

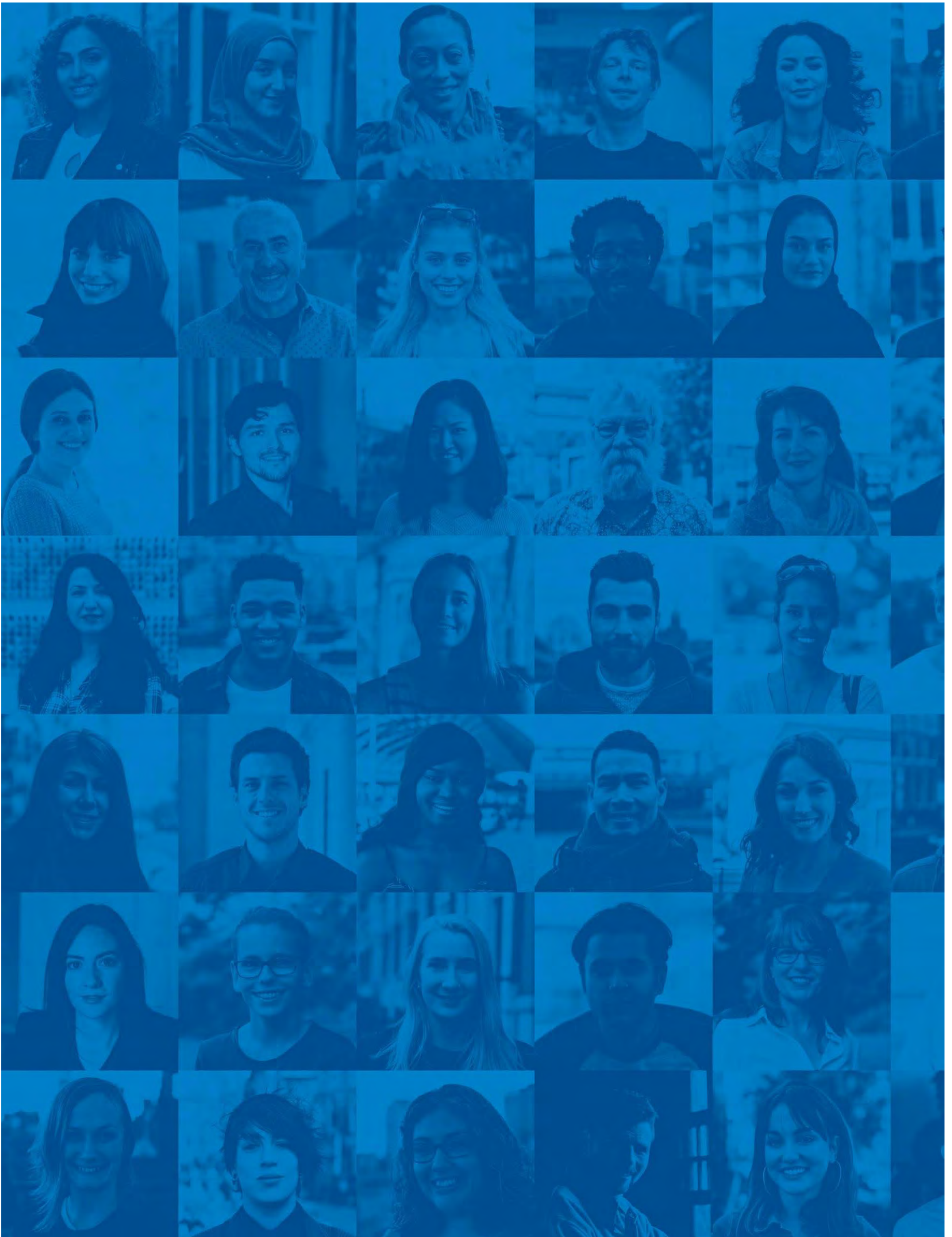
مرحباً بكم في BlueSM



الدعم والخدمات المُدارة الطويلة الأمد
(MLTSS)

Blue KitSM

كتيب أعضاء MLTSS ووثيقة التغطية في مكان واحد.
بدءاً من كانون الثاني (يناير) 2024



مرحباً بكم في
BlueSM

مرحباً بكم في عائلة (BCCHPSM) Blue Cross Community Health Plans!

يسعدنا أنك انضمت إلى BCCHP من أجل الخطة الصحية الخاصة بالخدمات المتعلقة بالدعم والخدمات المُدارة الطويلة الأمد (MLTSS). تساعدك خدمات MLTSS على القيام بأمر لم تعد قادراً على القيام بها بنفسك. كجزء من BCCHP MLTSS، ستتمتع بوصول إلى مقدمي خدمات MLTSS وخدمات الصحة السلوكية والنقل. يمكن تقديم الرعاية في منزلك أو في مرفق للسكن الداعم. كل ذلك من دون تسديد تشاركي لخدمات MLTSS المشمولة بالتغطية.

استخدم هذه اللائحة للبدء باستخدام خطتك الصحية الخاصة بـ MLTSS:

- ❑ **اعرف ما هو مشمول بالتغطية بخصوص MLTSS.** يمكن لـ Blue Kit المساعدة. أبقها في متناول يدك. كما يمكنك زيارة www.bcchpil.com لتعلم المزيد عن المزايا الخاصة بك.
- ❑ **أكمل تقييم مخاطر الصحة (HRS) السنوي.** ستتصل BCCHP بك أو ترسل لك رسالة نصية في الأسابيع القادمة لإكمال تقييم HRA. سيساعد هذا الفحص منسق الرعاية الخاص بك في فهم حاجاتك. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** إذا فوّت اتصالنا أو رسالتنا النصية.
- ❑ **سجل دخولك إلى حساب (BAMSM) Blue Access for MembersSM.** استعرض موارد رعايتك الصحية فوراً. إن BAM هو بوابة الأعضاء الإلكترونية الآمنة لأعضاء BCCHP. يمكنك الدخول إلى حسابك عبر www.bcchpil.com أو باستخدام تطبيق BCBSIL الجوال.
- ❑ **دائماً أبقِ بطاقة تعريف (ID) عضو MLTSS معك.** استخدمها لخدمات الرعاية الطويلة الأمد كافة. للخدمات الطبية، أبرز بطاقة تعريف (ID) الخاصة بـ Medicare و Medicaid. من أجل تغطية الوصفات الطبية (الدواء)، استخدم بطاقة تعريف (ID) الخاصة بـ Medicare الجزء-D. راجع الصفحة 19 لمزيد من المعلومات حول خطط أخرى.
- ❑ **ستعمل BCCHP مع خططك الأخرى ومقدمي الخدمات الآخرين.** لهذا من المهم أن تبقي منسق الرعاية مطلعاً على حالتك الطبية.
- ❑ **للمحافظة على تغطية Illinois Medicaid الخاصة بك، عليك التجديد مرة في السنة.** يُسمى ذلك بإعادة النظر. ستحصل على إشعار من دائرة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية (HFS) قبل شهر من تاريخ التجديد. املأ النماذج في الوقت المناسب للمحافظة على تغطية MLTSS.

نحن هنا للمساعدة!

خط التمريض Nurseline المتوفر على

مدار 24/7

1-888-343-2697



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

خدمات الأعضاء

1-877-860-2837



اتصل بنا للسؤال عن خطتك الصحية لدى BCCHP

يُرجى الرجوع إلى جدول المحتويات للعثور على مزيد من التفاصيل حول هذه المواضيع.

هل لدي تسديد تشاركي؟

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

هل لدي تغطية طبية من خلال خطة MLTSS الخاصة بي؟

كلا. تغطي مزاي MLTSS BCCHP الخدمات والدعم الطويل الأمد. للتغطية الطبية، يُرجى الاتصال بـ Medicare أو Medicare Advantage أو خطة Medicaid. تذكر، إن Medicare هو الطرف الذي يدفع أولاً للخدمات الطبية. راجع الصفحة 19 لمزيد من المعلومات حول مزاي خطط Medicare و Medicaid.

هل لدي تغطية للأدوية الموصوفة من خلال خطة MLTSS الخاصة بي؟

كلا. تغطي مزاي MLTSS BCCHP الخدمات والدعم الطويل الأمد. لتغطية الأدوية الموصوفة، يُرجى الاتصال بخطة Medicare الجزء-D. راجع الصفحة 19 لمزيد من المعلومات حول مزاي خطة Medicare الجزء-D.

ماذا أفعل كي أحصل على الرعاية الطارئة؟

توجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل بـ 911. اتصل بالإسعاف إذا لم تتوفر خدمة 911 في منطقتك. تُغطي الخدمات الطبية بما في ذلك الزيارات إلى غرفة الطوارئ (ER) من خلال Medicare وليس MLTSS. راجع الصفحة 19 لمزيد من المعلومات حول مزاي خطط Medicare و Medicaid.

هل تشملي تغطية BCCHP خارج ولاية Illinois؟

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج United States. يستدعي الأمر الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تُعط موافقة مسبقة، قد تُضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في United States. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للحصول على الخدمات الطارئة داخل U.S.

كيف يمكنني معرفة المزيد عن تغطيتي؟

يُرجى زيارة: www.bcchpil.com

حساب (Blue Access for Members (BAM): سجل دخولك على www.bcchpil.com أو بواسطة تطبيق BCBSIL الجوال. يمكنك تنزيله عبر إرسال رسالة نصية BCBSILAPP إلى 33633.

خدمات الأعضاء: 1-877-860-2837

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

أين يمكنني العثور على قائمة بمقدمي خدمات MLTSS في الشبكة؟

يمكنك العثور على مقدمي خدمات ومستشفيات قريبة منك باستخدام **Provider Finder** (الباحث عن مقدم خدمة). يمكن العثور عليه على www.bcchpil.com أو على تطبيق BCBSIL الجوال. إذا احتجت إلى مساعدة في العثور على طبيب، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837. كما يمكنك الولوج إلى قائمة كاملة من مقدمي الخدمات باستخدام دليل مقدمي الخدمات (Provider Directory). يمكنك إيجاد دليل مقدمي الخدمات على www.bcchpil.com.

هل يمكنني الحصول على مواصلات ذهاباً وإياباً لمواعيدي؟

نعم. تستعين BCCHP بـ ModivCare لتوفير النقلات إلى زيارات الرعاية الصحية والرحلات الطبية الموافق عليها. لتحديد موعد، اتصل بـ ModivCare قبل ثلاثة (3) أيام على الأقل من موعدك. كما يمكنك جدولة مواصلاتك باستخدام تطبيق ModivCare الجديد على هاتفك الذكي.

