

# مرحبًا بكم في Blue<sup>SM</sup>

## دليل الخدمات والدعم الطويل الأجل (LTSS)

نافذًا اعتبارًا من: يناير (كانون الثاني) 2024



## أرقام هواتف مهمة

TTY/TDD: 711 ، 1-888-343-2697

خط تمريض Nurseline المتوفر 24/7

خط المساعدة على مدار 24 ساعة في اليوم

911

الرعاية الطبية الطارئة\*

TTY/TDD: 711، 1-877-860-2837

خدمات الأعضاء

نحن متواجدون على مدار 24 ساعة وسبب (أيام) في الأسبوع.

المكالمة مجانية.

يمكن الوصول إلى الوكيل المباشر من الساعة 8 صباحاً إلى الساعات 5 مساءً في أيام المراكز، من الاثنين إلى الجمعة.

استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 24/7 ذلك عطلة نهاية الأسبوع والعطل الرسمية.

[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com): الموقع الإلكتروني:

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

النقل الطبي غير الطارئ

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

خدمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711 ، 1-800-345-9049

خط الأزمات الصحية السلوكية

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

التظلمات والاستئنافات

TTY/TDD: 711 ، 1-800-543-0867

الاحتياط وسوء المعاملة

TTY/TDD: 711 ، 1-855-334-4780

تنسيق الرعاية

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

خدمات حماية الكبار

TTY: 1-800-547-0466 ، 1-800-252-4343

الخط الساخن لمدار التمريض

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

DentaQuest

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

Heritage Vision

TTY/TDD: 711 ، 1-888-421-7781

Special Beginnings

1-217-782-4977

إدارة Illinois للصحة العامة

1-844-528-8444

الخط الساخن لشكاوى المعيشة الداعمة

# ماذا يوجد داخل دليل الخدمات والدعم الطويل الأجل (LTSS) الخاص بك

## جدول المحتويات

5.....	<b>الخدمات والدعم الطويل الأجل (LTSS)</b>
5.....	منسق رعاية BLUE CROSS COMMUNITY HEALTH PLANS
5.....	فريق خطة الرعاية الخاصة بك
6.....	<b>خدمات مرافق التمريض (NF)</b>
7.....	تنسيق رعاية مرافق التمريض (NF) خيط الرعاية
7.....	النسق التمجتمعية
<b>برامج التنازل الخاصة بالخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)</b>	
8.....	الأهلية لـ HCBS
8.....	تحديد الاحتياجات (DON)
9.....	تنسيق رعاية HCBS خيط الرعاية والخدمات
11.....	خدمات التنازل لدى HCBS
12.....	<b>وصف الخدمات</b>
15.....	<b>الحقوق والمسؤوليات</b>
16.....	<b>حقوق الخدمات والدعم الطويل الأجل الإضافية</b>
19.....	<b>الاحتيايل وسوء المعاملة والإهمال</b>
21.....	<b>التظلمات والاستئنافات</b>

# الخدمات والدعم الطويل الأجل (LTSS)

شكركم على كونكم أعضاء في Blue Cross Community Health Plans SM رعاية صحية عالية الجودة لك وأسررتك. هدفنا هو تلبيبة احتياجاتك الصحية في جميع ظروف الحياة المتغيرة.

يحتوي هذا الكتيب على معلومات هامة للحصول على الخدمات والدعم الطويل الأجل

عند هذه الـ LTSS على العيش في منزلك، أو في بيئة مجتمعية، أو في مرفق التمريض عندما تحتاج إلى دعم مستمر. للتأهل للحصول على الخدمات والدعم (الطويل الأجل) LTSS من شاة تمريض أو تلقي الخدمات من خلال أحد برامج التنازل الخاصة بالخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) الخمسة.

راجع Blue Kit SM عرف على مزايا وخدمات BCCHP التي الحصول على هذه المزايا.

## منسق رعاية Blue Cross Community Health Plans

سيتم تعيين منسق رعاية Blue Cross Community Health Plans الذي يتم فيه تسجيلك أو تصحيح مؤهلاتك للحصول على خدمات LTSS. سيعمل المنسق الرعاية الخاص بك معك أو مع أسررتك مع وفنائه الأعضاء في تحديد احتياجاتك والخدمات المتاحة لتلبية تلك الاحتياجات.

يتم العمل معك بمراجعة احتياجاتك الحالية وتحديد خدمات الدعم الإضافية التي من شأنها تحسين صحتك.

### سيقوم منسق الرعاية الخاص بك أيضًا بما يلي:

ترتيب الزيارات الشخصية أو المكالمات الهاتفية معك

المساعدة على مخاوفك

مساعدتك في الحصول على الخدمات وتحديد المشاكل الصحية قبل أن تتدادس (المواعدة الوقائية)

مساعدتك في تنسيق الرعاية مع طبيبك وفرضها الرعاية الصحية الآخرين

مساعدتك أنت وأسرتك والوقاية الأولية (حالتك) (الوقاية الأولية) والعالجات بشكل أفضل

ن هو إنجليزي فقط للتواصل على الموقع الإلكتروني أو كنت ترغب في التحديث مع منسق الرعاية الخاص بك، فيمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. اتصل مع منسق الرعاية الخاص بك. تأكد من كتابة اسم ورقم هاتف منسق الرعاية الخاص بك.

## فريق خطة الرعاية الخاصة بك

خطة الرعاية الخاصة بك العديد من الأشخاص (المختلفين) بعد الحصول على إذن منك، بما في ذلك:

• أنت

• أسررتك

• طبيبك (مقدم الرعاية الأولية)

• مقدم الرعاية الصحية السلوكية

• لصيدلي

• ربة منزل

• المساعد الشخصي

• الشخص الذي تم تعيينه مثل أعضائك في

• منسق الرعاية الخاص بك

المساعدين الطبيين الحصول على الخدمات التي تحتاجها. سوف يساعدونك على اتخاذ القرارات بشأن رعايتك والعمل معك لتحقيق  
ية. سيساعد منسق الرعاية الخاص بك في قيادة الفريق للتأكد من تلبيبة جميع احتياجاتك.

وفريق الرعاية في الحصول على المعلومات والرعاية التي تحتاجها لتتمتع بصحة جيدة. وسوف يساعدونك على إدارة حالتك  
الصحية.

