

أهلاً بك في Blue<sup>SM</sup>

Blue Kit<sup>SM</sup>

كتيب الأعضاء الخاص بك ووثيقة  
التغطية في مكان واحد.

بدءاً من: كانون الثاني (يناير) 2024





أهلاً بك في  
SM Blue

## أهلاً بك في عائلة (BCCHP) Blue Cross Community Health Plans (BCCHP) SM!

يُسعدنا أنك اخترت BCCHP لخطتك الصحية في Medicaid. تقدّم خطة Medicaid مزايا لخدمات طبية والخدمات ذات الصلة بالوصفات الطبية والنظر والأسنان. كل هذه المزايا من دون تسديد تشاركي. ستساعد Blue Kit هذه في شرح كيفية استخدام مزايا الرعاية الصحية الجديدة.

استخدم هذه اللائحة للبدء باستخدام خطة BCCHP الصحية الخاصة بك:

- ❑ **اعرف ما الذي يخضع للتغطية مع BCCHP.** يمكن لـ Blue Kit هذه المساعدة. أبقها في متناول يدك. كما يمكنك زيارة [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) لتعلّم المزيد عن المزايا الخاصة بك.
- ❑ **أكمل تقييم مخاطر الصحة (HRS) السنوي.** ستتصل بك BCCHP أو سترسل لك رسالة نصية بعد قليل لإكمال HRS الخاص بك. سيساعدنا HRS على مراجعة عاداتك الصحية وأي مخاطر صحية وما إذا كنت بحاجة إلى منسّق رعاية. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** إذا رغبت في إتمام HRS الخاص بك.
- ❑ **احتفظ دائماً ببطاقة تعريفك (ID) معك** وأظهرها في كل مرة تحتاج فيها إلى الخدمات. تتضمن بطاقة ID الخاصة بك معلومات طبيب الرعاية الأولية (PCP). إذا احتجت إلى تبديل PCP الخاص بك، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** أو استخدم حساب BAM الخاص بك.
- ❑ **سجّل دخولك إلى حساب (BAM<sup>SM</sup>) Blue Access for Members<sup>SM</sup>** الخاص بك لعرض موارد الرعاية الصحية الخاصة بك أنياً. يُعد BAM بوابة الأعضاء الآمنة لأعضاء BCCHP. يمكنك الدخول إلى حسابك عبر [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) أو باستخدام تطبيق BCBSIL الجوال.
- ❑ **اتصل لتحديد موعد لإجراء فحص صحي أولي** مع PCP الخاص بك في غضون 30 يوماً من الانضمام إلى الخطة. خلال الفحص الأول، سيتعلّم PCP عن حاجات الرعاية الصحية الخاصة بك. للعثور على مقدّم خدمة بالقرب منك، استخدم **Provider Finder** (باحث عن مقدّم خدمة). وهو متواجد على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) أو على تطبيق BCBSIL الجوال.

نحن هنا للمساعدة!

### خط تمريض 24/7 Nurseline

1-888-343-2697

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



### خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

اتصل بنا للسؤال عن خطتك الصحية لدى BCCHP





يُرجى الرجوع إلى جدول المحتويات من أجل معرفة مكان العثور على مزيد من التفاصيل حول هذه المواضيع.

## كيف يمكنني معرفة المزيد عن تغطيتي؟

يُرجى زيارة: [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com).

حساب (Blue Access for Members (BAM): سجل

دخولك إلى [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) أو على تطبيق BCBSIL الجوال. يمكنك تنزيله عبر إرسال رسالة نصية BCBSILAPP إلى 33633.

## خدمات الأعضاء: 1-877-860-2837

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

## كيف يمكنني الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) العضو؟

سجل دخولك إلى حساب BAM الخاص بك على حاسوبك أو استخدم تطبيق BCBSIL الجوال. ومن هناك يمكنك الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) مؤقتة أو طلب بطاقة جديدة. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لإرسال بطاقة ID جديدة. تأكد من حيازة BCCHP على عنوانك الحالي.

## هل يمكنني الحصول على مواصلات ذهاباً وإياباً لمواعيدي؟

تستخدم BCCHP شركة ModivCare لتوفير النقلات إلى زيارات الرعاية الصحية والرحلات الطبية. لتحديد موعد لرحلة، اتصل بـ ModivCare قبل 3 أيام على الأقل من موعدك. كما يمكنك جدولة مواصلاتك باستخدام تطبيق ModivCare الجديد على هاتفك الذكي.

## هل تشملني تغطية BCCHP خارج ولاية Illinois؟

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. ينبغي الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تُعطى موافقة مسبقة، فقد تُضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، اتصل بخدمات الأعضاء.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في United States. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمات الطارئة في داخل U.S.

## هل يمكنني الحصول على مساعدة من منسق الرعاية؟

نعم. إن منسق الرعاية هو "مدرّب" في الرعاية الصحية. يمكنه مساعدتك على الوصول إلى أهدافك الصحية. يساعدنا إتمام تقييم مخاطر الصحة (HRS) على تقرير ما إذا كنت تحتاج إلى منسق رعاية. يمكنك طلب منسق رعاية في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

## هل لدي تسديد تشاركي؟

كلا. لن يكون لديك تسديد تشاركي أوم مبلغ مخصص على الإطلاق للخدمات الموافق عليها.

## هل لدي خدمات تتعلق بطب الأسنان و/أو النظر؟

نعم. مع BCCHP، تحصل على تغطية لطب الأسنان والنظر. راجع القسمين المتعلقين بطب الأسنان والنظر لمعرفة المزيد.

## أين يمكنني العثور على قائمة بمقدمي الخدمات في شبكة BCCHP؟

يمكنك العثور على مقدمي خدمات ومستشفيات قريبة منك باستخدام Provider Finder. وهو متواجد على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) أو على تطبيق BCBSIL الجوال. إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على طبيب، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. كما يمكنك الولوج إلى قائمة كاملة من مقدمي الخدمات باستخدام دليل مقدمي الخدمات (Provider Directory). يمكنك إيجاد دليل مقدمي الخدمات على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com).

يمكنك تغيير PCP في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 أو باستخدام حساب BAM الخاص بك. يمكنك تسجيل الدخول إلى BAM عبر [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com). من الأفضل الإبقاء على PCP نفسه، وذلك كي يتمكن من معرفة حاجاتك الصحية.

## كيف أعرف أي من الأدوية مشمولة بالتغطية بموجب الخطة؟

لمعرفة ما إذا كان دواء مشمولاً بالتغطية، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) أو اتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. تستخدم BCCHP قائمة الأدوية المفضلة (PDL). وهذا لمساعدتك أنت وطبيبك في اختيار الأدوية التي ستوصف لك. يمكنك طلب الحصول على نسخة مطبوعة من قائمة الأدوية المفضلة (PDL) لإرسالها إليك بالبريد مجاناً عبر الاتصال بخدمات الأعضاء.

## ماذا أفعل للحصول على الرعاية الطارئة؟

توجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل بـ 911. اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في منطقتك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمات الطارئة. تدفع BCCHP لقاء الخدمات الطارئة في الولايات المتحدة.

## بمن أتصل عندما أحتاج إلى الرعاية؟

أبدأ بالاتصال بمكتب طبيب الرعاية الأولية (PCP). كما يمكنك الاتصال بخط التمريض 24/7 Nurseline على الرقم 1-888-343-2697.

## جدول المحتويات

### كتيب الأعضاء

8.....	أرقام هاتف مهمة	الخدمات المشمولة بالتغطية المتعلقة بالدعم
9.....	خدمات الأعضاء	والخدمات المُدارة الطويلة الأمد ((MLTSS) ..... 18
9.....	Blue Access for Members <sup>SM</sup> (BAM <sup>SM</sup> )	الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية ..... 18
10.....	بطاقة تعريف (ID) العضو	الخدمات غير المشمولة بالتغطية ..... 18
10.....	الأهلية	خدمات الأسنان ..... 19
11.....	تجديد مزايا Medicaid	خدمات النظر ..... 19
11.....	التسجيل المفتوح	خدمات الصيدلية ..... 20
12.....	شبكة مقدّمي الخدمات	خدمات المواصلات ..... 21
12.....	طبيب الرعاية الأولية (PCP)	مزايا ذات قيمة مضافة ..... 22
12.....	كيفية تغيير PCP	خدمات الصحة السلوكية ..... 23
12.....	مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP)	مشاركة الكلفة ..... 23
13.....	التخطيط الأسري	تنسيق الرعاية ..... 24
13.....	الرعاية التخصصية	برامج التثقيف الصحي ..... 25
13.....	جدولة المواعيد	برنامج The Ombudsman (أمين المظالم) ..... 27
14.....	الرعاية العاجلة	برنامج القيود على المتلقي ..... 28
14.....	الرعاية الطارئة	التوجيهات المسبقة ..... 28
14.....	الرعاية بعد استقرار الحالة	التظلمات والاستئنافات ..... 29
14.....	العلاجات الطبية الجديدة	الحقوق والمسؤوليات ..... 35
15.....	الموافقة المسبقة	الاحتيال والإساءة والإهمال ..... 35
16.....	الخدمات المشمولة بالتغطية	التعريفات ..... 36
16.....	الخدمات الطبية	سياسة الخصوصية ..... 38
17.....	الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (للأعضاء الذين يقدمون تنازلاً فقط)	إخلاء المسؤولية ..... 38

## جدول المحتويات

### شهادة التغطية

40.....	شهادة التغطية	47.....	متابعة العلاج
40.....	ورقة عمل وصف التغطية	48.....	الرعاية العاجلة
41.....	الخدمات المشمولة بالتغطية	48.....	الرعاية الطارئة
	الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية	48.....	اختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP)
46.....	(للأعضاء الذين يقدمون تنازلاً فقط)	48.....	الوصول إلى الرعاية التخصصية
47.....	الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية	48.....	موارد أخرى
47.....	الخدمات غير المشمولة بالتغطية		
47.....	الموافقة المسبقة		



# كتيب الأعضاء

[WWW.BCCHPIL.COM](http://WWW.BCCHPIL.COM)

/ 1-877-860-2837  
(TTY/TDD) 711



1-888-343-2697، TTY/TDD: 711

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

911

الرعاية الطارئة\*

1-877-860-2837، TTY/TDD: 711

**خدمات الأعضاء**

نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة (7) أيام في الأسبوع.  
المكالمة مجانية.

يمكن الوصول إلى عاملة حية من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر بالتوقيت  
المركزي، من الإثنين إلى الجمعة.

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

**الموقع الإلكتروني: [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)**

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

خدمات النقل الطبي غير الطارئ

1-877-860-2837، TTY/TDD: 711

خدمات الصحة السلوكية

1-800-345-9049، TTY/TDD: 711

خط أزمات الصحة السلوكية

1-877-860-2837، TTY/TDD: 711

التظلمات والاستئنافات

1-800-543-0867، TTY/TDD: 711

الاحتيايل والإساءة

1-855-334-4780، TTY/TDD: 711

تنسيق الرعاية

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

خدمات الحماية للبالغين

1-800-252-4343، TTY/TDD: 1-800-547-0466

الخط الساخن لدار التمريض

1-877-860-2837، TTY/TDD: 711

DentaQuest

1-877-860-2837، TTY/TDD: 711

Heritage Vision Plans

1-888-421-7781، TTY/TDD: 711

Special Beginnings

1-217-782-4977

دائرة Illinois للصحة العامة

\*في الحالة الطارئة، اتصل بـ 1-911 أو توجه إلى أقرب قسم طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في الولايات المتحدة.



إن دائرة خدمات الأعضاء لدينا جاهزة لمساعدتك للاستفادة بصورة قصوى من خطتك الصحية. اتصل بخدمات الأعضاء لدى Blue Cross Community Health Plans على الرقم (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837. نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة (7) أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. يمكن الوصول إلى عاملة حية من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر بالتوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 7/24، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد. موظفونا مدربون على مساعدتك فهم كل شيء يتعلق بخطتك الصحية. يمكننا تزويدك بتفاصيل حول مزاياك الطبية وتلك التي تتعلق بطب الأسنان والنظر.

كما يمكننا الإجابة على أسئلة تتعلق بـ:

- ✓ الحصول على أدويةك/وصفاتك الطبية
- ✓ الخدمات المشمولة وغير المشمولة بالتغطية
- ✓ اختيار/تغيير طبيب الرعاية الأولية (PCP)
- ✓ الحاجة إلى المساعدة بلغات أخرى
- ✓ الحاجة إلى مواعيد مع الطبيب أو الصيدلية
- ✓ تجديد مزاياك مع Medicaid
- ✓ تقديم تظلم أو استئناف
- ✓ حقوقك ومسؤولياتك

### الوصول إلى الرعاية عبر الهاتف

يمكنك الوصول إلى PCP (طبيب الرعاية الأولية) الخاص بك على مدار 24 ساعة في اليوم باستخدام رقم هاتف PCP الموجود على بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك. بعد ساعات العمل العادية، سيخبرك جهاز الرد التلقائي بكيفية الحصول على الرعاية خارج ساعات العمل. إذا كان لديك سؤال طبي ولا يمكنك الاتصال بـ PCP الخاص بك، فيمكنك الاتصال بـ **Nurseline 7/24** على **1-888343-2697**. إذا كان لديك حالة طارئة، فاتصل بـ 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ (ER).

