



Exención para personas mayores
www.bcchpil.com

A partir de enero de

2018

CUANDO NECESITE COMUNICARSE CON SERVICIO AL CLIENTE

Nuestro objetivo es satisfacer sus necesidades de atención médica en todos los momentos en los que ocurran cambios en su vida. Si tiene alguna pregunta, nuestro equipo está dispuesto a ayudarle.



Teléfono **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **7-1-1**).

Estamos a su disposición las 24 horas, los siete (7) días de la semana.
La llamada es gratuita.



Sitio web **www.bcchpil.com**



Correo postal

Blue Cross Community Health Plans • c/o Member Services •
P.O. Box 3418 • Scranton, PA 18505

Números de teléfono importantes

24/7 Nurseline: línea de ayuda durante las 24 horas del día	1-888-343-2697, TTY/TDD: 7-1-1
Atención médica de emergencia	911
Servicio al Cliente de Blue Cross Community Health Plans Estamos a su disposición las 24 horas, los siete (7) días de la semana. La llamada es gratuita. Sitio web: www.bcchpil.com Área de servicio: La cobertura cubre a los asegurados que viven en el estado de Illinois.	1-877-860-2837, TTY/TDD: 7-1-1
Departamento de Investigaciones Especiales (SID, en inglés) de Blue Cross Community Health Plans	1-800-543-0867
Centro Nacional de Control de Envenenamiento Las llamadas se envían a la oficina más cercana a usted.	1-800-222-1222
Transporte médico que no sea de emergencia	1-877-860-2837, TTY/TDD: 7-1-1
Servicios de salud mental	1-877-860-2837, TTY/TDD: 7-1-1
Programa Children's Mobile Crisis	1-800-345-9049, TTY/TDD: 7-1-1
Inconformidades y apelaciones	1-877-860-2837, TTY/TDD: 7-1-1
Fraude y abuso	1-800-543-0867, TTY/TDD: 7-1-1
Coordinación de servicios médicos	1-855-334-4780, TTY/TDD: 7-1-1
Servicios de protección para adultos	1-866-800-1409 TTY: 1-888-206-1327
Línea directa de hogares de servicios de enfermería	1-800-252-4343, TTY: 1-800-547-0466
DentaQuest	1-888-291-3763
Davis Vision	1-866-847-4661
Departamento de Salud de Illinois	1-217-782-4977

Blue Cross Community Health PlansSM

Exención para personas mayores

Índice

Exención para personas mayores	1
Determinación de necesidad (DON, en inglés)	2
Servicios proporcionados	3
ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS DURANTE EL DÍA (SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO PARA ADULTOS).....	3
TRANSPORTE A LOS SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO PARA ADULTOS.....	3
SERVICIOS EN EL HOGAR (AMAS DE CASA)	3
SISTEMA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS PERSONALES.....	3
Información de la cobertura de atención médica	4
Derechos y responsabilidades	5
Fraude, abuso y negligencia	9
Inconformidades y apelaciones	10

Exención para personas mayores

Introducción

Gracias por ser un asegurado de Blue Cross Community Health PlansSM. Estamos aquí para proporcionar servicios de atención médica de calidad para usted y su familia. Nuestro objetivo es satisfacer sus necesidades de salud en todos los momentos en los que ocurran cambios en su vida.

Este manual contiene información importante para los asegurados que tienen 60 años de edad o más, y puedan necesitar un nivel de atención en un centro de servicios de enfermería. Si usted cumple con los requisitos, el Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Illinois cuenta con servicios de exención para ayudarle a vivir del modo más independiente posible. Estos servicios son adicionales a sus beneficios médicos y de salud mental. Consulte su Manual de asegurado para obtener una explicación de estos beneficios.

Elegibilidad

Puede obtener los servicios de exención para personas mayores si:

- es ciudadano de los EE. UU. o extranjero legal y residente de Illinois;
- es elegible para Medicaid;
- tiene 60 años de edad o más, y necesita un nivel de atención en un centro de servicios de enfermería;
- sus necesidades del servicio deben ser a un precio módico;
- el nivel de atención en un centro de servicios de enfermería debe mantenerse de forma segura a través de sus nuevos servicios de exención.
- Debe contar con una calificación de la Determinación de Necesidad (DON, en inglés) igual o superior a 29. Un asesor designado por el estado y una cobertura de servicios personalizados (ISP, en inglés) aprobada por el estado lo evaluarán y determinarán su calificación. La ISP define los servicios individuales y la cantidad aprobada de horas de esos servicios durante el período de certificación de la ISP.

