીકારશે. જો તમને તમારી અપીલ પાછી ઘેંચવા વિશે વધુ માહિતી જોઈતી હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો.

આગળ શું થશે?

તમને વેબિટમાં BCCHP અપીલ નિર્ણય સૂચના પ્રાપ્ત થયા પછી, તમારે કોઈ પગલાં લેવાની જરૂર નથી અને તમારી અપીલ ફાઇલ બંધ થઈ જશે. જો કે, જો તમે તમારી અપીલ પર લીધેલા નિર્ણય સાથે અસંમત હો, તો તમે રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી (સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ) અપીલ માટે પૂછીને અને/અથવા નિર્ણયની સૂચના પર તારીખના **ત્રીસ (30) ક્લેન્ડર દિવસોમાં** તમારી અપીલની બાધ્ય સમીક્ષા માટે કહીને કાર્ય કરી શકો છો. તમે સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ અપીલ અને બાધ્ય સમીક્ષા બંનેની વિનંતી કરી શકો છો અથવા તમે તેમાંથી માત્ર એકની વિનંતી કરી શકો છો.

રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી

જો તમે ઈછો તો, તમે નિર્ણયની સૂચનાની તારીખથી એકસો વીસ (120) ક્લેન્ડર દિવસોમાં રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણીની અપીલ માટે કહી શકો છો, પરંતુ જો તમે તમારી સેવાઓ ચાલુ રાખવા માંગતા હો, તો તમારે નિર્ણયની સૂચનાની તારીખથી દસ (10) ક્લેન્ડર દિવસોમાં રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણીની અપીલ માટે પૂછવું આવશ્યક છે. જો તમે આ અપીલ જીતી ન શકો, તો અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને પ્રદાન કરવામાં આવેલી આ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા માટે તમે જવાબદાર હોઈ શકો છો.

રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણીમાં, B.C.C.H.P. અપીલ પ્રક્રિયાની જેમ, તમે કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે કહી શકો છો, જેમ કે વકીલ, અથવા કોઈ સંબંધી અથવા મિત્ર તમારા વતી બોલી શકે છે. તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે કોઈની નિમાણૂક કરવા માટે, અમને જાણ કરતો પત્ર મોકલો કે તમે ઈછો છો કે કોઈ અન્ય તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરે અને પત્રમાં તેની અથવા તેણીની સંપર્ક માહિતી શામેલ કરો.

તમે નીચેની રીતોમાંથી કોઈ એક રીતે રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કહી શકો છો:

- તમારું સ્થાનિક કૌટ્રાબિક સમુદ્ધાય સંસાધન કેન્દ્ર (લોકલ ફેમિલી ક્રમ્યુનિટી રિસોર્સ સેન્ટર) તમને રાજ્યની ન્યાયી સુનાવણીની વિનંતી કરવા માટે એક અપીલ ફોમર આપી શકે છે અને જો તમે ઇછ્યાં તો તેને ભરવામાં તમારી મદદ કરશો.
- ABE અપીલ એકાઉન્ટ સેટ કરવા માટે be.illinois.gov/abe/access/appeals ની મુલાકાત લો અને સેટ ફેર હેલ્પ અપીલ ઓનલાઇન સબમિટ કરો. આ તમને તમારી અપીલને ઓનલાઇન ટરેક અને મેનેજ કરવા દેશો, રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી સંબંધિત મહત્વપૂર્ણ તારીખો અને સૂચનાઓ જોઈને અને દસ્તાવેજો જમા કરી શકશો.

જો તમે તમારી તબીબી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ અથવા વૃદ્ધ માફી (ક્રમ્યુનિટી કેર પ્રોગ્રામ (CCP)) સેવાઓ સંબંધિત રાજ્ય ન્યાયી સુનાવણી અપીલ ફાઇલ કરવા માંગતા હો, તો તમારી વિનંતીને વેખિતમાં મોકલો:

Illinois Department of Healthcare and Family Services Bureau of Administrative Hearings

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

ફેક્સ: **1-312-793-2005**

ઇમેઇલ: HFS.FairHearings@illinois.gov

અથવા તમે **1-855-418-4421**, TTY: **1-800-526-5812** પર કોલ કરી શકો છો

જો તમે માનસિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ, પદાર્થના દુરૂપયોગની સેવાઓ, વિકલાંગ વ્યક્તિઓની માફી સેવાઓ, આધાતજનક મગજની ઇજા માફી સેવાઓ, HIV/AIDS માફી સેવાઓ અથવા કોઈપણ હોમ સર્વિસ પ્રોગ્રામ (HSP) સેવા સંબંધિત રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી અપીલ ફાઇલ કરવા માંગતા હોવ, તમારી વિનંતીને વેખિતમાં મોકલો:

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings

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

ફેક્સ: **1-312-793-8573**

ઇમેઇલ: DHS.HSPAppeals@illinois.gov

અથવા તમે **1-800-435-0774**, TTY: **1-877-734-7429** પર કોલ કરી શકો છો

રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી પ્રક્રિયા

સુનાવણી નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારી દ્વારા હાથ ધરવામાં આવશે જે રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી હાથ ધરવા માટે અધિકૃત છે. તમને સુનાવણીની તારીખ, સમય અને સ્થાન વિશે જણાવતો યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલય તરફથી એક પત્ર પ્રાપ્ત થશે. આ પત્રમાં સુનાવણી વિશેની માહિતી પણ આપવામાં આવશે. તે મહત્વનું છે કે તમે આ પત્ર ધ્યાનથી વાંચો. જો તમે <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> પર એકાઉન્ટ ખોલો છો, તો તમે તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા તમારી રાજ્યની ન્યાયી સુનાવણી પ્રક્રિયાને લગતા તમામ પત્રોને એક્સેસ કરી શકો છો. તમે દસ્તાવેજો પણ અપલોડ કરી શકો છો અને એપોઇન્ટમેન્ટ જોઈ શકો છો.

સુનાવણીના ઓછામાં ઓછા **ત્રણ (3) કામકાજના દિવસો** પહેલાં, તમને BCCHP તરફથી માહિતી પ્રાપ્ત થશે. આમાં તમામ પુરાવા સામેલ હશે જે અમે સુનાવણીમાં રજૂ કરીશું. તે નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારીને પણ મોકલવામાં આવશે. તમારે સુનાવણીના ઓછામાં ઓછા **ત્રણ (3) કામકાજના દિવસો** પહેલાં BCCHP અને ન્યાયી સુનાવણી અધિકારીને સુનાવણીમાં રજૂ કરવાના તમામ પુરાવા પ્રદાન કરવા આવશ્યક છે. આમાં તમારા વતી હાજર થનારા કોઈપણ સાક્ષીઓની ચાદી તેમજ તમારી અપીલને સમર્થન આપવા માટે તમે ઉપયોગ કરશો તેવા તમામ દસ્તાવેજોનો સમાવેશ થાય છે.

