

# Blueમાં આપનું સ્વાગત છે<sup>SM</sup>



લાંબા ગાળાની સેવાઓ  
અને સહાય (લોન્ગ-ટર્મ  
સર્વિસીસ એન્ડ સપોર્ટ)  
(LTSS) હેન્ડબુક  
(એલટીએસએસ સભ્ય  
પુસ્તકિા)

પ્રભાવી તારીખ: જાન્યુઆરી 2024 થી લાગુ



# મહત્વના ફોન નંબર

## 24/7 નર્સ લાઇન (Nurseline)

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

દવિસના 24-કલાક હેલ્પ લાઇન

ઇમરજન્સી કેર

911

## સભ્ય સેવાઓ

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

અમે દવિસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત (7) દવિસ ઉપલબ્ધ છીએ.  
કોલ મફત છે.

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

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

વેબસાઇટ: [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)

નોન-ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રાન્સપોર્ટેશન

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

બહિવચિરલ હેલ્થ સર્વિસીસ (વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ)

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

બહિવચિરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન

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

વ્યથા/ફરિયાદ and અપીલ (વનિતી

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

Fraud and Abuse

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

કેર કોઓર્ડિનેશન (સંભાળ સંકલન

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

એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ (વયસ્ક રક્ષણાત્મક સેવાઓ)

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

નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન

1-800-252-4343, TTY: 1-800-547-0466

DentaQuest

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

Heritage Vision

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

Special Beginnings

1-888-421-7781, TTY/TDD: 711

Illinois Department of Public Health

1-217-782-4977

સહાયક લવિગિ ફરિયાદ હોટલાઇન

1-844-528-8444

# તમારી એલટીએસએસ (LTSS) હેન્ડબુકની અંદર શું છે

## વષિયસૂચિ

<b>લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાય (LTSS) .....</b>	<b>5</b>
BLUE CROSS COMMUNITY CARE COORDINATOR .....	5
YOUR CARE PLAN TEAM .....	5
<b>નર્સિંગ ફેસલિટી (NF) સેવાઓ .....</b>	<b>6</b>
NF CARE COORDINATION: CARE PLANNING.....	7
COMMUNITY TRANSITIONS .....	7
<b>ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવાઓ એચસીબીએસ (HCBS) માફી (વેઇવર) પ્રોગ્રામ્સ.....</b>	<b>8</b>
HCBS ELIGIBILITY .....	8
DETERMINATION OF NEED (DON) .....	8
HCBS CARE COORDINATION: (HCBS સંભાળ સંકલન) CARE AND SERVICE PLANNING .....	9
HCBS WAIVER SERVICES .....	10
<b>સેવાઓનું વર્ણન .....</b>	<b>11</b>
<b>અધિકારો અને જવાબદારીઓ.....</b>	<b>14</b>
<b>વધારાના LTSS અધિકારો .....</b>	<b>15</b>
<b>છેતરપટી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા .....</b>	<b>18</b>
<b>વ્યથા/ફરિયાદ AND અપીલ (વનિતી) .....</b>	<b>20</b>

# લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાય (LTSS)

Blue Cross Community Health Plan ના સભ્ય બનવા બદલ આભાર<sup>SM</sup>. અમે તમને અને તમારા પરવાર માટે ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સંભાળ પૂરી પાડવા માટે અહીં છીએ. અમારો ધ્યેય જીવનના તમામ ફેરફારો દરમિયાન તમારી સ્વાસ્થ્ય જરૂરિયાતોને પૂરી કરવાનો છે.

આ પુસ્તકાલિમાં લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાય માટે યોગ્યતા ધરાવતા સભ્યો માટે મહત્વપૂર્ણ માહિતી છે (LTSS). જ્યારે તમને સતત સહાયની જરૂર હોય ત્યારે આ સેવાઓ તમને તમારા પોતાના ઘર, સમુદાય સેટિંગ અથવા નર્સિંગ સુવધામાં રહેવામાં મદદ કરી શકે છે. LTSS માટે લાયક બનવા માટે, તમારે નર્સિંગ સુવધામાં રહેવું આવશ્યક છે અથવા પાંચમાંથી એક Home એન્ડ કમ્યુનિટી-બેઝ્ડ સર્વિસીસ (HCBS) માફી પ્રોગ્રામ દ્વારા સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવી આવશ્યક છે. તમારા BCCHP લાભો અને સેવાઓ અને આ લાભોને કેવી રીતે એક્સેસ કરવા તે વશિ જાણવા માટે તમારી Blue Kit<sup>SM</sup> જુઓ.

## Blue Cross Community Health Plans Care Coordinator (સંભાળ સંયોજક)

જ્યારે તમે LTSS સેવાઓ માટે એનરોલ કરો છો અથવા લાયક બનો છો, ત્યારે તમને Blue Cross Community Health Plans કેર કોઓર્ડિનેટર સોંપવામાં આવશે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે, તમારા પરવાર સાથે અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિ સાથે કામ કરશે. તેઓ તમને તમારી જરૂરિયાતો અને તે જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા ઉપલબ્ધ સેવાઓ નક્કી કરવામાં મદદ કરશે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી વર્તમાન જરૂરિયાતોની સમીક્ષા કરશે અને વધારાની સહાયક સેવાઓ નક્કી કરશે જે તમારા સ્વાસ્થ્યને સુધારશે.

### તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર આ પણ કરશે:

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

જો તમને ખબર ન હોય કે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર કોણ છે અથવા તમે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે વાત કરવા માંગો છો, તો તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરી શકો છો. તે મહત્વનું છે કે તમે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે સંપર્કમાં રહો. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટરનું નામ અને ફોન નંબર અવશ્ય લખી રાખો.

## Your Care Plan Team તમારી સંભાળ યોજના ટીમ

તમારી સંભાળ આયોજન ટીમમાં (તમારી પરવાનગી સાથે) ઘણા જુદા જુદા લોકો શામેલ હોઈ શકે છે જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- તમે
- તમારો પરીવાર
- તમારા ડૉક્ટર (પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા)
- વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય પ્રદાતા (બહિવચિરલ હેલ્થ પ્રોવાઇડર)
- ફાર્માસિસ્ટ
- ઘરસંભાળ (હોમમેકર)
- ખાનગી સહાયક (પર્સનલ આસિસ્ટન્ટ)
- સમુદાયના ભાગીદારો જેમ કે ચર્યના સભ્યો
- તમારા સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓર્ડિનેટર)

તમને જોઈતી સેવાઓ મેળવવામાં મદદ કરવા માટે કેર ટીમના સભ્યો છે. તેઓ તમને તમારી સંભાળ વશિ નરિણાય લેવામાં મદદ

કરશે અને તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના લક્ષ્યો સુધી પહોંચવા માટે તમારી સાથે મળીને કામ કરશે. તમારી કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી બધી જરૂરિયાતો પૂરી થાય છે તેની ખાતરી કરવા માટે ટીમનું નેતૃત્વ કરવામાં મદદ કરશે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર અને કેર ટીમ તમને સ્વસ્થ રહેવા માટે જરૂરી માહિતી અને કાળજી મેળવવામાં મદદ કરશે. અને તેઓ તમને તમારી સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરશે.

### આમાં શામેલ છે:

- તમારા વજનને કેવી રીતે સંચાલિત કરવામાં મદદ કરવી, વધુ સારું ખાવું અને વ્યાયામ પ્રોગ્રામ સાથે ફિટ રહેવા માટેની ટિપ્સ
- બ્લડ પ્રેશર અને કોલેસ્ટ્રોલને નયિત્રતિ કરવામાં મદદ કરવા માટે હૃદય-સ્વસ્થ ટિપ્સ વાળું બ્રોશર
- ડ્રગ્સ અને આલ્કોહોલ વશિ બ્રોશર જે તમને બતાવે છે કે સમસ્યાઓ શરૂ થાય તે પહેલાં તેને કેવી રીતે અટકાવવી
- સ્વસ્થ વસ્ત્રાણી અને નયિમતિ પરીક્ષાઓ, મેમોગ્રામ્સ અને કેન્સર સ્ક્રીનીંગ વશિ સારી સંભાળની ટીપ્સ
- અસ્થમા, ડાયાબીટીસ અને હૃદયરોગ જેવી ચાલુ તબીબી પરિસ્થિતિઓના સંચાલન વશિની માહિતી

## નર્સિંગ ફેસિલિટી (NF) સેવાઓ

જો તમારે આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો છે જે ઘરેથી અથવા સમુદાય રહેવાસ ગોઠવણી (કોમ્યુનિટી લવિંગિ સેટિંગ)માં પ્રબંધ નથી કરી શકાતી, તો તમારે નર્સિંગ ફેસિલિટી (NF) માં રહેવાની જરૂર પડી શકે છે. નર્સિંગ સુવધાઓ એ લાઇસન્સવાળી સવલતો છે જે શારીરિક અને/અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્ય વિકલાંગતા ધરાવતા વૃદ્ધો અને યુવાન વયસ્કોને લાંબા ગાળાની સંભાળ સેવાઓ પૂરી પાડે છે. નર્સિંગ સુવધાઓને કેટલીકવાર નર્સિંગ હોમ્સ, લાંબા ગાળાની સંભાળ (એલટીસી) (LTC) સુવધાઓ અથવા કુશળ નર્સિંગ સુવધાઓ (એસએનએફ) (SNF) કહેવામાં આવે છે. આ સેવાઓને BCCHP તરફથી ઓકે અથવા અગાઉની અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.

જો તમે નર્સિંગ સુવધામાં રહો છો, તો સંભાળની જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકનના આધારે સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. આ સેવાઓ નીચે NF સેવાઓ કોષ્ટકમાં સૂચિબદ્ધ છે.

