

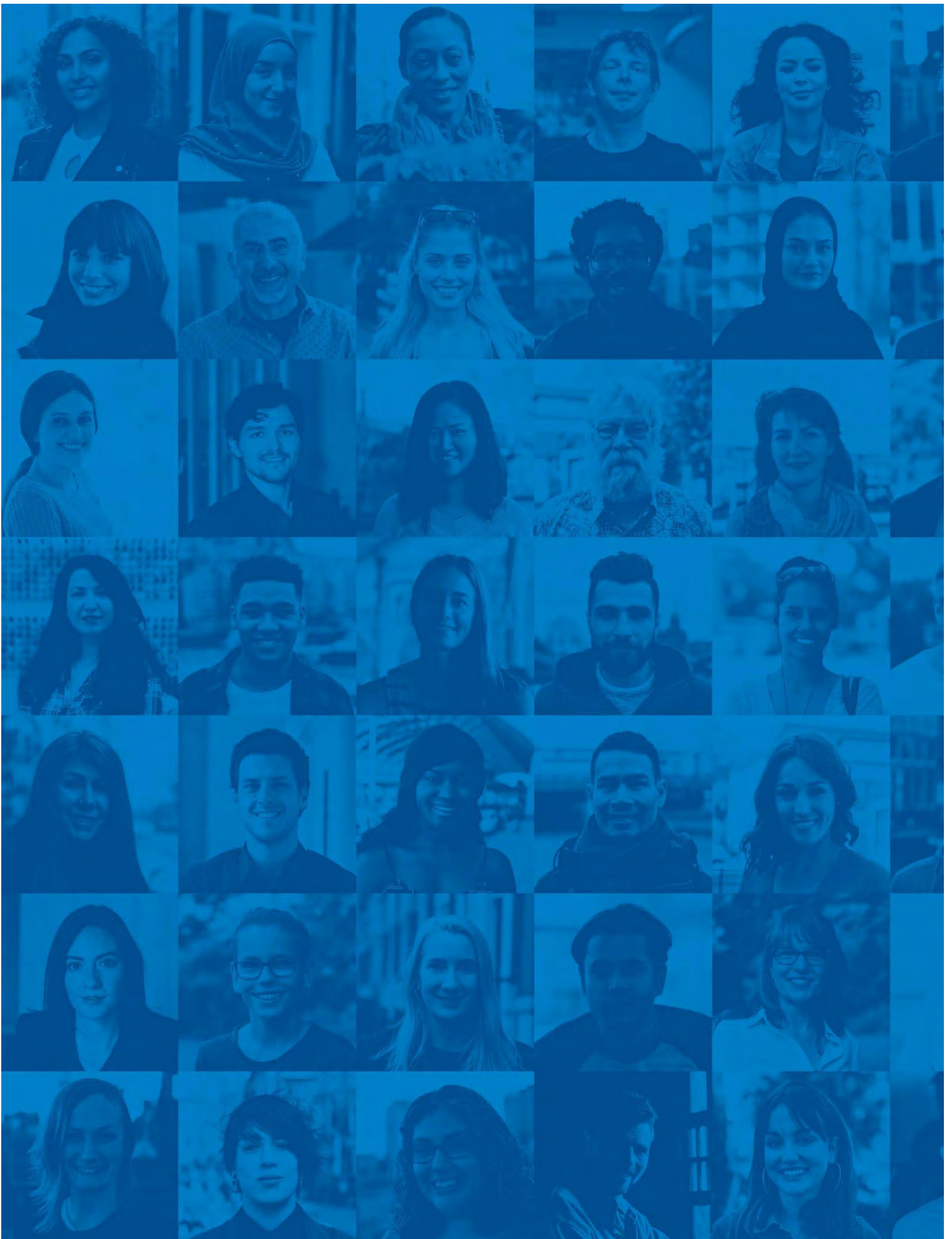
BlueSM માં આપનું સ્વાગત છે



લાંબા ગાળાની સહાય અને
સેવાઓનું સંચાલન (મેનેજ્ડ લોંગ ટર્મ
સપોર્ટ્સ એન્ડ સર્વિસીસ)
(એમએલટીએસએસ) (MLTSS)

Blue KitSM

તમારી MLTSS સભ્યની હેન્ડબુક અને
ક્વરેજનું પ્રમાણપત્ર એક જ જગ્યાએ.
પ્રભાવી: જાન્યુઆરી 2024



BlueSM
માં આપનું
સ્વાગત છે



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

અમને આનંદ છે કે તમે તમારા મેનેજડ લોગ ટર્મ સપોર્ટ્સ એન્ડ સર્વિસીસ (MLTSS) હેલ્થ પ્લાન માટે BCCHP સાથે છો. MLTSS સેવાઓ તમને એવા કાર્યો કરવામાં મદદ કરે છે જે તમે તમારી જાતે કરી શકતા નથી. BCCHP MLTSS ના ભાગ રૂપે તમને MLTSS પ્રદાતાઓ, વરતણૂકીય આરોગ્ય સેવાઓ અને પરવિહનની સુલભતા મળે છે. તમારા ઘરમાં અથવા સહાયક રહેવાની સુવધામાં (સપોર્ટિવ લવિંગ ફેસલિટી) કાળજી આપી શકાય છે. તમામ આવરી લેવામાં આવેલ MLTSS સેવાઓ માટે કોઈ સહ-યુકવણી નથી.

તમારા MLTSS સ્વાસ્થ્ય યોજનાનો ઉપયોગ શરૂ કરવા માટે આ સૂચનો ઉપયોગ કરો:

- ❑ **MLTSS સાથે શું આવરી લેવામાં આવ્યું છે તે જાણો.** આ Blue કટિ મદદ કરી શકે છે. તેને હાથવગી રાખો! તમારા લાભ વર્ષિ જાણવા માટે તમે www.bcchpil.com ની મુલાકાત પણ લઈ શકો છો.
- ❑ **તમારું વાર્ષિક સ્વાસ્થ્ય જોખમ મૂલ્યાંકન (હેલ્થ રિસ્ક એસેસમેન્ટ) (HRA) પૂરણ કરો.** તમારો HRA પૂરણ કરવા માટે BCCHP તમને આગામી અઠવાડિયામાં કોલ કરશે અથવા ટેક્સ્ટ કરશે. આ સ્ક્રીનીંગ તમારા સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓર્ડિનેટર)ને તમારી જરૂરિયાતોને સમજવામાં મદદ કરશે. જો તમે અમારો કોલ અથવા ટેક્સ્ટ ચૂકી ગયા હો તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.
- ❑ **તમારા Blue એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સSM (BAMSM) એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરો.** તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના સંસાધનોને તરત જ જુઓ. BAM એ BCCHP સભ્યો માટે સુરક્ષિત સભ્ય પોર્ટલ છે. તમે www.bcchpil.com પર અથવા **BCBSIL મોબાઇલ એપનો ઉપયોગ કરીને તમારું એકાઉન્ટ એક્સેસ કરી શકો છો.**
- ❑ **તમારું MLTSS મેમ્બર આઈડી કાર્ડ હંમેશા તમારી સાથે રાખો.** તમારી બધી લાંબા ગાળાની સંભાળ સેવાઓ (લોગ ટર્મ કેર સર્વિસીસ) માટે તેનો ઉપયોગ કરો. તબીબી સેવાઓ માટે, તમારું Medicare અને Medicaid ID કાર્ડ બતાવો. પ્રસિક્શન (દવા) ક્વરેજ માટે, તમારા Medicare પાર્ટ-D આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરો. અન્ય પ્લાન વર્ષિ વધુ માહિતી માટે પૃષ્ઠ 19 જુઓ.
 - + BCCHP તમારી અન્ય યોજનાઓ અને સેવા પ્રદાતાઓ સાથે કામ કરશે. એટલા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટરને તમારી તબીબી સ્થિતિ વિશે માહિતિગાર રાખવાનું મહત્વપૂર્ણ છે.
- ❑ **તમારા Illinois Medicaid ક્વરેજને જાળવવા માટે, તમારે વર્ષમાં એક વાર રનિયૂ કરાવવું પડશે.** આને પુનઃનિર્ધારણ (રીડીટર્મિનેશન) કહેવાય છે. તમારી નવી કરણની તારીખના એક મહિના પહેલાં તમને ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસ (HFS) તરફથી નોટિસ મળશે. તમારું MLTSS ક્વરેજ રાખવા માટે સમયસર ફોર્મ ભરો.

અમે મદદ કરવા માટે અહીં છીએ!



સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

1-877-860-2837

તમારા BCCHP હેલ્થ પ્લાન વર્ષિ પૂછવા માટે કોલ કરો



24/7 નર્સલાઇન

1-888-343-2697

તમારા સ્વાસ્થ્ય વર્ષિ 24/7 ખાનગી નર્સ સાથે વાત કરો

વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો (FAQs)

કૃપા કરીને આ વષિયો પર વધુ વગિતો મેળવવા માટે વષિયવસ્તુનું કોષ્ટક જુઓ.

શું મારે સહ-યુક્વણી (કો-પે) કરવી પડશે?

ના. માન્ય MLTSS સેવાઓ માટે તમારી પાસે ક્યારેય સહ-યુક્વણી અથવા કપાતપાત્ર રહેશે નહીં.

શું મારી પાસે મારા MLTSS પ્લાન દ્વારા મેડિકલ કવરેજ છે?

ના. BCCHP MLTSS લાભો તમારી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી લે છે. તબીબી કવરેજ માટે, કૃપા કરીને તમારા Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અથવા Medicaid પ્લાનનો સંપર્ક કરો. યાદ રાખો, Medicare હંમેશા તબીબી સેવાઓ માટે પ્રથમ યુક્વણીકરતા છે. Medicare અને Medicaid પ્લાનના લાભો વશિ વધુ માહિતી માટે પૃષ્ઠ 19 જુઓ.

શું મારી પાસે મારા MLTSS પ્લાન દ્વારા પ્રસિક્ષિત (દવા) કવરેજ છે?

ના. BCCHP MLTSS લાભો તમારી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી લે છે. પ્રસિક્ષિત કવરેજ માટે કૃપા કરીને તમારા Medicare પાર્ટ-D પ્લાનનો સંપર્ક કરો. Medicare પાર્ટ-Dના લાભો વશિ વધુ માહિતી માટે પૃષ્ઠ 19 જુઓ.

કટોકટીની સંભાળ (ઇમરજન્સી કેર) મેળવવા માટે મારે શું કરવું જોઈએ?

નજીકના ઇમરજન્સી રૂમ પર જાઓ અથવા 911 પર કોલ કરો. જો તમારો વસિતારમાં 911 સેવા ન હોય તો એમ્બ્યુલન્સને કોલ કરો. ઇમરજન્સી રૂમની મુલાકાતો સહિતની તબીબી સેવાઓ, MLTSS દ્વારા નહીં, પરંતુ Medicare દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. Medicare અને Medicaid પ્લાનના લાભો વશિ વધુ માહિતી માટે પૃષ્ઠ 19 જુઓ.

શું હું Illinoisની બહાર BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવ્યો છું?

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

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

હું મારા કવરેજ વશિ વધુ કેવી રીતે જાણી શકું?

Visit: www.bcchpil.com

Blue એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ (BAM) એકાઉન્ટ: www.bcchpil.com પર અથવા **BCBSIL મોબાઇલ એપ** વડે લોગઈન કરો. BCBSILAPP ને 33633 પર ટેક્સ્ટ કરીને ડાઉનલોડ કરો.

મેમ્બર સર્વિસીસ: 1-877-860-2837

લાઇવ એજન્ટનો સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય માનક સમયે (CST), સોમવાર - શુક્રવાર. સ્વ-સેવા અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે.

હું નેટવર્કમાં MLTSS પ્રદાતાઓની સૂચિ ક્યાંથી મેળવી શકું?

તમે પ્રદાતા શોધક (પરોવાઇડર ફાઇન્ડર)® નો ઉપયોગ કરીને તમારી નજીકના પ્રદાતાઓ અને હોસ્પિટલો શોધી શકો છો. તે અહીં શોધી શકાય છે www.bcchpil.com અથવા **BCBSIL મોબાઇલ એપ પર**. જો તમને ડોક્ટરને શોધવામાં મદદ જોઈતી હોય, તો મેમ્બર સર્વિસીસને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. તમે પ્રદાતા નરિદેશિકા (પરોવાઇડર ડરિક્ટરી)નો ઉપયોગ કરીને પણ પ્રદાતાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ મેળવી શકો છો. પરોવાઇડર ડરિક્ટરી www.bcchpil.com પર મળી શકે છે.

શું મને મારી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે જવા-આવવાની સવારી (રાઇડ) મળી શકે?

હા. BCCHP સ્વાસ્થ્યસંભાળ મુલાકાતો અને માન્ય મેડિકલ ટ્રિપ્સ માટે રાઇડ પ્રદાન કરવા ModivCare નો ઉપયોગ કરે છે. રાઇડનો સમય નરિધારિત (શેડ્યુલ) કરવા માટે ઓછામાં ઓછા 3 દવિસ અગાઉ ModivCare ને કોલ કરો. તમે તમારા સ્માર્ટફોન સાથે નવી ModivCare એપનો ઉપયોગ કરીને રાઇડ પણ શેડ્યુલ કરી શકો છો.

હું મારા સભ્ય (મેમ્બર) આઈડી કાર્ડને કેવી રીતે એક્સેસ કરી શકું?

ડેસ્કટોપ અથવા BCBSIL મોબાઇલ એપ્લિકેશન પર તમારા BAM એકાઉન્ટમાં લોગ ઇન કરો. ત્યાં તમે તમારું કામચલાઉ (ટેમ્પરરી) આઈડી કાર્ડ મેળવી શકો છો અથવા નવું આઈડી કાર્ડ ઓર્ડર કરી શકો છો. તમે મેમ્બર સર્વિસીસને **1-877-860-2837** પર પણ સંપર્ક કરી શકો છો. તેઓ નવું મેમ્બર આઈડી કાર્ડ મોકલી શકે છે અને ખાતરી કરી શકે છે કે BCCHP પાસે તમારું વર્તમાન સરનામું છે.

શું હું કેર કોઓર્ડિનેટર પાસેથી મદદ મેળવી શકું?

હા. કેર કોઓર્ડિનેટર એ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ "પ્રશિક્ષક" (કોચ) છે જે તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં મદદ કરે છે. તમારું હેલ્થ રિસિકે એક્સેસમેન્ટ (HRA) પૂરું કરવાથી તમને કેર કોઓર્ડિનેટર આપવામાં અમને મદદ મળે છે. તમે મેમ્બર સર્વિસીસને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને કોઈપણ સમયે કેર કોઓર્ડિનેટર માટે પૂછી શકો છો.

વધિયવસ્તુનું ટેબલ

MLTSS સભ્ય હેન્ડબુક

મહત્વના ફોન નંબર	8	બનિ-આવૃત્ત સેવાઓ	
સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)	9	(નોન કવર્ડ સર્વિસીઝ)	16
Blue એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સ (BAM SM)	9	નવી તબીબી સારવાર	16
સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ	10	પરવિહન સેવાઓ	17
પાત્રતા	10	મૂલ્યવરધતિ લાભો	
Medicaid નું નવીકરણ		(વૈલ્યુ એડેડ બેનફિટ્સ)	19
(પુનઃનરિધારણ)	11	હેલ્થકેર પ્લાન સંસાધનો	20
ઓપન એનરોલમેન્ટ	11	સંભાળ સંકલન	21
પ્રદાતા (પ્રોવાઇડર) નેટવર્ક	12	સ્વાસ્થ્ય શક્ષિણ પ્રોગ્રામ	23
પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP)	12	લોકપાલ (ઓમ્બડ્સમેન) પ્રોગ્રામ	25
વશિષ્ટતા સંભાળ (સ્પેશિયાલિટી કેર)	12	અગ્રીમ નરિદેશ	
તાત્કાલિક સંભાળ (અરજન્ટ કેર)	13	(એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ)	26
કટોકટી સંભાળ (ઇમરજન્સી કેર)	13	ફરિયાદ અને અપીલ	26
પૂર્વ અધિકૃતતા	13	અધિકાર અને જવાબદારી	33
સંચાલિતિ લાંબા ગાળાની સહાય અને		છેતરપડી, શોષણ અને બેદરકારી	34
સેવાઓ (MLTSS) આવરી લેવામાં		વ્યાખ્યા	35
આવરી સેવાઓ	14	ગોપનીયતા નીતિ	36
આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય-		અસ્વીકરણ (ડિસ્ક્લેમર)	36
આધારિત સેવાઓ સેવાઓ			
(માત્ર માફ કરેલ ગ્રાહકો માટે)	15		

MLTSS કવરેજનું પ્રમાણપત્ર

મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર	38	પૂર્વ અધિકૃતતા	43
MLTSS કવરેજનું પ્રમાણપત્ર	39	સારવારની સાતત્યતા	43
કવરેજ વરક્ષીટનું વર્ણન	40	અરજન્ટ કેર	43
સંચાલિતિ લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ		ઇમરજન્સી કેર	44
(MLTSS) આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ	40	અન્ય સંસાધનો	44
આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય-આધારિત			
સેવાઓ (માત્ર માફ કરેલ ગ્રાહકો માટે)	41		
બનિ-આવૃત્ત સેવા	42		



MLTSS
મેમ્બર
હેન્ડબુક

WWW.BCCHPIL.COM

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

મહત્વના ફોન નંબર

24/7 નર્સલાઇન

24 કલાકની હેલ્પલાઇન

ઇમરજન્સી કેર

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

911

સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

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

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

કોલ મફત છે.

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

સ્વ-સેવા અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે.

વેબસાઇટ: www.bcchpil.com

સેવા વસિતાર: (સર્વિસ એરિયા)

આ યોજના Illinois રાજ્યમાં રહેતા સભ્યોને આવરી લે છે.

Blue Cross Community Health Plans સ્પેશિયલ ઇન્વેસ્ટિગેશન ડિપાર્ટમેન્ટ (SID)

1-800-543-0867

રાષ્ટ્રીય ઝેર નિયંત્રણ કેન્દ્ર (નેશનલ પોઇઝન કંટ્રોલ સેન્ટર)

કોલ્સ તમારી નજીકની ઓફિસમાં મોકલવામાં આવે છે.

1-800-222-1222

બ્લિન્ક-કટોકટી તબીબી પરવિહન (નોન-ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)

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

વર્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ (બહિર્વિરલ હેલ્થ સર્વિસીસ)

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

વર્તણૂકલક્ષી આરોગ્ય કટોકટી ફોન (બહિર્વિરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન)

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

ફરિયાદ અને અપીલ

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

છેતરપટ્ટી અને દુરુપયોગ (ફ્રોડ એન્ડ એબ્યુઝ)

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

સંભાળ સંકલન

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

વયસ્ક રક્ષણાત્મક સેવાઓ (એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ)

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

નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન

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

Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ

1-217-782-4977

સહાયક રહેવાની સુવધા (સપોર્ટિવ લવિંગ ફેસલિટીસ) હોટલાઇન

1-844-528-8444

સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

Blue Cross Community Health Plansમાં આપનું સ્વાગત છે. સભ્ય સેવાઓ તમને BCCHPમાંથી સૌથી વધુ મેળવવામાં મદદ કરવા તૈયાર છે. સભ્ય સેવાઓ **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર ઉપલબ્ધ છે. અમે દરરોજ 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાત (7) દરમિયાન ઉપલબ્ધ છીએ. કોલ મફત છે. લાઇવ એજન્ટનો સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી સંપર્ક કરી શકાય છે. કેન્દ્રીય સમય, સોમવાર થી શુક્રવાર. સ્વ-સેવા અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે. અમારો સ્ટાફ તમારા હેલ્થ પ્લાનને સમજવામાં મદદ કરવા માટે પ્રશિક્ષિત છે. અમે તમને આ વધુ વગિતો આપી શકીએ છીએ:

- ✓ MLTSS પાત્રતા
- ✓ MLTSS આવરતિ/બનિ-આવૃત્ત સેવાઓ
- ✓ સંભાળ સંકલન
- ✓ અરજન્ટ અને ઇમરજન્સી કેર
- ✓ પરવિહન સેવાઓ
- ✓ ફરિયાદ અને અપીલ
- ✓ અધિકાર અને જવાબદારી

Blue એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સSM (BAM)SM

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

તમારા સુરક્ષિત પોર્ટલનો ઉપયોગ કરીને કનેક્ટેડ રહેવું પહેલા કરતાં વધુ સરળ છે. BAM સાથે, તમે તમારા સ્વાસ્થ્ય કવરેજનું સંચાલન કરી શકો છો અને તમારી સેવાઓ વધુ માહિતી મેળવી શકો છો. અને હવે, તમે તમારા સ્માર્ટફોન વડે તમારું વ્યક્તિગત BAM એકાઉન્ટ એક્સેસ કરી શકો છો. બસ BCBSIL મોબાઇલ એપનો ઉપયોગ કરો!

