



HealthChoice

Illinois

Illinois Department of
Healthcare and Family Services



Blue Cross Community
Health PlansSM



مزايا صحية للمهاجرين الراغبين والمسنين

Blue KitSM

كتيب الأعضاء الخاص بك ووثيقة التغطية في مكان واحد.

خدمات الأعضاء على الرقم: (TTY 711) 1-877-860-2837

www.bcchpil.com

بدءاً من كانون الثاني (يناير) 2025

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

253540.1124

IL_BCCHP_WlcmKit25ARA

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

يُسعدنا أنك اخترت BCCHP لخطتك الصحية في Medicaid. تقدم خطة Medicaid مزايا لخدمات طبية والخدمات ذات الصلة بالوصفات الطبية والنظر والأستان. يشرح كتيب الأعضاء كيفية استخدام مزايا الرعاية الصحية الجديدة.



استخدم اللائحة للبدء باستخدام خطتك الصحية:

□ اعرف ما هو مشمول بالتعطية. يمكن لهذه الحزمة المساعدة. أبقيها في متناول يدك! كما يمكنك زيارة مزايا www.bcchpil.com لتعلم المزيد عن المزايا الخاصة بك.

□ أكمل تقييم مخاطر الصحة (HRS) السنوي. سيتصل بك شخص من الخطوة الصحية أو سيرسل لك رسالة نصية قريباً لإكمال HRS الخاص بك. سيساعدنا HRS على مراجعة عاداتك الصحية وأي مخاطر صحية وما إذا كنت بحاجة إلى منسق رعاية. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 لإنتمام HRS الخاص بك.

□ إن Blue Access for MembersSM (BAMSM) هو بوابة الأعضاء الآمنة من Health Plans، حيث يمكنك مراجعة المعلومات المتعلقة بخطتك الصحية آمناً. يمكنك الدخول إلى حسابك عبر www.bcchpil.com أو باستخدام تطبيق BCBSIL الجوال.

□ احتفظ دائماً ببطاقة تعريفك (ID) معك وأظهرها في كل مرة تحتاج فيها إلى الخدمات. تتضمن بطاقة ID الخاصة بك معلومات طبيب الرعاية الأولية (PCP). إذا احتجت إلى تبديل PCP الخاص بك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 أو استخدم حساب BAM الخاص بك.

□ اتصل لتحديد موعد لإجراء الفحص الصحي الأولي مع PCP الخاص بك في غضون 30 يوماً من الانضمام إلى الخطوة. خلال الفحص الأول، ستعلم PCP عن حاجات الرعاية الصحية الخاصة بك. للعثور على مقدم خدمة بالقرب منك، استخدم بحث عن مقدم خدمة على www.bcchpil.com أو على تطبيق Provider Finder® (بالـBCBSIL).

نحن هنا للمساعدة!

خط تمريض
24/7 Nurseline
1-888-343-2697

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



خدمات الأعضاء
1-877-860-2837

اتصل بنا للسؤال عن خطتك الصحية



الأسئلة المتكررة (FAQs)

استخدم جدول المحتويات لمزيد من المعلومات.

هل لدى تسدید تشارکی؟

نعم. تتضمن خطتك تسدیدات تشارکية للإقامة في المستشفى للحالات غير الطارئة تصل إلى \$250؛ وخدمات المستشفى غير الطارئة أو خدمات مركز العلاج الجراحي السامح بالتجول للمرضى الخارجيين حيث تصل إلى 10% من دفعـة Medicaid. سيخبرك مزود الخدمة عن المبلغ الذي عليك دفعه في وقت الرعاية.

هل لدى خدمات تتعلق بطب الأسنان وأو النظر؟

نعم. مع BCCHP، تحصل على تعطية لطب الأسنان والنظر. راجع أقسام خدمات طب الأسنان والخدمات البصرية لتعلم المزيد.

أين يمكنني العثور على قائمة بخدمي الخدمات في شبكة BCCHP؟

يمكنك العثور على مقدمي خدمات ومستشفيات قرية منك باستخدام Provider Finder. يُرجى زيارة www.bcchpil.com. أو قم بتنزيل تطبيق BCBSIL الجوال. إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على طبيب، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. كما يمكنك الدخول إلى قائمة كاملة من مقدمي الخدمات باستخدام دليل مقدمي الخدمات (Provider Directory). يمكنك إيجاد دليل مقدمي الخدمات على www.bcchpil.com. انقل إلى 'Resources' (الموارد) واختر 'Forms and Documents' (النماذج والوثائق).

يمكنك تغيير PCP في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 أو باستخدام حساب BAM الخاص بك. يمكنك تسجيل الدخول إلى BAM عبر www.bcchpil.com. من الأفضل الإبقاء على PCP نفسه. وذلك كي يتمكّن من معرفة حاجاتك الصحية.

كيف أعرف أي من الأدوية مشمولة بالتعطية بموجب الخطة؟

لمعرفة ما إذا كان دواء مشمولاً بالتعطية، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على <https://www.bcbsil.com/bcchp/benefits-and-coverage/drug-coverage> أو اتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. تستخدـم BCCHP قائمة الأدوية المفضلـة (PDL). وهذا لمساعدتك أنت وطبيبك في اختيار الأدوية التي ستوصـف لك. يمكنك طلب الحصول على نسخة مطبوعـة من القائمة لإرسـالها إليـك بالبريد مجانـاً عبر الاتصال بخدمـات الأعـضاء.

كيف أحصل على الرعاية الطارئة؟

توجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل بـ911. اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في منطقتك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمـات الطارئة. مشاركة التكلفة غير ضرورية بالنسبة للخدمـات الطارئة. تدفعـ BCCHP لقاء الخدمات الطارئة في U.S.

من أتصـل عندما أحـتاج إلى الرعاـية؟

ابـدا بالاتصال بمكتب طـبيب الرعاـية الأولـية (PCP). كما يمكنك الاتصال بـخط التـمريض 24/7 Nurseline على الرـقم 1-888-343-2697.

كيف يمكنني معرفة المزيد عن تغطيتي؟
يرجى زيارة www.bcchpil.com.

سجل دخولك إلى BCBSIL App (BAM) على www.bcchpil.com أو بواسطة Blue Access for Members (BAM) على www.bcchpil.com أو بواسطة رقم 1-877-860-2837.
يمكنك تنزيله عبر إرسال رسالة نصية BCBSILAPP إلى 33633.
اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

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

كيف يمكنني الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) العضو؟

سجل دخولك إلى حساب BAM الخاص بك على حاسوبك أو استخدم تطبيق BCBSIL الجوال. ومن هناك يمكنك الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) مؤقتة أو طلب بطاقة جديدة. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لإرسال بطاقة ID جديدة. تأكد من حيازة BCCHP على عنوانك الحالي.

هل يمكنني الحصول على مواصلات ذهاباً وإياباً لمواعيدي؟

تستخدم BCCHP شركة ModivCare لتوفير النقليات إلى زيارات الرعاية الصحية والرحلات الطبية. لتحديد موعد، اتصل بـ ModivCare قبل ثلاثة أيام على الأقل من موعدك. كما يمكنك جدولة مواصلاتك باستخدام تطبيق ModivCare الجديد على هاتفك الذكي.

هل شملني تغطية BCCHP خارج ولاية Illinois؟

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج United States. يستدعي الأمر الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تُعطِ موافقة مسبقة، قد تُضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، اتصل بخدمات الأعضاء.

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

هل يمكنني الحصول على مساعدة من منسق الرعاية؟

نعم. إن منسق الرعاية هو مدرب في الرعاية الصحية. يمكنه مساعدتك على الوصول إلى أهدافك الصحية. يساعدنا إتمام تقييم مخاطر الصحة (HRS) على تقرير ما إذا كنت تحتاج إلى منسق رعاية. يمكنك طلب منسق رعاية في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

كيف يمكنني الحصول على خدمات ومواد بتنسيق ولغات أخرى؟

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 كي يتم توصيلك بخدمات المساعدة اللغوية.

جدول المحتويات

كتيب الأعضاء

11	الموافقة المسبقة.....	2	أرقام هاتف مهمة.....
12	الخدمة المشمولة باللغطية.....	3	خدمات الأعضاء.....
13	الخدمات الطبية.....	3	Blue Access for Members SM (BAM) SM
13	الخدمات المحدودة المشمولة باللغطية.....	4	بطاقة تعریف (ID) العضو.....
14	الخدمات غير المشمولة باللغطية.....	4	الأهلية.....
14	خدمات طب الأسنان.....	5	تجديـد مزايا Medicaid (إعادة النظر).....
15	الخدمات البصرية.....	6	التسجيل المفتوح.....
15	خدمات الصيدلية.....	6	شبكة مقدمي الخدمات.....
16	خدمات النقل الطبي غير الطارئ.....	7	مقدم الرعاية الأولية (PCP).....
17	مزايا ذات قيمة مضافة.....	7	كيفية تغيير PCP.....
19	خدمات الصحة السلوكية (BH).....	8	مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP).....
19	تنسيق الرعاية.....	8	تنظيم الأسرة.....
21	برامج التثقيف الصحي.....	8	الرعاية التخصصية.....
23	برنامج القيود على المتلقى.....	8	جدولة المواعيد.....
23	توجيهات مسبقة.....	9	مشاركة الكلفة.....
24	التظلمات والشكوى.....	9	الرعاية غير الطارئة.....
31	الحقوق والمسؤوليات.....	9	الرعاية العاجلة.....
32	الاحتيال والإساءة والإهمال.....	10	الرعاية الطارئة.....
34	تعريفات.....	10	الرعاية بعد استقرار الحالة.....
35	سياسة الخصوصية.....		علاجات طبية جديدة.....

جدول المحتويات

شهادة التغطية	
43	متابعة العلاج
43	الرعاية العاجلة
44	الرعاية الطارئة
44	اختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP)
44	الوصول إلى الرعاية التخصصية
44	موارد أخرى
37	شهادة التغطية
38	ورقة عمل وصف التغطية
38	الخدمات المشمولة باللغطية
42	الخدمات المحدودة المشمولة باللغطية
42	الخدمات غير المشمولة باللغطية
43	الموافقة المسبقة

إخلاء المسؤولية

Blue365 هو برنامج خصومات لأعضاء BCBSIL حصرًا. هذا ليس بتأمين. قد تكون بعض الخدمات المقدمة من خلال هذا البرنامج مشمولة بتعطية خطتك الصحية. على الموظفين التأكّد من كتيب المزايا الخاص بهم أو الاتصال برقم خدمة العملاء الوارد على خلف بطاقة عضويتهم للحصول على حقائق معينة تتعلق بالمزايا. لا يغير استخدام Blue365 الدفعات الشهرية ولا تُحتسب تكاليف الخدمات أو المنتجات تجاه أي مبالغ قصوى وأو مبالغ الخصم التابعة للخطة. تُمنح الحسومات فقط من خلال المورّدين المشاركون في هذا البرنامج. لا تضمن BCBSIL أو تقوم بمطالبات أو تقدم أي توصيات حول خدمات البرنامج أو منتجاته. على الأعضاء استشارة طبيبهم قبل استخدام هذه الخدمات والمنتجات. تحفظ BCBSIL بالحق في إيقاف هذا البرنامج أو تغييره في أي وقت من دون إشعار بذلك.

DentaQuest هي شركة مستقلة تقدم مزاياً تتعلق بطب الأسنان لـ Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Heritage Vision هي شركة مستقلة تعاقدت مع Blue Cross and Blue Shield of Illinois لتقديم إدارة / شبكة خاصة بالنظر للأعضاء المشمولين بتعطية من خلال BCBSIL.

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

إن Prime Therapeutics LLC شركة منفصلة تقدم خدمات إدارة مزايا الصيدلية لـ Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

أما Learn to Live فيقدم برامج تثقيفية بخصوص الصحة السلوكية. على الأعضاء الذين يفكرون في الحصول على مزيد من العلاج الطبي أن يستشروا طبيبهم، إن Learn to Live, Inc. هي شركة مستقلة تقدم برامج الصحة السلوكية عبر الإنترنت بالإضافة إلى أدوات للأعضاء الذين هم مشمولون بتعطية Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

يتم تشغيل موقع BCCHP IL Rewards الإلكتروني من قبل HealthMine, INC، وهي شركة مستقلة تقدم أدوات المشاركة السريرية الصحية والشخصية وخدماتها لـ Blue Cross Community Health Plans. لا تقدم BCCHP أي إقرارات أو تعهدات أو ضمانات في ما يتعلق بأي مورّدين كطرف ثالث والمنتجات والخدمات التي يقدمونها.

كتيب الأعضاء



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

أرقام هاتف مهمة

TTY/TDD: 711، 1-888-343-2697
911

وهو خط مساعدة على مدار 24 ساعة في اليوم
الرعاية الطارئة

TTY/TDD: 711، 1-877-860-2837

خدمات الأعضاء

نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية.

يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر، حسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة.

يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 24/7، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد.

www.bcchpil.com

الموقع الإلكتروني

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

النقل الطبي غير الطاري

TTY/TDD: 711، 1-877-860-2837

خدمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711، 1-800-345-9049

رقم خط أزمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711، 1-877-860-2837

التظلمات والاستئنافات

TTY/TDD: 711، 1-800-543-0867

الاحتيال والإساءة

TTY/TDD: 711، 1-855-334-4780

تنسيق الرعاية

TTY: 1-888-206-1327، 1-866-800-1409

خدمات حماية البالغين

TTY/TDD: 711، 1-877-860-2837

DentaQuest

TTY/TDD: 711، 1-877-860-2837

Heritage Vision Plans

1-217-782-4977

إدارة Illinois للصحة العامة

خدمات الأعضاء

إن دائرة خدمات الأعضاء لدينا جاهزة لمساعدتك للاستفادة بصورة قصوى من خططك الصحية. اتصل بنا على **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر حسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 24/7، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد. موظفون مدربون على مساعدتك فهم كل شيء يتعلق بخططك الصحية. يمكننا تزويدك بتفاصيل حول مزاياك الطبية وتلك التي تتعلق بطب الأسنان والنظر.

كما يمكننا الإجابة على أسئلة تتعلق بـ:

- الحاجة إلى مواصلات للذهاب إلى موعد مع الطبيب أو الصيدلية
- تجديد مزاياك مع Medicaid
- تقديم تظلم أو استئناف حقوقك ومسؤولياتك

- الحصول على أدويتك وصفاتك الطبية
- الخدمات المشمولة وغير المشمولة بالتعطية
- اختيار/تغيير طبيب الرعاية الأولية (PCP)
- الحاجة إلى المساعدة بلغات أخرى

الوصول إلى الرعاية عبر الهاتف

يمكنك الوصول إلى PCP الخاص بك على مدار 24 ساعة في اليوم باستخدام رقم هاتف PCP الموجود على بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك. بعد ساعات العمل العادية، سيخبرك جهاز الرد التلقائي بكيفية الحصول على الرعاية خارج ساعات العمل. كما يمكنك الاتصال بـ 1-888-343-2697 على الرقم Nurseline 24/7. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ (ER).

Blue Access for MembersSM (BAM)SM

إن Blue Access for Members هو بوابة الأعضاء الآمنة حيث يمكن للأعضاء :

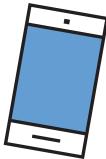
- عرض ملف رعايتك الشخصي
- إعداد تنبيةات الرسائل النصية
- الحصول على معلومات حول الصحة والرعاية

- طباعة بطاقة تعريف (ID) مؤقتة أو طلب بطاقة جديدة.
- العثور على أطباء ومستشفيات تحت علامة 'Doctors and Hospitals' (الأطباء والمستشفيات)
- عرض مزاياك المشمولة بالتعطية
- مراجعة لائحة الأدوية الموصوفة الخاصة بك.

