



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



ઘમિગ્રન્ટ (દેશાગત) પુખ્તો અને વરિષ્ઠ લોકો માટે આરોગ્ય લાભો

Blue KitSM

તમારી સભ્ય પુસ્તિકા અને કવરેજનું
પ્રમાણપત્ર એક જગ્યાએ.

સભ્ય સેવાઓ: 1-877-860-2837 (TTY 711)

www.bcchpil.com

જાન્યુઆરી 2024 થી લાગુ

Blue Cross Community Health Plans Blue Cross and Blue Shield of Illinois, Health Care Service Corporationનો એક વિભાગ, Mutual Legal Reserve Company (HCSC) (એચસીએસસી), Blue Cross and Blue Shield Associationની સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

IL_BCCHP_WlcmKit24

Gujarati 250727.0224

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

અમને આનંદ છે કે તમે તમારા Medicaid સ્વાસ્થ્ય યોજના માટે BCCHP સાથે છો. તમારો Medicaid પ્લાન મેડિકલ, પ્રિસ્ક્રિપ્શન, વિઝન અને ડેન્ટલ સેવાઓ માટેના લાભો પ્રદાન કરે છે. આ હેન્ડબુક સમજાવે છે કે તમારા નવા આરોગ્ય સંભાળ લાભોનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો.

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

- શું આવરી લેવામાં આવ્યું છે તે જાણો. આ કીટ મદદ કરી શકે છે. તેને હાથવગી રાખો! તમારા લાભો વિશે જાણવા માટે તમે www.bcchpil.com ની મુલાકાત પણ લઈ શકો છો.
- તમારી વાર્ષિક આરોગ્ય જોખમ તપાસ (હેલ્થ રિસ્ક સ્ક્રિનિંગ) (HRS) (એચઆરએસ) પૂર્ણ કરો. તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માટે સ્વાસ્થ્ય યોજનામાંથી કોઈ તમને જલ્દી કોલ કરશે અથવા ટેક્સ્ટ કરશે. HRS અમને તમારી સ્વાસ્થ્યની આદતો, કોઈપણ સ્વાસ્થ્ય જોખમો અને જો તમને કેર કોઓર્ડિનેટરની જરૂર હોય તો તે જોવામાં મદદ કરશે. તમે તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માટે સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર પણ કોલ કરી શકો છો.
- Blue Access for MembersSM (BAMSM) એ Blue Cross Community Health Plansનું સુરક્ષિત સભ્ય પોર્ટલ છે, જ્યાં તમે તમારી સ્વાસ્થ્ય યોજનાની (હેલ્થ પ્લાનની) માહિતી તરત જોઈ શકો છો. તમે www.bcchpil.com પર અથવા BCBSIL મોબાઈલ એપ (App) નો ઉપયોગ કરીને તમારું એકાઉન્ટ એક્સેસ કરી શકો છો.
- તમારું ID કાર્ડ હંમેશા તમારી સાથે રાખો અને જ્યારે પણ તમને સેવાઓની જરૂર હોય ત્યારે તેને બતાવો. તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા પીસીપી (PCP) તમારા આઈડી કાર્ડ પર સૂચિબદ્ધ છે. જો તમે તમારા પીસીપીને બદલવા માંગતા હોવ તો તમે 1-877-860-2837 પર સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો અથવા તમારા BAM એકાઉન્ટનો ઉપયોગ કરો.
- જોડાવાના 30 દિવસની અંદર તમારા પીસીપી સાથે પ્રારંભિક આરોગ્ય પરીક્ષા સુનિશ્ચિત કરવા માટે કોલ કરો. પ્રથમ પરીક્ષા દરમિયાન, પીસીપી તમારી આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો વિશે શીખશે. તમારી નજીકના પ્રદાતાને શોધવા માટે www.bcchpil.com પર અથવા BCBSIL મોબાઈલ એપ પર Provider Finder[®] નો ઉપયોગ કરો.

અમે અહીં મદદ કરવા માટે છીએ!



સભ્ય સેવા

1-877-860-2837

તમારી BCCHP સ્વાસ્થ્ય યોજના વિશે પૂછવા માટે કોલ કરો



24/7 નર્સ લાઇન (Nurseline)

1-888-343-2697

તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે 24/7 ખાનગી નર્સ સાથે વાત કરો



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

વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો (FAQs)

વધુ માહિતી સામગ્રીનું કોષ્ટક માટે ઉપયોગ કરો.

શું મારે સહ-ચૂકવણી (કો-પે) છે?

હા. તમારી યોજનામાં બિન કટોકટીની (નોન-ઇમરજન્સી) ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે \$250 સુધીની સહ-ચૂકવણી (કો-પેમેન્ટ) છે; અને બિન કટોકટીની હોસ્પિટલ અથવા એમ્બ્યુલેટરી સર્જીકલ સારવાર કેન્દ્રમાં Medicaid ચૂકવણીના 10% સુધીની બહારના દર્દીઓની સેવાઓ. તમારા પ્રદાતા તમને સંભાળના સમયે તમારી કેટલી રકમ બાકી છે તે જણાવશે.

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

હા! BCCHP સાથે, તમને ડેન્ટલ અને વિઝન કવરેજ મળે છે. વધુ જાણવા માટે ડેન્ટલ સેવાઓ અને વિઝન સેવાઓ વિભાગો જુઓ.

હું BCCHP ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓની સૂચિ ક્યાંથી મેળવી શકું?

તમે Provider Finder® નો ઉપયોગ કરીને તમારી નજીકના પ્રદાતાઓ અને હોસ્પિટલો શોધી શકો છો.

www.bcchpil.com પર જાઓ અથવા BCBSIL(બીસીબીએસઆઈએલ) મોબાઈલ એપ ડાઉનલોડ કરો. જો તમને ડૉક્ટર શોધવામાં મદદની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો. તમે પ્રદાતા નિર્દેશિકાનો (ડિરેક્ટરી) ઉપયોગ કરીને પ્રદાતાઓની સંપૂર્ણ સૂચિને પણ એક્સેસ કરી શકો છો. પ્રદાતા નિર્દેશિકા www.bcchpil.com પર મળી શકે છે. 'સંસાધન' પર જાઓ અને 'ફોર્મ અને દસ્તાવેજો' પસંદ કરો.

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

યોજના હેઠળ કઈ દવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે તે હું કેવી રીતે જાણી શકું?

દવા આવરી લેવામાં આવી છે કે કેમ તે જાણવા માટે, <https://www.bcbsil.com/bcchp/benefits-and-coverage/drug-coverage> પર અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો અથવા સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો. BCCHP પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ (PDL) (પીડીએલ) નો ઉપયોગ કરે છે. આ તમને અને તમારા ડૉક્ટરને તમને કઈ દવાઓ આપવી તે પસંદ કરવામાં મદદ કરે છે. તમે સભ્ય સેવાઓને કોલ કરી શકો છો અને સૂચિની પ્રિન્ટેડ નકલ તમને કોઈ શુલ્ક વિના મોકલવા માટે કહી શકો છો.

હું કટોકટીની સંભાળ (ઇમરજન્સી કેર) કેવી રીતે મેળવી શકું?

નજીકના આપાતકાલીન ખંડમાં (ઇમરજન્સી રૂમ) જાઓ અથવા 911 પર કોલ કરો. જો તમારા વિસ્તારમાં 911 સેવા ન હોય તો એમ્બ્યુલન્સને કોલ કરો. કટોકટીની સેવાઓ માટે તમારે અગાઉથી અધિકૃતતાની જરૂર નથી. કટોકટીની સેવાઓ માટે ખર્ચ વહેંચણી (કોસ્ટ શેરિંગ) જરૂરી નથી. BCCHP યુ.એસ.માં કટોકટી સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરે છે.

જ્યારે મને સંભાળની જરૂર હોય ત્યારે હું કોને કોલ કરું?

શરૂઆત તમારા પીસીપીની ઓફિસને કોલ કરીને કરો. તમે 24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697 પર પણ કોલ કરી શકો છો.

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

હું મારા ક્વરેજ વિશે વધુ કેવી રીતે જાણી શકું?

www.bcchpil.com ની મુલાકાત લો.

www.bcchpil.com પર અથવા BCBSIL મોબાઇલ એપ વડે બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ (BAM) માં લોગ ઇન કરો. BCBSILAPP ને 33633 પર ટેક્સ્ટ કરીને ડાઉનલોડ કરો.

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

લાઇવ એજન્ટોનો સવારે 8 થી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. સીએસટી (કેન્દ્રીય માનક સમય) (CST), સોમવાર - શુક્રવાર. સ્વયં સેવા (સેલ્ફ-સર્વિસ) અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે.

હું મારા મેમ્બર આઈડી કાર્ડને કેવી રીતે એક્સેસ કરી શકું?

તમારા ડેસ્કટોપ પર અથવા BCBSIL (બીસીબીએસઆઈએલ) મોબાઇલ એપનો ઉપયોગ કરીને તમારા BAM (બીએએમ) એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરો. ત્યાં તમે અસ્થાયી ID કાર્ડ એક્સેસ કરી શકો છો અથવા એક નવું ઓર્ડર કરી શકો છો. તમે નવું ID કાર્ડ મોકલવા માટે સભ્ય સેવાઓને પણ કોલ કરી શકો છો. ખાતરી કરો કે BCCHP પાસે તમારું વર્તમાન સરનામું છે.

શું હું મારી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે જવા આવવાની રાઈડ મેળવી શકું?

BCCHP આરોગ્ય સંભાળ મુલાકાતો અને તબીબી પ્રવાસો માટે રાઈડ આપવા માટે ModivCare નો ઉપયોગ કરે છે. રાઈડ શેડ્યુલ કરવા માટે, તમારી એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા ત્રણ દિવસ પહેલાં ModivCare ને કોલ કરો. તમે તમારા સ્માર્ટફોન પર નવી ModivCare એપનો ઉપયોગ કરીને પણ રાઈડ શેડ્યુલ કરી શકો છો.

શું હું Illinoisની બહાર BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવ્યો છું?

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

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

શું હું કેર કોઓર્ડિનેટર પાસેથી મદદ મેળવી શકું?

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

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

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

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

સામગ્રીનું કોષ્ટક

સભ્ય પુસ્તિકા

મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબરો.....	2	પૂર્વ અધિકૃતતા	11
સભ્ય સેવાઓ.....	3	આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ.....	12
Blue Access for Members SM (BAM SM).....	3	તબીબી સેવાઓ.....	13
સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ	4	મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ.....	13
પાત્રતા	4	બિન-આવૃત્ત સેવાઓ.....	14
Medicaid લાભોનું નવીકરણ (પુનઃનિર્ધારણ).....	5	ડેન્ટલ (દંત) સેવાઓ.....	14
ઓપન એનરોલમેન્ટ	6	વિઝન (દ્રષ્ટિ) સેવાઓ	15
પ્રદાતા નેટવર્ક.....	6	ફાર્મસી સેવાઓ.....	15
પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (પ્રાઈમરી કેર પ્રોવાઈડર) (PCP).....	7	નોન-ઇમરજન્સી તબીબી પરિવહન સેવાઓ.....	16
PCPને કેવી રીતે બદલવા.....	7	મૂલ્ય વર્ધિત લાભ.....	17
મહિલા સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતા (WHCP)...	8	બિહેવિયરલ હેલ્થ(વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય) (BH) સેવાઓ.....	18
કુટુંબ આયોજન (ફેમિલી પ્લાનિંગ).....	8	કેર કોઓર્ડિનેશન (સંભાળ સંકલન)	19
વિશેષતા સંભાળ (સ્પેશિયાલિટી કેર)	8	આરોગ્ય શિક્ષણ કાર્યક્રમો.....	21
એપોઈન્ટમેન્ટ્સનું શેડ્યુલિંગ	8	રેસિપીએન્ટ રેસ્ટ્રિક્શન (પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ) પ્રોગ્રામ	23
ખર્ચ વહેંચણી (કોસ્ટ શેરિંગ)	9	અગ્રિમ નિર્દેશો (એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ) ..	23
નોન-ઇમરજન્સી કેર (બિન-કટોકટી સંભાળ)9		ફરિયાદ અને અપીલ	24
તાત્કાલિક સંભાળ (અર્જન્ટ કેર).....	9	અધિકારો અને જવાબદારીઓ	31
કટોકટીની સંભાળ (ઇમરજન્સી કેર).....	10	છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા	32
પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઈઝેશન કેર (સ્થિરીકરણ પછીની સંભાળ).....	10	વ્યાખ્યાઓ.....	34
નવી તબીબી સારવાર.....	10	ગોપનીયતા નીતિ.....	35

સામગ્રીનકુષ્ટક

કવરેજનું પ્રમાણપત્ર

કવરેજનું પ્રમાણપત્ર.....	37	સારવારની સાતત્યતા	43
કવરેજ વર્કશીટનું વર્ણન	38	અરજન્ટ કેર (તાત્કાલિક સંભાળ).....	43
આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ.....	38	ઇમરજન્સી કેર (કટોકટી સંભાળ).....	43
મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ.....	42	પ્રાઈમરી કેર પ્રોવાઈડર	
બિન-આવૃત્ત સેવાઓ.....	42	(PCP) ની પસંદગી.....	43
પૂર્વ અધિકૃતતા	42	વિશેષતા સંભાળની સુલભતા.....	44
		અન્ય સંસાધનો.....	44

અસ્વીકરણ

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

Heritage Vision Plans Inc., VSP દ્વારા સંચાલિત એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે Blue Cross Community Health Plans માટે વિઝન કેર લાભો પ્રદાન કરે છે.

ModivCare એક સ્વતંત્ર કોન્ટ્રાક્ટર છે જે પસંદ કરેલ Blue Cross and Blue Shield of Illinois યોજનાઓ માટે નોન-ઇમરજન્સી પરિવહન લાભો ગોઠવે છે અને તેનું સંચાલન કરે છે.

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

Learn to Live, Inc.એ બિહેવિયરલ હેલ્થ સપોર્ટ માટે ઓનલાઇન ટૂલ્સ અને પ્રોગ્રામ ઓફર કરતી એક સ્વતંત્ર કંપની છે.

Learn to Live એ શૈક્ષણિક પ્રોગ્રામ છે અને તેને તબીબી સારવાર ગણવી જોઈએ નહીં. ©2023 Live to Live, Inc.

સભ્ય પુસ્તિકા



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

મહત્વના ફોન નંબર

24/7 નર્સલાઇન દિવસના 24 કલાક હેલ્પ લાઇન

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

ઇમરજન્સી કેર

911

સભ્ય સેવાઓ

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

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

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

સ્વયં સેવા (સેલ્ફ સર્વિસ) અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે.

વેબસાઇટ

www.bcchpil.com

નોન-ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રાન્સપોર્ટેશન

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

બિહેવિયરલ હેલ્થ સર્વિસીસ

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

બિહેવિયરલ હેલ્થ કાઉન્સિલ લાઇન

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

ફરિયાદ અને અપીલ

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

છેતરપિંડી અને દુરુપયોગ

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

કેર કોઓર્ડિનેશન (સંભાળ સંકલન)

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

એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ (વયસ્ક રક્ષણાત્મક સેવાઓ)

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

DentaQuest

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

Heritage Vision Plans

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

Illinois Department of Public Health

1-217-782-4977

સભ્ય સેવાઓ

અમારો સભ્ય સેવા વિભાગ તમારી આરોગ્ય યોજનામાંથી મહત્તમ લાભ મેળવવામાં તમારી મદદ કરવા તૈયાર છે. અમને 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) પર કોલ કરો. અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાતેય દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ મફત છે. લાઈવ એજન્ટોનો સવારે 8 થી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય સમય, સોમવાર થી શુક્રવાર. સ્વયં સેવા (સેલ્ફ સર્વિસ) અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે અમારા સ્ટાફને તમારી આરોગ્ય યોજના વિશે બધું સમજવામાં તમારી મદદ કરવા માટે તાલીમ આપવામાં આવી છે. અમે તમને તમારા મેડિકલ, ડેન્ટલ અને વિઝન બેનિફિટ્સ વિશે વિગતો આપી શકીએ છીએ.

અમે આ વિશેના પ્રશ્નોના જવાબ પણ આપી શકીએ છીએ:

- જેમ કે તમારી દવાઓ/પ્રિસ્ક્રિપ્શન મેળવવી
- કવર્ડ/બિન-કવર કરેલી સેવાઓ શું છે
- તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (પીસીપી) ને પસંદ કરવા/બદલવા
- અન્ય ભાષાઓમાં મદદની જરૂર હોય
- ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ અથવા ફાર્મસી માટે રાઇડની જરૂર હોય
- તમારા Medicaid લાભોનું નવીકરણ કરવા માટે
- ફરિયાદ અથવા અપીલ દાખલ કરવી
- તમારા અધિકારો અને જવાબદારીઓ

ટેલિફોન કેર એક્સેસ

તમે તમારા સભ્ય ID કાર્ડ પરના PCP ફોન નંબર પર દિવસના 24 કલાક તમારા PCP નો સંપર્ક કરી શકો છો. નિયમિત કામકાજના કલાકો પછી, જવાબ આપનાર મશીન તમને પછી કાળજી કેવી રીતે મેળવવી તે જણાવશે. તમે 24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697 પર પણ કોલ કરી શકો છો. જો તમને કોઈ કટોકટી હોય, તો 911 પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઈમરજન્સી રૂમ (ER) પર જાઓ.

