



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services

Ласкаво просимо до участі в плані BlueSM



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

Blue KitSM

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

Чинний із січня 2024 р.

Ласкаво просимо до участі в плані BlueSM

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

Ми раді, що ви співпрацюєте з BCCHP щодо послуг керованого довгострокового обслуговування та підтримки (Managed Long Term Supports and Services, MLTSS) у рамках плану медичного страхування. Послуги MLTSS допомагають вам виконувати те, що ви більше не можете робити самостійно. У рамках програми BCCHP MLTSS ви отримуєте доступ до постачальників послуг MLTSS, послуг із психологічного здоров'я та послуг транспортування. Послуги догляду можуть бути надані у вас удома або в закладі проживання з підтримкою. Усе це — без доплати за послуги MLTSS, що покриваються планом медичного страхування.

Скористайтеся цим списком, щоб почати користуватися своїм планом MLTSS:

- ❑ **Ознайомтеся з переліком послуг, які покриває план MLTSS.** Цей довідник Blue Kit може допомогти в цьому. Тримайте його під рукою! Ви також можете відвідати вебсайт www.bcchpil.com, щоб дізнатися про свої пільги.
- ❑ **Пройдіть свій щорічний скринінг ризику для здоров'я (Health Risk Screening, HRS).** Представник BCCHP найближчим часом зателефонує або надішле текстове повідомлення щодо проходження скринінгу HRS. Цей скринінг допоможе координатору догляду зрозуміти ваші потреби. Зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**, якщо ви пропустили наш дзвінок або повідомлення.
- ❑ **Увійдіть у свій обліковий запис Blue Access for MembersSM (BAMSM).** Переглядайте доступні ресурси щодо охорони здоров'я. BAM — це захищений портал для учасників плану BCCHP. Ви можете отримати доступ до свого облікового запису за адресою www.bcchpil.com або за допомогою мобільного додатку **BCBSIL**.
- ❑ **Завжди майте при собі ідентифікаційну картку MLTSS.** Використовуйте її для отримання усіх послуг довгострокового догляду. Щоб отримати медичні послуги, скористайтесь ідентифікаційними картками Medicare та Medicaid. Щоб отримати страхове покриття за рецептом (на ліки), використовуйте свою ідентифікаційну картку Medicare Part-D. Додаткову інформацію про інші плани ви знайдете на сторінці 19.
 - + BCCHP співпрацюватиме з іншими вашими планами та постачальниками послуг. Ось чому важливо інформувати свого координатора догляду про стан вашого здоров'я.
- ❑ **Щоб продовжувати користуватися планом Illinois Medicaid, вам потрібно буде поновлювати його раз на рік.** Це називається повторним визначенням (переглядом) критеріїв відповідності. Департамент охорони здоров'я та підтримки сім'ї (Department of Health care and Family Services, HFS) надішле вам повідомлення поштою за місяць до дати перегляду. Вчасно заповнюйте форми, щоб продовжувати користуватися послугами MLTSS.

Ми залюбки вам допоможемо!



Служба підтримки учасників плану
1-877-860-2837

Зателефонуйте, щоб запитати про ваш план медичного обслуговування BCCHP.



Цілодобова медсестринська лінія
1-888-343-2697

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

Часті запитання (ЧЗ)

Додаткові відомості щодо цих тем див. у змісті.

Чи я повинен(-на) сплачувати доплату?

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

Чи отримаю я медичне страхування у рамках плану план MLTSS?

Ні. Ваші пільги у рамках плану BCCHP MLTSS передбачають лише послуги довгострокового догляду та підтримки. Щоб отримати медичне страхування, зверніться до свого страховика Medicare, Medicare Advantage або Medicaid. Зверніть увагу, що Medicare завжди є першим платником, що покриває медичні послуги. Докладнішу інформацію про пільги планів Medicare та Medicaid див. на сторінці 19.

Чи отримаю я відшкодування за рецепти (ліки) у рамках плану MLTSS?

Ні. Ваші пільги у рамках плану BCCHP MLTSS передбачають лише послуги довгострокового догляду та підтримки. Щоб отримати покриття за рецептом, зверніться до свого страховика Medicare Part-D. Докладнішу інформацію про пільги плану Medicare Part-D див. на сторінці 19.

Як мені отримати екстрену допомогу?

Зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги або зателефонуйте за номером 911. Викличте карету швидкої допомоги, якщо у вашому районі немає служби 911. Медичні послуги Medical, включно з екстреною допомогою, покриває план Medicare, а не MLTSS. Докладнішу інформацію про пільги планів Medicare та Medicaid див. на сторінці 19.

Чи план BCCHP покриває послуги за межами штату Іллінойс?

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

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

Як мені дізнатися більше про покриття у рамках мого плану?

Відвідайте вебсайт www.bcchpil.com

Обліковий запис Blue Access for Members (BAM): увійдіть за посиланням www.bcchpil.com або через мобільний додаток BCBSIL. Завантажте

додаток, надіславши текстове повідомлення BCBSILAPP на номер **33633**.

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

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

Де я можу знайти перелік мережевих постачальників MLTSS?

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

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

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

Як отримати доступ до своєї ідентифікаційної картки страхувальника?

Увійдіть у свій обліковий запис BAM на комп'ютері або за допомогою мобільного додатка BCBSIL. Там ви можете отримати тимчасову ідентифікаційну картку або замовити нову. Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**. Вони зможуть вислати нову ідентифікаційну картку та перевірити, чи в плані BCCHP указана ваша актуальна адреса.

Чи можу я отримати допомогу від координатора догляду?

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

Зміст

Довідник учасника страхового плану MLTSS

Важливі номери телефонів	8	Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми)	15
Служба підтримки учасників плану	9	Послуги, які не покриваються планом	16
Blue Access for Members (BAM SM)	9	Нові методи лікування	16
Ідентифікаційна картка учасника плану .	10	Послуги транспортування	17
Критерії відповідності для участі в плані .	10	Додаткові пільги	19
Поновлення плану страхування Medicaid (перегляд критеріїв відповідності)	11	Ресурси плану медичного страхування ...	20
Відкрита реєстрація	11	Координація догляду	21
Мережа постачальників послуг	12	Освітні програми з охорони здоров'я	23
Постачальник первинної медичної допомоги (Primary Care Provider, PCP)	12	Програма омбудсмена	25
Спеціалізована допомога	12	Попередні медичні розпорядження	26
Невідкладна допомога	13	Скарги й апеляції	26
Екстрена допомога	13	Права й обов'язки	33
Попередній дозвіл на отримання послуг	13	Шахрайство, насильство та нехтування ...	34
Послуги керованого довгострокового обслуговування та підтримки (Managed Long Term Supports and Services, MLTSS), що покриваються планом	14	Визначення	35
		Політика конфіденційності	36
		Відмова від відповідальності	36

Сертифікат покриття MLTSS

Важливі номери телефонів	38	Попередній дозвіл на отримання послуг	43
Сертифікат покриття MLTSS	39	Безперервність лікування	43
Таблиця опису покриття	40	Невідкладна допомога	43
<i>Послуги керованого довгострокового обслуговування та підтримки (Managed Long Term Supports and Services, MLTSS), що покриваються планом</i>	<i>40</i>	Екстрена допомога	44
<i>Послуги удома та за місцем проживання, що покриваються планом (лише для учасників альтернативної програми)</i>	<i>41</i>	Інші ресурси	44
<i>Послуги, які не покриваються планом</i>	<i>42</i>		



**Довідник
учасника
страхового
плану
MLTSS**

WWW.BCCHPIL.COM

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

Важливі номери телефонів

Цілодобова медсестринська лінія

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

Цілодобова довідкова лінія

Екстрена допомога

911

Служба підтримки учасників плану

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

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

Дзвінок безкоштовний.