Para obtener información adicional sobre los programas de exenciones de Illinois como alternativas a los hogares de servicios de enfermería, visite

<https://www.illinois.gov/hfs/MedicalClients/HCBS/Pages/default.aspx> o llame al **1-217-524-7245**.

Determinación de necesidad (DON, en inglés)

Para determinar si cumple con los requisitos para recibir los servicios de exención, un administrador de servicios médicos de una agencia del estado de Illinois llevará a cabo una Determinación de necesidad (DON, en inglés) en su hogar. Se le preguntará acerca de sus habilidades para realizar actividades cotidianas como las siguientes:

- Comer
- Bañarse
- Acicalarse
- Vestirse
- Preparar comidas
- Administrar dinero
- Lavar ropa y realizar las tareas del hogar

Estos son tan solo algunos ejemplos de las actividades consideradas para determinar su necesidad de recibir asistencia adicional. La DON produce una calificación de 0 a 100. Mientras más alta sea la calificación, más se demostrará la necesidad. Debe contar con una calificación de la DON de 29 o superior para cumplir con los requisitos.

Blue Cross Community Health Plans no lleva a cabo la DON. El personal de las unidades de Coordinación de servicios médicos o la División de servicios de rehabilitación de Illinois realizará la determinación.

Trabajaremos con estas agencias para su reevaluación anual o siempre que se produzca un cambio en su problema o sus necesidades.

Servicios proporcionados

Los servicios proporcionados por esta exención incluyen los siguientes:

Atención médica para adultos durante el día (servicios de cuidado diurno para adultos)

Este es un programa comunitario diurno para adultos que no viven en centros de vida asistida. Los servicios de cuidado diurno para adultos proporcionan una amplia variedad de servicios sociales, recreativos, de salud, nutricionales y de apoyo relacionados en un entorno de protección. El transporte hacia y desde el centro y el almuerzo se incluyen como parte de este servicio.

Transporte a los servicios de cuidado diurno para adultos

El transporte a su programa de servicios de cuidado diurno para adultos está disponible si usted lo necesita. Se permite un viaje hacia y desde el centro por día. Este transporte no puede utilizarse para dirigirse a otros lugares como el consultorio del médico, la farmacia o la tienda. Si necesita un viaje a la cita con su médico, puede llamar a Servicio al Cliente y programar el transporte al menos 72 horas antes de la cita. Para obtener más información sobre este servicio, consulte su Manual de asegurado.

Servicios en el hogar (amas de casa)

Los asistentes de cuidado en el hogar capacitados, que trabajan conforme a los estándares estatales para asistentes de enfermería certificados, ayudan con las tareas del hogar como la preparación de comidas, compras y cuidado de rutina en el hogar. También pueden ayudar con el cuidado personal práctico cuando el asegurado no puede manejarlo. Los asistentes de cuidado en el hogar deben cumplir con los estándares de educación y capacitación establecidos por el Estado. Este servicio se proporcionará únicamente si los servicios de cuidado personal no están disponibles o si son insuficientes para satisfacer la cobertura de atención médica, o bien, si el asegurado no puede administrar un asistente personal.

Sistema de respuesta a emergencias personales

Este equipo electrónico les permite a los asegurados tener acceso a ayuda las 24 horas en caso de emergencia. El equipo está conectado a su línea telefónica y llama al centro de respuesta u otro tipo de ayuda cuando se presiona el botón de ayuda. Este servicio se proporciona según las necesidades de salud y seguridad y las limitaciones de movilidad.

Información de la cobertura de atención médica

Su equipo de la cobertura de atención médica

Su equipo de la cobertura de atención médica puede incluir diferentes personas como, por ejemplo:

- Usted
- Su familia
- Su médico (profesional médico de cabecera)
- Profesional de servicios de salud mental
- Farmacéutico
- Amas de casa
- Socios comunitarios como miembros de la iglesia
- Su coordinador de servicios médicos

Los miembros del equipo están a su disposición para ayudarle a obtener los servicios que necesita. Le ayudarán a tomar decisiones sobre su atención y trabajarán con usted para alcanzar sus objetivos de atención médica. Su coordinador de servicios médicos le ayudará a guiar al equipo para asegurarse de que se satisfagan todas sus necesidades. El equipo también le ayudará a realizar cambios a su cobertura.

