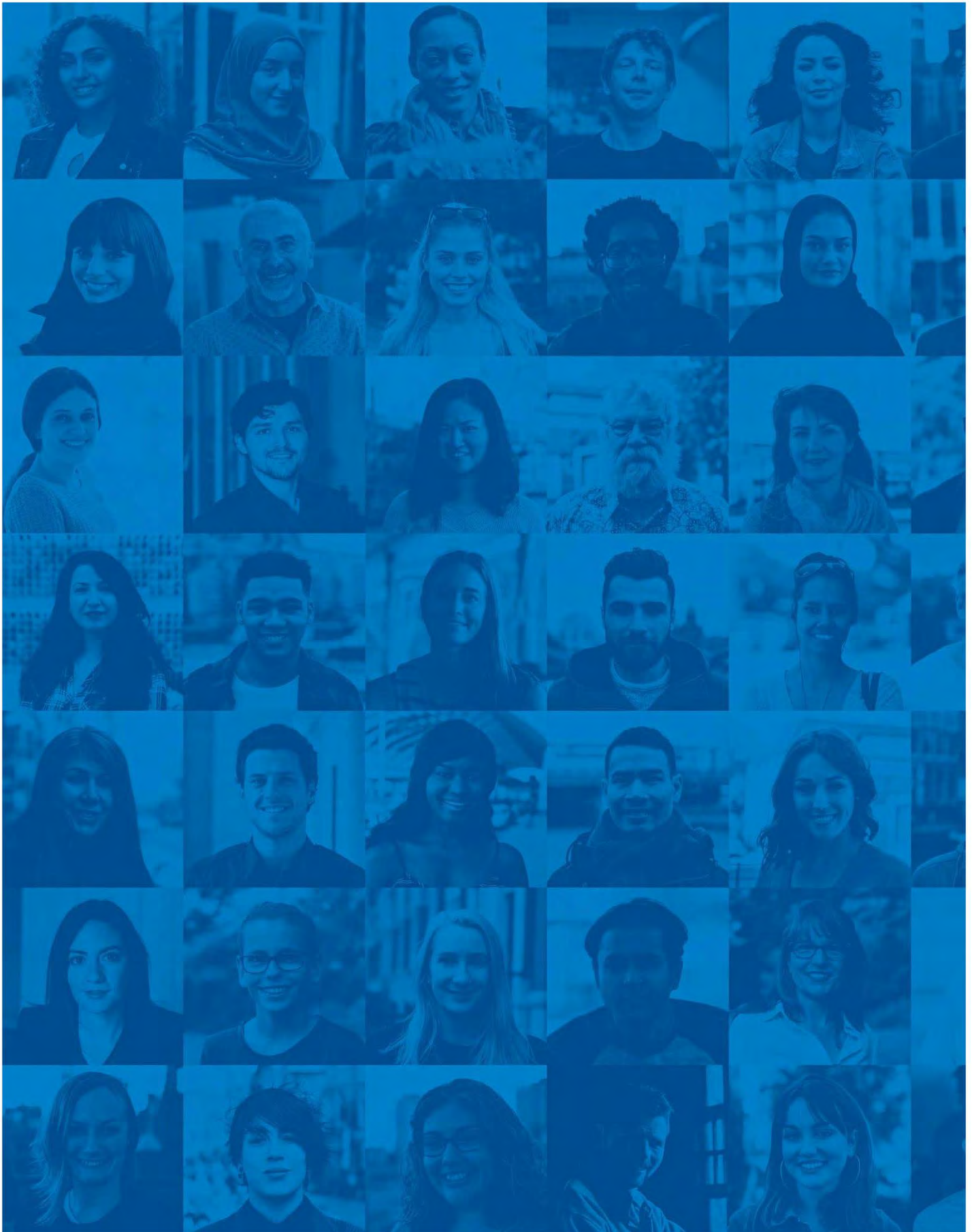


BlueSM માં આપનું સ્વાગત છે

Blue KitSM

તમારી સભ્ય પુસ્તિકા અને
કવરેજનું પ્રમાણપત્ર એક જ
જગ્યાએ.

પ્રભાવી તારીખ: જાન્યુઆરી 2024 થી લાગુ



Blueમાં આપનું

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

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

તમારી BCCHP હેલ્થ પ્લાનનો ઉપયોગ શરૂ કરવા માટે આ સૂચિનો ઉપયોગ કરો:

- ❑ **BCCHP સાથે શું આવરી લેવામાં આવ્યું છે તે જાણો.** આ Blue કિટ મદદ કરી શકે છે. તેને હાથવગી રાખો! તમારા લાભો વિશે જાણવા માટે તમે www.bcchpil.com ની મુલાકાત પણ લઈ શકો છો.
- ❑ **તમારી વાર્ષિક આરોગ્ય જોખમ તપાસ (હેલ્થ રિસ્ક સ્ક્રિનિંગ) (HRS) (એચઆરએસ) પૂર્ણ કરો.** તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માટે BCCHP તમને ટૂંક સમયમાં કોલ કરશે અથવા ટેક્સ્ટ કરશે. HRS અમને તમારી સ્વાસ્થ્યની આદતો, કોઈપણ સ્વાસ્થ્ય જોખમો અને જો તમને કેર કોઓર્ડિનેટરની જરૂર હોય તો તે જોવામાં મદદ કરશે. જો તમે તમારું HRS પૂર્ણ કરવા માંગતા હો તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.
- ❑ **તમારું ID કાર્ડ હંમેશા તમારી સાથે રાખો** અને જ્યારે પણ તમને સેવાઓની જરૂર હોય ત્યારે તેને બતાવો. તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા પીસીપી (PCP) તમારા આઈડી કાર્ડ પર સૂચિબદ્ધ છે. જો તમે તમારા પીસીપીને બદલવા માંગતા હોવ તો તમે **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો અથવા તમારા BAM એકાઉન્ટનો ઉપયોગ કરો.
- ❑ **તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના સંસાધનો તાત્કાલિક જોવા માટે તમારા બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સએસએમ (બીએએમએસએમ) એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરો.** BAM એ BCCHP સભ્યો માટે સુરક્ષિત સભ્ય પોર્ટલ છે. તમે www.bcchpil.com પર અથવા BCBSIL મોબાઈલ એપ (App) નો ઉપયોગ કરીને તમારું એકાઉન્ટ એક્સેસ કરી શકો છો.
- ❑ **જોડાવાના 30 દિવસની અંદર તમારા પીસીપી સાથે પ્રારંભિક આરોગ્ય પરીક્ષા સુનિશ્ચિત કરવા માટે કોલ કરો.** પ્રથમ પરીક્ષા દરમિયાન, પીસીપી તમારી આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો વિશે જાણશે. તમારી નજીકના પ્રદાતાને શોધવા માટે **Provider Finder**® નો ઉપયોગ કરો. www.bcchpil.com પર અથવા BCBSIL મોબાઈલ એપ પર જોવા મળે છે.

અમે અહીં મદદ કરવા માટે છીએ!



સભ્ય સેવાઓ

1-877-860-2837

તમારી BCCHP સ્વાસ્થ્ય યોજના (હેલ્થ પ્લાન) વિશે પૂછવા માટે કોલ કરો



24/7 નર્સ લાઇન (Nurseline)

1-888-343-2697

તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે 24/7 ખાનગી નર્સ સાથે વાત કરો

વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો (FAQs)

આ વિષયો પર વધુ વિગતો ક્યાંથી મેળવવી તે માટે કૃપા કરીને વિષય-સૂચિનો સંદર્ભ લો.

શું મારે સહ-ચૂકવણી (કો-પે) છે?

ના. માન્ય સેવાઓ માટે તમારે ક્યારેય સહ-ચૂકવણી અથવા કપાતપાત્ર ચૂકવણી કરવાની રહેશે નહીં.

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

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

હું BCCHP ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓની સૂચિ ક્યાંથી મેળવી શકું?

તમે **Provider Finder**® નો ઉપયોગ કરીને તમારી નજીકના પ્રદાતાઓ અને હોસ્પિટલો શોધી શકો છો. www.bcchpil.com અથવા **BCBSIL** મોબાઇલ એપ પર જોવા મળે છે. જો તમને ડૉક્ટર શોધવામાં મદદની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. તમે પ્રદાતા નિર્દેશિકાનો (ડિરેક્ટરી) ઉપયોગ કરીને પ્રદાતાઓની સંપૂર્ણ સૂચિને પણ એક્સેસ કરી શકો છો. પ્રદાતા નિર્દેશિકા (પ્રોવાઇડર ડિરેક્ટરી) www.bcchpil.com પર મળી શકે છે.

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

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

દવા આવરી લેવામાં આવી છે કે કેમ તે જાણવા માટે, www.bcchpil.com પર અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો અથવા સભ્ય સેવાઓને **1877-860-2837** પર કોલ કરો. BCCHP પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ (PDL) (પીડીએલ) નો ઉપયોગ કરે છે. આ તમને અને તમારા ડૉક્ટરને તમને કઈ દવાઓ આપવી તે પસંદ કરવામાં મદદ કરે છે. તમે સભ્ય સેવાઓ પર કોલ કરીને પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ (PDL) ની પ્રિન્ટેડ કોપી વિના મૂલ્યે તમને મેઇલ કરવા માટે કહી શકો છો.

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

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

જ્યારે મને સંભાળની જરૂર હોય ત્યારે હું કોને કોલ કરું?

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

હું મારા કવરેજ વિશે વધુ કેવી રીતે જાણી શકું?

: www.bcchpil.com ની મુલાકાત લો

સભ્યો માટે બ્લુ એક્સેસ (**BAM**) એકાઉન્ટ: www.bcchpil.com પર અથવા **BCBSIL** મોબાઇલ એપ વડે લોગ ઇન કરો. **BCBSILAPP** ને **33633** પર ટેક્સ્ટ કરીને ડાઉનલોડ કરો.

સભ્ય સેવાઓ: **1-877-860-2837**

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

હું મારા મેમ્બર આઈડી કાર્ડને કેવી રીતે એક્સેસ કરી શકું?

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

શું હું મારી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે જવા આવવાની રાઈડ મેળવી શકું?

BCCHP આરોગ્ય સંભાળ (હેલ્થકેર) મુલાકાતો અને મેડિકલ ટ્રિપ્સ માટે રાઈડ આપવા માટે **ModivCare** નો ઉપયોગ કરે છે. રાઈડ શેડ્યુલ કરવા માટે, તમારી એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા ત્રણ (3) દિવસ પહેલાં **ModivCare** ને કોલ કરો. તમે તમારા સ્માર્ટફોન પર નવી **ModivCare** એપનો ઉપયોગ કરીને પણ રાઈડ શેડ્યુલ કરી શકો છો.

શું હું Illinoisની બહાર BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવ્યો છું?

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

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

શું હું કેર કોઓર્ડિનેટર પાસેથી મદદ મેળવી શકું?

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

વિષયસૂચિ

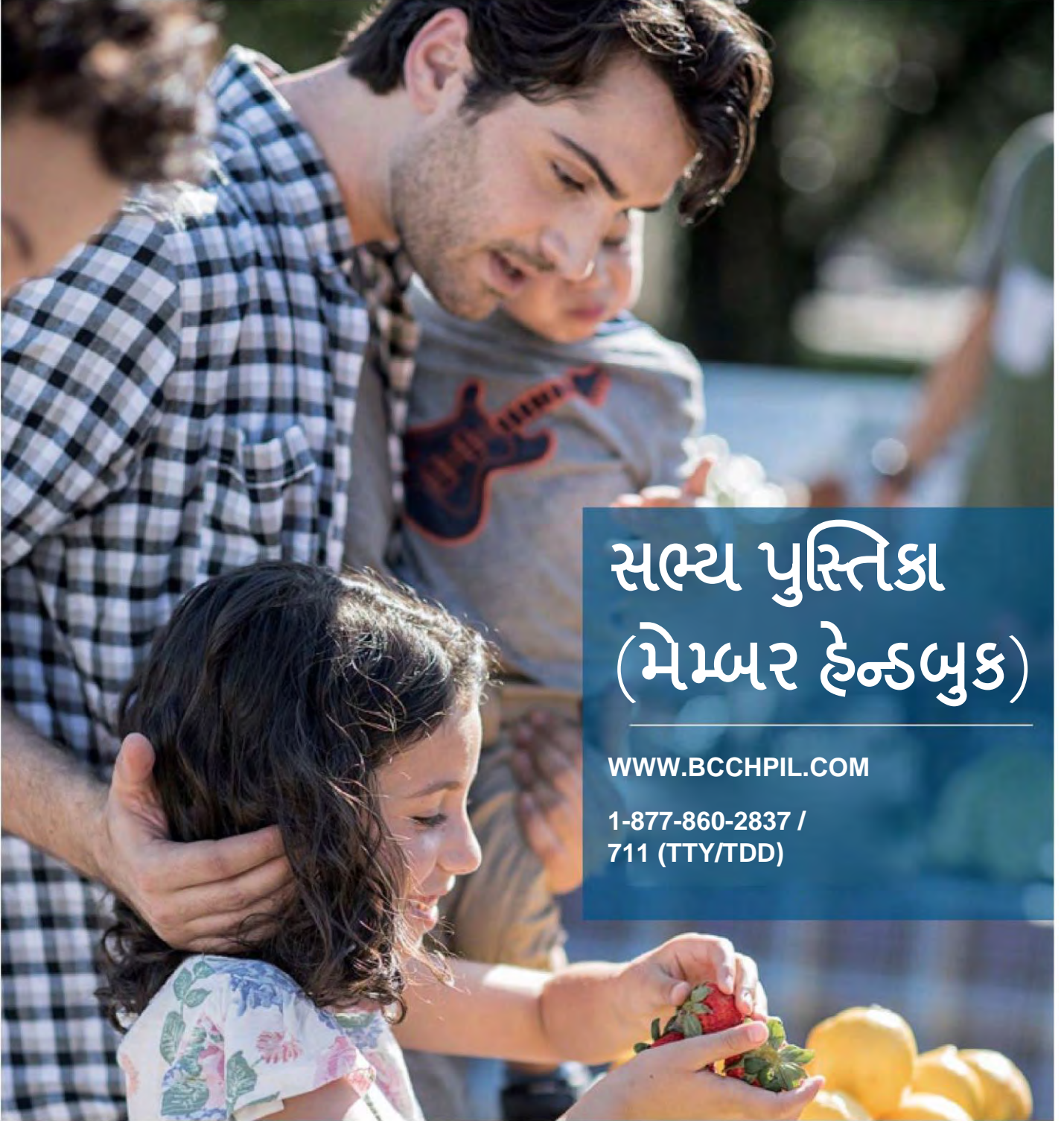
સભ્ય પુસ્તિકા (મેમ્બર હેન્ડબુક)