يتضمن هذا:

المساعدة في إدارة وزنك وتناول الطعام بشكل أفضل والحفاظ على لياقتك البدنية من خلال برنامج للتمارين الرياضية  
على نصائح صحية للقلب حول كيفية المساعدة في التحكم في ضغط الدم والكوليسترول  
عن المخدرات والكحوليات وتوضيح لك كيفية إيقاف المشاكل قبل أن تبدأ  
حيدة حول السلوكيات الصحية والفحوصات الروتينية وتصوير الثدي بالأشعة السينية وفحوصات السرطان  
معلومات حول إدارة الحالات الطبية المستمرة مثل الربو والسكري وأمراض القلب

## خدمات مرافق التمريض (NF).

رعاية صحية ال يمكن إدارتها في المنزل أو في بيئة معيشية مجتمعية، فقد تحتاج إلى العيش في مرافق التمريض (NF). مرافق  
رخصة تقدم خدمات رعاية طويلة الأجل لكبار السن والشباب الذين يعانون من إعاقات جسدية و/أو عقلية. تسمى مرافق التمريض  
ادراج الرعاية التمريض، أو مرافق الرعاية طويلة الأجل (LTC)، مرافق التمريض المتخصصة (SNF) تحتاج هذه الخدمات إلى موافقة أو  
تصريح مسبق من BCCHP.

يش في مرافق للتمريض، فسيتم تقديم الخدمات التي يحتاجها المريض. تم إدراج هذه الخدمات في جدول خدمات مرافق التمريض (NF)  
أدناه.

خدمات مرافق التمريض (NF).	
الرعاية الشخصية	المساعدة في استكمال أنشطة الحياة اليومية مثل الأكل والمشى والاستحمام وارتداء الملابس واستحمام الغسيل الوجبات احتياجات التدبير المنزلي تذكيرات بخصوص الأدوية / إعادة تعبئة الأدوية
الرعاية الطبية	الرعاية الطبية المعقدة إعادة التأهيل (البدني و/أو الوظيفي و/أو النطق) العناية بالجروح العلاج الوريدي
البرامج المتخصصة (يختلف التوفر حسب المرفق)	العلاج المعقدة • إدارة الألم • وعاية مرض الزهايمر • رعاية الاستحمام • أمراض وحالات أخرى

راجع BlueKit للحصول على مزيد من المعلومات حول مرافق التمريض

## تنسيق رعاية مرافق التمريض (NF): تخطيط الرعاية

سيتم تعيين منسق رعاية Blue Cross Community Health Plans منسق التمريض وقت التسجيل. إذا انتقلت إلى مرفق تمريض بعد سيتم تعيين منسق رعاية لك بعد انتقالك إلى المرفق.

الخاص بك زيارة التقويم و خطة الرعاية معك. وسوف يقومون بذلك مرة واحدة على الأقل في السنة. قد يزورك منسق الرعاية الخاص بك خلال كل تقويم، سيشرح منسق الرعاية الخاص بك أسئلة لمعرفة المزيد عنك. سوف يسألك عن نقاط قوتك. سوف يسألك عما الذي تحتاج إلى المساعدة فيه. سي عمل منسق الرعاية الخاص بك معك ومع ممثلك الممتمخ للتحقق من قائمة على الشخصيات الخاصة لتلبية احتياجاتك.

كون لديك خدمات تنسيق رعاية مرافق التمريض (NF) ما أنك عضو في Blue Cross Community Health Plans فيم في أحد مرافق. لالتصال بمنسق الرعاية الخاص بك، يرجى الاتصال على **1-855-334-4780**.

افق التمريض، فسوف تحتاج إلى دفع "حصرة من التكلفة" أو "رصيد التمريض". يحدد أخصائي اجتماعي في إدارة الخدمات الإنسانية الخاص بك. ي عتد هذا على دخلك ونفقاتك. إذا كانت لديك أسئلة، فسي عمل منسق الرعاية معك لفهم رصيد التمريض الخاص بك. سوف ج إلى دفع رصيد التمريض إلى مرفق التمريض لكل شهر.

## الانتقالات المجتمعية

ي مرفق تمريض وترغب في العودة إلى بيئية مجتمعية، فسي عمل منسق رعاية BCCHP بك معك ومع ممثلك المفوض لوضع خطة مناسبة.

كون بعض الخيارات لبيئية مجتمعية هي:

• كون خاص مع الأسرة/ الوصي

• كون للكبار في السن

• كون الممتمخي

• كون الممتمخي الداعمة

ي البيئية الممتمخي وتلك على تلك على تلك ودعم إضافي من خلال برنامج التنازل الخاص بالخدمات المنزلية والممتمخي (H) ICBS يمكن العثور على معلومات حول برامج إعفاء ICBS أنه وفي Blue Kit خاصة بك.

ي معلن عن سوك راعي و BCCHP مزيد من المعلومات حول الخيارات المتاحة لمساعدتك على النجاح في بيئية الممتمخي.

# برنامج التنازل الخاص بالخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)

تم تصميم برامج التنازل الخاصة بـ HCBS لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من الإعاقات العقلية أو البيئية من مجتمعهم على البقاء في منازلهم أو بيئتهم الطبيعية. تم تصميم هذه البرامج لتوفير الخدمات التي يحتاجها الأشخاص الذين يعانون من الإعاقات العقلية أو البيئية. يمكن أن تشمل هذه الخدمات:

ص بك معك أو مع ممثلك المتمد للعثور على أنواع الخدمات المناسبة. لن تكون جميع الخدمات مناسبة لك. سيتم تحديد خدماتك بناءً على احتياجاتك التي لم تتم تلبيتها. إن لم تتمكن من العثور على الخدمات التي تحتاجها، يمكنك طلب المساعدة من HCBS. في الصفحتين 6 و 7.

ملحوظة: ال يمكن تقديم هذه الخدمات للأشخاص الذين يعانون من الإعاقات العقلية أو البيئية.

## الأهلية لـ HCBS

ال تحديد Blue Cross Community Health Plans منضام إلى برامج التنازل الخاصة بـ HCBS لتحديد الأهلية إما تحت إدارة خدمات الرعاية الصحية أو قسم خدمات إعادة التأهيل. سي عمل منسق الرعاية الخاص بك معك ومع وكالات الوالات الأخرى بشأن الأسئلة المتعلقة بتحديد الأهلية.

يمكنك الحصول على خدمات التنازل الخاصة بـ HCBS في حالة:

أنك مقيم في ولاية Illinois

أنك مواطن أمريكي أو أنك دخلت بصورة قانونية

يحتاجتك بتكلفة أقل من تكلفة خدمات التمريض في بيئة مؤسسية أو تساويها

أنك تتعاون بشكل كامل مع عملية تقديم طلب Medicaid على أهليتك لـ Medicaid

## تحديد الاحتياجات (DON)

لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات التنازل، سي قوم أحد الموظفين من إحدى وكالات ولاية Illinois بإجراء تقييم الاحتياجات (DON) في منزلك. على الأقل، سيكون لديك إجراء تقييم الاحتياجات (DON) على أساس سنوي.