Puede contactarse con su coordinador de servicios médicos llamando a Servicio al Cliente al **1-877-860-2837**, TTY/TDD: **7-1-1**. Es importante que se mantenga en contacto con su coordinador de servicios médicos para obtener ayuda con los servicios. Asegúrese de anotar el nombre y el número de teléfono de su coordinador de servicios médicos.

Elección del profesional de la salud

Su coordinador de servicios médicos trabajará con usted para buscar los profesionales de la salud y médicos que mejor satisfagan sus necesidades. Puede buscar profesionales de la salud que forman parte de la red de Blue Cross Community Health Plans en nuestro sitio web en www.bcchpil.com haciendo clic en “Find a Provider” (Encontrar un profesional de la salud), o bien, puede llamar a Servicio al Cliente para solicitar ayuda.

Asistencia lingüística

Servicios de interpretación

You can get this document in Spanish, or speak with someone about this information in other languages for free. Call **1-877-860-2837**, TTY/TDD: **7-1-1**. La llamada es gratuita.

Usted puede obtener este documento en español o hablar con alguien, de forma gratuita, acerca de esta información en otros idiomas. Llame al **1-877-860-2837**, (TTY/TDD: **7-1-1**). La llamada es gratuita.

Otros formatos

También puede llamar sin costo a Servicio al Cliente para solicitar esta información en otros formatos alternativos como Braille, letras grandes y otros formatos.

Discapacidad visual o auditiva

Para los asegurados que tienen problemas auditivos, ofrecemos el servicio de TTY/TDD sin costo. La línea está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al **7-1-1**.

Derechos y responsabilidades

Sus derechos

- A recibir un trato con respeto y dignidad en todo momento.
- Que su información de salud personal y sus expedientes médicos se mantengan de manera privada, a excepción de lo permitido por ley.
- Que le protejan contra la discriminación.
- A recibir información de Blue Cross Community Health Plans en otros idiomas o formatos, como mediante un intérprete o en Braille.
- A recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- A recibir la información necesaria para participar de la toma de decisiones acerca de su tratamiento y sus opciones de atención médica.
- A rechazar el tratamiento y que se le informe qué puede pasarle a su salud si lo hace.
- A recibir una copia de sus expedientes médicos y, en algunos casos, solicitar que se modifiquen o corrijan.
- A elegir su profesional médico de cabecera (PCP) de Blue Cross Community Health Plans. Puede cambiar su PCP en cualquier momento.
- A presentar una queja (a veces, denominada una inconformidad) o apelación sin temor a recibir un mal tratamiento o reacción negativa de cualquier tipo.
- A solicitar y recibir información acerca de su seguro de gastos médicos, sus proveedores y las políticas en un plazo razonable.

Sus responsabilidades

- Tratar a su médico y al personal del consultorio con cortesía y respeto.
- Llevar la tarjeta de asegurado de Blue Cross Community Health Plans con usted cuando va a las citas con el médico y a la farmacia a retirar sus medicamentos con receta.
- Asistir a las citas y hacerlo a tiempo.
- Si no puede acudir a la cita, canceléla con anticipación.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento que recibe de su médico.
- Informar a su seguro de gastos médicos y al encargado del caso si cambia de dirección o número de teléfono.
- Leer su manual de asegurado para saber qué servicios tienen cobertura y si hay alguna norma especial.

Cada asegurado tiene los siguientes derechos y responsabilidades sin que esto afecte su tratamiento de manera adversa.

No discriminación

Usted no puede ser discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, origen, estado civil, discapacidad física o mental, baja desfavorable de las fuerzas armadas o edad.

Si considera que ha sido discriminado, tiene derecho a presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles por teléfono, fax o correo postal:

Teléfono: **1-855-664-7270**

Fax: **1-855-661-6960**

Correo postal: Office of Civil Rights Coordinator
300 E. Randolph St.
35th Floor Chicago, IL 60601

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

Confidencialidad

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

- establecer su elegibilidad inicial y continua;
- establecer el alcance de sus activos, sus ingresos y la determinación de sus necesidades de servicio;
- encontrar y poner a su disposición los servicios y recursos necesarios;
- garantizar su salud y seguridad.