## حساب Blue Access for Members<sup>SM</sup> (BAM)<sup>SM</sup>

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

بات من الأسهل من أي وقت مضى على البقاء على اتصال باستخدام بوابتك الإلكترونية الآمنة- (Blue Access for Members (BAM). مع BAM، يمكنك إدارة تغطيتك الصحية والعثور على معلومات حول خدماتك. والآن، يمكنك الوصول إلى حسابك الشخصي مع BAM من خلال هاتفك الذكي. استخدم فقط تطبيق BCBSIL الجوال! إذا لم تسجل بالفعل لـ BAM، فيمكنك الوصول إليه إما عبر الإنترنت أو من خلال تطبيق الجوال الخاص بنا:

#### تطبيق BCBSIL الجوال

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



#### www.bcchpil.com

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



#### بعض مما يقدمه BAM:

- ✓ طلب بطاقة ID أو طباعتها
- ✓ العثور على أطباء وأخصائيين ومستشفيات باستخدام Provider Finder<sup>SM</sup>
- ✓ تغيير طبيب الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك
- ✓ عرض معلومات متعلقة بالموافقة المسبقة والمطالبات
- ✓ إكمال تقييم مخاطر الصحة (HRS)

\*قد تنطبق رسوم الرسائل والبيانات.

أرسلنا لك بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بـ Blue Cross Community Health Plans عند تسجيلك. عليك أن تحمل بطاقة معك دائماً. تتضمن أرقام هاتف مهمة. عليك إظهارها عند حصولك على خدمات. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 إذا لم تستلم بطاقة تعريف (ID) العضو أو إذا أضعتها. سنرسل لك بطاقة جديدة تلقائياً في حال تغير PCP الخاص بك.

## معلومات حول بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك

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: <1/01/2024>	RxGRP: <RxGRP #>
MEMBER SERVICES: 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) WEBSITE: www.bcchpl.com	

MEMBER CONTACT INFO	PROVIDER CONTACT INFO
TRANSPORTATION: 1-877-831-3148	PROVIDER CLAIMS: 1-877-860-2837
DENTAL: 1-877-291-3763	Blue Cross Community Health Plans
BEHAVIORAL HEALTH CRISIS LINE: 1-800-345-9049	P.O. Box 3418 Scranton, PA 18505
24/7 NURSELINE: 1-888-343-2697	PHARMACY CLAIMS: 1-855-457-0173
Blue Cross Community Health Plans is provided by Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.	

- الاسم
- اسم الخطة
- رقم تعريف (ID) Medicaid في الولاية
- رقم هوية (ID) العضو
- رقم المجموعة
- تاريخ سريان التسجيل
- منظم الولاية
- رقم خدمات الأعضاء
- طبيب الرعاية الأولية (PCP) (الاسم, رقم الهاتف)
- رقم الخط الساخن الخاص بالمرضة 7/24
- رقم خط أزمات الصحة السلوكية
- الرقم الخاص بطب الأسنان
- رقم المواصلات
- RxBIN، و RxPCN، و RxGRP (معلومات لمقدمي الخدمات عند الفوترة)
- اسم منظمة الرعاية المدارة (MCO) وعنوانها

## أهلية

### الأهلية لـ Medicaid

يمكنك الانضمام إلى Illinois Medicaid إذا كان ينطبق عليك واحد من المعايير التالية. ومن ثم تتأهل للتغطية الطبية من Blue Cross Community Health Plans.

- أنت أسرة أو طفل وتتأهل لـ Medicaid من خلال Title XIX أو Title XXI (برنامج التأمين الصحي للأطفال)
- أنت بالغ يتأهل لـ Medicaid كما هو محدد في قانون الرعاية الميسرة (ACA). ما يعني أن دخلك أقل من 138% من مستوى الفقر الفيدرالي
- تبلغ أقل من 21 من العمر وتتأهل لـ Medicaid من خلال واحد مما يلي:
  - + دخل الضمان الإضافي (SSI)
  - + قسم الرعاية المتخصصة للأطفال (DSCC)
  - + إعاقة وتبلغ 19 سنة وما فوق
- تتأهل لـ Medicaid ولكن ليس Medicare وأنت:
  - + تبلغ 65 سنة وما فوق ولكن ليس لديك Medicare، أو
  - + إذا كنت تبلغ 19 سنة على الأقل ولا تعاني من أي إعاقة

للبدء بالتسجيل على الإنترنت، يُرجى زيارة خدمات تسجيل العميل في Illinois. الموقع الإلكتروني هو [www.enrollhfs.illinois.gov](http://www.enrollhfs.illinois.gov). هناك، يمكنك اختيار خطة صحية واختيار مقدم رعاية أولية (PCP). عندما يحين الوقت لاختيار خطة، سترسل لك خدمات تسجيل العميل في Illinois التفاصيل.

## لا تخاطر في خسارة مزاي Medicaid الخاصة بك - أكمل طلب إعادة النظر في الوقت المناسب!

في كل سنة، عليك إكمال عملية تجديد للحفاظ على مزاياك. يُسمى التجديد أحياناً بإعادة النظر أو Rede. إن عملية إعادة النظر (Rede) عبارة عن مراجعة لأهليتك لـ Medicaid و SNAP أو المساعدة النقدية. على الولاية أن تحدّد ما إذا كنت لا تزال تستوفي الشروط للحفاظ على مزاياك. عليك تجديد تغطية Medicaid الخاصة بك على الأقل مرة كل سنة. إذا كنت تتلقى مزايا SNAP، ستفعل ذلك مرتين في السنة.

## إليك كيف:

### 1) اضغط على **Manage My Case (إدارة حالتي) على [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov)**

- أنشئ حساباً أو سجّل دخولك إليه على [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) لإدارة مزاياك. الإنترنت هو الطريقة الفضلى للاتصال

### 2) تحقق من عنوانك

- إذا كنت تستخدم Medicaid، فعليك أن تبقى عنوانك محدثاً. اضغط على **Manage My Case** وتحقق من عنوانك تحت **Contact Us** (اتصل بنا) أو اتصل على الرقم (TTY/TDD: 711) (1-877-860-2837)

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

- لإيجاد تاريخ الاستحقاق (تاريخ إعادة النظر)، راجع علامة تبويب **Benefit Details** (تفاصيل المزايا) على [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov)
- هل ترغب في تلقي مذكّرات عند حلول وقت التجديد؟ اختر تنبيهات الرسائل النصية والرسائل الإلكترونية في علامة تبويب **Account Management** (إدارة الحساب) تحت **Manage your communications preferences** (إدارة تفضيلاتك في التواصل).

### 4) راقب بريدك

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

### 5) أكمل طلب إعادة النظر

- لا تخاطر في خسارة Medicaid. أمامك أساليب متعددة يمكنك فيها تقديم طلب التجديد. **أكمل طلب إعادة النظر في Medicaid من خلال:**

→ التقديم عبر الإنترنت. اضغط على **Manage My Case** (إدارة حالتي) على [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov)

→ أرسل النموذج المكتمل وأي تحقّقات مطلوبة عبر البريد أو الفاكس

→ عبر رقم الهاتف من خلال الاتصال على الرقم 1-800-843-6154

→ شخصياً. لإيجاد موقع، استخدم محدّد موقع مكتب دائرة Illinois للخدمات الإنسانية (IDHS) على [www.dhs.state.il.us](http://www.dhs.state.il.us)

احذر الغش والخداع. لن تطلب Illinois منك أبداً المال لتجديد Medicaid أو لتقديم طلب عليها. بلّغ عن عمليات الغش والخداع إلى الخط الساخن الخاص بالاحتيال التابع لـ Medicaid على الرقم (1-844-ILFRAUD) (1-844-453-7283).

## التسجّي للمفتوح

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



تدخل Blue Cross Community Health Plans في شراكة مع أطباء، وأخصائيين، ومستشفيات لتقديم خدمات طبية. عليك استخدام مقدمي خدمات من داخل الشبكة. إذا اخترت زيارة طبيب من خارج الشبكة، فعليك الدفع لقاء الخدمات. ما عدا في الحالات الطارئة، لا تغطي الخطة الخدمات من خارج الشبكة. اسأل مقدم الخدمة إذا كان في شبكة BCCHP قبل حصولك على الرعاية.

قد تحتاج إلى الحصول على موافقة لبعض الخدمات قبل معالجتك. ويُسمى ذلك بـ "الموافقة المسبقة". قد لا تغطي BCCHP خدمة إذا لم تحصل على موافقة. قد تُضطر إلى الدفع إذا حصلت على رعاية خارج منطقة خدماتك، إلا إذا كانت حالة طارئة، أو إذا كان لديك موافقة مسبقاً.

**كيفية العثور على مقدم خدمات، بما في ذلك طبيب الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك:**

خدمات الأعضاء

1-877-860-2837

المكالمة مجانية.



دليل مقدمي الخدمات

www.bcchpil.com

يمكنك عرض ملف PDF لمقدمي الخدمات أو تنزيله.



Provider Finder<sup>SM</sup>

www.bcchpil.com

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



**نتشارك مع شركات أخرى لتزويدك بخدمات:**

- تتوفر تغطية خدمات الأسنان من خلال DentaQuest®
- تتوفر تغطية خدمات النظر من خلال Heritage Vision Plans Inc، التي تدعمها VSP
- تتوفر تغطية خدمات الصيدلية من خلال Prime Therapeutics®

## طبيب الرعاية الأولية (PCP)

مقدم الرعاية الأولية هو طبيبك الشخصي الذي سيقدم لك معظم خدمات الرعاية. كما يمكنه أن يحيلك إلى مقدمي رعاية آخرين إذا احتجت إلى رعاية خاصة. مع BCCHP، يمكنك اختيار PCP الخاص بك. يمكن أن يكون لديك PCP واحد لأسرتك كلها، أو يمكنك اختيار أطباء رعاية أولية آخرين لكل فرد من أسرتك.

**يمكنك دائماً اختيار ما يلي من أنواع مقدمي الخدمات ليكون PCP بك:**

- ممارسة ممرضة (NP) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرضة
- ممارسة متقدمة (APN)
- يمكن للعيادات كمراكز صحية مؤهلة فيدرالياً (FQHC) أو عيادات
- صحة ريفية (RHC) أن تكون بمثابة مقدم رعاية أولية (PCP)
- طبيب أطفال
- طبيب عائلي أو طبيب عام
- طبيب توليد/أمراض نسائية (OB/GYN)
- طبيب باطني (طب داخلي)

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

إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على PCP أو تغييره، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. نحن متوفرون على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة (7) أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. كما يمكنك استخدام **Provider Finder** (الباحث عن مقدم الخدمة) على **bcchpil.com**.

## يقتغي ير PCP

يمكنك تغيير PCP في أي وقت. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. المكالمة مجانية. كما يمكنك استخدام حساب (BAM) Blue Access for Members الخاص بك. لتسجيل دخولك إلى حساب BAM الخاص بك، يُرجى زيارة **www.bcchpil.com**. إلا إذا كان التغيير ضرورياً حقاً، من الأفضل الإبقاء على PCP نفسه، وذلك كي يتمكن مقدم خدماتك من معرفة حاجاتك الصحية وتاريخها. إذا قمت بتغيير PCP الخاص بك، فأرسل سجلاتك الطبية إلى مقدم الخدمة الجديد.

## قديم الرعاية الصحية الأسري (WHCP)

كامرأة تتمتع بتغطية مع BCCHP، لديك الحق في اختيار مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP). إن WHCP هو طبيب مرخص لمزاولة الطب المتخصص في التوليد والأمراض النسائية أو الطب العائلي.

### التخطيط الأسري

لدى BCCHP شبكة من مقدمي خدمات التخطيط الأسري حيث يمكنك الحصول على خدمات التخطيط الأسري، ولكن قد تختار الحصول على خدمات التخطيط الأسري وموارده من مقدم خدمات من خارج الشبكة من دون إحالة، وستحصل على التغطية.

**بعض الخدمات غير مشمولة بالتغطية:**

- الجراحة لعكس التعقيم
- علاجات الخصوبة بما في ذلك التلقيح الاصطناعي أو التلقيح في المختبر.
- زيارات طبية لمنع الحمل
- زواج/تخطيط أسري، تثقيف ومشورة
- اختبارات حمل
- فحوصات مخبرية
- فحوصات لأمراض منقولة جنسياً (STDs)
- العقم

### الرعاية قبل الخصوبة

الأخصائي هو طبيب يعتني بحالة صحية معينة. تتضمن الأمثلة عن الأخصائي طب القلب (صحة القلب) وطب العظام (العظام والمفاصل). إذا اعتقد PCP الخاص بك أنك بحاجة إلى أخصائي، فسيعمل/ستعمل معك لاختيار أخصائي. سيرتب PCP رعايتك التخصصية. يمكنك زيارة أخصائي في الشبكة من دون إحالة.

### جولة المواعيد

من المهم جداً المحافظة على مواعيدك لزيارة الطبيب والفحوصات المخبرية أو لإجراء صور أشعة. يُرجى الاتصال بـ PCP الخاص بك قبل يوم على الأقل إذا لم تتمكن من الحضور. إذا احتجت إلى مساعدة في تحديد موعد، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

**عند الذهاب إلى مواعيد الطبيب:**

- اصطحب بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك
  - احضر إلى موعدك في الوقت المحدد.
  - اتصل بعيادة الطبيب فوراً إذا كنت ستتأخر أو إذا احتجت إلى إلغاء الموعد.
- إذا تأخرت، فقد لا يتمكن PCP من رؤيتك.

### الصحة عن بعد

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

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة.

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

اتصل بـ PCP الخاص بك للرعاية العاجلة أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. كما يمكنك دوماً الاتصال بخط التمريض **24/7 Nurseline** على الرقم **1-888-343-2697**.

## الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم أو إصابة أو مرض بالغ. في الحالة الطارئة، اتصل بـ 9-1-1 أو توجه إلى أقرب قسم طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في الولايات المتحدة. ليس عليك الحصول على موافقة مسبقة ولكن اتصل بـ PCP وخدمات الأعضاء في غضون 24 ساعة. يمكنهم أن يتأكدوا من أن تحصل على رعاية المتابعة التي تحتاج إليها.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- نوبة قلبية
- نزيف حاد
- تسمم
- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام

ماذا تفعل في حالة الطوارئ:

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

## الرجعة بعد استقرار الحالة

خدمات ما بعد استقرار الحالة هي الخدمات اللازمة التي يتم تقديمها إلى المشترك بمجرد استقرار حالته الطبية بعد حدوث حالة طبية طارئة، وذلك بهدف تحسين حالة المشترك. بعض خدمات ما بعد استقرار الحالة بعد حالة طارئة مشمولة بتغطية BCCHP. من الأمثلة على الخدمة المشمولة بالتغطية هي زيارة متابعة إلى العيادة من أجل المشورة. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** لمعرفة إذا كنت مؤهلاً أو لمعرفة ما إذا كانت الموافقة المسبقة ضرورية للرعاية.

## لإعاجات لبطية الهمي دة

تراجع BCCHP العلاجات الطبية الجديدة. تقرر مجموعة من أطباء الرعاية الأولية والأخصائيين والمدراء الطبيين إذا العلاج:

- حصل على موافقة الحكومة
  - أظهر أنه يؤثراً على المرضى في دراسة موثوقة
  - سيساعد المرضى ويحسن صحتهم بقدر علاجاتهم الحالية أو أكثر
- تراجع المجموعة هذه الأمور ومن ثم تقرر إذا العلاج ضروري طبيياً. إذا سألنا طبيبك عن علاج جديد لم يخضع للمراجعة بعد، فسيراجع فريقنا الطبي تفاصيل العلاج ويتخذ قراراً. سيعلمون طبيبك ما إذا كان ضرورياً طبيياً وموافقاً عليه.



تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو موافقة BCCHP. ليس عليك الاتصال بنا للحصول على موافقة مسبقة. يمكنك أن تعمل مع طبيبك لتقديم طلب للموافقة المسبقة.

ستتفق BCCHP مع PCP الخاص بك (أو الأخصائي) على ماهية الخدمات الضرورية طبياً. يشير مصطلح "ضروري طبياً" إلى خدمات:

- تحمي الحياة
  - تحميك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة خطيرة
  - معرفة ما الخطب أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة
  - مساعدتك على القيام بأمور كتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام.
- لن ندفع لقاء الخدمات من مقدي خدمات من خارج الشبكة إذا لم تتوفر موافقة مسبقة. يمكنك العمل مع مقدم من خارج الشبكة للحصول على موافقة مسبقة قبل الحصول على الخدمات.

### تتضمن بعض الخدمات التي لا تحتاج إلى موافقة مسبقة:

- الرعاية الأولية
- أخصائي من داخل الشبكة
- التخطيط الأسري
- خدمات WHCP (عليك اختيار أطباء من الشبكة)
- الرعاية الطارئة

## قرارات التغطية

لدى BCCHP قواعد صارمة حول كيفية اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك. يتخذ أطباؤنا وموظفون قراراتهم المتعلقة برعايتك بناء على الحاجة والمنافع فقط. ما من مكافآت لرفض الرعاية أو تعزيزها. لا تشجع BCCHP الأطباء على منح رعاية أقل مما تحتاج. لا يقبض الأطباء إزاء رفضهم تقديم الرعاية.

يمكنك التحدث إلى موظف لدى BCCHP حول عملية إدارة الاستخدام (UM). ما نعنيه بإدارة الاستخدام (UM) هو مراجعة السجلات الطبية والمطالبات وطلبات الموافقة المسبقة. وذلك للتأكد من أن الخدمات ضرورية طبياً. كذلك نتحقق من تقديم الخدمات في الوضعية الصحيحة وأن الخدمات متسقة مع الحالة التي قُدم تقرير بشأنها. لمعرفة المزيد عن كيفية اتخاذ القرارات بشأن رعايتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

## الحصول على رأي طبي ثانٍ

قد تراودك بعض الأسئلة بخصوص الرعاية التي يقول PCP أو طبيبك أنك بحاجة إليها.

### قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ كي:

- تشخص مرضاً
  - تتأكد من أن خطة العلاج مناسبة لك
- عليك التحدث إلى PCP الخاص بك إذا أردت رأياً آخرًا.

### سيحيلك إلى طبيب:

- يعمل كذلك مع BCCHP
- يكون في الاختصاص نفسه كالطبيب الذي زرته للرأي الأول

ستحتاج إلى موافقة مسبقة من BCCHP لزيارة طبيب ليس في شبكتنا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 للمساعدة في الحصول على رأي ثانٍ. كما يمكنك الاتصال بخط التمريض 24/7 Nurseline على الرقم 1-888343-2697 لمعرفة المزيد.

ستدفع BCCHP لقاء الخدمات الضرورية طبياً كافة استناداً إلى قسم الخدمات الطبية المشمولة بالتغطية. قد تُضطر للدفع لقاء الرعاية أو الخدمات غير المذكورة أو غير الضرورية طبياً. إذا كانت مذكورة وتقرر BCCHP أنها ضرورية طبياً، فستدفع BCCHP الكلفة الكاملة للخدمات. قد يحيلك PCP إلى أخصائي أو مقدم خدمات آخر لإجراء فحوصات طبية. قد يحددون لك موعداً. ليس من حاجة إلى إحالة. أحياناً، قد يتعين عليك تحديد الموعد بنفسك. ويُسمى ذلك بالإحالة الذاتية. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** للمساعدة بالمواعيد.

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، فاتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**. يستدعي الأمر الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تتلق الموافقة المسبقة، فقد تُضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، فإذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في الولايات المتحدة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للخدمات الطارئة في داخل الولايات المتحدة.

## الخدمات التي تغطيها BCCHP

تريد Blue Cross Community Health Plans أن تتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاجها. تغطي BCCHP الخدمات المشمولة بتغطية Medicaid الضرورية طبياً كافة. ليس لديك أي تسديد تشاركي. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** إذا كان لديك أسئلة بخصوص المزايا. إذا كان لديك أسئلة تتعلق بالصحة، فيمكنك الاتصال بـ 24/7 Nurseline على الرقم **1-888-343-2697**. تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو حدوداً للخدمات. سيساعدك طبيبك في تقديم أي موافقات مسبقة ضرورية. لمزيد من التفاصيل حول التغطية، يُرجى مراجعة شهادة BCCHP للتغطية.

### إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها Blue Cross Community Health Plans:

- الخدمات واللوازم البصرية
- خدمات قياس البصر
- خدمات تلطيفية والرعاية في مرحلة الاحتضار
- خدمات الصيدلية
- خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج النطق
- خدمات الطبيب
- خدمات طب الأقدام
- خدمات ما بعد استقرار الحالة
- خدمات غسيل الكلى
- المعدات واللوازم التنفسية
- خدمات لمنع الأمراض وتعزيز الصحة
- خدمات الإدمان ما دون الحاد وخدمات إساءة استخدام المواد
- عمليات الزرع
- النقل إلى خدمات آمنة مشمولة بالتغطية
- خدمات EPSDT (برنامج الفحص الدوري والتشخيصي والعلاجي المبكر) للأعضاء دون سن الواحد والعشرين (21)
- خدمات التخطيط الأسري ولوازمها
- زيارات إلى مراكز صحية مؤهلة فيدرالياً (FQHC) أو عيادات صحة ريفية (RHC)، بالإضافة إلى زيارات إلى عيادات تفرض رسوماً بناء على معدل اللقاءات
- زيارات الوكالة الصحية المنزلية
- زيارات إلى قسم الطوارئ في المستشفى
- خدمات المريض المقيم في المستشفى
- خدمات المستشفى السامحة بالتجول
- خدمات المختبر والأشعة
- خدمات دعم الرضاعة الطبيعية
- اللوازم والمعدات الطبية، والأطراف الصناعية، والتقويمات العظمية
- خدمات الصحة العقلية
- الرعاية التمريضية
- خدمات مرافق التمريض
- تُغطي خدمات الإجهاد من قبل Medicaid (وليس منظمة الرعاية المدارة) وذلك باستخدام بطاقة HFS الطبية.
- الخبز بالأبر
- خدمات الممرضة الممارسة المتقدمة
- خدمات مركز العلاج الجراحي السامح بالتجول
- خدمات دعم السلوك التكيفي (ABS) للذين هم دون سن 21
- أجهزة الاتصال المساعدة/التكميلية
- خدمات السمع
- الدم ومكونات الدم وإدارتها
- خدمات تقويم العامود الفقري
- خدمات الأسنان، بما في ذلك جراحو الفم
- دعم الدولا (مدربة الولادة)

# الخدمات المنزلية والمتمم عي قل مشمولات غطية ال أعضاء الذي نيق دمونتن أزالق ط

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها BCCHP Plans للأعضاء الذين قدموا تنازلاً يتعلق بالخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية.

## إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS)

### للأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية

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

## إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة

### (HFS)

### برنامج المعيشة الداعمة

- المعيشة المساعدة

## إدارة الشيخوخة

### (DoA)

### للأشخاص المسنين

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- مدبرة منزل
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- جهاز توزيع الأدوية الآلي

## إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS)

### للأشخاص الذين يعانون من إعاقات، فيروس نقص المناعة (HIV) / الإيدز (AIDS)

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



# لخدمات لشمول قبل تغطية لتعقب قبل دعم ولخدمات لمُدارة لطويلة أمد (MLTSS)

إذا كنت تتلقى خدمات متعلقة بالدعم والخدمات المدارة الطويلة الأمد، يتوفر كتيب منفصل. ويتضمن معلومات حول المزايا الإضافية التي تنطبق فقط على أعضاء MLTSS. إذا رغبت في الحصول على نسخة من هذا الكتيب، فرجاء أن تتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

## تتضمن خدمات MLTSS المشمولة بالتغطية:

- بعض خدمات المواصلات إلى المواعيد
- خدمات الرعاية الطويلة الأمد في المرافق الحادق والمتوسطة
- خدمات التنازل المنزلية والمجتمعية كافة كتلك المذكورة في قسم "الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية" إذا كنت تتأهل.
- خدمات الصحة العقلية ك: العلاج في مجموعة أو الفردي، والمشورة، والعلاج المجتمعي، ومراقبة الدواء والمزيد.
- خدمات إدمان الكحول والمواد المخدرة ك: العلاج في مجموعة أو الفردي، المشورة، وإعادة التأهيل، وخدمات ميثادون، ومراقبة الدواء والمزيد.

## الخدمات المدارة دودال مشمول قبل تغطية

- قد توفر BCCHP خدمات التعقيم فقط كما يسمح به قانون الولاية أو القانون الفيدرالي
- إذا وفرت BCCHP خدمة استئصال الرحم، فعلى BCCHP إكمال نموذج HFS Form 1977 وضم النموذج المكتمل إلى سجل العضو الطبي

## الخدمات غير المشمولة قبل تغطية

### إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP:

- أي خدمة غير ضرورية طبياً
- الخدمات المقدّمة من خلال وكالات تثقيف محلية
- أدوية خسارة الوزن أو مساعِدات الحمية
- طب الأسنان التجميلي
- تبييض الأسنان وتنظيفها
- زراعة الأسنان
- التأمين على العدسات اللاصقة
- المُساعدات على النظر الضعيف
- تصحيح البصر بالليزر
- الخدمات التي بطبيعتها هي تجريبية أو جديدة خاضعة للفحص
- الخدمات التي يقدّمها مزود خدمات من خارج الشبكة ولم توافق BCCHP عليها
- الخدمات المقدّمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- رعاية العقم، مثل عكس عمليات التعقيم وعلاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي أو التلقيح في المختبر

ليست هذه بقائمة كاملة بالخدمات غير المشمولة بالتغطية.

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

تعمل BCCHP مع DentaQuest لتقديم خدمات طب الأسنان. يهتم مقدّمو خدمات الأسنان بأسنانك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة من PCP الخاص بك لرعاية الأسنان. زر 'Find a Provider' (اعثر على مقدّم خدمة) على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) كي تبحث عن مقدم خدمات أسنان في الشبكة. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

### للأعضاء فوق سن 21، تغطي BCCHP خدمات الأسنان التالية\*:

- يحصل أعضاء BCCHP على تنظيف إضافي سنوياً كجزء من مزايا العضو ذات القيمة الإضافية، بإجمالي تنظيف لمرتين كل 12 شهراً.
- فحصين فمويين كل 12 شهراً.
- أشعة سينية
- حشوات
- تيجان
- قلع الأسنان
- خدمات الأسنان الطارئة
- قنوات الجذور المحدودة
- أطقم أسنان محدودة

### للأعضاء دون سن 21، تغطي BCCHP خدمات الأسنان التالية\*:

- تنظيف لمرة واحدة كل 6 أشهر (إجمالي مرتين في السنة)
- فحص فموي لمرة واحدة كل 6 أشهر (إجمالي مرتين في السنة)
- أشعة سينية
- حشوات
- تيجان
- قلع الأسنان
- خدمات الأسنان الطارئة
- قنوات الجذور
- أطقم أسنان
- علاج بالفلورايد كل 6 أشهر
- ختام سني

### يمكن للأعضاء الحوامل المؤهلات الحصول على خدمات إضافية قبل ولادة أطفالهن\*:

- الفحص الفموي الدوري
- تنظيف الأسنان
- عمل متعلق بدواعم السن

\*قد تنطبق بعد الحدود على هذه الخدمات. قد يستدعي الأمر الحصول على موافقات مسبقة لبعض الخدمات.

