



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

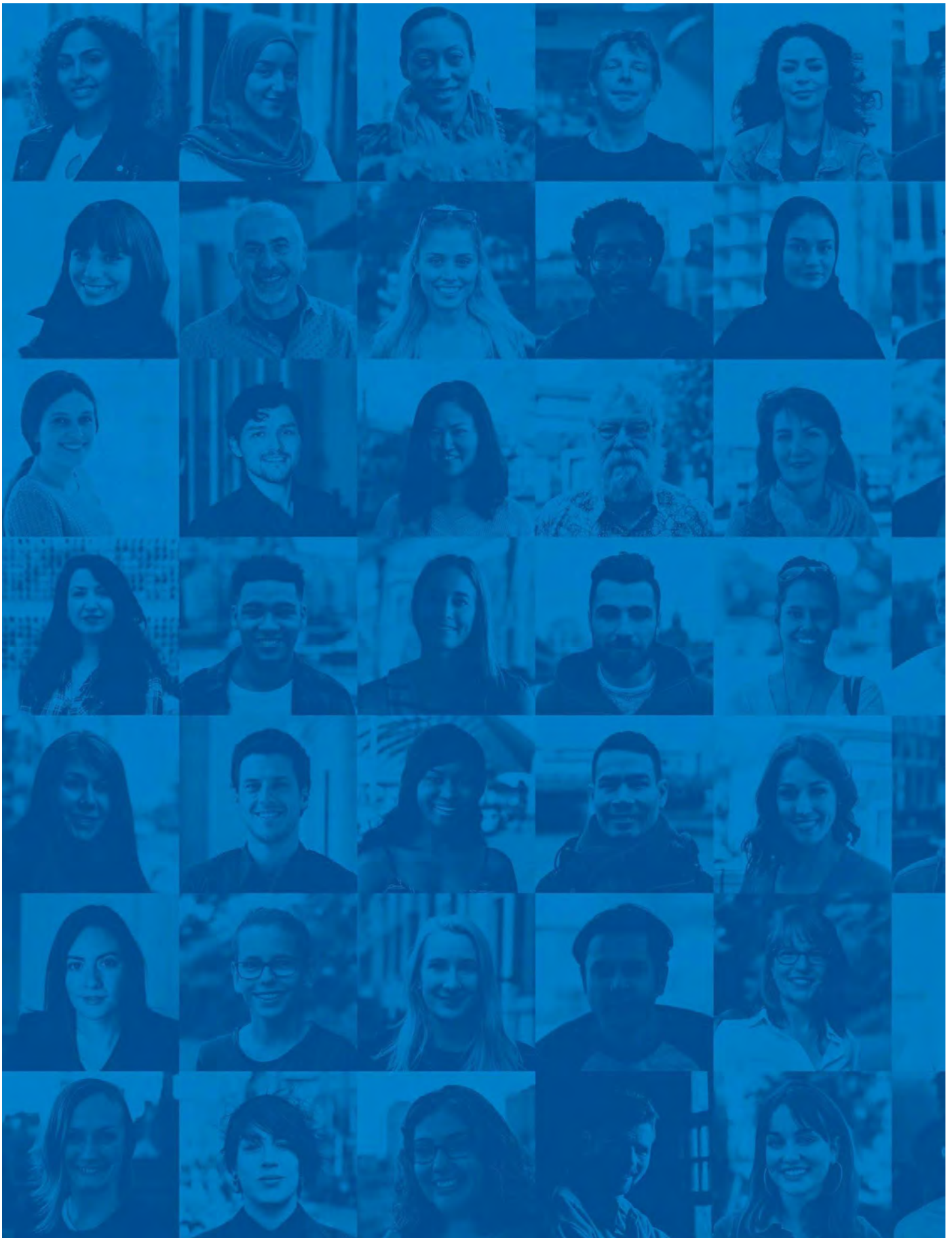


Ласкаво просимо
до участі в плані BlueSM

Blue KitSM

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

Чинний із січня 2024 р.





Ласкаво
просимо до
участі в
плані BlueSM

Ласкаво просимо до групи планів страхування Blue Cross Community Health Plans (BCCHPSM)!

Ми раді, що ви співпрацюєте з BCCHP за своїм планом медичного страхування Medicaid. Ваш план Medicaid пропонує пільги на медичні послуги, рецептурні препарати, офтальмологічні та стоматологічні послуги. Усе — без доплат. У цьому довіднику Blue Kit пояснюється, як користуватися вашими новими пільгами медичного страхування.

Скористайтеся цим списком, щоб почати користуватися своїм планом BCCHP:

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

Ми раді допомогти вам!



**Служба підтримки
учасників плану
1-877-860-2837**

Зателефонуйте, щоб запитати про ваш план медичного страхування BCCHP



**Цілодобова
медсестринська лінія
1-888-343-2697**

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

Часті запитання (ЧЗ)

Додаткові відомості щодо цих тем див. у змісті.

Чи я повинен(-на) сплачувати доплату?

Ні. Ви ніколи не матимете доплати чи франшизи за схвалені послуги.

Чи мені доступні послуги стоматолога та/або окуліста?

Так! Ваш план ВССНР покриває стоматологічні та офтальмологічні послуги. Докладнішу інформацію див. у розділах «Стоматологічні послуги» та «Офтальмологічні послуги».

Де я можу знайти перелік мережевих постачальників ВССНР?

Ви можете знайти постачальників медичних послуг і лікарні поблизу за допомогою інструмента пошуку **Provider Finder**[®]. Інструмент пошуку доступний за адресою www.bcchpil.com або в **мобільному додатку BCBSIL**. Якщо вам потрібна допомога з пошуком лікаря, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером 1-877-860-2837. Ви також можете отримати доступ до повного переліку постачальників послуг, ознайомившись із каталогом постачальників. Каталог постачальників можна знайти за посиланням www.bcchpil.com.

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

Як дізнатися, які ліки покриває мій план страхування?

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

Як мені отримати екстрену допомогу?

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

Куди мені звертатися, якщо мені потрібна допомога?

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

Як мені дізнатися більше про покриття у рамках мого плану?

Відвідайте вебсайт www.bcchpil.com.

Обліковий запис Blue Access for Members (ВАМ): увійдіть за посиланням www.bcchpil.com або через **мобільний додаток BCBSIL**. Завантажте додаток, надіславши текстове повідомлення **BCBSILAPP** на номер **33633**.

Служба підтримки учасників плану: 1-877-860-2837.

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

Як отримати доступ до своєї ідентифікаційної картки страхувальника?

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

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

ВССНР користується послугами ModivCare для пов'язаних із медичним обслуговуванням поїздок учасників страхового плану. Щоб запланувати поїздки, зателефонуйте в ModivCare щонайменше за 3 дні до запланованого візиту. Ви також можете запланувати поїздки за допомогою нового мобільного додатка ModivCare.

Чи план ВССНР покриває послуги за межами штату Іллінойс?

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

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

Чи можу я отримати допомогу від координатора догляду?

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

Зміст

Довідник учасника страхового плану

Важливі номери телефонів	8	Послуги керованого довгострокового обслуговування та підтримки (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS), що покриваються планом	18
Служба підтримки учасників плану	9	Обмежені послуги, що покриваються планом	18
Blue Access for Members SM (BAM SM)	9	Послуги, які не покриваються планом .	18
Ідентифікаційна картка страхувальника	10	Стоматологічні послуги	19
Критерії відповідності для участі в плані	10	Офтальмологічні послуги.....	19
Поновлення плану страхування Medicaid (перегляд критеріїв відповідності)	11	Аптечні послуги	20
Відкрита реєстрація	11	Неекстрені послуги транспортування ...	21
Мережа постачальників медичних послуг	12	Додаткові пільги	22
Постачальник первинної медичної допомоги (PCP).....	12	Послуги з охорони психічного здоров'я	23
Як змінити PCP	12	Спільне покриття витрат	23
Постачальник медичних послуг для жінок (WHCP)	13	Координація догляду.....	24
Планування сім'ї	13	Освітні програми з охорони здоров'я ..	25
Спеціалізована допомога	13	Програма омбудсмена.....	27
Планування візитів.....	13	Програма обмежень для одержувачів (Recipient Restriction Program)	28
Невідкладна допомога	14	Попередні медичні розпорядження	28
Екстрена допомога	14	Скарги й апеляції.....	29
Післястабілізаційний догляд	14	Права й обов'язки	35
Нові методи лікування	14	Шахрайство, насильство та нехтування	35
Попередній дозвіл на отримання послуг	15	Визначення	36
Послуги, що покриваються планом	16	Політика конфіденційності	38
Медичні послуги	16	Відмова від відповідальності	38
Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми)....	17		

Зміст

Сертифікат покриття

Сертифікат покриття	40	Попередній дозвіл на	
Таблиця опису покриття	40	отримання послуг	47
<i>Послуги, що покриваються планом</i>	40	Безперервність лікування	48
<i>Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми)</i>	46	Невідкладна допомога	48
<i>Обмежені послуги, що покриваються планом</i>	47	Екстрена допомога	48
<i>Послуги, які не покриваються планом</i>	47	Вибір постачальника первинної медичної допомоги (РСП)	48
		Доступ до спеціалізованої допомоги ...	48
		Інші ресурси	48



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



Довідник учасника страхового плану

WWW.BCCHPIL.COM

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

Важливі номери телефонів

Цілодобова медсестринська лінія

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

Цілодобова довідкова лінія

Екстрена допомога*

911

Служба підтримки учасників плану

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

Ми працюємо цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень.