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

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

Вебсайт: www.bcchpil.com

Територія покриття: план BCCHP покриває медичні послуги для мешканців штату Іллінойс.

Відділ спеціальних розслідувань (Special Investigation Department, SID) Blue Cross Community Health Plans

1-800-543-0867

Національний токсикологічний центр

1-800-222-1222

Дзвінки скеровуються у найближчий до вас офіс.

Неекстрені послуги медичного транспортування

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

Послуги з охорони психічного здоров'я

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

Номер гарячої лінії психологічної допомоги

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

Скарги та апеляції

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

Шахрайство та насильство

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

Координація догляду

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

Служба захисту дорослих

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

Гаряча лінія будинку з медсестринським доглядом

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

Департамент охорони здоров'я штату Іллінойс

1-217-782-4977

Гаряча лінія закладів проживання з підтримкою

1-844-528-8444

Служба підтримки учасників плану

Ласкаво просимо до плану страхування Blue Cross Community Health Plans. Наш відділ служби підтримки учасників плану готовий допомогти вам отримати максимум користі від вашого плану BCCHP. Служба підтримки учасників плану доступна за номером **1-877-860-2837** (ТТУ/TDD: **711**). Ми працюємо цілодобово, 7 (сім) днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний. Із представником служби можна зв'язатися з 8:00 до 17:00 за центральним стандартним часом (CST) із понеділка по п'ятницю. Інструментами самообслуговування або голосовою поштою можна користуватися цілодобово, включно з вихідними та святковими днями. Наш персонал має відповідну кваліфікацію, щоб допомогти вам зрозуміти ваш план медичного страхування. Ми можемо надати вам докладну інформацію про:

- ✓ відповідність критеріям для у часті в MLTSS;
- ✓ послуги MLTSS, що покриваються або не покриваються планом;
- ✓ координацію догляду;
- ✓ невідкладну та екстрену допомогу;
- ✓ послуги транспортування;
- ✓ скарги та апеляції;
- ✓ права й обов'язки.

Blue Access for MembersSM (BAM)SM

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

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

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



www.bcchpil.com

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



Мобільний додаток BCBSIL

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

Ось кілька прикладів того, що пропонує BAM:

- можливість замовити або роздрукувати ідентифікаційну картку;
- інструмент пошуку лікарів, спеціалістів і лікарень Provider FinderSM;
- можливість змінити постачальника первинної медичної допомоги (PCP);
- перегляд інформації про попередні авторизації та заявки.

*Може стягуватися плата за повідомлення та передачу даних.

Ідентифікаційна картка учасника плану

Ви отримуєте ідентифікаційну картку учасника плану MLTSS. Завжди носіть цю картку зі собою. На ній є важливі номери телефонів. Вам потрібно буде показати її, коли ви будете отримувати альтернативні або довгострокові послуги. Використовуйте свої ідентифікаційні картки Medicare для отримання інших послуг, як-от рецептів та медичних послуг. Зателефонуйте до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, якщо ви не отримали свою ідентифікаційну картку страхувальника.

Інформація на вашій ідентифікаційній картці

- Ім'я
- Назва плану
- Ідентифікаційний номер програми Medicaid штату
- Ідентифікаційний номер страхувальника
- Дата набуття чинності
- Номер групи
- Номер групи пільг
- Номер служби підтримки учасників плану
- Вебсайт ВССНР
- Номер телефону послуг транспортування
- Номер гарячої лінії психологічної допомоги
- Номер цілодобової медсестринської лінії
- Контакти, куди постачальники послуг повинні надсилати заявки
- Назва та адреса організації регульованого медичного обслуговування (MCO)
- Регуляторний орган штату

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.bchcpil.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
<small>Blue Cross Community Health Plans is provided by Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.</small>			

Критерії відповідності для участі в плані

Ви дорослий або дорослий з інвалідністю віком від 21 року. Ви маєте право на участь у програмах Medicare та Medicaid. У рамках плану ВССНР ви отримуєте альтернативні послуги або послуги проживання у закладі з медсестринським доглядом. Крім того, ви отримуєте кілька додаткових переваг. Інші послуги ви отримуєте в рамках іншого плану медичного страхування. Наприклад, профілактичну допомогу, спеціалізовану допомогу, екстрену допомогу та послуги госпіталізації.

Органи штату Іллінойс продовжуватимуть визначати ваше право на участь у деяких програмах. Сюди належать послуги вдома та за місцем проживання або проживання в закладі з медсестринським доглядом. ВССНР співпрацює з установами щодо надання довгострокових послуг та підтримки.

Поновлення плану страхування Medicaid (перегляд критеріїв відповідності)

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

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

Ось як це можна зробити:

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

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

2) Підтвердьте свою адресу.

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

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

- Щоб дізнатися кінцеву дату (дату перегляду критеріїв відповідності), перегляньте вкладку «*Benefit Details*» (Детальна інформація про пільги) на сторінці abe.illinois.gov.

4) Слідкуйте за своєю поштою.

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

5) Пройдіть процедуру перегляду критеріїв відповідності.

- Не ризикуйте втратити свої пільги Medicaid. Є кілька способів, якими ви можете подати запит на поновлення страхування. *Надішліть інформацію для поновлення страхування Medicaid одним із наступних способів:*
 - ➔ **Онлайн.** Натисніть «*Manage My Case*» (Адмініструвати мою справу) за посиланням abe.illinois.gov.
 - ➔ **Поштою або факсом**, надіславши заповнену форму та необхідні підтвердження.
 - ➔ **Телефоном** за номером 1-800-843-6154.
 - ➔ **Особисто.** Щоб знайти адресу офісу, скористайтеся інструментом пошуку офісів Департаменту соціальних служб штату Іллінойс (Illinois Department of Human Services, IDHS) за адресою www.dhs.state.il.us.