كيف يمكنني الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) العضو؟

سجل دخولك إلى حساب BAM الخاص بك على حاسوبك أو استخدم تطبيق BCBSIL الجوال. هناك يمكنك الوصول إلى بطاقة تعريف (ID) مؤقتة أو طلب بطاقة جديدة. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837. يمكنهم إرسال بطاقة تعريف (ID) عضو جديدة والتأكد من أن لدى BCCHP عنوانك الحالي.

هل يمكنني الحصول على مساعدة من منسق الرعاية؟

نعم. إن منسق الرعاية هو "مدرب" في الرعاية الصحية يساعدك على الوصول إلى أهدافك الصحية. يساعدنا إتمام تقييم مخاطر الصحة (HRS) على تعيين منسق رعاية لك. يمكنك طلب منسق رعاية في أي وقت عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837.

جدول المحتويات

كتيب أعضاء MLTSS

16	الخدمات غير المشمولة بالتغطية	8	أرقام هاتف مهمة
16	علاجات طبية جديدة	9	خدمات الأعضاء
17	خدمات النقل	9	Blue Access for Members (BAM SM)
19	مزايا ذات قيمة مضافة	10	بطاقة تعريف (ID) العضو
20	موارد خطة الرعاية الصحية	10	الأهلية
21	تنسيق الرعاية	11	تجديد Medicaid (إعادة النظر)
23	برامج التثقيف الصحي	11	التسجيل المفتوح
25	برنامج Ombudsman (أمين المظالم)	12	شبكة مقدمي الخدمات
26	توجيهات مسبقة	12	طبيب الرعاية الأولية (PCP)
26	التظلمات والشكاوى	12	رعاية تخصصية
33	الحقوق والمسؤوليات	13	الرعاية العاجلة
34	الاحتيال والإساءة والإهمال	13	الرعاية الطارئة
35	تعريفات	13	الإذن المسبق
36	سياسة الخصوصية	13	الخدمات المتعلقة بالدعم والخدمات الطويلة الأمد
36	إخلاء المسؤولية	14	(MLTSS) المشمولة بالتغطية
			الخدمات المنزلية والمجتمعية
		15	المشمولة بالتغطية (عملاء الإعفاء فقط)

شهادة التغطية الخاصة بـ MLTSS

43	الموافقة المسبقة	38	أرقام هاتف مهمة
43	متابعة العلاج	39	شهادة التغطية الخاصة بـ MLTSS
43	الرعاية العاجلة	40	ورقة عمل وصف التغطية
44	الرعاية الطارئة		خدمات الدعم والخدمات المدارة الطويلة الأمد
44	موارد أخرى	40	(MLTSS) المشمولة بالتغطية
			الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية
		41	(عملاء الإعفاء فقط)
		42	الخدمات غير المشمولة بالتغطية



MLTSS
كتيب الأعضاء

WWW.BCCHPIL.COM

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

TTY/TDD: 711 ، 1-888-343-2697

خط التمريض Nurseline المتوفر على مدار 24/7

خط مساعدة على مدار 24-ساعة-في اليوم

911

الرعاية الطارئة

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

خدمات الأعضاء

نحن متواجدون على مدار 24 ساعة وسبعة (7) أيام في الأسبوع.
المكالمة مجانية.

يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر
حسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة.

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

الموقع الإلكتروني: www.bcchpil.com

منطقة الخدمات:

تغطي الخطة الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois.

1-800-543-0867

إدارة التحقيقات الخاصة في Blue Cross Community Health Plans
(SID)

1-800-222-1222

المركز الوطني لمراقبة حالات التسمم
(National Poison Control Center) تُحول الاتصالات إلى المركز
الأقرب إليك.

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

النقل الطبي غير الطارئ

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

خدمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711 ، 1-800-345-9049

رقم خط أزمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

التظلمات والاستئنافات

TTY/TDD: 711 ، 1-800-543-0867

الاحتيال والإساءة

TTY/TDD: 711 ، 1-855-334-4780

تنسيق الرعاية

TTY: 1-888-206-1327 ، 1-866-800-1409

خدمات حماية البالغين

TTY: 1-800-547-0466 ، 1-800-252-4343

الخط الساخن لدار التمريض

1-217-782-4977

إدارة Illinois للصحة العامة

1-844-528-8444

الخط الساخن لمرافق السكن الدائمة

مرحبًا بكم في Blue Cross Community Health Plans. إن خدمات الأعضاء لدينا جاهزة لمساعدتك للاستفادة بصورة قصوى من BCCHP. خدمات الأعضاء متوفرة على **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**. نحن متواجدون على مدار 24 ساعة وسبعة (7) أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر حسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن استخدام الخدمة الذاتية أو البريد الصوتي على مدار 7/24، بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع والأعياد. يتم تدريب موظفينا لمساعدتك على فهم خطتك الصحية. يمكننا إعطاؤك تفاصيل عن ما يلي:

- ✓ الأهلوية في MLTSS
- ✓ خدمات MLTSS المشمولة وغير المشمولة بالتغطية
- ✓ تنسيق الرعاية
- ✓ الرعاية العاجلة والطارئة
- ✓ خدمات النقل
- ✓ التظلمات والاستئنافات
- ✓ الحقوق والمسؤوليات

Blue Access for MembersSM (BAM)SM

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

بات من الأسهل من أي وقت مضى على البقاء على اتصال باستخدام بوابتك الإلكترونية الآمنة. مع BAM، يمكنك إدارة تغطيتك الصحية والعثور على معلومات حول خدماتك. والآن، يمكنك الوصول إلى حسابك الشخصي مع BAM من خلال هاتفك الذكي. استخدم فقط تطبيق BCBSIL الجوّال!

إذا لم تسجل بالفعل لـ **BAM**، فيمكنك الوصول إليه إما عبر الإنترنت أو من خلال تطبيق الجوّال الخاص بنا:

تطبيق BCBSIL الجوّال

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



www.bcchpil.com

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



بعض مما يقدمه **BAM**:

- طلب بطاقة ID أو طباعتها
- العثور على أطباء وأخصائيين ومستشفيات باستخدام **Provider FinderSM**
- تغيير مقدم رعايتك الأولية (PCP)
- عرض معلومات متعلقة بالموافقة المسبقة والمطالبات

*قد تنطبق رسوم الرسائل والبيانات.

بطاقة تعريف (ID) العضو

ستحصل على بطاقة تعريف (ID) عضو MLTSS. عليك أن تحمل بطاقتك معك دائماً. تتضمن أرقام هواتف مهمة. عليك إظهارها عندما تحصل على إعفاء أو خدمات طويلة الأمد. استخدم بطاقات تعريف (ID) Medicare لخدمات أخرى، كالأدوية الموصوفة والخدمات الطبية. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** إذا لم تستلم بطاقة تعريف (ID) العضو.

Blue Cross Community Health Plans™		Regulatory Agency – HealthCare and Family Services	
MEMBER INFORMATION		GROUP INFORMATION	
MEMBER NAME: <Cardholder Name>	GROUP NUMBER: <Group #>		
MEDICAID ID: <Medicaid Recipient ID#>	BENEFIT GROUP: <Group Name>		
MEMBER ID: XOG<Cardholder ID#>	Managed Long Term Supports and Services (MLTSS)		
EFFECTIVE DATE: <01/01/2024>			
MEMBER SERVICES: 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) WEBSITE: www.bcchp.com			
MEMBER CONTACT INFO		PROVIDER CONTACT INFO	
TRANSPORTATION: 1-877-831-3148	PROVIDER CLAIMS: 1-877-860-2837		
BEHAVIORAL HEALTH CRISIS LINE: 1-800-345-9049	Blue Cross Community Health Plans P.O. Box 3418 Scranton, PA 18505		
24/7 NURSELINE: 1-888-343-2697			
<small>Blue Cross Community Health Plans is provided by Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.</small>			

معلومات حول بطاقة تعريف (ID) العضو الخاصة بك

- الاسم
- اسم الخطة
- رقم تعريف Medicaid في الولاية
- رقم معرف (ID) العضو
- تاريخ سريان التسجيل
- رقم المجموعة
- رقم مجموعة المزايا
- رقم خدمات الأعضاء
- موقع BCCHP
- رقم خدمات النقل
- رقم خط أزمات الصحة السلوكية
- رقم الخط الساخن الخاص بالتمريض على مدار 7/24
- مكان إرسال مقدمي الخدمات للمطالبات
- اسم منظمة الرعاية المدارة (MCO) وعنوانها
- منظم الولاية

الأهلية

أنت بالغ أو بالغ لديه إعاقة، ويبلغ من العمر 21 فما فوق. أنت مؤهل لـ Medicaid و Medicare. ستحصل على خدمات الإعفاء أو خدمات السكن في مرفق ترميزي من خلال BCCHP. بالإضافة إلى بضع مزايا إضافية. خدمات أخرى ستحصل عليها من خلال خطة صحية أخرى. على سبيل المثال، الرعاية الوقائية، الرعاية التخصصية، الرعاية الطارئة ورعاية المريض المقيم.

ستستمر وكالات ولاية Illinois في تحديد أهليتك لبعض البرامج. ويشمل ذلك الخدمات المنزلية والمجتمعية أو الإقامة في مرفق ترميزي. تعمل BCCHP مع وكالات لمساعدتك في الخدمات وخدمات الدعم الطويلة الأمد.

لا تخاطر في خسارة مزاياك من Medicaid - أكمل إعادة النظر (Rede) في الوقت المحدد!

في كل سنة تكمل عملية تجديد للمحافظة على مزاياك. يُسمى التجديد أحياناً بإعادة النظر أو Rede. إن Rede عبارة عن مراجعة لأهليتك ل Medicaid، أو SNAP أو المساعدة النقدية. على الولاية أن تقرر ما إذا كنت لا تزال تستوفي الشروط للاستمرار في الحصول على المزايا. عليك تجديد تغطية Medicaid الخاصة بك على الأقل مرة كل سنة. إذا كنت تتلقى مزايا SNAP، ستفعل ذلك مرتين في السنة.

