



યુથ ઇન કેર પ્રોગ્રામ

પ્રિય સદસ્ય,

Blue Cross Community Health Plans, Blue Cross and Blue Shield of Illinois દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે. યુથ ઇન કેર પ્રોગ્રામ એવા સભ્યોને સમર્પિત છે જેઓ Illinois Department of Children and Family Services (DCFS) ના અભરિક્ષણમાં (કસ્ટડી) છે. વર્તમાન અને ભૂતપૂર્વ યુથ ઇન કેર સભ્યો Blue Cross Community Health Plans હેઠળ સમાન લાભો માટે પાત્ર છે. આમાં કોઈ કોપે અથવા કપાતપાત્ર નથી, અને અગાઉના અધિકૃતતા નયિમો સમાન રહે છે. અમે તમારા લાભો વશિની મહત્વપૂર્ણ માહિતી નીચે સામેલ કરી છે.

મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર અને સંપર્ક:

જો તમને તમારી Blue Cross Community Health Plans સેવાઓ વશિ કોઈ પ્રશ્નો અથવા ચિંતાઓ હોય, તો તમે DCFS એડવોકેસી ઓફિસને 800-232-3798 પર કોલ કરી શકો છો અથવા DCFS.HealthPlan@illinois.gov પર ઇમેઇલ કરી શકો છો.

સાયકોટ્રોપિક્સિ (માદક) દવા સંમતિ:

Illinois Department of Children and Family Services (DCFS) તેના અભરિક્ષણમાં રહેલા યુવાનો માટે માનસિક સારવાર માટે સંમતિ આપવા માટે જવાબદાર છે. સાયકોટ્રોપિક્સિ સૂચવતા પહેલા DCFS વાલીપણા સંચાલક (ગાર્ડિયનશિપ એડમિનિસ્ટ્રેટર) પાસેથી લેખિત સંમતિ મેળવવી આવશ્યક છે. સાયકોટ્રોપિક્સિ દવાઓની સૂચિક્ષિ જેને DCFS સંમતિની જરૂર છે તે DCFS કેન્દ્રિય મનોચિકિત્સક દવા સંમતિ પ્રોગ્રામ (સેન્ટ્રલવાઇઝ્ડ સાયકોટ્રોપિક્સિ મેડિકેશન કન્સેન્ટ પ્રોગ્રામ) દ્વારા વ્યાખ્યાયિત અને અપડેટ કરવામાં આવશે.

નોંધપાત્ર ઘટનાઓ:

નોંધપાત્ર ઘટનાઓ - ગંભીર, ક્યારેક આઘાતજનક ઘટનાઓ કે જે DCFS દ્વારા સેવા આપવામાં આવતા બાળકો અને યુવાનોને અસર કરે છે - તે ફરજિયાત રિપોર્ટિંગ આવશ્યકતાઓને આધીન છે અને DCFS પ્રક્રિયા 331 માં વધારાની વગિતમાં વર્ણવેલ છે.

ફરિયાદ અને અપીલ:

ફરિયાદ નોંધાવવા અથવા ચિંતાઓ જણાવવા માટે, DCFS એડવોકેસી ઓફિસને 800-232-3798 પર કોલ કરો અથવા DCFS.HealthPlan@illinois.gov પર ઇમેઇલ કરો. જો તમને અપીલ દાખલ કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો DCFS એડવોકેસી ઓફિસ મદદ કરી શકે છે.

