



HealthChoice

Illinois

Illinois Department of
Healthcare and Family Services



Blue Cross Community
Health PlansSM



خدمات الدعم والخدمات المدارة الطويلة الأمد (MLTSS)

Blue KitSM

كتيب أعضاء MLTSS ووثيقة التغطية في مكان واحد.

بدءاً من كانون الثاني (يناير) 2025

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

252156.0824

IL_BCCHP_MLTSS_WlcmKit25ARA

مرحباً بكم في BlueSM



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

يسعدنا أنك انضممت إلى BCCHP من أجل الخطة الصحية الخاصة بالخدمات المتعلقة بالدعم والخدمات المُداررة الطويلة الأمد (MLTSS). تساعدك خدمات MLTSS على القيام بأمور لم تعد قادراً على القيام بها بنفسك. كجزء من BCCHP MLTSS، ستتمكن بوصول إلى مقدمي خدمات MLTSS وخدمات الصحة السلوكيّة والنقل. يمكن تقديم الرعاية في منزلك أو في مرفق للسكن الداعم. كل ذلك من دون تسديد تشاركي لخدمات MLTSS المشتملة بالتغطية.

استخدم هذه اللائحة للبدء باستخدام خططك الصحية الخاصة بـMLTSS:

- اعرف ما هو مشمول بالتغطية بخصوص MLTSS. يمكن لـBlue Kit المساعدة. أبقيها في متناول يدك. كما يمكنك زيارة www.bcchpil.com لتعلم المزيد عن المزايا الخاصة بك.
- أكمل التقييم السنوي لمخاطر الصحة (HRA). ستتصل BCCHP بك أو ترسل لك رسالة نصية في الأسبوع القادم لإكمال تقييم مخاطر الصحة (HRA). سيساعد هذا الشخص منسق رعايتك في فهم حاجاتك. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 إذا فرقت اتصالنا أو رسالتنا النصية.
- سجل دخولك إلى حساب (BAMSM). استعرض موارد رعايتك الصحية فوراً.
إن BAM هو بوابة الأعضاء الإلكترونية الآمنة لأعضاء BCCHP. يمكنك الدخول إلى حسابك عبر www.bcchpil.com أو باستخدام تطبيق BCBSIL للجوال.
- دانياً أي بطاقة تعريف (ID) عضو MLTSS معك. استخدمها لخدمات الرعاية الطويلة الأمد كافة. أبرز بطاقة تعريف (ID) الخاصة بـMedicare وMedicaid. من أجل تغطية الوصفات الطبية (الدواء)، استخدم بطاقة تعريف (ID) الخاصة بـMedicare الجزء-D. راجع موارد خطة الرعاية الصحية في الصفحة 21 لمزيد من المعلومات حول خطط أخرى.
- ستعمل BCCHP مع خططك الأخرى ومقدمي الخدمات الآخرين. لهذا من المهم أن تبقى منسق الرعاية مطلعاً على حالتك الطبية.
- للمحافظة على تغطية Illinois Medicaid الخاصة بك، عليك التجديد مرة في السنة. يسمى ذلك بإعادة النظر. ستحصل على إشعار من دائرة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية (HFS) قبل شهر من تاريخ التجديد. املاً النماذج في الوقت المناسب للمحافظة على تغطية .MLTSS

نحن هنا للمساعدة!

نحن هنا للمساعدة!
خدمات الأعضاء

خط التمريض Nurseline المتوفّر على مدار 24/7

1-888-343-2697

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



1-877-860-2837

اتصل بنا للسؤال عن خطة
الصحية الخاصة بك.



الأسئلة المتكررة (FAQs)

يرجى الرجوع إلى جدول المحتويات للعثور على مزيد من التفاصيل حول هذه المواضيع.
هل لدى تسعير تشاركي؟

كلا. لن يكون لديك تسعير تشاركي أو مبلغ مخصوص على الإطلاق
لخدمات MLTSS الموقّف عليها.

هل لدى تغطية طبية من خلال خطة MLTSS الخاصة بي؟

كلا. تغطي مزايا BCCHP MLTSS الخدمات والدعم
الطويل الأمد. للتغطية الطبية، يرجى الاتصال بـ Medicare أو Medicare Advantage أو خطوة Medicare. تذكر، إن Medicare هو الطرف الذي يدفع أو لا للخدمات الطبية. راجع موارد خطة الرعاية الصحية في الصفحة 21 لمزيد من المعلومات حول مزايا خطط Medicaid وMedicare.

هل لدى تغطية للأدوية الموصوفة من خلال خطة MLTSS الخاصة بي؟

كلا. تغطي مزايا BCCHP MLTSS الخدمات والدعم
الطويل الأمد. للتغطية للأدوية الموصوفة، يرجى الاتصال بخطبة Medicare الجزء-D. راجع موارد خطة الرعاية الصحية في الصفحة 21 لمزيد من المعلومات حول مزايا خططة Medicare الجزء-D.

ماذا أفعل كي أحصل على الرعاية الطارئة؟

توجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل بـ 911. اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في منطقتك. تُعطى الخدمات الطبية بما في ذلك الزيارات إلى غرفة الطوارئ (ER) من خلال Medicare وليس MLTSS. راجع الصفحة 19 لمزيد من المعلومات حول مزايا خطط Medicaid وMedicare.

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

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى.
إن الرعاية الطارئة مشتملة بالتجهيز في United States.
لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للحصول على الخدمات الطارئة داخل U.S.

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

حساب Blue Access for Members (BAM)
سجل دخولك على <https://mybam.bcbsil.com> أو على تطبيق BCBSIL للجوال. يمكنك تنزيله عبر إرسال رسالة نصية
BCBSILAPP إلى 33633.

خدمات الأعضاء: 1-877-860-2837

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

أين يمكنني العثور على قائمة بمقدي خدمة MLTSS في الشبكة؟

يمكنك العثور على مقدمي خدمات ومستشفيات قريبة منك
باستخدام Provider Finder®. يمكن العثور عليه على
BCBSIL أو على تطبيق www.bcchpil.com.
إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على طبيب، اتصل بخدمات
الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. كما يمكنك الدخول

كيف يمكنني الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) للعضو؟
سجل دخولك إلى حساب BAM الخاص بك على حاسوبك أو استخدم تطبيق BCBSIL للجوال. ومن هناك يمكنك الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) مؤقتة أو طلب بطاقة جديدة. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**.
يمكنهم إرسال بطاقة تعريف (ID) عضو جديدة والتأكد من أن لدى BCCHP عنوانك الحالي.

هل يمكنني الحصول على مساعدة من منسق الرعاية؟
نعم. إن منسق الرعاية هو "مدرس" في الرعاية الصحية يساعدك على الوصول إلى أهدافك الصحية.

يساعدنا إتمام تقييم مخاطر الصحة (HRS) على تعيين منسق رعاية لك. يمكنك طلب منسق رعاية في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

إلى قائمة كاملة من مقدمي الخدمات باستخدام دليل مقدمي الخدمات (Provider Directory). يمكنك إيجاد دليل مقدمي الخدمات على www.bcchpil.com.

هل يمكنني الحصول على مواصلات ذهاباً وإياباً لمواعيدي؟
نعم. تستعين BCCHP بـ ModivCare لتوفير النقلات إلى زيارات الرعاية الصحية والرحلات الطبية الموافق عليها. لتحديد موعد، اتصل بـ ModivCare قبل ثلاثة (3) أيام على الأقل من موعدك. كما يمكنك جدولة مواصلاتك باستخدام تطبيق ModivCare الجديد على هاتفك الذكي.

جدول المحتويات

كتيب أعضاء MLTSS

18	الخدمات غير المشمولة بالغطية	9	أرقام هاتف مهمة
19	علاجات طبية جديدة	10	خدمات الأعضاء
19	خدمات النقل غير الطارئ	10	...Blue Access for Members SM (BAM) SM
20	مزايا ذات قيمة مضافة	11	بطاقة تعريف (ID) العضو
21	موارد خطة الرعاية الصحية	11	الأهلية
22	تنسيق الرعاية	12	تجديد مزايا Medicaid (إعادة النظر)
25	برامج التثقيف الصحي	13	التسجيل المفتوح
27	برنامج Ombudsman (أمين المظالم)	13	شبكة مقدمي الخدمات
27	توجيهات مسبقة	14	مقدم الرعاية الأولية (PCP)
28	الظلمات والشكوى	14	الرعاية التخصصية
35	الحقوق والمسؤوليات	14	الرعاية العاجلة
36	الاحتيال والإساءة والإهمال	15	الرعاية الطارئة
37	تعريفات	15	الموافقة المسبقة
39	سياسة الخصوصية	15	خدمات الدعم والخدمات المداردة طويلة الأجل (MLTSS)
39	أخلاء المسؤولية	17	الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالغطية (عملاء الإعفاء فقط)

جدول المحتويات

ورقة عمل وصف التغطية 41	
الخدمات المتعلقة بالدعم والخدمات المُداراة الطويلة الأمد (MLTSS) 41	الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (HCBS) 42
الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (HCBS) 42	(أعضاء الإعفاء فقط) 44
الخدمات غير المشمولة بالتغطية 44	
الموافقة المسبقة 45	
متابعة العلاج 45	
الرعاية العاجلة 45	
الرعاية الطارئة 46	
موارد أخرى 46	



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

أرقام هاتف مهمة

TTY/TDD: 711، 1-888-343-2697

وهو خط مساعدة على مدار 24 ساعة في اليوم 24/7 Nurseline

TTY/TDD: 711، 1-877-860-2837

خدمات الأعضاء

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

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

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

www.bcchpil.com

الموقع الإلكتروني

تعطي الخطة الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois.

منطقة الخدمات

1-800-543-0867

إدارة التحقيقات الخاصة في (SID)

المركز الوطني لمراقبة حالات التسمم (National Poison Control Center)

تحول الاتصالات إلى المركز الأقرب إليك.