તમારે તમને જરૂર પડી શકે તેવી કોઈપણ સવલતોની યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલયને જાણ કરવાની જરૂર પડશે. તમારી સુનાવણી ફોન પર પણ થઈ શકે છે. કૃપા કરીને રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેની તમારી વિનંતીમાં વ્યવસાયના કલાકો દરમિયાન તમારા સુધી પહોંચવા માટે શૈષ ફોન નંબર પ્રદાન કરવાની ખાતરી કરો. સુનાવણી રેકૉર્ડ થઈ શકે છે.

ચાલુ રાખવું અથવા મુલતવી રાખવું

તમે સુનાવણી દરમિયાન ચાલુ રાખવા અથવા સુનાવણી પહેલા મુલતવી રાખવાની વિનંતી કરી શકો છો, જો સાંચ કારણ હોય તો તે મંજૂર થઈ શકે છે. જો નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારી સંમત થાય, તો તમને અને અપીલના તમામ પક્ષકારોને નવી તારીખ, સમય અને સ્થળની વેખિતમાં જાણ કરવામાં આવશે. અપીલ પ્રક્રિયા પૂર્ણ કરવાની સમય મર્યાદા ચાલુ રાખવા અથવા મુલતવી રાખવાની લંબાઈ દ્વારા વિસ્તૃત કરવામાં આવશે.

સુનાવણીમાં હાજર રહેવામાં નિષ્ફળતા

જો તમે, અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિ, નોટિસ પરના સમયે, તારીખ અને સ્થળે સુનાવણીમાં હાજર ન થાઓ અને તમે વેખિતમાં મુલતવી રાખવાની વિનંતી કરી ન હોય તો તમારી અપીલ રદ કરવામાં આવશે. જો તમારી સુનાવણી ટેલિફોન દ્વારા હાથ ધરવામાં આવે છે, તો જો તમે સુનિશ્ચિત અપીલ સમયે તમારા ટેલિફોનનો જવાબ નહીં આપો તો તમારી અપીલ રદ કરવામાં આવશે. અપીલ માટે તમામ પક્ષકારોને બરતરફી નોટિસ મોકલવામાં આવશે.

જો તમે બરતરફીની સૂચના પ્રાપ્ત કર્યાની તારીખથી **દસ (10) કેલેન્ડર દિવસની** અંદર અમને જણાવો તો તમારી સુનાવણી પુનઃનિર્ધારિત થઈ શકે છે, જો તમે હાજરી ન આપી હોય તેનું કારણ આ હતું:

- પરિવારમાં મૃત્યુ
- વ્યક્તિગત ઈજા અથવા બીમારી કે જે તમારી હાજરીને વ્યાજખી રીતે પ્રતિબંધિત કરશે
- અચાનક અને અણાધારી કટોકટી

જો અપીલની સુનાવણી પુનઃનિર્ધારિત કરવામાં આવે, તો સુનાવણી કાર્યાલય તમને અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને સુનાવણીને ફરીથી સુનિશ્ચિત કરતો પત્ર મોકલશે, જેની નકલો અપીલના તમામ પક્ષકારોને મોકલવામાં આવશે.

જો અમે તમારી સુનાવણી પુનઃનિર્ધારિત કરવાની તમારી વિનંતીને અસ્વીકાર કરીએ, તો તમને અમારા અસ્વીકૃતિની જાણ કરતો પત્ર મેલ્ઝમાં પ્રાપ્ત થશે.

રાજ્ય નિષ્પક્ત સુનાવણીનો નિર્ણય

અંતિમ વહીવટી નિર્ણય તમને અને તમામ રસ ધરાવતા પક્ષકારોને ચોગ્ય સુનાવણી કરેરી દ્વારા લેખિતમાં મોકલવામાં આવશે. આ નિર્ણય તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા પણ ઓનલાઈન ઉપલબ્ધ થશે. આ અંતિમ વહીવટી નિર્ણય માત્ર Illinois રાજ્યની સર્કિટ કોર્ટ દ્વારા સમીક્ષાપાત્ર છે. આવી સમીક્ષા ફાઇલ કરવા માટે સર્કિટ કોર્ટ દ્વારા આપવામાં આવેલ સમય આ પત્રની તારીખથી પાંત્રીસ (35) દિવસ જેટલો ઓછો હોઈ શકે છે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સુનાવણી કાર્યાલયને કોલ કરો.

બાધ્ય સમીક્ષા (માત્ર તથીબી સેવાઓ માટે)

BCCHP અપીલના નિર્ણયની સૂચનાની તારીખ પછીના **ત્રીસ (30) કેલેન્ડર દિવસની** અંદર, તમે BCCHPની બહારની કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા સમીક્ષા પૂછવાનું પસંદ કરી શકો છો. આને બાધ્ય સમીક્ષા કહેવામાં આવે છે.

બાધ્ય સમીક્ષકે નીચેની જરૂરિયાતો પૂરી કરવી આવશ્યક છે:

- તમારા સારવાર પ્રદાતા જેવી જ અથવા તેના જેવી વિશેષતા ધરાવતા બોર્ડ પ્રમાણિત પ્રદાતા
- હાલમાં પ્રેક્ટિસ કરે છે
- નિર્ણયમાં કોઈ નાણાકીય રસ નથી
- તમને ઓળખતા નથી અને સમીક્ષા દરમિયાન તમે કોણ છો તે જાણશો નહીં

એલ્ડરલી વૈવર દ્વારા પ્રામ સેવાઓ સંબંધિત અપીલ માટે બાધ્ય સમીક્ષા ઉપલબ્ધ નથી; વિકલાંગતાની માફી ધરાવતી વ્યક્તિઓ; આધાતજનક મગજ ઇજા વૈવર; HIV/એડ્સ વૈવર; અથવા હોમ સર્વિસ પ્રોગ્રામ.

તમારા પત્રમાં તે ક્રિયાની બાધ્ય સમીક્ષાની વિનંતી કરવી આવશ્યક છે અને તે નીચેના સરનામે મોકલવી જોઈએ:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, Texas 75266

માનક ફેક્સ: **1-866-643-7069**

ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

આગળ શું થશે?

- અમે તમારી વિનંતીની સમીક્ષા કરીશું કે તે બાધ્ય સમીક્ષા માટેની ચોગ્યતાઓને પૂર્ણ કરે છે કે કેમ. આ કરવા માટે અમારી પાસે પાંચ (5) કામકાજના દિવસો છે. અમે તમને એક પતર્ર મોકલીશું જે તમને જાણશો કે તમારી વિનંતી આ જરૂરિયાતોને પૂણાર્દ કરે છે કે નહિ. જો તમારી વિનંતી જરૂરિયાતોને પૂણાર્દ કરે છે, તો પતર્માં બાહ્ય સમીક્ષકનું નામ હશે.
- બાધ્ય સમીક્ષકને તમારી વિનંતી વિશે કોઈપણ વધારાની માહિતી મોકલવા માટે અમે તમને પત્ર મોકલીએ ત્યારથી તમારી પાસે પાંચ (5) કામકાજના દિવસો છે.