Дзвінок безкоштовний.

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

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

Вебсайт: www.bcchpil.com

Неекстрені послуги медичного транспортування

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

Послуги з охорони психічного здоров'я

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

Номер гарячої лінії психологічної допомоги

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

Скарги й апеляції

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

Шахрайство та насильство

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

Координація догляду

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

Служба захисту дорослих

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

Гаряча лінія будинку з медсестринським доглядом

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

DentaQuest

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

Офтальмологічні плани Heritage Vision

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

Special Beginnings

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

Департамент охорони здоров'я штату Іллінойс

1-217-782-4977

* У екстрених випадках телефонуйте за номером 9-1-1 або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги. Екстрена допомога покривається на всій території Сполучених Штатів.

Служба підтримки учасників плану

Наш відділ служби підтримки учасників плану готовий допомогти вам отримати максимум користі від вашого плану медичного страхування. Ви можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану Blue Cross Community Health Plans за номером **1-877-860-2837** (ТТТ/ТТД: **711**). Ми працюємо цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний. Із представником служби можна зв'язатися з 8:00 до 17:00 за центральним стандартним часом (CST) із понеділка по п'ятницю. Інструментами самообслуговування або голосовою поштою можна користуватися цілодобово, включно з вихідними та святковими днями. Наш персонал допоможе вам зрозуміти все про ваш план медичного страхування. Ми можемо надати вам детальну інформацію про ваші пільги на медичні, стоматологічні та офтальмологічні послуги.

Ми також можемо відповісти на ваші запитання про:

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

Телефонний доступ до медичних послуг

Ви можете телефонувати своєму PCP (постачальнику первинної медичної допомоги) цілодобово за номером телефону, указаним у вашій ідентифікаційній картці страхувальника. У позаробочий час автовідповідач підкаже вам, як отримати допомогу в неробочий час. Якщо у вас є питання медичного характеру, і ви не можете зв'язатися зі своїм PCP, ви можете зателефонувати на **цілодобову медсестринську лінію** за номером **1-888-343-2697**. Якщо у вас екстрена ситуація, зателефонуйте за номером 911 або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги.

Blue Access for MembersSM (BAMSM)

Отримайте доступ до свого медичного обслуговування 24/7 звідусіль, де б ви не були

Залишатися на зв'язку за допомогою безпечного онлайн-порталу Blue Access for Members (BAM) легше, ніж будь-коли. За допомогою BAM ви можете керувати своїм медичним страхуванням і знаходити інформацію про свої послуги. А тепер ви можете отримати доступ до свого особистого облікового запису BAM ще й зі свого смартфона. Просто використовуйте мобільний додаток BCBSIL!

Якщо ви ще не зареєструвалися у BAM, ви можете отримати доступ онлайн або через наш мобільний додаток:



www.bcchpil.com

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



Мобільний додаток BCBSIL

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

Ось кілька прикладів того, що пропонує BAM:

- ✓ можливість замовити або роздрукувати ідентифікаційну картку;
- ✓ інструмент пошуку лікарів, спеціалістів і лікарень Provider FinderSM;
- ✓ можливість змінити постачальника первинної медичної допомоги (PCP);
- ✓ перегляд інформації про попередні авторизації та заявки;
- ✓ проходження щорічного скринінгу ризику для здоров'я (Health Risk Screening, HRS).

*Може стягуватися плата за повідомлення та передачу даних.

Ідентифікаційна картка страхувальника

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

Інформація на вашій ідентифікаційній картці страхувальника

- Ім'я
- Назва плану
- Ідентифікаційний номер програми Medicaid штату
- Ідентифікаційний номер страхувальника
- Номер групи
- Дата набуття чинності
- Регуляторний орган штату
- Номер служби підтримки учасників плану
- PCP (ім'я, номер телефону)
- Номер цілодобової медсестринської лінії
- Номер гарячої лінії психологічної допомоги
- Номер телефону стоматологічних послуг
- Номер телефону послуг транспортування
- Коды RxBIN, RxPCN, RxGRP (інформація для постачальників послуг при виставленні рахунків)
- Назва та адреса організації регульованого медичного обслуговування (MCO)

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: <Effective Date>		RxGRP: <RxGRP#>
MEMBER SERVICES: 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) WEBSITE: www.bcchpfl.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
24/7 NURSELINE: 1-888-343-2697	Rx
<small>Blue Cross Community Health Plans is provided by Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSL) an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association</small>	

Критерії відповідності для участі в плані

Критерії відповідності для Medicaid

Ви можете приєднатися до програми Illinois Medicaid, якщо ви відповідаєте **ОДНІЙ** з наведених нижче ознак. У такому разі ви маєте право на медичне страхування Blue Cross Community Health Plans.

- Ви — сім'я або дитина, і ви маєте право на Medicaid відповідно до Розділу XIX або Розділу XXI Програми медичного страхування дітей (Children's Health Insurance Program).
- Ви доросла особа, яка відповідає вимогам програми Medicaid згідно зі Законом про доступне медичне обслуговування (Affordable Care Act, ACA). Це означає, що ваш місячний дохід становить менше 138 % федерального рівня бідності.
- Вам менше 21 року, і ви маєте право на отримання Medicaid за одним із наступних критеріїв:
 - + додатковий соціальний дохід (Supplemental Security Income, SSI);
 - + відділ спеціалізованої допомоги дітям (Division of Specialized Care for Children, DSCC);
 - + інвалідність і вік 19+ років.
- Ви відповідаєте критеріям для отримання Medicaid, але не на Medicare, і при цьому ви відповідаєте наведеним нижче ознакам:
 - + вік 65 років і старше, але не є учасником програми Medicare; або
 - + вік не менше 19 років та наявність інвалідності.

Щоб почати онлайн-реєстрацію, відвідайте Службу реєстрації клієнтів штату Іллінойс (Illinois Client Enrollment Services). Вебсайт: www.enrollhfs.illinois.gov. Там ви можете обрати план медичного обслуговування та постачальника первинної медичної допомоги (PCP). Коли прийде час вибрати план, Служба реєстрації клієнтів штату Іллінойс надішле вам подробиці.

Поновлення плану страхування Medicaid (перегляд критеріїв відповідності)

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

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

Ось як це можна зробити:

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

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

2) Підтвердьте свою адресу.

- Якщо ви користуєтеся пільгами Medicaid, вам потрібно надавати актуальну інформацію про свою адресу. Натисніть «*Manage My Case*» (Адмініструвати мою справу) і підтвердьте свою адресу в розділі «*Contact Us*» (Зв'язатися з нами) або зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

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

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

4) Слідкуйте за своєю поштою.

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

5) Пройдіть процедуру перегляду критеріїв відповідності.

- Не ризикуйте втратити свої пільги Medicaid. Є кілька способів, якими ви можете подати запит на поновлення страхування. *Надішліть інформацію для поновлення страхування Medicaid одним із наступних способів:*

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

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

Відкрита реєстрація

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

Мережа постачальників медичних послуг

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

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

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



Provider FinderSM
www.bcchpil.com

Шукайте цілодобово в Інтернеті або використовуйте додаток BCBSIL.



Каталоги постачальників послуг
www.bcchpil.com

Перегляньте або завантажте PDF-файл із переліком постачальників.



Служба підтримки учасників плану
1-877-860-2837

Дзвінок безкоштовний.

Ми співпрацюємо з іншими компаніями для надання послуг:

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

Постачальник первинної медичної допомоги (PCP)

Ваш постачальник первинної медичної допомоги — це ваш особистий лікар, який надасть вам допомогу в більшості випадків. Вони також можуть скерувати вас до інших постачальників медичних послуг, якщо вам потрібен спеціалізований догляд. У рамках плану BCCHP ви можете обирати PCP. Ви можете мати одного PCP для всієї родини або вибрати різних PCP для кожного члена сім'ї.