إذا لم تسجل لـ BAM بعد، زر:

تطبيق BCBSIL

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



www.bcchpil.com



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

*قد تطبق رسوم الرسائل والبيانات.

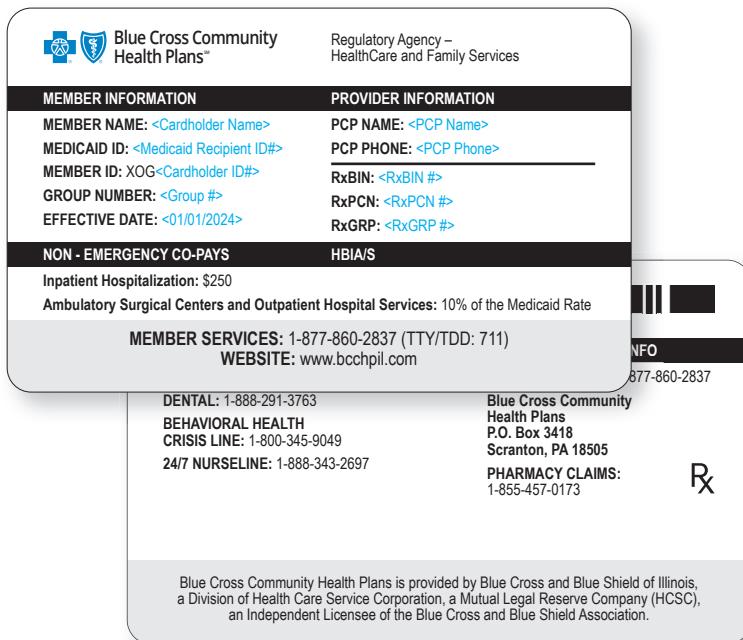
إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-877-860-2837** (TTY: **711**)

أو خط تمريض **1-888-343-2697** على الرقم Nurseline 24/7.

بطاقة تعريف (ID) العضو

لقد أرسلنا لك بطاقة هوية العضوية عند تسجيلك. عليك أن تحمل بطاقتك معك دائماً. تتضمن أرقام هاتف مهمة. عليك إظهارها عند حصولك على خدمات. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** إذا لم تستلم بطاقة تعريف (ID) العضو أو إذا أضعتها. سنرسل لك بطاقة جديدة تلقائياً في حال تغير PCP الخاص بك.

معلومات حول بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك



- الاسم
- اسم الخطأ
- رقم تعريف Medicaid في الولاية
- رقم تعريف (ID) العضو
- رقم المجموعة
- تاريخ سريان التسجيل
- منظم الولاية
- رقم خدمات الأعضاء
- طبيب الرعاية الأولية (PCP) (الاسم، رقم الهاتف)
- خط تمريض 24/7 Nurseline 24/7
- رقم خط أزمات الصحة السلوكية
- الرقم الخاص بطب الأسنان
- رقم النقل
- RxGRP، RxPCN، و RxBIN (معلومات لمقدمي الخدمات عند الفوترة)
- اسم خطة BCCHP وعنوانها
- التسديدات التشاركية والتأمين المشترك

الأهلية

Medicaid للأهلية

بدءاً من 1/1/24، انتقل الأعضاء في برنامج المزايا الصحية للمهاجرين البالغين (HBIA) والمزايا الصحية للمهاجرين المسنين (HBIS) من الخدمة-مقابل-رسم إلى رعاية Medicaid المداربة.

يمكنك الانضمام إلى برنامج Medicaid في ولاية Illinois إذا كنت تستوفي متطلبات الأهلية لبرنامج المزايا الصحية للمهاجرين البالغين وكبار السن. ومن ثم تناهيل لتغطية Blue Cross Community Health Plans الطبية.

لا يتم احتساب التسجيل في برنامج تغطية صحية مع منظمة رعاية مدارسة، مثل المزايا الصحية لكبار السن المهاجرين (HBIS) والمزايا الصحية للمهاجرين البالغين (HBIA)، في اختبار العباء العام. لن يؤثر التسجيل في هذه البرامج على وضعك كمهاجر وطلب الهجرة. لمزيد من المعلومات حول العباء العام، تفضل بزيارة موقع About Us — PIF-IL.

أو موقع <https://keepyourbenefits.org/en/il> (protectingimmigrantfamiliesillinois.org) يمكنك أيضاً الاتصال على الخط الساخن للدعم الأسري التابع لـ ICIRR باللغة الإنجليزية / الإسبانية / الكورية / البولندية:

1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693)

مزايا الصحة للمهاجرين البالغين

قد تكون مؤهلاً لهذا البرنامج إذا كنت تستوفي جميع المتطلبات الأربعة:

- .1 يكون عمرك 42 عاماً على الأقل ولا يزيد عن 64 عاماً.
- .2 أنت أحد الفئات التالية:

- a. مقيم دائم قانوني لمدة تقل عن خمس سنوات (يُعرف أيضًا بالحصول على البطاقة الخضراء)، أو أنت أحد الأشخاص التاليين:
 - b. مهاجر غير موثق (بما في ذلك الأفراد الذين يتمتعون بوضع محمي مؤقتًا)
- .3 أنت مقيم في Illinois.
- .4 يبلغ دخل أسرتك السنوي لعام 2022 ما يعادل أو يقل عن \$18,754 لشخص واحد؛ ويبلغ دخلك المجمع ما يعادل أو يقل عن \$25,268 لأسرة مكونة من شخصين. يختلف حد الدخل حسب عدد أفراد الأسرة.

مزايا الصحة للمهاجرين المسنين

قد تكون مؤهلاً لهذا البرنامج إذا كنت تستوفي جميع المتطلبات الأربعة:

- .1 أن تكون في سن 65 عاماً أو أكبر.
- .2 أن تكون مقيماً في Illinois.
- .3 أحد الفئات التالية:

- a. مقيم دائم قانوني (LPR) لمدة تقل عن خمس سنوات (يُعرف أيضًا بحامل البطاقة الخضراء)، أو
- b. مهاجر غير موثق (بما في ذلك الأفراد الذين يتمتعون بوضع محمي مؤقتًا)
- .4 أن يكون لديك دخل سنوي في عام 2022 يبلغ \$13,590 أو أقل أو زوجان يبلغ دخلهما السنوي \$18,310 أو أقل*.
- .5 أن يكون لديك أصول أقل من \$17,500.

تجديد مزايا Medicaid (إعادة النظر)

لا تaxter في خسارة مزاياك من Medicaid - أكمل إعادة النظر (Rede) في الوقت المحدد!

يجب عليك كل عام إكمال عملية تجديد للمحافظة على مزاياك. تُعرف هذه العملية بإعادة النظر. إن إعادة النظر عبارة عن مراجعة لأهليتك Medicaid أو SNAP أو المساعدة النقدية. على الولاية أن تقرر ما إذا كنت لا تزال تستوفي الشروط للاستمرار في الحصول على المزايا. عليك تجديد تعطية Medicaid الخاصة بك على الأقل مرة كل سنة. إذا كنت تتلقى مزايا SNAP، ستفعل ذلك مررتين في السنة.

كيفية تجديد تعطية Medicaid:

1. اضغط على 'Manage My Case' على abe.illinois.gov

- أنشئ حساباً أو سجل دخولك إليه على abe.illinois.gov لإدارة مزاياك. الإنترنوت هو الطريقة الفضلی للاتصال.
- 2. تحقق من عنوانك

إذا كنت تستخدم Medicaid، فعليك أن تبقى عنوانك محتداً. اضغط على 'Manage My Case'، فعلىك أن تبقى عنوانك محتداً. اضغط على 'Contact Us' أو اتصل على الرقم 1-877-912-8880 وتحقق من عنوانك تحت 'Contact Us'.

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

- لا يجاد تاريخ الاستحقاق (تاريخ إعادة النظر)، راجع علامة تبويب **Benefit Details** (تفاصيل المزايا) على abe.illinois.gov
- هل تود تذكيرات عندما يحين وقت التجديد؟ اختر الحصول على تذكيرات نصية أو عبر البريد الإلكتروني في تبويب '**Manage your communications preferences**' (إدارة الحساب) تحت '**'Account Management'**' (إدارة تفضيلات التواصل).

4. راقب بريدك

- سترسل لك إدارة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية (HFS) إشعاراً قبل شهر من تاريخ الاستحقاق. سيخبرك إذا كنت تحتاج إلى إكمال نموذج تجديد. يتضمن الإشعار خطوات حول كيفية إكمال طلب إعادة النظر.

5. أصل طلب إعادة النظر

- لا تخاطر في خسارة **Medicaid**. هناك عدة طرق يمكنك من خلالها تقديم طلب التجديد.
 - أرسل طلب إعادة النظر في **Medicaid** من خلال:
 - التقديم عبر الإنترنت. اضغط على '**Manage My Case**' (إدارة حالي) على abe.illinois.gov
 - إرسال عبر البريد أو الفاكس النموذج المكتمل وأي تحفقات مطلوبة
 - عبر الهاتف من خلال الاتصال على الرقم **1-800-843-6154**
 - شخصياً. لإيجاد موقع، استخدم محدد موقع مكتب دائرة Illinois للخدمات الإنسانية (IDHS) على www.dhs.state.il.us.
- انتبه من **عمليات الخداع**. لن تطلب منك Illinois المال مقابل تجديد Medicaid أو تقديم الطلب عليه. بلغ عن عمليات الخداع إلى خط Medicaid الساخن الخاص بالاحتيال على الرقم **1-844-453-7283** (1-844-ILFRAUD).

التسجيل المفتوح

لمرة واحدة سنوياً، يمكنك تغيير الخطط الصحية خلال وقت محدد وتسمى هذه الفترة بـ "التسجيل المفتوح". سترسل لك خدمات تسجيل العميل (CES) رسالة بخصوص التسجيل المفتوح قبل حوالي 60 يوماً من تاريخ الذكرى السنوية. يأتي تاريخ الذكرى السنوية بعد مرور عام على تاريخ بداية خطتك الصحية. لديك 60 يوماً خلال التسجيل المفتوح لتغيير الخطة عبر الاتصال بـ CES على الرقم **1-877-912-8880**. بعد انتهاء فترة الـ 60 يوماً، سواء حصلت بديل الخطة أم لا، سيتم تثبيتك لـ 12 شهراً. إذا كان لديك أي أسئلة بخصوص التسجيل أو إلغاء التسجيل مع BCCHP، فيرجى الاتصال بـ CES على الرقم **1-877-912-8880**.

شبكة مقدمي الخدمات

ترسي **Blue Cross Community Health Plans** شراكة مع الأطباء والأخصائيين والمستشفيات لتقديم الخدمات الطبية. عليك استخدام مقدمي رعاية من داخل الشبكة. إذا اخترت زيارة مقدم خدمة ليس جزءاً من شبكةنا، فعليك الدفع لقاء هذه الخدمات. ما عدا في الحالات الطارئة، لا تغطي الخطة خدمات تم توفيرها من خارج الشبكة. اسأل مقدم الخدمة إذا كان ينتمي إلى شبكة BCCHP قبل حصولك على الرعاية.

قد تحتاج إلى الحصول على موافقة لبعض الخدمات قبل حصولك على العلاج. يُسمى ذلك بالموافقة المسبقة. قد لا تغطي BCCHP خدمة إذا لم تحصل على موافقة. قد تضطر للدفع إذا حصلت على رعاية من خارج منطقة الخدمات، إلا إذا كانت حالة طارئة أو قد حصلت على موافقة مسبقة.

خدمات الأعضاء
1-877-860-2837



المكالمة مجانية.

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

دليل مقدمي الخدمات

www.bcchpil.com

يمكنك عرض ملف PDF
لمقدمي الخدمات أو تنزيله.

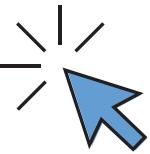


Provider FinderSM

(الباحث عن الخدمة)

www.bcchpil.com

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



تعاون مع شركات أخرى لتزويذك بهذه الخدمات:

• تخطية الأسنان متوفرة من خلال DentaQuest®

• تخطية النظر متوفرة من خلال Heritage Vision Plans Inc.، بواسطة VSP

• تخطية الصيدلية متوفرة من خلال Prime Therapeutics®

مقدم الرعاية الأولية (PCP)

مقدم الرعاية الأولية هو طبيبك الشخصي الذي سيقدم لك معظم خدمات الرعاية. كما يمكنك أن يحيلك إلى مقدمي رعاية آخرين إذا احتجت إلى رعاية خاصة. مع BCCHP، يمكنك اختيار PCP خاص بك.

كما يمكنك دوماً اختيار الأنواع التالية من مقدمي الرعاية للعمل كـPCP خاص بك:

- ممرض ممارس (NP) أو مساعد طبيب (PA)
- أو ممرض ممارس متقدم (APN)
- قد تكون عيادات مثل المراكز الصحية المؤهلة فدرالياً (FQHCs) والعيادات الصحية الريفية (RHC) بمثابة مقدمي رعاية أولية.
- طبيب عام أو طبيب أسرة
- طبيب أمراض نسائية وتوليد
- طبيب داخلي (الطب الداخلي)

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

إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على PCP خاص بك أو تغييره، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. كما يمكنك استخدام Provider Finder (الباحث عن الخدمة) على [.bcchpil.com](http://bcchpil.com).

كيفية تغيير PCP

يمكنك تغيير PCP الخاص بك في أي وقت. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. المكالمة مجانية.

كما يمكنك استخدام (BAM) Blue Access for Members. لتسجيل الدخول إلى حساب BAM الخاص بك، يُرجى زيارة www.bcchpil.com. إلا إذا كان التغيير ضرورياً حقاً، من الأفضل الإبقاء على PCP نفسه. وهذا كي يتمكن مقدم الخدمة من معرفة حاجاتك الصحية وتاريخك الصحي. إذا قمت بتغيير PCP الخاص بك، أرسل سجلاتك الطبية إلى مقدم الخدمة الجديد.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-877-860-2837 (TTY: 711)

أو خط تمريض 24/7 Nurseline على الرقم 1-888-343-2697.

مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP)

كاميرا لديها تغطية من BCCHP، لديك الحق باختيار مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP). إن WHCP هو طبيب مرخص له ممارسة الطب المتخصص في التوليد والأمراض النسائية أو طب الأسرة.

تنظيم الأسرة

لدى BCCHP شبكة من مقدمي الخدمات حيث يمكنك الحصول على خدمات تنظيم الأسرة؛ ومع ذلك، يمكنك اختيار الحصول على خدمات وإمدادات تنظيم الأسرة من أي مقدم من خارج الشبكة من دون الحاجة إلى إحالة، وسيتم تغطية التكاليف.

تتضمن خدمات تنظيم الأسرة المشمولة:

- فحوصات مخبرية
- فحوصات للالنهايات المنقوله جنسياً
- التعقيم
- زيارات طبية لمنع الحمل
- الزواج/تنظيم الأسرة والتنفيذ والاستشارة
- فحوصات الحمل

بعض الخدمات غير مشمولة بالتجطية:

- عملية عكس التعقيم
- علاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي أو التخصيب في المختبر

الرعاية التخصصية

الأخصائي هو طبيب يعتني بحالة صحية معينة. تتضمن الأمثلة عن الأخصائي طب القلب (صحة القلب) وطب العظام (العظام والمفاصل). إذا اعتقد PCP الخاص بك أنك بحاجة إلى أخصائي، فسيعمل/ستعمل معك لاختيار أخصائي. سيرتب PCP رعيتك التخصصية. يمكنك رؤية أخصائي من الشبكة من دون إحالة.

