



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



દેશાગત (ઇમિગ્રન્ટ) પુખ્ત અથવા વરિષ્ઠ નાગરિકો માટે સ્વાસ્થ્ય લાભો

Blue KitSM

તમારી મેમ્બર હેન્ડબુક અને કવરેજનું પ્રમાણપત્ર એક જગ્યાએ.

સભ્ય સેવાઓ: **1-877-860-2837** (TTY 711)

www.bcchpil.com

પ્રભાવી: જાન્યુઆરી 2025

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

IL_BCCHP_WlcmKit25GUJ

253543.1123

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

અમને આનંદ છે કે તમે તમારી Medicaid હેલ્થ પ્લાન માટે BCCHP સાથે છો. તમારો Medicaid પ્લાન તબીબી, પ્રિસ્ક્રિપ્શન, ટ્રાંસિ અને દંત સેવાઓ માટેના લાભો રજૂ કરે છે. આ હેન્ડબુક સમજાવે છે કે તમારા નવા સ્વાસ્થ્ય સંભાળ લાભોનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો.

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

- શું આવરી લેવામાં આવ્યું છે તે જાણો. આ કીટ મદદ કરી શકે છે. તેને હાથવગી રાખો! તમારા લાભો વિશે જાણવા માટે તમે www.bcchpil.com ની પણ મુલાકાત લઈ શકો છો.
- તમારી વાર્ષિક હેલ્થ રિસ્ક સ્ક્રિનિંગ (એચઆરએસ) પૂર્ણ કરો. તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માટે હેલ્થ પ્લાનમાંથી કોઈ તમને જલ્દી કોલ કરશે અથવા ટેક્સ્ટ કરશે. HRS અમને તમારી સ્વાસ્થ્યની આદતો, કોઈપણ સ્વાસ્થ્ય જોખમ અને તમને સંભાળ સંયોજકની જરૂર છે કે કેમ તે વિશે વધુ જાણવામાં મદદ કરશે. તમે તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર પણ કોલ કરી શકો છો.
- Blue Access for MembersSM (BAMSM) એ Blue Cross Community Health Plansનું સુરક્ષિત સભ્ય પોર્ટલ છે, જ્યાં તમે તમારી હેલ્થ પ્લાનની માહિતી જોઈ શકો છો. તમે www.bcchpil.com પર અથવા **BCBSIL મોબાઇલ એપનો** ઉપયોગ કરીને તમારું એકાઉન્ટ એક્સેસ કરી શકો છો.
- તમારું ID કાર્ડ હંમેશા તમારી સાથે રાખો અને જ્યારે પણ તમને સેવાઓની જરૂર હોય ત્યારે તેને બતાવો. તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા PCP ((PCP) નું નામ તમારા ID કાર્ડ પર છે. જો તમે તમારા PCPને બદલવા માંગતા હો, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો અથવા તમારા બેમ (BAM) એકાઉન્ટનો ઉપયોગ કરો.
- જોડાવાના 30 દિવસની અંદર તમારા PCPની સલાહ લો. પ્રારંભિક સ્વાસ્થ્ય તપાસ માટે કોલ કરો. પ્રથમ તપાસ દરમિયાન, PCP તમારી સ્વાસ્થ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો વિશે શીખશે. તમારી નજીકના પ્રદાતાને શોધવા માટે www.bcchpil.com પર અથવા **BCBSIL એપ** પર Provider Finder[®] નો ઉપયોગ કરો.



અમે મદદ કરવા માટે અહીં છીએ!



સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

1-877-860-2837

તમારા હેલ્થ પ્લાન વિશે પૂછવા માટે કોલ કરો



24/7 નર્સવાઇઝન

1-888-343-2697

તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે 24/7 પાનગી નર્સ સાથે વાત કરો

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

વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો (FAQs)

વધુ માહિતી સામગ્રીનું કોષ્ટક માટે ઉપયોગ કરો.

શું મારે સહ-ચુકવણી (કો-પે) કરવી પડશે?

હા. તમારો પ્લાન બિન-ઇમરજન્સી હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે \$250 સુધીની સહ-ચુકવણીને આવરી લે છે; અને બિન-ઇમરજન્સી હોસ્પિટલ અથવા એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ ટ્રીટમેન્ટ સેન્ટર આઉટપેશન્ટ સેવાઓ માટે Medicaid ચૂકવણીના 10% સુધીની સહ-ચુકવણીને આવરી લે છે. તમારા પ્રદાતા તમને સંભાળના સમયે ચૂકવવાપાત્ર રકમ જણાવશે.

શું મારી પાસે દંત (ડેન્ટલ) અને/અથવા દ્રષ્ટિ (વિઝન) સેવાઓ છે?

હા BCCHP સાથે, તમને ડેન્ટલ અને વિઝન કવરેજ મળે છે. વધુ જાણવા Dental Services માટે અને Vision Services વિભાગો જુઓ.

હું BCCHP ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓની યાદી ક્યાંથી મેળવી શકું?

તમે પ્રદાતા શોધક (Provider Finder®) નો ઉપયોગ કરીને તમારી નજીકના પ્રદાતાઓ અને હોસ્પિટલો શોધી શકો છો. www.bcchpil.com ની મુલાકાત લો અથવા BCBSIL એપનોઉપયોગ કરો. જો તમને ડોક્ટરને શોધવામાં મદદ જોઈતી હોય, તો મેમ્બર સર્વિસીસને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. તમે પ્રદાતા નિર્દેશિકા (પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી)નો ઉપયોગ કરીને પણ પ્રદાતાઓની સંપૂર્ણ સૂચિને મેળવી શકો છો. પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી www.bcchpil.com પર મળી શકે છે. 'સંસાધન' પર જાઓ અને 'ફોર્મ અને દસ્તાવેજ' પસંદ કરો.

તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને અથવા તમારા BAM એકાઉન્ટનો ઉપયોગ કરીને કોઈપણ સમયે તમારા PCPને બદલી શકો છો. તમે www.bcchpil.com પર BAM માં લોગ ઇન કરી શકો છો. સમાન PCP રાખવો શ્રેષ્ઠ છે. આ એટલા માટે છે જેથી તેઓ તમારા સ્વાસ્થ્યની જરૂરિયાતો વિશે જાણી શકે.

પ્લાન હેઠળ કઈ દવા આવરી લેવામાં આવી છે તે હું કેવી રીતે જાણી શકું?

દવા આવરી લેવામાં આવી છે કે કેમ તે જાણવા માટે,

<https://www.bcbsil.com/bcchp/benefits-and-coverage/drug-coverage> પર અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો અથવા સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો BCCHP પસંદગીની દવાઓની સૂચિ (પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ) (પીડીએલ) નો ઉપયોગ કરે છે. આ તમને અને તમારા ડોક્ટરને તમને કઈ દવા આપવી તે નક્કી કરવામાં મદદ કરશે. તમે સભ્ય સેવાઓને કોલ કરીને સૂચિની પ્રિન્ટેડ નકલ મફતમાં મોકલવાની વિનંતી કરી શકો છો.

હું કટોકટીની (ઇમરજન્સી) સંભાળ કેવી રીતે મેળવી શકું?

નજીકના ઇમરજન્સી રૂમ પર જાઓ અથવા **911** પર કોલ કરો. જો તમારા વિસ્તારમાં **911** સેવા ન હોય તો એમ્બ્યુલન્સને કોલ કરો. તમારે ઇમરજન્સીની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. ઇમરજન્સીની સેવાઓ માટે ખર્ચ વહેંચણી જરૂરી નથી. BCCHP U.S.માં કટોકટીની સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરે છે

જ્યારે મને સંભાળની જરૂર હોય ત્યારે હું કોને કોલ કરું?

તમારા PCPની ઓફિસમાં કોલ કરીને પ્રારંભ કરો. તમે 24/7 નર્સલાઇનને **1-888-343-2697** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

હું મારા ક્વરેજ વિશે વધુ કેવી રીતે જાણી શકું?

Visit www.bcchpil.com.

Blue એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ (BAM) એકાઉન્ટ: www.bcchpil.com પર અથવા **BCBSIL મોબાઇલ એપ** વડે લોગઇન કરો. **BCBSILAPP** ને **33633** પર ટેક્સ્ટ કરીને ડાઉનલોડ કરો.

સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

લાઇવ એજન્ટનો સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય માનક સમય (CST), સોમવાર - શુક્રવાર. સ્વ-સેવા અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સમાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે.

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

તમારા ડેસ્કટોપ પર અથવા BCBSIL એપનો ઉપયોગ કરીને તમારા BAM એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરો. ત્યાં તમે કામચલાઉ ID કાર્ડ મેળવી શકો છો અથવા નવું આઇડી કાર્ડ ઓર્ડર કરી શકો છો. નવું ID કાર્ડ મોકલવા માટે તમે સભ્ય સેવાઓને પણ કોલ કરી શકો છો. ખાતરી કરો કે BCCHP પાસે તમારું વર્તમાન સરનામું છે.

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

BCCHP સ્વાસ્થ્ય સંભાળ મુલાકાતો અને તબીબી યાત્રાઓ માટે ModivCare નો ઉપયોગ કરે છે. સવારી નિર્ધારિત કરવા માટે Modivcare ને ઓછામાં ઓછા ત્રણ દિવસ અગાઉ કોલ કરો. તમે તમારા સ્માર્ટફોન પર નવી ModivCare એપ્લિકેશનનો ઉપયોગ કરીને સવારી નિર્ધારિત કરી શકો છો.

શું હું Illinoisની બહાર BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવ્યો છું?

BCCHP એવા સભ્યોને આવરી લે છે જેઓ Illinois રાજ્યમાં રહે છે. BCCHP United States ની બહારની કોઈપણ સેવાઓને આવરી લેતું નથી. Illinoisની બહારની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. જો અગાઉથી અધિકૃતતા આપવામાં આવી ન હોય તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે. જો તમને Illinoisની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો.

જો તમને કટોકટીની સંભાળની (ઇમરજન્સી કેર) જરૂર હોય, તો નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. United Statesમાં કટોકટીની સંભાળ આવરી લેવામાં આવે છે. યુ.એસ.માં કટોકટીની સેવાઓ માટે તમારે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

શું હું કેર કોઓર્ડિનેટર પાસેથી મદદ મેળવી શકું?

હા. કેર કોઓર્ડિનેટર એ હેલ્થકેર "કોચ" છે. તેઓ તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં મદદ કરી શકે છે. તમારી હેલ્થ રિસ્ક સ્ક્રિનિંગ (HRS) પૂર્ણ કરવાથી તમને કેર કોઓર્ડિનેટરની જરૂર છે કે કેમ તે નક્કી કરવામાં મદદ મળે છે. તમે મેમ્બર સર્વિસીસને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને કોઈપણ સમયે કેર કોઓર્ડિનેટર માટે પૂછી શકો છો.

હું અન્ય ફોર્મેટ અને ભાષાઓમાં સેવાઓ અને સામગ્રી કેવી રીતે મેળવી શકું?

અમારી ભાષા સહાય સેવાઓ સાથે જોડાવા માટે કૃપા કરીને સભ્યોની સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

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

વષિયવસ્તુનું ટેબલ

મેમ્બર હેન્ડબુક

મહત્વના ફોન નંબર.....	2	આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ.....	12
સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ).....	3	તબીબી સેવાઓ.....	13
Blue એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ SM (BAM) SM	3	મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ	13
સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ.....	4	બનિ-આવૃત્ત સેવાઓ	
પાત્રતા.....	4	(નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ).....	14
Medicaid લાભોનું નવીકરણ		દંત (ડેન્ટલ) સેવા.....	14
(પુનઃનરિધારણ).....	5	દ્રષ્ટિ(વિઝિન) સેવા.....	15
ઓપન એનરોલમેન્ટ.....	6	ફાર્મસી સેવાઓ.....	15
પ્રોવાઇડર નેટવર્ક.....	6	બનિ-કટોકટી તબીબી પરવિહન	
પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP).....	7	(નોન-ઇમરજન્સી મેડિકલ	
PCP કેવી રીતે બદલવા.....	7	ટ્રાન્સપોર્ટેશન).....	16
મહિલા સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતા		મૂલ્યવરધિ લાભો	
(વમિન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઇડર) (WHCP).....	8	(વેલ્યુ એડેડ બેનફિટ્સ).....	17
કુટુંબ નિયોજન.....	8	બહિવચિરલ હેલ્થ (BH) સેવાઓ.....	19
સ્પેશિયાલિટી કેર (વશિષ સંભાળ).....	8	સંભાળ સંકલન.....	19
એપોઇન્ટમેન્ટ સુનશિયતિ કરવી.....	8	સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ પ્રોગ્રામ.....	21
ખર્ચ વહેંચણી.....	9	પ્રાપ્તકર્તા પ્રતબિંધ પ્રોગ્રામ	
બનિ-કટોકટી (ઇમરજન્સી) સંભાળ.....	9	(રસિપીએન્ટ રસિટ્રિક્શન પ્રોગ્રામ).....	23
અરજન્ટ કેર.....	9	આગોતરા નરિદેશો.....	23
ઇમરજન્સી કેર.....	10	ફરચિદ અને અપીલ.....	24
સ્થિરિકરણ (પોસ્ટ-સ્ટેબલિઝેશન)		અધિકાર અને જવાબદારી.....	31
પછીની સેવાઓ.....	10	છોતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા.....	32
નવી તબીબી સારવાર.....	10	વ્યાખ્યા:.....	34
પૂર્વ અધિકૃતતા.....	11	ગોપનીયતા નીતિ.....	35

વષિયવસ્તુનું ટેબલ

કવરેજનું પ્રમાણપત્ર

કવરેજનું પ્રમાણપત્ર.....	37	સારવારની સાતત્યતા.....	43
કવરેજ વરક્ષીટનું વર્ણન.....	38	અરજન્ટ કેર.....	43
આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ.....	38	ઇમરજન્સી કેર.....	44
મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ.....	42	પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદગી...	44
બનિ-આવૃત્ત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)	42	વશિષ્ટ સંભાળની સુલભતા (એક્સેસ).....	44
પૂર્વ અધિકૃતતા	43	અન્ય સંસાધનો	44

અસ્વીકરણ

Blue365 એ માત્ર BCBSIL સભ્યો માટે ડિસ્કાઉન્ટ પ્રોગ્રામ છે. આ વીમો નથી. આ પ્રોગ્રામ દ્વારા આપવામાં આવતી કેટલીક સેવાઓ તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજના હેઠળ આવરી લેવામાં આવી શકે છે. કર્મચારીઓએ તેમની લાભ પુસ્તિકા તપાસવી જોઈએ અથવા ચોક્કસ લાભની હકીકતો માટે તેમના ID કાર્ડની પાછળના ગ્રાહક સેવા નંબર પર કોલ કરવો જોઈએ. Blue365 નો ઉપયોગ માસિક ચૂકવણીમાં ફેરફાર કરતું નથી, તેમજ સેવાઓ અથવા ઉત્પાદનોની કિંમત કોઈપણ મહત્તમ અને/અથવા પ્લાનના કપાતપાત્રોમાં ગણવામાં આવતી નથી. આ પ્રોગ્રામમાં ભાગ લેનારા વિકેતાઓ દ્વારા જ છૂટ આપવામાં આવે છે. BCBSIL પ્રોગ્રામની સેવાઓ અથવા ઉત્પાદનો અંગે કોઈ બાંધકારી આપતું નથી કે કોઈ દાવા કે ભલામણો કરતું નથી. સભ્યોએ આ સેવાઓ અને ઉત્પાદનોનો ઉપયોગ કરતા પહેલા તેમના ડોક્ટરની સલાહ લેવી જોઈએ. BCBSIL કોઈપણ સમયે સૂચના આપ્યા વિના આ પ્રોગ્રામને રોકવા અથવા બદલવાનો અધિકાર સુરક્ષિત રાખે છે.

DentaQuest એ એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે Blue Cross and Blue Shield of Illinois માટે ડેન્ટલ લાભો પ્રદાન કરે છે.

Heritage Vision એ એક સ્વતંત્ર કંપની છે જેણે BCBSIL દ્વારા કવરેજ ધરાવતા સભ્યો માટે વિઝન નેટવર્ક/વહીવટ પ્રદાન કરવા માટે Blue Cross and Blue Shield of Illinois સાથે કરાર કર્યો છે.

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

Prime Therapeutics LLC એ એક અલગ કંપની છે જે Blue Cross and Blue Shield of Illinois માટે ફાર્મસી બેનિફિટ મેનેજમેન્ટ સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

વર્ન ટુ લાઇવ શૈક્ષણિક વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય કાર્યક્રમો પ્રદાન કરે છે. વધુ તબીબી સારવારની વિચારણા કરતા સભ્યોએ ચિકિત્સકની સલાહ લેવી જોઈએ. વર્ન ટુ લિવ, ઇન્ક. એ એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે Blue Cross and Blue Shield of Illinois દ્વારા કવરેજ ધરાવતા સભ્યો માટે ઓનલાઇન બિહેવિયરલ હેલ્થ પ્રોગ્રામ્સ અને સાધનો પ્રદાન કરે છે.