મહત્વના ફોન નંબર	8	આધારિત સેવાઓ (માત્ર સભ્યોને માફી)	17
સભ્ય સેવાઓ	9	મેનેજ્ડ લોન્ગ ટર્મ સપોર્ટ એન્ડ સર્વિસીસ	
સભ્યો માટે બ્લુ એક્સેસ SM (BAM SM)	9	(MLTSS) કવર્ડ સેવાઓ.....	18
સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ	10	લિમિટેડ કવર્ડ સર્વિસીઝ	
પાત્રતા	10	(મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ) 18	
Medicaid લાભોનું નવીકરણ		નોન-કવર્ડ સર્વિસીઝ (બિન-આવૃત્ત સેવાઓ) 18	
(પુનઃનિર્ધારણ)	11	ડેન્ટલ સેવાઓ.....	19
ઓપન એનરોલમેન્ટ	11	વિઝન સેવાઓ	19
પ્રદાતા નેટવર્ક	12	ફાર્મસી સેવાઓ.....	20
પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (પીસીપી).....	12	નોન-ઇમરજન્સી ટ્રાન્સપોર્ટેશન (પરિવહન)	
PCPને કેવી રીતે બદલવા	12	સેવાઓ	21
વિમેન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર (મહિલા સ્વાસ્થ્ય		મૂલ્યવર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનેફિટ્સ) ..	22
સંભાળ પ્રદાતા) (WHCP).....	13	વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય (બિહેવિયરલ હેલ્થ)	
ફેમિલી પ્લાનિંગ (કુટુંબ નિયોજન)	13	(BH) સેવાઓ.....	23
સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષતા સંભાળ).....	13	કોસ્ટ શેરિંગ (ખર્ચ વહેંચણી).....	23
એપોઇન્ટમેન્ટ્સનું શેડ્યુલિંગ	13	કેર કોઓર્ડિનેશન (સંભાળ સંકલન)	24
અરજન્ટ કેર (તાત્કાલિક સંભાળ)	14	આરોગ્ય શિક્ષણ પ્રોગ્રામ	25
ઇમરજન્સી કેર (કટોકટી સંભાળ)	14	લોકપાલ (ઓમ્બ્ડ્સમેન) પ્રોગ્રામ	27
સ્થિરીકરણ પછીની સંભાળ		રિસિપીએન્ટ રિસ્ટ્રિક્શન પ્રોગ્રામ	
(પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઈઝેશન કેર).....	14	(પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ પ્રોગ્રામ).....	28
નવી તબીબી સારવાર	14	એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ (અગ્રીમ નિર્દેશો)	28
પૂર્વ અધિકૃતતા.....	15	વ્યથા/ફરિયાદ અને અપીલ/વિનંતી.....	29
કવર્ડ સર્વિસીસ		અધિકારો અને જવાબદારીઓ	35
(આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)	16	છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા	35
તબીબી સેવાઓ.....	16	વ્યાખ્યાઓ.....	36
આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય		ગોપનીયતા નીતિ.....	38
		અસ્વીકરણ	38

વિષયસૂચિ

સર્ટિફિકેટ ઓફ કવરેજ (કવરેજનું પ્રમાણપત્ર)

સર્ટિફિકેટ ઓફ કવરેજ (કવરેજનું પ્રમાણપત્ર) 40	સારવારની સાતત્યતા (કાન્ટિનૂઇટી ઓફ ટ્રીટમેન્ટ)..... 47
કવરેજ વર્કશીટનું વર્ણન..... 40	અરજન્ટ કેર (તાત્કાલિક સંભાળ)..... 48
કવર્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ). 40	ઇમરજન્સી કેર (કટોકટી સંભાળ)..... 48
આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ (માત્ર માફી સભ્યોને માટે)..... 46	પ્રાયમરી કેર પ્રોવાઈડર (પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા) (PCP) પસંદગી... 48
લિમિટેડ કવર્ડ સર્વિસીઝ (મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)..... 47	સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષતા સંભાળ)માં પ્રવેશ-હક 48
નોન-કવર્ડ સર્વિસીઝ (બિન-આવૃત્ત સેવાઓ)..... 47	અન્ય સંસાધનો 48
પૂર્વ અધિકૃતતા..... 47	



सभ्य पुस्तिका (मेम्बर हेन्डबुक)

WWW.BCCHPIL.COM

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

મહત્વના ફોન નંબર

24/7 નર્સ લાઇન (Nurseline)

દિવસના 24-કલાક હેલ્પ લાઇન

ઇમરજન્સી કેર* (કટોકટી સંભાળ)

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

911

સભ્ય સેવાઓ

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

અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત (7) દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ.

કોલ ટોલ ફ્રી છે.

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

સ્વયં સેવા (સેલ્ફ સર્વિસ) અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ

સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે

વેબસાઇટ: www.bcchpil.com

નોન-ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રાન્સપોર્ટેશન

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

બિહેવિયરલ હેલ્થ સર્વિસીસ (વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ)

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

બિહેવિયરલ હેલ્થ કાઉન્સિલ લાઇન

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

ફરિયાદ અને અપીલ

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

છેતરપિંડી અને દુરુપયોગ

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

કેર કોઓર્ડિનેશન (સંભાળ સંકલન)

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

એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ (વયસ્ક રક્ષણાત્મક સેવાઓ)

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

નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન

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

DentaQuest (ડેન્ટાક્વેસ્ટ)

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

Heritage વિઝન પ્લાન

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

Special Beginnings (વિશિષ્ટ શરૂઆત)

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

Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ

1-217-782-4977

* કટોકટીમાં, 9-1-1 પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જાઓ. સમગ્ર United States માં કટોકટીની સંભાળ આવરી લેવામાં આવે છે.

સભ્ય સેવાઓ

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

અમે આ વિશેના પ્રશ્નોના જવાબ પણ આપી શકીએ છીએ:

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

ટેલિફોન કેર એક્સેસ (ટેલિફોન પર સંભાળ સુલભતા)

તમે તમારા સભ્ય ID કાર્ડ પરના PCP ફોન નંબર પર દિવસના 24 કલાક તમારા PCP (પ્રાથમિક સંભાળ ડોક્ટર) નો સંપર્ક કરી શકો છો. નિયમિત કામકાજના કલાકો પછી, આન્સરિંગ મશીન તમને કામકાજના કલાકો પછીની કાળજી કેવી રીતે મેળવવી તે જણાવશે. જો તમને કોઈ તબીબી પ્રશ્ન હોય અને તમારા PCP સુધી પહોંચી શકતા નથી, તો તમે **24/7 નર્સલાઇનને 1-888343-2697** પર કોલ કરી શકો છો. જો તમને કોઈ કટોકટી હોય, તો 911 પર કોલ કરો અથવા નજીકના ઈમરજન્સી રૂમ (ER) પર જાઓ.

સભ્યો માટે બ્લુ એક્સેસSM (BAMSM)

તમે જ્યાં પણ હોવ ત્યાં તમારી હેલ્થકેર 24/7 એક્સેસ કરો

તમારા સુરક્ષિત ઓનલાઇન પોર્ટલ - બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ (BAM) નો ઉપયોગ કરીને કનેક્ટેડ રહેવું પહેલા કરતા વધુ સરળ છે BAM સાથે, તમે તમારા સ્વાસ્થ્ય કવરેજનું સંચાલન કરી શકો છો અને તમારી સેવાઓ વિશે માહિતી મેળવી શકો છો. અને હવે, તમે તમારા સ્માર્ટફોન વડે તમારું વ્યક્તિગત BAM એકાઉન્ટ એક્સેસ કરી શકો છો. ફક્ત BCBSIL મોબાઇલ એપ્લિકેશનનો ઉપયોગ કરો!

જો તમે પહેલાથી BAM માટે સાઇન અપ નથી કર્યું, તો તમે ઓનલાઇન અથવા અમારી મોબાઇલ એપ્લિકેશન દ્વારા એક્સેસ કરી શકો છો:



www.bcchpil.com

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



BCBSIL મોબાઇલ એપ

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

BAM દ્વારા પ્રસ્તુત કેટલીક ઓફર્સ:

- ✓ ID કાર્ડની વિનંતી, પ્રિન્ટ અથવા ઓર્ડર કરવા
- ✓ Provider FinderSM નો ઉપયોગ કરીને ડોક્ટરો, નિષ્ણાતો અને હોસ્પિટલ શોધવા
- ✓ તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (પીસીપી) ને પસંદ કરવા/બદલવા
- ✓ તમારી અગાઉની અધિકૃતતા અને દાવાની માહિતી જોવા
- ✓ હેલ્થ રિસ્ક સ્ટ્રેનિંગ (HRS) પૂર્ણ કરવા

*સંદેશ અને ડેટા દર લાગુ થઈ શકે છે.

સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ

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

તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ પરની માહિતી

- નામ
- પ્લાનનું નામ
- રાજ્ય Medicaid ID #
- સભ્યનું આઈડી #
- ગ્રુપ #
- નોંધણી પ્રભાવી તારીખ
- સ્ટેટ રેઝ્યુલેટર
- સભ્ય સેવાઓ #
- PCP (પીસીપી) (નામ, ફોન નંબર)
- 24/7 નર્સ હોટલાઇન #
- બિહેવિયરલ હેલ્થ કાઇસિસ લાઇન #
- ડેન્ટલ #
- પરિવહન #
- RxBIN, RxPCN, RxGRP (બિલ કરતી વખતે પ્રદાતાઓ માટેની માહિતી)
- MCO નું નામ અને સરનામું

Blue Cross Community Health Plans*		Regulatory Agency – HealthCare and Family Services	
MEMBER INFORMATION		PROVIDER INFORMATION	
MEMBER NAME: <Cardholder Name>		PCP NAME: <PCP Name>	
MEDICAID ID: <Medicaid Recipient ID#>		PCP PHONE: <PCP Phone>	
MEMBER ID: XOG=Cardholder ID#		RxBIN: <RxBIN #>	
GROUP NUMBER: <Group #>		RxPCN: <RxPCN #>	
EFFECTIVE DATE: <01/01/2024>		RxGRP: <RxGRP #>	
MEMBER SERVICES: 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) WEBSITE: www.bccphill.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 P.O. Box 3418 Scranton, PA 18505	
BEHAVIORAL HEALTH CRISIS LINE: 1-800-345-9049		PHARMACY CLAIMS: 1-855-457-0173	Rx
24/7 NURSELINE: 1-888-343-2697			
Blue Cross Community Health Plans is provided by Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association			

પાત્રતા

Medicaid પાત્રતા

જો નીચેનામાંથી કોઈ તમને લાગુ પડતું હોય તો તમે Illinois Medicaidમાં જોડાઈ શકો છો. પછી તમે Blue Cross Community Health Plans મેડિકલ કવરેજ માટે લાયક ઠરી શકો છો.

- તમે કુટુંબ અથવા બાળક છો અને તમે ટાઇટલ XIX અથવા ટાઇટલ XXI (ચિલ્ડ્રન્સ હેલ્થ ઈન્સ્યોરન્સ પ્રોગ્રામ) દ્વારા Medicaid માટે લાયક છો.
- તમે એક પુખ્ત વયના છો જે એફોર્ડેબલ કેર એક્ટ (ACA) દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ Medicaid માટે પાત્ર છો. આનો અર્થ એ છે કે તમારી માસિક આવક સંઘીય ગરીબી સ્તરના 138% કરતા ઓછી છે.
- તમે 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના છો અને નીચેનામાંથી કોઈ એક દ્વારા Medicaid માટે પાત્ર છો:
 - + પૂરક સુરક્ષા આવક (સપ્લીમેન્ટલ સિક્યુરિટી ઇન્કમ) (SSI)
 - + બાળકો માટે વિશિષ્ટ સંભાળ વિભાગ (ડિવિઝન ઓફ સ્પેશ્યલાઇઝ્ડ કેર ફોર ચિલ્ડ્રન) (DSCC)
 - + વિકલાંગતા હોય અને 19 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના હોય
- તમે Medicaid માટે લાયક છો, પરંતુ Medicare માટે નહીં અને તમે:
 - + 65 કે તેથી વધુ ઉંમરના છો પરંતુ તમારી પાસે Medicare નથી; અથવા
 - + ઓછામાં ઓછી 19 વર્ષની ઉંમર હોય અને અપંગતા હોય

ઓનલાઇન નોંધણી શરૂ કરવા માટે, Illinois ક્લાઇન્ટ એનરોલમેન્ટ સેવાઓની મુલાકાત લો. વેબસાઇટ

www.enrollhfs.illinois.gov છે. ત્યાં, તમે હેલ્થ પ્લાન પસંદ કરી શકો છો અને પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) પસંદ કરી શકો છો.

જ્યારે પ્લાન પસંદ કરવાનો સમય આવે, ત્યારે Illinois ક્લાઇન્ટ એનરોલમેન્ટ સર્વિસ તમને વિગતો મોકલશે.

Medicaid લાભોનું નવીકરણ (પુનઃનિર્ધારણ)

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

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

કેવી રીતે તે અહીં બતાવે છે:

1) Abe.illinois.gov પર Manage My Case (મેનેજ માય કેસ) પર ક્લિક કરો

- તમારા લાભોનું સંચાલન કરવા માટે abe.illinois.gov પર તમારું એકાઉન્ટ બનાવો અથવા લોગ ઇન કરો. ઓનલાઇન એ કનેક્ટ થવાની શ્રેષ્ઠ રીત છે.

2) તમારું સરનામું ચકાસો

- જો તમે Medicaid નો ઉપયોગ કરો છો, તો તમારે તમારું સરનામું અદ્યતન રાખવાની જરૂર છે. Manage My Case (મેનેજ માય કેસ) પર ક્લિક કરો અને Contact us (કોન્ટેક્ટ અસ) હેઠળ તમારું સરનામું ચકાસો અથવા 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) પર કોલ કરો

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

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

4) તમારી મેઇલ જુઓ

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

5) તમારું પુનર્નિર્ધારણ પૂર્ણ કરો

- તમારું Medicaid ગુમાવવાનું જોખમ ન લો. તમારી પાસે ઘણી બધી રીતો છે જેના દ્વારા તમે તમારું નવીકરણ સબમિટ કરી શકો છો **આનાં દ્વારા તમારું Medicaid પુનઃનિર્ધારણ સબમિટ કરો:**
 - ➔ ઓનલાઇન સબમિટ કરવું. Abe.illinois.gov પર Manage My Case (મેનેજ માય કેસ) પર ક્લિક કરો
 - ➔ તમારા ભરેલા ફોર્મ અને કોઈપણ વિનંતી કરેલ ચકાસણીને મેઇલ અથવા ફેક્સ કરવા
 - ➔ ફોન પર 1-800-843-6154 પર કોલ કરીને
 - ➔ રૂબરૂમાં. સ્થાન શોધવા માટે, www.dhs.state.il.us પર IDHS (આઈડીએચએસ) ઓફિસ લોકેટરનો ઉપયોગ કરો

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

ઓપન એનરોલમેન્ટ

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

પ્રદાતા નેટવર્ક

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

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

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



Provider FinderSM
(પ્રદાતા શોધક)

www.bcchpil.com

24/7 ઓનલાઇન શોધો
અથવા BCBSIL એપનો
ઉપયોગ કરો.



Provider Directories
(પ્રદાતા ડિરેક્ટરી)

www.bcchpil.com

પ્રદાતાઓની PDF જુઓ
અથવા ડાઉનલોડ કરો.



સભ્ય સેવાઓ

1-877-860-2837

કોલ મફત છે.

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

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

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (પીસીપી)

તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા તમારા અંગત ડોક્ટર છે જે તમારી મોટાભાગની સંભાળ પૂરી પાડશે. જો તમને વિશિષ્ટ સંભાળની જરૂર હોય તો તેઓ તમને અન્ય પ્રદાતાઓ પાસે પણ મોકલી શકે છે. BCCHP સાથે, તમે તમારા PCP પસંદ કરી શકો છો. તમારી પાસે તમારા આખા કુટુંબ માટે એક PCP હોઈ શકે છે અથવા તમે કુટુંબના દરેક સભ્ય માટે અન્ય PCP પસંદ કરી શકો છો.