### Nursing Facility (NF) સંભાળ સંકલન (કેર કોઓર્ડિનેશન): સંભાળ યોજના

નર્સિંગ ફેસિલિટી (NF) સેવાઓ	
વ્યક્તગત સંભાળ (પરસેનલ કેર)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• રોજિદા જીવનની પ્રવૃત્તિઓ પૂરણ કરવામાં સહાય</li> <li>• જમવું, ચાલવું, નાહવું, ડ્રેસિંગ કરવું અને બાથરૂમનો ઉપયોગ કરવો</li> <li>• લોન્ડરી</li> <li>• ભોજન</li> <li>• ઘરની સંભાળની જરૂરિયાતો</li> <li>• દવા રીમાઇન્ડર્સ / રફિલિ</li> </ul>
તબીબી સંભાળ (મેડિકલ કેર)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• તબીબી રીતે જટિલ સંભાળ</li> <li>• પુનર્વસન (શારીરિક, વ્યવસાય અને/અથવા વાચા)</li> <li>• જખમ સંભાળ</li> <li>• IV ઉપચાર</li> </ul>
વશિષ્ટ પ્રોગ્રામ્સ (સુવધા પ્રમાણે ઉપલબ્ધતા અલગ અલગ હોય છે)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• જટિલ જખમ</li> <li>• પીડા વ્યવસ્થાપન (પેઇન મેનેજમેન્ટ)</li> <li>• અલ્ઝાઇમરની સંભાળ</li> <li>• વશિરાંત કાળજી</li> <li>• અન્ય બીમારીઓ અને અવસ્થા</li> </ul>

નર્સિંગ સુવધા સેવાઓ વશિ વધુ માહિતી માટે તમારી બ્લુ કટિ જુઓ.

જો તમે એનરોલમેન્ટ સમયે નર્સગિ ફેસલિટિમાં રહેતા હોવ તો તમને Blue Cross Community Health Plans સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓર્ડિનેટર) સોંપવામાં આવશે. જો તમે એનરોલમેન્ટ પછી નર્સગિ ફેસલિટિમાં જાઓ છો, તો તમે સુવધિમાં ગયા પછી તમને કેર કોઓર્ડિનેટર સોંપવામાં આવશે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે મૂલ્યાંકન મુલાકાત અને સંભાળ યોજના પૂર્ણ કરશે. તેઓ વર્ષમાં ઓછામાં ઓછું એકવાર આ કરશે. જો તમારી જરૂરિયાતો બદલાય તો તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી વધુ મુલાકાત લઈ શકે છે. દરેક મૂલ્યાંકન દરમિયાન, તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારા વશિ વધુ જાણવા માટે પ્રશ્નો પૂછશે. તેઓ તમારા સામર્થ્ય વશિ પૂછશે. તેઓ પૂછશે કે તમે શું કરી શકો છો અને તમારે શું મદદની જરૂર છે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત સંભાળ યોજના બનાવવા માટે તમારી અને તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિ સાથે કામ કરશે.

જ્યાં સુધી તમે Blue Cross Community Health Plansના સભ્ય છો અને નર્સગિ ફેસલિટિમાં રહો છો ત્યાં સુધી તમારી પાસે NF કેર કોઓર્ડિનેશન સેવાઓ હશે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટરનો સંપર્ક કરવા માટે, કૃપા કરીને **1-855-334-4780 પર કોલ કરો.**

જો તમે નર્સગિ સુવધિમાં રહો છો, તો તમારે 'ખર્ચનો ભાગ' અથવા 'દર્દીની ક્લેડિટિ' ચૂકવવાની જરૂર પડશે. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસીસના કેસવર્કર નક્કી કરે છે કે તમારી દર્દીની કુલ ક્લેડિટિ કેટલી છે. આ તમારી આવક અને તમારા ખર્ચ પર આધારિત છે. જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી દર્દીની ક્લેડિટિ સમજવા માટે તમારી સાથે કામ કરશે. તમારે દર મહિને નર્સગિ સુવધિને દર્દીની ક્લેડિટિ ચૂકવવાની જરૂર પડશે.

## Community Transitions સમુદાય સંક્રમણ

જો તમે નર્સગિ ફેસલિટિમાં રહો છો અને કોમ્યુનિટી લવિગિમાં પાછા ફરવા માગો છો, તો તમારા BCCHP કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે અને તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિ સાથે યોગ્ય યોજના વકસાવવા માટે કામ કરશે.

તમારા વસવાટ પર્યાવરણ માટે કેટલાક વકિલ્પો આ હોઈ શકે છે:

- કુટુંબ/વાલી સાથે ખાનગી રહેઠાણ
- વરષિઠ આવાસ (સનિયર હાઉસિંગ)
- સામુદાયિક આવાસ (કોમ્યુનિટી હાઉસિંગ)
- સહાયક રહેવાની સુવધિ (સપોર્ટિવ લવિગિ ફેસલિટિ)

કોમ્યુનિટી સેટિંગમાં, તમે ઘર મારફતે વધારાની સેવાઓ અને સહાય માટે પાત્ર હોઈ શકો છો અને સમુદાય આધારિત સેવાઓ (HCBS) માફી કાર્યક્રમ (વૈવર પ્રોગ્રામ) HCBS માફી પ્રોગ્રામ વશિની માહિતી નીચે અને તમારી બ્લુ કટિમાં મળી શકે છે.

તમારા BCCHP કેર કોઓર્ડિનેટર તમને સામુદાયિક જીવન સેટિંગમાં સફળ થવામાં મદદ કરવા માટે કયા વકિલ્પો ઉપલબ્ધ છે તે વશિ તમને વધુ માહિતી આપી શકે છે.

# ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ (HCBS) માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ

HCBS માફી પ્રોગ્રામ જ્યારે પણ શક્ય હોય ત્યારે સંસ્થાને બદલે સભ્યોને તેમના ઘર અથવા સમુદાયના સેટિંગમાં રહેવામાં મદદ કરવા માટે રચાયેલ છે. આ માફી વવિધિ કાળજીની જરૂરિયાતો ધરાવતા પાત્ર સભ્યો માટે રચવામાં આવી છે જે દરેક માફી સાથે ચોક્કસ સેવાઓનો સમૂહ પ્રદાન કરે છે.

યોગ્ય પ્રકારની સેવા શોધવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિ સાથે કામ કરશે. તમારા માટે બધી સેવાઓ યોગ્ય રહેશે નહીં. તમારી સેવાઓ તબીબી રીતે સૂચવ્યા મુજબ તમારી પોતાની અપૂરણ જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકનના આધારે નક્કી કરવામાં આવશે. એકવાર તમે આ સેવાઓ માટે સંમત થાઓ, પછી તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તેમને તમારા માટે ગોઠવવાનું કામ કરશે. દરેક HCBS વૈવર પ્રોગ્રામ માટે ઉપલબ્ધ સેવાઓ પૃષ્ઠ 6 અને 7 પર સૂચવિધ છે.

**નોંધ:** જ્યારે તમે હોસ્પિટલમાં અથવા નર્સિંગ હોમમાં દાખલ હોવ ત્યારે આ સેવાઓ તમને પૂરી પાડી શકાશે નહીં.

## HCBS પાત્રતા (એલજિબિલિટી)

Blue Cross Community Health Plans HCBS વૈવર પ્રોગ્રામ્સ માટે તમારી યોગ્યતા નક્કી કરતું નથી. પાત્રતા નર્સિંગ, વૃદ્ધત્વ વભિાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એજિંગ), માનવ સેવા વભિાગ (ડીપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસીસ) અથવા પુનર્વસન સેવાઓ (ધ ડીવીઝન ઓફ રહિબલિટિશન સર્વિસીસ) વભિાગ હેઠળ છે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર પાત્રતા નર્સિંગના પ્રશ્નો માટે તમારી અને અન્ય રાજ્ય એજન્સીઓ સાથે કામ કરશે.

**તમે HCBS માફી સેવાઓ મેળવી શકો છો જો:**

- તમે Illinois રાજ્યના રહેવાસી છો
- તમે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સના નાગરકિ છો અથવા કાયદેસર રીતે પ્રવેશ મેળવ્યો છો
- તમારી જરૂરિયાતો સંસ્થાકીય સેટિંગમાં નર્સિંગ સેવાઓની કમિત કરતાં ઓછી અથવા તેના સમાન ખર્ચે પૂરી કરવામાં આવશે
- તમે Medicaid અરજી પ્રક્રિયામાં સંપૂરણ સહકાર આપો છો અને Medicaid પાત્રતા જાળવી રાખો છો

## Determination of Need (જરૂરિયાતનું નર્સિંગ) ડીઓએન (DON)

તમે માફી સેવાઓ માટે લાયક છો કે નહીં તે જોવા માટે, સ્ટેટ ઓફ Illinois એજન્સીના મૂલ્યાંકનકર્તા તમારા ઘરમાં જરૂરિયાતનું નર્સિંગ (DON) કરશે. તમારે વાર્ષિક ધોરણે ઓછામાં ઓછું, એક DON પૂરણ કરવાની જરૂર પડશે.