બાધ્ય સમીક્ષક તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને બલુ કોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાનને તેમની સમીક્ષા પૂર્ણ કરવા માટે જરૂરી તમામ માહિતી પ્રામ કર્યાના પાંચ (5) કેલેન્ડર દિવસોમાં તેમના નિર્ણય સાથેનો પત્ર મોકલશે.

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

34 (TTY: 711) પર અથવા 24/7 નરસલાઈનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

ઝડપી બાધ્ય સમીક્ષા

જો બાધ્ય સમીક્ષા માટે સામાન્ય સમયમાં તમારા જીવન અથવા સ્વાસ્થ્યને જોખમમાં મૂકે છે, તો તમે અથવા તમારા પ્રતિનિધિ ઝડપી બાધ્ય સમીક્ષા માટે કહી શકો છો. તમે આ ફોન પર અથવા વેબિટમાં કરી શકો છો. ફોન પર ઝડપી બાધ્ય સમીક્ષા માટે, સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફો **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો. વેબિટમાં પૂછવા માટે, અમને નીચેના સરનામે પત્ર મોકલો. તમે માત્ર એક (1) વખત ચોક્કસ કિયા સંબંધિત બાધ્ય સમીક્ષાની વિનંતી કરી શકો છો. તમારા પત્રમાં તે કિયાની બાધ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવું આવશ્યક છે.

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, Texas 75266

ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

આગળ શું થશે?

- એકવાર અમને ઝડપી બાધ્ય સમીક્ષા માટે પૂછતો ફોન કોલ અથવા પત્ર પ્રાપ્ત થઈ જાય, એટલે અમે તરત જ તમારી વિનંતીની સમીક્ષા કરીને જોઈશું કે તે ઝડપી બાધ્ય સમીક્ષા માટે યોગ્ય છે કે નાહિ. જો તે થાય, તો અમે તમને સમીક્ષકનું નામ આપવા માટે તમારો અથવા તમારા પરતિનિધિનો સંપર્ક કરીશું.
- અમે બાધ્ય સમીક્ષકને પણ જરૂરી માહિતી મોકલીશું જેથી તેઓ તેમની સમીક્ષા શરૂ કરી શકે.
- તમારા સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિના આધારે જરૂરી હોય તેટલી વહેલી તક, પરંતુ બધી જરૂરી માહિતી પ્રાપ્ત કર્યા પછી બે (2) કામકાજના દિવસો પછી, બાહ્ય સમીક્ષક તમારી વિનંતી વિશે નિષારય લેશો. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પરતિનિધિ અને BCCHPને તેઓનો નિષારય મૌખિક રીતે જણાવશો. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પરતિનિધિ અને BCCHPને અડતાલીસ (48) કલાકની અંદર નિષારય વિશે પતર પણ મોકલશે.

અધિકાર અને જવાબદારી

તમારા અધિકાર:

- તમારી ગોપનીયતાને માન્યતા સાથે હંમેશા આદર અને ગૌરવ સાથે વ્યવહાર કરવાનો અધિકાર
- તમારી અંગત સ્વાસ્થ્ય માહિતી અને તબીબી રેકૉર્ડ ગોપનીય રાખવા, સિવાય કે જ્યાં કાયદા દ્વારા પરવાનગી આપવામાં આવી હોય અને જ્યાં સંભાળ પૂરી પાડવા માટે જરૂરી હોય.
- ભેદભાવથી સુરક્ષિત રહો.
- Blue Cross Community Health Plans તરફથી અન્ય ભાષામાં અથવા ફોરમેટમાં જેમ કે દુભાષિયા સાથે અથવા બરેએલમાં માહિતી પરાપૃત કરવી.
- ઉપલબ્ધ સારવાર વિકલ્પ અને વૈકલ્પિક વિશે માહિતી પ્રાપ્ત કરવી
- તમારી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સારવાર અને પસંદગીઓ વિશે નિર્ણય લેવામાં સામેલ થવા માટે જરૂરી માહિતી પ્રાપ્ત કરવી.
- સંસ્થાના સભ્ય અધિકાર અને જવાબદારીની નીતિ અંગે ભલામણો કરવાનો અધિકાર
- સારવારનો અસ્વીકાર કરવો અને જો તમે એમ કરો તો તમારા સ્વાસ્થ્યને શું થઈ શકે તેની તમને જાણ કરવી.
- તમારા મેડિકલ રેકૉર્ડની એક નકલ મેળવો અને, કેટલાક કિસ્સાઓમાં, વિનંતી કરો કે તેમાં સુધારો અથવા સુધારો કરવામાં આવે
- Blue Cross Community Health Plansમાંથી તમારા પોતાના પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદ કરો. તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCP બદલી શકો છો.

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફો **1-877-860-2837**

(TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનનો **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

છેતરપિડી, દુરૂપયોગ અને ઉપેક્ષા

- કોઈપણ પ્રકારના દુર્વ્યવહાર અથવા પ્રતિક્રિયાના ભય વિના ફરિયાદ દાખલ કરો (કેટલીકવાર વ્યથા કહેવાય છે) અથવા અપીલ કરો.
- તમારી હેલ્થ પ્લાન, તેના પ્રદાતાઓ અને સભ્ય અધિકારો અને જવાબદારીઓ સહિતની નીતિઓ વિશેની માહિતી, વાજબી સમયની વિનંતી કરો અને પરાપૃત કરો.

તમારી જવાબદારીઓ:

- તમારા ડોક્ટર અને ઓફિસ સ્ટાફ સાથે વિવેક અને સન્માન સાથે વર્તન કરવું.
- જ્યારે તમે તમારા ડોક્ટરની મુલાકાતે અને ફર્મસેસીમાં તમારા પ્રિસ્ક્રિપ્શન લેવા જાઓ ત્યારે તમારી Blue Cross સમુદાય સ્વાસ્થ્ય યોજનાનો આઇડી કાડર તમારી સાથે લઈ જવો.
- તમારી એપોઇન્ટમેન્ટમાં હાજર રહેવું અને ત્યાં સમયસર જવું.
- જો તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટમાં હાજર ન રહી શકો તો તેને અગાઉથી રદ કરવી.
- તમારા ડોક્ટરની સૂચનાઓ અને સારવાર યોજનાને અનુસરો
- જો તમારું સરનામું અથવા ફોન નંબર બદલાય તો તમારા હેલ્થ પ્લાન અને તમારા કેસ વર્કર્ને જણાવો
- તમારી સભ્ય હેન્ડબુક વાંચો જેથી તમને ખબર પડે કે કઈ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે અને જો કોઈ ખાસ નિયમો છે કે કેમ.

છેતરપિડી, દુરૂપયોગ અને ઉપેક્ષા

છેતરપિડી, શોષણ અને બેદરકારી એ બધી એવી ઘટનાઓ છે કે જેની જાણ કરવી જરૂરી છે.