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

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

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

જો તમને તમારા પીસીપી શોધવા અથવા બદલવામાં મદદની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓનો 1-877-860-2837 પર સંપર્ક કરો. અમે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત (7) દિવસ ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ ટોલ ફ્રી છે. તમે bcchpil.com પર પ્રોવાઈડર ફાઈન્ડરનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો

PCPને કેવી રીતે બદલવા

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

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

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

ફેમિલી પ્લાનિંગ (કુટુંબ નિયોજન)

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

આવરી લેવામાં આવેલ કુટુંબ નિયોજન સેવાઓમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

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

કેટલીક સેવાઓ આવરી લેવામાં આવતી નથી:

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

સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષતા સંભાળ)

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

એપોઇન્ટમેન્ટ્સનું શેડ્યુલિંગ

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

ડૉક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટમાં જતી વખતે:

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

ટેલિહેલ્થ

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

અરજત કેર (તાત્કાલિક સંભાળ)

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

તાત્કાલિક સંભાળના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

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

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

ઇમરજન્સી કેર (કટોકટી સંભાળ)

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

ઇમરજન્સીના (કટોકટી) કેટલાક ઉદાહરણો છે:

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

કટોકટીની સ્થિતિમાં શું કરવું:

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

સ્થિરીકરણ પછીની સંભાળ (પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન કેર)

પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ એ નામાંકન કરાવનારના સ્વાસ્થ્યને સુધારવા માટે એકવાર કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ સ્થિર થઈ જાય પછી નામાંકન કરાવનારને પૂરી પાડવામાં આવતી આવશ્યક સેવાઓ છે. કટોકટી પછીની કેટલીક પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. કવર્ડ સેવાનું ઉદાહરણ કાઉન્સેલિંગ માટે ફોલો-અપ ઓફિસ વિઝિટ હશે. તમે લાયક છો અથવા સંભાળ માટે અગાઉથી અધિકૃતતાની જરૂર છે કે કેમ તે જાણવા માટે, સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

નવી તબીબી સારવાર

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

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

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

પૂર્વ અધિકૃતતા

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

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

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

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

કેટલીક સેવાઓ કે જેને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી તે છે:

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

કવરેજ નિર્ણયો

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

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

બીજો તબીબી અભિપ્રાય મેળવવો

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

તમે નીચેના માટે બીજો અભિપ્રાય માગી શકો છો:

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

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

તેઓ તમને ડૉક્ટર પાસે મોકલશે જે:

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

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

કવર્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

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

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

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

તબીબી સેવાઓ

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

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

- તમારા HFS મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને ગર્ભપાત સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે
- એક્યુપંક્ચર
- એડવાન્સ પ્રેક્ટિસ નર્સ સેવાઓ
- એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સારવાર કેન્દ્ર સેવાઓ
- 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના લોકો માટે અનુકૂળનશીલ વર્તન સહાય (એડવેન્સિવ બિહેવિયર સપોર્ટ)(ABS) સેવાઓ
- આસિસ્ટિવ ઓગ્મેન્ટેટિવ કોમ્યુનિકેશન ડિવાઇસીસ (સહાયક/વર્ધક સંચાર ઉપકરણો)
- ઓડિયોલોજી (શ્રવણ) સેવાઓ
- લોહી, લોહીના ઘટકો અને તેનો વહીવટ
- કાઈરોપ્રેક્ટિક સેવાઓ
- ઓરલ સર્જન સહિત ડેન્ટલ સેવાઓ
- પ્રસુતિ પ્રશિક્ષક સહાય (ડલા સપોર્ટ)
- એકવીસ વર્ષથી (21) ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે EPSDT સેવાઓ
- કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને સપ્લાય (પુરવઠો)
- ફેડરલી ક્વોલિફાઇડ હેલ્થ સેન્ટર (FQHC) (એફક્યુએચસી), રૂરલ હેલ્થ ક્લિનિક (RHC) (આરએચસી) અને અન્ય એન્કાઉન્ટર રેટ ક્લિનિક મુલાકાતો
- હોમ હેલ્થ એજન્સીની વિઝિટ (મુલાકાત)
- હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી વિભાગની મુલાકાત
- હોસ્પિટલ ઇનપેશન્ટ સેવાઓ
- હોસ્પિટલ એમ્બ્યુલેટરી સેવાઓ
- લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવાઓ
- સ્તનપાન સહાય સેવાઓ (લેક્ટેશન સપોર્ટ સર્વિસીસ)
- તબીબી સપ્લાય, સાધનો, કૃત્રિમ અંગો અને ઓર્થોસિસ
- માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ
- નર્સિંગ સંભાળ
- નર્સિંગ સુવિધા સેવાઓ
- ઓપ્ટિકલ સેવાઓ અને સપ્લાય
- ઓપ્ટોમેટ્રીસ્ટ સેવાઓ
- ઉપશામક (પૈલીએટિવ) અને હોસ્પિસ સેવાઓ
- ફાર્મસી સેવાઓ
- ફિઝિકલ, ઓક્યુપેશનલ અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓ
- ફિઝિશિયન સેવાઓ
- પોડાયટ્રીક સેવાઓ
- સ્થિરીકરણ પછીની સંભાળ (પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સર્વિસીસ)
- રિનલ ડાયાલિસિસ સેવાઓ
- શ્વસન સાધનો અને સપ્લાય
- બીમારી અટકાવવા અને આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવા માટેની સેવાઓ
- સબએક્યુટ મદ્યપાન અને માદક દ્રવ્યોના દુરૂપયોગ સેવાઓ
- ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
- આવરી લેવામાં આવેલી સેવાઓને સુરક્ષિત કરવા માટે પરિવહન

આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવાઓ (માત્ર સભ્યોને માફી)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવા માફીમાં હોય તેવા સભ્યો માટે આવરી લે છે.

વૃદ્ધત્વ પર વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ) (DoA)

જે લોકો વૃદ્ધ છે

- પુખ્ત દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)
- પુખ્ત દિવસ સેવા પરિવહન (એડલ્ટ ડે સર્વિસ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)
- ઘરસંભાળ (હોમમેકર)
- વ્યક્તિગત ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (પર્સનલ ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ) (PERS)
- ઓટોમેટેડ મેડિકેશન ડિસ્પેન્સર (સ્વચાલિત દવા પ્રબંધક)

પુનર્વસન સેવાઓ વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહેબિલિટિવ સર્વિસિસ) (DRS)

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ, HIV/AIDS થી પીડિત

- પુખ્ત દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)
- પુખ્ત દિવસ સેવા પરિવહન (એડલ્ટ ડે સર્વિસ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)
- પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂળન-ઘર (ઇન્વાઇરનમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડપ્ટેશન્સ-હોમ)
- આરોગ્ય પરિચર્યાની ગૃહ સુવિધા (હોમ હેલ્થ એઇડ)
- શુશ્રૂષા (નર્સિંગ), ઇન્ટરમિટન્ટ
- કુશળ શુશ્રૂષા (નર્સિંગ) (આરએન અને એલપીએન)
- વ્યવસાયિક ઉપચાર (ઓક્યુપેશનલ થેરાપી)
- શારીરિક ઉપચાર (ફિઝિકલ થેરાપી)
- વાણી ઉપચાર (સ્પીચ થેરાપી)
- ઘરસંભાળ (હોમમેકર)
- ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન
- ખાનગી સહાયક (પર્સનલ આસિસ્ટન્ટ)
- વ્યક્તિગત ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (પર્સનલ ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ) (PERS)
- વિશ્રાંતિ (રેસ્પિટ)
- વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો

પુનર્વસન સેવાઓ વિભાગ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહેબિલિટિવ સર્વિસિસ) (DRS)

મગજની ઇજા વાળી વ્યક્તિઓ

- પુખ્ત દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ)
- પુખ્ત દિવસ સેવા પરિવહન (એડલ્ટ ડે સર્વિસ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)
- પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂળન-ઘર (ઇન્વાઇરનમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડપ્ટેશન્સ-હોમ)
- આધારભૂત રોજગાર (સપોર્ટેડ એમ્પ્લોયમેન્ટ)
- આરોગ્ય પરિચર્યાની ગૃહ સુવિધા (હોમ હેલ્થ એઇડ)
- શુશ્રૂષા (નર્સિંગ), ઇન્ટરમિટન્ટ
- કુશળ શુશ્રૂષા (નર્સિંગ) (આરએન અને એલપીએન)
- વ્યવસાયિક ઉપચાર (ઓક્યુપેશનલ થેરાપી)
- શારીરિક ઉપચાર (ફિઝિકલ થેરાપી)
- વાણી ઉપચાર (સ્પીચ થેરાપી)
- પૂર્વવ્યાવસાયિક સેવાઓ (પ્રિવોકેશનલ સર્વિસીઝ)
- પુનર્વસન દિવસ (હેબિલિટેશન-ડે)
- ઘરસંભાળ (હોમમેકર)
- ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન
- ખાનગી સહાયક (પર્સનલ આસિસ્ટન્ટ)
- વ્યક્તિગત ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (પર્સનલ ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ) (PERS)
- વિશ્રાંતિ (રેસ્પિટ)
- વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો
- વર્તણૂકલક્ષી સેવાઓ (બિહેવિયરલ સર્વિસીસ)(M.A. અને PH.D.)

આરોગ્ય સંભાળ અને કુટુંબ વિભાગ સેવાઓ (HFS)

સહાયિત જીવન કાર્યક્રમ (સપોર્ટિવ લિવિંગ પ્રોગ્રામ)

- સહાયક જીવન (આસિસ્ટેડ લિવિંગ)

મેનેજ્સ લોન્ગ ટર્મ સપોર્ટ એન્ડ સર્વિસીસ (MLTSS) કવર્ડ સેવાઓ

જો તમે મેનેજ્સ લોન્ગ ટર્મ સપોર્ટ અને સેવાઓ મેળવો છો, તો એક અલગ હેન્ડબુક ઉપલબ્ધ છે. તેમાં પૂરક લાભો વિશેની માહિતી છે જે ફક્ત MLTSS સભ્યોને લાગુ પડે છે. જો તમને આ હેન્ડબુકની નકલની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો.

MLTSS કવર્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)માં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- માનસિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ જેમ કે: ગ્રૂપ અને વ્યક્તિગત ઉપચાર, કાઉન્સેલિંગ, સામુદાયિક સારવાર, દવાની દેખરેખ અને વધુ
- આલ્કોહોલ અને માદક દ્રવ્યોના ઉપયોગને લગતી સેવાઓ જેમ કે: ગ્રૂપ અને વ્યક્તિગત ઉપચાર, કાઉન્સેલિંગ, પુનર્વસન, મેથેડોન સેવાઓ, દવાની દેખરેખ અને વધુ
- એપોઇન્ટમેન્ટ માટે કેટલીક પરિવહન સેવાઓ
- કુશળ અને મધ્યવર્તી સુવિધાઓમાં લાંબા ગાળાની સંભાળ સેવાઓ
- જો તમે લાયક છો તો 'કવર્ડ હોમ અને કોમ્યુનિટી બેઝ્ડ સર્વિસીઝ' હેઠળ ઉપર સૂચિબદ્ધ જેવી બધી ઘર અને સમુદાય આધારિત માફી સેવાઓ

લિમિટેડ કવર્ડ સર્વિસીઝ (મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

- BCCHP (બીસીસીએચપી) રાજ્ય અને સંઘીય કાયદા દ્વારા મંજૂર કર્યા મુજબ જ નસબંધી સેવાઓ પ્રદાન કરી શકે છે
- જો BCCHP હિસ્ટરેક્ટમી પ્રદાન કરે છે, તો BCCHP HFS ફોર્મ 1977 પૂર્ણ કરશે અને ભરેલું ફોર્મ એનરોલ કરનારના મેડિકલ રેકોર્ડમાં ફાઇલ કરશે.

નોન-કવર્ડ સર્વિસીઝ (બિન-આવૃત્ત સેવાઓ)

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

- પ્રાયોગિક અથવા તપાસાત્મક પ્રકૃતિની સેવાઓ
- સેવાઓ કે જે બિન-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વૈકલ્પિક કોસ્મેટિક સર્જરી
- ઇન્ફર્ટિલિટી કેર (વંધ્યત્વ સંભાળ), જેમ કે વંધ્યીકરણ રિવર્સલ્સ અને પ્રજનનક્ષમતા સારવાર, જેમ કે કૃત્રિમ વીર્યદાન અથવા ઇન-વિટ્રો ગર્ભાધાન
- કોઈપણ સેવા કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી
- સ્થાનિક શિક્ષણ એજન્સીઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- વજન ઘટાડવાની દવાઓ અથવા આહાર સહાયક
- કોસ્મેટિક ડેન્ટીસ્ટ્રી
- દાંતનું બ્લીચિંગ અને સફેદ કરવું
- ડેન્ટલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ (દંત પ્રત્યારોપણ)
- કોન્ટેક્ટ લેન્સનો વીમો
- લો વિઝન એડ્સ (ઓછી દ્રષ્ટિ સહાયક)
- લેસર આંખ વિઝન કરેક્શન

આ આવરી નહીં લેવામાં આવતી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

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

ડેન્ટલ સેવાઓ

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

21 વર્ષથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે, BCCHP નીચેની ડેન્ટલ સેવાઓને આવરી લે છે*:

- BCCHP સભ્યોને સભ્ય મૂલ્ય-વધિત લાભોના ભાગરૂપે વાર્ષિક વધારાની સફાઈ મળે છે, દર 12 મહિનામાં કુલ 2 સફાઈ
- દર 12 મહિનામાં બે ઓરલ એક્ઝામ્સ (મૌખિક તપાસ)
- એક્સ-રે
- ફિલિંગ્સ (ભરણ)
- ક્રાઉન્સ
- ઇસ્ક્રેક્શન (નિષ્કર્ષણ)
- ઇમર્જન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ
- મર્યાદિત રૂટ કેનાલ
- મર્યાદિત ડેન્યર (દાંતનું ચોકકું)

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે, BCCHP નીચેની ડેન્ટલ સેવાઓને આવરી લે છે*:

- 6 મહિનામાં એક સફાઈ (દર વર્ષે કુલ 2)
- 6 મહિનામાં એક મૌખિક પરીક્ષા (દર વર્ષે કુલ 2)
- એક્સ-રે
- ફિલિંગ્સ (ભરણ)
- ક્રાઉન્સ
- ઇસ્ક્રેક્શન (નિષ્કર્ષણ)
- ઇમર્જન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ
- રૂટ કેનાલ
- ડેન્યર્સ (દાંતનું ચોકકું)
- 6 મહિનામાં એક ફ્લોરાઇડ ટ્રીટમેન્ટ
- સીલન્ટ

લાયક સગર્ભા સભ્યો તેમના બાળકના જન્મ પહેલા વધારાની સેવાઓ મેળવી શકે છે*:

- સમયાંતરે મૌખિક પરીક્ષા
- દાંતની સફાઈ
- પેલાં અને દાંતની આસપાસની અન્ય પેશીઓ સાથે સંબંધિત કામ (પિરિઓડોન્ટલ વર્ક)

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

વિઝન સેવાઓ

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

સેવાઓમાં શામેલ છે:

- 21 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે દર 12 મહિને એક આંખની તપાસ. 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો તબીબી જરૂરિયાત મુજબ આંખની નિયમિત પરીક્ષા મેળવી શકે છે
- યશ્મા:
 - + 21 અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે દર બે વર્ષે આવરી લેવામાં આવે છે
 - + 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે બદલીને "જરૂરિયાત મુજબ"
 - + તમે દર બે વર્ષે અપગ્રેડ કરેલ યશ્માની ફેમની જોડી માટે \$40 મેળવી શકો છો

જો યશ્મા ઇચ્છિત પરિણામ ન આપી શકે તો તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે કોન્ટેક્ટ લેન્સ આવરી લેવામાં આવે છે.