Відкрита реєстрація

Раз на рік ви можете змінювати плани медичного страхування протягом певного періоду під назвою «Відкрита реєстрація». Служба реєстрації клієнтів (Client Enrollment Services, CES) надішле вам листа про відкриту реєстрацію приблизно за 60 днів до щорічної кінцевої дати реєстрації. Ваша щорічна кінцева дата реєстрації — це один рік із дати початку дії вашого плану страхування. Під час відкритої реєстрації у вас буде 60 днів, щоб один раз змінити план, зателефонувавши в CES за номером 1-877-912-8880. Після закінчення 60 днів, незалежно від того, змінився план чи ні, можливість змінювати план буде недоступною для вас упродовж 12 місяців. Якщо у вас є запитання щодо вашої реєстрації у плані MLTSS або вихід із нього, зверніться до Служби реєстрації клієнтів (CES) за номером **1-877-912-8880**. Після реєстрації ви працюватимете з координатором догляду, щоб передати інформацію про необхідний догляд новим постачальникам послуг. Для нових учасників MLTSS існує 90-денний* період переходу. Для учасників, які переходять на ВССНР з іншого плану, також існує 90-денний перехідний період. За необхідності ваш координатор догляду допоможе передати ваші послуги до мережевих постачальників послуг.

Мережа постачальників послуг

До мережі Blue Cross Community Health Plans входять постачальники послуг й установи, які спеціалізуються на довгостроковому обслуговуванні та підтримці (long-term supports and services, LTSS). Ці постачальники уклали контракти з Blue Cross and Blue Shield of Illinois, щоб надавати вам послуги LTSS. Ви повинні звертатися до мережевих постачальників послуг. Якщо ви обрали позамережевого постачальника, вам доведеться сплатити за отримані послуги. Ваш РСР допоможе вам вибрати мережевого постачальника послуг. За винятком екстрених випадків, план не покриває послуги поза мережею. Перш ніж звертатись по допомогу, запитайте постачальника медичних послуг, чи він входить у мережу BCCHP.

Як знайти мережевого постачальника послуг:



Provider FinderSM

www.bcchpil.com

Шукайте цілодобово в Інтернеті або використовуйте додаток BCBSIL.



Каталоги постачальників послуг

www.bcchpil.com

Перегляньте або завантажте PDF-файл із переліком постачальників.



Служба підтримки учасників плану

1-877-860-2837

Дзвінок безкоштовний.

Телемедицина

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

Постачальник первинної медичної допомоги (Primary Care Provider, РСР)

Ваш постачальник первинної медичної допомоги — це ваш особистий лікар, який надасть вам допомогу в більшості випадків. РСР також може скерувати вас до інших постачальників медичних послуг, якщо вам потрібен спеціалізований догляд.

Послуги РСР покриваються планами Medicaid або Medicare. План Blue Cross Community Health Plans MLTSS покриває послуги довгострокового догляду та підтримки. Щоб отримати медичне страхування, зверніться до свого страховика Medicare, Medicare Advantage або Medicaid.

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

Спеціалізована допомога

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

Ваш РСР може скерувати вас до іншого лікаря для отримання спеціалізованого догляду або лікування. Хтось із офісу РСР може допомогти вам записатися на прийом.

План Blue Cross Community Health Plans MLTSS покриває послуги довгострокового догляду та підтримки. Щоб отримати послуги РСР або лікаря-спеціаліста, зверніться до свого страховика Medicare, Medicare Advantage або Medicaid.

Невідкладна допомога

Невідкладна допомога — проблема, яка потребує негайної допомоги, але не загрожує життю. Щоб отримати невідкладну допомогу, зверніться до вашої програми Medicare або програми Medicare Advantage Plan.

Деякі приклади невідкладних станів:

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

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

Екстрена допомога

Екстрений медичний стан — це дуже серйозно. Це може навіть становити загрозу для життя. У вас може бути сильний біль, ви можете бути травмовані або мати серйозну хворобу. У екстрених випадках телефонуйте за номером **911** або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги. Щоб отримати відшкодування за екстрену допомогу, зверніться до свого страховика Medicare або Medicare Advantage.

Деякі приклади екстрених ситуацій:

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

Що робити в разі екстреної ситуації:

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

Попередній дозвіл на отримання послуг

Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл або отримання схвалення від ВССНР. Вам не потрібно особисто звертатися до нас для отримання попереднього дозволу.

Учасники плану HCBS можуть співпрацювати зі своїм координатором догляду, щоб подати запит на попередній дозвіл. Послуги, надані без попереднього дозволу, ВССНР не оплачуватиме.

План MLTSS не покриває медичні послуги. Медичні послуги, натомість, покривають плани Medicare або Medicaid. Однак вам може знадобитися отримати попередній дозвіл на деякі медичні послуги. Зверніться до Medicare або Medicaid, щоб дізнатися, які медичні послуги потребують попереднього дозволу.

Послуги керованого довгострокового обслуговування та підтримки, що покриваються планом

ВССНР надаватиме учасникам або організовуватиме медичні послуги, які покриваються планом, відповідно до положень Сертифікату страхового покриття. Описи медичних послуг також наведені в Сертифікаті покриття. Можливо, вам доведеться сплатити за догляд, якого немає в цьому переліку, або якщо ви не отримали попереднього дозволу на отримання такої послуги.

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

Ось перелік деяких послуг і пільг, які покриває ВССНР:

Послуги медсестринського догляду

Ці послуги зосереджені на довгострокових потребах учасників, а не на короткостроковій невідкладній допомозі. Учасники з інвалідністю, ВІЛ/СНІДом або черепно-мозковими травмами мають право на альтернативні послуги.

Штат проведе оцінювання, на основі якого координатор догляду складе план догляду, який передбачатиме послуги медсестринського догляду. Це догляд, який надає дипломована медсестра (registered nurse, RN) або ліцензована медсестра (licensed practical nurse, LPN), що має ліцензію штату Іллінойс. Перед отриманням послуг медсестри може знадобитися письмове розпорядження лікаря.

Послуги закладу з медсестринським доглядом

Заклади з медсестринським доглядом іноді називають по-різному. Наприклад, будинками з медсестринським доглядом (Nursing Home, NF), закладами довгострокового догляду (Long-Term Care, LTC) або закладами з кваліфікованими медсестринським доглядом (Skilled Nursing Facilities, SNF). Заклади з медсестринським доглядом — це ліцензовані заклади, які надають короткострокові кваліфіковані медсестринські послуги або послуги довгострокового догляду (довгострокове перебування в закладі, де ви проживаєте). **Для таких послуг може знадобитися схвалення або попередній дозвіл від ВССНР.**

Фізіотерапія, реабілітаційна терапія та логопедичні послуги

Учасники з інвалідністю, ВІЛ/СНІД та туберкульозом можуть мати право на отримання альтернативних послуг. Для цього потрібне призначення лікаря.

Послуги з охорони психічного здоров'я

Послуги з охорони психічного здоров'я можуть допомогти тим, хто зіткнувся з психічними

розладами. Тип послуги, який вам може знадобитися, залежить від вашої особистої ситуації. Послуги можуть потребувати отримання попереднього дозволу. Вам не потрібне скерування до мережевого постачальника послуг.