છેતરપિડી ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ એવા લાભ અથવા ચૂકવણી મેળવે છે જેના તેઓ હક્કદાર ના હોય. છેતરપિડીના કેટલાક અન્ય ઉદાહરણો છે:

- કોઈ બીજાનું આઇડી કાર્ડ વાપરવું અથવા તેમને તમારું પોતાનું ઉપયોગ કરવા દેવું.
- તમે પ્રાપ્ત કરેલ નથી તે સેવાઓ માટે પ્રદાતા દ્વારા તમને બિલ આપવું.

શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ શારીરિક અથવા માનસિક ત્રાસ અથવા ઈજા પહોંચાડે છે. અહીં શોષણના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

- શારીરિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે તમને કોઈ થપ્પડ મારે, મુક્કો મારે, ધક્કો મારે અથવા હથિયાર વડે ધમકી આપે.
- માનસિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમારા પર ધમકીભર્યા શબ્દોનો ઉપયોગ કરે છે, તમારી સામાજિક પરિવૃત્તિને નિયંત્રિત કરવાનો પરિયાસ કરે છે અથવા તમને અલગ રાખે છે.
- આર્થિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમારી મંજૂરી વિના તમારા પૈસા, વ્યક્તિગત ચેક અથવા કેડિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કરે છે.
- જાતીય શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમને અનુચ્છિત રીતે અને તમારી પરવાનગી વિના સ્પર્શ કરે છે.

બેદરકારી ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ ઝોરાક, કપડાં, આશ્રય અથવા તબીબી સંભાળ જેવી જીવન જરૂરી આવશ્યકતાઓથી કોઈને વંચિત રાખે છે.

જો તમને લાગે કે તમે પીડિત છો તો તમારે તરત જ તેની જાણ કરવી જોઈએ. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરી શકો છો.

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

36 (TTY: 711) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

જો તમને શોષણની શંકા છે, તો તેની જાણ કરો

કાયદા પ્રમાણે, શોષણ અને ઉપેક્ષાના આદ્યોપોની જાણ કરવાની તમારી જવાબદારી છે. તમારે Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસિસ (DHS), Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ (DPH), અથવા Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એઝિંગ (DOA) ને કોલ કરવો જોઈએ.

- જો વ્યક્તિ પ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ હોય અથવા DHS-બંડોળ, લાઇસન્સ અથવા પ્રમાણિત સુવિધામાં રહેતી હોય અથવા ખાનગી ઘરમાં રહેતી હોય, તો OIG હોટલાઇન પર કોલ કરો: **1-800-368-1463**
- જો કોઈ વિકલાંગ વ્યક્તિ પ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ હોય અથવા DPH (જેમ કે નર્સિંગ હોમ) દ્વારા બંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ, લાઇસન્સ અથવા પરમાણિત જગ્યાએ રહેતી હોય અને સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવતી હોય ત્યારે દુરૂપયોગ/ઉપેક્ષા થાય, તૌ DPH નસીરેંગ હોમ હોટલાઇન પર કોલ કરો: **1-800-252-4343**, TTY: **1-800-547-0466**
- જો વ્યક્તિ સહાયક વિવિગ પ્રોગ્રામ માફી (વૈવર)માં નોંધાયેલ હોય અને દુરૂપયોગ, ઉપેક્ષા અથવા શોષણની શંકા હોય તો કૃપા કરીને **1-844-528-8444** પર SLP હોટલાઇનનો સંપર્ક કરો.
- જો શોષણ અથવા ઉપેક્ષા 18 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના પુષ્ટ વયના વ્યક્તિ સાથે થઈ રહી છે જેઓ નર્સિંગ હોમ અથવા સહાયિત રહેવાની સુવિધામાં નથી, તો **1-866-800-1409** (TTY: 1-800 -358-) પર DOA એડલટ પરોટેક્ટવ સવિરસીસ હોટલાઇન પર કોલ કરો. **5117**).

તમે અમને છેતરપિડી અથવા શોષણના કોઈપણ શંકાસ્પદ ક્ષેત્રોની જાણ પણ કરી શકો છો. કૃપા કરીને BCCHP સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો. તમે **1-800-543-0867** પર અમારી છેતરપિડી અને શોષણ હોટલાઇનનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો. અમે 24/7 ઉપલબ્ધ છીએ.

બધી માહિતી ખાનગી રાખવામાં આવશે. શોષણ, ઉપેક્ષા અને છેતરપિડી દ્વારા કરવાની જવાબદારી દરેકની છે.

વ્યાખ્યાઓ:

અપીલનો અર્થ છે BCCHP માટે નિર્ણયની ફરીથી સમીક્ષા કરવાની વિનંતી.

સહ-ચુકવણીનો અર્થ એક નિશ્ચિત રકમ થાય છે(ઉદાહરણ તરીકે, \$15) તમે આવરી લીધેવી આરોગ્ય સંભાળ સેવા માટે ચુકવણી કરો છો, સામાન્ય રીતે જ્યારે તમે સેવા પ્રાપ્ત કરો છો. આવરી વેવામાં આવેલ સ્વાસ્થ્ય સેવાના પ્રકાર અનુસાર રકમ બદલાઈ શકે છે.

ટકાઉ તખીબી સાધનોનો અર્થ એ છે કે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા દૈનિક અથવા વિસ્તૃત ઉપયોગ માટે મંગાવેલ સાધનો અને પુરવઠો.

તખીબી કટોકટી (ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશન)નો અર્થ એ છે કે બીમારી, ઈજા, લક્ષણ અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર છે કે કોઈપણ વાજબી વ્યક્તિ ગંભીર નુકસાનને ટાળવા માટે તાત્કાલિક સંભાળ લેશે.

કટોકટી સેવાઓનો અર્થ છે કટોકટીની તખીબી સ્થિતિનું મૂલ્યાંકન અને સ્થિતિને બગડતી અટકાવવા માટેની સારવાર બાકાત સેવાઓનો અર્થ એ છે કે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જેના માટે તમારો સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના ચૂકવણી કરતી નથી અથવા આવરી લેતી નથી.

વ્યથાનો અર્થ એક એવી ફરિયાદ છે જેના માટે તમે BCCHP નો સંપર્ક કરો છો.

આવાસ (હેબ્બિલિટેશન) સેવાઓ અને ઉપકરણોનો અર્થ એવી સેવાઓ છે જે વ્યક્તિને રોજિદા જીવન માટે કૌશલ્યો અને કાર્યક્ષમતાને જાળવી રાખવામાં, શીખવામાં અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે. ઉદાહરણોમાં એવા બાળક માટે ઉપયાર (થેરાપી) નો સમાવેશ થાય છે જે અપેક્ષિત ઉંમરે ચાલતા કે બ્લોલતા નથી. આ સેવાઓમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે વિવિધ ઇનપેશન અને/અથવા આઉટપેશન જગ્યાઓમાં શારીરિક અને વ્યવસાયિક ઉપયાર, ભાષણ-ભાષા પેથોલોજી અને અન્ય સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

હોમ હેલ્થ કેર એટલે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ જે વ્યક્તિને ધરે મળે છે.