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



www.bcchpil.com

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



BCBSIL મોબાઇલ એપ

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

BAM દ્વારા પ્રસ્તુત કેટલીક ઓફર્સ:

- ID કાર્ડની વનિતી કરો, પ્રિન્ટ કરો અથવા ઓર્ડર કરો
- પ્રોવાઇડર ફાઇન્ડરનો ઉપયોગ કરીને ડોક્ટરો, નર્સિંગ હોમો અને હોસ્પિટલો શોધોSM
- તમારું પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) બદલો
- તમારી પૂર્વ અધિકૃતતા અને દાવાઓની માહિતી જુઓ

*સંદેશ અને ડેટા દર લાગુ થઈ શકે છે.

સભ્ય ઓળખ (આઈડી) કાર્ડ

તમને MLTSS સભ્ય ID કાર્ડ પ્રાપ્ત થશે. તમારે હંમેશા તમારું કાર્ડ તમારી સાથે રાખવું જોઈએ. તેમાં મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર છે. જ્યારે તમે માફી અથવા લાંબા ગાળાની સેવાઓ મેળવો ત્યારે તમારે તે બતાવવાની જરૂર પડશે. પ્રસિક્કરપિશન અને તબીબી સેવાઓ જેવી અન્ય સેવાઓ માટે તમારા Medicare આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરો. જો તમારી પાસે સભ્ય ID કાર્ડ ન હોય તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ પરની માહિતી

- નામ
- પ્લાનના નામ
- રાજ્ય Medicaid ID #
- સભ્યનું આઈડી #
- નોંધણીની અમલી તારીખ
- ગ્રુપ #
- બેનફિટિ ગ્રુપ #
- સભ્ય સેવાઓ #
- BCCHP વેબસાઇટ
- પરવિહન #
- બહિવચિરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન #
- 24/7 નર્સ હોટ લાઇન #
- જ્યાં પ્રદાતાઓએ દાવા મોકલવાના છે
- MCO નું નામ અને સરનામું
- રાજ્ય નયિમનકાર (સ્ટેટ રેગ્યુલેટર)

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

પાત્રતા

તમે પુખ્ત વયના છો અથવા વકિલાંગતા ધરાવતા પુખ્ત છો, 21 કે તેથી વધુ ઉંમરના છો. તમે Medicare અને Medicaid માટે પાત્ર છો. તમે તમારી માફી સેવાઓ અથવા નર્સિંગ સુવધા સેવાઓ BCCHP દ્વારા પ્રાપ્ત કરશો. ઉપરાંત, થોડા વધારાના લાભો. અન્ય સેવાઓ તમને બીજા હેલ્થ પ્લાન દ્વારા મળશે. ઉદાહરણ તરીકે, પ્રવિન્ટિવ કેર, સ્પેશિયાલિટી કેર, ઈમરજન્સી કેર અને ઇનપેશન્ટ કેર.

Illinois રાજ્ય એજન્સીઓ કેટલાક પ્રોગ્રામ માટે તમારી પાત્રતા નક્કી કરવાનું ચાલુ રાખશે. આમાં તમારી ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ અથવા નર્સિંગ સુવધામાં રહેઠાણનો સમાવેશ થાય છે. BCCHP તમને લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાય પૂરી પાડવા માટે એજન્સીઓ સાથે કામ કરે છે.

Medicaid લાભોનું નવીકરણ (પુનઃનર્ધારણ)

તમારા Medicaid લાભો ગુમાવવાનું જોખમ ન લો - તમારું પુનર્નર્ધારણ સમયસર પૂરણ કરો!

દર વર્ષે તમે તમારા લાભો જાળવી રાખવા માટે નવીકરણ પ્રક્રિયા પૂરણ કરો છો. નવીકરણને કેટલીકવાર પુનઃનર્ધારણ અથવા રીડી (રિડીટર્મિનેશન) કહેવામાં આવે છે. પુનઃનર્ધારણ એ Medicaid, SNAP અથવા રોકડ સહાય માટેની તમારી યોગ્યતાની સમીક્ષા છે. રાજ્યએ નક્કી કરવું જોઈએ કે શું તમે હજુ પણ લાભ મેળવવા માટે નયિમોનું પાલન કરો છો. તમારે દર વર્ષે ઓછામાં ઓછા એક વખત તમારા Medicaid કવરેજનું નવીકરણ (રનિયુ) કરવું આવશ્યક છે. જો તમને SNAPના લાભ મેળવો છો તો તમારે વર્ષમાં બે વાર આ કરવાની જરૂર પડશે.

કેવી રીતે તે અહીં છે:

1) abe.illinois.gov પર મેનેજ માય કેસ પર ક્લિક કરો

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

2) તમારું સરનામું ચકાસો

- જો તમે Medicaid નો ઉપયોગ કરો છો, તો તમારે તમારું સરનામું વર્તમાન રાખવું જરૂરી છે. મેનેજ માય કેસ પર ક્લિક કરો અને કોન્ટેક્ટ અસ હેઠળ તમારું સરનામું ચકાસો અથવા સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો (TTY/TDD: 711)

3) તમારી નયિત તારીખ શોધો (જેને પુનઃનર્ધારણ તારીખ પણ કહેવાય છે)

- તમારી નયિત તારીખ (પુનઃનર્ધારણ તારીખ) શોધવા માટે, abe.illinois.gov પર તમારી બેનીફિટ ડિટેઇલ્સ ટેબ તપાસો.

4) તમારી મેઇલ જુઓ

- ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસીસ (HFS) તમને તમારી નયિત તારીખના એક મહિના પહેલાં નોટિસ મોકલશે. આ તમને જણાવશે કે તમારે રનિયુઅલ ફોર્મ ભરવાની જરૂર છે કે નહીં. નોટિસ તમારા પુનઃનર્ધારણને કેવી રીતે પૂરણ કરવું તેના પગલાંઓ આપે છે

5) તમારું પુનર્નર્ધારણ પૂરણ કરો

- તમારા Medicaid ને ગુમાવવાનું જોખમ ન લો. તમારી પાસે ઘણી બધી રીતો છે જેનાથી તમે તમારું રનિયુઅલ સબમિટ કરી શકો છો **તમારા Medicaid પુનઃનર્ધારણ માટે:**

- ઓનલાઇન સબમિટ કરીને. abe.illinois.gov પર મેનેજ માય કેસ પર ક્લિક કરીને
- તમારા પૂરણ કરેલ ફોર્મ અને કોઈપણ વનિતી કરેલ ચકાસણીને મેઇલ અથવા ફેક્સ કરીને
- ફોન પર 1-800-843-6154 પર કોલ કરીને
- રૂબરૂમાં. સ્થળ શોધવા માટે, www.dhs.state.il.us પર IDHS ઓફિસ લોકેટરનો ઉપયોગ કરો

ઓપન એનરોલમેન્ટ

દર વર્ષે એકવાર, તમે "ઓપન એનરોલમેન્ટ" નામના ચોક્કસ સમય દરમિયાન હેલ્થ પ્લાન બદલી શકો છો. ક્લાઇન્ટ એનરોલમેન્ટ સર્વિસીસ (CES) તમને તમારી વર્ષગાંઠની તારીખના લગભગ 60 દવિસ પહેલાં એક ઓપન એનરોલમેન્ટ લેટર મોકલશે. તમારી વર્ષગાંઠની તારીખ તમારી હેલ્થ પ્લાનની શરૂઆતની તારીખથી એક વર્ષ છે. તમારી ઓપન એનરોલમેન્ટ દરમિયાન CESને 1-877-912-8880 પર કોલ કરીને એક પ્લાન બદલવા (સ્વચિ) માટે તમારી પાસે 60 દવિસ હશે. 60 દવિસનો સમયગાળો પૂરો થયા પછી ભલે તમે પ્લાન બદલવા હોય કે ન હોય, તમે 12 મહિના માટે લોક થઈ જશો. જો તમને MLTSS સાથે તમારી નોંધણી અથવા નામ રદ કરવા અંગેના પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-877-912-8880** પર ક્લાયન્ટ એનરોલમેન્ટ સર્વિસીસ (CES)નો સંપર્ક કરો. નોંધણી પછી, તમે તમારી સંભાળને સંક્રમણ કરવા માટે કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે કામ કરશો. નવા MLTSS સભ્યો માટે 90 દવિસનો સંક્રમણ સમયગાળો છે. અન્ય પ્લાનમાંથી BCCHP પર સ્વચિ કરનારા સભ્યો માટે 90-દવિસનો સંક્રમણ સમયગાળો પણ છે. જો જરૂરી હોય તો, તમારો કેર કોઓર્ડિનેટર ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતામાં સેવાઓને સંક્રમિત કરવામાં મદદ કરશે.

પ્રોવાઇડર નેટવર્ક

Blue Cross Community Health Plans નેટવર્ક પ્રદાતાઓ અને સુવધિઓથી બનેલું છે જેઓ લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ (LTSS) માં નિષ્ણાત છે. આ પ્રદાતાઓ તમને LTSS પ્રદાન કરવા માટે Blue Cross and Blue Shield of Illinois સાથે કરારબદ્ધ છે.

તમારે ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. જો તમે એવા પ્રદાતાને જોવાનું પસંદ કરો છો જે અમારા નેટવર્કનો ભાગ નથી, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડશે. તમારા પીસીપી અને કેર કોઓર્ડિનેટર તમને ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓ શોધવામાં મદદ કરશે.

ઇમરજન્સી સવાય, આ પ્લાન નેટવર્કની બહારની સેવાઓને આવરી લેતો નથી. તમે સંભાળ મેળવો તે પહેલા પ્રદાતાને પૂછો કે શું તેઓ BCCHP નેટવર્કમાં છે.

ઇન-નેટવર્ક પ્રદાતાઓ કેવી રીતે શોધવા:



પ્રોવાઇડર ફાઇન્ડરSM
www.bcchpil.com

24/7 ઓનલાઇન શોધો
અથવા BCBSIL એપનો
ઉપયોગ કરો



પ્રદાતા નર્ટિશકિ
(પ્રોવાઇડર ડરિક્ટરી)

www.bcchpil.com

પ્રદાતાઓની PDF જુઓ
અથવા ડાઉનલોડ કરો



સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર
સર્વિસીસ)

1-877-860-2837

કોલ મફત છે

ટેલિહિલ્થ

BCCHP એ ટેલિહિલ્થ વિકલ્પ ઓફર કરીને તમારા પ્રદાતાને મળવાનું સરળ બનાવ્યું છે. તમે વર્યુઅલ રીતે પણ તમને જોઈતી સંભાળ મેળવી શકો છો. વધુ જાણવા માટે, સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837 પર કોલ કરો** અથવા તમારા ડોક્ટરને પૂછો કે શું તેઓ ટેલિહિલ્થ પ્રદાન કરે છે. જો ઓફર કરવામાં આવે તો દરેક ડોક્ટર પાસે ટેલિહિલ્થ સેવાઓ પ્રદાન કરવાની વધિ પદ્ધતિઓ હોય છે. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ માટે મદદ જોઈતી હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP)

તમારું PCP તમારા અંગત ડોક્ટર છે જે તમને તમારી મોટાભાગની સંભાળ આપશે. જો તમને વશિષ સંભાળની જરૂર હોય તો તેઓ તમને અન્ય પ્રદાતાઓને પણ મોકલી શકે છે.

તમારા PCP તમારા Medicaid અથવા Medicare લાભના માધ્યમ દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. Blue Cross Community Health Plans MLTSS તમારી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી લે છે. મેડિકલ કવરેજ માટે, તમારી Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અથવા Medicaid પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

જો તમે અમેરિકન ઇન્ડિયન/અલાસ્કાના મૂળ સભ્ય છો, તો તમને Illinois રાજ્યની અંદર અને બહાર ઇન્ડિયન જનજાતિ, આદવાસી સંસ્થા અથવા શહેરી ઇન્ડિયન સંગઠન પ્રદાતા પાસેથી સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે.

સ્પેશિયાલિટી કેર (વશિષ સંભાળ)

નિષ્ણાત (સ્પેશિયાલિસ્ટ) એ ડોક્ટર છે જે ચોક્કસ સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ માટે તમારી સંભાળ રાખે છે. સ્પેશિયાલિસ્ટનું ઉદાહરણ કાર્ડિયોલોજી (હૃદયનું સ્વાસ્થ્ય), ઓર્થોપેડિક્સ (હાડકાં અને સાંધા) છે. જો તમારા PCPને લાગે છે કે તમને નિષ્ણાતની જરૂર છે, તો તે નિષ્ણાત પસંદ કરવામાં તમારી મદદ કરશે. તમારા PCP તમારી વશિષ્ટ સંભાળની વ્યવસ્થા કરશે.

તમારા PCP તમને વશિષ સંભાળ અથવા સારવાર માટે બીજા ડોક્ટર પાસે મોકલી શકે છે. પીસીપીની ઓફિસમાંથી કોઈ વ્યક્તિ તમને એપોઇન્ટમેન્ટ મેળવવામાં મદદ કરી શકે છે.

Blue Cross Community Health Plans MLTSS તમારી લાંબા ગાળાની સહાય સેવાઓને આવરી લે છે. PCP અથવા નિષ્ણાત દ્વારા આપવામાં આવતી સંભાળ માટે, તમારા Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અથવા Medicaid પ્લાનનો સંપર્ક કરો

અરજન્ટ કેર

અરજન્ટ કેર એવી સમસ્યા છે જેને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર છે પરંતુ તે જીવન માટે જોખમી નથી. અરજન્ટ કેર માટે, તમારા Medicare અથવા Medicare એડવાન્ટેજ પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

અરજન્ટ કેરના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

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

અરજન્ટ કેર માટે તમારા ડોક્ટરને કોલ કરો અથવા તમે MLTSS સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરી શકો છો. તમે **24/7 નર્સલાઇનને 1-888-343-2697** પર કોલ કરી શકો છો.

ઇમરજન્સી કેર

ઇમરજન્સી તબીબી સ્થિતિખૂબ જ ગંભીર છે. તે જીવન માટે જોખમી પણ હોઈ શકે છે. તમને ગંભીર પીડા ઈજા અથવા બીમારી થઈ શકે છે. ઇમરજન્સીમાં, **911 પર કોલ કરો** અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વભાગમાં જાઓ. ઇમરજન્સી કેર ક્વરેજ માટે, કૃપા કરીને તમારા Medicare અથવા Medicare એડવાન્ટેજ પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

ઇમરજન્સીના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- હૃદય રોગ નો હુમલો (હાર્ટ એટેક)
- ગંભીર રક્તસૂત્રાવ
- ઝેરના સેવનની અસર (પોઇઝનિંગ)
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ
- તુટેલા હાડકાં

ઇમરજન્સીની પરિસ્થિતિમાં શું કરવું:

- નજીકના ઇમરજન્સી વભાગમાં જાઓ. ઇમરજન્સી સેવાઓ મેળવવા માટે તમે કોઈપણ હોસ્પિટલ અથવા અન્ય સેટગિનો ઉપયોગ કરી શકો છો
- 911 પર કોલ કરો
- જો એ વસિતારમાં 911 સેવા ઉપલબ્ધ ન હોય તો એમ્બ્યુલન્સને કોલ કરો
- રેફરલની જરૂર નથી
- પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. તમારે ઇમરજન્સી કેરનાં 24 કલાકની અંદર અમને કોલ કરવો જોઈએ

પૂર્વ અધિકૃતતા

કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા અથવા BCCHP તરફથી ઓકે મેળવવાની જરૂર પડી શકે છે. તમે તમારા ડોક્ટર સાથે મળીને પૂર્વ અધિકૃતતા સબમિટ કરી શકો છો.

HCBS સભ્યો માટે, તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે કામ કરશે અને પૂર્વ અધિકૃતતાનું ધ્યાન રાખશે. આ સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા વનિ, BCCHP આ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરશે નહીં.

MLTSS પ્લાન તબીબી સેવાઓને આવરી લેતું નથી. તેના બદલે, તમારો Medicare અથવા Medicaid પ્લાન તબીબી સેવાઓને આવરી લે છે. જો કે, તમારે કેટલીક તબીબી સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવાની જરૂર પડી શકે છે. કઈ તબીબી સેવાઓને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર છે તે જાણવા માટે Medicare અથવા Medicaid નો સંપર્ક કરો.

મેનેજ્ડ લોગ ટર્મ સપોર્ટ્સ એન્ડ સર્વિસીસ (MLTSS) ક્વર્ડ સેવાઓ

BCCHP ક્વરેજના પ્રમાણપત્રની જોગવાઈઓ અનુસાર સભ્યને આવરી લેવામાં આવતી, તબીબી રીતે જરૂરી, આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ પૂરી પાડશે અથવા ગોઠવશે. સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓનું વરણન ક્વરેજના પ્રમાણપત્રમાં પણ ઉપલબ્ધ છે. તમારે એવી કાળજી માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે જે સૂચબિધ નથી અથવા જેને પૂર્વ અધિકૃતતા મળી નથી.

BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી. જો તમને Illinoisની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837 પર કોલ કરો**. Illinoisની બહારની સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. જો અગાઉથી અધિકૃતતા પ્રાપ્ત ન થઈ હોય, તો તમારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવાની જરૂર પડી શકે છે. જો તમને કટોકટીની સંભાળની (ઇમરજન્સી કેર) જરૂર હોય, તો નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. તમામ United Statesમાં ઇમરજન્સી કેર આવરી લેવામાં આવે છે. USમાં કટોકટીની સેવાઓ માટે તમારે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી. BCCHP શું આવરી લે છે તે વશિ તમને પ્રશ્નો હોય તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837 પર કોલ કરો**.

અહીં કેટલીક સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP આવરી લે છે:

નર્સિંગ કેર સેવાઓ

આ સેવાઓ ટૂંકા ગાળાની તીવ્ર સંભાળને બદલે સભ્યોની લાંબા ગાળાની જરૂરિયાતો પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. વકિલાંગતા ધરાવતા સભ્યો, HIV/AIDS અથવા આઘાતજનક મગજની ઈજા માફી માટે પાત્ર છે.

રાજ્યના મૂલ્યાંકનના આધારે, કેર કોઓર્ડિનેટર નર્સિંગ કેર સેવાઓનો સમાવેશ કરવા માટે કેર પ્લાન લખશે. આ રજિસ્ટર્ડ નર્સ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ છે (RN) અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પ્રેક્ટિસિંગ નર્સ (LPN), Illinoisમાં નોંધાયેલ. નર્સિંગ કેર સેવાઓ મેળવતા પહેલા ચિકિત્સક પાસેથી લેખિત ઓર્ડરની જરૂર પડી શકે છે.

નર્સિંગ સુવધા સેવાઓ

નર્સિંગ ફેસિલિટી (NF) ક્યારેક અલગ-અલગ નામોથી ઓળખાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, નર્સિંગ હોમ, લોગ-ટર્મ કેર ફેસિલિટી, અથવા સ્કલિડ નર્સિંગ ફેસિલિટી. નર્સિંગ સુવધા એ એક લાઇસન્સવાળી સુવધા છે જે કુશળ નર્સિંગ (ટૂંકા સમયગાળાની) અથવા લાંબા ગાળાની સંભાળ સેવાઓ (તમે જ્યાં સુવધામાં રહો છો ત્યાં લાંબા ગાળાના રોકાણ) પ્રદાન કરે છે. આ સેવાઓને BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતા (ઓકે)ની જરૂર છે.

ફિઝિકલ થેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, અને સ્પીચ પેથોલોજી

વકિલાંગ સભ્યો, HIV/AIDS અને TBI માફી માટે લાયક ઠરી શકે છે. આ માટે ચિકિત્સકના ઓર્ડરની જરૂર છે.