આ Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ, માનવ સેવા વભિાગ અથવા પુનર્વસન સેવાઓ વભિાગના સ્ટાફ દ્વારા કરવામાં આવે છે. Blue Cross Community Health Plans DON નું સંચાલન કરતી નથી તમને તમારી ટૈનકિ પ્રવૃત્તિઓ પૂરણ કરવાની ક્ષમતા અને નીચેની બાબતોથી સંબંધિત અપૂરણ જરૂરિયાતો વશિ પૂછવામાં આવશે:

- જમવું
- નહાવું
- તૈયાર થવું
- કપડા પહેરવા
- જમવાનું બનાવવું
- નાણાંનું સંચાલન
- કપડાં ધોવા (laundry) અને ઘરકામ



વચિારણા કરવામાં આવી રહેલી પ્રવૃત્તિઓના આ માત્ર થોડા ઉદાહરણો છે. DON 0 થી 100 ની સ્કોર બનાવે છે. લાયક બનવા માટે તમારી પાસે 29 કે તેથી વધુનો DON સ્કોર હોવો આવશ્યક છે. રાજ્ય દ્વારા નચિક્ત કરાયેલા મૂલ્યાંકનકરતા દ્વારા તમારું મૂલ્યાંકન કરવામાં આવશે અને સ્કોર કરવામાં આવશે. જો તમે વભિાગના ધોરણો અનુસાર તમારી યોગ્યતાની આવશ્યકતાઓને પૂરણ કરતા નથી અથવા જાળવી શકતા નથી, તો તમને માફીમાંથી નામંજૂર કરવામાં આવી શકે છે. જો Illinois રાજ્યની એજન્સીને ખબર પડે કે તમે હવે પાત્ર નથી, તો તેઓ તમને સૂચિત કરશે. તેઓ તમને નામાંકન રદ કરવાની તારીખ આપશે. Blue Cross Community Health Plansને પણ આ ક્રિયા અને તમારી નોંધણીની સમાપ્તિ તારીખની જાણ કરવામાં આવશે. નામ રદ કર્યા પછી, Blue Cross Community Health Plans તમારી તમામ માફી સેવાઓ બંધ કરશે અને તમારા HCBS પ્રદાતાઓને સૂચિત કરશે. અમે તમારા વાર્ષિક પુનઃમૂલ્યાંકન માટે અથવા જ્યારે પણ તમારી પરિસ્થિતિ અથવા જરૂરિયાતોમાં ફેરફાર થશે ત્યારે આ એજન્સીઓ સાથે નજીકથી કામ કરીશું. તમારો DON સ્કોર તમારા કેર કોઓર્ડિનેટરને યોગ્ય સેવા યોજના વકિસાવવા તમારી સાથે કામ કરવામાં મદદ કરે છે. તમારે વાર્ષિક ધોરણે ઓછામાં ઓછું, એક DON પૂરણ કરવાની જરૂર પડશે.

નર્સિંગ હોમ્સના વકિલ્પ તરીકે Illinois HCBS વૈવર પ્રોગ્રામ સંબંધિત વધારાની માહિતી માટે, કૃપા કરીને: <https://hfs.illinois.gov/medicalclients/hcbs.htm> અથવા 1-217-524-7245 પર કોલ કરો.

## HCBS Care Coordination: (સંભાળ સંકલન) સંભાળ અને સેવાનું આયોજન

HCBS માફી સેવાઓ એવા સભ્યો માટે છે કે જેઓ HCBS માફી પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર બનવા માટે નરિધારિત થયા છે. તમે એનરોલ થાવ તે સમયે તમને Blue Cross Community Health Plans કેર કોઓર્ડિનેટર સોંપવામાં આવશે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે, તમારા પરિવાર સાથે અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતનિધિ સાથે કામ કરશે. તેઓ તમને તમારી જરૂરિયાતો અને તે જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા ઉપલબ્ધ સેવાઓ નક્કી કરવામાં મદદ કરશે.

જો તમે Blue Cross Community Health Plans હેઠળ આવરી લેવામાં આવતી પાંચ માફીમાંથી એકમાં એનરોલ થાવ છો, તો તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારા ઘરે તમારી મુલાકાત લેશે. તેઓ ખાતરી કરશે કે તમે એવી સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી રહ્યાં છો જે તમારી સેવા યોજનાનો ભાગ છે અને કોઈપણ બદલાતી જરૂરિયાતોને ઓળખવા માટે તમારી સાથે કામ કરશે. નીચે આપેલ કોષ્ટક બતાવે છે કે તમારો કેર કોઓર્ડિનેટર ક્યારે અને કેવી રીતે તમારો સંપર્ક કરશે.

HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ	ક્યારે અને કેવી રીતે
જે લોકો વૃદ્ધ છે	તમારા ઘરમાં દર ત્રણ મહિને ઓછામાં ઓછું એક વખત
મગજની ઇજા વાળી વ્યક્તિઓ	તમારા ઘરમાં દર મહિને ઓછામાં ઓછું એક વખત
HIV અથવા AIDS માફી ધરાવતી વ્યક્તિઓ	ફોન દ્વારા દર મહિને ઓછામાં ઓછું એક વખત અને તમારા ઘરમાં ઓછામાં ઓછા દર બીજા મહિને
વકિલાંગ વ્યક્તિઓ	દર ત્રણ મહિનામાં ઓછામાં ઓછું એક વખત
સહાયક (સપોર્ટિવ) લવિગિ પ્રોગ્રામ	તમારી સહાયક લવિગિ ફેસલિટીમાં દર વર્ષે ઓછામાં ઓછો એક વખત

દરેક મુલાકાત વખતે, તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમે જે સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી રહ્યા છો તેની સમીક્ષા કરશે જેથી ખાતરી કરી શકાય કે તેઓ તમારી અધૂરી જરૂરિયાતોને સંતોષે છે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર એક મૂલ્યાંકન પૂરણ કરશે અને અપડેટ્ડ વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત સંભાળ યોજના અને સેવા યોજના વકિસાવવામાં મદદ કરશે. તેઓ વર્ષમાં ઓછામાં ઓછું એકવાર આ કરશે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારા વશિ વધુ જાણવા માટે પ્રશ્નો પૂછશે. તેઓ તમારા સામરથ્ય વશિ પૂછશે. તેઓ પૂછશે કે તમે શું કરી શકો છો અને તમારે શું મદદની જરૂર છે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે અને તમારા અધિકૃત પ્રતનિધિ સાથે તમારી જરૂરિયાતોને પૂરી કરવા માટે સેવાઓ નક્કી કરવા માટે કામ કરશે.

જ્યાં સુધી તમે Blue Cross Community Health Plansના સભ્ય છો અને HCBS વૈવર પ્રોગ્રામમાં હોવ ત્યાં સુધી તમારી પાસે HCBS સંભાળ સંકલન સેવાઓ હશે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટરનો સંપર્ક કરવા માટે, કૃપા કરીને 1-855-334-4780 પર કોલ કરો.

## HCBS Waiver Services (એચસીબીએસ વૈવર સર્વિસીસ)

માફી પ્રોગ્રામ (વૈવર પ્રોગ્રામ)	સેવાઓ
<p><b>જે લોકો વૃદ્ધ છે</b> વૃદ્ધત્વ વભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એજિંગ (DOA))</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>વયસ્ક દવિસ સેવા પરવિહનપુખ્ત દવિસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)</li> <li>વયસ્ક દવિસ સેવા પરવિહનપુખ્ત સેવા પરવિહન (એડલ્ટ ડે સર્વિસ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)</li> <li>ઘરગથ્થુ સેવાઓ (ઇન હોમ સર્વિસીસ) (હોમમેકર)</li> <li>ઇમરજન્સી હોમ રસ્પોન્સ સર્વિસ</li> <li>ઓટોમેટેડ મેડિકેશન ડિસ્પેન્સર (સ્વયાલતિ દવા પ્રબંધક)</li> </ul>
<p><b>વકિલાંગ વ્યક્તિઓ</b> પુનર્વસન વભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રહિબલિટિશન) સેવાઓ (DRS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>વયસ્ક દવિસ સેવા પરવિહનપુખ્ત દવિસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) (ADS)</li> <li>પુખ્ત સેવા પરવિહન (એડલ્ટ ડે સર્વિસ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)</li> <li>પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન (ઇન્વાઇરનમેન્ટલ એક્સેસબિલિટી એડપ્ટેશન્સ)</li> <li>આરોગ્ય પરચિર્યાની ગૃહ સુવધા (હોમ હેલ્થ એઇડ)</li> <li>વ્યક્તિગત પ્રદાતા (ઇન્ડિવિજ્યુઅલ પ્રોવાઇડર (IP))</li> <li>શુશ્રૂષા (નર્સિંગ)</li> <li>(નર્સિંગ), ઇન્ટરમિટિન્ટ</li> <li>વ્યવસાયિક ઉપચાર (ઓક્યુપેશનલ થેરાપી)</li> <li>શારીરિક ઉપચાર (ફિઝિકલ થેરાપી)</li> <li>વાણી ઉપચાર (સ્પીચ થેરાપી)</li> <li>ઇન હોમ સર્વિસીસ (હોમમેકર)</li> <li>ઘરે પહોચાડવામાં આવતું ભોજન</li> <li>વ્યક્તિગત ઇમરજન્સી રસ્પોન્સ સિસ્ટમ</li> <li>વશિરાંતિરિસ્પીટ)</li> <li>વશિષ્ટ તબીબી સાધન</li> </ul>
<p><b>વકિલાંગ વ્યક્તિઓ, HIV/AIDS</b> ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રહિબલિટિશન સેવાઓ (DRS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>એડલ્ટ ડે કેર</li> <li>પુખ્ત સેવા પરવિહન (એડલ્ટ ડે કેર ટ્રાન્સપોર્ટેશન)</li> <li>પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન- ઘર (ઇન્વાઇરનમેન્ટલ એક્સેસબિલિટી એડપ્ટેશન્સ-હોમ)</li> <li>હોમ હેલ્થ એઇડ</li> <li>ઇન્ડિવિજ્યુઅલ પ્રોવાઇડર (IP)</li> <li>નર્સિંગ</li> <li>નર્સિંગ, ઇન્ટરમિટિન્ટ</li> <li>ઓક્યુપેશનલ થેરાપી</li> <li>ફિઝિકલ થેરાપી</li> <li>સ્પીચ થેરાપી</li> <li>ઇન હોમ સર્વિસ (હોમમેકર)</li> <li>હોમ ડિલિવેરી ભોજન</li> <li>પરસનલ ઇમરજન્સી રસ્પોન્સ સિસ્ટમ</li> <li>રેસ્પીટ</li> <li>વશિષ્ટ તબીબી સાધન અને પુરવઠા</li> </ul>