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

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

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

Якщо вам потрібна допомога з пошуком або зміною вашого PCP, зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Ми працюємо цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний. Ви також можете скористатись інструментом пошуку **Provider Finder** на вебсайті **bcchpil.com**.

Як змінити PCP

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

Постачальник медичних послуг для жінок (WHCP)

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

Планування сім'ї

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

Послуги з планування сім'ї, що покриваються планом:

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

- стерилізація.

Деякі послуги не покриваються, як-от:

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

Спеціалізована допомога

Спеціаліст — це лікар, який займається лікуванням певного медичного стану. Прикладами лікарів-спеціалістів є кардіологи (серцеві захворювання) та ортопеди (кістки та суглоби). Якщо ваш PCP вважає, що вам потрібен вузькоспеціалізований лікар, він або вона допоможе вам вибрати спеціаліста. Ваш PCP організує спеціалізовану допомогу для вас. Звернутися до мережевого спеціаліста можна без скерування.

Планування візитів

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

При відвідуванні лікаря:

- візьміть із собою ідентифікаційну картку страховальника;
- не запізнюйтесь на візит;
- без зволікань зателефонуйте до офісу лікаря, якщо ви розумієте, що запізнюєтесь або вам потрібно скасувати візит.

Якщо ви запізналися, PCP може вас не прийняти.

Телемедицина

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

Невідкладна допомога

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

Деякі приклади невідкладних станів:

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

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

Екстрена допомога

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

Деякі приклади екстрених ситуацій:

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

Що робити в разі екстреної ситуації:

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

Післястабілізаційний догляд

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

Нові методи лікування

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

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

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

Попередній дозвіл на отримання послуг

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

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

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

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

Нижче наведено деякі послуги, які не потребують попереднього дозволу:

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

Рішення щодо покриття

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

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

Отримання другого медичного висновку

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

ВИ можете забажати отримати другу думку, щоб:

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

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

РСР скерує вас до лікаря, який:

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

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

Послуги, що покриваються планом

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

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

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

Медичні послуги

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

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

- послуги з переривання вагітності покриває Medicaid (а не ваша організація регульованого медичного обслуговування MCO) із використанням вашої медичної картки HFS;
- акупунктура;
- послуги медсестри вищої кваліфікації;
- послуги амбулаторного хірургічного центру;
- послуги підтримки адаптивної поведінки (Adaptive Behavior Support, ABS) для осіб віком до 21 року;
- допоміжні/альтернативні комунікаційні пристрої;
- аудіологічні послуги (слухові функції);
- кров, компоненти крові та їх застосування;
- послуги мануальної терапії;
- стоматологічні послуги, у тому числі послуги щелепно-лицьових хірургів;
- підтримка доули;
- послуги періодичного скринінгу, ранньої діагностики та лікування, (Early Periodic Screening Diagnosis Treatment, EPSDT) для учасників віком до 21 (двадцяти одного) року;
- послуги з планування сім'ї та відповідні засоби;
- візити до федерального кваліфікованого центру охорони здоров'я (FQHC) або сільської клініки (RHC) та інших клінік зі ставкою «за прийом»;
- візити агенції, що надає медико-соціальну допомогу вдома;
- візити до відділення екстреної медичної допомоги в лікарні;
- послуги стаціонарного відділення лікарні;
- амбулаторні послуги лікарні;
- лабораторні та рентгенологічні послуги;
- послуги з підтримки лактації;
- медичні вироби, обладнання, протези та ортези;
- послуги охорони психічного здоров'я;
- послуги медсестри;
- послуги закладу з медсестринським доглядом;
- послуги оптики та відповідні засоби;
- послуги оптометриста;
- паліативні послуги та хоспіс;
- аптечні послуги;
- фізіотерапія, реабілітаційна терапія та логопедичні послуги;
- послуги терапевта;
- подологічні послуги;
- післястабілізаційний догляд;
- послуги ниркового діалізу;
- респіраторне обладнання та засоби;
- послуги з профілактики захворювань і зміцнення здоров'я;
- послуги щодо підгострого алкоголізму та зловживання психоактивними речовинами;
- трансплантація;
- транспортування для отримання послуг, що покриваються планом.

Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми)

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які покриваються планом ВССНР для учасників альтернативної програми послуг удома та за місцем проживання:

Департамент у справах літніх людей (Department on Aging, DOA)

Особи похилого віку

- Денні послуги догляду за дорослими
- Транспортування до денного центру догляду за дорослими
- Домогосподарка
- Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД)
- Автоматичний дозатор ліків

Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS)

Особи з інвалідністю, ВІЛ/СНІД

- Денні послуги догляду за дорослими
- Транспортування до денного центру догляду за дорослими
- Пристосування доступності середовища — дім
- Медико-соціальна допомога вдома
- Послуги медсестри, за графіком
- Кваліфікований медсестринський догляд (дипломована або ліцензована медсестра)
- Реабілітаційна терапія
- Фізіотерапія
- Послуги логопеда
- Домогосподарка
- Доставка їжі додому
- Особистий помічник
- Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД)
- Тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника
- Спеціалізоване медичне обладнання та товари

Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS)

Особи з ушкодженнями головного мозку

- Денні послуги догляду за дорослими
- Транспортування до денного центру догляду за дорослими
- Пристосування доступності середовища — дім
- Працевлаштування осіб з інвалідністю
- Медико-соціальна допомога вдома
- Послуги медсестри, за графіком
- Кваліфікований медсестринський догляд (дипломована або ліцензована медсестра)
- Реабілітаційна терапія
- Фізіотерапія
- Послуги логопеда
- Допрофесійна підготовка
- Денні адаптаційні послуги
- Домогосподарка
- Доставка їжі додому
- Особистий помічник
- Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД)
- Тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника
- Спеціалізоване медичне обладнання та товари
- Послуги з охорони психічного здоров'я (М.А. та Ph.D.)

Департамент охорони здоров'я та підтримки сім'ї (Department of Health care and Family Services, HFS)

Програма проживання з підтримкою

- Проживання з підтримкою

Послуги керованого довгострокового обслуговування та підтримки (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS), що покриваються планом

Якщо ви отримуєте кероване довгострокове обслуговування, для цього типу послуг доступний окремий довідник. Він містить інформацію про додаткові переваги, які застосовуються лише до учасників програми MLTSS. Якщо ви хочете отримати копію цього довідника, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Послуги MLTSS, що покриваються планом:

- послуги охорони психічного здоров'я, як-от: групова та індивідуальна терапія, консультування, лікування за місцем проживання, нагляд за прийомом ліків тощо;
- послуги щодо проблем з алкоголем та психоактивними речовинами, як-от: групова та індивідуальна терапія, консультування, реабілітація, метадонова терапія, нагляд за прийомом ліків тощо;
- деякі транспортні послуги для відвідування постачальників послуг;
- послуги довгострокового догляду в кваліфікованих установах та закладах із частковим доглядом;
- усі альтернативні послуги вдома та за місцем проживання, подібні до перелічених вище в розділі «Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом», якщо ви відповідаєте вимогам для їх отримання.

Обмежені послуги, що покриваються планом

- ВССНР може надавати послуги зі стерилізації лише відповідно до законодавства штату та федерального законодавства.
- При проведенні гістеректомії ВССНР заповнює форму HFS 1977 і вносить заповнену форму до медичної карти страхувальника.

Послуги, які не покриваються планом

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

- послуги експериментального чи дослідницького характеру;
- послуги, які надаються позамережевим постачальником і попередньо не схвалені ВССНР;
- послуги, які отримані без обов'язкового скерування або попереднього дозволу;
- необов'язкова косметична хірургія;
- процедури, пов'язані з безпліддям, як-от відновлення фертильності після стерилізації та лікування безпліддя, як-от штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення;
- будь-які послуги, які не є необхідними з медичної точки зору;
- послуги, що надаються місцевими освітніми установами;
- препарати для схуднення або харчові добавки;
- естетична стоматологія;
- відбілювання зубів;
- зубні імплантати;
- контактні лінзи;
- допоміжні засоби для слабкого зору;
- лазерна корекція зору.

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

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

Стоматологічні послуги

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

BCCHP покриває такі стоматологічні послуги учасникам плану віком 21+*:

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

BCCHP покриває такі стоматологічні послуги учасникам плану віком до 21 року*:

- одна чистка раз на 6 місяців (всього 2 на рік);
- один огляд раз на 6 місяців (всього 2 на рік);
- рентгенівські знімки;
- пломби;
- коронки;
- видалення зубів;
- екстрена стоматологічна допомога;
- лікування кореневих каналів;
- протези;
- одна обробка фтором кожні 6 місяців;
- пломби.