يتم ذلك من قبل موظفي إدارة خدمات الشيوخ في ولاية Illinois خدمات الرعاية الصحية، أو قسم خدمات إعادة التأهيل. ال تقوم Blue Cross Community Health Plans بإجراء تقييم الاحتياجات (DON) عن قدرتك على إكمال الأنشطة اليومية والاحتياجات:

• تناول الطعام

• الاستحمام

• العناية الشخصية

• ارتداء الملابس

• إعداد الوجبات

• إدارة الأموال

ال غسيل والأعمال المنزلية

رد أمثلة قليلة على الأنشطة التي يجري النظر فيها.



ينتج تحديد الاحتياجات (DON) (درجة من 0 إلى 100) يكون لديك درجة تحديد الاحتياجات (DON) يبلغ عن 29 لتأهل. سيتم تقويمك وتسمح بطلب من خدماتك قريباً من قبل الإدارة. إذا لم تستوف متطلبات الأهلية الخاصة بك أو لم تحافظ على سجل طبي في الإدارة، فقد يتم إلغائك من برنامج Blue Cross Community Health Plans. من تلقاء نفسه إذا وجدت أنك لم تعد مؤهلاً، يخطرك تاريخ الترخيص. سيتم أيضاً إبلاغ Blue Cross Community Health Plans بهذا الإجراء واتخاذ الخطوات اللازمة. عن ذلك نتحدث معك. ستقوم Blue Cross Community Health Plans بتقييم احتياجاتك وتقديم الخدمات التي تحتاجها. مع هذه الوكالات لإعادة التقييم السنوي الخاص بك، أو عندما تتغير في حالتك أو احتياجاتك. تساعد درجة تحديد الاحتياجات (DON) منسق الرعاية الخاص بك في العمل معك لوضع خطة خدمة المناسبات. على الأقل، سيكون لديك إجراء تحديد الاحتياجات (DON) على أساس سنوي.

حصول على معلومات إضافية بخصوص برامج إعفاءات HCBS في ولاية Illinois الدور رعاية التمريض، يرجى زيارة:  
<https://hfs.illinois.gov/medicalclients/hcbs.html> اتصل على 1-217-524-7245

## تنسيق رعاية HCBS: تخطيط الرعاية والخدمة

خدمات تنازل HCBS مصممة لتلبية احتياجاتك. إنهم مؤهلون لبرنامج تنازل HCBS الذين منسق الرعاية تابع لـ Blue Cross Community Health Plans. سي عمل منسق الرعاية الخاص بك معك أو مع أسرته أو مع ممثلك المسموح به. سوف تحدد احتياجاتك والخدمات المتاحة لتلبية تلك الاحتياجات.

إذا كنت في برنامج التنازل الخمسة التي تغطيها Blue Cross Community Health Plans منسق الرعاية الخاص بك في منزلك. سوف يتأكد من حصولك على الخدمات التي تحتاجها. إذا كنت بحاجة إلى خدمات إضافية، سوف يتأكد من حصولك على الخدمات التي تحتاجها. سوف يتأكد من حصولك على الخدمات التي تحتاجها. سوف يتأكد من حصولك على الخدمات التي تحتاجها.

متى وكيف	برنامج تنازل HCBS
مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر في منزلك	الأشخاص من كبار السن
مرة واحدة على الأقل كل شهر في منزلك	الأشخاص الذين يعانون من إصابات الدماغ
مرة واحدة على الأقل كل شهر عبر الهاتف و على الأقل كل شهرين في منزلك	الأشخاص الذين لديهم تنازل خاص بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو الإيدز (AIDS)
مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر	الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة
مرة واحدة على الأقل كل عام في مرفق الرعاية الداعمة الخاص بك	برنامج المعيشة الداعمة

رعاية الخاص بك الخدمات التي تتلقاها للتأكد من أنها تلبي احتياجاتك غير الملباة. سيكمل منسق الرعاية الخاص بك التقييم ووضع خطة رعاية محدثة قائمة على الأشخاص وخطة خدمة. وسوف يقوم بذلك مرة واحدة على الأقل في السنة. سي طرح منسق الرعاية المزيد عنك. سوف يسألك عن نقاط قوتك. سوف يسألك عما يمكنك فعله وما الذي تحتاج إلى المساعدة فيه. سي عمل منسق الرعاية معك ومع ممثلك المسموح به عندهم لتقرر الخدمات التي تلبي احتياجاتك.

سيكون لديك خدمات تنسيق رعاية HCBS إذا كنت عضو في Blue Cross Community Health Plans برنامج إعفاءات HCBS اتصل على 1-855-334-4780 منسق الرعاية الخاص بك، يرجى الاتصال على

خدمات برنامج	التنازل
<p>الأشخاص من كبار السن إدارة خدمات الشيشي خوخة (DOA)</p>	<p>خدمات المسجاجة المنزلية في حالة الطوارئ خدمة الرعاية النهارية للكبار الهوزع اللى لالدوية (AMD) اتون قلم خدمة الرعاية النهارية للكبار الخدمات المنزلية (المساعد المنزلي)</p>
<p>الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة قسم خدمات إعادة التأهيل (DRS)</p>	<p>العلاج الطبي عي معالج النطق الخدمة المنزلية (المساعد المنزلي) وجبات هيتم توصيلها إلى المنزل نظام المسجاجة الشخصية لحالات الطوارئ المستجمام معدات طبية متخصصة خدمة الرعاية النهارية للكبار (ADS) اتون قلم خدمة الرعاية النهارية للكبار تعدي التماثيل الوصوليالي ي مساعد صحي منزلي مقدم رعاية فردي (IP) التمريض التعريض، المتناوب العلاج الوظيفي</p>
<p>الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) / الإيدز (AIDS) قسم خدمات إعادة التأهيل (DRS)</p>	<p>العلاج الطبي عي معالج النطق الخدمة المنزلية (المساعد المنزلي) وجبات هيتم توصيلها إلى المنزل نظام المسجاجة الشخصية لحالات الطوارئ المستجمام المعداة واللوازم الطبية المتخصصة الرعاية النهارية للكبار خدمات نقل الرعاية النهارية للكبار تعدي التماثيل الوصول البي ي مساعد صحي منزلي مقدم رعاية فردي (IP) التمريض التعريض، المتناوب العلاج الوظيفي</p>

