



Blue Cross Community  
Health Plans<sup>SM</sup>



HealthChoice  
Illinois  
Illinois Department of  
Healthcare and Family Services



## Blue Kit<sup>SM</sup>

আপনার মেম্বার হ্যান্ডবুক এবং সার্টিফিকেট অফ কভারেজ, সব এক জায়গায় পাচ্ছেন।

কার্যকর হওয়ার তারিখ জানুয়ারি 2025

Blue Cross Community Health Plans প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের নাম হচ্ছে Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois, এই Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois হলো Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC)-এর একটি বিভাগ। এছাড়াও, Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois হলো Blue Cross এবং Blue Shield Association-এর একটি স্বতন্ত্র লাইসেন্সধারী প্রতিষ্ঠান।

IL\_BCCHP\_Wlcmkit25BEN

254948.0525

# Blue<sup>SM</sup> -তে আপনাকে স্বাগতম



## Blue Cross Community Health Plans পরিবারে আপনাকে স্বাগতম!

আমরা এটা জেনে আনন্দিত যে আপনার মেডিকেইড স্বাস্থ্য পরিকল্পনার জন্য আপনি BCCHP<sup>SM</sup>-কে বেছে নিয়েছেন। আপনার মেডিকেইড পরিকল্পনা আপনাকে চিকিৎসা, প্রেসক্রিপশন, চোখ এবং দাঁতের পরিষেবাগুলোর জন্য বিভিন্ন সুবিধা দিয়ে থাকে। এই সকল সুবিধা কোনো রকম কো-পেমেন্ট ছাড়াই পাওয়া যায়। এই Blue Kit আপনাকে বুঝিয়ে দেবে কীভাবে আপনার নতুন স্বাস্থ্যসেবার সুবিধাগুলো ব্যবহার করতে হয়।

## আপনার BCCHP স্বাস্থ্য পরিকল্পনা ব্যবহার করা শুরু করার জন্য এই তালিকাটি দেখুন:

- **BCCHP-এর আওতায় কী কী সুবিধা রয়েছে জেনে নিন।** এই Blue Kit হাতের কাছে রাখুন। আপনার সুবিধাগুলো সম্পর্কে জানার জন্য আপনি [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) ওয়েবসাইটও ভিজিট করতে পারেন।
- **আপনার বার্ষিক হেলথ রিস্ক স্ক্রিনিং (HRS) সম্পন্ন করুন।** আপনার HRS সম্পন্ন করার জন্য BCCHP শীঘ্রই আপনাকে কল করবে বা টেক্সট পাঠাবে। আপনার স্বাস্থ্যগত অভ্যাস, যেকোন স্বাস্থ্য ঝুঁকি এবং আপনার কোনো কেয়ার কোঅর্ডিনেটরের প্রয়োজন আছে কিনা, তা বুঝতে এই HRS আমাদের সাহায্য করবে। আপনি Blue Access for Members<sup>SM</sup> পোর্টালেও এই HRS সম্পন্ন করতে পারবেন। অনুগ্রহ করে <https://mybam.bcbsil.com> এই ওয়েবসাইটে BAM<sup>SM</sup>-এ লগইন করুন। স্ক্রিনিংটি সম্পন্ন করার জন্য 'মাই হেলথ'-এর অধীনে থাকা 'ওয়েলনেস' সেকশনে যান। যদি আপনি আমাদের কল বা টেক্সট মিস করে থাকেন এবং আপনার HRS সম্পন্ন করতে চান, তাহলে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।
- **আপনার আইডি কার্ড সর্বদা আপনার সাথে রাখুন এবং যখনই পরিষেবার প্রয়োজন হবে তখনই আইডি কার্ডটি দেখান।** আপনার আইডি কার্ডে আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP)-এর নাম উল্লেখ করা আছে। আপনি যদি আপনার PCP পরিবর্তন করতে চান, তাহলে **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন অথবা আপনার BAM অ্যাকাউন্ট ব্যবহার করুন।
- **আপনার স্বাস্থ্যসেবার রিসোর্সগুলো তাৎক্ষণিকভাবে দেখার জন্য আপনার Blue Access for Members** অ্যাকাউন্টে লগইন করুন। BAM হলো BCCHP সদস্যদের জন্য একটি সুরক্ষিত মেম্বার পোর্টাল। আপনি <https://mybam.bcbsil.com> ওয়েবসাইটে অথবা BCBSIL অ্যাপ ব্যবহার করে আপনার অ্যাকাউন্টে অ্যাক্সেস করতে পারবেন।
- **যোগদানের 30 দিনের মধ্যে আপনার PCP-এর সাথে একটি প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরীক্ষার অ্যাপয়েন্টমেন্ট নির্ধারণ করার জন্য কল করুন।** প্রথম পরীক্ষার সময়, PCP আপনার স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজনীয় দিকগুলো সম্পর্কে জেনে নেবেন। আপনার কাছাকাছি প্রোভাইডার খুঁজে পেতে প্রোভাইডার **ফাইন্ডার**<sup>®</sup> ব্যবহার করুন। [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) ওয়েবসাইট ভিজিট করুন অথবা BCBSIL অ্যাপ ব্যবহার করুন।