Вагітні, які відповідають вимогам, можуть отримати додаткові послуги до народження дитини*:

- періодичний стоматологічний огляд;
- чистка зубів;
- пародонтологічні послуги.

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

Офтальмологічні послуги

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

До таких послуг належать:

- Один огляд кожні 12 місяців для учасників віком від 21 року. Учасники віком до 21 року можуть пройти звичайний огляд очей за медичної потреби.
- Окуляри:
 - + покриваються кожні два роки, для учасників віком від 21 року;
 - + підлягають заміні «за потребою» для учасників віком до 21 року;
 - + ви можете отримати 40 доларів США на оновлення однієї оправы кожні два роки.
- Контактні лінзи покриваються, коли це необхідно за медичними показаннями, якщо окуляри не можуть забезпечити бажаний результат.

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

Аптечні послуги

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

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

Аптеки в мережі

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

Як знайти аптеку у вашому районі



Інструмент пошуку аптек

www.myprime.com

Натисніть «Pharmacies» (Аптеки).



Каталог аптек

www.bcchpil.com

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



Служба підтримки учасників плану

1-877-860-2837

Дзвінок безкоштовний.

Ліки, які не входять до переліку PDL

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

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

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

Програма доставки поштою

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

Безрецептурні ліки та засоби

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

Неекстрені послуги транспортування

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

Як запланувати поїздки



Додаток ModivCare

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



Зателефонуйте в ModivCare

1-877-831-3148

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



Підтвердьте свою поїздки

1-877-831-3148

Зателефонуйте або перевірте свій мобільний додаток за 3 дні до запланованої поїздки.

У день вашого візиту

- Будьте готові до поїздки за годину до запланованого часу.
- Коли ваш водій прибуде, він посигналізує, постукає, подзвонить у двері або зателефонує вам. Водій повинен чекати вас 5 хвилин. Через 5 хвилин він може поїхати й повідомити про неявку.
- Водії можуть перевозити кількох учасників під час однієї поїздки. Це не повинно збільшити час у дорозі більше ніж на 45 хвилин.

Зворотна поїздки

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

Батьки або доглядальники можуть супроводжувати дітей або учасників з особливими потребами. Для усіх, хто не є учасником плану, необхідно отримати схвалення під час планування поїздки. Ви несете відповідальність за будь-яке медичне обладнання або безпечне крісло. Це стосується інвалідних візків або автокрісел для дітей. ВССНР не покриває поїздки з немедичних причин, за винятком заходів, спонсорованих ВССНР. Без спеціального дозволу ВССНР не покриває поїздки на відстані понад 65 миль (64 км) або до постачальників, які не входять до мережі. Вам не потрібен дозвіл на послугу транспортування в екстрених випадках.

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

Додаток ModivCare

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

Завантаживши додаток ModivCare, ви отримуєте доступ до:

- ✓ бронювання, зміни або скасування поїздки;
- ✓ відстеження поїздки у режимі реального часу;
- ✓ відстеження місця перебування водія в реальному часі та інформації про орієнтовний час прибуття;
- ✓ можливості надіслати SMS або телефонувати водієві, щоб не пропустити поїздки.

Інші послуги транспортування

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

Додаткові пільги

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

Blue365®

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

Безрецептурні ліки та засоби

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

Стоматологічні послуги

BCCHP пропонує додаткові стоматологічні пільги. Учасники плану BCCHP віком від 21 року мають право на одну додаткову стоматологічну чистку на рік. Учасники плану BCCHP, що відповідають критеріям, отримують 2 (дві) стоматологічні чистки зубів на рік.

Мобільний телефон

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

Транспортування

Ви можете отримати послуги транспортування на візит до постачальника медичних послуг, в аптеку (після вашого візиту) або на спонсорований BCCHP захід. Це на додаток до стандартної пільги транспортування. Детальніше на сторінці 21 або за посиланням www.bcchpil.com.

Special Beginnings Program®

Ця програма пропонує навчання та підтримку для супроводу учасників під час вагітності та пологів. Якщо ви вагітні або плануєте завагітніти і хочете зареєструватися у програмі, телефонуйте за номером **1-888-421-7781**.

У рамках програми Special Beginnings ви можете претендувати на:

- безкоштовне автокрісло або безкоштовну переносну люльку, якщо ви йдете на допологовий прийом у першому триместрі або на допологовий огляд протягом 42 днів після реєстрації у плані BCCHP;
- 2 (два) безкоштовні пакунки підгузків, якщо ваш перший післяпологовий візит до лікаря призначений протягом 84 днів після народження вашої дитини.

Після народження дитини ви можете претендувати на:

- подарункову картку на суму 30 доларів США за відвідування щонайменше 6 (шести) профілактичних прийомів у період від народження дитини до 15 місяців.

Програма заохочення до здорового способу життя

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

- подарункова картка на суму 15 доларів США для учасників віком 2 роки, які отримують два щеплення від грипу;
- подарункова картка на суму 30 доларів США для учасників віком 2 роки, які отримують обов'язкові дитячі щеплення;
- подарункова картка на суму 15 доларів США для учасників віком 18–85 років із гіпертонією, артеріальний тиск яких контролюється;
- подарункова картка на суму 15 доларів США для учасників віком 18–75 років із діабетом, що проходять офтальмологічний огляд;
- подарункова картка на суму 15 доларів США для жінок віком 50–74 роки, які проходять щорічне скринінгове обстеження на рак грудей;
- подарункова картка на суму 25 доларів США для учасників, які заповнюють форму самопідтвердження, щоб підтвердити свою вагітність;
- подарункова картка на 30 доларів США для допологового візиту в першому триместрі та післяпологового візиту між 7 та 84 днями після пологів.

Відмова від куріння

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

Послуги з охорони психічного здоров'я

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

- лікування від алко- та наркозалежності;
- послуги підтримки адаптивної поведінки (Adaptive Behavior Support, ABS) для осіб віком до 21 року з розладами аутичного спектру;
- догляд під час перебування в лікарні;
- послуги з охорони психічного здоров'я за місцем проживання;
- кризові послуги;
- денне лікування в лікарні;
- інтенсивна амбулаторна програма;
- замісна підтримувальна терапія;
- амбулаторні послуги: медикаментозна тактика, терапія та консультування;
- лікування наркозалежності в реабілітаційному центрі.

Номер гарячої лінії психологічної допомоги

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

Learn to Live: платформа психологічної допомоги

Learn to Live — це безкоштовна онлайн-програма здоров'я. Доступна учасникам від 13 років і доглядальникам. Learn to Live пропонує рішення щодо психічного здоров'я, які ви можете реалізовувати за власним графіком. Крім того, ви отримаєте цілодобовий доступ до інструкторів. Це може допомогти впоратися з поширеними проблемами, такими як стрес, тривога, депресія та зловживання психоактивними речовинами. Для початку зареєструйтеся за посиланням **www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid** (код доступу: ILMED).

Програма Pathways to Success («Шляхи до успіху»)

Учасники віком до 21 року, які мають серйозні потреби щодо психічного здоров'я, можуть відповідати критеріям участі в цій програмі. Це стосується дітей із серйозними емоційними розладами або серйозними психічними захворюваннями. Програма Pathways надає додаткові послуги вдома та за місцем проживання.

До послуг Pathways to Success, серед іншого, входять такі:

- підтримка сімей (Family Peer Support);
- інтенсивний догляд удома;
- терапевтичне наставництво;
- тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника;
- послуги терапевтичної підтримки;
- індивідуальні послуги підтримки.

Щоб дізнатися більше про цю програму та про критерії участі, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Спільне покриття витрат

ВССНР не стягує доплати або франшизи за медичні послуги або рецепти, що покриваються планом. Це означає, що ви не повинні отримувати жодних рахунків за такі або попередньо авторизовані послуги.

Координація догляду

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

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

Ваш координатор догляду, наданий планом ВССНР:

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

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

- Поради щодо того, як контролювати вагу, краще харчуватися та залишатися у формі за допомогою комплексу вправ.
- Забезпечення брошурами з порадами про те, як керувати хронічним або поточним захворюванням.
- Роботу з асистентами з підтримки відновлення після проблем із психічним здоров'ям або залежності.
- Поради щодо здорового способу життя та необхідності проходження регулярних обстежень і перевірок.
- Планування сім'ї допоможе вам навчитися:
 - + як вести здоровий спосіб життя до того, як завагітніти;
 - + як запобігти вагітності;
 - + як запобігти захворюванням, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), таким як ВІЛ/СНІД.