બહિવચિરલ હેલ્થ સર્વિસિસ (BH)

BH સેવાઓ માનસિક સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિઓનો સામનો કરી રહેલા લોકોને મદદ કરી શકે છે. તમને જે પ્રકારની સેવાની જરૂર પડી શકે છે તે તમારી વ્યક્તિગત પરિસ્થિતિ પર આધારિત છે. કેટલીક

સેવાઓને પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. અમારા નેટવર્કમાં હોય તેવા પ્રદાતા માટે તમારે રેફરલની જરૂર નથી.

જો તમે વસ્તુસૂચક સંબંધી સ્વાસ્થ્ય કટોકટીનો અનુભવ કરો રહ્યાં હોવ, તો **બહિવચિરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇનને 1-800-345-9049 પર કોલ કરો**. તે 24-કલાકની કટોકટી દરમિયાનગીરી અને સ્થિરિકરણ સેવા છે.

આવરી લેવામાં આવેલી કેટલીક BH સેવાઓમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- સમુદાય આધારિત આલ્કોહોલ અથવા ડ્રગ સારવાર
- સમુદાય-આધારિત વસ્તુસૂચક આરોગ્ય સેવાઓ (BCCHP) માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગની સારવારને આવરી શકે છે.

જે માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગની સારવાર અમે આવરી લઈએ છીએ તેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- આઉટપેશન્ટ સેવાઓ
- દવા સહાયક સારવાર
- રેસિડેન્શિયલ ટ્રીટમેન્ટ ડિટાક્સફિકેશન

સફળતાનો માર્ગ

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો કે જેમની વસ્તુસૂચક સ્વાસ્થ્યની નોંધપાત્ર જરૂરિયાતો છે તેઓ લાયક ઠરી શકે છે આમાં ગંભીર ભાવનાત્મક ખલેલ અથવા ગંભીર માનસિક બિમારીવાળા બાળકોનો સમાવેશ થાય છે. પાથવેઝ પ્રોગ્રામ વધારાની ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

સેવાઓમાં કૌટુંબિક સાથી સહાય, સઘન ઘર-આધારિત સંભાળ, રોગનિવારક માર્ગદર્શન, રાહત, ઉપચારાત્મક અને વ્યક્તિગત સહાય સેવાઓ શામેલ હોઈ શકે છે. આ પ્રોગ્રામ વશિ અને કેવી રીતે લાયક બનવું તે વશિ વધુ જાણવા માટે સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો.

ડવરડ હોમ એનડ કોમ્યુનટી બેસડ સર્વસીસ (આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય આધારતિ સેવાઓ) (માત્ર માફ કરેલ ગ્રાહકો માટે)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે BCCHP ઘર અને સમુદાય આધારતિ સેવા માફીમાં હોય તેવા સભ્યો માટે આવરી લે છે. આ સેવાઓ માટે પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.

ડપિાર્ટમેન્ટ ઓન એજગિ (વૃદ્ધાવસ્થા વભાગ) (DoA)

જે લોકો વૃદ્ધ છે

- વયસ્ક દવિસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વસિ)
- વયસ્ક દવિસ સેવા પરવિહન
- ઘરસંભાળ
- વ્યક્તગિત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS)
- સ્વચાલતિ દવા વતિરક (ઓટોમેટેડ મેડીકેશન ડિસ્પેન્સર)

પુનર્વસન સેવા વભાગ (ડપિાર્ટમેન્ટ ઓફ રહિબલિટિટવિ સર્વસીસ) (DRS)

વકિલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તઓ, HIV/ AIDS

- વયસ્ક દવિસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વસિ)
- એડલ્ટ ડે સર્વસિ પરવિહન
- પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ઘર (એન્વાયરમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ)
- ઘર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ)
- નર્સગિ, ઇન્ટરમીટન્ટ
- કુશળ નર્સગિ (RN અને LPN)
- ઓક્યુપેશનલ થેરાપી
- ફઝિકલ થેરાપી
- સ્પીચ થેરાપી
- ઘરસંભાળ
- ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડલિવિર્ડ મીલ્સ)
- વ્યક્તગિત સહાયક (પર્સનલ આસિસ્ટન્ટ)
- વ્યક્તગિત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS)
- આરામ (રેસ્પીટ)
- વશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો

પુનર્વસન સેવા વભાગ (ડપિાર્ટમેન્ટ ઓફ રહિબલિટિટવિ સર્વસીસ) (DRS)

મગજની ઇજા વાળી વ્યક્ત

- વયસ્ક દવિસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વસિ)
- વયસ્ક દવિસ સેવા પરવિહન
- પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ઘર (એન્વાયરમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ)
- આધારભૂત રોજગાર (સપોર્ટેડ એમ્પ્લોયમેન્ટ)
- ઘર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ)
- નર્સગિ, ઇન્ટરમીટન્ટ
- કુશળ નર્સગિ (RN અને LPN)
- ઓક્યુપેશનલ થેરાપી
- ફઝિકલ થેરાપી
- સ્પીચ થેરાપી
- પૂર્વવ્યાવસાયકિ સેવા (પ્રીવોકેશનલ સર્વસીસ)
- આવાસ-દવિસ (હેબલિટિશન ડે)
- ઘરસંભાળ
- ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડલિવિર્ડ મીલ્સ)
- વ્યક્તગિત સહાયક
- વ્યક્તગિત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS)
- આરામ (રેસ્પીટ)
- વશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો
- વર્તણૂકલક્ષી સેવાઓ (બહિવચિરલ સર્વસિસ) (M.A. અને PH.D.)

હેલ્થકેર એનડ ફેમલિ સર્વસીસ (HFS) સહાયક જીવન (સપોર્ટવિ લવિગિ) પ્રોગ્રામ

- સહાયતિ જીવન (આસિસ્ટેડ લવિગિ)

બનિ-આવૃત્ત સેવાઓ (નોન-કવર્ડ સર્વિસીસ)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે MLTSS માટે Blue Cross Community Health Plans

આવરી લેતા નથી:

- ડૉક્ટરની સેવા
+ વશિષતા સેવા
+ પીસીપી સેવા
- ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલ સેવાઓ
- પ્રસિક્ષિતપિશન્ટ
- તબીબી સાધનો અને પુરવઠો જે છે:
+ ફક્ત તમારા આરામ અથવા સ્વચ્છતા માટે વપરાય છે
+ સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા જરૂરી પૂર્વ અધિકૃતતા વગર પ્રદાન કરવામાં આવે છે
+ કસરત માટે વપરાય છે
+ બહુવધી સાધનો કે જે સમાન કાર્ય કરે છે
+ સ્વચ્છતા અથવા દેખાવ માટે પુરવઠો
- કામ સંબંધિત સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ માટે તમને મળેલી કાળજી, જો તે કામદારોના વળતર (વર્કરસ કામ્પનસેશન), તમારા નયિકૃતા (એમ્પ્લોયર) અથવા તમારા કામથી સંબંધિત કોઈપણ બીમારીના કાયદા દ્વારા ચૂકવવામાં આવી શકે છે
- પ્રકરણો કે જે નવી છે અથવા હજુ પણ પરીક્ષણ કરવામાં આવી રહ્યું છે
- વંધ્યીકરણ ઉલટાવવું (સ્ટરીલાઈઝેશન રવિર્સલ)
- પ્રજનન સારવાર, જેમ કે ફર્ટિલિટી બીજદાન અથવા ઇન-વિટરો ગર્ભધાન
- સર્જિ અથવા સોય કે જે તમારા ડૉક્ટર દ્વારા ઓર્ડર કરવામાં આવી નથી
- એક્ઝ્યુપંક્ટર
- કોસ્મેટિક સર્જરી શરીરના સામાન્ય ભાગોને બદલવા અથવા ફરીથી આકાર આપવા માટે કરવામાં આવે છે, જેથી તેઓ વધુ સારા દેખાય
- નોકરી, શાળા અથવા વીમા દ્વારા પૂછવામાં આવતી નયિમતિ શારીરિક તપાસ
- તબીબી સેવાઓ જે તમે કટોકટીની સંભાળ માટે મેળવો છો, જેમાં કટોકટી ન હોય તેવી સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ
- ગર્ભપાત (એબોર્શન)
- વાર્ષિક પુખ્ત સુખાકારી સ્વાસ્થ્ય તપાસ (એન્યુઅલ એડલ્ટ વેલ એક્ઝામ્સ)
- ઓડિયોલોજી સેવા
- કાઇરોપ્રેક્ટર સેવા
- કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ
- દંત (ડેન્ટલ) સેવા
- ડાયગ્નોસ્ટિક અને થેરાપ્યુટિક રેડિયોલોજી
- પ્રારંભિક સામયિક સ્ક્રીનીંગ, નિદાન અને સારવાર (EPSDT) સેવાઓ
- ઇમરજન્સી અને અરજન્ટ કેર સેવા
- કુટુંબ આયોજન સેવા
- લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવા
- તબીબી સાધનો અને પુરવઠો
- પોડાયટ્રી (પગની સંભાળ)
- પ્રોસ્ટેટ અને રેક્ટલ (ગુદામાર્ગની) તપાસ
- પ્રત્યારોપણ (ટ્રાન્સપ્લાન્ટ)
- દર્ષટ (વિઝિન) સેવા
- નેત્રસંબંધી (ઓપ્ટિકલ) (વિઝિન)

નોંધ: આ આવરી લેવામાં આવી નથી તેવી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

સેવાઓ પર વધારાની માહિતી માટે, કૃપા કરીને તમારા કવરેજના પ્રમાણપત્રની સમીક્ષા કરો અથવા 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711) પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

નવી તબીબી સારવાર

BCCHP નવી તબીબી સારવારોની સમીક્ષા કરે છે. PCPs, નિષ્ણાતો અને તબીબી નરિદેશકોનું જૂથ નક્કી કરે છે કે સારવાર:

- તેને સરકાર દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવી છે
 - તે વશિવસનીય અભ્યાસમાં દર્દીઓને કેવી રીતે અસર કરે છે તે દર્શાવ્યું છે
 - તે દર્દીઓને મદદ કરશે અને હાલની સારવારો જેટલી અથવા તેના કરતા વધુ તેમના સ્વાસ્થ્યને સુધારશે
- સમીક્ષા સમૂહ આના પર વચિાર કરે છે અને નક્કી કરે છે કે શું સારવાર તબીબી રીતે જરૂરી છે. જો તમારા ડૉક્ટર નવી સારવાર વશિ પૂછશે જેની હજુ સુધી સમીક્ષા કરવામાં આવી નથી, તો અમારું તબીબી જૂથ સમીક્ષા કરશે અને નરિણય લેશે તેઓ તમારા ડૉક્ટરને જણાવશે કે શું તે તબીબી રીતે જરૂરી અને માન્ય છે.

નોન-ઇમરજન્સી (પરવિહન) ટ્રાન્સપોર્ટેશન સેવાઓ

પરવિહન સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે BCCHP ModivCare સાથે કામ કરી રહી છે. તમે પ્રદાતાની એપોઇન્ટમેન્ટ, ફાર્મસી (તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પછી) અથવા BCCHP પ્રોગ્રામ માટે રાઇડ મેળવી શકો છો. તમે બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટરની રાઇડ પણ મેળવી શકો છો.

રાઇડ શેડ્યૂલ કરવા માટે



ModivCare એપ

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



Modivcare ને કોલ કરો

1-877-831-3148

સોમવાર- શુક્રવાર
સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજે 6
વાગ્યા સુધી, CST



તમારી રાઇડ કન્ફર્મ કરો

1-877-831-3148

3 દવિસ પહેલાં કોલ કરો
અથવા તમારી મોબાઇલ
એપ તપાસો

તમારી એપોઇન્ટમેન્ટનો દવિસ

- તમારી સવારી માટે એક ક્લાક પહેલા તૈયાર રહો
- જ્યારે તમારો ડ્રાઇવર આવશે, ત્યારે તેઓ હોર્ન વગાડશે, બારણું ખખડાવશે, બેલ વગાડશે અથવા તમને કોલ કરશે. તેઓએ તમારા માટે 5 મનિટિ રાહ જોવી પડશે. 5 મનિટિ પછી, તેઓ જઈ શકે છે અને જાણ કરી શકે છે કે તમે ત્યાં હાજર નહોતા
- ડ્રાઇવરો એક જ રાઇડ પર બહુવધી સભ્યોને લઈ જઈ શકે છે. આનાથી તમારા મુસાફરીના સમયમાં 45 મનિટિથી વધુનો ઉમેરો ન થવો જોઈએ

પાછા ફરવાની સફર (રટિર્ન રાઇડ)

- રટિર્ન રાઇડ તમે પૂર્વ-નર્ધારિત કરી શકો છો ડ્રાઇવરે 30 મનિટિનો અંદર આવવું જોઈએ
- જો તમે પકિ-અપ સમયને પૂર્વ-નર્ધારિત નથી કર્યો, તો જ્યારે તમે તમારી મુલાકાત પૂરણ કરી લો ત્યારે ModivCare ને કોલ કરો. ડ્રાઇવરે કોલ કર્યાના એક ક્લાકની અંદર આવવું જોઈએ

માતાપિતા અથવા સંભાળ રાખનાર બાળકો અથવા વશિષ જરૂરિયાતો ધરાવતા સભ્યો સાથે મુસાફરી કરી શકે છે. કોઈપણ વ્યક્તિકે જે સભ્ય નથી તેણે જ્યારે મુસાફરી સુનશિયતિ કરવામાં આવે ત્યારે મંજૂરી મેળવવી આવશ્યક છે. કોઈપણ તબીબી સાધનો અથવા સલામતી બેઠક માટે તમે જવાબદાર છો. આમાં વ્હીલચેર અથવા બાળક માટે કાર સીટ નો સમાવેશ થાય છે. BCCHP, CCHP પ્રાયોજિતિ ઇવેન્ટસ સવાય, બનિ-તબીબી કારણોસર રાઇડ્સને આવરી લેતું નથી. વશિષ મંજૂરી વનિ, BCCHP 40 માઇલથી વધુ દૂરની રાઇડ્સને આવરી લેતું નથી. અથવા નેટવર્કમાં ન હોય તેવા પ્રદાતાઓને. તમારે કટોકટી (ઇમરજન્સી) પરવિહન માટે અધિકૃતતાની જરૂર નથી.

જો ડ્રાઇવરને મોડું થાય, તો વ્હેર ઇઝ માય રાઇડ લાઇનને 1-877-831-3149 પર કોલ કરો. જો જરૂર પડશે તો ModivCare અન્ય વ્યવસ્થા કરવા માટે કામ કરશે. મેમ્બર સર્વિસીસ અથવા ModivCare પર ફોન કરીને ModivCare સામે ફરિયાદ કરી શકાય છે. તમે ભવિષ્યની મુસાફરી માટે ચોક્કસ પરવિહન પ્રદાતા ન રાખવાની વનિતી કરી શકો છો.

ModivCare એપ

ModivCare એપ્લિકેશન તમને ગમે ત્યારે મેડિકલ રાઇડ્સ શેડ્યૂલ કરવાની સુગમતા આપે છે. ડાઉનલોડ કરવા માટે માત્ર Google Play® અથવા Apple App Store® પર "ModivCare" શોધો. તમારું એકાઉન્ટ બનાવવા માટે એક ઇમેઇલ સરનામું હાથવગુ હોવાની ખાતરી કરો. પછી રાઇડની વનિતી કરવી એ માત્ર થોડી ક્લિક દૂર છે!

Modivcare એપ્લિકેશન ડાઉનલોડ કરવાથી તમને નીચેની સુવધિઓ મળશે:

- બુકિંગ, બદલવું અથવા રાઇડ રદ કરવી
- લાઇવ રાઇડ ટ્રેકિંગ
- ડ્રાઇવરનું રીઅલ-ટાઇમ લોકેશન અને ETA
- ટ્રિપ્સ ચૂકી ન જાય તેની ખાતરી કરવા માટે ડ્રાઇવરને ટેક્સ્ટ કરો અથવા કોલ કરવો
- લાઇવ એજન્ટ સાથે વાત કરવા માટે એપ્લિકેશનમાં સપોર્ટનો સંપર્ક કરવો

અન્ય પરવિહન

જો તમે બસ સ્ટોપના બે બ્લોકની અંદર રહો છો, તો તમે મફત બસ પાસ મેળવી શકો છો. તમને ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ માટે ત્યાં જવા અને આવવા માટે બસ પાસ આપવામાં આવી શકે છે. બસ પાસની વનિતી કરવા માટે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા બે અઠવાડિયા પહેલાં ModivCare ને કોલ કરો. બસ પાસ તમારા ઘરે મોકલવામાં આવશે.

મૂલ્યવર્ધતિ લાભો (વેલ્યુ એડેડ બેનફિટ્સ)

સભ્યોને પાસે વધારાના લાભોની સુલભતા છે. નીચે તમારા માટે તે વધારાની વસ્તુઓના ઉદાહરણો છે.

Blue365®

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

ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓ અને પુરવઠો

આ દવાઓ અને વસ્તુઓ છે જે તમે પ્રસ્ક્રિપ્શન વગર ફાર્મસીમાંથી ખરીદો છો. BCCHP સભ્ય તરીકે, તમે માન્ય OTC વસ્તુઓમાં \$25નો ઓર્ડર આપી શકો છો. તમે કોઈપણ ખર્ચ વનિ આ ત્રમિસકિ (દર ત્રણ મહિને) એક વખત કરી શકો છો. બેનફિટિની રકમ આગામી ક્વાર્ટરમાં રોલ ઓવર થશે નહીં. તમે www.bcchpil.com પર OTC કેટલોગ જોઈ શકો છો. તમે www.mpaotc.com પર ઓનલાઇન ઓર્ડર આપી શકો છો. પ્રથમ વખત વપરાશકર્તાઓએ એકાઉન્ટ રજીસ્ટર કરવું આવશ્યક છે. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને પણ ઓર્ડર આપી શકો છો. તમારો ઓર્ડર 7 થી 10 દવિસની અંદર તમારા સરનામાં પર કોઈ પણ ખર્ચ વનિ મોકલવામાં આવશે.

સેલ ફોન

તમે તબીબી સેવાઓ માટે ઉપયોગ કરવા માટે મફત સેલ ફોન માટે પાત્ર હોઈ શકો છો. ઉદાહરણ તરીકે, તમારા ડોક્ટર, કેરે કોઓર્ડિનેટર અથવા 911 ઇમરજન્સી સેવાઓને કોલ કરવા માટે.

પરવિહન

તમને પ્રદાતાની એપોઇન્ટમેન્ટ, ફાર્મસી (તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પછી) અથવા BCCHP દ્વારા પ્રાયોજિતિ કાર્યક્રમ માટે પરવિહન મળી શકે છે. આ પ્રમાણભૂત પરવિહન લાભ ઉપરાંત છે. પૃષ્ઠ 17 અથવા bcchpil.com પર વધુ જાણો.

ધૂમ્રપાન બંધ કરવું

કેર કોઓર્ડિનેટર તમને ધૂમ્રપાન છોડવામાં મદદ કરવા માટે તમને સંસાધનો સાથે જોડી શકે છે.

હેલ્થકેર પ્લાન સંસાધનો

BCCHP ઉપરાંત, તમારે અન્ય હેલ્થ પ્લાન સાથે કામ કરવું પડી શકે છે. આમાં Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અને/અથવા Medicare પાર્ટ-D (પ્રસિક્સ્ક્રિપ્શન ડ્રગ) પ્લાનનો સમાવેશ થાય છે. નીચે અન્ય હેલ્થકેર પ્લાન અને તમારા લાભો કેવી રીતે મેળવવો તેની સામાન્ય માહિતી છે. લાભ અને કવરેજની સંપૂર્ણ સૂચિ માટે કૃપા કરીને તમારા હેલ્થ પ્લાન પ્રદાતાનો સંપર્ક કરો.