Su información personal no podrá usarse para ningún otro fin, a menos que usted haya firmado un formulario de Divulgación de información. Puede solicitar una copia de este formulario llamando a Servicio al Cliente al **1-877-860-2837**. También puede encontrar una copia de este formulario en nuestro sitio web: www.bcchpil.com.

Libertad de elección

Tiene la opción de elegir un centro de servicios de enfermería o servicios basados en el hogar y la comunidad. También tiene derecho a optar por no recibir servicios.

Puede elegir qué agencia o profesional de la salud desea que le proporcione apoyo y servicios a largo plazo (LTSS, en inglés). Su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans revisará con usted una lista de profesionales de la salud aprobada por el Departamento de Servicios de Rehabilitación y el Departamento de Asuntos de la Tercera Edad para proporcionar servicios en su área de servicio.

Su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans trabajará con usted para participar en el desarrollo de su cobertura de servicios y en la elección de los tipos de servicios y profesionales de la salud que satisfagan sus necesidades. Recibirá una copia de cada cobertura de servicios y de cualquier cambio posterior a la cobertura.

Los servicios que usted recibe están destinados a abordar las necesidades establecidas en la cobertura de servicios, no a abordar las necesidades de otras personas en su hogar.

Transferencia a otro profesional de la salud u otra agencia

Puede solicitar transferirse de un profesional de la salud a otro. Si desea transferirse, debe comunicarse con su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans, quien le ayudará a coordinar la transferencia.

Cambio de residencia

Si se mudará a otra ubicación en Illinois y desea seguir recibiendo servicios, comuníquese con su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans. Su coordinador de servicios médicos le ayudará a coordinar la transferencia de servicios a su ubicación.

Cobertura de servicios

Su cobertura de servicios establece el tipo de servicio, la cantidad de horas de servicio, la frecuencia en que se proporcionará el servicio y las fechas de aprobación de los servicios. Su profesional de la salud no puede cambiar su cobertura de servicios. Si necesita hacer un cambio en los servicios, debe llamar a su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans para revisar sus necesidades y efectuar los cambios a su cobertura de servicios.

Si desea obtener más servicios de los que permite su cobertura de servicios

Puede solicitarle a su profesional de la salud que proporcione más servicios de los que se enumeran en su cobertura de servicios, pero deberá pagar el 100 por ciento del costo de estos servicios adicionales.

Calidad del servicio

Si usted considera que su profesional de la salud o encargado de sus cuidados no cumple con su cobertura de servicios, o si el encargado de sus cuidados no llega a su hogar según lo establecido o siempre llega tarde, debe comunicarse con la agencia del encargado de sus cuidados y hablar con su supervisor. Si el problema no se resuelve, debe comunicarse con el coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans. Si el problema continúa sin resolverse, debe comunicarse con Blue Cross Community Health Plans al número gratuito **1-877-860-2837** para presentar una inconformidad.

No discriminación del encargado de sus cuidados

Usted no debe discriminar al encargado de sus cuidados por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, origen, estado civil, discapacidad física o mental, baja desfavorable de las fuerzas armadas o edad. Hacer esto se considera un delito federal.

Informar cambios

Cuando se inscribe en el programa de Blue Cross Community Health Plans, debe informar los cambios a su información lo que incluye lo siguiente:

Cambio	Informa a
Cambio en sus servicios o necesidades de servicio	Coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans al 1-855-334-4780
Cambio de domicilio o número de teléfono, aunque sea temporal	Coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans al 1-855-334-4780 o a la agencia de inscripción

Admisión en un hospital u hogar de servicios de enfermería

Si ingresa a un hospital, hogar de servicios de enfermería u otra institución por cualquier motivo, usted o su representante deben informar al coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans con anticipación o lo antes posible después de que haya ingresado a dichos centros. Mientras se encuentre en estos centros no se le pueden proporcionar sus servicios, pero sí en cuanto regrese a su hogar. Infórmele a su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans cuándo le darán el alta para que podamos verificar sus necesidades de servicio.