<p><b>મગજની ઇજા વાળી વ્યક્તિઓ</b> ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહાબિલિટેશન સર્વિસીસ (DRS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>એડલ્ટ ડે કેર</li> <li>એડલ્ટ ડે કેર ટ્રાન્સપોર્ટેશન</li> <li>પુનરવસન દવિસ ) (ડે હેલ્થલિટેશન)</li> <li>ઇન્વાઇરનમેન્ટલ એક્સેસબિલિટી એડપ્ટેશન્સ-હોમ</li> <li>હોમ હેલ્થ એઇડ</li> <li>ઇન્ડવિજિયુઅલ પ્રોવાઇડર (IP)</li> <li>નર્સિંગ</li> <li>નર્સિંગ, ઇન્ટરમિન્ટ</li> <li>પૂર્વવ્યાવસાયિકિ સેવાઓ (પ્રવોકેશનલ સર્વિસીઝ)</li> <li>ઇન હોમ સર્વિસ (હોમમેકર)</li> <li>હોમ ડલિવર્ડ મીલ્સ</li> <li>પરસનલ ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ</li> <li>રેસ્પીટ</li> <li>વશિષ્ટ તબીબી સાધન અને પુરવઠો</li> <li>આધારભૂત રોજગાર (સપોર્ટેડ એમ્પ્લોયમેન્ટ)</li> <li>ઉપચાર (થેરાપી) (વ્યવસાયિકિ, શારીરિક, વાણી) જુઆનાત્મક વસ્તુકીય ઉપચાર</li> </ul>
<p><b>સપોર્ટવિ લવિગિ પ્રોગ્રામ</b> હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસિસ (HFS)</p>	<p>સપોર્ટવિ લવિગિ પ્રોગ્રામ (SLP) આસિસ્ટેડ લવિગિ સર્વિસિસ પ્રદાન કરે છે. વ્યક્તિગત સંભાળ અને સહાયક સેવાઓ સાથે એપાર્ટમેન્ટ સ્ટાઇલ હાઉસિંગનું મશિરણ કરીને પરંપરાગત નર્સિંગ હોમ કેરનો તે વિકલ્પ છે.</p> <p>આસિસ્ટેડ લવિગિ સર્વિસિમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઈ શકે છે:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>સ્વાસ્થ્ય પ્રચાર (હેલ્થ પ્રમોશન)</li> <li>ઇન્ટરમિન્ટ નર્સિંગ</li> <li>દવા નજરચૂક (મેડિકેશન ઓવરસાઇટ)</li> <li>વ્યક્તિગત સંભાળ (પરસનલ કેર)</li> <li>હાઉસકીપીંગ</li> <li>લોન્ડરી</li> <li>સામાજિક/મનોરંજન પ્રચાર (સોશલ/રિક્રિએશનલ પ્રમોશન)</li> <li>ઇમરજન્સી કોલ સિસ્ટમ</li> <li>સુખાકારી તપાસ (વેલ-બીઇંગ ચેક)</li> <li>જાળવણી (મેન્ટેનન્સ)</li> <li>ઇમરજન્સી કોલ સિસ્ટમ</li> <li>ભોજન અને નાસ્તો</li> <li>વ્યાયામ પ્રોગ્રામિંગ</li> <li>24-કલાક પ્રતિભાવ/સુરક્ષા સ્ટાફ</li> </ul>

## સેવાઓનું વર્ણન

### વયસ્ક દવિસ સેવા એડલ્ટ ડે કેર (એડલ્ટ ડે સર્વિસિ)

તે પુખ્ત વયના લોકો માટેનો એક દવિસનો કાર્યક્રમ છે જે સમુદાય-આધારિત સેટિંગમાં વ્યક્તિગત ધ્યાન આપવા અને એક માળખાગત સેટિંગમાં સામાજિક, શારીરિક અને ભાવનાત્મક તન્દુરસ્તીને પ્રોત્સાહન આપવાના હેતુ સાથે સીધી સંભાળ અને દેખરેખ પ્રદાન કરે છે.

### વયસ્ક દવિસ સેએડલ્ટ ડે ટ્રાન્સપોર્ટેશન

જો જરૂરી હોય તો તમારા એડલ્ટ ડે પ્રોગ્રામ માટે પરવિહન ઉપલબ્ધ છે. દરરોજ સેન્ટર સુધી જવા આવવા માટે એક રાઇડની મંજૂરી છે. આ પરવિહનનો ઉપયોગ અન્ય સ્થળોએ જવા માટે કરી શકાતો નથી. ઉદાહરણ તરીકે, ડોક્ટરની ઓફિસ, ફાર્મસી અથવા સ્ટોર. જો તમને તમારા ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ માટે રાઇડની જરૂર હોય, તો તમે તમારા ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા 72 કલાક પહેલાં મેમ્બર સર્વિસીસને કોલ કરી શકો છો અને પરવિહનનું શેડ્યૂલ કરી શકો છો.

## ઓટોમેટેડ મેડિકેશન ડિસ્પેન્સર (AMD)

આ સેવા વ્યક્તિઓને પોર્ટેબલ, મકિનકિલ સસિટમ પ્રદાન કરે છે જે ગ્રાહકને શ્રાવ્ય, દ્રશ્ય અથવા અવાજ રીમાઇન્ડર્સ દ્વારા બિન-પ્રવાહી મોબાઇલિટી દવાઓ લેવા માટે વતિરતિ કરવા અથવા ચેતવણી આપવા માટે પ્રોગ્રામ કરી શકાય છે.

## જ્ઞાનાત્મક વસ્તુક્રીય ઉપચાર (કોગ્નિટિવ બહિવચિરલ થેરાપી)

અયોગ્ય વસ્તુક્રીય ઘટાડવા અને/અથવા વ્યક્તિની જ્ઞાનાત્મક કાર્યક્ષમતાને વધારવા માટે રચાયેલ ઉપચારાત્મક ચિકિત્સા પદ્ધતિઓ. આ સેવાઓનો ઉદ્દેશ્ય વ્યક્તિને તેમના વસ્તુક્રીય વધુ સારી રીતે સંચાલિત કરવામાં સક્ષમ બનાવવાનો છે, જેથી તેઓ સ્વતંત્ર રીતે જીવવા માટે વધુ સક્ષમ બને.

## ડેબલિટિશન (હેબલિટિશન)

આ સેવાવ્યક્તિને સ્વ-સહાય, સમાજીકરણ અને અનુકૂળનશીલ કૌશલ્યો પ્રાપ્ત કરવા, જાળવી રાખવા અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે. આ સેવાઓ વ્યક્તિના ઘરથી અલગ સ્થાન પર પૂરી પાડવામાં આવે છે. આ સેવાઓ વ્યક્તિને મહત્તમ કાર્યાત્મક સ્તર પ્રાપ્ત કરવા અથવા જાળવવા માટે સક્ષમ બનાવવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે અને સંભાળ યોજનામાં સૂચબિદ્ધ ઉપચારો સાથે એનું સંકલન કરી શકાય છે..

## ઇન્વાઇરનમેન્ટલ એક્સેસબિલિટી એડપ્ટેશન્સ

રોજિદા જીવનની પ્રવૃત્તિઓ કરવામાં વ્યક્તિની ઘટતી કાર્યક્ષમતાને અનુરૂપ થવા માટે આ વ્યક્તિના ઘરમાં ભૌતિક ફેરફારો છે આ ફેરફારો સભ્યના સ્વાસ્થ્ય, કલ્યાણ અને સલામતીને સમર્થન આપવા અને સભ્યને તેમના ઘરમાં વધુ સ્વતંત્રતા સાથે કાર્ય કરવા સક્ષમ બનાવવા માટે જરૂરી હોવા જોઈએ ફેરફાર ના વગર, સભ્યને અમુક પ્રકારની સંસ્થાકીય જીવન વ્યવસ્થાની જરૂર પડશે, જેમ કે નર્સિંગ સુવધા અથવા આસિસ્ટેડ લિવિંગ.

અનુકૂળન કે જે સભ્યની સલામતી અથવા સ્વતંત્રતાને મદદ કરતું નથી તે આ સેવાના ભાગ રૂપે સમાવિષ્ટ નથી, જેમ કે નવી કાર્પેટ, છતનું સમારકામ, કેન્દ્રીય એર કન્ડીશનીંગ અથવા ઘરના વધારાનું બાંધકામ.

## હોમ ડેલિવર્ડ મીલ્સ

દરરોજ એક અથવા વધુ તૈયાર ભોજન જે વ્યક્તિના ઘરે પહોંચાડવામાં આવે છે. આ સેવા એવી વ્યક્તિઓને પૂરી પાડવામાં આવે છે જેઓ પોતાની જાતે ખાઈ શકે છે પરંતુ ભોજન તૈયાર કરવામાં અસમર્થ છે.

## હોમ હેલ્થ એઇડ

આ સેવા પ્રમાણિત નર્સિંગ સહાયકો માટે રાજ્યના ધોરણો હેઠળ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. આ વ્યક્તિત્વિબીબી વ્યાવસાયિક, નર્સ અથવા ભૌતિક ચિકિત્સકની દેખરેખ હેઠળ કામ કરે છે અને વ્યક્તિને મૂળભૂત આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડે છે, જેમ કે દવા, નર્સિંગ કેર, શારીરિક, વ્યવસાયિક અને વાણી ઉપચાર.

## ઇન્ડિવિજ્યુઅલ પ્રોવાઇડર (IP)

ઇન-હોમ સંભાળ રાખનાર (કેરગીવર)ની પસંદગી, નમિણૂક અને દેખરેખ સભ્ય દ્વારા કરવામાં આવશે. સંભાળ રાખનાર ચિકિત્સકની પરવાનગી સાથે ઘરના કાર્યો, વ્યક્તિગત સંભાળ અને કેટલીક આરોગ્ય સંભાળ પ્રક્રિયાઓમાં મદદ કરી શકે છે.

## ઇન હોમ સર્વિસિસ (હોમમેકર)

આ સામાન્ય ઘરગથ્થુ પ્રવૃત્તિઓ (ભોજનની તૈયારી અને નયિમતિ ઘરગથ્થુ સંભાળ) અને વ્યક્તિગત સંભાળનો સમાવેશ કરતી સેવાઓ છે જે પ્રશિક્ષિત હોમ કેર સહાયક દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે જ્યારે આ પ્રવૃત્તિઓ માટે નયિમતિપણે જવાબદાર વ્યક્તિ ઘરનું સંચાલન કરવામાં અને પોતાની સંભાળ રાખવામાં અસમર્થ હોય છે. હોમ કેર સહાયકોએ આ પ્રવૃત્તિઓની જોગવાઈ માટે રાજ્ય દ્વારા સ્થાપિત શિક્ષણ અને તાલીમના ધોરણોને પૂરણ કરવા આવશ્યક છે. આ સેવા ફક્ત ત્યારે જ આપવામાં આવશે જો વ્યક્તિગત સંભાળ સેવાઓ ઉપલબ્ધ ન હોય અથવા સંભાળ યોજનાને પહોંચી વળવા માટે અપૂરતી હોય, અથવા વ્યક્તિવ્યક્તિગત સહાયકની વ્યવસ્થા કરવામાં સક્ષમ ન હોય.