جدولة مواعيد

من المهم جداً المحافظة على مواعيدهك كلها لزيارات الطبيب أو إجراء الفحوصات المخبرية أو الأشعة. يرجى الاتصال بـPCP الخاص بك قبل يوم واحد على الأقل من موعدك إذا كنت غير قادر على المحافظة على موعدك. إذا احتجت إلى مساعدة في تحديد موعد، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

عند الذهاب إلى مواعيد الطبيب:

- خذ معك بطاقة تعريف (ID) العضو
- الالتزام بالموعد
- اتصل بمكتب الطبيب فوراً إذا كنت ستتأخر أو بحاجة إلى إلغاء الموعد
- قد لا يتمكن PCP خاصتك من رؤيتك في حال تأخرت.

الرعاية الصحية عن بعد

سهّلت BCCHP عليك رؤية مقدم الخدمة الخاص بك من خلال توفير خيارات الصحة عن بعد. يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها، حتى ولو افتراضياً. لتعلم المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** أو اسأل طبيبك ما إذا كان يقدم خدمات الصحة عن بعد. لكل طبيب، إذا كان يقدم خدمات صحة عن بعد، أساليب مختلفة في تقديمها. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تحديد موعد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

مشاركة الكلفة

تضمن خطتك المحددة تسديدات تشاركيه. التسديد التشاركي هو مبلغ محدد تدفعه لقاء خدمة رعاية صحية مشمولة باللغطية عند تلقيك للخدمة عادةً. يختلف المبلغ الذي يمكن تحصيله منك حسب الخدمة ومقدم الخدمة. لا يمكن تحصيل أي تسديدات تشاركيه أو مشاركة الكلفة مقابل خدمة الطوارئ الازمة لتقديم أو تثبيت حالة طبية طارئة. التأمين المشترك هو الجزء من النفقات الطبية المؤهلة الذي يتعين عليك دفعه. على سبيل المثال، إذا كان التأمين المشترك الخاص بك 10%， فأنت مسؤول عن دفع 10% من النفقات الطبية المؤهلة، وسوف تدفع الخطة النسبة المتبقية 90%. قد يختلف المبلغ بحسب نوع خدمة الرعاية الصحية المشمولة باللغطية.

التسديدات التشاركيه

المزايا	مشاركة الكلفة	ملحوظة
إقامة في المستشفى في حالات غير طارئة	\$250 تسديد تشاركي لكل إقامة	إقامة في المستشفى هي الإقامة لليلة واحدة في المستشفى

المرافق الجراحية السامة بالتجول هي مراكز الجراحية التي لا تتطلب الإقامة في المستشفى

10% من المبلغ المسموح به

المرافق يتم فيها إجراء العمليات الجراحية

والخدمات للمرضى الخارجيين

الرعاية غير الطارئة

إذا كنت قد تعرضت لحالة طبية غير طارئة مثل الصداع أو اضطراب المعدة، فاتصل بخط التمريض Nurseline المتوفّر على مدار 24/7 على الرقم **1-888-343-2697**. يمكن للمريض مساعدتك في تحديد ما إذا كان يجب عليك الاتصال بطبيبك أو علاج المشكلة في المنزل. الحالة الطارئة هي مشكلة صحية تهدّد الحياة أو مشكلة من شأنها أن تؤذّي صحتك بشكل خطير إذا لم يتم علاجها على الفور. لا تذهب إلى غرفة الطوارئ إلا في حالة وجود مشاكل صحية خطيرة. الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون حالة طارئة قد يؤدي إلى أوقات انتظار طويلة وتكاليف أعلى.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهدّدة للحياة.

تضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

- الحمى
- ألم في الأذن

• الجروح والخدوش الصغرى

• نزلات البرد

اتصل بـ PCP من أجل الرعاية العاجلة أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. كما يمكنك الاتصال دوماً بخط التمريض Nurseline 24/7 على الرقم **1-888-343-2697**.

إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-877-860-2837** (TTY: 711) (TTT: 1-877-860-2837)

أو خط تمريض 24/7 Nurseline على الرقم **1-888-343-2697**.

الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم حاد أو إصابة بالغة أو مرض حاد. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتعطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. الموافقة المسبقة غير ضرورية ولكن اتصل بـ PCP وخدمات الأعضاء في غضون 24 ساعة. يمكنه أن يتتأكد من أن تحصل على رعاية المتابعة التي تحتاج إليها.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام

- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسمم

ماذا تفعل في حالة الطوارئ:

- ما من ضرورة للإحالة ليس عليك الحصول على موافقة مسبقة، ولكن عليك الاتصال بنا في غضون 24 ساعة من حصولك على الرعاية الطارئة

- اذهب إلى أقرب قسم طوارئ. كما يمكنك استخدام أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على خدمات الطوارئ
- اتصل بـ 911. اتصل بإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في المنطقة

الرعاية بعد استقرار الحالة

خدمات ما بعد استقرار الحالة هي خدمات ضرورية تُقدم للعضو بمجرد استقرار حالته الطبية بعد حالة طبية طارئة، وذلك لتحسين حالته. تخضع بعض خدمات ما بعد استقرار الحالة بعد حالة طارئة لتعطية BCCHP. تقتصر خدمات إعادة التأهيل الضرورية طيباً في منشأة الرعاية الطويلة الأمد على ما لا يزيد عن 90 يوماً لكل نوبة. مثل على الخدمة المشمولة بالتعطية هي زيارة متابعة للحصول على استشارة. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً أو ثمة حاجة للحصول على موافقة مسبقة للحصول على الرعاية.

علاجات طبية جديدة

تعمل BCCHP على مراجعة العلاجات الطبية الجديدة. وتقرر مجموعة من مقدمي الرعاية الأولية (PCPs) والأخصائيين والمدراء الطبيين إذا كان العلاج:

- قدحظى بموافقة الحكومة
- أظهر مدى تأثيره على المرضى في دراسة موثوقة
- سيساعد المرضى ويحسن صحتهم كالعلاجات الحالية أو أكثر منها

تنتظر مجموعة المراجعة في كل هذه الأمور ومن ثم تقرر في ما لو كان العلاج ضرورياً طيباً. إذا سأل طبيبك عن علاج جديد لم يحظ بمراجعة بعد، فستقوم مجمو عتنا الطبية بالمراجعة واتخاذ القرار. وسيعلمون طبيبك في حال كان العلاج ضرورياً طيباً، وموافقاً عليه.

المواقة المسبقة

تطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو موافقة BCCHP. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة منا. يمكنك أن تعلم مع طبيبك لتقديم طلب الموافقة المسبقة.

ستتفق BCCHP مع PCP الخاص بك (أو الأخصائي) أي خدمات تُعد ضرورية طبياً. ويشير مصطلح "الضروري(ة) طبياً" إلى خدمات:

- مساعدتك في القيام بأمور كتناول الطعام
- وارتداء الملابس والاستحمام
- تحمي الحياة
- تمنعك من الإصابة بأمراض خطيرة أو العجز
- معرفة ما المشكلة أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة

لن ندفع لقاء خدمات من مقدمين من خارج الشبكة إذا لم تُمنح الموافقة المسبقة. يمكنك العمل مع مقدم من خارج الشبكة للحصول على موافقة مسبقة قبل الحصول على الخدمات.

تتضمن بعض الخدمات التي لا تحتاج إلى موافقة مسبقة ما يلي:

- خدمات WHCP (عليك اختيار الأطباء من الشبكة)
- الرعاية الأولية
- أخصائي من الشبكة
- تنظيم الأسرة

قرارات التغطية

تطبق BCCHP قواعد صارمة بخصوص القرارات المتعلقة برعيتك. ينخد أطباؤنا وموظفومنا قرارات بشأن رعيتك على أساس الحاجة والمزايا فقط. ما من مكافآت لرفض الرعاية أو تعزيزها. لا تشجع BCCHP الأطباء على تقديم رعاية أقل مما تحتاج إليه. لا يُدفع للأطباء لرفض الرعاية.

يمكنك التحدث إلى موظف حول عملية إدارة الاستخدام. تعني إدارة الاستخدام (UM) أننا ننظر إلى سجلات طبية وطالبات وطلبات الموافقة المسبقة. هذا للتأكد من أن الخدمات ضرورية طبياً. كما تتأكد من أن الخدمات تُقدم في وضعية مناسبة وأن الخدمات متنسقة مع الحالة المبلغ عنها. لمعرفة المزيد عن كيفية اتخاذ القرارات بشأن رعيتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

الحصول على رأي طبي ثانٍ

قد تراودك أسئلة عن الرعاية التي ينكر PCP أو طبيبك أنك بحاجة إليها.

وقد تحصل على رأي ثانٍ من أجل:

- تشخيص مرض
- التأكد من أن خطة علاجك مناسبة لك.

ينبغي عليك التحدث إلى PCP الخاص بك إذا رغبت في الحصول على رأي ثان.

وسيرسلك مقدم أو مقدمة الرعاية إلى طبيب حيث:

- يعمل كذلك مع BCCHP.
- هو من نفس نوع الطبيب الذي راجعته أول مرة.

ستحتاج إلى موافقة مسبقة من BCCHP لرؤية طبيب ليس في شبكتنا. اتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 للمساعدة من أجل الحصول على رأي ثان. كما يمكنك الاتصال بخط التمريض 24/7 Nurseline على الرقم 1-888-343-2697.

الخدمة المشمولة باللغطية

ستدفع BCCHP لقاء الخدمات الضرورية طبياً كافة بموجب القسم الخاص بالخدمات الطبية المشمولة باللغطية. وقد تضطر إلى الدفع مقابل الرعاية أو الخدمات غير المدرجة هنا، أو التي ليست ضرورية طبياً. إذا كانت مدرجة وتقرر BCCHP أنها ضرورية طبياً، ستدفع BCCHP كلفة الخدمات بالكامل.

قد يرسلك PCP الخاص بك إلى أخصائي أو مقدم خدمات آخر لإجراء فحوصات طبية. قد يحددون موعداً لك. الإ حاله غير ضرورية. أحياناً عليك ترتيب الموعد بنفسك. يُسمى ذلك بالإحاله الذاتيه. يمكنك الاتصال كذلك بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. يستدعي الأمر الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تُعطِ موافقة مسبقة، قد تضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة باللغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمات الطارئة في داخل الولايات المتحدة.

الخدمات الطبية

تزيد BCCHP Blue Cross Community Health Plans لقاء كافة الخدمات المشمولة بتنطية Medicaid والضرورية طبياً. إذا كان لديك أي أسئلة حيال المزايا، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. إذا كان لديك أسئلة تتعلق بالصحة، فيرجى الاتصال بخط تمريض NurseLine 24/7 على الرقم 1-888-343-2697. تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة لديها حدود على الخدمات. سيساعد الطبيب في تقديم أي موافقات مسبقة ضرورية. لمزيد من التفاصيل حول التغطية، راجع شهادة التغطية من BCCHP.

إليك لائحة بعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها

- خدمات المختبر والأشعة
- اللوازم الطبية والمعدات والأطراف
- الأصطناعية والأدوات العلاجية التقويمية
- خدمات الصحة العقلية
- الخدمات واللوازم البصرية
- خدمات قياس البصر
- خدمات الصيدلية
- خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي وخدمات النطق
- خدمات الطبيب
- خدمات طب الأقدام
- خدمات ما بعد استقرار الحالة، لمدة 90 يوماً
- خدمات غسيل الكل
- المعدات واللوازم التنفسية
- خدمات لمنع الأمراض وتعزيز الصحة
- خدمات الإدمان على الكحول ما دون الحاد وتعاطي المخدرات
- النقل إلى خدمات آمنة مشمولة بالتنطية
- خدمات الإجهاض مشمولة بتنطية Medicaid (وليس MCO) عبر استخدام بطاقة HFS الطبية.
- خدمات الوخذ بالإبر مشمولة بتنطية Medicaid (وليس MCO) عبر استخدام بطاقة HFS الطبية.
- خدمات الممرضة الممارسة المتقدمة
- خدمات مركز العلاج الجراحي السامح بالتجول
- أجهزة التواصل المساعدة/التعزيزية
- خدمات السمع
- الدم ومكونات الدم وإدارته
- خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري
- خدمات طب الأسنان، بما في ذلك جراحي الفم
- خدمات تنظيم الأسرة واللوازم
- زيارات مراكز الصحة المؤهلة فيدرالياً (FQHC)، والعيادات الصحية الريفية (RHC) وغيرها من زيارات العيادات التي تقوم على معدل اللقاءات
- الزيارات إلى قسم الطوارئ في المستشفى
- خدمات المستشفى للمرضى الداخليين
- الخدمات السامحة بالتجول في المستشفى

الخدمات المحدودة المشمولة بالتنطية

- قد تقدم BCCHP خدمات التعقيم فقط كما يسمح به قانون الولاية والقانون الفيدرالي إذا قدمت BCCHP استئصالاً للرحم، على BCCHP ملء نموذج HFS Form 1977 ووضع النموذج الكامل في سجل العضو الطبي
- تقتصر خدمات زراعة الأعضاء على زراعة الكلى وزراعة الخلايا الجذعية للمرضى الداخليين

الخدمات غير المشمولة باللغطية

إليك لائحة بعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP:

- أجهزة مساعدة للبصر الخفيف
- تصحيح البصر بالليزر
- لا يتم تغطية خدمات الإعفاء القائمة على المنزل والمجتمع
- لا يتم تغطية خدمات مرافق الرعاية الطويلة الأمد
- لا تغطي BCCHP القنب. يأتي القنب من نبات القنب. يحتوي على دلتا-9-تتراهيدروكانابينول (THC) مكون نشط. يمكن أن يسمى القنب بالمarijوانا. لا تغطي BCCHP القنب بأي من أشكاله.
- يتضمن ذلك:

 - حبوب النبتة
 - راتنج مُستخلص
 - ملح أو مشتق آخر
 - أي خليط أو تحضير من المركبات المستخلصة من القنب

- الخدمات التجريبية أو الاستقصائية بطبعتها
- الخدمات المقدمة من قبل مقدم خدمات ليس في الشبكة والتي لا تسمح بها BCCHP
- الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- رعاية العقم، مثل عكس التعقيم وعلاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي أو التخصيب في المختبر
- أي خدمة ليست ضرورية طبياً
- الخدمات المزودة من خلال وكالات التعليم المحلية
- أدوية فقدان الوزن أو مساعدات الحمية الغذائية
- طب الأسنان التجميلي
- تبييض الأسنان
- زرع الأسنان
- التأمين على العدسات اللاصقة

لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة باللغطية.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

خدمات طب الأسنان

تعمل DentaQuest مع BCCHP لتقديم خدمات طب الأسنان. يهتم مقدمي رعاية الأسنان بأسنانك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة من الدوctor PCP الخاص بك للحصول على رعاية الأسنان. زر "Find a Provider" على www.bcchpil.com للعثور على مقدم خدمات أسنان من داخل الشبكة. يمكنك الاتصال كذلك بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

تغطي BCCHP خدمات طب الأسنان التالية*:

- التيجان
- الخلع
- خدمات الأسنان الطارئة
- قنوات الجذر السنية المحدودة
- أطقم أسنان محدودة
- يحصل الأعضاء على تنظيف إضافي سنويًا
- كجزء من المزايا ذات القيمة المضافة للأعضاء، أي ما مجموعه عملينا تنظيف كل 12 شهراً
- فحصين فمويين كل 12 شهراً
- الأشعة السينية
- الحشوat

*قد تطبق بعض الحدود على هذه الخدمات. قد يكون ثمة حاجة للحصول على موافقة مسبقة لبعض الخدمات.