Blue Access for MembersSM (BAMSM)

સભ્યો માટે બ્લુ એક્સેસ એ સુરક્ષિત સભ્ય પોર્ટલ છે જ્યાં BCCHP સભ્યો આ કરી શકે છે:

- જેમ કે, કામચલાઉ આઈડી કાર્ડ પ્રિન્ટ કરવા અથવા નવું કાર્ડ ઓર્ડર કરવા
- 'ડોક્ટર અને હોસ્પિટલ' ટેબ હેઠળ ડોક્ટર અને હોસ્પિટલ શોધવા
- તમારા આવરી લેવામાં આવેલા લાભ જોવા
- તમારી પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓની સૂચિ જોવા
- તમારી કેર પ્રોફાઇલ જોવા
- ટેક્સ્ટ મેસેજ એલર્ટ સેટ કરવા
- આરોગ્ય અને તંદુરસ્તી વિશે માહિતી મેળવવા

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



www.bcchpil.com

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



BCBSIL મોબાઇલ એપ

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

*સંદેશ અને ડેટા દર લાગુ થઈ શકે છે.

સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ

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

તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ પરની માહિતી

- નામ
- પ્લાનનું નામ
- રાજ્ય Medicaid ID સંખ્યા
- સભ્ય ID સંખ્યા
- ગ્રુપ સંખ્યા
- નોંધણી પ્રભાવી તારીખ
- સ્ટેટ રેગ્યુલેટર
- સભ્ય સેવા નંબર
- PCP (પીસીપી) (નામ, ફોન નંબર)
- 24/7 નર્સલાઇન નંબર
- બિહેવિયરલ હેલ્થ કાઉન્સિલ લાઇન નંબર
- ડેન્ટલ નંબર
- પરિવહન નંબર
- RxBIN, RxPCN, RxGRP (બિલ કરતી વખતે પ્રદાતાઓ માટેની માહિતી)
- BCCHP પ્લાનનું નામ અને સરનામું
- સહ-ચુકવણી અને સહ-વીમો

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

પાત્રતા

Medicaid પાત્રતા

1/1/24 થી પ્રભાવી, ઇમિગ્રન્ટ પુખ્ત વયના લોકો માટે આરોગ્ય લાભો (HBIA) (એચબીઆઈએ) અને ઇમિગ્રન્ટ વરિષ્ઠ માટે આરોગ્ય લાભો (HBIS) (એચબીઆઈએસ) પ્રોગ્રામના સભ્યો સેવા માટે ફીમાંથી Medicaid સંચાલિત સંભાળમાં સંક્રમિત થયા.

જો તમે ઇમિગ્રન્ટ એડલ્ટ્સ અને સિનિયર્સ પ્રોગ્રામ માટે હેલ્થ બેનિફિટ્સ માટેની યોગ્યતાની આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરો છો, તો તમે Illinois Medicaidમાં જોડાઈ શકો છો. પછી તમે Blue Cross Community Health Plans મેડિકલ કવરેજ માટે લાયક ઠરી શકો છો.

મેનેજ્ડ કેર ઓર્ગેનાઇઝેશન સાથે હેલ્થ કવરેજ પ્રોગ્રામમાં નોંધણી, જેમ કે ઇમિગ્રન્ટ સિનિયર્સ માટે હેલ્થ બેનિફિટ્સ (HBIS) (એચબીઆઈએસ) અને હેલ્થ બેનિફિટ્સ ફોર ઇમિગ્રન્ટ એડલ્ટ્સ (HBIA), (એચબીઆઈએ) જાહેર ચાર્જ ટેસ્ટમાં ગણવામાં આવતી નથી. આ કાર્યક્રમોમાં નોંધણી તમારી ઇમિગ્રેશન સ્થિતિ અને ઇમિગ્રેશન અરજીને અસર કરશે નહીં. સાર્વજનિક ચાર્જ વિશે વધુ માહિતી માટે, અમારા વિશે — PAF-IL (પીઆઈએફ-આઈએલ) (protectingimmigrantfamiliesillinois.org) વેબસાઇટ અથવા <https://keepyourbenefits.org/en/il/> વેબસાઇટની મુલાકાત લો. તમે ICARR ની ફેમિલી સપોર્ટ હોટલાઇનને અંગ્રેજી/સ્પેનિશ/કોરિયન/પોલિશમાં પણ કોલ કરી શકો છો: 1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693).

પુખ્ત વયના ઇમિગ્રન્ટ લોકો માટે સ્વાસ્થ્ય લાભો

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

1. તમે ઓછામાં ઓછા 42 વર્ષના છો અને 64 વર્ષથી વધુ ઉંમરના નથી.
2. તમે નીચેનામાંથી એક છો:
 - a. પાંચ વર્ષથી ઓછા સમય માટે કાયદેસર પરમેનન્ટ રેસિડેન્ટ (LPR) (એલપીઆર) (ગ્રીન કાર્ડ ધરાવતા તરીકે પણ ઓળખાય છે), અથવા
 - b. બિનદસ્તાવેજીકૃત ઇમિગ્રન્ટ (અસ્થાયી સંરક્ષિત સ્થિતિની વ્યક્તિઓ સહિત)
3. તમે Illinoisના રહેવાસી છો
4. તમારી 2022ની વાર્ષિક કૌટુંબિક આવક એક વ્યક્તિ માટે \$18,754 અથવા તેનાથી ઓછી છે; બે વ્યક્તિના ધરના કદની સંયુક્ત આવક \$25,268 અથવા તેનાથી ઓછી. ધરના સભ્યોની સંખ્યાના આધારે આવક મર્યાદા અલગ-અલગ હોય છે.

ઇમિગ્રન્ટ વરિષ્ઠ લોકો માટે આરોગ્ય લાભો

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

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

Medicaid લાભોનું નવીકરણ (પુનઃનિર્ધારણ)

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

દર વર્ષે તમારે તમારા લાભો જાળવી રાખવા માટે નવીકરણ પ્રક્રિયા પૂર્ણ કરવી આવશ્યક છે. આ પ્રક્રિયા પુનઃનિર્ધારણ તરીકે ઓળખાય છે. પુનર્નિર્ધારણ એ Medicaid, SNAP (સ્નેપ) અથવા રોકડ સહાય માટેની તમારી યોગ્યતાની સમીક્ષા છે. રાજ્યએ નક્કી કરવું જોઈએ કે શું તમે હજુ પણ લાભ મેળવવા માટે નિયમોનું પાલન કરો છો. તમારે દર વર્ષે ઓછામાં ઓછું એકવાર તમારું Medicaid કવરેજનું નવીકરણ કરવાની જરૂર છે. જો તમને SNAP (સ્નેપ) લાભો પ્રાપ્ત થાય છે તો તમે વર્ષમાં બે વાર આ કરશો.

તમારા Medicaid કવરેજનું નવીકરણ કેવી રીતે કરવું:

1. Click 'મેનેજ માય કેસ' at abe.illinois.gov
 - તમારા લાભોનું સંચાલન કરવા માટે abe.illinois.gov પર તમારું એકાઉન્ટ બનાવો અથવા લોગ ઇન કરો. ઓનલાઇન એ કનેક્ટ થવાની શ્રેષ્ઠ રીત છે.
2. તમારું સરનામું ચકાસો
 - જો તમે Medicaid નો ઉપયોગ કરો છો, તો તમારે તમારું સરનામું અદ્યતન રાખવાની જરૂર છે. 'મેનેજ માય કેસ' પર ક્લિક કરો અને 'કોન્ટેક્ટ અસ' હેઠળ તમારું સરનામું ચકાસો અથવા 1-877-912-8880 પર કોલ કરો.

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

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

- તમારી નિયત તારીખ (પુનઃનિર્ધારણ તારીખ) શોધવા માટે, abe.illinois.gov પર તમારો બેનીફીટ ડિટેઈલ્સ ટેબ તપાસો.
- જ્યારે રિન્યૂ કરવાનો સમય થાય ત્યારે શું તમે રિમાઇન્ડર ઈચ્છો છો? 'મેનેજ યોર કમ્યુનિકેશનસ પ્રેફરેન્સસ' હેઠળ 'એકાઉન્ટ મેનેજમેન્ટ' ટેબમાં ટેક્સ્ટ અને ઇમેઇલ એલર્ટ માટે પસંદ કરો.

4. તમારી મેઇલ જુઓ

- ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ કેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસ (HFS) તમને તમારી નિયત તારીખના એક મહિના પહેલા નોટિસ મોકલશે. તે તમને જણાવશે કે શું તમારે રિન્યુઅલ ફોર્મ ભરવાની જરૂર છે. નોટિસ તમારા પુનઃનિર્ધારણને કેવી રીતે પૂર્ણ કરવું તેના પગલાંઓ આપે છે.

5. તમારું પુનર્નિર્ધારણ પૂર્ણ કરો

- તમારું Medicaid ગુમાવવાનું જોખમ ન લો. તમે તમારું નવીકરણ સબમિટ કરી શકો તેવી ઘણી રીતો છે.

આના દ્વારા તમારું Medicaid પુનઃનિર્ધારણ સબમિટ કરો:

- ઓનલાઇન સબમિટ કરવું. abe.illinois.gov પર 'મેનેજ માય કેસ' પર ક્લિક કરો
- તમારા ભરેલા ફોર્મ અને કોઈપણ વિનંતી કરેલ ચકાસણીને મેઇલ અથવા ફેક્સ કરવા
- ફોન પર 1-800-843-6154 પર કોલ કરીને
- રૂબરૂમાં. સ્થાન શોધવા માટે, www.dhs.state.il.us પર IDHS (આઈડીએચએસ) ઓફિસ લોકેટરનો ઉપયોગ કરો

કૌભાંડોથી સાવધ રહો. Illinois તમારી પાસેથી Medicaid રિન્યૂ કરવા માટે અથવા અરજી કરવા માટે ક્યારેય પૈસા માંગશે નહીં. Medicaid ફ્રોડ હોટલાઇનને 1-844-453-7283 (1-844-ILFRAUD) પર કૌભાંડોની જાણ કરો.

ઓપન એનરોલમેન્ટ

દર વર્ષે એકવાર, તમે ઓપન એનરોલમેન્ટ નામના ચોક્કસ સમય દરમિયાન હેલ્થ પ્લાન બદલી શકો છો. ક્લાઇન્ટ એનરોલમેન્ટ સર્વિસીસ (CES) (સીઇએસ) તમને તમારી વર્ષગાંઠની તારીખના લગભગ 60 દિવસ પહેલા એક ઓપન એનરોલમેન્ટ લેટર મોકલશે. તમારી વર્ષગાંઠની તારીખ તમારા હેલ્થ પ્લાનની શરૂઆતની તારીખથી એક વર્ષ છે. તમારી ઓપન એનરોલમેન્ટ દરમિયાન 1-877-912-8880 પર CES પર કોલ કરીને પ્લાન બદલવા માટે તમારી પાસે 60 દિવસ હશે. 60 દિવસ પૂરા થયા પછી, પ્લાન બદલવામાં આવ્યો હોય કે નહીં, તમને 12 મહિના માટે લોક કરવામાં આવશે. જો તમને BCCHP સાથે તમારી નોંધણી અથવા નામ રદ કરવા અંગેના પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને 1-877-912-8880 પર CESનો સંપર્ક કરો.

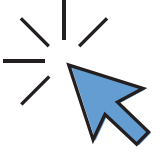
પ્રદાતા નેટવર્ક

Blue Cross Community Health Plans તબીબી સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે ડોક્ટરો, નિષ્ણાતો અને હોસ્પિટલો સાથે ભાગીદારી કરે છે. તમારે ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. જો તમે એવા ડોક્ટરને જોવાનું પસંદ કરો કે જે નેટવર્કમાં નથી, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડશે. કટોકટીની પરિસ્થિતિ સિવાય, યોજના નેટવર્કની બહારની સેવાઓને આવરી લેતો નથી. તમે કાળજી મેળવો તે પહેલાં પ્રદાતાને પૂછો કે શું તેઓ BCCHP નેટવર્કમાં છે.

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

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

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



પ્રદાતા શોધક™

www.bcchpil.com

24/7 ઓનલાઇન
શોધો અથવા BCBSIL
એપનો ઉપયોગ કરો.



પ્રદાતા ડિરેક્ટરી

www.bcchpil.com

પ્રદાતાઓની PDF
જુઓ અથવા
ડાઉનલોડ કરો.



સભ્ય સેવાઓ

1-877-860-2837

કોલ મફત છે.

અમે તમને સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે અન્ય કંપનીઓ સાથે ભાગીદારી કરીએ છીએ:

- DentaQuest® દ્વારા ડેન્ટલ કવરેજ ઉપલબ્ધ છે
- વિઝન કવરેજ Heritage Vision Plans Inc., દ્વારા ઉપલબ્ધ છે, જે VSP દ્વારા સંચાલિત છે
- Prime Therapeutics® દ્વારા ફાર્મસી કવરેજ ઉપલબ્ધ છે

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (પીસીપી)

તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા તમારા અંગત ડૉક્ટર છે જે તમારી મોટાભાગની સંભાળ પૂરી પાડશે. જો તમને વિશિષ્ટ સંભાળની જરૂર હોય તો તેઓ તમને અન્ય પ્રદાતાઓ પાસે પણ મોકલી શકે છે. BCCHP સાથે, તમે તમારા PCP પસંદ કરી શકો છો.

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

- ફેમિલી અથવા જનરલ પ્રેક્ટિશનર
- ઓબ્સ્ટેટ્રિશિયન/ગાયનેકોલોજિસ્ટ (પ્રસૂતિવિજ્ઞાની/સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાની) (OB/GYN)
- ઇન્ટર્નિસ્ટ (ઇન્ટરનલ મેડિસિન)
- નર્સ પ્રેક્ટિશનર (NP) (એનપી) અથવા ફિઝિશિયન આસિસ્ટન્ટ (PA) (પીએ) અથવા એડવાન્સ પ્રેક્ટિસ નર્સ (APN) (એપીએન)
- ફેડરલી ક્વોલિફાઇડ હેલ્થ સેન્ટર્સ (FQHC) અથવા રૂરલ હેલ્થ ક્લિનિક્સ (RHC) જેવા ક્લિનિક્સ પીસીપી હોઈ શકે છે.

જો તમે મૂળ અમેરિકન/અલાસ્કાના મૂળ સભ્ય છો, તો તમને Illinois રાજ્યમાં અને તેની બહાર મૂળ આદિજાતિ જનજાતિ, આદિજાતિ સંગઠન અથવા શહેરી મૂળ સંગઠન પ્રદાતા પાસેથી સેવાઓ મેળવવાનો અધિકાર છે.

જો તમને તમારા પીસીપી શોધવા અથવા બદલવામાં મદદની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓનો 1-877-860-2837 પર સંપર્ક કરો. અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાતેય દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ ટોલ ફ્રી છે. તમે bcchpil.com પર પ્રોવાઈડર ફાઈન્ડરનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો

PCPને કેવી રીતે બદલવા

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

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

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

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

ફેમિલી પ્લાનિંગ (કુટુંબ નિયોજન)

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

આવરી લેવામાં આવેલ કુટુંબ નિયોજન સેવાઓમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- જેમ કે, જન્મ નિયંત્રણ માટે તબીબી મુલાકાતો
- લગ્ન/કુટુંબ આયોજન, શિક્ષણ, પરામર્શ
- પ્રેગ્નન્સી ટેસ્ટ (ગર્ભાવસ્થા પરિક્ષણ)
- લેબ પરીક્ષણ
- સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ઇન્ફેક્શન (લૈંગિક રીતે સંક્રમિત ચેપ) માટે પરીક્ષણો
- નસબંધી

કેટલીક સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી:

- સર્જરી ટુ રિવર્સ સ્ટરીલાઇઝેશન (નસબંધીને વિપરીત કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા)
- કૃત્રિમ ગર્ભાધાન અથવા ઇન વિટ્રો ગર્ભાધાન સહિત પ્રજનન સારવાર

સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષતા સંભાળ)

નિષ્ણાત એ એક ડોક્ટર છે જે ચોક્કસ સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિની સંભાળ રાખે છે. કાર્ડિયોલોજી (હૃદયની તંદુરસ્તી) અને ઓર્થોપેડિક્સ (હાડકા અને સાંધા) એ નિષ્ણાતના ઉદાહરણો છે. જો તમારા PCPને લાગે છે કે તમને નિષ્ણાતની જરૂર છે, તો તે નિષ્ણાત પસંદ કરવા માટે તમારી સાથે કામ કરશે. તમારા PCP તમારી વિશેષ સંભાળની વ્યવસ્થા કરશે. તમે રેફરલ વિના ઇન-નેટવર્ક નિષ્ણાતને જોઈ શકો છો.

એપોઇન્ટમેન્ટ્સનું શેડ્યુલિંગ

તે ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે કે તમે ડોક્ટરની મુલાકાતો, લેબ પરીક્ષણો અથવા એક્સ-રે માટેની તમામ મુલાકાતો ગોઠવો તે પાળો. જો તમે એપોઇન્ટમેન્ટ ન રાખી શકો તો તમારા PCPને ઓછામાં ઓછા એક દિવસ પહેલાં કોલ કરો. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ માટે મદદ જોઈતી હોય, તો 1-877-860-2837 પર સભ્ય સેવાનો સંપર્ક કરો.

ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટમાં જતી વખતે:

- તમારું મેમ્બર આઈડી કાર્ડ લો
- સમયસર રહો
- જો તમને મોડું થવાનું હોય અથવા રદ કરવાની જરૂર હોય તો તરત જ ડોક્ટરની ઓફિસને કોલ કરો
- જો તમને મોડું થાય, તો તમારા PCP તમને મળી શકશે નહીં.

ટેલિહેલ્થ

BCCHP એ ટેલિહેલ્થ વિકલ્પો ઓફર કરીને તમારા પ્રદાતાને મળવાનું સરળ બનાવ્યું છે. તમે વર્ચ્યુઅલ રીતે પણ તમને જોઈતી સંભાળ મેળવી શકો છો. વધુ જાણવા માટે, સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો અથવા તમારા ડોક્ટરને પૂછો કે શું તેઓ ટેલિહેલ્થ સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. જો ઓફર કરવામાં આવે તો દરેક ડોક્ટર પાસે ટેલિહેલ્થ સેવાઓ પ્રદાન કરવાની અલગ અલગ રીતો હોય છે. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ માટે મદદ જોઈતી હોય, તો સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો.