1-800-222-1222

النقل الطبي غير الطارئ

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

خدمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711، 1-877-860-2837

رقم خط أزمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711، 1-800-345-9049

النظمات والاستئنافات

TTY/TDD: 711، 1-877-860-2837

الاحتيال والإساءة

TTY/TDD: 711، 1-800-543-0867

تنسيق الرعاية

TTY/TDD: 711، 1-855-334-4780

خدمات حماية البالغين

TTY: 1-888-206-1327، 1-866-800-1409

الخط الساخن لدار التمريض

TTY: 1-800-547-0466، 1-800-252-4343

إدارة Illinois للصحة العامة

1-217-782-4977

1-844-528-8444

الخط الساخن للشكاوى الخاصة بمرافق السكن الداعمة

911

الرعاية الطارئة

إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل ب 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ.

إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتطعيم في أنحاء الولايات المتحدة كافة.

إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-877-860-2837

. 1-888-343-2697 على الرقم Nurseline (TTY: 711) أو خط تمريض 24/7 (TTY: 711)

خدمات الأعضاء

مرحباً بكم في Blue Cross Community Health Plans. إن خدمات الأعضاء لدينا جاهزة لمساعدتك للاستفادة بصورة قصوى من BCCHP. خدمات الأعضاء متوفرة على (TTY/TDD: 711) (711). نحن متواجدون على مدار 24 ساعة وبسبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر حسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 24/7، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد. يتم تدريب موظفينا لمساعدتك على فهم خططك الصحية. يمكننا إعطاؤك تفاصيل عن ما يلي:

- خدمات النقل
- خدمات MLTSS للأهلي للحصول على
- التظلمات والاستئنافات
- الحقوق والمسؤوليات
- خدمات MLTSS المشمولة وغير المشمولة بالتعطية
- تنسيق الرعاية
- الرعاية العاجلة والطارئة

Blue Access for MembersSM (BAM)SM

يمكنك الوصول إلى رعايتك الصحية على مدار 24/7 من أي مكان قد تتوارد فيه

بات من الأسهل من أي وقت مضى البقاء على اتصال باستخدام بوابتك الإلكترونية الآمنة. مع BAM، يمكنك إدارة تعطيتك الصحية والعثور على معلومات تتعلق بخدماتك. والآن، يمكنك الوصول إلى حسابك الشخصي مع BAM من خلال هاتفك الذكي. استخدم فقط تطبيق BCBSIL للجوال!

إذا لم تسجل بالفعل لـ BAM، فيمكنك الوصول إليه إما عبر الإنترنت أو من خلال تطبيق الجوال الخاص بنا:

تطبيق BCBSIL للجوال

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



<https://mybam.bcbsil.com>

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



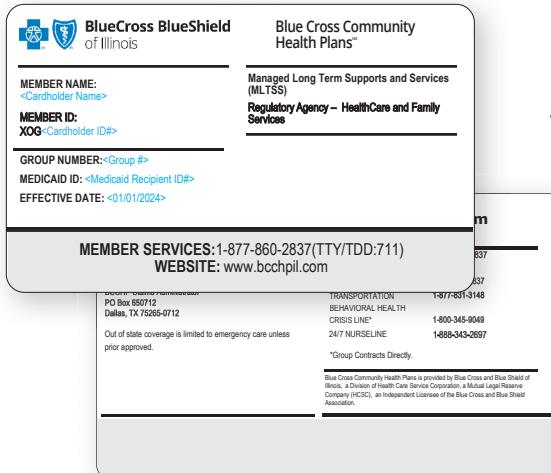
بعض مما يقدمه BAM:

- طلب بطاقة ID أو طباعتها
 - العثور على أطباء وأخصائيين ومستشفيات باستخدام Provider FinderSM
 - تغيير مقدم رعايتك الأولية (PCP)
 - عرض معلومات متعلقة بالموافقة المسبقة والمطالبات
- *قد تطبق رسوم الرسائل والبيانات.

بطاقةتعريف (ID) العضو

ستحصل على بطاقةتعريف (ID) عضو MLTSS. عليك أن تحمل بطاقتك معك دائمًا. تتضمن أرقام هاتف مهمة. عليك إظهارها عندما تحصل على إعفاء أو خدمات طويلة الأمد. استخدم بطاقاتتعريف (ID) Medicare لخدمات أخرى، كالأدوية الموصوفة والخدمات الطبية. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** إذا لم تستلم بطاقةتعريف (ID) العضو.

معلومات حول بطاقةتعريف (ID) العضو الخاصة بك



- | | |
|---|---|
| BCCHP
موقع
رقم خدمات النقل
رقم خط أزمات الصحة السلوكية
رقم الخط الساخن الخاص
بالتمريض على مدار 24/7
مكان إرسال مقدمي الخدمات للمطالبات
اسم منظمة الرعاية المدارة (MCO) وعنوانها
منظم الولاية | <ul style="list-style-type: none"> • الاسم • اسم الخطة • رقم تعريف Medicaid في الولاية • رقم معرف (ID) العضو • تاريخ سريان التسجيل • رقم المجموعة • رقم مجموعة المزاييا • رقم خدمات الأعضاء |
|---|---|

الأهلية

أنت مؤهل للحصول على تعطية MLTSS بموجب Blue Cross Community Health Plans إذا كان ما يلي ينطبق عليك:

- أنت مؤهل لـ Medicare A وMedicare B
- أنت مؤهل لـ Medicaid

يجب أن يكون عمرك 21 عاماً أو أكثر عند التسجيل

أنت مسجل في فئة المساعدة المقدمة من Medicaid للمسنين والمكفوفين والمعاقين

لا تعاني من مرض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD)، باستثناءات محدودة، مثلًا إذا أصبت بمرض الكلى في مرحلته النهائية عندما تكون عضواً بالفعل في خطة نقدمها، أو كنت عضواً في خطة مختلفة تم إنشاؤها

أنت تستوفي جميع المعايير الأخرى وتحتاج إلى خدمات من إحدى إعفاءات (c) 1915 Medicaid التالية:

- الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية
- الأشخاص المشمولين ببرنامِج المعيشة الداعمة
- الأشخاص المسنين
- الأشخاص ذوي إعاقة
- الأشخاص الذين يعانون من HIV / AIDS

ستستمر وكالات ولاية Illinois في تحديد أهلية بعض البرامج. ويشمل ذلك الخدمات المنزلية والمجتمعية أو الإقامة في مرفق تمريري. تعمل BCCHP مع وكالات لمساعدتك في الخدمات الطويلة الأمد وخدمات الدعم.

تجديد مزايا Medicaid (إعادة النظر)

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

تكميل عملية تجديد للمحافظة على مزاياك بصورة سنوية. يُسمى التجديد أحياناً بإعادة النظر أو Rede. إن Rede عبارة عن مراجعة لأهليتك لـ Medicaid، أو المساعدة النقية. على الولاية أن تقرر ما إذا كنت لا تزال تستوفي الشروط للاستمرار في الحصول على المزايا. عليك تجديد تغطية Medicaid الخاصة بك على الأقل مرة كل سنة. إذا كنت تتلقى مزايا SNAP، ستفعل ذلك مرتين في السنة.

إليك كيف:

1. اضغط على [Manage My Case](#) (إدارة حالي) على [abe.illinois.gov](#)

- أنشئ حساباً أو سجل دخولك إليه على [abe.illinois.gov](#) لإدارة مزاياك. الإنترن特 هو الطريقة الفضلی للاتصال

2. تحقق من عنوانك

- إذا كنت تستخدم Medicaid، فعليك أن تبقى عنوانك محدثاً. اضغط على [Manage My Case](#) وتحقق من عنوانك تحت [Contact Us](#) (اتصل بنا) أو اتصل على الرقم (TTY/TDD: 711: 1-877-2837)

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

- لإيجاد تاريخ الاستحقاق، راجع علامة تبويب [Benefit Details](#) (تفاصيل المزايا) على [abe.illinois.gov](#)

4. راقب بريدك

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

5. أكمل طلب إعادة النظر

- لا تخاطر في خسارة Medicaid. أمامك أساليب متعددة يمكنك من خلالها تقديم طلب التجديد

أرسل طلب إعادة النظر في Medicaid من خلال:

- التقديم عبر الإنترن特. اضغط على [Manage My Case](#) (إدارة حالي) على [abe.illinois.gov](#)
- إرسال النموذج المكتمل وأي تحقيقات مطلوبة عبر البريد أو الفاكس
- عبر رقم الهاتف من خلال الاتصال على الرقم **1-800-843-6154**
- شخصياً. لإيجاد موقع، استخدم محدد موقع مكتب دائرة Illinois للخدمات الإنسانية (IDHS) على [www.dhs.state.il.us](#)

انتبه من عمليات الخداع. لن تطلب منك Illinois المال مقابل تجديد Medicaid أو تقديم الطلب عليه. بلغ عن عمليات الخداع إلى [خط Medicaid الساخن الخاص بالاحتيال على الرقم 1-844-453-7283/1-844-ILFRAUD](https://hfs.illinois.gov/oig/reportfraud.html)

التسجيل المفتوح

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

بعد التسجيل، ستعمل مع منسق الرعاية لنقل رعايتك. لأعضاء [MLTSS](#) الجدد، هناك فترة انتقالية مدتها 90 يوماً. للأعضاء الذين انتقلوا إلى [BCCHP](#) من خطة أخرى، ثمة فترة انتقالية كذلك مدتها 90 يوماً. إن كان الأمر ضروريًا، سيساعدك منسق الرعاية في نقل الخدمات إلى مقدم خدمات من داخل الشبكة.

شبكة مقدمي الخدمات

تتألف شبكة Blue Cross Community Health Plans من مقدمي خدمات ومرافق تتخصص في توفير خدمات الدعم والخدمات الطويلة الأمد (LTSS). تم التعاقد مع هؤلاء المزودين لدى BCCHP لتزويدك بخدمات LTSS.

عليك استخدام مقدمي رعاية من داخل الشبكة. إذا اخترت زيارة مقدم شبكة ليس جزءاً من شبكتنا، فعليك الدفع لقاء هذه الخدمات. سيساعدك PCP ومنسق الرعاية الخاصين بك في تحديد موقع مقدمي الخدمات من داخل الشبكة. ما عدا في الحالات الطارئة، لا تغطي الخطة خدمات تم توفيرها من خارج الشبكة. اسأل مقدم الخدمة إذا كان ينتمي إلى شبكة BCCHP قبل حصولك على الرعاية.