## નર્સગિ

આ સેવા રાજ્યના નર્સ પ્રેક્ટિસ એક્ટના દ્વારામાં રજિસ્ટર્ડ નર્સ, લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પ્રેક્ટિકલ નર્સ અથવા વ્યાવસાયિક નર્સ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે. આ સેવા કાર્ય અને આરોગ્યના મહત્તમ સ્તરને પુનઃસ્થાપિત કરવા અને જાળવવાના ધ્યેય સાથે, ટૂંકા ગાળાની તીવ્ર ઉપચારની જરૂરિયાતો માટે વ્યક્તિને તેમના ઘરમાં કુશળ નર્સગિ સેવાઓ પૂરી પાડે છે. આ સેવાઓ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાને બદલે અથવા નર્સગિ સુવધાના રોકાણને બદલે પૂરી પાડવામાં આવે છે. આ સેવા માટે ડોક્ટરનો ઓર્ડર જરૂરી છે.

## નર્સગિ ઇન્ટરમિટન્ટ

આ સેવાનો ઉપયોગ ગ્રાહકની જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન (મૂલ્યાંકન અને સુખાકારી તપાસ સહિત) અને દેખરેખના હેતુઓ માટે થાય છે.

## પરસનલ ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ

સ્વાસ્થ્ય, સલામતી જરૂરિયાતો અને ગતશીલતા મર્યાદાઓના આધારે વ્યક્તિના ઘરની બહાર સહાય માટે 24-કલાકની કટોકટી સંચાર લાંકિ.

## ફઝિકલ, ઓક્યુપેશનલ અને સ્પીચ થેરાપી

કામગીરીનું સ્તર જાળવવા માટે રચાયેલ સેવાઓ. આ ફઝિકલ થેરાપિસ્ટ, ઓક્યુપેશનલ થેરાપિસ્ટ અથવા સ્પીચ થેરાપિસ્ટ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવી શકે છે. આ સેવાઓ માટે ડોક્ટરનો ઓર્ડર જરૂરી છે.

## પ્રવિકેશનલ સર્વિસીઝ

આ સેવાઓ સવેતન અથવા અવેતન રોજગાર માટે વ્યક્તિને તૈયાર કરે છે. તે અનુપાલન, હાજરી, કાર્ય પૂરણ, સમસ્યાનું નિરાકરણ અને સલામતી જેવી વલિખવાઓ શીખવે છે. આ સેવામાંની પ્રવૃત્તિઓ મુખ્યત્વે નોકરીની ચોક્કસ કુશળતા શીખવવા પર આધારિત નથી. તેના બદલે, તે અંતર્ગત સક્ષમ લક્ષ્યો પર કામ કરે છે, જેમ કે મોટર (ચાલક) કુશળતા. તમામ પૂર્વ-વ્યાવસાયિક (પ્રવિકેશનલ સર્વિસીઝ) સેવાઓ વ્યક્તિની સંભાળ યોજનામાં પ્રતિબિંબિત થશે. તેનો હેતુ સ્પષ્ટ રોજગાર ઉદ્દેશ્યોને બદલે સક્ષમતા છે.

## રેસ્પીટ

આ સેવા અવેતન કુટુંબ અથવા પ્રાથમિક સંભાળ રાખનારાઓને રાહત પૂરી પાડે છે જેઓ સભ્યની સેવાની તમામ જરૂરિયાતો પૂરી કરે છે. સેવાઓમાં અંગત મદદનીશ, ગૃહણિ, નર્સ અથવા પુખ્ત વયની સંભાળનો (એડલ્ટ ડે કેર) સમાવેશ થઈ શકે છે. સેવાઓ દર વર્ષે વધુમાં વધુ 240 કલાક માટે ઉપલબ્ધ છે. T

## વશિષ્ટ તબીબી સાધનો

આ સેવામાં સંભાળની યોજનામાં ઉલ્લેખિત ઉપકરણો, નચિત્રણો અથવા સાધનોનો સમાવેશ થાય છે, જે વ્યક્તિઓને રોજદિ જીવનની પ્રવૃત્તિઓ કરવા અથવા તેઓ જે વાતાવરણમાં રહે છે તેને સમજવા, નચિત્રિત કરવા અથવા તેની સાથે વાતચીત કરવાની ક્ષમતા વધારવા માટે સક્ષમ બનાવે છે.

આ સેવામાં જીવન આધાર માટે જરૂરી વસ્તુઓ, આનુષંગિક પુરવઠો અને આવી વસ્તુઓની યોગ્ય કામગીરી માટે જરૂરી સાધનો અને રાજ્ય યોજના હેઠળ ઉપલબ્ધ ન હોય તેવા ટકાઉ અને બનિ-ટકાઉ તબીબી સાધનોનો પણ સમાવેશ થાય છે.

## આધારભૂત રોજગાર

આ સઘન સતત સહાય છે જે વ્યક્તિઓને એક સવેતન રોજગાર કાર્ય વાતાવરણમાં સક્ષમ કરે છે. તે એવા લોકો માટે રચાયેલ છે જેમને લઘુત્તમ વેતન પર અથવા તેનાથી વધુ નોકરી મળવાની શક્યતા નથી. સહાય રોજગારમાં પગારદાર કામ ચાલુ રાખવું, દેખરેખ અને તાલીમ જેવી જરૂરી પ્રવૃત્તિઓનો સમાવેશ થાય છે.

જ્યારે કાર્યસ્થળ પર આધારભૂત રોજગાર સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે જેમાં વકિલાંગ વ્યક્તિઓ કાર્યરત છે, ત્યારે ચૂકવણી ફક્ત તેમની વકિલાંગતાના પરિણામે માફી સેવાઓ પ્રાપ્ત કરનાર વ્યક્તિઓ દ્વારા જરૂરી અનુકૂળન, દેખરેખ અને તાલીમ માટે કરવામાં આવશે.

### સહાયક જીવન કાર્યક્રમ (સહાયક જીવન સુવધા)

SLP એ એપાર્ટમેન્ટ-શૈલીના ઘરોમાં સહાયક જીવન પ્રદાન કરે છે. સભ્યને શક્ય તેટલું સ્વતંત્ર રાખવામાં મદદ કરવા માટે સભ્યો પાસે ઘણી સહાયક સેવાઓ હશે. સહાયક સેવાઓના ઉદાહરણોમાં હાઉસકીપિંગ, વ્યક્તિગત સંભાળ, દવાની દેખરેખ, ખરીદી, ભોજન અને સામાજિક કાર્યક્રમોનો સમાવેશ થાય છે. સહાયક જીવન (સર્પોર્ટિવ લવિંગિ) જટિલ તબીબી સેવાઓ અથવા સહાય પૂરી પાડતું નથી. આ પ્રોગ્રામમાં સભ્યોને આવકના આધારે સુવધાઓ, રૂમ અને બોર્ડની કમિતમાં યોગદાન આપવાની જરૂર પડી શકે છે.

## અધિકાર અને જવાબદારીઓ

### તમારા અધિકાર

- તમારી ગોપનીયતાનો આદર કરતી વખતે હંમેશા ગરમિ અને આદર સાથે વ્યવહાર કરવાનો અધિકાર.
- તમારી અંગત આરોગ્ય માહિતી અને તબીબી રેકોર્ડ્સ ગોપનીય રાખો, સવાય કે જ્યાં કાયદા દ્વારા પરવાનગી આપવામાં આવી હોય અને જ્યાં કાળજી પૂરી પાડવા માટે જરૂરી હોય.
- ભેદભાવથી સુરક્ષિત રહો.
- BCCHP તરફથી દુભાષણ અથવા બ્લેક જેવી અન્ય ભાષાઓ અથવા ફોર્મેટમાં માહિતી મેળવો.
- ઉપલબ્ધ સારવાર વકિલ્પો અને પર્યાય વશિ માહિતી મેળવો
- તમારી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સારવાર અને પસંદગીઓ વધુ નરિણાય લેવામાં સામેલ થવા માટે જરૂરી માહિતી પ્રાપ્ત કરવી.
- સંસ્થાના સભ્યોના અધિકારો અને જવાબદારીઓને લગતી નીતિ અંગે ભલામણ કરવાનો અધિકાર
- જો તમે સારવારનો ઇનકાર કરો તો તમારા સ્વાસ્થ્યને શું થઈ શકે છે તે જણાવવામાં આવે.
- તમારા મેડિકલ રેકોર્ડ્સની એક નકલ મેળવો અને કેટલાક કસિસાઓમાં તેમને ઠીક કરવા અથવા સુધારવાની વનિતી કરવી
- BCCHP માંથી તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદ કરો તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCPને બદલી શકો છો.
- ફરિયાદ દાખલ કરો (ક્યારેક તેને વ્યથા પણ કહેવાય છે), અથવા કોઈપણ પ્રકારની ગેરવર્તન અથવા પ્રતિક્રિયાના ડર વનિ અપીલ કરો.
- તમારી સ્વાસ્થ્ય યોજના, તેના પ્રદાતાઓ અને નીતિઓ વધુ માહિતીની વનિતી કરવી અને યોગ્ય સમયે મેળવી including સભ્યોના અધિકારો અને જવાબદારીઓ.

### તમારી જવાબદારીઓ

- તમારા ડોક્ટર અને ઓફિસ સ્ટાફ સાથે વનિય અને આદર સાથે વર્તો.
- જ્યારે તમે તમારા ડોક્ટરની મુલાકાતે અને ફાર્મસીમાં તમારા પ્રિસ્ક્રિપ્શન લેવા જાઓ ત્યારે તમારી Blue Cross સમુદાય સ્વાસ્થ્ય યોજનાનો આઇડી કાર્ડ તમારી સાથે લઈ જવો.

- તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર હાજર રહેવું અને ત્યાં સમયસર જવું.
- જો તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર હાજર ન રહી શકો તો તેને અગાઉથી રદ કરવી.
- તમારા ડોક્ટર પાસેથી મળેલી સૂચનાઓ અને ઉપચારની યોજનાને અનુસરીને તમારા સ્વાસ્થ્ય માટે વધુ સારી સંભાળ આપવા માટેના લક્ષ્યો સાથે સંમત થવું.
- અસરકારક રીતે કાળજી આપવા માટે જો તમારું સરનામું, ફોન નંબર અથવા કોઈ અન્ય માહિતી બદલાય તો તમારી સ્વાસ્થ્ય યોજના અને તમારા કેસવર્કરને જાણ કરવી.
- તમાર સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિની સમજીને શક્ય હોય ત્યાં સુધી પરસ્પર સહમતી સાથે સારવારના લક્ષ્યો વક્રિસાવવામાં ભાગ લેવો.
- તમારી સભ્ય હેન્ડબુક વાંચો જેથી તમને ખબર પડે કે કઈ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે અને જો તેના કોઈ વશિષ્ટ નયિમો છે.

**દરેક સભાસદ પાસે નીચેના અધિકારો અને જવાબદારીઓ છે without having his or her treatment adversely affected.**

## વધારાના LTSS અધિકારો

### બનિ-ભેદભાવ

જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીયમૂળ, ધર્મ, લગ્ન, વંશ, વૈવાહિક સ્થિતિ, શારીરિક અથવા માનસિક વિકલાંગતા, બનિતરફેણકારી લશ્કરી સેવા અથવા ઉમરના આધારે તમારી સાથે ભેદભાવ કરવામાં આવશે નહીં.

જો તમને લાગે કે તમારી સાથે ભેદભાવ કરવામાં આવ્યો છે, તો તમને કોલ, ફેક્સ અથવા અમને પત્ર મોકલીને નાગરિક અધિકાર સંયોજકને ફરિયાદ નોંધાવવાનો અધિકાર છે:

ફોન: **1-855-664-7270**

ફેક્સ: **1-855-661-6960**

મેઇલ: Office of Civil Rights Coordinator

300 E. Randolph St.

35th Floor Chicago, IL 60601

જો તમે કોલ કરવામાં અસમર્થ હોવ, તો તમે બીજા કોઈને કોલ કરવા માટે કહી શકો છો. જો તમે જાતે પત્ર લખવામાં અસમર્થ હોવ, તો તમે કોઈને તમારા માટે તે લખવા માટે કહી શકો છો.

### ગોપનીયતા

તમારા અને તમારા કેસ વશિની તમામ માહિતી ગોપનીય છે, અને તેનો ઉપયોગ ફક્ત સારવાર, ચુકવણી અને પ્રોગ્રામના સંચાલન સાથે સીધા જ સંબંધિત હેતુઓ માટે થઈ શકે છે, જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- તમારી પ્રારંભિક અને સતત પાત્રતા સ્થાપિત કરવી
- તમારી સંપત્તિની હદ સ્થાપિત કરવી, તમારી આવક અને તમારી સેવાની જરૂરિયાતોનું નર્ધારણ
- તમારા માટે જરૂરી સેવાઓ અને સંસાધનો શોધવા અને ઉપલબ્ધ કરાવવા
- તમારા સ્વાસ્થ્ય અને સલામતીની ખાતરી આપવી

જ્યાં સુધી તમે માનક અધિકૃતતા ફોર્મ પર હસ્તાક્ષર ન કર્યા હોય ત્યાં સુધી તમારા વશિની કોઈપણ માહિતીનો ઉપયોગ અન્ય કોઈ હેતુ માટે કરી શકાતો નથી. તમે સભ્યસેવાઓને **1-877-860-2837 પર કોલ કરીને આ ફોર્મની નકલની વનિતી કરી શકો છો.** આ ફોર્મની નકલ અમારી વેબસાઇટ: <https://www.bcbsil.com/bcchp/resources/forms-and-documents> પર પણ મળી શકે છે.

## પસંદગીની સ્વતંત્રતા

તમારી પાસે નર્સિંગ સુવધા પ્લેસમેન્ટ અથવા ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓની પસંદગી છે. તમને સેવાઓ ન મેળવવાનું પસંદ કરવાનો અધિકાર પણ છે. તમારી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સમરથન (LTSS) કયા ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતા અથવા એજન્સીને પ્રદાન કરવી તે તમે પસંદ કરી શકો છો. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહાબિલિટેશન સર્વિસિસ અને ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એજિંગ દ્વારા તમારા સર્વિસ એરિયામાં સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે મંજૂર કરાયેલ પ્રદાતાઓની સૂચિની સમીક્ષા તમારા Blue Cross Community Health Plans કેર કોઓર્ડિનેટર દ્વારા તમારી સાથે કરવામાં આવશે.

તમારો બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સેવા યોજનાના વકાસમાં ભાગ લેશે અને તમારી જરૂરિયાતોને પૂરી કરવા માટે સેવાઓના પ્રકારો અને પ્રદાતાઓના પ્રકારો પસંદ કરવામાં તમારી સાથે મળીને કામ કરશે. તમને દરેક સેવા યોજનાની એક નકલ અને યોજનામાં કોઈપણ અનુગામી ફેરફારો પ્રાપ્ત થશે. તમે જે સેવાઓ મેળવો છો તે તમારી સેવા યોજનામાં દર્શાવેલ જરૂરિયાતો માટે છે, અને તમારા ઘરની અન્ય વ્યક્તિઓની જરૂરિયાતો માટે નથી.

## કોઈપણ પ્રદાતા અથવા એજન્સીમાં સ્થાનાંતરણ કરવું (ટ્રાન્સફર ટુ અનધર પ્રોવાઇડર ઓર એજન્સી)

તમે એક પ્રદાતાથી બીજામાં સ્થાનાંતરણ કરવા માટે વનિતી કરી શકો છો. જો તમે સ્થાનાંતરણ કરવા માંગતા હો, તો તમારે સ્થાનાંતરણની વ્યવસ્થા કરવામાં મદદ માટે તમારા Blue Cross Community Health Plansના કેર કોઓર્ડિનેટરનો સંપર્ક કરવો જોઈએ.

## રહેઠાણમાં ફેરફાર

જો તમે Illinoisમાં અન્ય સ્થાને રહેતા હોવ અને સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવાનું ચાલુ રાખવા માંગતા હો, તો તમારા Blue Cross Community Health Plansના કેર કોઓર્ડિનેટરનો સંપર્ક કરો. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારા સ્થાન પર સેવા સ્થાનાંતરણની વ્યવસ્થા કરીને તમને મદદ કરશે.

## સેવા યોજના (સર્વિસ પ્લાન)

તમારી સેવા યોજના સેવાનો પ્રકાર, સેવાના કલાકોની સંખ્યા, કેટલી વાર સેવા પૂરી પાડવામાં આવશે અને સેવાઓ મંજૂર કરવામાં આવે છે તે તારીખો સ્થાપિત કરે છે. તમારા પ્રદાતા તમારી સેવા યોજના બદલી શકતા નથી. જો તમને સેવાઓમાં ફેરફારની જરૂર હોય, તો તમારે તમારા Blue Cross Community Health Plansના કેર કોઓર્ડિનેટરને કોલ કરવાની જરૂર છે. તેઓ તમારી જરૂરિયાતોની સમીક્ષા કરશે અને તમારી સેવા યોજનામાં ફેરફાર કરશે.

## જો તમને તમારી સર્વિસ પ્લાન પરવાનગી આપે છે તેના કરતાં વધુ સેવાઓ જોઈતી હોય

તમે તમારા પ્રદાતાને તમારી સેવા યોજનામાં સૂચવિદ્ય કરતાં વધુ સેવાઓ આપવા માટે કહી શકો છો. તમારે તે વધારાની સેવાઓની કમિતના 100 ટકા ચૂકવવા પડશે.

## સેવાની ગુણવત્તા

જો તમે માનતા નથી કે તમારા પ્રદાતા અથવા સંભાળ રાખનાર તમારી સેવા યોજનાને અનુસરે છે. જો તમારી સંભાળ રાખનાર તમારા ઘરે નયિત સમય મુજબ ન આવે. જો તમારી સંભાળ રાખનાર હંમેશા મોડી હોય. સંભાળ રાખનાર એજન્સીને કોલ કરો અને તમારા સંભાળ રાખનારના સુપરવાઇઝર સાથે વાત કરો. જો સમસ્યાનું સમાધાન ન થાય, તો તમારે તમારા Blue Cross Community Health Plansના કેર કોઓર્ડિનેટરને કોલ કરવો જોઈએ. જો હજુ પણ સમસ્યાનું નરિકરણ ન આવે, તો તમારે ફરિયાદ નોંધાવવા માટે Blue Cross Community Health Plansના ટોલ ફ્રી નંબર **1-877-860-2837** પર કોલ કરવો જોઈએ.

## સંભાળ રાખનારાઓ સામે બનિ-ભેદભાવ

જો તમે ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસીસ અથવા ડિવિઝન ઓફ રિહાબિલિટેશન સર્વિસિસ દ્વારા માફી સેવાઓ મેળવો છો, તો તમે તમારા અંગત સહાયકને નોકરી પર રાખવા, સંચાલન કરવા અને બરતરફ કરવા માટે જવાબદાર છો. તમારે જાતરિંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ધર્મ, લગિ, વંશ, વૈવાહિક સ્થિતિ, શારીરિક અથવા માનસિક અપંગતા, બનિતરફેણકારી લશ્કરી સ્રાવ અથવા ઉમરના આધારે તમારા સંભાળ રાખનારાઓ સાથે ભેદભાવ ન કરવો જોઈએ. આમ કરવું એ ફેડરલ ગુનો છે.



## ફેરફારોની જાણ કરવી

જ્યારે તમે Blue Cross Community Health Plans પ્રોગ્રામમાં એનરોલ થાવ છો, ત્યારે તમારે તમારી માહિતીમાં ફેરફારોની જાણ કરવી આવશ્યક છે.