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

ફાર્મસી સેવાઓ

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

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

ઇન-નેટવર્ક ફાર્મસીઓ

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

તમારા વિસ્તારમાં ફાર્મસી શોધવા માટે



ફાર્મસી ફાઇન્ડર (Pharmacy Finder) www.myprime.com 'ફાર્મસી' પર ક્લિક કરો.



ફાર્મસી ડિરેક્ટરી www.bcchpil.com ડ્રગ કવરેજ પેજ પર જુઓ કે ડાઉનલોડ કરો.



સભ્ય સેવાઓ **1-877-860-2837** કોલ મફત છે.

દવાઓ જે PDL પર નથી

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

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

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

મેઇલ ઓર્ડર પ્રોગ્રામ

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

ઓવર-ધ-કાઉન્ટર (OTC) ડ્રગ્સ અને સપ્લાય

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

નોન-ઇમરજન્સી ટ્રાન્સપોર્ટેશન (પરિવહન) સેવાઓ

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

રાઇડ શેડ્યૂલ કરવા માટે



ModivCare એપ

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



ModivCare ને કોલ કરો

1-877-831-3148

સોમવાર - શુક્રવાર

સવારે 8 થી સાંજે 6, સી.એસ.ટી (CST)



તમારી રાઇડ કન્ફર્મ કરો

1-877-831-3148

3 દિવસ પહેલા કોલ કરો અથવા તમારી મોબાઇલ એપ તપાસો.

તમારી એપોઇન્ટમેન્ટનો દિવસ:

- તમારી રાઇડ માટે એક કલાક પહેલા તૈયાર રહો.
- જ્યારે તમારો ડ્રાઇવર આવશે, ત્યારે તે તેનું હોર્ન વગાડશે, દરવાજો ખખડાવશે, બેલ વગાડશે અથવા તમને કોલ કરશે. તેઓએ તમારા માટે 5 મિનિટ રાહ જોવી પડશે. 5 મિનિટ પછી, તેઓ ત્યાંથી નીકળી શકે છે અને નો-શોની જાણ કરી શકે છે.
- ડ્રાઇવરો એક જ રાઇડ પર બહુવિધ સભ્યોનું પરિવહન કરી શકે છે. આનાથી તમારા મુસાફરીના સમયમાં 45 મિનિટથી વધુનો ઉમેરો ન થવો જોઈએ.

પરત (રીટર્ન) રાઇડ:

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

માતાપિતા અથવા સંભાળ રાખનાર બાળકો અથવા વિશેષ જરૂરિયાતો ધરાવતા સભ્યો સાથે મુસાફરી કરી શકે છે. જ્યારે રાઇડ શેડ્યૂલ કરવામાં આવે ત્યારે કોઈપણ જે સભ્ય નથી તેને મંજૂરી મેળવવી આવશ્યક છે. કોઈપણ તબીબી સાધનો અથવા સલામતી બેઠક માટે તમે જવાબદાર છો. આમાં બાળકો માટે વ્હીલચેર અથવા કાર સીટનો સમાવેશ થાય છે. BCCHP, BCCHP પ્રાયોજિત ઇવેન્ટ્સ સિવાય, બિન-તબીબી કારણોસર રાઇડ્સને આવરી લેતું નથી. વિશેષ મંજૂરી વિના, BCCHP 65 માઈલથી વધુ દૂરની રાઇડ્સને આવરી લેતું નથી. અથવા નેટવર્કમાં ન હોય તેવા પ્રદાતાઓને. કટોકટી પરિવહન માટે તમારે અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

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

ModivCare એપ

ModivCare એપ તમને જ્યારે પણ અને ગમે ત્યાં તમારી મેડિકલ રાઇડ શેડ્યૂલ કરવાની સુગમતા આપે છે. ડાઉનલોડ કરવા માટે તમારે ફક્ત Google Play® અથવા Apple App Store® પર "ModivCare" શોધવાની જરૂર છે. તમારું એકાઉન્ટ બનાવવા માટે ખાતરી કરો કે તમારી પાસે ઇમેઇલ સરનામું હાથવગું છે. પછી રાઇડની વિનંતી કરવી એ માત્ર થોડા ક્લિક્સ દૂર છે!

ModivCare એપ ડાઉનલોડ કરીને તમારી પાસે આની એક્સેસ છે:

- ✓ બુકિંગ, રાઇડ બદલવી અથવા રદ કરવી
- ✓ લાઈવ રાઇડ ટ્રેકિંગ
- ✓ ડ્રાઇવરનું રીઅલ-ટાઇમ લોકેશન અને ETA
- ✓ ટ્રિપ્સ ચૂકી ન જાય તેની ખાતરી કરવા માટે ડ્રાઇવરને ટેક્સ્ટ અથવા કોલ કરવો

અન્ય પરિવહન

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

મૂલ્યવર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનેફિટ્સ)

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

Blue365®

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

ઓવર-ધ-કાઉન્ટર (OTC) ડ્રગ્સ અને સપ્લાય

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

ડેન્ટલ સેવાઓ

BCCHP વધારાના ડેન્ટલ મૂલ્ય વર્ધિત લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનિફિટ્સ) પ્રદાન કરે છે. 21 વર્ષથી વધુ ઉંમરના BCCHP સભ્યો દર વર્ષે એક વધારાની સફાઈ માટે પાત્ર છે. લાયક BCCHP સભ્યોને દર વર્ષે બે (2) વખત દાંતની સફાઈ મળશે.

સેલ ફોન

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

પરિવહન

તમને પ્રદાતા એપોઇન્ટમેન્ટ, ફાર્મસી (તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ અનુસરવા) અથવા BCCHP-પ્રાયોજિત ઇવેન્ટ્સમાં પરિવહન મળી શકે છે. આ પ્રમાણભૂત પરિવહન લાભમાં એક ઉમેરણ છે. પૃષ્ઠ 21 અથવા www.bcchpil.com પર વધુ જાણો.

Special Beginnings Program®

આ પ્રોગ્રામ સગર્ભાવસ્થા અને ડિલિવરી દરમિયાન સભ્યોને માર્ગદર્શન આપવા માટે શિક્ષણ અને સમર્થન પ્રદાન કરે છે. જો તમે ગર્ભવતી હો અથવા ગર્ભવતી બનવાનું વિચારી રહ્યાં

હોવ અને એનરોલ કરાવવા માંગતા હોવ તો 1-888-421-7781 પર કોલ કરો.

સ્પેશિયલ બિગીનીંગ્સમાં (Special Beginnings) જોડાઈને, તમે આ માટે લાયક બની શકો છો:

- મફત કાર સીટ અથવા મફત પોર્ટેબલ પારણું (કિબ). જો તમે તમારા પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં પ્રિનેટલ એપોઇન્ટમેન્ટ માટે જાઓ છો. અથવા BCCHP સાથે નોંધણીના 42 દિવસની અંદર પ્રિનેટલ વિઝિટ માટે જાઓ
- ડાયપરના બે (2) મફત પેકેજ જો તમે તમારા બાળકના જન્મના 84 દિવસની અંદર તમારી પ્રથમ પોસ્ટપાર્ટમ ડોક્ટરની મુલાકાત લીધી હોય તો

તમારા બાળકના જન્મ પછી, તમે આ માટે લાયક બની શકો છો:

- જન્મથી 15 મહિના સુધી ઓછામાં ઓછી છ (6) સ્વસ્થ બાળકની મુલાકાતમાં જવા માટે \$30નું ગિફ્ટ કાર્ડ

હેલ્થી ઇન્સેન્ટીવ્સ પ્રોગ્રામ (સ્વસ્થ પ્રોત્સાહન કાર્યક્રમ)

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

- \$15નું ગિફ્ટ કાર્ડ 2 વર્ષની વયના સભ્યો માટે જેઓ ફ્લૂની બે રસી મેળવે છે
- \$30નું ગિફ્ટ કાર્ડ 2 વર્ષની વયના સભ્યો માટે જેઓ બાળપણની રસી મેળવે છે
- \$15નું ગિફ્ટ કાર્ડ હાયપરટેન્શન ધરાવતા 18-85 વર્ષની વયના સભ્યો માટે જેમનું બ્લડ પ્રેશર નિયંત્રિત છે
- \$15નું ગિફ્ટ કાર્ડ ડાયાબિટીસ ધરાવતા 18-75 વર્ષની વયના સભ્યો માટે જેઓ આંખની તપાસ કરાવે છે
- \$15નું ગિફ્ટ કાર્ડ 50-74 વર્ષની વયની સ્ત્રીઓ માટે જે વાર્ષિક સ્તન કેન્સરની તપાસ કરાવે છે
- \$25નું ગિફ્ટ કાર્ડ તેઓ ગર્ભવતી છે તે સાબિત કરવા માટે સ્વ-પ્રમાણિત ફોર્મ ભરનારા સભ્યો માટે
- \$30નું ગિફ્ટ કાર્ડ પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં પ્રિનેટલ વિઝિટ પર જવા માટે અને ડિલિવરી પછી 7 થી 84 દિવસની વચ્ચે પોસ્ટપાર્ટમ મુલાકાત માટે

ધૂમ્રપાન શમન (સ્મોકિંગ સેસેશન)

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

વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય (બિહેવિયરલ હેલ્થ) (BH) સેવાઓ

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

- દારૂ અથવા માદક દ્રવ્યોની સારવાર
- ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડરનું નિદાન થયેલ 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના લોકો માટે અનુકૂળનશીલ વર્તણૂકલક્ષી સહાય (એડેપ્ટિવ બિહેવિયરલ સપોર્ટ) (ABS) સેવાઓ
- હોસ્પિટલમાં રોકાણ દરમિયાન કાળજી
- સમુદાય આધારિત વર્તણૂકીય આરોગ્ય
- કટોકટી સેવાઓ (ફાઈસીસ સર્વિસીસ)
- હોસ્પિટલમાં દિવસની સારવાર
- સઘન આઉટપેશન્ટ પ્રોગ્રામ (ઇન્ટેન્સીવ ઓઉટપેશન્ટ પ્રોગ્રામ)
- દવા સહાયક સારવાર
- આઉટપેશન્ટ સેવાઓ: દવા વ્યવસ્થાપન, ઉપચાર અને પરામર્શ
- પદાર્થના દુરુપયોગની રહેણાંક સારવાર

બિહેવિયરલ હેલ્થ ફાઇસીસ લાઇન

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

લર્ન ટુ લિવ: (જીવતા શીખો) બિહેવિયરલ હેલ્થ પ્લેટફોર્મ

લર્ન ટુ લિવ એ એક મફત, ઓનલાઇન હેલ્થ પ્રોગ્રામ છે. તે 13 અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો અને સંભાળ રાખનારાઓ માટે ઉપલબ્ધ છે. જીવવાનું શીખો સ્વ-ગતિશીલ ધરાવતા માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉકેલ આપે છે. ઉપરાંત, સભ્ય કોચ માટે 24/7 એક્સેસ. તે તણાવ, ચિંતા, હતાશા અને પદાર્થના દુરુપયોગ જેવા સામાન્ય પડકારોમાં મદદ કરી શકે છે. શરૂ કરવા માટે, www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid પર રેજિસ્ટર કરો. (એક્સેસ કોડ: ILMED).

પ્રોગ્રામની સફળતાના માર્ગો

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો કે જેમની વર્તણૂકીય સ્વાસ્થ્યની નોંધપાત્ર જરૂરિયાતો છે તેઓ પાત્ર હોઈ શકે છે. આમાં ગંભીર ભાવનાત્મક ખલેલ અથવા ગંભીર માનસિક બિમારીવાળા બાળકોનો સમાવેશ થાય છે. પાથવે પ્રોગ્રામ વધારાની ધર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ આપે છે.

સફળતાની સેવાઓના માર્ગમાં આનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- કૌટુંબિક સાથી સહાય (ફેમિલી પીઅર સપોર્ટ)
- સઘન ઘર-આધારિત સંભાળ
- ઉપચારાત્મક માર્ગદર્શન (થેરાપ્યુટિક મેન્ટોરીંગ)
- વિશ્રાંતિ (રેસ્પીટ)
- ઉપચારાત્મક સહાયક સેવાઓ (થેરાપ્યુટિક સપોર્ટ સર્વિસીસ)
- વ્યક્તિગત સહાય સેવાઓ (ઇન્ડિવિજ્યુઅલ સપોર્ટ સર્વિસીસ)

આ કાર્યક્રમો વિશે વધુ જાણવા માટે સભ્ય સેવાને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

કોસ્ટ શેરિંગ (ખર્ચ વહેંચણી)

BCCHP આવરી લેવામાં આવેલી તબીબી સેવાઓ અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શનો માટે સહ-ચુકવણી (કો-પે) અથવા કપાતપાત્ર ચાર્જ લેતું નથી. આનો અર્થ એ છે કે તમને આવરી લેવામાં આવેલી અથવા અગાઉની અધિકૃત સેવાઓ માટે કોઈપણ બીલ પ્રાપ્ત થવું જોઈએ નહીં.

કેર કોઓર્ડિનેશન (સંભાળ સંકલન)

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

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

તમારા BCCHP કેર કોઓર્ડિનેટર આ કરશે:

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

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

- તમારા વજનને કેવી રીતે સંચાલિત કરવામાં મદદ કરવી, વધુ સારું ખાવું અને વ્યાયામ પ્રોગ્રામ સાથે ફિટ રહેવા માટેની ટિપ્સ
- દીર્ઘકાલીન બીમારી અથવા ચાલુ બીમારીનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તેની ટિપ્સ સાથે બ્રોશર પ્રદાન કરવા
- પુનઃપ્રાપ્તિ સહાયતા સહાયકો કે જેઓ તમને માનસિક સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ અથવા વ્યસનમાંથી તમારી પુનઃપ્રાપ્તિ યાત્રામાં મદદ કરવી
- સ્વસ્થ વર્તણૂકો અને નિયમિત પરીક્ષાઓ અને સ્ક્રિનિંગની જરૂરિયાત વિશે સુખાકારીની ટીપ્સ આપવી
- તમને શીખવવામાં મદદ કરવા માટે કૌટુંબિક આયોજન:
 - + તમે ગર્ભવતી થાઓ તે પહેલાં કેવી રીતે સ્વસ્થ રહેવું
 - + ગર્ભાવસ્થા કેવી રીતે અટકાવવી
 - + HIV/AIDS જેવા સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ રોગો (STD) ને કેવી રીતે અટકાવવા

સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ (ટ્રાન્ઝિશન ઓફ કેર સર્વિસીસ)

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

કેર કોઓર્ડિનેટર્સ તમને આના દ્વારા મદદ કરી શકે છે:

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

જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ

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

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા સમર્થન આપે છે:

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

રોગ પ્રબંધન પ્રોગ્રામ (ડીઝીસ મેનેજમેન્ટ પ્રોગ્રામ)

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

કેર કોઓર્ડિનેટર આ પ્રદાન કરે છે:

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

સ્વૈચ્છિક સેવા

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

આરોગ્ય શિક્ષણ પ્રોગ્રામ

BCCHP પાસે તમને તંદુરસ્ત રહેવા અને જીવનના દરેક તબક્કે બીમારીઓનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરવા માટેના કાર્યક્રમો છે.