BCCHP IL રિવોર્સ વેબસાઇટ HealthMine, INC. દ્વારા સંચાલિત છે, જે એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે Blue Cross Community Health Plans માટે ડિજિટલ સ્વાસ્થ્ય અને વ્યક્તિગત ક્લિનિકલ જોડાણ સાધનો અને સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. BCCHP તૃતીય પક્ષના વિકેતાઓ અને તેઓ જે ઉત્પાદનો અને સેવાઓ રજૂ કરે છે તેના સંદર્ભમાં કોઈ સમર્થન, પ્રતિનિધિત્વ અથવા વોરંટી આપતું નથી.

મેમ્બર હેન્ડબુક



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

મહત્વના ફોન નંબર

24/7 નર્સલાઇન દિવસના- 24- કલાકની હેલ્પલાઇન

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

ઇમરજન્સી કેર

911

સભ્ય સેવાઓ

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

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

લાઇવ એજન્ટનો સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય સમય, સોમવાર થી શુક્રવાર.

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

વેબસાઇટ

www.bcchpil.com

બિન-કટોકટી તબીબી પરિવહન

(નોન-ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)

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

વર્તાણુકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ (બિહેવિયરલ હેલ્થ સર્વિસીસ)

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

વર્તાણુકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય કટોકટી ફોન (બિહેવિયરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન)

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

ફરિયાદ અને અપીલ

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

છેતરપિંડી અને દુરુપયોગ (ફ્રોડ એન્ડ એબુઝ)

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

સંભાળ સંકલન

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

વચસ્ક રક્ષણાત્મક સેવાઓ (એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ)

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

DentaQuest

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

Heritage Vision પ્લાન્સ

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

Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ

1-217-782-4977

સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

અમારો સભ્ય સેવા વિભાગ તમારા હેલ્થ પ્લાનમાંથી સૌથી વધુ મેળવવામાં તમારી મદદ કરવા તૈયાર છે. અમને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો. અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ મફત છે. લાઇવ એજન્ટનો સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય સમય, સોમવાર થી શુક્રવાર. સ્વ-સેવા અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સમાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે. અમારો સ્ટાફ તમારા હેલ્થ પ્લાન વિશે બધું સમજાવવામાં મદદ કરવા માટે પ્રશિક્ષિત છે. અમે તમને તમારા મેડિકલ, ડેન્ટલ અને વિઝન લાભો વિશે વિગતો આપી શકીએ છીએ.

અમે આ વિશેના પ્રશ્નોના જવાબ પણ આપી શકીએ છીએ:

- તમારી ઘવાઓ/પ્રિસ્ક્રિપ્શન મેળવવી
- આવૃત/બિન-આવૃત સેવાઓ શું છે?
- તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) ને પસંદ કરવા/બદલવા
- અન્ય ભાષાઓમાં મદદની જરૂર છે
- ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ અથવા ફાર્મસી માટે સવારીની જરૂર છે
- તમારા Medicaid લાભોનું નવીકરણ કરવું
- ફરિયાદ અથવા અપીલ દાખલ કરવી
- તમારા અધિકાર અને જવાબદારી

ટેલિફોન કેર એક્સેસ

તમે તમારા સભ્ય ID કાર્ડ પર આપેલા PCPના ફોન નંબર પર 24 કલાક તમારા PCPનો સંપર્ક કરી શકો છો. નિયમિત કામકાજના કલાકો પછી, આન્સરિંગ મશીન તમને કલાકો પછીની સંભાળ કેવી રીતે મેળવવી તે જણાવશે. તમે 24/7 નર્સલાઇનને **1-888-343-2697** પર પણ કોલ કરી શકો છો. જો તમને કોઈ ઈમરજન્સી હોય, તો **911** પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઈમરજન્સી રૂમ (ઇઆર) પર જાઓ.

Blue એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ SM (BAM) SM

બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ એ એક સુરક્ષિત સભ્ય પોર્ટલ છે જ્યાં BCCHP સભ્યો આ કરી શકે છે:

- કામચલાઉ (ટેમ્પરરી) આઈડી કાર્ડ મેળવી શકો છો અથવા નવું આઈડી કાર્ડ ઓડર કરી શકો છો.
- 'ડોક્ટર અને હોસ્પિટલ' ટેબ હેઠળ ડોક્ટર અને હોસ્પિટલ શોધો
- તમારા આવરી લેવામાં આવેલા લાભ જુઓ
- તમારી પ્રિસ્ક્રિપ્શન ઘવાઓની સૂચિ જુઓ
- તમારી સંભાળ પ્રોફાઇલ જુઓ
- ટેક્સ્ટ સંદેશ એલર્ટ સેટ કરો
- સ્વાસ્થ્ય અને તંદુરસ્તી વિશે માહિતી મેળવો

જો તમે હજુ સુધી BAM માટે નોંધણી કરાવી નથી, તો અહીં જાઓ:



www.bcchpil.com

અમારી વેબસાઇટ દ્વારા તમારા ડેસ્કટોપ અથવા ટેબ્લેટ પર લોગિન કરો. ઉપલા જમણા ખૂણે સ્થિત છે!



BCBSIL એપ

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

*સંદેશ અને ડેટા દર લાગુ થઈ શકે છે.

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

સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ

જ્યારે તમે નોંધણી કરાવી ત્યારે અમે તમને સભ્ય આઈડી કાર્ડ મોકલ્યું હતું. તમારે હંમેશા તમારું કાર્ડ તમારી સાથે રાખવું જોઈએ. તેમાં મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર છે. જ્યારે તમે સેવાઓ મેળવો ત્યારે તમારે તે બતાવવાની જરૂર પડશે. જો તમને તમારું સભ્ય ID કાર્ડ ન મળ્યું હોય અથવા તમારું કાર્ડ ખોવાઈ ગયું હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. જો તમારા PCP બદલાય છે તો અમે તમને આપોઆપ નવું કાર્ડ મોકલીશું.

તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ પરની માહિતી

- નામ
- પ્લાનના નામ
- રાજ્ય Medicaid ID નંબર
- સદસ્ય ID નંબર
- ગ્રુપ નંબર
- નોંધણીની અમલી તારીખ
- રાજ્ય નિયમનકાર (સ્ટેટ રેગ્યુલેટર)
- સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ) નંબર
- PCP (નામ, ફોન નંબર)
- 24/7 નર્સલાઇન નંબર
- વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય કટોકટી ફોન (બિહેવિયરલ હેલ્થ કરાઇસિસ લાઇન) નંબર
- ડેન્ટલ નંબર
- પરિવહન (ટ્રાન્સપોર્ટેશન) નંબર
- RxBIN, RxPCN, RxGRP (બિલ કરતી વખતે પરદાતાઓ માટેની માહિતી)
- BCCHP પ્લાનનું નામ અને સરનામું
- સહ-યુકવણી અને સહ-વીમો

Blue Cross Community Health Plans™		Regulatory Agency – HealthCare and Family Services
MEMBER INFORMATION	PROVIDER INFORMATION	
MEMBER NAME: <Cardholder Name>	PCP NAME: <PCP Name>	
MEDICAID ID: <Medicaid Recipient ID#>	PCP PHONE: <PCP Phone>	
MEMBER ID: XOG<Cardholder ID#>	RxBIN: <RxBIN #>	
GROUP NUMBER: <Group #>	RxPCN: <RxPCN #>	
EFFECTIVE DATE: <01/01/2024>	RxGRP: <RxGRP #>	
NON - EMERGENCY CO-PAYS	HBIA/S	
Inpatient Hospitalization: \$250		
Ambulatory Surgical Centers and Outpatient Hospital Services: 10% of the Medicaid Rate		
MEMBER SERVICES: 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)		
WEBSITE: www.bcchp.com		
DENTAL: 1-888-291-3763	Blue Cross Community Health Plans P.O. Box 3418 Scranton, PA 18505 PHARMACY CLAIMS: 1-855-457-0173	
BEHAVIORAL HEALTH CRISIS LINE: 1-800-345-9049		
24/7 NURSELINE: 1-888-343-2697		
Blue Cross Community Health Plans is provided by Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.		

પાત્રતા

Medicaid પાત્રતા

1/1/24 થી અસરકારક, દેશાગત (ઇમિગ્રન્ટ) પુખ્ત વયના લોકો માટે આરોગ્ય લાભો (HBIA) અને ઇમિગ્રન્ટ વરિષ્ઠો માટે આરોગ્ય લાભો (HBIS) કાર્યક્રમોના સભ્યો સેવા માટે ફીમાંથી Medicaid સંચાલિત સંભાળમાં સંક્રમિત થયા છે.

જો તમે ઇમિગ્રન્ટ વયસ્ક (એડલ્ટ્સ) અને વરિષ્ઠ (સિનિયર્સ) માટે હેલ્થ બેનિફિટ્સ પ્રોગ્રામ માટેની લાયકાતની આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરો છો, તો તમે Illinois Medicaid માં જોડાઈ શકો છો. પછી તમે Blue Cross Community Health plansના મેડિકલ કવરેજ માટે પાત્ર બનો છો.

મેનેજ્ડ કેર ઓર્ગેનાઇઝેશન સાથે હેલ્થ કવરેજ પ્રોગ્રામમાં નોંધણી, જેમ કે ઇમિગ્રન્ટ વરિષ્ઠ માટે હેલ્થ બેનિફિટ્સ (HBIS) અને હેલ્થ બેનિફિટ્સ ફોર ઇમિગ્રન્ટ વયસ્ક (HBIA), જાહેર લક પરીક્ષણમાં ગણવામાં આવતી નથી.

આ કાર્યક્રમોમાં નોંધણી તમારી ઇમિગ્રેશન સ્થિતિ અને ઇમિગ્રેશન અરજીને અસર કરશે નહીં. સાર્વજનિક શુલ્ક વિશે વધુ માહિતી માટે, અમારા વિશે — PIF-IL (protectingimmigrantfamiliesillinois.org) વેબસાઇટ અથવા <https://keepyourbenefits.org/en/il/> વેબસાઇટની મુલાકાત લો. તમે ICIRR ની ફેમિલી સપોર્ટ હોટલાઇનને અંગ્રેજી/ સ્પેનિશ/ કોરિયન/ પોલિશમાં પણ કોલ કરી શકો છો: **1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693)**.

ઇમિગ્રન્ટ પુખ્ત વયના લોકો માટે સ્વાસ્થ્ય લાભો

જો તમે ચારેય આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરો છો તો તમે આ પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર બની શકો છો:

1. તમારી ઉંમર ઓછામાં ઓછી 42 વર્ષની છે અને 64 વર્ષથી વધુ ઉંમરના નથી.
2. તમે નીચેનામાંથી એક છો:
 - a. પાંચ વર્ષથી ઓછા સમયથી કાયદેસરના કાયમી નિવાસી (ગ્રીન કાર્ડ તરીકે પણ ઓળખાય છે) હોય, અથવા
 - b. બિનદસ્તાવેજીકૃત ઇમિગ્રન્ટ (અસ્થાયી સંરક્ષિત સ્થિતિ ધરાવતી વ્યક્તિઓ સહિત)
3. તમે Illinois રાજ્યના રહેવાસી છો
4. એક વ્યક્તિ માટે તમારી 2022ની વાર્ષિક ઘરગથ્થુ આવક \$18,754 અથવા તેનાથી ઓછી છે; બે લોકોના પરિવારની સંયુક્ત આવક \$25,268 અથવા તેનાથી ઓછી છે. પરિવારના સભ્યોની સંખ્યાના આધારે આવકની મર્યાદા બદલાય છે.

ઇમિગ્રન્ટ વરિષ્ઠ લોકો માટે સ્વાસ્થ્ય લાભો

જો તમે ચારેય આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરો છો તો તમે આ પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર બની શકો છો:

1. 65 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના છે
2. Illinoisના રહેવાસી છે
3. નીચેનામાંથી એક છે:
 - a. પાંચ વર્ષથી ઓછા સમયથી કાયદેસરના કાયમી નિવાસી (ગ્રીન કાર્ડ તરીકે પણ ઓળખાય છે) હોય, અથવા
 - b. બિનદસ્તાવેજીકૃત ઇમિગ્રન્ટ (અસ્થાયી સંરક્ષિત સ્થિતિ ધરાવતી વ્યક્તિઓ સહિત)
4. 2022ની તમારી વાર્ષિક આવક \$13,590 અથવા તેનાથી ઓછી છે અથવા દંપતીની વાર્ષિક આવક \$18,310 અથવા તેનાથી ઓછી છે*
5. તમારી પાસે \$17,500 થી ઓછી સંપત્તિ છે.

Medicaid લાભોનું નવીકરણ (પુનઃનિર્ધારણ)

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

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

તમારા Medicaid કવરેજનું નવીકરણ કેવી રીતે કરવું:

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

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

2. તમારું સરનામું ચકાસો

- જો તમે Medicaid નો ઉપયોગ કરો છો, તો તમારે તમારું સરનામું વર્તમાન રાખવું જરૂરી છે. 'મેનેજ માય કેસ' પર ક્લિક કરો અને 'કોન્ટેક્ટ અસ' હેઠળ તમારું સરનામું ચકાસો અથવા **1-877-912-8880** પર કોલ કરો.

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

- તમારી નિયત તારીખ (પુનઃનિર્ધારણ તારીખ) શોધવા માટે, abe.illinois.gov પર તમારી બેનીફિટ ડિટેઇલ્સ ટેબ તપાસો.
- જ્યારે નવીનીકરણનો (રિન્યુ) સમય આવે ત્યારે શું તમે અનુસ્મરાક (રિમાઇન્ડર) ઇચ્છો છો ? મેનેજ યોર કોમ્યુનિકેશન પ્રેફરેન્સસ હેઠળ 'એકાઉન્ટ મેનેજમેન્ટ' ટેબમાં ' ટેક્સ્ટ અને ઇમેઇલ એવર્ટ્સ માટે ઓપ્ટ-ઇન કરો'.

4. તમારી મેઇલ જુઓ

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

5. તમારું પુનર્નિર્ધારણ પૂર્ણ કરો.

- તમારા Medicaid ને ગુમાવવાનું જોખમ ન લો. તમારી પાસે તમારું નવીકરણ મોકલવાની કરવાની ઘણી રીતો છે.

આના દ્વારા તમારું Medicaid પુનઃનિર્ધારણ મોકલો:

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

કોભાંડોથી સાવધ રહો. Illinois તમારી પાસે Medicaid રિન્યુ કરવા માટે અથવા અરજી કરવા માટે ક્યારેય પૈસા માંગશે નહીં. Medicaid ફ્રોડ હોટલાઇનને **1-844-453-7283 (1-844-ILFRAUD)** પર કોભાંડોની જાણ કરો.

ઓપન એનરોલમેન્ટ

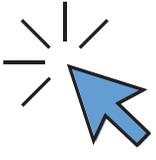
દર વર્ષે એકવાર, તમે "ઓપન એનરોલમેન્ટ" નામના ચોક્કસ સમય દરમિયાન હેલ્થ પ્લાન બદલી શકો છો. ક્વાઇન્ટ એનરોલમેન્ટ સર્વિસીસ (CES) તમને તમારી વર્ષગાંઠની તારીખના લગભગ 60 દિવસ પહેલાં એક ઓપન એનરોલમેન્ટ લેટર મોકલશે. તમારી વર્ષગાંઠની તારીખ તમારી હેલ્થ પ્લાનની શરૂઆતની તારીખથી એક વર્ષ છે. તમારા ઓપન એનરોલમેન્ટ દરમિયાન તમારી પાસે CES પર **1-877-912-8880** પર કોલ કરીને પ્લાન બદલવા માટે 60 દિવસનો સમય હશે. 60 દિવસનો સમયગાળો પૂરો થયા પછી, તમે 12 મહિના માટે લોક થઈ જશો, પછી ભલે તમે પ્લાન બદલ્યો હોય કે ન હોય. જો તમને BCCHP માં નોંધણી અથવા નામ રદ કરવા અંગે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-912-8880** પર ગ્રાહક નોંધણી સેવાઓ (સીઈએસ) નો સંપર્ક કરો.

પ્રોવાઇડર નેટવર્ક

Blue Cross Community Health Plans તબીબી સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે ડોક્ટરો, નિષ્ણાતો અને હોસ્પિટલો સાથે ભાગીદારી કરે છે. તમારે ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. જો તમે એવા ડોક્ટર પાસે જવાનું પસંદ કરો છો જે તમારા નેટવર્કમાં નથી, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડશે. ઇમરજન્સી સિવાય, આ પ્લાન નેટવર્કની બહારની સેવાઓને આવરી લેતો નથી. તમે સંભાળ મેળવો તે પહેલાં પ્રદાતાને પૂછો કે શું તેઓ BCCHP નેટવર્કમાં છે.