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

કોસ્ટ શેરિંગ (ખર્ચ વહેંચણી)

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

સહ-ચુકવણી

લાભ	ખર્ચની-વહેંચણી	નોંધ
બિન-કટોકટીની પરિસ્થિતિ જેમાં દર્દીને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે	રોકાણ દીઠ \$250 સહ-ચુકવણી	પેશન્ટનું હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું એ હોસ્પિટલમાં રાતોરાત રોકાણ છે
એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ કેન્દ્રો અને બહારના દર્દીઓની સેવાઓ	માન્ય રકમના 10%	એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સેન્ટર્સ એવી સવલતો છે જ્યાં શસ્ત્રક્રિયાઓ (સર્જરી કરવામાં આવે છે જેમાં હોસ્પિટલમાં રહેવાની જરૂર હોતી નથી

નોન-ઇમરજન્સી કેર (બિન-કટોકટી સંભાળ)

જો તમે માથાનો દુખાવો અથવા પેટમાં અસ્વસ્થતા જેવી બિન-કટોકટી તબીબી પરિસ્થિતિનો અનુભવ કર્યો હોય, તો 24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697 પર કોલ કરો. તમારા ડોક્ટરને કોલ કરવો જોઈએ કે ઘરે બિમારીનો ઉપચાર કરવો જોઈએ તે નક્કી કરવામાં નર્સ તમને મદદ કરી શકે છે. કટોકટી એ એક સ્વાસ્થ્ય સમસ્યા છે જે જીવન માટે જોખમી છે અથવા જો તેનો તરત જ ઈલાજ કરવામાં ન આવે તો તે તમારા સ્વાસ્થ્યને ગંભીર રીતે નુકસાન પહોંચાડે છે. ગંભીર સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ માટે જ ERમાં જાઓ. જ્યારે કટોકટી ન હોય ત્યારે ERમાં જવાના પરિણામ સ્વરૂપ લાંબા સમય સુધી રાહ જોવી પડે અને વધુ ખર્ચ થઈ શકે છે.

અર્જન્ટ કેર (તાત્કાલિક સંભાળ)

અર્જન્ટ કેર (તાત્કાલિક સંભાળ) એ એવી સમસ્યા છે કે જેને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર છે પરંતુ તે જીવન માટે જોખમી નથી.

તાત્કાલિક સંભાળના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

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

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

ઇમરજન્સી કેર (કટોકટી સંભાળ)

ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશન (કટોકટી તબીબી સ્થિતિ) ખૂબ ગંભીર છે. તે જીવલેણ પણ બની શકે છે. તમને ગંભીર પીડા, ઈજા અથવા બીમારી થઈ શકે છે. કટોકટીમાં, 911 પર કોલ કરો અથવા નજીકના કટોકટી વિભાગમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી પરંતુ 24 કલાકની અંદર તમારા PCP અને સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. તેઓ ખાતરી કરી શકે છે કે તમને જરૂરી તમામ ફોલો-અપ સંભાળ મળે છે.

ઇમરજન્સીના (કટોકટી) કેટલાક ઉદાહરણો છે:

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

કટોકટીની સ્થિતિમાં શું કરવું:

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

સ્થિરીકરણ પછીની સંભાળ (પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન કેર)

પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ એ નામાંકન કરાવનારના સ્વાસ્થ્યને સુધારવા માટે કટોકટીની તબીબી સ્થિતિને પગલે નામાંકન કરાવનારને સ્થિર કરવામાં આવે તે પછી તેને પૂરી પાડવામાં આવતી આવશ્યક સેવાઓ છે. કટોકટી પછીની કેટલીક પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ બીસીસીએચપી દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. લાંબા ગાળાની સંભાળ સુવિધામાં તબીબી રીતે જરૂરી પુનર્વસન સેવાઓ મર્યાદિત છે પ્રતિ એપિસોડ 90 દિવસથી વધુ નહીં. કવર્ડ સેવાનું ઉદાહરણ કાઉન્સેલિંગ માટે ફોલો-અપ ઓફિસ વિઝિટ હશે. તમે લાયક છો અથવા સંભાળ માટે અગાઉથી અધિકૃતતાની જરૂર છે કે કેમ તે જાણવા માટે, સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો.

નવી તબીબી સારવાર

BCCHP નવી તબીબી સારવારની સમીક્ષા કરે છે. PCP, નિષ્ણાતો અને તબીબી નિર્દેશકોનું જૂથ નક્કી કરે છે કે શું સારવાર:

- ને સરકાર દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવી છે
- તે એક વિશ્વસનીય અભ્યાસમાં દર્દીઓને કેવી રીતે અસર કરે છે તે દર્શાવ્યું છે
- દર્દીઓને મદદ કરશે અને હાલની સારવારો જેટલી અથવા તેનાથી વધુ તેમના સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો કરશે

સમીક્ષા જૂથ આને જુએ છે અને પછી નક્કી કરે છે કે શું સારવાર તબીબી રીતે જરૂરી છે. જો તમારા ડૉક્ટર અમને નવી સારવાર વિશે પૂછે જેની હજુ સુધી સમીક્ષા કરવામાં આવી નથી, તો અમારું તબીબી જૂથ સારવારની વિગતોની સમીક્ષા કરશે અને નિર્ણય લેશે. તેઓ તમારા ડૉક્ટરને જણાવશે કે શું તે તબીબી રીતે જરૂરી છે અને મંજૂર છે.

પૂર્વ અધિકૃતતા

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

BCCHP અને તમારા PCP (અથવા નિષ્ણાત) બંને સંમત થશે કે કઈ સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે. તબીબી રીતે જરૂરી એવી સેવાઓનો ઉલ્લેખ કરે છે જે:

- જીવનનું રક્ષણ કરે
- તમને ગંભીર રીતે બીમાર અથવા અપંગ થવાથી બચાવે
- રોગ, માંદગી અથવા ઈજાની સારવારમાં શું ખોટું છે તે શોધે
- ખાવા, ડ્રેસિંગ અને નાહવા જેવા કાર્યો કરવામાં તમારી મદદ કરે

જો પૂર્વ અધિકૃતતા આપવામાં આવી ન હોય તો અમે બહારના નેટવર્ક પ્રદાતાઓની સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરીશું નહીં. સેવાઓ મેળવતા પહેલા પૂર્વ અધિકૃતતા પ્રાપ્ત કરવા માટે તમે નેટવર્કની બહારના પ્રદાતા સાથે કામ કરી શકો છો.

કેટલીક સેવાઓ કે જેને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી તે છે:

- પ્રાથમિક સંભાળ
- ઇન-નેટવર્ક નિષ્ણાત
- કુટુંબ નિયોજન
- ડબ્લ્યુએચસીપી સેવાઓ (તમારે નેટવર્કમાં ડોક્ટરોની પસંદગી કરવી આવશ્યક છે)
- ઈમરજન્સી કેર (કટોકટીની સંભાળ)

કવરેજ નિર્ણયો

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

તમે અમારી યુટિલાઈઝેશન મેનેજમેન્ટ (UM) (યુએમ) પ્રક્રિયા વિશે BCCHP સ્ટાફ મેમ્બર સાથે વાત કરી શકો છો. UM (યુએમ)નો અર્થ છે કે અમે મેડિકલ રેકોર્ડ્સ, દાવાઓ અને અગાઉની અધિકૃતતા વિનંતીઓ જોઈએ છીએ. આ ખાતરી કરવા માટે છે કે સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે. અમે એ પણ તપાસીએ છીએ કે સેવાઓ યોગ્ય સેટિંગમાં આપવામાં આવી છે અને તે સેવાઓ રિપોર્ટ કરેલી સ્થિતિ સાથે સુસંગત છે. તમારી સંભાળ વિશે કેવી રીતે નિર્ણયો લેવામાં આવે છે તે વિશે વધુ જાણવા માટે, 1-877-860-2837 પર સભ્ય સેવાનો સંપર્ક કરો.

બીજો તબીબી અભિપ્રાય મેળવવો

તમારા PCP અથવા ડૉક્ટર દ્વારા ભલામણ કરવામાં આવતી કાળજી વિશે તમને પ્રશ્નો હોઈ શકે છે.

તમે નીચેના માટે બીજો અભિપ્રાય માગી શકો છો:

- બીમારીનું નિદાન કરવા
- ખાતરી કરવા કે તમારી સારવાર યોજના તમારા માટે યોગ્ય છે

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

તેઓ તમને ડૉક્ટર પાસે મોકલશે જે:

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

અમારા નેટવર્કમાં ન હોય તેવા ડૉક્ટરને જોવા માટે તમારે BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડશે. બીજા અભિપ્રાય મેળવવામાં મદદ માટે સભ્ય સેવાને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો. તમે વધુ જાણવા માટે 1-888-343-2697 પર 24/7 નર્સલાઇનને પણ કોલ કરી શકો છો.

કવર્ડ સર્વિસીસ (આવૃત સેવાઓ)

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

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

BCCHP એવા સભ્યોને આવરી લે છે જેઓ Illinois રાજ્યમાં રહે છે. BCCHP United Statesની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી. જો તમે Illinoisની બહાર મુસાફરી કરી રહ્યા હો ત્યારે તમને કાળજીની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો. Illinoisની બહારની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. જો અગાઉથી અધિકૃતતા પ્રાપ્ત ન થઈ હોય, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે. જો તમને ઇમરજન્સી કેર (કટોકટીની સંભાળની) જરૂર હોય, તો નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. U.Sમાં કટોકટીની સેવાઓ માટે તમારે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

તબીબી સેવાઓ

Blue Cross Community Health Plans એ સુનિશ્ચિત કરવા માંગે છે કે તમને જરૂરી સંભાળ મળે. BCCHP તબીબી રીતે જરૂરી તમામ Medicaid આવૃત સેવાઓને કવર કરે છે. જો તમને લાભને લગતા પ્રશ્નો હોય તો સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો. જો તમને સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત પ્રશ્નો હોય તો તમે અમારી 24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697 પર કોલ કરી શકો છો. કેટલીક સેવાઓને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે અથવા સેવાની મર્યાદાઓ હોઈ શકે છે. તમારા ડૉક્ટર કોઈપણ જરૂરી પૂર્વ અધિકૃતતા સબમિટ કરવામાં મદદ કરશે. વધારાની કવરેજ વિગતો માટે BCCHP (બીસીસીએચપી) કવરેજનું પ્રમાણપત્ર જુઓ.

Blue Cross Community Health Plansમાં આવરી લેવાયેલ કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ અહીં છે:

- તમારા HFS (એચએફએસ) મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને ગર્ભપાત સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO (એમસીઓ) નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે
- તમારા HFS (એચએફએસ) મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને એક્ચ્યુપંકચર સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO (એમસીઓ) નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે
- એડવાન્સ પ્રેક્ટિસ નર્સ સેવાઓ
- એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સારવાર કેન્દ્ર સેવાઓ
- આસિસ્ટિવ ઓગ્મેન્ટિવ કોમ્યુનિકેશન ડિવાઇસસ (સહાયક/વર્ધક સંચાર ઉપકરણો)
- ઓડિયોલોજી (શ્રવણ) સેવાઓ
- લોહી, લોહીના ઘટકો અને તેનો વહીવટ
- કાઈરોપ્રેક્ટિક સેવાઓ
- ઓરલ સર્જનો સહિત ડેન્ટલ સેવાઓ
- કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને સપ્લાય (પુરવઠો)
- ફેડરલી ફ્વોલિફાઇડ હેલ્થ સેન્ટર (FQHC) (એફક્યુએચસી), રૂરલ હેલ્થ ક્લિનિક (RHC) (આરએચસી) અને અન્ય એન્કાઉન્ટર રેટ ક્લિનિક મુલાકાતો
- હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી વિભાગની મુલાકાત
- હોસ્પિટલ ઇનપેશન્ટ સેવાઓ
- હોસ્પિટલ એમ્બ્યુલેટરી સેવાઓ
- લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવાઓ
- મેડિકલ (તબીબી) સપ્લાય, સાધનસામગ્રી, કૃત્રિમ અંગ અને ઓર્થોસિસ
- માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ
- ઓપ્ટિકલ સેવાઓ અને સપ્લાય
- ઓપ્ટોમેટ્રીસ્ટ સેવાઓ
- ફાર્મસી સેવાઓ
- ફિઝિકલ, ઓક્યુપેશનલ અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓ
- ફિઝિશિયન સેવાઓ
- પોડિયાટ્રિક સેવાઓ
- 90-દિવસ, પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ
- રેનલ ડાયાલિસિસ સેવાઓ
- શ્વસન સાધનો અને સપ્લાય
- બીમારી અટકાવવા અને આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવા માટેની સેવાઓ
- સબએક્ચ્યુટ મદ્યપાન અને માદક દ્રવ્યોના દુરૂપયોગ સેવાઓ
- આવરી લેવામાં આવેલી સેવાઓને સુરક્ષિત કરવા માટે પરિવહન

લિમિટેડ કવર્ડ સર્વિસીસ (મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

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

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

નોન કવર્ડ સર્વિસીસ (બિન-આવૃત્ત સેવાઓ)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP આવરી લેતી નથી:

- પ્રાયોગિક અથવા તપાસાત્મક પ્રકૃતિની સેવાઓ
- સેવાઓ કે જે નોન-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વૈકલ્પિક કોસ્મેટિક સર્જરી
- ઇન્ફર્ટિલિટી કેર (વંધ્યત્વ સંભાળ), જેમ કે વંધ્યીકરણ રિવર્સલ્સ અને પ્રજનન સારવાર, જેમ કે કૃત્રિમ બીજદાન અથવા ઇન-વિટ્રો ગર્ભાધાન
- કોઈપણ સેવા કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી
- સ્થાનિક શિક્ષણ એજન્સીઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- વજન ઘટાડવા માટેની દવાઓ અથવા આહાર સહાયક
- કોસ્મેટિક ડેન્ટીસ્ટ્રી (દંત ચિકિત્સા)
- દાંતનું બ્લીચીંગ અને સફેદ કરવું
- ડેન્ટલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ
- કોન્ટેક્ટ લેન્સનો વીમો
- લો વિઝન એડ્સ
- લેસર આઈ વિઝન કરેક્શન
- ઘર અને સમુદાય આધારિત માફી સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી
- લાંબા ગાળાની સંભાળ સુવિધા સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી

આ કવર ના કરેલી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

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

ડેન્ટલ સેવાઓ

BCCHP દાંતની સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે DentaQuest સાથે કામ કરે છે. ડેન્ટલ પ્રદાતાઓ તમારા દાંતની સંભાળ રાખે છે. ડેન્ટલ કેર માટે તમારે તમારા PCP પાસેથી અગાઉની અધિકૃતતાની જરૂર નથી. ઇન-નેટવર્ક ડેન્ટલ પ્રોવાઇડર શોધવા માટે www.bcchpil.com પર 'ફાઇન્ડ અ પ્રોવાઇડર'ની મુલાકાત લો. તમે સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર પણ કોલ કરી શકો છો.

BCCHP નીચેની ડેન્ટલ સેવાઓને આવરી લે છે:

- BCCHP સભ્યોને સભ્ય મૂલ્ય-વર્ધિત લાભોના ભાગરૂપે વાર્ષિક વધારાની સફાઈ મળે છે, દર 12 મહિનામાં કુલ બે સફાઈ
- દર 12 મહિનામાં બે ઓરલ એક્ઝામ્સ (મૌખિક તપાસ)
- એક્સ-રે
- ફિલિંગ્સ (ભરણ)
- ક્રાઉન્સ
- ઇસ્પ્રેક્શન (નિષ્કર્ષણ)
- ઇમરજન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ
- મર્યાદિત રૂટ કેનાલ
- લિમિટેડ ડેન્યર (ચોકઠું)

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

વિઝન સેવાઓ

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

સેવાઓમાં શામેલ છે:

- દર 12 મહિનામાં એક વખત આંખોની તપાસ.
- ચશ્મા:
 - દર બે વર્ષે આવરી લેવામાં આવે છે
 - તમે દર બે વર્ષે અપગ્રેડ કરેલ ચશ્માની ફેમની જોડી માટે \$40 મેળવી શકો છો
- જો ચશ્મા ઇચ્છિત પરિણામ ન આપી શકે તો તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે કોન્ટેક્ટ લેન્સ આવરી લેવામાં આવે છે.

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

ફાર્મસી સેવાઓ

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

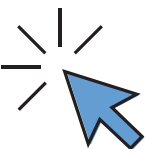
તમારે નેટવર્ક ફાર્મસીમાંથી તમારી દવા લેવાની જરૂર પડશે. તમને એક મહિના (30-દિવસ) સુધીનો સપ્લાય પ્રાપ્ત થશે. તમારી પાસે ઇન-નેટવર્ક ફાર્મસીઓમાં ભરાવેલા કવર કરેલ પ્રિસ્ક્રિપ્શનો પર કોપે નથી. ખાતરી કરો કે તમારા ડોક્ટર જાણે છે કે તમે કઈ દવાઓ લઈ રહ્યા છો. આમાં ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓનો સમાવેશ થાય છે.

ઇન-નેટવર્ક ફાર્મસીઓ

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

તમારા વિસ્તારમાં ફાર્મસી શોધવા માટે

ફાર્મસી ફાઈન્ડર



www.myprime.com

'ફાર્મસી' પર ક્લિક કરો.

ફાર્મસી ડિરેક્ટરી



www.bcchpil.com

ડ્રગ કવરેજ પેજ પર જુઓ કે ડાઉનલોડ કરો.

સભ્ય સેવાઓ



1-877-860-2837

કોલ મફત છે.