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

خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

المكالمة مجانية



دليل مقدمي الخدمات

www.bcchpil.com

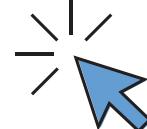
يمكنك عرض ملف PDF لمقدمي الخدمات أو تنزيله.



Provider FinderSM

www.bcchpil.com

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



الرعاية الصحية عن بعد

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

مقدم الرعاية الأولية (PCP)

مقدم الرعاية الأولية هو طبيب الشخصي الذي سيقدم لك معظم خدمات الرعاية. كما يمكنه أن يحيلك إلى مقدمي رعاية آخرين إذا احتجت إلى رعاية خاصة.

يُعطى PCP من خلال مزايا Medicare أو Medicaid. تغطي Blue Cross Community Health Plans MLTSS الخدمة الداعمة الطويلة الأمد. للرعاية الطبية، يُرجى الاتصال بـ Medicare Advantage أو Medicaid أو خطة Medicaid.

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

الرعاية التخصصية

الأخصائي هو طبيب يعتني بحالة صحية معينة. تتضمن الأمثلة عن الأخصائي طب القلب (صحة القلب) وطب العظام (العظام والمفاصل). إذا اعتقد PCP الخاص بك أنك بحاجة إلى أخصائي، فسيعمل/ستعمل معك لاختيار أخصائي. سيرتب PCP رعايتك التخصصية. قد يرسل مقدم رعايتك الأولية PCP إلى مقدم رعاية آخر للحصول على رعاية أو علاج تخصصي. قد يتمكن شخص في عيادة مقدم رعايتك الأولية PCP من مساعدتك في تحديد موعد.

تغطي Blue Cross Community Health Plans MLTSS خدمات الدعم الطويلة الأمد. للرعاية التي يقدمها PCP أو أخصائي، يُرجى الاتصال بـ Medicare Advantage أو خطة Medicare أو خطة Medicaid.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة. للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ Medicare Advantage أو خطة Medicare.

بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

- الحمى
- ألم في الأذن

- الجروح والخدوش الصغرى
- نزلات البرد

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

الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم حاد أو إصابة بالغة أو مرض حاد. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. لتغطية الرعاية الطارئة، يُرجى الاتصال بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- أعراض السكتة (ضعف مفاجئ، رؤية ضبابية، تلعثم في الكلام)
- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسمم
- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام

ماذا تفعل في حالة الطوارئ:

- اذهب إلى أقرب قسم طوارئ. يمكنك استخدام أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على خدمات الطوارئ
- اتصل بـ **911**
- اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة **911** في منطقتك
- ليس هناك حاجة للإحالة
- ليس عليك الحصول على موافقة مسبقة، ولكن عليك الاتصال بنا في غضون 24 ساعة من حصولك على الرعاية الطارئة

الموافقة المسبقة

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

لأعضاء HCBS، سيعمل معك منسق الرعاية ويهتم بأمر الموافقة المسبقة. من دون موافقة مسبقة لهذه الخدمات، لن تدفع BCCHP لقاء هذه الخدمات.

لا تغطي خطة MLTSS الخدمات الطبية. بل تغطي خطة Medicare أو Medicaid الخدمات الطبية. قد تحتاج للحصول على موافقة مسبقة لبعض الخدمات الطبية. اتصل بـ Medicaid أو Medicare لمعرفة ماهية الخدمات الطبية التي تحتاج إلى موافقة مسبقة.

خدمات الدعم والخدمات المدارية طويلة الأجل (MLTSS)

ستقدم BCCHP أو ترتب خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيباً والمتمثلة بالتغطية للعضو كافة استناداً إلى أحكام وثيقة التغطية. وتتضمن وثيقة التغطية وصفاً لخدمات الرعاية الصحية. قد تُضطر للدفع للرعاية غير المذكورة أو إذا لم تحصل على موافقة مسبقة. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. يستدعي الأمر الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تُعطِ موافقة مسبقة، قد تُضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشتملة بالتغطية في أنحاء United States كافة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للحصول على الخدمات الطارئة داخل الولايات المتحدة. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** إذا كان لديك أسئلة عما تغطيه BCCHP.

إليك لائحة بعض الخدمات والمزايا التي تغطيها BCCHP:**خدمات الرعاية التمريضية**

تركز هذه الخدمات على حاجات الأعضاء طولية الأجل بدلاً من التركيز على الرعاية الحادة قصيرة الأجل. إن الأعضاء ذوي إعاقات، أو المصابين بـ HIV (فيروس نقص المناعة البشرية / AIDS (الإيدز)، أو ذوي الإعفاءات بسببإصابة دماغية رضحية (TBI)).

بناء على تقييم الولاية، سيكتب منسق رعاية خطة رعاية لدمج خدمات الرعاية التمريضية. وتُقدم هذه الرعاية من قبل ممرضة مسجلة (RN) أو ممرضة ممارسة مجازة (LPN) مسجلة في Illinois. قد يكون أمر خطير من طبيب ضروريًا قبل الحصول على خدمات الرعاية التمريضية.

خدمات مرافق التمريض

تختلف تسمية مرافق التمريض (NF) أحياناً. على سبيل المثال، دار تمريض، أو مرافق رعاية طويلة الأجل، أو مرافق تمريض حادق. مرافق التمريض هو مرافق مرخص يقدم خدمات التمريض المتخصصة (الفترة قصيرة من الوقت) أو خدمات الرعاية طويلة الأجل (إقامة طويلة الأجل حيث تسكن في المرافق). تحتاج هذه الخدمات إلى موافقة مسبقة (قبول) من BCCHP.

العلاج الطبيعي والوظيفي وعلم أمراض الكلام

قد يتأهل الأعضاء ذوي إعاقات أو الأعضاء المصابين بـ HIV/AIDS وأولئك المصابين بإصابات دماغية رضحية (TBI) الذين لديهم إعفاء. يتطلب ذلك أمراً من الطبيب.

خدمات الصحة السلوكية (BH)

يمكن أن تساعد خدمات الصحة السلوكية الأفراد الذين يواجهون حالات صحية عقلية. يعتمد نوع الخدمة التي قد تحتاجها على وضعك الشخصي. قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة. لا تحتاج إلى إحالة لمقدم خدمة في شيكاغو.

إذا كنت تواجه أزمة صحة سلوكية، فيرجى الاتصال بـ خط أزمات الصحة السلوكية على 800-345-9049-1. هذه خدمة تدخل وتنبيه للأزمات على مدار 24 ساعة.

تتضمن بعض خدمات الصحة السلوكية المشمولة بالتفطية:

- العلاجات المجتمعية الخاصة بالكحول والمخدرات
- خدمات الصحة السلوكية المجتمعية
- قد تغطي BCCHP علاجات إعادة استخدام المواد المدرّبة:

تتضمن علاجات إعادة استخدام المواد التي تغطيها:

- الخدمات للمرضى الخارجيين
- المعالجة باستخدام الدواء
- إزالة السموم السكنية

برنامج Pathways to Success (السبل للنجاح)

قد يتأهل الأعضاء دون سن 21 الذين لديهم حاجات صحة سلوكية. يتضمن ذلك الأطفال الذين يعانون من اضطراب عاطفي خطير أو مرض عقلي خطير. يوفر برنامج Pathways خدمات إضافية منزلية ومجتمعية.

قد يتضمن برنامج Pathways to Success دعم الأتراب الأسري، والرعاية المنزلية المكثفة، والإرشاد العلاجي، والنقاهة، وخدمات الدعم العلاجية، وكذلك خدمات الدعم الفردية. لتعلم المزيد حول هذه البرامج وكيفية التأهل، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة باللغطية (عملاء الإعفاء فقط)

إليك قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها BCCHP للأعضاء الذين هم في برنامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية. قد تتطلب بعض هذه الخدمات موافقة مسبقة.

إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS)

الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل
- التوظيف المدعوم
- مساعد صحي منزلي
- التمريض، بصورة دورية
- التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))
- العلاج الوظيفي
- العلاج الطبيعي
- علاج النطق
- الخدمات ما قبل المهنية
- التأهيل-النهاري
- مدبرة منزل
- وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
- مساعد شخصي
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- النقاوة
- المعدات واللوازم الطبية المتخصصة
- الخدمات السلوكية (ماجستير في الفنون (PH.D) ودكتوراه فلسفة (M.A))

إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS)

برنامج المعيشة الداعمة

- مرفق المعيشة المساعدة

إدارة الشيوخوخة (DoA)

الأشخاص المسنين

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- مدبرة منزل
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- الموزع الآلي للأدوية

إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS)

الأشخاص ذوي إعاقة، والمصابين بـ HIV/AIDS

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل
- مساعد صحي منزلي
- التمريض، بصورة دورية
- التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))
- العلاج الوظيفي
- العلاج الطبيعي
- علاج النطق
- مدبرة منزل
- وجبات يتم توصيلها إلى المنزل
- مساعد شخصي
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- النقاوة
- المعدات واللوازم الطبية المتخصصة

الخدمات غير المشمولة باللغطية

إليك لائحة بعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها Blue Cross Community Health Plans :MLTSS