સારવાર પહેલાં તમારે કેટલીક સેવાઓ માટે મંજૂરી મેળવવાની જરૂર પડી શકે છે. આને પૂર્વ અધિકૃતતા કહેવામાં આવે છે. જો તમને મંજૂરી ન મળે તો BCCHP તમારી સેવાને આવરી શકશે નહીં. જો તમને તમારા સેવા વિસ્તારની બહાર સંભાળ મળે તો તમારે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે, સિવાય કે તે કટોકટી હોય, અથવા તમારી પાસે અગાઉની અધિકૃતતા હોય.

તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) સહિત પ્રદાતા કેવી રીતે શોધવા:



પ્રદાતા શોધક
(પ્રોવાઇડર ફાઇન્ડર)
www.bcchpil.com
24/7 ઓનલાઇન
શોધો અથવા BCBSIL
એપનો ઉપયોગ કરો



પ્રદાતા નિર્દેશિકા
(પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી)
www.bcchpil.com
પ્રદાતાઓની PDF
જુઓ અથવા
ડાઉનલોડ કરો



સભ્ય સેવાઓ
(મેમ્બર સર્વિસીસ)
1-877-860-2837
કોલ મફત છે.

અમે તમને સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે અન્ય કંપનીઓ સાથે ભાગીદારી કરી છે:

- DentaQuest® દ્વારા ડેન્ટલ કવરેજ ઉપલબ્ધ છે
- વિઝન કવરેજ હેરિટેજ વિઝન પ્લાન્સ ઇન્ક. દ્વારા ઉપલબ્ધ છે, જે VSP દ્વારા સંચાલિત છે
- ફાર્મસી કવરેજ Prime Therapeutics® દ્વારા ઉપલબ્ધ છે

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP)

તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા તમારા વ્યક્તિગત ડોક્ટર છે જે તમને તમારી મોટાભાગની સંભાળ આપશે. જો તમને વિશેષ સંભાળની જરૂર હોય તો તેઓ તમને અન્ય પ્રદાતાઓને પણ મોકલી શકે છે. BCCHP વડે તમે તમારા PCP પસંદ કરી શકો છો.

તમારા PCP તરીકે કાર્ય કરવા માટે તમે હંમેશા નીચેના પ્રદાતા પ્રકારો પસંદ કરી શકો છો:

- ફેમિલી અથવા જનરલ પ્રેક્ટિશનર
- પ્રસૂતિવિજ્ઞાની/સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાની
ઓબ્સ્ટેટ્રિશિયન/ગાયનેકોલોજિસ્ટ (OB/GYN)
- નિષ્ણાત (ઇન્ટર્નિસ્ટ) (આંતરિક ઘવાઓ)
- નર્સ પ્રેક્ટિશનર (NP) અથવા
ફિઝિશિયન આસિસ્ટન્ટ (PA) અથવા
એડવાન્સ પ્રેક્ટિસ નર્સ (APN)
- ફેડરલી ક્વોલિફાઇડ હેલ્થ સેન્ટર્સ (FQHC)
અથવા રૂરલ હેલ્થ ક્લિનિક્સ (RHC)
જેવા ક્લિનિક PCP હોઈ શકે છે.

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

જો તમને તમારા PCP શોધવા અથવા બદલવામાં મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો. અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ ટોલ ફ્રી છે. તમે bcchpil.com પર પ્રોવાઇડર ફાઇન્ડરનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો.

PCP કેવી રીતે બદલવા

તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCP બદલી શકો છો. કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો. કોલ ટોલ ફ્રી છે. તમે બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ (BAM) નો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો. તમારા BAM એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરવા માટે www.bcchpil.com ની મુલાકાત લો. જ્યાં સુધી ખરેખર ફેરફારની જરૂર ન હોય ત્યાં સુધી, સમાન PCP રાખવાનું શ્રેષ્ઠ છે. આ એટલા માટે છે જેથી તમારા પ્રદાતા તમારી સ્વાસ્થ્ય જરૂરિયાતો અને ઇતિહાસને જાણી શકે. જો તમે તમારા PCP બદલો છો, તો તમારા મેડિકલ રેકોર્ડ્સ નવા પ્રદાતાને મોકલો.

મહિલા સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતા (વિમેન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર) (WHCP)

BCCHP કવરેજ ધરાવતી મહિલા તરીકે, તમને વુમન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર (WHCP) પસંદ કરવાનો અધિકાર છે. WHCP એ પ્રસૂતિશાસ્ત્ર, સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન અથવા કૌટુંબિક ધ્વામાં વિશેષતા ધરાવતી ધ્વાની પ્રેક્ટિસ કરવા માટે લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડૉક્ટર છે.

કુટુંબ નિયોજન

BCCHP પાસે કુટુંબ નિયોજન પ્રદાતાઓનું નેટવર્ક છે જ્યાં તમે કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ મેળવી શકો છો; જો કે, તમે રેફરલ વિના કોઈપણ આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતા પાસેથી કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને પુરવઠો મેળવવાનું પસંદ કરી શકો છો અને તે આવરી લેવામાં આવશે.

આવરી લેવામાં આવેલ કુટુંબ નિયોજન સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે:

- સંતતિનિયમન માટે તબીબી મુલાકાતો
- લગ્ન/કુટુંબ નિયોજન, શિક્ષણ, પરામર્શ
- ગર્ભાવસ્થા પરિક્ષણો
- લેબ પરીક્ષણો
- જાતીય સંક્રમિત રોગો માટે પરીક્ષણ
- વંધ્યીકરણ

કેટલીક સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી:

- વંધ્યીકરણને વિપરીત કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા (સર્જરી)
- કૃત્રિમ ગર્ભાધાન અથવા ઇન વિટ્રો ગર્ભાધાન સહિત પ્રજનન સારવાર

સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષ સંભાળ)

વિશેષજ્ઞ (સ્પેશિયાલિસ્ટ) એ ડૉક્ટર છે જે ચોક્કસ સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ માટે તમારી સંભાળ રાખે છે. સ્પેશિયાલિસ્ટનું ઉદાહરણ કાર્ડિયોલોજી (હૃદયનું સ્વાસ્થ્ય), ઓર્થોપેડિક્સ (હાડકાં અને સાંધા) છે. જો તમારા PCPને લાગે છે કે તમને નિષ્ણાતની જરૂર છે, તો તે નિષ્ણાત પસંદ કરવામાં તમારી મદદ કરશે. તમારા PCP તમારી વિશિષ્ટ સંભાળની વ્યવસ્થા કરશે. સભ્ય તરીકે તમે રેફરલ વગર ઇન-નેટવર્ક વિશેષજ્ઞને જોઈ શકો છો.

એપોઇન્ટમેન્ટ સુનિશ્ચિત કરવી

તે ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે કે તમે ડૉક્ટરની મુલાકાતો, પ્રયોગશાળા પરીક્ષણો અથવા એક્સ-રે માટે કરેલી તમામ એપોઇન્ટમેન્ટ યાદ રાખો. જો તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ ના રાખી શકો, તો કૃપા કરીને ઓછામાં ઓછા એક દિવસ અગાઉ તમારા PCP ને કૉલ કરો. પર કૉલ કરો. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ માટે મદદ જોઈતી હોય, તો **1-877-860-2837** પર મેમ્બર સર્વિસનો સંપર્ક કરો.

તમારા ડૉક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટમાં જાઓ ત્યારે:

- તમારું સભ્ય આઈડી કાર્ડ સાથે રાખો
- સમયસર રહો
- જો તમને મોડું થવાનું હોય અથવા રદ કરવાની જરૂર હોય તો તરત જ ડૉક્ટરની ઓફિસને કૉલ કરો
- જો તમને મોડું થશે, તો તમારા PCP તમને મળી શકશે નહીં.

ટેલિહેલ્થ

BCCHP એ ટેલિહેલ્થ વિકલ્પ ઓફર કરીને તમારા પ્રદાતાને મળવાનું સરળ બનાવ્યું છે. તમે વર્ચ્યુઅલ રીતે પણ તમને જોઈતી સંભાળ મેળવી શકો છો. વધુ જાણવા માટે, સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કૉલ કરો અથવા તમારા ડૉક્ટરને પૂછો કે શું તેઓ ટેલિહેલ્થ પ્રદાન કરે છે. જો રજુ કરવામાં આવે તો દરેક ડૉક્ટર પાસે ટેલિહેલ્થ સેવાઓ પ્રદાન કરવાની અલગ રીત હોય છે. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ બનાવવામાં મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર મેમ્બર સર્વિસનો સંપર્ક કરો.

ખર્ચ વહેંચણી

તમારી ચોક્કસ યોજનામાં સહ-યુકવણીઓનો સમાવેશ થાય છે. સહ-યુકવણી એ એક નિશ્ચિત રકમ છે જે તમે આવરી લેવાની આરોગ્ય સંભાળ સેવા માટે ચૂકવો છો, સામાન્ય રીતે જ્યારે તમે સેવા પ્રાપ્ત કરો છો. તમારી પાસેથી જે રકમ લેવામાં આવશે તે સેવા અને પ્રદાતાના આધારે બદલાશે. કટોકટીની તબીબી સ્થિતિનું મૂલ્યાંકન કરવા અથવા તેને સ્થિર કરવા માટે જરૂરી કટોકટીની સેવા માટે કોઈ સહ-યુકવણી અથવા ખર્ચ વહેંચણી વસૂલવામાં આવી શકે નહીં. સહવીમો એ પાત્ર તબીબી ખર્ચનો ભાગ છે જે તમારે ચૂકવવા પડશે. ઉદાહરણ તરીકે, જો તમારો સહ-વીમો 10% છે, તો તમે પાત્ર તબીબી ખર્ચના 10% ચૂકવવા માટે જવાબદાર છો, અને યોજના બાકીના 90% ચૂકવશે. આવરી લેવામાં આવેલ સ્વાસ્થ્ય સેવાના પ્રકાર અનુસાર રકમ બદલાઈ શકે છે.

સહ-યુકવણી (કો-પેમેન્ટ્સ)

લાભ	ખર્ચ-વહેંચણી	નોંધ
બિન-ઇમરજન્સી ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલમાં દાખલો	રોકાણ દીઠ \$250 સહ-યુકવણી	ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું એ હોસ્પિટલમાં રાતોરાત રોકાણ છે
એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ કેન્દ્રો અને બહારના દર્દીઓની સેવાઓ	માન્ય રકમના 10%	એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ કેન્દ્રો આવી સવલતો છે જ્યાં એવી શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવે છે જેમાં હોસ્પિટલમાં રહેવાની જરૂર નથી

બિન-કટોકટી (ઇમરજન્સી) સંભાળ

જો તમે બિન-કટોકટી તબીબી પરિસ્થિતિનો અનુભવ કર્યો હોય જેમ કે માથાનો દુખાવો અથવા પેટમાં અસ્વસ્થતા તો, 24/7 નર્સલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરો. તમારા ડોક્ટરને કોલ કરવો જોઈએ કે ઘરે સમસ્યાનો ઉપચાર કરવો જોઈએ તે નક્કી કરવામાં નર્સ તમને મદદ કરી શકે છે. કટોકટી એ એક સ્વાસ્થ્ય સમસ્યા છે જે જીવન માટે જોખમી છે અથવા જો તેની તાત્કાલિક સારવાર ન કરવામાં આવે તો તે તમારા સ્વાસ્થ્યને ગંભીર રીતે નુકસાન પહોંચાડે છે. ગંભીર સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ માટે જ ઇમરજન્સી રૂમમાં (ER) જાઓ. કટોકટી ન હોય ત્યારે ઇમરજન્સી રૂમમાં (ER) પર જવાથી લાંબો સમય રાહ જોવાનો સમય અને વધુ ખર્ચ થઈ શકે છે.

અરજન્ટ કેર

અરજન્ટ કેર એવી સમસ્યા છે જેને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર છે પરંતુ તે જીવન માટે જોખમી નથી.

અરજન્ટ કેરના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

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

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

ઇમરજન્સી કેર

ઇમરજન્સી તબીબી સ્થિતિ ખૂબ જ ગંભીર છે. તે જીવન માટે જોખમી પણ હોઈ શકે છે. તમને ગંભીર પીડા, ઈજા અથવા બીમારી થઈ શકે છે. ઇમરજન્સીમાં, **911** પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી નથી, પરંતુ 24 કલાકની અંદર તમારા PCP અને સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. તેઓ ખાતરી કરી શકે છે કે તમને જરૂરી તમામ અનુવર્તી (ફોલો-અપ) સંભાળ મળે છે.

કટોકટીના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- હૃદય રોગ નો હુમલો (હાર્ટ એટેક)
- ગંભીર રક્તસ્રાવ
- ઝેરના સેવનની અસર (પોઇઝનિંગ)
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ
- તુટેલા હાડકાં

ઇમરજન્સીની પરિસ્થિતિમાં શું કરવું:

- નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગ પર જાઓ; ઇમરજન્સી સેવાઓ મેળવવા માટે તમે કોઈપણ હોસ્પિટલ અથવા અન્ય જગ્યાનો ઉપયોગ કરી શકો છો
- **911** પર કોલ કરો જો આ વિસ્તારમાં કોઈ **911** સેવા ન હોય તો એમ્બ્યુલન્સને કોલ કરો
- રેફરલની જરૂર નથી
- પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી, પરંતુ તમારે તમારી કટોકટીની સંભાળના 24 કલાકની અંદર અમને કોલ કરવો જોઈએ

સ્થિરીકરણ (પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન) પછીની સેવાઓ

પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ એ જરૂરી સેવાઓ છે જે નોંધણી કરનારને પુનઃપ્રાપ્ત કરવામાં મદદ કરવા માટે કટોકટીની તબીબી સ્થિતિને પગલે સ્થિર થયા પછી પૂરી પાડવામાં આવે છે. કટોકટી પછીની કેટલીક પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. લાંબા ગાળાની સંભાળની સુવિધામાં તબીબી રીતે જરૂરી પુનર્વસન સેવાઓ પ્રતિ એપિસોડ 90 દિવસથી વધુ ન હોવી જોઈએ. કવર્ડ સેવાનું ઉદાહરણ પરામર્શ માટે ફોલો-અપ ઓફિસ મુલાકાત હશે. તમે યોગ્યતા ધરાવો છો અથવા સંભાળ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે કે કેમ તે જાણવા માટે, સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

નવી તબીબી સારવાર

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

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

સમીક્ષા જૂથ આને ધ્યાનમાં લે છે અને પછી નક્કી કરે છે કે શું સારવાર તબીબી રીતે જરૂરી છે. જો તમારા ડોક્ટર અમને નવી સારવાર વિશે પૂછે કે જેની હજી સુધી સમીક્ષા કરવામાં આવી નથી, તો અમારું તબીબી જૂથ સારવારની વિગતોની સમીક્ષા કરશે અને નિર્ણય લેશે. તેઓ તમારા ડોક્ટરને જણાવશે કે શું તે તબીબી રીતે જરૂરી અને માન્ય છે.

પૂર્વ અધિકૃતતા

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

BCCHP અને તમારા PCP (અથવા નિષ્ણાત) બંને સંમત થશે કે કઈ સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે તબીબી રીતે જરૂરી નો અર્થ એવી સેવાઓ કે જે:

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

જો પૂર્વ અધિકૃતતા આપવામાં આવી ન હોય. તો અમે નેટવર્કની બહારના પ્રદાતાઓને સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરીશું નહીં. સેવાઓ પ્રાપ્ત કરતા પહેલા પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવા માટે તમે નેટવર્કની બહારના પ્રદાતા સાથે કામ કરી શકો છો.

કેટલીક સેવાઓ કે જેને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી તે છે:

- પ્રાથમિક સંભાળ
- ઇન-નેટવર્ક વિશેષજ્ઞ
- કુટુંબ નિયોજન
- WHCP સેવાઓ (તમારે નેટવર્કમાંથી ડોક્ટરોની પસંદગી કરવી આવશ્યક છે)
- ઇમરજન્સી કેર

કવરેજના નિર્ણય

તમારી સંભાળ વિશે કેવી રીતે નિર્ણયો લેવામાં આવે છે આ અંગે BCCHPના કડક નિયમો છે. અમારા ડોક્ટરો અને સ્ટાફ ફક્ત જરૂરિયાત અને લાભોના આધારે તમારી સંભાળ વિશે નિર્ણયો લે છે. સંભાળને નકારવામાં અથવા પ્રોત્સાહન આપવા માટે કોઈ પુરસ્કાર નથી. BCCHP તમને જરૂર કરતાં ઓછી કાળજી આપવા માટે ડોક્ટરોને પ્રોત્સાહિત કરતું નથી. ડોક્ટરોને સંભાળ નકારવા માટે ચૂકવણી કરવામાં આવતી નથી.