ફેરફાર	ને જાણ કરો
તમારી સેવાઓ અથવા સેવાની જરૂરિયાતોમાં ફેરફાર	BCCHP કેર કોઓર્ડિનેટર at <b>1-855-334-4780</b>
સરનામા અથવા ફોન નંબરમાં ફેરફાર, ભલે કામચલાઉ હોય	BCCHP કેર કોઓર્ડિનેટર at <b>1-855-334-4780</b> or Enrollment Agency

## હોસ્પિટલ અથવા નર્સિંગ હોમમાં પ્રવેશ

જો તમે કોઈ કારણસર હોસ્પિટલ, નર્સિંગ હોમ અથવા અન્ય સંસ્થામાં દાખલ થઈ રહ્યા હોવ, તો તમારે અથવા તમારા પ્રતિનિધિએ તમારા Blue Cross Community Health Plansના કેર કોઓર્ડિનેટરને આ પ્રકારની સુવધામાં દાખલ થયા પહેલા અથવા શક્ય તેટલી વહેલી તકે જાણ કરવી જોઈએ. જ્યારે તમે આ સવલતોમાં રહો છો ત્યારે HCBS માફી સેવાઓ પૂરી પાડી શકાતી નથી, પરંતુ તમે ઘરે પાછા ફર્યા પછી તે પ્રદાન કરી શકાય છે. તમારા Blue Cross Community Health Plansના કેર કોઓર્ડિનેટરને જાણ કરો કે તમને ક્યારે ઘરે જવાની રજા આપવામાં આવશે, જેથી અમે તમારી સેવાની જરૂરિયાતોને તપાસી શકીએ.

## સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ (ટ્રાન્ઝિશન ઓફ કેર સર્વિસીસ)

જ્યારે તમે આયોજિત ઇનપેશન્ટ સર્જિકલ પ્રક્રિયા માટે સુનશિયતિ કરેલ હોય અથવા જ્યારે તમને તીવ્ર ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલમાં અથવા કુશળ નર્સિંગ સુવધામાં બનિઆયોજિત પ્રવેશ મેળવેલ હોય ત્યારે તમે સંભાળ સેવાઓના સંક્રમણ માટે પાત્ર છો. જ્યારે તમને ઘરે જવાની રજા આપવામાં આવી રહી હોય અથવા નમિન સ્તરની સંભાળ રાખવામાં આવે ત્યારે અમારી સેવાઓ તમને મદદ કરે છે. અમે તમને સંભાળના એક સ્તરથી બીજા સ્તરે સંક્રમણ કરવામાં મદદ કરવા પર વશિષ ધ્યાન આપીએ છીએ, જેમ કે જ્યારે તમને હોસ્પિટલમાંથી અથવા કુશળ નર્સિંગ સુવધામાંથી રજા આપવામાં આવે અને તમારા ઘરે પાછા ફરો. તે મહત્વપૂર્ણ છે કે તમે તમારી ઘરે જવાની રજાની (ડિસ્ચાર્જ) સૂચનાઓને સમજો અને તમને ઘરે પુનઃપ્રાપ્ત કરવા માટે જરૂરી બધું જ હોય. તમારી ફોલો-અપ એપોઇન્ટમેન્ટ્સ સુનશિયતિ કરવામાં આવી છે તેની ખાતરી કરવા માટે અમે તમારી સાથે કામ કરીએ છીએ. અમે એ પણ સુનશિયતિ કરીએ છીએ કે તમે ઓકસિજન અને ટકાઉ તબીબી સાધનો સહિત ઓર્ડર કરેલી બધી દવાઓ અને સેવાઓ મેળવો છો. આ એક સરળ ડિસ્ચાર્જ અને સ્વાસ્થ્યની પુનઃપ્રાપ્તિની ખાતરી કરે છે.

કેર કોઓર્ડિનેટર નીચેની બાબતોમાં તમને મદદ કરી શકે છે:

- પ્રદાતા એપોઇન્ટમેન્ટ શેડ્યૂલ કરવા અને રાખવા સહિત તમને જરૂરી સેવાઓ ગોઠવવી
- જ્યારે તમે તીવ્ર ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલમાં રોકાણ પછી બહાર નીકળો પછી સલામત, સમયસર, ઉચ્ચ ગુણવત્તાની સંભાળ પૂરી પાડવા માટે સેવાઓના સંપૂર્ણ સંચાર અને સંકલનની ખાતરી કરો.
- અમે આયોજિત પ્રવેશ પહેલાં માર્ગદર્શન આપીએ છીએ, જેમ કે સુનશિયતિ સર્જરી. જ્યારે તમે બનિઆયોજિત પ્રવેશ મેળવ્યો હોય ત્યારે અમે ડિસ્ચાર્જ પછી માર્ગદર્શન પણ આપીએ છીએ
- કેર કોઓર્ડિનેટર તમને તમારી સ્થિતિ સમજાવવામાં, રોગના પુનરાવૃત્તિની જોખમને ઘટાડવા અને તમારી સંભાળ રાખવાની ક્ષમતા વધારવામાં મદદ કરે છે.
- અમે દવાઓની સલામતી અને ડોક્ટરના આદેશ મુજબ દવાઓ લેવાના મહત્વને લગતું શિક્ષણ પણ પ્રદાન કરીએ છીએ.
- કેર કોઓર્ડિનેટર કાળજી, આહાર અને પ્રવૃત્તિની સ્તરને લગતા તમારા ડોક્ટરના આદેશોની સમીક્ષા કરે છે અને સ્પષ્ટતા કરે છે જેથી કરીને તમે કાળજીની યોજનાને સમજી શકો અને તેનું પાલન કરી શકો.

## ઘરેથી ગેરહાજર

જો તમે સુનશિયતિ સેવાઓ માટે ઘરેથી દૂર રહેવાનું આયોજન કરો છો, જેમ કે ડૉક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ, નયિમતિ વોક, અથવા ટૂંકા વેકેશન, તો તમારે તમારા સંભાળ રાખનાર અથવા પ્રદાતાને સૂચિત કરવું આવશ્યક છે. તમારા કેરગીવર અથવા પ્રદાતાને જાણ કરો કે તમે ક્યારે ઘરે નહીં હોવ અને ક્યારે તમે પાછા ફરવાની યોજના બનાવો છો જેથી તેઓ તમારા પાછા ફર્યા પછી સેવાઓ ફરી શરૂ કરી શકે.

તમારી ગેરહાજરી દરમિયાન, તમારા સંભાળ રાખનાર અથવા પ્રદાતા અને તમારા Blue Cross Community Health Plans કેર કોઓર્ડિનેટરને તમારો અસ્થાયી ફોન નંબર અને સરનામું આપો, જેથી તેઓ જરૂર પડ્યે તમારો સંપર્ક કરી શકે.

### સેવાઓનું વતિરણ ( ડલિવેરી ઓફ સર્વિસીસ)- તમારે સેવાઓના વતિરણમાં

સહકાર આપવો જોઈએ તમારા સંભાળ રાખનારાઓને મદદ કરવા માટે, તમારે આ કરવું આવશ્યક છે:

- તમે જે દવિસે સેવા પ્રાપ્ત કરવાના હોવ તે દવિસે તમે ઘરેથી દૂર હોવ તો તમારા સંભાળ રાખનાર અથવા પ્રદાતાને ઓછામાં ઓછા એક (1) દવિસ અગાઉ જાણ કરવી.
- અધિકૃત સંભાળ રાખનારને તમારા ઘરમાં પ્રવેશ આપવો.
- સંભાળ રાખનારને તમે મંજૂર કરેલ તમારી સેવા યોજના પર અધિકૃત સેવાઓ પ્રદાન કરવાની મંજૂરી આપવી.

સંભાળ રાખનારને તમારી સેવા યોજનામાં જે છે તેના કરતાં વધુ કે ઓછું કરવાની જરૂર નથી. જો તમે તમારો સર્વિસ પ્લાન બદલવા માંગતા હો, તો તમારા Blue Cross Community Health Plansના કેર કોઓર્ડિનેટરને કોલ કરવો. તમારા સંભાળ રાખનાર તમારી સેવા યોજના બદલી શકતા નથી.

તમે અથવા તમારા ઘરના અન્ય લોકોએ સંભાળ રાખનારને નુકસાન પહોંચાડવું, નુકસાન પહોંચાડવાની ધમકી આપવી અથવા હથયાર બતાવવું જોઈએ નહીં. ઉપર નોંધ્યા પ્રમાણે સહકાર ન આપવાથી તમારી LTSS સેવાઓ સ્થગિત અથવા સમાપ્તિમાં પરિણમી શકે છે. તમારા Blue Cross Community Health Plans કેર કોઓર્ડિનેટર કેર મેનેજમેન્ટ એગ્રીમેન્ટ વક્રિસાવવા માટે તમારી સાથે અને સંભાળ રાખનાર સાથે કામ કરશે તમારી સેવાઓ પુનઃશરૂ કરવા માટે.

## છેતરપડિ, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા

છેતરપડિ, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા આ બધી એવી ઘટનાઓ છે જેની જાણ કરવાની જરૂર છે. છેતરપડિ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ એવા લાભ અથવા ચૂકવણી મેળવે છે જેના તેઓ હકદાર ના હોય.

### છેતરપડિના કેટલાક અન્ય ઉદાહરણો છે:

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

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

- શારીરિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે તમને કોઈ થપ્પડ મારે, મુક્કો મારે, ઘક્કો મારે અથવા હથયાર વડે ધમકી આપે.
- માનસિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમારા પર ધમકીભર્યા શબ્દોનો ઉપયોગ કરે છે, તમારી સામાજિક પ્રવૃત્તિ નયિતરતિ કરવાનો પ્રયાસ કરે છે અથવા તમને અલગ રાખે છે.
- આરુઠિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમારી મંજૂરી વનિા તમારા પૈસા, વ્યક્તિગત ચેક અથવા ક્રેડિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કરે છે.
- જાતીય શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમને અનુચિત રીતે અને તમારી પરવાનગી વનિા સ્પર્શ કરે છે. ઉપેક્ષા ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ જીવનની મૂળભૂત જરૂરિયાતો જેમ કે ખોરાક, કપડાં, આશ્રય અથવા તબીબી સંભાળથી કોઈને વંચિત રાખે છે.