એડવર્સ બેનફિટિ ડીટર્મિનેશન:

જો Blue Cross Community Health Plansનો નરિણય પ્રતિક્રિા લાભના નરિધારણ સાથે સંમત થાય અને બાળક DCFS યુવા સંભાળ જૂથનો સભ્ય (યુથ ઇન કેર) હોય, તો DCFS અપીલ સમીક્ષા દરમિયાન પૂરી પાડવામાં આવતી

Blue Cross Community Health Plans, Blue Cross and Blue Shield of Illinois, હેલ્થ કેર સર્વિસિ કોર્પોરેશનના વભિાગ, મ્યુચ્યુઅલ લીગલ રજિર્વ કંપની (HCSC), બ્લુ ક્રોસ અને બ્લુ શલ્ડિ એસોસિએશનના સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

સેવાઓ માટે ચૂકવણી માટે જવાબદાર હોઈ શકે છે. જો Blue Cross Community Health Plansનો નરિણાય પ્રતિકૂળ લાભ નરિધારણ સાથે સહમત ન હોય, તો અમે સેવાઓને તરત જ શરૂ કરવા માટે મંજૂર કરીશું.

જો તમને આગળ કોઈ પ્રશ્નહોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. અમારો સંપર્ક **1-877-860-2837** પર કરી શકાય છે. TTY/TDD વપરાશકર્તાઓ, કૃપા કરીને **711** પર કોલ કરો. અમે દવિસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત (7) દવિસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ મફત છે.

સહાયકારક મદદ અને સેવાઓ, અથવા અન્ય ફોર્મેટ અને ભાષાઓમાં સામગ્રી મફત મેળવવા માટે કૃપા કરીને 1-877-860-2837 TTY/TDD:711 પર કોલ કરો.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois લાગુ સંઘીય નાગરિક અધિકાર કાયદાઓનું પાલન કરે છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, વિકલાંગતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ રાખતું નથી. Blue Cross and Blue Shield of Illinois જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, વિકલાંગતા અથવા લિંગને કારણે લોકોને બાકાત રાખશે નહીં અથવા તેમની સાથે જુદી રીતે વર્તશે નહીં.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- વિકલાંગ લોકોને અમારી સાથે અસરકારક રીતે વાતચીત કરવા નિ:શુલ્ક સહાય અને સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે:
 - યોગ્ય સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા
 - અન્ય ફોર્મેટ (મોટી પ્રિન્ટ, ઓડિઓ, સુલભ ઇલેક્ટ્રોનિક ફોર્મેટ, અન્ય ફોર્મેટ) માં લેખિત માહિતી
- જેમની પ્રાથમિક ભાષા અંગ્રેજી નથી તેવા લોકોને નિ:શુલ્ક ભાષા સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે:
 - યોગ્ય દુભાષિયા
 - અન્ય ભાષાઓમાં લખેલી માહિતી

જો તમને આ સેવાઓની જરૂર હોય, તો નાગરિક અધિકાર સંકલનકર્તાનો સંપર્ક કરો.

જો તમને લાગે છે કે Blue Cross and Blue Shield of Illinois આ સેવાઓ પૂરી પાડવામાં નિષ્ફળ ગયું છે અથવા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વય, અપંગતા અથવા લિંગના આધારે બીજી રીત તેણે ભેદભાવ કર્યું છે તો તમે અહીં ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો: 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, ફેક્સ: 1-855-661-6960. તમે ફોન, મેઇલ અથવા ફેક્સ દ્વારા ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. જો તમને ફરિયાદ નોંધાવામાં મદદની જરૂર હોય, તો નાગરિક અધિકાર સંકલનકર્તા તમારી મદદ માટે ઉપલબ્ધ છે.

તમે નાગરિક અધિકારો (ઓફિસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ) માટેના કાર્યાલય, યુ.એસ. આરોગ્ય અને માનવ સેવાઓના વિભાગમાં (યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીઝ) ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> પર ઉપલબ્ધ નાગરિક અધિકારોના કાર્યાલયના ફરિયાદ (ઓફિસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ કમ્પ્લેઇન્ટ) પોર્ટલ દ્વારા, અથવા નીચે આપેલ સરનામે મેલ કરીને કે ફોન દ્વારા પણ નાગરિક અધિકારોની ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો:

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)

ફરિયાદ ફોર્મ <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf> પર ઉપલબ્ધ છે.¶

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

اردو (Urdu):

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

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

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

हिन्दी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क 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)**.