## خدمات النظر

تعمل BCCHP مع Heritage Vision Plans Inc، التي تدعمها VSP لتقديم خدمات النظر. يهتم مقدّم خدمات النظر بعينيك. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة من PCP الخاص بك لرعاية النظر. زر **Provider Finder<sup>SM</sup>** (باحث عن مقدّم خدمة) على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) أو على تطبيق BCBSIL الجوال للعثور على مقدم لخدمات النظر. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

### تتضمن الخدمات:

- فحص العينين مرة كل 12 شهراً للأعضاء في سن 21 وما فوق. يحق للأعضاء دون سن 21 الحصول على فحص روتيني للعينين عند الضرورة الطبية.
- نظارات:
- + مشمولة بالتغطية كل سنتين للأعضاء 21 وما فوق
- + يتم استبدالها "عند الضرورة" للأعضاء دون سن 21
- + يمكنك الحصول على \$40 لشراء زوج من الإطارات المطورة للنظارات كل عامين
- إن العدسات اللاصقة مشمولة بالتغطية عندما تكون ضرورية طبياً إذا لا تستطيع النظارات تقديم النتيجة المرجوة. إذا فقدت النظارات أو العدسات اللاصقة أو تعرضت للسرقة، فاتصل بخدمات الأعضاء. يمكنك دوماً الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** إذا كان لديك أسئلة. سندفع فقط للخدمات التي نسمح بها.

تستخدم BCCHP قائمة الأدوية المفضلة (PDL). تقدم دائرة Illinois للرعاية الصحية والخدمات الأسرية (HFS) قائمة الأدوية المفضلة (PDL). على BCCHP اتباع PDL التي زودتها HFS. وهذا لمساعدة طبيبك في اختيار الأدوية التي يصفها لك. للأدوية المشمولة بالتغطية والمدرجة على PDL تسديد تشاركي بقيمة \$0 إذا صُرفت في صيدليات تابعة للشبكة. تحتاج أدوية معينة على هذه القائمة إلى موافقة أو لديها حدود بناء على الضرورة الطبية. للحصول على مزيد من التفاصيل حول مزايا الصيدلية، يُرجى تنزيل PDL على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) في صفحة Drug Coverage (تغطية الأدوية). كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** لمعرفة أي من الأدوية واردة على PDL. يمكنك أن تطلب إرسال PDL إليك عبر البريد.

عليك الحصول على دوائك من صيدلية في الشبكة. ستحصل على إمداد يصل إلى شهر واحد (30 يوماً). ليس لديك تسديدات تشاركية على الأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية التي تُصرف في صيدليات تابعة للشبكة. تأكد من أن يعرف طبيبك ما الأدوية التي تتناولها. يشمل ذلك الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية.

### صيدليات تابعة للشبكة

ثمة العديد من الصيدليات في شبكتنا متوفرة من خلال Prime Therapeutics®. اصطحب بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك ووصفة الطبيب عند زيارة الصيدلية. إذا احتجت إلى مساعدة في الوصول إلى صيدليتك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

### للعثور على صيدلية في منطقتك

خدمات الأعضاء  
1-877-860-2837  
المكالمة مجانية.



دليل الصيدلية  
[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)  
استعرض أو نزل صفحة تغطية  
الأدوية (Drug Coverage)



Pharmacy Finder  
(الباحث عن الصيدلية)  
[www.myprime.com](http://www.myprime.com)



اضغط على 'Pharmacies'  
(صيدليات).

### الأدوية التي ليست مدرجة على PDL

إذا كان هناك دواء تتناوله وهو غير مدرج على PDL، فلديك خياران:

- تحدّث على مقدّم خدماتك لتقرر ما إذا كان بإمكانك تجربة دواء وارد في PDL قبل أن تطلب استثناء.
  - اتصل بخدمات الأعضاء لطلب استثناء لتغطية دوائك. أرسل إفادة من طبيبك تدعم طلبك. على BCCHP أن تقرر في غضون 24 ساعة (يوم واحد) من تلقي طلب طبيبك.
- تحصل الموافقة عادة على طلبات الاستثناء فقط إذا كانت الأدوية الأخرى الواردة في PDL أقل فعالية، أو إذا كانت تؤذي صحتك.

### برنامج الطلب عبر البريد

نوفّر برنامج الطلب عبر البريد لأدوية الأمراض المزمنة. يمكنك الحصول على إمداد لثلاثة أشهر (90 يوماً) يُرسل مباشرة إلى منزلك. ما من تكلفة عليك. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** للمساعدة.

### الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC) واللوازم

تشمل الأدوية والأغراض التي تشتريها في الصيدلية من دون وصفة طبية. كعضو في BCCHP، يمكنك طلب أغراض موافق عليها بقيمة \$25 لمرة واحدة كل ربع، أي مرة كل ثلاثة أشهر من دون تكلفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الربع التالي. يمكنك عرض كتيب OTC على موقعنا على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com). يمكنك الطلب على الإنترنت على [www.mpaotc.com](http://www.mpaotc.com). للمستخدمين للمرة الأولى، عليهم التسجيل. كما يمكنك الطلب عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. سيُشحن طلبك إلى عنوانك في غضون 7 إلى 10 أيام مجاناً.

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

## لتحديد موعد للمواصلات

أكد وسيلة المواصلات

1-877-831-3148



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

اتصل بـ ModivCare

1-877-831-3148



من الإثنين إلى الجمعة  
من الساعة 8 صباحاً إلى 6 مساءً،  
التوقيت القياسي المركزي (CST)

تطبيق ModivCare

ابحث عن "ModivCare" في متجر التطبيقات واستخدمه لحاجات مواصلاتك كافة.



### يوم موعدك

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

### رحلة العودة

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

يحق للوالد(ة) أو القائم بالرعاية مرافقة الأطفال أو الأعضاء الذين لديهم حاجات خاصة. أي شخص ليس عضواً يجب أن يكون حاصلاً على الموافقة عند جدولة الرحلة. أنت مسؤول عن أي معدات طبية أو مقعد الأمان. يتضمن ذلك الكراسي المتحركة أو مقاعد السيارة للأطفال. لا تغطي BCCHP الرحلات لأسباب غير طبية، ما عدا الفعاليات التي ترعاها BCCHP. من دون موافقة خاصة، لا تغطي BCCHP الرحلات التي تبعد مسافة أكثر من 65 ميلاً. أو إلى مقدمي خدمات ليسوا في الشبكة. لا تحتاج إلى موافقة للنقل الطارئ.

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

## تطبيق ModivCare

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

### عبر تنزيل تطبيق ModivCare، لديك وصول إلى:

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

## مواصلات أخرى

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



توفر Blue Cross Community Health Plans مزاي إضافية. وهي متوفرة فقط لأعضاء خطة Medicaid من BCCHP. تُقدّم هذه المزاي إلى أعضاء BCCHP بالإضافة إلى مزاي Illinois Medicaid. تجد أدناه تفاصيل طل ميزة إضافية وكيفية التسجيل. لمزيد من التفاصيل، أو للتسجيل في هذه البرامج، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

وتودين التسجيل، فيُرجى الاتصال على الرقم **1-888-421-7781**.

### ®Blue365

يحصل الأعضاء على عضوية مجانية في Blue365، وهو برنامج يوفر حسومات حصرية تتعلق بالصحة والعافية. زر موقعنا على [www.blue365deals.com](http://www.blue365deals.com) لمعرفة المزيد.

### الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC) واللوازم

الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية واللوازم هي الأدوية والأغراض التي تشتريها في الصيدلية من دون وصفة طبية. كعضو في BCCHP، يمكنك طلب أغراض موافق عليها بقيمة \$25 لمرّة واحدة كل ربع (كل ثلاثة أشهر) من دون تكلفة عليك. لن تنتقل مبالغ هذه الميزة إلى الربع التالي. يمكنك عرض كتّيب OTC على موقعنا على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com). يمكنك الطلب على الإنترنت على [www.mpaotc.com](http://www.mpaotc.com). للمستخدمين للمرة الأولى، عليهم التسجيل. كما يمكنك الطلب عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. سيُشحن طلبك إلى عنوانك في غضون 7 إلى 10 أيام مجاناً.

### خدمات الأسنان

توفر BCCHP مزاي ذات قيمة مضافة خاصة بالأسنان. يتأهل أعضاء BCCHP فوق سن 21 لتنظيف أسنان إضافي في السنة. سيحصل أعضاء BCCHP المؤهلين على تنظيف للأسنان مرتين (2) في السنة.

### هاتف خلوي

قد تكون مؤهلاً للحصول على هاتف خلوي مجاني للاتصال بطبيبك، أو منسق الرعاية، أو خدمات الطوارئ 911.

### المواصلات

قد تحصل على مواصلات إلى موعدك مع مقدّم الخدمة أو الصيدلية (بعد موعدك) أو أي فعالية ترعاها BCCHP. هذا بالإضافة إلى ميزة النقل القياسية. اعرف المزيد على الصفحة 21 أو [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com).

### برنامج Special Beginnings Program®

يوفر البرنامج التثقيف والدعم لإرشاد الأعضاء في خلال مرحلة الحمل والولادة. إذا كنت حاملاً أو تفكرين في أن تصبحي حاملاً

### بالانضمام إلى Special Beginnings، يمكنك أن تتأهلي لـ:

- مقعد سيارة مجاني أو سرير طفل محمول مجاني. إذا ذهبت إلى موعد ما قبل الولادة في الفصل الأول من حملك. أو إذا ذهبت إلى زيارة ما قبل الولادة في غضون 42 يوماً من تسجيلك مع BCCHP.
- رزمتين (2) مجانيّتين من الحفاضات إذا قمت بزيارة الطبيب بعد الولادة في غضون 84 يوماً من ولادة طفلك

### بعد ولادة طفلك، يمكنك أن تتأهلي لـ:

- بطاقة هدية بقيمة \$30 لذهابك إلى ستة (6) مواعيد على الأقل من الولادة حتى 15 شهراً

### برنامج الخوافز الصحية

قد تكون مؤهلاً للحصول على بطاقات هدايا بعد إكمال بعض الخدمات الوقائية كجزء من برنامج الخوافز الصحية، ك:

- بطاقة هدية بقيمة \$15 للأعضاء في سن سنتين (2) الذين يحصلون على لقاحات إنفلونزا
- بطاقة هدية بقيمة \$30 للأعضاء في سن سنتين (2) الذين يحصلون على لقاحات ضرورية في مرحلة الطفولة
- بطاقة هدية بقيمة \$15 للأعضاء في سن 85-18 الذين يعانون من ارتفاع في الضغط وضغط دمهم تحت السيطرة
- بطاقة هدية بقيمة \$15 للأعضاء في سن 75-18 الذين يعانون من السكري وخضعوا لفحص العينين
- بطاقة هدية بقيمة \$15 للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 50 و74 سنة واللواتي يخضعن لفحص سرطان الثدي السنوي
- بطاقة هدية بقيمة \$25 للأعضاء اللواتي يكملن نموذج إقرار ذاتي لإظهار أنهم حوامل
- بطاقة هدية بقيمة \$30 للذهاب إلى زيارة ما قبل الولادة في الفصل الأول وإلى زيارة بعد الولادة بين 7 و84 يوماً بعد الولادة

### الإقلاع عن التدخين

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

## خطة الصل سل وئفة (BH)

مكن أن تساعد خدمات الصحة السلوكفة الأفراد الؤفن فواؤون حالات صحة عقلفة، أو إساءة استخدام المواد، أو أزمة صحة سلوكفة. فعمء نوع الخدمة الفف قء فحافها على وضعك الشؤصف. قء ففطلب الخدمات موافقة مسبقة، لءا ففصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** للفاءء. لا فحاف إلى إءالة لمقءم خدمة موجود فف شبكتنا. ففضمف بعض خدمات الصحة السلوكفة الفف فغطفها:

- خدمات الأزماف
- علاجات الكحول أو الأءوفة
- العلاج النهارف فف المسفشف
- برنامج مكفف لمرؤف فارففف
- المعالفة بمساعدة الأءوفة
- خدمات المرؤف الفارففف: إءارة الأءوفة، العلاج والمشورة
- المعالفة السكنفة لفعافف المواد

### خط أزماف الصحة السلوكفة

إذا كنف فواجه أزمة صحة سلوكفة، ففرؤى الففصل ب: **1-800-345-9049**. هءة خدمة فءفل ففثبف للأزماف على مءار 24 ساعة. أثناء أزمة الصحة السلوكفة، فرسل أءصافف صحة نفسفة مؤهل للقام بفحص شؤصف.

### برنامج Learn to Live (فعلم كفف فعفش): منصف للصحة السلوكفة

إن Learn to Live هو برنامج صؤف مءاف على الإنترنت. فرقم للأعضاء فف سن 13 وما فوق وإلى القافففم بالرعاة. فرقم برنامج Learn to Live لءولاف صحة بوؤرة فاففة. هءا بالفإضافة إلى أعضاء مءرففف مءوفرفف على مءار 7/24. فمكنه أن فساعد فف فءافف شافعة كالفوئر، والفلق، والفكئاب، ففعاظف المواد. للبدء، سؤل على [www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid](http://www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid). (رمز الفءول: ILMED).