હોસ્પિસ સેવાઓનો અર્થ એવી સેવાઓ છે કે જેઓ ગંભીર રીતે બીમાર હોય તેવા લોકોને અને તેમના પરિવારોને આરામ અને સહાય પૂરી પાડે છે.

હોસ્પિટલાઇઝેનનો અર્થ એ છે કે હોસ્પિટલમાં સારવાર કે જેમાં ઇનપેશન્ટ તરીકે દાખલ થવાની જરૂર હોય અને સામાન્ય રીતે રાતોરાત રોકાણની જરૂર હોય. અવલોકન માટે રાત્રી રોકાણ આઉટપેશન્ટ કેર હોઈ શકે છે.

હોસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ કેર એટલે હોસ્પિટલમાં સંભાળ કે જેને સામાન્ય રીતે રાતોરાત રોકાણની જરૂર હોતી નથી.

તબીબી રીતે જરૂરી એટલે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ અથવા પુરવઠો કે જે બીમારી, ઈજા, સ્થિતિ, રોગ અથવા તેના લક્ષણોને રોકવા, નિદાન અથવા સારવાર માટે જરૂરી છે અને જે દવાના સ્વીકૃત ધોરણોને પૂર્ણ કરે છે.

નેટવર્કની બહારનો અર્થ છે લાભાર્થની પ્લાન સાથે કરારબદ્ધ પ્રદાતાઓના નેટવર્કની બહાર પ્લાન સેવાઓની સુલભતાનો વિકલ્પ પૂરો પાડવો. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, લાભાર્થનો આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચ નેટવર્કની બહારના લાભ માટે વધુ હોઈ શકે છે.

પૂર્વ અધિકૃતતાનો અર્થ છે તમારા સ્વાસ્થ્ય વીમાદાતા અથવા યોજના દ્વારા નિર્ણય કે આરોગ્ય સંભાળ સેવા, સારવાર યોજના, નિયત દવા અથવા ટકાઉ તબીબી ઉપકરણ તબીબી રીતે જરૂરી છે. તેને કેટલીકવાર પૂર્વ-અધિકૃતતા, પૂર્વ મંજૂરી અથવા પૂર્વ પ્રમાણીકરણ કહેવામાં આવે છે. કટોકટીની પરિસ્થિતિઓ સિવાય, તમે ચોક્કસ સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી શકો તે પહેલાં તમારા સ્વાસ્થ્ય વીમા અથવા યોજનાને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. પૂર્વ-અધિકૃતતા એ વચ્ચન નથી કે તમારો સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના ખર્ચ આવરી વેશે.

પ્રિસ્ક્રિપ્શન ડ્રગ કવરેજ એટલે સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના જે પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ અને દવાઓ માટે ચૂકવણી કરવામાં મદદ કરે છે.

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતાનો અર્થ થાય છે એક ચિકિત્સક (M.D. – મેડિકલ ડોક્ટર અથવા D.O. – ડોક્ટર ઓફ ઓસ્ટ્રોપેથિક મેડિસિન), નર્સ પ્રેક્ટિશનર, ક્લિનિકલ નર્સ નિષ્ણાત અથવા ફિઝિશિયન સહાયક, રાજ્યના કાયદા હેઠળ મંજૂરી મુજબ, જે પ્રદાન કરે છે, સંકલન કરે છે, અથવા દર્દની વિવિધ આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ સુલભ કરવામાં મદદ કરે છે

પુનર્વસન (હેબિલિટેશન) સેવાઓ અને સાધનસામગ્રીનો અર્થ એ છે કે વ્યક્તિ બીમાર, ઇજાગ્રસ્ત અથવા અશક્ત બની જવાને કારણે નાણ ગયેલી રોજિંદા જીવન માટે કુશળતા અને કાર્યને જાળવી રાખવા, પુનઃપ્રાપ્ત કરવા અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે; આ સેવાઓમાં ફિઝિકલ થેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, સ્પીચ-ભાષાની પેથોલોજી, અને વિવિધ પ્રકારના ઇનપેશન્ટ અને/અથવા આઉટપેશન્ટ જગ્યાઓમાં માનસિક પુનર્વસન સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

કુશળ નર્સિંગ કેરનો અર્થ છે ઇવિનોઇસ નર્સ પ્રેક્ટિસ એક્ટ (225 ILCS 65/50-1 et seq.) ના કાર્યક્ષેત્રમાં રજિસ્ટર્ડ નર્સ, લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પ્રેક્ટિકલ નર્સ અથવા રાજ્યમાં પ્રેક્ટિસ કરવા માટે લાઇસન્સ ધરાવતી વ્યાવસાયિક નર્સો દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી નર્સિંગ સેવાઓ.

આરોગ્યના સામાજિક નિર્ણયિકો એ પર્યાવરણીય પરિસ્થિતિઓ છે જ્યાં લોકો જન્મે છે, જીવે છે, શીખે છે, કામ કરે છે, રમે છે, પૂજા કરે છે અને વય કે જે આરોગ્ય, કામગીરી અને જીવનની ગુણવત્તાના પરિણામો અને જોખમોની વિશાળ શૈણીને અસર કરે છે.

વિશેષજ્ઞ એટલે એવા ચિકિત્સક જે ચોક્કસ પ્રકારના લક્ષણો અને અવસ્થાનું નિદાન, વ્યવસ્થાપન, નિવારણ અથવા સારવાર કરવા માટે ચિકિત્સા વિજ્ઞાનના ચોક્કસ અવકાશ અથવા દર્દાઓના જીથી પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

અર્જન્ટ કેર એટલે કોઈ બીમારી, ઈજા અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર કે વાજબી વ્યક્તિ તરત જ કાળજી લે, પણ એટલી ગંભીર નથી કે ઈમરજન્સી રૂમ કેરની જરૂર પડે.

ગોપનીયતા નીતિ

અમને તમારા સંભાળ રાખનારાઓ પાસેથી માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. અમે આ માહિતીનો ઉપયોગ તમારી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ માટે ચૂકવણી કરવા અને તેનું સંચાલન કરવા માટે કરીએ છીએ. કાયદાની પરવાનગી સિવાય અમે આ માહિતી તમારી, તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા અને અમારી વચ્ચે ગોપનીય રાખીએ છીએ. તમારા ગોપનીયતા અધિકારો વિશે જાણવા માટે અમારી ગોપનીયતા પ્રેક્ટિસની સૂચના જુઓ. જો તમને નોટિસની નકલ જોઈતી હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો (TTY/TDD: **711**).

