



**Blue Cross Community
Health PlansSM**



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



Медичне страхування для іммігрантів — дорослих і людей похилого віку

Blue KitSM

Ваш довідник учасника страхового плану
та сертифікат покриття в одному документі.

Служба підтримки учасників плану:
1-877-860-2837 (TTY: 711)

www.bcchpil.com

Чинний із січня 2024 р.

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

Ласкаво просимо до сім'ї планів страхування Blue Cross Community Health Plans (BCCHPSM)!

Ми раді, що ви співпрацюєте з BCCHP за своїм планом медичного страхування Medicaid. Ваш план Medicaid пропонує пільги на медичні послуги, рецептурні препарати, офтальмологічні та стоматологічні послуги. У цьому довіднику пояснюється, як користуватися вашим новим планом медичного страхування.

Скористайтеся цим списком, щоб почати користуватися своїм планом медичного страхування:

- Ознайомтеся з переліком послуг, які покриває ваш план. Цей комплект документів може допомогти в цьому. Тримайте його під рукою! Ви також можете відвідати www.bcchpil.com, щоб дізнатися про свої пільги.
- Пройдіть свій щорічний скринінг ризику для здоров'я (Health Risk Screening, HRS). Незабаром вам зателефонує або надішле текстове повідомлення хтось із представників плану медичного страхування щодо проходження скринінгу HRS. Скринінг HRS допоможе нам дізнатися про ваш здоровий спосіб життя, про будь-які ризики для здоров'я та чи потрібен вам координатор догляду. Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб пройти скринінг HRS.
- Blue Access for MembersSM (BAMSM) — це захищений портал для учасників планів Blue Cross Community Health Plans, де ви можете миттєво переглядати інформацію про свій план медичного страхування. Ви можете отримати доступ до свого облікового запису за адресою www.bcchpil.com або за допомогою **мобільного додатку BCBSIL**.
- Завжди майте при собі ідентифікаційну картку страхувальника та покажіть її щоразу, коли вам знадобляться послуги. На вашій ідентифікаційній картці вказано вашого постачальника первинної медичної допомоги (primary care provider, PCP). Якщо ви хочете змінити свого PCP, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** або скористайтеся своїм обліковим записом Blue Access for Members (BAM).
- Зателефонуйте, щоб запланувати первинний медичний огляд у свого PCP упродовж 30 днів після приєднання до плану. Під час першого огляду PCP отримає інформацію про ваші потреби в медичному обслуговуванні. Щоб знайти постачальника послуг поблизу вас, скористайтеся інструментом пошуку Provider Finder[®] за адресою www.bcchpil.com або в **мобільному додатку BCBSIL**.



Ми раді допомогти вам!

Служба підтримки учасників плану

1-877-860-2837



Зателефонуйте, щоб запитати про ваш план медичного страхування BCCHP

Цілодобова медсестринська лінія

1-888-343-2697



Ви цілодобово можете проконсультуватися з приватною медсестрою про своє здоров'я

Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану BCCHP за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Часті запитання (ЧЗ)

Для пошуку додаткової інформації див. **Зміст**.

Чи я повинен(-на) сплачувати доплату?

Так. Ваш план передбачає доплату за неекстрену госпіталізацію у розмірі до 250 доларів США; а також за неекстрені послуги лікарні або амбулаторного хірургічного центру в розмірі до 10 % від суми, що покривається Medicaid. Ваш постачальник медичних послуг повідомить вам суму, яку ви повинні сплатити на момент надання допомоги.

Чи мені доступні послуги стоматолога та/або окуліста?

Так! Ваш план BCCHP покриває стоматологічні та офтальмологічні послуги. Докладнішу інформацію див. у розділах **Стоматологічні послуги** та **Офтальмологічні послуги**.

Де я можу знайти перелік мережевих постачальників BCCHP?

Ви можете знайти постачальників медичних послуг і лікарні поблизу за допомогою інструмента пошуку Provider Finder®. Перейдіть за посиланням www.bcchpil.com або завантажте мобільний додаток BCBSIL. Якщо вам потрібна допомога з пошуком лікаря, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Ви також можете отримати доступ до повного переліку постачальників послуг, ознайомившись із каталогом постачальників. Каталог постачальників можна знайти за посиланням www.bcchpil.com. Перейдіть до вкладки «Resources» (Ресурси) та виберіть «Forms and Documents» (Форми та документи).

Ви можете змінити свого PCP у будь-який час, зателефонувавши в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** або через свій обліковий запис BAM. Ви можете увійти в BAM за посиланням www.bcchpil.com. Ми радимо продовжувати обслуговуватись в одного й того ж PCP. Таким чином PCP завжди знатиме про ваші потреби медичного обслуговування.

Як дізнатися, які ліки покриває мій план страхування?

Щоб дізнатися, чи певні ліки покриваються вашим планом, відвідайте наш вебсайт за адресою <https://www.bcbsil.com/bcchp/benefits-and-coverage/drug-coverage> або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**. План BCCHP має перелік лікарських засобів, яким віддається перевага (Preferred Drug List, PDL). Це допоможе вам і вашому лікарю обрати, які препарати вам призначати. Ви можете попросити безкоштовно надіслати вам роздруковану копію цього переліку, зателефонувавши в службу підтримки учасників плану.

Як мені отримати екстрену допомогу?

Зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги або зателефонуйте за номером **911**. Викличте карету швидкої допомоги, якщо у вашому районі немає служби **911**. Вам не потрібне попереднє схвалення на отримання екстрених послуг. Для екстрених послуг не вимагається спільне покриття витрат. План BCCHP покриває екстрені послуги в США.

Куди мені звертатися, якщо мені потрібна допомога?

Спочатку зателефонуйте до офісу свого PCP. Ви також можете зателефонувати на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану BCCHP за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Як мені дізнатися більше про покриття у рамках мого плану?

Відвідайте вебсайт www.bcchpil.com.

Увійдіть до облікового запису Blue Access for Members (BAM) за посиланням www.bcchpil.com або в **мобільному додатку BCBSIL**. Завантажте додаток, надіславши текстове повідомлення **BCBSILAPP** на номер **33633**.

Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Із представником служби можна зв'язатися з 8:00 до 17:00 за центральним стандартним часом (CST) із понеділка по п'ятницю. Інструментами самообслуговування або голосовою поштою можна користуватися цілодобово, включно з вихідними та святковими днями.

Як отримати доступ до своєї ідентифікаційної картки страхувальника?

Увійдіть у свій обліковий запис BAM на комп'ютері або за допомогою мобільного додатка BCBSIL. Там ви можете отримати тимчасову ідентифікаційну картку або замовити нову. Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану, щоб зробити запит на нову ідентифікаційну картку. Переконайтеся, що в плані BCCHP вказана ваша актуальна адреса.

Чи можу я отримати послуги транспортування на візит до лікаря та назад?

BCCHP користується послугами ModivCare для пов'язаних із медичним обслуговуванням поїздок учасників страхового плану. Щоб запланувати поїздку, зателефонуйте в ModivCare щонайменше за три дні до запланованого візиту. Ви також можете запланувати поїздку за допомогою нового мобільного додатка ModivCare.

Чи план BCCHP покриває послуги за межами штату Іллінойс?

План BCCHP покриває медичні послуги для мешканців штату Іллінойс. План BCCHP не покриває жодних послуг за межами Сполучених Штатів. Для отримання послуг за межами штату Іллінойс потрібен попередній дозвіл. Якщо попередній дозвіл не надано, можливо, вам доведеться заплатити за послуги. Якщо вам потрібна допомога під час подорожі за межі штату Іллінойс, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану.

Якщо вам потрібна екстрена допомога, зверніться до найближчої лікарні. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів. Вам не потрібен попередній дозвіл для отримання екстреної допомоги на території США.

Чи можу я отримати допомогу від координатора догляду?

Так. Координатор догляду — це консультант із медичних послуг. Він може допомогти вам досягти ваших цілей щодо здоров'я. Проходження скринінгу HRS допоможе нам визначити, чи потрібен вам координатор догляду. Ви можете в будь-який час запросити послуги координатора догляду, зателефонувавши в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Як я можу отримати послуги або матеріали в інших форматах й іншими мовами?

Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб отримати доступ до мовних послуг.

Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану BCCHP за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Зміст

Довідник учасника страхового плану

Важливі номери телефонів	2	Послуги, що покриваються планом	12
Служба підтримки учасників плану	3	Медичні послуги	13
Blue Access for Members SM (BAM SM)....	3	Обмежені послуги, що покриваються планом	14
Ідентифікаційна картка страхувальника	4	Послуги, які не покриваються планом	14
Критерії відповідності для участі в плані	4	Стоматологічні послуги	15
Поновлення плану страхування Medicaid	5	Офтальмологічні послуги	15
Відкрита реєстрація	7	Аптечні послуги	16
Мережа постачальників медичних послуг	7	Неекстрені послуги медичного транспортування	17
Постачальник первинної медичної допомоги (PCP)	7	Додаткові пільги	18
Як змінити PCP	8	Послуги з охорони психічного здоров'я	19
Постачальник медичних послуг для жінок (WHCP)	8	Координація догляду	20
Планування сім'ї	8	Освітні програми з охорони здоров'я	22
Спеціалізована допомога	9	Програма обмежень для одержувачів (Recipient Restriction Program)	24
Планування візитів	9	Попередні медичні розпорядження	24
Спільне покриття витрат	9	Скарги й апеляції	25
Неекстрена допомога	10	Права й обов'язки	32
Невідкладна допомога	10	Шахрайство, насильство та нехтування	33
Екстрена допомога	10	Визначення	34
Післястабілізаційний догляд	11	Політика конфіденційності	35
Нові методи лікування	11		
Попередній дозвіл на отримання послуг	11		

Зміст

Сертифікат покриття

Сертифікат покриття	37	Безперервність лікування.....	44
Таблиця опису покриття.....	38	Невідкладна допомога	44
Послуги, що покриваються планом... 38		Екстрена допомога	44
Обмежені послуги, що покриваються планом	43	Вибір постачальника первинної медичної допомоги (РСП).....	45
Послуги, які не покриваються планом	43	Доступ до спеціалізованої допомоги.....	45
Попередній дозвіл на отримання послуг	43	Інші ресурси.....	45

Відмова від відповідальності

DentaQuest — це незалежна компанія, яка надає страхове покриття на стоматологічні послуги в рамках плану Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Heritage Vision Plans Inc., при підтримці VSP (Vision Service Plan), є незалежною компанією, яка надає страхове покриття на офтальмологічні послуги в рамках планів Blue Cross Community Health Plans.

ModivCare є незалежним підрядником, який організовує та керує неекстреними послугами медичного транспортування для певних планів Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Prime Therapeutics LLC — це окрема компанія, яка надає послуги з управління аптечними послугами для Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Learn to Live, Inc. — це незалежна компанія, яка пропонує онлайн-інструменти та програми для підтримки послуг із охорони психічного здоров'я. Learn to Live є освітньою програмою, і її не слід розглядати як метод лікування. ©2023 Learn to Live, Inc.

Довідник учасника страхового плану



Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану ВССНР за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Важливі номери телефонів

Цілодобова медсестринська лінія

Цілодобова довідкова лінія

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

Екстрена допомога

911

Служба підтримки учасників плану

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

Ми працюємо 24 години на добу, сім днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний.

Із представником служби можна зв'язатися з 8:00 до 17:00 за центральним стандартним часом (CST) із понеділка по п'ятницю.

Інструментами самообслуговування або голосовою поштою можна користуватися цілодобово, включно з вихідними та святковими днями.

Вебсайт

www.bcchpil.com

Неекстрені послуги медичного транспортування

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

Послуги охорони психічного здоров'я

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

Гаряча лінія психологічної допомоги

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

Скарги та апеляції

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

Шахрайство та насильство

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

Координація догляду

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

Служба захисту дорослих

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**

Департамент охорони здоров'я штату Іллінойс

1-217-782-4977

Служба підтримки учасників плану

Наш відділ служби підтримки учасників плану готовий допомогти вам отримати максимум користі від вашого плану медичного страхування. Зателефонуйте нам за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Ми працюємо 24 години на добу, сім днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний. Із представником служби можна зв'язатися з 8:00 до 17:00 за центральним стандартним часом (CST) із понеділка по п'ятницю. Інструментами самообслуговування або голосовою поштою можна користуватися цілодобово, включно з вихідними та святковими днями. Наш персонал допоможе вам зрозуміти все про ваш план медичного страхування. Ми можемо надати вам детальну інформацію про ваші пільги на медичні, стоматологічні та офтальмологічні послуги.

Ми також можемо відповісти на запитання про:

- отримання ваших ліків/рецептів;
- послуги, які покриваються/ або не покриваються планом;
- вибір/зміну постачальника первинної медичної допомоги (PCP);
- необхідність допомоги іншими мовами;
- необхідність транспортування на прийом до лікаря або в аптеку;
- поновлення медичного страхування Medicaid;
- подання скарги або апеляції;
- ваші права та обов'язки.

Телефонний доступ до медичних послуг

Ви можете телефонувати своєму PCP цілодобово за номером телефону, указаним у вашій ідентифікаційній картці страхувальника. У позаробочий час автовідповідач підкаже вам, як отримати допомогу в неробочий час. Ви також можете зателефонувати на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**. Якщо у вас екстрена ситуація, зателефонуйте за номером **911** або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги.

Blue Access for MembersSM (BAMSM)

Blue Access for Members — це захищений портал, де учасники плану BCCHP можуть:

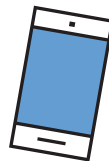
- роздрукувати тимчасову ідентифікаційну картку страхувальника або замовити нову;
- знайти лікарів і лікарні на вкладці «Doctors and Hospitals» (Лікарі та лікарні);
- переглянути послуги, які покриваються планом;
- переглянути список своїх рецептурних препаратів;
- переглянути свій медичний профіль;
- налаштувати сповіщення у форматі текстових повідомлень;
- отримати рекомендації щодо підтримання здоров'я та хорошого самопочуття.

Якщо ви ще не зареєструвалися у BAM, перейдіть за посиланням:



www.bcchpil.com

Увійдіть на своєму комп'ютері або планшеті через наш вебсайт. BAM розташований у верхньому правому куті!