### برنامج Pathways to Success (السبل للنفاف)

قء ففأهل الأعضاء ءون سن 21 الؤفن لءفهم فافف حاجاف صحة سلوكفة هامة. ففضمف ذلك الأطفال الؤفن فعانون من اضطراب عاطفف فطفر أو مرض عقلف فطفر. فرقر برنامج Pathways خدمات إءاففة منزلفة ومءفمفة

#### قء ففضمف برنامج Pathways to Success:

- ءعم الأءراب الأسرف
  - رعاة منزلفة مكثفة
  - الإرشاف العلافف
  - النقاهاة
  - خدمات ءعم العلافف
  - خدمات ءعم الفرءفة
- افصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** لفعلم المرفء ءول هءة البرامج وكفففة الفأهل.

## مشارك الفللفة

لا ففرض BCCHP فسءفءاف فشاركفة أو مبالغ مءصومة للخدمات الطبفة أو الوصفاف الطبفة المشمولة بالفغطفة. ما فعف أنه لا فنبغف أن ففلقف أف فوافر لخدمات مشمولة بالفغطفة أو خدمات ففمف الموافقة عليها مسبقاف

يكمل الأعضاء تقييم مخاطر الصحة (HRS) مرة على الأقل سنوياً. ستتصل بك BCCHP أو سترسل لك رسالة نصية بعد التسجيل في الخطة لإكمال HRS الخاص بك. سيساعدنا هذا التقييم على تحديد عاداتك الصحية وإذا كان لديك أي مخاطر صحية وما إذا كنت بحاجة إلى منسق رعاية. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** إذا فوّت اتصالنا أو رسالتنا النصية ورغبت في إتمام HRS الخاص بك.

يساعدنا HRS على تقرير ما إذا كنت تحتاج إلى منسق رعاية. إذا تأهلت واخترت البقاء، فسيُعين لك منسق للرعاية. سيعمل معك منسق الرعاية لمساعدتك في إدارة رعايتك. سيكون بمثابة "مديرك" للرعاية الصحية. سيشرف على خطة الرعاية التي تقرر أنت وفريق رعايتك على أنها مناسبة لك. سيساعدك منسقو الرعاية على الوصول إلى أهدافك الصحية باستخدام مزاياك.

## إن منسق الرعاية في BCCHP سوف:

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

## سيساعدك فريق الرعاية في الحصول على المساعدة والرعاية التي تحتاجها كي تتمتع بصحة جيدة. يشمل ذلك:

- فحوصات واختبارات روتينية
- التخطيط الأسري لمساعدتك على تعليمك:
- + كيفية أن تتمتع بصحة جيدة قبل أن تصبحي حاملاً
- + كيفية منع الحمل
- + كيفية الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً (STDs) كفيروس نقص المناعة /الإيدز (HIV/AIDS)
- نصائح حول كيفية إدارة وزنك والأكل بصورة أفضل
- والمحافظة على لياقتك مع برنامج رياضي
- تقديم كتببات تتضمن نصائح حول كيفية إدارة حالة مزمنة أو حالة مستمرة
- مساعدين في دعم التعافي الذين يدعمون رحلة تعافيك من حالة صحية عقلية أو إدمان
- تقديم نصائح عافية حول سلوكيات صحية والحاجة إلى

## خدمات انتقال الرعاية

تأهل لخدمات انتقال الرعاية عندما تتم جدولتك لإجراء جراحي مخطط لمريض داخلي، أو في حال دخول غير مخطط له إلى مستشفى لمرضى داخلي في وضع حاد أو مرفق ترميز حاد. تساعدك خدماتنا عندما تخرج من المستشفى إلى المنزل أو للحصول على درجة أقل من الرعاية. نلقت عناية خاصة لمساعدتك على الانتقال من مستوى رعاية إلى مستوى آخر. على سبيل المثال، تخرج من المستشفى أو مرفق ترميز حاد لتعود إلى منزلك. من المهم أن تفهم تعليمات الخروج وأن يكون لديك كل شيء لاستعادة عافيتك. نعمل معك للتأكد من أنك حددت مواعيد للمتابعة. كما نتأكد من أنك تلقيت الأدوية التي طلبتها والخدمات كافة. يضمن ذلك خروجاً وتعافياً سهلين.

## يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك من خلال:

- تقديم التوجيه قبل الدخول المخطط إلى المستشفى، مثل الجراحة المجدولة. كذلك، تقديم التوجيه بعد الخروج إثر دخول غير مخطط له إلى المستشفى
- ترتيب الخدمات التي تحتاج إليها، بما في ذلك تحديد مواعيد مع مقدم الرعاية والمحافظة عليها
- ضمان التنسيق الكامل للخدمات لتوفير رعاية آمنة وأنية وعالية الجودة عند خروجك من المستشفى
- فهم حالاتك ودعم قدرتك على العناية بنفسك
- تقديم تثقيف بخصوص دوائك وأوامر الطبيب

## إدارة الحالة المعقدة

نقدم برنامجاً لإدارة الحالة المعقدة للأعضاء الذين يعانون من أمراض معقدة. على سبيل المثال، مرض الكلى أو الأكتئاب أو خلل تعاطي المواد إذا تأهلت، فستحصل على تواصل مستهدف من قبل منسق رعاية لمساعدتك في حالتك. ستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محددة، حيث تهدف إلى تحسين صحتك بصورة إجمالية.

## يدعمك منسق الرعاية من خلال:

- مساعدتك على استخدام مزاياك لمنع من ازدياد المشاكل الصحية سوءاً
- تقديم أدوات تعلمية لمساعدتك أنت وعائلتك والقائم بالرعاية على فهم أي حالات صحية، وأدوية موصوفة، وأدوية لا تحتاج إلى وصفة طبية والعلاجات بصورة أفضل
- تحديد مواعيد طبية عند الحاجة
- ترتيب نقل إلى المواعيد الطبية وإيها
- الحصول على أدويةك وفهمها
- مساعدتك على فهم مرضك المحدد وكيفية تحسين صحتك وجودة الحياة

## برنامج إدارة الأمراض

إذا كنت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم، أو السكري، أو الربو، فأنت مؤهل لبرنامج إدارة الأمراض الخاص بنا. يحصل الأعضاء المحددون على الدعم بحسب مستوى احتياجاتهم. لدى الأعضاء جميعهم وصول إلى Blue Access for Members للحصول على الأدوات والمساعدة. تقدم البوابة الإلكترونية العديد من الموارد لمساعدتك في البقاء بصحة جيدة. يمكنك الولوج إلى بوابة الأعضاء الإلكترونية على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com). سيتصل منسق الرعاية المتخصص بتلك الحالة بالأعضاء ذوي الخطر المعتدل، ويكون متخصصاً في إدارة تلك الحالة. إذا كنت مسجلاً في البرنامج، فستعمل مع منسق رعايتك لتطوير أهداف محددة، وهذا بهدف تحسين صحتك بالإجمال.

### يقدم منسق الرعاية:

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

## الخدمة التطوعية

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

## برامج التي تفيد الصّحي

لدى BCCHP برامج لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة وإدارة الأمراض في كل مرحلة من حياتك. على الأطفال زيارة طبيب الأطفال أو مقدم الرعاية الأولية بصورة منتظمة. مما يسمح لطفلك الحصول على التطعيمات الموصى بها لإبقائهم بصحة جيدة. يفحص الطبيب طفلك ليتحقق من نموه الطبيعي وتنميته. يساعد ذلك في تفادي مشاكل صحية لاحقاً. قد يتحقق الطبيب من الحماية الغذائية والنشاط البدني، والوزن والأسنان والنظر والصحة السلوكية. ستعطى أي لقاحات وفحوصات ضرورية خلال الزيارة. يُرجى مراجعة الجداول أدناه مع PCP الخاص بطفلك.



## تواتر الزيارات إلى PCP الموصى به في مرحلة الطفولة

المدى العمري	تواتر الزيارات الموصى به
شهر (1) إلى 6 أشهر	كل شهرين
6 أشهر إلى 18 شهراً	كل 3 أشهر
18 شهراً إلى 3 سنوات	كل 6 أشهر
3 سنوات إلى 19 سنة	كل سنة

## الخدمات الوقائية الموصى بها للبالغين

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

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** لتعلم المزيد حول هذه البرامج. كما يمكنك تفقد موقعنا الإلكتروني. انظر تحت Member Resources (موارد الأعضاء) على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com). هذه البرامج مصممة على مساعدتك لتكون بخير وتبقى بخير.

## ®Blue365

يسمح Blue365 للأعضاء توفير المال على العديد من منتجات العناية التي لا تغطيها BCCHP عادة. لدى الأعضاء والمعالين وصول إلى مجموعة من الحسومات. يتضمن ذلك أفضل متاجر التجزئة لمعدات اللياقة البدنية، وتذاكر الصالة الرياضية، وتناول الطعام الصحي، وغيرها. ما من مطالبات لتقديمها ولا إحالات، ولا رسوماً إضافية للمشاركة. للبدء، يُرجى زيارة [www.blue365deals.com](http://www.blue365deals.com).

## ®Special Beginnings

يساعد برنامج Special Beginnings الأمهات الحوامل على فهم حملهن وإدارته بصورة أفضل، وكذلك لمساعدتهن على ولادة طفل سليم من دون تعقيدات. إذا كنت حاملاً أو ولدت طفلاً في خلال الأيام 84 الماضية، فتتأهلين للبرنامج.

### قد يكون المشاركون في البرنامج مؤهلين للحصول على:

- تثقيف حول الحمل، الرعاية ما بعد الولادة ورعاية المولود المتعلقة بالوصول إلى الرعاية
- مضخة ثدي ومزايا إضافية (خاصة بطب الأسنان والنظر والمواصلات)
- حوافر من البرنامج فقط لذهابك إلى زيارات الطبيب ما قبل الولادة والمواعيد بعد الولادة
- المساعدة في العثور على مقدم خدمة ومساعدة في المسائل

للاشتراك في Special Beginnings أو إلغاء الاشتراك فيه، اتصل على الرقم **1-888-421-7781**.

## مراكز Blue Door Neighborhood Centers® (BDNCs)

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

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

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

تعلّم المزيد حول مراكز BDNC والفعاليات القادمة على [www.bcbsil.com/bdnc](http://www.bcbsil.com/bdnc). زر مركز BDNC في:

**مركز**  
**South Lawndale Center**  
**1-872-760-8450**  
2551 W. Cermak Road  
Chicago, IL 60608

**مركز**  
**Pullman Center**  
**1-733-253-0900**  
756 E. 111th St.  
Suites 102 & 103  
Chicago, IL 60628

**مركز**  
**Morgan Park Center**  
**1-872-760-8450**  
11840 S. Marshfield Ave.  
Chicago, IL 60643

## لراحة بالك

يسمح لك خط 24/7 Nurseline التحدّث بشكل خصوصي مع ممرضة حول صحتك. المكالمات مجانية، على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة (7) أيام في الأسبوع على الرقم **1-888-343-2697**. بإمكان الممرضة تزويدك بالتفاصيل حول المشاكل الصحية والخدمات الصحية المجتمعية.

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

- ارتفاع ضغط الدم
- الأمراض المنقولة جنسياً كفيروس نقص المناعة /الإيدز (HIV/AIDS)
- الحساسيات والنظام المناعي
- صحة الأطفال
- داء السكري

كما توفر BCCHP خدمات انتقال الرعاية وإدارة الحالة المعقدة وخدمات إدارة الأمراض يُرجى مراجعة قسم تنسيق الرعاية في الصفحة 24 لمزيد من التفاصيل.

بالإضافة إلى برامج BCCHP، ثمة موارد أخرى من الولاية متوفرة لك. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** لمعرفة المزيد.

## برنامج Ombudsman (المين الظالم)

إن برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد (LTCOP) هو برنامج تقدمية إدارة Illinois للشيخوخة. فهو يساعد على حماية وتعزيز حقوق الأشخاص الذين يسكنون في دور التمريض وأماكن الرعاية الطويلة الأمد. كما يساعد في حل المشاكل بين هذه الأماكن والمقيمين أو عائلاتهم. لمزيد من المعلومات حول LTCOP، يُرجى زيارة موقع إدارة Illinois للشيخوخة.

تراقب BCCHP استخدام الأدوية الموصوفة كجزء من برنامج القيود على المتلقي.

### نبحث عن علامات إنذار ك:

- تكرار العلاج الدوائي
- الاستخدام المفرط للأدوية وعدم استخدامها كفايةً
- التداخل في الصيدليات والواصفين للأدوية
- سوء استخدام الدواء أو إساءة استخدامه

يستخدم فريق الصيدلية الخاص بنا عملية "قفل" محددة. يشمل ذلك تحديد ("قفل") الأعضاء لصيدلية واحدة في خلال علاجهم. يُستخدم هذا الأسلوب لمعالجة سوء استخدام الدواء أو إساءة استخدامه.

## التوجيهات المسبقة

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

- وكالة للرعاية الصحية - تسمح لك هذه الوكالة باختيار شخص ليتخذ قرارات تتعلق بالرعاية الصحية إذا كنت مريضاً للغاية ولا يمكنك اتخاذ بنفسك.
  - الوصية الحية - تخبر هذه الوثيقة طبيبك ومقدمي الرعاية الآخرين بنوعية الرعاية التي ترغب بها إذا كنت في مرحلة نهائية من المرض، مما يعني أنه لا يمكن أن تتحسن حالتك.
  - تفضيلات الصحة العقلية - يتيح لك ذلك تحديد ما إذا كنت ترغب في تلقي بعض أنواع علاجات الصحة العقلية التي قد تساعدك.
  - أمر عدم إعادة الإنعاش / أوامر الطبيب لعلاج إدامة الحياة (DNR/POLST) - يخبر هذا أسرتك وجميع أطبائك ومقدمي الرعاية الآخرين بما ترغب في فعله في حال توقف قلبك أو توقف تنفسك.
- يمكنك الحصول على معلومات حول توجيهات مسبقة من خطتك الصحية أو من طبيبك. إذا دخلت المستشفى، فقد يسألونك إذا كان لديك توجيه مسبق. ليس واجباً أن يكون لديك توجيه مسبق. ليس واجباً أن يكون لديك توجيه مسبق للحصول على رعايتك الطبية، ولكن تشجع معظم المستشفيات على أن يكون لديك واحد. يمكنك أن تختار أن يكون لديك واحد أو أكثر من هذه التوجيهات المسبقة إذا كنت ترغب في ذلك، ويمكنك إلغاؤها أو تغييرها في أي وقت.