તમે અમારી ઉપયોગિતા વ્યવસ્થાપન (યુટિલાઈઝેશન મેનેજમેન્ટ) (UM) પ્રક્રિયા વિશે BCCHP સ્ટાફ મેમ્બર સાથે વાત કરી શકો છો. UM નો અર્થ છે કે અમે તબીબી રેકોર્ડ્સ, દાવાઓ અને અગાઉની અધિકૃતતા વિનંતીઓ જોઈએ છીએ. તેનો હેતુ એ સુનિશ્ચિત કરવાનો છે કે સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે. અમે એ પણ તપાસીએ છીએ કે સેવાઓ યોગ્ય વાતાવરણમાં પૂરી પાડવામાં આવી રહી છે અને તે સેવાઓ રિપોર્ટ કરેલી સ્થિતિ સાથે સુસંગત છે. તમારી સંભાળ વિશેના નિર્ણયો કેવી રીતે લેવામાં આવે છે તે વિશે વધુ જાણવા માટે, **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

બીજો તબીબી અભિપ્રાય મેળવવો

તમારી પાસે તમારા PCP અથવા ડોક્ટર છે દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ વિશે પ્રશ્નો હોઈ શકે છે.

તમારે નીચેના માટે બીજા અભિપ્રાયની જરૂર પડી શકે છે:

- કોઈ બીમારીનું નિદાન કરવું
- ખાતરી કરો કે તમારી સારવાર યોજના તમારા માટે યોગ્ય છે

જો તમને બીજો અભિપ્રાય જોઈતો હોય તો તમારે તમારા PCP સાથે વાત કરવી જોઈએ.

તેઓ તમને ડોક્ટર પાસે મોકલશે જે:

- BCCHP સાથે પણ કામ કરે છે
- તમે પ્રથમ અભિપ્રાય માટે જોયા તે જ પ્રકારના ડોક્ટર છે

અમારા નેટવર્કની બહારના ડોક્ટરને જોવા માટે તમારે BCCHP પાસેથી પૂર્વ મંજૂરી મેળવવી આવશ્યક છે.

બીજો અભિપ્રાય મેળવવામાં મદદ માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. તમે વધુ જાણવા માટે **1-888-343-2697** પર 24/7 નર્સલાઇનને પણ કોલ કરી શકો છો.

આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

BCCHP કવર્ડ મેડિકલ સર્વિસીસ વિભાગ હેઠળ તબીબી રીતે જરૂરી તમામ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરશે. તમારે કાળજી અથવા સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે જે સૂચિબદ્ધ નથી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી નથી. જો તેઓ સૂચિબદ્ધ છે અને BCCHP નક્કી કરે છે કે તેઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે, તો BCCHP સેવાઓની સંપૂર્ણ કિંમત ચૂકવશે.

તમારા PCP તમને તબીબી પરીક્ષણો માટે નિષ્ણાત અથવા અન્ય પ્રદાતા પાસે મોકલી શકે છે. તેઓ તમારા માટે એપોઇન્ટમેન્ટ બનાવી શકે છે. રેફરલની જરૂર નથી. કેટલીકવાર તમારે જાતે એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી પડશે. આને સ્વ-રેફરલ કહેવામાં આવે છે. તમે એપોઇન્ટમેન્ટ લેવામાં મદદ માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

BCCHP એવા સભ્યોને આવરી લે છે જેઓ Illinois રાજ્યમાં રહે છે. BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી. જો તમને Illinoisની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. Illinoisની બહારની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. જો અગાઉથી અધિકૃતતા પ્રાપ્ત ન થઈ હોય, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવાની જરૂર પડી શકે છે. જો તમને કટોકટીની સંભાળની (ઇમરજન્સી કેર) જરૂર હોય, તો નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. યુ.એસ.માં કટોકટીની સેવાઓ માટે તમારે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

તબીબી સેવાઓ

Blue Cross Community Health Plans સુનિશ્ચિત કરવા માંગે છે કે તમને જરૂરી સંભાળ મળે. BCCHP તબીબી રીતે જરૂરી તમામ Medicaid માં આવરી લેતી સેવાઓને આવરી લે છે. જો તમને લાભ વિશે પ્રશ્નો હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. જો તમને સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત પ્રશ્નો હોય તો તમે અમારી 24/7 નર્સલાઇનને **1-888-343-2697** પર કોલ કરી શકો છો. કેટલીક સેવાઓને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે અથવા સેવાની મર્યાદાઓ હોઈ શકે છે. તમારા ડોક્ટર તમને જરૂરી પૂર્વ પરવાનગીઓ મોકલવામાં કરવામાં મદદ કરશે. વધારાની કવરેજ વિગતો માટે BCCHP કવરેજનું પ્રમાણપત્ર જુઓ.

Blue Cross Community Health Plans દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ અહીં છે:

- તમારા HFS મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને ગભરૂપાત સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે
- તમારા HFS મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને એક્યુપંક્ચર સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે.
- અધતન પ્રેક્ટિસ નર્સ સેવા
- એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સારવાર કેન્દ્ર સેવા
- સહાયક/વર્ધક સંચાર ઉપકરણો (આસિસ્ટિવ/ઓગ્મેન્ટેટિવ કોમ્યુનિકેશન ડિવાઇસ)
- ઓડિયોલોજી (શ્રવણ) સેવાઓ
- લોહી, લોહીના ઘટકો અને તેનો વહીવટ
- કાઇરોપ્રેક્ટિક સેવાઓ
- ઓરલ સર્જન સહિત ડેન્ટલ સેવાઓ
- કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને પુરવઠો
- સંઘીય લાયકાત ધરાવતા સ્વાસ્થ્ય કેન્દ્ર (ફેડરલ-ક્વોલિફાઇડ હેલ્થ સેન્ટર) (FQHC), રૂલ હેલ્થ ક્લિનિક (RHC), અને અન્ય એન્કાઉન્ટર રેટ ક્લિનિકની મુલાકાતો
- હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી વિભાગની મુલાકાત
- હોસ્પિટલ ઇનપેશન્ટ સેવાઓ
- હોસ્પિટલ એમ્બ્યુલેટરી સેવાઓ
- લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવા
- તબીબી પુરવઠો, સાધનો, કૃત્રિમ અંગો અને ઓર્થોસિસ
- માનસિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ
- નેત્રસંબંધી (ઓપ્ટિકલ) સેવાઓ અને પુરવઠો
- ઓપ્ટોમેટ્રીસ્ટ સેવાઓ
- ફાર્મસી સેવાઓ
- શારીરિક, વ્યવસાયિક અને વાયા ઉપચાર સેવાઓ
- ફિઝિશિયન સેવાઓ
- પોડાઇટ્રીક સેવાઓ
- 90-દિવસ, સ્થિરીકરણ પછીની (પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન) સેવાઓ
- મૂત્રપિંડ (રીનલ) ડાયાલિસિસ સેવાઓ
- શ્વસન સાધનો અને પુરવઠો
- રોગ નિવારણ અને સ્વાસ્થ્ય પરોત્સાહન માટેની સેવાઓ
- સાધારણ તીવ્ર મધપાન અને માદક દર્વ્યોના દુરૂપયોગ સેવાઓ
- સુરક્ષિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે પરિવહન

મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

- BCCHP માત્ર રાજ્ય અને સંઘીય કાયદા દ્વારા મંજૂર નસબંધી સેવાઓ પ્રદાન કરી શકે છે.
- જો BCCHP ગર્ભાશયવિરોધક (હિસ્ટરેક્ટમી) પ્રદાન કરે છે, તો BCCHP HFS ફોર્મ 1977 પૂર્ણ કરશે અને સભ્યના મેડિકલ રેકોર્ડમાં ભરેલું ફોર્મ દાખલ કરશે.
- પ્રત્યારોપણ (ટ્રાન્સપ્લાન્ટ) સેવાઓ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને ઇનપેશન્ટ સ્ટેમ સેલ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સુધી મર્યાદિત છે

બિન-આવૃત્ત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવા અને લાભની સૂચિ છે જે BCCHP આવરી લેતી નથી:

- પ્રાયોગિક અથવા તપાસાત્મક પ્રકૃતિની સેવાઓ
- સેવાઓ કે જે બિન-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વૈકલ્પિક કોસ્મેટિક સર્જરી
- વંધ્યત્વ સંભાળ, જેમ કે વંધ્યીકરણ વિપર્યય અને પ્રજનન સારવાર, જેમ કે કૃત્રિમ વીર્યદાન અથવા ઇન-વિટ્રો ગર્ભાધાન
- કોઈપણ સેવા કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી
- સ્થાનિક શિક્ષણ એજન્સીઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- વજન ઘટાડવા માટેની દવાઓ અથવા આહાર સહાય
- કોસ્મેટિક દંત ચિકિત્સા
- દાંતનું બ્લીચીંગ અને સફેદ કરવું
- દંત પ્રત્યારોપણ (ડેન્ટલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ)
- કોન્ટેક્ટ લેન્સનો વીમો
- ઓછી દ્રષ્ટિ સહાયક
- લેસર આંખની દ્રષ્ટિ સુધારણા
- ઘર અને સમુદાય આધારિત માફી સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી
- લાંબા ગાળાની સંભાળ સુવિધા સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી

BCCHP કેનબીસને આવરી લેતું નથી. કેનબીસ કેનબીસના છોડમાંથી મેળવવામાં આવે છે. તેમાં સક્રિય ઘટક તરીકે ડેલ્ટા-9-ટેટ્રાહાઇડ્રોકાનાબીનોલ (ટીએચસી) છે. કેનબીસને મૈરિવાના કહી શકાય. BCCHP કોઈપણ સ્વરૂપમાં કેનાબીસને આવરી લેતું નથી. આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:

- છોડ ના બીયા
- કાફેલ રાળ (રેઝિન)
- મીઠું અથવા અન્ય વ્યુત્પન્ન
- ગાંજાં (કૈનાબિસ)માંથી મેળવેલા સંયોજનોનું કોઈપણ મિશ્રણ અથવા બનાવટ

આ આવરી લેવામાં આવી નથી તેવી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

સેવાઓ વિશે વધારાની માહિતી માટે, કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

દંત (ડેન્ટલ) સેવા

BCCHP દાંતની સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે DentaQuest સાથે કામ કરે છે. ડેન્ટલ પ્રદાતાઓ તમારા દાંતની સંભાળ રાખે છે. ડેન્ટલ કેર માટે તમારે તમારા PCP પાસેથી અગાઉની અધિકૃતતાની જરૂર નથી. નેટવર્કમાં સમાવિષ્ટ દંત ચિકિત્સકને શોધવા માટે www.bcchpil.com પર 'ફાઈન્ડ

એ પ્રોવાઇડર'ની મુલાકાત લો. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

BCCHP નીચેની ડેન્ટલ સેવાઓને આવરી લે છે*:

- સભ્યોને સભ્ય મૂલ્ય-વર્ધિત લાભો ના ભાગ રૂપે વાર્ષિક વધારાની સફાઈ મળે છે, દર 12 મહિનામાં કુલ બે સફાઈ
- 12 મહિનામાં બે મૌખિક પરીક્ષાઓ
- એક્સ-રે
- ભરણ (ફિલિંગ્સ)
- ક્રાઉન્સ
- નિષ્કર્ષણ (એક્સ્ટ્રકશન્સ)
- ઇમરજન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ
- મર્યાદિત રુટ કેનાલ
- મર્યાદિત દાંતનું ચોકકું (ડેન્યર્સ)

*આ સેવાઓ પર કેટલીક મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે. કેટલીક સેવાઓ માટે અગાઉની અધિકૃતતાઓની જરૂર પડી શકે છે.

દ્રષ્ટિ (વિઝન) સેવા

BCCHP વિઝન સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે VSP દ્વારા સંચાલિત Heritage Vision Plans Inc. સાથે કામ કરી રહ્યું છે. દ્રષ્ટિ પ્રદાતાઓ તમારી આંખોની સંભાળ રાખે છે. દ્રષ્ટિની સંભાળ માટે તમારે તમારા PCP પાસેથી અગાઉની અધિકૃતતાની જરૂર નથી. દ્રષ્ટિ પ્રદાતા શોધવા માટે, www.bcchpil.com અથવા BCBSIL એપ પર Provider Finder[®] ની મુલાકાત લો. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

સેવાઓમાં શામેલ છે:

- દર 12 મહિનામાં એકવાર આંખની તપાસ
- યશ્મા:
 - દર બે વર્ષે આવરી લેવામાં આવે છે
 - તમે દર બે વર્ષે અપગ્રેડ કરેલ યશ્માની ફ્રેમની જોડી માટે \$40 મેળવી શકો છો
- જો યશ્મા ઇચ્છિત પરિણામ ન આપી શકે તો તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે કોન્ટેક્ટ લેન્સને આવરી લેવામાં આવે છે

જો યશ્મા અથવા કોન્ટેક્ટ લેન્સ ખોવાઈ જાય અથવા ચોરાઈ જાય તો સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય તો તમે હંમેશા સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરી શકો છો. અમે ફક્ત તે જ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરીશું જે અમે અધિકૃત કરીએ છીએ.

ફાર્મસી સેવાઓ

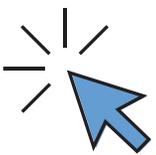
BCCHP પસંદગીની દવાઓની સૂચિ (પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ) (પીડીએલ) નો ઉપયોગ કરે છે. PDL Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ કેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસિસ (HFS) દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે. BCCHP એ HFS પ્રદાન કરેલ PDL ને અનુસરવું આવશ્યક છે. આ તમારા ડોક્ટરને તમને કઈ દવા આપવી તે પસંદ કરવામાં મદદ કરશે. PDL પર આવરી લેવામાં આવેલી દવાઓ જો ઇન-નેટવર્ક ફાર્મસીઓમાં ભરવામાં આવે તો \$0 સહ-ચૂકવણી હોય છે. આ સૂચિમાંની કેટલીક દવાઓને મંજૂરીની જરૂર છે અથવા તબીબી જરૂરિયાતના આધારે મર્યાદિત છે. ફાર્મસી લાભો વિશે વધુ માહિતી મેળવવા માટે, www.bcchpil.com પર ડ્રગ કવરેજ પેજ પરથી PDL ડાઉનલોડ કરો. PDL પર કઈ દવાઓ છે તે જાણવા માટે તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ પણ કરી શકો છો. તમે PDL તમને મેઇલ કરવા માટે કહી શકો છો.

તમારે તમારી દવાઓ નેટવર્ક ફાર્મસીમાંથી મેળવવી પડશે. તમને એક મહિના (30 દિવસ) સુધીનો પુરવઠો પ્રાપ્ત થશે. ઇન-નેટવર્ક ફાર્મસીઓમાં ભરેલા કવર કરેલ પ્રિસ્ક્રિપ્શનો પર તમારે કોઈ સહ-ચૂકવણી કરવાની જરૂર નથી. ખાતરી કરો કે તમારા ડોક્ટર જાણે છે કે તમે કઈ દવાઓ લઈ રહ્યા છો આમાં ઓવર-ઘ-કાઉન્ટર દવાઓનો સમાવેશ થાય છે.

ઇન-નેટવર્ક ફાર્મસી

Prime Therapeutics[®] દ્વારા અમારા નેટવર્કમાં ઘણી ફાર્મસીઓ ઉપલબ્ધ છે. જ્યારે તમે ફાર્મસીની મુલાકાત લો ત્યારે તમારું સભ્ય આઈડી કાર્ડ અને તમારો પ્રિસ્ક્રિપ્શન ઓર્ડર તમારી સાથે રાખો. જો તમને તમારી ફાર્મસીમાં જવા માટે મદદની જરૂર હોય તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો

તમારા વિસ્તારમાં ફાર્મસી શોધવા માટે



ફાર્મસી ફાઇન્ડર
www.myprime.com
'ફાર્મસી' પર ક્લિક કરો



ફાર્મસી ડિરેક્ટરી
www.bcchpil.com
ડ્રગ કવરેજ પૃષ્ઠ
પર જુઓ અથવા
ડાઉનલોડ કરો



સભ્ય સેવાઓ
(મેમ્બર સર્વિસીસ)
1-877-860-2837
કોલ મફત છે.

દવાઓ જે PDL પર નથી

જો તમે જે દવા લઈ રહ્યા છો તે PDL પર નથી, તો તમારી પાસે બે વિકલ્પો છે:

- તમે અપવાદ માટે પૂછો તે પહેલાં તમે પીડીએલ પર પ્રથમ દવા અજમાવી શકો છો કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે તમારા પરદાતા સાથે વાત કરો.
- તમારી દવાને આવરી લેવા, અપવાદ માટે પૂછવા, સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. તમારી વિનંતીના સમર્થનમાં તમારા ડોક્ટરનું નિવેદન મોકલો. તમારા ડોક્ટરની વિનંતી મળ્યાના 24 કલાક (એક દિવસ)ની અંદર BCCHP એ નિર્ણય લેવો જોઈએ.

અપવાદ વિનંતીઓ સામાન્ય રીતે ફક્ત ત્યારે જ મંજૂર કરવામાં આવે છે જો PDL પરની અન્ય દવાઓ ઓછી અસરકારક હોય. અથવા તમારા સ્વાસ્થ્ય માટે તે હાનિકારક રહેશે.