Мобільний додаток BCBSIL

Завантажте мобільний додаток. Знайдіть у магазині програм свого телефону BCBSIL або надішліть текстове повідомлення* **BCBSILAPP** на номер **33633**.

*Може стягуватися плата за повідомлення та передачу даних.


Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану BCCHP за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Ідентифікаційна картка страхувальника

Ми надіслали вам ідентифікаційну картку страхувальника Blue Cross Community Health Plans, коли ви зареєструвались у плані. Завжди носіть цю картку зі собою. На ній є важливі номери телефонів. Вам потрібно буде показати її, коли ви будете отримувати послуги. Зателефонуйте до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, якщо ви не отримали свою ідентифікаційну картку страхувальника або втратили її. Ми автоматично надішлемо вам нову ідентифікаційну картку, якщо у вас зміниться РСР.

Інформація на вашій ідентифікаційній картці страхувальника

- Ім'я
- Назва плану
- Ідентифікаційний номер програми Medicaid штату
- Ідентифікаційний номер страхувальника
- Номер групи
- Дата набуття чинності
- Регуляторний орган штату
- Номер телефону служби підтримки учасників плану
- РСР (ім'я, номер телефону)
- Номер телефону цілодобової медсестринської лінії
- Номер гарячої лінії психологічної допомоги
- Номер телефону стоматологічних послуг
- Номер телефону послуг транспортування
- Коди RxBIN, RxPCN, RxGRP (інформація для постачальників послуг при виставленні рахунків)
- Назва та адреса плану BCCHP
- Доплати та співстрахування

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

Критерії відповідності для участі в плані

Критерії відповідності для Medicaid

Із 01.01.24 учасники програми медичного страхування для іммігрантів — дорослих і людей похилого віку (Health Benefits for Immigrant Adults [HBIA] і Health Benefits for Immigrant Seniors [HBIS]) перейшли з оплатних послуг на регульоване медичне обслуговування у рамках програми Medicaid.

Ви можете приєднатися до Illinois Medicaid, якщо відповідаєте критеріям участі в програмі медичного страхування для іммігрантів — дорослих і людей похилого віку. У такому разі ви маєте право на медичне страхування Blue Cross Community Health Plans.

Реєстрація у програмі медичного страхування в організації регульованого медичного обслуговування, як-от Health Benefits for Immigrant Seniors (HBIS) і Health Benefit for Immigrant Adults (HBIA), не вважається утриманням на державному забезпеченні.

Реєстрація в цих програмах не вплине на ваш імміграційний статус й імміграційну заяву. Для отримання додаткової інформації про утримання на державному забезпеченні

відвідайте вебсайт About Us — PIF-IL (protectingimmigrantfamiliesillinois.org) або перейдіть за посиланням <https://keepyourbenefits.org/en/il/>. Ви також можете зателефонувати на гарячу лінію коаліції штату Іллінойс за права іммігрантів та біженців (Illinois Coalition for Immigrant and Refugee Rights, ICIRR) із питань підтримки сімей, якщо ви розмовляєте англійською / іспанською / корейською / польською: **1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693)**.

Медичне страхування для дорослих іммігрантів

Ви можете мати право на участь у цій програмі, якщо відповідаєте всім чотирьом вимогам:

1. Вам щонайменше 42 роки й не більше 64 років.
2. До вас застосовний один із наступних критеріїв:
 - a. Ви є законним постійним резидентом менше п'яти років (тримач грін-карти).
 - b. Ви є іммігрантом без документів (включно з особами із тимчасовим захищеним статусом [Temporary Protected Status, TPS]).
3. Ви мешканець штату Іллінойс.
4. Ваш річний дохід домогосподарства у 2022 році становив 18 754 доларів на одну особу або був меншим за цю суму; сумарний дохід домогосподарства з двох осіб становив 25 268 доларів США або був меншим за цю суму. Межа доходу залежить від кількості членів домогосподарства.

Медичне страхування для іммігрантів похилого віку

Ви можете мати право на участь у цій програмі, якщо відповідаєте всім п'яти вимогам:

1. Вік від 65 років і далі.
2. Ви мешканець штату Іллінойс.
3. До вас застосовний один із наступних критеріїв:
 - a. Ви є законним постійним резидентом менше п'яти років (тримач грін-карти).
 - b. Ви є іммігрантом без документів (включно з особами із тимчасовим захищеним статусом [Temporary Protected Status, TPS]).
4. Ваш особистий річний дохід у 2022 році становив 13 590 доларів США або був меншим за цю суму; або річний дохід вашої сімейної пари становив 18 310 доларів США або був меншим за цю суму.*
5. У вас є активи, вартість яких не перевищує 17 500 доларів США.

Поновлення плану страхування Medicaid

Не ризикуйте втратити свої пільги Medicaid — пройдіть процедуру поновлення вчасно!

Щороку ви повинні пройти процес поновлення, щоб зберегти свої пільги. Цей процес відомий як перегляд критеріїв відповідності. Перегляд критеріїв відповідності — це перевірка вашої відповідності вимогам для отримання медичного страхування Medicaid, допомоги у вигляді пільгового придбання продовольчих продуктів (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) або грошової допомоги. Штат приймає рішення, чи відповідаєте ви вимогам, щоб продовжувати отримувати такі пільги. Ви повинні поновлювати медичне страхування Medicaid принаймні раз на рік. Якщо ви отримуєте пільги SNAP, їх потрібно поновлювати двічі на рік.

Як поновити страхове покриття Medicaid:

1. Натисніть «*Manage My Case*» (Адмініструвати мою справу) на вебсайті abe.illinois.gov.

- Створіть обліковий запис або увійдіть у нього за посиланням abe.illinois.gov, щоб адмініструвати свої пільги. **Онлайн — найкращий спосіб пройти цю процедуру.**

2. Підтвердьте свою адресу.

- Якщо ви користуєтеся пільгами Medicaid, вам потрібно надавати актуальну інформацію про свою адресу. Натисніть «*Manage My Case*» (Адмініструвати мою справу) і підтвердьте свою адресу в розділі «*Contact Us*» (Зв'язатися з нами) або зателефонуйте за номером **1-877-912-8880**.

3. Знайдіть кінцеву дату, до якої це потрібно зробити (також відома під назвою «дата перегляду критеріїв відповідності»).

- Щоб дізнатися кінцеву дату (дату перегляду критеріїв відповідності), перегляньте вкладку «*Benefit Details*» (Детальна інформація про пільги) на сторінці abe.illinois.gov
- Хочете отримати нагадування, коли настане час поновити план страхування? Увімкніть текстові та електронні сповіщення на вкладці «*Account Management*» (Адміністрування облікового запису) під розділом «*Manage your communications preferences*» (Налаштування параметрів комунікації).

4. Слідкуйте за своєю поштою.

- Департамент охорони здоров'я та підтримки сім'ї (Department of Health care and Family Services, HFS) надішле вам повідомлення поштою за місяць до кінцевої дати. У цьому повідомленні буде інформація про те, чи потрібно вам заповнити форму поновлення. Також у ньому буде описано необхідні кроки щодо процедури перегляду критеріїв відповідності.

5. Пройдіть процедуру перегляду критеріїв відповідності.

- Не ризикуйте втратити свої пільги Medicaid. Є кілька способів, якими ви можете подати запит на поновлення страхування.

Надішліть інформацію для поновлення страхування Medicaid одним із наступних способів:

- **Онлайн.** Натисніть «*Manage My Case*» (Адмініструвати мою справу) на вебсайті abe.illinois.gov.
- **Поштою або факсом**, надіславши заповнену форму та необхідні підтвердження.
- **Телефоном** за номером **1-800-843-6154**.
- **Особисто.** Щоб знайти адресу офісу, скористайтеся інструментом пошуку офісів Департаменту соціальних служб штату Іллінойс (Illinois Department of Human Services, IDHS) за адресою www.dhs.state.il.us.

Остерігайтеся шахрайства. Штат Іллінойс ніколи не вимагатиме від вас грошей, щоб поновити або подати заявку на Medicaid. Повідомляйте про випадки шахрайства на гарячу лінію Medicaid за номером **1-844-453-7283 (1-844-ILFRAUD)**.

Відкрита реєстрація

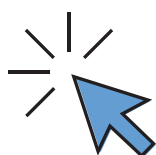
Раз на рік ви можете змінювати плани медичного страхування протягом певного періоду під назвою «Відкрита реєстрація». Служба реєстрації клієнтів (Client Enrollment Services, CES) надішле вам листа про відкриту реєстрацію приблизно за 60 днів до щорічної кінцевої дати реєстрації. Ваша щорічна кінцева дата реєстрації — це один рік із дати початку дії вашого плану медичного страхування. Під час відкритої реєстрації у вас буде 60 днів, щоб змінити план, зателефонувавши в CES за номером **1-877-912-8880**. Після закінчення 60 днів, незалежно від того, змінився план чи ні, можливість змінювати план буде недоступною для вас упродовж 12 місяців. Якщо у вас є запитання щодо вашої реєстрації у плані BCCHP або вихід із нього, зверніться до CES за номером **1-877-912-8880**.

Мережа постачальників медичних послуг

Плани Blue Cross Community Health Plans співпрацюють з лікарями, фахівцями та лікарнями щодо надання медичних послуг. Ви повинні користуватися послугами мережевих постачальників. Якщо ви вирішите звернутися до лікаря, який не належить до мережі, вам доведеться заплатити за його послуги. За винятком екстрених випадків, план не покриває послуги поза мережею. Перш ніж звертатись по допомогу, запитайте постачальника медичних послуг, чи він входить у мережу BCCHP.

Можливо, вам знадобиться отримати дозвіл на деякі послуги, перш ніж почати лікування. Це називається попереднім дозволом. План BCCHP може не покривати певну послугу, якщо ви не отримаєте схвалення на неї. Можливо, вам доведеться заплатити, якщо ви отримуєте допомогу за межами вашої зони обслуговування, за винятком випадків, коли це екстрена ситуація або у вас є попередній дозвіл.

Як знайти постачальника медичних послуг, включно з вашим постачальником первинної медичної допомоги (PCP):



Інструмент пошуку
Provider FinderSM
www.bcchpil.com

Шукайте цілодобово в Інтернеті або використовуйте додаток BCBSIL.



Каталоги постачальників послуг
www.bcchpil.com

Перегляньте або завантажте PDF-файл із переліком постачальників.



Служба підтримки учасників плану
1-877-860-2837

Дзвінок безкоштовний.

Ми співпрацюємо з іншими компаніями для надання послуг:

- Покриття стоматологічних послуг доступне через DentaQuest®.
- Покриття офтальмологічних послуг доступне через Heritage Vision Plans Inc., при підтримці VSP.
- Покриття аптечних послуг доступне через Prime Therapeutics®.

Постачальник первинної медичної допомоги (PCP)

Ваш постачальник первинної медичної допомоги — це ваш особистий лікар, який надасть вам допомогу в більшості випадків. Вони також можуть скерувати вас до інших постачальників медичних послуг, якщо вам потрібен спеціалізований догляд. У рамках плану BCCHP ви можете обирати PCP.

Ви завжди можете вибрати РСР серед наведених нижче типів постачальників медичних послуг:

- сімейний лікар або лікар загальної практики;
- акушер/гінеколог;
- терапевт (внутрішня медицина);
- фельдшер (Nurse Practitioner, NP), асистент лікаря (Physician Assistant, PA) або медсестра вищої кваліфікації (Advanced Practice Nurse, APN);
- клініки, як-от федеральні кваліфіковані центри охорони здоров'я (Federally Qualified Health Centers, FQHC) або сільські клініки (Rural Health Clinics, RHC), можуть виконувати функцію РСР.

Якщо ви американський індіанець/корінний житель Аляски, ви маєте право отримувати послуги від постачальників у рамках індіанського племені, організації племені або організації міських індіанців у штаті Іллінойс та за його межами.

Якщо вам потрібна допомога з пошуком або зміною вашого РСР, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Ми працюємо 24 години на добу, сім днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний. Ви також можете скористатись інструментом пошуку Provider Finder на вебсайті bcchpil.com.

Як змінити РСР

Ви можете змінити свого РСР у будь-який час. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Дзвінок безкоштовний. Ви також можете зробити це з допомогою облікового запису Blue Access for Members (BAM). Увійдіть у свій обліковий запис BAM на вебсайті www.bcchpil.com. Ми радимо продовжувати обслуговуватись в одного й того ж РСР, за винятком ситуацій, коли у вас є серйозні підстави змінити його. Таким чином РСР завжди знатиме про ваші потреби медичного обслуговування та ваш анамнез. Якщо ви змінюєте РСР, надішліть свою медичну документацію новому постачальнику.

Постачальник медичних послуг для жінок (WHCP)

Як жінка, яка має страхове покриття BCCHP, ви маєте право обрати постачальника медичних послуг для жінок (Women's Health Care Provider, WHCP). WHCP — це лікар із ліцензією на медичну практику, який спеціалізується на акушерстві, гінекології або сімейній медицині.

Планування сім'ї

BCCHP має мережу постачальників, де можна отримати послуги з планування сім'ї; однак ви можете отримувати послуги з планування сім'ї від будь-якого постачальника поза мережею без скерування — це покривається вашим страховим планом.

Послуги з планування сім'ї, що покриваються планом:

- візити до постачальника послуг з метою контролю народжуваності;
- планування шлюбу/сім'ї, навчання, консультування;
- тести на вагітність;
- лабораторні аналізи;
- аналізи на інфекції, що передаються статевим шляхом;
- стерилізація.

Деякі послуги не покриваються, як-от:

- хірургічне втручання для відновлення фертильності після стерилізації;
- лікування безпліддя, у т. ч. штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення.

Спеціалізована допомога

Спеціаліст — це лікар, який займається лікуванням певного медичного стану.

Прикладами лікарів-спеціалістів є кардіологи (серцеві захворювання) та ортопеди (кістки та суглоби). Якщо ваш РСР вважає, що вам потрібен вузькоспеціалізований лікар, він або вона допоможе вам вибрати спеціаліста. Ваш РСР організує спеціалізовану допомогу для вас. Звернутися до мережевого спеціаліста можна без скерування.