الخدمات البصرية

تعمل BCCHP مع VSP Heritage Vision Plans Inc لتقديم خدمات بصرية. يهتم مقدمو الرعاية البصرية بعينيك. لا تحتاج إلى موافقة من PCP الخاص بك للحصول على رعاية البصر. للعثور على مقدم خدمة بالقرب منك، استخدم Provider Finder (باحث عن مقدم خدمة) على www.bcchpil.com أو على تطبيق BCBSIL. يمكنك الاتصال كذلك بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

وتتضمن الخدمات ما يلي:

- فحص واحد للعين كل 12 شهراً
- النظارات:

- يتم تغطيتها كل عامين

- يمكنك الحصول على \$40 تجاه إطارات جديدة للنظارات كل عامين

• تشمل العدسات اللاصقة باللغطية عند الضرورة الطبية إذا لم تتمكن النظارات من تقديم النتيجة المرجوة.

وفي حال فقدان أو ضياع النظارات أو العدسات اللاصقة، اتصل بخدمة الأعضاء. إذا كان لديك أي أسئلة ، فيمكنك الاتصال دوماً بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. وسننصح فقط مقابل تلك الخدمات التي نوافق عليها.

خدمات الصيدلية

تستخدم BCCHP قائمة الأدوية المفضلة (PDL) من قبل إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS) في Illinois على BCCHP اتباع PDL التي زودتها HFS. وهذا لمساعدتك أنت وطبيبك في اختيار الأدوية التي ستوصى لك. لدى الأدوية المشمولة باللغطية تسديد تشاركي يبلغ \$0 إذا تم ملؤه في صيدليات من داخل الشبكة. تحتاج أدوية معينة موجودة على هذه القائمة إلى الموافقة أو ثمة حدود عليها وذلك بناء على الضرورة الطبية. للحصول على مزيد من التفاصيل حول المزايا الصيدلية، يمكنك تنزيل PDL على www.bcchpil.com على صفحة Drug Coverage (الأدوية المشمولة باللغطية). كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** لمعرفة الأدوية الواردة على PDL. يمكنك أن تطلب إرسال PDL إليك عبر البريد.

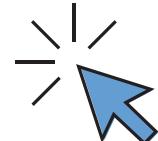
عليك الحصول على دوائك في صيدلية الشبكة. ستحصل على إمداد يصل إلى شهر واحد (30 يوماً). ليس لديك تسليمات تشاركية على الأدوية الموصوفة المشمولة باللغطية والتي تصرف في صيدليات من الشبكة. تأكد من أن طبيبك يعرف الأدوية التي تتناولها. وبتضمن ذلك الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC).

الصيدليات من الشبكة

هناك العديد من الصيدليات في شبكتنا متوفرة من خلال® Prime Therapeutics. خذ معك بطاقة تعريف (ID) العضو والوصفة الطبية عند زيارتك للصيدلية. إذا احتجت إلى مساعدة للوصول إلى صيدليتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

للعثور على صيدلية في منطقتك

الباحث عن الصيدلية
(Pharmacy Finder)
www.myprime.com
انقر على "Pharmacies" (صيدليات)



خدمات الأعضاء
1-877-860-2837
المكالمة مجانية.



دليل الصيدلية
www.bcchpil.com
استعرض أو نزل صفحة
لغطية الأدوية.



الأدوية غير المدرجة في PDL

إذا كنت تتناول دواء ليس مدرجًا في PDL، فأمامك خيارات:

- تحدث إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد ما إذا كان يمكنك تجربة دواء مدرج في PDL أولاً قبل أن تطلب استثناءً.
- اتصل بخدمات الأعضاء لطلب استثناء لتعطية دوائرك. أرسل بياناً من طبيبك يدعم طلبك. على BCCHP أن تقرر في غضون 24 ساعة (يوم واحد) من الحصول على طلب طبيبك.

عادةً يُوافق على طلبات الاستثناء فقط إذا كانت الأدوية الأخرى في PDL أقل فعالية. أو إذا كانت مضررة بصحتك.

برنامج الطلب بالبريد

نقدم برنامج الطلب بالبريد لأدوية الأمراض المزمنة. يمكنك الحصول على إمداد لثلاثة أشهر (90 يوماً) يُرسل مباشرة إلى منزلك. ما من كلفة عليك. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 للحصول على المساعدة.

الأدوية واللوازم التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC)

هي الأدوية والأغراض التي تشتريها في الصيدلية من دون وصفة طبية. كعضو في BCCHP، يمكنك طلب أغراض OTC موافق عليها بقيمة \$25 مرة واحدة في كل ربع. أي مرة كل ثلاثة أشهر من دون كلفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الربع التالي. يمكنك عرض كتيب OTC على موقعنا على www.mpaotc.com. يمكنك الطلب على الإنترنت من خلال www.bcchpil.com. كما يمكنك الطلب عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. سيُشحن طلبك إلى عنوانك في غضون 7 إلى 10 أيام مجاناً.

خدمات النقل الطبي غير الطارئ

تعمل BCCHP مع ModivCare لتقديم خدمات النقل. يمكنك الحصول على مواصلات إلى موعدك مع مقدم الخدمة أو الصيدلية (بعد موعدك) أو أي فعالية. كما يمكنك طلب المواصلات إلى "Blue Door Neighborhood CenterSM".

لتحديد موعد للمواصلات

أكّد وسيلة المواصلات
1-877-831-3148



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

اتصل بـ ModivCare
1-877-831-3148

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



تطبيق
ابحث عن
"ModivCare"
متجر التطبيقات واستخدمه
لحاجات مواصلاتك كافة.



يوم موعدك:

- استعد لرحلتك قبل ساعة من الموعد.
- حين يصل سائقك، سبّر ، أو يطرق الباب، أو يقرع الجرس، أو سيتصل بك. عليه انتظارك لخمس دقائق. بعد خمس دقائق، يمكنك المغادرة ويبلغ عن عدم حضور.
- يمكن للسائقين نقل عدة أعضاء في الرحلة نفسها. ولا ينبغي أن يضيف ذلك أكثر من 45 دقيقة على وقت رحلتك.

رحلة العودة:

- يمكنك أن تحدد مسبقاً رحلة العودة. من المفترض أن يصل السائق في غضون 30 دقيقة.
- إذا لم تحدد مسبقاً موعداً لاصطحابك من الموعد، فاتصل بـ ModivCare عندما تنتهي من موعدك. من المفترض أن يصل السائق في غضون ساعة من اتصالك.

أي شخص ليس عضواً يجب أن يكون حاصلاً على الموافقة عند جدولة الرحلة. أنت مسؤول عن أي معدات طبية أو مقداد الأمان. يتضمن ذلك الكراسي المتحركة أو مقاعد السيارة للأطفال. لا تغطي BCCHP الرحلات لأسباب غير طبية، ما عدا الفعاليات التي ترعاها BCCHP. من دون موافقة خاصة، لا تغطي BCCHP الرحلات التي تبعد مسافة أكثر من 40 ميلًا أو مقدمي خدمات ليسوا في الشبكة. لا تحتاج إلى موافقة للنقل الطارئ.

إذا تأخر السائق، فاتصل بخط **Where's My Ride Line** على الرقم **1-877-831-3149**. إذا لزم الأمر، فستعمل ModivCare لإجراء ترتيبات أخرى. يمكن تقديم تظلم ضد ModivCare عبر الاتصال بخدمات الأعضاء أو بـ ModivCare. يمكنك طلب عدم إرسال مزود نقل محدد لرحلات في المستقبل.

تطبيق ModivCare

يمتحن تطبيق ModivCare مرونة في جدولة رحلتك الطبية في أي وقت وأي مكان ترغب فيه. كل ما عليك فعله هو البحث عن "ModivCare" على Apple App Store® أو Google Play® لتثبيت التطبيق. تأكد من أن يكون لديك عنوان بريد إلكتروني لإنشاء حسابك. ومن ثم يصبح طلب الرحلة على بعد بضعة نقرات!

عبر تثبيت تطبيق **ModivCare**، لديك وصول إلى:

- جز الرحلات، أو تغييرها، أو إلغائها
- تعقب مباشر للرحلة
- موقع السائق في الوقت الفعلي والوقت المقدر للوصول
- إرسال رسائل نصية إلى السائق أو الاتصال به للتأكد من عدم تفويت الرحلة
- الاتصال بقسم الدعم في التطبيق للتحدث إلى موظف مباشر.

مواصلات أخرى

إذا كنت تعيش في منطقة تبعد مربعين عن محطة حافلات النقل العام، فيمكنك الحصول على تذاكر حافلات مجانية. يمكن تزويدك بتذاكر الحافلة لنفاذك إلى موعد طبيك ومنه. اتصل بـ ModivCare قبل أسبوعين على الأقل من موعدك لطلب تذاكر للحافلة. سُتشتمل تذاكر الحافلات إلى منزلك بالبريد.

مزايا ذات قيمة مضافة

تقوم Blue Cross Community Health Plans بـ BCCHP بـ Medicaid بـ Medicaid بتزويديك بـ ModivCare. تُقدم هذه المزايا إلى أعضاء BCCHP بالإضافة إلى مزايا Illinois Medicaid. إن التفاصيل لكل ميزة إضافية وكيفية التسجيل مذكورة أدناه. لمزيد من التفاصيل، أو للتسجيل في هذه البرامج، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

Blue365®

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

الأدوية واللوازم التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC)

الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية واللوازم هي الأدوية والأغراض التي تشتريها في الصيدلية من دون وصفة طبية. بصفتك عضواً، يمكنك طلب أغراض OTC موافق عليها بقيمة \$25 مرة واحدة في كل ربع (كل ثلاثة أشهر) من دون أي كلفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الرابع التالي. يمكنك عرض كتيب OTC على موقعنا على www.bcchpil.com. يمكنك الطلب على الإنترنت من خلال www.mpaotc.com. للمستخدمين للمرة الأولى، عليهم التسجيل. كما يمكنك الطلب عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. سيُشحن طلبك إلى عنوانك في غضون 7 إلى 10 أيام مجاناً.

خدمات طب الأسنان

تقدم BCCHP مزايا إضافية خاصة بالأسنان وهي ذات قيمة مضافة. سيحصل الأعضاء المؤهلون على تنظيف الأسنان مرتين سنوياً.

الهاتف الخلوي

قد تتأهل للحصول على هاتف مجاني للاتصال بطبيبك، أو منسق الرعاية، أو خدمات الطوارئ 911.

المواصلات

قد تحصل على مواصلات إلى موعدك مع مقدم الخدمة أو الصيدلية (بعد موعدك) أو أي فعالية ترعاها BCCHP. هذا بالإضافة إلى ميزة النقل القياسي. اعرف المزيد على www.bcchpil.com.

برنامج الحوافز الصحية (Healthy Incentives Program)

قد تتأهل للحصول على بطاقات هدايا بعد إكمال بعض الخدمات الوقائية كجزء من برنامج Healthy Incentives Program مثل:

- بطاقة هدايا بقيمة \$15 للأعضاء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 50-74 سنة اللواتي يخضعن لفحص سرطان الثدي سنوياً

الإقلاع عن التدخين

يمكن لمنسق الرعاية أن يوصل لك بالموارد لمساعدتك على الإقلاع عن التدخين.

BCCHP IL RewardsSM

استرداد قيمة بطاقات الهدايا من خلال برنامج مكافآت BCCHP IL Rewards بعد إكمال الإجراءات الصحية الوقائية.

1. سجل على BCBSIL.com/BCCHPILRewards أو نزّل تطبيق BCCHP IL Rewards على جوال.
2. ستحتاج إلى بطاقة تعريف (ID) العضو، وتاريخ الميلاد والبريد الإلكتروني للتسجيل.
3. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 للمساعدة في التسجيل في BCCHP IL Rewards.

خدمات الصحة السلوكية (BH)

يمكن أن تساعد خدمات الصحة السلوكية أولئك الذين يواجهون حالات صحة عقلية أو تعاطي المخدرات أو أزمة صحة سلوكية (BH). يعتمد نوع الخدمة التي قد تحتاجها على وضعك الشخصي. قد تتطلب الخدمات موافقة مسبقة، لذا اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** للتأكد. لا تحتاج إلى إحالة لمقدم خدمة في شبكتنا. تتضمن بعض خدمات الصحة السلوكية التي نغطيها:

- الصحة السلوكية المجتمعية
- العلاج النهاري في مستشفى
- برنامج مركز على المريض الخارجي
- خدمات المرضى الخارجيين: إدارة الأدوية، والعلاج والمشورة
- العلاجات الخاصة بالكحول أو المخدرات

رقم خط أزمات الصحة السلوكية

إذا كنت تختر أزمة صحة سلوكية، فيرجى الاتصال بالرقم **1-800-345-9049**. هذه خدمة تدخل وتنبيه للأزمات على مدار 24 ساعة. في خلال أزمة صحة سلوكية، يُرسل أخصائي صحة عقلية مؤهل إلى فحص شخصي.

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

إن Learn to Live هو برنامج صحي مجاني متوفّر على الإنترنّت. يقدم برنامج Learn to Live حلولاً صحية بوتيرة ذاتية. هذا بالإضافة إلى أعضاء مدربين متوفّرين على مدار 24/7. يمكن أن يساعد ذلك في التحديات الشائعة، كالتوتر، والقلق، والاكتئاب وتعاطي المخدرات. للبدء، سجّل على www.Learntolive.com>Welcome/BCBSILMedicaid (رمز الدخول: ILMED).

تنسيق الرعاية

سيكمل الأعضاء فحص تقييم المخاطر (HRS) سنويًا على الأقل. ستتصل بك BCCHP أو سترسل لك رسالة نصية قريباً لإكمال HRS الخاص بك. سيساعدنا HRS في تحديد عادتك الصحية أو إذا كانت لديك أي مخاطر صحية وما إذا كنت بحاجة إلى منسق رعاية. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** إذا فوجئت اتصالنا أو رسالتنا وأردت أن تكمل HRS الخاص بك.

يساعدنا HRS على تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى منسق رعاية. إذا تأهلت واختبرت استخدام الخدمة، سيُعين لك منسق للرعاية. سيعمل منسق الرعاية معنا لمساعدتنا في إدارة رعايتك. سيكون بمثابة مدرب الرعاية الصحية. سيشرف على خطة الرعاية التي تقرر أنت وفريق رعايتك على أنها مناسبة لك. يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك على الوصول إلى أهدافك الصحية باستخدام مزاياك.

إن منسق رعايتك سوف:

- يخطط لزيارات شخصية أو اتصالات هاتفية معك
- يصغي إلى مخاوفك
- يساعدك في الحصول على خدمات واكتشاف مشاكل صحية قبل أن تزداد سوءاً (رعاية وقائية)
- يساعدك في إرساء رعاية مع طببك ومع أعضاء آخرين في فريق الرعاية الصحية
- يساعدك أنت وعائلتك والقائم بالرعاية على فهم حالتك/حالاتك الصحية، والأدوية، والعلاجات

- سيساعدك فريق الرعاية الخاص بك على الحصول على الرعاية التي تحتاجها كي تتمتع بصححة جيدة. يتضمن ذلك:
- تقديم نصائح لك عن كيفية المساعدة في مراقبة الوزن وتناول طعام أفضل والموا拙بة على برنامج الرياضة.
 - تقديم كتيبات تتضمن نصائح حول كيفية إدارة حالة مزمنة أو حالة مستمرة
 - وصول إلى مساعدين في دعم التعافي الذين يدعون رحلة تعافيك من حالة صحية عقلية أو إدمان
 - تقديم نصائح عافية حول سلوكيات صحية وال الحاجة إلى فحوصات واختبارات روتينية
 - تنظيم الأسرة

خدمات انتقال الرعاية

تتأهل لخدمات انتقال الرعاية عندما تتم جدولتك لإجراء جراحي مخطط له لمريض داخلي، أو في حال دخول غير مخطط له إلى مستشفى لمريض داخلي في وضع حاد. تساعدك خدماتنا عندما تخرج من المستشفى إلى المنزل أو للحصول على درجة أقل من الرعاية. نولي اهتماماً خاصاً لمساعدتك على الانطلاق من مستوى رعاية إلى آخر. على سبيل المثال، تخرج من المستشفى لتعود إلى منزلك. من المهم أن تفهم تعليمات الخروج وأن يكون لديك كل شيء لاستعادة عافيتك في المنزل. نعمل معك للتأكد من أنك حددت مواعيد للمتابعة. كما تتأكد من أنك تلقيت الأدوية التي طلبتها والخدمات كافة. يضمن ذلك خروجاً وتعافياً سهلاً.

يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك من خلال:

- ترتيب الخدمات التي تحتاج إليها، بما في ذلك تحديد مواعيد مع مقدم الرعاية والمحافظة عليها.
- ضمان التنسيق الكامل للخدمات لتوفير رعاية آمنة وآنية وعالية الجودة عند خروجك من المستشفى.
- فهم حالاتك ودعم قدرتك على العناية بنفسك.
- تقديم التوجيه قبل الدخول المخطط إلى المستشفى، مثل الجراحة المجدولة. كذلك، تقديم التوجيه بعد الخروج إنر دخول غير مخطط له إلى المستشفى
- تقديم تنقيف بخصوص دوائرك وأوامر الطبيب.

ادارة الحالة المعقدة

نقوم ببرنامجاً لإدارة الحالة المعقدة للأعضاء الذين يعانون من أمراض معقدة. على سبيل المثال، مرض الكلى أو الاكتئاب أو خلل تعاطي الموارد. إذا تأهلت، فستحصل على تواصل مستهدف من قبل منسق رعاية لمساعدتك في حالتك. ستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محددة، حيث تهدف إلى تحسين صحتك بصورة إجمالية. كل ذلك يهدف إلى تحسين صحتك الإجمالية.

يدعمك منسق الرعاية من خلال:

- تحديد مواعيد طبية عند الحاجة
- ترتيب النقل إلى المواعيد الطبية ومنها الحصول على أدوينتك وفهمها
- مساعدتك على فهم مرضك المحدد وكيفية تحسين صحتك وجودة الحياة
- مساعدتك على استخدام مزاياك لمنع ازدياد المشاكل الصحية سوءاً
- تقديم أدوات تعليمية لمساعدتك أنت وعائلتك والقائم بالرعاية على فهم أي حالات صحية، وأدوية موصوفة، وأدوية لا تحتاج إلى وصفة طبية والعلاجات بصورة أفضل

برامح إدارة الأمراض

إذا كنت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم، أو السكري، أو الربو، فأنت مؤهل لبرنامج إدارة الأمراض الخاص بنا. يحصل الأعضاء المحددون على الدعم بحسب مستوى احتياجاتهم. لدى الأعضاء جميعهم وصول إلى Blue Access for Members للحصول على الأدوات والمساعدة. تقدم البوابة الإلكترونية العديد من الموارد لمساعدتك في البقاء بصحة جيدة. يمكنك الولوج إلى بوابة الأعضاء الإلكترونية على www.bcchpil.com. يتصل منسق رعاية متخصص في إدارة تلك الحالة بالأعضاء ذوي المخاطر المتوسطة. إذا كنت مسجلًا في البرنامج، فستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محددة لتحسين صحتك العامة.

يقدم منسق الرعاية:

- التثقيف والمواد المتعلقة بتشخيصك
- المساعدة في فهم الأدوية والحصول عليها
- التثقيف المتعلق بالمزايا المتوفرة التي تحسن النتائج الصحية الخاصة بك
- الإحالات إلى البرامج والموارد المجتمعية لمزيد من التعليم والدعم، مثل تحسين الوصول إلى الأطعمة الصحية وبرامج رياضية مجتمعية

الخدمة التطوعية

يساعدك منسق الرعاية على استخدام مزاياك الصحية والخدمات المجتمعية، وذلك كي تتمكن من الوصول إلى أهدافك الصحية. إن برامج تنسيق الرعاية تطوعية. يمكنك إلغاء اشتراكك فيها في أي وقت. إذا كنت مؤهلاً، فسنسجلك تلقائياً إذا حددنا أنه ثمة فرصة لمساعدتك. للتسجيل في تنسيق الرعاية أو إلغاء التسجيل فيه، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

برامج التثقيف الصحي

لدى BCCHP برامج لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة وإدارة الأمراض في كل مرحلة من حياتك. قد يقوم الطبيب بفحص نظامك الغذائي، والنشاط البدني، والوزن، وصحة الأسنان، والبصر، والصحة السلوكية. سُتعطى أي لقاحات وفحوصات ضرورية خلال الزيارة. يُرجى مراجعة الجداول التالية مع PCP الخاص بك.

إذا كنت بين	تحتاج إلى	الخدمات الوقائية الموصى بها للبالغين
عمر 35-49	الفحص الجنسي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، واختبار الكوليسترول (فوق 44 سنة)، وفحص الجلوكوما (فوق 39 سنة)، وصورة الثدي القاعدية (مغطى مرة واحدة للأعضاء في سن 40-35)، وصورة الثدي الشعاعية السنوية (فوق 40 سنة)	
عمر 50-64	الفحص الجنسي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، ولقاح ضد كوفيد19، ولقاح المريض النطاقي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، وصورة الثدي الشعاعية، واختبار الكوليسترول، وفحص سرطان القولون، واختبار الجلوكوما	
عمر 65 فما فوق	الفحص الجنسي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكزاز والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ولقاح المكورات الرئوية، وصورة الثدي الشعاعية (حتى سن 74)، واختبار الكوليسترول، وفحص سرطان القولون (حتى سن 75)، واختبار الجلوكوما، وفحص السمع	

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** لتعلم المزيد حول هذه البرامج. كما يمكنك تفقد موقعنا الإلكتروني. انظر تحت **Member Resources** (موارد الأعضاء) على www.bcchpil.com. تضم هذه البرامج لمساعدتك على أن تكون بصحة جيدة والبقاء بصحة جيدة.

Blue365®

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

Blue Door Neighborhood Centers (BDNC™)

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

الرسالة: العمل يبدأ بيد مع المجتمع لتوفير نفاذ إلى موارد صحة الفرد ككل وعافيتها.

الرؤية: أن تكون شريكاً موثوقاً ومورداً لأعضاء المجتمع في رحلتهم الصحية.

نهج ثلاثي الأطراف: يقدّم Blue Door Neighborhood Center ما يلي: إدارة الحالة، تثقيف صحي، وبرامج لتعزيز الصحة، بالإضافة إلى برامج المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH).

تعلم المزيد حول مراكز BDNC والفعاليات القادمة على www.bcbcil.com/bdnc. زر مركز BDNC في:

South Lawndale Center

1-872-760-8450

2551 W. Cermak Road
Chicago, IL 60608

Pullman Center

1-773-253-0900

756 E. 111th St.
Suites 102 & 103
Chicago, IL 60628

Morgan Park Center

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.
Chicago, IL 60643

من أجل راحة بالك

يسمح لك خط تمريض Nurseline 24/7 التحدث بشكل خصوصي مع ممرضة حول صحتك. يمكنك الاتصال على الرقم المجاني على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع على الرقم **1-888-343-2697**. بإمكان الممرضة تزويدك بتفاصيل عن المشاكل الصحية وخدمات الصحة المجتمعية.

يمكنك أيضاً الاستماع إلى أشرطة صوتية حول أكثر من 300 موضوع صحي مثل:

- الحساسيات والنظام المناعي
- مرض السكري
- ارتفاع ضغط الدم
- الالتهابات المنقوله جنسياً مثل الإيدز/نقص المناعة البشرية المكتسبة HIV

كما توفر BCCHP خدمات انتقال الرعاية وإدارة الحالة المعقدة وخدمات إدارة الأمراض. يُرجى مراجعة صفحة 19 للتفاصيل.

بالإضافة إلى برامج BCCHP، ثمة موارد أخرى من الولاية متوفرة لك. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 لتعلم المزيد حول هذه البرامج.

برنامج القيود على المتنقي

ترافق BCCHP استخدام الأدوية الموصوفة كجزء من برنامج القيود على المتنقي.

نبح عن علامات تحذيرية كـ:

- ازدواجية العلاج بالدواء
- الاستخدام المفرط والاستخدام غير الكافي للأدوية
- تداخل الصيدليات أو الأطباء الواسفين للأدوية
- إساءة استخدام الأدوية

يستخدم فريق الصيدلية الخاص بنا عملية "الثبيت". ويعني ذلك تحديد ("الثبيت") الأعضاء بصيدلية واحدة أثناء علاجهم. يستخدم ذلك للتطرق إلى إساءة استخدام الأدوية.

توجيهات مسبقة

التوجيه المسبق هو قرار مكتوب تتخذه بشأن رعايتك الصحية في المستقبل في حال كنت مريضاً لدرجة أنك لا تستطيع اتخاذ قرار في ذلك الوقت. في Illinois، ثمة أربعة أنواع من التوجيهات المسبقة:

- **وكالة للرعاية الصحية** - تسمح لك هذه الوكالة باختيار شخص ليتّخذ قرارات تتعلق بالرعاية الصحية إذا كنت مريضاً للغاية ولا يمكنك اتخاذ قرار بنفسك.
- **وصية الحياة** - تخبر هذه الوثيقة طبيبك ومقدمي الرعاية الآخرين بنوعية الرعاية التي ترغب بها إذا كنت في مرحلة نهائية من المرض، مما يعني أنه لا يمكن أن تتحسن حالتك.
- **فضيّلات الصحة العقلية** - يتّبع لك ذلك تحديد ما إذا كنت ترغب في تلقي بعض أنواع علاجات الصحة العقلية التي قد تساعدك.
- **أمر عدم إعادة الإنعاش / أوامر الطبيب لعلاج إدامة الحياة (DNR/POLST)** - يخبر هذا أسرتك وجميع أطبائك ومقدمي الرعاية الآخرين بما ترغبه في فعله في حال توقف قلبك أو توقف تنفسك.

يمكنك الحصول على معلومات حول توجيهات مسبقة من خطتك الصحية أو من طبيبك. إذا دخلت المستشفى، فقد يسألونك إذا كان لديك توجيه مسبق. ليس واجباً أن يكون لديك توجيه مسبق. ليس واجباً أن يكون لديك توجيه مسبق للحصول على رعايتك الطبية، ولكن تشجع معظم المستشفيات على أن يكون لديك واحد. يمكنك أن تختار أن يكون لديك واحد أو أكثر من هذه التوجيهات المسبقة إذا كنت ترغب في ذلك، ويمكنك إلغاءها أو تغييرها في أي وقت.

التظلمات والشكوى

نريدك أن تكون سعيداً بالخدمات التي تحصل عليها من MLTSS ومقدمي الخدمات الخاصين بنا. إذا لم تكن راضياً، يمكنك تقديم شكوى أو استئنافاً.

التظلمات

التظلم عبارة عن شكوى بخصوص أي مسألة غير الخدمة أو الغرض تعرض للرفض أو التخفيض أو الإنها.

تأخذ BCCHP تظلمات الأعضاء على محمل الجد. نريد أن نعرف ما الخطاب الذي نتمكن من تحسين خدماتنا. إذا كان لديك تظلم بخصوص مقدم الخدمة أو حول جودة الرعاية أو الخدمات التي تلقيتها، فعليك إخبارنا بها على الفور. لدى BCCHP إجراءات خاصة لمساعدة الأعضاء الذين يقّمون تظلمات. سنبذل قصارى جهودنا للإجابة على أسئلتك كافة أو للمساعدة في معالجة مخالفتك. لن يؤثّر تقديم تظلم على خدمات رعايتك الصحية أو تغطية مزايتك.

إذا كان الشخص الذي قدم تظلماً هو عميل لبرنامج التأهيل المهني (VR)، فقد يكون للمتظلم الحق في الحصول على مساعدة من برنامج مساعدة العميل من إدارة الخدمات الاجتماعية (CAP) (DHS-ORS) في إعداد القضايا التي ستشتمل وثائق وبيانات.

هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم تظلم:

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

يمكنك تقديم تظلمك عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837. كما يمكنك تقديم تظلمك خطياً عبر البريد أو الفاكس على:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266
فاكس: 1-866-643-7069

في رسالة التظلم، حاول أن تعطينا أكبر قدر ممكن من المعلومات. على سبيل المثال، اذكر تاريخ الحدث ومكانه، وأسماء الأشخاص المذكورين وتفاصيل حول ما حدث. تأكّد من أن تذكر اسمك ورقم تعریف (ID) عضويتك. يمكنك أن تطلب منا المساعدة في تقديم تظلمك عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، فيمكننا توفير مترجم مجاناً. يُرجى تضمين هذا الطلب عند تقديم تظلمك. إذا كنت تعاني من صعوبة في السمع، فاتصل بخط TTY/TDD الخاص بخدمات الأعضاء على الرقم 711.

في أي وقت أثناء عملية التظلم، يمكن لشخص تعرفه أن يمثلك أو يتصرف بالنيابة عنك. سيكون هذا الشخص ممثلك. إذا قررت أن يكون لديك شخص يمثلك أو يتصرف بالنيابة عنك، فأعلم BCCHP خطياً باسم ممثلك ومعلومات الاتصال به أو بها. ستحاول حلّ مسألة التظلم على الفور. إذا لم نتمكن من ذلك، فستحصل بك للحصول على مزيد من المعلومات.

الاستئنافات

الاستئناف هو الوسيلة لطلب مراجعة أفعالنا. إذا قررنا أن الخدمة أو الغرض المطلوب لا يمكن الموافقة عليه، أو إذا قمنا بتخفيض خدمة أو إيقافها، فستتلقى منا رسالة "قرار برفض المزايا".

ستخبرك هذه الرسالة ما يلي:

- ما الإجراء الذي اتخذ وسببه
- حقوقك في تقديم استئناف وكيفية القيام بذلك
- حقوقك في طلب جلسة استماع عادلة من الولاية وكيفية القيام بذلك
- حقوقك في بعض الظروف في طلب استئناف معجل وكيفية القيام بذلك
- حقوقك في طلب استمرار المزايا خلال الاستئناف، وكيفية القيام بذلك ومتى قد تضطر للدفع لقاء هذه الخدمات

قد لا توافق على قرار أو إجراء اتخذه BCCHP بشأن خدماتك أو غرض طلبته. الاستئناف هو الوسيلة لطلب مراجعة أفعالنا. يمكنك تقديم استئناف في غضون 60 يوماً من تاريخ رسالة القرار برفض المزايا. إذا كنت ترغب في أن تبقى خدماتك كما هي أثناء الاستئناف، فيجب أن تقول ذلك عند الاستئناف، ويجب أن تقدم استئنافك في موعد أقصاه 10 أيام تقويمية من تاريخ رسالة القرار برفض المزايا.

أمثلة عن متى قد ترغب في تقديم استئناف:

- عدم الموافقة على خدمة أو غرض طلبه مقدم خدماتك أو عدم دفعه
- إيقاف خدمة حصلت على الموافقة من قبل
- عدم تقديم الخدمة أو الأغراض لك في الوقت المناسب
- عدم إعلامك بحقك في حرية اختيار مقدمي خدماتك
- عدم الموافقة على خدمة لك لأنها ليست في شبكتنا

ثمة أسلوبين لتقديم استئناف

2. أرسل طلب الاستئناف الخطى بالبريد أو الفاكس إلى:

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266
الفاكس القياسي: 1-866-643-7069
الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

1. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **711 (TTY/TDD)** (1-877-860-2837). إذا قدمت طلب استئناف عبر الهاتف، عليك اتباعه بطلب استئناف خطى وموعد.