إليك كيف:

1) اضغط على **Manage My Case** (إدارة حالتي) على abe.illinois.gov

• أنشئ حساباً أو سجّل دخولك إليه على abe.illinois.gov لإدارة مزاياك. الإنترنت هو الطريقة الفضلى للاتصال

2) تحقق من عنوانك

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

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

• لإيجاد تاريخ الاستحقاق (تاريخ إعادة النظر)، راجع علامة تبويب **Benefit Details** (تفاصيل المزايا) على abe.illinois.gov

4) راقب بريدك

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

5) أكمل طلب إعادة النظر

• لا تخاطر في خسارة Medicaid. أمامك أساليب متعددة يمكنك فيها تقديم طلب التجديد.

أكمل طلب إعادة النظر في Medicaid من خلال:

→ التقديم عبر الإنترنت. اضغط على **Manage My Case** (إدارة حالتي) على abe.illinois.gov

→ أرسل النموذج المكتمل وأي تحقيقات مطلوبة عبر البريد أو الفاكس

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

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

التسجيل المفتوح

لمرة واحدة سنوياً، يمكنك تغيير الخطط الصحية خلال وقت محدّد وتسمى هذه الفترة بـ "التسجيل المفتوح". سترسل لك خدمات تسجيل العميل (CES) رسالة بخصوص التسجيل المفتوح قبل حوالي 60 يوماً من تاريخ الذكرى السنوية. يأتي تاريخ الذكرى السنوية بعد مرور عام على تاريخ بداية خطتك الصحية. لديك 60 يوماً خلال التسجيل المفتوح لتغيير الخطة لمرة واحدة عبر الاتصال بـ CES على الرقم 1-877-912-8880. بعد انتهاء فترة الـ 60 يوماً، سواء حصل تبديل الخطة أم لا، سيتم تثبيتك لـ 12 شهراً. إذا كان لديك أي أسئلة بخصوص التسجيل أو إلغاء التسجيل مع MLTSS، فُرجى الاتصال بخدمات تسجيل العميل (CES) على الرقم 1-877-912-8880. بعد التسجيل، ستعمل مع منسق الرعاية لنقل رعايتك. لأعضاء MLTSS الجدد، هناك فترة انتقالية مدتها 90 يوماً. للأعضاء الذين انتقلوا إلى BCCHP من خطة أخرى، ثمة فترة انتقالية كذلك مدتها 90 يوماً. إن كان الأمر ضرورياً، سيساعدك منسق الرعاية في نقل الخدمات إلى مقدم خدمات من داخل الشبكة.

شبكة مقدمي الخدمات

تتألف شبكة Blue Cross Community Health Plans من مقدمي خدمات ومرافق متخصصة في توفير خدمات الدعم والخدمات الطويلة الأمد (LTSS). يتعاقد هؤلاء المقدمين للخدمات مع Blue Cross and Blue Shield of Illinois لتقديم LTSS لك.

عليك استخدام مقدمي رعاية من داخل الشبكة. إذا اخترت زيارة مقدم شبكة ليس جزءاً من شبكتنا، فعليك الدفع لقاء هذه الخدمات. سيساعدك PCP ومنسق الرعاية الخاصين بك في تحديد موقع مقدمي الخدمات من داخل الشبكة. ما عدا في الحالات الطارئة، لا تغطي الخطة خدمات تم توفيرها من خارج الشبكة. اسأل مقدم الخدمة إذا كان ينتمي إلى شبكة BCCHP قبل حصولك على الرعاية.

كيفية إيجاد مقدمي خدمات من داخل الشبكة:

خدمات الأعضاء
1-877-860-2837
المكالمة مجانية



دليل مقدمي الخدمات
www.bcchpil.com



يمكنك عرض ملف PDF لمقدمي
الخدمات أو تنزيله.

Provider FinderSM
www.bcchpil.com



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

الرعاية الصحية عن بُعد

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

مقدم الرعاية الأولية (PCP)

مقدم الرعاية الأولية هو طبيبك الشخصي الذي سيقدم لك معظم خدمات الرعاية. كما يمكنه أن يحيلك إلى مقدمي رعاية آخرين إذا احتجت إلى رعاية خاصة.

يُغطي PCP من خلال مزاي Medicare أو Medicaid. تغطي Blue Cross Community Health Plans MLTSS الخدمات وخدمات الدعم الطويلة الأمد. للتغطية الطبية، يُرجى الاتصال بـ Medicare Advantage أو Medicare أو خطة Medicaid.

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

الرعاية التخصصية

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

قد يرسلك مقدم رعايتك الأولية PCP إلى مقدم رعاية آخر للحصول على رعاية أو علاج تخصصي. قد يتمكن شخص في عيادة مقدم رعايتك الأولية PCP من مساعدتك في تحديد موعد.

تغطي Blue Cross Community Health Plans MLTSS خدمات الدعم الطويلة الأمد. للرعاية التي يقدمها PCP أو أخصائي، يُرجى الاتصال بـ Medicare Advantage أو Medicare أو خطة Medicaid.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة. للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage.

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

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

الرعاية الطارئة

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم أو إصابة أو مرض بالغ. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ **911** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ (ER). لتغطية الرعاية الطارئة، يُرجى الاتصال بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسمم
- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام

ماذا تفعل في حالة الطوارئ:

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

الموافقة المسبقة

تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو موافقة BCCHP. يمكنك أن تعمل مع طبيبك لتقديم طلب للموافقة المسبقة. لأعضاء HCBS، سيعمل معك منسق الرعاية ويهتم بأمر الموافقة المسبقة. من دون موافقة مسبقة لهذه الخدمات، لن تدفع BCCHP لقاء هذه الخدمات.

لا تغطي خطة MLTSS الخدمات الطبية. بل تغطي خطة Medicare أو Medicaid الخدمات الطبية. على الرغم من أنك قد تحتاج للحصول على موافقة مسبقة لبعض الخدمات الطبية. اتصل بـ Medicare أو Medicaid لمعرفة ماهية الخدمات الطبية التي تحتاج إلى موافقة مسبقة.

الخدمات المتعلقة بالدعم والخدمات المُدارة الطويلة الأمد (MLTSS)

ستقدم BCCHP وترتب خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا والمشمولة بالتغطية للعضو كافة استناداً إلى أحكام وثيقة التغطية. وتتضمن وثيقة التغطية وصفاً لخدمات الرعاية الصحية. قد تُضطر للدفع للرعاية غير المذكورة أو إذا لم تحصل على موافقة مسبقة.

لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**. يستدعي الأمر الحصول على موافقة مسبقة للخدمات خارج Illinois. إذا لم تُعظ موافقة مسبقة، قد تُضطر للدفع لقاء الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، اذهب إلى أقرب مستشفى. إن الرعاية الطارئة مشمولة بالتغطية في أنحاء United States كافة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للحصول على الخدمات الطارئة داخل U.S. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837** إذا كان لديك أسئلة عما تغطيه BCCHP.

إليك لائحة ببعض الخدمات والمزايا التي تغطيها BCCHP:

خدمات الرعاية التمريضية

تركز هذه الخدمات على حاجات الأعضاء الطويلة الأمد بدلاً من التركيز على الرعاية الحادة القصيرة الأمد. إن الأعضاء ذوي إعاقات، أو المصابين بـ HIV (فيروس نقص المناعة البشرية / AIDS (الإيدز)، أو ذوي الإعاقات بسبب إصابة دماغية رضحية.

بناء على تقييم الولاية، سيكتب منسق رعاية خطة رعاية لدمج خدمات الرعاية التمريضية. وتقدم هذه الرعاية من قبل ممرضة مسجلة (RN) أو ممرضة ممارسة مجازة (LPN) مسجلة في Illinois. قد يكون أمر خطي من طبيب ضرورياً قبل الحصول على خدمات الرعاية التمريضية.

خدمات مرافق التمريض

تختلف تسمية مرفق التمريض (NF) أحياناً. على سبيل المثال، دار تمريض، أو مرفق رعاية طويلة الأمد، أو مرفق تمريض حادق. مرفق التمريض هو منشأة مرخصة تقدم خدمات التمريض الحاذقة (لفترة قصيرة من الوقت) أو خدمات الرعاية الطويلة الأمد (إقامات طويلة الأجل حيث تسكن في المرفق). تحتاج هذه الخدمات إلى موافقة مسبقة (موافقة) من BCCHP.

العلاج الطبيعي والوظيفي وعلم أمراض الكلام

قد يتأهل الأعضاء ذوي إعاقات أو الأعضاء المصابين بـ HIV/AIDS وأولئك المصابين بإصابات دماغية رضحية (TBI) الذين يملكون إعفاء. يتطلب ذلك أمراً من الطبيب.

خدمات الصحة السلوكية (BH)

يمكن أن تساعد خدمات الصحة السلوكية الأفراد الذين يواجهون حالات صحية عقلية. يعتمد نوع الخدمة التي قد تحتاجها على وضعك الشخصي. قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة. لا تحتاج إلى إحالة لمقدم خدمة في شبكتنا.

إذا كنت تواجه أزمة صحة سلوكية، فُرجى الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية على **1-800-345-9049**. هذه خدمة تدخل وتثبيت للأزمات على مدار 24 ساعة.

تتضمن بعض خدمات الصحة السلوكية المشمولة بالتغطية:

- العلاجات المجتمعية الخاصة بالكحول والمخدرات
- قد تغطي خدمات الصحة السلوكية المجتمعية BCCHP علاجات إساءة استخدام المواد.

تتضمن علاجات إساءة استخدام المواد التي نغطيها:

- الخدمات للمرضى الخارجيين
- المعالجة باستخدام الدواء
- إزالة السموم السكنية

برنامج Pathways to Success (السبل للنجاح)

قد يتأهل الأعضاء دون سن 21 الذين لديهم حاجات صحة سلوكية هامة. يتضمن ذلك الأطفال الذين يعانون من اضطراب عاطفي خطير أو مرض عقلي خطير. يوفّر برنامج Pathways خدمات إضافية منزلية ومجتمعية.

قد يتضمن برنامج Pathways to Success دعم الأتراب الأسري، والرعاية المنزلية المكثفة، والإرشاد العلاجي، والنقاهة، وخدمات الدعم العلاجية، وكذلك خدمات الدعم الفردية. لتعلم المزيد حول هذه البرامج وكيفية التأهل، اتصل بخدمات الأعضاء.

الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (عملاء الإعفاء فقط)

إليك قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها BCCHP للأعضاء الذين هم في برنامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية. قد تتطلب بعض هذه الخدمات موافقة مسبقة.