Планування візитів

Дуже важливо, щоб ви з'являлися на всі заплановані візити до лікаря, лабораторні аналізи або рентгенологічні дослідження. Якщо ви не можете прийти на запланований візит, зателефонуйте РСР принаймні за один день до запланованої дати. Якщо вам потрібна допомога зі записом на прийом, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

При відвідуванні лікаря:

- візьміть із собою ідентифікаційну картку страхувальника;
- не запізнюйтесь;
- без зволікань зателефонуйте до офісу лікаря, якщо ви розумієте, що запізнюєтеся або вам потрібно скасувати візит;
- якщо ви запізнилися, РСР може вас не прийняти.

Телемедицина

Із ВССНР консультація з постачальником медичних послуг стала ще простішою завдяки телемедицині. Ви можете отримати необхідну допомогу навіть віртуально. Щоб дізнатися більше, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** або запитайте свого лікаря, чи пропонують вони послуги телемедицини. Кожен лікар, якщо така послуга доступна, має різні способи надання послуг телемедицини. Якщо вам потрібна допомога зі записом на віртуальний прийом, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Спільне покриття витрат

Ваш конкретний план передбачає доплату за отримані послуги. Доплата — це фіксована сума, яку ви платите за медичну послугу, яка покривається планом медичного страхування. Зазвичай доплату стягують під час отримання послуги. Сума, яку з вас можуть стягнути, залежить від типу послуги та конкретного постачальника. За екстрену допомогу, необхідну для оцінки або стабілізації екстреного медичного стану, не стягують доплату чи спільне покриття витрат. Співстрахування — це частина схвалених медичних витрат, яку вам доведеться сплатити самостійно. Наприклад, якщо ваша частка співстрахування становить 10 %, ви несете відповідальність за оплату 10 % від вартості схвалених медичних витрат, а план страхування покриє 90 %. Сума може змінюватись залежно від типу медичної послуги, що покривається.

Доплати

Послуга	Спільне покриття витрат	Примітка
Неекстрена стаціонарна госпіталізація пацієнта	Доплата 250 доларів США за один випадок госпіталізації	Стаціонарна госпіталізація — це перебування у лікарні з ночівлею
Амбулаторні хірургічні центри та амбулаторні послуги	10 % від допустимої суми	Амбулаторні хірургічні центри — це заклади, де проводяться операції, які не вимагають стаціонарної госпіталізації

Неекстрена допомога

Якщо у вас стан, що не вимагає екстреного втручання, як-от головний біль або розлад шлунку, зателефонуйте на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**. Медсестра може допомогти вам вирішити, чи варто звертатися до лікаря, чи проблему можна вирішити в домашніх умовах. Екстрена ситуація — це проблема зі здоров'ям, яка загрожує життю або серйозно зашкодить вашому здоров'ю, якщо її не лікувати негайно. Звертайтеся до відділення екстреної допомоги лише у випадку серйозних проблем зі здоров'ям. Звернення до відділення екстреної допомоги з неекстреною ситуацією може призвести до тривалого очікування та більших витрат.

Невідкладна допомога

Невідкладна допомога — звертайтеся з проблемами, які потребують негайної допомоги, але не загрожують життю.

Деякі приклади невідкладних станів:

- дрібні порізи та подряпини;
- застуда;
- лихоманка;
- біль у вусі.

Зателефонуйте своєму РСР для отримання невідкладної допомоги або в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Ви завжди можете зателефонувати на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Екстрена допомога

Екстрений медичний стан — це дуже серйозно. Це може навіть становити загрозу для життя. У вас може бути сильний біль, ви можете бути травмовані або мати серйозну хворобу. У екстрених випадках телефонуйте за номером **911** або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів. У такому випадку попередній дозвіл не потрібен, але зателефонуйте своєму РСР та до служби підтримки учасників плану протягом 24 годин. Вони можуть подбати про те, щоб ви отримали весь необхідний догляд.

Деякі приклади екстрених ситуацій:

- серцевий напад;
- сильна кровотеча;
- отруєння;
- утруднене дихання;
- перелом кісток.

Що робити в разі екстреної ситуації:

- Зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги; ви можете скористатися будь-якою лікарнею чи іншим медичним закладом, щоб отримати екстрену допомогу.
- Зателефонуйте **911**. Викличте карету швидкої допомоги, якщо у вашому районі немає служби **911**.
- Скерування не потрібне.
- Для цього попередній дозвіл не потрібен, але ви повинні зателефонувати нам упродовж 24 годин після отримання екстреної допомоги.

Післястабілізаційний догляд

Післястабілізаційні послуги — це необхідні послуги з покращення стану здоров'я, які надаються учаснику страхового плану після того, як його стан стабілізувався після екстреної ситуації. Деякі післястабілізаційні послуги після екстреної ситуації покриваються планом ВССНР. Необхідні з медичної точки зору реабілітаційні послуги в закладі довготривалого догляду обмежуються не більше ніж 90 днями за один епізод. Прикладом послуги, що покривається, може бути контрольний візит до лікаря з метою консультації. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб дізнатися, чи маєте ви право на отримання цієї послуги або чи потрібен попередній дозвіл на лікування.

Нові методи лікування

ВССНР переглядає нові методи лікування. Група РСР, спеціалістів і медичних директорів вирішує, чи лікування:

- було затверджено урядом;
- у достовірному дослідженні продемонструвало, як воно впливає на пацієнтів;
- допоможе пацієнтам і покращить їхній стан так само або більше, ніж поточні методи лікування.

Експертна група переглядає ці аспекти, а потім вирішує, чи таке лікування є необхідним із медичної точки зору. Якщо ваш лікар запитає нас про новий метод лікування, який ще не пройшов перевірку, наша медична група перегляне подробиці щодо такого лікування та прийме рішення. Вони повідомлять вашому лікарю, чи це необхідно з медичної точки зору та схвалено.

Попередній дозвіл на отримання послуг

Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл або отримання схвалення від ВССНР. Вам не потрібно особисто звертатися до нас для отримання попереднього дозволу. Ви можете співпрацювати зі своїм лікарем, щоб подати запит на попередній дозвіл.

ВССНР разом із вашим РСР (або лікарем-спеціалістом) погодять, які послуги є необхідними з медичної точки зору. З медичної точки зору необхідними є послуги, які:

- зберігають життя;
- запобігають серйозним захворюванням чи інвалідності;
- допомагають з'ясувати, які методи лікування даного захворювання чи травми є неправильними;
- допомагають вам виконувати щоденну рутину, як-от їсти, одягатися та приймати ванну/душ.

Ми не платитимемо за послуги позамережових постачальників, якщо на це не надано попередній дозвіл. Ви можете співпрацювати з позамережовим постачальником послуг, щоб отримати попередній дозвіл перед отриманням послуг.

Нижче наведено деякі послуги, які не потребують попереднього дозволу:

- первинна медична допомога;
- послуги мережевого лікаря-спеціаліста;
- планування сім'ї;
- послуги WHCP (обов'язкова умова: обирати лікарів у мережі);
- екстрена допомога.

Рішення щодо покриття

ВССНР має суворі правила щодо того, як приймаються рішення про ваше лікування. Наші лікарі та персонал приймають рішення про ваше лікування виключно з урахуванням потреб і переваг. За відмову призначити лікування чи за просування лікування немає жодних винагород. ВССНР не заохочує лікарів надавати менше допомоги, ніж вам потрібно. Лікарям не платять за відмову в призначенні лікування.

Ви можете поговорити зі співробітником ВССНР про наш процес регулювання обсягу страхового покриття (РОСП). РОСП означає, що ми розглядаємо медичну документацію, скарги та запити на отримання попереднього досвіду. Це робиться для того, щоб надавати лише необхідні з медичної точки зору послуги. Ми також перевіряємо, чи послуги надаються в належних умовах і що послуги відповідають заявленому медичному стану. Щоб дізнатися більше про те, як приймаються рішення про ваше лікування, зверніться до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Отримання другого медичного висновку

У вас можуть виникнути запитання щодо лікування, рекомендованого вашим РСР або лікарем.

Ви можете забажати отримати другу думку, щоб:

- діагностувати хворобу;
- пересвідчитися, що ваш план лікування підходить саме вам.

Ви повинні поговорити зі своїм РСР, якщо вам потрібна друга думка.

РСР скерує вас до лікаря, який:

- також працює з ВССНР;
- це лікар тієї ж спеціалізації, як і лікар, до якого ви зверталися за першим висновком.

Щоб відвідати лікаря, який не входить до нашої мережі, вам знадобиться попередній дозвіл від ВССНР. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб отримати допомогу щодо другого медичного висновку. Ви також можете зателефонувати на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**, щоб дізнатися більше.

Послуги, що покриваються планом

ВССНР оплачуватиме всі необхідні з медичної точки зору послуги, вказані в розділі «Медичні послуги, що покриваються планом». Можливо, вам доведеться заплатити за лікування або послуги, які не вказані в переліку або не є необхідними з медичної точки зору. Якщо вони є у списку, і ВССНР вирішить, що вони необхідні з медичної точки зору, ВССНР сплатить повну вартість послуг.

Ваш РСР може скерувати вас до лікаря-спеціаліста або іншого постачальника послуг для проходження медичних тестів. Вони можуть призначити вам візит. Скерування не потрібне. Іноді вам доведеться записуватися на візит самостійно. Це називається самозверненням. Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб отримати допомогу з призначенням візитів.

План ВССНР покриває медичні послуги для мешканців штату Іллінойс. План ВССНР не покриває послуги за межами Сполучених Штатів. Якщо вам потрібна допомога під час подорожі за межі штату Іллінойс, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Для отримання послуг за межами штату Іллінойс потрібен попередній дозвіл. Якщо попередній дозвіл не надано, можливо, вам доведеться заплатити за послуги. Якщо вам потрібна екстрена допомога, зверніться до найближчої лікарні. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів. Вам не потрібен попередній дозвіл для отримання екстреної допомоги на території США.

Медичні послуги

Плани Blue Cross Community Health Plans прагнуть забезпечити, щоб ви отримували необхідну допомогу. ВССНР покриває всі необхідні з медичної точки зору послуги, які покриваються програмою Medicaid. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, якщо у вас є запитання щодо покриття. Якщо у вас є запитання, пов'язані зі здоров'ям, ви можете зателефонувати на нашу цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**. Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл або надання послуги може бути обмеженим. Ваш лікар допоможе отримати необхідні попередні дозволи. Додаткову інформацію про покриття див. у Сертифікаті покриття ВССНР.

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які покривають плани Blue Cross Community Health Plans:

- послуги з переривання вагітності покриває Medicaid (а не ваша організація регульованого медичного обслуговування [Managed Care Organization, MCO]) з використанням вашої медичної картки в Департаменті охорони здоров'я та підтримки сім'ї (Department of Health care and Family Services, HFS);
- послуги акупунктури покриває Medicaid (а не ваша MCO) з використанням вашої медичної картки HFS;
- послуги медсестри вищої кваліфікації;
- послуги амбулаторного хірургічного центру;
- допоміжні/альтернативні комунікаційні пристрої;
- аудіологічні послуги (слухові функції);
- кров, компоненти крові та їх застосування;
- послуги мануальної терапії;
- стоматологічні послуги, у тому числі послуги щелепно-лицьових хірургів;
- послуги з планування сім'ї та відповідні засоби;
- візити до федерального кваліфікованого центру охорони здоров'я (FQHC) або сільської клініки (RHC) та інших клінік зі ставкою «за прийом»;
- візити до відділення екстреної медичної допомоги в лікарні;
- послуги стаціонарного відділення лікарні;
- амбулаторні послуги лікарні;
- лабораторні та рентгенологічні послуги;
- медичні вироби, обладнання, протези та ортези;
- послуги охорони психічного здоров'я;
- послуги оптики та відповідні засоби;
- послуги оптометриста;

Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану ВССНР за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

- аптечні послуги;
- фізіотерапія, реабілітаційна терапія та логопедичні послуги;
- послуги терапевта;
- подологічні послуги;
- 90 днів післястабілізаційного догляду;
- послуги ниркового діалізу;
- респіраторне обладнання та засоби;
- послуги з профілактики захворювань і зміцнення здоров'я;
- послуги щодо підгострого алкоголізму та зловживання психоактивними речовинами;
- транспортні послуги для отримання послуг, що покриваються планом.

Обмежені послуги, що покриваються планом

- ВССНР може надавати послуги зі стерилізації лише відповідно до законодавства штату та федерального законодавства.
- При забезпеченні гістеректомії ВССНР заповнює форму HFS 1977 і вносить заповнену форму до медичної карти страхувальника.
- Послуги з трансплантації обмежуються трансплантацією нирки та трансплантацією стовбурових клітин у стаціонарних умовах.

Послуги, які не покриваються планом

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які не покриваються планом ВССНР:

- послуги експериментального чи дослідницького характеру;
- послуги, які надаються позамережевим постачальником і попередньо не схвалені ВССНР;
- послуги, які отримані без обов'язкового скерування або попереднього дозволу;
- необов'язкова косметична хірургія;
- процедури, пов'язані з безпліддям, як-от відновлення фертильності після стерилізації та лікування безпліддя, як-от штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення;
- будь-які послуги, які не є необхідними з медичної точки зору;
- послуги, що надаються місцевими освітніми установами;
- препарати для схуднення або харчові добавки;
- естетична стоматологія;
- відбілювання зубів;
- зубні імпланти;
- контактні лінзи;
- допоміжні засоби для слабкого зору;
- лазерна корекція зору;
- альтернативні послуги медично-соціальної допомоги людям похилого віку й інвалідам удома / за місцем проживання не покриваються;
- послуги закладів довготривалого догляду не покриваються.

Це не повний перелік послуг, які не покриваються планом страхування.

Щоб отримати додаткову інформацію про послуги, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Стоматологічні послуги

ВССНР співпрацює із DentaQuest щодо надання стоматологічних послуг.