Послуги спадкоємності надання медичної допомоги

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

Координатори догляду можуть допомогти вам:

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

Ведення складних випадків

Ми пропонуємо спеціальну програму ведення складних випадків для учасників зі складними захворюваннями. Таким як захворювання нирок, депресія або розлад, пов'язаний із вживанням психоактивних речовин. Якщо ви відповідаєте критеріям, ви отримаєте цілеспрямовану допомогу щодо

вашого захворювання від координатора догляду. Ви працюватимете зі своїм координатором догляду, щоб розробити конкретні цілі. Усі вони будуть спрямовані на покращення загального стану здоров'я.

Ваш координатор догляду підтримуватиме вас у такі способи:

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

Програма керування перебігом захворювання

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

Координатор догляду забезпечує:

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

Необов'язкові послуги

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

Освітні програми з охорони здоров'я

ВССНР пропонує вашій увазі програми, які допоможуть залишатися здоровими та боротися з хворобами на кожному етапі життя.

Діти повинні регулярно відвідувати свого педіатра або РСР. Це дозволяє вашій дитині отримати рекомендовані щеплення для підтримки здоров'я. Лікар перевіряє вашу дитину щодо нормального зростання і розвитку. Це допоможе уникнути проблем зі здоров'ям пізніше. Лікар може перевірити раціон, фізичну активність, вагу, стан зубів, зір і психологічний стан. Будь-які необхідні щеплення та скринінг будуть зроблені під час візиту до лікаря. Будь ласка, перегляньте наступні таблиці разом зі своїм РСР або РСР своєї дитини.

Рекомендована частота візитів до РСР у дитячому віці

Віковий діапазон	Рекомендована частота візитів
1–6 місяців	Кожні 2 місяці
6–18 місяців	Кожні 3 місяці
18 місяців–3 роки	Кожні 6 місяців
3–19 років	Щороку

Рекомендовані профілактичні послуги для дорослих

Вік	Рекомендація
19–20 років	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років). Додаткові щеплення згідно з рекомендаціями вашого РСР.
21–34 роки	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років), мазок Папаніколау, скринінг на хламідіоз, вакцина проти ВПЛ (< 26 років).
35–49 років	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років), мазок Папаніколау, тест на холестерин (> 44 років), скринінг на глаукому (> 39 років), базисна мамографія (покривається планом один раз для учасників віком 35–40 років), щорічна скринінгова мамографія (> 40 років).
50–64 роки	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, вакцинація проти COVID-19, вакцина проти оперізувального лишая, ревакцинація від правця та дифтерії (кожні 10 років), мазок Папаніколау, мамографія, тест на холестерин, скринінг колоректального раку, скринінг глаукоми.
65+ років	Щорічний медичний огляд, щорічне щеплення від грипу, ревакцинація проти правця та дифтерії (кожні 10 років), пневмококова вакцина, мамографія (до 74 років), тест на холестерин, колоректальний рак (до 75 років), скринінг на глаукому, скринінг слуху.

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

Blue365®

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

Special Beginnings®

Special Beginnings допомагає вагітним мамам краще розуміти свою вагітність та керувати нею, щоб допомогти їм народити здорову дитину без ускладнень. Якщо ви вагітні або народили дитину протягом останніх 84 днів, ви маєте право на участь у програмі.

Учасники програми можуть мати право на отримання таких послуг:

- тренінг щодо вагітності, післяпологового періоду та догляду за новонародженим;
- заохочення за допологові візити до лікаря та післяпологовий прийом;
- допомога в пошуку постачальника послуг та вирішення проблем із доступом до медичної допомоги;
- молоковідсмоктувач і додаткові пільги (стоматологія, офтальмологія, транспорт).

Щоб зареєструватися або відмовитися від участі в Special Beginnings, зателефонуйте за номером **1-888-421-7781**.

Blue Door Neighborhood Centers® (BDNC)

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

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

Бачення: бути надійним партнером і ресурсом для членів спільноти на шляху до здоров'я. Тристоронній підхід: Blue Door Neighborhood Center забезпечує ведення стану пацієнта, інструктаж із питань здоров'я та просування і програмування соціальних детермінант здоров'я (Social Determinants of Health, SDOH).

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

Morgan Park Center

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.
Chicago, IL 60643

Pullman Center

1-773-253-0900

756 E. 111th St.
Suites 102 & 103
Chicago, IL 60628

South Lawndale Center

1-872-760-8450

2551 W. Cermak Road
Chicago, IL 60608

Ресурси для вашого душевного спокою

Наша цілодобова медсестринська лінія дає змогу приватно поговорити з медсестрою про ваше здоров'я. Телефонуйте безкоштовно, цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень за номером **1-888-343-2697**. Медсестра може надати вам детальну інформацію про проблеми зі здоров'ям і про медичні послуги за місцем проживання.

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

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

ВССНР також пропонує послуги спадкоємності надання медичної допомоги, ведення складних випадків та програму керування перебігом захворювання. Додаткову інформацію див. у розділі «Координація догляду» на сторінці 24.

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

Програма омбудсмена

Програма омбудсмена штату Іллінойс з довгострокового догляду (Long-Term Care Ombudsman Program, LTCOP) — це програма, яку пропонує Департамент у справах літніх людей штату Іллінойс. Вона допомагає захищати та просувати права людей, які живуть у закладах з медсестринським доглядом та інших закладах тривалого догляду. Програма також допомагає вирішити проблеми між цими установами та резидентами чи їхніми родинами. Щоб дізнатися більше про LTCOP, відвідайте вебсайт Департаменту у справах літніх людей штату Іллінойс.

Програма обмежень для одержувачів (Recipient Restriction Program)

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

Ми відслідковуємо такі ознаки зловживання, як-от:

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

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

Попередні медичні розпорядження

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

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

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

Скарги й апеляції

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

Скарги

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

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

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

Ось приклади випадків, коли ви можете подати скаргу:

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

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

Факс: **1-866-643-7069**

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

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

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

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

Апеляції

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

У цьому листі буде така інформація:

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

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

Приклади, коли ви можете подати апеляцію:

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

Існує два способи подати апеляцію щодо медичних послуг

1. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером 1-877-860-2837 ТТУ/TDD: 711). Якщо ви подаєте апеляцію телефоном, ви повинні додати письмовий підписаний запит на апеляцію.
2. Надішліть письмовий запит на апеляцію поштою або факсом на адресу:

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.
P.O. Box 660717
Dallas, TX 75266
Стандартний факс: **1-866-643-7069**
Терміновий факс: **1-800-338-2227**

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

Існує два способи подати апеляцію щодо аптечних послуг

1. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** ТТУ/TDD: **711**). Якщо ви подаєте апеляцію телефоном, ви повинні дати письмовий підписаний запит на апеляцію.
2. Надішліть письмовий запит на апеляцію поштою або факсом на адресу:

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Prime Therapeutics Appeals Dept.
2900 Ames Crossing Road
Eagan, MN 55121
Стандартний факс: **1-855-212-8110**
Терміновий факс: **1-800-338-2227**

3. Попросіть свого лікаря подати апеляцію онлайн. Лікар може відвідати MyPrime.com або CoverMyMeds.com, щоб дізнатися, як це зробити.

Чи може хтось допомогти вам із процесом апеляції?

У вас є кілька варіантів отримати допомогу.

Ви можете:

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

Щоб призначити когось представляти вас, оберіть один із наступних варіантів: 1) надішліть нам листа, в якому повідомляється, що ви хочете, щоб хтось інший представляв вас, і вкажіть у листі його чи її контактну інформацію або 2) заповніть апеляційну форму для уповноваженого представника (Authorized Representative Appeals). Ви можете знайти цю форму за адресою www.bcchpil.com.

Процес апеляції

Ми надішлемо вам лист-підтвердження **протягом 3 (трьох) робочих днів** про те, що ми отримали вашу апеляцію. Ми повідомимо вам, чи потрібна нам додаткова інформація, і як надати нам таку інформацію особисто чи письмово.

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

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

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

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

Про що слід пам'ятати під час апеляції:

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

Як можна пришвидшити розгляд апеляції?

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

Як відкликати апеляцію?

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

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

Що буде далі?