إدارة الشيخوخة

(DoA)

الأشخاص المسنين

- الخدمة النهارية للبالغين
- المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين
- مدبرة منزل
- نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS)
- الموزع الآلي للأدوية

إدارة خدمات إعادة التأهيل

(DRS)

الأشخاص ذوي إعاقة، والمصابين بـHIV/AIDS

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

إدارة خدمات إعادة التأهيل

(DRS)

الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية

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

إدارة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة (HFS)

برنامج المعيشة الداعمة

- مرفق المعيشة المساعدة

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي

لا تغطيها Blue Cross Community Health Plans لأعضاء MLTSS:

- خدمات الطبيب
- + خدمات تخصصية
- + خدمات PCP
- خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين والمقيمين
- الوصفات الطبية
- معدات ولوازم طبية التي:
 - + تستخدم فقط لراحتك أو نظافتك الشخصية
 - + الخدمات المقدمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
 - + تستخدم لممارسة الرياضة
 - + أكثر من قطعة واحدة من المعدات بحيث تعمل بالطريقة ذاتها
 - + لوازم النظافة الصحية والشخصية
- الرعاية التي حصلت عليها بالنسبة لمشاكل صحية متعلقة بالعمل، في حال يمكن الدفع عبر تعويض العاملين (workers' compensation)، أو من قبل صاحب العمل، أو قانون المرض المتعلق بعملك.
- إجراءات لا تزال جديدة أو قيد الاختبار
- عكس عمليات التعقيم
- علاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي والتخصيب في المختبر
- المحاقن والإبر التي لم يطلبها طبيبك
- الوخز بالإبر
- إجراء عملية تجميلية لتغيير أو إعادة تشكيل أجزاء الجسم الطبيعية لتحسين مظهرها
- فحوصات بدنية روتينية مطلوبة من الوظيفة أو المدرسة أو التأمين
- خدمات طبية تحصل عليها في مكان مُعدّ للرعاية الطارئة لمشاكل صحية غير طارئة
- الأجهزة
- الفحوصات الصحية الروتينية السنوية للبالغين
- خدمات السمع
- خدمات تقويم العمود الفقري
- فحص سرطان القولون والمستقيم
- خدمات طب الأسنان
- الأشعة التشخيصية والعلاجية
- الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT)
- خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
- خدمات تنظيم الأسرة
- خدمات المختبر والأشعة
- معدات ولوازم طبية
- طب الأقدام (رعاية القدم)
- فحوصات البروستاتا والمستقيم
- عمليات الزرع
- الخدمات البصرية
- النظر

ملاحظة: لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتغطية.

لمزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة وثيقة التغطية الخاصة بك أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

علاجات طبية جديدة

- تعمل BCCHP على مراجعة العلاجات الطبية الجديدة. وتقرر مجموعة من مقدمي الرعاية الأولية (PCPs) والأخصائيين والمدراء الطبيين إذا كان العلاج:
- قد حظي بموافقة الحكومة
 - أظهر مدى تأثيره على المرضى في دراسة موثوقة
 - سيساعد المرضى ويحسن صحتهم كالعلاجات الحالية أو أكثر منها
- تنظر مجموعة المراجعة في كل هذه الأمور ومن ثم تقرر في ما لو كان العلاج ضرورياً طبياً. إذا سأل طبيبك عن علاج جديد لم يحظى بمراجعة بعد، فستقوم مجموعتنا الطبية بالمراجعة واتخاذ القرار. وسيعلمون طبيبك في حال كان العلاج ضرورياً طبياً، وموافقاً عليه.

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

لتحديد موعد للمواصلات

أكد وسيلة المواصلات



1-877-831-3148

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

اتصل بـ ModivCare



1-877-831-3148

الإثنين - الجمعة،
من الساعة 8:00 ص حتى 6:00 م،
التوقيت القياسي المركزي

تطبيق ModivCare



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

رحلة العودة

يوم موعدك

- يمكنك أن تحدد مسبقاً رحلة العودة. من المفترض أن يصل السائق في غضون 30 دقيقة.
- إذا لم تحدد مسبقاً موعداً لاصطحابك من الموعد، فاتصل بـ ModivCare عندما تنتهي من موعدك. من المفترض أن يصل السائق في غضون ساعة من اتصالك.
- استعدّ لرحلتك قبل ساعة من الموعد.
- حين يصل سائقك، سيؤمّر، أو يترك الباب، أو يقرع الجرس، أو سيتصل بك. عليه انتظارك لـ 5 دقائق. بعد 5 دقائق، يمكنه المغادرة ويبلغ عن عدم حضور.
- يمكن للسائقين نقل عدة أعضاء في الرحلة نفسها. ولا ينبغي أن يضيف ذلك أكثر من 45 دقيقة على وقت رحلتك.

يحق للوالد(ة) أو القائم بالرعاية مرافقة الأطفال أو الأعضاء الذين لديهم حاجات خاصة. أي شخص ليس عضواً يجب أن يكون حاصلاً على الموافقة عند جدولة الرحلة. أنت مسؤول عن أي معدات طبية أو مقعد الأمان. يتضمن ذلك الكراسي المتحركة أو مقاعد السيارة للأطفال. لا تغطي BCCHP الرحلات لأسباب غير طبية، ما عدا الفعاليات التي ترعاها BCCHP. من دون موافقة خاصة، لا تغطي BCCHP الرحلات التي تبعد مسافة أكثر من 40 ميلاً. أو إلى مقدمي خدمات ليسوا في الشبكة. لا تحتاج إلى موافقة للنقل الطارئ.

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

تطبيق ModivCare

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

عبر تنزيل تطبيق ModivCare، لديك وصول إلى:

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

مواصلات أخرى

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

يتمتع الأعضاء بوصول إلى مزايا إضافية. تجد أدناه أمثلة عن تلك المزايا الإضافية لك فقط.

®Blue365

يحصل الأعضاء على عضوية مجانية في Blue365. وهو برنامج يوفر حسومات حصرية تتعلق بالصحة والعافية. زر موقعنا على www.blue365deals.com لمعرفة المزيد.

رقم الهاتف الخليوي

قد تكون مؤهلاً للحصول على هاتف خلوي مجاني لاستخدامه من أجل الخدمات الطبية. مثلاً للاتصال بطبيبك، أو منسق الرعاية، أو خدمات الطوارئ 911.

المواصلات

قد تحصل على مواصلات إلى موعدك مع مقدم الخدمة أو الصيدلية (بعد موعدك) أو أي فعالية ترعاها BCCHP. هذا بالإضافة إلى ميزة النقل القياسية. اعرف المزيد على الصفحة 17 أو bcchpil.com.

الإقلاع عن التدخين

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

الأدوية واللوازم التي لا تتطلب وصفة طبية (OTC)

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

بالإضافة إلى BCCHP، قد تُضطر للعمل مع خطط صحية أخرى. ويتضمن ذلك خطط Medicare Advantage و Medicare أو/و Medicare الجزء D (الأدوية الموصوفة). تجد أدناه معلومات عامة حول خطط رعاية صحية وكيفية الوصول إلى مزاياك. يُرجى الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك من أجل الحصول على لائحة كاملة من المزايا والتغطية.

خطط الرعاية الصحية

- **Medicare:** بهذه التغطية، يمكنك زيارة أي طبيب يقبل مرضى Medicare. يغطي الجزء A من Medicare رعاية الاستشفاء ورعاية التمريض الحادق أو خدمات الصحة المنزلية. أما الجزء B من Medicare، فيغطي زيارات الطبيب والرعاية الوقائية أو الرعاية الطارئة. يمكنك الاتصال على الرقم **1-800-633-4227** (TTY: **1-877-486-2048**)، والسؤال عن مقدمي الخدمات الموجودين في منطقتك. كما يمكنك استخدام أداة مقارنة الأطباء (Physician Compare) على www.medicare.gov لمساعدتك على إيجاد طبيب يقبل تعيين Medicare
- **الجزء-D من Medicare:** تختلف التغطية من خطة لخطة، اعتماداً على الشركة التي تحصل عليها من أجل تغطية الجزء-D. تتضمن بعض المزايا التي قد تحصل عليها من Medicare الجزء-D الأدوية الموصوفة والعلاج بالأدوية والعلاج عبر البريد. يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني على www.medicare.gov/part-d لمعرفة أي أدوية مشمولة بالتغطية بموجب خطط مختلفة من الجزء-D
- **Medicare Advantage:** قد تغطي خطة Medicare Advantage الخدمات كافة المقدمة تحت Medicare، بما في ذلك الرعاية العاجلة وكذلك تغطية الأدوية الموصوفة (الجزء D). اتصل بشركة التأمين لمزيد من المعلومات. سيكون هناك رقم هاتف للأعضاء في خلف بطاقة تعريف ID الخاصة بخطة Medicare Advantage، حيث يمكنك الاتصال للحصول على مساعدة
- **Medicaid:** كعضو مؤهل لـ Medicaid و Medicare، تذكر أن Medicare هي دائماً الطرف الذي يدفع أولاً. تشمل بعض الخدمات التي قد يغطيها Medicaid خدمات المرافق التمريضية، وخدمات الأطباء، والنظر وخدمات طب الأسنان كذلك. يُرجى مراجعة دليل أعضاء BCCHP من أجل لائحة من الخدمات والمزايا المشمولة بالتغطية.

تقديم شكوى (تظلم)

أولاً، اتصل بمنسق الرعاية لإعلامه بما يحدث. يمكن لمنسق رعايتك مساعدتك في المضي قدماً في تقديم شكوى. كما يمكنك الاتصال برقم خدمة الزبائن الموجود على خلف بطاقة تعريفك (ID).