Стоматологи подбають про ваші зуби. Вам не потрібен попередній дозвіл від вашого РСР для отримання стоматологічної допомоги. Відвідайте вкладку «Find a Provider» (Знайти постачальника) за посиланням www.bcchpil.com, щоб знайти мережевого постачальника стоматологічних послуг. Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

ВССНР покриває такі стоматологічні послуги*:

- учасники плану ВССНР щорічно отримують додаткову послугу стоматологічної чистки в рамках додаткових пільг; загалом процедуру можна отримати двічі за 12 місяців;
- два стоматологічні огляди на 12 місяців;
- рентгенівські знімки;
- пломби;
- коронки;
- видалення зубів;
- екстрена стоматологічна допомога;
- частково лікування кореневих каналів;
- частково протези.

*До цих послуг можуть застосовуватися деякі обмеження. Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл.

Офтальмологічні послуги

ВССНР співпрацює з Heritage Vision Plans Inc., при підтримці VSP, щодо офтальмологічних послуг. Постачальники офтальмологічних послуг подбають про ваші очі. Вам не потрібен попередній дозвіл від вашого РСР для отримання офтальмологічної допомоги. Щоб знайти постачальника офтальмологічних послуг, скористайтесь інструментом пошуку Provider Finder за адресою www.bcchpil.com або в мобільному додатку BCBSIL. Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

До таких послуг належать:

- один огляд кожні 12 місяців;
- окуляри:
 - покриваються кожні два роки,
 - ви можете отримати 40 доларів США на оновлення однієї оправы кожні два роки;
- контактні лінзи покриваються, коли це необхідно за медичними показаннями, якщо окуляри не можуть забезпечити бажаний результат.

Якщо окуляри або контактні лінзи втрачено або вкрадено, зверніться до служби підтримки учасників плану. Ви також завжди можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, якщо у вас виникнуть запитання. Ми платитимемо лише за ті послуги, які авторизуємо.

Аптечні послуги

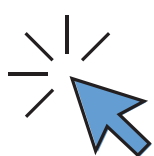
План BCCHP має перелік лікарських засобів, яким віддається перевага (Preferred Drug List, PDL). Перелік PDL надається Департаменті охорони здоров'я та підтримки сім'ї у штаті Іллінойс (HFS). BCCHP має дотримуватися переліку PDL, наданого HFS. Це допоможе вашому лікарю вибрати, які препарати вам призначити. За ліки, які є в переліку PDL, доплата становить 0 доларів США, якщо їх отримувати в аптеках мережі. Певні препарати в цьому переліку потребують схвалення або мають обмеження на основі медичної необхідності. Щоб отримати додаткові відомості про покриття аптечних послуг, завантажте PDL за адресою www.bcchpil.com на сторінці «Drug Coverage» (Покриття ліків). Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб дізнатися, які препарати входять до переліку PDL. Ви можете попросити надіслати вам PDL поштою.

Вам потрібно буде отримати ліки в аптеці мережі. Ви отримаєте запас ліків максимум на один місяць (30 днів). Доплата за рецепти, що покриваються страховим планом й оформлені в аптеках мережі, не передбачена. Переконайтеся, що ваш лікар знає, які ліки ви приймаєте. Це стосується і безрецептурних препаратів.

Аптеки в мережі

У нашій мережі є багато аптек, доступних через Prime Therapeutics®. Візьміть із собою ідентифікаційну картку страхувальника та рецепт для візиту в аптеку. Якщо вам потрібна допомога, щоб дістатися до вашої аптеки, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Як знайти аптеку у вашому районі



Інструмент пошуку аптек
www.myprime.com

Натисніть «Pharmacies» (Аптеки).



Каталог аптек
www.bcchpil.com

Перегляньте або завантажте на сторінці «Drug Coverage» (Покриття ліків).



Служба підтримки учасників плану
1-877-860-2837

Дзвінок безкоштовний.

Ліки, які не входять до переліку PDL

Якщо препарат, який ви приймаєте, не входить до PDL, у вас є два варіанти:

- Поговоріть зі своїм постачальником медичних послуг, щоб вирішити, чи можете ви спочатку спробувати ліки з переліку PDL, перш ніж просити про виняток.
- Зателефонуйте в службу підтримки учасників, щоб попросити зробити виняток для покриття ваших ліків. Надішліть заяву від свого лікаря, що підтверджує ваш запит. BCCHP має прийняти рішення протягом 24 годин (одного дня) після отримання запиту від вашого лікаря.

Запити на винятки зазвичай схвалюються лише у випадках, якщо інші препарати з переліку PDL менш ефективні. Або якщо це вони шкідливі для вашого здоров'я.

Програма доставки поштою

Ми пропонуємо програму доставки ліків від хронічних захворювань поштою. Ви можете отримати запас ліків максимум на три місяці (90 днів) безпосередньо на домашню адресу. Ця послуга є безкоштовною для вас. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб отримати допомогу.

Безрецептурні ліки та засоби

Це ліки та товари, які ви купуєте в аптеці без рецепта. Як учасник плану ВССНР ви можете замовляти схвалені безрецептурні товари на суму 25 доларів США раз на квартал. Це раз на три місяці, безкоштовно для вас. Ця сума не переноситься на наступний квартал. Ви можете переглянути каталог безрецептурних товарів на нашому сайті www.bcchpil.com. Ви можете оформити замовлення онлайн за посиланням www.mpaotc.com. Новим користувачам потрібно буде зареєструватися. Ви також можете зробити замовлення, зателефонувавши в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**. Ваше замовлення буде безкоштовно доставлено на вашу адресу протягом 7–10 днів.

Неекстрені послуги медичного транспортування

ВССНР співпрацює із ModivCare щодо надання транспортних послуг. Ви можете отримати послуги транспортування на візит до постачальника медичних послуг, в аптеку (після вашого візиту) або на захід ВССНР. Ви також можете отримати послуги транспортування до центру Blue Door Neighborhood.

Як запланувати поїздки



Додаток ModivCare

Знайдіть ModivCare у магазині додатків телефону й використовуйте для всіх своїх потреб у транспортуванні.



Зателефонуйте в ModivCare **1-877-831-3148**

Понеділок–п'ятниця
8:00–18:00, за центральним стандартним часом (CST).



Підтвердьте свою поїздки **1-877-831-3148**

Зателефонуйте або перевірте свій мобільний додаток за три дні до запланованої поїздки.

У день вашого візиту:

- Будьте готові до поїздки за годину до запланованого часу.
- Коли ваш водій прибуде, він посигналізує, постукає, подзвонить у двері або зателефонує вам. Водій повинен чекати вас п'ять хвилин. Через п'ять хвилин він може поїхати й повідомити про неявку.
- Водії можуть перевозити кількох учасників під час однієї поїздки. Це не повинно збільшити час у дорозі більше ніж на 45 хвилин.

Зворотна поїздки:

- Ви можете заздалегідь запланувати зворотну поїздки. Водій має приїхати протягом 30 хвилин.
- Якщо у вас немає заздалегідь запланованого часу прибуття водія, зателефонуйте в ModivCare після завершення візиту. Водій повинен приїхати протягом години після виклику.

Для усіх, хто не є учасником плану, необхідно отримати схвалення під час планування поїздки. Ви несете відповідальність за будь-яке медичне обладнання або безпечне крісло. Це стосується інвалідних візків або автокрісел для дітей. ВССНР не покриває поїздки з немедичних причин, за винятком заходів, спонсорованих ВССНР. Без спеціального дозволу ВССНР не покриває поїздки на відстані понад 40 миль (64 км) або до постачальників, які не входять до мережі. Вам не потрібен дозвіл на послугу транспортування в екстрених випадках.

Якщо водій запізнюється, зателефонуйте на лінію «Where's My Ride» (Де мій водій) за номером 1-877-831-3149. За потреби ModivCare допоможе забезпечити альтернативні способи вирішення проблеми. Скаргу на ModivCare можна подати, зателефонувавши до служби підтримки учасників або до ModivCare. Учасник плану також може надіслати запит не пропонувати певного постачальника транспортних послуг для майбутніх поїздок.

Додаток ModivCare

Додаток ModivCare дає вам можливість запланувати медичну поїздку в будь-який час і в будь-якому місці. Усе, що вам потрібно зробити, це знайти ModivCare в Google Play® або Apple App Store® і завантажити додаток. Для створення облікового запису вам знадобиться вказати свою електронну пошту. Після цього поїздку можна замовити, зробивши лише за кілька кліків!

Завантаживши додаток ModivCare, ви отримуєте доступ до:

- бронювання, зміни або скасування поїздок;
- відстеження поїздок у режимі реального часу;
- відстеження місця перебування водія в реальному часі та інформації про орієнтовний час прибуття;
- можливості надсилати SMS або телефонувати водієві, щоб не пропустити поїздку;
- служби підтримки в додатку, щоб поговорити з агентом.

Інші послуги транспортування

Якщо ви мешкаєте в межах двох кварталів від зупинки громадського транспорту, ви можете отримати безкоштовні проїзні квитки. Проїзний квиток на автобус може бути наданий для того, щоб ви змогли дістатися на прийом до лікаря та назад. Зателефонуйте в ModivCare принаймні за два тижні до запланованого візиту, щоб отримати квиток на автобус. Квитки на автобус будуть надіслані поштою на вашу домашню адресу.

Додаткові пільги

Плани Blue Cross Community Health Plans пропонують додаткові пільги. Вони доступні лише для учасників плану ВССНР Medicaid. Ці пільги пропонуються учасникам ВССНР на додаток до ваших пільг за планом Illinois Medicaid. Подробиці щодо кожної додаткової пільги та способи реєстрації наведено нижче. Щоб отримати додаткові відомості або зареєструватися в цих програмах, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Blue365®

Учасники плану отримують безкоштовне членство в Blue365. Це програма, яка пропонує ексклюзивні знижки на оздоровлення. Подробиці можна дізнатись за посиланням **www.blue365deals.com**.

Безрецептурні ліки та засоби

Безрецептурні ліки та засоби — це ліки та товари, які ви купуєте в аптеці без рецепта. Як учасник плану ВССНР ви можете безкоштовно замовляти схвалені безрецептурні товари на суму 25 доларів США раз на квартал (кожні три місяці). Ця сума не переноситься на наступний квартал. Каталог безрецептурних товарів можна переглянути за посиланням www.bcchpil.com. Ви можете оформити замовлення онлайн за адресою www.mpaotc.com. Новим користувачам потрібно буде зареєструватися. Ви також можете зробити замовлення, зателефонувавши в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**. Ваше замовлення буде безкоштовно доставлено на вашу адресу протягом 7–10 днів.

Стоматологічні послуги

ВССНР пропонує додаткові стоматологічні пільги. Учасники плану ВССНР, що відповідають критеріям, мають право на дві стоматологічні чистки зубів на рік.

Мобільний телефон

Ви можете мати право на безкоштовний мобільний телефон, щоб зателефонувати своєму лікарю, координатору догляду або службі екстреної допомоги **911**.

Транспортування

Ви можете отримати послуги транспортування на візит до постачальника медичних послуг, в аптеку (після вашого візиту) або на спонсорований ВССНР захід. Це на додаток до стандартної пільги транспортування. Подобиці за посиланням www.bcchpil.com.

Програма заохочення до здорового способу життя

Ви можете мати право на отримання подарункових карток після проходження певних профілактичних послуг у рамках Програми заохочення до зорового способу життя (Healthy Incentives Program), як-от:

- подарункова картка на суму 15 доларів США для жінок віком 50–74 роки, які проходять щорічне скринінгове обстеження на рак грудей.

Відмова від куріння

Координатор догляду може надати вам ресурси, які допоможуть вам кинути курити.

Послуги з охорони психічного здоров'я

Послуги з охорони психічного здоров'я можуть допомогти тим, хто зіткнувся з психічними розладами, зловживанням психоактивними речовинами або психологічною кризою. Тип послуги, який вам може знадобитися, залежить від вашої особистої ситуації. Послуги можуть потребувати отримання попереднього дозволу, тому зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, щоб перевірити це. Вам не потрібне скерування до мережевого постачальника послуг. **Деякі з послуг з охорони психічного здоров'я, які ми покриваємо:**

- послуги з охорони психічного здоров'я за місцем проживання;
- денне лікування в лікарні;
- інтенсивна амбулаторна програма;
- амбулаторні послуги: медикаментозна тактика, терапія та консультування;
- лікування від алко- та наркозалежності.

Номер гарячої лінії психологічної допомоги

Якщо у вас виникла психологічна криза, телефонуйте за номером **1-800-345-9049**. Це цілодобова служба кризового втручання та стабілізації. Під час психологічної кризи до вас скеровують кваліфікованого фахівця з психічного здоров'я направляють для проведення скринінгу.

Learn to Live: платформа психологічної допомоги

Learn to Live — це безкоштовна онлайн-програма здоров'я. Learn to Live пропонує рішення щодо психічного здоров'я, які ви можете реалізовувати за власним графіком. Крім того, ви отримаєте цілодобовий доступ до інструкторів. Це може допомогти впоратися з поширеними проблемами, такими як стрес, тривога, депресія та зловживання психоактивними речовинами. Для початку зареєструйтеся за посиланням www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid (код доступу: **ILMED**).

Координація догляду

Учасники проходять скринінг ризику для здоров'я (HRS) принаймні раз на рік. Представник ВССНР зателефонує або надішле текстове повідомлення після реєстрації щодо проходження скринінгу HRS. Цей скринінг допоможе нам дізнатися про ваш здоровий спосіб життя, про будь-які ризики для здоров'я та чи потрібен вам координатор догляду. Зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, якщо ви пропустили наш дзвінок або текстове повідомлення і хочете пройти свій скринінг HRS.

Скринінг HRS допоможе нам визначити, чи потрібен вам координатор догляду. Якщо ви відповідаєте вимогам і вирішите скористатися послугою, вам буде призначено координатора догляду. Цей координатор догляду працюватиме з нами, щоб допомогти вам керувати вашим медичним доглядом. Координатор буде вашим інструктором із охорони здоров'я. Він контролюватиме дотримання плану догляду, який ви погодите разом із вашою командою медичного обслуговування. Координатори догляду можуть допомогти вам досягти цілей щодо стану здоров'я із використанням ваших пільг.

Ваш координатор догляду, наданий планом ВССНР:

- планує особисті візити або телефонні дзвінки з вами;
- вислухає ваші скарги;
- допоможе отримати послуги та виявити проблеми зі здоров'ям до того, як вони погіршаться (профілактика);
- допоможе налагодити лікування разом з вашим лікарем та іншими членами команди медичного обслуговування;
- допоможе вам, вашій родині та опікуну краще зрозуміти ваш стан здоров'я, інформацію про ліки та методи лікування.