Ausente de su hogar

Debe informarle al encargado de sus cuidados o a su profesional de la salud si planea ausentarse de su hogar cuando se proporcionarán sus servicios programados, como por una cita con el médico, una salida en general o unas vacaciones cortas. Infórmele al encargado de sus cuidados o a su profesional de la salud cuándo se ausentará de su hogar y cuándo planea regresar para que puedan retomar los servicios a su regreso.

Durante su ausencia, proporciónelos al encargado de sus cuidados o al profesional de la salud y a su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans su número de teléfono y domicilio temporales, en caso de que sea necesario comunicarse con usted.

Prestación de servicios

Usted debe cooperar en la prestación de servicios

Para ayudar al encargado de sus cuidados, debe hacer lo siguiente:

- Informar al encargado de sus cuidados o al profesional de la salud con al menos un (1) día de anticipación si se ausentará de su hogar el día en que recibirá los servicios.
- Permitir que el encargado de sus cuidados autorizado ingrese a su hogar.
- Permitir que el encargado de sus cuidados proporcione los servicios autorizados en la cobertura de servicios que usted aprobó.

No solicitarle al encargado de sus cuidados que preste más o menos servicios que los establecidos en su cobertura de servicios. Si desea cambiar su cobertura de servicios, comuníquese con su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans. El encargado de sus cuidados no puede cambiar su cobertura de servicios.

Ni usted ni otras personas que se encuentren en su hogar deben herir o amenazar con herir al encargado de sus cuidados ni exhibir armas. La falta de cooperación según lo indicado anteriormente puede ocasionar la suspensión o finalización de sus servicios LTSS. Su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans trabajará con usted y con el encargado de sus cuidados para desarrollar un Acuerdo de administración de servicios médicos para restablecer sus servicios.

Fraude, abuso y negligencia

Programa contra el fraude y el abuso

El fraude ocurre cuando alguien recibe beneficios o pagos a los que no tiene derecho. Muchas de las partes pueden cometer fraude de atención médica que deberá informarse, incluidas, entre otras, las siguientes:

- Profesionales médicos
- Profesionales de servicios de salud mental
- Pacientes o asegurados
- Empleados de compañías de atención médica
- Encargados de realizar la facturación

Algunos ejemplos de fraude incluyen los siguientes:

- Utilización en exceso servicios que no necesita
- Facturación de servicios no prestados por parte de un profesional de la salud
- Falsedad en las respuestas de una solicitud
- Utilización de la tarjeta de asegurado de otra persona

Para informar el fraude, puede llamar a Servicio al Cliente o al Departamento de Investigación (SID, en inglés) de Blue Cross Community Health Plans al **1-800-543-0867**. Toda la información es confidencial.

Informar abusos, negligencia, explotación o incidentes inusuales

La Ley de verificación de antecedentes de los trabajadores de atención a la salud (Health Care Worker Background Check Act) se aplica a todas las personas sin licencia empleadas o contratadas por un empleador de atención médica como asistentes de atención médica a domicilio, asistentes de enfermeros, asistentes de cuidado personal, asistentes de atención privada de enfermería, personal de entrenamiento diurno o a las personas que se desempeñan en cualquier ocupación similar relacionada con la salud en la que proporcionen atención directa.

Puede comunicarse con el Departamento de Salud Pública en línea o por teléfono al **1-217-785-5133** para verificar el estado antes de la contratación, o bien, con el Departamento de Regulación Financiera y Profesional para obtener información sobre cualquier enfermero profesional con licencia (LPN, en inglés) o enfermero profesional (RN, en inglés) que desee emplear para saber si tienen alegatos de abuso, negligencia o robo.

Si usted es víctima de abusos, negligencia o explotación, debe informar esta situación a su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans de inmediato, o bien, comunicarse con la Línea directa de incidentes críticos de Blue Cross Community Health Plans al **1-855-653-8127**. También debe informar el problema a una de las siguientes agencias según su edad o ubicación. Se mantendrá la confidencialidad de todos los informes realizados ante estas agencias y se aceptarán informes anónimos.

Línea directa de hogares de servicios de enfermería

1-800-252-4343, TTY/TDD – 1-800-547-0466

La línea directa del hogar de servicios de enfermería del Departamento de Salud Pública está destinada al informe de quejas relacionadas con hospitales, centros de servicios de enfermería, agencias de atención médica a domicilio y la atención o falta de atención de los pacientes.