હેલ્થકેર પ્લાન

- **Medicare:** આ કવરેજ સાથે, તમે Medicare દર્દીઓને જોતા કોઈપણ ડોક્ટર પાસે જઈ શકો છો. Medicare પાર્ટ A હોસ્પિટલની સંભાળ, કુશળ નર્સિંગ કેર અથવા હોમ હેલ્થ સેવાઓને આવરી શકે છે. Medicare પાર્ટ B ડોક્ટરની મુલાકાતો, નવિારક સંભાળ અથવા કટોકટીની સંભાળ જેવી સેવાઓને આવરી શકે છે. તમે **1-800-633-4227** (TTY: **1-877-486-2048**) પર કોલ કરી શકો છો અને પૂછી શકો છો કે તમારા વસિતારમાં કયા પ્રદાતાઓ છે. Medicare અસાઇનમેન્ટ લેનાર ડોક્ટરને શોધવામાં મદદ કરવા માટે તમે **www.medicare.gov** પર ફિઝિશિયન કમ્પેરિઝન ટૂલનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો.
- **Medicare પાર્ટ-D:** કવરેજ પ્લાન પ્રમાણે બદલાય છે, તમે કઈ કંપનીમાંથી પાર્ટ-D કવરેજ મેળવો છો તેના આધારે. Medicare પાર્ટ-Dમાંથી તમને મળતા કેટલાક લાભોમાં પ્રસિક્સ્ક્રિપ્શન દવાઓ, દવા ઉપચાર અને મેઇલ ઓર્ડર થેરાપીનો સમાવેશ થાય છે. તમે Medicare વેબસાઇટ **www.medicare.gov/part-d** પર જઈ શકો છો તે જોવા માટે કે વવિધિ પાર્ટ-D પ્લાન હેઠળ કઈ દવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે.
- **Medicare એડવાન્ટેજ:** તમારો Medicare એડવાન્ટેજ Medicare હેઠળ પૂરી પાડવામાં આવતી તમામ સેવાઓને આવરી શકે છે, જેમાં તાત્કાલિક સંભાળ અને કટોકટીની સંભાળ, ઉપરાંત પ્રસિક્સ્ક્રિપ્શન (પાર્ટ D) કવરેજનો સમાવેશ થાય છે. વધુ માહિતી માટે તમારી વીમા કંપનીનો સીધો સંપર્ક કરો. તમારો Medicare એડવાન્ટેજ પ્લાન ID કાર્ડની પાછળ સભ્ય માટે એક ફોન નંબર હશે જ્યાં તમે મદદ માટે કોલ કરી શકો છો.
- **Medicaid:** Medicare અને Medicaid માટે પાત્ર સભ્ય તરીકે, યાદ રાખો કે મેડિકેર હંમેશા સેવાઓનો પ્રથમ ચુકવણીકાર છે. તમારા Medicaid પ્લાનમાં આવરી લેવામાં આવતી કેટલીક સેવાઓમાં નર્સિંગ સુવધા સેવાઓ, ચિકિત્સકની સેવાઓ, દ્રષ્ટિ અને દાંતની સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે. કવર કરવામાં આવેલી સેવાઓ અને લાભોની સંપૂર્ણ યાદી માટે કૃપા કરીને BCCHP મેમ્બર હેન્ડબુક જુઓ.

ફરિયાદ દાખલ કરવી (વ્યથા)

પ્રથમ, તમારા કેર કોઓર્ડિનેટરનો સંપર્ક કરો અને તેમને જણાવો કે શું થઈ રહ્યું છે. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર ફરિયાદ દાખલ કરવાની પ્રક્રિયામાં તમને મદદ કરી શકે છે. તમે તમારા ID કાર્ડની પાછળના ગ્રાહક સેવા નંબર પર પણ કોલ કરી શકો છો.

- **Medicare સેવા સંબંધિત ફરિયાદ:** **1-800-633-4227** પર કોલ કરો (TTY: **1-877-486-2048**). તમે **www.medicare.gov/claims-and-appeals/file-a-complaint/complaint.html** ની પણ મુલાકાત લઈ શકો છો અથવા તમે મફત સહાય માટે તમારા સનિયર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ પ્રોગ્રામ (SHIP) ને કોલ કરી શકો છો. તમે લોગ-ટર્મ કેર લોકપાલ (ઓમ્બ્ડ્સમેન) પ્રોગ્રામ Illinoisનો પણ સંપર્ક કરી શકો છો.
- **Medicaid સેવાની ફરિયાદ:** DHS હેલ્પ લાઇનને **1-800-843-6154** (TTY: **1-800-447-6404**) પર કોલ કરો. આ લાઇન સોમવારથી શુક્રવાર, સવારે 8:00 થી સાંજના 5:30 વાગ્યા સુધી કાર્યરત છે. કેન્દ્રીય સમય, રાજ્ય રજાઓ સવાય. જો તમે વેબસાઇટને એક્સેસ કરવા માંગતા હો, તો તમે આની મુલાકાત લઈ શકો છો: **www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29439**.
- **Medicare એડવાન્ટેજ અને Medicare પાર્ટ-D સેવાની ફરિયાદ:** દરેક Medicare એડવાન્ટેજ અને Medicare પાર્ટ-D પ્લાનની ફરિયાદો સંભાળવા માટે તેની પોતાની પ્રક્રિયા છે. જો તમે તમારો Medicare એડવાન્ટેજ આઈડી કાર્ડની પાછળના નંબર પર કોલ કરો છો, તો કોઈ તમારી ફરિયાદ નોંધાવવામાં તમારી મદદ કરી શકશે. તમે ફરિયાદ નોંધાવવા માટે લોગ-ટર્મ કેર ઓમ્બ્ડ્સમેન પ્રોગ્રામ Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિ અથવા સનિયર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ પ્રોગ્રામ (SHIP)નો પણ સંપર્ક કરી શકો છો.

ઉપયોગી ફોન નંબર

- **ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિ:** **1-800-252-8966** (TTY: **1-888-206-1327**)
- **લોગ-ટર્મ કેર ઓમ્બ્ડ્સમેન પ્રોગ્રામ Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિ:** **1-800-252-8966** (TTY: **1-888-206-1327**)
- **સનિયર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ પ્રોગ્રામ (SHIP):** **1-800-548-9034** (TTY: **1-866-323-5321**)

સંભાળ સંકલન

કેર કોઓર્ડિનેશન લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયતાની જરૂરિયાતો ધરાવતા સભ્યોને સહાય પૂરી પાડે છે. કેર કોઓર્ડિનેશન પ્રદાતાઓ અને સેવાઓ વચ્ચે સંભાળની ખાતરી કરવામાં મદદ કરે છે. તેનો હેતુ સભ્યોને શક્ય તેટલી સ્વતંત્ર રીતે જીવવા દેવાનો છે. તમારી જરૂરિયાતોને સમજવા માટે, કૃપા કરીને વાર્ષિક ધોરણે હેલ્થ રિસ્ક એસેસમેન્ટ (HRA) પૂર્ણ કરો. તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને કેવી રીતે મદદ કરી શકે તે નક્કી કરવામાં HRA અમને મદદ કરે છે. તેઓ તમારી હેલ્થ કેર "કોચ" હશે. તેઓ તમે અને તમારી સંભાળ ટીમ દ્વારા વિકસાવવામાં આવેલ કેર પ્લાનની દેખરેખ રાખશે. કેર કોઓર્ડિનેટર તમારા લાભોનો ઉપયોગ કરીને તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચવામાં તમારી મદદ કરી શકે છે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર આ પણ કરશે:

- તમારી સાથે રૂબરૂ મુલાકાત અથવા ફોન કોલ્સનું આયોજન કરવું
- તમારી ચતિને સાંભળવી
- તમને સેવાઓ મેળવવામાં મદદ કરવી અને સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ વધુ ખરાબ થાય તે પહેલાં તે શોધવામાં મદદ કરવી નવિારક સંભાળ)
- તમારા ડોક્ટર અને અન્ય હેલ્થ કેર ટીમના સભ્યો સાથે સંભાળની વ્યવસ્થા કરવામાં મદદ કરવી
- તમને, તમારા પરિવારને અને તમારા સંભાળ રાખનારને તમારી સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ(ઓ), દવાઓ અને સારવારને વધુ સારી રીતે સમજવામાં મદદ કરવી

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને સ્વસ્થ રહેવા માટે જરૂરી સંભાળ મેળવવામાં મદદ કરવી. અને તેઓ તમારી સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરશે.

આમાં આનો સમાવેશ થાય છે:

- જ્યારે તમારી પાસે ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ હોય ત્યારે સેવા યોજના વિકસાવવી
- તમારા વજનને નયિત્રતિ કરવામાં, વધુ સારું ખાવામાં અને કસરત કાર્યક્રમ સાથે ફિટિ રહેવામાં મદદ કરવા માટેની ટિપ્સ
- લાંબા ગાળાની અથવા ચાલુ બીમારીનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તે અંગેની ટિપ્સ આપતા બ્રોશર પ્રદાન કરવા
- માનસિક સ્વાસ્થ્ય અથવા વ્યસનમાંથી તમારી પુનઃપ્રાપ્તિયાત્રામાં તમને ટેકો આપવા માટે પુનઃપ્રાપ્તિ સહાયક સુલભ
- તંદુરસ્ત વસ્ત્રાણ અને નયિમતિ તપાસ અને તપાસની જરૂરિયાતને લગતી સારી સંભાળની ટીપ્સ આપવી
- તમને શીખવવામાં મદદ કરવા માટે કૌટુંબિક આયોજન:
 - + ગર્ભવતી થતાં પહેલાં શક્ય તેટલું સ્વસ્થ કેવી રીતે રહેવું
 - + ગર્ભાવસ્થા કેવી રીતે અટકાવવી
 - + HIV/AIDS જેવા સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટિડ રોગો (STD)થી કેવી રીતે બચવું?

જો તમે કેર કોઓર્ડિનેશન સેવાઓ વશિ પૂછપરછ કરવા માંગતા હો, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

સંભાળ સેવાઓમાં ફેરફાર

જ્યારે તમે આયોજિત ઇનપેશન્ટ સર્જિકલ પ્રક્રિયા સુનશિયતિ કરી હોય ત્યારે તમે પાત્ર છો. અથવા ગંભીર ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ અથવા કુશળ નર્સિંગ સુવધિમાં બનિઆયોજિત પ્રવેશ. અમારી સેવાઓ જ્યારે ઘરે અથવા નીચલા સ્તરની સંભાળ માટે રજા આપવામાં આવે ત્યારે મદદ કરે છે. અમે તમને સંભાળના એક સ્તરથી બીજા સ્તર પર લઈ જવા માટે વધારાની મદદ આપીએ છીએ. ઉદાહરણ તરીકે, જ્યારે તમને હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવે અને ઘરે મોકલવામાં આવે. તે મહત્વનું છે કે તમે ડિસિયાર્જ સૂચનાઓ સમજો અને ઘરે સાજા થવા માટે બધું જ રાખો. અમે તમારી સાથે મળીને તમારી ફોલો-અપ એપોઇન્ટમેન્ટ સુનશિયતિ થયેલ છે તેની ખાતરી કરીએ છીએ. અમે એ પણ સુનશિયતિ કરીએ છીએ કે તમે ઓર્ડર કરેલી બધી દવાઓ અને સેવાઓ મેળવો. આ સરળ ડિસિયાર્જ અને પુનઃપ્રાપ્તિની ખાતરી કરે છે.

કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા મદદ કરી શકે છે:

- પ્રદાતા એપોઇન્ટમેન્ટ શેડ્યુલ કરવા અને જાળવવા સહિત તમને જરૂરી સેવાઓની ગોઠવણ કરવી.
- જ્યારે તમે હોસ્પિટલમાંથી બહાર નીકળો ત્યારે સલામત, સમયસર, ઉચ્ચ ગુણવત્તાની સંભાળ પૂરી પાડવા માટે સંપૂર્ણ સંચાર અને સેવાઓનું સંકલન સુનશિયતિ કરવું.
- આયોજિત પ્રવેશ માટે માર્ગદર્શન પૂરું પાડવું, જેમ કે સુનશિયતિ સર્જરીઓ. જ્યારે તમે બિનઆયોજિત પ્રવેશ મેળવ્યો હોય ત્યારે અમે ડિસિયાર્જ પછી માર્ગદર્શન પણ આપીએ છીએ
- ફરીથી થવાના જોખમોને ઘટાડવા અને તમારી સંભાળ રાખવાની તમારી ક્ષમતાને ટેકો આપવા માટે તમારી પરિસ્થિતિઓને સમજવી.
- તમારી દવાઓ અને ડોક્ટરના ઓર્ડર સંબંધિત શિક્ષણ આપવું.
- કેર કોઓર્ડિનેટર સંભાળ, આહાર અને પ્રવૃત્તિના સૂતરને લગતા તમારા ડોક્ટરના આદેશોની સમીક્ષા કરે છે અને સમજાવે છે, જેથી તમે સંભાળની યોજનાને સમજી શકો અને તેનું પાલન કરી શકો.

કેર કોઓર્ડિનેશન એ એક ઓપ્ટ-આઉટ પ્રોગ્રામ છે. આનો અર્થ એ છે કે તમારે નોંધણી કરવાની જરૂર નથી. જો તમે પાત્ર છો, તો જ્યારે અમે તમને મદદ કરવાની તક ઓળખીશું ત્યારે અમે આપમેળે તમારી નોંધણી કરીશું. કેર કોઓર્ડિનેશન વર્ષિ પૂછપરછ કરવા માટે, તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરી શકો છો.

જટલિ કેસ મેનેજમેન્ટ

અમે જટલિ બિમારીઓ ધરાવતા સભ્યો માટે ખાસ જટલિ કેસ મેનેજમેન્ટ પ્રોગ્રામ ઓફર કરીએ છીએ. ઉદાહરણ તરીકે, કડિની રોગ, ડિપ્રેશન અથવા માદક દ્રવ્યોનો દુરુપયોગ. જો તમે યોગ્યતા ધરાવો છો, તો તમારી પરિસ્થિતિમાં મદદ કરવા માટે તમને કેર કોઓર્ડિનેટર દ્વારા લક્ષ્યાંકિત સહાય પૂરી પાડવામાં આવશે. ચોક્કસ લક્ષ્યો નક્કી કરવા માટે તમે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે મળીને કામ કરશો. આ બધાનો હેતુ તમારા એકંદર સ્વાસ્થ્યને સુધારવાનો છે.

તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમને આના દ્વારા સહાય પૂરી પાડે છે:

- જરૂરીયાત મુજબ મેડિકલ એપોઇન્ટમેન્ટ સુનશિયતિ કરવી
- મેડિકલ એપોઇન્ટમેન્ટમાં જવા-આવવા માટે પરવિહનની વ્યવસ્થા કરવી
- તમારી દવાઓ મેળવવી અને સમજવી
- તમને તમારા ચોક્કસ રોગ અને તમારા સ્વાસ્થ્ય અને જીવનની ગુણવત્તાને કેવી રીતે સુધારવી તે સમજવામાં મદદ કરવી
- સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓને વધુ ખરાબ થવાથી બચાવવા માટે તમારા લાભોનો ઉપયોગ કરવામાં તમને મદદ કરવી
- તમને, તમારા કુટુંબીજનો અને સંભાળ રાખનારાઓને કોઈપણ સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ, પ્રિસ્ક્રિપ્શન, ઓવર-ઘ-કાઉન્ટર દવાઓ અને સારવારને વધુ સારી રીતે સમજવામાં મદદ કરવા માટે લર્નિંગ ટૂલ્સ ઓફર કરવા

રોગ વ્યવસ્થાપન (ડિસીઝ મેનેજમેન્ટ) પ્રોગ્રામ

જો તમને હાયપરટેન્શન (હાઈ બ્લડ પ્રેશર), ડાયાબિટીસ અથવા અસ્થમા હોય, તો તમે આ પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર છો ઓળખાયેલા સભ્યોને તેમની જરૂરિયાતના સૂતરના આધારે સહાય આપવામાં આવે છે. બધા સભ્યો પાસે ટૂલ્સ અને સહાય માટે બ્લુ એક્સેસ ફોર મેમ્બર્સની સુલભતા છે. વેબ પોર્ટલ તમને સ્વસ્થ રહેવામાં મદદ કરવા માટે ઘણા સંસાધનો પ્રદાન કરે છે. તમે **www.bcchpil.com** પર સભ્ય વેબ પોર્ટલ ઍક્સેસ કરી શકો છો. સાધારણ જોખમ ધરાવતા સભ્યોનો કેર દ્વારા સંપર્ક કરવામાં આવે છે સંયોજક કે જે તે સ્થિતિ વ્યવસ્થાપનમાં નિષ્ણાત છે. જો તમે પ્રોગ્રામમાં નોંધણી કરાવી હોય તો તમે ચોક્કસ લક્ષ્યો વકસાવવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે કામ કરો છો. આ તમારા એકંદર સ્વાસ્થ્યને સુધારવાના હેતુથી છે.

સંભાળ સંયોજક (કેર કોઓર્ડિનેટર) આ પ્રદાન કરે છે:

- તમારા નિદાનથી સંબંધિત શિક્ષણ અને સામગ્રી
- દવાઓ સમજવા અને મેળવવામાં સહાય
- ઉપલબ્ધ લાભો અંગેનું શિક્ષણ જે તમારા સ્વાસ્થ્યના પરિણામોને સુધારશે
- કમ્યૂનિટી પ્રોગ્રામ અને વધારાના શિક્ષણ માટેના સંસાધનો અને સહાય માટે રેફરલ જેમ કે તંદુરસ્ત ખોરાક અને કમ્યૂનિટી એક્સર્સાઇઝ પ્રોગ્રામની સુલભતા સુધારવી

સ્વૈચ્છિક સેવા

કેર કોઓર્ડિનેટર તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય લાભો અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓનો ઉપયોગ કરવામાં મદદ કરે છે. તેથી, તમે તમારા સ્વાસ્થ્ય લક્ષ્યો સુધી પહોંચી શકો છો. કેર કોઓર્ડિનેશન પ્રોગ્રામ્સ સ્વૈચ્છિક છે (માફી સેવાઓ સવાય). તમે કોઈપણ સમયે આમાંથી નીકળી શકો છો. જો તમે પાત્ર છો, તો જ્યારે અમે તમને મદદ કરવાની તક ઓળખીશું ત્યારે અમે આપમેળે તમારી નોંધણી કરીશું. કેર કોઓર્ડિનેશનમાં નોંધણી કરવા અથવા તેમાંથી બહાર નીકળવા માટે, સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

સ્વાસ્થ્ય શક્ષણ પ્રોગ્રામ

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

ભલામણ કરેલ રસીકરણ માટે તમારા પ્રાથમિક સંભાળ ચિકિત્સકની નયિમતિ મુલાકાત લેવાથી તમને સ્વસ્થ રહેવામાં મદદ મળે છે. મુલાકાત દરમિયાન કોઈપણ જરૂરી રસીકરણ અને પરીક્ષણ કરવામાં આવશે. કૃપા કરીને તમારા પીસીપી સાથે નીચે આપેલા કોષ્ટકની સમીક્ષા કરો.

પુખ્ત વયના લોકો માટે ભલામણ કરેલ નવિારક (પ્રવિન્ટેટિવ) સેવાઓ	
જો તમે	તમને જરૂર છે
ઉંમર 19-20	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે). તમારા પીસીપી દ્વારા ભલામણ કરાયેલ વધારાના રસીકરણ
ઉંમર 21-34	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, ક્લેમીડિયા સ્ક્રીનીંગ, એચપીવી રસી (<26 વર્ષની)
ઉંમર 35-49	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, કોલેસ્ટ્રોલ ટેસ્ટિંગ (> ઉંમર 44), ગ્લુકોમા સ્ક્રીનીંગ (> ઉંમર 39), બેઝલાઇન મેમોગ્રામ (35-40 વર્ષની વયના સભ્યો માટે એકવાર આવરી લેવામાં આવે છે), વાર્ષિક સ્ક્રીનીંગ મેમોગ્રામ (> ઉંમર 40)
ઉંમર 50-64	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, કોવિડ-19 રસીકરણ, દાદરની રસી, ટેટનસ- ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (દર 10 વર્ષે), પેપ સ્મીયર, મેમોગ્રામ, કોલેસ્ટ્રોલ પરીક્ષણ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ, ગ્લુકોમા સ્ક્રીનીંગ
ઉંમર 65+	વાર્ષિક શારીરિક તપાસ, વાર્ષિક ફ્લૂ શોટ, ટેટનસ-ડિપ્થેરિયા બૂસ્ટર (10 વર્ષ), ન્યુમોકોકલ રસી, મેમોગ્રામ (74 વર્ષની ઉંમર સુધી), કોલેસ્ટ્રોલ ટેસ્ટિંગ, કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ (75 વર્ષની ઉંમર સુધી), ગ્લુકોમા સ્ક્રીનીંગ, હાયરિંગ સ્ક્રીનીંગ

વધુ જાણવા માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો. તમે અમારી વેબસાઇટની પણ મુલાકાત લઈ શકો છો. www.bcchpil.com પર સભ્ય સંસાધનોની નીચે જુઓ.