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، فيمكننا توفير مترجم مجاناً. يُرجى تضمين هذا الطلب عند تقديم استئنافك. إذا كنت تعاني من صعوبة في السمع، فاتصل بخط **TTY/TDD** الخاص بخدمات الأعضاء على الرقم **711**.

هل يمكن لأحد ما مساعدتك في عملية الاستئناف؟

أمامك خيارات متعددة للمساعدة.

يمكنك:

- طلب المساعدة من أحد هم لتمثيلك. قد يكون ذلك طبيب الرعاية الأولية أو فرد من الأسرة مثلًا.
- اختيار أخصائي قانوني لتمثيلك.

لتعيين شخص لتمثيلك، إما:

1. أرسل لنا رسالة تُبلغنا فيها أنك ترغب في أن يُمثلك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها في الرسالة أو،
2. يرجى ملء نموذج الممثل المفوض. يمكنك أن تجد هذا النموذج على www.bcchpil.com

عملية الاستئناف

سنرسل لك رسالة إقرار في غضون ثلاثة أيام عمل باستلامنا لاستئنافك. سنعلمك إذا كما نريد مزيداً من المعلومات وكيفية تزويدنا بهذه المعلومات شخصياً أو خطياً.

سيقوم مقدم خدمة من الاختصاص نفسه أو اختصاص مشابه لمقدم خدماتك بمراجعة استئنافك. لن يكون مقدم الخدمة عينه الذي اتخاذ القرار الأصلي برفض الخدمة الطبية أو تخفيضها أو إيقافها.

سترسل BCCHP قرارنا خطياً إليك في غضون **15 يوم** عمل من تاريخ استلامنا لطلب استئنافك. قد تطلب BCCHP تمهيداً يصل إلى **14 يوم** عمل تقويمي لاتخاذ قرار بشأن حالتك إذا أردنا الحصول على مزيد من المعلومات قبل أن نصدر قراراً. كما يمكنك أن تطلب منا تمهيداً إذا احتجت إلى مزيد من الوقت للحصول على وثائق إضافية لدعم استئنافك.

ستحصل بك لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك وللممثل المفوض إشعاراً بالقرار. سيخبرك الإشعار بالقرار ماذا سنفعل ولماذا.

إذا اتفق قرار BCCHP مع القرار برفض المزايا، فقد تُضطر لدفع تكاليف الخدمات التي حصلت عليها أثناء عملية الاستئناف. إذا لم يتفق قرار BCCHP مع القرار برفض المزايا، فسنوافق على بدء الخدمات على الفور.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-877-860-2837 (TTY: 711)**

أو خط تمريض **1-888-343-2697** على الرقم 24/7 Nurseline

أمور عليك أن تذكرها أثناء عملية الاستئناف:

- في أي وقت، يمكنك تزويدنا بمزيد من المعلومات حول استئنافك، إن لزم الأمر.
- لديك الخيار في مراجعة ملف استئنافك.
- لديك الخيار في أن تكون حاضراً عند مراجعة BCCHP لاستئنافك.

كيف يمكنك تعجيل استئنافك؟

إذا كنت أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك تعتقدان أن إطارنا الزمني القياسي البالغ 15 يوم عمل لاتخاذ قرار بشأن استئنافك سيعرض حياتك أو صحتك للخطر بشكل جدي، فيمكنك طلب استئناف معجل إما خطياً أو عن طريق الاتصال بنا. إذا راسلتنا لنا، فيرجى ذكر اسمك، ورقم تعريف (ID) العضو، وتاريخ رسالة القرار برفض المزاييا، ومعلومات حول ملفك وسبب طلبك للاستئناف المعجّل. كما يمكنك طلب الاستئناف المعجّل عبر إرسال فاكس إلى BCCHP. يُرجى إرسال الاستئنافات الموجلة إلى **1-800-338-2227**. ستعلمك في غضون 24 ساعة إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات. ما إن تحصل على المعلومات كافة، ستصل بك في غضون 24 ساعة لإخبارك بقرارنا، وسنرسل لك ولممثلك المفوض إشعاراً بالقرار.

كيف يمكنك أن تسحب استئنافك؟

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

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

ماذا يحصل بعد ذلك؟

بعد أن تلقى إشعاراً بالقرار من BCCHP بخصوص استئنافك خطياً، ليس عليك أن تقوم بأي إجراء، وسيغلق ملف استئنافك. ولكن إذا لم تتفق مع القرار بشأن استئنافك، فيمكنك طلب استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية وأو طلب مراجعة خارجية لاستئنافك في غضون 30 يوماً تقويمياً من تاريخ الإشعار بالقرار. يمكنك طلب الاثنين، استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية ومراجعة خارجية، أو يمكنك طلب إدحاماً.

جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

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

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

- يمكن لمركز الموارد المجتمعية الأسرية المحلي تزويدك بنموذج استئناف لطلب جلسة استماع عادلة من الولاية ومساعدتك في ملء النموذج إذا كنت ترغب بذلك.

- زر abe.illinois.gov/abe/access/appeals لإنشاء حساب استئناف ABE Appeals وقدم طلب جلسة استماع استئناف عادلة على الإنترنت. سيتيح لك ذلك تتبع استئنافك وإدارته عبر الإنترنت، حيث يمكنك عرض التواريخ والإشعارات الهامة المتعلقة بجلسة الاستئناف العادلة من الولاية وتقييم الوثائق.

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدماتك الطبية، فأرسل الطلب خطياً إلى:

Illinois Department of Health care and Family Services Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor Chicago, IL 60602
فاكس: (312) 793-2005

البريد الإلكتروني: HFS.FairHearings@illinois.gov
أو يمكنك الاتصال على الرقم (855) 418-4421، TTY: (800) 526-5812

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدمات الصحة النفسية أو تعاطي المخدرات، فأرسل طلبك خطياً إلى:

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor Chicago, IL 60602
فاكس: (312) 793-8573

البريد الإلكتروني: DHS.HSPAppeals@illinois.gov
أو يمكنك الاتصال على الرقم (800) 435-0774، TTY: (877) 734-7429

عملية جلسة الاستماع العادلة من الولاية

سيدير جلسة الاستماع مسؤول استماع حيادي مخول بإدارة جلسات الاستماع العادلة من الولاية. سوف تلتقي رسالة من مكتب جلسة الاستماع المناسب وسيخبرك بتاريخ الجلسة وزمانها ومكانها. كما ستزودك الرسالة بمعلومات حول جلسة الاستماع. من المهم أن تقرأ هذه الرسالة بعناية. إذا أنشأت حساباً على <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> فيمكنك الوصول إلى الخطابات كافة المتعلقة بجلسة الاستماع العادلة من الولاية من خلال حسب ABE Appeals Account الخاص بالاستئنافات. كما يمكنك تحميل الوثائق وعرض المواعيد.

ستحصل على معلومات من BCCHP قبل ثلاثة أيام عمل على الأقل قبل جلسة الاستماع. وستتضمن الأدلة كافة التي ستقدمها في جلسة الاستماع. كما سنرسلها إلى مسؤول الاستماع الحيادي. عليك تقديم الأدلة كلها التي ستقدمها في جلسة الاستماع إلى BCCHP ومسؤول جلسة الاستماع الحيادي قبل ثلاثة أيام عمل من الجلسة. يتضمن ذلك لائحة من الشهود الذين قد يحضرون نيابة عنك، بالإضافة إلى الوثائق كافة التي ستستخدمها لدعم استئنافك.

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

الإرجاء أو التأجيل

يمكنك طلب إرجاء خلال جلسة الاستماع أو تأجيل قبل الجلسة، ويمكن منح هذا الطلب إذا كان السبب وجبياً. إذا وافق مسؤول الاستماع الحياتي، فسيتم إخطارك وأطراف الاستئناف جميعهم خطياً بتاريخ، وقت، ومكان جديد. سُتمدد الفترة الزمنية لاستكمال عملية الاستئناف بمدى تأجيل الجلسة.

عدم الحضور إلى الجلسة

سيُرفض استئنافك إذا لم تحضر أنت أو ممثل المفوض إلى جلسة الاستماع في الوقت والتاريخ والمكان المحدد في الإشعار ولم تطلب تأجيلاً بشكل خططي. إذا جرت جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف، فسيُرفض استئنافك إذا لم تجib على هاتفك في وقت الاستئناف المجدول. سيُرسل إشعار بالقرار إلى أطراف الاستئناف كافة.

قد تُعاد جدولة جلسة الاستماع الخاصة بك إذا أعلمتك في غضون 10 أيام تقويمية من استلامك للإشعار بالقرار، إذا كان سبب تخلفك عن الحضور:

- وفاة في العائلة
- إصابة أو مرض شخصي قد يمنعك بصورة معقولة من الحضور
- حالة طارئة مفاجئة وغير متوقعة

إذا أعيدت جدولة جلسة الاستئناف، فسيُرسل مكتب جلسات الاستماع إليك أو إلى ممثل المفوض رسالة تعيد جدولة الجلسة مع نسخة إلى أطراف الاستئناف كافة.

إذا رفضنا طلبك لإعادة جدولة الجلسة، فستتسلم رسالة بالبريد يخبرك فيه عن رفضنا.

قرار جلسة الاستماع العادلة من الولاية

سيُرسل مكتب جلسات الاستماع قراراً إدارياً نهائياً إليك وإلى الأطراف المعنية كافة خطياً. كما سيتوفر القرار على الإنترنط من خلال حساب ABE Appeals Account. هذا القرار الإداري النهائي قابل للمراجعة فقط من خلال المحاكم الدائرية في ولاية Illinois. قد يكون الوقت الذي ستسمح فيه المحكمة الدائرية بتقديم مراجعة، ويمكن أن يصل إلى 35 يوماً من تاريخ هذه الرسالة. إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بمكتب جلسات الاستماع.

المراجعة الخارجية (الخدمات الطبية فقط)

في غضون 30 يوماً تقويمياً من تاريخ الإشعار بقرار الاستئناف، يحق لك اختيار طلب مراجعة من قبل شخص من خارج BCCHP ويسمى ذلك بالمراجعة الخارجية.

على المراجعين الخارجيين أن يستوفى الشروط التالية:

- أن يكون مقدم خدمة من الاختصاص نفسه أو اختصاص مشابه لمقدم خدماتك العلاجية
- أن يكون مزاولاً حالياً
- ألا تكون له مصلحة مالية في القرار
- ألا يعرفك ولن يعرف هوينتك أثناء المراجعة

على رسالتك أن تطلب مراجعة خارجية لذلك الإجراء وينبغي إرسالها إلى:

Blue Cross Community Health Plans

الفاكس القياسي: 1-866-643-7069
الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266

ماذا يحصل بعد ذلك؟

- سنراجع طلبك لنرى إن كان يستوفي شروط المراجعة الخارجية. أما إذا حملت مسؤولية ذلك. سنرسل لك رسالة لنعلمك إذا كان طلبك يستوفي هذه الشروط. إذا استوفى طلبك الشروط، فستتضمن الرسالة اسم المراجع الخارجية.
- لديك خمسة أيام عمل من تاريخ الرسالة التي نرسلها لك لإرسال أي معلومات إضافية بخصوص طلبك إلى المراجعين الخارجيين.

سيرسل المراجعين الخارجيين لك وأو إلى ممثلك و Blue Cross Community Health Plans رسالة تتضمن قراراً في غضون خمسة أيام تقويمية من استلامهم لجميع المعلومات التي يحتاجونها لاستكمال مراجعتهم.

مراجعة خارجية معجلة

إذا كان الإطار الزمني العادي للمراجعة الخارجية قد يعرض حياتك أو صحتك للخطر، فيمكنك انت أو ممثلك طلب مراجعة خارجية معجلة. يمكنك القيام بذلك عبر الهاتف أو خطياً. لطلب مراجعة خارجية معجلة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني على (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837. لتقديم الطلب خطياً، أرسل لنا رسالة على العنوان أدناه. يمكنك طلب مراجعة خارجية مرة واحدة (1) بخصوص إجراء معين. على رسالتك أن تطلب مراجعة خارجية لذلك الإجراء.

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266
الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

ماذا يحصل بعد ذلك؟

- ما إن نستلم المكالمة الهاتفية أو الرسالة التي تطلب مراجعة خارجية معجلة، سنراجع طلبك فوراً لنرى ما إذا كان يستوفي شرط المراجعة الخارجية المعجلة. إذا استوفى الشرط، فسنحصل بك أو بممثلك لإعطائك اسم المراجع.
- كما سنرسل المعلومات الضرورية إلى المراجع الخارجي كي يبدأ بمراجعةه.
- سيتخذ المراجع الخارجي قراراً بخصوص طلبك بالسرعة التي تستدعيها صحتك، ولكن ليس أكثر من يومي عمل بعد استلامك المعلومات الضرورية كافة. سيعملك أنت و/or ممثلك و BCCHP بقراره شفهياً. كما سيتبع ذلك برسالة إليك و/or ممثلك و BCCHP تتضمن قراراً، وذلك في غضون 48 ساعة.

الحقوق والمسؤوليات

حقوقك

- الحق في معاملتك باحترام وكرامة مع الاعتراف بخصوصيتك.
- الإبقاء على خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية وسجلاتك الطبية، ما عدا في الحالات التي يسمح بها القانون وعند الضرورة لتوفير الرعاية.
- الحماية من التمييز.
- الحصول على معلومات من BCCHP بلغات أو تنسيقات أخرى، كترجمة فوري أو بريل.
- الحصول على معلومات حول خيارات العلاج المتوفرة والبدائل.
- الحصول على المعلومات الضرورية كي تكون معيناً في صنع القرارات المتعلقة بعلاج رعيتك الصحية وخياراتها.
- الحق في تقديم توصيات تتعلق بحقوق العضو وسياسة المسؤوليات التابعة للمنظمة.
 - رفض العلاج وإخبارك بما قد يحدث لصحتك إذا رفضت.
 - الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية وفي بعض الحالات طلب تعديليها أو تصحيحها.
 - اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) من BCCHP. يمكنك تغيير PCP الخاص بك في أي وقت.
 - تقديم شكوى (تسمى أحياناً بالظلم)، أو استئناف من دون الخوف من سوء المعاملة أو رد فعل من أي نوع كانت.
 - طلب معلومات تتعلق بخطبك الصحية ومقدمي الخدمات وسياساتها، بما في ذلك حقوق العضو ومسؤولياته، والحصول على تلك المعلومات في وقت معقول.

مسؤولياتك

- معاملة الطبيب وموظفي عيادته بلباقة واحترام.
- حيازة بطاقة تعريفك (ID) عند ذهابك إلى مواعيد طبيبك وإلى الصيدلية لاستلام أدويتك الموصوفة.
- المحافظة على مواعيدهك والحضور في الوقت المحدد.
- إذا لم تتمكن من المحافظة على مواعيدهك، فعليك إلغائها مقدماً.
- اتباع التعليمات وخطة العلاج التي تحصل عليها من طبيبك.
- إخبار خطتك الصحية وعامل الحالة الخاص بك إذا تغير عنوانك أو رقم هاتفك.
- قراءة دليل الأعضاء كي تعرف الخدمات المشمولة بالغطية وإذا كانت هناك أي قواعد خاصة.

الاحتيال والإساءة والإهمال

الاحتيال والإساءة والإهمال هي حوادث ينبغي التبليغ عنها.