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

દવાઓ PDL પર નથી

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

- અપવાદ માટે પૂછતા પહેલા તમે PDL પર દવા અજમાવી શકો છો કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.
- તમારી દવાને આવરી લેવા માટે અપવાદ પૂછવા માટે સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. તમારી વિનંતીના સમર્થનમાં તમારા ડૉક્ટરનું નિવેદન મોકલો. BCCHP એ તમારા ડૉક્ટરની વિનંતી પ્રાપ્ત કર્યાના 24 કલાક (એક દિવસ) ની અંદર નિર્ણય લેવો જોઈએ.

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

મેઇલ ઓર્ડર પ્રોગ્રામ

અમે દીર્ઘકાલિન રોગની દવાઓ માટે મેઇલ-ઓર્ડર પ્રોગ્રામ ઓફર કરીએ છીએ. તમે ત્રણ મહિના (90 દિવસ) સુધીનો સપ્લાય સીધો તમારા ઘરે મેળવી શકો છો. તમારા માટે કોઈ કિંમત નથી. મદદ માટે સભ્ય સેવાને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો.

ઓવર-ધ-કાઉન્ટર (OTC) ડ્રગ્સ અને સપ્લાય

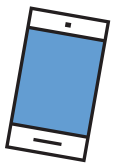
આ દવાઓ અને વસ્તુઓ છે જે તમે ફાર્મસીમાં પ્રિસ્ક્રિપ્શન વિના ખરીદો છો. BCCHP સભ્ય તરીકે, તમે મંજૂર OTC વસ્તુઓમાં ત્રિમાસિક એક વખત \$25 ઓર્ડર કરી શકો છો. તે દર ત્રણ મહિને એકવાર, તમારા માટે કોઈ ખર્ચ વિના. બેનિફિટની રકમ આગામી ક્વાર્ટર સુધી રોલ ઓવર થશે નહીં. તમે અમારી વેબસાઇટ www.bcchpil.com પર OTC કેટલોગ જોઈ શકો છો. તમે www.mpaotc.com પર ઓનલાઇન ઓર્ડર આપી શકો છો. ઇસ્ટ-ટાઇમ યુઝર્સ (પ્રથમ વખતના) વપરાશકર્તાઓ રજીસ્ટર કરાવવાની જરૂર પડશે. તમે સભ્ય સેવાને 1-877-860-2837 પર કોલ કરીને પણ ઓર્ડર આપી શકો છો. તમારો ઓર્ડર 7 થી 10 દિવસની અંદર તમારા સરનામાં પર કોઈ પણ ખર્ચ વિના મોકલવામાં આવશે.

નોન-ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રાન્સપોર્ટેશન સેવાઓ

પરિવહન સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે BCCHP ModivCare સાથે કામ કરે છે. તમે પ્રદાતાની એપોઇન્ટમેન્ટ, ફાર્મસી (તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પછી) અથવા BCCHP ઇવેન્ટ માટે રાઇડ મેળવી શકો છો. તમે Blue Door Neighborhood સેન્ટરની રાઇડ પણ મેળવી શકો છો.

રાઇડ શેડ્યુલ કરવા માટે

ModivCare એપ



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

ModivCare ને કોલ કરો



1-877-831-3148
સોમવાર-શુક્રવાર
સવારે
8 થી સાંજે 6, સી.એસ.
ટી.

તમારી રાઇડ કન્ફર્મ કરો



1-877-831-3148
ત્રણ દિવસ પહેલા કોલ કરો અથવા તમારી મોબાઇલ એપ તપાસો.

તમારી એપોઇન્ટમેન્ટનો દિવસ:

- તમારી રાઇડ માટે એક કલાક પહેલા તૈયાર રહો.
- જ્યારે તમારો ડ્રાઇવર આવશે, ત્યારે તે તેનું હોર્ન વગાડશે, દરવાજો ખખડાવશે, બેલ વગાડશે અથવા તમને કોલ કરશે. તેઓએ તમારા માટે પાંચ મિનિટ રાહ જોવી પડશે. પાંચ મિનિટ પછી, તેઓ ત્યાંથી નીકળી શકે છે અને નો-શોની જાણ કરી શકે છે.
- ડ્રાઇવરો એક જ રાઇડ પર બહુવિધ સભ્યોનું પરિવહન કરી શકે છે. આનાથી તમારા મુસાફરીના સમયમાં 45 મિનિટથી વધુનો ઉમેરો ન થવો જોઈએ.

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

રીટર્ન રાઈડ:

- તમે અગાઉથી રિટર્ન રાઈડ શેડ્યૂલ કરી શકો છો. ડ્રાઈવરે 30 મિનિટની અંદર આવવું જોઈએ.
- જો તમારી પાસે પિક-અપનો સમય પૂર્વ-નિર્ધારિત ન હોય, તો જ્યારે તમે તમારી મુલાકાત પૂર્ણ કરી લો ત્યારે ModivCare ને કોલ કરો. ડ્રાઈવરે કોલ કર્યાના એક કલાકની અંદર આવવું જોઈએ.

જ્યારે રાઈડ શેડ્યૂલ કરવામાં આવે ત્યારે કોઈપણ જે સભ્ય નથી તેને મંજૂર કરવું આવશ્યક છે. કોઈપણ તબીબી સાધનો અથવા સલામતી બેઠક માટે તમે જવાબદાર છો. આમાં બાળકો માટે વ્હીલચેર અથવા કાર સીટનો સમાવેશ થાય છે. BCCHP, BCCHP પ્રાયોજિત ઇવેન્ટ્સ સિવાય, બિન-તબીબી કારણોસર રાઈડ્સને આવરી લેતું નથી. વિશેષ મંજૂરી વિના, BCCHP 40 માઈલથી વધુ દૂર અથવા નેટવર્કમાં ન હોય તેવા પ્રદાતાઓને આવરી લેતું નથી. કટોકટી પરિવહન માટે તમારે અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

જો ડ્રાઈવર મોડા ચાલી રહ્યા હોય, તો વ્હેર ઈઝ માય રાઈડ લાઈનને 1-877-831-3149 પર કોલ કરો. જો જરૂર પડશે તો ModivCare અન્ય વ્યવસ્થા કરવા માટે કામ કરશે. મેમ્બર સર્વિસીસ અથવા ModivCare પર ફોન કરીને ModivCare સામે ફરિયાદ કરી શકાય છે. સભ્ય ભવિષ્યની રાઈડ માટે ચોક્કસ પરિવહન પ્રદાતા ન રાખવાની વિનંતી પણ કરી શકે છે.

ModivCare એપ

ModivCare એપ તમને જ્યારે પણ અને ગમે ત્યાં તમારી મેડિકલ રાઈડ શેડ્યૂલ કરવાની સુગમતા આપે છે. ડાઉનલોડ કરવા માટે તમારે ફક્ત Google Play® અથવા Apple App Store® પર 'ModivCare' શોધવાની જરૂર છે. તમારું એકાઉન્ટ બનાવવા માટે તમારી પાસે ઇમેઇલ સરનામું હોવું આવશ્યક છે. પછી રાઈડની વિનંતી કરવી એ માત્ર થોડા ક્લિક્સ દૂર છે!

ModivCare એપ ડાઉનલોડ કરીને તમારી પાસે આની એક્સેસ છે:

- બુકિંગ, રાઈડ બદલવી અથવા રદ કરવી
- લાઈવ રાઈડ ટ્રેકિંગ
- ડ્રાઈવરનું રિઅલ-ટાઇમ લોકેશન અને આગમનનો અંદાજિત સમય
- ટ્રિપ્સ ચૂકી ન જાય તેની ખાતરી કરવા માટે ડ્રાઈવરને ટેક્સ્ટિંગ અથવા કોલ કરવો
- લાઈવ એજન્ટ સાથે વાત કરવા માટે એપની અંદર સપોર્ટનો સંપર્ક કરવો

અન્ય પરિવહન

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

મૂલ્યવર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનેફિટ્સ)

Blue Cross Community Health Plans વધારાના લાભો પ્રદાન કરે છે. આ ફક્ત BCCHP Medicaid પ્લાન સભ્યો માટે જ ઉપલબ્ધ છે. આ લાભો તમારા Illinois Medicaid લાભો ઉપરાંત BCCHP ના સભ્યોને પૂરા પાડવામાં આવે છે. દરેક વધારાના લાભ માટે વિગતો અને કેવી રીતે એનરોલ કરવું તે નીચે સૂચિબદ્ધ છે. વધુ વિગતો માટે, અથવા આ પ્રોગ્રામમાં એનરોલ કરવા માટે, 1-877-860-2837 પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

Blue365®

સભ્યોને Blue365નું મફત સભ્યપદ મળે છે. તે એક એવો પ્રોગ્રામ છે જે વિશિષ્ટ આરોગ્ય અને સુખાકારી ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર કરે છે. વધુ જાણવા માટે www.blue365deals.com પર અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો.

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

ઓવર-ધ-કાઉન્ટર (OTC) ડ્રગ્સ અને સપ્લાય

OTC દવાઓ અને સપ્લાય એ દવાઓ અને વસ્તુઓ છે જે તમે ફાર્મસીમાં પ્રિસ્ક્રિપ્શન વગર ખરીદી શકો છો. BCCHP સભ્ય તરીકે, તમે કોઈપણ શુલ્ક વિના ત્રિમાસિક (દર ત્રણ મહિને) એકવાર માન્ય OTC વસ્તુઓમાં \$25 ઓર્ડર કરી શકો છો. બેનિફિટની રકમ આગામી ક્વાર્ટર સુધી રોલ ઓવર થશે નહીં. તમે www.bcchpil.com પર OTC કેટલોગ જોઈ શકો છો. તમે www.mpaotc.com પર ઓનલાઈન ઓર્ડર આપી શકો છો. ફર્સ્ટ-ટાઈમ યુઝર્સ (પ્રથમ વખતના) વપરાશકર્તાઓ રજીસ્ટર કરાવવાની જરૂર પડશે. તમે સભ્ય સેવાને 1-877-860-2837 પર કોલ કરીને પણ ઓર્ડર આપી શકો છો. તમારો ઓર્ડર 7 થી 10 દિવસની અંદર તમારા સરનામાં પર કોઈ પણ ખર્ચ વિના મોકલવામાં આવશે.

ડેન્ટલ સેવાઓ

BCCHP વધારાના ડેન્ટલ મૂલ્ય વર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનિફિટ્સ) પ્રદાન કરે છે. લાયક BCCHP સભ્યોને દર વર્ષે બે વખત દાંતની સફાઈ મળશે.

સેલ ફોન

તમે તમારા ડૉક્ટર, સંભાળ સંયોજક અથવા 911 કટોકટી સેવાઓને કોલ કરવા માટે મફત સેલ ફોન માટે લાયક બની શકો છો.

પરિવહન

તમને પ્રદાતા એપોઇન્ટમેન્ટ, ફાર્મસી (તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ અનુસરવા) અથવા BCCHP-પ્રાયોજિત ઇવેન્ટ્સમાં પરિવહન મળી શકે છે. આ પ્રમાણભૂત પરિવહન લાભ ઉપરાંત છે. વધુ જાણો www.bcchpil.com પર વધુ.

હેલ્થી ઇન્સેન્ટીવ્સ પ્રોગ્રામ (સ્વસ્થ પ્રોત્સાહન કાર્યક્રમ)

હેલ્થી ઇન્સેન્ટીવ પ્રોગ્રામના ભાગ રૂપે અમુક નિવારક સેવાઓ પૂર્ણ કર્યા પછી તમે ગિફ્ટ કાર્ડ્સ માટે લાયક ઠરી શકો છો જેમ કે:

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

ધૂમ્રપાન શમન (સ્મોકિંગ સેસેશન)

સંભાળ સંયોજક તમને ધૂમ્રપાન બંધ કરવામાં મદદ કરવા માટે તમને સંસાધનો સાથે જોડી શકે છે.

વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય (બિહેવિયરલ હેલ્થ) (BH) સેવાઓ

વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય સેવાઓ માનસિક સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ, પદાર્થનો દુરુપયોગ અથવા BH કટોકટી અનુભવી રહેલા લોકોને મદદ કરી શકે છે. તમને જે પ્રકારની સેવાની જરૂર પડી શકે છે તે તમારી વ્યક્તિગત પરિસ્થિતિ પર આધારિત છે. સેવાઓને અગાઉથી અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે તેથી ચેક કરવા માટે સભ્ય સેવાને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો. અમારા નેટવર્કમાં હોય તેવા પ્રદાતા માટે તમારે રેફરલની જરૂર નથી. અમે આવરી લઈએ છીએ તેવી કેટલીક વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય સેવાઓમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- સમુદાય આધારિત વર્તણૂકીય આરોગ્ય
- હોસ્પિટલમાં દિવસની સારવાર
- સઘન આઉટપેશન્ટ પ્રોગ્રામ (ઇન્ટેન્સીવ ઓઉટપેશન્ટ પ્રોગ્રામ)
- આઉટપેશન્ટ સેવાઓ: દવા વ્યવસ્થાપન, ઉપચાર અને પરામર્શ
- દારૂ અથવા માદક દ્રવ્યોની સારવાર

બિહેવિયરલ હેલ્થ કાઉન્સિલ લાઇન

જો તમે વર્તણૂકીય સ્વાસ્થ્ય કટોકટીનો અનુભવ કરી રહ્યાં છો, તો કૃપા કરીને 1-800-345-9049 પર કોલ કરો. આ 24-કલાકની કટોકટી દરમિયાનગીરી અને સ્થિરીકરણ સેવા છે. વર્તણૂકીય સ્વાસ્થ્ય કટોકટી દરમિયાન, એક લાયક માનસિક સ્વાસ્થ્ય વ્યાવસાયિકને વ્યક્તિગત મૂલ્યાંકન માટે સંદર્ભિત કરવામાં આવે છે.

લર્ન ટુ લિવ: (જીવતા શીખો) બિહેવિયરલ હેલ્થ પ્લેટફોર્મ

લર્ન ટુ લિવ એ એક મફત, ઓનલાઇન હેલ્થ પ્રોગ્રામ છે. જીવવાનું શીખો સ્વ-ગતિ ધરાવતા માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉકેલ પ્રદાન કરે છે. ઉપરાંત, સભ્ય કોચ માટે 24/7 એક્સેસ. તે તણાવ, ચિંતા, હતાશા અને પદાર્થના દુરુપયોગ જેવા સામાન્ય પડકારોમાં મદદ કરી શકે છે. શરૂ કરવા માટે, www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid (પર રેજિસ્ટર કરો એક્સેસ કોડ: ILMED).

કેર કોઓર્ડિનેશન (સંભાળ સંકલન)

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

તમને કેર કોઓર્ડિનેટરની જરૂર પડશે કે કેમ તે નક્કી કરવામાં HRS અમને મદદ કરે છે. જો તમે લાયક છો અને સેવાનો ઉપયોગ કરવાનું પસંદ કરો છો, તો તમને કેર કોઓર્ડિનેટર સોંપવામાં આવશે. આ કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સંભાળનું સંચાલન કરવામાં તમારી સહાય કરવા માટે અમારી સાથે કામ કરશે. તેઓ તમારા હેલ્થકેર કોચ હશે. તેઓ તમારી કેર ટીમની સંભાળની યોજના પર દેખરેખ રાખશે અને તે યોગ્ય છે તે નક્કી કરશે. કેર કોઓર્ડિનેટર તમારા લાભોનો ઉપયોગ કરીને તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં તમારી મદદ કરી શકે છે.

તમારા BCCHP કેર કોઓર્ડિનેટર આ કરશે:

- તમારી સાથે વ્યક્તિગત મીટિંગ અથવા ફોન કોલ નું આયોજન કરે
- તમારી ચિંતાઓ સાંભળે
- તમને સેવાઓ મેળવવામાં અને સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ વધુ ખરાબ થાય તે પહેલાં શોધવામાં મદદ કરે છે (નિવારક સંભાળ) (પ્રિવેન્ટીવ કેર)
- તમારા ડોક્ટર અને અન્ય આરોગ્ય સંભાળ ટીમના સભ્યો સાથે સંભાળ ગોઠવવામાં મદદ કરે
- તમને, તમારા પરિવારને અને તમારા સંભાળ રાખનારને તમારી સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ(ઓ), દવાઓ અને સારવારને વધુ સારી રીતે સમજવામાં મદદ કરે

તમારી સંભાળ ટીમ તમને સ્વસ્થ રહેવા માટે જરૂરી મદદ અને કાળજી મેળવવામાં મદદ કરશે. આમાં શામેલ છે:

- તમારા વજનને કેવી રીતે સંચાલિત કરવામાં મદદ કરવી, વધુ સાટું ખાવું અને વ્યાયામ પ્રોગ્રામ સાથે ફિટ રહેવા માટેની ટિપ્સ
- દીર્ઘકાલીન બીમારી અથવા ચાલુ બીમારીનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તેની ટિપ્સ સાથે બ્રોશરો પ્રદાન કરવા
- પુનઃપ્રાપ્તિ સહાયતા સહાયકો કે જેઓ તમને માનસિક સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ અથવા વ્યસનમાંથી તમારી પુનઃપ્રાપ્તિ યાત્રામાં મદદ કરવી
- સ્વસ્થ વર્તણૂકો અને નિયમિત પરીક્ષાઓ અને સ્ક્રિનિંગની જરૂરિયાત વિશે સુખાકારીની ટીપ્સ આપવી
- ફેમિલી પ્લાનિંગ (કુટુંબ નિયોજન)

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

સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ (ટ્રાન્ઝિશન ઓફ કેર સર્વિસીસ)

જ્યારે તમને આયોજિત ઇનપેશન્ટ સર્જીકલ પ્રક્રિયા માટે સુનિશ્ચિત કરેલ હોય, અથવા તીવ્ર ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલમાં બિનઆયોજિત પ્રવેશ હોય, ત્યારે તમે સંભાળ સેવાઓના સંક્રમણ માટે પાત્ર છો. જ્યારે તમને ઘરે જવાની રજા આપવામાં આવી રહી હોય અથવા નિમ્ન સ્તરની સંભાળ રાખવામાં આવે ત્યારે અમારી સેવાઓ તમને મદદ કરે છે. સંભાળના એક સ્તરથી બીજા સ્તર પર જવા માટે અમે તમને મદદ કરવા પર વિશેષ ધ્યાન આપીએ છીએ. ઉદાહરણ તરીકે, જ્યારે તમને હોસ્પિટલમાંથી ઘેર જવાની રજા આપવામાં આવે ત્યારે. તે મહત્વપૂર્ણ છે કે તમે તમારી ડિસ્ચાર્જ સૂચનાઓને સમજો અને ઘરે સાજા થવા માટે બધું જ રાખો. તમારી કોલો-અપ એપોઇન્ટમેન્ટ્સ સુનિશ્ચિત કરવામાં આવી છે તેની ખાતરી કરવા માટે અમે તમારી સાથે કામ કરીએ છીએ. અમે એ પણ સુનિશ્ચિત કરીએ છીએ કે તમે ઓર્ડર કરેલી બધી દવાઓ અને સેવાઓ પ્રાપ્ત કરો. આ રજા આપવાની અને સાજા થવાનું સરળ બને એની ખાતરી કરે છે.