Blue Door Neighborhood Centers®

બ્લુ ડોર નેબરહુડ સેન્ટર્સ કોમ્યુનિટી હબ છે. તેઓ શીખવા, જોડાવા અને તમારા સ્વાસ્થ્ય પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવા માટે જગ્યા આપે છે. તેઓ નવિારણ અને શક્ષણ, આરોગ્ય અને સુખાકારી કાર્યકરમો અને સમુદાય સંસાધનોની સુલભતા પણ પ્રદાન કરે છે. BDNCS મફત સેવાઓ પ્રદાન કરે છે જે ફક્ત સભ્યો માટે જ નહીં, બધા માટે ઉપલબ્ધ છે.

ધ્યેય (મશિન): પૂરણ-વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીના સંસાધનોની સુલભતા પ્રદાન કરવા માટે સમુદાય સાથે એકબીજાનો હાથ પકડીને કામ કરવું.

દ્રષ્ટકોણ (વઝિન): સમુદાયના સભ્યો માટે તેમની સ્વાસ્થ્ય યાત્રામાં વશિવાસુ ભાગીદાર અને સંસાધન બનવા માટે.

ત્રિપાંખીય અભગિમ: બ્લુ ડોર નેબરહુડ કેન્દ્રો નીચેની સેવાઓ પ્રદાન કરે છે: સ્થિતિવ્યવસ્થાપન, આરોગ્ય શક્ષણ અને પ્રમોશન, અને આરોગ્યના સામાજિક નરિધારકો (SDOH) પ્રોગ્રામિંગ.

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

Morgan Park Center

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.
Chicago, IL 60643

Pullman Center South

1-773-253-0900

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

Lawndale Center

1-872-760-8450

2551 W. Cermak Road
Chicago, IL 60608

Blue365®

Blue365 સભ્યોને સામાન્ય રીતે BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતાં ન હોય તેવા સંભાળ ઉત્પાદનો પર નાણાં બચાવવાની છૂટ આપે છે. ભયો અને આશરતો વવિધિ ડસિકાઉન્ટની સુલભતા છે. આમાં ફટિનેસ ગયિર, જમિ પાસ, સ્વસ્થ આહારના શરેષ્ઠ રીટેલરસનો નો સમાવેશ થાય છે અને વધુ. ભાગ લેવા માટે કોઈ દાવાઓ ફાઇલ કરવાની જરૂર નથી, કોઈ રીફરલ નથી, અને કોઈ વધારાની ફી નથી. શરૂ કરવા માટે, www.blue365deals.com ની મુલાકાત લો.

જીવવાનું શીખો: વસ્તુકલકષી સ્વાસ્થ્ય (બહિવચિરલ હેલ્થ) પ્લેટફોર્મ

લર્ન ટુ લવિ એ એક મફત ઓનલાઇન હેલ્થ પ્રોગ્રામ છે. તે 13 અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો અને સંભાળ રાખનારાઓ માટે ઉપલબ્ધ છે. લર્ન ટુ લવિ સ્વ-ગતિધિરાવતા માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉકેલો પૂરા પાડે છે. ઉપરાંત, 24/7 સભ્ય કોચની સુલભતા તે તણાવ, ચિંતા, ડિપ્રેશન, અનદિરા અને માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગ જેવા સામાન્ય પડકારોમાં મદદ કરી શકે છે. શરૂ કરવા માટે, www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid પર નોંધણી કરો. (એક્સેસ કોડ: ILMED).

તમારા મનની શાંતિમાટે

અમારી 24/7 નર્સલાઇન તમને નર્સ સાથે ખાનગીમાં વાત કરવા દે છે. ટોલ-ફ્રી, દવિસમાં 24 કલાક, અઠવાડિયાના સાતેય દવિસ **1-888-343-2697** પર કોલ કરો. નર્સ તમને સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ અને સામુદાયિક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ વશિ વગિતો આપી શકે છે

તમે 300 થી વધુ સ્વાસ્થ્ય વષિયો પર ઓડિયો ટેપ પણ સાંભળી શકો છો જેમ કે:

- એલર્જી અને રોગપ્રતિકારક તંત્ર (ઇમ્યુન સિસ્ટમ)
- બાળકોનું સ્વાસ્થ્ય
- મધુમેહ (ડાયાબિટીસ)
- ઉચ્ચ રક્ત દબાણ (હાઇ બ્લડ પ્રેશર)
- સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટ્ડ રોગો જેમ કે HIV/AIDS

BCCHP સંભાળ સેવાઓનું સંક્રમણ, જટલિ કેસ મેનેજમેન્ટ અને રોગ વ્યવસ્થાપન સેવાઓ પણ પ્રદાન કરે છે. વગિતો માટે કૃપા કરીને પૃષ્ઠ 20 પર સંભાળ સંકલન વભિાગ જુઓ. BCCHP કાર્યક્રમો ઉપરાંત, તમારા માટે અન્ય રાજ્ય સંસાધનો પણ ઉપલબ્ધ છે. વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરો.

લોકપાલ (ઓમ્બ્ડ્સમેન) પ્રોગ્રામ

Illinois લોગ ટર્મ કેર ઓમ્બ્ડ્સમેન પ્રોગ્રામ

Illinois લોગ-ટર્મ કેર ઓમ્બ્ડ્સમેન પ્રોગ્રામ (LTCOP) એ Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એજિંગ દ્વારા ઓફર કરવામાં આવતો પ્રોગ્રામ છે. તે નર્સિંગ હોમ અને અન્ય લાંબા ગાળાની સંભાળ કેન્દ્રોમાં રહેતા લોકોના અધિકારોનું રક્ષણ અને પ્રોત્સાહન આપવામાં મદદ કરે છે. આનાથી આ સ્થાનો અને રહેવાસીઓ અથવા તેમના પરિવારો વચ્ચેની સમસ્યાઓ ઉકેલવામાં પણ મદદ મળે છે.

વધુ જાણવા માટે કૃપા કરીને નીચેની માહિતીનો ઉપયોગ કરો:

ઈમેલ: aging.ilsenior@illinois.gov

વેબસાઇટ: illinois.gov

ફોન નંબર: 1-800-252-8966; TTY: 1-888-206-1327

Illinois હોમ કેર ઓમ્બ્ડ્સમેન પ્રોગ્રામ

Illinois ઇલ્મિઇસ હોમ કેર ઓમ્બ્ડ્સમેન પ્રોગ્રામ વૃદ્ધ વ્યક્તિઓ અને વકિલાંગ વ્યક્તિઓને હમિાયત અને સહાય પૂરી પાડે છે. ખાસ કરીને, જે સભ્યો સમુદાય (કમ્યુનિટી) માં રહે છે અને HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ્સ દ્વારા સેવાઓ મેળવે છે. હોમ કેર ઓમ્બ્ડ્સમેન તમને MCO અથવા HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ સેવાઓને સમજવામાં મદદ કરી શકે છે. તેઓ તમને તમારા BCCHP અથવા HCBS વૈવર પ્રોગ્રામ કેર કોઓર્ડિનેટર સાથે જોડવામાં મદદ કરી શકે છે.

Illinois હોમ કેર ઓમ્બ્ડ્સમેન પ્રોગ્રામ વશિ જાણવા માટે કૃપા કરીને નીચેની માહિતીનો ઉપયોગ કરો:

ઈમેલ: aging.HCOProgram@illinois.gov

વેબસાઇટ: illinois.gov

ફોન નંબર: 1-800-252-8966; TTY: 1-888-206-1327

અગ્રમિ નરિદેશ (એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ)

જો તમે ભવિષ્યમાં એટલા માંદા હોવ કે નરિણાય ન લઈ શકો તો અગ્રમિ નરિદેશ એ એક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ વધી તમે ભવિષ્યમાં લઈ શકો તેવો એક લેખિત નરિણાય છે. Illinoisમાં, ચાર પ્રકારના અગ્રમિ નરિદેશ છે:

- **સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પાવર ઓફ એટર્ની (હેલ્થકેર પાવર ઓફ એટર્ની)**- જો તમે એટલા બીમાર છો કે તમે જાતે નરિણાય નથી લઈ શકતા તો આ તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના નરિણાયો લેવા માટે કોઈને પસંદ કરવા દે છે
- **લવિગિ વલિ** - આ તમારા ડોક્ટર અને અન્ય પ્રદાતાઓને જણાવે છે કે જો તમે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોવ તો તમને કેવા પ્રકારની સંભાળ જોઈએ છે જેનો અર્થ છે કે તમે સાજા નહીં થાવ
- **માનસકિ સ્વાસ્થ્ય પસંદગી** - આ તમને તે નક્કી કરવામાં મદદ કરી શકે છે કે શું તમે અમુક પ્રકારની માનસકિ સ્વાસ્થ્ય સારવાર મેળવવા માંગો છો જે તમને મદદ કરી શકે
- **પુનરજીવિતિ કરશો નહીં/પ્રેક્ટિશનર ઓર્ડર્સ ફોર લાઈફ-સસ્ટેઈનિંગ ટ્રીટમેન્ટ (DNR/POLST) ઓર્ડર** - આ તમારા પરિવારને અને તમારા બધા ડોક્ટરો અને અન્ય પ્રદાતાઓને જણાવે છે કે જો તમારું હૃદય અથવા શ્વાસ બંધ થઈ જાય તો તમે શું કરવા માંગો છો

તમે BCCHP અથવા તમારા ડોક્ટર પાસેથી અગ્રીમ નરિદેશ વધી વધુ માહિતી મેળવી શકો છો. જો તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે તો તેઓ તમને પૂછશે કે તમારી પાસે આમાંનું કંઈ છે કે નહીં. તમારી પાસે આમાંનું કંઈ હોવું જરૂરી નથી. તબીબી સંભાળ મેળવવા માટે તમારી પાસે આમાંનું કંઈ હોવું જરૂરી નથી, પરંતુ મોટાભાગની હોસ્પિટલો તમને આ રાખવા પ્રોત્સાહન આપે છે. જો તમે ઇચ્છો તો આમાંથી કોઈપણ એક અથવા વધુ અગ્રીમ નરિદેશ પસંદ કરી શકો છો અને તમે તેને કોઈપણ સમયે રદ કરી શકો છો અથવા બદલી શકો છો.

ફરિયાદ અને અપીલ

અમે ઇચ્છીએ છીએ કે તમે MLTSS અને અમારા પ્રદાતાઓ તરફથી મેળવેલ સેવાઓથી ખુશ રહો. જો તમે ખુશ ન હોવ, તો તમે ફરિયાદ અથવા અપીલ દાખલ કરી શકો છો.

વ્યથા (ગ્રીવન્સ)

વ્યથા એ નામંજૂર, ઘટાડેલી અથવા સમાપ્ત કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ સંવાયની કોઈપણ બાબત વધીની ફરિયાદ છે.

MLTSS સભ્યોની ફરિયાદને ખૂબ જ ગંભીરતાથી લે છે. અમે જાણવા માગીએ છીએ કે શું ખોટું છે જેથી અમે અમારી સેવાઓને વધુ સારી બનાવી શકીએ. જો તમને કોઈ પ્રદાતા વધી અથવા તમે પ્રાપ્ત કરેલી સંભાળ અથવા સેવાઓની ગુણવત્તા વધી ફરિયાદ હોય, તો તમારે અમને તરત જ જણાવવું જોઈએ. MLTSS પાસે વ્યથા/ફરિયાદ દાખલ કરનારા સભ્યોને મદદ કરવા માટે વધીષ પ્રક્રિયાઓ છે. અમે તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવા અથવા તમારી ચિંતાના નરિકરણ માટે શ્રેષ્ઠ પ્રયાસો કરીશું. ફરિયાદ દાખલ કરવાથી તમારી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ અથવા તમારા લાભ કવરેજને અસર થશે નહીં.

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

આ એવા ઉદાહરણો છે જ્યારે તમારે વ્યથા/ફરિયાદ નોંધાવવાની જરૂર પડી શકે છે. તમારા પ્રદાતા અથવા BCCHP સ્ટાફ સભ્યએ તમારા અધિકારોનો આદર કર્યો નથી

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

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

ફેક્સ : **1-866-643-7069**

ફરિયાદ પત્રમાં અમને શક્ય તેટલી વધુ માહિતી આપો. ઉદાહરણ તરીકે, ઘટનાની તારીખ અને સ્થાન, સામેલ લોકોના નામ અને ઘટના વશિ વગિતવાર માહિતી શામેલ કરો. તમારું નામ અને સભ્ય આઈડી નંબર અવશ્ય શામેલ કરો. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરીને તમારી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં મદદ કરવા માટે અમને કહી શકો છો.

જો તમે અંગ્રેજી બોલતા નથી, તો અમે તમને મફત દુભાષણ પ્રદાન કરી શકીએ છીએ. જ્યારે તમે તમારી ફરિયાદ દાખલ કરો ત્યારે કૃપા કરીને આ વનિતીનો સમાવેશ કરો. જો તમને સાંભળવાની તકલીફ હોય, તો સભ્ય સેવાને TTY/TDD લાઇન **711** પર કોલ કરો.

ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ સમયે, તમે જાણતા હોય તેવા કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા અથવા તમારા વતી કાર્ય કરવા માટે કહી શકો છો. આ વ્યક્તિ "તમારો પ્રતિનિધિ" હશે. જો તમે કોઈને તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવા અથવા તમારા માટે કાર્ય કરાવવાનું નક્કી કરો છો, તો તમારા પ્રતિનિધિનું નામ અને તેની સંપર્ક માહિતી લખીને BCCHP ને જાણ કરો.

અમે તમારી ફરિયાદનું તાત્કાલિક નિરાકરણ કરવાનો પ્રયાસ કરીશું. જો અમે આ ન કરી શકીએ તો અમે વધુ માહિતી માટે કદાચ તમારો સંપર્ક કરીશું.

અપીલ

અપીલ એ તમારા માટે અમારી ફરિયાદોની સમીક્ષાની વનિતી કરવાનો એક માર્ગ છે. જો અમે નક્કી કરીએ કે વનિતી કરેલ સેવા અથવા આઇટમ મંજૂર કરી શકાતી નથી, અથવા જો કોઈ સેવા ઘટાડવામાં આવે છે અથવા બંધ કરવામાં આવે છે, તો તમને અમારા તરફથી "પ્રતિક્ષિત લાભ નિર્ધારણ" (એડવર્સ બેનફિટ ડિટર્મિનેશન) પત્ર મળશે.

આ પત્ર તમને નીચેની બાબતો જણાવશે:

- શું કાર્યવાહી કરવામાં આવી અને તેનું કારણ
- અપીલ દાખલ કરવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- રાજ્ય નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- કેટલાક સંજોગોમાં ઝડપી અપીલ માટે પૂછવાનો તમારો અધિકાર અને તે કેવી રીતે કરવું
- તમારી અપીલ દરમિયાન લાભો યાલુ રાખવા માટે પૂછવાનો તમારો અધિકાર, આ કેવી રીતે કરવું અને તમારે ક્યારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવી પડી શકે છે

તમારી સેવાઓ અથવા તમે વનિતી કરેલ આઇટમ વશિ BCCHP દ્વારા લેવામાં આવેલા નિર્ણય અથવા કાર્યવાહી સાથે તમે કદાચ સંમત ન હોવ. અપીલ એ તમારા માટે અમારી ફરિયાદોની સમીક્ષાની વનિતી કરવાનો એક માર્ગ છે. તમે અમારા પ્રતિક્ષિત લાભ નિર્ધારણ પત્રની તારીખથી સાઠ (60) કેલેન્ડર દવિસની અંદર અપીલ કરી શકો છો. જો તમે ઇચ્છો છો કે જ્યારે તમે અપીલ કરો ત્યારે તમારી સેવાઓ એવી જ રહે, તો તમારે અપીલ કરતી વખતે તેમ કહેવું જ જોઈએ, અને તમારે અમારા પ્રતિક્ષિત લાભ નિર્ધારણ પત્રની તારીખથી દસ (10) કેલેન્ડર દવિસની અંદર તમારી અપીલ ફાઇલ કરવી જોઈએ.

નીચેની સૂચિમાં એવા સમયના ઉદાહરણો શામેલ છે જ્યારે તમે અપીલ ફાઇલ કરવા માગો છો.

- તમારા પ્રદાતા દ્વારા વનિતી કરેલ સેવા અથવા આઇટમ મંજૂર ના કરવી કે ચૂકવણી ના કરવી
- અગાઉ મંજૂર થયેલી સેવા બંધ કરવી
- તમને સમયસર સેવા અથવા વસ્તુઓ ન આપવી
- પ્રદાતાઓની પસંદગીની સ્વતંત્રતાના તમારા અધિકાર વશિ તમને સલાહ ના આપવી
- તમારા માટે કોઈ સેવાને મંજૂર કરી રહ્યાં નથી કારણ કે તે અમારા નેટવર્કમાં નથી

અપીલ ફાઇલ કરવાની અહીં બે રીત છે

1. સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837 પર કોલ કરો (TTY/TDD: 711)**. જો તમે ફોન પર અપીલ ફાઇલ કરો છો, તો તમારે તેની સાથે લેખતિ, સહી કરેલી અપીલ વનિતી પણ મોકલવી આવશ્યક છે.
2. તમારી લેખતિ અપીલ વનિતીને મેઇલ અથવા ફેક્સ કરો:

Blue Cross Community Health Plans
Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

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

ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

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

શું કોઈ તમને અપીલ પ્રક્રિયામાં મદદ કરી શકે છે?

તમારી પાસે સહાય માટે ઘણા વકિલ્પો છે.

તમે:

- તમે જાણતા હો તે વ્યક્તિ તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરવામાં મદદ કરવા માટે પૂછી શકો છો ઉદાહરણ તરીકે, આ તમારા પ્રાથમિક સંભાળ ચિકિત્સક અથવા કુટુંબના સભ્ય હોઈ શકે છે.
- કાનૂની વ્યાવસાયિક દ્વારા રજૂ થવાનું પસંદ કરો.

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

અપીલ પ્રક્રિયા

અમે તમને **ત્રણ (3) કામકાજના દવિસોમાં** એક સ્વીકૃતિપત્ર મોકલીશું જે તમને જણાવશે કે અમને તમારી અપીલ મળી છે. જો અમને વધુ માહિતીની જરૂર હોય તો અમે તમને જણાવીશું અને સમજાવીશું કે તમે અમને આ માહિતી કેવી રીતે રૂબરૂ અથવા લેખતિમાં આપી શકો છો.

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

અમને તમારી અપીલની વનિતી મળી તે તારીખના **પંદર (15) કામકાજના દવિસોમાં** BCCHP અમારો નર્ણય તમને લેખતિમાં મોકલશે. જો અમને નર્ણય લેવા પહેલા વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો BCCHP તમારા કેસ પર નર્ણય લેવા માટે **ચૌદ (14) કેલેન્ડર દવિસો** સુધી લંબાવવાની વનિતી કરી શકે છે. જો તમને તમારી અપીલના સમર્થન માટે વધારાના દસ્તાવેજો મેળવવા માટે વધુ સમયની જરૂર હોય તો તમે અમને એક્સ્ટેન્શન માટે પણ કહી શકો છો.

અમે તમને અમારો નર્ણય જણાવવા માટે કોલ કરીશું અને તમને અને તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિને નર્ણય નોટિસ મોકલીશું. નર્ણયની નોટિસ તમને જણાવશે કે અમે શું કરીશું અને શા માટે.

જો BCCHP નો નર્ણય પ્રતિકૂળ લાભ નર્ણય સાથે સંમત થાય, તો તમારે અપીલ સમીક્ષા દરમિયાન તમને મળેલી સેવાઓની કમિત ચૂકવવી પડી શકે છે. જો BCCHPનો નર્ણય પ્રતિકૂળ લાભ નર્ણય સાથે સંમત ન હોય, તો અમે સેવાઓને તરત જ શરૂ કરવા માટે મંજૂર કરીશું.

અપીલ પ્રક્રિયા દરમિયાન ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબતો:

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

તમે તમારી અપીલ કેવી રીતે ઝડપી કરી શકો?