- **شكوى بخصوص خدمة Medicare:** اتصل على الرقم **1-800-633-4227** (TTY: **1-877-486-2048**) كما يمكنك زيارة www.medicare.gov/claims-and-appeals/file-a-complaint/complaint.html أو يمكنك الاتصال ببرنامج التأمين الصحي للكبار في السن (SHIP) من أجل الحصول على مساعدة مجانية. يمكنك الاتصال كذلك ببرنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد في Illinois
- **شكوى خدمة Medicaid:** اتصل بخط المساعدة لدى DHS على الرقم **1-800-843-6154** (TTY: **1-800-447-6404**). إن هذا الخط مجهز بموظفين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:30 مساءً بالتوقيت المركزي، ما عدا أيام العطل الخاصة بالولاية. إذا أردت الوصول إلى الموقع الإلكتروني، يمكنك زيارة: www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29439
- **شكوى خدمة Medicare Advantage وخدمة الجزء-D من Medicare:** لكل من Medicare Advantage والجزء-D من Medicare إجراءاته الخاصة بالتعاطي مع الشكاوى. إذا اتصلت بالرقم الموجود في خلف بطاقة ID الخاصة بـ Medicare Advantage، فسيتمكن شخص من مساعدتك في تقديم شكوى. يمكنك الاتصال ببرنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد - إدارة الشيخوخة في Illinois، أو برنامج التأمين الصحي للكبار في السن (SHIP) من أجل تقديم شكوى

أرقام هاتف مفيدة

- إدارة الشيخوخة: **1-800-252-8966** (TTY: **1-888-206-1327**)
- يمكنك الاتصال كذلك ببرنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد - إدارة الشيخوخة في Illinois: **1-800-252-8966** (TTY: **1-888-206-1327**)
- برنامج التأمين الصحي للكبار في السن (SHIP): **1-800-548-9034** (TTY: **1-866-323-5321**)

يقدم تنسيق الرعاية دعماً للأعضاء الذين يحتاجون إلى الخدمات الطويلة الأمد والخدمات. يساعد تنسيق الرعاية في توفير الرعاية بين مقدمي الخدمات والخدمات. وذلك من أجل السماح للأعضاء بالعيش بصورة مستقلة قدر الإمكان. لفهم حاجاتك، يُرجى إكمال تقييم المخاطر على الصحة (HRA) سنوياً. يساعدنا HRA في تحديد كيف يمكن لمنسق رعايتك مساعدتك. سيكون بمثابة «مدرّب» الرعاية الصحية. سيشرح على خطة الرعاية التي تقرر أنت وفريق رعايتك على أنها مناسبة لك. يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك على الوصول إلى أهدافك الصحية باستخدام مزاياك.

كما أن منسق رعايتك سوف:

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

سيساعدك منسق الرعاية في الحصول على الرعاية التي تحتاجها كي تتمتع بصحة جيدة. كما سيساعدك في إدارة حالتك الصحية.

يتضمن ذلك:

- تطوير خطة خدمات عندما يكون لديك خدمات منزلية ومجتمعية
- تقديم نصائح لك عن كيفية المساعدة في مراقبة الوزن وتناول طعام أفضل والمواظبة على برنامج الرياضة.
- تقديم كتيبات تتضمن نصائح حول كيفية إدارة حالة مزمنة أو حالة مستمرة
- وصول إلى مساعدين في دعم التعافي الذين يدعمون رحلة تعافيك من حالة صحية عقلية أو إدمان
- تقديم نصائح عافية حول سلوكيات صحية والحاجة إلى فحوصات واختبارات روتينية
- يساعدك تنظيم الأسرة على تعلم:
 - + كيف تتمتعين بأكبر قدر من الصحة قبل أن تصبي حاملاً
 - + كيف تمنعين حدوث الحمل
 - + كيفية الوقاية من أمراض منقولة جنسياً (STD) مثل الإيدز/فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV)

إذا أردت الاستفسار عن خدمات تنسيق الرعاية، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**.

خدمات انتقال الرعاية

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

يمكن لمنسقي الرعاية مساعدتك من خلال:

- ترتيب الخدمات التي تحتاج إليها، بما في ذلك تحديد مواعيد مع مقدم الرعاية والمحافظة عليها.
- ضمان التنسيق الكامل للخدمات لتوفير رعاية آمنة وأنيّة وعالية الجودة عند خروجك من المستشفى.
- تقديم التوجيه قبل الدخول المخطط إلى المستشفى، مثل الجراحة المجدولة. كذلك، تقديم التوجيه بعد الخروج إثر دخول غير مخطط له إلى المستشفى.

إن تنسيق الرعاية برنامج يمكنك الخروج منه. مما يعني أنه ليس عليك الاشتراك فيه. إذا كنت مؤهلاً، فسنسجلك تلقائياً إذا حدّدنا أنه ثمة فرصة لمساعدتك. للاستفسار عن خدمات تنسيق الرعاية، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837**.

إدارة الحالة المعقدة

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

يدعمك منسق الرعاية من خلال:

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

برنامج إدارة الأمراض

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

يقدم منسق الرعاية:

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

الخدمة التطوعية

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

برامج التثقيف الصحي

لدى BCCHP برامج لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة وإدارة الأمراض في كل مرحلة من حياتك.

تساعدك زيارة PCP الخاص بك بصورة منتظمة على البقاء بصحة جيدة. ستُعطى أي لقاءات وفحوصات ضرورية خلال الزيارة. يُرجى مراجعة الجدول أدناه مع PCP الخاص بك.

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

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** لتعلّم المزيد حول هذه البرامج. كما يمكنك تفقّد موقعنا الإلكتروني. انظر تحت Member Resources (موارد الأعضاء) على www.bcchpil.com.

Blue Door Neighborhood Centers®

إن Blue Door Neighborhood Centers (BDNC) هي مراكز مجتمعية. تعطي مساحة للتعليم والتواصل والتركيز على صحتك. كما أنها توفر برامج الوقاية والتثقيف، والصحة والعافية، بالإضافة إلى الولوج إلى موارد مجتمعية. تقدّم مراكز BDNC خدمات مجانية متوفرة للجميع، وليس فقط للأعضاء.
الرسالة: العمل يداً بيد مع المجتمع لتوفير نفاذ إلى موارد صحة الفرد ككل وعافيته.

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

تعلم المزيد حول مراكز BDNC والفعاليات القادمة على www.bcbsil.com/bdnc. زر مركز BDNC في:

مركز South Lawndale Center

1-872-760-8450

11840 S. Marshfield Ave.

Chicago, IL 60608

مركز Pullman Center

1-773-253-0900

756 E. 111th St.

Suites 102 & 103

Chicago, IL 60628

مركز Morgan Park Center

1-872-760-8090

2551 W. Cermak Road

Chicago, IL 60643

يسمح Blue365 للأعضاء توفير المال على منتجات الرعاية التي لا تغطيها عادةً BCCHP. لدى الأعضاء والمُعالمين وصول إلى مجموعة من الحسومات. ويتضمن ذلك كبار بائعي التجزئة لمعدات اللياقة البدنية، وتمريبات الصالة الرياضية، والأكل الصحي وغير ذلك. ما من مطالبات لتقديمها ولا إحالات، ولا رسوماً إضافية للمشاركة. للبدء، يُرجى زيارة www.blue365deals.com.

برنامج Learn to Live (تعلم كيف تعيش): منصة للصحة السلوكية

إن Learn to Live هو برنامج صحي مجاني متوفر على الإنترنت. يقدم للأعضاء في سن 13 وما فوق وإلى القائمين بالرعاية. يقدم برنامج Learn to Live حلولاً صحية بوتيرة ذاتية. هذا بالإضافة إلى أعضاء مدربين متوفرين على مدار 7/24. يمكنه أن يساعد في تحديات شائعة كالنوتر، والقلق، والاكتئاب، وتعاطي المواد. للبدء، سجّل على www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid. (رمز الدخول: ILMED).

من أجل راحة بالك

يسمح لك خط 24/7 Nurseline التحدّث بشكل خصوصي مع ممرضة حول صحتك. يمكنك الاتصال على الرقم المجاني على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع على الرقم 1-888-343-2697. بإمكان الممرضة تزويدك بتفاصيل عن المشاكل الصحية وخدمات الصحة المجتمعية.

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

- الحساسيات والنظام المناعي
- ارتفاع ضغط الدم
- صحة الأطفال
- مرض السكري
- الأمراض المنقولة جنسياً مثل الإيدز/HIV

كما توفر BCCHP خدمات انتقال الرعاية وإدارة الحالة المعقدة وخدمات إدارة الأمراض. يُرجى مراجعة قسم تنسيق الرعاية في الصفحة 20 لمزيد من التفاصيل. بالإضافة إلى برامج BCCHP، ثمة موارد أخرى من الولاية متوفرة لك. اتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837 لمزيد من المعلومات.

برنامج Ombudsman (أمين المظالم)

برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد

إن برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد (LTCOP) هو برنامج تقدمه إدارة Illinois للشيخوخة. فهو يساعد على حماية وتعزيز حقوق الأشخاص الذين يسكنون في دور التمريض وأماكن الرعاية الطويلة الأمد. كما يساعد في حل المشاكل بين هذه الأماكن والمقيمين أو عائلاتهم.

يُرجى استخدام المعلومات التالية لمعرفة المزيد:

البريد الإلكتروني: aging.ilsenior@illinois.gov

الموقع الإلكتروني: برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد (illinois.gov)

رقم الهاتف: 1-800-252-8966، 1-888-206-1327 TTY:

برنامج Ombudsman للرعاية المنزلية في Illinois

يقدم برنامج Ombudsman للرعاية المنزلية في Illinois المناشدة والمساعدة للأشخاص الأكبر سناً والأشخاص ذوي الإعاقة. تحديداً، الأعضاء الذين يعيشون في المجتمع ويتلقون الخدمات من خلال برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS). يمكن لـ Ombudsman الخاص بالرعاية المنزلية مساعدتك في فهم خدمات منظمة الرعاية المدارة (MCO) وخدمات برنامج الإعفاء من HCBS. يمكنه توصيلك بمنسق الرعاية الخاص بـ BCCHP أو برنامج الإعفاء من HCBS.

يُرجى استخدام المعلومات التالية لتعلم المزيد عن برنامج Ombudsman للرعاية المنزلية في Illinois:

البريد الإلكتروني: Aging.HCOPProgram@illinois.gov

الموقع الإلكتروني: برنامج Ombudsman للرعاية الطويلة الأمد (illinois.gov)

رقم الهاتف: 1-800-252-8966، 1-888-206-1327 TTY:

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

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

التظلمات والشكاوى

نريدك أن تكون سعيداً بالخدمات التي تحصل عليها من MLTSS ومقدمي الخدمات الخاصين بنا. إذا لم تكن راضياً، يمكنك تقديم شكوى أو استئنافاً.

التظلمات

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

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

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

هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم تظلم. لم يحترم مقدم خدماتك أو موظف BCCHP حقوقك.