<p>الأشخاص الذين يعانون من إصابات الدماغ قسم خدمات إعادة التأهيل (DRS)</p>	<p>الرعاية النهارية للكبار خدمات نقل الرعاية النهارية للكبار التأهيل النهاري تعددي التأهيل الوصولي مساعد صحي منزلي مقدم رعاية فردي (IP) التمريض التعريض، المتناوب</p>	<p>خدمات التأهيل المهني الخدمة المنزلية (المساعد المنزلي) وجبات يتم توصيلها إلى المنزل نظام الاستجابة الشخصية لحالات الطوارئ المستجيب المعدن واللوازم الطبية المتخصصة التوظيف المدعوم الخدمات الوظيفية، الطبية، النطق الخدمات السلوكية الإدراكية</p>
<p>برنامج المعيشة الداعمة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS)</p>	<p>تعزيز الصحة التعريض المتناوب رقابة الأدوية الرعاية الشخصية التدبير المنزلي العغس</p>	<p>يقدم برنامج المعيشة الداعمة SLIP المساعدة. إنه بديل للرعاية المنزلية التقلدية من طريقتي مزج السكن على طراز الشقة مع الرعاية الشخصية والخدمات الداعمة. قد تشمل خدمات المعيشة المساعدة ما يلي: الترويج الاجتماعي/الترفيهي نظام مكالمات الطوارئ فحص السلامة العصيان نظام مكالمات الطوارئ الوجبات والوجبات الخفيفة برمجة التمارين الرياضية استجابة لموظفو الأمن على مدار 24 ساعة</p>

## وصف الخدمات

### الرعاية النهارية للكبار (الخدمة النهارية للكبار)

الرعاية والإشراف المباشر في بيئة مجتمعية بغرض توفير الاهتمام الشخصي وتعزيز الرفاهية الاجتماعية والبدنية والعاطفية في بيئة منظمة.

### خدمات نقل الرعاية النهارية للكبار

لدى برنامج الرعاية النهارية للكبار الخاص بك مبتلح بذلك وتطلب نقل واحد من وإلى المركز كل يوم. ال يمكن استخدام وسيلة النقل هذه ذهاب إلى أماكن أخرى. على سبيل المثال، أولًا إلى طبيبة أو أخصائية علاج. إذا كنت بحاجة إلى توصيل إلى موعد طبيبك، يمكنك الاتصال بخدمات النقل قبل موعد النقل قبل 72 ساعة على الأقل من موعد طبيبك.

## الموزع الآلي للأدوية (AMD)

توفر هذه الخدمة للمرضى الذين يعانون من صعوبة في تناول الأدوية عن طريق الفم من خلال التذكيرات السمعية أو المرئية أو الصوتية.

### العلاجات السلوكية الإدراكية

الهدف من هذه الخدمات إلى تمكين الفرد من إدارة أو تعزيز التكيف و/أو تعزيز القدرة على التكيف والاحتفاظ بها أو تحسين مهارات هذه الخدمات في مكان أفضل وبالتالي أن يكون أكثر قدرة على العيش بشكل مستقل.

### التأهيل النهاري (التأهيل)

الهدف من هذه الخدمات إلى تمكين الفرد من الوصول إلى الحد الأقصى من المستوى الوظيفي أو الحفاظ عليه ويمكن تنسيقها مع العلاجات المدرجة في خطة الرعاية.

### تعديلات إمكانية الوصول البيئي

منزل الفرد السليم عادة فقدان الفرد لوظيفته في استكمال أنشطة الحياة اليومية يجب أن تكون التعديلات ضرورية لدعم صحة من العمل باستقلالية أكبر في منزله. وبدون التعديل، سيحتاج العضو إلى نوع من ترتيبات الرعاية المؤسسية، مثل مرفق التمريض أو الرعاية المساعده.

من التعديلات التي تساعد على سلامة العضو أو استقلاليته هي إزالة الحواجز أو إصلاح السقف أو الهواطل المركزي أو إضافات المنزل.

### وجبات يتم توصيلها إلى المنزل

وجبة واحدة أو أكثر التي يتم توصيلها إلى المنزل للفرد. تقدم هذه الخدمة للأفراد الذين يستطيعون إطعام أنفسهم ولكنهم غير قادرين على إعداد الوجبات.

### مساعد صحي منزلي

من مبادئ الرعاية المنزلية لمساعد التمريض المدعوم. يعمل هذا الشخص تحت إشراف أخصائي طبي وممرضة وأخصائي علاج طبيعى لمساعدة صحية الأساسية مثل المساعدة في الأدوية والرعاية التمريضية والعلاج الطبيعى والوظيفي وعلاج النطق.

### مقدم رعاية فردي (IP)

في المنزل وتوظيفه والإشراف عليه من قبل العضو. يجوز لمقدم الرعاية أن يساعد أو يؤدي المهام المنزلية، والرعاية الشخصية، وبإذن من الطبيب، بعض الجوانب الرعاية الصحية.

### الخدمات المنزلية (المساعد المنزلي)

يكون من الأنشطة المنزلية العامة إعداد الوجبات والرعاية المنزلية الروتينية (والرعاية الشخصية التي يقدمها مساعد رعاية منزلية المسؤول بانظام عن هذه الأنشطة غير قادر على إدارة المنزل والعناية بنفسه. يجب أن يتوفر مساعدو الرعاية المنزلية معايير والتدريب التي تحددها الوالدة لتوفير هذا الدعم. إن كانت خدمات الرعاية الشخصية غير متوفرة أو غير كافية لتلبية خطة الرعاية، أو إذا كان الفرد غير قادر على إدارة مساعد شخصي.

## التمريض

الخدمة ضمتُ نطاق قانون ممارسة التمريض في الولاية من قبل ممرضة مسجلة أو ممرضة ممارسة مجازة أو ممرضة مهنية. توفر هذه الخدمة للفرد في منزله لتلبية احتياجات الرعاية الحادة القصيرة المدى، بهدف استعادة أقصى مستوى من الوظيفة والصحة والحفاظ على هويتهم. هذا الخوادم المسجلين في أو الإقامة في مرفق تمريض. مطلوب طلب الطبيب لهذه الخدمة.

## التمريض-المتأهب

تستخدم هذه الخدمة لأغراض تقيييم احتياجاتهم لتلقي الرعاية والفحوصات الصحية (والمراقبة).

## نظام الاستجابة الشخصية لحالات الطوارئ

رابط اتصالات الطوارئ على مدار 24 ساعة خارج منزل العميل لاجتياجات الصحة والسلامة والقيود على الحركة.