જો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા માને છે કે તમારી અપીલ પર નરિણય લેવા માટે અમારી **પંદર (15) કામકાજી દવિસની** પ્રમાણભૂત સમયમર્યાદા તમારા જીવન અથવા સ્વાસ્થ્યને ગંભીરપણે જોખમમાં મૂકશે, તો તમે અમને લખીને અથવા કોલ કરીને ઝડપી અપીલ માટે કહી શકો છો. જો તમે અમને લખો છો, તો કૃપા કરીને તમારું નામ, સભ્ય ID નંબર, તમારા પ્રતિકૂળ લાભ નરિધારણ પત્રની તારીખ, તમારા કેસ વશિની માહતિ અને તમે શા માટે ઝડપી અપીલ માટે પૂછો છો તે શામેલ કરો. તમે BCCHP ને ઝડપી અપીલ ફેક્સ પણ કરી શકો છો, કૃપા કરીને ઝડપી અપીલ **1-800-338-2227** પર ફેક્સ કરો. જો અમને વધુ માહતિની જરૂર હશે તો અમે તમને યોવીસ (24) કલાકની અંદર જણાવીશું. એકવાર બધી માહતિ પૂરી પાડવામાં આવે, પછી અમે તમને અમારા નરિણયની જાણ કરવા માટે યોવીસ (24) કલાકની અંદર કોલ કરીશું અને તમને અને તમારા અધક્રિત પ્રતનિધિનિ નરિણય સૂચના પણ મોકલીશું.

તમે કેવી રીતે અપીલ પાછી ખેંચી શકો છો?

તમને અપીલ પ્રકરણિ દરમિયાન કોઈપણ કારણસર, કોઈપણ સમયે, તમારી અપીલ પાછી ખેંચવાનો અધક્રિર છે. તમે આ લેખતિ અથવા મૌખકિ રીતે કરી શકો છો. તમે તમારી અપીલ ફાઇલ કરવા માટે જે સરનામાનો ઉપયોગ કરેલો તેજ સરનામું વાપરીને અથવા Blue Cross Community Health Plansને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરીને તમારી અપીલ પાછી ખેંચી શકો છો. તમારી અપીલ પાછી ખેંચી લેવાથી અપીલ પ્રકરણિ સમાપ્ત થઈ જશે અને તમારી અપીલ વનિતી પર અમારા દ્વારા કોઈ નરિણય લેવામાં આવશે નહીં. જો તમને તમારી અપીલ પાછી ખેંચવા વશિ વધુ માહતિ જોઈતી હોય, તો Blue Cross Community Health Plansને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો.

બીસીસીએચપી તમને અથવા તમારા અધક્રિત પ્રતનિધિનિ નોટસિ મોકલીને તમારી અપીલ પાછી ખેંચી લેવાનું સ્વીકારશે. જો તમને તમારી અપીલ પાછી ખેંચવા વશિ વધુ માહતિ જોઈતી હોય, તો સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો.

આગળ શું થશે?

તમને લેખતિમાં BCCHP અપીલ નરિણય સૂચના પૂરાપૂર્ણ થયા પછી, તમારે કોઈ પગલાં લેવાની જરૂર નથી અને તમારી અપીલ ફાઇલ બંધ થઈ જશે. જો કે, જો તમે તમારી અપીલ પર લીધેલા નરિણય સાથે અસંમત હો, તો તમે રાજ્ય નષિપકષ સુનાવણી (સ્ટેટ ફેર હયિરગિ) અપીલ માટે પૂછીને અને/અથવા નરિણયની સૂચના પર તારીખના **ત્રીસ (30) કેલેન્ડર દવિસોમાં** તમારી અપીલની બાહ્ય સમીક્ષા માટે કહીને કાર્ય કરી શકો છો. તમે સ્ટેટ ફેર હયિરગિ અપીલ અને બાહ્ય સમીક્ષા બંનેની વનિતી કરી શકો છો અથવા તમે તેમાંથી માત્ર એકની વનિતી કરી શકો છો.

રાજ્ય નષિપકષ સુનાવણી

જો તમે ઈચ્છો તો, તમે નરિણયની સૂચનાની તારીખથી **એકસો વીસ (120) કેલેન્ડર દવિસોમાં** રાજ્ય નષિપકષ સુનાવણીની અપીલ માટે કહી શકો છો, પરંતુ જો તમે તમારી સેવાઓ ચાલુ રાખવા માંગતા હો, તો તમારે નરિણયની સૂચનાની તારીખથી **દસ (10) કેલેન્ડર દવિસોમાં** રાજ્ય નષિપકષ સુનાવણીની અપીલ માટે પૂછવું આવશ્યક છે. જો તમે આ અપીલ જીતી ન શકો, તો અપીલ પ્રકરણિ દરમિયાન તમને પ્રદાન કરવામાં આવેલી આ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા માટે તમે જવાબદાર હોઈ શકો છો.

રાજ્ય નષિપકષ સુનાવણીમાં, B.C.C.H.P. અપીલ પ્રકરણિની જેમ, તમે કોઈને તમારું પ્રતનિધિતિવ કરવા માટે કહી શકો છો, જેમ કે વકીલ, અથવા કોઈ સંબંધી અથવા મતિર તમારા વતી બોલી શકે છે. તમારું પ્રતનિધિતિવ કરવા માટે કોઈની નમિણૂક કરવા માટે, અમને જાણ કરતો પત્ર મોકલો કે તમે ઈચ્છો છો કે કોઈ અન્ય તમારું પ્રતનિધિતિવ કરે અને પત્રમાં તેની અથવા તેણીની સંપર્ક માહતિ શામેલ કરો.

તમે નીચેની રીતોમાંથી કોઈ એક રીતે રાજ્ય નષિપકષ સુનાવણી માટે કહી શકો છો:

- તમારું સ્થાનકિ કૌટુંબકિ સમુદાય સંસાધન કેન્દર (લોકલ ફેમલિ કમ્યુનિટી રસિરસ સેન્ટર) તમને રાજ્યની ન્યાયી સુનાવણીની વનિતી કરવા માટે એક અપીલ ફોર્મ આપી શકે છે અને જો તમે ઈચ્છો તો તેને ભરવામાં તમારી મદદ કરશે.
- ABE અપીલ એકાઉન્ટ સેટ કરવા માટે be.illinois.gov/abe/access/appeals ની મુલાકાત લો અને સ્ટેટ ફેર હેલ્થ અપીલ ઓનલાઈન સબમિટિ કરો. આ તમને તમારી અપીલને ઓનલાઈન ટ્રેક અને મેનેજ કરવા દેશે, રાજ્ય નષિપકષ સુનાવણી સંબંધિત મહત્વપૂર્ણ તારીખો અને સૂચનાઓ જોઈને અને દસ્તાવેજો જમા કરી શકશો.

જો તમે તમારી તબીબી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ અથવા વૃદ્ધ માટે માફી સંબંધિત રાજ્ય નષિપક્ષ સુનાવણી અપીલ ફાઇલ કરવા માંગતા હો (કોમ્યુનિટી કેર પ્રોગ્રામ (સીસીપી)) સર્વસીસ, તમારી વનિતીને લેખિતમાં મોકલો:

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

ઈમેલ: **HFS.FairHearings@illinois.gov**
અથવા તમે (855) 418-4421, TTY: (800) 526-5812 પર કોલ કરી શકો છો

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

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

ઈમેલ: **DHS.HSPApeals@illinois.gov**
અથવા તમે (800) 435-0774, TTY: (877) 734-7429 પર કોલ કરી શકો છો

રાજ્ય નષિપક્ષ સુનાવણી પ્રક્રિયા

સુનાવણી નષિપક્ષ સુનાવણી અધિકારી દ્વારા હાથ ધરવામાં આવશે જે રાજ્ય નષિપક્ષ સુનાવણી હાથ ધરવા માટે અધિકૃત છે. તમને સુનાવણીની તારીખ, સમય અને સ્થાન વશિ જણાવતો યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલય તરફથી એક પત્ર પ્રાપ્ત થશે. આ પત્રમાં સુનાવણી વશિની માહિતી પણ આપવામાં આવશે. તે મહત્વનું છે કે તમે આ પત્ર ધ્યાનથી વાંચો. જો તમે <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeal> પર એકાઉન્ટ બનાવો છો, તો તમે તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા તમારી રાજ્ય નષિપક્ષ સુનાવણી પ્રક્રિયાથી સંબંધિત તમામ પત્રોને સુલભ કરી શકો છો તમે દસ્તાવેજો પણ અપલોડ કરી શકો છો અને એપોઇન્ટમેન્ટ જોઈ શકો છો.

સુનાવણીના ઓછામાં ઓછા ત્રણ (3) કામકાજના દવિસો પહેલાં, તમને BCCHP તરફથી માહિતી પ્રાપ્ત થશે. આમાં તમામ પુરાવા સામેલ હશે જે અમે સુનાવણીમાં રજૂ કરીશું. તે નષિપક્ષ સુનાવણી અધિકારીને પણ મોકલવામાં આવશે. તમારે સુનાવણીના ઓછામાં ઓછા ત્રણ (3) કામકાજના દવિસો પહેલાં BCCHP અને ન્યાયી સુનાવણી અધિકારીને સુનાવણીમાં રજૂ કરવાના તમામ પુરાવા પ્રદાન કરવા આવશ્યક છે. આમાં તમારા વતી હાજર થનારા કોઈપણ સાક્ષીઓની યાદી તેમજ તમારી અપીલને સમર્થન આપવા માટે તમે ઉપયોગ કરશો તેવા તમામ દસ્તાવેજોનો સમાવેશ થાય છે.

તમારે તમને જરૂર પડી શકે તેવી કોઈપણ સવલતોની યોગ્ય સુનાવણી કાર્યાલયને જાણ કરવાની જરૂર પડશે. તમારી સુનાવણી ફોન પર પણ થઈ શકે છે. કૃપા કરીને રાજ્ય નષિપક્ષ સુનાવણી માટેની તમારી વનિતીમાં વ્યવસાયના ક્લાકો દરમિયાન તમારા સુધી પહોંચવા માટે શ્રેષ્ઠ ફોન નંબર પ્રદાન કરવાની ખાતરી કરો. સુનાવણી રેકોર્ડ થઈ શકે છે.

યાલુ રાખવું અથવા મુલતવી રાખવું

તમે સુનાવણી દરમિયાન યાલુ રાખવા અથવા સુનાવણી પહેલા મુલતવી રાખવાની વનિતી કરી શકો છો, જો સારું કારણ હોય તો તે મંજૂર થઈ શકે છે. જો નષિપક્ષ સુનાવણી અધિકારી સંમત થાય, તો તમને અને અપીલના તમામ પક્ષકારોને નવી તારીખ, સમય અને સ્થળની લેખિતમાં જાણ કરવામાં આવશે. અપીલ પ્રક્રિયા પૂર્ણ કરવાની સમય મર્યાદા યાલુ રાખવા અથવા મુલતવી રાખવાની લંબાઈ દ્વારા વસ્તુત કરવામાં આવશે.

સુનાવણીમાં હાજર રહેવામાં નષિફળતા

જો તમે, અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતનિધિ, નોટસિ પરના સમયે, તારીખ અને સ્થળે સુનાવણીમાં હાજર ન થાઓ અને તમે લેખિતમાં મુલતવી રાખવાની વનિતી કરી ન હોય તો તમારી અપીલ રદ કરવામાં આવશે. જો તમારી સુનાવણી ટેલેફોન દ્વારા હાથ ધરવામાં આવે છે, તો જો તમે સુનશિયતિ અપીલ સમયે તમારા ટેલેફોનનો જવાબ નહીં આપો તો તમારી અપીલ રદ કરવામાં આવશે. અપીલ માટે તમામ પક્ષકારોને બરતરફી નોટસિ મોકલવામાં આવશે.

જો તમે બરતરફીની સૂચના પ્રાપ્ત કર્યાની તારીખથી **દસ (10) કેલેન્ડર દવિસની** અંદર અમને જણાવો તો તમારી સુનાવણી પુનઃનર્ણયારતિ થઈ શકે છે, જો તમે હાજરી ન આપી હોય તેનું કારણ આ હતું:

- પરવારમાં મૃત્યુ
- વ્યક્તિગત ઈજા અથવા બીમારી કે જે તમારી હાજરીને વ્યાજબી રીતે પ્રતિબંધિત કરશે
- અચાનક અને અણધારી કટોકટી

જો અપીલની સુનાવણી પુનઃનર્ણયારતિ કરવામાં આવે, તો સુનાવણી કાર્યાલય તમને અથવા તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધિની સુનાવણીને ફરીથી સુનશિયતિ કરતો પત્ર મોકલશે, જેની નકલો અપીલના તમામ પક્ષકારોને મોકલવામાં આવશે.

જો અમે તમારી સુનાવણી પુનઃનર્ણયારતિ કરવાની તમારી વનિતીને અસ્વીકાર કરીએ, તો તમને અમારા અસ્વીકૃતની જાણ કરતો પત્ર મેઇલમાં પ્રાપ્ત થશે.

રાજ્ય નષિપક્ સુનાવણીનો નર્ણય

અંતમિ વહીવટી નર્ણય તમને અને તમામ રસ ધરાવતા પક્ષકારોને યોગ્ય સુનાવણી કચેરી દ્વારા લેખિતમાં મોકલવામાં આવશે. આ નર્ણય તમારા ABE અપીલ એકાઉન્ટ દ્વારા પણ ઓનલાઇન ઉપલબ્ધ થશે. આ અંતમિ વહીવટી નર્ણય માત્ર Illinois રાજ્યની સર્કટિ કોર્ટ દ્વારા સમીક્ષાપાત્ર છે. આવી સમીક્ષા ફાઇલ કરવા માટે સર્કટિ કોર્ટ દ્વારા આપવામાં આવેલ સમય આ પત્રની તારીખથી પાંતરીસ (35) દવિસ જેટલો ઓછો હોઈ શકે છે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સુનાવણી કાર્યાલયને કોલ કરો.

બાહ્ય સમીક્ષા (માત્ર તબીબી સેવાઓ માટે)

BCCHP અપીલના નર્ણયની સૂચનાની તારીખ પછીના **ત્રીસ (30) કેલેન્ડર દવિસની** અંદર, તમે BCCHPની બહારની કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા સમીક્ષા પૂછવાનું પસંદ કરી શકો છો. આને બાહ્ય સમીક્ષા કહેવામાં આવે છે.

બાહ્ય સમીક્ષકે નીચેની જરૂરિયાતો પૂરી કરવી આવશ્યક છે:

- તમારા સારવાર પ્રદાતા જેવી જ અથવા તેના જેવી વશિષતા ધરાવતા બોર્ડ પ્રમાણિત પ્રદાતા
- હાલમાં પ્રેક્ટિસ કરે છે
- નર્ણયમાં કોઈ નાણાકીય રસ નથી
- તમને ઓળખતા નથી અને સમીક્ષા દરમિયાન તમે કોણ છો તે જાણશે નહીં

એલ્ડરલી વૈવર દ્વારા પ્રાપ્ત સેવાઓ સંબંધિત અપીલ માટે બાહ્ય સમીક્ષા ઉપલબ્ધ નથી; વકિલાંગતાની માફી ધરાવતી વ્યક્તિઓ; આઘાતજનક મગજ ઈજા વૈવર; HIV/એડ્સ વૈવર; અથવા હોમ સર્વિસ પ્રોગ્રામ.

તમારા પત્રમાં તે ક્રિયાની બાહ્ય સમીક્ષાની વનિતી કરવી આવશ્યક છે અને તે નીચેના સરનામે મોકલવી જોઈએ:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

સ્ટાન્ડર્ડ ફેક્સ: **1-866-643-7069**

ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

આગળ શું થશે?

- અમે તમારી વનિતીની સમીક્ષા કરીશું કે તે બાહ્ય સમીક્ષા માટેની યોગ્યતાઓને પૂરણ કરે છે કે કેમ. આ કરવા માટે અમારી પાસે પાંચ (5) કામકાજના દવિસો છે. અમે તમને એક પત્ર મોકલીશું જે તમને જણાવશે કે તમારી વનિતી આ જરૂરિયાતોને પૂરણ કરે છે કે નહીં. જો તમારી વનિતી જરૂરિયાતોને પૂરણ કરે છે, તો પત્રમાં બાહ્ય સમીક્ષકનું નામ હશે.
- બાહ્ય સમીક્ષકને તમારી વનિતી વશિ કોઈપણ વધારાની માહિતી મોકલવા માટે અમે તમને પત્ર મોકલીએ ત્યારથી તમારી પાસે પાંચ (5) કામકાજના દવિસો છે.

બાહ્ય સમીક્ષક તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને બ્લુ ક્રોસ કોમ્યુનિટી હેલ્થ પ્લાનને તેમની સમીક્ષા પૂરણ કરવા માટે જરૂરી તમામ માહિતી પ્રાપ્ત કર્યાના પાંચ (5) કેલેન્ડર દવિસોમાં તેમના નર્ણય સાથેનો પત્ર મોકલશે.

ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

ઝડપી ફેક્સ: **1-800-338-2227**

આગળ શું થશે?

- એકવાર અમને ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછતો ફોન કોલ અથવા પત્ર પ્રાપ્ત થઈ જાય, એટલે અમે તરત જ તમારી વનિતીની સમીક્ષા કરીને જોઈશું કે તે ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા માટે યોગ્ય છે કે નહીં. જો તે થાય, તો અમે તમને સમીક્ષકનું નામ આપવા માટે તમારો અથવા તમારા પ્રતિનિધિનો સંપર્ક કરીશું.
- અમે બાહ્ય સમીક્ષકને પણ જરૂરી માહિતી મોકલીશું જેથી તેઓ તેમની સમીક્ષા શરૂ કરી શકે.
- તમારા સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિના આધારે જરૂરી હોય તેટલી વહેલી તકે, પરંતુ બધી જરૂરી માહિતી પ્રાપ્ત કર્યા પછી બે (2) કામકાજના દવિસો પછી, બાહ્ય સમીક્ષક તમારી વનિતી વાશે નરિણાય લેશે. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને BCCHPને તેઓનો નરિણાય મૌખિક રીતે જણાવશે. તેઓ તમને અને/અથવા તમારા પ્રતિનિધિ અને BCCHPને અડતાલીસ (48) કલાકની અંદર નરિણાય વાશે પત્ર પણ મોકલશે.

અધિકાર અને જવાબદારી

તમારા અધિકાર

- તમારી ગોપનીયતાની માન્યતામાં હંમેશા આદર અને ગૌરવ સાથે વ્યવહાર કરવાનો અધિકાર
- તમારી અંગત સ્વાસ્થ્ય માહિતી અને તબીબી રેકોર્ડ્સ ખાનગી રાખો, સવાય કે જ્યાં કાયદા દ્વારા પરવાનગી આપવામાં આવી હોય અને જ્યાં સંભાળ પૂરી પાડવા માટે જરૂરી હોય.
- ભેદભાવથી સુરક્ષિત રહો.
- Blue Cross Community Health Plans તરફથી અન્ય ભાષામાં અથવા ફોર્મેટમાં જેમ કે દુભાષણ સાથે અથવા બરેઇલમાં માહિતી પ્રાપ્ત કરવી.
- ઉપલબ્ધ સારવાર વક્રિલ્પ અને વૈકલ્પિક વશિ માહિતી પ્રાપ્ત કરવી
- તમારી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સારવાર અને પસંદગીઓ વશિ નરિણાય લેવામાં સામેલ થવા માટે જરૂરી માહિતી પ્રાપ્ત કરવી.
- સંસ્થાના સભ્ય અધિકાર અને જવાબદારીની નીતિ અંગે ભલામણો કરવાનો અધિકાર
- સારવારનો અસ્વીકાર કરવો અને જો તમે એમ કરો તો તમારા સ્વાસ્થ્યને શું થઈ શકે તેની તમને જાણ કરવી.
- તમારા તબીબી રેકોર્ડ્સની એક નકલ પ્રાપ્ત કરવી અને કેટલાક કેસોમાં તેઓને બદલવામાં કે સુધારી દેવાની વનિતી કરવી.
- Blue Cross સમુદાય સ્વાસ્થ્ય યોજનાઓમાંથી તમારા પોતાના પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (primary care provider, PCP) ને પસંદ કરવા. તમે કોઈપણ સમયે તમારા PCP બદલી શકો છો.
- કોઈપણ પ્રકારના દુરવ્યવહાર અથવા પ્રતિક્રિયાના ભય વનિ ફરિયાદ દાખલ કરો (કેટલીકવાર વ્યથા કહેવાય છે) અથવા અપીલ કરો.
- તમારી હેલ્થ પ્લાન, તેના પ્રદાતાઓ અને સભ્ય અધિકારો અને જવાબદારીઓ સહિતની નીતિઓ વશિની માહિતી, વાજબી સમયની વનિતી કરો અને પ્રાપ્ત કરો.