Якщо ви переживаєте психологічну кризу, зателефонуйте на **гарячу лінію психологічної допомоги** за номером **1-800-345-9049**. Це цілодобова служба кризового втручання та стабілізації.

Деякі з послуг з охорони психічного здоров'я, які покриваються планом:

- лікування від алко- та наркозалежності за місцем проживання;
- ВССНР у рамках надання послуг з охорони психічного здоров'я за місцем проживання може покривати лікування від зловживання психоактивними речовинами.

Лікування зловживання психоактивними речовинами, яке ми покриваємо:

- амбулаторні послуги;
- замісна підтримувальна терапія;
- детоксикація в реабілітаційному центрі.

Програма Pathways to Success («Шляхи до успіху»)

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

До послуг Pathways to Success, серед іншого, входять такі: підтримка сімей (Family Peer Support); інтенсивний догляд удома; терапевтичне наставництво; тимчасовий догляд для підміни основного доглядальника; послуги терапевтичної підтримки; індивідуальні послуги підтримки. Щоб дізнатися більше про цю програму та про критерії участі, зателефонуйте в службу підтримки учасників.

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

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які покриває ВССНР для учасників альтернативної програмі надання послуг удома та за місцем проживання. Такі послуги можуть потребувати отримання попереднього дозволу.

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

Особи похилого віку

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

Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS)

Особи з інвалідністю, ВІЛ/СНІД

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

Департамент реабілітаційних послуг (Department of Rehabilitation Services, DRS)

Особи з ушкодженнями головного мозку

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

Охорона здоров'я та сімейні послуги (HealthCare and Family Services, HFS)

Програма проживання з підтримкою

- Проживання з підтримкою

Послуги, які не покриваються планом

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг MLTSS, які не покриваються планом Blue Cross Community Health Plans:

- Послуги лікаря:
 - + спеціалізовані послуги
 - + послуги РСР
- Стаціонарні та амбулаторні лікарняні послуги
- Рецепти на ліки
- Медичне обладнання та товари, які:
 - + використовуються лише для комфорту чи гігієни
 - + надаються без обов'язкового скерування або попереднього дозволу
 - + використовуються для фізичних вправ
 - + є аналогічним обладнанням, яке виконує ту ж функцію, що й уже наявне обладнання
 - + засоби для гігієни або зовнішнього вигляду
- Допомога, яку ви отримали у зв'язку з проблемами здоров'я, пов'язаними з роботою, якщо це може бути оплачено компенсацією за виробничу травму, вашим роботодавцем або за законом про виробничі травми
- Процедури, які є новими або ще випробовуються
- Відновлення фертильності після стерилізації
- Процедури, пов'язані з безпліддям, як-от штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення
- Шприци або голки не а призначенням лікаря
- Акупунктура
- Косметична операція, зроблена для покращення або зміни форми нормальних частин тіла, щоб вони виглядали краще
- Звичайні медичні огляди, які вимагає роботодавець, школа або страхова компанія
- Медичні послуги, які ви отримуєте в закладі екстреної допомоги при проблемах зі здоров'ям, які не є екстреними
- Переривання вагітності
- Щорічні медичні огляди дорослих
- Аудіологічні послуги
- Послуги мануального терапевта
- Скринінг колоректального раку
- Стоматологічні послуги
- Діагностична та лікувальна радіологія
- Послуги періодичного скринінгу, ранньої діагностики та лікування, (Early Periodic Screening Diagnosis Treatment, EPSDT)
- Послуги екстреної та невідкладної допомоги
- Послуги з планування сім'ї
- Лабораторні та рентгенологічні послуги
- Медичне обладнання та товари
- Подологія (догляд за ногами)
- Обстеження передміхурової залози та прямої кишки
- Послуги трансплантації
- Офтальмологічні послуги
- Оптомтерія (зір)

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

Щоб отримати додаткову інформацію про послуги, перегляньте свій Сертифікат страхового покриття або зверніться до служби підтримки учасників за номером 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

Нові методи лікування

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

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

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

Неекстрені послуги медичного транспортування

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

Як запланувати поїздку



Додаток ModivCare

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



Зателефонуйте в ModivCare

1-877-831-3148

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



Підтвердьте свою поїздку

1-877-831-3148

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

У день вашого візиту

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

Зворотна поїздка

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

Батьки або доглядальники можуть супроводжувати дітей або учасників з особливими потребами. Для усіх, хто не є учасником плану, необхідно отримати схвалення під час планування поїздки. Ви несете відповідальність за будь-яке медичне обладнання або безпечне крісло. Це стосується інвалідних візків або автокрісел для дітей. ВССНР не покриває поїздки з немедичних причин, за винятком заходів, спонсорованих ВССНР. Без спеціального дозволу ВССНР не покриває поїздки на відстані понад 40 миль (64 км) або до постачальників, які не входять до мережі. Вам не потрібен дозвіл на послугу транспортування в екстрених випадках.

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

Додаток ModivCare

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

Завантаживши додаток ModivCare, ви отримуєте доступ до:

- бронювання, зміни або скасування поїздок;
- відстеження поїздок у режимі реального часу;
- відстеження місця перебування водія в реальному часі та інформації про орієнтовний час прибуття;
- можливості надсилати SMS або телефонувати водієві, щоб не пропустити поїздку;
- зв'язку зі службою підтримки в додатку, щоб поговорити з агентом.

Інші послуги транспортування

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

Додаткові пільги

Учасники плану мають доступ до додаткових переваг. Нижче наведено приклади таких додаткових пільг спеціально для вас.

Blue365®

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

Безрецептурні ліки та засоби

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

Мобільний телефон

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

Транспортування

Ви можете отримати послуги транспортування на візит до постачальника послуг, в аптеку (після вашого візиту) або на спонсорований ВССНР захід. Це на додаток до стандартної пільги транспортування. Детальніше на сторінці 17 або за посиланням www.bcchpil.com.

Відмова від куріння

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

Ресурси плану медичного страхування

Окрім ВССНР, можливо, вам доведеться співпрацювати з іншими планами медичного страхування. Це можуть бути плани Medicare, Medicare Advantage та (або) Medicare Part-D (рецептурні ліки). Нижче наведено загальну інформацію про інші плани медичного страхування та способи отримання пільг. Будь ласка, зверніться до свого постачальника плану медичного страхування, щоб отримати повний перелік пільг й опис покриття.