કેર કોઓર્ડિનેટર્સ તમને આના દ્વારા મદદ કરી શકે છે:

- પ્રદાતા એપોઇન્ટમેન્ટ શેડ્યૂલ કરવા અને રાખવા સહિત તમને જરૂરી સેવાઓ ગોઠવવી
- જ્યારે તમે હોસ્પિટલમાંથી બહાર જાઓ ત્યારે સલામત, સમયસર, ઉચ્ચ ગુણવત્તાની સંભાળ પૂરી પાડવા માટે સેવાઓના સંપૂર્ણ સંકલનની ખાતરી કરવી
- તમારી પરિસ્થિતિઓને સમજવી અને તમારી સંભાળ રાખવાની તમારી ક્ષમતાને સમર્થન આપવું
- સુનિશ્ચિત શસ્ત્રક્રિયા જેવા આયોજિત પ્રવેશ પહેલાં માર્ગદર્શન પૂરું પાડવું. ઉપરાંત, જ્યારે તમે બિનઆયોજિત પ્રવેશ મેળવ્યો હોય ત્યારે ડિસ્ચાર્જ પછી માર્ગદર્શન પૂરું પાડવું
- તમારી દવા અને ડૉક્ટરના આદેશો સંબંધિત શિક્ષણ પ્રદાન કરવું

જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ

અમે જટિલ બિમારીઓ ધરાવતા સભ્યો માટે ખાસ કોમ્પ્લેક્સ કેસ મેનેજમેન્ટ પ્રોગ્રામ ઓફર કરીએ છીએ. ઉદાહરણ તરીકે, કિડની રોગ, ડિપ્રેશન અથવા પદાર્થના ઉપયોગની વિકૃતિ. જો તમે લાયકાત ધરાવો છો, તો તમારી બીમારીમાં મદદ કરવા માટે તમને કેર કોઓર્ડિનેટર દ્વારા લક્ષિત સંપર્ક સેવા મળશે. ચોક્કસ લક્ષ્યો વિકસાવવા માટે તમે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે કામ કરશો. આ બધું તમારા એકંદર સ્વાસ્થ્યને સુધારવા માટેનું લક્ષ્ય છે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા સમર્થન આપે છે:

- જરૂરિયાત મુજબ મેડિકલ એપોઇન્ટમેન્ટ સુનિશ્ચિત કરે છે
- મેડિકલ એપોઇન્ટમેન્ટમાં જવાની અને આવવાની પરિવહનની વ્યવસ્થા કરે છે
- તમારી દવાઓ મેળવવી અને સમજવી
- તમારા ચોક્કસ રોગ અને તમારા સ્વાસ્થ્ય અને જીવનની ગુણવત્તાને કેવી રીતે બહેતર બનાવવી તે સમજવામાં તમને મદદ કરે છે
- સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓને વધુ ખરાબ થવાથી બચાવવા માટે તમારા લાભોનો ઉપયોગ કરવામાં તમને મદદ કરે છે
- તમને, તમારા પરિવાર અને સંભાળ રાખનારાઓને કોઈપણ સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ, પ્રિસ્ક્રિપ્શન, ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓ અને સારવારને વધુ સારી રીતે સમજવામાં મદદ કરવા માટે લર્નિંગ ટૂલ્સ ઓફર કરે છે.

રોગ પ્રબંધન પ્રોગ્રામ (ડીઝીસ મેનેજમેન્ટ પ્રોગ્રામ)

જો તમને હાયપરટેન્શન (હાઈ બ્લડ પ્રેશર), ડાયાબિટીસ અથવા અસ્થમા હોય, તો તમે અમારા રોગ પ્રબંધન પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર છો. ઓળખાયેલા સભ્યોને તેમની જરૂરિયાતના સ્તરના આધારે સમર્થન મળે છે. બધા સભ્યોને ટૂલ્સ અને મદદ માટે બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સનું એક્સેસ છે. વેબ પોર્ટલ તમને સ્વસ્થ રહેવામાં મદદ કરવા માટે ઘણા સંસાધનો પ્રદાન કરે છે. તમે www.bcchpil.com પર સભ્ય વેબ પોર્ટલ એક્સેસ કરી શકો છો. મધ્યમ જોખમ ધરાવતા સભ્યોનો કેર કોઓર્ડિનેટર દ્વારા સંપર્ક કરવામાં આવે છે જે તે સ્થિતિનું સંચાલન કરવામાં નિષ્ણાત હોય છે. જો તમે પ્રોગ્રામમાં એનરોલ થયા હોવ, તો તમે તમારા એકંદર સ્વાસ્થ્યને સુધારવા માટે ચોક્કસ લક્ષ્યો વિકસાવવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે કામ કરો છો.

કેર કોઓર્ડિનેટર આ પ્રદાન કરે છે:

- તમારા નિદાનથી સંબંધિત શિક્ષણ અને સામગ્રી
- દવાઓ સમજવા અને મેળવવામાં સહાય
- ઉપલબ્ધ લાભો અંગેનું શિક્ષણ જે તમારા સ્વાસ્થ્યના પરિણામોને સુધારશે
- વધુ શિક્ષણ અને સમર્થન માટે સામુદાયિક પ્રોગ્રામ અને સંસાધનોના સંદર્ભો જેમ કે તંદુરસ્ત ખોરાક અને સમુદાય કસરત પ્રોગ્રામ સુધી પહોંચવામાં સુધાર લાવવો

સ્વૈચ્છિક સેવા

કેર કોઓર્ડિનેટર તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય લાભો અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓનો ઉપયોગ કરવામાં મદદ કરે છે. આ એટલા માટે છે જેથી તમે તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચી શકો. કેર કોઓર્ડિનેશન પ્રોગ્રામ સ્વૈચ્છિક છે. તમે કોઈપણ સમયે છોડી શકો છો. જો તમે પાત્ર છો, જો અમે તમને મદદ કરવાની તક ઓળખીશું તો અમે આપમેળે તમને એનરોલ કરીશું. કેર કોઓર્ડિનેશનમાં એનરોલ થવા અથવા છોડવા માટે, સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો.

આરોગ્ય શિક્ષણ પ્રોગ્રામ

BCCHP પાસે તમને તંદુરસ્ત રહેવા અને જીવનના દરેક તબક્કે બીમારીઓનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરવા માટેના કાર્યક્રમો છે. ડૉક્ટર તમારો આહાર, શારીરિક પ્રવૃત્તિ, વજન, દંત, દ્રષ્ટિ અને વર્તાણકીય સ્વાસ્થ્યની તપાસ કરી શકે છે. મુલાકાત દરમિયાન કોઈપણ જરૂરી રસીકરણ અને સ્ક્રીનીંગ આપવામાં આવશે. કૃપા કરીને તમારા PCP સાથે નીચેના કોષ્ટકોની સમીક્ષા કરો.

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

આ કાર્યક્રમો વિશે વધુ જાણવા માટે સભ્ય સેવાને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો. તમે અમારી વેબસાઇટ પણ જોઈ શકો છો. www.bcchpil.com પર સભ્ય સંસાધનો હેઠળ જુઓ. આ પ્રોગ્રામ્સ તમને સારી રીતે રહેવા અને સારા રહો તેમાં મદદ કરવા માટે બનાવવામાં આવ્યા છે.

Blue365®

Blue365 સભ્યોને સંભાળ ઉત્પાદનો પર નાણાં બચાવવા માટે છૂટ આપે છે જે સામાન્ય રીતે BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતાં નથી. સભ્યો અને આશ્રિતોને વિવિધ ડિસ્કાઉન્ટ મળે છે. તેમાં ફિટનેસ ગિયર, જિમ પાસ, હેલ્થી ઈન્ટિંગ પર ટોચના રિટેલર્સનો સમાવેશ થાય છે અને ઘણું બધું. ફાઇલ કરવા માટે કોઈ દાવા નથી, કોઈ રેફરલ્સ નથી અને ભાગ લેવા માટે કોઈ વધારાની ફી નથી. શરૂ કરવા માટે, www.blue365deals.com ની મુલાકાત લો.

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

Blue Door Neighborhood Centers® (BDNCs) બીડીએનસી

બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર્સ કોમ્યુનિટી હબ છે. તેઓ તમને શીખવા, જોડાવા અને સ્વાસ્થ્ય પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાની તક પૂરી પાડે છે. તેઓ નિવારણ અને શિક્ષણ, આરોગ્ય અને સુખાકારી પ્રોગ્રામ અને સમુદાય સંસાધનોની ઍક્સેસ પણ આપે છે. BDNCs (બીડીએનસી) મફત સેવાઓ પ્રદાન કરે છે જે ફક્ત સભ્યો માટે જ નહીં, બધા માટે ઉપલબ્ધ છે.

હેતુ: સંપૂર્ણ વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીના સંસાધનોની ઍક્સેસ પ્રદાન કરવા માટે સમુદાય સાથે હાથ જોડીને કામ કરવું.

દૂરદર્શિતા: સમુદાયના સભ્યો માટે તેમની આરોગ્ય યાત્રામાં વિશ્વાસુ ભાગીદાર અને સંસાધન બનવું.

ત્રિ-પાંખીય અભિગમ: બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર નીચેની બાબતો પૂરી પાડે છે: કન્ડિશન મેનેજમેન્ટ, હેલ્થ એજ્યુકેશન અને પ્રમોશન અને સોશિયલ ડિટરમિનેન્ટ્સ ઓફ હેલ્થ (SDOH) (એસડીઓએચ) પ્રોગ્રામિંગ.

BDNCs અને આગામી ઇવેન્ટ્સ વિશે વધુ જાણો www.bcbsil.com/bdnc પર. BDNC ની અહીં મુલાકાત લો:

Morgan Park Center

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.

Chicago, IL 60643

Pullman Center

1-773-253-0900

756 E. 111th St.

Suites 102 & 103

Chicago, IL 60628

South Lawndale Center

1-872-760-8450

2551 W. Cermak Road

Chicago, IL 60608

તમારા મનની શાંતિ માટે

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

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

- એલર્જી અને રોગપ્રતિકારક શક્તિ
- ડાયાબિટીસ (મધુમેહ)
- હાઈ બ્લડ પ્રેશર (ઉચ્ચ લોહીનું દબાણ)
- સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ચેપ જેમ કે HIV/AIDS (HIV/AIDS જેવા જાતીય સંક્રમિત ચેપ)

BCCHP સંભાળ સેવાઓ, કોમ્પ્લેક્સ કેસ મેનેજમેન્ટ અને રોગ વ્યવસ્થાપન સેવાઓનું સંક્રમણ પણ પ્રદાન કરે છે. કૃપા કરીને કેર કોઓર્ડિનેશન (સંભાળ સંકલન) on page 19 વિગત માટે જુઓ.

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

રિસિપીએન્ટ રિસ્ટ્રિક્શન પ્રોગ્રામ (પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ પ્રોગ્રામ)

BCCHP પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ પ્રોગ્રામના ભાગરૂપે પ્રિસ્ક્રિપ્શન ડ્રગના ઉપયોગ પર નજર રાખે છે.

અમે ચેતવણીના ચિહ્નો જોઈએ છીએ જેમ કે:

- ડ્રગ થેરાપી ડુપ્લિકેશન (દવા ઉપચાર પુનરાવર્તન)
- દવાઓનો વધુ પડતો ઉપયોગ અને ઓછો ઉપયોગ
- ઓવરલેપિંગ ફાર્મસીઓ અથવા પ્રિસ્ક્રાઇબર
- ડ્રગનો (દવા) ખરાબ ઉપયોગ અથવા દુરુપયોગ

અમારી ફાર્મસી ટીમ સેટ 'લોક-ઇન' પ્રક્રિયાનો ઉપયોગ કરે છે. આમાં તેમની સારવાર દરમિયાન સભ્યોને એક ફાર્મસી સુધી મર્યાદિત ('લોકીંગ') કરવાનો સમાવેશ થાય છે. આનો ઉપયોગ ડ્રગના દુરુપયોગ અથવા દુરુપયોગને સંબોધવા માટે થાય છે.

એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ (અગ્રીમ નિર્દેશો)

એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ એ એક લેખિત નિર્ણય છે જે તમે ભવિષ્યમાં તમારી આરોગ્ય સંભાળ વિશે લેશો જ્યારે તમે એટલા માંદા હોવ કે તમે તે સમયે નિર્ણય ના લઈ શકો ત્યારે. Illinoisમાં ચાર પ્રકારના અગ્રીમ નિર્દેશો છે:

- **હેલ્થ કેર પાવર ઓફ એટર્ની** - આ તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના નિર્ણયો લેવા માટે કોઈને પસંદ કરવા દે છે, જો તમે ખૂબ જ બીમાર હોવ તો અને જાતે નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ હોવ તો.
- **લિવિંગ વિલ** - આ તમારા ડોક્ટર અને અન્ય પ્રદાતાઓને જણાવે છે કે તમને કેવા પ્રકારની સંભાળ જોઈએ છે જો તમે ગંભીર રૂપે બીમાર હોવ જેનો અર્થ છે કે તમે હવે સાજા નહીં થાવ તો.
- **મેન્ટલ હેલ્થ પ્રેક્ટિસ (માનસિક સ્વાસ્થ્ય પસંદગી)** - આ તમને નક્કી કરવા દે છે કે તમે અમુક પ્રકારની માનસિક સ્વાસ્થ્ય સારવારો મેળવવા માંગો છો કે જે તમને મદદ કરી શકે.
- **જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર કરશો નહીં/પુનરુત્થાન/પ્રેક્ટિશનર ઓર્ડર (DNR/POLST) (ડીએનઆર/પીઓએલએસટી) ઓર્ડર** - આ તમારા પરિવારને અને તમારા બધા ડોક્ટરો અને અન્ય પ્રદાતાઓને કહે છે કે તમારું હૃદય અથવા શ્વાસ બંધ થવાના કિસ્સામાં તમે શું કરવા માંગો છો.

તમે તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજના અથવા તમારા ડોક્ટર પાસેથી અગ્રીમ નિર્દેશો વિશે વધુ માહિતી મેળવી શકો છો. જો તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે તો તેઓ તમને પૂછશે કે તમારી પાસે આ છે. તમારી પાસે એ હોય તે જરૂરી નથી. તમારી તબીબી સંભાળ મેળવવા માટે તમારી પાસે એ હોવું જરૂરી નથી પરંતુ મોટાભાગની હોસ્પિટલો તમને એ રાખવા માટે પ્રોત્સાહિત કરે છે. જો તમે ઇચ્છો તો તમે આમાંથી કોઈપણ એક અથવા વધુ એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ ધરાવવાનું પસંદ કરી શકો છો અને તમે તેને કોઈપણ સમયે રદ અથવા બદલી શકો છો.

વ્યથા/ફરિયાદ અને અપીલ/વિનંતી

અમે ઇચ્છીએ છીએ કે તમે BCCHP અને અમારા પ્રદાતાઓ પાસેથી મેળવતી સેવાઓથી ખુશ રહો. જો તમે ખુશ ન હોવ, તો તમે વ્યથા/ફરિયાદ અથવા અપીલ દાખલ કરી શકો છો.

વ્યથા/ફરિયાદ

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

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

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

તમે ક્યારે વ્યથા/ફરિયાદ દાખલ કરવા માગો છો તેના આ ઉદાહરણો છે:

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

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

Blue Cross Community Health Plans

ધ્યાન આપો: વ્યથા/ફરિયાદ અને અપીલ (વિનંતી) વિભાગ.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

ફેક્સ: 1-866-643-7069

વ્યથા/ફરિયાદ પત્રમાં અમને શક્ય તેટલી વધુ માહિતી આપો. ઉદાહરણ તરીકે, ઘટના બની તે તારીખ અને સ્થળ, સામેલ લોકોના નામ અને શું થયું તેની વિગતો શામેલ કરો. તમારું નામ અને તમારા સભ્ય ID નંબરને અવશ્ય સામેલ કરો. તમે સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરીને તમારી વ્યથા/ફરિયાદ દાખલ કરવામાં મદદ કરવા માટે અમને કહી શકો છો.

જો તમે અંગ્રેજી બોલતા નથી, તો અમે તમને કોઈ પણ ખર્ચ વિના દુભાષિયા પ્રદાન કરી શકીએ છીએ. જ્યારે તમે તમારી વ્યથા/ફરિયાદ દાખલ કરો ત્યારે કૃપા કરીને આ વિનંતીનો સમાવેશ કરો. જો તમને સાંભળવાની તકલીફ હોય, તો મેમ્બર સર્વિસીસ TTY/TDD લાઇન 711 પર કોલ કરો.