يحدث الاحتيال عندما يتلقى شخص مزايا أو مدفوّعات ليس له الحق في الحصول عليها. وتشمل الأمثلة عن الاحتيال:

- استخدام بطاقةتعريف أحدهم أو سماحه لأحدهم باستخدام بطاقتك.
- أن يقدم مقدم الخدمة فواتير لخدمات لم تتلقها.

أما الإساءة فتحدث حين يسبب شخص ما أذى أو إصابة جسدية أو عقلية. إليك بعض الأمثلة عن الإساءة:

- الإساءة الجسدية هي عندما تتعرض للإيذاء مثل الصفع، واللكم، والدفع، أو التهديد بسلاح.
- الإساءة العقلية هي عندما يستخدم شخص كلمات تهديدية تجاهك، أو يحاول التحكم في نشاطك الاجتماعي، أو إيقائك منزلاً.
- الإساءة المالية هي عندما يستخدم شخص أموالك، أو شيكاتك الشخصية، أو بطاقاتك الائتمانية بدون إذنك.
- الإساءة الجنسية هي عندما يقوم يمسك شخص ما بشكل غير لائق وبدون إذنك.

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

إذا كنت تشك بحدوث إساءة، فبلغ عنها

بموجب القانون، إنها مسؤوليتك أن تبلغ عن ادعاءات الإساءة والإهمال. عليك التواصل مع إدارة Illinois للخدمات الإنسانية (DHS) أو إدارة Illinois للشيخوخة (DOA).

- إذا كان الشخص مسجلاً في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصدق عليه، أو إذا كان يسكن في منزل خاص، فاتصل بالخط الساخن لمكتب المفتش العام: **1-800-368-1463**.

- إذا حصلت الإساءة أو الإهمال لبالغ يبلغ 18 عاماً وما فوق ليس متواجداً في دار تمريض أو في مرفق معيشة داعمة، فاتصل بالخط الساخن الخاص بـ DOA على الرقم **1-800-358-5117** TTY: **1-866-800-1409**.

يمكنك التبليغ عن أي مجالات احتيال أو استغلال إلينا. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**. يمكنك أيضًا استخدام الخط الساخن للاحتيال والإيذاء على الرقم **1-800-543-0867**.

ستبقى كل المعلومات سرية. القضاء على الإيذاء والإهمال والاحتياط هي مسؤولية الجميع.

تعريفات

الاستئناف: طلب من خطتك الصحية مراجعة قرار مرة أخرى.

التأمين المشترك: الجزء من النفقات المؤهلة الذي يتعين عليك دفعه. على سبيل المثال، إذا كان التأمين المشترك الخاص بك 10%， فأنت مسؤول عن دفع 10% من النفقات الطبية المؤهلة، وسوف تدفع خطتك الصحية النسبة المتبقية 90%.

التسديد التشاركي: مبلغ محدد (مثلاً \$15) تدفعه لقاء خدمة رعاية صحية مشمولة باللغطية عند تلقيك للخدمة عادةً. قد يختلف المبلغ بحسب نوع خدمة الرعاية الصحية المشمولة باللغطية.

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

الدولـا: تدعم الدولـا العمـيلـاتـ الـحـوـامـلـ طـوـالـ فـتـرـةـ الـحـمـلـ وـالـولـادـةـ وـماـ بـعـدـ الـولـادـةـ، بهـدـفـ تـحـسـينـ النـتـائـجـ لـلـنسـاءـ الـلـوـاتـيـ يـلـدـنـ وـالـرـضـعـ.

حـالـةـ طـبـيـةـ طـارـئـةـ: مـرضـ، أوـ إـصـابـةـ، أوـ أـعـراـضـ، أوـ حـالـةـ خـطـيرـةـ بماـ يـكـفـيـ ليـطـبـ شـخـصـ الرـعـاـيـةـ فـورـاـ لـتـجـنبـ الـأـذـىـ الشـدـيدـ.

الخدمـاتـ طـارـئـةـ: تـقـيـمـ حـالـةـ طـبـيـةـ طـارـئـةـ وـعـلـاجـهاـ لـمـعـنـ الـحـالـةـ مـنـ الـتـدـهـورـ.

الخدمـاتـ المـسـتـشـانـةـ: خـدـمـاتـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ الـتـيـ لـاـ يـدـفـعـهـاـ أوـ يـغـطـيـهـاـ تـأـمـينـكـ الصـحيـةـ أوـ خـطـكـ الصـحـيـةـ.

التـظـلـمـ: شـكـوىـ تـقـدـمـهاـ إـلـىـ خـطـكـ الصـحـيـةـ.

خدمـاتـ التـأـهـيلـ وـأـجـهـزـتـهـ: خـدـمـاتـ تـسـاعـدـ إـنـسـانـ عـلـىـ الـمـحـافـظـةـ عـلـىـ الـمـهـارـاتـ وـالـوـظـائـفـ أـوـ تـعـلـمـهاـ أـوـ تـحـسـينـهاـ لـلـحـيـةـ الـيـوـمـيـةـ. تـتـضـمـنـ الـأـمـلـةـ عـلـاجـ طـفـلـ لـاـ يـمـشـيـ أـوـ يـنـكـلـمـ فـيـ عمرـ مـتـوـعـ. قـدـ تـشـمـلـ هـذـهـ الـخـدـمـاتـ الـعـلـاجـ الـطـبـيـعـيـ، وـالـعـلـاجـ الـوـظـيفـيـ، وـعـلـمـ أـمـرـاـضـ الـنـطـقـ وـالـلـغـةـ، وـخـدـمـاتـ أـخـرـىـ لـلـأـشـخـاصـ ذـوـيـ الـإـعـاقـةـ فـيـ مـجـمـوعـةـ مـنـ الإـعـادـاتـ لـلـمـرـضـيـ الدـاخـلـيـنـ وـأـوـ الـخـارـجـيـنـ.

الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ الـمـنـزـلـيـةـ: خـدـمـاتـ الرـعـاـيـةـ الـمـنـزـلـيـةـ الـتـيـ يـتـلـقـاـهـاـ شـخـصـ فـيـ الـمـنـزـلـ.

زـائـرـ الرـعـاـيـةـ الـمـنـزـلـيـةـ: زـائـرـ الرـعـاـيـةـ الـمـنـزـلـيـةـ هـمـ مـتـخـصـصـونـ مـدـرـبـونـ تـرـكـ زـيـارـاتـهـمـ وـأـنـشـطـتـهـمـ عـلـىـ تـعـزـيزـ الـارـتـبـاطـ الـقـويـ بـيـنـ الـوـالـدـيـنـ وـالـطـفـلـ لـتـعـزـيزـ نـمـوـ الـطـفـلـ الصـحيـ.

خـدـمـاتـ رـعـاـيـةـ الـمـحـضـرـينـ: خـدـمـاتـ لـتـوـفـيرـ الـرـاحـةـ وـالـدـعـمـ لـلـأـشـخـاصـ فـيـ الـمـراـحـلـ الـنـهـائـيـةـ مـنـ مـرـضـ عـضـالـ وـلـأـسـرـهـ.

الـاستـشـفـاءـ: رـعـاـيـةـ فـيـ مـسـتـشـفـىـ تـتـطـلـبـ دـخـلـاـ كـمـقـيمـ دـاخـلـيـ وـتـتـطـلـبـ عـادـةـ إـقـامـةـ لـلـيـلـيـةـ. يـمـكـنـ أـنـ تـكـونـ إـقـامـةـ الـلـيـلـيـةـ لـلـمـراـقبـةـ لـرـعـاـيـةـ الـمـرـضـيـ الـخـارـجـيـنـ.

رـعـاـيـةـ الـمـريـضـ الـخـارـجـيـ: رـعـاـيـةـ فـيـ مـسـتـشـفـىـ تـتـطـلـبـ دـخـلـاـ كـمـقـيمـ دـاخـلـيـ وـتـتـطـلـبـ عـادـةـ إـقـامـةـ لـلـيـلـيـةـ.

ضرـوريـ طـبـيـاـ: خـدـمـاتـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ أـوـ الـإـمـدـادـاتـ الـضـرـوريـةـ لـمـعـنـ مـرـضـ، أـوـ إـصـابـةـ، أـوـ حـالـةـ، أـوـ دـاءـ، أـوـ أـعـراـضـهـ أـوـ تـشـخـيـصـهـ أـوـ عـلـاجـ، بـحـيثـ تـلـيـ تـلـقـيـ الـمـعـايـرـ الـمـقـبـلـةـ فـيـ الـطـبـ.

مـنـ خـارـجـ الشـبـكـةـ: تـزـوـيدـ الـمـسـتـفـيدـ بـخـيـارـ الـوصـولـ إـلـىـ خـدـمـاتـ الـخـطـةـ مـنـ خـارـجـ شـبـكـةـ مـقـمـيـ الـخـدـمـاتـ الـمـتـعـاـقـدـةـ مـعـ الـخـطـةـ. فـيـ بـعـضـ الـحـالـاتـ، قـدـ تـكـونـ تـكـالـيفـ الـمـسـتـفـيدـ مـنـ جـيـبـهـ الـخـاصـ أـعـلـىـ مـنـ مـيـزةـ مـنـ خـارـجـ الشـبـكـةـ.

الـمـوـافـقـةـ الـمـسـبـقةـ: قـرـارـ مـنـ قـبـلـ تـأـمـينـكـ الصـحيـ أوـ خـطـكـ الصـحـيـ أـوـ خـطـةـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ بـأـنـ خـدـمـاتـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ أـوـ خـطـةـ الـعـلـاجـ أـوـ الـأـدـوـيـةـ الـمـوـصـوفـةـ أـوـ الـأـجـهـزـةـ الـطـبـيـةـ الـمـعـمـرـةـ ضـرـوريـةـ مـنـ النـاـحـيـةـ الـطـبـيـةـ. تـسـمـيـ فـيـ بـعـضـ الـأـحـيـانـ بـالـمـوـافـقـةـ الـمـسـبـقةـ أـوـ الـمـوـافـقـةـ السـابـقـةـ أـوـ التـصـدـيقـ الـمـسـبـقـ.

قدـ يـطـلـبـ تـأـمـينـكـ الصـحيـ أوـ خـطـكـ الصـحـيـةـ موـافـقـةـ مـسـبـقةـ لـبعـضـ الـخـدـمـاتـ قـبـلـ حـصـولـكـ عـلـيـهـاـ، ماـ عـدـاـ فـيـ حـالـاتـ الـطـوارـئـ. الـمـوـافـقـةـ الـمـسـبـقةـ لـاـ تـعـنـيـ أـنـ تـأـمـينـكـ الصـحيـ أـوـ خـطـكـ الصـحـيـةـ سـتـغـطـيـ الـتـكـالـيفـ.

تـغـطـيـةـ الـأـدـوـيـةـ الـمـوـصـوفـةـ: تـأـمـينـ صـحـيـ أـوـ خـطـةـ صـحـيـةـ تـسـاعـدـ فـيـ دـفـعـ تـكـالـيفـ الـأـدـوـيـةـ الـمـوـصـوفـةـ.

مـقـدـمـ الرـعـاـيـةـ الـأـوـلـيـةـ: هوـ طـبـبـ (M.D.)ـ -ـ طـبـبـ أوـ O.D.ـ -ـ طـبـبـ تـقـوـيـمـيـ)، مـمـرـضـةـ مـارـسـةـ، مـمـرـضـةـ سـرـيرـيـةـ مـتـخـصـصـةـ، أـوـ مـسـاعدـ طـبـبـ، حـسـبـاـ يـسـمـحـ بـهـ قـانـونـ الـوـلـاـيـةـ، الـذـيـ يـقـدـمـ أـوـ يـنـسـقـ أـوـ يـسـاعـدـ الـمـرـيـضـ فـيـ الـوـصـولـ إـلـىـ مـجـمـوعـةـ مـنـ خـدـمـاتـ الرـعـاـيـةـ الصـحـيـةـ.

خـدـمـاتـ إـعادـةـ التـأـهـيلـ وـأـجـهـزـتـهـ: خـدـمـاتـ رـعـاـيـةـ صـحـيـةـ تـسـاعـدـ شـخـصـ عـلـىـ الـمـحـافـظـةـ عـلـىـ الـمـهـارـاتـ وـالـوـظـائـفـ أـوـ تـعـلـمـهاـ أـوـ تـحـسـينـهاـ لـلـحـيـةـ الـيـوـمـيـةـ الـتـيـ قـفـتـ أـوـ تـعـرـضـتـ لـخـلـلـ بـسـبـبـ مـرـضـ شـخـصـ أـوـ أـذـىـ تـعـرـضـ لـهـ أـوـ إـعـاقـهـ. قـدـ تـشـمـلـ هـذـهـ الـخـدـمـاتـ الـعـلـاجـ الـطـبـيـعـيـ، وـالـعـلـاجـ الـوـظـيفـيـ، وـعـلـمـ أـمـرـاـضـ الـنـطـقـ وـالـلـغـةـ، وـخـدـمـاتـ إـعادـةـ التـأـهـيلـ الـنـفـسيـ فـيـ مـجـمـوعـةـ مـنـ الإـعـادـاتـ لـلـمـرـضـيـ الدـاخـلـيـنـ وـأـوـ الـخـارـجـيـنـ.

الأخصائي: هو طبيب يركز على مجال معين من الطب أو مجموعة من المرضى لتشخيص أنواع معينة من الأعراض والحالات، وإدارتها، ومنها، أو معالجتها.

الرعاية العاجلة: هي رعاية لمرض أو إصابة أو حالة خطيرة بما يكفي حتى يبحث الشخص المنطقى عن الرعاية فوراً، ولكنها ليست خطيرة لدرجة أن تتطلب الرعاية في غرفة الطوارئ.

سياسة الخصوصية

لدينا الحق في الحصول على معلومات من أي شخص يقوم برعايتك، حيث نستخدم هذه المعلومات لكي نتمكن من الدفع وإدارة رعاية صحتك. نبقي هذه المعلومات سرية في ما بينك ومقام رعايتك الصحية وبيننا، باستثناء ما يسمح به القانون. ارجع إلى ممارسات خصوصية الإشعار للقراءة عن حقوقك في الخصوصية. وإذا أردت الحصول على نسخة من الإشعار، يرجى الاتصال بنا على خدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

تعمل دائرتا الصحة في ولاية Illinois Blue Cross Community Health Plans مع ولاية Illinois لوضع حد لحالات جديدة من فيروس نقص المناعة (HIV). تشارك دائرتا الصحة في Illinois بيانات HIV التي بحوزتها مع Medicaid ومؤسسات IL Medicaid لـ للرعاية المدارنة لتوفير رعاية أفضل للأشخاص الذين يعيشون مع HIV. يُشارك اسم أعضاء Medicaid كافة وتاريخ ميلادهم ورقم الضمان الاجتماعي الخاص بهم ومعلومات أخرى بصورة سلية وآمنة.

شهادة التغطية



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

شهادة التغطية

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

تعقدت BCCHP، والتي تعرف بخلاف ذلك كـ Blue Cross Community Health Plans، مع إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS) في Illinois لتقديم تغطية الرعاية الصحية.

هذه الشهادة صادرة عن BCBSIL، وهي إحدى أقسام Health Care and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC) ذات ترخيص مستقل من BCBSIL. نظراً لتسجيل العضو، ستقوم Blue Cross and Blue Shield Association بترتيب تقديم الخدمات الصحية المشتملة للعضو وفقاً لأحكام شهادة التغطية هذه.

قد تخضع شهادة التغطية هذه للتعديل أو التغيير أو الإنهاء بموجب اتفاق بين Blue Cross Community Health Plans وإدارة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية في Illinois من دون الحاجة إلى موافقة أي عضو. يبلغ الأعضاء بهذه التغييرات في أسرع وقت ممكن بعد حدوثها.

