



Програма Youth In Care («Молодь під опікою»)

Шановний учаснику!

Плани Blue Cross Community Health Plans надаються Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Програма Youth In Care призначена для учасників, які перебувають під опікою Департаменту у справах дітей та сім'ї штату Іллінойс (Department of Children and Family Services, DCFS). Активні та колишні учасники програми Youth In Care мають право на однакові пільги у рамках планів Blue Cross Community Health Plans. Для них немає жодних доплат або франшиз, а правила отримання попереднього дозволу залишаються незмінними. Нижче ми додаємо важливу інформацію про ваші пільги.

Важливі номери телефонів і контакти

Якщо у вас є запитання чи сумніви щодо послуг в рамках Blue Cross Community Health Plans, ви можете зателефонувати в офіс інформаційної підтримки DCFS за номером 800-232-3798 або написати на електронну пошту DCFS.HealthPlan@illinois.gov.

Згода на прийом психотропних препаратів

Департамент у справах дітей та сім'ї штату Іллінойс (DCFS) відповідає за надання згоди на психіатричну допомогу молоді, що перебуває під опікою DCFS. Перед призначенням молодій особі психотропного препарату необхідно отримати письмову згоду адміністратора опіки, що є працівником DCFS. Перелік психотропних препаратів, які потребують згоди від DCFS, буде визначено та оновлено Централізованою програмою згоди на психотропні препарати від DCFS (Centralized Psychotropic Medication Consent Program).

Значимі події

Значимі події — серйозні, іноді травматичні випадки, які впливають на дітей та молодь, яких обслуговує DCFS, підлягають вимогам щодо обов'язкового звітування та описані додатково в документі DCFS «Процедура 331».

Скарги та апеляції

Щоб подати скаргу або поспілкуватися щодо проблем, зателефонуйте в офіс інформаційної підтримки DCFS за номером 800-232-3798 або надішліть листа на електронну адресу DCFS.HealthPlan@illinois.gov. Якщо вам потрібна допомога з поданням апеляції, вам може допомогти офіс інформаційної підтримки DCFS.

Визначення неналежної пільги (Adverse Benefit Determination)

Якщо рішення Blue Cross Community Health Plans не суперечить «Визначенню неналежної пільги» і дитина є учасником програми DCFS Youth In Care, DCFS може нести відповідальність за оплату послуг, наданих під час розгляду апеляції. Якщо рішення Blue Cross Community Health Plans суперечить «Визначенню неналежної пільги», ми схвалимо надання послуг, щоб розпочати їх негайно.

Якщо ви маєте будь-які інші запитання, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану. Із нами можна зв'язатися за номером **1-877-860-2837**. Для користувачів ТТТ/ТДД: **711**. Ми працюємо цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний.

Плани Blue Cross Community Health Plans надаються Blue Cross and Blue Shield of Illinois, підрозділом охорони здоров'я Health Care Service Corporation, компанією Mutual Legal Reserve Company (HCSC), незалежним тримачем ліцензії асоціації Blue Cross and Blue Shield Association.

Щоб запросити безкоштовні допоміжні засоби та послуги або матеріали в інших форматах й іншими мовами, зателефонуйте за номером
1-877-860-2837 ТТУ/ТДД:711.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois дотримується чинних федеральних законів про громадянські права та не дискримінує за ознакою раси, кольору шкіри, етнічного походження, віку, інвалідності чи статі. Blue Cross and Blue Shield of Illinois не відмовляє людям і не ставиться до них по-різному залежно від раси, кольору шкіри, етнічного походження, віку, інвалідності чи статі.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Надає безкоштовну допомогу людям з інвалідністю для ефективного спілкування з нами, наприклад такі послуги:
 - кваліфікованих сурдоперекладачів;
 - письмову інформацію в інших форматах (великий шрифт, аудіо, електронні формати зі зручним доступом, інші формати).
- Надає безкоштовні мовні послуги людям, для кого англійська не є основною мовою, наприклад:
 - кваліфікованих усних перекладачів;
 - інформацію іншими мовами.

Якщо вам потрібні ці послуги, зверніться до координатора з питань громадянських прав.

Якщо ви вважаєте, що Blue Cross and Blue Shield of Illinois не надали ці послуги або дискримінували вас в інший спосіб за ознакою раси, кольору шкіри, етнічного походження, віку, інвалідності чи статі, ви можете подати скаргу за цими контактними даними: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, ТТУ/ТДД: 1-855-661-6965, факс: 1-855-661-6960. Ви можете подати скаргу телефоном, поштою або факсом. Якщо вам потрібна допомога з поданням скарги, координатор з питань громадянських прав готовий допомогти вам.

Ви також можете подати електронну скаргу щодо громадянських прав до Офісу зі захисту громадянських прав Департаменту охорони здоров'я і соціальних служб США через портал для подання скарг за адресою: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, або поштою чи телефоном за адресою:

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)

Бланки скарг доступні за адресою <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)**.