તમારી જવાબદારીઓ

- તમારા ડોક્ટર અને ઓફિસ સ્ટાફ સાથે વવિક અને સન્માન સાથે વર્તન કરવું.
- જ્યારે તમે તમારા ડોક્ટરની મુલાકાતે અને ફાર્મસીમાં તમારા પ્રસિક્ષિત લેવા જાઓ ત્યારે તમારી Blue Cross સમુદાય સ્વાસ્થ્ય યોજનાનો આઇડી કાર્ડ તમારી સાથે લઈ જવો.
- તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર હાજર રહેવું અને ત્યાં સમયસર જવું.
- જો તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર હાજર ન રહી શકો તો તેને અગાઉથી રદ કરવી.
- તમારા ડોક્ટર પાસેથી મળેલી સૂચનાઓ અને ઉપચારની યોજનાને અનુસરીને તમારા સ્વાસ્થ્ય માટે વધુ સારી સંભાળ આપવા માટેના લક્ષ્યો સાથે સંમત થવું.
- અસરકારક રીતે કાળજી આપવા માટે જો તમારું સરનામું, ફોન નંબર અથવા કોઈ અન્ય માહિતી બદલાય તો તમારી સ્વાસ્થ્ય યોજના અને તમારા કેસવર્કરને જાણ કરવી.
- તમાર સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિને સમજીને શક્ય હોય ત્યાં સુધી પરસ્પર સહમતી સાથે સારવારના લક્ષ્યો વક્રિસાવવામાં ભાગ લેવો.
- તમારી સભ્ય હેન્ડબુક વાંચો જેથી તમને ખબર પડે કે કઈ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવે છે અને જો કોઈ વશિષ નયિમ છે કે કેમ.
- સંસ્થા અને તેના ચક્રિત્સકો અને પ્રદાતાઓને કાળજી પહોંચાડવા માટે જરૂરી માહિતી (શક્ય હદ સુધી) પ્રદાન કરવાની જવાબદારી.

છેતરપડિ, શોષણ અને બેદરકારી

છેતરપડિ, શોષણ અને બેદરકારી એ બધી એવી ઘટનાઓ છે કે જેની જાણ કરવી જરૂરી છે.

છેતરપડિ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ એવા લાભ અથવા ચૂકવણી મેળવે છે જેના તેઓ હકદાર ના હોય.
છેતરપડિનાં કેટલાક અન્ય ઉદાહરણો છે:

- કોઈ બીજાના આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરવો અથવા તેમને તમારા આઈડી કાર્ડનો ઉપયોગ કરવા દેવો .
- તમે પ્રાપ્ત કરેલ નથી તે સેવાઓ માટે પ્રદાતા દ્વારા તમને બલિ આપવું.

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

- શારીરિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે તમને કોઈ થપ્પડ મારે, મુક્કો મારે, ધક્કો મારે અથવા હથયિાર વડે ધમકી આપે.
- આર્થિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમારી મંજૂરી વનિા તમારા પૈસા, વ્યક્તિગત ચેક અથવા ક્રેડિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કરે છે.
- માનસિક શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમારા પર ધમકીભર્યા શબ્દોનો ઉપયોગ કરે છે, તમારી સામાજિક પ્રવૃત્તિ નિયંત્રિત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે અથવા તમને અલગ રાખે છે.
- જાતીય શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમને અનુચિત રીતે અને તમારી પરવાનગી વનિા સ્પર્શ કરે છે.

બેદરકારી ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ ખોરાક, કપડાં, આશ્રય અથવા તબીબી સંભાળ જેવી જીવન જરૂરી આવશ્યકતાઓથી કોઈને વંચિત રાખે છે.

જો તમને શોષણની શંકા છે, તો તેની જાણ કરો

કાયદા પ્રમાણે, શોષણ અને બેદરકારનીના આક્રુષેપોની જાણ કરવાની તમારી જવાબદારી છે. તમારે Illinois સ્પિાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસિસ (DHS), Illinois સ્પિાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ (DPH), Illinois સ્પિાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસ અથવા Illinois સ્પિાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ (DOA)નો સંપર્ક કરવો જોઈએ.

- જો વ્યક્તિપ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ હોય અથવા DHS-ભંડોળ, લાઇસન્સ અથવા પ્રમાણિત સુવધિમાં રહેતી હોય અથવા ખાનગી ઘરમાં રહેતી હોય, તો OIG હોટલાઇન પર કોલ કરો:
1-800-368-1463
- જો કોઈ વક્રિલાંગ વ્યક્તિપ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ હોય અથવા DPH (જેમ કે નર્સિંગ હોમ) દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ, લાઇસન્સ અથવા પ્રમાણિત જગ્યાએ રહેતી હોય અને સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવતી હોય ત્યારે દુરુપયોગ/ઉપેક્ષા થાય, તો DPH નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન પર કોલ કરો: **1-800-252-4343**, TTY: **1-800-547-0466**
- જો વ્યક્તિસિહાયક લવિગિ પ્રોગ્રામ માફી (વૈવર)માં નોંધાયેલ હોય અને દુરુપયોગ, ઉપેક્ષા અથવા શોષણની શંકા હોય તો કૃપા કરીને **1-844-528-8444** પર SLP હોટલાઇનનો સંપર્ક કરો.
- જો દુરુપયોગ અથવા અવગણના કરનાર 18 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના પુખ્ત વયના વ્યક્તિહોય જે નર્સિંગ હોમમાં ન હોય તો **1-866-800-1409** પર DOA ની હોટલાઇન પર કોલ કરો.
TTY: **1-800-358-5117**

તમે અમને છેતરપડિ અથવા શોષણના કોઈપણ શંકાસ્પદ ક્ષેત્રોની જાણ પણ કરી શકો છો. કૃપા કરી Blue Cross Community Health Plans સભ્ય સેવાને **1-877-860-2837** (TTY/TDD **711**) પર કોલ કરો. તમે **1-800-543-0867** પર અમારી છેતરપડિ અને શોષણ હોટલાઇનનો પણ ઉપયોગ કરી શકો છો.

બધી માહિતિ ખાનગી રાખવામાં આવશે. શોષણ, બેદરકારી અને છેતરપડિ દૂર કરવાની જવાબદારી દરેકની છે.

વ્યાખ્યાઓ:

અપીલનો અર્થ છે BCCHP માટે નરિણયની ફરીથી સમીક્ષા કરવાની વનિતી.

સહ-યુકવણીનો અર્થ એક નશિયતિ રકમ થાય છે(ઉદાહરણ તરીકે, \$15) તમે આવરી લીધેલી આરોગ્ય સંભાળ સેવા માટે ચૂકવણી કરો છો, સામાન્ય રીતે જ્યારે તમે સેવા પ્રાપ્ત કરો છો. આવરી લેવામાં આવેલ સ્વાસ્થ્ય સેવાના પ્રકાર અનુસાર રકમ બદલાઈ શકે છે.

ટકાઉ તબીબી સાધનોનો અર્થ એ છે કે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા દૈનિક અથવા વસિતૂત ઉપયોગ માટે મંગાવેલ સાધનો અને પુરવઠો.

તબીબી કટોકટી (ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડશિન)નો અર્થ એ છે કે બીમારી, ઈજા, લક્ષણ અથવા સ્થિતિ એટલી ગંભીર છે કે કોઈપણ વાજબી વ્યક્તિ ગંભીર નુકસાનને ટાળવા માટે તાત્કાલિક સંભાળ લેશે.

કટોકટી સેવાઓનો અર્થ છે કટોકટીની તબીબી સ્થિતિનું મૂલ્યાંકન અને સ્થિતિનું બગડતી અટકાવવા માટેની સારવાર

બાકાત સેવાઓનો અર્થ એ છે કે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જેના માટે તમારો સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના ચૂકવણી કરતી નથી અથવા આવરી લેતી નથી.

વ્યથાનો અર્થ એક એવી ફરિયાદ છે જેના માટે તમે BCCHP નો સંપર્ક કરો છો.

આવાસ (હેબલિટિશન) સેવાઓ અને ઉપકરણોનો અર્થ એવી સેવાઓ છે જે વ્યક્તિને રોજદિ જીવન માટે કૌશલ્યો અને કાર્યક્ષમતાને જાળવી રાખવામાં, શીખવામાં અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે. ઉદાહરણોમાં એવા બાળક માટે ઉપચાર (થેરાપી) નો સમાવેશ થાય છે જે અપેક્ષિત ઉંમરે ચાલતા કે બોલતા નથી. આ સેવાઓમાં વકિલાંગ વ્યક્તિઓ માટે વલિધિ ઇનપેશન્ટ અને/અથવા આઉટપેશન્ટ જગ્યાઓમાં શારીરિક અને વ્યવસાયિક ઉપચાર, ભાષણ-ભાષા પેથોલોજી અને અન્ય સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

હોમ હેલ્થ કેર એટલે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ જે વ્યક્તિને ઘરે મળે છે.

હોસપીસ સેવાઓનો અર્થ એવી સેવાઓ છે કે જેઓ ગંભીર રીતે બીમાર હોય તેવા લોકોને અને તેમના પરિવારોને આરામ અને સહાય પૂરી પાડે છે.

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

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

તબીબી રીતે જરૂરી એટલે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ અથવા પુરવઠો કે જે બીમારી, ઈજા, સ્થિતિ, રોગ અથવા તેના લક્ષણોને રોકવા, નદિન અથવા સારવાર માટે જરૂરી છે અને જે દવાના સ્વીકૃત ધોરણોને પૂરણ કરે છે.

નેટવર્કની બહારનો અર્થ છે લાભાર્થીને પ્લાન સાથે કરારબદ્ધ પ્રદાતાઓના નેટવર્કની બહાર પ્લાન સેવાઓની સુલભતાનો વકિલ્પ પૂરો પાડવો. કેટલાક કસિસાઓમાં, લાભાર્થીનો આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચ નેટવર્કની બહારના લાભ માટે વધુ હોઈ શકે છે.

પૂર્વ અધક્રિતતાનો અર્થ છે તમારા સ્વાસ્થ્ય વીમાદાતા અથવા યોજના દ્વારા નરિણય કે આરોગ્ય સંભાળ સેવા, સારવાર યોજના, નયિત દવા અથવા ટકાઉ તબીબી ઉપકરણ તબીબી રીતે જરૂરી છે. તેને કેટલીકવાર પૂર્વ-અધક્રિતતા, પૂર્વ મંજૂરી અથવા પૂર્વ પ્રમાણીકરણ કહેવામાં આવે છે. કટોકટીની પરસ્થિતિઓ સવાિય, તમે ચોક્કસ સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી શકો તે પહેલાં તમારા સ્વાસ્થ્ય વીમા અથવા યોજનાને પૂર્વ અધક્રિતતાની જરૂર પડી શકે છે. પૂર્વ-અધક્રિતતા એ વચન નથી કે તમારો સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના ખર્ચ આવરી લેશે.

પ્રસિક્કરપિશન ડરગ કવરેજ એટલે સ્વાસ્થ્ય વીમો અથવા યોજના જે પ્રસિક્કરપિશન દવાઓ અને દવાઓ માટે ચૂકવણી કરવામાં મદદ કરે છે.

પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતાનો અર્થ થાય છે એક ચકિત્સક (M.D. – મેડિકલ ડોક્ટર અથવા D.O. – ડોક્ટર ઓફ ઓસ્ટિયોપેથકિ મેડિસિન), નર્સ પ્રેક્ટિશનર, ક્લનિકલ નર્સ નષિણાત અથવા ફિઝિશિયન સહાયક, રાજ્યના કાયદા હેઠળ મંજૂરી મુજબ, જે પ્રદાન કરે છે, સંકલન કરે છે, અથવા દરદીને વલિધિ આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ સુલભ કરવામાં મદદ કરે છે

પુનરવસન (હેબલિટિશન) સેવાઓ અને સાધનસામગ્રીનો અર્થ એ છે કે વ્યક્તિબિમાર, ઇજાગ્રસ્ત અથવા અશક્ત બની જવાને કારણે નષ્ટ ગયેલી રોજિંદા જીવન માટે કુશળતા અને કાર્યને જાળવી રાખવા, પુનઃપ્રાપ્ત કરવા અથવા સુધારવામાં મદદ કરે છે; આ સેવાઓમાં ફઝિકલ થેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, સ્પીચ-ભાષાની પેથોલોજી, અને વવિધ પ્રકારના ઇનપેશન્ટ અને/અથવા આઉટપેશન્ટ જગ્યાઓમાં માનસિક પુનરવસન સેવાઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

કુશળ નર્સિંગ કેરનો અર્થ છે ઇલિનોઇસ નર્સ પ્રેક્ટિસ એક્ટ (225 ILCS 65/50-1 et seq.) ના કાર્યક્ષેત્રમાં રજિસ્ટર્ડ નર્સ, લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પ્રેક્ટિકલ નર્સ અથવા રોજ્યમાં પ્રેક્ટિસ કરવા માટે લાઇસન્સ ધરાવતી વ્યાવસાયિક નર્સો દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી નર્સિંગ સેવાઓ.

આરોગ્યના સામાજિક નરિણાયકો એ પર્યાવરણીય પરિસ્થિતિઓ છે જ્યાં લોકો જન્મે છે, જીવે છે, શીખે છે, કામ કરે છે, રમે છે, પૂજા કરે છે અને વય કે જે આરોગ્ય, કામગીરી અને જીવનની ગુણવત્તાના પરિણામો અને જોખમોની વશિાળ શરેણીને અસર કરે છે.

વશિષજ્ઞ એટલે એવા ચિકિત્સક જે ચોક્કસ પ્રકારના લક્ષણો અને અવસ્થાનું નિદાન, વ્યવસ્થાપન, નિવારણ અથવા સારવાર કરવા માટે ચિકિત્સા વજિજ્ઞાનના ચોક્કસ અવકાશ અથવા દરદીઓના જૂથ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

અરજન્ટ કેર એટલે કોઈ બિમારી, ઇજા અથવા સ્થિતિએટલી ગંભીર કે વાજબી વ્યક્તિતરત જ કાળજી લે, પણ એટલી ગંભીર નથી કે ઇમરજન્સી રૂમ કેરની જરૂર પડે.

ગોપનીયતા નીતિ

અમને તમારા સંભાળ રાખનાર પાસેથી માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. અમે આ માહિતીનો ઉપયોગ તમારી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ માટે ચૂકવણી કરવા અને તેનું સંચાલન કરવા માટે કરીએ છીએ. કાયદાની પરવાનગી સવાિય અમે આ માહિતી તમારી, તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા અને અમારી વચ્ચે ગોપનીય રાખીએ છીએ. તમારા ગોપનીયતા અધિકારો વશિ જાણવા માટે અમારી ગોપનીયતા પ્રેક્ટિસની સૂચના જુઓ. જો તમને નોટિસની નકલ જોઈતી હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને 1-877-860-2837 પર કોલ કરો (TTY/TDD: 711

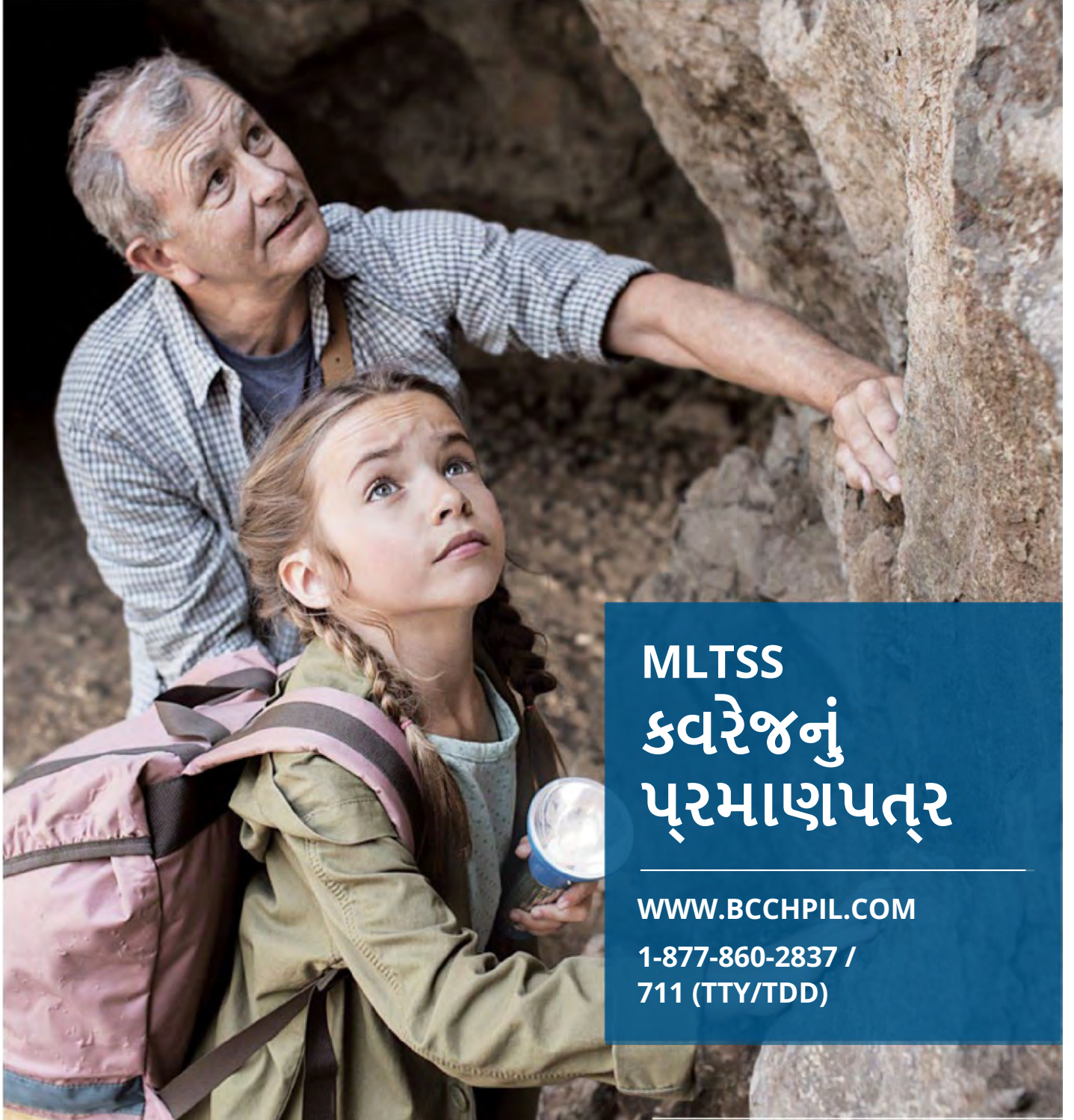
Blue Cross Community Health Plans નવા HIV કેસો રોકવા માટે Illinois રાજ્ય સાથે કામ કરી રહી છે. Illinois સ્પિર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ HIV પીડિત લોકોની વધુ સારી રીતે સંભાળ રાખવા માટે IL Medicaid અને IL Medicaid સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાઓ સાથે HIV ડેટા શેર કરી રહ્યું છે. નામ, જન્મ તારીખ, SSN, HIV સ્ટેટસ અને અન્ય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

અસ્વીકરણ

ModivCare એક સ્વતંત્ર કોન્ટ્રાક્ટર છે જે પસંદ કરેલ Blue Cross and Blue Shield of Illinois યોજનાઓ માટે બનિ-કટોકટી પરવિહન લાભોની વ્યવસ્થા કરે છે અને તેનું સંચાલન કરે છે.

લર્ન ટુ લાઇવ, Inc. એ બહિવચિરલ હેલ્થ સપોર્ટ માટે ઓનલાઇન ટૂલ્સ અને પ્રોગ્રામ ઓફર કરતી એક સ્વતંત્ર કંપની છે. અર્ન ટુ લવિ એ શૈક્ષણિક કાર્યક્રમ છે અને તેને તબીબી સારવાર ગણવી જોઈએ નહીં. ©2023 Live to Live, Inc.

Blue Cross Community Health Plans, Blue Cross and Blue Shield of Illinois, હેલ્થ કેર સર્વિસ કોર્પોરેશનના વભિાગ, મ્યુચ્યુઅલ લીગલ રજિર્વ કંપની (HCSC), બ્લુ ક્રોસ અને બ્લુ શિલ્ડ એસોસિએશનના સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે.