Ваша команда медичного обслуговування допоможе вам отримати необхідну допомогу та догляд для підтримання здоров'я. Така допомога передбачає:

- Поради щодо того, як контролювати вагу, краще харчуватися та залишатися у формі за допомогою комплексу вправ.
- Забезпечення брошурами з порадами про те, як керувати хронічним або поточним захворюванням.

- Роботу з асистентами з підтримки відновлення після проблем із психічним здоров'ям або залежності.
- Поради щодо здорового способу життя та необхідності проходження регулярних обстежень і перевірок.
- Планування сім'ї.

Послуги спадкоємності надання медичної допомоги

Ви маєте право на послуги спадкоємності надання медичної допомоги, коли вам призначено планову стаціонарну хірургічну процедуру або в разі незапланованої термінової госпіталізації. Наші послуги стануть вам у нагоді, коли вас виписують додому або переводять на нижчий рівень медичного догляду. Ми приділяємо особливу увагу тому, щоб допомогти вам перейти з одного рівня догляду на інший. Наприклад, коли вас виписують із лікарні додому. Важливо, щоб ви зрозуміли інструкції з виписки та мали все необхідне для відновлення вдома. Ми допоможемо вам запланувати наступні контрольні візити. Ми також прослідкуємо, щоб ви отримали всі замовлені ліки та послуги. Це забезпечує безпроблемну виписку й відновлення.

Координатори догляду можуть допомогти вам:

- організувати необхідні вам послуги, у т. ч. планування візитів до постачальників медичних послуг та їх реалізацію;
- забезпечити повну координацію послуг для надання безпечної, своєчасної та якісної допомоги під час виписки з лікарні;
- зрозуміти ваші стани і підтримувати вашу здатність піклуватися про себе;
- наданням рекомендацій перед плановою госпіталізацією, наприклад плановою операцією; наданням вказівок після виписки, якщо у вас була незапланована госпіталізація;
- інструктажем і поясненнями щодо ваших ліків і призначень лікаря.

Ведення складних випадків

Ми пропонуємо спеціальну програму ведення складних випадків для учасників зі складними захворюваннями. Таким як захворювання нирок, депресія або розлад, пов'язаний із вживанням психоактивних речовин. Якщо ви відповідаєте критеріям, ви отримаєте цілеспрямовану допомогу щодо вашого захворювання від координатора догляду. Ви працюватимете зі своїм координатором догляду, щоб розробити конкретні цілі. Усі вони будуть спрямовані на покращення загального стану здоров'я.

Ваш координатор догляду підтримуватиме вас у такі способи:

- плануванням медичних візитів за потребою;
- організацією транспортування на прийом до лікаря та назад;
- отриманням ваших ліків та поясненням інформації щодо них;
- поясненнями щодо вашої конкретної хвороби та як покращити ваше здоров'я та якість життя;
- допомогою із використанням ваших пільг, щоб уникнути погіршення проблем зі здоров'ям;
- наданням навчальних інструментів, які допоможуть вам, вашій родині та опікунам краще зрозуміти будь-які стани здоров'я, рецепти, безрецептурні ліки та методи лікування.

Програма керування перебігом захворювання

Якщо у вас гіпертонія (високий кров'яний тиск), діабет або астма — ви маєте право на участь у нашій програмі керування перебігом захворювання. Визначені учасники отримують підтримку залежно від рівня їхніх потреб. Усі учасники мають доступ до інструментів та допомоги в рамках Blue Access for Members. Вебпортал пропонує багато ресурсів, які допоможуть вам залишатися здоровими. Ви можете отримати доступ до вебпорталу учасників за адресою www.bcchpil.com. З учасниками плану з помірним ризиком зв'язується координатор догляду, який спеціалізується на веденні цього стану. Якщо ви зареєстровані в програмі, ви співпрацюєте зі своїм координатором догляду, щоб розробити конкретні цілі для покращення вашого загального стану здоров'я.

Координатор догляду забезпечує:

- інструктаж та матеріали, пов'язані з вашим діагнозом;
- допомогу з отриманням ліків та розумінням інформації про них;
- інструктаж щодо доступних пільг, які покращать стан вашого здоров'я;
- скерування до програм і ресурсів за місцем проживання для отримання додаткової інформації та підтримки, як-от покращення доступу до здорової їжі та територіальних програм фізичних вправ.

Необов'язкові послуги

Координатор догляду допоможе вам скористатися пільгами, передбаченими вашим планом страхування, за місцем проживання. Це допоможе вам досягти цілей щодо здоров'я. Програми координації догляду є необов'язковими. Ви можете відмовитися від них будь-коли. Якщо ви відповідаєте вимогам, ми автоматично зареєструємо вас, якщо виявимо можливість допомогти вам. Щоб зареєструватися або відмовитися від послуг координації догляду, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Освітні програми з охорони здоров'я

ВССНР пропонує вашій увазі програми, які допоможуть залишатися здоровими та боротися з хворобами на кожному етапі життя. Лікар може перевірити ваш раціон, фізичну активність, вагу, стан зубів, зір і психологічний стан. Будь-які необхідні щеплення та скринінг будуть зроблені під час візиту до лікаря. Будь ласка, перегляньте наступні таблиці разом зі своїм РСР.

Рекомендовані профілактичні послуги для дорослих

Вік	Рекомендація
35–49 років	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років), мазок Папаніколау, тест на холестерин (> 44 років), скринінг на глаукому (> 39 років), базисна мамографія (покривається планом один раз для учасників віком 35–40 років), щорічна скринінгова мамографія (> 40 років).
50–64 роки	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, вакцинація проти COVID-19, вакцина проти оперізувального лишая, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років), мазок Папаніколау, мамографія, тест на холестерин, скринінг колоректального раку, скринінг глаукоми.

Рекомендовані профілактичні послуги для дорослих

Вік	Рекомендація
65+ років	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація проти правця та дифтерії (кожні 10 років), пневмококова вакцина, мамографія (до 74 років), тест на холестерин, колоректальний рак (до 75 років), скринінг на глаукому, скринінг слуху.

Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб дізнатися більше про ці програми. Ви також можете відвідати наш вебсайт. Подивіться вкладку «Member Resources» (Ресурси для учасників плану) за посиланням www.bcchpil.com. Ці програми створені, щоб допомогти вам бути та залишатися здоровими.

Blue365®

Blue365 дозволяє учасникам економити гроші на продуктах догляду, які зазвичай не покриваються планом ВССНР. Учасники та їхні утриманці мають доступ до низки знижок. Сюди належать провідні роздрібні торговці обладнання для фітнесу, абонементи в тренажерний зал, здорове харчування тощо. Для участі в цій програмі не потрібно подавати заявки, не потрібні скерування чи додаткові платежі. Щоб розпочати реєстрацію, відвідайте www.blue365deals.com.

Blue Door Neighborhood Centers® (BDNC)

Центри Blue Door Neighborhood Centers є осередками громад. Вони надають простір для навчання, спілкування та зосередження на вашому здоров'ї. Вони також надають програми профілактики та освітні ресурси, програми охорони здоров'я та оздоровлення і доступ до ресурсів громади. Центри BDNC пропонують безкоштовні послуги, які доступні для всіх, а не лише для учасників плану.

Місія: тісна співпраця із громадою, щоб забезпечити доступ до ресурсів для підтримки здоров'я та благополуччя людини.

Бачення: бути надійним партнером і ресурсом для членів спільноти на шляху до здоров'я.

Тристоронній підхід: Blue Door Neighborhood Center забезпечує ведення стану пацієнта, інструктаж із питань здоров'я та просування і програмування соціальних детермінант здоров'я (Social Determinants of Health, SDOH).

Дізнайтеся більше про BDNC та майбутні події за посиланням www.bcbsil.com/bdnc.

Відвідайте BDNC за адресами:

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**Ресурси для вашого душевного спокою**

Наша цілодобова медсестринська лінія дає змогу приватно поговорити з медсестрою про ваше здоров'я. Телефонуйте безкоштовно, цілодобово, сім днів на тиждень за номером **1-888-343-2697**. Медсестра може надати вам детальну інформацію про проблеми зі здоров'ям і про медичні послуги за місцем проживання.

Ви також можете прослухати понад 300 аудіозаписів про здоров'я на такі теми:

- алергія та імунна система;
- цукровий діабет;
- високий кров'яний тиск;
- інфекції, що передаються статевим шляхом, такі як ВІЛ/СНІД.

ВССНР також пропонує послуги спадкоємності надання медичної допомоги, ведення складних випадків та програму керування перебігом захворювання. Подробиці див. у розділі **Координація догляду on page 20**.

Окрім програм ВССНР, вам доступні й інші ресурси на рівні штату. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб дізнатися більше.

Програма обмежень для одержувачів

ВССНР контролює використання ліків, що відпускаються за рецептом, у рамках програми обмежень для одержувачів.

Ми відслідковуємо такі ознаки зловживання, як-от:

- дублювання медикаментозної терапії;
- надмірне та недостатнє вживання медичних препаратів;
- часткове дублювання рецептів та аптек;
- зловживання медичними препаратами.

Наша аптечна команда застосовує затверджений процес «блокування». Це передбачає обмеження можливості учасників («блокування») користуватися послугами лише однієї аптеки під час лікування. Це використовується для боротьби зі зловживанням медичними препаратами.

Попередні медичні розпорядження

Попередні медичні розпорядження — це письмове рішення, яке ви приймаєте щодо свого медичного обслуговування в майбутньому, якщо ви будете настільки хворі, що не можете прийняти рішення в той час. У штаті Іллінойс існує чотири типи попередніх медичних розпоряджень:

- **Довіреність на право представляти інтереси пацієнта.** Цей документ дає вам змогу обрати когось, хто прийматиме рішення про медичний догляд, якщо ви будете занадто хворі, щоб вирішувати самостійно.
- **Заповіт пацієнта.** Цей тип документа інформує вашого лікаря та інших постачальників послуг, який тип догляду ви хочете отримати, якщо ви невиліковно хворі (це означає, що вам не стане краще).
- **Побажання щодо підтримання психічного здоров'я.** Дозволяє вам вирішити, чи бажаєте ви отримувати певні види лікування психічного здоров'я, які можуть вам допомогти.
- **Розпорядження «Не реанімувати» / «Розпорядження для лікаря про штучне підтримання життєвих функцій» (Do Not Resuscitate/Practitioner Orders for Life-Sustaining Treatment, DNR/POLST).** Це розпорядження для вашої сім'ї, усіх ваших лікарів та інших постачальників послуг, що робити, якщо у вас зупиниться серце або дихання.

Ви можете отримати більше інформації про попередні медичні розпорядження у своєму плані медичного обслуговування або у свого лікаря. Якщо вас госпіталізують, вас можуть запитати, чи є у вас таке розпорядження. Ви не зобов'язані мати його. Вам не обов'язково мати його, щоб отримати медичну допомогу, але більшість лікарень заохочують мати таке розпорядження. Ви можете за бажанням вибрати будь-який один або кілька видів із цих попередніх розпоряджень і можете скасувати або змінити їх у будь-який час.

Скарги й апеляції

Ми хочемо, щоб ви були задоволені послугами, які ви отримуєте від ВССНР та наших постачальників. Якщо ви не задоволені, ви можете подати скаргу або апеляцію.

Скарги

Скарга — це скарга з будь-якого питання, окрім відмови в наданні послуги, скорочення обсягу послуги або припинення надання послуги чи товару.

ВССНР серйозно ставиться до скарг учасників плану. Ми хочемо знати, чим саме ви незадоволені, щоб покращити наші послуги. Якщо у вас є претензії щодо постачальника або щодо якості догляду чи послуг, які ви отримали, ви повинні негайно повідомити нам про це. ВССНР має розроблені спеціальні процедури, щоб допомогти учасникам плану, які подають скарги. Ми зробимо все можливе, щоб відповісти на ваші запитання або допомогти вирішити вашу проблему. Подання скарги не вплине на ваші медичні послуги чи покриття пільг.

Якщо заявник скарги є клієнтом програми професійної реабілітації (Vocational Rehabilitation, VR), він може мати право на допомогу в рамках програми допомоги клієнтам (Client Assistance Program, CAP) від DHS-ORS щодо підготовки, презентації та представлення питань, які будуть заслухані.

Ось приклади випадків, коли ви можете подати скаргу:

- Ваш постачальник медичних послуг або співробітник ВССНР не поважали ваші права.
- У вас виникли проблеми зі записом на прийом до свого постачальника послуг належний проміжок часу.
- Ви були незадоволені якістю медичної допомоги або лікування, яке ви отримали.
- Ваш постачальник послуг або співробітник ВССНР поведився з вами грубо.
- Ваш постачальник послуг або співробітник ВССНР не враховував ваших культурних потреб або інших особливих потреб, які ви могли мати.

Ви можете подати скаргу, зателефонувавши в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Ви також можете подати свою скаргу в письмовій формі поштою або факсом за адресою:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

Факс: **1-866-643-7069**

У листі-скарзі надайте якомога більше інформації. Наприклад, укажіть дату та місце інциденту, імена причетних людей і подробиці того, що сталося. Обов'язково вкажіть своє ім'я та ідентифікаційний номер страхувальника. Ви можете попросити нас допомогти вам подати вашу скаргу, зателефонувавши в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Якщо ви не володієте англійською, ми можемо безкоштовно надати перекладача. Будь ласка, додайте цей запит, коли подаєте скаргу. Якщо ви маєте проблеми зі слухом, зателефонуйте на лінію TTY/TDD служби підтримки учасників за номером **711**.

У будь-який час протягом процесу розгляду скарги хтось із ваших знайомих може представляти вас або діяти від вашого імені. Ця особа буде вашим представником. Якщо ви вирішите, щоб хтось представляв вас або діяв від вашого імені, повідомте про це ВССНР письмово, вказавши ім'я свого представника та його або її контактну інформацію.

Ми намагатимемось негайно розглянути вашу скаргу. Якщо ми не зможемо це зробити, ми зв'яжемося з вами для отримання додаткової інформації.