વ્યથા/ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ સમયે, તમે કોઈને પણ બોલાવી શકો છો જેને તમે જાણો છો કે જે તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરી શકે અથવા તમારા વતી કાર્ય કરી શકે. આ વ્યક્તિ તમારા પ્રતિનિધિ હશે. જો તમે કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા અથવા તમારા માટે કાર્ય કરવાનું નક્કી કરો છો, તો તમારા પ્રતિનિધિના નામ અને તેમની સંપર્ક માહિતી સાથે BCCHP ને લેખિતમાં જાણ કરો.

અમે તમારી વ્યથા/ફરિયાદને તરત જ ઉકેલવાનો પ્રયાસ કરીશું. જો અમે ન કરી શકીએ, તો અમે વધુ માહિતી માટે તમારો સંપર્ક કરી શકીએ છીએ.

અપીલ (વિનંતી)

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

આ પત્ર તમને નીચે મુજબ જણાવશે:

- શું કાર્યવાહી કરવામાં આવી અને તેનું કારણ
- અપીલ દાખલ કરવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- સ્ટેટ ફેર હીયરીંગ (રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી) માટે પૂછવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- કેટલાક સંજોગોમાં ઝડપી અપીલ માટે પૂછવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- લાભો વિશે પૂછવાનો તમારો અધિકાર તમારી અપીલ દરમિયાન ચાલુ રહેશે, જેમાં તે કેવી રીતે કરવું અને તમારે ક્યારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે તે સહિત.

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

તમે ક્યારે અપીલ ફાઇલ કરવા માગો છો તેના ઉદાહરણો:

- તમે તમારા પ્રદાતા પાસેથી વિનંતી કરેલી સેવા અથવા આઇટમ માટે મંજૂરી અથવા ચૂકવણી ન કરવી
- અગાઉ મંજૂર થયેલી સેવા બંધ કરવી
- તમને સમયસર સેવા અથવા વસ્તુઓ ન આપવી
- પ્રદાતાઓની પસંદગીની સ્વતંત્રતાના તમારા અધિકાર વિશે તમને સલાહ આપી ના હોય
- તમારા માટે સેવા મંજૂર કરવામાં આવી ના હોય કારણ કે તે અમારા નેટવર્કમાં નથી

અપીલ ફાઇલ કરવાની અહીં બે રીત છે

1. સભ્ય સેવાને 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) પર કોલ કરો. જો તમે ફોન પર અપીલ ફાઇલ કરો છો, તો તમારે લેખિત હસ્તાક્ષરિત અપીલ વિનંતી સાથે તેનું અનુસરણ કરવું આવશ્યક છે.
2. તમારી લેખિત અપીલ વિનંતીને મેઇલ અથવા ફેક્સ કરો:

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.
P.O. Box 660717
Dallas, TX 75266
Standard Fax: 1-866-643-7069
એક્સપીડિટ્સ (ઝડપી) Fax: 1-800-338-2227

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

શું કોઈ તમને અપીલ પ્રક્રિયામાં મદદ કરી શકે છે?

તમારી પાસે સહાય માટે ઘણા વિકલ્પો છે.

તમે આ કરી શકો છો:

- તમે જાણતા હો તે વ્યક્તિને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવામાં મદદ કરવા માટે કહો. ઉદાહરણ તરીકે, આ તમારા પ્રાથમિક સંભાળ ચિકિત્સક અથવા કુટુંબના સભ્ય હોઈ શકે છે.
- કાનૂની વ્યાવસાયિક દ્વારા પ્રતિનિધિત્વ કરવાનું પસંદ કરો.

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

1. અમને જાણ કરતો પત્ર મોકલો કે તમે ઇચ્છો છો કે કોઈ અન્ય વ્યક્તિ તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરે અને પત્રમાં તેની અથવા તેણીની સંપર્ક માહિતી અથવા,
2. અધિકૃત પ્રતિનિધિ અપીલ ફોર્મ ભરો. તમને આ ફોર્મ www.bcchpil.com પર મળી શકે છે

અપીલ પ્રક્રિયા

અમે તમને ત્રણ કામકાજના દિવસોમાં એક સ્વીકૃતિ પત્ર મોકલીશું કે અમને તમારી અપીલ મળી છે. જો અમને વધુ માહિતીની જરૂર હશે તો અમે તમને જણાવીશું અને આવી માહિતી અમને રૂબરૂ અથવા લેખિતમાં કેવી રીતે આપવી.

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

તમારી અપીલની વિનંતી પ્રાપ્ત થયાના 15 કામકાજ દિવસોમાં BCCHP તમને તેનો નિર્ણય લેખિતમાં મોકલશે. જો અમે નિર્ણય લેતા પહેલા વધુ માહિતી મેળવવાની જરૂર હોય તો BCCHP તમારા કેસ પર નિર્ણય લેવા માટે વધુ 14 કેલેન્ડર દિવસો સુધી એક્સ્ટેન્શનની (લંબાવવાની) વિનંતી કરી શકે છે. જો તમને તમારી અપીલને સમર્થન આપવા માટે વધારાના દસ્તાવેજો મેળવવા માટે વધુ સમયની જરૂર હોય તો તમે અમને એક્સ્ટેન્શન (લંબાવવા) માટે પણ કહી શકો છો.

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

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

અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબતો:

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

તમે તમારી અપીલ કેવી રીતે ઝડપી કરી શકો?

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

તમે અપીલ કેવી રીતે પાછી ખેંચી શકો?

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

BCCHP તમને અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને તમારી અપીલ પાછી ખેંચવાની પુષ્ટિ કરતી નોટિસ મોકલશે. જો તમને તમારી અપીલ પાછી ખેંચવા વિશે વધુ માહિતી જોઈતી હોય, તો સભ્ય સેવાને 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) પર કોલ કરો.

આગળ શું થશે?

તમને લેખિતમાં BCCHP અપીલ નિર્ણય સૂચના પ્રાપ્ત થયા પછી, તમારે કોઈ પગલાં લેવાની જરૂર નથી અને તમારી અપીલ ફાઇલ બંધ થઈ જશે. જો કે, જો તમે તમારી અપીલ પર લીધેલા નિર્ણય સાથે અસંમત હો, તો તમે સ્ટેટ ફેર હિયરિંગની અપીલ અને/અથવા નિર્ણયની સૂચનાની તારીખના 30 કેલેન્ડર દિવસોમાં તમારી અપીલની બાહ્ય સમીક્ષાની માંગ કરીને પગલાં લઈ શકો છો. તમે સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ અપીલ અને બહારની સમીક્ષા બંને માટે પૂછવાનું પસંદ કરી શકો છો અથવા તમે તેમાંથી માત્ર એક માટે પૂછવાનું પસંદ કરી શકો છો.

સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ (રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી)

જો તમે પસંદ કરો છો, તો તમે નિર્ણય સૂચના પર તારીખના 120 કેલેન્ડર દિવસોમાં સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ અપીલ માટે કહી શકો છો, પરંતુ જો તમે તમારી સેવાઓ ચાલુ રાખવા માંગતા હોવ તો તમારે નિર્ણયની સૂચના પર તારીખના 10 કેલેન્ડર દિવસની અંદર સ્ટેટ ફેર હિયરિંગની અપીલ માટે પૂછવું આવશ્યક છે. જો તમે આ અપીલ જીતી ન શકો, તો અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને પ્રદાન કરવામાં આવેલી આ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા માટે તમે જવાબદાર હોઈ શકો છો.

સ્ટેટ ફેર હિયરિંગમાં, જેમ કે BCCHP અપીલ પ્રક્રિયામાં, તમે કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે, જેમ કે વકીલ અથવા કોઈ સંબંધી અથવા મિત્રને તમારા વતી બોલવા માટે કહી શકો છો. તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે કોઈની નિમણૂક કરવા માટે, અમને જાણ કરતો પત્ર મોકલો કે તમે ઈચ્છો છો કે કોઈ અન્ય તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરે અને પત્રમાં તેની અથવા તેણીની સંપર્ક માહિતી શામેલ કરો.

તમે નીચેનામાંથી કોઈ એક રીતે સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ માટે કહી શકો છો:

- તમારું સ્થાનિક ફેમિલી કોમ્યુનિટી રિસોર્સ સેન્ટર તમને સ્ટેટ ફેર હિયરિંગની વિનંતી કરવા માટે એક અપીલ ફોર્મ આપી શકે છે અને જો તમે ઈચ્છો તો તેને ભરવામાં તમારી મદદ કરશે.
- ABE અપીલ એકાઉન્ટ સેટ કરવા માટે abe.illinois.gov/abe/access/appeals ની મુલાકાત લો અને સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ અપીલ ઓનલાઈન સબમિટ કરો. આ તમને તમારી અપીલને ઓનલાઈન ટ્રેક અને મેનેજ કરવાની મંજૂરી આપશે, સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ સંબંધિત મહત્વપૂર્ણ તારીખો અને સૂચનાઓ જોઈને અને દસ્તાવેજો સબમિટ કરી શકશો.

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

Illinois Department of Health care and Family Services Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor Chicago, IL 60602
Fax: (312) 793-2005
Email: HFS.FairHearings@illinois.gov
અથવા તમે કોલ કરી શકો છો (855) 418-4421, TTY: (800) 526-5812

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

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor Chicago, IL 60602
Fax: (312) 793-8573
Email: DHS.HSPAppeals@illinois.gov
અથવા તમે કોલ કરી શકો છો (800) 435-0774, TTY: (877) 734-7429

સ્ટેટ ફેર હિયરિંગની પ્રક્રિયા

સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ હાથ ધરવા માટે અધિકૃત નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારી દ્વારા સુનાવણી હાથ ધરવામાં આવશે. તમને સુનાવણીની તારીખ, સમય અને સ્થળ વિશે જાણ કરતો પત્ર યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલય તરફથી પ્રાપ્ત થશે. આ પત્ર સુનાવણી વિશે પણ માહિતી આપશે તે મહત્વનું છે કે તમે આ પત્રને ધ્યાનથી વાંચો. જો તમે <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> પર એકાઉન્ટ સેટ કરો છો, તો તમે તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા તમારી સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ પ્રક્રિયાથી સંબંધિત તમામ પત્રોને એક્સેસ કરી શકો છો. તમે દસ્તાવેજો પણ અપલોડ કરી શકો છો અને એપોઇન્ટમેન્ટ જોઈ શકો છો.

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

તમને જરૂરી હોય તેવા કોઈપણ સગવડની તમારે યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલયને જાણ કરવી જોઈએ. તમારી સુનાવણી ફોન ઉપર થઈ શકે છે. કૃપા કરીને સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ માટેની તમારી વિનંતીમાં વ્યવસાયના કલાકો દરમિયાન તમારા સુધી પહોંચવા માટે શ્રેષ્ઠ ફોન નંબર પ્રદાન કરવાની ખાતરી કરો. સુનાવણી રેકોર્ડ થઈ શકે છે.

ચાલુ રાખવું અથવા મુલતવી રાખવું

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

સુનાવણી વખતે હાજર થવામાં નિષ્ફળતા

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

જો તમે બરતરફીની નોટિસ પ્રાપ્ત કર્યાની તારીખથી 10 કેલેન્ડર દિવસની અંદર અમને જણાવો, કે તમે હાજરી આપી રહ્યાં નથી તેનું કારણ આ છે તો તમારી સુનાવણી ફરીથી પુનઃનિર્ધારિત કરી શકાય છે:

- પરિવારમાં કોઈનું મૃત્યુ
- વ્યક્તિગત ઈજા અથવા બીમારી કે જે તમારી હાજરીને વ્યાજબી રીતે અવરોધિત કરે
- અચાનક અને અણધારી કટોકટી

જો અપીલની સુનાવણી પુનઃનિર્ધારિત કરવામાં આવે, તો સુનાવણી કાર્યાલય તમને અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને અપીલના તમામ પક્ષકારોને નકલો સાથે સુનાવણીની પુનઃનિર્ધારિત કરતો પત્ર મોકલશે.

જો અમે તમારી સુનાવણી ફરીથી સેટ કરવાની તમારી વિનંતીને નકારીએ, તો તમને અમારા અસ્વીકૃતિની જાણ કરતો પત્ર ટપાલમાં પ્રાપ્ત થશે.

સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ ડિસિઝન (રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી નિર્ણય)

અંતિમ વહીવટી નિર્ણય તમને અને તમામ રસ ધરાવતા પક્ષકારોને યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલય દ્વારા લેખિતમાં મોકલવામાં આવશે. આ નિર્ણય તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા પણ ઓનલાઈન ઉપલબ્ધ થશે. આ અંતિમ વહીવટી નિર્ણય માત્ર Illinois રાજ્યની સર્કિટ કોર્ટ દ્વારા સમીક્ષાપાત્ર છે. સર્કિટ કોર્ટ આવી સમીક્ષા ફાઇલ કરવા માટે આ પત્રની તારીખથી 35 દિવસથી ઓછા સમયની મંજૂરી આપી શકે છે. જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સુનાવણી કાર્યાલયને કોલ કરો.

બાહ્ય સમીક્ષા (માત્ર તબીબી સેવાઓ માટે)

BCCHP અપીલના નિર્ણયની સૂચનાની તારીખ પછીના 30 કેલેન્ડર દિવસની અંદર, તમે BCCHP બહારની કોઈ વ્યક્તિ પાસેથી સમીક્ષાની વિનંતી કરવાનું પસંદ કરી શકો છો. આને બાહ્ય સમીક્ષા કહેવામાં આવે છે.

બહારના સમીક્ષકે નીચેની આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરવી આવશ્યક છે:

- તમારા સારવાર પ્રદાતા જેવી જ અથવા તેના જેવી વિશેષતા ધરાવતા બોર્ડ પ્રમાણિત પ્રદાતા
- હાલમાં પ્રેક્ટિસ કરે છે
- નિર્ણયમાં કોઈ નાણાકીય રસ નથી
- તમને નથી ઓળખતા અને સમીક્ષા દરમિયાન તમારી ઓળખ જાણી શકશે નહીં

તમારા પત્રમાં તે ક્રિયાની બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવું જોઈએ અને તેને મોકલવામાં આવવું જોઈએ:

Blue Cross Community Health Plans

ધ્યાન આપો: Grievance and Appeals Dept.
P.O. Box 660717
Dallas, TX 75266

Standard Fax: 1-866-643-7069

એક્સપીડાઇટેડ (ઝડપી) Fax: 1-800-338-2227

આગળ શું થશે?

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

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

એક્સપીડાઇટેડ એક્સટર્નલ રિવ્યૂ (ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા)

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

Blue Cross Community Health Plans

ધ્યાન આપો: Grievance and Appeals Dept.
P.O. Box 660717
Dallas, TX 75266
એક્સપીડાઇટેડ ઝડપી Fax: 1-800-338-2227

આગળ શું થશે?

- એકવાર અમને એક્સપીડાઇટેડ એક્સટર્નલ રિવ્યૂ માટે ફોન કોલ અથવા પત્ર પ્રાપ્ત થઈ જાય, અમે તરત જ તમારી વિનંતીની સમીક્ષા કરીશું અને જોશું કે તે એક્સપીડાઇટેડ એક્સટર્નલ રિવ્યૂ માટે યોગ્ય છે કે નહીં. જો તે ઠાવ, તો અમે તમને સમીક્ષકનું નામ આપવા માટે તમારો અથવા તમારા પ્રતિનિધિનો સંપર્ક કરીશું.
- અમે બાહ્ય સમીક્ષકને પણ જરૂરી માહિતી મોકલીશું જેથી તેઓ તેમની સમીક્ષા શરૂ કરી શકે.
- તમારા સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિની જરૂર હોય તેટલી ઝડપથી, પરંતુ જરૂરી બધી માહિતી પ્રાપ્ત કર્યા પછી બે કામકાજ દિવસથી વધુ નહીં, બાહ્ય સમીક્ષક તમારી વિનંતી વિશે નિર્ણય લેશે. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને BCCHPને તેઓનો નિર્ણય મૌખિક રીતે જણાવશે. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને BCCHPને 48 કલાકની અંદર નિર્ણય સાથે પત્ર પણ મોકલશે.

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

તમારા અધિકારો

- તમારી ગોપનીયતાનો આદર કરતી વખતે હંમેશા ગરિમા અને આદર સાથે વ્યવહાર કરવાનો અધિકાર.
 - તમારી અંગત આરોગ્ય માહિતી અને તબીબી રેકોર્ડ ખાનગી રાખો, સિવાય કે જ્યાં કાયદા દ્વારા પરવાનગી આપવામાં આવી હોય અને જ્યારે સંભાળ પૂરી પાડવા માટે જરૂરી હોય.
 - ભેદભાવથી સુરક્ષિત રહો.
 - BCCHP તરફથી દુભાષિયા અથવા બ્રેઇલ જેવી અન્ય ભાષાઓ અથવા ફોર્મેટમાં માહિતી મેળવો.
 - ઉપલબ્ધ સારવાર વિકલ્પો અને પર્યાય વિશે માહિતી મેળવો
 - તમારી આરોગ્ય સંભાળ સારવાર અને પસંદગીઓ વિશે નિર્ણય લેવામાં સામેલ થવા માટે જરૂરી માહિતી મેળવો.
- સંસ્થાના સભ્ય અધિકારો અને જવાબદારીઓની નીતિ અંગે ભલામણો કરવાનો અધિકાર.
 - જો તમે સારવારનો ઇનકાર કરો તો તમારા સ્વાસ્થ્યને શું થઈ શકે છે તે જણાવવામાં આવે.
 - તમારા મેડિકલ રેકોર્ડની એક નકલ મેળવો અને કેટલાક કિસ્સાઓમાં તેમને ઠીક કરવા અથવા સુધારવાની વિનંતી કરવી
 - BCCHP પ્રદાતા નિર્દેશિકામાંથી તમારું પોતાનું પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદ કરો. તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCP બદલી શકો છો.
 - ફરિયાદ દાખલ કરો (ક્યારેક તેને વ્યથા પણ કહેવાય છે), અથવા કોઈપણ પ્રકારની ગેરવર્તન અથવા પ્રતિક્રિયાના ડર વિના અપીલ કરો.
 - તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજનાની નીતિઓ, તેના પ્રદાતાઓ અને સભ્યો, તેના અધિકારો અને જવાબદારીઓ સહિતની નીતિઓ વિશે સમયસર માહિતીની વિનંતી કરો અને પ્રાપ્ત કરો.