- لم يحترم مقدم خدماتك أو موظف BCCHP حقوقك.
- واجهت مشاكل للحصول على موعد مع مقدم خدماتك في وقت مناسب.
- لم تكن راضياً عن جودة الرعاية أو العلاج الذي تلقيته.
- كان مقدم خدماتك أو موظف BCCHP فظاً معك
- كان مقدم خدماتك أو موظف BCCHP غير حساس تجاه حاجاتك الثقافية أو حاجات خاصة أخرى قد تكون لديك

يمكنك تقديم تظلمك عبر الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). كما يمكنك تقديم تظلمك خطياً عبر البريد أو الفاكس على:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

فاكس: **1-866-643-7069**

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

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

في أي وقت أثناء عملية التظلم، يمكن لشخص تعرفه أن يمثلك أو يتصرف بالنيابة عنك. سيكون هذا الشخص "ممثلك". إذا قررت أن يكون لديك شخص يمثلك أو يتصرف بالنيابة عنك، فأعلم BCCHP خطياً باسم ممثلك ومعلومات الاتصال به أو بها.

سنحاول حلّ مسألة التظلم على الفور. إذا لم تتمكن من ذلك، فسننتصل بك للحصول على مزيد من المعلومات.

الاستئنافات

الاستئناف هو الوسيلة لطلب مراجعة أفعالنا. إذا قررنا أن الخدمة أو الغرض المطلوب لا يمكن الموافقة عليه، أو إذا قمنا بتخفيض خدمة أو إيقافها، فستتلقى منا رسالة 'قرار برفض المزاي'.
ستخبرك هذه الرسالة ما يلي:

- ما الإجراء الذي اتُخذ وسببه
- حقك في تقديم استئناف وكيفية القيام بذلك
- حقك في طلب جلسة استماع عادلة من الولاية وكيفية القيام بذلك
- حقك في بعض الظروف في طلب استئناف معجل وكيفية القيام بذلك
- حقك في طلب استمرار المزاي خلال الاستئناف، وكيفية القيام بذلك ومتى قد تضطر للدفع لقاء هذه الخدمات

قد لا توافق على قرار أو إجراء اتخذته BCCHP بشأن خدماتك أو غرض طلبته. الاستئناف هو الوسيلة لطلب مراجعة أفعالنا. يمكنك تقديم استئناف في غضون ستين (60) يوماً من تاريخ رسالة القرار برفض المزاي. إذا كنت ترغب في أن تبقى خدماتك كما هي أثناء الاستئناف، فيجب أن تقول ذلك عند الاستئناف، ويجب أن تقدم استئنافك في موعد أقصاه عشرة (10) أيام تقويمية من تاريخ رسالة القرار برفض المزاي.

هذه بعض الأمثلة عن متى قد ترغب في تقديم استئناف.

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

ثمة أسلوبيين لتقديم استئناف

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

الفاكس القياسي: **1-866-643-7069**

الفاكس المعجل: **1-800-338-2227**

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

هل يمكن لأحد ما مساعدتك في عملية الاستئناف؟

أمامك خيارات متعددة للمساعدة.

يمكنك:

- طلب المساعدة من أحدهم لتمثيلك. قد يكون ذلك طبيب الرعاية الأولية أو فرد من الأسرة مثلاً.
- اختيار أخصائي قانوني لتمثيلك.
- تعيين شخص لتمثيلك، عليك إمّا: (1) أن ترسل لنا رسالة تُبلغنا فيها أنك ترغب في أن يُمثلك شخص آخر واذكر معلومات الاتصال به أو بها في الرسالة، أو (2) ملء نموذج استئناف الممثل المفوض. يمكنك أن تجد هذا النموذج على www.bcchpil.com.

عملية الاستئناف

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

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

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

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

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

أمور عليك أن تتذكرها أثناء عملية الاستئناف:

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

كيف يمكنك تعجيل استئنافك؟

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

كيف يمكنك أن تسحب استئنافك؟

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

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

ماذا يحصل بعد ذلك؟

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

جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

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

يمكنك طلب عقد جلسة استماع حكومية عادلة من خلال إحدى الطرق التالية:

- يمكن لمركز الموارد المجتمعية الأسرية المحلي تزويدك بنموذج استئناف لطلب جلسة استماع عادلة من الولاية ومساعدتك في ملء النموذج إذا كنت ترغب بذلك.
- زر **abe.illinois.gov/abe/access/appeals** لإنشاء حساب استئناف ABE Appeals وقدم طلب جلسة استماع استئناف عادلة على الإنترنت. سيتيح لك ذلك تتبع استئنافك وإدارته عبر الإنترنت، حيث يمكنك عرض التواريخ والإشعارات الهامة المتعلقة بجلسة الاستئناف العادلة من الولاية وتقديم الوثائق.

إذا أردت تقديم استئناف من خلال جلسة استماع عادلة من الولاية بخصوص خدماتك أو أغراضك الطبية، أو التنازل الخاص بالمسنين (برنامج الرعاية المجتمعية (CCP)) فأرسل الطلب خطياً إلى:

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

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

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

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

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

عملية جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

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

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

الإجراء أو التأجيل

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

عدم الحضور إلى الجلسة

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

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

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

قرار جلسة الاستماع العادلة من الولاية

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

المراجعة الخارجية (للخدمات الطبية فقط)

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

على المراجع الخارجي أن يستوفي الشروط التالية:

- أن يكون مقدم خدمة من الاختصاص نفسه أو اختصاص مشابه لمقدم خدماتك العلاجية
 - أن يكون مزاولاً حالياً
 - ألا تكون له مصلحة مالية في القرار
 - ألا يعرفك ولن يعرف هويتك أثناء المراجعة
- المراجعة الخارجية غير متوفرة للاستئنافات المتعلقة بالخدمات المتلقاة من خلال خدمات التنازل للمسنين، والتنازل الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، أو خدمات التنازل الخاصة بإصابة الدماغ الرضية، أو خدمات الإعفاء الخاصة بـHIV/AIDS، أو أي خدمات من برنامج الخدمات المنزلية (HSP)

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

Blue Cross Community Health Plans

.Attn: Grievance and Appeals Dept

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

الفاكس القياسي: 1-866-643-7069

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

ماذا يحصل بعد ذلك؟

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

مراجعة خارجية معجلة

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

Blue Cross Community Health Plans

.Attn: Grievance and Appeals Dept

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

الفاكس المعجل: 1-800-338-2227

ماذا يحصل بعد ذلك؟

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

حقوقك

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

مسؤولياتك

- معاملة الطبيب وموظفي عيادته بلباقة واحترام.
- حيازة بطاقة تعريف (ID) الخاصة بـ Blue Cross Community Health Plans عند ذهابك إلى مواعيد طبيبك وإلى الصيدلية لاستلام أدويةك الموصوفة.
- المحافظة على مواعيدك والحضور في الوقت المحدد.
- إذا لم تتمكن من المحافظة على مواعيدك، فعليك إغائها مقدّماً.
- اتباع التعليمات وخطة العلاج من طبيبك والموافقة على الأهداف لتقديم رعاية أفضل لصحتك.
- إعلام خطتك الصحية وعامل الحالة الخاص بك إذا تغير عنوانك أو رقم هاتفك أو أي تغيير في معلومات أخرى لتوفير الرعاية بصورة فعالة.
- فهم وضعك الصحي والمشاركة في تطوير أهداف علاجية متفق عليها إلى الدرجة المقبولة.
- قراءة دليل الأعضاء كي تعرف الخدمات المشمولة بالتغطية وإذا كانت هناك أي قواعد خاصة.
- مسؤولية توفير معلومات (إلى الحد الممكن) التي تحتاجها المنظمة وأطبائها الممارسين ومقدمي خدماتها من أجل توفير الرعاية.

الاحتيايل والإساءة والإهمال

الاحتيايل والإساءة والإهمال هي حوادث ينبغي التبليغ عنها.

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

- استخدام بطاقة تعريف أحدهم أو سماحك لأحدهم باستخدام بطاقتك.
- أن يقدم مقدم الخدمة فواتير لخدمات لم تتلقها.

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

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

يحدث الإهمال عندما يقرر شخص ما منع توفير الحاجات الأساسية في الحياة مثل الطعام، والملابس، والإقامة، أو الرعاية الطبية.

إذا كنت تشك بحدوث إساءة، فبليغ عنها

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

- إذا كان شخص مسجلاً في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصادق عليه، أو إذا كان يسكن في منزل خاص، فاتصل بالخط الساخن لمكتب المفتش العام: **1-800-368-1463**
- إذا كان شخص ذو إعاقة مسجلاً في برنامج أو يسكن في مكان تموله DHS أو ترخص له أو تصادق عليه (مثلاً دار ترمييز)، والإساءة/ الإهمال يحدثان عند تقديم الخدمات، فاتصل بالخط الساخن لدار الترمييز الخاص بـ **DPH: 1-800-252-4343**، TTY: **1-800-547-0466**
- إذا كان الشخص مسجلاً في الإعفاء من برنامج السكن الداعم وشك في الإساءة أو الإهمال أو الاستغلال، يُرجى الاتصال بالخط الساخن الخاص ببرنامج السكن الداعم (SLP) على **1-844-528-8444**.
- إذا كانت الإساءة أو الإهمال تمس شخصاً يبلغ 18 سنة وأكثر ولا يسكن في دار ترمييزية، أو في مرفق معيشة مساعدة، فاتصل بالخط الساخن الخاص بـ DOA على الرقم **1-866-800-1409**. TTY: **1-800-358-5117**

يمكنك التبليغ عن أي مجالات احتيايل أو استغلال إلينا. إذا كانت لديك أي أسئلة أخرى، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء التابعة لـ Blue Cross Community Health Plans على الرقم **1-877-860-2837** (TTY/TDD **711**). يمكنك أيضاً استخدام الخط الساخن للاحتيايل والإساءة على الرقم **1-800-543-0867**.

ستبقى كل المعلومات سرية. إن التخلص من الاحتيايل والإساءة والإهمال هو مسؤولية الجميع.

الاستئناف يعني الطلب من خطتك الصحية مراجعة قرار مرة أخرى.

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

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

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

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

الخدمات المستثناة تعني خدمات الرعاية الصحية التي لا يدفعها أو يغطيها تأمينك الصحي أو خطتك الصحية.