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

Неупереджений розгляд на рівні штату

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

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

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

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

Якщо ви хочете подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату, пов'язану з вашими медичними послугами, або щодо альтернативних послуг для людей похилого віку (Elderly Waiver, Community Care Program [CCP]), надішліть свій запит у письмовій формі на адресу:

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

Електронна пошта: HFS.FairHearings@illinois.gov

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

Якщо ви хочете подати апеляцію щодо неупередженого розгляду справи на рівні штату, пов'язану з послугами щодо психічного здоров'я або зловживання психоактивними речовинами, альтернативними послугами для осіб з інвалідністю, альтернативними послугами для осіб із черепно-мозковими травмами, альтернативними послугами для осіб із ВІЛ/СНІД чи будь-якими послугами програми надання послуг удома (Home Services Program, HSP), надішліть свій запит у письмовій формі на адресу:

Illinois Department of Human Services
Bureau of Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602
Факс: (312) 793-8573

Електронна пошта: DHS.HSPApeals@illinois.gov

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

Неупереджений розгляд на рівні штату

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

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

Принаймні за **3 (три) робочі дні** до слухання ви отримаєте інформацію від ВССНР. До неї буде включено всі докази, які ми представимо на слуханні. Ця інформація також буде надіслана неупередженому спеціалісту зі слухання. Ви повинні надати всі докази, які ви представите під час слухання, ВССНР та неупередженому спеціалісту зі слухань принаймні за **3 (три) робочі дні** до слухання. Це передбачає перелік будь-яких свідків, які виступатимуть від вашого імені, а також усі документи, які ви використовуватимете для підтвердження своєї апеляції.

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

Перенесення слухання або відтермінування

Ви можете подати запит на перенесення слухання (під час слухання) або відтермінування (до початку слухання), який може бути схвалено за наявності поважних причин. Якщо неупереджений спеціаліст зі слухання погодиться, ви та всі сторони апеляції будуть повідомлені письмово про нову дату, час і місце слухання. Термін для завершення апеляційного процесу буде подовжено на тривалість терміну перенесення або відтермінування.

Неявка на слухання

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

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

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

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

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

Рішення після неупередженого розгляду на рівні штату

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

Розгляд справи третіми особами (лише для медичних послуг)

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

Сторонній інспектор повинен відповідати таким вимогам:

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

Розгляд третіми особами недоступний для апеляцій, пов'язаних із послугами, отриманими через альтернативну програму для людей похилого віку; альтернативну програму для людей з обмеженими можливостями; альтернативну програму для людей із черепно-мозковою травмою; альтернативну програму для людей із ВІЛ/СНІД або у рамках програми надання послуг удома (Home Services Program, HSP).

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

Стандартний факс: **1-866-643-7069**

Терміновий факс: **1-800-338-2227**

Що буде далі?

- Ми розглянемо ваш запит, щоб перевірити, чи відповідає він вимогам розгляду третіми сторонами. У нас є 5 (п'ять) робочих днів, щоб це зробити. Ми надішлемо вам лист із повідомленням, чи відповідає ваш запит цим вимогам. Якщо ваш запит відповідає вимогам, у листі буде вказано ім'я стороннього інспектора.
- У вас є 5 (п'ять) робочих днів з моменту надсилання листа, щоб надати сторонньому інспектору будь-яку додаткову інформацію про ваш запит.

Сторонній інспектор надішле вам та/або вашому представнику та Blue Cross Community Health Plans лист із своїм рішенням упродовж 5 (п'яти) календарних днів після отримання всієї інформації, необхідної для завершення розгляду.

Терміновий розгляд третіми сторонами

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

Терміновий факс: **1-800-338-2227**

Що буде далі?

- Щойно ми отримаємо телефонний дзвінок або лист із проханням про терміновий розгляд третіми сторонами, ми негайно розглянемо ваш запит, щоб визначити, чи відповідає він вимогам для термінового розгляду третіми сторонами. Якщо так, ми зв'яжемося з вами або вашим представником, щоб повідомити вам ім'я інспектора.
- Ми також надішлемо необхідну інформацію сторонньому інспектору, щоб він міг розпочати розгляд справи.
- Сторонній інспектор прийме рішення щодо вашого запиту так швидко, як цього вимагає ваш стан здоров'я, але не пізніше 2 (двох) робочих днів після отримання всієї необхідної інформації. Інспектор повідомить вам і/або вашому представнику та BCCHP про своє рішення в усній формі. Після цього

протягом 48 (сорока восьми) годин вам та/або вашому представнику та ВССНР буде надіслано листа з рішенням.

Права й обов'язки

Ваші права

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

Ваші обов'язки

- Ставтеся до свого лікаря та персоналу кабінету ввічливо та з повагою.
- Беріть із собою ідентифікаційну картку страхувальника ВССНР на прийом до лікаря та в аптеку, щоб отримати рецептурні ліки.
- Дотримуйтеся графіку запланованих візитів та не запізнюйтесь.
- Якщо ви не можете вчасно прибути на візит, скасуйте його заздалегідь.
- Дотримуйтеся інструкцій і плану лікування, які ви отримаєте від свого лікаря.
- Повідомте свій план медичного страхування та свого соціального працівника, якщо ваша адреса чи номер телефону зміниться.
- Прочитайте свій довідник учасника страхового плану, щоб знати, які послуги покриваються та чи є якісь особливі правила.

Шахрайство, насильство та нехтування

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

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

Приклади шахрайства:

- використання чужої ідентифікаційної картки Medicaid або дозвіл використовувати свою;
- коли постачальник виставляє рахунок за послуги, які ви не отримували;
- коли хтось використовує ваші гроші, особисті чеки або кредитні картки без вашого дозволу.

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

- Фізичне насильство — це коли вам завдають шкоди, наприклад ляпасами, б'ють кулаками, штовхають або погрожують зброєю.
- Психологічне насильство — це коли хтось використовує на вашу адресу погрозливі слова, намагається контролювати вашу соціальну активність або тримати вас в ізоляції.

- Сексуальне насильство — це коли хтось торкається вас неналежним чином без вашого дозволу.

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

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

Якщо ви підозрюєте насильство, повідомте про це

Відповідно до закону, ви зобов'язані повідомляти про звинувачення у насильстві та нехтуванні. Вам слід зателефонувати до Департаменту соціального забезпечення штату Іллінойс (Department of Human Services, DHS), Департаменту охорони здоров'я штату Іллінойс (Department of Public Health, DPH) або Департаменту у справах літніх людей штату Іллінойс (Department on Aging, DOA).

- Якщо особа зареєстрована в програмі або проживає в закладі, який фінансується, ліцензований або сертифікований DHS, або проживає в приватному будинку, зателефонуйте на гарячу лінію офісу головного інспектора: **1-800-368-1463**.
- Якщо особа з інвалідністю зареєстрована в програмі або проживає в закладі, який фінансується, ліцензується або сертифікований DPH (наприклад, будинок з медсестринським доглядом), і насильство/нехтування відбувається під час надання послуг, зателефонуйте на гарячу лінію DPH щодо будинку з медсестринським доглядом: **1-800-252-4343**, ТТУ **1-800-547-0466**.
- Якщо насильство чи нехтування стосуються дорослої особи віком від 18 років, яка не перебуває в будинку з медсестринським обслуговуванням або закладі проживання з підтримкою, зателефонуйте на гарячу лінію DOA за номером **1-866-800-1409**. ТТУ: **1-800-358-5117**.

Ви також можете повідомити нам про будь-які підозрювані випадки шахрайства чи насильства. Зателефонуйте в службу підтримки учасників ВССНР за номером **1-877-860-2837**. Ви також можете повідомити про підозрілу поведінку на нашу гарячу лінію допомоги проти шахрайства та насильства за номером **1-800-543-0867**. Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень. **Уся інформація зберігатиметься конфіденційною.** Усунення насильства, нехтування та шахрайства є відповідальністю кожного.

Визначення

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Integrated Health Home: повністю інтегрована форма координації медичної допомоги для всіх учасників Medicaid штату Іллінойс. Програма Integrated Health Home координуватиме фізичне, поведінкове та соціальне здоров'я своїх учасників. Integrated Health Home відповідає за координацію догляду за учасниками, але не несе відповідальності за медичні послуги та їх лікування. Integrated Health Home буде тісно співпрацювати з вашим планом медичного обслуговування, щоб координувати ваше лікування.

Необхідні з медичної точки зору заходи: послуги або засоби охорони здоров'я, які відповідають прийнятним стандартам медицини й необхідні для профілактики, діагностики або лікування хвороби, травми, стану, захворювання чи його симптомів.

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

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

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

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

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

Кваліфікований медсестринський догляд: ця послуга надається дипломованою медсестрою (registered nurse), ліцензованою медсестрою (licensed practical nurse) або молодшою медсестрою (vocational nurse) в рамках Закону штату про медсестринську практику (Nurse Practice Act).

Соціальні детермінанти здоров'я: умови в середовищах, де люди народжуються, живуть, навчаються, працюють, грають, моляться та старіють, що впливає на широкий спектр результатів і ризиків для здоров'я, функціонування та якості життя.