મેઇલ ઓર્ડર પ્રોગ્રામ

અમે દીર્ઘકાલિન રોગની દવાઓ માટે મેઇલ-ઓર્ડર પ્રોગ્રામ પ્રદાન કરીએ છીએ. તમે ત્રણ મહિના (90 દિવસ) સુધીનો પુરવઠો સીધો તમારા ઘરે મંગાવી શકો છો. તમારા માટે કોઈ ખર્ચ નથી. મદદ માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

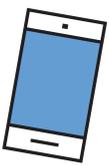
ઓવર-ઘ-કાઉન્ટર (OTC) દવાઓ અને પુરવઠો

આ એ દવાઓ અને વસ્તુઓ છે જે તમે પ્રિસ્ક્રિપ્શન વિના ફાર્મસીમાંથી ખરીદો છો. સભ્ય તરીકે, તમે ત્રિમાસિક ધોરણે એક સમયે \$25 સુધીની માન્ય OTC વસ્તુઓનો ઓર્ડર આપી શકો છો. તે દર ત્રણ મહિને એકવાર, તમારા માટે કોઈ ખર્ચ વિના. બેનિફિટની રકમ આગામી ક્વાર્ટરમાં રોલ ઓવર થશે નહીં. તમે અમારી વેબસાઇટ www.bcchpil.com પર OTC કેટલોગ જોઈ શકો છો. તમે www.mpaotc.com પર ઓનલાઇન ઓર્ડર કરી શકો છો. પ્રથમ વખત વપરાશકર્તાઓએ એકાઉન્ટ રજીસ્ટર કરવું આવશ્યક છે. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને પણ ઓર્ડર આપી શકો છો. તમારો ઓર્ડર 7 થી 10 દિવસની અંદર તમારા સરનામાં પર કોઈ પણ ખર્ચ વિના મોકલવામાં આવશે.

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

પરિવહન સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે BCCHP ModivCare સાથે કામ કરી રહી છે. તમે પ્રદાતાની એપોઇન્ટમેન્ટ, ફાર્મસી (તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પછી) અથવા BCCHP પ્રોગ્રામ માટે રાઇડ મેળવી શકો છો. તમે Blue Door Neighborhood Center™ માટે રાઇડ પણ મેળવી શકો છો.

રાઇડ શેડ્યૂલ કરવા માટે



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



Modivcare ને કોલ કરો **1-877-831-3148** સોમવાર- શુક્રવાર સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજે 6 વાગ્યા સુધી, CST



તમારી રાઇડ કન્ફર્મ કરો **1-877-831-3148** ત્રણ દિવસ પહેલાં કોલ કરો અથવા તમારી મોબાઇલ એપ તપાસો

તમારી એપોઇન્ટમેન્ટનો દિવસ:

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

પાછા ફરવાની સફર (રિટર્ન રાઈડ)

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

કોઈપણ વ્યક્તિ કે જે સભ્ય નથી તેણે જ્યારે મુસાફરી સુનિશ્ચિત કરવામાં આવે ત્યારે મંજૂરી મેળવવી આવશ્યક છે. કોઈપણ તબીબી સાધનો અથવા સલામતી બેઠક માટે તમે જવાબદાર છો. આમાં વહીવટી અથવા બાળક માટે કાર સીટ નો સમાવેશ થાય છે. BCCHP, CCHP પ્રાયોજિત ઇવેન્ટ્સ સિવાય, બિન-તબીબી કારણોસર રાઈડ્સને આવરી લેતું નથી. વિશેષ મંજૂરી વિના, BCCHP 40 માઈલથી વધુની મુસાફરી અથવા નેટવર્કમાં સમાવિષ્ટ ન હોય તેવા પ્રદાતાઓને આવરી લેતું નથી. તમારે કટોકટી (ઇમરજન્સી) પરિવહન માટે અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

જો ડ્રાઈવરને મોડું થાય, તો વહેર ઇઝ માય રાઈડ લાઇનને 1-877-831-3149 પર કોલ કરો. જો જરૂર પડશે તો ModivCare અન્ય વ્યવસ્થા કરવા માટે કામ કરશે. મેમ્બર સર્વિસીસ અથવા ModivCare પર ફોન કરીને ModivCare સામે ફરિયાદ કરી શકાય છે. કોઈ સભ્ય ભવિષ્યની મુસાફરી માટે ચોક્કસ પરિવહન પ્રદાતા ન રાખવાની વિનંતી પણ કરી શકે છે.

ModivCare એપ

ModivCare એપ તમને જ્યારે પણ અને તમને ગમે ત્યાં તમારી મેડિકલ રાઈડ શેડ્યૂલ કરવા માટે સુગમતા આપે છે. તમારે તેને ડાઉનલોડ કરવા માટે ફક્ત Google Play® અથવા Apple App Store® પર "ModivCare" શોધવાની જરૂર છે. તમારું એકાઉન્ટ બનાવવા માટે એક ઇમેઇલ સરનામું હાથવગુ હોવાની ખાતરી કરો. પછી રાઈડની વિનંતી કરવી એ માત્ર થોડી ક્લિક દૂર છે!

ModivCare એપ્લિકેશન ડાઉનલોડ કરવાથી તમને નીચેની સુવિધાઓ મળશે:

- બુકિંગ, બદલવું અથવા રાઈડ રદ કરવી
- લાઇવ રાઈડ ટ્રેકિંગ
- ડ્રાઈવરનું વાસ્તવિક સમયનું સ્થાન અને આગમનનો અંદાજિત સમય
- ટ્રિપ્સ ચૂકી ન જાય તેની ખાતરી કરવા માટે ડ્રાઈવરને ટેકસ્ટ કરો અથવા કોલ કરવો
- લાઇવ એજન્ટ સાથે વાત કરવા માટે એપ્લિકેશનમાં સપોર્ટનો સંપર્ક કરવો

અન્ય પરિવહન

જો તમે સાર્વજનિક પરિવહન બસ સ્ટોપના બે બ્લોકની અંદર રહો છો, તો તમે મફત બસ પાસ મેળવી શકો છો. તમને ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ માટે ત્યાં જવા અને આવવા માટે બસ પાસ આપવામાં આવી શકે છે. બસ પાસની વિનંતી કરવા માટે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા બે અઠવાડિયા પહેલાં ModivCare ને કોલ કરો. બસ પાસ તમારા ઘરે મોકલવામાં આવશે.

મૂલ્યવર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનિફિટ્સ)

Blue Cross Community Health Plans વધારાના લાભો પ્રદાન કરે છે. આ ફક્ત BCCHP Medicaid પ્લાનના સભ્યો માટે જ ઉપલબ્ધ છે. તમારા Illinois Medicaid લાભો ઉપરાંત આ લાભો BCCHP સભ્યોને આપવામાં આવે છે. દરેક વધારાના લાભ માટે વિગતો અને કેવી રીતે નોંધણી કરવી તે નીચે સૂચિબદ્ધ છે. વધુ વિગતો માટે, અથવા આ કાર્યક્રમોમાં નોંધણી કરવા માટે, **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

Blue365®

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

ઓવર-ઘ-કાઉન્ટર (OTC) દવાઓ અને પુરવઠો

OTC દવાઓ અને પુરવઠો એ દવાઓ અને વસ્તુઓ છે જે તમે પ્રિસ્ક્રિપ્શન વિના ફાર્મસીમાં ખરીદો છો. સભ્ય તરીકે, તમે ત્રિમાસિકમાં એકવાર (દર ત્રણ મહિને) \$25 મૂલ્યની મંજૂર OTC આઇટમ કોઈ પણ ખર્ચ વિના ઓર્ડર કરી શકો છો. બેનિફિટની રકમ આગામી ક્વાર્ટરમાં રોલ ઓવર થશે નહીં. તમે www.bcchpil.com પર OTC કેટલોગ જોઈ શકો છો. તમે www.mpaotc.com પર ઓનલાઇન ઓર્ડર કરી શકો છો. પ્રથમ વખત વપરાશકર્તાઓએ એકાઉન્ટ રજીસ્ટર કરવું આવશ્યક છે. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને પણ ઓર્ડર આપી શકો છો. તમારો ઓર્ડર 7 થી 10 દિવસની અંદર તમારા સરનામાં પર કોઈ પણ ખર્ચ વિના મોકલવામાં આવશે.

દંત (ડેન્ટલ) સેવા

BCCHP વધારાના ડેન્ટલ મૂલ્ય વર્ધિત લાભો પ્રદાન કરે છે. લાયક સભ્યોને દર વર્ષે બે દાંતની સફાઈ મળશે.

સેલ ફોન

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

પરિવહન

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

સ્વસ્થ પ્રોત્સાહન (હેલ્થી ઇન્સેન્ટિવ) પ્રોગ્રામ

તમે હેલ્થી ઇન્સેન્ટિવ પ્રોગ્રામના ભાગ રૂપે અમુક નિવારક સેવાઓ પૂર્ણ કરવા માટે ગિફ્ટ કાર્ડ માટે લાયક ઠરી શકો છો જેમ કે:

- 50-74 વર્ષની વયની મહિલાઓ માટે \$15નું ગિફ્ટ કાર્ડ જે વાર્ષિક સ્તન કેન્સરની તપાસ કરાવે છે

ધૂમ્રપાન બંધ કરવું

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

BCCHP IL RewardsSM

નિવારક સ્વાસ્થ્ય પ્રવૃત્તિઓ પૂર્ણ કર્યા પછી BCCHP IL રિવોર્સ દ્વારા ગિફ્ટ કાર્ડ વાપરી શકો.

1. BCBSIL.com/BCCHPILRewards પર નોંધણી કરો અથવા BCCHP IL રિવોર્સ મોબાઇલ એપ ડાઉનલોડ કરો.
2. નોંધણી કરવા માટે તમારે તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ, જન્મ તારીખ અને ઈમેલ એડ્રેસની જરૂર પડશે.
3. BCCHP IL રિવોર્સમાં નામ નોંધાવવામાં મદદ માટે તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

બિહેવિયરલ હેલ્થ (BH) સેવાઓ

વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ માનસિક સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ, માદક દ્રવ્યોનો દુરુપયોગ અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્ય (BH) કટોકટીનો અનુભવ કરતા લોકોને મદદ કરી શકે છે. તમને જે પ્રકારની સેવાની જરૂર પડી શકે છે તે તમારી વ્યક્તિગત પરિસ્થિતિ પર આધારિત છે. સેવાઓને અગાઉથી અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે તેથી તપાસ કરવા માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. અમારા નેટવર્કમાં હોય તેવા પ્રદાતા માટે તમારે રેફરલની જરૂર નથી.

અમે આવરી લઈએ છીએ તે કેટલીક વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- સમુદાય આધારિત વર્તણૂકીય આરોગ્ય (કમ્યુનિટી-બેઝ્ડ બિહેવિયરલ હેલ્થ)
- હોસ્પિટલમાં દિવસની સારવાર
- સઘન આઉટપેશન્ટ પ્રોગ્રામ
- આઉટપેશન્ટ સેવાઓ: દવા વ્યવસ્થાપન ઉપચાર (થેરાપી) અને પરામર્શ
- દારૂ અથવા માદક દ્રવ્ય સારવાર

વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય કટોકટી ફોન (બિહેવિયરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન)

જો તમે વર્તણૂકીય સ્વાસ્થ્ય કટોકટીનો અનુભવ કરી રહ્યાં છો, તો કૃપા કરીને **1-800-345-9049** પર કોલ કરો. તે 24-કલાકની કટોકટી દરમિયાનગીરી અને સ્થિરીકરણ સેવા છે. વર્તણૂક સંબંધી સ્વાસ્થ્ય કટોકટી દરમિયાન, એક લાયક માનસિક સ્વાસ્થ્ય વ્યાવસાયિકને વ્યક્તિગત તપાસ માટે મોકલવામાં આવે છે.

જીવવાનું શીખો: વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય (બિહેવિયરલ હેલ્થ) પ્લેટફોર્મ

લર્ન ટુ લિવ એ એક મફત ઓનલાઇન હેલ્થ પ્રોગ્રામ છે. લર્ન ટુ લિવ સ્વ-ગતિ ધરાવતા માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉકેલો પૂરા પાડે છે. ઉપરાંત, 24/7 સભ્ય કોચની સુલભતા તે તણાવ, ચિંતા, હતાશા અને માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગ જેવા સામાન્ય પડકારોનો સામનો કરવામાં મદદ કરી શકે છે. શરૂ કરવા માટે, www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid (એક્સેસ કોડ: **ILMED**) પર નોંધણી કરો.

સંભાળ સંકલન

સભ્યોએ ઓછામાં ઓછું વાર્ષિક ધોરણે હેલ્થ રિસ્ક સ્ક્રિનિંગ (HRS) પૂર્ણ કરવું આવશ્યક છે. તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માટે નોંધણી કરાવ્યા પછી BCCHP તમને કોલ કરશે અથવા ટેક્સ્ટ કરશે. જો તમને કોઈ સ્વાસ્થ્ય જોખમ હોય અને જો તમને સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓર્ડિનેટર)ની જરૂર હોય તો આ સ્ક્રીનીંગ તમારી સ્વાસ્થ્યની આદતો નક્કી કરવામાં મદદ કરશે. જો તમે અમારો કોલ અથવા ટેક્સ્ટ ચૂકી ગયા હો અને તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માંગતા હો તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

તમને કેર કોઓર્ડિનેટરની જરૂર પડશે કે કેમ તે નક્કી કરવામાં HRS અમને મદદ કરે છે. જો તમે લાયક છો અને આમાં રહેવાનું પસંદ કરો છો, તો તમને એક કેર કોઓર્ડિનેટર સોંપવામાં આવશે. આ કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સંભાળનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરવા અમારી સાથે કામ કરશે. તેઓ તમારા હેલ્થ કેર "કોચ" હશે. તેઓ તમારી સંભાળ યોજનાની દેખરેખ કરશે, જે તમને અને તમારી સંભાળ ટીમને યોગ્ય લાગે છે. કેર કોઓર્ડિનેટર તમારા લાભોનો ઉપયોગ કરીને તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં તમારી મદદ કરી શકે છે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર આ પણ કરશે:

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

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

તમારી સંભાળ ટીમ તમને સ્વસ્થ રહેવા માટે જરૂરી સહાય અને સંભાળ મેળવવામાં મદદ કરશે. આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:

- તમારા વજનને નિયંત્રિત કરવામાં, વધુ સારું ખાવામાં અને કસરત કાર્યક્રમ સાથે ફિટ રહેવામાં મદદ કરવા માટેની ટિપ્સ
- લાંબા ગાળાની અથવા યાવુ બીમારીનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તે અંગેની ટિપ્સ આપતા બ્રોશર પ્રદાન કરવા
- પુનઃપ્રાપ્તિ સહાયતા સહાયક કે જે માનસિક સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ અથવા વ્યસનમાંથી તમારી પુનઃપ્રાપ્તિ યાત્રામાં સહાય કરે છે
- તંદુરસ્ત વર્તણૂકો વિશે આરોગ્ય ટિપ્સ આપો અને નિયમિત ચેકઅપ અને સ્ક્રીનીંગની જરૂરિયાત સમજાવો
- કુટુંબ નિયોજન

સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ

જ્યારે તમને આયોજિત ઇનપેશન્ટ સર્જીકલ પ્રક્રિયા માટે સુનિશ્ચિત કરેલ હોય, અથવા તીવ્ર ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલમાં બિનઆયોજિત પ્રવેશ હોય, ત્યારે તમે સંભાળ સેવાઓના સંક્રમણ માટે પાત્ર છો. જ્યારે તમને ઘરે અથવા નીચલા સ્તરની સંભાળમાં મોકલવામાં આવે ત્યારે આ સેવાઓ તમને મદદ કરે છે. સંભાળના એક સ્તરથી બીજા સ્તર પર જવા માટે અમે તમને મદદ કરવા પર વિશેષ ધ્યાન આપીએ છીએ. ઉદાહરણ તરીકે, જ્યારે તમને હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવે અને ઘરે મોકલવામાં આવે. તે મહત્વપૂર્ણ છે કે તમે તમારી ડિસ્ચાર્જ સૂચનાઓને સમજો અને તમને ઘરે પુનઃપ્રાપ્તિ કરવા માટે જરૂરી બધું જ હોય. અમે તમારી સાથે મળીને તમારી ફોલો-અપ એપોઇન્ટમેન્ટ સુનિશ્ચિત થયેલ છે તેની ખાતરી કરીએ છીએ. અમે એ પણ સુનિશ્ચિત કરીએ છીએ કે તમે ઓર્ડર કરેલી બધી દવાઓ અને સેવાઓ મેળવો. આ હોસ્પિટલ રોકાણ પછી બહાર નીકળવાનું સરળ અને પુનઃપ્રાપ્તિ સુનિશ્ચિત કરે છે.

કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા મદદ કરી શકે છે:

- પ્રદાતા એપોઇન્ટમેન્ટ બનાવી આપવા અને જાળવવા સહિત, તમને જરૂરી સેવાઓની ગોઠવણ કરવી.
- જ્યારે તમે હોસ્પિટલમાંથી બહાર નીકળો ત્યારે સલામત, સમયસર, ઉચ્ચ ગુણવત્તાની સંભાળ પૂરી પાડવા માટે સેવાઓના સંપૂર્ણ સંકલનની ખાતરી કરવી
- તમારી સ્થિતિને સમજવી અને તમારી સંભાળ રાખવાની તમારી ક્ષમતાને ટેકો આપવો
- સુનિશ્ચિત શસ્ત્રક્રિયા (સર્જરી) જેવા આયોજિત પ્રવેશ પહેલાં માર્ગદર્શન પૂરું પાડવું જ્યારે તમે બિનઆયોજિત પરવેશ મેળવ્યો હોય ત્યારે ડિસ્ચાર્જ પછી માર્ગદર્શન પૂરું પાડવું
- તમારી દવા અને ડોક્ટરના આદેશો સંબંધિત શિક્ષણ પ્રદાન કરવું

જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ

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

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા સહાય પૂરી પાડે છે:

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

રોગ વ્યવસ્થાપન (ડિસીઝ મેનેજમેન્ટ) પ્રોગ્રામ

જો તમને હાયપરટેન્શન (હાઈ બ્લડ પ્રેશર), ડાયાબિટીસ અથવા અસ્થમા હોય, તો તમે આ પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર છો. ઓળખાયેલા સભ્યોને તેમની જરૂરિયાતના સ્તરના આધારે સહાય આપવામાં આવે છે. બધા સભ્યો પાસે ટૂલ્સ અને સહાય માટે બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સની સુલભતા છે. વેબ પોર્ટલ તમને સ્વસ્થ રહેવામાં મદદ કરવા માટે ઘણા સંસાધનો પ્રદાન કરે છે. તમે www.bcchpil.com પર સભ્ય વેબ પોર્ટલ એક્સેસ કરી શકો છો. મધ્યમ જોખમ ધરાવતા સભ્યોનો કેર કોઓર્ડિનેટર દ્વારા સંપર્ક કરવામાં આવે છે જે તે સ્થિતિ વ્યવસ્થાપનમાં નિષ્ણાત હોય છે. જો તમે પ્રોગ્રામમાં નોંધણી કરાવી હોય તો તમે ચોક્કસ લક્ષ્યો વિકસાવવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે કામ કરો છો.

સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓર્ડિનેટર) આ પ્રદાન કરે છે:

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

સ્વૈચ્છિક સેવા

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

સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ પ્રોગ્રામ

BCCHP પાસે તમને તંદુરસ્ત રહેવા અને જીવનના દરેક તબક્કે બીમારીઓનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરવા માટેના પ્રોગ્રામ છે. ડોક્ટર આહાર, શારીરિક પ્રવૃત્તિ, વજન, દંત, દ્રષ્ટિ અને વર્તાણકીય સ્વાસ્થ્ય તપાસી શકે છે. કોઈપણ જરૂરી રસીકરણ અને તપાસ મુલાકાત દરમિયાન આપવામાં આવશે. કૃપા કરીને તમારી અથવા તમારા બાળકના PCP સાથે નીચેના કોષ્ટકોની સમીક્ષા કરો.

પુખ્ત વયના લોકો માટે ભલામણ કરેલ નિવારક સેવાઓ	
જો તમે	તમને જરૂર છે
ઉંમર 35-49	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, કોલેસ્ટ્રોલ પરીક્ષણ (> ઉંમર 44), ગ્લુકોમા સ્ક્રીનીંગ (> ઉંમર 39), બેઝલાઇન મેમોગ્રામ (35-40 વર્ષની વયના સભ્યો માટે) એકવાર આવરી લેવામાં આવે, વાર્ષિક સ્ક્રીનીંગ મેમોગ્રામ (> ઉંમર 40)
ઉંમર 50-64	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, કોવિડ-19 રસીકરણ, દાદરની રસી, ધનુર (ટેટનસ)- ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, મેમોગ્રામ, કોલેસ્ટ્રોલ પરીક્ષણ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ, ગ્લુકોમા સ્ક્રીનીંગ
ઉંમર 65+	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ધનુર (ટેટનસ)-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (10 વર્ષે), ન્યુમોકોકલ રસી, મેમોગ્રામ (74 વર્ષની ઉંમર સુધી), કોલેસ્ટ્રોલ ટેસ્ટિંગ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ (75 વર્ષની ઉંમર સુધી), ગ્લુકોમા સ્ક્રીનીંગ, હિયરિંગ સ્ક્રીનીંગ

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

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

Blue365®

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

બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર્સ (BDNC™)

બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર્સ કોમ્યુનિટી હબ છે. તેઓ શીખવા, જોડાવા અને તમારા સ્વાસ્થ્ય પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવા માટે જગ્યા આપે છે. તેઓ નિવારણ અને શિક્ષણ, આરોગ્ય અને સુખાકારી કાર્યક્રમો અને સમુદાય સંસાધનોની સુલભતા પણ પ્રદાન કરે છે. BDNCs મફત સેવાઓ પ્રદાન કરે છે જે ફક્ત સભ્યો માટે જ નહીં, બધા માટે ઉપલબ્ધ છે.

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

દ્રષ્ટિકોણ (વિઝન): સમુદાયના સભ્યો માટે તેમની સ્વાસ્થ્ય યાત્રામાં વિશ્વાસુ ભાગીદાર અને સંસાધન બનવા માટે.

ત્રિ-પાંખીય અભિગમ: બ્લુ ડોર નેબરહુડ કેન્દ્રો નીચેની સેવાઓ પ્રદાન કરે છે: સ્થિતિ વ્યવસ્થાપન, સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ અને પ્રમોશન, અને સ્વાસ્થ્યના સામાજિક નિર્ધારકો (SDOH) પ્રોગ્રામિંગ.

BDNCs અને આગામી પ્રસંગ (ઇવેન્ટ્સ) વિશે વધુ જાણો www.bcbsil.com/bdnc પર. **પર BDNC ની મુલાકાત લો:**

Morgan Park Center
1-872-760-8090
11840 S. Marshfield Ave.
Chicago, IL 60643

Pullman Center
1-773-253-0900
756 E. 111h St.
Suites 102 and 103
Chicago, IL 60628

South Lawndale Center
1-872-760-8450
2551 W. Cermak Road
Chicago, IL 60608

તમારા મનની શાંતિ માટે

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

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

- એલર્જી અને રોગપ્રતિકારક તંત્ર (ઇમ્યુન સિસ્ટમ)
- મધુમેહ (ડાયાબિટીસ)
- ઉચ્ચ રક્ત દબાણ (હાઈ બ્લડ પ્રેશર)
- HIV/AIDS જેવા જાતીય સંક્રમિત રોગો

BCCHP સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ, જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ અને રોગ વ્યવસ્થાપન સેવાઓ પણ પ્રદાન કરે છે. કૃપા કરીને Care Coordination on page 19 વિગતો માટે જુઓ.

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

પ્રાસકર્તા પ્રતિબંધ પ્રોગ્રામ (રિસિપીએન્ટ રિસ્ટ્રિક્શન પ્રોગ્રામ)

BCCHP પ્રાસકર્તા પ્રતિબંધ પ્રોગ્રામના ભાગરૂપે પ્રિસ્ક્રિપ્શન ડ્રૂગના ઉપયોગ પર નજર રાખે છે.

અમે ચેતવણીના ચિહ્નો જોઈએ છીએ જેમ કે:

- દવા ઉપચાર પુનરાવર્તન (ડ્રૂગ થેરાપી ડુબ્લિકેશન)
- દવાઓનો વધુ પડતો ઉપયોગ અને ઓછો ઉપયોગ
- અતિવ્યાપી (ઓવરપેપિંગ) ફાર્મસી અથવા પ્રિસ્ક્રાઇબર
- માદક દ્રવ્યોનો ખોટી રીતે ઉપયોગ અથવા દુરુપયોગ

અમારી ફાર્મસી ટીમ (સેટ) "લોક-ઇન" પ્રક્રિયાનો ઉપયોગ કરે છે. આમાં સારવાર દરમિયાન સભ્યોને એક જ ફાર્મસીમાં પ્રતિબંધિત ("લોકીંગ") કરવાનો સમાવેશ થાય છે. તેનો ઉપયોગ માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગ અથવા ખોટા ઉપયોગ સામે લડવા માટે થાય છે.

આગોતરા નિર્દેશો

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

- **સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પાવર ઓફ એટર્ની (હેલ્થકેર પાવર ઓફ એટર્ની)** - જો તમે એટલા બીમાર છો કે તમે જાતે નિર્ણય નથી લઈ શકતા તો આ તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના નિર્ણયો લેવા માટે કોઈને પસંદ કરવા દે છે
- **લિવિંગ વિલ** - આ તમારા ડોક્ટર અને અન્ય પ્રદાતાઓને જણાવે છે કે જો તમે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોવ તો તમને કેવા પરકારની સંભાળ જોઈએ છે જેનો અર્થ છે કે તમે સાજા નહીં થાવ
- **માનસિક સ્વાસ્થ્ય પસંદગી** - આ તમને તે નક્કી કરવામાં મદદ કરી શકે છે કે શું તમે અમુક પ્રકારની માનસિક સ્વાસ્થ્ય સારવાર મેળવવા માંગો છો જે તમને મદદ કરી શકે.
- **પુનર્જીવિત કરશો નહીં/પ્રેક્ટિશનર ઓર્ડર્સ ફોર લાઇફ** - સસ્ટેઇનિંગ ટ્રીટમેન્ટ (DNR/POLST) ઓર્ડર - આ તમારા પરિવારને અને તમારા બધા ડોક્ટરો અને અન્ય પ્રદાતાઓને જણાવે છે કે જો તમારું હૃદય અથવા શ્વાસ બંધ થઈ જાય તો તમે શું કરવા માંગો છો

તમે તમારી સ્વાસ્થ્ય યોજના અથવા તમારા ડોક્ટર પાસેથી આગોતરા નિર્દેશો વિષે વધુ માહિતી મેળવી શકો છો. જો તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે તો તેઓ તમને પૂછશે કે તમારી પાસે આમાંનું કંઈ છે કે નહીં. તમારી પાસે આમાંનું કંઈ હોવું જરૂરી નથી. તબીબી સંભાળ મેળવવા માટે તમારી પાસે આમાંનું કંઈ હોવું જરૂરી નથી, પરંતુ મોટાભાગની હોસ્પિટલો તમને આ રાખવા પ્રોત્સાહન આપે છે. જો તમે ઇચ્છો તો આમાંથી કોઈપણ એક અથવા વધુ અગ્રિમ નિર્દેશ પસંદ કરી શકો છો અને તમે તેને કોઈપણ સમયે રદ કરી શકો છો અથવા બદલી શકો છો.

ફરિયાદ અને અપીલ

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

વ્યથા (ગ્રીવન્સ)

વ્યથા એ નામંજૂર, ઘટાડેલી અથવા સમાપ્ત કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ સિવાયની કોઈપણ બાબત વિશેની ફરિયાદ છે.

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

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

આ એવા ઉદાહરણો છે જ્યારે તમારે વ્યથા/ફરિયાદ નોંધાવવાની જરૂર પડી શકે છે.

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

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

Fax: **1-866-643-7069**

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

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

ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ સમયે, તમે જાણતા હોય તેવા કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા અથવા તમારા વતી કાર્ય કરવા માટે કહી શકો છો. આ વ્યક્તિ તમારા પ્રતિનિધિ હશે. જો તમે કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા અથવા તમારા માટે કાર્ય કરાવવાનું નક્કી કરો છો, તો તમારા પ્રતિનિધિનું નામ અને તેની સંપર્ક માહિતી લખીને BCCHP ને જાણ કરો. અમે તમારી ફરિયાદનું તાત્કાલિક નિરાકરણ કરવાનો પ્રયાસ કરીશું. જો અમે આ ન કરી શકીએ તો અમે વધુ માહિતી માટે કદાચ તમારો સંપર્ક કરીશું.

અપીલ

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

આ પત્ર તમને નીચેની બાબતો જણાવશે:

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

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

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

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

અપીલ ફાઇલ કરવાની અહીં બે રીત છે

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

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 660717
Dallas, TX 75266
માનક ફેક્સ: **1-866-643-7069**
ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

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

શું કોઈ તમને અપીલ પ્રક્રિયામાં મદદ કરી શકે છે?

તમારી પાસે સહાય માટે ઘણા વિકલ્પો છે.

તમે:

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

તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે કોઈની નિમણૂક કરવા માટે, ક્યાં તો:

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

અપીલ પ્રક્રિયા

અમે તમને **ત્રણ કામકાજ દિવસોમાં** એક સ્વીકૃતિ પત્ર મોકલીશું જે તમને જણાવશે કે અમને તમારી અપીલ મળી છે. જો અમને વધુ માહિતીની જરૂર હોય તો અમે તમને જણાવીશું અને સમજાવીશું કે તમે અમને આ માહિતી કેવી રીતે સુલભ અથવા લેખિતમાં આપી શકો છો.

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

અમને તમારી અપીલની વિનંતી મળી તે તારીખના **પંદર (15) કામકાજના દિવસોમાં** BCCHP અમારો નિર્ણય તમને લેખિતમાં મોકલશે. જો અમને નિર્ણય લેવા પહેલા વધુ માહિતી મેળવવાની જરૂર હોય, BCCHP પછી તમારા કેસ પર નિર્ણય લેવા માટે વધુ **ચૌદ (14) કેલેન્ડર દિવસો** સુધીના વિસ્તરણની વિનંતી કરી શકે છે. જો તમને તમારી અપીલના સમર્થન માટે વધારાના દસ્તાવેજો મેળવવા માટે વધુ સમયની જરૂર હોય તો તમે અમને એક્સ્ટેન્શન માટે પણ કહી શકો છો.

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

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

અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબતો:

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

તમે તમારી અપીલ કેવી રીતે ઝડપી કરી શકો?

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

તમે કેવી રીતે અપીલ પાછી ખેંચી શકો છો?

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

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

આગળ શું થશે?

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

રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી

જો તમે ઇચ્છો તો, તમે નિર્ણયની સૂચનાની તારીખથી **120 કેલેન્ડર દિવસોની** અંદર રાજ્ય ફેર સુનાવણીની અપીલની વિનંતી કરી શકો છો, પરંતુ જો તમે તમારી સેવાઓ યાલુ રાખવા માંગતા હોવ તો તમારે નિર્ણયની તારીખથી **10 કેલેન્ડર દિવસોમાં** રાજ્ય ફેર સુનાવણીની અપીલની વિનંતી કરવી આવશ્યક છે. નોટિસ માટે વિનંતી કરવી જોઈએ. જો તમે આ અપીલ જીતી ન શકો, તો અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને પ્રદાન કરવામાં આવેલી આ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા માટે તમે જવાબદાર હોઈ શકો છો.

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

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

- તમારું સ્થાનિક કૌટુંબિક સમુદાય સંસાધન કેન્દ્ર (લોકલ ફેમિલી કમ્યુનિટી રિસોર્સ સેન્ટર) તમને રાજ્યની ન્યાયી સુનાવણીની વિનંતી કરવા માટે એક અપીલ ફોર્મ આપી શકે છે અને જો તમે ઇચ્છો તો તેને ભરવામાં તમારી મદદ કરશે.
- ABE અપીલ એકાઉન્ટ ખોલવા કરવા માટે [be.illinois.gov/abe/access/appeals](https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals) ની મુલાકાત લો અને સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ અપીલ ઓનલાઇન સબમિટ કરો. આ તમને તમારી અપીલને ઓનલાઇન ટ્રેક અને મેનેજ કરવા દેશે, રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી સંબંધિત મહત્વપૂર્ણ તારીખો અને સૂચનાઓ જોઈને અને દસ્તાવેજો જમા કરી શકશો.

જો તમે તમારી તબીબી સેવાઓ સંબંધિત રાજ્ય ફેર સુનાવણીની અપીલ ફાઇલ કરવા માંગતા હો, તો તમારી વિનંતીને લેખિતમાં મોકલો:

Illinois Department of Health care and Family Services Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor Chicago, IL 60602

Fax: **(312) 793-2005**

ઈમેલ: HFS.FairHearings@illinois.gov

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

જો તમે માનસિક સ્વાસ્થ્ય અથવા માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગની સેવાઓ સંબંધિત રાજ્ય ફેર સુનાવણીની અપીલ ફાઇલ કરવા માંગતા હો, તો તમારી વિનંતીને લેખિતમાં મોકલો:

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor Chicago, IL 60602

ફેક્સ: **(312) 793-8573**

ઈમેલ: DHS.HSPAappeals@illinois.gov

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

રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી પ્રક્રિયા

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

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

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

યાલુ રાખવું અથવા મુલતવી રાખવું

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

સુનાવણીમાં હાજર રહેવામાં નિષ્ફળતા

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

જો તમે બરતરફીની નોટિસ પ્રાપ્ત કર્યાની તારીખથી 10 કેલેન્ડર દિવસની અંદર અમને જણાવો તો તમારી સુનાવણી પુનઃનિર્ધારિત થઈ શકે છે, જો તમારા હાજર થવામાં નિષ્ફળતાનું કારણ આ હતું:

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

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

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

રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય

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

બાહ્ય સમીક્ષા (માત્ર તબીબી સેવાઓ માટે)

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

બાહ્ય સમીક્ષકે નીચેની જરૂરિયાતો પૂરી કરવી આવશ્યક છે:

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

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

માનક ફેક્સ: **1-866-643-7069**

ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

આગળ શું થશે?