- الإجهاض
 - الفحوصات الصحية الروتينية السنوية للبالغين
 - خدمات السمع
 - خدمات تقويم العمود الفقري
 - فحص سرطان القولون والمستقيم
 - خدمات طب الأسنان
 - الأشعة التشخيصية والعلاجية
 - الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT)
 - خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
 - خدمات تنظيم الأسرة
 - خدمات المختبر والأشعة
 - معدات ولوازم طيبة
 - طب الأقدام (رعاية القدم)
 - فحوصات البروستاتا والمستقيم
 - عمليات الزرع
 - الخدمات البصرية
 - النظر
- لا تغطي BCCHP القنب. يأتي القنب من نبات القنب. يحتوي على دلتا-9-تتراهيدروكانابينول (THC) كمكون نشط. يمكن أن يسمى القنب بالمarijوانا. لا تغطي BCCHP القنب بأي من أشكاله. يتضمن ذلك:
- حبوب النبتة
 - راتنج مستخلص
 - ملح أو مشتق آخر
 - أي خليط أو تحضير من المركبات المستخلصة من القنب
- خدمات الطبيب
 - خدمات تخصصية
 - خدمات PCP
 - خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين والمقيمين
 - الوصفات الطبية
 - معدات ولوازم طيبة التي:
 - تستخدم فقط لراحتك أو نظافتك الشخصية
 - الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
 - تستخدم لممارسة الرياضة
 - أكثر من قطعة واحدة من المعدات بحيث تعمل بالطريقة ذاتها
 - للنظافة الصحية أو المظهر
 - الرعاية بالنسبة لمشاكل صحية متعلقة بالعمل، في حال يمكن الدفع عبر تعويض العاملين (workers' compensation)، أو من قبل صاحب العمل، أو قانون المرض المتعلق بعمالك.
 - إجراءات لا تزال جديدة أو قيد الاختبار
 - عكس عمليات التعقيم
 - علاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي والتخصيب في المختبر
 - المحاقن والإبر التي لم يطلبها طبيبك
 - الوخز بالإبر
 - إجراء عملية تجميلية لتغيير أو إعادة تشكيل أجزاء الجسم الطبيعية لتبدو بشكل أفضل
 - فحوصات بدنية روتينية مطلوبة من الوظيفة أو المدرسة أو التأمين
 - خدمات طيبة تحصل عليها في مكان معد للرعاية الطارئة لمشاكل صحية غير طارئة

ملاحظة: لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة باللغطية.

لمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة وثيقة التغطية الخاصة بك أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

علاجات طبية جديدة

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

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

تنظر مجموعة المراجعة في كل هذه الأمور ومن ثم تقرر في ما لو كان العلاج ضروريًا طيباً. إذا سأل طبيبك عن علاج جديد لم يحظى بمراجعة بعد، فستقوم مجموعتنا الطبية بالمراجعة واتخاذ القرار. وسيعلمون طبيبك في حال كان العلاج ضروريًا طيباً، وموافقاً عليه.

خدمات النقل غير الطارئ

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

تحديد موعد المواصلات

أكّد وسيلة المواصلات

1-877-831-3148

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



اتصل بـModivCare

1-877-831-3148

الإثنين - الجمعة، من الساعة
8:00 ص حتى 6:00 م،
التوقيت القياسي المركزي
(CST)



تطبيق ModivCare

ابحث عن 'ModivCare'
في متجر التطبيقات
 واستخدمه لحجاجات
 مواصلاتك كافة.



يوم موعدك

- استعد لرحلتك قبل ساعة من الموعد.
- حين يصل سائقك، سيزمر، أو يطرق الباب، أو يقرع الجرس، أو سيتصل بك. عليه انتظارك لـ5 دقائق. بعد 5 دقائق، يمكنه المغادرة ويبليغ عن عدم حضور.
- يمكن للسائقين نقل عدة أعضاء في الرحلة نفسها. ولا ينبغي أن يضيف ذلك أكثر من 45 دقيقة على وقت رحلتك.

رحلة العودة

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

يحق للوالد(ة) أو القائم بالرعاية مرافقة الأطفال أو الأعضاء الذين لديهم حاجات خاصة. أي شخص ليس عضواً يجب أن يكون حاصلاً على الموافقة عند جدولة الرحلة. أنت مسؤول عن أي معدات طبية أو مقعد الأمان. يتضمن ذلك الكراسي المتحركة أو مقاعد السيارة للأطفال. لا تغطي BCCHP الرحلات لأسباب غير طبية، ما عدا الفعاليات التي ترعاها.

من دون موافقة خاصة، لا تغطي BCCHP الرحلات:

1. التي تبعد مسافة أكثر من 65 ميلأً.
2. إلى مقدمي خدمات من خارج الشبكة

لا تحتاج إلى موافقة للنقل الطارئ.

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

تطبيق ModivCare

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

عبر تنزيل تطبيق ModivCare، لديك وصول إلى:

- حجز الرحلات، أو تغييرها، أو إلغائهما
- تعقب مباشر للرحلة
- تحديد الموقع في الوقت الحقيقي للسائق وموعد الوصول التقريري (ETA)
- إرسال رسائل نصية إلى السائق أو الاتصال به للتأكد من عدم تفويت الرحلة

مواصلات أخرى

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

مزايا ذات قيمة مضافة

يتمتع الأعضاء بوصول إلى مزايا إضافية. تجد أدناه أمثلة عن تلك المزايا الإضافية لك فقط.

Blue365®

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

الأدوية واللوازم التي لا تتطلب وصفة طبية

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

الهاتف الخلوي

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

المواصلات

قد تحصل على مواصلات إلى موعدك مع مقدم الخدمة أو الصيدلية (بعد موعدك) أو أي فعالية ترعاها BCCHP. هذا بالإضافة إلى ميزة النقل القياسية. اعرف المزيد على الصفحة 19 أو على www.bcchpil.com.

الإقلاع عن التدخين

يمكن لمنسق الرعاية أن يوصلك بالموارد لمساعدتك على الإقلاع عن التدخين.

موارد خطة الرعاية الصحية

بالإضافة إلى BCCHP، قد تُضطر للعمل مع خطط صحية أخرى. ويتضمن ذلك خطط Medicare وMedicare Advantage وأو Medicare الجزء D (الأدوية الموصوفة). تجد أدناه معلومات عامة حول خطط رعاية صحية وكيفية الوصول إلى مزاياك. يُرجى الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك من أجل الحصول على لائحة كاملة من المزايا والتغطية.

خطط الرعاية الصحية

- Medicare:** بهذه التغطية، يمكنك زيارة أي طبيب يقبل مرضى Medicare. يعطي الجزء A من Medicare رعاية الاستشفاء ورعاية التمريض الحادث أو خدمات الصحة المنزلية. أما الجزء B من Medicare، فيعطي زيارات الطبيب والرعاية الوقائية أو الرعاية الطارئة. يمكنك الاتصال على الرقم (TTY: 1-877-486-2048 | 1-800-633-4227) على موقع Medicare لمساعدتك على إيجاد طبيب يقبل تعين Medicare.
- الجزء D من Medicare:** تختلف التغطية من خطة لخطة، اعتماداً على الشركة التي تحصل عليها من أجل تغطية الجزء D. تتضمن بعض المزايا التي قد تحصل عليها من Medicare الجزء D الأدوية الموصوفة والعلاج بالأدوية والعلاج عبر الطلب بالبريد. يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني على www.medicare.gov/part-d لمعرفة أي أدوية مشمولة بالتغطية بموجب خطط مختلفة من الجزء D.

- Medicare Advantage:** قد تغطي خطة Medicare Advantage الخدمات كافة المقدمة تحت Medicare، بما في ذلك الرعاية العاجلة وكذلك تغطية الأدوية الموصوفة (الجزء D). اتصل بشركات التأمين لمزيد من المعلومات. سيكون هناك رقم هاتف للأعضاء في خلف بطاقة تعريف ID الخاصة بخطة Medicare Advantage، حيث يمكنك الاتصال للحصول على مساعدة.

- Medicaid:** كعضو مؤهل لـ Medicare وMedicaid، تذكر أن Medicare هي دائماً الطرف الذي يدفع أولاً. تشمل بعض الخدمات التي قد يعطيها Medicaid خدمات المرافق التمريضية، وخدمات الأطباء، والنظر وخدمات طب الأسنان كذلك. يُرجى مراجعة دليل أعضاء BCCHP من أجل لائحة من الخدمات والمزايا المشمولة بالتغطية.

تقديم شكوى (تظلم)

أولاً، اتصل بمنسق الرعاية لإعلامه بما يحدث. يمكن لمنسق رعايتك مساعدتك في المضي قدماً في تقديم شكوى. كما يمكنك الاتصال برقم خدمة الزبائن الموجود على خلف بطاقة تعريفك (ID).

- **شكوى بخصوص خدمة Medicare:** اتصل على الرقم (TTY: 1-877-486-2048) أو يمكنك زيارة www.medicare.gov/claims-and-appeals/file-a-complaint/complaint.html أو يمكنك الاتصال ببرنامج التأمين الصحي للذكور في السن (SHIP) من أجل الحصول على مساعدة مجانية. يمكنك الاتصال كذلك ببرنامج Illinois Ombudsman للرعاية الطويلة الأجل - إدارة الشيخوخة في
- **شكوى خدمة Medicaid:** اتصل بخط المساعدة لدى DHS على الرقم 1-800-843-6154 (TTY: 1-866-324-5553). إن هذا الخط مجهز بموظفين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:30 مساء بالتوقيت المركزي، ما عدا أيام العطل الخاصة بالولاية. إذا أردت الوصول إلى الموقع الإلكتروني، يمكنك زيارة www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29439
- **شكوى خدمة Medicare Advantage وخدمة الجزء D من Medicare Advantage:** لكل من Medicare Advantage والجزء D من Medicare Advantage إجراءاته الخاصة بالتعاطي مع الشكاوى. إذا اتصلت بالرقم الموجود في خلف بطاقة ID الخاصة به Medicare Advantage، فسيتمكن شخص من مساعدتك في تقديم شكوى. يمكنك الاتصال ببرنامج Illinois Ombudsman للرعاية طويلة الأجل - إدارة الشيخوخة في Illinois، أو ببرنامج التأمين الصحي للذكور في السن (SHIP) من أجل تقديم شكوى

أرقام هاتف مفيدة

- إدارة الشيخوخة: (TTY: 1-888-206-1327) (1-800-252-8966)
- يمكنك الاتصال كذلك ببرنامج Illinois Ombudsman للرعاية الطويلة الأجل - إدارة الشيخوخة في (TTY: 1-888-206-1327) (1-800-252-8966)
- برنامج التأمين الصحي للذكور في السن (SHIP) (TRS: 711) (1-800-252-8966)

تنسيق الرعاية

يقدم تنسيق الرعاية دعماً للأعضاء الذين يحتاجون إلى الخدمات طويلة الأجل والخدمات. يساعد تنسيق الرعاية في توفير الرعاية بين مقدمي الخدمات والخدمات. وذلك من أجل السماح للأعضاء بالعيش بصورة مستقلة قدر الإمكان. لفهم حاجاتك، يُرجى إكمال تقييم المخاطر على الصحة (HRA) سنوياً. يساعدنا HRA في تحديد كيف يمكن لمنسق رعايتك مساعدتك. سيكون بمثابة «مدرس» الرعاية الصحية. سيشرف على خطة الرعاية التي تقرر أنت وفريق رعايتك على أنها مناسبة لك. يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك على الوصول إلى أهدافك الصحية باستخدام مزاياك.