نريدك أن تكون سعيداً بالخدمات التي تحصل عليها من BCCHP ومقدمي خدماتنا. إذا لم تكن سعيداً، فبإمكانك تقديم تظلم أو استئناف.

## التظلمات

التظلم عبارة عن شكوى بخصوص أي مسألة غير الخدمة أو الغرض تعرّض للرفض أو التخفيض أو الإنهاء.

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

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

## هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم تظلم.

- لم يحترم مقدم خدماتك أو موظف BCCHP حقوقك.
  - واجهت مشاكل للحصول على موعد مع مقدم خدماتك في وقت مناسب.
  - لم تكن راضياً عن جودة الرعاية أو العلاج الذي تلقيته.
  - كان مقدم خدماتك أو موظف BCCHP فظاً معك.
  - كان مقدم خدماتك أو موظف BCCHP غير حساس تجاه حاجاتك الثقافية أو حاجات خاصة أخرى قد تكون لديك.
- يمكنك تقديم تظلمك عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY/TDD: 711) **1-877-860-2837**. كما يمكنك تقديم تظلمك خطياً عبر البريد أو الفاكس على:

### Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

فاكس: **1-866-643-7069**

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

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

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

## الاستئنافات

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



## ستخبرك هذه الرسالة ما يلي:

- ما الإجراء الذي أُتخذ وسببه
  - حَقك في تقديم استئناف وكيفية القيام بذلك
  - حَقك في طلب جلسة استماع عادلة من الولاية وكيفية القيام بذلك
  - حَقك في بعض الظروف في طلب استئناف معجّل وكيفية القيام بذلك
  - حَقك في طلب استمرار المزايَا خلال الاستئناف، وكيفية القيام بذلك ومتى قد تضطر للدفع لقاء هذه الخدمات
- قد لا توافق على قرار أو إجراء اتخذته BCCHP بشأن خدماتك أو غرض طلبته. الاستئناف هو الوسيلة لطلب مراجعة أفعالنا. يمكنك تقديم استئناف في غضون ستين (60) يوماً من تاريخ رسالة القرار برفض المزايَا. إذا كنت ترغب في أن تبقى خدماتك كما هي أثناء الاستئناف، فيجب أن تقول ذلك عند الاستئناف، ويجب أن تقدم استئنافك في موعد أقصاه عشرة (10) أيام تقويمية من تاريخ رسالة القرار برفض المزايَا.

## هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم استئناف.

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

## ثمة أساليب لتقديم استئناف

1. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837. إذا قدمت استئنافاً عبر الهاتف، فعليك أن تتبعه بطلب استئناف خطي وموقع.
2. أرسل طلب الاستئناف الخطي بالبريد أو الفاكس إلى:

Blue Cross Community Health Plans  
Attn: Grievance and Appeals Dept.  
P.O. Box 660717  
Dallas, TX 75266

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

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

## إليك بضعة أساليب لتقديم استئناف خاص بالصيدلية

1. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837. إذا قدمت استئنافاً عبر الهاتف، فعليك أن تتبعه بطلب استئناف خطي وموقع.
2. أرسل طلب الاستئناف الخطي بالبريد أو الفاكس إلى:

Blue Cross Community Health Plans  
Attn: Grievance and Appeals Dept.  
2900 Ames Crossing Road  
Eagan, MN 55121

الفاكس القياسي: 1-855-212-8110  
الفاكس المعجّل: 1-800-338-2227

3. اطلب من طبيبك أن يقدم استئنافاً على الإنترنت. يمكنه زيارة MyPrime.com أو CoverMyMeds لمعرفة كيفية القيام بذلك.

## هل يمكن لأحد مساعدتك في عملية الاستئناف؟

أمامك خيارات متعددة للمساعدة.

**يمكنك:**

- طلب المساعدة من أحدهم لتمثيلك. قد يكون ذلك طبيب الرعاية الأولية أو فرد من الأسرة مثلاً.
- اختيار أخصائي قانوني لتمثيلك.

لتعيين شخص لتمثيلك، عليك (إمّا: 1) أن ترسل لنا رسالة تُبلغنا فيها أنك ترغب في أن يُمثلك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها في الرسالة، أو (2) ملء نموذج استئناف الممثل المفوض. يمكنك أن تجد هذا النموذج على [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com).

## عملية الاستئناف

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

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

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

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

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

## أمور عليك أن تتذكرها أثناء عملية الاستئناف:

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

## كيف يمكنك تعجيل استئنافك؟

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

## كيف يمكنك أن تسحب استئنافك؟

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

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

## ماذا يحصل بعد ذلك؟

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

## جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

في جلسة الاستماع العادلة من الولاية، تماماً مثل عملية الاستئناف لدى BCCHP، يمكنك أن تطلب من أحدهم تمثيلك، كمحامٍ أو أن تطلب من صديق أو قريب أن يتحدث بالنيابة عنك. لتعيين شخص لتمثيلك، أرسل لنا رسالة تُبلغنا فيها أنك ترغب في أن يُمثلك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها في الرسالة.

## يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بإحدى هذه الطرق التالية:

- يمكن لمركز الموارد المجتمعية الأسرية المحلي تزويدك بنموذج استئناف لطلب جلسة استماع عادلة من الولاية ومساعدتك في ملء النموذج إذا كنت ترغب بذلك.
  - زر [abe.illinois.gov/abe/access/appeals](http://abe.illinois.gov/abe/access/appeals) لإنشاء حساب استئناف ABE Appeals وقدم طلب جلسة استماع استئناف عادلة على الإنترنت. سيتيح لك ذلك تتبع استئنافك وإدارته عبر الإنترنت، حيث يمكنك عرض التواريخ والإشعارات الهامة المتعلقة بجلسة الاستئناف العادلة من الولاية وتقديم الوثائق.
- إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدماتك أو أغراضك الطبية، أو التنازل الخاص بالمسنين (برنامج الرعاية المجتمعية (CCP)) فأرسل الطلب خطياً إلى:

Illinois Department of Healthcare and Family Services  
Bureau of Administrative Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
فاكس: (312) 793-2005

البريد الإلكتروني: [HFS.FairHearings@illinois.gov](mailto:HFS.FairHearings@illinois.gov)  
أو يمكنك الاتصال على الرقم (800) 526-5812، TTY: (855) 418-4421

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

دائرة Illinois للخدمات الإنسانية  
Bureau of Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
فاكس: (312) 793-8573

البريد الإلكتروني: [DHS.HSPApeals@illinois.gov](mailto:DHS.HSPApeals@illinois.gov)  
أو يمكنك الاتصال على الرقم (877) 734-7429، TTY: (800) 435-0774

## جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

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

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

## الإرجاء أو التأجيل

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

## عدم الحضور إلى الجلسة

سُيُرفض استئنافك إذا لم تحضر أنت أو ممثلك المفوض إلى جلسة الاستماع في الوقت والتاريخ والمكان المحدد في الإشعار ولم تطلب تأجيلاً بشكل خطي. إذا جرت جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف، فسُيُرفض استئنافك إذا لم تجيب على هاتفك في وقت الاستئناف المجدول. سُرسل إشعار بالقرار إلى أطراف الاستئناف كافة.

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

- وفاة في العائلة
  - إصابة أو مرض شخصي قد يمنحك بصورة معقولة من الحضور
  - حالة طارئة مفاجئة وغير متوقعة
- إذا أعيدت جدولة جلسة الاستئناف، فسيرسل مكتب جلسات الاستماع إليك أو إلى ممثلك المفوض رسالة تعيد جدولة الجلسة مع نسخ إلى أطراف الاستئناف كافة.
- إذا رفضنا طلبك لإعادة جدولة الجلسة، فستستلم رسالة بالبريد يخبرك فيه عن رفضنا.

## قرار جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

## المراجعة الخارجية (للخدمات الطبية فقط)

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

**على المراجع الخارجي أن يستوفي الشروط التالية:**

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



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

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

### Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

الفاكس القياسي: 1-866-643-7069

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

### ماذا يحصل بعد ذلك؟

- سنراجع طلبك لنرى إن كان يستوفي شروط المراجعة الخارجية. أمانا خمسة (5) أيام عمل للقيام بذلك. سنرسل لك رسالة لنعلمك إذا كان طلبك يستوفي هذه الشروط. إذا استوفي طلبك الشروط، فستتضمن الرسالة اسم المراجع الخارجي.
- لديك خمسة (5) أيام عمل من تاريخ الرسالة التي نرسلها لك لإرسال أي معلومات إضافية بخصوص طلبك إلى المراجع الخارجي.
- سيرسل المراجع الخارجي لك و/أو إلى ممثلك و Blue Cross Community Health Plans رسالة تتضمن قراراً في غضون خمسة (5) أيام تقويمية من استلامهم لجميع المعلومات التي يحتاجونها لاستكمال مراجعتهم.

### مراجعة خارجية معجلة

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

### Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

### ماذا يحصل بعد ذلك؟

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

## حقوقك

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

## مسؤولياتك

- معاملة الطبيب وموظفي عيادته بلباقة واحترام.
- حيازة بطاقة تعريف (BCCHP ID) عند ذهابك إلى مواعيد طبيبك وإلى الصيدلية لاستلام أدويةك الموصوفة.
- المحافظة على مواعيدك والحضور في الوقت المحدد.
- إذا لم تتمكن من المحافظة على مواعيدك، فعليك إلغائها مقدّماً.
- اتباع التعليمات وخطة العلاج من طبيبك.
- إعلام خطتك الصحية وعامل الحالة الخاص بك إذا تغير عنوانك أو رقم هاتفك.
- قراءة دليل الأعضاء كي تعرف الخدمات المشمولة بالتغطية وإذا كانت هناك أي قواعد خاصة.

## الحي الواليساءة والإهمال

الاحتيايل والإساءة والإهمال هي حوادث ينبغي التبليغ عنها.

يحدث الاحتيايل عندما يتلقى شخص مزايا أو مدفوعات ليس له الحق في الحصول عليها. أمثلة عن الاحتيايل:

- استخدام بطاقة التأمين الصحي الخاصة بـ Medicaid ID لأحدهم أو سماحك لأحدهم باستخدام بطاقتك.
- أن يقدم مقدم الخدمة فواتير لخدمات لم تتلقها.
- عندما ينفق شخص أموالك، أو شيكاتك الشخصية، أو بطاقتك الائتمانية بدون إذنك.

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

- الإساءة الجنسية هي عندما يقوم يلمسك شخص ما بشكل غير لائق وبدون إذنك.
- الإساءة الجسدية هي عندما تتعرض للإيذاء مثل الصفع، واللكم، والدفع، أو التهديد بسلاح.
- الإساءة العقلية هي عندما يستخدم شخص كلمات تهديدية تجاهك، أو يحاول التحكم في نشاطك الاجتماعي، أو إبقائك منعزلاً.

يحدث الإهمال عندما يقرر شخص ما منع توفير الحاجات الأساسية في الحياة مثل الطعام، والملابس، والإقامة، أو الرعاية الطبية. إذا كنت تعتقد أنك ضحية، فعليك أن التبليغ عن ذلك فوراً. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

## إذا كنت تشك بحدوث إساءة، فبَلِّغ عنها

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

- إذا كان شخص مسجلاً في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصادق عليه، أو إذا كان يسكن في منزل خاص، فاتصل بالخط الساخن لمكتب المفتش العام: **1-800-368-1463**
- إذا كان شخص ذو إعاقة مسجلاً في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصادق عليه (مثلاً دار ترميز)، والإساءة/الإهمال يحدثان عند تقديم الخدمات، فاتصل بالخط الساخن لدار الترميز الخاص بـDPH: **1-800-252-4343، TTY 1-800-547-0466**
- إذا كانت الإساءة أو الإهمال تمس شخصاً يبلغ 18 سنة وأكثر ولا يسكن في دار ترميزية، أو في مرفق معيشة مساعدة، فاتصل بالخط الساخن الخاص بـDOA على الرقم **1-866-800-1409**. TTY: **1-800-853-7115**

يمكنك أيضاً الإبلاغ عن أي مناطق مشتبته فيها بالاحتيال أو الإساءة إلينا. يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء BCCHP على الرقم **1-877-860-2837**. كما يمكنك استخدام الخط الساخن بالاحتيال والإساءة إلينا على **1-800-543-0867**. نحن متوفرون على مدار 7/24. ستبقى المعلومات كافة خاصة. إن التخلص من الاحتيال والإساءة والإهمال هو مسؤولية الجميع.

## التعرفات

الاستئناف يعني الطلب من خطتك الصحية مراجعة قرار مرة أخرى.

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

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

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

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

الخدمات المستثناة تعني خدمات الرعاية الصحية التي لا يدفعها أو يغطيها تأمينك الصحي أو خطتك الصحية. التظلم يعني شكوى تقدّمها إلى خطتك الصحية.