- અમે તમારી વિનંતીની સમીક્ષા કરીશું કે તે બાહ્ય સમીક્ષા માટેની યોગ્યતાઓને પૂર્ણ કરે છે કે કેમ. આ કરવા માટે અમારી પાસે પાંચ કામકાજના દિવસો છે. અમે તમને એક પત્ર મોકલીશું જે તમને જણાવશે કે તમારી વિનંતી આ જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે છે કે નહિ. જો તમારી વિનંતી આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરે છે, તો પત્રમાં બાહ્ય સમીક્ષકનું નામ હશે.
- બાહ્ય સમીક્ષકને તમારી વિનંતી વિશે કોઈપણ વધારાની માહિતી મોકલવા માટે અમે તમને પત્ર મોકલીએ ત્યારથી તમારી પાસે પાંચ કામકાજના દિવસો છે.

બાહ્ય સમીક્ષક તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને Blue Cross Community Health Plansને તેમની સમીક્ષા પૂર્ણ કરવા માટે જરૂરી તમામ માહિતી પ્રાપ્ત કર્યાના પાંચ કેલેન્ડર દિવસોમાં તેમના નિર્ણય સાથેનો પત્ર મોકલશે.

ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

આગળ શું થશે?

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

અધિકાર અને જવાબદારી

તમારા અધિકાર

- તમારી ગોપનીયતાને માન્યતા સાથે હંમેશા આદર અને ગૌરવ સાથે વ્યવહાર કરવાનો અધિકાર
 - તમારી અંગત સ્વાસ્થ્ય માહિતી અને તબીબી રેકોર્ડ્સ ખાનગી રાખો, સિવાય કે જ્યાં કાયદા દ્વારા પરવાનગી આપવામાં આવી હોય અને જ્યાં સંભાળ પૂરી પાડવા માટે જરૂરી હોય.
 - ભેદભાવથી સુરક્ષિત રહો.
 - BCCHP પાસેથી અન્ય ભાષાઓ અથવા ફોર્મેટમાં માહિતી મેળવો, જેમ કે દુભાષિયા અથવા બ્રેઇલ દ્વારા.
 - ઉપલબ્ધ સારવાર વિકલ્પ અને વૈકલ્પિક વિશે માહિતી પ્રાપ્ત કરવી.
 - તમારી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સારવાર અને વિકલ્પો વિશે નિર્ણય લેવામાં સામેલ થવા માટે તમારે જરૂરી માહિતી મેળવો.
- સંસ્થાના સભ્ય અધિકાર અને જવાબદારીની નીતિ અંગે ભલામણો કરવાનો અધિકાર
 - સારવારનો અસ્વીકાર કરવો અને જો તમે એમ કરો તો તમારા સ્વાસ્થ્યને શું થઈ શકે તેની તમને જાણ કરવી.
 - તમારા તબીબી રેકોર્ડની એક નકલ પ્રાપ્ત કરવી અને કેટલાક કેસોમાં તેઓને બદલવામાં કે સુધારી દેવાની વિનંતી કરવી.
 - BCCHPમાંથી તમારા પોતાના પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP)ને પસંદ કરો. તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCP બદલી શકો છો.
 - કોઈપણ પ્રકારના દુર્વ્યવહાર અથવા પ્રતિક્રિયાના ભય વિના ફરિયાદ દાખલ કરો (કેટલીકવાર વ્યથા કહેવાય છે) અથવા અપીલ કરો.
 - તમારા હેલ્થ પ્લાન, તેના પ્રદાતાઓ અને સભ્ય અધિકારો અને જવાબદારીઓ સહિતની નીતિઓ વિશેની માહિતી, વ્યાજબી સમયની વિનંતી કરો અને પ્રાપ્ત કરો.

તમારી જવાબદારીઓ

- તમારા ડોક્ટર અને ઓફિસ સ્ટાફ સાથે વિવેક અને સન્માન સાથે વર્તન કરવું.
- જ્યારે તમે તમારા ડોક્ટર પાસે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે જાઓ અને તમારા પ્રિસ્ક્રિપ્શનો લેવા માટે ફાર્મસીમાં જાઓ ત્યારે તમારું ID કાર્ડ તમારી સાથે રાખો.
- તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર હાજર રહેવું અને ત્યાં સમયસર જવું.
- જો તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર હાજર ન રહી શકો તો તેને અગાઉથી રદ કરવી.
- તમારા ડોક્ટરની સૂચનાઓ અને સારવાર યોજનાને અનુસરો.
- જો તમારું સરનામું અથવા ફોન નંબર બદલાય તો તમારા હેલ્થ પ્લાન અને તમારા કેસ વર્કરને જણાવો.
- તમારી સભ્ય હેન્ડબુક વાંચો જેથી તમને ખબર પડે કે કઈ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે અને જો કોઈ ખાસ નિયમો છે કે કેમ.

છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા

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

છેતરપિંડી ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ એવા લાભ અથવા ચૂકવણી મેળવે છે જેના તેઓ હકદાર ના હોય.
છેતરપિંડીનાં ઉદાહરણો:

- કોઈ બીજાના આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરવો અથવા તેમને તમારા આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરવા દેવો.
- તમે પ્રાપ્ત કરેલ નથી તે સેવાઓ માટે પ્રદાતા દ્વારા તમને બિલ આપવું.

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

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

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

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

જો તમને શોષણની શંકા છે, તો તેની જાણ કરો

કાયદા પ્રમાણે, શોષણ અને ઉપેક્ષાના આક્ષેપોની જાણ કરવાની તમારી જવાબદારી છે. તમારે Illinoisના માનવ સેવા વિભાગ (Department of Human Services, DHS), Illinoisના જાહેર સ્વાસ્થ્ય વિભાગ (Department of Public Health, DPH), અથવા Illinoisના વૃદ્ધત્વ વિભાગ (Department on Aging, DOA) નો સંપર્ક કરવો જોઈએ,

- જો વ્યક્તિ પ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ હોય અથવા DHS દ્વારા સંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ, લાઇસન્સ અથવા પરમાણિત સેટિંગમાં રહેતી હોય અથવા ખાનગી ઘરમાં રહેતી હોય, તો ઓફિસ ઓફ ઇન્સ્પેક્ટર જનરલ હોટલાઇન પર કોલ કરો: **1-800-368-1463**
- જો શોષણ અથવા ઉપેક્ષા 18 વર્ષ અને તેથી વધુ વયના વયસ્ક છે જે કોઈ નર્સિંગ હોમમાં અથવા સપોર્ટેડ રહેવાની સુવિધામાં નથી રહેતા, તો **1-866-800-1409** પર DOA ની હોટલાઇન પર કોલ કરો. (TTY: **1-800-358-5117**) પર કોલ કરો.

તમે અમને છેતરપિડી અથવા શોષણના કોઈપણ શંકાસ્પદ ક્ષેત્રોની જાણ પણ કરી શકો છો. કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. તમે **1-800-543-0867** પર અમારી છેતરપિડી અને શોષણ હોટલાઇનનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો.

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

વ્યાખ્યા:

અપીલ: એટલે તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજના માટે નિર્ણયની ફરીથી સમીક્ષા કરવાની વિનંતી.

સહવીમો: એટલે પાત્ર ખર્ચનો ભાગ જે તમારે ચૂકવવો પડશે. ઉદાહરણ તરીકે, જો તમારું સહ વીમો 10% છે, તો તમે પાત્ર તબીબી ખર્ચના 10% ચૂકવવા માટે જવાબદાર છો, અને તમારો હેલ્થ પ્લાન બાકીના 90% ચૂકવશે.

સહ-ચૂકવણી: એટલે એક નિશ્ચિત રકમ છે(ઉદાહરણ તરીકે, \$15) તમે આવરી લીધેલી આરોગ્ય સંભાળ સેવા માટે ચૂકવણી કરો છો, સામાન્ય રીતે જ્યારે તમે સેવા પ્રાપ્ત કરો છો. આવરી લેવામાં આવેલ સ્વાસ્થ્ય સેવાના પ્રકાર અનુસાર રકમ બદલાઈ શકે છે.

ટકાઉ તબીબી સાધનો: એટલે કે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા દૈનિક અથવા વિસ્તૃત ઉપયોગ માટે મંગાવેલ સાધનો અને પુસ્તકો.

ડૂલા: ડૂલા સગર્ભાવસ્થા, ડિલિવરી અને પોસ્ટપાર્ટમ સમયગાળા દરમિયાન સગર્ભા ગ્રાહકોને સહાય પૂરી પાડે છે, જેનો ઉદ્દેશ્ય જન્મ આપતી સ્ત્રીઓ અને બાળકો માટે પરિણામોમાં સુધારો કરવાનો છે.

તબીબી કટોકટી (ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશન): એટલે કે બીમારી, ઈજા, લક્ષણ અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર છે કે કોઈપણ વાજબી વ્યક્તિ ગંભીર નુકસાનને ટાળવા માટે તાત્કાલિક સંભાળ લેશે.

કટોકટી સેવાઓ: એટલે કટોકટીની તબીબી સ્થિતિનું મૂલ્યાંકન અને સ્થિતિને બગડતી અટકાવવા માટેની સારવાર

બાકાત સેવાઓ: એટલે કે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જેના માટે તમારો સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના ચૂકવણી કરતી નથી અથવા આવરી લેતી નથી.

વ્યથા: એટલે એક ફરિયાદ કે જેની તમે તમારા હેલ્થ પ્લાન સાથે વાતચીત કરો છો.

આવાસ (હેબિલિટેશન) સેવાઓ અને ઉપકરણોનો: અર્થ એવી સેવાઓ છે જે વ્યક્તિને રોજિંદા જીવન માટે કૌશલ્યો અને કાર્યક્ષમતાને જાળવી રાખવામાં, શીખવામાં અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે. ઉદાહરણોમાં એવા બાળક માટે ઉપચાર (થેરાપી) નો સમાવેશ થાય છે જે અપેક્ષિત ઉંમરે યાલતા કે બોલતા નથી. આ સેવાઓમાં વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે વિવિધ ઇનપેશન્ટ અને/અથવા આઉટપેશન્ટ જગ્યાઓમાં શારીરિક અને વ્યવસાયિક ઉપચાર, ભાષણ-ભાષા પેથોલોજી અને અન્ય સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

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

ઘર મુલાકાતીઓ (હોમ વિઝિટર્સ): હોમ વિઝિટર્સ એ પ્રશિક્ષિત વ્યાવસાયિકો છે જેમની મુલાકાતો અને પ્રવૃત્તિઓ તંદુરસ્ત બાળ વિકાસને પ્રોત્સાહન આપવા માટે માતાપિતા-બાળકોના મજબૂત જોડાણને પ્રોત્સાહન આપવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

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

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

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

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

નેટવર્કની બહાર: એટલે લાભાર્થીને પ્લાન સાથે કરારબદ્ધ પ્રદાતાઓના નેટવર્કની બહાર પ્લાન સેવાઓની સુલભતાનો વિકલ્પ પૂરો પાડવો. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, લાભાર્થીનો આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચ નેટવર્કની બહારના લાભ માટે વધુ હોઈ શકે છે.

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

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

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા: એટલે એક ચિકિત્સક (M.D. – મેડિકલ ડોક્ટર અથવા D.O. – ડોક્ટર ઓફ ઓસ્ટિયોપેથિક મેડિસિન), નર્સ પ્રેક્ટિશનર, ક્લિનિકલ નર્સ નિષ્ણાત અથવા ફિઝિશિયન સહાયક, રાજ્યના કાયદા હેઠળ મંજૂરી મુજબ, જે પ્રદાન કરે છે, સંકલન કરે છે, અથવા દર્દીને વિવિધ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જે સંભાળ સેવાઓ સુલભ કરવામાં મદદ કરે છે

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

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

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

ગોપનીયતા નીતિ

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

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

કવરેજનું પ્રમાણપત્ર



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

કવરેજનું પ્રમાણપત્ર

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

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

આ પ્રમાણપત્ર Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL), હેલ્થ કેર સર્વિસ કોર્પોરેશનના વિભાગ, એક મ્યુચ્યુઅલ લીગલ રિઝર્વ કંપની (HCSC), Blue Cross and Blue Shield Associationના સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક દ્વારા જારી કરવામાં આવે છે, જે આરોગ્ય જાળવણી સંસ્થા તરીકે કાર્યરત છે. સભ્યની નોંધણીને ધ્યાનમાં રાખીને, BCBSIL કવરેજના આ પ્રમાણપત્રની જોગવાઈઓ અનુસાર સભ્યને આવરી લેવામાં આવેલી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓની વ્યવસ્થા કરશે.

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois ના હેઠળ આરોગ્ય સંભાળ કવરેજ પસંદ કરીને અથવા સ્વીકારીને, સભ્ય આ કવરેજના પ્રમાણપત્રમાંના તમામ નિયમો અને શરતો સાથે સંમત થાય છે

આ પ્લાન હેઠળ કવરેજની પ્રભાવી તારીખ તમારા સભ્ય ID કાર્ડ પર દર્શાવેલ છે જે તમને મેઈલ કરવામાં આવી હતી.

કવરેજ વર્કશીટનું વર્ણન

BCCHP એવા સભ્યોને આવરી લે છે જેઓ Illinois રાજ્યમાં રહે છે. BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી. જો તમને Illinoisની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. Illinoisની બહારની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડશે. જો અગાઉથી અધિકૃતતા પ્રાપ્ત ન થઈ હોય, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

જો તમને કટોકટીની સંભાળની (ઇમરજન્સી કેર) જરૂર હોય, તો નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે.

આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

તમારા પ્લાનમાં BCCHP-આવરી ગયેલી સેવાઓ માટે સહ-ચૂકવણીઓ અને સહ વીમો છે, પરંતુ તેમાં કોઈ કપાતપાત્ર નથી. નીચે આપેલા ચાર્ટમાં બતાવ્યા પ્રમાણે કેટલીક સેવાઓને BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. કોઈપણ પ્રશ્નો માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો

તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત	પૂરદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
ગર્ભપાત (એબોર્શન)	તમારા HFS મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને ગર્ભપાત સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે	હા
એક્ઝ્યુપ્ ક્યર	એક્ઝ્યુપ્ ક્યર સેવાઓ પીઠના નીચેના દુખાવા અને બરીય બેબી ટરીટમેન્ટ સંબંધિત પ્રક્રિયાઓ સુધી મર્યાદિત છે	હા
અદ્યતન પ્રેક્ટિસિ નર્સ સેવાઓ		ના
એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સારવાર કેન્દ્ર સેવા	સહવીમો લાગુ પડે છે	હા
વાર્ષિક પુખ્ત સુખાકારી સ્વાસ્થ્ય તપાસ (એન્યુઅલ એડલ્ટ વેલ એક્ઝામ્સ)	પરીક્ષાઓ તમારા PCP અથવા WHCP દ્વારા કરવામાં આવે છે. શારીરિક પરીક્ષણો કુટુંબ નિયોજનનો ભાગ નથી	ના
સહાયક/વરઘક સંચાર ઉપકરણો (આસિસ્ટિવ/ઓગમેન્ટેટિવ કોમ્યુનિકેશન ડિવાઇસ)		હા
ઓડિયોલોજી સેવા	શરવણ સાધન દર ત્રણ વર્ષે, પ્રતિકાન દીઠ એક શરવણ સાધન સુધી મર્યાદિત છે. જો તમને કાનને લગતા લક્ષણો હોય તો જ શરવણ પરીક્ષણો આવરી લેવામાં આવશે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
વરતણ કલકષી સવાસ્થ્ય સેવાઓ (બાઈવિયરલ હેલ્થ સર્વિસીસ)	આના સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદિત નથી: <ul style="list-style-type: none"> સમુદાય આધારિત વરતણ ક્રીય આરોગ્ય (કમ્યુનિટી-બેઝડ બાઈવિયરલ હેલ્થ) કટોકટીની સેવા આઉટપેશન્ટ સેવાઓ, જેમ કે દવા વ્યવસ્થાપન, ઉપચાર (થેરાપી) અને કાઉન્સેલિંગ હોસ્પિટલમાં દવિસની સારવાર 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.