બાળકોએ તેમના બાળરોગ ચિકિત્સક (પીડીઅટ્રિશન) અથવા પીસીપીની નિયમિત મુલાકાત લેવી જોઈએ. આ તમારા બાળકને તંદુરસ્ત રાખવા માટે ભલામણ કરેલ રસીઓ મેળવવાની મંજૂરી આપશે. ડૉક્ટર તમારા બાળકને સામાન્ય વૃદ્ધિ અને વિકાસ માટે તપાસે છે. આ પાછળથી સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓને રોકવામાં મદદ કરે છે. ડૉક્ટર તમારો આહાર, શારીરિક પ્રવૃત્તિ, વજન, દંત, દ્રષ્ટિ અને વર્તણૂકીય સ્વાસ્થ્યની તપાસ કરી શકે છે. મુલાકાત દરમિયાન કોઈપણ જરૂરી રસીકરણ અને સ્ક્રીનીંગ આપવામાં આવશે. કૃપા કરીને તમારા PCP સાથે નીચેના કોષ્ટકોની સમીક્ષા કરો.

બાળપણની ભલામણ કરેલ PCP મુલાકાત આવર્તન

વય શ્રેણી (એજ રેન્જ)	ભલામણ કરેલ મુલાકાત આવર્તન
1 - 6 મહિના	દર 2 મહિને
6-18 મહિના	દર 3 મહિને
18 મહિના - 3 વર્ષ	દર 6 મહિને
3 - 19 વર્ષ	દર વર્ષે

પુખ્ત વયના લોકો માટે ભલામણ કરેલ નિવારક સેવાઓ (એડલ્ટ રેકમેન્ડેડ પ્રીવેન્ટીવ સર્વીસીસ)

જો તમે	તમને જરૂર છે
ઉંમર 19-20	વાર્ષિક શારીરિક પરીક્ષા, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), તમારા પીસીપી દ્વારા ભલામણ મુજબ વધારાની રસીકરણ
ઉંમર 21-34	વાર્ષિક શારીરિક પરીક્ષા, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, ક્લેમીડિયા સ્ક્રીનીંગ, એચપીવી (HPV) રસી (> ઉંમર 26)
ઉંમર 35-49	વાર્ષિક શારીરિક પરીક્ષા, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, કોલેસ્ટ્રોલ ટેસ્ટિંગ (> ઉંમર 44), ઝલોકોમા સ્ક્રીનીંગ (> ઉંમર 39), બેઝલાઇન મેમોગ્રામ (35-40 વર્ષની વયના સભ્યો માટે એકવાર આવરી લેવામાં આવે છે), વાર્ષિક સ્ક્રીનીંગ મેમોગ્રામ (> ઉંમર 40)
ઉંમર 50-64	વાર્ષિક શારીરિક પરીક્ષા, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, કોવિડ-19 રસીકરણ, દાદર રસી, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, મેમોગ્રામ, કોલેસ્ટ્રોલ પરીક્ષણ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ, ઝલોકોમા સ્ક્રીનીંગ
ઉંમર 65+	વાર્ષિક શારીરિક પરીક્ષા, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (10 વર્ષે), ન્યુમોકોકલ રસી, મેમોગ્રામ (74 વર્ષની વય સુધી), કોલેસ્ટ્રોલ પરીક્ષણ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ (75 વર્ષની ઉંમર સુધી), ઝલોકોમા સ્ક્રીનીંગ, શ્રવણ સ્ક્રીનીંગ

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

Blue365®

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

સ્પેશિયલ બિગીનિંગ્સ (Special Beginnings®)

Special Beginnings (સ્પેશિયલ બિગીનિંગ્સ) સગર્ભા માતાઓને તેમની ગર્ભાવસ્થાને વધુ સારી રીતે સમજવા અને તેનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરે છે. તેમને કોઈ પણ પ્રકારની ગૂંચવણો વિના તંદુરસ્ત બાળકને જન્મ આપવામાં મદદ કરવી. જો તમે ગર્ભવતી હો અથવા છેલ્લા 84 દિવસમાં બાળકને જન્મ આપ્યો હોય, તો તમે પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર છો.

પ્રોગ્રામના સહભાગીઓ પ્રાપ્ત કરવા માટે પાત્ર હોઈ શકે છે:

- સગર્ભાવસ્થા, પોસ્ટપાર્ટમ અને નવજાતની સંભાળ પર શિક્ષણ
- માત્ર પ્રિનેટલ મુલાકાતો અને પોસ્ટપાર્ટમ એપોઇન્ટમેન્ટમાં જવા માટે પ્રોગ્રામ પ્રોત્સાહનો
- પ્રદાતા શોધવામાં મદદ અને સંભાળની એક્સેસ સંબંધિત સમસ્યાઓમાં સહાય
- બ્રેસ્ટ પંપ અને વધારાના લાભો (ડેન્ટલ, વિઝન, ટ્રાન્સપોર્ટેશન)

Special Beginningsમાં એનરોલ થવા અથવા નાપસંદ કરવા માટે, **1-888-421-7781** પર કોલ કરો.

Blue Door Neighborhood Centers® (BDNCs) બીડીએનસી

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

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

દૂરદર્શિતા: સમુદાયના સભ્યો માટે તેમની આરોગ્ય યાત્રામાં વિશ્વાસુ ભાગીદાર અને સંસાધન બનવું. ત્રિ-પાંખીય અભિગમ: બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર નીચેની બાબતો પૂરી પાડે છે: કન્ડિશન મેનેજમેન્ટ, હેલ્થ એજ્યુકેશન અને પ્રમોશન, અને સોશિયલ ડિટરમિનેન્ટ્સ ઓફ હેલ્થ (SDOH) (એસડીઓએચ) પ્રોગ્રામિંગ.

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

Morgan Park Center

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.

Chicago, IL 60643

Pullman Center

1-773-253-0900

756 E. 111th St.

Suites 102 & 103

Chicago, IL 60628

South Lawndale Center

1-872-760-8450

2551 W. Cermak Road

Chicago, IL 60608

તમારા મનની શાંતિ માટે

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

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

- એલર્જી અને રોગપ્રતિકારક શક્તિ
- હાઈ બ્લડ પ્રેશર (ઉચ્ચ લોહીનું દબાણ)
- બાળકોનું સ્વાસ્થ્ય
- સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ રોગો જેમ કે HIV/AIDS
- ડાયાબિટીસ (મધુમેહ)

BCCHP સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ, જટિલ કેસ મેનેજમેન્ટ અને રોગ વ્યવસ્થાપન સેવાઓ પણ પ્રદાન કરે છે. વિગતો માટે કૃપા કરીને પૃષ્ઠ 24 પર સંભાળ સંકલન વિભાગ જુઓ.

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

લોકપાલ (ઓમ્બ્ડ્સમેન) પ્રોગ્રામ

Illinois લોગ-ટર્મ કેર ઓમ્બ્ડ્સમેન પ્રોગ્રામ (LTCOP)એ Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ દ્વારા વૃદ્ધત્વ પર ઓફર કરવામાં આવતો પ્રોગ્રામ છે. તે નર્સિંગ હોમ અને અન્ય લાંબા ગાળાની સંભાળ કેન્દ્રોમાં રહેતા લોકોના અધિકારોનું રક્ષણ અને પ્રોત્સાહન આપવામાં મદદ કરે છે. આનાથી આ સ્થાનો અને રહેવાસીઓ અથવા તેમના પરિવારો વચ્ચેની સમસ્યાઓ ઉકેલવામાં પણ મદદ મળે છે. LTCOP પર વધુ માટે IL ની મુલાકાત લો. વૃદ્ધાવસ્થા વિભાગની વેબસાઇટની મુલાકાત લો.

રિસિપીએન્ટ રિસ્ટ્રિક્શન પ્રોગ્રામ (પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ પ્રોગ્રામ)

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

અમે ચેતવણીના ચિહ્નો જોઈએ છીએ જેમ કે:

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

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

એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ (અગ્રીમ નિર્દેશો)

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

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

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

વ્યથા/ફરિયાદ અને અપીલ/વિનંતી

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

વ્યથા/ફરિયાદ

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

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

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

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

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

ફેક્સ: **1-866-643-7069**

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

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

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

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

અપીલ (વિનંતી)

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

આ પત્ર તમને નીચે મુજબ જણાવશે:

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

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

તમે ક્યારે અપીલ ફાઇલ કરવા માગો છો તેના ઉદાહરણો:

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

મેડિકલ અપીલ ફાઇલ કરવાની અહીં બે રીત છે

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

Standard Fax: **1-866-643-7069**

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

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

ફાર્મસી અપીલ ફાઇલ કરવાની અહીં કેટલીક રીતો છે

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

Blue Cross Community Health Plans Attn:

Prime Therapeutics Appeals Dept.

2900 Ames Crossing Road

Eagan, MN 55121

Standard Fax: **1-855-212-8110**

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

3. તમારા ડૉક્ટરને ઓનલાઇન અપીલ સબમિટ કરવા કહો. કેવી રીતે જાણવું તે માટે તેઓ MyPrime.com અથવા CoverMyMeds.com ની મુલાકાત લઈ શકે છે.

શું કોઈ તમને અપીલ પ્રક્રિયામાં મદદ કરી શકે છે?

તમારી પાસે સહાય માટે ઘણા વિકલ્પો છે.

તમે આ કરી શકો છો:

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

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

અપીલ પ્રક્રિયા

અમે તમને ત્રણ (3) કામકાજના દિવસોમાં એક સ્વીકૃતિ પત્ર મોકલીશું કે અમને તમારી અપીલ મળી છે. જો અમને વધુ માહિતીની જરૂર હશે તો અમે તમને જણાવીશું અને આવી માહિતી અમને રૂબરૂ અથવા લેખિતમાં કેવી રીતે આપવી.

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

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

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

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

અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબતો:

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

તમે તમારી અપીલ કેવી રીતે ઝડપી કરી શકો?

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

તમે અપીલ કેવી રીતે પાછી ખેંચી શકો?

તમને અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ કારણસર, કોઈપણ સમયે, તમારી અપીલ પાછી ખેંચવાનો અધિકાર છે. તમે આ લેખિત અથવા મૌખિક રીતે કરી શકો છો. તમે અપીલ ફાઇલ કરવા માટે જે સરનામું વાપર્યું હતું તેનો ઉપયોગ કરીને અથવા Blue Cross Community Health Plansને 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) પર કોલ કરીને તમે તમારી અપીલ પાછી ખેંચી શકો છો. તમારી અપીલ પાછી ખેંચી લેવાથી અપીલ પ્રક્રિયા સમાપ્ત થઈ જશે અને તમારી અપીલ વિનંતી પર અમારા દ્વારા કોઈ નિર્ણય લેવામાં આવશે નહીં. જો તમને તમારી અપીલ પાછી ખેંચવા વિશે વધુ માહિતી જોઈતી હોય, તો Blue Cross Community Health Plansને 1-877860-2837 (TTY/TDD: 711) પર કોલ કરો.

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

આગળ શું થશે?

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

સ્ટેટ ફેર હીયરીંગ (રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી)

જો તમે ઈચ્છો તો, તમે નિર્ણયની સૂચનાની તારીખથી એકસો-વીસ (120) કેલેન્ડર દિવસોમાં સ્ટેટ ફેર હીયરીંગ અપીલ માટે કહી શકો છો, પરંતુ જો તમે તમારી સેવાઓ ચાલુ રાખવા માંગતા હો, તો તમારે નિર્ણયની સૂચનાની તારીખથી દસ (10) કેલેન્ડર દિવસની અંદર સ્ટેટ ફેર હીયરીંગની અપીલ માટે પૂછવું આવશ્યક છે. જો તમે આ અપીલ જીતી ન શકો, તો અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને પ્રદાન કરવામાં આવેલી આ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા માટે તમે જવાબદાર હોઈ શકો છો.

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

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

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

જો તમે તમારી તબીબી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ અથવા વૃદ્ધ માટે માફી (કમ્યુનિટી કેર પ્રોગ્રામ (સીસીપી)) સેવાઓ સંબંધિત રાજ્ય ફેર સુનાવણી અપીલ ફાઇલ કરવા માંગતા હો, તો તમારી વિનંતીને અહીં લેખિતમાં મોકલો:

Illinois Department of Healthcare and Family Services

Bureau of Administrative Hearings

69 W. Washington Street, 4th Floor

Chicago, IL 60602

ફોન: (312) 793-2005

ઈમેલ: HFS.FairHearings@illinois.gov

અથવા તમે કોલ કરી શકો છો (855) 418-4421, TTY: (800) 526-5812

જો તમે માનસિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ, પદાર્થના દુરુપયોગની સેવાઓ, વિકલાંગ વ્યક્તિઓની માફી સેવાઓ, આઘાતજનક મગજની ઇજા માફી સેવાઓ, HIV/AIDS માફી સેવાઓ અથવા કોઈપણ હોમ સર્વિસ પ્રોગ્રામ (HSP) સેવા સંબંધિત રાજ્ય ફેર સુનાવણી અપીલ ફાઇલ કરવા માંગતા હોવ, તમારી વિનંતીને અહીં લેખિતમાં મોકલો:

Illinois Department of Human Services

Bureau of Hearings

69 W. Washington Street, 4th Floor

Chicago, IL 60602 Fax: (312) 793-8573

ઈમેલ: DHS.HSPApeals@illinois.gov

અથવા તમે કોલ કરી શકો છો (800) 435-0774, TTY: (877) 734-7429

સ્ટેટ ફેર હિયરિંગની પ્રક્રિયા

સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ હાથ ધરવા માટે અધિકૃત નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારી દ્વારા સુનાવણી હાથ ધરવામાં આવશે. તમને સુનાવણીની તારીખ, સમય અને સ્થળ વિશે જણાવતો યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલય તરફથી એક પત્ર પ્રાપ્ત થશે. આ પત્ર

સુનાવણી વિશે પણ માહિતી આપશે તે મહત્વનું છે કે તમે આ પત્રને ધ્યાનથી વાંચો. જો તમે

<https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> પર એકાઉન્ટ સેટ કરો છે, તો તમે તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા તમારી સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ પ્રક્રિયાથી સંબંધિત તમામ પત્રોને એક્સેસ કરી શકો છો. તમે દસ્તાવેજો પણ અપલોડ કરી શકો છો અને એપોઇન્ટમેન્ટ જોઈ શકો છો.