Плани медичного страхування

- **Medicare.** За умовами цього плану ви можете звернутися до будь-якого лікаря, який приймає пацієнтів Medicare. Medicare Part A може покривати обслуговування в лікарні, кваліфікований медсестринський догляд або медичні послуги вдома. Medicare Part B може покривати такі послуги, як відвідування лікаря, профілактичне лікування або екстрену допомогу. Ви можете зателефонувати за номером **1-800-633-4227** (ТТУ: **1-877- 486-2048**) та запитати, які постачальники послуг є у вашому регіоні. Ви також можете скористатися інструментом порівняння лікарів «Physician Compare» за адресою **www.medicare.gov**, щоб знайти лікаря, який приймає призначення Medicare.
- **Medicare Part-D.** Покриття варіюється від плану до плану залежно від компанії, у якій ви отримуєте покриття Part-D. Приклади послуг, які ви можете отримати від Medicare Part-D: рецептурні ліки, медикаментозна терапія та отримання ліків поштою. Ви можете перейти на сайт Medicare за посиланням **www.medicare.gov/part-d**, щоб переглянути, які препарати покриваються різними планами Part-D.
- **Medicare Advantage.** Ваша програма Medicare Advantage може покривати всі послуги, що надаються в рамках програми Medicare, у т. ч. невідкладну та екстрену допомогу, а також рецепти на ліки (Part D). Для отримання додаткової інформації зверніться безпосередньо до своєї страхової компанії. Номер телефону служби підтримки учасників буде вказаний на звороті вашої ідентифікаційної картки учасника плану Medicare Advantage. Ви можете зателефонувати туди, щоб отримати допомогу.
- **Medicaid.** Як учасник, який має право на Medicare і Medicaid, пам'ятайте, що Medicare завжди є першим платником послуг. Деякі послуги, які може покривати ваш план Medicaid, охоплюють послуги закладу з медсестринським доглядом, послуги лікаря, офтальмологічні та стоматологічні послуги. Перегляньте довідник учасника плану ВССНР, щоб ознайомитися з повним переліком послуг і пільг, які ви можете отримати.

Подання скарги

Спочатку зверніться до свого координатора догляду, щоб повідомити йому, що відбувається. Ваш координатор з догляду може допомогти вам пройти процес подання скарги. Ви також можете зателефонувати за номером служби підтримки клієнтів, вказаним на звороті вашої ідентифікаційної картки.

- **Скарга на послуги Medicare.** **Телефонуйте за номером 1-800-633-4227** (ТТУ: **1-877-486-2048**). Ви також можете перейти за посиланням **www.medicare.gov/claims-and-appeals/file-a-complaint/complaint.html** або зателефонувати до програми медичного страхування літніх людей (Senior Health Insurance Program, SHIP), щоб отримати безкоштовну допомогу. Ви також можете звернутися до програми омбудсмена штату Іллінойс з питань довгострокового догляду.
- **Скарга на послуги Medicaid Service.** Зателефонуйте на гарячу лінію DHS за номером **1-800-843-6154** (ТТУ: **1-800-447-6404**). Ця лінія працює з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 17:30 за центральним часом, окрім державних свят. Якщо ви хочете отримати доступ до вебсайту, перейдіть за посиланням **www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29439**
- **Скарга на послуги Medicare Advantage та Medicare Part-D.** Плани Medicare Advantage та Medicare Part-D мають власні процедури розгляду скарг. Якщо ви зателефонуєте за номером, вказаним на звороті вашої ідентифікаційної картки Medicare Advantage, хтось зможе допомогти вам подати скаргу. Щоб подати скаргу, ви також можете звернутися до програми омбудсмена штату Іллінойс з питань довгострокового догляду або до програми медичного страхування літніх людей (Senior Health Insurance Program, SHIP).

Корисні номери телефонів

- **Департамент у справах літніх людей:** **1-800-252-8966** (ТТУ: **1-888-206-1327**)
- **Програма омбудсмена штату Іллінойс з питань довгострокового догляду:** **1-800-252-8966** (ТТУ: **1-888-206- 1327**)
- **Програма медичного страхування літніх людей (Senior Health Insurance Program, SHIP):** **1-800-548-9034** (ТТУ: **1-866-323-5321**)

Координація догляду

Координація догляду має на меті підтримку учасників плану, які потребують довгострокових послуг. Координація догляду допомагає забезпечити надання послуг та роботу постачальників послуг. Це дозволяє учасникам плану вести максимально незалежний спосіб життя. Щоб зрозуміти ваші потреби, будь ласка, щороку проходите скринінг ризику для здоров'я (Health Risk Assessment, HRA). HRA допомагає нам зрозуміти, як ваш координатор догляду може допомогти вам. Координатор буде вашими «інструктором» з охорони здоров'я. Він контролюватиме дотримання плану догляду, який ви погодите разом із вашою командою медичного обслуговування. Координатори догляду можуть допомогти вам досягти цілей щодо стану здоров'я із використанням ваших пільг.

Ваш координатор догляду також:

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

Ваш координатор догляду допоможе вам отримати необхідну допомогу та догляд для підтримання здоров'я. Він допоможе також керувати вашим медичним станом.

Така допомога передбачає:

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

Якщо ви хочете дізнатися про послуги координації догляду, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Спадкоємність надання допомоги

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

Координатори догляду можуть допомогти вам:

- організувати необхідні вам послуги, у т. ч. планування візитів до постачальників медичних послуг та їх реалізацію;
- забезпечити повну комунікацію та координацію послуг для надання безпечної, своєчасної та якісної допомоги під час виписки з лікарні;
- наданням рекомендацій перед плановою госпіталізацією, наприклад плановою операцією; наданням вказівок після виписки, якщо у вас була незапланована госпіталізація;
- зрозуміти ваші стани щоб зменшити ризики та ймовірність рецидиву, а також підтримувати вашу здатність піклуватися про себе;
- інструктажем і поясненнями щодо ваших ліків і призначень лікаря.
- координатори догляду переглядають і роз'яснюють призначення вашого лікаря щодо догляду, дієти та рівнів активності, щоб ви зрозуміли та могли дотримуватися плану догляду.

Координація догляду є програмою, якої вас зараховують автоматично, якщо ви не відмовились від цієї послуги. Це означає, що вам не потрібно реєструватися. Якщо ви відповідаєте вимогам, ми автоматично зареєструємо вас, якщо виявимо можливість допомогти вам. Якщо ви хочете дізнатися про послуги координації догляду, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**.

Ведення складних випадків

Ми пропонуємо спеціальну програму ведення складних випадків для учасників з ускладненими захворюваннями. Такими, як захворювання нирок, депресія або зловживання психоактивних речовин. Якщо ви відповідаєте критеріям, ви отримаєте цілеспрямовану допомогу щодо вашого захворювання від координатора догляду. Ви працюватимете зі своїм координатором догляду, щоб розробити конкретні цілі. Усі вони будуть спрямовані на покращення загального стану здоров'я.

Ваш координатор догляду підтримуватиме вас у такі способи:

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

Програма керування перебігом захворювання

Якщо у вас гіпертонія (високий кров'яний тиск), діабет або астма — ви маєте право на участь у цій програмі.

Визначені учасники отримують підтримку залежно від рівня їхніх потреб. Усі учасники мають доступ до інструментів та допомоги в рамках Blue Access for Members. Вебпортал пропонує багато ресурсів, які допоможуть вам залишатися здоровими. Ви можете отримати доступ до вебпорталу учасників за адресою **www.bcchpil.com**. З учасниками плану з помірним ризиком зв'язується координатор догляду, який спеціалізується на веденні цього стану. Якщо ви зареєстровані в програмі, ви співпрацюєте зі своїм координатором догляду, щоб розробити конкретні цілі для покращення вашого загального стану здоров'я.