عبر اختيار تغطية الرعاية الصحية أو قبولها بموجب Blue Cross and Blue Shield of Illinois، يوافق الأعضاء على الشروط والأحكام في شهادة التغطية.

إن تاريخ دخول التغطية حيز التنفيذ بموجب هذه الخطة منكور على بطاقة تعريف (ID) العضو التي أرسلت إليك.

ورقة عمل وصف التغطية

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

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتجهيز في أنحاء الولايات المتحدة كافة.

الخدمات المشمولة بالتجهيز

تضمن خطتك تسيير تشاركي وتأميناً مشتركاً، ولكن لا يوجد خصم، للخدمات المغطاة من قبل BCCHP. قد تتطلب بعض الخدمات موافقة أو موافقة BCCHP، كما هو مبين في الجداول أدناه. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 إذا كان لديك أي أسئلة.

الخدمات الطبية	حدود / استثناءات مزايا Blue Cross Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
الإجهاض	خدمات الإجهاظ مشمولة بالتجهيز Medicaid (وليس MCO) عبر استخدام بطاقة HFS الطبية.	نعم
الوخر بالإبر	تقصر خدمات الوخر بالإبر على الإجراءات المتعلقة بالام أسلف الظهر وعلاج الولادة المقدعية	نعم
خدمات الممرضة الممارسة المتقدمة	خدمات مركز العلاج الجراحي التأمين المشترك ينطبق	لا
فحوصات العافية السنوية للبالغين	الفحوصات التي يقوم بها PCP أو WHCP. لا تعتبر الفحوصات البدنية جزء من تنظيم الأسرة.	نعم
أجهزة التواصل المساعدة/التعزيزية	المعينات السمعية محدودة بسماعة واحدة لكل أذن، كل ثلاثة سنوات. إن فحوصات السمع مشمولة بالتجهيز فقط إذا كنت تعاني من عوارض في الأذن.	نعم
خدمات السمع	تشمل على سبيل المثال، لا الحصر:	نعم، في ظروف معينة.
الدم ومكونات الدم وإدارته	<ul style="list-style-type: none"> الصحة السلوكية المجتمعية الخدمات في وقت الأزمات خدمات المرضى الخارجيين، إدارة الأدوية والعلاج والمشورة العلاج النهاري في مستشفى 	نعم، في ظروف معينة
خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري	تقصر على معالجة العمود الفقري باليد لعلاج خلع العمود الفقري.	لا
فحص سرطان القولون والمستقيم	الأشعة السينية غير الغازية التي يطلبها ويجريها مقدم رعايتك الأولية PCP	نعم، في ظروف معينة
الأشعة التشخيصية والعلاجية	<ul style="list-style-type: none"> فحوصات الثدي الشعاعية مشمولة بالتجهيز للواتي يبلغن 40 سنة أو أكبر. صورة ثدي شعاعية واحدة بعد سن الـ 35 يحتاج التصوير المقطعي المحوسب (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) إلى موافقة مسبقة. 	نعم، في ظروف معينة

Blue Cross Community Health Plans		حدود / استثناءات مزايا على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	الخدمات الطبية
نعم، في ظروف معينة	نعم	قنوات الجذر السنية المحدودة أطقم أسنان محدودة جراحة فم محدودة	خدمات طب الأسنان، بما في ذلك جراحي الفم
لا	نعم	اتصل بمقدم رعايتك الأولية PCP للحصول على رعاية متابعة في غضون يومين من حالتك الطارئة، أو بأقرب وقت ممكن. عليك الاتصال بخدمات الأعضاء لإعلام BCCHP أنك تلقيت الخدمات	خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
لا	نعم	محودة. تُعطى الفحوصات الطارئة فقط عند القيام بها مع علاج لوضع طارئ يُعتبر ضرورة طبية لمعالجة الألم والالتهاب والانفاس	خدمات الأسنان الطارئة
لا	نعم	تشمل على سبيل المثال، لا الحصر: • زيارات الطبيب • تحديد النسل • التخطيط والتثقيف الأسري • فحوصات الحمل • فحوصات لالتهابات المنفولة جنسياً الخدمات غير المشمولة: • علاجات الخصوبة • عملية عكس التعقيم	النقل الطبي الطاري / الإسعاف خدمات تنظيم الأسرة واللوازم
لا	نعم	ينبغي استيفاء الشروط الإدارية الخاصة بـ HFS كافية تتطلب إكمال الموافقة المسبقة الخاصة بـ HFS على نموذج خدمات تثبيت الجنس كما تتطلب الموافقة أيضًا رسائل ووثائق طيبة من مقدمي خدمات معينين	زيارات مراكز الصحة المؤهلة فيدراليًا (FQHC)، والعيادات الصحية الريفية (RHC) وغيرها من زيارات العيادات التي تقوم على معدل المقامات
نعم	نعم	المعينات السمعية والبطاريات معينة سمعية واحدة في السنة كل ثلاثة سنوات بطاريات محدودة لكل عضو	جراحة تثبيت الجنس
نعم	نعم	لخدمات غير الإعفاء، تقتصر التغطية على الرعاية ما بعد الاستشفاء	زيارات الوكالة الصحية المنزلية
لا	نعم	زيارات إلى غرفة الطوارئ في المستشفى	الخدمات السامحة بالتجول في المستشفى
نعم	نعم	خدمات المرضى المقيمين في المستشفى	خدمات المرضى المقيمين في المستشفى
نعم، في ظروف معينة	نعم	خدمات المرضى الخارجيين	خدمات المرضى الخارجيين

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبيقة		حدود / استثناءات مزايا Blue Cross Community Health Plans	الخدمات الطبية
نعم، في ظروف معينة.	ينبغي طلب هذه الخدمات من قبل مقدم الخدمة. ينبغي إجراؤها من قبل مقدم خدمة مرخص في مكان مناسب		خدمات المختبر والأشعة
يتطلب الفحص الجنيني موافقة مسبقة. يتطلب التصوير بالأشعة ذات التقنية العالية (MRI، CT، PET، إلخ) موافقة مسبقة			اللوازم الطبية والمعدات والأطراف الصناعية والأدوات العلاجية التقويمية
نعم، في ظروف معينة	ستحتاج معظم المعدات واللوازم الطبية موافقة من BCCHP		اللوازم الطبية والمعدات والأطراف الصناعية والأدوات العلاجية التقويمية
نعم	زوج نظارات كل سنتين عدسات لاصقة عند الضرورة الطبية فقط	الخدمات واللوازم البصرية	خدمات قياس البصر
لا	فحص عينين واحد كل 12 شهراً		خدمات الصيدلية والأدوية
نعم، في ظروف معينة	قد تتطبق حدود الأدوية لمعرفة إذا كان دواء ما مشمول بالتجطية أو إذا كانت الموافقة ضرورية، راجع قائمة الأدوية المفضلة (PDL)		الموصوفة
لا يتطلب التقييم وإعادة التقييم موافقة مسبقة. أما الخدمات الجسدية والوظيفية وخدمات النطق الأخرى فتتطلب موافقة مسبقة		خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي والنطق	خدمات الطبيب
لا	هذه الخدمات مشمولة بالتجطية:		خدمات طب الأقدام
	<ul style="list-style-type: none"> • مشاكل صحية في القدم • علاج جراحي أو طبي لأمراض أو إصابات أو عيوب القدم. • قطع أو إزالة مسامير القدم أو الثواليل أو الأنسجة • رعاية القدم الروتينية <p>لا تتم تغطية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عمليات لا تزال قيد الاختبار • حشوات الأذن 		
نعم	تقتصر خدمات إعادة التأهيل الضرورية طبياً في منشأ الرعاية الطويلة الأمد على ما لا يزيد عن 90 يوماً لكل نوعية.	خدمات ما بعد استقرار الحالة	
نعم، في ظروف معينة	تغطي اختبارات مستضد البروستات الخاص (PSA) والفحص المستقيم الرقمي (DRE) للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 40 عاماً أو أكبر.	فحوصات البروستاتا والمستقيم	
نعم، في ظروف معينة		تقويم العظام والأطراف الصناعية	خدمات الأشعة
نعم		خدمات غسيل الكلى	
نعم، في ظروف معينة		المعدات واللوازم التنفسية	

الخدمات الطبية	Blue Cross Community Health Plans	حدود / استثناءات مزايا	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسقبة
تعاطي المخدرات	تتضمن بعض علاجات تعاطي المخدرات المشمولة بالتغطية:	نعم، في ظروف معينة	
عمليات الزرع	<ul style="list-style-type: none"> • إزالة السموم • العلاج السكري • علاج المرضى الخارجيين • المعالجة باستخدام الدواء 	نعم	اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.
النقل الطبي (غير الطارئ)	يتم تغطية عمليات زرع الخلايا الجذعية والكلوي فقط. إن عملية الزرع الأولى مشمولة بالتغطية. يُسمح فقط بعملية إعادة زرع واحدة بسبب الرفض.	نعم، في ظروف معينة	النقل لأسباب غير طبية غير مشمولة بالتغطية. يجب الحصول على موافقة مسبقة للرحلات التي تزيد عن 40 ميلًا وللزيارات إلى مقدمي خدمات ليسوا داخل الشبكة.
الخدمات البصرية	<ul style="list-style-type: none"> • يُغطي فحص العينين مرة واحدة كل 12 شهراً • تشمل العدسات اللاصقة بالتغطية عند الضرورة الطبية 	نعم، في ظروف معينة	إذا لم تتمكن النظارات من تقديم النتيجة المرجوة

بالإضافة إلى هذه الخدمات المشمولة بالتغطية، تقدم BCCHP مزايا إضافية. راجع 17 لمزيد من التفاصيل.

الخدمات المحدودة المشمولة بالتجطية

- قد تقدم BCCHP خدمات التعقيم فقط كما يسمح به قانون الولاية والقانون الفيدرالي.
- إذا قدمت BCCHP استئصالاً للرحم، على BCCHP ملء نموذج HFS Form 1977 ووضع النموذج الكامل في سجل العضو الطبي.
- تقتصر خدمات زراعة الأعضاء على زراعة الكلى وزراعة الخلايا الجذعية للمرضى الداخليين.

الخدمات غير المشمولة بالتجطية

إليك لائحة بعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP:

- أجهزة مساعدة للبصر الخفيف
- تصحيح البصر بالليزر
- لا يتم تغطية خدمات الإعفاء القائمة على المنزل والمجتمع
- تقتصر خدمات زراعة الأعضاء على زراعة الكلى وزراعة الخلايا الجذعية للمرضى الداخليين
- لا يتم تغطية خدمات مرافق الرعاية الطويلة الأمد
- لا تغطي BCCHP القنب. يأتي القنب من نبات القنب. يحتوي على دلتا 9 -تتراهيدروكانابينول (THC) كمكون نشط. يمكن أن يسمى القنب بالمarijوانا. لا تغطي BCCHP القنب بأي من أشكاله. يتضمن ذلك:

 - حبوب النبتة
 - راتنج مستخلص
 - ملح أو مشتق آخر
 - أي خليط أو تحضير من المركبات المستخلصة من القنب

- الخدمات التجريبية أو الاستقصائية بطبعتها
- الخدمات المقدمة من قبل مقدم خدمات ليس في الشبكة والتي لا تسمح بها BCCHP
- الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- رعاية العقم، مثل عكس التعقيم وعلاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي أو التخصيب في المختبر
- أي خدمة ليست ضرورية طبياً
- الخدمات المزودة من خلال وكالات التعليم المحلية
- أدوية فقدان الوزن أو مساعدات الحمية الغذائية
- طب الأسنان التجميلي
- تبييض الأسنان
- زرع الأسنان
- التأمين على العدسات اللاصقة

لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتجطية.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-860-2837.

الموافقة المسبقة

تطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة من BCCHP. وهذا للتأكد من أنها مشمولة بالتغطية. يعني هذا بأنه يوافق كل من الخطة وقدم رعايتك الأولية PCP (أو المختص) على الخدمات الضرورية طبياً. ويشير مصطلح "الضروري(ة)" طبياً إلى خدمات:

- تحمي الحياة
- تمنعك من الإصابة بأمراض خطيرة أو العجز
- معرفة ما الخطأ أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة
- مساعدتك في القيام بأمور كتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام.

لا تحتاج إلى موافقة مسبقة هنا. سيعتني طبيبك بأمر هذا الموضوع من أجلك. يستغرق الحصول على الموافقة المسبقة ما بين يومين إلى ثمانية أيام تقويمية. لتفقد حدود الخدمة، راجع القسم بعنوان "الخدمات المشمولة بالتغطية". يمكن لمقدم رعايتك الأولية PCP إخبارك عن ذلك.

لن ندفع للخدمات من مقدم خدمات ليس جزءاً من شبكة BCCHP إذا لم تحصل على موافقة مسبقة هنا قبل الحصول على الخدمات.

متابعة العلاج

تهدف متابعة العلاج إلى التأكد من معالجتك باستمرار بعد التسجيل. لدى الأعضاء الجدد فترة انتقال مدتها 90 يوماً. تسمح لك هذه الفترة بالتحويل من أي مقدمي خدمات من خارج الشبكة. وكذلك تهدف إلى إعطائك الوقت لنقل أي خدمات. خلال هذه الفترة، على مقدمي الخدمات الذين تزورهم أن يكونوا مسجلين لتقديم خدمات Medicaid. سيعمل منسق الرعاية معك لتحويل رعايتك وخدماتك.

* قد يتأهل بعض الأعضاء لنقل مدته 180 يوماً.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة.

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

اتصل بطبيبك من أجل الرعاية العاجلة أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. كما يمكنك الاتصال دوماً بخط التمريض 24/7 Nurseline على الرقم 1-888-343-2697.

الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم حاد أو إصابة بالغة أو مرض حاد. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ **9-1-1** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء الولايات المتحدة كافة. الموافقة المسبقة غير ضرورية ولكن اتصل بـ PCP وخدمات الأعضاء في غضون 24 ساعة. يمكنه أن يتتأكد من أن تحصل على رعاية المتابعة التي تحتاج إليها. ما من ضرورة للإحالات.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام
- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسمم

اختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP)

على العضو اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) من دليل مقدمي الخدمات المتوفّر عند التسجيل. إن مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بالعضو مسؤّل عن تقديم الرعاية وتنسيقها والموافقة على إحالات إلى الأخصائيين وتقييم الخدمات الأخرى. يمكن تغيير PCP الخاص بك في أي وقت. يمكن للأعضاء تغيير PCP الخاص بهم عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

الوصول إلى الرعاية التخصصية

إذا اعتقد مقدم رعايتك الأولية PCP أنك بحاجة إلى أخصائي، فسيعمل معك لاختيار أخصائي داخل الشبكة. سيرتب PCP رعايتك التخصصية.

إذا كنت امرأة، لديك الحق باختيار مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP). إن WHCP هو طبيب مرخص له ممارسة الطب المتخصص في التوليد والأمراض النسائية أو طب الأسرة. ما من موافقة مسبقة ضرورية لزيارة WHCP داخل الشبكة.

موارد أخرى

لإيجاد مزيد من المعلومات حول خطتك، يرجى مراجعة **جدول المحتويات**. يمكن إيجاد معلومات عن التظلمات والاستئنافات، والحقوق والمسؤوليات، والاحتيال والإساءة والإهمال، وسياسة الخصوصية في قسم دليل الأعضاء.

**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)**.



Blue Cross Community
Health PlansSM

مزايا صحية للمهاجرين الراغبين أو المسندين

خدمات الأعضاء على الرقم: 1-877-860-2837 (TTY 711)

www.bcchpil.com