MLTSS
કવરેજનું
પ્રમાણપત્ર

WWW.BCCHPIL.COM

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

મહત્વના ફોન નંબર

24/7 નર્સલાઇન

24 કલાકની હેલ્પલાઇન

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

ઇમરજન્સી કેર*

911

સભ્ય સેવાઓ (મેમ્બર સર્વિસીસ)

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

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

કોલ મફત છે.

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

સ્વ-સેવા અથવા વોઇસમેઇલનો ઉપયોગ સપ્તાહાંત અને રજાઓ સહિત 24/7 કરી શકાય છે.

વેબસાઇટ: www.bcchpil.com

સેવા વસિતાર: (સર્વિસ એરિયા)

આ યોજના Illinois રાજ્યમાં રહેતા સભ્યોને આવરી લે છે.

Blue Cross Community Health Plans સ્પેશિયલ ઇન્વેસ્ટિગેશન ડિપાર્ટમેન્ટ (SID)

1-800-543-0867

રાષ્ટ્રીય ઝેર નિયંત્રણ કેન્દ્ર
(નેશનલ પોઈઝન કંટ્રોલ સેન્ટર)

કોલ્સ તમારી નજીકની ઓફિસમાં મોકલવામાં આવે છે.

1-800-222-1222

બ્લિન્ક-કટોકટી તબીબી પરવિહન
(નોન-ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રાન્સપોર્ટેશન)

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

વસ્તુકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ
(બહિર્વિરલ હેલ્થ સર્વિસીસ)

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

વસ્તુકલક્ષી આરોગ્ય કટોકટી ફોન
(બહિર્વિરલ હેલ્થ ક્રાઇસિસ લાઇન)

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

ફરિયાદ અને અપીલ

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

છેતરપટ્ટી અને દુરુપયોગ (ફ્રોડ એન્ડ એબ્યુઝ)

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

સંભાળ સંકલન

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

વયસ્ક રક્ષણાત્મક સેવાઓ
(એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ)

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

નર્સિંગ હોમ હોટલાઇન

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

Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ

1-217-782-4977

MLTSS કવરેજ પ્રમાણપત્ર

Blue Cross Community Health Plans (BCCHP) એ વરષિઠ અને વક્રિલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મેનેજડ લોગ ટર્મ સર્વિસીસ એન્ડ સપોર્ટ્સ (MLTSS) પ્રોગ્રામ માટે હેલ્થકેર કવરેજ પ્રદાન કરવા Illinois ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ સર્વિસીસ એન્ડ ફેમિલી સર્વિસીસ (HFS) સાથે ભાગીદારી કરી છે.

આ યોજના અને આ પ્રમાણપત્ર Blue Cross and Blue Shield of Illinois દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે, જે સ્વાસ્થ્ય જાળવણી સંસ્થા તરીકે કાર્ય કરે છે.

નોંધણી સાથે, BCBSIL સભ્યને આવરી લેવામાં આવતી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ પ્રદાન કરશે. આ પ્રમાણપત્રની જોગવાઈઓ અનુસાર છે.

કવરેજનું આ પ્રમાણપત્ર પરસ્પર સંમતિથી સુધારા, ફેરફાર અથવા સમાપ્તિ પાત્ર હોઈ શકે છે. આ કોઈપણ સભ્યની સંમતિ વિના BCCHP અને HFS વચ્ચે છે. આવા કોઈપણ ફેરફાર કરવામાં આવે તો સભ્યોને જાણ કરવામાં આવશે.

BCBSIL કવરેજ પસંદ કરીને અથવા સ્વીકાર કરીને, સભ્યો તમામ નયિમો અને શરતો સાથે સંમત થાય છે.

કવરેજની પ્રભાવી તારીખ તમારા સભ્ય ID કાર્ડ પર જણાવેલ છે.

કવરેજ વરક્ષીટનું વર્ણન

BCCHP એવા સભ્યોને આવરી લે છે જેઓ Illinois રાજ્યમાં રહે છે. BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી. જો તમને Illinois ની બહાર મુસાફરી કરતી વખતે સંભાળની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને તમારા Medicare અથવા Medicare એડવાન્ટેજ પ્લાન, Medicaid અને તમારા પ્રેસ્ક્રિપ્શન ડ્રગ (Medicare પાર્ટ-D) પ્લાન ID કાર્ડ પરના ગ્રાહક સેવા નંબર પર કોલ કરો. BCCHP United States ની બહારની સેવાઓને આવરી લેતું નથી.

સંચાલિત લાંબા ગાળાની સહાય અને સેવાઓ (MLTSS) આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ

તમારે ક્યારેય BCCHP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે સહ-યુક્તવણી અથવા કપાતપાત્ર ચૂકવણી કરવાની રહેશે નહીં. નીચે આપેલા ચાર્ટમાં બતાવ્યા પ્રમાણે કેટલીક સેવાઓને BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. કોઈપણ પ્રશ્નો માટે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) પર કોલ કરો.

MLTSS તબીબી સેવાઓ	Blue Cross Community MLTSS હેલ્થ પ્લાન બેનફિટ મર્યાદાઓ/બાકાત	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
વસ્તણૂકલક્ષી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ (બહિર્વચિરલ હેલ્થ સર્વિસીસ)	આના સહિત, પરંતુ આના સુધી મર્યાદિત નથી: <ul style="list-style-type: none"> કમ્યુનિટી-બેઝડ બહિર્વચિરલ હેલ્થ કટોકટીની સેવા આઉટપેશન્ટ સેવાઓ, જેમ કે દવા વ્યવસ્થાપન, ઉપચાર અને કાઉન્સેલિંગ હોસ્પિટલમાં દવિસની સારવાર 	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.
પર્યાવરણીય ઘર અનુકૂલન	આ સેવાઓ સંભાળની લેખિત યોજનાના ભાગ રૂપે આવરી લેવામાં આવી છે.	હા
નર્સિંગ કેર સેવા	નર્સિંગ કેર સેવાઓ મેળવતા પહેલા ચકિત્સક પાસેથી લેખિત ઓર્ડરની જરૂર પડી શકે છે.	હા
નર્સિંગ સુવધા સેવા	નર્સિંગ કેર સેવાઓ મેળવતા પહેલા ચકિત્સક પાસેથી લેખિત ઓર્ડરની જરૂર પડી શકે છે.	હા
બનિ-કટોકટી પરવિહન સેવાઓ	એપોઇન્ટમેન્ટના ઓછામાં ઓછા 72 કલાક પહેલાં સવારી (રાઇડ) માટે સભ્ય સેવાઓને કોલ કરો. વ્હીલચેર જેવા કોઈપણ તબીબી સાધનો માટે તમે જવાબદાર છો. બનિ-તબીબી કારણોસર પરવિહન આવરી લેવામાં આવતું નથી. 40 માઈલથી વધુ દૂરની રાઇડ માટે પૂર્વ અધિકૃતતા જરૂરી છે. નેટવર્કમાં ન હોય તેવા પ્રદાતાઓ માટે પણ જરૂરી છે.	હા, ચોક્કસ સંજોગોમાં.

આવરી લેવામાં આવેલ ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ (માફી ગ્રાહકોને જ)

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે Blue Cross Community Health Plans, ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવા માફીમાં (હોમ એન્ડ કમ્યુનિટી બેઝડ સર્વિસ વૈવર) હોય તેવા સભ્યો માટે આવરી લે છે.

HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ	સેવાઓ	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
ડિપાર્ટમેન્ટ ઓન એજિંગ (DoA) વ્યક્તિઓ કે જેઓ વૃદ્ધ છે	<ul style="list-style-type: none"> વયસ્ક દવિસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) વયસ્ક દવિસ સેવા પરવિહન ઘરસંભાળ વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS) 	હા
પુનરવસન સેવાઓ વભાગ (DRS) વકિલાંગ વ્યક્તિઓ, HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> વયસ્ક દવિસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) વયસ્ક દવિસ સેવા પરવિહન પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ઘર (એન્વાયરમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ) ઘર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ) નર્સિંગ, ઇન્ટરમીટન્ટ કુશળ નર્સિંગ (RN અને LPN) ઓક્યુપેશનલ થેરાપી ફિઝિકલ થેરાપી સ્પીચ થેરાપી ઘરસંભાળ ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડિલિવર્ડ મીલ્સ) વ્યક્તિગત સહાયક વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS) આરામ (રેસ્પીટ) વશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો 	હા
ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રિહાબિલિટિવિ સર્વિસિસ (DRS) મગજની ઈજાવાળી વ્યક્તિઓ	<ul style="list-style-type: none"> વયસ્ક દવિસ સેવા (એડલ્ટ ડે સર્વિસ) વયસ્ક દવિસ સેવા પરવિહન પર્યાવરણીય સુલભતા અનુકૂલન-ઘર (એન્વાયરમેન્ટલ એક્સેસિબિલિટી એડેપ્ટેશન્સ-હોમ) આધારભૂત રોજગાર (સર્પોર્ટેડ એમ્પ્લોયમેન્ટ) ઘર સ્વાસ્થ્ય સહાયક (હોમ હેલ્થ એઇડ) નર્સિંગ, ઇન્ટરમીટન્ટ કુશળ નર્સિંગ (RN અને LPN) ઓક્યુપેશનલ થેરાપી ફિઝિકલ થેરાપી સ્પીચ થેરાપી પૂર્વવ્યાવસાયિક સેવા (પ્રીવોકેશનલ સર્વિસિસ) આવાસ-દવિસ (હેબિલિટિશન ડે) ઘરસંભાળ ઘરે પહોંચાડવામાં આવતું ભોજન (હોમ ડિલિવર્ડ મીલ્સ) વ્યક્તિગત સહાયક વ્યક્તિગત (પર્સનલ) ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સિસ્ટમ (PERS) આરામ (રેસ્પીટ) વશિષ્ટ તબીબી સાધનો અને પુરવઠો વર્તણૂકલક્ષી સેવાઓ (M.A. અને PH.D.) 	હા

HCBS માફી (વૈવર) પ્રોગ્રામ	સેવાઓ	પ્રદાતાએ પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવવી આવશ્યક છે
હેલ્થકેર એન્ડ ફેમિલી સર્વિસિસ (HFS) સપોર્ટવિ લવિગિ પ્રોગ્રામ	<ul style="list-style-type: none"> આસિસ્ટેડ લવિગિ 	તમે કવર કરેલી સેવાઓ મેળવો તે પહેલાં તમારે અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.

આ આવરી લેવામાં આવેલી સેવાઓ ઉપરાંત, BCCHP વધારાના લાભો પ્રદાન કરે છે. વધુ વગિતો માટે MLTSS મેમ્બર હેન્ડબુકમાં પૃષ્ઠ 18 જુઓ.

બનિ-આવૃત્ત સેવાઓ

અહીં કેટલીક તબીબી સેવાઓ અને લાભોની સૂચિ છે જે Blue Cross Community Health Plans MLTSS માટે આવરી લેતા નથી:

- ડૉક્ટરની સેવા
 - + વશિષ્ઠતા સેવા
 - + પીસીપી સેવા
- ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલ સેવાઓ
- પ્રસિક્કરણપિશનુસ
- તબીબી સાધનો અને પુરવઠો જે છે:
 - + ફક્ત તમારા આરામ અથવા સ્વચ્છતા માટે વપરાય છે
 - + સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા જરૂરી પૂર્વ અધિકૃતતા વનિા પ્રદાન કરવામાં આવે છે
 - + કસરત માટે વપરાય છે
 - + બહુવધિ સાધનો કે જે સમાન કાર્ય કરે છે
 - + સ્વચ્છતા અથવા દેખાવ માટે પુરવઠો
- કામ સંબંધિત સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ માટે તમને મળેલી કાળજી, જો તે કામદારોના વળતર (વર્કર્સ કામ્પન્યુસેશન), તમારા નયિકતા (એમ્પ્લોયર) અથવા તમારા કામથી સંબંધિત કોઈપણ બીમારીના કાયદા દ્વારા ચૂકવવામાં આવી શકે છે
- પ્રકરણો કે જે નવી છે અથવા હજુ પણ પરીક્ષણ કરવામાં આવી રહ્યું છે
- સેવાઓ કે જે બનિ-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને BCCHP દ્વારા અધિકૃત નથી
- સેવાઓ કે જે જરૂરી રેફરલ અથવા જરૂરી પૂર્વ અધિકૃતતા વનિા પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- વંધ્યીકરણ ઉલટાવવું (સ્ટરીલાઇઝેશન રવિરસલ)
- પ્રજનન સારવાર, જેમ કે કૃત્રિમ બીજદાન અથવા ઇન-વટિરો ગર્ભાધાન
- સરિજ અથવા સોય કે જે તમારા ડૉક્ટર દ્વારા ઓર્ડર કરવામાં આવી નથી
- એક્સ્યુપંકચર
- કોસ્મેટિક સર્જરી શરીરના સામાન્ય ભાગોને બદલવા અથવા ફરીથી આકાર આપવા માટે કરવામાં આવે છે જેથી તેઓ વધુ સારા દેખાય
- નયિમતિ શારીરિક તપાસ નોકરી, શાળા અથવા વીમા દ્વારા પૂછવામાં આવે છે તે
- કટોકટી ન હોય તેવી સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ માટે તમે કટોકટીની સંભાળ જગ્યાએ જે મેળવો છો તે તબીબી સેવાઓ
- ગર્ભપાત (એબોર્શન)
- વાર્ષિક પુખ્ત સુખાકારી સ્વાસ્થ્ય તપાસ (એન્યુઅલ એડલ્ટ વેલ એક્ઝામ્સ)
- ઓડિયોલોજી સેવા
- કાઇરોપ્રેક્ટર સેવા
- કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનીંગ
- દંત (ડેન્ટલ) સેવા
- ડાયગ્નોસ્ટિક અને થેરાપ્યુટિક રેડિયોલોજી
- પ્રારંભિક સામયિક સ્ક્રીનીંગ, નદિાન અને સારવાર (EPSDT) સેવાઓ
- ઇમરજન્સી અને અરજન્ટ કેર સેવા
- કુટુંબ આયોજન સેવા
- લેબોરેટરી અને એક્સ-રે સેવા
- તબીબી સાધનો અને પુરવઠો
- પોડાયટ્રી (પગની સંભાળ)
- પ્રોસ્ટેટ અને રેક્ટલ (ગુદામાર્ગની) તપાસ
- પ્રત્યારોપણ (ટ્રાન્સપ્લાન્ટ)
- દરષ્ટિ (વઝિન) સેવા
- નેત્રસંબંધી (ઓપ્ટિકલ) (વઝિન)

નોંધ: આ જે આવરી લેવામાં આવી નથી એવી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચનિથી.

સેવાઓ વશિ વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને તમારી સભ્ય હેન્ડબુક જુઓ અથવા **1-877-860-2837** પર સભ્ય સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

પૂર્વ અધિકૃતતા

કેટલીક સેવાઓ માટે BCCHP તરફથી પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. આ ખાતરી કરવા માટે છે કે તે આવરી લેવામાં આવ્યા છે. આનો અર્થ એ છે કે પ્લાન અને તમારા PCP (અથવા નર્સિસાત) બંને સંમત છે કે સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી છે. "તબીબી રીતે જરૂરી" નો અર્થ એવી સેવાઓ કે જે:

- જીવનનું રક્ષણ કરો
- તમને ગંભીર રીતે બીમાર અથવા અપંગ થવાથી બચાવે છે
- શું ખોટું છે તે શોધવું અથવા રોગ, માંદગી અથવા ઈજાની સારવાર કરવી
- ખાવા, કપડાં પહેરવા અને નાહવા જેવા કામ કરવામાં તમારી મદદ કરે છે

તમારે પૂર્વ અધિકૃતતા માટે અમારો સંપર્ક કરવાની જરૂર નથી. તમારા ડોક્ટર તમારા માટે આનું ધ્યાન રાખશે અને જો તમે ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ મેળવી છો, તો તમારા સંભાળ સંયોજક તમારા માટે આનું ધ્યાન રાખશે. પૂર્વ અધિકૃતતા પ્રાપ્ત કરવામાં 2-8 કેલેન્ડર દવિસ લાગે છે. સેવાની મર્યાદા તપાસવા માટે, "આવરી લીધેલ તબીબી સેવાઓ" નામનો વભાગ જુઓ. તમારા PCP પણ તમને આ વશિ જણાવી શકે છે.

જો તમે સેવાઓ મેળવતા પહેલા અમારી પાસેથી પૂર્વ અધિકૃતતા મેળવી ન હોય તો અમે એવા પ્રદાતા પાસેથી મેળવેલી સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરીશું નહીં જે BCCHP નેટવર્કનો ભાગ નથી.

સારવારની સાતત્યતા

સારવારની સાતત્યતા એ ખાતરી કરવા માટે છે કે નોંધણી થયા પછી તમારી સતત સારવાર થઈ શકે. નવા સભ્યોનો 90-દવિસનો ટ્રાન્સફર (સ્થાનાંતરણ) સમયગાળો છે. આ સમયગાળો તમને કોઈપણ આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતાઓ માંથી બદલવા માટેનો સમય આપે છે. આ તમને કોઈપણ સેવાઓને ટ્રાન્સફર કરવાનો સમય પણ આપશે. આ સમય દરમિયાન, તમે જે પ્રદાતાઓ પાસે જાઓ છો તે Medicaid સેવાઓ આપવા માટે નોંધાયેલા હોવા જોઈએ. તમારી સંભાળ અને સેવાઓને ટ્રાન્સફર કરવા માટે તમારા કેર કોઓર્ડિનેટર તમારી સાથે કામ કરશે.

અરજન્ટ કેર

અરજન્ટ કેર એવી સમસ્યા છે જેને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર છે પરંતુ તે જીવન માટે જોખમી નથી. Blue Cross Community Health Plans MLTSS તમારી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી લે છે. અરજન્ટ કેર માટે, તમારા Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ, Medicaid, અથવા Medicare પાર્ટ-D પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

અરજન્ટ કેરના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

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

અરજન્ટ કેર માટે કૃપા કરીને તમારા PCP ને કોલ કરો અથવા તમે સભ્ય સેવાઓને **1-877-860-2837** પર કોલ કરી શકો છો.

ઇમરજન્સી કેર

ઇમરજન્સી તબીબી સ્થિતિખૂબ જ ગંભીર છે. તે જીવન માટે જોખમી પણ હોઈ શકે છે. તમને ગંભીર પીડા, ઈજા અથવા બીમારી થઈ શકે છે. ઇમરજન્સીમાં, **911 પર કોલ કરો** અથવા નજીકના ઇમરજન્સી વભાગમાં જાઓ. Blue Cross Community Health Plans MLTSS તમારી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયને આવરી લે છે. ઇમરજન્સી કેર કવરેજ માટે, કૃપા કરીને તમારા Medicare, Medicare એડવાન્ટેજ અથવા Medicaid પ્લાનનો સંપર્ક કરો.

કટોકટીના કેટલાક ઉદાહરણો આ પ્રમાણે છે:

- હૃદય રોગ નો હુમલો (હાર્ટ એટેક)
- ગંભીર રક્તસ્રાવ
- ઝેરના સેવનની અસર (પોઇઝનિંગ)
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ
- તુટેલા હાડકાં

ઇમરજન્સીની પરિસ્થિતિમાં શું કરવું:

- નજીકના ઇમરજન્સી વભાગ પર જાઓ; ઇમરજન્સી સેવાઓ મેળવવા માટે તમે કોઈપણ હોસ્પિટલ અથવા અન્ય જગ્યાનો ઉપયોગ કરી શકો છો
- 911 પર કોલ કરો
- જો એ વસિતારમાં 911 સેવા ઉપલબ્ધ ન હોય તો એમ્બ્યુલન્સને કોલ કરો
- રેફરલની જરૂર નથી
- પૂર્વ અધિકૃતતાની જરૂર નથી, પરંતુ તમારે તમારી કટોકટીની સંભાળના 24 કલાક સાથે અમને કોલ કરવો જોઈએ

અન્ય સંસાધનો

તમારી યોજના વશિ વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને પૃષ્ઠ 5 પર વર્ષિયવસ્તુનું કોષ્ટક જુઓ. ફરિયાદ અને અપીલ અધિકાર અને જવાબદારી, છેતરપટ્ટી, દુરુપયોગ અને ઉપેક્ષા, ગોપનીયતા નીતિ અને બનિ-ભેદભાવ નવિદન વશિની માહિતી આ કીટના MLTSS સભ્ય હેન્ડબુકના વભાગમાં મળી શકે છે.

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

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العربية (Arabic):

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

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

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

اردو (Urdu):

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

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

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

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

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

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

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