كما أن منسق رعايتك سوف:

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

سيساعدك منسق الرعاية في الحصول على الرعاية التي تحتاجها كي تتمكن بصحة جيدة. كما سيساعدك في إدارة حالتك الصحية.

يتضمن ذلك:

- تطوير خطة خدمات عندما يكون لديك خدمات منزلية ومجتمعية
 - تقديم نصائح لك عن كيفية المساعدة في مراقبة الوزن وتناول طعام أفضل والمواظبة على برنامج الرياضة.
 - تقديم كتيبات تتضمن نصائح حول كيفية إدارة حالة مزمنة أو حالة مستمرة
 - وصول إلى مساعدين في دعم التعافي الذين يدعونكم رحلة تعافيكم من حالة صحية عقلية أو إدمان
 - تقديم نصائح عافية حول سلوكيات صحية وال الحاجة إلى فحوصات واختبارات روتينية
 - تنظيم الأسرة للمساعدة في تعليمك:
 - كيف تتمكنين بأكبر قدر من الصحة قبل أن تصبحي حاملاً
 - كيف تمنعين حدوث الحمل
 - كيفية الوقاية من أمراض منقولة جنسياً (STD) مثل الإيدز/فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV)
- إذا أردت الاستفسار عن خدمات تنسيق الرعاية، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**.

خدمات انتقال الرعاية

أنت مؤهل لخدمات انتقال الرعاية. وتعطي:

1. الإجراءات الجراحية المخطط لها للمرضى المقيمين
2. حالات دخول غير مخطط لها إلى مستشفى لمريض داخلي في وضع حاد أو مرافق رعاية تمريضية

تساعدك هذه الخدمات عندما تخرج من المستشفى إلى المنزل أو للحصول على درجة أقل من الرعاية. نولي اهتماماً خاصاً لمساعدتك على الانفصال من مستوى رعاية إلى آخر.

على سبيل المثال، تخرج من المستشفى أو مرافق تمريض حادق لتعود إلى منزلك. من المهم أن تفهم تعليمات الخروج وأن يكون لديك كل شيء لاستعادة عافيتك. نعمل معك للتأكد من أنك حددت مواعيد للمتابعة. كما نتأكد من أنك تفهيت الأدوية التي طلبتها والخدمات كافة. يضمن ذلك خروجاً وتعافياً سهليـن.

يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك من خلال:

- ترتيب الخدمات التي تحتاج إليها، بما في ذلك تحديد مواعيد مع مقدم الرعاية والمحافظة عليها.
 - ضمان التنسيق الكامل للخدمات لتوفير رعاية آمنة وآنية وعالية الجودة عند خروجك من المستشفى.
 - فهم حالاتك ودعم قدرتك على العناية بنفسك.
 - تقديم التوجيه قبل الدخول المخطط إلى المستشفى، مثل الجراحة المجدولة.
 - كذلك، تقديم التوجيه بعد الخروج إثر دخول غير مخطط له إلى المستشفى
 - تقديم تتفيف بخصوص دوائـك وأوامر الطبيب.
- مراجعة وتوضيح أوامر الطبيب المتعلقة بالرعاية والحمية الغذائية ومستويات الأنشطة كي تتمكن من فهمها ومتابعة خطة الرعاية.

إن تنسيق الرعاية برنامج يمكنك الخروج منه. مما يعني أنه ليس عليك الاشتراك فيه. إذا كنت مؤهلاً، فسنسجلك تلقائياً إذا حددنا أنه ثمة فرصة لمساعدتك. للاستفسار عن خدمات تنسيق الرعاية، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**.

إدارة الحالة المعقدة

نقدم برنامجاً لإدارة الحالة المعقدة للأعضاء الذين يعانون من أمراض معقّدة. على سبيل المثال، مرض الكلّي أو الاكتئاب أو خلل تعاطي المواد. إذا تأهلت، فستحصل على تواصل مستهدف من قبل منسق رعاية لمساعدتك في حالتك. ستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محدّدة، حيث تهدف إلى تحسين صحتك بصورة إجمالية. تساعد هذه الأهداف في تحسين صحتك ككل.

يدعمك منسق الرعاية من خلال:

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

برنامج إدارة الأمراض

إذا كنت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم، أو السكري، أو الربو، فأنت مؤهل لبرنامج إدارة الأمراض الخاص بنا. يحصل الأعضاء المحددون على الدعم بحسب مستوى احتياجاتهم. لدى الأعضاء جميعهم وصول إلى Blue Access for Members (BAM) للحصول على الأدوات والمساعدة. تقدم البوابة الإلكترونية العديد من الموارد لمساعدتك في البقاء بصحة جيدة. يمكنك الوصول إلى بوابة الأعضاء الإلكترونية على <https://mybam.bcbst.com>. يتصل منسق رعاية متخصص في إدارة تلك الحالة بالأعضاء ذوي المخاطر المتوسطة. إذا كنت مسجلاً في البرنامج، فستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محدّدة. تساعد هذه الأهداف في تحسين صحتك ككل.

يقدم منسق الرعاية:

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

الإحالات الخاصة بإدارة الحالات المعقّدة والأمراض

يمكن إحالتك إلى إدارة الحالات المعقّدة أو برنامج إدارة الأمراض من قبل:

- مخطّط الخروج
- فريق الإدارة الطبية
- الإحالة الذاتية
- القائم بالرعاية أو مقدم الخدمة

الخدمة التطوعية

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

برامج التثقيف الصحي

لدى BCCHP برامج لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة وإدارة الأمراض في كل مرحلة من حياتك. تساعدك زيارة PCP الخاص بك بصورة منتظمة على البقاء بصحة جيدة. سُتعطى أي لقاحات وفحوصات ضرورية خلال الزيارة. يُرجى مراجعة الجدول أدناه مع PCP الخاص بك.

الخدمات الوقائية الموصى بها للبالغين

إذا كنت بين	تحتاج إلى
عمر 19-20	الفحص الجنسي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكازار والدفتيريا (كل 10 سنوات). تطعيمات إضافية يوصي بها PCP الخاص بك
عمر 21-34	الفحص الجنسي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكازار والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، وفحص الكلاميديا، ولقاح الورم الحليمي البشري (HPV) (دون 26 سنة)
عمر 35-49	الفحص الجنسي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكازار والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، واختبار الكوليسترونول (فوق 44 سنة)، وفحص الجلوكوما (فوق 39 سنة)، وصورة الثدي القاعدية (مغطى مرة واحدة للأعضاء في سن 40-45)، وصورة الثدي الشعاعية السنوية (فوق 40 سنة)
عمر 50-64	الفحص الجنسي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، ولقاح ضد كوفيد-19، ولقاح الهربي النطاقي، والجرعة التعزيزية ضد الكازار والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ومسحة عنق الرحم، وصورة الثدي الشعاعية، واختبار الكوليسترونول، وفحص سرطان القولون، واختبار الجلوكوما
عمر 65 فما فوق	الفحص الجنسي السنوي، ولقاح الإنفلونزا السنوي، والجرعة التعزيزية ضد الكازار والدفتيريا (كل 10 سنوات)، ولقاح المكورات الرئوية، وصورة الثدي الشعاعية (حتى سن 74)، واختبار الكوليسترونول، وفحص سرطان القولون (حتى سن 75)، واختبار الجلوكوما، وفحص السمع

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

Blue Door Neighborhood Centers®

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

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

الرؤية: أن تكون شريكاً موثقاً ومورداً لأعضاء المجتمع في رحلتهم الصحية. يقوم Blue Door Neighborhood Center بـ ما يلي: إدارة الحالة، تثقيف صحي، وبرامج تعزيز الصحة، بالإضافة إلى برامج المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH).

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

مركز South Lawndale Center	مركز Pullman Center	مركز Morgan Park Center
1-872-760-8450	1-773-253-0900	1-872-760-8090
2551 W. Cermak Road Chicago, IL 60608	756 E. 111th St. Suites 102 & 103 Chicago, IL 60628	11840 S. Marshfield Ave. Chicago, IL 60643

Blue365®

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

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

إن Learn to Live هو برنامج صحي مجاني متوفّر على الإنترن特. قدم للأعضاء في سن 13 وما فوق وإلى القائمين بالرعاية. يقام برنامج Learn to Live حولاً صحية بوتيرة ذاتية. هذا بالإضافة إلى أعضاء مدربين متوفّرين على مدار 24/7. يمكنه أن يساعد في تحديات شائعة كالتوتر، والقلق، والاكتئاب، وتعاطي المواد. للبدء، سجل على [ILMED](http://www.Learntolive.com>Welcome/BCBSILMedicaid). (رمز الدخول: www.Learntolive.com>Welcome/BCBSILMedicaid).

من أجل راحة بالك

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

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

- ارتفاع ضغط الدم
- الحساسيات والنظام المناعي
- الأمراض المنقولة جنسياً مثل الإيدز/HIV
- صحة الأطفال
- مرض السكري

كما توفر BCCHP خدمات انتقال الرعاية وإدارة الحالة المعقدة وخدمات إدارة الأمراض. يُرجى مراجعة تنسيق الرعاية على الصفحة 22 للتفاصيل.