## العلاج الطبيعي والوظيفي والنطق

الخدمات المصممة للحفاظ على المريض وتقييمه وتقديم العلاج الطبيعي أو معالج وظيفي أو معالج النطق. مطلوب طلب الطبيب لهذه الخدمات.

## خدمات التأهيل المهني

على إعداد الفرد للعمل مدفوع الأجر أو غير مدفوع الأجر. يعلم مفاهيم مثل الامتثال والحضور وإكمال المهام وحل المشكلات والسلامة. ووجهه الأنشطة في هذه الخدمة في المقام الأول إلى تدريسي مهارات وظيفية محددة. ذلك لأنه هو يعمل على أهداف التأهيل الأساسية، مثل: سوف تتنوع كس جميع خدمات التأهيل المهني في خطة رعاية الشخص. ويهدف إلى التأهيل، وليس أهداف التوظيف الصريحة.

## الاستجمام

المرحلتين عائلته أو القارئين بالرعاية الأساسية الذين ال ايديا ليقضون الأجر. جميع احتياجات الخدمة للعضو. قد تشمل الخدمات مساعداً المساعدين الذين أو ممرضة أو رعاية نهاريه للبالغين. تتوفر الخدمات لمدة أقصاها 240 ساعة في السنة.

## معدات طبية متخصصة

الخدمة الأجهزة أو الضوابط أو الأجهزة المحددة في خطة الرعاية والتي تمكن الأفراد من زيادة قدراتهم على أداء الحياة اليومية أو إدراك احتياجاتهم في أو التحكم فيها أو التواصل معها.

التي غير المصممة للمساعدة في الحياة، واللوازم الإضافية، والمعدات اللازمة لتشيغيل هذه العناصر بشكل سليم، والمعدات الطبية المصممة غير المصممة للمساعدة في الحياة.

## التوظيف المدعوم

هذه عبارة عن دعم مكثف للفرد يتم توفيره للموظف مدفوع الأجر. وهو مصمم للذين من غير المرحح أن يجدوا وظيفة بالحد الأدنى للأجور أو أعلى للتوظيف المدعوم الأنشطة اللازمة للحفاظ على العمل مدفوع الأجر، مثل الإشراف والتدريب.

وظيف المدعوم في موقع العمل الذي يعمل فيه الشخص خاص غير ذوي الإعاقات، سيتم الدفع فقط مقابل التعديلات والإشراف والتدريب لموظف من قبل الأفراد الذين يتلقون خدمات الإعاقات.

يقدم برنامج المعيشة الداعمة (المعروف باسم SLIP) للمعيشة في منزل على طراز الشقق. سيكون لدى الأعضاء من خدمات الدعم للمساعدة في الحفاظ على المنزل. تشمل أمثلة خدمات الدعم التدبير المنزلي والعناية الشخصية ورقابة الأدوية والتسوق والوجبات والبرامج الاجتماعية. تقدم المعيشة الداعمة خدمات أو دعمًا طبيًا معقدًا. **يطلب هذا البرنامج المساهمة في تكلفة غرفة المرافق والطعام على أساس الدخل.**

## الحقوق والمسؤوليات

### حقوقك

لحق في أن تُعامل بالاحترام والكرامة تقابليًا خصوصيتك.

الحفاظ على معلوماتك الصحية الشخصية وسجلاتك الطبية بصورة خصوصية، بما في ذلك القوانين، وعندما يكون ذلك ضروريًا لتقديم الرعاية.

• أن تكون محلّي التمييز.

• أن تحصل على معلوماتك عن BCCHP وسيقات أخرى مثل مترجم فوري أو طريقة برايل.

• أن تحصل على معلومات حول خيارات العلاج والبدايات المتاحة.

• أن تحصل على المعلومات اللازمة للمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية وخياراتك.

• الحق في تقديم توصيات بشأن سياسات حقوق ومسؤوليات أعضاء المؤسسة.

• أن ترفض العلاج وأن يتم إخبارك بما قد يحدث لصحتك إذا فعلت ذلك.

• أن تحصل على نسخة من سجلاتك الطبية وفي بعض الحالات أن تطلب تعديها أو تصحيحها.

• أن تختار مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك من BCCHP. **BCCHP** يعيّر مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك في أي وقت.

• **نمبتشوقكوى** (تسمى أيضًا **الخطّانم**)، أو أن تستأنف من دون خوف **المعجولة** أو رد الفعل عنيف من أي نوع.

• وتحصل في فترة زمنية معقولة على معلومات حول الخطة الصحية الخاصة بك ومقدميها وسياساتها بما في ذلك حقوق الأعضاء ومسؤولياتهم.

تعامل مع طبيبك وموظفي العيادة بلطف واحترام.

• احمل معك بطاقة هوية Blue Cross Community Health Plans مواعيد طبيبك وإلى الصيادلة المستلزمات الوصفات الطبية الخاصة بك.

حافظ على مواعيدك وكن في الموعد المحدد لها.

إذا لم تتمكن من الالتزام بمواعيدك، فقم بإلغائها مسبقاً.

تحت خطة العلاج التي تحصل عليها من طبيبك ووافق على الأهداف لتوفير رعاية أفضل لصحتك.

تحت الرعاية والاختصاصي الاجتماعي الخاص بك إذا تغير عن وظيفتك أو رقم هاتفك أو أي معلومات أخرى لتوفير الرعاية بكفاءة.

حالتك الصحية والمشاركة في تطوير أهداف العلاج المتفق عليها بشكل متبادل إلى أقصى حد ممكن.

قرأ دليل العضو الخاص بك حتى تعرف ما هي الخدمات التي يتم تغطيتها وما إذا كانت هناك أي قواعد خاصة.

يتمتع كل عضو بالحقوق والمسؤوليات التالية من دون أن يتأثر علاجه سلباً.

## حقوق LTSS الإضافية

عدم التمييز

بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو نوع الجنس أو النسب أو الحالة الاجتماعية أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الخدمة العسكرية غير المواتية أو العمر.

في حقك تقديم شكوى إلى منسق الحقوق المدنية عن طريق الاتصال بنا أو إرسال بريد إلكتروني إلينا عبر الفاكس أو إرسال خطاب إلين:

الهاتف: 1-855-664-7270

الفاكس: 1-855-661-6960

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

إذا لم تتمكن من الاتصال فكرياً فحاول الاتصال. إذا لم تتمكن من الاتصال فحاول الاتصال. إذا لم تتمكن من الاتصال فحاول الاتصال. إذا لم تتمكن من الاتصال فحاول الاتصال.