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

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

Політика конфіденційності

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

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

Відмова від відповідальності

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

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

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

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

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

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



Сертифікат покриття

WWW.BCCHPIL.COM

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

Сертифікат покриття

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

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

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

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

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

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

Таблиця опису покриття

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

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

Послуги, що покриваються планом

Ви ніколи не матимете доплати чи франшизи за послуги, що покриваються планом BCCHP. Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл від BCCHP, як показано в таблицях нижче. З будь-якими запитаннями телефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

ПОСЛУГИ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Переривання вагітності	Послуги з переривання вагітності покриває Medicaid (а не ваша організація регульованого медичного обслуговування MCO) із використанням вашої медичної картки HFS.	Так
Акупунктура	Послуги акупунктури, пов'язані з болем у попереку та лікуванням сідничних суглобів, від офіційно уповноваженого постачальника, який має ліцензію фахівця з акупунктури відповідно до Закону про практику акупунктури.	Так
Послуги медсестри вищої кваліфікації		Ні
Послуги амбулаторного хірургічного центру		Так
Щорічні планові медичні огляди дорослих	Обстеження проводить ваш PCP або WHCP. Фізикальне обстеження не є частиною планування сім'ї.	Ні
Послуги підтримки адаптивної поведінки (Adaptive Behavior Support, ABS)	Послуги ABS покриваються для таких категорій учасників: <ul style="list-style-type: none"> • віком до 21 року; • із діагностованим розладом аутичного спектру; • зі скеруванням від лікаря і рекомендаціями від сертифікованого фахівця з аналізу поведінки. 	Так
Допоміжні/альтернативні комунікаційні пристрої		Так
Аудіологічні послуги	Слухові апарати — не більше 1 слухового апарата на одне вухо кожні 3 роки. Перевірка слуху покривається, лише якщо вам менше 21 року. Після 21 року ця послуга покривається, якщо у вас є симптоми захворювання вуха.	Так, за певних обставин.
Послуги з охорони психічного здоров'я	Зокрема (серед іншого): <ul style="list-style-type: none"> • послуги з охорони психічного здоров'я за місцем проживання; • кризові послуги; • амбулаторні послуги: медикаментозна тактика, терапія та консультування; • денне лікування в лікарні. 	Так, за певних обставин.
Кров, компоненти крові та їх застосування		Ні
Послуги мануальної терапії	Лише маніпуляції на хребті при підвивиху хребта.	Ні
Скринінг колоректального раку		Ні
Діагностична та лікувальна радіологія	<ul style="list-style-type: none"> • Неінвазивне рентгенівське обстеження, яке замовляє та виконує ваш PCP. • Скринінгові мамографії покриваються для пацієнтів віком від 40 років. Одна базисна мамографія після 35 років. • КТ та МРТ потребують попереднього дозволу. 	Так, за певних обставин.

ПОСЛУГИ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Стоматологічні послуги, у тому числі послуги щелепно-лицьових хірургів	Для учасників віком від 21 року: <ul style="list-style-type: none"> частково лікування кореневих каналів; частково протези; частково щелепно-лицьова хірургія. Вагітні, що відповідають певним критеріям, отримують додаткові послуги: <ul style="list-style-type: none"> періодичний стоматологічний огляд; чистка зубів; пародонтологічні послуги. 	Так, за певних обставин.
Підтримка доули	ВССНР дозволяє надавати вагітним послуги доули під час вагітності, пологів і після пологів. Покриття послуг доули включатиме до 16 допологових візитів, до 16 післяпологових візитів і постійну підтримку під час пологів.	Так
Послуги періодичного скринінгу, ранньої діагностики та лікування, (Early Periodic Screening Diagnosis Treatment, EPSDT)	Покриваються для учасників віком до 21 року. Допомога в рамках програми передбачає такі послуги: <ul style="list-style-type: none"> фізикальні обстеження; скринінг розвитку; лабораторні аналізи; щеплення; анамнез та роз'яснювальна робота. 	Ні
Послуги екстреної та невідкладної допомоги	Зателефонуйте своєму РСР для подальшого лікування протягом двох (2) днів після екстреної ситуації або якомога швидше. Вам також потрібно зателефонувати в службу підтримки учасників, щоб повідомити ВССНР про те, що ви отримали послуги.	Ні
Екстрена стоматологічна допомога	Частково. Екстрені медичні обстеження покриваються лише тоді, коли вони виконуються разом із лікуванням екстреної ситуації, і які є необхідними з медичної точки зору для лікування болю, інфекції, набряку.	Ні
Екстрені послуги транспортування / карета швидкої допомоги		Ні
Послуги з планування сім'ї та відповідні засоби	Зокрема (серед іншого): <ul style="list-style-type: none"> візити до лікаря; контроль народжуваності; планування сім'ї та навчальні заходи; тести на вагітність; аналізи на інфекції, що передаються статевим шляхом. Сюди не входять такі послуги: <ul style="list-style-type: none"> лікування безпліддя; хірургічне втручання для відновлення фертильності після стерилізації. 	Ні
Візити до федерального кваліфікованого центру охорони здоров'я (FQHC) або сільської клініки (RHC) та інших клінік зі ставкою «за прийом»		Ні

ПОСЛУГИ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Операція зі зміни статі	<ul style="list-style-type: none"> Послуги покриваються особам віком від 21 року. В окремих випадках медичної необхідності — для учасників молодше 21 року. Має відповідати всім адміністративним правилам HFS. Вимагає заповнення форми попереднього дозволу HFS на послуги зі зміни статі. Для схвалення також потрібні листи та медична документація від конкретних постачальників. 	Так
Слухові апарати та акумулятори	Не більше одного слухового апарата на одне вухо кожні три роки. Обмежена кількість акумуляторів на одного учасника.	Слухові апарати потребують попереднього дозволу; акумулятори не потребують попереднього дозволу.
Візити агенції охорони здоров'я на дому	Для послуг, інших ніж альтернативні послуги медично-соціальної допомоги людям похилого віку й інвалідам за місцем проживання, покриття обмежується доглядом після госпіталізації.	Так
Амбулаторні послуги лікарні		Так
Візити до відділення екстреної медичної допомоги в лікарні		Ні
Послуги стаціонарного відділення лікарні		Так
Амбулаторні послуги лікарні		Так, за певних обставин.
Лабораторні та рентгенологічні послуги	Ці послуги має замовляти ваш постачальник медичних послуг. Їх має виконувати ліцензований постачальник послуг у відповідному місці.	Так, за певних обставин. Генетичне тестування вимагає попереднього дозволу. Високотехнологічна радіологія (МРТ, КТ, ПЕТ тощо) потребує попереднього дозволу.
Послуги з підтримки лактації	Консультанти з лактації надають оцінку, пояснення, консультації та підтримку щодо грудного вигодовування для сприяння успішному досягненню цілей грудного вигодовування. Послуги з підтримки лактації можуть надаватися в перинатальний період шляхом відлучення немовлят.	Так
Медичні вироби, обладнання, протези та ортези	Більшість медичного обладнання та витратних матеріалів, які покриваються, все одно потребуватимуть дозволу від ВССНР.	Так, за певних обставин.

ПОСЛУГИ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Послуги медсестри	Покриваються для учасників віком до 21 (двадцяти одного) року, які не підпадають під альтернативну програму HCBS. Крім того, такі послуги покриваються особам зі слабким здоров'ям, що залежать від технологічної підтримки (Medically Fragile, Technology Dependent, MFTD) і особам віком до 21 року, які переходять із лікарні додому чи в інший заклад.	Так
Послуги закладу з медсестринським доглядом		Так
Послуги оптики та відповідні засоби	Одна пара окулярів кожні два роки. Контактні лінзи лише за медичної необхідності.	Так
Послуги оптометриста	Один огляд кожні 12 місяців	Ні
Паліативні послуги та хоспіс		Так
Аптечні послуги та рецептурні ліки	До цих ліків можуть застосовуватися обмеження. Щоб дізнатися, чи ліки підлягають покриттю страховим планом або чи потрібен дозвіл, перегляньте перелік лікарських засобів, яким віддається перевага (PDL).	Так, за певних обставин.
Фізіотерапія, реабілітаційна терапія та логопедичні послуги		Обстеження і повторне обстеження не потребують попереднього дозволу. Усі інші послуги фізіотерапії, реабілітаційної терапії та логопедичних послуг вимагають попереднього дозволу.
Послуги терапевта		Ні
Подологічні послуги	<p>Послуги, що покриваються:</p> <ul style="list-style-type: none"> • медичні проблеми стоп; • медикаментозне або хірургічне лікування захворювань, травм або дефектів стоп; • зрізання або видалення шкірних наростів, бородавок або мозолів; • регулярний догляд за ногами. <p>Послуги, що не покриваються:</p> <ul style="list-style-type: none"> • експериментальні процедури; • акупунктура; • устілки для взуття. 	Ні
Післястабілізаційний догляд		Ні
Візити до стоматолога для учасників з особливими потребами		Ні