Blue Cross Community Health Plans નવા HIV કેસો રોકવા માટે Illinois રાજ્ય સાથે કામ કરી રહી છે. Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ HIV પીડિટ લોકોની વધુ સારી રીતે સંભાળ રાખવા માટે IL Medicaid અને IL Medicaid સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાઓ સાથે HIV ડેટા શેર કરી રહ્યું છે. નામ, જન્મ તારીખ, SSN, HIV સ્ટેટ્સ અને અન્ય માહિતી તમામ Medicaid સભ્યો માટે સુરક્ષિત રીતે શેર કરવામાં આવી રહી છે.

અસ્વીકરણ

ModivCare એ એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે BCBSIL દ્વારા કુવરેજ ધરાવતા સભ્યો માટે પરિવહન સેવાઓ પૂરી પાડવા Blue Cross and Blue Shield of Illinois સાથે કરાર કરે છે.

BCBSIL તૃતીય-પક્ષ વિકેતાઓ અને તેમના દ્વારા ઓફર કરાયેલ ઉત્પાદનો અને સેવાઓ અંગે કોઈ સમર્થન, રજૂઆતો અથવા વોરેટી આપતું નથી.

લન્ન ટુ લાઇવ, Inc. એ બિલ્ડિંગ્યરલ હેલ્થ સપોર્ટ માટે ઓનલાઈન ટૂલ્સ અને પ્રોગ્રામ ઓફર કરતી એક સ્વતંત્ર કંપની છે. અન્ન ટુ લિલ એ શૈક્ષણિક કાર્યક્રમ છે અને તેને તખીખી સારવાર ગણવી જોઈએ નહીં.

©2023 Live to Live, Inc

MLTSS કવરેજ પ્રમાણપત્ર



જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**
(TTY: 711) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

Blue Cross Community Health Plans, Blue Cross and Blue Shield of Illinois, હેલ્થ કેર સર્વિસ કોર્પોરેશનના એક વિભાગ, મ્યુચ્યુઅલ લીગલ રિઝર્વ કંપની (HCSC), Blue Cross અને Blue Shield એસોસિએશનના સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

Blue Cross Community Health Plans, જે અન્યથા BCCHP તરીકે ઓળખાય છે, તેણે હેલ્થકેર કવરેજ આપવા માટે Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસ (HFS) સાથે કરાર કર્યો છે.

આ પ્રમાણપત્ર Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL), હેલ્થ કેર સર્વિસ કોર્પોરેશનના વિભાગ, એક મ્યુચ્યુઅલ લીગલ રિઝર્વ કંપની (HCSC), Blue Cross and Blue Shield Associationના સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક દ્વારા જારી કરવામાં આવે છે, જે આરોગ્ય જાળવણી સંસ્થા તરીકે કાર્યરત છે.

સભ્યની નોંધણીને ધ્યાનમાં રાખીને, BCBSIL કવરેજના આ પ્રમાણપત્રની જોગવાઈઓ અનુસાર સભ્યને આવરી લેવામાં આવેલી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની વ્યવસ્થા કરશે.

કવરેજનું આ પ્રમાણપત્ર Blue Cross Community Health Plans અને Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ સર્વિસિસ અને ફેમિલી સર્વિસીસ વચ્ચેના કરાર દ્વારા કોઈપણ સભ્યની સંમતિ વિના સુધારા, ફેરફાર અથવા સમાપ્તિને આધિન હોઈ શકે છે. આવા કોઈપણ ફેરફારની જાણ સભ્યોને વહેલી તકે કરવામાં આવશે.

BCBSIL કવરેજ પસંદ કરીને અથવા સ્વીકાર કરીને, સભ્યો તમામ નિયમો અને શરતો સાથે સંમત થાય છે. આ પ્લાન હેઠળ કવરેજની પ્રભાવી તારીખ તમારા સભ્ય ID કાર્ડ પર દર્શાવેલ છે જે તમને મેરી કરવામાં આવી હતી.

કવરેજ વર્કશીટનું વર્ણન

BCCHP એવા સભ્યોને આવરી લે છે જેઓ Illinois રાજ્યમાં રહે છે. BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી. જો તમને Illinois ની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને તમારા Medicare અથવા Medicare એડવાન્ટેજ પ્લાન, Medicaid અને તમારા પ્રિસ્ક્રિપ્શન ફ્રેગ (Medicare પાર્ટ-D) પ્લાન ID કાર્ડ પરના ગ્રાહક સેવા નંબર પર કોલ કરો. BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી.

સંચાલિત લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ (MLTSS) આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

તમારે ક્યારેય BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે સહ-ચુકવણી અથવા કપાતપાત્ર ચૂકવણી કરવાની રહેશે નહીં. નીચે આપેલા ચાર્ટમાં બતાવ્યા પ્રમાણે કેટલીક સેવાઓને BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. કોઈપણ પ્રશ્નો સાથે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો.

આવરિત સેવાઓ

MLTSS તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community MLTSS હેલ્થ પ્લાન બેનિફિટ મધ્યાંદાઓ/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ (બિહીવિયરલ હેલ્થ સર્વિસીસ)	<p>આના સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદિત નથી:</p> <ul style="list-style-type: none"> સમુદ્ધાય આધારિત (ક્રમચુનિટી-બેઝ) બિહીવિયરલ હેલ્થ કટોકટીની સેવા આઉટપેશનાન્ટ સેવાઓ, જેમ કે દવા વ્યવસ્થાપન, ઉપચાર (થેરાપી) અને કાઉન્સેલિંગ હોસ્પિટલમાં દિવસની સારવાર 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
પર્યાવરણીય ગૃહ અનુકૂલન	આ સેવાઓ સંભાળની લેખિત યોજનાના ભાગ સ્થપે આવરી લેવામાં આવી છે.	હા
નર્સિંગ કેર સેવા	નર્સિંગ કેર સેવાઓ મેળવતા પહેલા ચિકિત્સક પાસેથી લેખિત ઓર્ડરની જરૂર પડી શકે છે.	હા

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**
(TTY: **711**) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનનો **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

આવરિત સેવાઓ	MLTSS તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community MLTSS હેલ્થ પ્લાન બેનિફિટ મર્યાદાઓ/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
નર્સિંગ સુવિધા સેવા	નર્સિંગ કેર સેવાઓ મેળવતા પહેલા ચિકિત્સક પાસેથી લેખિત ઓર્ડરની જરૂર પડી શકે છે.		હા
પરિવહન (બિન-કટોકટી)	એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા 72 કલાક પહેલાં સવારી (રાઇટ) માટે સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. ટીલીલચેર જેવા કોઈપણ તબીબી સાધનો માટે તમે જવાબદાર છો. બિન-તબીબી કારણોસર પરિવહન આવરી લેવામાં આવતું નથી. 65 માઈલથી વધુ દૂરની રાઇટ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. નેટવર્કમાં ન હોય તેવા પ્રદાતાઓ માટે પણ જરૂરી છે.	એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા 72 કલાક પહેલાં સવારી (રાઇટ) માટે સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. ટીલીલચેર જેવા કોઈપણ તબીબી સાધનો માટે તમે જવાબદાર છો. બિન-તબીબી કારણોસર પરિવહન આવરી લેવામાં આવતું નથી. 65 માઈલથી વધુ દૂરની રાઇટ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. નેટવર્કમાં ન હોય તેવા પ્રદાતાઓ માટે પણ જરૂરી છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.

આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ (HCBS) (માત્ર માફી સભ્યો માટે)

નીચે કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP દ્વારા HCBS માફીમાં હોય તેવા સભ્યો માટે આવરી લેવામાં આવે છે.

HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ	સેવાઓ	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
વૃદ્ધત્વ વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિગા) (ડીઓએ) જે લોકો વૃદ્ધ છે	<ul style="list-style-type: none"> વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન (ટ્રાન્સપોર્ટશન) ઘરસંભાળ (હોમમેકર) વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS) 	હા
પુનર્વસન સેવા વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિફિલિટેટિવ સર્વિસીસ) (ડીઆરએસ) વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ, HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન (ટ્રાન્સપોર્ટશન) પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ઘર (એનવાયરમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડપ્ટેશનન્સ-હોમ) ઘર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ) નર્સિંગ, ઇન્ટરમીન્ટ કુશણ નર્સિંગ (RN અને LPN) ઓક્યુપેશનલ થેરાપી ફિઝિકલ થેરાપી સ્પીચ થેરાપી ઘરસંભાળ ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડિલિવર્સ મીલ્સ) 	હા

જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

42 (TTY: 711) પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ	સેવાઓ	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
પુનર્વસ્થન સેવા વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહિબિલિટેટિવ સર્વિસીસ) (ડીઆરએસ) વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ, HIV/AIDS (સતત)	<ul style="list-style-type: none"> વ્યક્તિગત સહાયક વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS) આરામ (રેસ્પીટ) 	હા
પુનર્વસ્થન સેવા વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહિબિલિટેટિવ સર્વિસીસ) (ડીઆરએસ) મગજની ઇજા વાળી વ્યક્તિ	<ul style="list-style-type: none"> વયસ્ક દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) એડલ્ટ ડે સર્વિસ પરિવહન (ટ્રાન્સપોર્ટશન) પર્યવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ધર (એનવાયરમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ) આધારભૂત રોજગાર (સપોર્ટ એમ્પ્લોયમેન્ટ) ધર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ) નર્સિંગ, ઇન્ટરમીટન્ટ કુશળ નર્સિંગ (RN અને LPN) ઓક્યુપેશનલ થેરાપી ફિઝિકલ થેરાપી સ્પીચ થેરાપી પૂર્વવ્યાવસાયિક સેવા (પરીવોકેશનલ સર્વિસીસ) આવાસ-દિવસ (હેબિલિટેશન ડે) ધરસંભાળ ધરે પહોંચાડવામાં આવતું બોજન (હોમ ડિલિવર્સ મીલ્સ) વ્યક્તિગત સહાયક વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS) આરામ (રેસ્પીટ) વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો વર્તણૂકલક્ષી સેવાઓ (M.A. અને PH.D.) 	હા
હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસીસ (એચેફએસ)	<ul style="list-style-type: none"> આસિસ્ટેડ લિવિંગ 	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.
સહાયક જીવન (સપોર્ટિવ લિવિંગ) પ્રોગ્રામ	<ul style="list-style-type: none"> આસિસ્ટેડ લિવિંગ 	

આ આવરી વેવામાં આવેલી સેવાઓ ઉપરાંત, BCCHP મૂલ્ય વર્ધિત લાભો પણ પ્રદાન કરે છે. વધુ પૃષ્ઠ 20 વિગતો માટે જુઓ.

બિન-આવૃત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)

અહીં કેટલીક તખીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે Blue Cross Community Health Plans MLTSS માટે આવરી વેતા નથી:

- ડોક્ટરની સેવા
 - વિશેષતા સેવા
 - પીસીપી સેવા
- ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલ સેવાઓ
- પ્રિસ્ક્રિપ્શન્સ
- તખીબી સાધનો અને પુરવઠો જે છે:
 - ફક્ત તમારા આરામ અથવા સ્વરચ્છતા માટે વપરાય છે
 - સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા જરૂરી પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
 - કસરત માટે વપરાય છે
 - બહુવિધ સાધનો કે જે સમાન કાર્ય કરે છે
 - સ્વરચ્છતા અથવા દેખાવ માટે પુરવઠો
- કામ સંબંધિત સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ માટે તમને મળેલી કાળજી, જો તે કામદારોના વળતર (વર્કસ કામ્પન્સેશન), તમારા નિયોક્તા (એમ્પલોયર) અથવા તમારા કામથી સંબંધિત કોઈપણ બીમારીના કાયદા દ્વારા યૂકવવામાં આવી શકે છે
- પ્રક્રિયાઓ કે જે નવી છે અથવા હજુ પણ પરીક્ષણ કરવામાં આવી રહ્યું છે
- સેવાઓ કે જે બિન-નેટવર્ક પ્રદાન દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા જરૂરી પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વંધ્યીકરણ ઉલટાવવું (સ્ટરીલાઇઝેશન રિવર્સલ)
- પ્રજનન સારવાર, જેમ કે ફુન્નિમ બીજદાન અથવા ઇન-વિટ્રો ગ્રાન્ડિંગ
- સિરીજ અથવા સોય કે જે તમારા ડોક્ટર દ્વારા ઓર્ડર કરવામાં આવી નથી
- એક્યુપંક્યર
- કોસ્મેટિક સર્જરી શારીરના સામાન્ય ભાગોને બદ્ધલવા અથવા ફરીથી આકાર આપવા માટે કરવામાં આવે છે જેથી તેઓ વધુ સારા દેખાય
- નોકરી, શાળા અથવા વીમા દ્વારા પૂછવામાં આવતી નિયમિત શારીરિક તપાસ

નોંધ: આ જે આવરી વેવામાં આવી નથી એવી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

- તખીબી સેવાઓ જે તમે કટોકટીની સંભાળ માટે મેળવો છો, જેમાં કટોકટી ન હોય તેવી સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ
- ગર્ભપાત (એબોર્શન)
- વાર્ષિક પુષ્ત સુખાકારી સ્વાસ્થ્ય તપાસ (એન્યુઅલ એડલ્ટ વેલ એક્ઝામ્સ)
- ઓડિયોલોજી સેવા
- કાઇરોપ્રેક્ટર સેવા
- કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્કીનિંગ
- દંત (ડેન્ટલ) સેવા
- ડાયગ્નોસ્ટિક અને થેરાપ્યુટિક રેડિયોલોજી
- પ્રારંભિક સામયિક સ્કીનિંગ, નિદાન અને સારવાર (EPSDT) સેવાઓ
- ઇમરજન્સી અને અરજન્ટ કેર સેવા
- કુંભ આયોજન સેવા
- વેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવા
- તખીબી સાધનો અને પુરવઠો
- પોડાયટ્રી (પગની સંભાળ)
- પ્રોસ્ટેટ અને રેક્ટલ (ગુદામાર્ગની) તપાસ
- પ્રત્યારોપણ (ટ્રાન્સપ્લાન્ટ)
- દ્રષ્ટિ (વિઝન) સેવા
- નેત્રસંબંધી (ઓપ્ટિકલ) (વિઝન)