Апеляції

Апеляція — це спосіб подати запит на перегляд наших дій. Якщо ми вирішимо, що запитану послугу чи товар не можна схвалити, або якщо обсяг надання послуги буде скорочено чи повністю припинено, ви отримаєте від нас лист «Визначення неналежної пільги» (Adverse Benefit Determination).

У цьому листі буде така інформація:

- Яких заходів було вжито та підстави для них.
- Ваше право подати апеляцію та як це зробити.
- Ваше право вимагати проведення справедливого слухання у штаті та як це зробити.
- Ваше право за деяких обставин вимагати прискореного розгляду апеляції та як це зробити.
- Ваше право вимагати збереження пільг упродовж розгляду вашої апеляції, як це зробити та коли вам, можливо, доведеться платити за послуги.

Ви можете не погоджуватися з рішенням або дією ВССНР щодо ваших послуг або товару, який ви запитували. Апеляція — це спосіб подати запит на перегляд наших дій. Ви можете подати апеляцію протягом 60 календарних днів з дати отримання нашого листа про визначення неналежної пільги. Якщо ви хочете, щоб ваші послуги залишалися на тому ж рівні, поки ви подаєте апеляцію, ви повинні сказати про це під час апеляції, і ви повинні подати апеляцію не пізніше ніж через 10 календарних днів з дати отримання нашого листа про визначення неналежної пільги.

Приклади, коли ви можете подати апеляцію:

- послуга чи товар не були схвалені чи оплачені на запит вашого постачальника послуг;
- припинено надання послуги, яка була схвалена раніше;
- послугу або товар було надано невчасно;
- вам не повідомили про ваше право на свободу вибору постачальників;
- потрібну вам послугу не схвалили, оскільки вона не була надана в нашій мережі.

Існує два способи подати апеляцію

1. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Якщо ви подаєте апеляцію телефоном, ви повинні додати письмовий підписаний запит на апеляцію.
2. Надішліть письмовий запит на апеляцію поштою або факсом на адресу:
Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.
P.O. Box 660717
Dallas, TX 75266
Стандартний факс: **1-866-643-7069**
Терміновий факс: **1-800-338-2227**

Якщо ви не володієте англійською, ми можемо безкоштовно надати перекладача. Будь ласка, додайте цей запит, коли подаєте апеляцію. Якщо ви маєте проблеми зі слухом, зателефонуйте на лінію TTY/TDD служби підтримки учасників за номером **711**.

Чи може хтось допомогти вам із процесом апеляції?

У вас є кілька варіантів отримати допомогу.

Ви можете:

- Попросити когось із знайомих допомогти представляти вас. Це може бути, наприклад, ваш постачальник первинної медичної допомоги або член родини.
- Обрати, щоб вас представляв кваліфікований юрист.

Щоб призначити когось представляти вас, оберіть один із наступних варіантів:

1. Надішліть нам листа, в якому повідомляється, що ви хочете, щоб хтось інший представляв вас, і вкажіть у листі його чи її контактну інформацію.
2. Заповніть апеляційну форму для уповноваженого представника. Ви можете знайти цю форму за адресою www.bcchpil.com.

Процес апеляції

Ми надішлемо вам лист-підтвердження **протягом трьох робочих днів** про те, що ми отримали вашу апеляцію. Ми повідомимо вам, чи потрібна нам додаткова інформація, і як надати нам таку інформацію особисто чи письмово.

Постачальник послуг із тією ж або схожою спеціальністю, що й ваш лікар, розгляне вашу апеляцію. Це не буде той самий постачальник, який прийняв початкове рішення про відмову, скорочення обсягу чи припинення надання медичних послуг.

ВССНР надішле вам рішення в письмовій формі **протягом 15 робочих днів** із дати отримання нами вашого запиту на апеляцію. ВССНР може простити продовжити термін розгляду не більш ніж на **14 календарних днів** для прийняття рішення у вашій справі, якщо нам потрібно отримати більше інформації, перш ніж прийняти рішення. Ви також можете попросити нас про продовження терміну, якщо вам потрібно більше часу для отримання додаткових документів на підтримку вашої апеляції.

Ми зателефонуємо вам, щоб повідомити про наше рішення та надішлемо вам і вашому уповноваженому представнику повідомлення про рішення. У повідомленні про рішення буде вказано, яких заходів буде вжито й на якій підставі.

Якщо рішення ВССНР збігається із визначенням неналежної пільги, можливо, вам доведеться сплатити вартість послуг, які ви отримали під час розгляду апеляції. Якщо рішення ВССНР заперечує визначення неналежної пільги, ми схвалимо початок надання вам послуг негайно.

Про що слід пам'ятати під час апеляції:

- За необхідності ви в будь-який час можете надати додаткову інформацію щодо вашої апеляції.
- У вас є можливість переглянути файл апеляції.
- У вас є можливість бути присутніми, коли ВССНР розглядає вашу апеляцію.

Як можна пришвидшити розгляд апеляції?

Якщо ви або ваш постачальник послуг вважаєте, що наш стандартний термін у 15 робочих днів для прийняття рішення щодо вашої апеляції серйозно загрожуватиме вашому життю чи здоров'ю, ви можете подати запит на прискорений розгляд, написавши або зателефонувавши нам. Якщо ви звернетесь до нас письмово, вкажіть своє ім'я, ідентифікаційний номер страхувальника, дату вашого листа про визначення неналежної пільги, інформацію про вашу справу та причину, чому ви просите пришвидшений розгляд апеляції. Ви також можете надіслати запит на прискорену апеляцію факсом до ВССНР на номер **1-800-338-2227**. Ми повідомимо вас упродовж 24 годин, якщо нам знадобиться додаткова інформація. Щойно ми отримаємо всю інформацію, ми зателефонуємо вам упродовж 24 годин, щоб повідомити про наше рішення, а також надішлемо вам і вашому уповноваженому представнику повідомлення про рішення.

Як відкликати апеляцію?

Ви маєте право відкликати свою апеляцію з будь-якої причини та в будь-який час упродовж процесу апеляції. Ви можете зробити це письмово або усно. Ви можете відкликати свою апеляцію за тією ж адресою, яку ви використовували для подання апеляції, або зателефонувавши до Blue Cross Community Health Plans за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Відкликання вашої апеляції призведе до завершення процесу апеляції, і ми не приймемо жодного рішення щодо вашого запиту на апеляцію. Якщо вам потрібна додаткова інформація про відкликання вашої апеляції, зателефонуйте до Blue Cross Community Health Plans за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

ВССНР підтвердить відкликання вашої апеляції, надіславши повідомлення вам або вашому уповноваженому представнику. Якщо вам потрібна додаткова інформація про відкликання вашої апеляції, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

Що буде далі?

Після того, як ви отримаєте письмове повідомлення про рішення ВССНР щодо апеляції, вам не потрібно вчиняти жодних дій, і вашу справу буде закрито. Однак, якщо ви не згодні з рішенням, прийнятим за вашою апеляцією, ви можете вжити заходів, попросивши подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату та/або попросити про розгляд вашої апеляції третіми особами протягом 30 календарних днів із дати, зазначеної в повідомленні про рішення. Ви можете подати запит на обидва процеси (апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату та розгляд вашої апеляції третіми особами), або ви можете попросити лише про один із них.

Неупереджений розгляд на рівні штату

Якщо ви вирішите, ви можете подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату протягом **120 календарних днів** із дати повідомлення про рішення, проте, якщо ви хочете продовжити отримувати свої послуги, ви повинні подати таку апеляцію протягом **10 календарних днів** із дати, вказаної в повідомленні про рішення. Якщо ви не виграєте цю апеляцію, ви можете бути зобов'язані оплатити послуги, надані вам під час процесу апеляції.

Під час неупередженого розгляду справи на рівні штату, як і під час апеляційного процесу ВССНР, ви можете попросити когось представляти вас, наприклад адвоката, або попросити родича чи друга виступати за вас. Щоб призначити когось представляти вас, надішліть нам листа з інформацією про те, що ви хочете, щоб хтось інший представляв вас, і вкажіть у листі його або її контактну інформацію.

Ви можете попросити проведення неупередженого розгляду справи на рівні штату одним із таких способів:

- Ваш місцевий сімейний ресурсний центр за місцем проживання (Family Community Resource Center) може надати вам форму апеляції, щоб вимагати неупередженого розгляду справи на рівні штату, і, якщо ви бажаєте, допоможе вам її заповнити.
- Відвідайте сторінку abe.illinois.gov/abe/access/appeals, щоб створити обліковий запис «АВЕ Appeals» (Апеляції щодо заявок на отримання пільг) і подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату. Це дозволить вам відстежувати вашу апеляцію та керувати нею в онлайн, переглядати важливі дати та повідомлення, пов'язані з неупередженим розглядом справи на рівні штату, і подавати документи.

Якщо ви хочете подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату, пов'язану з вашими медичними послугами, надішліть свій запит у письмовій формі на адресу:

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

Факс: **(312) 793-2005**

Ел. пошта: HFS.FairHearings@illinois.gov.

Або ви можете зателефонувати за номером **(855) 418-4421**, ТТУ: **(800) 526-5812**.

Якщо ви хочете подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату, пов'язану з послугами щодо психічного здоров'я або зловживання психоактивними речовинами, надішліть свій запит у письмовій формі на адресу:

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

Факс: **(312) 793-8573**

Ел. пошта: DHS.HSPApeals@illinois.gov.

Або ви можете зателефонувати за номером **(800) 435-0774**, ТТУ: **(877) 734-7429**.

Неупереджений розгляд на рівні штату

Слухання проводитиме неупереджений спеціаліст із слухань, уповноважений проводити неупереджені слухання на рівні штату. Ви отримаєте лист від відповідного відділу слухань з інформацією про дату, час і місце слухання. У цьому листі також буде надано інформацію про слухання. Важливо, щоб ви уважно прочитали цей лист. Якщо ви створили обліковий запис на

сторінці <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>, ви зможете отримати доступ до всіх листів, пов'язаних із процесом неупередженого слухання нарівні штату, через свій обліковий запис «ABE Appeals». Ви також можете завантажувати документи та переглядати призначені візити.

Принаймні за **три робочі дні** до слухання ви отримаєте інформацію від ВССНР. До неї буде включено всі докази, які ми представимо на слуханні. Ця інформація також буде надіслана неупередженому спеціалісту зі слухання. Ви повинні надати всі докази, які ви представите під час слухання, ВССНР та неупередженому спеціалісту зі слухань принаймні за **три робочі дні** до слухання. Це передбачає перелік будь-яких свідків, які виступатимуть від вашого імені, а також усі документи, які ви використовуватимете для підтвердження своєї апеляції.

Вам потрібно буде повідомити відповідний офіс слухань про будь-які пристосування, які вам можуть знадобитися. Ваше слухання може бути проведено телефоном. Обов'язково вкажіть у своєму запиті на неупереджений розгляд на рівні штату актуальний номер телефону, за яким можна зв'язатися з вами в робочі години. Слухання може записуватися.

Перенесення слухання або відтермінування

Ви можете подати запит на перенесення слухання (під час слухання) або відтермінування (до початку слухання), який може бути схвалено за наявності поважних причин.

Якщо неупереджений спеціаліст зі слухання погодиться, ви та всі сторони апеляції будуть повідомлені письмово про нову дату, час і місце слухання. Термін для завершення апеляційного процесу буде подовжено на тривалість терміну перенесення або відтермінування.

Неявка на слухання

Вашу апеляцію буде відхилено, якщо ви або ваш уповноважений представник не з'явилися на слухання у час, дату та місце, зазначені в повідомленні, і ви не подали письмовий запит про відтермінування. Якщо ваше слухання проводиться телефоном, ваша апеляція буде відхилена, якщо ви не відповісте на телефонний дзвінок у запланований час розгляду апеляції. Повідомлення про відхилення буде надіслано всім сторонам апеляції.

Ваше слухання може бути призначено на іншу дату, якщо ви повідомите нам протягом 10 календарних днів із дати отримання повідомлення про відхилення, якщо причиною вашої неявки було одне із наступного:

- смерть у родині;
- особиста травма або хвороба, яка обґрунтовано не дозволила вам з'явитися;
- раптова й несподівана екстрена ситуація.

Якщо слухання апеляції буде призначено на іншу дату, офіс слухань надішле вам або вашому уповноваженому представнику листа про перенесення слухання, а також надішле копії всім сторонам апеляції.

Якщо ми відхилимо ваш запит на відновлення слухання, ви отримаєте лист поштою з повідомленням про нашу відмову.

Рішення після неупередженого розгляду на рівні штату

Остаточне адміністративне рішення буде надіслано у письмовій формі відповідним офісом слухань вам та всім зацікавленим сторонам. Рішення також буде доступне онлайн через ваш обліковий запис «ABE Appeals». Це остаточне адміністративне рішення може бути переглянуто лише в апеляційних окружних судах (Circuit Courts) штату Іллінойс. Час, наданий апеляційним окружним судом для перегляду, може становити лише 35 днів з дати отримання цього листа. Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте в офіс слухань.

Розгляд справи третіми особами (лише для медичних послуг)

Упродовж **30 календарних днів** після дати, зазначеної в повідомленні про апеляційне рішення ВССНР, ви можете попросити про розгляд справи третіми особами поза ВССНР. Це називається «розгляд третіми особами».

Сторонній інспектор повинен відповідати таким вимогам:

- сертифікований постачальник із тією ж або подібною спеціальністю, що й ваш лікар;
- зараз займається своєю практикою;
- не має фінансової зацікавленості в цьому рішенні;
- не знає вас і не дізнається вашу особу під час перегляду справи.

У вашому листі має бути запит на перевірку цієї дії третіми особами. Лист слід надіслати на адресу:

Blue Cross Community Health Plans

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

Стандартний факс: **1-866-643-7069**
Терміновий факс: **1-800-338-2227**

Що буде далі?

- Ми розглянемо ваш запит, щоб перевірити, чи відповідає він вимогам розгляду третіми сторонами. У нас є п'ять робочих днів, щоб це зробити. Ми надішлемо вам лист із повідомленням, чи відповідає ваш запит цим вимогам. Якщо ваш запит відповідає вимогам, у листі буде вказано ім'я стороннього інспектора.
- У вас є п'ять робочих днів з моменту надсилання листа, щоб надати сторонньому інспектору будь-яку додаткову інформацію про ваш запит.