التظلم يعني شكوى تقدّمها إلى خطتك الصحية.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الرعاية التمريضية الحاذقة تعني الخدمات التمريضية المقدمة في سياق قانون ممارسة التمريض في 65 ILCS (225 Illinois) et 1-50 (seq). من قبل ممرضين مسجلين وممرضين ممارسين مرخصين أو ممرضين مهنيين مرخصين للممارسة في الولاية.

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

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

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

سياسة الخصوصية

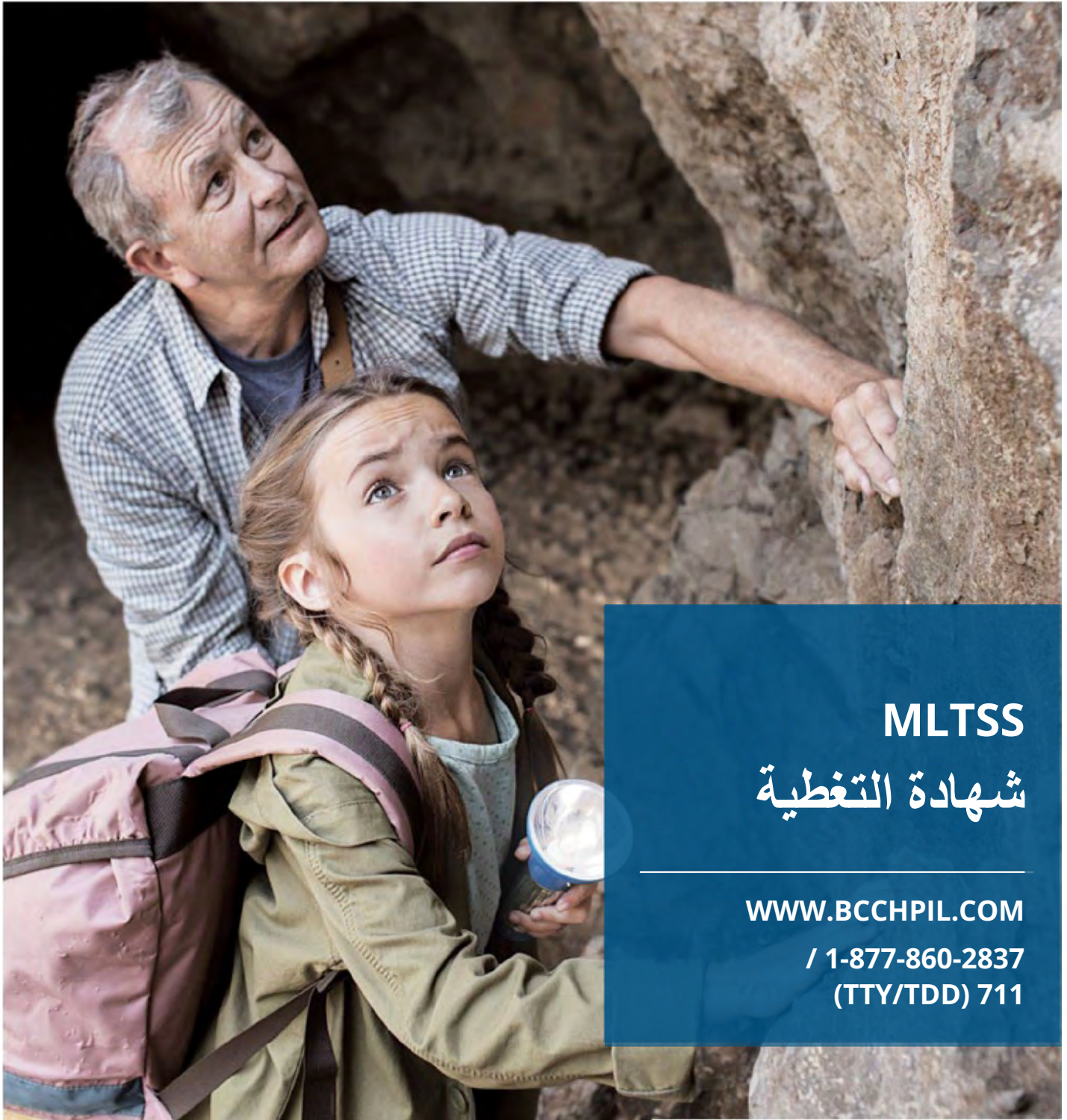
لدينا الحق في الحصول على معلومات من أي شخص يقوم برعايتك، حيث نستخدم هذه المعلومات لكي نتمكن من الدفع وإدارة رعاية صحتك. نبقى هذه المعلومات سرية في ما بينك ومقدم رعايتك الصحية وبيننا، باستثناء ما يسمح به القانون. ارجع إلى ممارسات خصوصية الإشعار للقراءة عن حقل في الخصوصية. وإذا أردت الحصول على نسخة من الإشعار، يرجى الاتصال بنا على خدمات الأعضاء على الرقم (TTY/TDD: 711) 1-877-860-2837.

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

إخلاء المسؤولية

ModivCare هي متعاقد مستقل يرتّب ويدير مزايا النقل غير الطارئ لخطط معينة لدى Blue Cross and Blue Shield of Illinois. Learn to Live, Inc هي شركة مستقلة تقدم أدوات وبرامج عبر الإنترنت لدعم الصحة السلوكية. Learn to Live عبارة عن برنامج تثقيفي ولا يجب أن يُعتبر علاجاً طبياً. ©2023 Learn to Live, Inc.

تُقدم Blue Cross Community Health Plans من قبل Blue Cross and Blue Shield of Illinois، وهي أحد أقسام Health Care Service Corporation، ذات ترخيص مستقل من Blue Cross and Blue Shield Association.



MLTSS

شهادة التغطية

WWW.BCCHPIL.COM

/ 1-877-860-2837

(TTY/TDD) 711

TTY/TDD: 711 ، 1-888-343-2697

خط التمريض Nurseline المتوفر على مدار 24/7

خط مساعدة على مدار 24-ساعة-في اليوم

911

الرعاية الطبية الطارئة*

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

خدمات الأعضاء

نحن متواجدون على مدار 24 ساعة وسبعة (7) أيام في الأسبوع.
المكالمة مجانية.

يمكن الوصول إلى موظف مباشر من الساعة 8 صباحاً إلى 5 بعد الظهر
حسب التوقيت المركزي، من الإثنين إلى الجمعة.

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

الموقع الإلكتروني: www.bcchpil.com

منطقة الخدمات: تغطي الخطة الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois.

1-800-543-0867

إدارة التحقيقات الخاصة في
Blue Cross Community Health Plans (SID)

1-800-222-1222

المركز الوطني لمراقبة حالات التسمم
(National Poison Control Center)
تُحول الاتصالات إلى المركز الأقرب إليك.

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

النقل الطبي غير الطارئ

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

خدمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711 ، 1-800-345-9049

رقم خط أزمات الصحة السلوكية

TTY/TDD: 711 ، 1-877-860-2837

التظلمات والاستئنافات

TTY/TDD: 711 ، 1-800-543-0867

الاحتيال والإساءة

TTY/TDD: 711 ، 1-855-334-4780

تنسيق الرعاية

TTY: 1-888-206-1327 ، 1-866-800-1409

خدمات حماية البالغين

TTY: 1-800-547-0466 ، 1-800-252-4343

الخط الساخن لدار التمريض

1-217-782-4977

إدارة Illinois للصحة العامة

تعاقدت Blue Cross Community Health Plans، المعروفة كذلك بـ BCCHP، مع دائرة Illinois لخدمات الرعاية الصحية والأسرية (HFS) لتوفير تغطية الرعاية الصحية لبرنامج الخدمات وخدمات الدعم المُدارة الطويلة الأمد للمسنين والأشخاص ذوي إعاقات. تُقدم هذه الخطة وهذه الشهادة من قبل Blue Cross and Blue Shield of Illinois، التي تعمل كمنظمة حفاظ على الصحة. مع التسجيل، توفر BCBSIL خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية إلى العضو. وهذا بما يتناسب مع أحكام هذه الشهادة. قد تخضع شهادة التغطية هذه إلى التعديل أو التغيير أو الإنهاء. وذلك بالاتفاق بين BCCHP و HFS من دون موافقة أي عضو. يُبلغ الأعضاء بهذه التغييرات في أسرع وقت ممكن بعد حدوثها. باختيار تغطية الرعاية الصحية أو قبولها تحت مظلة BCBSIL، يوافق الأعضاء على أحكام شهادة التغطية هذه وشروطها كافة. يُذكر تاريخ فعالية التغطية بموجب هذه الخطة على بطاقة تعريف (ID) العضو.

تغطي BCCHP الأعضاء الذين يقيمون في ولاية Illinois. لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج الولايات المتحدة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية بينما تكون مسافراً خارج ولاية Illinois، فاتصل برقم خدمة الزبائن المذكور على بطاقة تعريف (ID) الخاصة بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage، أو Medicaid والأدوية الموصوفة (الجزء-D من Medicare). لا تغطي BCCHP أي خدمات خارج United States.

الخدمات المتعلقة بالدعم والخدمات المُدارة الطويلة الأمد (MLTSS)

لن يكون لديك تسديد تشاركي أو مبلغ مخصص على الإطلاق للخدمات المشمولة بتغطية BCCHP. قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة أو موافقة BCCHP، كما هو مبين في الجداول أدناه. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)** بأي أسئلة.

الخدمات الطبية الخاصة بـ MLTSS	حدود مزايا / استثناءات MLTSS لدى Blue Cross Community Health Plans	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
خدمات الصحة السلوكية	تشمل على سبيل المثال، لا الحصر: <ul style="list-style-type: none"> • خدمات الأزمات • المتعلقة بالصحة السلوكية المجتمعية • خدمات المرضى الخارجيين، كإدارة الأدوية، والعلاج والمشورة • العلاج النهاري في مستشفى 	نعم، في ظروف معينة.
التكيفات المنزلية البيئية	هذه الخدمات مشمولة كجزء من خطة الرعاية المكتوبة.	نعم
خدمات الرعاية التمريضية	قد يكون أمر خطي من طبيب ضرورياً قبل الحصول على خدمات الرعاية التمريضية.	نعم
خدمات مرافق التمريض	قد يكون أمر خطي من طبيب ضرورياً قبل الحصول على خدمات الرعاية التمريضية.	نعم
خدمات النقل في غير حالات الطوارئ	اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على نقل قبل 72 ساعة على الأقل من الموعد. أنت مسؤول عن أي معدات طبية، ككرسي متحرك. النقل لأسباب غير طبية غير مشمولة بالتغطية. الموافقة المسبقة ضرورية لرحلات تبعد أكثر من 40 ميلاً. كذلك تعتبر ضرورية لمقدمي خدمات ليسوا في الشبكة.	نعم، في ظروف معينة.