السرية

الخدمات المتعلقة بك وبحالتك سرية، والي يجوز استخدامها إلا لأغراض المرتبطة بالبحوث والتشخيص والبرامج بما في ذلك:

تحديد أهليتك الأولية والمستمرة

تحديد حجم أصولك ودخلك وتحديد احتياجاتك الخدمية

البحث عن الخدمات والموارد اللازمة وإتاحتها لك

صمان صحتك وسالمتك

معلومات عنك ألي غرض آخر إلا إذا قدمت بالتوقي ع على نموذج التفويض القياسي. يمكنك طلب نسخة من هذا النموذج عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على 877-860-2837. يمكنك العثور على نموذج على موقعنا الإلكتروني:

<https://www.bcbsil.com/bcchp/resources/forms-and-documents>

## حرية الاختيار

تتسبب في مرفق التمريض أو الخدمات المنزلية والمجتمع في ولاية نيويورك عدم تلقي الخدمات. يمكنك اختيار مقدم رعاية أو وكالة الشبكات ترغب في تقديم الخدمات والدعم الطويل الأجل (LTC) من مقدمي الخدمات المدمجين من قبل إدارة خدمات إعادة التأهيل وإدارة خطة لتقديم الخدمات في منطقة الخدمة الخاصة بك من قبل منسق رعاية Blue Cross Community Health Plans.

سيعمل منسق رعاية Blue Cross Community Health Plans في وضع خطة الخدمة الخاصة بك وفي اختيار أنواع الخدمات التي تحتاجها. وسوف تتلقى نسخة من كل خطة خدمة وأي تعديلات الحقة على الخطة. الخدمات التي تتلقاها هي لتلبية الاحتياجات التي تم بي خطة الخدمة الخاصة بك وليس الاحتياجات الأفراد الآخرين في منزلك.

## التحويل إلى مقدم رعاية أو وكالة أخرى

حوي من مقدم رعاية إلى آخر. إذا كنت ترغب في التحويل، فيجب عليك الاتصال بمنسق رعاية Blue Cross Community Health Plans في ترتيب التحويل.

## تغيير في الإقامة

بموقع آخر في إلينوي وترغب في الاستمرار في تلقي الخدمات، فاتصل بمنسق رعاية خطط Blue Cross Community Health Plans معك منسق الرعاية الخاص بك من خلال ترتيب نقل الخدمة إلى موقعك.

## خطة الخدمة

الخدمة الخاصة بك نوع الخدمة، وعدد ساعات الخدمة، وعدد مرات تقديم الخدمة، وتواريخ الموافقة على الخدمات. ال يستطيع مقدم الرعاية خطة الخدمة الخاصة بك. إذا كنت بحاجة إلى تعديلات في الخدمات، فسيتحتاج إلى الاتصال بمنسق رعاية Blue Cross Community Health Plans. سيقيم بمراجعة احتياجاتك وتغيرات على خطة الخدمة الخاصة بك.

## إذا كنت تريد خدمات أكثر مما تسمح به خطة الخدمة الخاصة بك

أن تطلب من مقدم الرعاية الخاص بك أن يقدم لك خدمات أكثر مما هو مدرج في خطة الخدمة الخاصة بك. يجب عليك دفع 100 ٪ من تكاليف تلك الخدمات الإضافية.

## جودة الخدمة

مقدم الرعاية أو القائمين برعايتك يتبع خطة الخدمة الخاصة بك. إذا لم يأت مقدم الرعاية الخاص بك إلى منزلك كما هو مقرر. إذا كان لديك شكوك في جودة الخدمة، يمكنك الإبلاغ عن ذلك إلى إدارة رعاية وتحدث إلى مشرف القائمين برعايتك. إذا لم يتم حل المشكلة، فيجب عليك الاتصال بمنسق رعاية Blue Cross Community Health Plans. سيتم حل المشكلة بعد، فيجب عليك الاتصال بالرقم المجاني ل- Blue Cross Community Health Plans على الرقم 877-860-2837 لتقديم تظلم.

## عدم التمييز بين القائمين بالرعاية

إذا تلقى مني الخدمة بطريقة غير عادلة، فإني أبلغ عن ذلك إلى إدارة الرعاية أو إدارة خدمات إعادة التأهيل، فأنت مسؤول عن تعيين مساعديك الشخصي وإدارته وفصله. ضد القائمين على الرعاية بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو نوع الجنس أو النسب أو الحالة الاجتماعية أو الإعاقة لية أو الخدمة العسكرية غير المواتية أو العمر. القيام بذلك يعد جريمة فيدرالية.



## الإبلاغ عن التغييرات

عندما تصبح مسجلاً في برنامج Blue Cross Community Health Plans الإبلاغ عن التغييرات التي تطرأ على معلوماتك.

التغيير	الإبلاغ الى
منسق رعاية BCCHP الرقم 1-855-334-4780 التغييرات في خدماتك أو احتياجات الخدمة	منسق رعاية BCCHP الرقم 1-855-334-4780 التغييرات في خدماتك أو احتياجات الخدمة
منسق رعاية BCCHP الرقم 1-855-334-4780 التغييرات في رقم الهاتف ولو بشكل مؤقت	منسق رعاية BCCHP الرقم 1-855-334-4780 التغييرات في رقم الهاتف ولو بشكل مؤقت

## دخول المستشفى أو دار التمريض

تشفى أو دار تمريض أو مؤسسة أخرى التي سبب من الأسباب، فيجب عليك أنت أو ممثلك إبلاغ منسق رعاية Blue Cross Community Health Plans لمرفق أو في أقرب وقت ممكن بعد الدخول. ال يمكنك توفير خدمات إعفاء CBS التي أن أوجدك في هذه ولكن يمكن تقديمها بمجرد عودتك إلى المنزل. قم بإبلاغ منسق خطط رعاية Blue Cross Community Health Plans عند خروجك إلى دار، حتى تتمكن من التحقق من احتياجات الخدمة الخاصة بك.

## نقل خدمات الرعاية

مؤهلاً للحصول على نقل خدمات الرعاية عندما يتم تحديدها بواسطة اللجنة المختصة له للمرضى الداخليين أو عندما يكون لديك دخول غير متوقع للمرضى الداخليين للحادة أو مرفق تمريض متخصص. تساعدك خدماتنا عند خروجك إلى المنزل أو إلى مستوى أقل من الرعاية. نحن نعمل على نقلك إلى مستوى رعاية آخر، كما هو الحال عند خروجك من المستشفى أو أحد مرافق التمريض في منزلك. من المهم أن تفهم تفاصيل إجراءات خروجك وأن يكون لديك كل ما تحتاجه في المنزل للتعايش. نعمل معك للتأكد من جدولة مواعيد الأطباء في وقت خروجك من المستشفى والدوية والخدمات المطلوبة، بما في ذلك الكسجين والمعدات الطبية المعتمدة. وهذا يضمن الخروج والتعايش على نحو سلس.

يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك من خلال ما يلي:

ترتيب الخدمات التي تحتاجها، بما في ذلك جدولة مواعيد مقدمي الرعاية والاحتفاظ بها  
التواصل الكفيل وتنسيق الخدمات لتوفير رعاية آمنة وفي الوقت المناسب وعالية الجودة وأيضاً من الإقادة في المستشفى للمرضى الداخليين للحادة

نقدم التوجيه قبل قبول الدخول المخطط له، مثل الجراحة المخطط له، مثل الإشراف على الخروج من المستشفى عندما يكون لديك دخول غير مخطط له

عدك منسقو الرعاية على فهم حالتك لتقليل مخاطر الانتكاس ودعم قدرتك على رعاية نفسك.

لننا في وقتك المتعلق بسبب الحاجة إلى الأدوية حسب طلب الطبيب.

رعاية بمراجعة وتوضيح طلبات طبيبك المتعلقة بالرعاية والنظام الغذائي ومستويات النشاط حتى تتمكن من فهم خطة الرعاية واتباعها.

يتم على الرعاية أو مقدم الرعاية الخاص بك إذا كنت تخطط للغياب عن منزلك عندما يتم تقديم الخدمات المحددة لك، مثل موعد مع  
م، أو إجازة قصيرة. أخبر القائم على الرعاية أو مقدم الرعاية الخاص بك في حالة عدم وجودك في المنزل ومدى تخطيط للعودة حتى  
يتمكن من استئناف الخدمات عند عودتك.

أشغلي بابك، اثنائي على الرعاية أو مقدم الرعاية الخاص بك ومنسق رعاية Blue Cross Community Health Plans هاتفك الموقوت  
وعنوانك، في حالة الحاجة إلى الوصول إليك.

### تقديم الخدمات - يجب أن تتعاون في تقديم الخدمات

مساعدة القائمين على الرعاية، يجب عليك:

قم بإخطار القائم على الرعاية أو مقدم الرعاية الخاص بك قبل يوم (واحد) الأقل إذا كنت ستكبحن للبعويزل في اليوم الذي ستتلقى  
فيه الخدمة.

اسمح للقائم على الرعاية المعتمد بالدخول إلى منزلك.

اسمح للقائم على الرعاية بتقديم الخدمات المصرح بها في خطة الخدمة التي وافقت عليها.

على الرعاية أن يفعل أكثر أو أقل مما هو مدرج في خطة الخدمة الخاصة بك. إذا كنت تريد تغيير خطة الخدمة الخاصة بك، فاتصل بمنسق  
رعاية Blue Cross Community Health Plans لك للقائم على الرعاية الخاص بك تغيير خطة الخدمة الخاصة بك.

يجب عليك وعلى الآخرين في العنق أن يكونوا على استعداد لتقديم الرعاية أو إظهار أي أسلحة. قد يؤدي عدم التعاون كما هو مذكور أعلاه إلى  
إيقاف أو إلغاء خدمات والدعم الطويل الأجل (FSS) الخاصة بك. سي عمل منسق رعاية Blue Cross Community Health Plans معك ومع  
على الرعاية لوضع اتفاقية إدارة الرعاية إلعادة تشغيل خدماتك.

## الاحتيايل وسوء المعاملة والإهمال

معاملة الإل الحتم إلى الكلى ووقائع يجب الإبلاغ عنها. يحدث الاحتيايل عندما يتلقى شخص ما مزايا أو مدفوعات ال يحق له الحصول عليها.

### بعض الأمثلة الأخرى على الاحتيايل هي:

استخدام بطاقة هوية شخص آخر أو السماح لهم باستخدام بطاقةك.

يقوم مقدم الرعاية بسداد فواتير الخدمات التي لم تتلقاها.

سوء المعاملة هي عندما يتسبب شخص ما في ضرر أو إصابة جسدية أو عقلية. في ما يلي بعض الأمثلة على سوء المعاملة:

الجسدي هو •عزل العيقت عرض لالذى مثل الصفع أو اللكم أو الدفع أو التهديد بالسلاح.

العقلي عن •حجب عيش اللى عيتم أشخص ما كلمات تهديد في وجهك، أو يحاول التحكم في نشاطك الاجتماعي، أو يبقيك من عزال.

ة المالية هي •عزل المبري من خدم شخص ما أموالك أو الشيكات الشخصية أو بطاقات الائتمان الخاصة بك دون إذنك.

الجنسي •حجب عيش اللى عيتم بك شخص ما بطريفة غير الئقة ودون إذنك. يحدث الإهمال عندما يقرر شخص ما إيقاف ضروريات الحياة  
الأساسية مثل الطعام أو الملابس أو المأوى أو الرعاية الطبية.

أنك ضحية، فيجب عليك الإبلاغ عن ذلك على الفور. يمكنك الاتصال بخدمات الأعض على الرقم

TTY/TDD: 711 (1-877-860-2837).

إذا كنت تشك في حالة لسوء المعاملة، فأبلغ عنها

حسب القانون، تتوقع على عاتقك مسؤولية الإبلاغ عن العنف المنزلي أو العنف الأسري. يجب عليك الاتصال بإدارة الخدمات الإنسانية في إلينوي (DHS) أو إدارة الصحة العامة في (DPH) Illinois لإدارة الشيوخوخة في (DOA) Illinois).

• إذا كان الفرد غير قادر على عيش في بيئته الحالية أو مرخصة أو معتمدة من قبل إدارة الخدمات الإنسانية (DHS) في عيش في منزل خاص، اتصل بالخط الساخن لمكتب المفتش العام: **1-800-368-1463**

إذا كان الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يستطيع الوصول إلى عيش في بيئته الحالية أو مرخصة أو معتمدة من قبل إدارة الصحة العامة (مثل دار التمريض أو المستشفى)، اتصل بالخط الساخن لدار التمريض التابع لإدارة الصحة العامة: **TTY 1-800-547-0466 , 1-800-252-4343**

• إذا كان الشخص أو الإهمال لشخص بالغ يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر في دار تمريض أو في مرفق معيشة مدعومة، فاتصل بالخط الساخن لإدارة خدمات الشيوخوخة على الرقم **TTY: 1-800-358-5117 . 1-866-800-1409**

كما يمكنك الإبلاغ عن أي حالات احتيال أو سوء استخدام. يرجى الاتصال بخدمات أعضاء CCHP على الرقم **TTY/TDD: 711 ( 1-877-860-2837 )**. يمكنك أيضًا الإبلاغ عن الخط الساخن الخاص بالاحتيايل وسوء المعاملة على الرقم **1-800-543-0867**.