خدمات التأهيل وأجهزته يعني خدمات تساعد إنسان على المحافظة على المهارات والوظائف أو تعلّمها أو تحسينها للحياة اليومية. تتضمن الأمثلة علاج طفل لا يمشي أو يتكلّم في عمر متوقع. قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلم أمراض النطق واللغة، وخدمات أخرى للأشخاص ذوي الإعاقة في مجموعة من الإعدادات للمرضى الداخليين و/أو الخارجيين.

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

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

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

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

دار الصحة المتكاملة يعني نموذجاً متكاملًا بالكامل من تنسيق الرعاية للأعضاء كافة في Illinois Medicaid. يقوم دار الصحة المتكاملة بتنسيق الرعاية الصحية الجسدية والسلوكية والاجتماعية لأعضائها كافة. إن دار الصحة المتكاملة مسؤولة عن تنسيق الرعاية للأعضاء ولكنها ليست مسؤولة عن الخدمات الصحية والعلاج للصحي للأعضاء. تعمل دار الصحة المتكاملة عن كثب مع خطتك الصحية لتنسيق رعايتك.

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

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

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

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

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

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

**الرعاية التمريضية الحاذقة** تعني الخدمات التمريضية المقدمة في سياق قانون ممارسة التمريض في Illinois من قبل ممرضين مسجلين وممرضين ممارسين مرخصين أو ممرضين مهنيين مرخصين للممارسة في الولاية.

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

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

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

لدينا الحق في الحصول على معلومات من القائمين برعايتك. نستخدم هذه المعلومات كي ندفع لقاء رعايتك الصحية ونديرها. نحافظ على خصوصية هذه المعلومات بينك ومقدم الرعاية الصحية وبيننا، ما عدا في الحالات التي يسمح بها القانون. راجع إشعار ممارسات الخصوصية للقراءة حول حقك في الخصوصية. إذا رغبت في الحصول على نسخة من هذا الإشعار، فرجاء أن تتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

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

## إخلاءمسؤولية

DentaQuest هي شركة مستقلة تقدّم مزايا تتعلق بطب الأسنان لـ Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Heritage Vision Plans Inc، بدعم من VSP، هي شركة مستقلة تقدم مزايا رعاية النظر لـ Blue Cross Community Health Plans. ModivCare هي متعاقد مستقل يرتّب ويدير مزايا النقل غير الطارئ لخطط معينة لدى Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Prime Therapeutics هي منفصلة تقدّم خدمات إدارة مزايا الصيدلانية لـ Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Learn to Live, Inc هي شركة مستقلة تقدم أدوات وبرامج عبر الإنترنت لدعم الصحة السلوكية. Learn to Live عبارة عن برنامج تثقيفي ولا يجب أن يُعتبر علاجاً طبياً. © Learn to Live, Inc 2023.

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





# شهادة التغطية

[WWW.BCCHPIL.COM](http://WWW.BCCHPIL.COM)

/ 1-877-860-2837  
) TTY/TDD ( 711

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

تعاقدت Blue Cross Community Health Plans، المعروفة كذلك بـ BCCHP، مع دائرة Illinois لخدمات الرعاية الصحية والأسرية (HFS) لتوفير تغطية الرعاية الصحية.

هذه الشهادة صادرة عن Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL)، وهي إحدى أقسام Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC)، ذات ترخيص مستقل من Blue Cross and Blue Shield Association، التي تعمل كمنظمة للحفاظ على الصحة. بالنظر إلى تسجيل العضو، سترتب BCBSIL خدمات الرعاية الصحية المغطاة للعضو وفقاً لأحكام شهادة التغطية هذه.

قد تخضع شهادة التغطية هذه إلى التعديل أو التغيير أو الإنهاء، وذلك بالاتفاق بين Blue Cross Community Health Plans ودائرة Illinois لخدمات الرعاية الصحية والأسرية من دون موافقة أي عضو. يُبلّغ الأعضاء بهذه التغييرات في أسرع وقت ممكن بعد حدوثها.

باختيار تغطية الرعاية الصحية أو قبولها تحت مظلة Blue Cross and Blue Shield of Illinois، يوافق الأعضاء على أحكام شهادة التغطية هذه وشروطها كافة.

يُذكر تاريخ فعالية التغطية بموجب هذه الخطة على بطاقة تعريف (ID) العضو التي أُرسلت إليك بالبريد.

## ورقة عمل وصف التغطية

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، فاتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**. ينبغي الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم نتلق الموافقة المسبقة، فقد تُضطر للدفع لقاء الخدمات.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، فاذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في الولايات المتحدة.

## الخدمات المشمولة بالتغطية

لن يكون لديك تسديد تشاركي أوم مبلغ مخصص على الإطلاق للخدمات الموافق عليها. قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة من BCCHP كما هو مبين في الجداول أدناه. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** إذا كان لديك أي أسئلة.

الخدمات الطبية	حدود مزايا / استثناءات Blue Cross Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
الإجهاض	تُغطى خدمات الإجهاض من قبل Medicaid (وليس منظمة الرعاية المدارة) وذلك باستخدام بطاقة HFS الطبية.	نعم
الوخز بالأبر	خدمات الوخز بالإبر المتعلقة بالآلام أسفل الظهر وعلاج الجنين المقعدي من مقدم خدمات مرخص قانونياً بموجب قانون ممارسة الوخز بالإبر كأخصائي وخبز بالإبر.	نعم
خدمات الممرضة الممارسة المتقدمة		كلا
خدمة مركز العلاج الجراحي السامح بالتجول		نعم
فحوصات العافية السنوية للبالغين	فحوصات يقوم بها PCP أو WHCP الخاص بك. لا تعبر الفحوصات الجسدية جزءاً من التخطيط الأسري	كلا
خدمات دعم السلوك التكميلي (ABS)	هذه الخدمات مشمولة بالتغطية للذين هم: • دون سن 21 • مشخصون باضطراب طيف التوحد • المحالون من قبل طبيب وموصى بهم من قبل محلل سلوك معتمد من البورد	نعم
أجهزة الاتصال المساعدة/التكميلية:		نعم
خدمات السمع	تقتصر المعينات السمعية على واحدة (1) لكل أذن كل 3 سنوات. تُغطى فحوصات السمع فقط إذا كنت دون سن 21. وتخضع للتغطية للأشخاص فوق 21 سنة إذا كان لديك عوارض في الأذن.	نعم، في ظروف معينة.
خدمات الصحة السلوكية	تشمل على سبيل المثال لا الحصر: • الصحة السلوكية المجتمعية • خدمات الأزمات • خدمات المريض الخارجي. كإدارة الأدوية، والعلاج والمشورة • العلاج النهاري في المستشفى	نعم، في ظروف معينة.
الدم ومكونات الدم وإدارتها		كلا
خدمات تقويم العמוד الفقري	تقتصر على معالجة العמוד الفقري باليد لأي خلع فيه	كلا
فحص سرطان القولون والمستقيم		كلا
الأشعة التشخيصية والعلاجية	• أشعة سينية غير الغازية التي يطلبها ويقوم بها PCP الخاص بك. • تُغطى صور الأشعة للثدي في سن 40 وما فوق. صورة أشعة قاعدية للثدي بعد سن 35. • تحتاج الصور المقطعية (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) إلى موافقة مسبقة.	نعم، في ظروف معينة.

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	حدود مزايا / استثناءات Blue Cross Community Health Plans	الخدمات الطبية
نعم، في ظروف معينة	<p>للأعضاء فوق سن 21:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• قنوات الجذور المحدودة</li> <li>• أطقم أسنان محدودة</li> <li>• جراحة فموية محدودة</li> </ul> <p>للأعضاء الحوامل المؤهلات خدمات إضافية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الفحص الفموي الدوري</li> <li>• تنظيف الأسنان</li> <li>• عمل متعلق بدواعم السن</li> </ul>	خدمات الأسنان، بما في ذلك جراحو الفم
نعم	تسمح BCCHP بدعم الدول للأعضاء الحوامل أثناء الحمل والولادة والفترة التي تلي الولادة. ستتضمن التغطية لخدمات الدول ما يصل إلى 16 زيارة ما قبل الولادة و16 زيارة بعد الولادة، وكذلك دعماً مستمراً أثناء المخاض والولادة.	دعم الدول (مدرّبة الولادة)
كلا	مغطى للمشاركين دون 21 سنة. يشمل البرنامج: <ul style="list-style-type: none"> <li>• الفحوصات الجسدية</li> <li>• فحوصات النمو</li> <li>• العمل المخبري</li> <li>• اللقاحات</li> <li>• التاريخ الصحي والتثقيف</li> </ul>	خدمات الفحص الدوري والتشخيص والعلاج المبكر (EPSDT)
كلا	اتصل بـ PCP الخاص بك للحصول على رعاية المتابعة في غضون يومين (2) من حالتك الطارئة، حالما تستطيع القيام بذلك. كما عليك الاتصال بخدمات الأعضاء لإعلام BCCHP بأنك تلقيت الخدمات	الخدمات الطارئة وخدمات الرعاية العاجلة
كلا	محدودة. تُغطى الفحوص الطارئة فقط عند إجرائها بالتزامن مع العلاج لحالة طارئة تكون ضرورية طبياً لعلاج الألم، أو العدوى، أو الانتفاخ.	خدمات الأسنان الطارئة
كلا		النقل الطارئ/الإسعاف
كلا	تشمل على سبيل المثال لا الحصر: <ul style="list-style-type: none"> <li>• زيارات الأطباء</li> <li>• وسائل منع الحمل</li> <li>• التخطيط الأسري والتثقيف</li> <li>• اختبارات حمل</li> <li>• فحوصات لأمراض منقولة جنسياً (STDs)</li> </ul> <p>الخدمات غير المشمولة بالتغطية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• علاجات الخصوبة</li> <li>• الجراحة لعكس التعقيم</li> </ul>	خدمات التخطيط الأسري ولوازمها
كلا		زيارات إلى مراكز صحية مؤهلة فيدرالياً (FQHC) أو عيادات صحة ريفية (RHC)، بالإضافة إلى زيارات إلى عيادات تفرض رسوماً بناء على معدل اللقاءات

الخدمات الطبية	حدود مزايا / استثناءات Blue Cross Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
جراحة تأكيد الجنس	<ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات مشمولة للذين هم في عمر 21 سنة وما فوق. في حالات محددة من الضرورة الطبية للأعضاء دون سن 21 سنة</li> <li>• ينبغي أن تستوفي شروط HFS الإدارية كافة</li> <li>• تتطلب إكمال نموذج الموافقة المسبقة الخاص بـHFS لخدمات تأكيد الجنس</li> <li>• تتطلب الموافقة رسائل ووثائق طبية من مقدمي رعاية معينين</li> </ul>	نعم
معينات سمعية وبطاريات	معينة سمعية واحدة لكل أذن كل ثلاث سنوات. بطاريات محدودة لكل أذن	تتطلب المعينات السمعية موافقة مسبقة، ولكن البطاريات لا تحتاج إلى الموافقة المسبقة
زيارات الوكالة الصحية المنزلية	لخدمات عدم التنازل، تقتصر التغطية على الرعاية ما بعد الاستشفاء	نعم
خدمات المستشفى السامحة بالتجول		نعم
زيارات إلى قسم الطوارئ في المستشفى		كلا
خدمات المريض المقيم في المستشفى		نعم
خدمات المريض الخارجي		نعم، في ظروف معينة.
خدمات المختبر والأشعة	ينبغي على مقدم الخدمة طلب هذه الخدمات. ينبغي إجراؤها من قبل مقدم خدمة مرخص في مكان مناسب	نعم، في ظروف معينة. يتطلب الاختيار الجيني الموافقة المسبقة. تتطلب الأشعة ذات التكنولوجيا العالية ( MRI، CT، PET، إلخ) موافقة مسبقة
خدمات دعم الرضاعة الطبيعية	يقدم مستشارو الرضاعة الطبيعية تقييماً وتثقيفاً وإرشاداً ودعمًا بخصوص الرضاعة الطبيعية والرضاعة البشرية لتعزيز تحقيق أهداف الرضاعة الطبيعية بنجاح. يمكن تقديم خدمات دعم الرضاعة الطبيعية في فترة ما حول الولادة وحتى فطام الرضيع.	نعم
اللوازم والمعدات الطبية، والأطراف الصناعية، والتقويمات العظمية	ستحتاج معظم المعدات الطبية واللوازم المشمولة بالتغطية إلى موافقة BCCHP	نعم، في ظروف معينة.
الرعاية التمريضية	مغطاة للأعضاء دون سن الواحد والعشرين (21) غير الموجودين في تنازل HCBS. كما أنها مغطاة للأفراد الضعفاء طبيياً والمعتمدين على التكنولوجيا (MGTD) وللأعضاء دون سن 21 المنقلين من المستشفى إلى المنزل أو وضعية أخرى	نعم
خدمات مرافق التمريض		نعم



الخدمات الطبية	حدود مزايا / استثناءات Blue Cross Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
الخدمات واللوازم البصرية	زوج من النظارات مشمول بالتغطية كل سنتين. عدسات لاصقة فقط عندما تكون ضرورية طبياً	نعم
خدمات قياس البصر	فحص العينين مرة كل 12 شهراً	كلا
خدمات تلطيفية والرعاية في مرحلة الاحتضار		نعم
خدمات الصيدلانية والأدوية الموصوفة	قد تنطبق بعد الحدود على الأدوية لمعرفة ما إذا كان دواء مشمولاً بالتغطية أو إذا كانت الموافقة ضرورية، راجع لائحة الأدوية المفضلة (PDL)	نعم، في ظروف معينة.
خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج النطق		لا يحتاج التقييم وإعادة التقييم إلى الموافقة المسبقة. أما خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج النطق الأخرى، فتتطلب موافقة مسبقة
خدمات الطبيب		كلا
خدمات طب الأقدام	هذه الخدمات مشمولة بالتغطية: • مشاكل طبية للقدمين • العلاج الطبي أو الجراحي لمرض في القدم أو إصابتها أو خلل فيها • قص النتوءات أو الثآليل أو الجلد الخشن أو إزالتها • رعاية القدم الروتينية ما يلي غير مشمول بالتغطية: • الإجراءات التي لا تزال خاضعة للاختبار • الوخز بالأبر • حشوات الحذاء	كلا
خدمات ما بعد استقرار الحالة		كلا
زيارات إلى عيادة طبيب الأسنان للمشاركين ذوي الحاجات الخاصة		كلا
فحوصات البروستات والمستقيم	يُغطى اختبار مستضد البروستات (PSA) والفحص الشمولي الرقمي (DRE) للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 40 عاماً أو أكثر	نعم، في ظروف معينة.
الأطراف الاصطناعية والتجهيزات التقويمية		نعم، في ظروف معينة.
خدمات الأشعة		نعم، في ظروف معينة.
خدمات غسيل الكلى		نعم
المعدات واللوازم التنفسية		نعم، في ظروف معينة.