ПОСЛУГИ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ ПЛАНОМ

Медичні послуги	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Обстеження простати та прямої кишки	Тести на простатоспецифічний антиген (prostate-specific antigen, PSA) і пальцеве ректальне дослідження (digital rectal exam, DRE) покриваються для учасників віком від 40 років.	Так, за певних обставин.
Протезування та ортезування		Так, за певних обставин.
Радіологічні послуги		Так, за певних обставин.
Послуги ниркового діалізу		Так
Респіраторне обладнання та засоби		Так, за певних обставин.
Зловживання психоактивними речовинами	Деякі методи лікування зловживання психоактивними речовинами, що покриваються: <ul style="list-style-type: none"> • детоксикація; • лікування в реабілітаційному центрі; • амбулаторне лікування; • замісна підтримувальна терапія. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте в службу підтримки учасників.	Так, за певних обставин.
Трансплантація	Покривається перша процедура трансплантації. Допускається тільки одна майбутня повторна трансплантація через відторгнення.	Так
Послуги транспортування (неекстреного)	Транспортування з немедичних причин не покривається. Попередній дозвіл потрібен для поїздок на відстань понад 40 миль (64 км). Також для візитів до позамережєвих постачальників.	Так, за певних обставин.
Офтальмологічні послуги	<ul style="list-style-type: none"> • Покривається лише один огляд кожні 12 місяців. • Окуляри покриваються один раз кожні два роки, для учасників віком від 21 року. • Окуляри підлягають заміні «за потребою» для учасників віком до 21 року. • Контактні лінзи покриваються, коли це необхідно за медичними показаннями, якщо окуляри не можуть забезпечити бажаний результат. 	Так, за певних обставин.

Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми)

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які покривають плани Blue Cross Community Health Plans учасникам програми отримання послуг удома та за місцем проживання.

Альтернативна програма HCBS	Послуги	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Департамент у справах літніх людей (Department on Aging, DOA) <i>Особи похилого віку</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Денні послуги догляду за дорослими. • Транспортування до денного центру догляду за дорослими. • Домогосподарка. • Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД). • Автоматичний дозатор ліків. 	<p>Вам може знадобитися попередній дозвіл від нас, перш ніж ви отримаєте послуги, що покриваються планом.</p>
Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS) <i>Особи з інвалідністю, ВІЛ/СНІД</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Денні послуги догляду за дорослими. • Транспортування до денного центру догляду за дорослими. • Пристосування доступності середовища — дім. • Медико-соціальна допомога вдома. • Послуги медсестри, за графіком. • Кваліфікований медсестринський догляд (дипломована або ліцензована медсестра). • Реабілітаційна терапія. • Фізіотерапія. • Послуги логопеда. • Домогосподарка. • Доставка їжі додому. • Особистий помічник. • Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД). • Тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника. • Спеціалізоване медичне обладнання та товари. 	<p>Вам може знадобитися попередній дозвіл від нас, перш ніж ви отримаєте послуги, що покриваються планом.</p>
Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS) <i>Особи з ушкодженнями головного мозку</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Денні послуги догляду за дорослими. • Транспортування до денного центру догляду за дорослими. • Пристосування доступності середовища — дім. • Працевлаштування осіб з інвалідністю. • Медико-соціальна допомога вдома. • Послуги медсестри, за графіком. • Кваліфікований медсестринський догляд (дипломована або ліцензована медсестра). • Реабілітаційна терапія. • Фізіотерапія. • Послуги логопеда. • Допрофесійна підготовка. • Денні адаптаційні послуги. • Домогосподарка. • Доставка їжі додому. • Особистий помічник. • Персональна система виклику екстреної допомоги (ПСВЕД). • Тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника. • Спеціалізоване медичне обладнання та товари. • Послуги з охорони психічного здоров'я (M.A. та Ph.D.). 	<p>Вам може знадобитися попередній дозвіл від нас, перш ніж ви отримаєте послуги, що покриваються планом.</p>

Альтернативна програма HCBS	Послуги	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Охорона здоров'я та сімейні послуги (HealthCare and Family Services, HFS) <i>Програма проживання з підтримкою</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Проживання з підтримкою. 	<p>Вам може знадобитися попередній дозвіл від нас, перш ніж ви отримаєте послуги, що покриваються планом.</p>

На додаток до цих послуг, що покриваються, ВССНР пропонує додаткові пільги. Додаткову інформацію див. на сторінці 22.

Обмежені послуги, що покриваються планом

- ВССНР може надавати послуги зі стерилізації лише відповідно до законодавства штату та федерального законодавства.
- При проведенні гістеректомії ВССНР заповнює форму HFS 1977 і вносить заповнену форму до медичної карти страхувальника.

Послуги, які не покриваються планом

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

- послуги експериментального чи дослідницького характеру;
- послуги, які надаються позамережним постачальником і попередньо не схвалені ВССНР;
- послуги, які отримані без обов'язкового скерування або попереднього дозволу;
- необов'язкова косметична хірургія;
- процедури, пов'язані з безпліддям, як-от відновлення фертильності після стерилізації та лікування безпліддя, як-от штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення;
- будь-які послуги, які не є необхідними з медичної точки зору;
- послуги, що надаються місцевими освітніми установами;
- препарати для схуднення або харчові добавки;
- естетична стоматологія;
- відбілювання зубів;
- зубні імплантати;
- контактні лінзи;
- допоміжні засоби для слабкого зору;
- лазерна корекція зору.

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

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

Попередній дозвіл на отримання послуг

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

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

Вам не потрібно особисто звертатися до нас для отримання попереднього дозволу. Ваш лікар подбає про це за вас. Отримання попереднього дозволу займає від 2 до 8 календарних днів. Щоб перевірити обмеження на послуги, перегляньте розділ «Медичні послуги, що покриваються планом». Ваш РСР також може розповісти вам про них.

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

Безперервність лікування

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

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

Невідкладна допомога

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

Деякі приклади невідкладних станів:

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

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

Екстрена допомога

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

Деякі приклади екстрених ситуацій:

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

Вибір постачальника первинної медичної допомоги (РСР)

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

Доступ до спеціалізованої допомоги

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

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

Інші ресурси

Щоб отримати додаткову інформацію про свій план, будь ласка, перегляньте зміст на сторінці 5. Інформацію про скарги та апеляції, права та обов'язки, шахрайство, насильство та нехтування, а також політику конфіденційності можна знайти в розділі «Довідник учасника страхового плану», що входить до цього комплексу.

Щоб запросити безкоштовні допоміжні засоби та послуги або матеріали в інших форматах й іншими мовами, зателефонуйте за номером
1-877-860-2837 TTY/TDD:711.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois дотримується чинних федеральних законів про громадянські права та не дискримінує за ознакою раси, кольору шкіри, етнічного походження, віку, інвалідності чи статі. Blue Cross and Blue Shield of Illinois не відмовляє людям і не ставиться до них по-різному залежно від раси, кольору шкіри, етнічного походження, віку, інвалідності чи статі.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Надає безкоштовну допомогу людям з інвалідністю для ефективного спілкування з нами, наприклад такі послуги:
 - кваліфікованих сурдоперекладачів;
 - письмову інформацію в інших форматах (великий шрифт, аудіо, електронні формати зі зручним доступом, інші формати).
- Надає безкоштовні мовні послуги людям, для кого англійська не є основною мовою, наприклад:
 - кваліфікованих усних перекладачів;
 - інформацію іншими мовами.

Якщо вам потрібні ці послуги, зверніться до координатора з питань громадянських прав.

Якщо ви вважаєте, що Blue Cross and Blue Shield of Illinois не надали ці послуги або дискримінували вас в інший спосіб за ознакою раси, кольору шкіри, етнічного походження, віку, інвалідності чи статі, ви можете подати скаргу за цими контактними даними: 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, факс: 1-855-661-6960. Ви можете подати скаргу телефоном, поштою або факсом. Якщо вам потрібна допомога з поданням скарги, координатор з питань громадянських прав готовий допомогти вам.

Ви також можете подати електронну скаргу щодо громадянських прав до Офісу зі захисту громадянських прав Департаменту охорони здоров'я і соціальних служб США через портал для подання скарг за адресою: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, або поштою чи телефоном за адресою:

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)

Бланки скарг доступні за адресою <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>.

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

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

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

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

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

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

العربية (Arabic):

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

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

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

اردو (Urdu):

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

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

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

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

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

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

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