Координатор догляду забезпечує:

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

Необов'язкові послуги

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

Освітні програми з охорони здоров'я

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

Ви повинні регулярно відвідувати свого РСР й отримувати рекомендовані щеплення для підтримки здоров'я. Будь-які необхідні щеплення та скринінг будуть надані під час візиту до лікаря. Будь ласка, перегляньте таблицю нижче разом зі своїм РСР.

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

Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб дізнатися більше. Ви також можете відвідати наш вебсайт. Подивіться вкладку «Member Resources» (Ресурси для учасників плану) за посиланням **www.bcchpil.com**.

Blue Door Neighborhood Centers®

Центри Blue Door Neighborhood Centers (BDNC) є осередками громад. Вони надають простір для навчання, спілкування та зосередження на вашому здоров'ї. Вони також надають програми профілактики та освітні ресурси, програми охорони здоров'я та оздоровлення і доступ до ресурсів громади. Центри BDNC пропонують безкоштовні послуги, які доступні для всіх, а не лише для учасників плану Місія: тісна співпраця із громадою, щоб забезпечити доступ до ресурсів для підтримки здоров'я та благополуччя людини.

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

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

Morgan Park Center

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.
Chicago, IL 60643

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

Learn to Live: платформа психологічної допомоги

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

Ресурси для вашого душевного спокою

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

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

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

ВССНР також пропонує послуги спадкоємності надання медичної допомоги, ведення складних випадків та програму керування перебігом захворювання. Додаткову інформацію див. у розділі «Координація догляду» на сторінці 20. Окрім програм ВССНР, вам доступні й інші ресурси на рівні штату. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837**, щоб дізнатися більше.

Програма омбудсмена

Програма омбудсмена штату Іллінойс з довгострокового догляду (Long-Term Care Ombudsman Program, LTCOP)

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

Щоб дізнатися більше, скористайтесь такими ресурсами:

Ел. пошта: aging.ilsenior@illinois.gov

Вебсайт: [Long-Term Care Ombudsman Program \(illinois.gov\)](http://Long-Term Care Ombudsman Program (illinois.gov))

Телефон: 1-800-252-8966; ТТУ: 1-888-206-1327

Програма омбудсмена штату Іллінойс з домашнього догляду (Home Care Ombudsman Program)

Програма омбудсмена штату Іллінойс з домашнього догляду (Home Care Ombudsman Program) забезпечує адвокацію та допомогу людям похилого віку та людям з інвалідністю. Зокрема, учасникам, які живуть у громадських закладах та отримують послуги через альтернативні програми HCBS. У рамках програми Home Care Ombudsman вам можуть допомогти зрозуміти обсяг послуг регульованого медичного обслуговування (MCO) або послуг у рамках альтернативних програм HCBS. Вони можуть допомогти зв'язати вас із вашим координатором догляду за альтернативною програмою ВССНР або HCBS.

Будь ласка, скористайтесь наведеною нижче інформацією, щоб дізнатися про програму Home Care Ombudsman Program:

Ел. пошта: aging.HCOProgram@illinois.gov

Вебсайт: [The Home Care Ombudsman Program \(illinois.gov\)](http://The Home Care Ombudsman Program (illinois.gov))

Телефон: 1-800-252-8966; ТТУ: 1-888-206-1327

Попередні медичні розпорядження

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

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

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

Скарги й апеляції

Ми хочемо, щоб ви були задоволені послугами, які ви отримуєте від наших постачальників у рамках програми MLTSS. Якщо ви не задоволені, ви можете подати скаргу або апеляцію.

Скарги

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

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

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

Ось приклади випадків, коли ви можете подати скаргу:

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

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

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 660717

Dallas, TX 75266

Факс: **1-866-643-7069**

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

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

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

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

Апеляції

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

У цьому листі буде така інформація:

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

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

Приклади, коли ви можете подати апеляцію:

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

Існує два способи подати апеляцію

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

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

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

Чи може хтось допомогти вам із процесом апеляції?

У вас є кілька варіантів отримати допомогу.

Ви можете:

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

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

Процес апеляції

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

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

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

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

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

Про що слід пам'ятати під час апеляції:

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

Як можна пришвидшити розгляд апеляції?

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

Як відкликати апеляцію?

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

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

Що буде далі?

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

Неупереджений розгляд на рівні штату

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

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

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

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

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

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

Ел. пошта: **HFS.FairHearings@illinois.gov**

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

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

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

Ел. пошта: **DHS.HSPApeals@illinois.gov**

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

Процес неупередженого розгляду на рівні штату

Слухання проводитиме неупереджений спеціаліст із слухань, уповноважений проводити неупереджені слухання на рівні штату. Ви отримаєте лист від відповідного відділу слухань з інформацією про дату, час і місце слухання. У цьому листі також буде надано інформацію про слухання. Важливо, щоб ви уважно прочитали цей лист. Якщо ви створили обліковий запис на сторінці <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>, ви зможете отримати доступ до всіх листів, пов'язаних із процесом неупередженого слухання на рівні штату, через свій обліковий запис «ABE Appeals». Ви також можете завантажувати документи та переглядати призначені візити.

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

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

Перенесення слухання або відтермінування

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

Неявка на слухання

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

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

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

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

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

Рішення після неупередженого розгляду на рівні штату

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

Розгляд справи третіми особами (лише для медичних послуг)

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

Сторонній інспектор повинен відповідати таким вимогам:

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

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

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

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

Стандартний факс: **1-866-643-7069**

Терміновий факс: **1-800-338-2227**

Що буде далі?

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

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

Терміновий розгляд третіми сторонами

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

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

Що буде далі?

- Щойно ми отримаємо телефонний дзвінок або лист із проханням про терміновий розгляд третіми сторонами, ми негайно розглянемо ваш запит, щоб визначити, чи відповідає він вимогам для термінового розгляду третіми сторонами. Якщо так, ми зв'яжемося з вами або вашим представником, щоб повідомити вам ім'я інспектора.
- Ми також надішлемо необхідну інформацію сторонньому інспектору, щоб він міг розпочати розгляд справи.
- Сторонній інспектор прийме рішення щодо вашого запиту так швидко, як цього вимагає ваш стан здоров'я, але не пізніше 2 (двох) робочих днів після отримання всієї необхідної інформації. Інспектор повідомить вам і/або вашому представнику та ВССНР про своє рішення в усній формі. Після цього протягом 48 (сорока восьми) годин вам та/або вашому представнику та ВССНР буде надіслано листа з рішенням.