Сторонній інспектор надішле вам та/або вашому представнику та Blue Cross Community Health Plans лист із своїм рішенням упродовж п'яти календарних днів після отримання всієї інформації, необхідної для завершення розгляду.

Терміновий розгляд третіми сторонами

Якщо звичайні терміни розгляду третіми сторонами можуть поставити під загрозу ваше життя чи здоров'я, ви або ваш представник можете подати запит на **терміновий розгляд третіми сторонами**. Ви можете зробити це телефоном або письмово. Щоб телефоном запросити терміновий розгляд третіми сторонами, зателефонуйте в службу підтримки учасників за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Щоб подати письмовий запит, надішліть нам листа за вказаною нижче адресою. Ви можете лише 1 (один) раз попросити про розгляд певної дії третіми сторонами. У вашому листі має бути запит на розгляд цієї дії третіми сторонами.

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.
P.O. Box 660717
Dallas, TX 75266
Терміновий факс: **1-800-338-2227**

Що буде далі?

- Щойно ми отримаємо телефонний дзвінок або лист із проханням про терміновий розгляд третіми сторонами, ми негайно розглянемо ваш запит, щоб визначити, чи відповідає він вимогам для термінового розгляду третіми сторонами. Якщо так, ми зв'яжемося з вами або вашим представником, щоб повідомити вам ім'я інспектора.
- Ми також надішлемо необхідну інформацію сторонньому інспектору, щоб він міг розпочати розгляд справи.
- Сторонній інспектор прийме рішення щодо вашого запиту так швидко, як цього вимагає ваш стан здоров'я, але не пізніше двох робочих днів після отримання всієї необхідної інформації. Інспектор повідомить вам і/або вашому представнику та ВССНР про своє рішення в усній формі. Після цього протягом 48 годин вам та/або вашому представнику та ВССНР буде надіслано листа з рішенням.

Права й обов'язки

Ваші права

- Право на те, щоб до вас завжди ставилися з повагою та гідністю, поважаючи ваше приватне життя.
 - Право зберігати вашу особисту інформацію про стан здоров'я та медичну документацію в таємниці, за винятком випадків, коли її розкриття дозволено законом і коли це необхідно для надання допомоги.
 - Право бути захищеними від дискримінації.
 - Право отримувати інформацію від ВССНР іншими мовами чи в інших форматах, наприклад, за допомогою усного перекладача чи документи шрифтом Брайля.
 - Право отримувати інформацію про доступні варіанти лікування та альтернативи.
 - Право отримувати інформацію, необхідну для прийняття рішень щодо вашого лікування та вибору медичної допомоги.
- Право давати рекомендації щодо політики з прав та обов'язків членів організації.
 - Право відмовитися від лікування та бути поінформованими про наслідки для здоров'я у разі відмови.
 - Право отримати копію ваших медичних записів і, в деяких випадках, право вимагати внесення змін або виправлень до них.
 - Право обирати постачальника первинної медичної допомоги (PCP) із каталогу постачальників медичних послуг ВССНР. Ви можете змінити свого PCP у будь-який час.
 - Право подати скаргу або апеляцію, не побоюючись поганого ставлення чи негативної реакції будь-якого роду.
 - Право запитувати та отримувати в розумний проміжок часу інформацію про ваш план медичного страхування, його постачальників і політику, включно з правами та обов'язками учасників.

Ваші обов'язки

- Ставтеся до свого лікаря та персоналу кабінету ввічливо та з повагою.
- Беріть із собою ідентифікаційну картку страхувальника ВССНР на прийом до лікаря та в аптеку, щоб отримати рецептурні ліки.
- Дотримуйтеся графіку запланованих візитів та не запізнуйтеся.
- Якщо ви не можете вчасно прибути на візит, скасуйте його заздалегідь.

- Дотримуйтесь інструкцій і плану лікування, які ви отримаєте від свого лікаря.
- Повідомте свій план медичного страхування та свого соціального працівника, якщо ваша адреса чи номер телефону зміниться.
- Прочитайте свій довідник учасника страхового плану, щоб знати, які послуги покриваються та чи є якісь особливі правила.

Шахрайство, насильство та нехтування

Шахрайство, насильство та нехтування — це випадки, про які потрібно повідомляти.

Шахрайство відбувається, коли хтось отримує пільги або виплати, на які вони не мають права. Приклади шахрайства:

- використання чужої ідентифікаційної картки або дозвіл використовувати свою;
- коли постачальник виставляє рахунок за послуги, які ви не отримували.

Насильство — це коли хтось завдає фізичної чи психологічної шкоди або травми. Ось кілька прикладів насильства:

- Фізичне насильство — це коли вам завдають шкоди, наприклад ляпасами, б'ють кулаками, штовхають або погрожують зброєю.
- Психологічне насильство — це коли хтось використовує на вашу адресу погрозливі слова, намагається контролювати вашу соціальну активність або тримати вас в ізоляції.
- Фінансове насильство — це коли хтось використовує ваші гроші, особисті чеки або кредитні картки без вашого дозволу.
- Сексуальне насильство — це коли хтось торкається вас неналежним чином без вашого дозволу.

Нехтування, це коли хтось вирішує залишити собі найнеобхідніше, наприклад їжу, одяг, житло чи медичне обслуговування.

Якщо ви вважаєте, що стали жертвою, негайно повідомте про це. Ви можете зателефонувати в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Якщо ви підозрюєте насильство, повідомте про це

Відповідно до закону, ви зобов'язані повідомляти про звинувачення у насильстві та нехтуванні. Вам слід звернутися до Департаменту соціального забезпечення штату Іллінойс (Department of Human Services, DHS) або Департаменту з питань старіння штату Іллінойс (Department on Aging, DOA).

- Якщо особа зареєстрована в програмі або проживає в закладі, який фінансується, ліцензований або сертифікований DHS, або проживає в приватному будинку, зателефонуйте на гарячу лінію офісу головного інспектора: **1-800-368-1463**.
- Якщо насильство чи нехтування стосуються дорослої особи віком від 18 років, яка не перебуває в інтернаті для людей похилого віку або в пансіонаті для людей похилого віку з побутовим обслуговуванням, зателефонуйте на гарячу лінію DOA за номером **1-866-800-1409**. ТТУ: **1-800-358-5117**.

Ви також можете повідомити нам про будь-які підозрювані випадки шахрайства чи насильства. Зателефонуйте в службу підтримки учасників ВССНР за номером **1-877-860-2837**. Ви також можете скористатися нашою гарячою лінією допомоги проти шахрайства та насильства за номером **1-800-543-0867**.

Вся інформація зберігатиметься конфіденційною. Усунення насильства, нехтування та шахрайства є відповідальністю кожного.

Визначення

Апеляція: запит до вашого плану медичного страхування на повторний перегляд рішення.

Співстрахування: частина схвалених витрат, яку вам доведеться сплатити. Наприклад, якщо ваша частка співстрахування становить 10 %, ви несете відповідальність за оплату 10 % від вартості схвалених медичних витрат, а план страхування покриє 90 %.

Доплата: це фіксована сума (наприклад, 15 дол. США), яку ви платите за медичну послугу, яка покривається планом медичного страхування. Зазвичай доплату стягують під час отримання послуги. Сума може змінюватись залежно від типу медичної послуги, що покривається.

Довгострокове медичне обладнання: обладнання та приладдя, замовлені постачальником медичних послуг для щоденного чи тривалого використання.

Доула: доули підтримують вагітних під час вагітності, під час пологів і після пологів з метою покращення результатів для мам і немовлят.

Екстрений медичний стан: хвороба, травма, симптом або стан настільки серйозні, що розсудлива людина негайно звернеться по допомогу, щоб уникнути серйозної шкоди.

Екстрена допомога: оцінка екстреного медичного стану та його лікування, щоб уникнути погіршення стану.

Виключені послуги: медичні послуги, які ваш план медичного страхування не оплачує та не покриває.

Скарга: скарга, яку ви передаєте до свого плану медичного обслуговування.

Адаптаційні послуги та пристрої: послуги, які допомагають людині зберегти, здобути або вдосконалити навички та функціональні вміння для повсякденного життя. До прикладів можна віднести послуги терапії для дитини, яка не ходить і не розмовляє в очікуваному віці. Ці послуги можуть включати фізіотерапію, реабілітаційну терапію, логопедичні та інші послуги для людей з інвалідністю у різноманітних стаціонарних та/або амбулаторних умовах.

Домашня медична допомога: медичні послуги, які людина отримує вдома.

Прихожі соціальні працівники: це кваліфіковані професіонали, чії візити та заходи зосереджені на сприянні міцній прихильності між батьками та дитиною для сприяння здоровому розвитку дитини.

Послуги хоспісу: послуги із забезпечення комфорту та підтримки особам на останніх стадіях невиліковної хвороби та їхнім родинам.

Госпіталізація: догляд у лікарні, який вимагає перебування пацієнта в стаціонарному відділенні та зазвичай вимагає ночівлі. Залишитися на ночівлю для спостереження може знадобитися й амбулаторному пацієнту.

Лікарняне амбулаторне лікування: лікування в лікарні, яке зазвичай не потребує ночівлі.

Медично необхідний: послуги або засоби охорони здоров'я, які відповідають прийнятним стандартам медицини й необхідні для профілактики, діагностики або лікування хвороби, травми, стану, захворювання чи його симптомів.

Поза мережею: надання бенефіціару можливості доступу до послуг плану за межами контрактної мережі постачальників плану. У деяких випадках витрати бенефіціара з власної кишені можуть бути вищими для послуг поза мережею.

Попередній дозвіл: рішення вашої страхової компанії або плану про те, що медичні послуги, план лікування, рецептурні ліки або медичне обладнання тривалого використання є необхідними з медичної точки зору. Іноді це називають попередньою авторизацією, попереднім схваленням або попередньою сертифікацією. Ваше медичне страхування або план може вимагати попереднього дозволу для певних послуг, перш ніж ви їх отримаєте, за винятком екстрених випадків. Попередній дозвіл не означає, що ваше медичне страхування або план обов'язково покриє витрати.

Покриття рецептурних ліків: медичне страхування або план, який допомагає оплачувати ліки та медикаменти, що відпускаються за рецептом.

Постачальник первинної медичної допомоги: лікар (MD — доктор медицини або DO — доктор остеопатичної медицини), фельдшер, клінічна медсестра-спеціаліст або асистент лікаря (якщо це дозволено законодавством штату), який надає низку медичних послуг, координує їх або допомагає пацієнту отримати доступ до них.

Реабілітаційні послуги та пристрої: медичні послуги, які допомагають людині зберегти, повернути або вдосконалити навички та функціонування для повсякденного життя, які були втрачені або порушені через хворобу, травму або інвалідність. Ці послуги можуть включати фізіотерапію, реабілітаційну терапію, логопедичні та психіатричні реабілітаційні послуги в різноманітних стаціонарних та/або амбулаторних умовах.

Спеціаліст: лікар, який спеціалізується на певній галузі медицини або групі пацієнтів для діагностики, ведення, профілактики або лікування певних типів симптомів і станів.

Невідкладна допомога: допомога при хворобі, травмі чи стані, достатньо серйозному, щоб розсудлива людина негайно звернулася по допомогу, але не настільки серйозному, щоб вимагати надання екстреної допомоги.

Політика конфіденційності

Ми маємо право отримувати інформацію від ваших постачальників послуг.

Ми використовуємо цю інформацію, щоб сплачувати за ваше медичне обслуговування та керувати ним. Ми зберігаємо цю інформацію конфіденційною. Доступ до неї маєте лише ви, ваш постачальник медичних послуг і ми, за винятком випадків, передбачених законом. Див. Повідомлення про політику конфіденційності, щоб дізнатися про своє право на конфіденційність. Якщо ви хочете отримати копію цього повідомлення, зателефонуйте у службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Blue Cross Community Health Plans співпрацює зі штатом Іллінойс, щоб запобігти новим випадкам ВІЛ. Департамент охорони здоров'я штату Іллінойс передає дані щодо ВІЛ, які вони мають, до програми Medicaid в штаті Іллінойс та організацій регульованого медичного обслуговування Medicaid штату Іллінойс, щоб забезпечити кращий догляд за людьми, які живуть з ВІЛ. Ім'я, дата народження, номер соціального страхування, ВІЛ-статус та інша інформація про учасників програми Medicaid передається у безпечний та захищений спосіб.

Сертифікат покриття



Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану ВССНР за безкоштовним номером **1-877-860-2837** (TTY: **711**) або на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Сертифікат покриття

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

Плани Blue Cross Community Health Plans, також відомі як BCCHP, уклали контракт із Департаментом охорони здоров'я та підтримки сім'ї у штаті Іллінойс (HFS) на надання медичних послуг.

Цей сертифікат видано Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL), підрозділом охорони здоров'я Health Care Service Corporation, компанією Mutual Legal Reserve Company (HCSC), незалежним тримачем ліцензії асоціації Blue Cross and Blue Shield Association, що діє як організація охорони здоров'я. З огляду на реєстрацію Учасника в плані, BCBSIL організовує для Учасника медичні послуги, що покриваються, відповідно до положень цього Сертифікату покриття.

Цей Сертифікат покриття може бути змінений, доповнений або відкликаний за угодою між Blue Cross Community Health Plans та Департаментом охорони здоров'я та підтримки сім'ї у штаті Іллінойс без згоди будь-якого учасника плану. Учасників плану повідомлять про будь-які такі зміни якнайшвидше після їх внесення.

Вибираючи або приймаючи медичне покриття в рамках Blue Cross and Blue Shield of Illinois, учасники погоджуються з усіма положеннями та умовами цього Сертифікату покриття.

Дата початку дії страхового покриття за цим Планом вказана на вашій ідентифікаційній картці страхувальника, надісланій вам поштою.