بالإضافة إلى برامج BCCHP، ثمة موارد أخرى من الولاية متوفّرة لك. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** لمزيد من المعلومات.

برنامج Ombudsman (أمين المظالم)

برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد

إن برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد (LTCOP) هو برنامج تقدمه إدارة Illinois للشيخوخة. فهو يساعد على حماية وتعزيز حقوق الأشخاص الذين يسكنون في دور التمريض وأماكن الرعاية الطويلة الأمد. كما يساعد في حل المشاكل بين هذه الأماكن والمقيمين أو عائلياتهم.

يرجى استخدام المعلومات التالية لمعرفة المزيد:

البريد الإلكتروني: ilaging.ilsenior@illinois.gov

الموقع الإلكتروني: <https://ilaging.illinois.gov/programs/lcombudsman.html>

رقم الهاتف: 1-800-252-8966، (TTY: 1-888-206-1327)

برنامج Ombudsman للرعاية المنزلية في Illinois

يقدم برنامج Ombudsman للرعاية المنزلية في Illinois المناشدة والمساعدة للأشخاص الأكبر سناً والأشخاص ذوي الإعاقة. تحديداً، الأعضاء الذين يعيشون في المجتمع ويتلقون الخدمات من خلال برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS). يمكن لـ Ombudsman الخاص بالرعاية المنزلية مساعدتك في فهم خدمات منظمة الرعاية المدارسة (MCO) وخدمات برنامج الإعفاء الخاصة بـ HCBS. يمكنك توصيلك بمنسق الرعاية الخاص بـ BCCHP أو برنامج الإعفاء من HCBS.

يرجى استخدام المعلومات التالية لتعلم المزيد عن برنامج Ombudsman للرعاية المنزلية في Illinois:

البريد الإلكتروني: aging.HCOPProgram@illinois.gov

الموقع الإلكتروني: <https://ilaging.illinois.gov/programs/lcombudsman-the-home-care-ombudsman-program.html>

رقم الهاتف: 1-800-252-8966، (TTY: 1-888-206-1327)

توجيهات مسبقة

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

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

يمكنك الحصول على معلومات حول توجيهات مسابقة من BCCHP أو من طبيبك. إذا دخلت المستشفى، فقد يسألونك إذا كان لديك توجيه مسابق. ليس واجباً أن يكون لديك توجيه مسابق. ليس واجباً أن يكون لديك توجيه مسابق للحصول على رعايتك الطبية، ولكن تشجع معظم المستشفيات على أن يكون لديك واحد. يمكنك أن تختر أن يكون لديك واحد أو أكثر ي من هذه التوجيهات المسابقة إذا كنت ترغب في ذلك، ويمكنك إلغاءها أو تعديلاًها في أي وقت.

الظلمات والشكوى

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

الظلمات

الظلم عبارة عن شكوى بخصوص أي مسألة غير الخدمة أو الغرض تعرض للرفض أو التحفيض أو الإناء.

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

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

هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم تظلم. لم يحترم مقدم خدماتك أو موظف BCCHP حقوقك.

- لم يحترم مقدم خدماتك أو موظف BCCHP حقوقك.

واجهت مشاكل للحصول على موعد مع مقدم خدماتك في وقت مناسب.

لم تكن راضياً عن جودة الرعاية أو العلاج الذي تلقيته.

كان مقدم خدماتك أو موظف BCCHP فظاً معك

كان مقدم خدماتك أو موظف BCCHP غير حساس تجاه حاجاتك الثقافية أو حاجات خاصة أخرى قد تكون لديك

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, Texas 75266

فاكس: 1-866-643-7069

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

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

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

الاستئنافات

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

ستخبرك هذه الرسالة ما يلي:

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

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

هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم استئناف.

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

ثمة أسلوبين لتقديم استئناف

- ١.** يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837. إذا قدمت طلب استئناف عبر الهاتف، عليك اتباعه بطلب استئناف خطي وموقع.
- ٢.** أرسل طلب الاستئناف الخطى بالبريد أو الفاكس إلى:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, Texas 75266

الفاكس القياسي: 1-866-643-7069

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

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

هل يمكن لأحد ما مساعدتك في عملية الاستئناف؟

أمامك خيارات متعددة للمساعدة.

يمكنك:

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

لتعينين شخص لتمثيلك، عليك إما: 1) أن ترسل لنا رسالة تبلغنا فيها أنك ترغب في أن يمثلك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها في الرسالة، أو (2) ملء نموذج استئناف الممثل المفوض. يمكنك أن تجد هذا النموذج على www.bcchpil.com.

عملية الاستئناف

سنرسل لك رسالة إقرار في غضون ثلاثة (3) أيام عمل باستلامنا لاستئنافك. ستعلمك إذا كما نريد مزيداً من المعلومات وكيفية تزويدنا بهذه المعلومات شخصياً أو خطياً.

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

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

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

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

أمور عليك أن تذكرها أثناء عملية الاستئناف:

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

كيف يمكنك تعجيل استئنافك؟

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

كيف يمكنك أن تسحب استئنافك؟

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

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

ماذا يحصل بعد ذلك؟

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

جنة الاستماع العادلة من الولاية

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

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

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

- يمكن لمركز الموارد المجتمعية الأسرية المحلي تزويحك بنموذج استئناف لطلب جلسة استماع عادلة من الولاية ومساعدتك في ملء النموذج إذا كنت ترغب بذلك.
- زر abe.illinois.gov/abe/access/appeals لإنشاء حساب استئناف ABE Appeals وقدم طلب جلسة استماع استئناف عادلة على الإنترنت. سيتيح لك ذلك تتبع استئناف وإدارته عبر الإنترنت، حيث يمكنك عرض التواريف والإشعارات الهامة المتعلقة بجلسة الاستئناف العادلة من الولاية وتقييم الوثائق.

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدماتك الطبية، أو التنازل الخاص بالمسنين (برنامج الرعاية المجتمعية (CCP)) فأرسل الطلب خطياً إلى:

Illinois Department of Healthcare and Family Services Bureau of Administrative Hearings

69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602

فلاكس: 1-312-793-2005

البريد الإلكتروني: HFS.FairHearings@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-526-5812 ، TTY: 1-855-418-4421.

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدمات الصحة العقلية أو خدمات تعاطي المواد، أو خدمات التنازل الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، أو خدمات التنازل الخاصة بإصابة الدماغ الرضية، أو خدمات الإعفاء الخاصة بـ HIV/AIDS، أو أي خدمات من برنامج الخدمات المنزلية (HSP) فأرسل الطلب خطياً إلى:

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings

69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602

فلاكس: 1-312-793-8573

البريد الإلكتروني: DHS.HSPApeals@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-435-0774 ، TTY: 1-877-734-7429

عملية جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

ستحصل على معلومات من BCCHP قبل ثلاثة (3) أيام عمل على الأقل قبل جلسة الاستماع. وستتضمن الأدلة كافة التي سنقدمها في جلسة الاستماع. كما سنرسلها إلى مسؤول الاستماع الحيادي. عليك تقديم الأدلة كلها التي سنقدمها في جلسة الاستماع إلى BCCHP ومسؤول جلسة الاستماع الحيادي قبل ثلاثة (3) أيام عمل من الجلسة. يتضمن ذلك لائحة من الشهود الذين قد يحضرون نيابة عنك، بالإضافة إلى الوثائق كافة التي ستستخدمها لدعم استئنافك.

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

الإرجاء أو التأجيل

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

عدم الحضور إلى الجلسة

سيُرفض استئنافك إذا لم تحضر أنت أو ممثلك المفوض إلى جلسة الاستماع في الوقت والتاريخ والمكان المحدد في الإشعار ولم تطلب تأجلاً بشكل خطى. إذا جرت جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف، فسيُرفض استئنافك إذا لم تجيب على هاتفك في وقت الاستئناف المجدول. سيرسل إشعار بالقرار إلى أطراف الاستئناف كافة.

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

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

إذا أعيدت جدولة جلسة الاستئناف، فسيرسل مكتب جلسات الاستماع إليك أو إلى ممثلك المفوض رسالة تعيد جدولة الجلسة مع نسخ إلى أطراف الاستئناف كافة.

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

قرار جلسة الاستماع العادلة من الولاية

سيرسل مكتب جلسات الاستماع قراراً إدارياً نهائياً إليك وإلى الأطراف المعنية كافة خطياً. كما سيتوفر القرار على الإنترن特 من خلال حساب ABE Appeals Account الخاص بك. هذا القرار الإداري النهائي قابل للمراجعة فقط من خلال المحاكم الدائرية في ولاية Illinois. قد يكون الوقت الذي ستسنم فيه المحكمة الدائرية بتقديم مراجعة، ويمكن أن يصل إلى خمسة وثلاثين (35) يوماً من تاريخ هذه الرسالة. إذا كان لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بمكتب جلسات الاستماع.

المراجعة الخارجية (الخدمات الطبية فقط)

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

على المراجع الخارجي أن يستوفي الشروط التالية:

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

المراجعة الخارجية غير متوفرة للاستئنافات المتعلقة بالخدمات المتنقلة من خلال خدمات التنازل للمسنين، والتنازل الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، أو خدمات التنازل الخاصة بإصابة الدماغ الرضية، أو خدمات الإعفاء الخاصة بـHIV/AIDS، أو أي خدمات من برنامج الخدمات المنزلية (HSP).

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

Blue Cross Community Health Plans

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

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

ماذا يحصل بعد ذلك؟

- سنراجع طلبك لنرى إن كان يستوفي شروط المراجعة الخارجية. أمامنا خمسة (5) أيام عمل ل القيام بذلك. سنرسل لك رسالة لنعلمك إذا كان طلبك يستوفي هذه الشروط. إذا استوفى طلبك الشروط، فستتضمن الرسالة اسم المراجع الخارجي.
- لديك خمسة (5) أيام عمل من تاريخ الرسالة التي نرسلها لك لإرسال أي معلومات إضافية بخصوص طلبك إلى المراجع الخارجي.