સુનાવણીના ઓછામાં ઓછા ત્રણ (૩) કામકાજના દિવસો પહેલાં, તમને BCCHP તરફથી માહિતી પ્રાપ્ત થશે. આમાં તમામ પુરાવા સામેલ હશે જે અમે સુનાવણીમાં રજૂ કરીશું. આ નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારીને પણ મોકલવામાં આવશે. સુનાવણીના ઓછામાં ઓછા ત્રણ (૩) કામકાજના દિવસો પહેલાં તમારે BCCHP અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી અધિકારીને સુનાવણી વખતે તમે જે પુરાવા રજૂ કરશો તે પૂરા પાડવાના રહેશે. આમાં તમારા વતી હાજર થનારા કોઈપણ સાક્ષીઓની યાદી તેમજ તમારી અપીલને સમર્થન આપવા માટે તમે ઉપયોગ કરશો તેવા તમામ દસ્તાવેજોનો સમાવેશ થાય છે.

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

ચાલુ રાખવું અથવા મુલતવી રાખવું

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

સુનાવણી વખતે હાજર થવામાં નિષ્ફળતા

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

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

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

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

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

સ્ટેટ ફેર હિયરિંગ ડિસિઝન (રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી નિર્ણય)

અંતિમ વહીવટી નિર્ણય તમને અને તમામ રસ ધરાવતા પક્ષકારોને યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલય દ્વારા લેખિતમાં મોકલવામાં આવશે. આ નિર્ણય તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા પણ ઓનલાઇન ઉપલબ્ધ થશે. આ અંતિમ વહીવટી નિર્ણય માત્ર Illinois રાજ્યની સર્કિટ કોર્ટ દ્વારા સમીક્ષાપાત્ર છે. સર્કિટ કોર્ટ આવી સમીક્ષા ફાઇલ કરવા માટે આ પત્રની તારીખથી પાંત્રીસ (૩૫) દિવસથી ઓછા સમયની મંજૂરી આપી શકે છે. જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સુનાવણી કાર્યાલયને કોલ કરો.

બાહ્ય સમીક્ષા (માત્ર તબીબી સેવાઓ માટે)

BCCHP અપીલના નિર્ણયની સૂચનાની તારીખ પછીના ત્રીસ (૩૦) કેલેન્ડર દિવસની અંદર, તમે BCCHP બહારની કોઈ વ્યક્તિ પાસેથી સમીક્ષાની વિનંતી કરવાનું પસંદ કરી શકો છો. આને બાહ્ય સમીક્ષા કહેવામાં આવે છે.

બહારના સમીક્ષકે નીચેની આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરવી આવશ્યક છે:

- તમારા સારવાર પ્રદાતા જેવી જ અથવા તેના જેવી વિશેષતા ધરાવતા બોર્ડ પ્રમાણિત પ્રદાતા
- હાલમાં પ્રેક્ટિસ કરે છે

- નિર્ણયમાં કોઈ નાણાકીય રસ નથી
 - તમને નથી ઓળખતા અને સમીક્ષા દરમિયાન તમારી ઓળખ જાણી શકશે નહીં
- વૃદ્ધ માફી; વિકલાંગતાની માફી ધરાવતી વ્યક્તિઓ; આઘાતજનક મગજ ઈજા માફી; HIV/એડ્સ માફી; અથવા હોમ સર્વિસ પ્રોગ્રામ, દ્વારા પ્રાપ્ત સેવાઓ સંબંધિત અપીલ માટે બાહ્ય સમીક્ષા ઉપલબ્ધ નથી.

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266 Standard Fax: **1-866-643-7069**

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

આગળ શું થશે?

- અમે તમારી વિનંતીની સમીક્ષા કરીશું કે તે બાહ્ય સમીક્ષા માટેની યોગ્યતાઓને પૂર્ણ કરે છે કે કેમ. આ કરવા માટે અમારી પાસે પાંચ (5) કામકાજ દિવસો છે. જો તમારી વિનંતી આ જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે છે તો અમે તમને એક પત્ર મોકલીશું. જો તમારી વિનંતી આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરે છે, તો પત્રમાં બાહ્ય સમીક્ષકનું નામ હશે.
- બાહ્ય સમીક્ષકને તમારી વિનંતી વિશે કોઈપણ વધારાની માહિતી મોકલવા માટે અમે તમને પત્ર મોકલીએ ત્યારથી તમારી પાસે પાંચ (5) કામકાજના દિવસો છે.
- બાહ્ય સમીક્ષક તેની સમીક્ષા પૂર્ણ કરવા માટે જરૂરી તમામ માહિતી પ્રાપ્ત કર્યાના પાંચ (5) કેલેન્ડર દિવસોમાં તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને Blue Cross Community Health Plansને તેના નિર્ણય સાથેનો પત્ર મોકલશે.

એક્સપીડાઇટેડ એક્સટર્નલ રિવ્યૂ (ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા)

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

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

આગળ શું થશે?

- એકવાર અમને એક્સપીડાઇટેડ એક્સટર્નલ રિવ્યૂ માટે ફોન કોલ અથવા પત્ર પ્રાપ્ત થઈ જાય, અમે તરત જ તમારી વિનંતીની સમીક્ષા કરીશું અને જોશું કે તે એક્સપીડાઇટેડ એક્સટર્નલ રિવ્યૂ માટે યોગ્ય છે કે નહીં. જો તે થાય, તો અમે તમને સમીક્ષકનું નામ આપવા માટે તમારો અથવા તમારા પ્રતિનિધિનો સંપર્ક કરીશું.
- અમે બાહ્ય સમીક્ષકને પણ જરૂરી માહિતી મોકલીશું જેથી તેઓ તેમની સમીક્ષા શરૂ કરી શકે.
- તમારા સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિની જરૂર હોય તેટલી ઝડપથી, પરંતુ જરૂરી બધી માહિતી પ્રાપ્ત કર્યા પછી બે (2) કામકાજ દિવસથી વધુ નહીં, બાહ્ય સમીક્ષક તમારી વિનંતી વિશે નિર્ણય લેશે. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને BCCHPને તેઓનો નિર્ણય મૌખિક રીતે જણાવશે. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને BCCHPને 48 કલાકની અંદર નિર્ણય સાથે પત્ર પણ મોકલશે.

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

તમારા અધિકારો

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

તમારી જવાબદારીઓ

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

છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા

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

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

- કોઈ બીજાના હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ Medicaid ID કાર્ડનો ઉપયોગ કરવો અથવા તેમને તમારા કાર્ડનો ઉપયોગ કરવા દેવો.
- તમને પ્રાપ્ત ન થયેલી સેવાઓ માટે પ્રદાતા તમને બિલ મોકલે છે.
- નાણાકીય શોષણ એ છે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ તમારી પરવાનગી વિના તમારા પૈસા, વ્યક્તિગત ચેક અથવા ક્રેડિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કરે છે.

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

- શારીરિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે તમને કોઈ થપ્પડ મારે, મુક્કે મારે, ઘક્કે મારે અથવા હથિયાર વડે ધમકાવવા જેવી હાનિ થાય.
- માનસિક શોષણ એ છે જ્યારે કોઈ તમારા પર ધમકીભર્યા શબ્દોનો ઉપયોગ કરે છે, તમારી સામાજિક પ્રવૃત્તિને નિયંત્રિત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે અથવા તમને અલગ રાખવાનો પ્રયાસ કરે છે.
- જ્યારે કોઈ તમને અયોગ્ય રીતે અને તમારી પરવાનગી વિના સ્પર્શ કરે છે ત્યારે જાતીય શોષણ થાય છે.

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

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

જો તમને શોષણની શંકા હોય, તો તેની જાણ કરો

કાયદા પ્રમાણે, શોષણ અને બેદરકારનીના આક્ષેપોની જાણ કરવાની તમારી જવાબદારી છે. તમારે ઇલિનોઇસના માનવ સેવા વિભાગ (Department of Human Services, DHS), ઇલિનોઇસના જાહેર સ્વાસ્થ્ય વિભાગ (Department of Public Health, DPH), અથવા ઇલિનોઇસના વૃદ્ધત્વ વિભાગ (Department on Aging, DOA) નો સંપર્ક કરવો જોઈએ,

- જો વ્યક્તિ પ્રોગ્રામમાં એનરોલ થયેલ હોય અથવા DHS દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ હોય, લાઇસન્સ અથવા પ્રમાણિત સેટિંગમાં રહેતા હોય અથવા ખાનગી ઘરમાં રહેતા હોય, તો ઓફિસ ઓફ ઇન્સ્પેક્ટર જનરલ હોટલાઇન પર કોલ કરો: **1-800-368-1463**
- જો વિકલાંગતા સાથે વ્યક્તિ પ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ છે અથવા DPH દ્વારા ભંડોળ મેળવતું, લાઇસેન્સ પ્રાપ્ત થયેલ અથવા પ્રમાણિત સેટિંગમાં રહે છે (દા.ત. નર્સિંગ હોમ) અને સેવાઓ પૂરી પાડતી વખતે તેની સાથે શોષણ/બેદરકારી થાય છે, તો DPH નર્સિંગ હોમ હોટલાઇનને કોલ કરો: **1-800-252-4343 TTY 1-800-547-0466**
- જો શોષણ અથવા ઉપેક્ષા 18 વર્ષ અને તેથી વધુ વયના પુખ્ત વયના વ્યક્તિ સાથે થઈ હોય જે નર્સિંગ હોમ અથવા સપોર્ટેડ રહેવાની સુવિધામાં નથી, તો DOA (ડીઓએનો) હોટલાઇનને **1-866-800-1409** પર કોલ કરો. TTY: **1-800-358-5117**

તમે અમને છેતરપિંડી અથવા શોષણના કોઈપણ શંકાસ્પદ ક્ષેત્રની જાણ પણ કરી શકો છો. કૃપા કરીને BCCHP સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. તમે અમારી ફોડ હોટલાઇન **1-800-543-0867** પર કોલ કરીને પણ શંકાસ્પદ વર્તનની જાણ કરી શકો છો. અમે 24/7 ઉપલબ્ધ છીએ. બધી માહિતી ખાનગી રાખવામાં આવશે. શોષણ, ઉપેક્ષા અને કપટ દૂર કરવાની જવાબદારી દરેકની છે.

વ્યાખ્યાઓ

અપીલનો અર્થ છે તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજનાના નિર્ણયની સમીક્ષા કરવાની વિનંતી.

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

ટકાઉ (ડયૂરેબલ) તબીબી સાધનોનો અર્થ એ છે કે રોજિંદા અથવા વિસ્તૃત ઉપયોગ માટે આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા ઓર્ડર કરાયેલ સાધનો અને સપ્લાઇસ.

ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશનનો અર્થ એ છે કે કોઈપણ બીમારી, ઈજા, લક્ષણ અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર કે વાજબી વ્યક્તિ ગંભીર નુકસાનને ટાળવા માટે તાત્કાલિક કાળજી લે.

ઇમરજન્સી સેવાઓનો અર્થ છે ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશનનું મૂલ્યાંકન અને સ્થિતિને વધુ ખરાબ થતી અટકાવવા માટે સારવાર.

બાકાત સેવાઓનો અર્થ છે આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જેના માટે તમારો આરોગ્ય વીમો અથવા યોજના ચૂકવણી કરતી નથી અથવા આવરી લેતી નથી. ફરિયાદનો અર્થ એવી ફરિયાદ છે કે જે તમે તમારી સ્વાસ્થ્ય યોજનાને કરો છો

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

હોમ હેલ્થ કેર એટલે આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ જે વ્યક્તિ ઘરે મેળવે છે.

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

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

હોસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ કેર એટલે હોસ્પિટલમાં સંભાળ કે જેને સામાન્ય રીતે રાતોરાત રોકાણની જરૂર હોતી નથી.

ઇન્ટિગ્રેટેડ હેલ્થ હોમ (સંકલિત આરોગ્ય ગૃહ) એટલે Illinois Medicaidના તમામ સભ્યો માટે કેર કોઓર્ડિનેશનનું સંપૂર્ણ સંકલિત સ્વરૂપ. ઇન્ટિગ્રેટેડ હેલ્થ હોમ તેના સભ્યો માટે શારીરિક, વર્તણૂકલક્ષી અને સામાજિક આરોગ્ય સંભાળનું સંકલન કરશે. ઇન્ટિગ્રેટેડ હેલ્થ હોમ સભ્યો માટે સંભાળ સંકલન માટે જવાબદાર છે પરંતુ સભ્યોની આરોગ્ય સેવાઓ અને સારવાર માટે જવાબદાર નથી. ઇન્ટિગ્રેટેડ હેલ્થ હોમ તમારી સંભાળનું સંકલન કરવા માટે તમારી આરોગ્ય યોજના સાથે મળીને કામ કરશે.

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

નેટવર્કની બહાર (આઉટ ઓફ નેટવર્ક)નો અર્થ થાય છે લાભાર્થીને યોજનાના કોન્ટ્રાક્ટેડ નેટવર્ક પ્રદાતાઓની બહાર પ્લાન સેવાઓને ઍક્સેસ કરવાનો વિકલ્પ પૂરો પાડવો. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, લાભાર્થીનો આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચ નેટવર્કની બહારના લાભ માટે વધુ હોઈ શકે છે.

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

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

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (પ્રાઇમરી કેર ફિઝિશિયન)નો અર્થ થાય છે ચિકિત્સક (M.D. - મેડિકલ ડૉક્ટર અથવા D.O. - ઓસ્ટિયોપેથિક દવાના ડૉક્ટર), નર્સ પ્રેક્ટિશનર, ક્લિનિકલ નર્સ નિષ્ણાત અથવા ચિકિત્સક સહાયક, જે રાજ્યના કાયદા હેઠળ માન્ય છે, જે દર્દીને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની શ્રેણી પૂરી પાડે છે, સંકલન કરે છે અથવા મદદ કરે છે.

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

કુશળ નર્સિંગ કેર (સ્કિલ્ડ નર્સિંગ કેર)નો અર્થ છે ઇલિનોઇસ નર્સ પ્રેક્ટિસ એક્ટના ક્ષેત્રમાં રજિસ્ટર્ડ નર્સો, લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પ્રેક્ટિકલ નર્સો અથવા રાજ્યમાં પ્રેક્ટિસ કરવા માટે લાઇસન્સ ધરાવતી વ્યાવસાયિક નર્સો દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી નર્સિંગ સેવાઓ.

આરોગ્યના સામાજિક નિર્ધારકો (સોશિઅલ ડીટર્મિનન્ટ્સ ઓફ હેલ્થ) એ વાતાવરણમાં એવી પરિસ્થિતિઓ છે જ્યાં લોકો જન્મે છે, જીવે છે, શીખે છે, કામ કરે છે, રમે છે, પૂજા કરે છે અને વય કે જે આરોગ્ય, કામગીરી અને જીવનની ગુણવત્તાના પરિણામો અને જોખમોની વિશાળ શ્રેણીને અસર કરે છે.

નિષ્ણાત (સ્પેશિયાલિસ્ટ) એટલે એવા ચિકિત્સક જે ચોક્કસ પ્રકારના લક્ષણો અને શરતોનું નિદાન, વ્યવસ્થાપન, નિવારણ અથવા સારવાર કરવા માટે દવાના ચોક્કસ ક્ષેત્ર અથવા દર્દીઓના જૂથ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

અર્જન્ટ કેર એટલે કોઈ બીમારી, ઈજા અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર કે વાજબી વ્યક્તિ તરત જ કાળજી લે, પણ એટલી ગંભીર નથી કે ઈમરજન્સી રૂમ કેરની જરૂર પડે.