જો તમે માનતા હો કે તમે પીડિત છો, તો તમારે તરત જ આની જાણ કરવી જોઈએ. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરી શકો છો.

### જો તમને શોષણની શંકા હોય, તો તેની જાણ કરો

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

- જો વ્યક્તિપ્રોગ્રામમાં એનરોલ થયેલ હોય અથવા DHS દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ હોય, લાઇસન્સ અથવા પ્રમાણિત સેટિંગમાં રહેતા હોય અથવા ખાનગી ઘરમાં રહેતા હોય, તો ઓફિસ ઓફ ઇન્સ્પેક્ટર જનરલ હોટલાઇન પર કોલ કરો: 1-800-368-1463
- જો વકિલાંગ વ્યક્તિપ્રોગ્રામમાં એનરોલ થઈ હોય અથવા DPH (દા.ત. નર્સિંગ હોમ) દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ, લાઇસન્સ અથવા પ્રમાણિત સેટિંગમાં રહેતી હોય અને સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવતી હોય ત્યારે દુરુપયોગ/ઉપેક્ષા થાય, તો DPH નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન પર કોલ કરો: 1-800-252-4343, TTY 1-800-547-0466
- જો શોષણ અથવા ઉપેક્ષા 18 વર્ષ અને તેથી વધુ પુખ્ત વયના વ્યક્તિ સાથે થઈ હોય જે નર્સિંગ હોમ અથવા સપોર્ટેડ લવિંગ ફેસિલિટીમાં નથી, તો DOA (ડીઓએનો) હોટલાઇનને 1-866-800-1409 પર કોલ કરો. TTY: 1-800-358-5117

તમે અમને છેતરપિંડી અથવા શોષણના કોઈપણ શંકાસ્પદ ક્ષેત્રની જાણ પણ કરી શકો છો. કૃપા કરીને BCCHP સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837 પર કોલ કરો** (TTY/TDD: **711**). તમે **1-800-543-0867** પર અમારી છેતરપિંડી અને દુરુપયોગની હોટલાઇનનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો.

બધી માહિતી ખાનગી રાખવામાં આવશે. શોષણ, ઉપેક્ષા અને છેતરપિંડી દૂર કરવાની જવાબદારી દરેકની છે.

### નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન

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

Illinois સ્ટાટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન હોસ્પિટલો, નર્સિંગ સુવધાઓ, હોમ હેલ્થ એજન્સીઓ અને દરદીઓની સંભાળ અથવા કાળજીના અભાવને લગતી ફરિયાદોની જાણ કરવા માટે છે.

### સહાયતિ જીવન કાર્યક્રમ (સપોર્ટિવ લવિંગ પ્રોગ્રામ) ફરિયાદ હોટલાઇન

- **1-800-226-0768**

### એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસિસ (વયસ્ક રક્ષણાત્મક સેવાઓ)

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

Illinois સ્ટાટમેન્ટ ઓન એજિંગ એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસિસ હોટલાઇન એ 18 વર્ષ અને તેથી વધુ વયના તમામ પુખ્ત વયના લોકો માટે દુરુપયોગ, ઉપેક્ષા અથવા શોષણના આરોપોની જાણ કરવા માટે છે તમારા Blue Cross Community Health Plans કેર કોઓર્ડિનેટર તમને દુરુપયોગ, ઉપેક્ષા અને શોષણની જાણ કરવા પર બે (2) બ્રોશર પ્રદાન કરશે. તમે કોઈપણ સમયે આ બ્રોશરોની નવી નકલોની વનિતી કરી શકો છો.

### Illinois કાયદો છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષાને આ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરે છે:

- **શારીરિક શોષણ** — વરષિષ્ઠ અથવા વકિલાંગ વ્યક્તિની શારીરિક પીડા અથવા ઈજા પહોંચાડવી.
- **જાતીય શોષણ** — વરષિષ્ઠ અથવા વકિલાંગ વ્યક્તિ સાથે સ્પર્શ, પ્રેમ, સંભોગ અથવા અન્ય કોઈપણ જાતીય પ્રવૃત્તિ, જ્યારે વ્યક્તિ સમજવામાં અસમર્થ હોય, સંમતિ આપવા તૈયાર ન હોય, તેને ધમકાવવામાં આવે અથવા શારીરિક રીતે બળજબરી કરવામાં આવે.

- **ભાવનાત્મક શોષણ** — મૌખિક હુમલા, શોષણની ધમકી, ઉત્પીડન અથવા ધાકધમકી.
- **કેદ** — તબીબી કારણોસર સવાય, વ્યક્તિને રોકવું અથવા અલગ પાડવું.
- **નષ્ટક્રિયા ઉપેક્ષા** — વરષિઠ અથવા વકિલાંગ વ્યક્તિને જીવન જરૂરિયાતો પૂરી પાડવામાં સંભાળ રાખનારની નષ્ટક્રિયા, જેમાં ખોરાક, કપડાં, આશ્રય અથવા તબીબી સંભાળનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ મર્યાદિત નથી.
- **ઘરાદાપૂર્વકની વંચતિતા** — કોઈ વરષિઠ અથવા વકિલાંગ વ્યક્તિની દવા, તબીબી સંભાળ, આશ્રય, ખોરાક, રોગનિવારક ઉપકરણ અથવા અન્ય શારીરિક સહાયને ઘરાદાપૂર્વક નકારવું, અને આ રીતે તે પુખ્ત વ્યક્તિને શારીરિક, માનસિક અથવા ભાવનાત્મક નુકસાનના જોખમમાં મૂકવી--સવાય કે જ્યારે વ્યક્તિ આવી કાળજી છોડી દેવાનો ઈરાદો વ્યક્ત કર્યો હોય.
- **નાણાકીય શોષણ** — વરષિઠ નાગરિક અથવા વકિલાંગ વ્યક્તિને સંસાધનોનો દુરુપયોગ કરવો અથવા તે રોકવું, જેના કારણે તે વ્યક્તિને નુકસાન થઈ શકે છે અથવા અન્ય કોઈને નફો અથવા ફાયદો થઈ શકે છે.

## ફરિયાદ and અપીલ (વનિંતી)

અમે ઇચ્છીએ છીએ કે તમે Blue Cross Community Health Plans અને અમારા પ્રદાતાઓ તરફથી તમને મળતી સેવાઓથી ખુશ રહો. જો તમે ખુશ ન હોવ, તો તમે ફરિયાદ અથવા અપીલ દાખલ કરી શકો છો. વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને તમારી સભ્ય હેન્ડબુકનો ફરિયાદ અને અપીલ વભાગ જુઓ. તમે Blue Cross Community Health Plans મેમ્બર સર્વિસને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર પણ કોલ કરી શકો છો. અમે દવિસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત (7) દવિસ ઉપલબ્ધ છીએ.

મર્યાદાઓ અને પ્રતિબંધો લાગુ થઈ શકે છે. વધુ માહિતી માટે Blue Cross કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ સભ્ય સેવાને **1-877-860-2837**(TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો.



સહાયકારક મદદ અને સેવાઓ, અથવા અન્ય ફોર્મેટ અને ભાષાઓમાં સામગ્રી મફત મેળવવા માટે કૃપા કરીને 1-877-860-2837 TTY/TDD:711 પર કોલ કરો.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois લાગુ સંઘીય નાગરિક અધિકાર કાયદાઓનું પાલન કરે છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, વિકલાંગતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ રાખતું નથી. Blue Cross and Blue Shield of Illinois જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, વિકલાંગતા અથવા લિંગને કારણે લોકોને બાકાત રાખશે નહીં અથવા તેમની સાથે જુદી રીતે વર્તશે નહીં.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- વિકલાંગ લોકોને અમારી સાથે અસરકારક રીતે વાતચીત કરવા નિ:શુલ્ક સહાય અને સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે:
  - યોગ્ય સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા
  - અન્ય ફોર્મેટ (મોટી પ્રિન્ટ, ઓડિઓ, સુલભ ઇલેક્ટ્રોનિક ફોર્મેટ, અન્ય ફોર્મેટ) માં લેખિત માહિતી
- જેમની પ્રાથમિક ભાષા અંગ્રેજી નથી તેવા લોકોને નિ:શુલ્ક ભાષા સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે:
  - યોગ્ય દુભાષિયા
  - અન્ય ભાષાઓમાં લખેલી માહિતી

જો તમને આ સેવાઓની જરૂર હોય, તો નાગરિક અધિકાર સંકલનકર્તાનો સંપર્ક કરો.

જો તમને લાગે છે કે Blue Cross and Blue Shield of Illinois આ સેવાઓ પૂરી પાડવામાં નિષ્ફળ ગયું છે અથવા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વય, અપંગતા અથવા લિંગના આધારે બીજી રીત તેણે ભેદભાવ કર્યું છે તો તમે અહીં ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35<sup>th</sup> floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, ફેક્સ: 1-855-661-6960. તમે ફોન, મેઇલ અથવા ફેક્સ દ્વારા ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. જો તમને ફરિયાદ નોંધાવામાં મદદની જરૂર હોય, તો નાગરિક અધિકાર સંકલનકર્તા તમારી મદદ માટે ઉપલબ્ધ છે.

તમે નાગરિક અધિકારો (ઓફિસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ) માટેના કાર્યાલય, યુ.એસ. આરોગ્ય અને માનવ સેવાઓના વિભાગમાં (યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીઝ) ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> પર ઉપલબ્ધ નાગરિક અધિકારોના કાર્યાલયના ફરિયાદ (ઓફિસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ કમ્પ્લેઇન્ટ) પોર્ટલ દ્વારા, અથવા નીચે આપેલ સરનામે મેલ કરીને કે ફોન દ્વારા પણ નાગરિક અધિકારોની ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો:

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)

ફરિયાદ ફોર્મ <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf> પર ઉપલબ્ધ છે.¶

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