تم الحفاظ على سرية جميع المعلومات. القضاة على الإبلاغ والإهمال والاحتيايل هي مسؤولية الجميع.

الخط الساخن لدار التمريض

• **TTY/TDD: 1-800-547-0466 , 1-800-252-4343**

الساخن لدار التمريض التابع لإدارة الصحة العامة في Illinois الشكاوى المتعلقة بالمشرفين ومرافق التمريض ووكالات صحة المنزل ورعاية المرضى أو نقص الرعاية لهم.

الخط الساخن لشكاوى برنامج المعيشة الداعمة

• **1-800-226-0768**

خدمات حماية الكبار

• **TTY/TDD: 1-888-206-1327 , 1-866-800-1409**

الساخن لخدمات حماية كبار السن التابع لإدارة إلينوي مخصص للإبلاغ عن العنف المنزلي للإهمال أو الاستغلال لجميع البالغين الذين تبذلغ أعمارهم 48 عامًا فوق. سيؤدك منسق رعاية **Blue Cross Community Health Plans** في إلينوي (2) حول الإبلاغ عن سوء المعاملة والإهمال أو الاستغلال. يمكنك طلب نسخ جديدة من هذه الكتيبات في أي وقت.

يُعرف قانون Illinois الاحتيال وسوء المعاملة والإهمال بأنه:

- **الاعتداء الجسدي** أو الإصابة بأحد كبار السن أو الشخص خاص ذوي الإعاقة.
- **الاعتداء الجنسي** أو الاعتداء أو أي نشاط جنسي آخر مع أحد كبار السن أو الشخص خاص ذوي الإعاقة، عن دمًا يكون الشخص غير قادر على الفهم، أو غير راغب في الموافقة، أو مهدد، أو مجبر جسديًا.
- **الإساءة العاطفية** التي تؤثر على الضحية، أو التهديدات بالقسوة أو الترهيب.
- **التخلي عن الشخص** أو عزله لأسباب أخرى غير طبية.
- **عدم الإبلاغ** عن الاعتداء أو سوء المعاملة على الرعاية من تزويد أحد كبار السن أو الشخص خاص ذوي الإعاقة بضروريات الحياة، بما في ذلك، على سبيل المثال الحصر، الطعام أو الملابس أو المأوى أو الرعاية الطبية.

- **الحرمان المتعمد** حرمان المتوعد بالبروح الطبي أو المأوى أو الطعام أو الجهاز العالجي أو أي مساعدة بدنية أخرى ألحد لكبار الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالتالي تعريض هذا الشخص البالغ لخطر الأذى الجسدي أو العقلي أو العاطفي - إل في حالة أن الشخص قد أعرب عن نيته للتخلي عن هذه الرعاية.
- **الاستغلال المالي** - موارد أحد كبار السن أو الأشخاص ذوي الإعاقة بما يضر الشخص أو لصالح أو فائدة شخص آخر.

## التظلمات والاستئنافات

نريدك أن تكون بوالصحة التي تحصل عليها من Blue Cross Community Health Plans. إذ يمكنك راضيًا بما يمكنك إنفاقه. لمزيد من المعلومات، راجع القسم الخاص بالتظلمات والاستئنافات في دليل الأخطار الخاص بك. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات أعضاء Blue Cross Community Health Plans على الرقم (1-877-860-2837)TTY/TDD: 711. إن نحن متواجدون على مدار 24 ساعة وسببًا في الأسبوع.

قالت هيوغو القوي. لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات أعضاء Blue Cross Community Health Plans على الرقم (1-877-860-2837)TTY/TDD: 711.



# لطب أجهزة وخدمات داعمة أو مواهب تسييريات أولغات أخرى مجل أي رجي التصلال غي 1-877-860-2837 TTY/TDD: 711

تتمثل Blue Cross and Blue Shield of Illinois قو ليينال حقوق المني فاني درالي فال مطقة والتيز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس. التسييريات Blue Cross and Blue Shield of Illinois الشخاص أوتعمالهم مصورة مخرت في بسبب العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس.

## :Blue Cross and Blue Shield of Illinois

- تتوفر أجهزة مساعدة وخدمات مجل أول الشخاص ذوي الإعاقة لتصل ولعب على عجن، ك:
  - مترجمين مؤهلي في لغة الإشارة
  - مجلومات خطي تسييريات أخرى طباعة أحرف كبيرة، ملف صوتي تسييريات إلكتروني قابل الوصول وتسييريات أخرى
  - ويقبىر خدمات لغوية مجل أول الشخاص لا فين ييسرت لبغ مملاس اسري بلان جلي في، ك:
    - مترجمي فونيين مؤهليين
    - مجلومات لمختصبلغات أخرى

إذا اضحت لى هذه الخدمات، لتصل لبمضقال حقوق المني.

إذا لى تمت عيقد أن Blue Cross and Blue Shield of Illinois لم تنج جيفتي قى م هذه الخدمات أوق امتبالي بي زب طويقة أخرى على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس في لم يثق دي متظلمدى: (Civil Rights Coordinator) مضمقال حقوق المني (Office of Civil Rights) لمختبال حقوق المني (60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 6965-661-855-1 فكس: 6960-661-855-1) لم يثق في متظلم ع برال ملاف أو ال بيدي أو الفكس. إذا اضحت لى مسعدة فسيف دي يتظلم فإن مضمقال حقوق المني يتوفو لمساعتك.

كم لي لم يثق في مضمكوى حقوق مني لدى إدارة أل ميريكي فلصحة والخدمات الإنسانية، لمختبال حقوق المني، وتلك الإلكتروني أ من خلال البوبلة الإلكترونية لخص بلمختبال حقوق المني فال توفو غي <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عبر ال بيدي أوال ملاف على:

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

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

نماد لمل شرك او يتوفرة غي <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)**.



**HealthChoice  
Illinois**  
Illinois Department of  
Healthcare and Family Services



**Blue Cross Community  
Health Plans<sup>SM</sup>**

يتم تقديم Blue Cross Community Health Plans من قبل Blue Cross and Blue Shield of Illinois وهي أحد أقسام  
Health Care Service Corporation (HCSC) التي اطيحة قانونية تبادلية، ذات ترخيص معتمد من  
.Blue Cross and Blue Shield Association