ગોપનીયતા નીતિ

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

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

અસ્વીકરણ

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

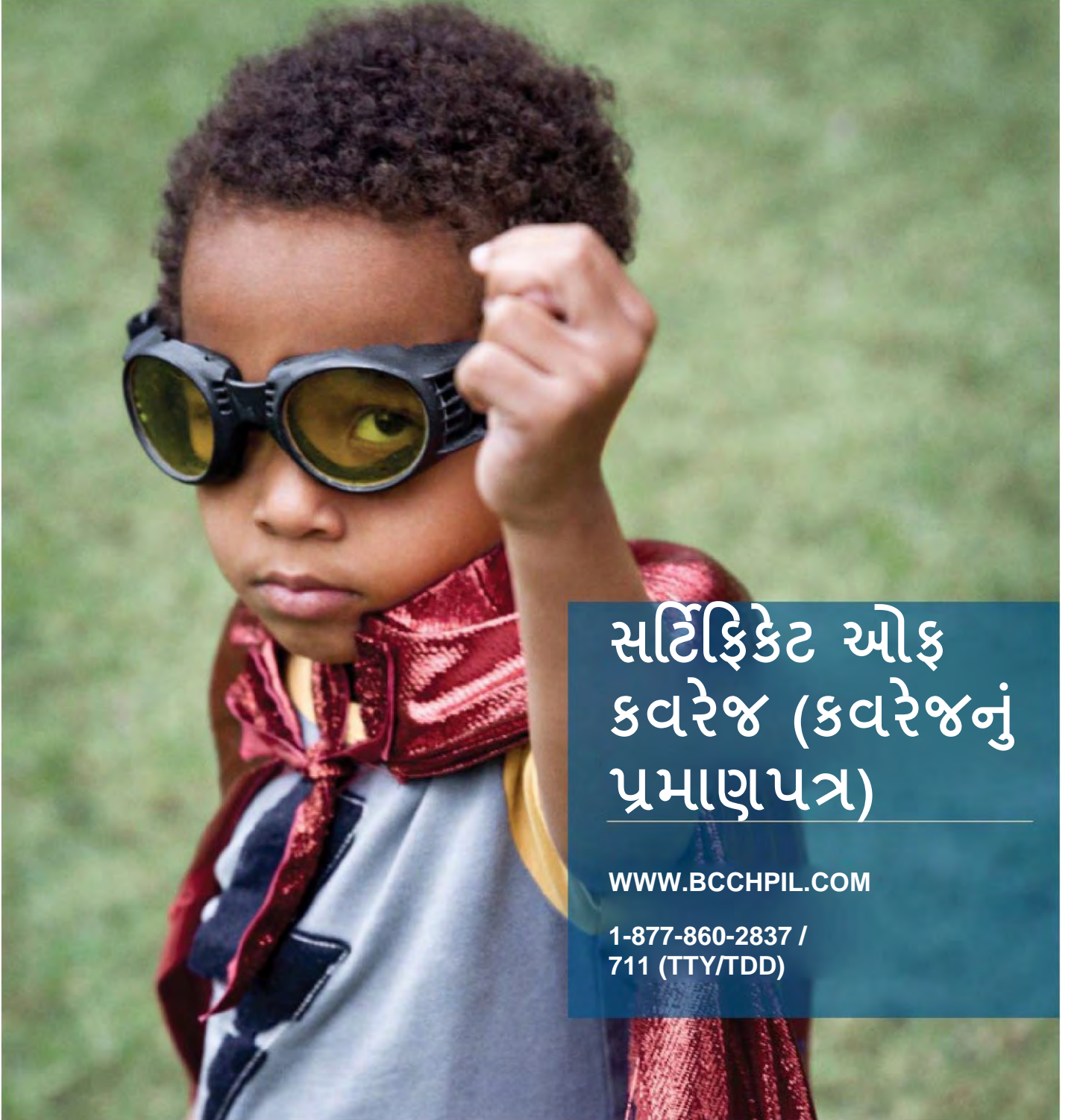
Heritage Vision Plans Inc., VSP દ્વારા સંચાલિત એક સ્વતંત્ર કંપની છે જે Blue Cross Community Health Plans માટે વિઝન કેર લાભો પ્રદાન કરે છે.

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

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

Learn to Live, Inc. એ બિહેવિયરલ હેલ્થ સપોર્ટ માટે ઓનલાઇન ટૂલ્સ અને પ્રોગ્રામ ઓફર કરતી એક સ્વતંત્ર કંપની છે. Learn to Live એ શૈક્ષણિક પ્રોગ્રામ છે અને તેને તબીબી સારવાર ગણવી જોઈએ નહીં. ©2023 Live to Live, Inc.

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



સર્ટિફિકેટ ઓફ કવરેજ (કવરેજનું પ્રમાણપત્ર)

WWW.BCCHPIL.COM

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

સર્ટિફિકેટ ઓફ કવરેજ (કવરેજનું પ્રમાણપત્ર)

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

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

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

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

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

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

કવરેજ વર્કશીટનું વર્ણન

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

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

કર્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે તમારી પાસે ક્યારેય કોપે (સહ-ચૂકવણી) અથવા કપાતપાત્ર રહેશે નહીં. નીચે આપેલા ચાર્ટમાં બતાવ્યા પ્રમાણે કેટલીક સેવાઓને BCCHP તરફથી અગાઉની અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. કોઈપણ પ્રશ્નો માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

કવર્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

તબીબી સેવાઓ	બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ બેનિફિટ લિમિટ (લાલ મર્યાદા)/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
ગર્ભપાત (અબોર્શન)	તમારા HFS મેડિકલ કાર્ડનો ઉપયોગ કરીને ગર્ભપાત સેવાઓ Medicaid (તમારા MCO નહીં) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે	હા
એક્ચ્યુપંકચર	એક્ચ્યુપંકચર પ્રેક્ટિસ એક્ટ હેઠળ એક્ચ્યુપંકચરિસ્ટ તરીકે લાયસન્સ ધરાવતા કાયદેસર રીતે અધિકૃત પ્રદાતા પાસેથી પીઠના નીચેના દુખાવા અને બ્રીચ ટ્રીટમેન્ટ સંબંધિત એક્ચ્યુપંકચર સેવાઓ.	હા
એડવાન્સ (અદ્યતન) પ્રેક્ટિસ નર્સ સેવાઓ		ના
એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સારવાર કેન્દ્ર સેવા		હા
એન્યુઅલ એડલ્ટ વેલ એક્ઝામ (વાર્ષિક પુખ્ત વયની તંદુરસ્તી તપાસ)	પરીક્ષાઓ તમારા PCP અથવા WHCP દ્વારા કરવામાં આવે છે. શારીરિક તપાસ એ કુટુંબ નિયોજન નો ભાગ નથી	ના
અનુકૂળનશીલ બિહેવિયર સપોર્ટ (ABS) સેવાઓ	એબીએસ (ABS) સેવાઓ તેમના માટે ઉપલબ્ધ છે: <ul style="list-style-type: none"> • 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના • ઓટીઝમ સ્પેક્ટ્રમ ડિસઓર્ડરનું નિદાન • ચિકિત્સક દ્વારા સંદર્ભિત અને બોર્ડ-સર્ટિફાઇડ બિહેવિયરલ એનાલિસ્ટ દ્વારા ભલામણ 	હા
આસિસ્ટિવ ઓગ્મેન્ટેટિવ કોમ્યુનિકેશન ડિવાઇસીસ (સહાયક/વર્ધક સંચાર ઉપકરણો)		હા
ઓડિયોલોજી સેવાઓ	શ્રવણ યંત્ર દર 3 વર્ષે કાન ટીઠ 1 શ્રવણ યંત્ર સુધી મર્યાદિત છે. જો તમારી ઉંમર 21 વર્ષથી ઓછી હોય તો જ સાંભળવાની સ્કીનીંગ આવરી લેવામાં આવે છે. 21 વર્ષથી વધુ ઉંમરનાને આવરી લેવામાં આવે છે જો તમને કાનના લક્ષણો છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
બિહેવિયરલ હેલ્થ સર્વિસીસ (વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ)	સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદિત નથી: <ul style="list-style-type: none"> • સમુદાય આધારિત વર્તણૂકીય આરોગ્ય • કટોકટીની સેવાઓ (કાઈસીસ સર્વિસીસ) • આઉટપેશન્ટ સેવાઓ. જેમ કે દવા વ્યવસ્થાપન, ઉપચાર અને પરામર્શ • હોસ્પિટલમાં દિવસની સારવાર 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
લોહી, લોહીના ઘટકો અને તેનો વહીવટ		ના
કાઇરોપ્રેક્ટિક સેવાઓ	સ્પાઇનના સબલક્સેશન માટે સ્પાઇનલ મેનીપ્યુલેશન સુધી મર્યાદિત	ના
કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્કીનીંગ		ના

કવર્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

તબીબી સેવાઓ	બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ બેનિફિટ લિમિટ (લાલ મર્યાદા)/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
ડાયગ્નોસ્ટિક અને થેરાપ્યુટિક રેડિયોલોજી	<ul style="list-style-type: none"> નોન-ઇન્વેસિવ એક્સ-રે તમારા PCP દ્વારા ઓર્ડર અને કરવામાં આવ્યા છે સ્ક્રીનીંગ મેમોગ્રામ 40 થી વધુ ઉંમરને આવરી લેવામાં આવે છે. 35 વર્ષની ઉંમર પછી એક બેઝલાઇન મેમોગ્રામ CT (સીટી) અને MRI (એમઆરઆઈ) માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
ઓરલ સર્જન સહિત ડેન્ટલ સેવાઓ	<p>21 વર્ષથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે:</p> <ul style="list-style-type: none"> મર્યાદિત રૂટ કેનાલ મર્યાદિત ડેન્ટર (દાંતનું ચોક્કું) મર્યાદિત ઓરલ સર્જરી <p>લાયક સગર્ભા સભ્યો વધારાની સેવાઓ મેળવે છે:</p> <ul style="list-style-type: none"> સમયાંતરે મૌખિક પરીક્ષા દાંતની સફાઈ પિરિઓડોન્ટલ વર્ક 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
ડુલા સપોર્ટ (દાયાણ સહાય)	BCCHP સગર્ભા સભ્યો માટે સમગ્ર ગર્ભાવસ્થા, બાળજન્મ અને પોસ્ટપાર્ટમ દરમિયાન ડુલા સપોર્ટની મંજૂરી આપે છે. ડુલા (દાયાણ) સેવાઓ માટેના કવરેજમાં 16 પ્રિનેટલ મુલાકાતો, 16 પોસ્ટપાર્ટમ મુલાકાતો સુધી અને શ્રમ અને ડિલિવરી દરમિયાન આપવામાં આવતી સતત સહાયનો સમાવેશ થશે.	હા
પ્રારંભિક સમયાંતરે સ્ક્રીનીંગ, નિદાન અને સારવાર (EPSDT) સેવાઓ	<p>21 વર્ષથી નીચેના નામાંકિત માટે આવરી લેવામાં આવે છે પ્રોગ્રામમાં આનો સમાવેશ થાય છે:</p> <ul style="list-style-type: none"> શારીરિક તપાસ વિકાસ (ડિવેલપમેન્ટ) સ્ક્રીનીંગ લેબ વર્ક રસીકરણ આરોગ્ય ઇતિહાસ અને શિક્ષણ 	ના
ઇમર્જન્સી અને અર્જન્ટ કેર સર્વિસીસ	તમારી કટોકટીના બે (2) દિવસની અંદર અથવા તમે બને તેટલી વહેલી તકે ફોલો-અપ સંભાળ માટે તમારા PCP ને કોલ કરો. BCCHP ને તમને સેવાઓ પ્રાપ્ત થઈ છે તે જણાવવા માટે તમારે સભ્ય સેવાઓને કોલ કરવાની પણ જરૂર છે	ના
ઇમર્જન્સી ડેન્ટલ સેવાઓ	મર્યાદિત. ઇમર્જન્સીના પરીક્ષણો ત્યારે જ આવરી લેવામાં આવશે જ્યારે પીડા, ચેપ, સોજોની સારવાર માટે તબીબી રીતે જરૂરી હોય તેવી ઇમર્જન્સીની પરિસ્થિતિની સારવાર સાથે જોડાણમાં કરવામાં આવે.	ના
ઇમરજન્સી ટ્રાન્સપોર્ટેશન/એમ્બ્યુલન્સ		ના

કવર્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

તબીબી સેવાઓ	બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ બેનિફિટ લિમિટ (લાભ મર્યાદા)/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને સપ્લાય	સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદિત નથી: <ul style="list-style-type: none"> ડોક્ટર વિઝિટ બર્થ કંટ્રોલ (જન્મ નિયંત્રણ) કુટુંબ નિયોજન અને શિક્ષણ પ્રેગ્નન્સી ટેસ્ટ (ગર્ભાવસ્થા પરિક્ષણ) સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ઇન્ફેક્શન (લૈંગિક રીતે સંક્રમિત) ચેપ માટે પરીક્ષણો જે સેવાઓનો સમાવેશ થતો નથી તે: <ul style="list-style-type: none"> ફર્ટિલિટી ટ્રીટમેન્ટ (પ્રજનન સારવાર) સર્જરી ટુ રિવર્સ સ્ટરીલાઇઝેશન (વંધ્યીકરણને વિપરીત કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા) 	ના
FQHCs, RHCs અને અન્ય એન્કાઉન્ટર રેટ ક્લિનિક મુલાકાતો		ના
જેન્ડર એફેરમિંગ સર્જરી (લિંગ સમર્થન શસ્ત્રક્રિયા)	<ul style="list-style-type: none"> 21 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના લોકો માટે આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ. 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે તબીબી આવશ્યકતાના ચોક્કસ કેસ હેઠળ તમામ HFS વહીવટી નિયમોનું પાલન કરવું આવશ્યક છે લિંગ-સમર્થન સેવાઓ ફોર્મ માટે HFS પૂર્વ અધિકૃતતા પૂર્ણ કરવાની જરૂર છે મંજૂરી માટે ચોક્કસ પ્રદાતાઓના પત્રો અને તબીબી દસ્તાવેજોની પણ જરૂર છે 	હા
શ્રવણ સાધન (હિઅરિંગ એઇડ્સ) અને બેટરી	દર ત્રણ વર્ષે કાન ટીઠ એક શ્રવણ સહાય. સભ્ય ટીઠ મર્યાદિત બેટરી	શ્રવણ સાધન માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે; બેટરી માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી
હોમ હેલ્થ એજન્સીની વિઝિટ (મુલાકાત)	નોન-વેઇવર (બિન-માફી) સેવાઓ માટે, કવરેજ પોસ્ટ-હોસ્પિટલાઇઝેશન સંભાળ સુધી મર્યાદિત છે	હા
હોસ્પિટલ એમ્બ્યુલેટરી સેવાઓ		હા
હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી રૂમની વિઝિટ		ના
હોસ્પિટલ ઇનપેશન્ટ સેવાઓ		હા
હોસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ સેવાઓ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવાઓ	આ સેવાઓ તમારા પ્રદાતા દ્વારા ઓર્ડર કરવી આવશ્યક છે. તે યોગ્ય જગ્યાએ લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પ્રદાતા દ્વારા કરવી આવશ્યક છે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં આનુવંશિક પરીક્ષણ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે. હાઇ ટેક રેડિયોલોજી (MRI, CT, PET, વગેરે) માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે

કવર્ડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

તબીબી સેવાઓ	બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ બેનિફિટ લિમિટ (લાલ મર્યાદા)/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
સ્તનપાન સહાય (લેક્ટેશન સપોર્ટ)	સ્તનપાનના ધ્યેયોની સફળ સિદ્ધિને પ્રોત્સાહન આપવા માટે સ્તનપાન સલાહકારો સ્તનપાન અને માનવ સ્તનપાન પર આકારણી, શિક્ષણ, પરામર્શ અને સમર્થન પ્રદાન કરે છે. સ્તનપાન સહાય સેવાઓ પેરીનેટલ સમયગાળાથી શિશુ ધાવણ છોડી ના દે ત્યાં સુધી પ્રદાન કરી શકાય છે.	હા
તબીબી સપ્લાય, સાધનો, કૃત્રિમ અંગો અને ઓર્થોસિસ	મોટાભાગના તબીબી સાધનો અને સપ્લાયને આવરી લેવામાં આવે છે તે માટે હજુ પણ BCCHP તરફથી OKની જરૂર પડશે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
નર્સિંગ કેર	HCBS માફીમાં ન હોય તેવા એકવીસ (21) વર્ષથી ઓછી વયના સભ્યો માટે આવરી લેવામાં આવે છે. ઉપરાંત, તબીબી રીતે નાજુક, ટેકનોલોજી ડિપેન્ડન્ટ (MFTD) અને હોસ્પિટલથી હોમ પ્લેસમેન્ટ અથવા અન્ય સેટિંગમાં સંક્રમણ કરતા 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે પણ આવરી લેવામાં આવે છે.	હા
નર્સિંગ ફેસિલિટી સેવાઓ		હા
ઓપ્ટિકલ સેવાઓ અને સપ્લાય	દર બે વર્ષે એક જોડી ચશ્મા. તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે જ કોન્ટેક્ટ લેન્સ	હા
ઓપ્ટોમેટ્રીસ્ટ સેવાઓ	દર 12 મહિનામાં એક આંખની તપાસ	ના
ઉપશામક (પેલિએટિવ) હોસપીસ સેવાઓ		હા
ફાર્મસી સેવાઓ અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ	દવાની મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે દવા આવરી લેવામાં આવી છે કે કેમ તે જોવા માટે અથવા અધિકૃતતા જરૂરી છે કે કેમ તે જોવા માટે પ્રિફર્ડ ડ્રગ લિસ્ટ (PDL) જુઓ	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
ફિઝિકલ, ઓક્યુપેશનલ એન્ડ સ્પીચ થેરાપી સર્વિસીસ (શારીરિક, વ્યવસાયિક અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓ)		મૂલ્યાંકન અને પુનઃમૂલ્યાંકન માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. અન્ય તમામ શારીરિક, વ્યવસાયિક અને સ્પીચ થેરાપી સેવાઓને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે
ફિઝિશિયન સેવાઓ		ના
પોડાયટ્રીક સેવાઓ	આ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે: <ul style="list-style-type: none"> પગની તબીબી સમસ્યાઓ રોગ, ઈજા અથવા પગની ખામીની તબીબી અથવા સર્જિકલ સારવાર પગની કપાસી, મસા, અથવા આંટણ કાપવું અથવા દૂર કરવું પગની નિયમિત સંભાળ નીચેની બાબતો આવરી લેવામાં આવતી નથી: <ul style="list-style-type: none"> પ્રક્રિયાઓ કે જેનું હજી પરીક્ષણ કરવામાં આવી રહ્યું છે એક્યુપંક્ચર શૂ ઇન્સર્ટ 	ના

કર્વડ સર્વિસીસ (આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

તબીબી સેવાઓ	બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાન્સ બેનિફિટ લિમિટ (લાલ મર્યાદા)/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ		ના
ખાસ જરૂરિયાતો ધરાવતા એનરોલ થયેલ લોકો માટે દંત ચિકિત્સક પાસે પ્રેક્ટીસ વિઝિટ્સ		ના
પ્રોસ્ટેટ અને રેક્ટલ પરીક્ષણ	પ્રોસ્ટેટ-વિશિષ્ટ એન્ટિજેન (PSA) (પીએસએ) અને ડિજિટલ રેક્ટલ એક્ઝામ (DRE) (ડીઆરઇ) પરીક્ષણો 40 કે તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે આવરી લેવામાં આવ્યા છે	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
રેડિયોલોજી સેવાઓ		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
રીનલ ડાયાલિસિસ સેવાઓ		હા
શ્વસન સાધનો અને સપ્લાય		હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
પદાર્થનો દુરુપયોગ	આવરિત પદાર્થના દુરુપયોગની કેટલીક સારવારોમાં સમાવેશ થાય છે: <ul style="list-style-type: none"> ડીટોક્સિકેશન રહેણાંક સારવાર આઉટપેશન્ટ સારવાર દવા સહાયક સારવાર વધુ માહિતી માટે, સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
ટ્રાન્સપ્લાન્ટ	પ્રથમ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ આવરી લેવામાં આવે છે. અસ્વીકારને કારણે ભવિષ્યમાં માત્ર એક જ વાર પુનઃપ્રત્યારોપણની મંજૂરી છે.	હા
પરિવહન (નોન-ઇમરજન્સી)	બિન-તબીબી કારણોસર પરિવહન આવરી લેવામાં આવતું નથી. 40 માઇલથી વધુ દૂરની રાઇડ્સ માટે અને ઇન-નેટવર્ક ન હોય તેવા પ્રદાતાઓની મુલાકાતો માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. નેટવર્કમાં ન હોય તેવા પ્રદાતાઓ માટે પણ જરૂરી છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં
વિઝન સેવાઓ	<ul style="list-style-type: none"> આંખની તપાસ દર 12 મહિનામાં માત્ર એકવાર આવરી લેવામાં આવે છે 21 અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે દર બે વર્ષે માત્ર એક જ વાર યશ્મા આવરી લેવામાં આવે છે 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે "જરૂર મુજબ" યશ્મા બદલવામાં આવે છે જો યશ્મા ઇચ્છિત પરિણામ ન આપી શકે તો તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે કોન્ટેક્ટ લેન્સને આવરી લેવામાં આવે છે 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં

આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ (માત્ર માફી સભ્યોને માટે)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે Blue Cross Community હેલ્થ પ્લાન દ્વારા ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવાઓની માફીમાં હોય તેવા સભ્યો માટે આવરી લે છે.

HCBS માફી પ્રોગ્રામ	સેવાઓ	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ (DoA) જે લોકો વૃદ્ધ છે	<ul style="list-style-type: none"> પુખ્ત દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) પુખ્ત દિવસ સેવા પરિવહન (એડલ્ટ ડે સર્વિસ ટ્રાન્સપોર્ટેશન) ઘરસંભાળ (હોમમેકર) વ્યક્તિગત ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (પર્સનલ ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ) (PERS) ઓટોમેટેડ મેડિકેશન ડિસ્પેન્સર (સ્વચાલિત દવા પ્રબંધક) 	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે
ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહેબિલિટિવ સર્વિસિસ (ડીઆરએસ) વિકલાંગ વ્યક્તિઓ, HIV/AIDS વાળા	<ul style="list-style-type: none"> પુખ્ત દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) પુખ્ત દિવસ સેવા પરિવહન (એડલ્ટ ડે સર્વિસ ટ્રાન્સપોર્ટેશન) પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂળન-ઘર (ઇન્વાઇરનમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી ચેઇન્જ્સ-હોમ) આરોગ્ય પરિચર્યાની ગૃહ સુવિધા (હોમ હેલ્થ એઇડ) શુશ્રૂષા (નર્સિંગ), ઇન્ટરમિટન્ટ કુશળ શુશ્રૂષા (નર્સિંગ) (આરએન અને એલપીએન) વ્યવસાયિક ઉપચાર (ઓક્યુપેશનલ થેરાપી) શારીરિક ઉપચાર (ફિઝિકલ થેરાપી) વાણી ઉપચાર (સ્પીચ થેરાપી) ઘરસંભાળ (હોમમેકર) ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન ખાનગી સહાયક (પર્સનલ આસિસ્ટન્ટ) વ્યક્તિગત ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (પર્સનલ ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ) (PERS) વિશ્રાંતિ (રેસ્પીટ) વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો 	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે
ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહેબિલિટિવ સર્વિસિસ (ડીઆરએસ) મગજની ઈજાવાળી વ્યક્તિઓ	<ul style="list-style-type: none"> વયસ્ક દિવસ સેવા પરિવહન પુખ્ત દિવસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) વયસ્ક દિવસ સેવા પરિવહન પુખ્ત દિવસ સેવા પરિવહન (એડલ્ટ ડે સર્વિસ ટ્રાન્સપોર્ટેશન) પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂળન-ઘર (ઇન્વાઇરનમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી ચેઇન્જ્સ-હોમ) આધારભૂત રોજગાર (સર્વિસ એમ્પ્લોયમેન્ટ) આરોગ્ય પરિચર્યાની ગૃહ સુવિધા (હોમ હેલ્થ એઇડ) શુશ્રૂષા (નર્સિંગ), ઇન્ટરમિટન્ટ કુશળ શુશ્રૂષા (નર્સિંગ) (આરએન અને એલપીએન) વ્યવસાયિક ઉપચાર (ઓક્યુપેશનલ થેરાપી) શારીરિક ઉપચાર (ફિઝિકલ થેરાપી) વાણી ઉપચાર (સ્પીચ થેરાપી) પૂર્વવ્યાવસાયિક સેવાઓ (પ્રિવોકેશનલ સર્વિસીઝ) પુનર્વસન દિવસ (હેબિલિટેશન-ડે) ઘરસંભાળ (હોમમેકર) ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન ખાનગી સહાયક (પર્સનલ આસિસ્ટન્ટ) વ્યક્તિગત ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (પર્સનલ ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ) (PERS) વિશ્રાંતિ (રેસ્પીટ) 	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે

	<ul style="list-style-type: none"> વિશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો વર્તણૂકલક્ષી સેવાઓ (બિહેવિયરલ સર્વિસીસ)(M.A. અને PH.D.) 	
હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસીસ (HFS) સપોર્ટિવ લિવિંગ પ્રોગ્રામ	<ul style="list-style-type: none"> સહાયક જીવન (આસિસ્ટેડ લિવિંગ) 	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે

આ આવરી લેવામાં આવેલી સેવાઓ ઉપરાંત, BCCHP મૂલ્ય-વર્ધિત લાભો પ્રદાન કરે છે. વધુ વિગતો માટે પૃષ્ઠ 22 જુઓ.

લિમિટેડ કવર્ડ સર્વિસીઝ (મર્યાદિત આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ)

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

નોન-કવર્ડ સર્વિસીઝ (બિન-આવૃત્ત સેવાઓ)

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

- સેવાઓ કે જે પ્રાયોગિક અથવા તપાસાત્મક પ્રકૃતિની છે
- સેવાઓ કે જે બિન-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા પૂર્વ અધિકૃતતા વિના પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વૈકલ્પિક કોસ્મેટિક સર્જરી
- ઇન્ફર્ટિલિટી કેર (વંધ્યત્વ સંભાળ), જેમ કે વંધ્યીકરણ રિવર્સલ્સ અને પ્રજનનક્ષમતા સારવાર, જેમ કે કૃત્રિમ વીર્યદાન અથવા ઇન-વિટ્રો ગર્ભાધાન
- કોઈપણ સેવા કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી
- સ્થાનિક શિક્ષણ એજન્સીઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- વજન ઘટાડવાની દવાઓ અથવા આહાર સહાયક
- કોસ્મેટિક ડેન્ટીસ્ટ્રી
- દાંતનું બ્લીચિંગ અને સફેદ કરવું
- ડેન્ટલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ (દંત પ્રત્યારોપણ)
- કોન્ટેક્ટ લેન્સનો વીમો
- લો વિઝન એડ્સ (ઓછી દ્રષ્ટિ સહાયક)
- લેસર આંખ વિઝન કરેક્શન

આ આવરી નહીં લેવામાં આવતી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

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

પૂર્વ અધિકૃતતા

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

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

તમારે પૂર્વ અધિકૃતતા માટે અમારો સંપર્ક કરવાની જરૂર નથી. તમારા ડૉક્ટર તમારા માટે આનું ધ્યાન રાખશે. પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવામાં 2-8 કેલેન્ડર દિવસની વચ્ચેનો સમય લાગે છે. સેવાની મર્યાદા તપાસવા માટે, 'કવર્ડ મેડિકલ સર્વિસીઝ' નામનો વિભાગ જુઓ. તમારા PCP પણ તમને આ વિશે જણાવી શકે છે.

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

સારવારની સાતત્યતા (કાન્ટિન્યુઇટી ઓફ ટ્રીટમેન્ટ)

સારવારનું સાતત્ય એ ખાતરી કરવા માટે છે કે એનરોલ થયા પછી તમારી સતત સારવાર થઈ શકે છે. નવા સભ્યો પાસે 90-દિવસ* ટ્રાન્સફર સમયગાળો છે. આ સમયગાળો તમને કોઈપણ આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતાઓમાંથી બદલવા માટે (સ્વિચ)

કરવા માટે સમય આપે છે. આ તમને કોઈપણ સેવાઓના સ્થાનાંતરણ માટેનો સમય આપવા માટે પણ છે. આ સમય દરમિયાન, તમે જે પ્રદાતાઓ પાસે જાઓ છો તે Medicaid સેવાઓ આપવા માટે રજીસ્ટર થયેલ હોવા જોઈએ. તમારી સંભાળ અને સેવાઓને સ્થાનાંતરિત કરવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે કામ કરશે.
*કેટલાક સભ્યો 180-દિવસના ટ્રાન્સફર માટે લાયક બની શકે છે.

અરજાન્ટ કેર (તાત્કાલિક સંભાળ)

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

તાત્કાલિક સંભાળના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

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

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

ઇમરજન્સી કેર (કટોકટી સંભાળ)

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

ઇમરજન્સી (કટોકટી)નાં કેટલાક ઉદાહરણો આ છે:

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

પ્રાથમિક કેર પ્રોવાઈડર (પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા) (PCP) પસંદગી

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

સ્પેશિયાલિટી કેર (વિશેષતા સંભાળ)માં પ્રવેશ-હક

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

જો તમે એક મહિલા છો, તો તમને મહિલા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા (વુમન્સ હેલ્થ કેર પ્રોવાઈડર)(ડબ્લ્યુએચસીપી) (WHCP) પસંદ કરવાનો અધિકાર છે. WHCP એ પ્રસૂતિશાસ્ત્ર, સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન અથવા કૌટુંબિક દવામાં વિશેષતા ધરાવતા ચિકિત્સા પદ્ધતિ માટેના લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર છે. WHCP ઇન-નેટવર્ક જોવા માટે કોઈ પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

અન્ય સંસાધનો

તમારી યોજના વિશે વધુ માહિતી મેળવવા માટે, કૃપા કરીને પૃષ્ઠ 5 પર સામગ્રીનું કોષ્ટક જુઓ. ફરિયાદો અને અપીલો, અધિકારો અને જવાબદારીઓ, છેતરપિંડી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા અને ગોપનીયતા નીતિ વિશેની માહિતી આ કિટના મેમ્બર હેલ્થબુક વિભાગમાં મળી શકે છે.

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

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العربية (Arabic):

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

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

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

اردو (Urdu):

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

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

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

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

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

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

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