તમારી જવાબદારીઓ

- તમારા ડોક્ટર અને ઓફિસ સ્ટાફ સાથે વિનય અને આદર સાથે વર્તો.
- જ્યારે તમે તમારા ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટમાં અને તમારા પ્રિસ્ક્રિપ્શન લેવા ફાર્મસીમાં જાઓ ત્યારે તમારું BCCHP ID કાર્ડ તમારી સાથે રાખો.
- તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ જાળવો અને તેના માટે સમયસર પહોંચો.
- જો તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ જાળવી શકતા નથી તો તેને અગાઉથી રદ કરો.
- તમારા ડોક્ટર પાસેથી મળેલી સૂચનાઓ અને સારવાર યોજનાને અનુસરો.
- જો તમારું સરનામું અથવા ફોન નંબર બદલાય તો તમારા હેલ્થ પ્લાન અને તમારા કેસ વર્કરને જણાવો.
- તમારી સભ્ય હેન્ડબુક વાંચો જેથી તમને ખબર પડે કે કઈ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે અને જો તેના કોઈ વિશેષ નિયમો છે.

છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા

છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા એ બધી ઘટનાઓ છે જેની જાણ કરવાની જરૂર છે.

છેતરપિંડી ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ લાભો અથવા ચૂકવણીઓ મેળવે છે જેના માટે તે હકદાર નથી. છેતરપિંડીનાં ઉદાહરણો:

- કોઈ બીજાના આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરવો અથવા તેમને તમારા આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરવા દેવો.
- તમને પ્રાપ્ત ન થયેલી સેવાઓ માટે પ્રદાતા તમને બિલ મોકલે છે.

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

- શારીરિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે તમને થપ્પડ મારવામાં આવે, મુક્કો મારવામાં આવે, ધક્કો મારવામાં આવે અથવા હથિયાર વડે ધમકાવવામાં આવે અને ત્યારે તમને નુકસાન થાય.
- માનસિક શોષણ એ છે જ્યારે કોઈ તમારા પર ધમકીભર્યા શબ્દોનો ઉપયોગ કરે છે, તમારી સામાજિક પ્રવૃત્તિને નિયંત્રિત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે અથવા તમને અલગ રાખવાનો પ્રયાસ કરે છે.
- નાણાકીય શોષણ એ છે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ તમારી પરવાનગી વિના તમારા પૈસા, વ્યક્તિગત ચેક અથવા ક્રેડિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કરે છે.
- જ્યારે કોઈ તમને અયોગ્ય રીતે અને તમારી પરવાનગી વિના સ્પર્શ કરે છે ત્યારે જાતીય શોષણ થાય છે.

ઉપેક્ષા ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ જીવનની મૂળભૂત જરૂરિયાતો જેમ કે ખોરાક, કપડાં, આશ્રય અથવા તબીબી સંભાળ નહિ પૂરી પાડવાનું નક્કી કરે.

જો તમે માનતા હો કે તમે પીડિત છો, તો તમારે તરત જ આની જાણ કરવી જોઈએ. તમે સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરી શકો છો.

જો તમને શોષણની શંકા હોય, તો તેની જાણ કરો

કાયદા દ્વારા, શોષણ અને ઉપેક્ષાના આરોપોની જાણ કરવાની જવાબદારી તમારી છે. તમારે Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસિસ (DHS) ડીએચએસ અથવા Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ (DOA) ડીઓએનો સંપર્ક કરવો જોઈએ.

- જો વ્યક્તિ પ્રોગ્રામમાં એનરોલ થયેલ હોય અથવા DHS દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ હોય, લાઇસન્સ અથવા પ્રમાણિત સેટિંગમાં રહેતા હોય અથવા ખાનગી ઘરમાં રહેતા હોય, તો ઓફિસ ઓફ ઇન્સ્પેક્ટર જનરલ હોટલાઇન પર કોલ કરો: 1-800-368-1463
- જો શોષણ અથવા ઉપેક્ષા 18 વર્ષ અને તેથી વધુ વયના પુખ્ત વયના વ્યક્તિ સાથે થઈ હોય જે નર્સિંગ હોમ અથવા સપોર્ટેડ રહેવાની સુવિધામાં નથી, તો DOA (ડીઓએનો) હોટલાઇનને 1-866-800-1409 પર કોલ કરો. TTY: 1-800-358-5117

તમે અમને છેતરપિંડી અથવા શોષણના કોઈપણ શંકાસ્પદ ક્ષેત્રની જાણ પણ કરી શકો છો. કૃપા કરીને BCCHP સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો. તમે 1-800-543-0867 પર અમારી છેતરપિંડી અને શોષણની હોટલાઇનનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો.

તમામ માહિતી ખાનગી રાખવામાં આવશે. શોષણ, ઉપેક્ષા અને કપટ દૂર કરવાની જવાબદારી દરેકની છે.

વ્યાખ્યાઓ

અપીલ: તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજનાના નિર્ણયની સમીક્ષા કરવાની વિનંતી.

સહ-વીમો: પાત્ર ખર્ચનો એ ભાગ જે તમારે ચૂકવવો પડે. ઉદાહરણ તરીકે, જો તમારું સહ વીમો 10% છે, તો તમે પાત્ર તબીબી ખર્ચના 10% ચૂકવવા માટે જવાબદાર છો, અને તમારી આરોગ્ય યોજના બાકીના 90% ચૂકવશે.

સહ-ચૂકવણી: એક નિશ્ચિત રકમ (ઉદાહરણ તરીકે, \$15) કે જે તમે આવરી લીધેલી આરોગ્ય સંભાળ સેવા માટે ચૂકવણી કરો છો, સામાન્ય રીતે તે સમયે જ્યારે તમે સેવા મેળવો છો. આવરી લેવામાં આવતી આરોગ્ય સંભાળ સેવાના પ્રકાર અનુસાર રકમ બદલાઈ શકે છે.

ટકાઉ તબીબી સાધનો: રોજિંદા અથવા વિસ્તૃત ઉપયોગ માટે આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા ઓર્ડર કરાયેલ સાધનો અને સપ્લાઇસ.

ડુલા: ડુલા જન્મ આપતા લોકો અને શિશુઓ માટે પરિણામો સુધારવાના ધ્યેય સાથે, સગર્ભા ગ્રાહકોને સગર્ભાવસ્થા, બાળજન્મ અને પોસ્ટપાર્ટમ અનુભવ દરમિયાન ટેકો આપે છે,

ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશન: કોઈપણ બીમારી, ઈજા, લક્ષણ અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર કે વાજબી વ્યક્તિ ગંભીર નુકસાનને ટાળવા માટે તાત્કાલિક કાળજી લે.

ઇમરજન્સી સેવાઓ: ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશનનું મૂલ્યાંકન અને સ્થિતિને વધુ ખરાબ થતી અટકાવવા માટે સારવાર.

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

વ્યથા/ફરિયાદ: વ્યથા/ફરિયાદ જેને તમે તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજના સાથે વાતચીત કરો છો.

પુનર્વસન સેવાઓ અને સાધનો: સેવાઓ કે જે વ્યક્તિને રોજિંદા જીવન માટે કૌશલ્યો અને કાર્યને જાળવી રાખવામાં, શીખવામાં અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે. ઉદાહરણોમાં એવા બાળક માટે ઉપચારનો સમાવેશ થાય છે જે અપેક્ષિત ઉંમરે ચાલતા કે બોલતા નથી. આ સેવાઓમાં વિવિધ ઇનપેશન્ટ અને/અથવા બહારના દર્દીઓની સેટિંગ્સમાં વિકલાંગતા ધરાવતા લોકો માટે ભૌતિક અને વ્યવસાયિક ઉપચાર, વાચા-ભાષાની પેથોલોજી (રોગવિજ્ઞાન) અને અન્ય સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

હોમ હેલ્થ કેર: આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ વ્યક્તિને ઘરે મળે છે.

ઘરના મુલાકાતીઓ: ઘરના મુલાકાતીઓ પ્રશિક્ષિત વ્યાવસાયિકો છે જેમની મુલાકાતો અને પ્રવૃત્તિઓ તંદુરસ્ત બાળ વિકાસને પ્રોત્સાહન આપવા માટે મજબૂત માતાપિતા-બાળક બંધનને પ્રોત્સાહન આપવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

હોસપીસ (ધર્મશાળા) સેવાઓ: ગંભીર બીમારીના છેલ્લા તબક્કામાં વ્યક્તિઓ અને તેમના પરિવારોને આરામ અને સહાય પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ.

હોસ્પિટલાઇઝેશન: હોસ્પિટલમાં સારવાર કે જેમાં ઇનપેશન્ટ તરીકે દાખલ થવાની જરૂર હોય અને સામાન્ય રીતે રાતોરાત રોકાણની જરૂર હોય. નિરીક્ષણ માટે રાતોરાત રોકાણ એ આઉટપેશન્ટ કેર હોઈ શકે છે.

હોસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ કેર: સામાન્ય રીતે રાતોરાત રોકાણની જરૂર ન હોય તેવી હોસ્પિટલમાં સંભાળ.

તબીબી રીતે જરૂરી: બીમારી, ઈજા, સ્થિતિ, રોગ અથવા તેના લક્ષણોને રોકવા, નિદાન અથવા સારવાર માટે જરૂરી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ અથવા પુરવઠો અને જે દવાના સ્વીકૃત ધોરણોને પૂર્ણ કરે છે.

નેટવર્કની બહાર: પ્રદાતાઓના પ્લાનના કોન્ટ્રાક્ટેડ નેટવર્કની બહાર પ્લાન સેવાઓને એક્સેસ કરવાના વિકલ્પ સાથે લાભાર્થીને પ્રદાન કરવું. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, લાભાર્થીનો આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચ નેટવર્કની બહારના લાભ માટે વધુ હોઈ શકે છે.

પૂર્વ અધિકૃતતા: તમારા સ્વાસ્થ્ય વીમાદાતા દ્વારા નિર્ણય અથવા યોજના કે આરોગ્ય સંભાળ સેવા, સારવાર યોજના, પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવા અથવા ટકાઉ તબીબી સાધનો તબીબી રીતે જરૂરી છે. તેને કેટલીકવાર પૂર્વ-અધિકૃતતા, પૂર્વ મંજૂરી અથવા પૂર્વ પ્રમાણીકરણ કહેવામાં આવે છે. તમારા સ્વાસ્થ્ય વીમા અથવા યોજનાને તમે કટોકટી સિવાય કેટલીક સેવાઓ પ્રાપ્ત કરો તે પહેલાં તેના માટે પૂર્વઅધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. પૂર્વઅધિકૃતતા એ વચન નથી કે તમારો આરોગ્ય વીમો અથવા યોજના ખર્ચને આવરી લેશે.

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

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા: એક ચિકિત્સક (એમ.ડી. – મેડિકલ ડોક્ટર અથવા ડી.ઓ. – ડોક્ટર ઓફ ઓસ્ટિયોપેથિક મેડિસિન), નર્સ પ્રેક્ટિશનર, ક્લિનિકલ નર્સ નિષ્ણાત અથવા ચિકિત્સક સહાયક, રાજ્યના કાયદા હેઠળ મંજૂર મુજબ, જે દર્દીને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની શ્રેણી પૂરી પાડે છે, સંકલન કરે છે અથવા મદદ કરે છે.

રિહેબિલિટેશન સર્વિસીસ એન્ડ ડિવાઇસીસ: (પુનર્વસન સેવાઓ અને ઉપકરણો) આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જે વ્યક્તિને રોજિંદા જીવન માટે કૌશલ્ય અને કાર્યને જાળવી રાખવામાં, પાછા મેળવવા અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે, જે ખોવાઈ ગઈ છે અથવા અશક્ત થઈ ગઈ છે કારણ કે કોઈ વ્યક્તિ બીમાર, ઈજાગ્રસ્ત અથવા અક્ષમ હતી. આ સેવાઓમાં વિવિધ ઇનપેશન્ટ અને/અથવા આઉટ પેશન્ટ સેટિંગ્સમાં શારીરિક અને વ્યવસાયિક ઉપચાર, વાચા-ભાષાની પેથોલોજી અને માનસિક પુનર્વસન સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

નિષ્ણાત: ક ચિકિત્સક જે દવાના ચોક્કસ ક્ષેત્ર અથવા દર્દીઓના જૂથ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે, ચોક્કસ પ્રકારના લક્ષણો અને પરિસ્થિતિઓનું નિદાન, વ્યવસ્થાપન, નિવારણ અથવા સારવાર માટે.

અરજન્ટ કેર: કોઈ બીમારી, ઈજા અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર હોય કે વાજબી વ્યક્તિ તાત્કાલિક સંભાળ લે, પણ એટલી ગંભીર નથી કે ઈમરજન્સી રૂમ કેરની જરૂર પડે.

ગોપનીયતા નીતિ

અમને તમારા સંભાળ રાખનારાઓ પાસેથી માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. અમે આ માહિતીનો ઉપયોગ કરીએ છીએ જેથી અમે તમારી આરોગ્ય સંભાળ માટે ચૂકવણી કરી શકીએ અને તેનું સંચાલન કરી શકીએ. કાયદાની પરવાનગી સિવાય અમે આ માહિતી તમારી, તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા અને અમારી વચ્ચે ખાનગી રાખીએ છીએ. તમારા ગોપનીયતાના અધિકાર વિશે વાંચવા માટે ગોપનીયતા વ્યવહારની સૂચનાનો સંદર્ભ લો. જો તમને સૂચનાની નકલ જોઈતી હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો.

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

સર્ટિફિકેટ ઓફ કવરેજ (કવરેજનું પ્રમાણપત્ર)



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

સર્ટિફિકેટ ઓફ કવરેજ (કવરેજનું પ્રમાણપત્ર)

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

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

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

કવરેજનું આ પ્રમાણપત્ર કોઈપણ સભ્યની સંમતિ વિના Blue Cross Community Health Plans અને Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ કેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસીસ વચ્ચેના કરાર દ્વારા સુધારા, ફેરફાર અથવા સમાપ્તિને આધિન હોઈ શકે છે. સભ્યોને આવા કોઈપણ ફેરફારો કર્યા પછી શક્ય તેટલી વહેલી તકે સૂચિત કરવામાં આવશે.

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

આ યોજના હેઠળ કવરેજની અસરકારક તારીખ તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ પર જણાવવામાં આવી છે જે તમને મેઈલ કરવામાં આવી હતી.

કવરેજ વર્કશીટનું વર્ણન

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

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

કવર્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

તમારી યોજનામાં સહ-ચૂકવણી અને સહ વીમો છે, પરંતુ BCCHPમાં આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે કોઈ કપાતપાત્ર નથી. નીચે આપેલા ચાર્ટમાં બતાવ્યા પ્રમાણે કેટલીક સેવાઓને BCCHP તરફથી અગાઉની અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. કોઈપણ પ્રશ્નો માટે સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો.