Права й обов'язки

Ваші права

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

Ваші обов'язки

- Ставтеся до свого лікаря та персоналу кабінету ввічливо та з повагою.
- Беріть із собою ідентифікаційну картку страхувальника Blue Cross Community Health Plans на прийом до лікаря та в аптеку, щоб отримати рецептурні ліки.
- Дотримуйтесь графіку запланованих візитів та не запізнюйтесь.
- Якщо ви не можете вчасно прибути на візит, скасуйте його заздалегідь.
- Дотримуйтесь інструкцій і плану лікування, які ви отримуєте від свого лікаря і погоджуйтеся з поставленими цілями, щоб краще піклуватися про своє здоров'я.
- Повідомте свій план медичного страхування та свого соціального працівника, якщо ваша адреса, номер телефону чи інша інформація зміниться.
- Зрозумійте стан свого здоров'я та, наскільки це можливо, беріть участь у розробці взаємно узгоджених цілей лікування.
- Прочитайте свій довідник учасника страхового плану, щоб знати, які послуги покриваються та чи є якісь особливі правила.
- Ви відповідальні за надання інформації (наскільки це можливо), яка необхідна організації, її лікарям і постачальникам послуг для надання відповідної допомоги.

Шахрайство, насильство та нехтування

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

Шахрайство відбувається, коли хтось отримує пільги або виплати, на які ця особа не має права. Інші приклади шахрайства:

- використання чужої ідентифікаційної картки або дозвіл використовувати свою;
- коли постачальник виставляє рахунок за послуги, які ви не отримували.

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

- Фізичне насильство — це коли вам завдають шкоди, наприклад ляпасами, б'ють кулаками, штовхають або погрожують зброєю.
- Психологічне насильство — це коли хтось використовує на вашу адресу погрозиливі слова, намагається контролювати вашу соціальну активність або тримати вас в ізоляції.
- Фінансове насильство — це коли хтось використовує ваші гроші, особисті чеки або кредитні картки без вашого дозволу.
- Сексуальне насильство — це коли хтось торкається вас неналежним чином без вашого дозволу.

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

Якщо ви підозрюєте насильство, повідомте про це

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

- Якщо особа зареєстрована в програмі або проживає в закладі, який фінансується, ліцензований або сертифікований DHS, або проживає в приватному будинку, зателефонуйте на гарячу лінію офісу головного інспектора: **1-800-368-1463**.
- Якщо особа з інвалідністю зареєстрована в програмі або проживає в закладі, який фінансується, ліцензується або сертифікований DPH (наприклад, будинок з медсестринським доглядом), і насильство/нехтування відбувається під час надання послуг, зателефонуйте на гарячу лінію DPH щодо будинку з медсестринським доглядом: **1-800-252-4343**, ТТУ: **1-800-547-0466**.
- Якщо особа зареєстрована в альтернативній програмі проживання з підтримкою (Supportive Living Program, SLP) і підозрює випадки насильства, нехтування чи експлуатації, зателефонуйте на гарячу лінію SLP за номером **1-844-528-8444**.
- Якщо насильство чи нехтування стосуються дорослої особи віком від 18 років, яка не перебуває в будинку з медсестринським обслуговуванням, зателефонуйте на гарячу лінію DOA за номером **1-866-800-1409**. ТТУ: **1-800-358-5117**.

Ви також можете повідомити нам про будь-які підозрювані випадки шахрайства чи насильства. Зателефонуйте в службу підтримки учасників Blue Cross Community Health Plans за номером **1-877-860-2837** (ТТУ/TDD **711**). Ви також можете повідомити про це на нашу гарячу лінію допомоги проти шахрайства та насильства за номером **1-800-543-0867**.

Уся інформація зберігатиметься конфіденційною. Усунення насильства, нехтування та шахрайства є відповідальністю кожного.

Визначення

Апеляція: запит до плану ВССНР на повторний перегляд рішення.

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

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

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

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

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

Скарга: скарга, яку ви передаєте до плану ВССНР.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Кваліфікований медсестринський догляд: ця послуга надається дипломованою медсестрою (registered nurse), ліцензованою медсестрою (licensed practical nurse) або молодшою медсестрою (vocational nurse) в рамках Закону штату Іллінойс про медсестринську практику (Nurse Practice Act, 225 ILCS 65/50-1 et seq.).

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

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

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

Політика конфіденційності

Ми маємо право отримувати інформацію від ваших постачальників послуг. Ми використовуємо цю інформацію, щоб сплачувати за ваше медичне обслуговування та керувати ним. Ми зберігаємо цю інформацію конфіденційною. Доступ до неї маєте лише ви, ваш постачальник медичних послуг і ми, за винятком випадків, передбачених законом. Див. повідомлення про політику конфіденційності, щоб дізнатися про своє право на конфіденційність. Якщо ви хочете отримати копію цього повідомлення, зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711).

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

Відмова від відповідальності

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

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

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



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



MLTSS Сертифікат покриття

WWW.BCCHPIL.COM

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

Важливі номери телефонів

Цілодобова медсестринська лінія

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

Цілодобова довідкова лінія

Екстрена допомога*

911

Служба підтримки учасників плану

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

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

Дзвінок безкоштовний.

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

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

Вебсайт: www.bcchpil.com

Територія покриття: план BCCHP покриває медичні послуги для мешканців штату Іллінойс.

Відділ спеціальних розслідувань (Special Investigation Department, SID) Blue Cross Community Health Plans

1-800-543-0867

Національний токсикологічний центр

1-800-222-1222

Дзвінки скеровуються у найближчий до вас офіс.

Неекстрені послуги медичного транспортування

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

Послуги з охорони психічного здоров'я

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

Номер гарячої лінії психологічної допомоги

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

Скарги та апеляції

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

Шахрайство та насильство

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

Координація догляду

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

Служба захисту дорослих

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

Гаряча лінія будинку з медсестринським доглядом

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

Департамент охорони здоров'я штату Іллінойс

1-217-782-4977

Сертифікат покриття MLTSS

Плани Blue Cross Community Health Plans (BCCHP) уклали контракт із Департаментом охорони здоров'я та підтримки сім'ї у штаті Іллінойс (HFS) на надання медичних послуг людям похилого віку та людям з інвалідністю у рамках програми керованого довгострокового обслуговування та підтримки (Managed Long Term Services and Supports, MLTSS).

Цей план та сертифікат видано Blue Cross and Blue Shield of Illinois, що діє як організація охорони здоров'я.

Після реєстрації в плані BCBSIL надає учаснику медичні послуги, що покриваються страховим планом відповідно до положень цього сертифікату покриття.

Цей сертифікат покриття може бути змінений, доповнений або відкликаний за взаємною згодою між BCCHP та HFS без згоди будь-якого учасника плану. Учасників плану повідомлять про будь-які такі зміни після їх внесення.

Вибираючи або приймаючи медичне покриття в рамках BCBSIL, учасники погоджуються з усіма положеннями та умовами. Дата початку дії страхового покриття вказана на вашій ідентифікаційній картці страхувальника.

Таблиця опису покриття

План BCCHP покриває медичні послуги для мешканців штату Іллінойс. План BCCHP не покриває послуги за межами Сполучених Штатів. Якщо вам потрібна допомога під час подорожі за межі штату Іллінойс, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером, вказаним на вашій картці учасника плану Medicare або Medicare Advantage Plan, Medicaid та Prescription Drug (Medicare Part-D). План BCCHP не покриває послуги за межами Сполучених Штатів.