الخدمات المنزلية والمجتمعية المشمولة بالتغطية (عملاء الإعفاء فقط)

إليك قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي تغطيها Blue Cross Community Health Plans للأعضاء الذين هم في برنامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية.

خدمات برنامج	الإعفاء من HCBS	على مقدم الخدمة الحصول على الموافقة المسبقة
إدارة الشيخوخة (DoA) الأشخاص المسنين	<ul style="list-style-type: none"> • الخدمة النهارية للبالغين • المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين • مدبرة منزل • نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS) 	نعم
إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS) الأشخاص ذوي إعاقة أو مصابين بـ HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> • الخدمة النهارية للبالغين • المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين • تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل • مُساعد صحي منزلي • التمريض، بصورة دورية • التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN) • العلاج الوظيفي • العلاج الطبيعي • علاج النطق • مدبرة منزل • وجبات يتم توصيلها إلى المنزل • مساعد شخصي • نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS) • النقاهاة • المعدات واللوازم الطبية المتخصصة 	نعم
إدارة خدمات إعادة التأهيل (DRS) الأشخاص ذوي إعاقة أو مصابين بـ HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> • الخدمة النهارية للبالغين • المواصلات إلى الخدمة النهارية للبالغين • تعديلات قابلية الوصول البيئية - في المنزل • التوظيف المدعوم • مُساعد صحي منزلي • التمريض، بصورة دورية • التمريض الحاذق (ممرضة مسجلة (RN) وممرضة ممارسة مرخصة (LPN) • العلاج الوظيفي • العلاج الطبيعي • علاج النطق • الخدمات ما قبل المهنية • التأهيل-النهارية • مدبرة منزل • وجبات يتم توصيلها إلى المنزل • مساعد شخصي • نظام الاستجابة الطارئة الشخصية (PERS) • النقاهاة • المعدات واللوازم الطبية المتخصصة • الخدمات السلوكية (ماجستير (M.A) ودكتوراه (.PH.D). 	نعم
إدارة الرعاية الصحية والخدمات الأسرية (HFS) برنامج المعيشة الداعمة	<ul style="list-style-type: none"> • مرفق المعيشة المساعدة 	قد تحتاج إلى موافقة مسبقة منا قبل حصولك على الخدمات المشمولة بالتغطية.

بالإضافة إلى هذه الخدمات المشمولة بالتغطية، تقدم BCCHP مزايا إضافية. راجع الصفحة ١٨ في دليل أعضاء MLTSS لمزيد من التفاصيل.

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

إليك لائحة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها MLTSS لـ Blue Cross Community Health Plans.

- خدمات الطبيب
- + خدمات تخصصية
- + خدمات PCP
- خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين والمقيمين
- الوصفات الطبية
- معدات ولوازم طبية التي:
 - + تستخدم فقط لراحتك أو نظافتك الشخصية
 - + الخدمات المقدّمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
 - + تستخدم لممارسة الرياضة
 - + أكثر من قطعة واحدة من المعدات بحيث تعمل بالطريقة ذاتها
 - + لوازم النظافة الصحية والشخصية
- الرعاية التي حصلت عليها بالنسبة لمشاكل صحية متعلقة بالعمل، في حال يمكن الدفع عبر تعويض العاملين (workers' compensation)، أو من قبل صاحب العمل، أو قانون المرض المتعلق بعملك.
- إجراءات جديدة أو ما زالت قيد الاختبار
- الخدمات المقدّمة من قبل مقدم خدمات ليس في الشبكة والتي لا تسمح بها BCCHP
- الخدمات المقدّمة من دون إحالة مطلوبة أو موافقة مسبقة
- عكس عمليات التعقيم
- علاجات الخصوبة، مثل التلقيح الاصطناعي والتخصيب في المختبر
- المحاقن والإبر التي لم يطلبها طبيبك
- الوخز بالإبر
- إجراء عملية تجميلية لتغيير أو إعادة تشكيل أجزاء الجسم الطبيعية لتبدو بشكل أفضل
- فحوصات بدنية روتينية مطلوبة من الوظيفة أو المدرسة أو التأمين
- خدمات طبية تحصل عليها في الإعداد للرعاية الطارئة لمشاكل صحية غير طارئة
- الأجهزة
- الفحوصات الصحية الروتينية السنوية للبالغين
- خدمات السمع
- خدمات تقويم العمود الفقري
- فحص سرطان القولون والمستقيم
- خدمات طب الأسنان
- الأشعة التشخيصية والعلاجية
- الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT)
- خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
- خدمات تنظيم الأسرة
- خدمات المختبر والأشعة
- معدات ولوازم طبية
- طب الأقدام (رعاية القدم)
- فحوصات البروستاتا والمستقيم
- عمليات الزرع
- الخدمات البصرية
- النظر

ملاحظة: لا تعتبر هذه القائمة الكاملة للخدمات غير المشمولة بالتغطية.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات، يُرجى مراجعة دليل الأعضاء أو اتصل بخدمات الأعضاء على 1-877-860-2837.

الموافقة المسبقة

تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة من BCCHP. وهذا للتأكد من أنها مشمولة بالتغطية. ويعني هذا بأنه يوافق كل من الخطة ومقدم رعايتك الأولية PCP (أو المختص) على الخدمات الضرورية طبياً. ويشير مصطلح "الضرورية طبياً" إلى خدمات:

- تحمي الحياة
- تمنعك من الإصابة بأمراض خطيرة أو العجز
- معرفة ما الخطأ أو معالجة المرض أو الداء أو الإصابة
- مساعدتك في القيام بأمر كناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام

لا تحتاج إلى موافقة مسبقة منا. سيهتم طبيبك بذلك الأمر لأجلك، وإذا كنت تتلقى خدمات منزلية ومجتمعية، سيهتم منسق الرعاية بذلك من أجلك. يستغرق الحصول على موافقة مسبقة بين 2-8 أيام تقويمية. لتفقد حدود الخدمة، راجع القسم بعنوان "الخدمات المشمولة بالتغطية". يمكن لـ PCP إخبارك عن ذلك.

لن ندفع للخدمات من مقدم خدمات ليس جزءاً من شبكة BCCHP إذا لم تحصل على موافقة مسبقة منا قبل الحصول على الخدمات.

متابعة العلاج

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

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة عبارة عن مشكلة بحاجة إلى رعاية على الفور ولكنها غير مهددة للحياة. تغطي Blue Cross Community Health Plans و MLTSS الخدمات وخدمات الدعم الطويلة الأمد. للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ Medicare Advantage أو خطة Medicare، أو Medicaid أو الجزء-D من Medicare.

تتضمن بعض أمثلة الرعاية العاجلة:

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

اتصل بـ PCP من أجل الرعاية العاجلة أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-877-860-2837**.

إن الحالة الطبية الطارئة خطيرة جداً. قد تكون مهددة للحياة. قد تعاني من ألم حاد أو إصابة بالغة أو مرض حاد. إذا كان لديك حالة طارئة، اتصل بـ 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ (ER). تغطي Blue Cross Community Health Plans MLTSS الخدمات وخدمات الدعم الطويلة الأمد. لتغطية الرعاية الطارئة، يُرجى الاتصال بـ Medicare أو خطة Medicare Advantage أو Medicaid.

تتضمن بعض الأمثلة عن الرعاية الطارئة:

- النوبة القلبية
- نزيف حاد
- تسمم
- صعوبة في التنفس
- كسور في العظام

ماذا تفعل في حالة الطوارئ:

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

موارد أخرى

لإيجاد مزيد من المعلومات حول خطتك، راجع جدول المحتويات على الصفحة 5. يمكن إيجاد معلومات عن التظلمات والاستئنافات، والحقوق والمسؤوليات، والاحتيايل والإساءة والإهمال، وسياسة الخصوصية، وبيان عدم التمييز في دليل أعضاء MLTSS من هذه الرزمة.

لطلب أجهزة وخدمات داعمة أو مواهب تيسيريات أولغات أخرى مجلأً، يرجى التصل على 1-877-860-2837 TTY/TDD: 711

تتمثل Blue Cross and Blue Shield of Illinois في توفير الحقوق المدنية في الولاية والحقوق المدنية والتمتع بالخدمات الصحية، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الأصل القومي. التمييز في Blue Cross and Blue Shield of Illinois لأشخاص أوتعمالهم بصورة مختلفة بسبب العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الأصل القومي.

:Blue Cross and Blue Shield of Illinois

- تتوفر أجهزة مساعدة وخدمات مجلأً لأشخاص ذوي الإعاقات ولتواصل معك عن طريق الهاتف، ك:
 - مترجمين مؤهلين في لغة الإشارة
 - سجلات ختمة تيسيريات أخرى طباعة أحرف كبيرة، ملف صوتي تيسيريات إلكترونية قابل للوصول وتيسيريات أخرى
 - ويقدم خدمات لغوية مجلأً لأشخاص لا يفهمون لغة ممثل أسري بلانج ليني، ك:
 - مترجمين فوريين مؤهلين
 - سجلات ختمة بلغات أخرى

إذا اضحت لى هذه الخدمات، لتصل بخصال حقوق المدنية.

إذا كنت تعتقد أن Blue Cross and Blue Shield of Illinois لم تتقج في حقك في م هذه الخدمات أو امتثالها في طريقة أخرى على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الأصل القومي في لم يتلق دي متظلمدى: Civil Rights Coordinator (Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois) (Office of Civil Rights) الختمة الحقوق المدنية (60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD 6960-661-855-1 فاكس: 6960-661-855-1) لم يتلق في متظلم عبر الهاتف أو الفاكس. إذا اضحت لى مسعدة فسيتق دي يتظلم فإن خصال حقوق المدنية تتوفر لمساعتك.

كلم لي لم يتلق في شكوى حقوق مدني لدى إداره ألي رلي ظلص حة ولا خدمات إلكترونية، لختمة الحقوق المدنية، وتلك الإلكتروني أ من خلال البوابة الإلكترونية لختمة الحقوق المدنية أو الفاكس في <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عبر الهاتف

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

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

نماذج الشكاوي متوفرة على <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)**.