Línea directa para presentar quejas del programa de centros de vida asistida

1-800-226-0768

Servicios de protección para adultos

1-866-800-1409, TTY/TDD – 1-888-206-1327

La línea directa de Servicios de Protección para Adultos del Departamento para personas de la tercera edad de Illinois está destinada al informe de alegatos de abuso, negligencia o explotación para todos los adultos de 18 años de edad o más. Su coordinador de servicios médicos de Blue Cross Community Health Plans le proporcionará dos (2) folletos sobre cómo informar abusos, negligencia y explotación. Puede solicitar copias nuevas de estos folletos en cualquier momento.

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

- **Abuso físico:** provocar dolor o lesiones físicas en una persona mayor o con una discapacidad.
- **Abuso sexual:** tocar, manosear, mantener relaciones sexuales o cualquier otra actividad sexual con una persona mayor o con una discapacidad, cuando la persona no puede entender, no presta su consentimiento, es amenazada o es forzada físicamente.
- **Abuso emocional:** agresiones verbales, amenazas de abuso, acoso o intimidación.
- **Reclusión:** restringir o aislar a la persona, por un motivo que no sea por razones médicas.
- **Negligencia pasiva:** el hecho de que el encargado de sus cuidados no le proporcione a una persona mayor o con una discapacidad las necesidades básicas para la vida, lo que incluye, entre otras, alimentos, ropa, vivienda o atención médica.
- **Privación voluntaria:** negarle intencionalmente a una persona mayor o con una discapacidad medicamentos, atención médica, vivienda, alimentos, un dispositivo terapéutico u otro tipo de asistencia física y, en consecuencia, exponerlo al riesgo de sufrir daños físicos, mentales o emocionales, excepto cuando la persona ha expresado la intención de renunciar a tal cuidado.
- **Explotación financiera:** el uso indebido o la retención de los recursos de una persona mayor o con una discapacidad en perjuicio de la persona o en beneficio o ventaja de otra persona.

Inconformidades y apelaciones

Queremos que usted esté satisfecho con los servicios que recibe de Blue Cross Community Health Plans y de nuestros profesionales de la salud. Si no lo está, puede presentar una inconformidad o apelación. Para obtener más información consulte la sección sobre Inconformidades y apelaciones en su Manual de asegurado. También puede comunicarse con Servicio al Cliente de Blue Cross Community Health Plans al 1-877-860-2837 (TTY/TDD): 7-1-1. Estamos a su disposición las 24 horas, los siete (7) días de la semana.

Pueden aplicarse limitaciones y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente de Blue Cross Community Health Plans al 1-877-860-2837 (TTY/TDD): 7-1-1.

Si desea obtener materiales y servicios de asistencia o en otros formatos e idiomas de manera gratuita, llame al 1-877-860-2837 TTY/TDD: 7-1-1.

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, por ejemplo:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés (English), por ejemplo:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas

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

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Illinois no ha proporcionado estos servicios, o ha discriminado de alguna otra manera según raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, fax: 1-855-661-6960, Civilrightscoordinator@hsc.net. Puede presentar una inconformidad personalmente, o bien, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, el coordinador de derechos civiles está a su disposición para ayudarle.

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

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

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

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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)**.

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)**。

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)**.

Français (French): ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-877-860-2837 (ATS : 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)**.

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **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.

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-877-860-2837 (телетайп: 711)**.

قېر (Arabic): ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-778-068-7382 (رقم هاتف الصم والبكم: 117).

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

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)**.

ગુજરાતી (Gujarati): સુચન : જે તમે ગુજરાતી બેલત હે, તે નિઃશુલ્કભ ષ સહાયસેવ ઓ તમ સ મટે ઉપલબ્ધછે. ડ્રેન કરે **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

Urdu (Urdu): ہرکلیک رہے بطورہم نفاہامدخ ڪندم ڪي نيلز ڪپآ ته رهه ڪيويوآپآ رگا: رادبڻخ (Urdu) وُڏرآ **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)**.

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



**BlueCross BlueShield
of Illinois**

Blue Cross and Blue Shield of Illinois, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.