سيرسل المراجع الخارجي لك وأو إلى ممثلوك Blue Cross Community Health Plans رسالة تتضمن قراراً في غضون خمسة (5) أيام تقويمية من استلامهم لجميع المعلومات التي يحتاجونها لاستكمال مراجعتهم.

مراجعة خارجية معجلة

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

Blue Cross Community Health Plans

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

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

ماذا يحصل بعد ذلك؟

- ما إن نسلم المكالمة الهاتفية أو الرسالة التي تطلب مراجعة خارجية معجلة، سنراجع طلبك فوراً لنرى ما إذا كان يستوفي شرط المراجعة الخارجية المعجلة. إذا استوفى الشرط، فسنحصل بك أو بممثلك لإعطائك اسم المراجع.
- كما سنرسل المعلومات الضرورية إلى المراجع الخارجي كي يبدأ بمراجعةه.
- سيأخذ المراجع الخارجي قراراً بخصوص طلبك بالسرعة التي تستدعيها صحتك، ولكن ليس أكثر من يومي (2) عمل بعد استلامك المعلومات الضرورية كافة. سيعلمك أنت و/or ممثلك و BCCHP بقراره شفهياً. كما سيتبع ذلك برسالة إليك و/or ممثلك و BCCHP تتضمن قراراً، وذلك في غضون ثمانى وأربعين (48) ساعة.

الحقوق والمسؤوليات

حقوقك:

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

مسؤولياتك:

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

الاحتيال والإساءة والإهمال

الاحتيال والإساءة والإهمال هي حوادث ينبغي التبليغ عنها.

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

- استخدام بطاقة تعريف أحدهم أو سماحه لأحدهم باستخدام بطاقة
- أن يقدم مقدم الخدمة فواتير لخدمات لم تتقاضاها.

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

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

يحدث الإهمال عندما يقرر شخص ما منع توفير الحاجات الأساسية في الحياة مثل الطعام، والملابس، والإقامة، أو الرعاية الطبية.

إذا كنت تعتقد أنك ضحية، فعليك الإبلاغ عن ذلك فوراً. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

إذا كنت تشك بحدوث إساءة، فبلغ عنها

بموجب القانون، إنها مسؤوليتك أن تبلغ عن ادعاءات الإساءة والإهمال. عليك الاتصال بإدارة Illinois للخدمات الإنسانية (DHS) أو إدارة Illinois للصحة العامة (DPH) أو إدارة Illinois للشيخوخة (DOA).

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

إذا كان شخص ذو إعاقة مسجلًا في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصادق عليه (مثلاً دار تمريض)، والإهمال يحثّان عند تقديم الخدمات، فاتصل بالخط الساخن لدار التمريض الخاص بـ DPH : **1-800-252-4343** ، **1-800-547-0466** ، **(TTY: 1-800-358-5117)**.

إذا كان الشخص مسجلًا في الإعفاء من برنامج السكن الداعم وشك في الإساءة أو الإهمال أو الاستغلال، يرجى الاتصال بالخط الساخن الخاص ببرنامج السكن الداعم (SLP) على **1-844-528-8444**.

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

يمكنك التبليغ عن أي مجالات احتيال أو استغلال إلينا. يرجى الاتصال بخدمات أعضاء BCCHP على الرقم **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). يمكنك أيضًا استخدام الخط الساخن للاحتيال والإيذاء على الرقم **1-800-543-0867**. نحن متواجدون على مدار .24/7

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

تعريفات:

الاستئناف يعني الطلب من خطتك الصحية مراجعة قرار مرة أخرى.

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

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

حالة طيبة طارئة تعني مرض، أو إصابة، أو أعراض، أو حالة خطيرة بما يكفي ليطلب شخص الرعاية فوراً لتجنب الأذى الشديد.

الخدمات الطارئة تعني تقييم حالة طيبة طارئة وعلاجها لمنع الحالة من التدهور.

الخدمات المستشارة تعني خدمات الرعاية الصحية التي لا يدفعها أو يغطيها تأمينك الصحي أو خطتك الصحية.

التظالم يعني شكوى تقدمها إلى خطتك الصحية.

خدمات التأهيل وأجهزته تعني خدمات تساعد إنسان على المحافظة على المهارات والوظائف أو تعلمها أو تحسينها للحياة اليومية.

تتضمن الأمثلة علاج طفل لا يمشي أو يتكلّم في عمر متوقع. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلم أمراض النطق واللغة، وخدمات أخرى للأشخاص ذوي الإعاقة في مجموعة من الإعدادات للمرضى الداخليين وأو الخارجيين.

الرعاية الصحية المنزلية تعني خدمات الرعاية المنزلية التي يتلقاها شخص في المنزل.

خدمات رعاية المحتضرين تعني خدمات لتوفير الراحة والدعم للأشخاص في المراحل النهائية من مرض عضال ولأسرهم.

الاستشفاء يعني رعاية في مستشفى تتطلب دخولاً كمقيم داخلي وتتطلب عادة إقامة ليلية. يمكن أن تكون الإقامة الليلية للمراقبة لرعاياه المرضى الخارجيين.

رعاية المريض الخارجي تعني رعاية في مستشفى تتطلب دخولاً كمقيم داخلي وتتطلب عادة إقامة ليلية.

ضروري طبياً يعني خدمات الرعاية الصحية أو الإمدادات الضرورية لمنع مرض، أو إصابة، أو حالة، أو داء، أو أعراضه أو تشخيصه أو علاجه، بحيث تلبي المعايير المقبولة في الطب.

من خارج الشبكة يعني تزويد المستفيد بخيار الوصول إلى خدمات الخطة من خارج شبكة مقدمي الخدمات المتعاقدة مع الخطة. في بعض الحالات، قد تكون تكاليف المستفيد من جيبيه الخاص أعلى من ميزة من خارج الشبكة.

الموافقة المسبقة تعني قراراً من قبل تأمينك الصحي أو خطتك الصحية بأن خدمة الرعاية الصحية أو خطة العلاج أو الدواء، أو الأجهزة الطبية المعمرة ضرورية من الناحية الطبية. تُسمى في بعض الأحيان بالإذن المسبق أو الموافقة السابقة، أو التصديق المسبق. قد يطلب تأمينك الصحي أو خطتك الصحية موافقة مسبقة لبعض الخدمات قبل حصولك عليها، ما عدا في حالات الطوارئ. الموافقة المسبقة لا تعني أن تأمينك الصحي أو أن خطتك الصحية سيغطي/ستغطي التكاليف.

تغطية الأدوية الموصوفة تعني تأميناً صحياً أو خطة صحية تساعد في دفع تكاليف الأدوية الموصوفة.

مقدم الرعاية الأولية هو طبيب (M.D. - طبيب تقويمي) أو (D.O. - طبيب تقويمي)، ممرضة ممارسة، ممرضة سريرية متخصصة، أو مساعد طبيب، حسبما يسمح به قانون الولاية، الذي يقدم أو ينسق أو يساعد المريض في الوصول إلى مجموعة من خدمات الرعاية الصحية.

خدمات إعادة التأهيل وأجهزته هي خدمات رعاية صحية تساعد شخص على المحافظة على المهارات والوظائف أو تعلمها أو تحسينها للحياة اليومية والتي فقدت أو تعرضت لخلل بسبب مرض شخص أو أذى تعرض له أو إعاقته. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلم أمراض النطق واللغة، وخدمات إعادة التأهيل النفسي في مجموعة من الإعدادات للمرضى الداخليين و/أو الخارجيين.

الرعاية التمريضية الحادثة تعني الخدمات التمريضية المقدمة في سياق قانون ممارسة التمريض في Illinois (ILCS 65/50-1 et seq. 255) من قبل ممرضين مسجلين وممرضين ممارسين مرخصين أو ممرضين مهنيين مرخصين للممارسة في الولاية.

المحددات الاجتماعية للصحة هي الحالات في البيئات حيث يولد الأشخاص ويعيشون ويتعلمون ويعملون ويلعبون ويعبدون والسن الذي يؤثر على مجموعة واسعة من النتائج والمخاطر المتعلقة بالصحة والوظيفة وجودة الحياة.

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

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

سياسة الخصوصية

لدينا الحق في الحصول على معلومات من أي شخص يقوم برأيك، حيث نستخدم هذه المعلومات لكي نتمكن من الدفع وإدارة رعاية صحتك. نبقي هذه المعلومات سرية في ما بينك ومقم رأيك الصحي وبيننا، باستثناء ما يسمح به القانون. ارجع إلى ممارسات خصوصية الإشعار للقراءة عن حقوقك في الخصوصية. وإذا أردت الحصول على نسخة من الإشعار، يرجى الاتصال بنا على خدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

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

أخلاقيات المسؤولية

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

لا تقدم BCBSIL أي إقرارات أو تعهدات أو ضمانات في ما يتعلق بأي موردين كطرف ثالث والمنتجات والخدمات التي يقدمونها. Learn to Live, Inc. هي شركة مستقلة تقوم أدوات وبرامج عبر الإنترنت لدعم الصحة السلوكية. Learn to Live عبارة عن برنامج تنفيذي ولا يجب أن يعتبر علاجاً طبياً.

©2023 Learn to Live, Inc.

شهادة التغطية الخاصة بـ MLTSS



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

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

تعقدت Blue Cross Community Health Plans بـBCCHP، والتي تعرف بخلاف ذلك كـHFS (Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC) ذات ترخيص مستقل من Blue Cross and Blue Shield Association) في Illinois لتقديم تغطية الرعاية الصحية للأسرة.

هذه الشهادة صادرة عن BCBSIL (Blue Cross and Blue Shield of Illinois)، وهي إحدى أقسام Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC) ذات ترخيص مستقل من Blue Cross and Blue Shield Association.

نظراً لتسجيل العضو، ستقوم BCBSIL بترتيب تقديم الخدمات الصحية المشمولة للعضو وفقاً لأحكام شهادة التغطية هذه.

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

باختيار تغطية الرعاية الصحية أو قبولها تحت مظلة BCBSIL، يوافق الأعضاء على أحكام شهادة التغطية هذه وشروطها كافة. إن تاريخ دخول التغطية حيز التنفيذ بموجب هذه الخطة مذكور على بطاقة تعريف (ID) العضو التي أرسلت إليك.