તબીબી સેવાઓ	બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ બેનિફિટ લિમિટ (લાલ મર્યાદા)/બાકાત	પૂદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
ગર્ભપાત	તમારા HFS મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને ગર્ભપાત સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે	હા
એક્યુપંકચર	એક્યુપંકચર સેવાઓ પીઠના નીચેના દુખાવા અને બ્રીચ બેબી ટ્રીટમેન્ટને લગતી પ્રક્રિયાઓ સુધી મર્યાદિત છે	હા
એડવાન્સ પ્રેક્ટિસ નર્સ સેવાઓ		ના
એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સારવાર કેન્દ્ર સેવા	સહ વીમો લાગુ પડે છે	હા
એન્યુઅલ એડલ્ટ વેલ એકઝામ (વાર્ષિક પુખ્ત વયની તંદુરસ્તી તપાસ)	પરીક્ષાઓ તમારા PCP અથવા WHCP દ્વારા કરવામાં આવે છે. શારીરિક તપાસ એ કુટુંબ નિયોજન નો ભાગ નથી	ના
આસિસ્ટિવ ઓગમેન્ટેટિવ કોમ્યુનિકેશન ડિવાઇસીસ (સહાયક/વર્ધક સંચાર ઉપકરણો)		હા
ઓડિયોલોજી સેવાઓ	શ્રવણ યંત્ર દર ત્રણ વર્ષે કાન ટીઠ એક શ્રવણ યંત્ર સુધી મર્યાદિત છે. જો તમને કાનના લક્ષણો હોય તો જ સાંભળવાની સ્કીનીંગ આવરી લેવામાં આવે છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
બિહેવિયરલ હેલ્થ સર્વિસીસ (વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ)	સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદિત નથી: <ul style="list-style-type: none"> સમુદાય આધારિત વર્તણૂકીય આરોગ્ય કટોકટીની સેવાઓ આઉટપેશન્ટ સેવાઓ, જેમ કે દવા વ્યવસ્થાપન, ઉપચાર અને પરામર્શ હોસ્પિટલમાં દિવસની સારવાર 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
લોહી, લોહીના ઘટકો અને તેનો વહીવટ		ના
કાઇરોપ્રેક્ટિક સેવાઓ	સ્પાઇનના સબલક્સેશન માટે સ્પાઇનલ મેનીપ્યુલેશન સુધી મર્યાદિત	ના
કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્કીનીંગ		ના

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

તબીબી સેવાઓ	બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ બેનિફિટ લિમિટ (લાલ મર્યાદા)/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
ડાયગ્નોસ્ટિક અને થેરાપ્યુટિક રેડિયોલોજી	<ul style="list-style-type: none"> નોન-ઇન્વેસિવ એક્સ-રે તમારા PCP દ્વારા ઓર્ડર અને કરવામાં આવ્યા છે સ્કીનીંગ મેમોગ્રામમાં 40 અને તેથી વધુ ઉંમરના લોકોનો સમાવેશ થાય છે. 35 વર્ષની ઉંમર પછી એક બેઝલાઇન મેમોગ્રામ CT (સીટી) અને MRI (એમઆરઆઈ) માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
ઓરલ સર્જનો સહિત ડેન્ટલ સેવાઓ	<ul style="list-style-type: none"> મર્યાદિત રૂટ કેનાલ મર્યાદિત ડેન્ટર (દાંતનું ચોકકું) મર્યાદિત ઓરલ સર્જરી 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
ઇમર્જન્સી અને અર્જન્ટ કેર સર્વિસીસ	તમારી કટોકટીના બે દિવસની અંદર અથવા તમે બને તેટલી વહેલી તકે કોલો-અપ સંભાળ માટે તમારા PCP ને કોલ કરો. BCCHP ને તમને સેવાઓ પ્રાપ્ત થઈ છે તે જણાવવા માટે તમારે સભ્ય સેવાઓને કોલ કરવાની પણ જરૂર છે	ના
ઇમર્જન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ	મર્યાદિત. ઇમર્જન્સીના પરીક્ષણો ત્યારે જ આવરી લેવામાં આવશે જ્યારે પીડા, ચેપ, સોજોની સારવાર માટે તબીબી રીતે જરૂરી હોય તેવી ઇમર્જન્સીની પરિસ્થિતિની સારવાર સાથે જોડાણમાં કરવામાં આવે.	ના
ઇમરજન્સી ટ્રાન્સપોર્ટેશન/ એમ્બ્યુલન્સ		ના
કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને સપ્લાય	સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદિત નથી: <ul style="list-style-type: none"> ડૉક્ટર વિઝિટ (મુલાકાત) બર્થ કંટ્રોલ (જન્મ નિયંત્રણ) કુટુંબ નિયોજન અને શિક્ષણ પ્રેગ્નન્સી ટેસ્ટ (ગર્ભાવસ્થા પરિક્ષણ) સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ઇન્ફેક્શન (લૈંગિક રીતે સંક્રમિત) ચેપ માટે પરીક્ષણો જે સેવાઓનો સમાવેશ થતો નથી તે: <ul style="list-style-type: none"> ફર્ટિલિટી ટ્રીટમેન્ટ (પ્રજનન સારવાર) સર્જરી ટુ રિવર્સ સ્ટરીલાઇઝેશન (વંધ્યીકરણને વિપરીત કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા) 	ના
FQHCs, RHCs અને અન્ય એન્કાઉન્ટર રેટ ક્લિનિક મુલાકાતો		ના
જેન્ડર એફેરમિંગ સર્જરી (લિંગ સમર્થન શસ્ત્રક્રિયા)	<ul style="list-style-type: none"> તમામ HFS વહીવટી નિયમોનું પાલન કરવું આવશ્યક છે લિંગ-સમર્થન સેવાઓ ફોર્મ માટે HFS પૂર્વ અધિકૃતતા પૂર્ણ કરવાની જરૂર છે મંજૂરી માટે ચોક્કસ પ્રદાતાઓના પત્રો અને તબીબી દસ્તાવેજોની પણ જરૂર છે 	હા
શ્રવણ સાધન અને બેટરી	દર ત્રણ વર્ષે કાન દીઠ એક શ્રવણ સહાય. સભ્ય દીઠ મર્યાદિત બેટરી	શ્રવણ સાધન માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે; બેટરી માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી

તબીબી સેવાઓ	બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ બેનિફિટ લિમિટ (લાલ મર્યાદા)/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
હોમ હેલ્થ એજન્સીની વિઝિટ (મુલાકાત)	નોન-વેઇવર (બિન-માફી) સેવાઓ માટે, કવરેજ પોસ્ટ-હોસ્પિટલાઇઝેશન સંભાળ સુધી મર્યાદિત છે	હા
હોસ્પિટલ એમ્બ્યુલેટરી સેવાઓ		હા
હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી રૂમની વિઝિટ		ના
હોસ્પિટલ ઇનપેશન્ટ સેવાઓ		હા
હોસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ સેવાઓ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવાઓ	આ સેવાઓ તમારા પ્રદાતા દ્વારા ઓર્ડર કરવી આવશ્યક છે. તે યોગ્ય જગ્યાએ લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પ્રદાતા દ્વારા કરવી આવશ્યક છે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં આનુવંશિક પરીક્ષણ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે. હાઇ ટેક રેડિયોલોજી (MRI, CT, PET, વગેરે) માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે
તબીબી સપ્લાય, સાધનો, કૃત્રિમ અંગો અને ઓર્થોસિસ	મોટાભાગના તબીબી સાધનો અને સપ્લાયને આવરી લેવામાં આવે છે તે માટે હજુ પણ BCCHP તરફથી OKની જરૂર પડશે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
ઓપ્ટિકલ સેવાઓ અને સપ્લાય	દર બે વર્ષે એક જોડી ચશ્મા, તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે જ કોન્ટેક્ટ લેન્સ	હા
ઓપ્ટોમેટ્રીસ્ટ સેવાઓ	દર 12 મહિનામાં એક આંખની તપાસ	ના
ફાર્મસી સેવાઓ અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ	દવાની મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે દવા આવરી લેવામાં આવી છે કે કેમ તે જોવા માટે અથવા અધિકૃતતા જરૂરી છે કે કેમ તે જોવા માટે પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ (PDL) જુઓ	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
ફિઝિકલ એન્ડ ઓક્યુપેશનલ ફિઝિકલ એન્ડ ઓક્યુપેશનલ સ્પીચ થેરાપી સર્વિસીસ (શારીરિક, વ્યવસાયિક અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓ)		મૂલ્યાંકન અને પુનઃમૂલ્યાંકન માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. અન્ય તમામ શારીરિક, વ્યવસાયિક અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે
ફિઝિશિયન સેવાઓ		ના
પોડિયાટ્રિક સેવાઓ	આ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે: <ul style="list-style-type: none"> પગની તબીબી સમસ્યાઓ રોગ, ઈજા અથવા પગની ખામીની તબીબી અથવા સર્જિકલ સારવાર પગની કપાસી, મસા, અથવા આંટણ કાપવું અથવા દૂર કરવું પગની નિયમિત સંભાળ નીચેની બાબતો આવરી લેવામાં આવતી નથી: <ul style="list-style-type: none"> પ્રક્રિયાઓ કે જેનું હજી પરીક્ષણ કરવામાં આવી રહ્યું છે શૂ ઇન્સર્ટ 	ના

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

તબીબી સેવાઓ	બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ બેનિફિટ લિમિટ (લાભ મર્યાદા)/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ	લાંબા ગાળાની સંભાળની સુવિધામાં તબીબી રીતે જરૂરી પુનર્વસન સેવાઓ, પ્રતિ એપિસોડ 90 દિવસથી વધુ નહીં.	ના
પ્રોસ્ટેટ અને રેક્ટલ પરીક્ષણ	પ્રોસ્ટેટ-વિશિષ્ટ એન્ટિજેન (PSA) (પીએસએ) અને ડિજિટલ રેક્ટલ એક્ઝામ (DRE) (ડીઆરઇ) પરીક્ષણો 40 કે તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે આવરી લેવામાં આવ્યા છે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
પ્રોસ્ટેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
રેડિયોલોજી સેવાઓ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
રેનલ ડાયાલિસિસ સેવાઓ		હા
શ્વસન સાધનો અને સપ્લાય		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
પદાર્થનો દુરુપયોગ	આવરિત પદાર્થના દુરુપયોગની કેટલીક સારવારોમાં સમાવેશ થાય છે: <ul style="list-style-type: none"> ડીટોક્સિકેશન રહેણાંક સારવાર આઉટપેશન્ટ સારવાર દવા સહાયક સારવાર વધુ માહિતી માટે, સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
ટ્રાન્સપ્લાન્ટ	માત્ર સ્ટેમ સેલ અને કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટને આવરી લેવામાં આવે છે. પ્રથમ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ આવરી લેવામાં આવે છે. અસ્વીકારને કારણે ભવિષ્યમાં માત્ર એક જ વાર પુનઃપ્રત્યારોપણની મંજૂરી છે.	હા
પરિવહન (નોન-ઇમરજન્સી)	બિન-તબીબી કારણોસર પરિવહન આવરી લેવામાં આવતું નથી. 40 માઇલથી વધુ દૂરની રાઇડ્સ માટે અને ઇન-નેટવર્ક ન હોય તેવા પ્રદાતાઓની મુલાકાતો માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
વિઝન સેવાઓ	<ul style="list-style-type: none"> આંખની તપાસ દર 12 મહિનામાં માત્ર એકવાર આવરી લેવામાં આવે છે જો યશમા ઇચ્છિત પરિણામ ન આપી શકે તો તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે કોન્ટેક્ટ લેન્સને આવરી લેવામાં આવે છે 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં

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

લિમિટેડ કવર્ડ સર્વિસીઝ (મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

- BCCHP રાજ્ય અને સંઘીય કાયદા દ્વારા મંજૂર કર્યા મુજબ જ નસબંધી સેવાઓ પ્રદાન કરી શકે છે.
- જો BCCHP હિસ્ટરેક્ટમી પ્રદાન કરે છે, તો BCCHP HFS ફોર્મ 1977 પૂર્ણ કરશે અને ભરેલું ફોર્મ એનરોલ કરનારના મેડિકલ રેકોર્ડમાં ફાઇલ કરશે.
- ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સેવાઓ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને ઇનપેશન્ટ સ્ટેમ સેલ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સુધી મર્યાદિત છે.

નોન-કવર્ડ સર્વિસીઝ (બિન-આવૃત્ત સેવાઓ)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP આવરી લેતી નથી:

- સેવાઓ કે જે પ્રાયોગિક અથવા તપાસાત્મક છે
- સેવાઓ કે જે બિન-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વૈકલ્પિક કોસ્મેટિક સર્જરી
- ઇન્ફર્ટિલિટી કેર (વંધ્યત્વ સંભાળ), જેમ કે વંધ્યીકરણ રિવર્સલ્સ અને પ્રજનનક્ષમતા સારવાર, જેમ કે કૃત્રિમ વીર્યદાન અથવા ઇન-વિટ્રો ગર્ભાધાન
- કોઈપણ સેવા કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી
- સ્થાનિક શિક્ષણ એજન્સીઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- વજન ઘટાડવાની દવાઓ અથવા આહાર સહાયક
- કોસ્મેટિક ડેન્ટીસ્ટ્રી
- દાંતનું બ્લીચિંગ અને સફેદ કરવું
- ડેન્ટલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ (દંત પ્રત્યારોપણ)
- કોન્ટેક્ટ લેન્સનો વીમો
- લો વિઝન એડ્સ (ઓછી દ્રષ્ટિ સહાયક)
- લેસર આંખ વિઝન કરેક્શન
- ઘર અને સમુદાય આધારિત માફી સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી
- ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સેવાઓ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને ઇનપેશન્ટ સ્ટેમ સેલ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સુધી મર્યાદિત છે
- લાંબા ગાળાની સંભાળ (લોન્ગ ટર્મ કેર ફેસિલિટી) સુવિધા સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી

આ આવરી નહીં લેવામાં આવતી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

પ્રશ્નો માટે, કૃપા કરીને 1-877-860-2837 પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

પૂર્વ અધિકૃતતા

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

- જીવનનું રક્ષણ કરે
- તમને ગંભીર રીતે બીમાર અથવા અપંગ થવાથી બચાવે
- શું ખોટું છે તે શોધવું અથવા રોગ, માંદગી અથવા ઈજાની સારવાર કરે
- ખાવા, કપડાં પહેરવા અને નહાવા જેવી વસ્તુઓ કરવામાં તમારી મદદ કરે.

તમારે પૂર્વ અધિકૃતતા માટે અમારો સંપર્ક કરવાની જરૂર નથી. તમારા ડોક્ટર તમારા માટે આનું ધ્યાન રાખશે. પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવામાં બે થી આઠ કેલેન્ડર દિવસનો સમય લાગે છે. સેવાની મર્યાદા તપાસવા માટે, 'કવર્ડ મેડિકલ સર્વિસીઝ' નામનો વિભાગ જુઓ. તમારા PCP પણ તમને આ વિશે જણાવી શકે છે.

જો તમે સેવાઓ મેળવતા પહેલા અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતા પ્રાપ્ત કરી ન હોય તો અમે એવા પ્રદાતા પાસેથી મેળવેલી સેવાઓ માટે ચુકવણી કરીશું નહિ જે BCCHP નેટવર્કનો ભાગ નથી.

સારવારની સાતત્યતા (કાન્ટિન્યુઇટી ઓફ ટ્રીટમેન્ટ)

સારવારનું સાતત્ય એ ખાતરી કરવા માટે છે કે એનરોલ થયા પછી તમારી સતત સારવાર થઈ શકે છે. નવા સભ્યો પાસે 90-દિવસ* ટ્રાન્સફર સમયગાળો છે. આ સમયગાળો તમને કોઈપણ આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતાઓમાંથી સ્વિચ કરવા માટે સમય આપે છે. આ તમને કોઈપણ સેવાઓને સ્થાનાંતરિત કરવા માટે સમય પણ આપે છે. આ સમય દરમિયાન, તમે જુઓ છો તે પ્રદાતા Medicaid સેવાઓ આપવા માટે રજીસ્ટર થયેલ હોવા જોઈએ. તમારી સંભાળ અને સેવાઓને સ્થાનાંતરિત કરવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે કામ કરશે.

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

અરજન્ટ કેર (તાત્કાલિક સંભાળ)

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

તાત્કાલિક સંભાળના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

- નાના કાપા અને ઉઝરડા
- શરદી
- તાવ
- કાનમાં દુખાવો

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

ઇમરજન્સી કેર (કટોકટી સંભાળ)

ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશન (કટોકટી તબીબી સ્થિતિ) ખૂબ ગંભીર છે. તે જીવલેણ પણ બની શકે છે. તમને ગંભીર પીડા, ઈજા અથવા માંદગી હોઈ શકે છે. કટોકટીમાં, 9-1-1 પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી પરંતુ 24 કલાકની અંદર તમારા PCP અને સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. તેઓ ખાતરી કરી શકે કે તમને જરૂરી બધી ફોલો-અપ (અનુવર્તી) સંભાળ મળે. કોઈ રિફરલ જરૂરી નથી.

ઇમરજન્સી (કટોકટી)નાં કેટલાક ઉદાહરણો આ છે:

- હાર્ટ એટેક (હૃદયરોગનો હુમલો)
- ગંભીર રક્તસ્રાવ
- ઝેરના સેવનની અસર
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ
- તુટેલા હાડકાં

પ્રાયમરી કેર પ્રોવાઇડર (પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા) (PCP) પસંદગી

સભ્યોએ નોંધણી સમયે ઉપલબ્ધ પ્રદાતા નિર્દેશિકામાંથી પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદ કરવું આવશ્યક છે. સભ્યના PCP સંભાળ પૂરી પાડવા અને સંકલન કરવા, નિષ્ણાતોના રિફરલ્સ મંજૂર કરવા અને અન્ય સેવાઓ આપવા માટે જવાબદાર છે. તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCPને બદલી શકો છો. સભ્યો 1-877-860-2837 પર સભ્ય સેવાઓને કોલ કરીને તેમના PCPને બદલી શકે છે.

સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષતા સંભાળ)માં પ્રવેશ-હક

જો તમારા PCPને લાગે છે કે તમને નિષ્ણાતની જરૂર છે, તો તેઓ નેટવર્કમાં નિષ્ણાતને પસંદ કરવા માટે તમારી સાથે કામ કરશે. તમારા PCP તમારી વિશેષ સંભાળની વ્યવસ્થા કરશે.

જો તમે સ્ત્રી છો, તો તમને વુમન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર (મહિલા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા) (WHCP) પસંદ કરવાનો અધિકાર છે. WHCP (ડબ્લ્યુએચસીપી) એ પ્રસૂતિશાસ્ત્ર, સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન અથવા કૌટુંબિક દવામાં વિશેષતા ધરાવતી દવાની પ્રેક્ટિસ કરવા માટે લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડૉક્ટર છે. WHCP ઇન-નેટવર્ક જોવા માટે કોઈ પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

અન્ય સંસાધનો

તમારી યોજના વિશે વધુ માહિતી મેળવવા માટે, કૃપા કરીને જુઓ સામગ્રીનું કોષ્ટક. ફરિયાદો અને અપીલો, અધિકારો અને જવાબદારીઓ, છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા અને ગોપનીયતા નીતિ વિશેની માહિતી મેમ્બર હેલ્થબુક વિભાગમાં મળી શકે છે.

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

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

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

If you need these services, contact Civil Rights Coordinator.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العربية (Arabic):

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

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

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

اردو (Urdu):

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

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

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

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

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

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

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



Blue Cross Community
Health PlansSM

ઇમિગ્રન્ટ (દેશાગત) પુખ્તો અને વરિષ્ઠ લોકો માટે આરોગ્ય લાભો

સભ્ય સેવાઓ: 1-877-860-2837 (TTY 711)

www.bcchpil.com