Таблиця опису покриття

План ВССНР покриває медичні послуги для мешканців штату Іллінойс. План ВССНР не покриває послуги за межами Сполучених Штатів. Якщо вам потрібна допомога під час подорожі за межі штату Іллінойс, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Для отримання послуг за межами штату Іллінойс потрібен попередній дозвіл. Якщо попередній дозвіл не надано, можливо, вам доведеться заплатити за послуги.

Якщо вам потрібна екстрена допомога, зверніться до найближчої лікарні. Екстрена допомога покривається на усій території Сполучених Штатів.

Послуги, що покриваються планом

Ваш план передбачає доплату та співстрахування, але не передбачає франшизи для послуг, які покриває ВССНР. Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл від ВССНР, як показано в таблицях нижче. З будь-якими запитаннями телефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Переривання вагітності	Послуги з переривання вагітності покриває Medicaid (а не ваша організація регульованого медичного обслуговування MCO) із використанням вашої медичної картки HFS	Так
Акупунктура	Послуги акупунктури обмежуються процедурами, пов'язаними з болем у нижній частині спини та лікуванням дитини, що народилася сідницями вперед.	Так
Послуги медсестри вищої кваліфікації		Ні
Послуги амбулаторного хірургічного центру	Застосовується співстрахування	Так
Щорічні планові медичні огляди дорослих	Обстеження проводить ваш РСР або WHCP. Фізикальне обстеження не є частиною планування сім'ї	Ні
Допоміжні/альтернативні комунікаційні пристрої		Так
Аудіологічні послуги	Слухові апарати — не більше одного слухового апарата на одне вухо кожні три роки. Перевірка слуху покривається лише за наявності симптомів захворювання вуха.	Так, за певних обставин.

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Послуги з охорони психічного здоров'я	Зокрема (серед іншого): <ul style="list-style-type: none"> • послуги з охорони психічного здоров'я за місцем проживання; • кризові послуги; • амбулаторні послуги: медикаментозна тактика, терапія та консультування; • денне лікування в лікарні. 	Так, за певних обставин.
Кров, компоненти крові та їх застосування		Ні
Послуги мануальної терапії	Лише маніпуляції на хребті при підввику хребта	Ні
Скринінг колоректального раку		Ні
Діагностична та лікувальна радіологія	<ul style="list-style-type: none"> • Неінвазивне рентгенівське обстеження, яке замовляє та виконує ваш РСР • Скринінгові мамографії покриваються для пацієнтів віком від 40 років. Одна базисна мамографія після 35 років • КТ та МРТ потребують попереднього дозволу 	Так, за певних обставин.
Стоматологічні послуги, у тому числі послуги щелепно-лицьових хірургів	<ul style="list-style-type: none"> • Частково лікування кореневих каналів • Частково протези • Частково щелепно-лицьова хірургія 	Так, за певних обставин.
Послуги екстреної та невідкладної допомоги	Зателефонуйте своєму РСР для подальшого лікування протягом двох днів після екстреної ситуації або якомога швидше. Вам також потрібно зателефонувати в службу підтримки учасників, щоб повідомити ВССНР про те, що ви отримали послуги	Ні
Екстрена стоматологічна допомога	Частково. Екстрені медичні обстеження покриваються лише тоді, коли вони виконуються разом із лікуванням екстреної ситуації, і які є необхідними з медичної точки зору для лікування болю, інфекції, набряку	Ні
Екстрені послуги транспортування / карета швидкої допомоги		Ні

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Послуги з планування сім'ї та відповідні засоби	<p>Зокрема (серед іншого):</p> <ul style="list-style-type: none"> • візити до лікаря; • контроль народжуваності; • планування сім'ї та навчальні заходи; • тести на вагітність; • аналізи на інфекції, що передаються статевим шляхом. <p>Сюди не входять такі послуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лікування безпліддя; • хірургічне втручання для відновлення фертильності після стерилізації. 	Ні
Візити до федерального кваліфікованого центру охорони здоров'я (FQHC) або сільської клініки (RHC) та інших клінік зі ставкою «за прийом»		Ні
Операція зі зміни статі	<ul style="list-style-type: none"> • Має відповідати всім адміністративним правилам HFS • Вимагає заповнення форми попереднього дозволу HFS на послуги зі зміни статі • Для схвалення також потрібні листи та медична документація від конкретних постачальників 	Так
Слухові апарати та акумулятори	Не більше одного слухового апарата на одне вухо кожні три роки. Обмежена кількість акумуляторів на одного учасника	Слухові апарати потребують попереднього дозволу; акумулятори не потребують попереднього дозволу
Візити агенції охорони здоров'я на дому	Для послуг, інших ніж альтернативні послуги медично-соціальної допомоги людям похилого віку й інвалідам за місцем проживання, покриття обмежується доглядом після госпіталізації	Так
Амбулаторні послуги лікарні		Так
Візити до відділення екстреної медичної допомоги в лікарні		Ні
Послуги стаціонарного відділення лікарні		Так
Амбулаторні послуги лікарні		Так, за певних обставин.

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Лабораторні та рентгенологічні послуги	Ці послуги має замовляти ваш постачальник медичних послуг. Їх має виконувати ліцензований постачальник послуг у відповідному місці	Так, за певних обставин. Генетичне тестування вимагає попереднього дозволу. Високотехнологічна радіологія (МРТ, КТ, ПЕТ тощо) потребує попереднього дозволу
Медичні вироби, обладнання, протези та ортези	Більшість медичного обладнання та витратних матеріалів, які покриваються, все одно потребуватимуть дозволу від ВССНР	Так, за певних обставин.
Послуги оптики та відповідні засоби	Одна пара окулярів кожні два роки. Контактні лінзи лише за медичної необхідності	Так
Послуги оптометриста	Один огляд кожні 12 місяців	Ні
Аптечні послуги та рецептурні ліки	До цих ліків можуть застосовуватися обмеження. Щоб дізнатися, чи ліки підлягають покриванню страховим планом або чи потрібен дозвіл, перегляньте перелік лікарських засобів, яким віддається перевага (PDL).	Так, за певних обставин.
Фізіотерапія, реабілітаційна терапія та логопедичні послуги		Обстеження і повторне обстеження не потребують попереднього дозволу. Усі інші послуги фізіотерапії, реабілітаційної терапії та логопедичних послуг вимагають попереднього дозволу
Послуги терапевта		Ні
Подологічні послуги	<p>Послуги, що покриваються:</p> <ul style="list-style-type: none"> • медичні проблеми стоп; • медикаментозне або хірургічне лікування захворювань, травм або дефектів стоп; • зрізання або видалення шкірних наростів, бородавок або мозолів; • регулярний догляд за ногами. <p>Послуги, що не покриваються:</p> <ul style="list-style-type: none"> • експериментальні процедури; • устілки для взуття. 	Ні

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Післястабілізаційний догляд	Необхідні з медичної точки зору реабілітаційні послуги в закладі довготривалого догляду обмежуються не більше ніж 90 днями за один епізод.	Ні
Обстеження простати та прямої кишки	Тести на простатоспецифічний антиген (prostate-specific antigen, PSA) і пальцеве ректальне дослідження (digital rectal exam, DRE) покриваються для учасників віком від 40 років	Так, за певних обставин.
Протезування та ортезування		Так, за певних обставин.
Радіологічні послуги		Так, за певних обставин.
Послуги ниркового діалізу		Так
Респіраторне обладнання та засоби		Так, за певних обставин.
Зловживання психоактивними речовинами	Деякі методи лікування зловживання психоактивними речовинами, що покриваються: <ul style="list-style-type: none"> детоксикація; лікування в реабілітаційному центрі; амбулаторне лікування; замісна підтримувальна терапія. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте в службу підтримки учасників.	Так, за певних обставин.
Трансплантація	Покривається лише трансплантація стовбурових клітин і нирок. Покривається перша процедура трансплантації. Допускається тільки одна майбутня повторна трансплантація через відторгнення.	Так
Послуги медичного транспортування (неекстреного)	Транспортування з немедичних причин не покривається. Попередній дозвіл потрібен для поїздок на відстань понад 40 миль (64 км) і для візитів до позамержевих постачальників.	Так, за певних обставин.
Офтальмологічні послуги	<ul style="list-style-type: none"> Покривається лише один огляд кожні 12 місяців Контактні лінзи покриваються, коли це необхідно за медичними показаннями, якщо окуляри не можуть забезпечити бажаний результат 	Так, за певних обставин.

На додаток до цих послуг, що покривається, ВССНР пропонує додаткові пільги. Перегляньте **сторінку 18** для отримання додаткової інформації.

Обмежені послуги, що покриваються планом

- ВССНР може надавати послуги зі стерилізації лише відповідно до законодавства штату та федерального законодавства.
- При проведенні гістеректомії ВССНР заповнює форму HFS 1977 і вносить заповнену форму до медичної карти страхувальника.
- Послуги з трансплантації обмежуються трансплантацією нирки та трансплантацією стовбурових клітин у стаціонарних умовах.

Послуги, які не покриваються планом

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які не покриваються планом ВССНР:

- послуги експериментального чи дослідницького характеру;
- послуги, які надаються позамережевим постачальником і попередньо не схвалені ВССНР;
- послуги, які отримані без обов'язкового скерування або попереднього дозволу;
- необов'язкова косметична хірургія;
- процедури, пов'язані з безпліддям, як-от відновлення фертильності після стерилізації та лікування безпліддя, як-от штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення;
- будь-які послуги, які не є необхідними з медичної точки зору;
- послуги, що надаються місцевими освітніми установами;
- препарати для схуднення або харчові добавки;
- естетична стоматологія;
- відбілювання зубів;
- зубні імплантати;
- контактні лінзи;
- допоміжні засоби для слабкого зору;
- лазерна корекція зору;
- альтернативні послуги медично-соціальної допомоги людям похилого віку й інвалідам удома / за місцем проживання не покриваються;
- послуги з трансплантації обмежуються трансплантацією нирки та трансплантацією стовбурових клітин у стаціонарних умовах;
- послуги закладів довготривалого догляду не покриваються.

Це не повний перелік послуг, які не покриваються планом страхування.

Якщо у вас виникли запитання, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Попередній дозвіл на отримання послуг

Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл від ВССНР. Це для того, щоб переконатися, що ці послуги будуть покриті планом. Це означає, що План разом із вашим РСР (або лікарем-спеціалістом) погоджуються, що послуги необхідні з медичної точки зору. Із медичної точки зору необхідними є послуги, які:

- зберігають життя;
- запобігають серйозним захворюванням чи інвалідності;
- допомагають з'ясувати, що не так, або вилікувати хворобу чи травму;
- допомагають вам виконувати щоденну рутину, як-от їсти, одягатися та приймати ванну/душ.

Вам не потрібно особисто звертатися до нас для отримання попереднього дозволу. Ваш лікар подбає про це за вас. Отримання попереднього дозволу займає від двох до восьми календарних днів. Щоб перевірити обмеження на послуги, перегляньте розділ «Медичні послуги, що покриваються планом». Ваш РСР також може розповісти вам про них.

Ми не платитимемо за послуги постачальника, який не входить до мережі ВССНР, якщо ви не отримали від нас попередній дозвіл перед отриманням послуг у цього постачальника.

Безперервність лікування

Безперервність лікування — це гарантія того, що ви можете безперервно лікуватися після реєстрації у плані. Нові учасники мають 90-денний* період переходу. Цей період дає вам час для переходу від будь-якого позамережевого постачальника. Це також дає вам час для переведення будь-яких послуг. Постачальники, яких ви відвідуєте протягом цього часу, повинні бути зареєстровані для надання послуг Medicaid. Ваш координатор догляду працюватиме з вами, щоб передати ваші послуги та догляд до нових постачальників послуг.

*Деякі учасники можуть мати право на 180-денний період переходу.

Невідкладна допомога

Невідкладна допомога — звертайтеся з проблемами, які потребують негайної допомоги, але не загрожують життю.

Деякі приклади невідкладних станів:

- дрібні порізи та подряпини;
- застуда;
- лихоманка;
- біль у вусі.

Зателефонуйте своєму лікарю, щоб отримати невідкладну допомогу, або ви можете зателефонувати в службу підтримки учасників ВССНР за номером **1-877-860-2837**. Ви завжди можете зателефонувати на цілодобову медсестринську лінію за номером **1-888-343-2697**.

Екстрена допомога

Екстрений медичний стан — це дуже серйозно. Це може навіть становити загрозу для життя. У вас може бути сильний біль, ви можете бути травмовані або мати серйозну хворобу. У екстрених випадках телефонуйте за номером **9-1-1** або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів. У такому випадку попередній дозвіл не потрібен, але зателефонуйте своєму РСР та до служби підтримки учасників плану протягом 24 годин. Вони можуть подбати про те, щоб ви отримали весь необхідний догляд. Скерування не потрібне.

Деякі приклади екстрених ситуацій:

- серцевий напад;
- сильна кровотеча;
- отруєння;
- утруднене дихання;
- перелом кісток.

Вибір постачальника первинної медичної допомоги (PCP)

Учасники плану повинні вибрати постачальника первинної медичної допомоги (PCP) із каталогу постачальників, доступного на момент реєстрації. PCP учасника плану відповідає за забезпечення та координацію догляду, затвердження скерувань до спеціалістів та надання інших послуг. Ви можете змінити свого PCP у будь-який час. Учасники можуть змінити свого PCP, зателефонувавши в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Доступ до спеціалізованої допомоги

Якщо ваш PCP вважає, що вам потрібен вузькоспеціалізований лікар, він або вона допоможе вам вибрати мережевого спеціаліста. Ваш PCP організує спеціалізовану допомогу для вас.

Якщо ви жінка, ви маєте право вибрати постачальника медичних послуг для жінок (WHCP). WHCP — це лікар із ліцензією на медичну практику, який спеціалізується на акушерстві, гінекології або сімейній медицині. Для лікування у мережевого WHCP попередній дозвіл не потрібен.

Інші ресурси

Щоб отримати додаткову інформацію про свій план, перегляньте **Зміст**. Інформацію про скарги та апеляції, права та обов'язки, шахрайство, насильство та нехтування, а також політику конфіденційності можна знайти в розділі «Довідник учасника страхового плану».

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

Медичне страхування для іммігрантів — дорослих або людей похилого віку

Служба підтримки учасників плану: **1-877-860-2837** (TTY: **711**)

www.bcchpil.com