ورقة عمل وصف التغطية

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، فاتصل برقم خدمة الزبائن المذكور على بطاقة تعريف (ID) الخاصة به أو خطة Medicare Advantage، أو Medicaid والأدوية الموصوفة (الجزء D من Medicare). لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة.

الخدمات المتعلقة بالدعم والخدمات المداربة الطويلة الأجل (MLTSS)

لن يكون لديك تسديد تشاركي أو مبلغ مخصوص على الإطلاق للخدمات المشمولة بتغطية BCCHP. قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو موافقة BCCHP، كما هو مبين في الجداول أدناه. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 711-877-2837 (TTY/TDD) إذا كان لديك أي أسئلة.

الخدمات المشمولة بالتغطية

الخدمات الطبية الخاصة بـ Blue Cross Community Health Plans لـ MLTSS على مقدم الخدمة الحصول على موافقة مسبقة

خدمات الصحة السلوكية تشمل على سبيل المثال، لا الحصر:

- الصحة السلوكية المجتمعية
- المتعلقة بالصحة السلوكية المجتمعية
- خدمات المرضى الخارجيين، إدارة الأدوية، والعلاج والمشورة
- العلاج النهاري في مستشفى

نعم، في ظروف معينة

التكيفات المنزلية البينية هذه الخدمات مشمولة كجزء من خطة الرعاية المكتوبة.

خدمات الرعاية التمريضية قد يكون أمر خطى من طبيب ضروريًا قبل الحصول على خدمات الرعاية التمريضية.

خدمات مرافق التمريض قد يكون أمر خطى من طبيب ضروريًا قبل الحصول على خدمات الرعاية التمريضية.

الخدمات المشمولة بالتجهيز الخدمات الطبية الخاصة بـ حدود مزايا / استثناءات MLTSS لدى Blue Cross Community Health Plans MLTSS	النقل الطبي (غير الطارئ) تصل بخدمات الأعضاء للحصول على نقل قيل 72 ساعة على الأقل من الموعد. أنت مسؤول عن أي معدات طيبة، ككرسي متحرك. النقل لأسباب غير طيبة غير مشمول بالتجهيز. الموافقة المسبقة ضرورية لرحلات تبعد أكثر من 65 ميلاً. كذلك تعتبر ضرورية لتقديم خدمات ليسوا في الشبكة.
الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتجهيز (HCBS) (أعضاء الإعفاء فقط) أدنى قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها BCCHP للأعضاء الذين هم في برنامج الإعفاء الخاص بـ HCBS.	برنامج إعفاء من HCBS الإعفاء من HCBS على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
نعم	<p>الخدمة النهارية للبالغين المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين مدبرة منزل نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)</p>
نعم	<p>الخدمة النهارية للبالغين المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل مساعد صحي منزلي التمريض، بصورة دورية (RN) (مرضة مسجلة) ومرضة ممارسة مرخصة (LPN)) العلاج الوظيفي العلاج الطبيعي علاج النطق مدبرة منزل وجبات يتم توصيلها إلى المنزل مساعد شخصي نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS) النهاية</p> <ul style="list-style-type: none"> • إدارة الشيروخة (DoA) الأشخاص المسنين • إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS) • الأشخاص ذوي إعافه، والمصابين بـ HIV/AIDS

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	HCBS الإعفاء من	برنامج إعفاء HCBS
نعم	<p>الخدمة النهارية للبالغين</p> <p>المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين</p> <p>تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل</p> <p>التوظيف المدعوم</p> <p>مساعد صحي منزلي</p> <p>التمريض، بصورة دورية</p> <p>التمريض الحادق (ممرضة مسجلة (RN))</p> <p>وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))</p> <p>العلاج الوظيفي</p> <p>العلاج الطبيعي</p> <p>علاج النطق</p> <p>الخدمات ما قبل المهنية</p> <p>التأهيل-النهاري</p> <p>مدبرة منزل</p> <p>وجبات يتم توصيلها إلى المنزل</p> <p>مساعد شخصي</p> <p>نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)</p> <p>النقاوة</p> <p>المعدات واللوازم الطبية المتخصصة</p> <p>الخدمات السلوكية (ماجستير (M.A.) ودكتوراه (PH.D.))</p>	<ul style="list-style-type: none"> • إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS) • الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية •
قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل حصولك على الخدمات المشتمولة باللغطية.	مرافق المعيشة المساعدة	<ul style="list-style-type: none"> • إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS) برنامج المعيشة الداعمة

بالإضافة إلى هذه الخدمات المشتمولة باللغطية، تقدم BCCHP مزايا إضافية. راجع الصفحة 20 لمزيد من التفاصيل.

الخدمات غير المشمولة بالประกانية

إليك لائحة بعض الخدمات الطبية والمعايا التي لا تغطيها .MLTSS لـ Blue Cross Community Health Plans

- خدمات طبية تحصل عليها في مكان معد للرعاية الطارئة لمشاكل صحية غير طارئة
 - الإجهاض
 - الفحوصات الصحية الروتينية السنوية للبالغين
 - خدمات السمع
 - خدمات تقويم العمود الفقري
 - فحص سرطان القولون والمستقيم
 - خدمات طب الأسنان
 - الأشعة التشخيصية والعلاجية
 - الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT)
 - خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
 - خدمات تنظيم الأسرة
 - خدمات المختبر والأشعة
 - معدات ولوازم طيبة
 - طب الأقدام (رعاية القدم)
 - فحوصات البروستاتا والمستقيم
 - عمليات الزرع
 - الخدمات البصرية
 - النظر
- لا تغطي BCCHP القنب. يأتي القنب من نبات القنب. يحتوي على دلتا-9-تتراهيدروكانابينول (THC) مكون نشط. يمكن أن يسمى القنب بالمarijوانا. لا تغطي BCCHP القنب بأي من أشكاله. يتضمن ذلك:
- حبوب النبتة
 - راتنج مستخلص
 - ملح أو مشتق آخر
 - أي خليط أو تحضير من المركبات المستخلصة من القنب
- خدمات الطبيب
 - خدمات تخصصية
 - خدمات PCP
 - خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين والمقيمين
 - الوصفات الطبية
 - معدات ولوازم طيبة التي:
 - تستعمل فقط لاحتياك أو نظافتك الشخصية
 - الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
 - تستخدم لممارسة الرياضة
 - أكثر من قطعة واحدة من المعدات بحيث تعمل بالطريقة ذاتها
 - لوازم النظافة الصحية والشخصية
 - الرعاية التي حصلت عليها بالنسبة لمشاكل صحية متعلقة بالعمل، في حال يمكن الدفع عبر تعويض العاملين (workers' compensation)، أو من قبل صاحب العمل، أو قانون المرض المتعلق بعمالك.
 - إجراءات جديدة أو ما زالت قيد الاختبار
 - الخدمات المقدمة من قبل مقدم خدمات ليس في الشبكة والتي لا تسمح بها BCCHP
 - الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
 - عكس عمليات التعقيم
 - علاجات الخصوبة، مثل التأقيح الاصطناعي والتخصيب في المختبر
 - المحاقن والإبر التي لم يطلبها طبيبك
 - الوخز بالإبر
 - إجراء عملية تجميلية لتغيير أو إعادة تشكيل أجزاء الجسم الطبيعية لتبدو بشكل أفضل
 - فحوصات بدنية روتينية مطلوبة من الوظيفة أو المدرسة أو التأمين

ملاحظة: لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالประกانية.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات، يُرجى مراجعة دليل الأعضاء أو اتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

الموافقة المسبقة

تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة من BCCHP. وهذا للتأكد من أنها مشمولة بالتعطية. يعني هذا بأنه يوافق كل من الخطة و楣د رعايتك الأولية PCP (أو المختص) على الخدمات الضرورية طبياً. ويشير مصطلح "الضرورية طبياً" إلى خدمات:

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

لا تحتاج إلى موافقة مسبقة منا. سيهتم طبيبك بذلك الأمر لأجلك، وإذا كنت تتلقى خدمات منزلية ومجتمعية، سيهتم منسق الرعاية بذلك من أجلك. يستغرق الحصول على موافقة مسبقة بين 2-8 أيام تقويمية. لتفقد حدود الخدمة، راجع القسم بعنوان "الخدمات المشمولة بالتعطية". يمكن PCP إخبارك عن ذلك.

لن ندفع للخدمات التي تحصل عليها من مقدم خدمة ليس جزءاً من شبكة BCCHP. عليك الحصول على موافقة مسبقة منا قبل الحصول على هذه الخدمات.

متابعة العلاج

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

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة. تغطي Blue Cross Community Health Medicare Plans MLTSS الخدمات وخدمات الدعم الطويلة الأمد. للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage، أو Medicare D من Medicaid.

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

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

الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم حاد أو إصابة بالغة أو مرض حاد. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ **911** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. تعطي MLTSS الخدمات طويلة الأجل وخدمات الدعم. ل Nagar the الطارئة، يُرجى الاتصال بـ Medicaid أو Medicare Advantage أو خطة Medicare.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- تسمم
- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام
- أعراض السكتة (ضعف مفاجئ، رؤية ضبابية، تلغم في الكلام)
- التهاب القلبية
- نزيف حاد

موارد أخرى

لإيجاد مزيد من المعلومات حول خطتك، راجع جدول المحتويات على الصفحة **جدول المحتويات الصفحة 6**. يمكن إيجاد معلومات عن التظلمات والاستئنافات، والحقوق والمسؤوليات، والاحتيال والإساءة والإهمال، وسياسة الخصوصية، وبيان عدم التمييز في دليل أعضاء MLTSS من هذه الرزمة.



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

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

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

If you need these services, contact Civil Rights Coordinator.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العربية (Arabic):

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

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

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

اردو (Urdu):

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

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

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

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

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

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

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

خدمات الدعم والخدمات المداربة الطويلة الأمد (MLTSS)

Blue KitSM

كتيب أعضاء MLTSS ووثيقة التغطية في مكان واحد.