BCCHP કેનબીસને આવરી વેતું નથી. કેનબીસ કેનબીસના છોડમાંથી આવે છે. તેમાં સક્કિય ઘટક તરીકે ડેલ્ટા-9-ટેટ્રાહાઇડોકાનાબીનોલ (ટીએચ્સી) છે. કેનબીસને મૈરિવાના કહી શકાય. BCCHP કોઈપણ સ્વસ્થ્યમાં કેનબીસને આવરી વેતું નથી. આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:

- છોડના બીજ
- કાઢેલ રાળ (રેઝિન)
- મીહું અથવા અન્ય વ્યુત્પન્ન
- ગાંઝાં (કેનબીસ)માંથી મેળવેલા સંયોજનોનું કોઈપણ મિશ્રણ અથવા બનાવટ

જો તમને પ્રશ્નનો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી **1-877-860-2837**

44 (TTY: 711) પર અથવા 24/7 નરસલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો.

સેવાઓ વિશે વધુ માહિતી માટે, ફૂપા કરીને તમારી સભ્ય હેન્ડબુક જુઓ અથવા **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

પૂર્વ અધિકૃતતા

કેટલીક સેવાઓ માટે BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. આ ખાતરી કરવા માટે છે કે તે આવરી વેવામાં આવ્યા છે. આનો અર્થ એ છે કે પ્લાન અને તમારા PCP (અથવા નિષ્ણાત) બંને સંમત છે કે સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે. "તબીબી રીતે જરૂરી" નો અર્થ એવી સેવાઓ કે જે:

- જીવનનું રક્ષણ કરો
- તમને ગંભીર રીતે બીમાર અથવા અપંગ થવાથી બચાવે છે
- શું ખોદું છે તે શોધો અથવા બીમારી, રોગ અથવા ઈજાની સારવાર કરો
- ખાવા, કપડાં પહેરવા અને નાહવા જીવા કામ કરવામાં તમારી મદદ કરે છે

તમારે પૂર્વ અધિકૃતતા માટે અમારો સંપર્ક કરવાની જરૂર નથી. તમારા ડૉક્ટર તમારા માટે આનું ધ્યાન રાખશે અને જો તમે ઘર અને સમુદ્દર-આધારિત સેવાઓ મેળવો છો, તો તમારા સંભાળ સંયોજક તમારા માટે આનું ધ્યાન રાખશે. પૂર્વ અધિકૃતતા પ્રાપ્ત કરવામાં 2-8 કેલેન્ડર દિવસ લાગે છે. સેવાની મર્યાદા તપાસવા માટે, "આવરી લીધેલ તબીબી સેવાઓ" નામનો વિભાગ જુઓ. તમારા PCP પણ તમને આ વિશે જણાવી શકે છે.

અમે એવા પ્રદાતા પાસેથી મેળવેલ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરીશું નહીં જે BCCHP નેટવર્કનો ભાગ નથી. સેવાઓ મેળવતા પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે.

સારવારની સાતત્યતા

સારવારની સાતત્યતા એ ખાતરી કરવા માટે છે કે નોંધણી થયા પછી તમારી સતત સારવાર થઈ શકે. નવા સભ્યોનો 90-દિવસનો ટ્રાન્સફર (સ્થાનાંતરણ) સમયગાળો છે. આ સમયગાળો તમને કોઈપણ આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતાઓ માંથી બદલવા માટેનો સમય આપે છે. આ તમને કોઈપણ સેવાઓને ટ્રાન્સફર કરવાનો સમય પણ આપશે. આ સમય દરમિયાન, તમે જે પ્રદાતાઓ પાસે જાઓ છો તે Medicaid સેવાઓ આપવા માટે નોંધાયેલા હોવા જોઈએ. તમારી સંભાળ અને સેવાઓને ટ્રાન્સફર કરવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે કામ કરશે.

અરજન્ટ કેર

અરજન્ટ કેર એવી સમસ્યા છે જેને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર છે પરંતુ તે જીવન માટે જોખમી નથી. Blue Cross Community Health Plans MLTSS તમારી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી વે છે. અરજન્ટ કેર માટે, તમારા Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ, Medicaid, અથવા Medicare પાર્ટ-D પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

અરજન્ટ કેરના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- નાના કાપ અને ઉઝડા
- શરદી
- તાવ
- કાનનો દુખાવો

તાત્કાલિક સંભાળ માટે તમારા ડૉક્ટરને કોલ કરો અથવા તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરી શકો છો. તમે 24/7 નર્સલાઇનને **1-888-343-2697** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

ઇમરજન્સી કેર

ઇમરજન્સી તથીબી સ્થિતિ ખૂબ જ ગંભીર છે. તે જીવન માટે જોખમી પણ હોઈ શકે છે. તમને ગંભીર પીડા, ઈજા અથવા બીમારી થઈ શકે છે. ઇમરજન્સીમાં, **911** પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ. MLTSS તમારી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી લે છે. ઇમરજન્સી કેર કવરેજ માટે, ફૃપા કરીને તમારા Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અથવા Medicaid પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

કટોકટીના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- ધાત (સ્ટોક) ના લક્ષણો (અચ્ચાનક નખળાદ, અસ્પષ્ટ દ્રોષિ, અસ્પષ્ટ વાણી)
- હદય રોગ નો હુમલો (હાર્ટ એટેક)
- ગંભીર રક્તસ્રાવ
- ઝોડાની સેવનની અસર (પોઇજનિંગ)
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ
- તુટેલા હાડકાં

અન્ય સંસાધનો

તમારા પ્લાન વિશે વધુ માહિતી મેળવવા માટે, ફૃપા કરીને જુઓ વિષયવસ્તુનું ટેબલ પૃષ્ઠ 6. ફરિયાદ અને અપીલ/અધિકાર અને જવાબદારી, છેતરપિંડી, દુરૂપયોગ અને ઉપેક્ષા, ગોપનીયતા નીતિ અને બિન-બેદભાવ નિવેદન વિશેની માહિતી આ કીટના MLTSS સભ્ય હેન્ડબુકના વિભાગમાં મળી શકે છે.

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

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

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

If you need these services, contact Civil Rights Coordinator.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العربية (Arabic):

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

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

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

اردو (Urdu):

پا رکھیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔
1-877-860-2837 (TTY: 711)

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)**.

સંચાલનિ લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ (MLTSS)

Blue KitSM

તમારી MLTSS સભ્યની હેન્ડબુક અને કવરેજનું પ્રમાણપત્ર એક જ જગ્યાએ.