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

તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત	પૂરદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
લોહી, લોહીના ઘટકો અને તેનો વહીવટ		ના
કાઈરોપ્રેક્ટકિ સેવાઓ	કરોડરજજૂના સબલક્સેશન માટે સ્પાઇનલ મેનીપ્યુલેશન સુધી મર્યાદાતિ	ના
કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ		ના
ડાયગ્નોસ્ટિક અને થેરાપ્યુટિક રેડયોલોજી	<ul style="list-style-type: none"> બનિ-આક્રમક (નોન-ઇન્વેસિવ) એક્સ-રે તમારા PCP દ્વારા ઓરડર અને કરવામાં આવે છે સ્ક્રીનીંગ મેમોગ્રામ 40 અને તેથી વધુ ઉંમરના લોકો માટે આવરી લેવામાં આવે છે. 35 વર્ષની ઉંમર પછી એક બેઝલાઇન મેમોગ્રામ સીટી (CT) અને એમઆરઆઈ (MRI) માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
ઓરલ સર્જન સહિત ડેન્ટલ સેવા	<ul style="list-style-type: none"> મર્યાદાતિ રુટ કેનાલ મર્યાદાતિ દાંતનું ચોકઠું (ડેન્યુરસ) મર્યાદાતિ મૌખિક સર્જરી 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
ઇમરજન્સી અને અરજન્ટ કેર સેવા	તમારી કટોકટીના બે દવિસની અંદર અથવા શક્ય તેટલી વહેલી તક ફોલો-અપ સંભાળ માટે તમારા PCPને કોલ કરો તમારે સમય સેવાઓને પણ કોલ કરવાની જરૂર છે જેથી BCCHP જાણી શકે કે તેમને સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી છે	ના
ઇમરજન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ	મર્યાદાતિ. કટોકટીની પરીક્ષાઓ ત્યારે જ આવરી લેવામાં આવશે જો તે કટોકટીની સ્થિતિની સારવાર સાથે જોડે કરવામાં આવે જે પીડા, ચેપ, સોજોની સારવાર માટે તબીબી રીતે જરૂરી છે.	ના
ઇમરજન્સી ટ્રાન્સપોર્ટેશન/એમ્બ્યુલન્સ		ના
કુટુંબ નયોજન સેવાઓ અને પુરવઠો	<p>આના સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદાતિ નથી:</p> <ul style="list-style-type: none"> ડૉક્ટરની મુલાકાત સંતતનિયમન કૌટુંબિક નયોજન અને શિક્ષણ ગર્ભાવસ્થા પરિક્ષણો જાતીય સંક્રમિત રોગો માટે પરીક્ષણ સેવાઓ જે શામેલ નથી: પ્રજનન સારવાર વંધ્યીકરણને વપિરીત કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા (સર્જરી) 	ના

તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત	પુરદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
FQHCs, RHCs અને અન્ય એન્કાઉન્ટર રેટ ક્લિનિકની મુલાકાત		ના
લિંગ પુષ્ટિ સર્જરી	<ul style="list-style-type: none"> તમામ HFS વહીવટી નયિમોનું પાલન કરવું આવશ્યક છે લિંગ-પુષ્ટિ સેવાઓના ફોર્મ માટે HFS પૂર્વ અધિકૃતતા પૂરણ કરવાની જરૂર છે મંજૂરી માટે ચોક્કસ પુરદાતાઓના પત્રો અને તબીબી દસ્તાવેજોની પણ જરૂર છે 	હા
શરવણ સાધન અને બેટરી	દર ત્રણ વર્ષે કાન દીઠ એક શરવણ સાધન. સભ્ય દીઠ મર્યાદિત બેટરી	શરવણ સાધન માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે. બેટરીને પૂર્વ મંજૂરીની જરૂર નથી
હોમ હેલ્થ એજન્સીની મુલાકાત	બનિ-માફી સેવાઓ માટે, કવરેજ પોસ્ટ-હોસ્પિટલાઇઝેશન સંભાળ સુધી મર્યાદિત છે	હા
હોસ્પિટલ એમ્બ્યુલેટરી સેવાઓ		હા
હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી રૂમની મુલાકાત		ના
હોસ્પિટલ ઇનપેશન્ટ સેવાઓ		હા
હોસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ સેવાઓ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવા	આ સેવાઓ તમારા પુરદાતાએ ઓરડર કરવી આવશ્યક છે. આ યોગ્ય સ્થાન પર લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પુરદાતા દ્વારા થવું જોઈએ	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં. આનુવંશિક પરીક્ષણ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે. હાઇ ટેક રેડિયોલોજી (MRI, CT, PET, વગેરે) માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે
તબીબી પુરવઠો, સાધનો, કૃત્રમિ અંગો અને ઓર્થોસિસ	મોટાભાગના જો તબીબી સાધનો અને પુરવઠાને આવરી લેવામાં આવે છે તેને હજુ પણ BCCHP તરફથી ઓકેની જરૂર પડશે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
નેત્રસંબંધી (ઓપ્ટિકલ) સેવાઓ અને પુરવઠો	દર બે વર્ષે એક જોડી ચશ્મા. જ્યારે તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે જ કોન્ટેક્ટ લેન્સ	હા
ઓપ્ટોમેટ્રીસ્ટ સેવાઓ	દર 12 મહિનામાં એકવાર આંખની તપાસ	ના
ફાર્મસી સેવાઓ અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ	દવાની મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે દવા આવરી લેવામાં આવી છે અથવા તેને અધિકૃતતાની જરૂર છે તે જોવા માટે, પ્રિસ્ક્રિપ્શન ડ્રગ લિસ્ટ (પીડીએલ) તપાસો	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.

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

તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત	પૂરદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
શારીરિક, વ્યવસાયિક અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓ		મૂલ્યાંકન અને પુનઃમૂલ્યાંકન માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. અન્ય તમામ શારીરિક, વ્યવસાયિક અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે
ફિઝિશિયન સેવાઓ		ના
પોડાઇટ્રીક સેવાઓ	આ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે: <ul style="list-style-type: none"> પગની તબીબી સમસ્યાઓ રોગ, ઈજા અથવા પગની ખામીની તબીબી અથવા સર્જિકલ સારવાર પગની કપાસી, ચરમકીલ અથવા આંટણ કાપવા અથવા દૂર કરવા પગની નયિમતિ સંભાળ નીચેની બાબતો આવરી લેવામાં આવતી નથી: <ul style="list-style-type: none"> પ્રકર્યાઓ કે જેનું હજી પરીક્ષણ કરવામાં આવી રહ્યું છે જૂતાના ઇન્સર્ટ 	ના
સ્થરિકરણ (પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન) પછીની સેવાઓ	લાંબા ગાળાની સંભાળની સુવધામાં તબીબી રીતે જરૂરી પૂનરવસન સેવાઓ, પ્રતિએપિસોડ 90 દિવસથી વધુ નહીં.	હા
પ્રોસ્ટેટ અને રેક્ટલ (ગુદામાર્ગની) તપાસ	પ્રોસ્ટેટ-વશિષ્ટ એન્ટિજેન (પીએસએ) અને ડિજિટલ રેક્ટલ એક્ઝામ (ડીઆરઇ) પરીક્ષણો 40 કે તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે આવરી લેવામાં આવ્યા છે	હા, યોક્કસ સંજોગોમાં.
પ્રોસ્ટેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ		હા, યોક્કસ સંજોગોમાં.
રેડયોલોજી સેવાઓ		હા, યોક્કસ સંજોગોમાં.
મૂત્રપિંડ (રીનલ) ડાયાલિસિસ સેવાઓ		હા
શ્વસન સાધનો અને પુરવઠો		હા, યોક્કસ સંજોગોમાં.
માદક દ્રવ્યોનો દુરુપયોગ	કેટલાક માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગની સારવારમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે: <ul style="list-style-type: none"> બનિઝેરીકરણ (ડીટોક્સિફિકેશન) રહેણાંક સારવાર આઉટપેશન્ટ સારવાર દવા સહાયક સારવાર વધુ માહિતી માટે, સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો	હા, યોક્કસ સંજોગોમાં.

તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community Health Plans લાભ મર્યાદાઓ/બાકાત	પુરદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
પ્રત્યારોપણ (ટ્રાન્સપ્લાન્ટ)	ફક્ત સ્ટેમ સેલ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટને આવરી લેવામાં આવે છે. પ્રથમ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ આવરી લેવામાં આવે છે. અસવીકૃતિના કારણે ભવિષ્યમાં માત્ર એક જ વાર પુનઃ પ્રત્યારોપણની મંજૂરી છે.	હા
પરવિહન (બ્લિન્ડ-કટોકટી)	બ્લિન્ડ-તબીબી ફાર્મોસર પરવિહન આવરી લેવામાં આવતું નથી. 40 માઇલથી વધુ દૂરની રાઇડ્સ માટે અને ઇન-નેટવર્ક ન હોય તેવા પુરદાતાઓની મુલાકાતો માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
દર્ષ્ટાઈ (વિઝિન) સેવા	<ul style="list-style-type: none"> આંખની તપાસ દર 12 મહિનામાં માત્ર એકવાર આવરી લેવામાં આવે છે જો ચશ્મા ઇચ્છિત પરિણામ ન આપે તો તબીબી રીતે જરૂરી હોય તો કોન્ટેક્ટ લેન્સનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.

આ આવરી લેવામાં આવેલી સેવાઓ ઉપરાંત, BCCHP મૂલ્ય વર્ધિત લાભો પણ પ્રદાન કરે છે. વધુ પૃષ્ઠ 17 વિગતો માટે જુઓ.

મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

- BCCHP રાજ્ય અને સંઘીય કાયદા દ્વારા મંજૂર કર્યા મુજબ જ નસબંધી સેવાઓ પ્રદાન કરી શકે છે.
- જો BCCHP ગર્ભાશયવિચ્છેદન (હિસ્ટરેક્ટમી) પ્રદાન કરે છે, તો BCCHP એચએફએસ ફોર્મ 1977 પૂર્ણ કરશે અને ભરેલું ફોર્મ નોંધણી કરનારના તબીબી રેકોર્ડમાં દાખલ કરશે.
- ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સેવાઓ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને ઇનપેશન્ટ સ્ટેમ સેલ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સુધી મર્યાદિત છે.

બિન-આવૃત્ત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવા અને લાભની સૂચિ છે જે BCCHP આવરી લેતી નથી:

- પ્રાયોગિક અથવા તપાસાત્મક પ્રકૃતિની સેવાઓ
- સેવાઓ કે જે બિન-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વૈકલ્પિક કોસ્મેટિક સર્જરી
- વંધ્યત્વ સંભાળ, જેમ કે વંધ્યીકરણ વિપર્યય અને પરજનન સારવાર, જેમ કે ફિટરમ વીયરદાન અથવા ઇન-વિટરો ગર્ભાર્ધાન
- કોઈપણ સેવા કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી
- સ્થાનિક શિક્ષણ એજન્સીઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- વજન ઘટાડવા માટેની દવાઓ અથવા આહાર સહાય
- કોસ્મેટિક દંત ચિકિત્સા
- દાંતનું બ્લીચીંગ અને સફેદ કરવું
- દંત પ્રત્યારોપણ (ડેન્ટલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ)
- કોન્ટેક્ટ લેન્સનો વીમો
- ઓછી દ્રષ્ટિ સહાયક
- લેસર આંખની દ્રષ્ટિ સુધારણા
- ઘર અને સમુદાય આધારિત માફી સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી
- પ્રત્યારોપણ (ટ્રાન્સપ્લાન્ટ) સેવાઓ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને ઇનપેશન્ટ સ્ટેમ સેલ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સુધી મર્યાદિત છે
- લાંબા ગાળાની સંભાળ સુવિધા સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી

જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને ટોલ-ફ્રી 1-877-860-2837 (TTY: 711)

42 પર અથવા 24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697 પર કોલ કરો.

BCCHP કેનબીસને આવરી લેતું નથી. કેનબીસ કેનબીસના છોડમાંથી મેળવવામાં આવે છે. તેમાં સક્રિય ઘટક તરીકે ડેલ્ટા-9-ટેટ્રાહાઇડ્રોકાનાબીનોલ (ટીએચસી) છે. કેનબીસને મૈરિવાના કહી શકાય. BCCHP કોઈપણ સ્વરૂપમાં કેનાબીસને આવરી લેતું નથી. આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:

- છોડ ના બીયા
- કાલેલ રાળ (રેઝિન)
- મીઠું અથવા અન્ય વ્યુત્પન્ન
- ગાંજાં (કૈનબિસ)માંથી મેળવેલા સંયોજનોનું કોઈપણ મિશ્રણ અથવા બનાવટ

આ આવરી લેવામાં આવી નથી તેવી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી. પરશ્નો માટે, કૃપા કરીને **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

પૂર્વ અધિકૃતતા

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

- જીવનનું રક્ષણ કરો
- તમને ગંભીર રીતે બીમાર અથવા અપંગ થવાથી બચાવે છે
- શું ખોટું છે તે શોધવું અથવા રોગ, માંદગી અથવા ઈજાની સારવાર કરવી
- ખાવા, કપડાં પહેરવા અને નાહવા જેવા કામ કરવામાં તમારી મદદ કરે છે

તમારે પૂર્વ અધિકૃતતા માટે અમારો સંપર્ક કરવાની જરૂર નથી. તમારા ડોક્ટર તમારા માટે આનું ધ્યાન રાખશે. પૂર્વ અધિકૃતતા પ્રાપ્ત કરવામાં બે થી આઠ કેલેન્ડર દિવસ લાગે છે. સેવાની મર્યાદા તપાસવા માટે, “આવરી લીધેલ તબીબી સેવાઓ” નામનો વિભાગ જુઓ. તમારા PCP પણ તમને આ વિશે જણાવી શકે છે.

જો તમે સેવાઓ મેળવતા પહેલા અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવી ન હોય તો અમે એવા પ્રદાતા પાસેથી મેળવેલી સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરીશું નહીં જે BCCHP નેટવર્કનો ભાગ નથી.

સારવારની સાતત્યતા

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

*કેટલાક સભ્યો 180-દિવસના ટ્રાન્સફર માટે લાયક બની શકે છે.

અરજન્ટ કેર

અરજન્ટ કેર એવી સમસ્યા છે જેને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર છે પરંતુ તે જીવન માટે જોખમી નથી.

અરજન્ટ કેરના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

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

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

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

ઇમરજન્સી કેર

ઇમરજન્સી તબીબી સ્થિતિ ખૂબ જ ગંભીર છે. તે જીવન માટે જોખમી પણ હોઈ શકે છે. તમને ગંભીર પીડા, ઈજા અથવા બીમારી થઈ શકે છે. ઇમરજન્સીમાં, **9-1-1** પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી નથી, પરંતુ 24 કલાકની અંદર તમારા PCP અને સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. તેઓ ખાતરી કરી શકે છે કે તમને જરૂરી તમામ અનુવર્તી (ફોલો-અપ) સંભાળ મળે છે. રેફરલની જરૂર નથી.

કટોકટીના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- હૃદય રોગ નો હુમલો (હાર્ટ એટેક)
- ગંભીર રક્તસ્રાવ
- ઝેરના સેવનની અસર (પોઇઝનિંગ)
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ
- તુટેલા હાડકાં

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદગી

સભ્યોએ નોંધણી સમયે ઉપલબ્ધ પ્રદાતા નિર્દેશિકામાંથી (પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી) (પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદ કરવા આવશ્યક છે. સભ્યના PCP સંભાળ પૂરી પાડવા અને સંકલન કરવા, નિષ્ણાતો માટે રિફરલની મંજૂરી અને અન્ય સેવાઓ આપવા માટે જવાબદાર છે. તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCP બદલી શકો છો. સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને તમે તમારા PCP બદલી શકો છો.

વિશિષ્ટ સંભાળની સુલભતા (એક્સેસ)

જો તમારા PCP ને લાગે છે કે તમને વિશેષજ્ઞની જરૂર છે, તો તે વિશેષજ્ઞ પસંદ કરવામાં તમારી મદદ કરશે. તમારા PCP તમારી વિશિષ્ટ સંભાળની વ્યવસ્થા કરશે.

જો તમે સ્ત્રી છો, તો તમને વુમન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઇડર (WHCP) પસંદ કરવાનો અધિકાર છે. WHCP એ પ્રસૂતિશાસ્ત્ર, સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન અથવા કૌટુંબિક દવામાં વિશેષતા ધરાવતી ધ્વાની પ્રેક્ટિસ કરવા માટે લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર છે. WHCP ઇન-નેટવર્ક જોવા માટે કોઈ પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

અન્ય સંસાધનો

તમારા પ્લાન વિશે વધુ માહિતી મેળવવા માટે, કૃપા કરીને જુઓ Table of Contents. ફરિયાદ અને અપીલ, અધિકાર અને જવાબદારી, છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા અને ગોપનીયતા નીતિ વિશેની માહિતી આ કીટના મેમ્બર હેન્ડબુક વિભાગમાં મળી શકે છે.

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

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

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

If you need these services, contact Civil Rights Coordinator.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العربية (Arabic):

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

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

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

اردو (Urdu):

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

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

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

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

FRENCH (French): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-877-860-2837 (TTY/TDD : 711)**.

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

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.



Blue Cross Community
Health PlansSM

देशागत (धमिग्रन्ट) पुप्त अथवा
वरिष्ठ नागरिको माटे स्वास्थ्य लाभो

सभ्य सेवायो: 1-877-860-2837 (TTY 711)

www.bcchpil.com