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	حدود مزايا / استثناءات Blue Cross Community Health Plans	الخدمات الطبية
نعم، في ظروف معينة.	تشمل بعض علاجات تعاطى المواد المشمولة بالتغطية: <ul style="list-style-type: none"> <li>• إزالة السميات</li> <li>• المعالجة السكنية</li> <li>• معالجة المرضى الخارجيين</li> <li>• المعالجة بمساعدة الأدوية</li> </ul> لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء.	تعاطي المواد
نعم	تُغطى فقط عملية الزرع الأولى. يُسمح بإعادة زرع واحدة فقط في المستقبل بسبب الرفض.	عمليات الزرع
نعم، في ظروف معينة.	إن النقل لأسباب غير طبية غير مشمول بالتغطية. الموافقة المسبقة ضرورية للرحلات التي تبعد أكثر من 40 ميلاً. كما أنها ضرورية إلى مقدمي خدمات ليسوا في الشبكة.	النقل (غير الطارئ)
نعم، في ظروف معينة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فحص العينين مغطى مرة كل 12 شهراً.</li> <li>• النظارات مشمولة بالتغطية مرة واحدة فقط كل سنتين للأعضاء 21 وما فوق</li> <li>• يتم استبدال النظارات "عند الضرورة" للأعضاء دون سن 21</li> <li>• إن العدسات اللاصقة مشمولة بالتغطية عندما تكون ضرورية طبياً إذا لا تستطيع النظارات تقديم النتيجة المرجوة.</li> </ul>	خدمات النظر

## الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (للأعضاء الذين لديهم تنازل)

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها Blue Cross Community Health Plans للأعضاء الذين قدموا تنازلاً يتعلق بالخدمات المنزلية والمجتمعية.

على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة	HCBS	خدمات برنامج تنازل
قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل الحصول على خدمات مشمولة بالتغطية	<ul style="list-style-type: none"> <li>الخدمة النهارية للبالغين</li> <li>المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين</li> <li>مدبرة منزل</li> <li>نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)</li> <li>جهاز توزيع الأدوية الآلي</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إدارة الشيخوخة (DoA) للأشخاص المسنين</li> </ul>
قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل الحصول على خدمات مشمولة بالتغطية	<ul style="list-style-type: none"> <li>الخدمة النهارية للبالغين</li> <li>المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين</li> <li>تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل</li> <li>مُساعد(ة) صحي(ة) منزلي(ة)</li> <li>التمريض، بصورة دورية</li> <li>التمريض الحاذق (مرمضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))</li> <li>العلاج الوظيفي</li> <li>العلاج الطبيعي</li> <li>علاج النطق</li> <li>مدبرة منزل</li> <li>وجبات يتم توصيلها إلى المنزل</li> <li>مُساعدة(ة) شخصي(ة)</li> <li>نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)</li> <li>النقاهة</li> <li>المعدات واللوازم الطبية المتخصصة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS) للأشخاص الذين يعانون من إعاقات، فيروس نقص المناعة (HIV) / الإيدز (AIDS)</li> </ul>
قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل الحصول على خدمات مشمولة بالتغطية	<ul style="list-style-type: none"> <li>الخدمة النهارية للبالغين</li> <li>المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين</li> <li>تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل</li> <li>التوظيف المدعوم</li> <li>مُساعد(ة) صحي(ة) منزلي(ة)</li> <li>التمريض، بصورة دورية</li> <li>التمريض الحاذق (مرمضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN))</li> <li>العلاج الوظيفي</li> <li>العلاج الطبيعي</li> <li>علاج النطق</li> <li>الخدمات ما قبل المهنية</li> <li>التأهيل-النهارية</li> <li>مدبرة منزل</li> <li>وجبات يتم توصيلها إلى المنزل</li> <li>مُساعدة(ة) شخصي(ة)</li> <li>نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)</li> <li>النقاهة</li> <li>المعدات واللوازم الطبية المتخصصة</li> <li>الخدمات السلوكية (ماجستير في الفنون (M.A) ودكتوراه فلسفة (PH.D))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS) للأشخاص الذين يعانون إصابة دماغية</li> </ul>
قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل الحصول على خدمات مشمولة بالتغطية	<ul style="list-style-type: none"> <li>المعيشة المساعدة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الرعاية الصحية والخدمات الأسرية (HFS) برنامج المعيشة المدعومة</li> </ul>

بالإضافة إلى هذه الخدمات المشمولة بالتغطية، توفر BCCHP مزايا ذات قيمة مضافة. يُرجى مراجعة الصفحة 22 لمزيد من التفاصيل.

## الخدمات المحدودة المشمولة بالتغطية

- قد توفّر BCCHP خدمات التعقيم فقط كما يسمح به قانون الولاية أو القانون الفيدرالي

- إذا وقرت BCCHP خدمة استئصال الرحم، فعلى BCCHP إكمال نموذج HFS Form 1977 وضم النموذج المكتمل إلى سجل العضو الطبي.

## الخدمات غير المشمولة بالتغطية

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها BCCHP:

- أي خدمة غير ضرورية طبيًا
- الخدمات المقدّمة من خلال وكالات تثقيف محلية
- أدوية خسارة الوزن أو مساحِدات الحمية
- طب الأسنان التجميلي
- تبييض الأسنان وتنظيفها
- زراعة الأسنان
- التأمين على العدسات اللاصقة
- المُساعدات على النظر الضعيف
- تصحيح البصر بالليزر
- الخدمات التي بطبيعتها هي تجريبية أو جديدة خاضعة للفحص
- الخدمات التي يقدّمها مزود خدمات من خارج الشبكة ولم توافق BCCHP عليها
- الخدمات المقدّمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- رعاية العقم، مثل عكس عمليات التعقيم وعلاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي أو التلقيح في المختبر

ليست هذه بقائمة كاملة بالخدمات غير المشمولة بالتغطية.

للأسئلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

## الطرفي كل مسبقّة

قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة من BCCHP. وذلك للتأكد من أن الخدمات ضرورية طبيًا. يعني هذا أن الخطة وPCP الخاص بك (أو الأخصائي) يوافقان على أن الخدمات ضرورية طبيًا. يشير مصطلح "ضروري طبيًا" إلى خدمات:

- مساعدتك على القيام بأمر كتناول الطعام وارتداء الملابس
- تحمي الحياة
- والاستحمام.
- تحميك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة خطيرة
- معرفة ما الخطب أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة

ليس عليك الاتصال بنا للحصول على موافقة مسبقة. سيهتم الطبيب بذلك الأمر لأجلك. يستغرق الحصول على موافقة مسبقة بين 2-8 أيام تقويمية. لتفقد حدود الخدمة، راجع القسم بعنوان "الخدمات المشمولة بالتغطية". يمكن لPCP إخبارك عن ذلك. لن ندفع للخدمات من مقدم خدمات ليس جزءاً من شبكة BCCHP إذا لم تحصل على موافقة مسبقة منا قبل الحصول على الخدمات.

## متابعة العلاج

تهدف متابعة العلاج إلى التأكد من معالجتك باستمرار بعد التسجيل. لدى الأعضاء الجدد فترة انتقال مدتها 90 يوماً\*. تسمح لك هذه الفترة بالتحويل من أي مقدم خدمات من خارج الشبكة. يعطيك ذلك وقتاً لتحويل أي خدمات. خلال هذه الفترة، على مقدمي الخدمات الذين تزورهم أن يكونوا مسجلين لتقديم خدمات Medicaid. سيعمل منسق الرعاية معك لتحويل رعايتك وخدماتك.

\* يتأهل بعض الأعضاء لفترة انتقال مدتها 180 يوماً.

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة. تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

اتصل بطبيبك للرعاية العاجلة أو يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء BCCHP على الرقم **1-877-860-2837**. كما يمكنك دوماً الاتصال بخط التمريض **24/7 Nurseline** على الرقم **1-888-343-2697**.

## الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم أو إصابة أو مرض بالغ. في الحالة الطارئة، اتصل بـ 1-19 أو توجه إلى أقرب قسم طوارئ. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في الولايات المتحدة. ليس عليك الحصول على موافقة مسبقة ولكن اتصل بـ PCP وخدمات الأعضاء في غضون 24 ساعة. يمكنهم أن يتأكدوا من أن تحصل على رعاية المتابعة التي تحتاج إليها. ما من إحالة ضرورية.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام
- نوبة قلبية
- نزيف حاد
- تسمم

## اختيار طبي بالرعاية الأولية (PCP)

على الأعضاء اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) من دليل مقدمي الخدمات المتوفر في وقت التسجيل. إن PCP الخاص بالعضو مسؤول عن تقديم الرعاية وتنسيقها، والموافقة على إحالات إلى أخصائيين وتقديم خدمات أخرى. يمكنك تغيير PCP في أي وقت. قد يغير الأعضاء PCP الخاص بك من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**.

## الوصول إلى الرعاية التي تخصصها

إذا اعتقد PCP الخاص بك أنك بحاجة إلى أخصائي، فسيعمل معك لاختيار أخصائي. سيرتب PCP رعايتك التخصصية. إذا كنت امرأة، فلديك الحق في اختيار مقدم الرعاية الصحية للنساء (WHCP). إن WHCP هو طبيب مرخص لمزاولة الطب المتخصص في التوليد والأمراض النسائية أو الطب العائلي. ما من موافقة مسبقة ضرورية لزيارة WHCP في الشبكة.

## موارد أخرى

للعثور على مزيد من المعلومات حول خطتك، يُرجى مراجعة جدول المحتويات على الصفحة 5. يمكن العثور على معلومات حول التظلمات والاستئنافات، وكذلك الحقوق والمسؤوليات، والاحتيايل، والإساءة، والإهمال، بالإضافة إلى سياسة الخصوصية في قسم كتيب الأعضاء من هذه الرزمة.



# لطب أجهزة وخدمات داعمة أو مواهب تنسيق أولغات أخرى مجل أي رجي التصل ال غي 1-877-860-2837 TTY/TDD: 711

تتمثل Blue Cross and Blue Shield of Illinois قو ليين ال حقوق المني فاني درالي ال مطقة والتيز على أساس ال عرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو ال جنس. التستني Blue Cross and Blue Shield of Illinois ال ش خاص أوتعمال ميصورة م ختف بسبب ال عرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو ال جنس.

## :Blue Cross and Blue Shield of Illinois

- تتوفر أجهزة مساعدة وخدمات مجل ال ش خاص ذوي ال عاقا لتوصل لغب على ع، ك:
  - مترجمين مؤهلي في لغة الإشارة
  - عمل وخدمات خطي تنسيق أولغات أخرى طباعة أحرف كبيرة، ملف صوتي تنسيق إلكتروني قبال ال وصول تنسيق أولغات أخرى
  - ويقدر خدمات لغوية مجل ال ش خاص ال فين ليس لغب مملاس اسري بلان ج لني، ك:
    - مترجمين فوهيين مؤهليين
    - عمل وخدمات لمتقبل أولغات أخرى

إذا اضحت لى هذه ال خدمات، لتصل لبطيق ال حقوق المني.

إذا لى تمت عتقد أن Blue Cross and Blue Shield of Illinois لمتن ج ختف يقي م هذه ال خدمات أوقا متبالي بي زب طوقه أخرى على أساس ال عرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو ال جنس في لمتن لذي مظل ملدى: (Civil Rights Coordinator) بطيق ال حقوق ال مني (Office of Civil Rights) لمتن ال حقوق ال مني (60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 6965-661-855-1 فكس: 6960-661-855-1) لمتن لذي مظل ع برال ملاف أو ال بيدي أو ال فكس. إذا اضحت لى مسعدة فسيفي دي مظل م فإن بطيق ال حقوق المني تتوفرو لمسا عتلك.

ك م لي لمتن لمتن بي م ش كوى حقوق مني لذي إداره ألي رلي لصل حة وال خدمات ال مني، لمتن ال حقوق المني، و لى ال لكتروني أ من خلال ال بوبلة ال لكتروني ال لصل لمتن ال حقوق المني ال تتوفر غي <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عبر ال بيدي أو ال ملاف على:

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

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

نماد لمل شركاوي يتوفرة غي <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)**.