Послуги керованого довгострокового обслуговування та підтримки (MLTSS), що покриваються планом

Ви ніколи не матимете доплати чи франшизи за схвалені послуги в рамках BCCHP. Для деяких послуг може знадобитися попередній дозвіл від BCCHP, як зазначено в таблиці далі. Зателефонуйте в службу підтримки учасників плану за номером **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**), якщо у вас виникли питання.

Медичні послуги MLTSS	Обмеження пільг/виключення з планів Blue Cross Community MLTSS Health Plans	Постачальник послуг повинен отримати попередній дозвіл
Послуги з охорони психічного здоров'я	Зокрема (серед іншого): <ul style="list-style-type: none">• послуги з охорони психічного здоров'я за місцем проживання;• кризові послуги;• амбулаторні послуги: медикаментозна тактика, терапія та консультування;• денне лікування в лікарні.	Так, за певних обставин.
Пристосування доступності середовища — дім	Ці послуги покриваються як частина плану догляду, який складено в письмового вигляді.	Так.
Послуги медсестринського догляду	Перед отриманням послуг медсестри може знадобитися письмове розпорядження лікаря.	Так.
Послуги закладу з медсестринським доглядом	Перед отриманням послуг медсестри може знадобитися письмове розпорядження лікаря.	Так.
Послуги транспортування (неекстреного)	Зателефонуйте в службу підтримки учасників принаймні за 72 години до запланованого візиту, щоб замовити поїздку. Ви несете відповідальність за наявність будь-якого медичного обладнання, наприклад за інвалідний візок. Транспортування з немедичних причин не покривається. Попередній дозвіл потрібен для поїздок на відстань понад 40 миль (64 км). Також для візитів до позамережєвих постачальників.	Так, за певних обставин.

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

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг, які покриває Blue Cross Community Health Plans для учасників альтернативної програмі надання послуг удома та за місцем проживання.

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

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

На додаток до цих послуг, що покриваються, BCCHP пропонує додаткові пільги. Додаткову інформацію див. на сторінці 18 довідника учасника страхового плану MLTSS.

Послуги, які не покриваються планом

Ось перелік деяких медичних послуг і пільг MLTSS, які не покриваються планом Blue Cross Community Health Plans:

- Послуги лікаря:
 - + спеціалізовані послуги
 - + послуги PCP
- Стационарні та амбулаторні лікарняні послуги
- Рецепти на ліки
- Медичне обладнання та товари, які:
 - + використовуються лише для комфорту чи гігієни
 - + надаються без обов'язкового скерування або попереднього дозволу
 - + використовуються для фізичних вправ
 - + є аналогічним обладнанням, яке виконує ту ж функцію, що й уже наявне обладнання
 - + засоби для гігієни або зовнішнього вигляду
- Допомога, яку ви отримали у зв'язку з проблемами здоров'я, пов'язаними з роботою, якщо це може бути оплачено компенсацією за виробничу травму, вашим роботодавцем або за законом про виробничі травми
- Процедури, які є новими або ще випробовуються
- Послуги, які надаються позамережевим постачальником і попередньо не схвалені BCCHP
- Послуги, які надаються без обов'язкового скерування або попереднього дозволу
- Відновлення фертильності після стерилізації
- Процедури, пов'язані з безпліддям, як-от штучне запліднення або екстракорпоральне запліднення
- Шприци або голки не а призначенням лікаря
- Акупунктура
- Косметична операція, зроблена для покращення або зміни форми нормальних частин тіла, щоб вони виглядали краще
- Звичайні медичні огляди, які вимагає роботодавець, школа або страхова компанія
- Медичні послуги, які ви отримуєте в закладі екстреної допомоги при проблемах зі здоров'ям, які не є екстремними
- Переривання вагітності
- Щорічні медичні огляди дорослих
- Аудіологічні послуги
- Послуги мануального терапевта
- Скринінг колоректального раку
- Стоматологічні послуги
- Діагностична та лікувальна радіологія
- Послуги періодичного скринінгу, ранньої діагностики та лікування, (Early Periodic Screening Diagnosis Treatment, EPSDT)
- Послуги екстреної та невідкладної допомоги
- Послуги з планування сім'ї
- Лабораторні та рентгенологічні послуги
- Медичне обладнання та товари
- Подологія (догляд за ногами)
- Обстеження передміхурової залози та прямої кишки
- Послуги трансплантації
- Офтальмологічні послуги
- Оптомтерія (зір)

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

За докладнішою інформацією про послуги зверніться до свого довідника учасника плану або до служби підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Попередній дозвіл на отримання послуг

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

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

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

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

Безперервність лікування

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

Невідкладна допомога

Невідкладна допомога — проблема, яка потребує негайної допомоги, але не загрожує життю. План Blue Cross Community Health Plans MLTSS покриває послуги довгострокового догляду та підтримки. Щоб отримати невідкладну допомогу, зверніться до вашої програми Medicare, Medicare Advantage, Medicaid або Medicare Part-D.

Деякі приклади невідкладних станів:

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

Зателефонуйте своєму РСР, щоб отримати невідкладну допомогу, або ви можете зателефонувати в службу підтримки учасників за номером **1-877-860-2837**.

Екстрена допомога

Екстрений медичний стан — це дуже серйозно. Це може навіть становити загрозу для життя. У вас може бути сильний біль, ви можете бути травмовані або мати серйозну хворобу. У екстрених випадках телефонуйте за номером **911** або зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги. План Blue Cross Community Health Plans MLTSS покриває послуги довгострокового догляду та підтримки. Щоб отримати відшкодування за екстрену допомогу, зверніться до свого страховика Medicare, Medicare Advantage або Medicaid.

Деякі приклади екстрених ситуацій:

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

Що робити в разі екстреної ситуації:

- Зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги; ви можете скористатися будь-якою лікарнею чи іншим медичним закладом, щоб отримати екстрену допомогу.
- Зателефонуйте 911.
- Викличте карету швидкої допомоги, якщо у вашому районі немає служби 911.
- Скерування не потрібне.
- Попередній дозвіл не потрібен, але зателефонуйте нам протягом 24 годин із моменту, коли у вас сталася екстрена ситуація.

Інші ресурси

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

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

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

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

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

Якщо ви вважаєте, що Blue Cross and Blue Shield of Illinois не надали ці послуги або дискримінували вас в інший спосіб за ознакою раси, кольору шкіри, етнічного походження, віку, інвалідності чи статі, ви можете подати скаргу за цими контактними даними: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, факс: 1-855-661-6960. Ви можете подати скаргу телефоном, поштою або факсом. Якщо вам потрібна допомога з поданням скарги, координатор з питань громадянських прав готовий допомогти вам.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العربية (Arabic):

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

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

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

اردو (Urdu):

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

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

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

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

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

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

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