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837** (TTY: 711) নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

## আমরা আপনাকে সাহায্য করতে প্রস্তুত আছি!

### মেম্বার সার্ভিস



1-877-860-2837

আপনার BCCHP স্বাস্থ্য পরিকল্পনা সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে কল করুন।

### 24/7 নার্সলাইন:

1-888-343-2697

আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কে 24/7 একজন ব্যক্তিগত নার্সের সাথে কথা বলুন।



## সচরাচর জিজ্ঞাসা করা হয় এমন প্রশ্নাবলী (FAQ)

এই বিষয়গুলো সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য কোথায় পাবেন তা জানার জন্য অনুগ্রহ করে সূচিপত্র দেখুন।

### আমার কি কোনো কো-পেমেন্ট আছে?

না। অনুমোদিত পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে কখনো কোনো কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল দিতে হবে না।

### আমার কি ডেন্টাল এবং/অথবা ভিশন বা চোখ সংক্রান্ত পরিষেবা আছে?

হ্যাঁ! BCCHP-এর সাথে আপনি ডেন্টাল এবং ভিশন বা চোখের কভারেজ পাচ্ছেন। আরও বিস্তারিত জানতে 'ডেন্টাল' এবং 'ভিশন' সেকশনগুলো দেখুন।

### BCCHP-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত প্রোভাইডারদের তালিকা আমি কোথায় দেখতে পারবো?

আপনি **প্রোভাইডার ফাইন্ডার** ব্যবহার করে আপনার কাছাকাছি প্রোভাইডার এবং হাসপাতাল খুঁজে নিতে পারবেন। [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) ওয়েবসাইট ভিজিট করুন অথবা **BCBSIL অ্যাপ** ব্যবহার করুন। ডাক্তার খুঁজে পেতে আপনার যদি সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন। আপনি 'প্রোভাইডার ডিরেক্টরি' ব্যবহার করেও প্রোভাইডারদের সম্পূর্ণ তালিকা পেতে পারেন। 'প্রোভাইডার ডিরেক্টরি' [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) এই ওয়েবসাইটে পাওয়া যাবে।

আপনি যেকোন সময় আপনার PCP পরিবর্তন করতে পারেন। এর জন্য **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন অথবা আপনার BAM অ্যাকাউন্ট ব্যবহার করুন। এছাড়াও আপনি

[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) ঠিকানায় BAM-এ লগইন করতে পারেন। একই PCP রাখা সবচেয়ে ভালো, যাতে তারা আপনার স্বাস্থ্যগত সকল চাহিদা সম্পর্কে ভালোভাবে জানতে পারেন।

### এই প্ল্যানের আওতায় কোন ওষুধগুলো কভার করা হয়, তা আমি কীভাবে জানবো?

কোনো ওষুধ কভারেজের আওতায় আছে কিনা তা জানতে, আমাদের ওয়েবসাইট [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) দেখুন অথবা **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন। BCCHP একটি প্রেফার্ড ড্রাগ লিস্ট (PDL) ব্যবহার করে। কোন ওষুধগুলো আপনাকে দেওয়া হবে, তা বেছে নিতে এটি আপনাকে এবং আপনার ডাক্তারকে সাহায্য করবে। আপনি প্রেফার্ড ড্রাগ লিস্ট (PDL)-এর একটি প্রিন্ট করা কপির জন্য অনুরোধ করতে পারেন। এর জন্য মেম্বার সার্ভিসে কল করুন, এবং এরপর এটি বিনামূল্যে আপনাকে মেইল করে পাঠানো হবে।

### জরুরি চিকিৎসা পরিষেবা পেতে আমার কী করা উচিত?

নিকটতম ইমার্জেন্সি রুমে যান অথবা **911**-এ কল করুন। যদি আপনার এলাকায় **911** পরিষেবা না থাকে, তাহলে একটি অ্যাম্বুলেন্স কল করুন। জরুরি পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার কোনো পূর্ব-অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। U.S.-এ জরুরি পরিষেবাগুলোর জন্য BCCHP খরচ পরিশোধ করে।

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837** (TTY: 711) নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

## আমার পরিষেবার প্রয়োজন হলে, আমি কাকে কল করবো?

প্রথমে আপনার PCP-এর অফিসে কল করুন। আপনি **1-888-343-2697** নম্বরে **24/7** নার্সলাইনেও কল করতে পারেন।

## আমি আমার কভারেজ সম্পর্কে কীভাবে আরও বিস্তারিত জানতে পারবো?

ভিজিট করুন: [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)

Blue Access for Members অ্যাকাউন্ট: হয় <https://mybam.bcbsil.com> -এ লগইন করুন, অথবা **BCBSIL অ্যাপ** ব্যবহার করুন। **BCBSILAPP** লিখে **33633** নম্বরে টেক্সট করে ডাউনলোড করুন।

মেম্বার সার্ভিস: **1-877-860-2837** – একজন লাইভ এজেন্টের সাথে সকাল 8টা থেকে বিকাল 5টা পর্যন্ত কথা বলতে পারবেন। CST, সোমবার - শুক্রবার। সেলফ-সার্ভিস বা ভয়েসমেইল 24/7 ব্যবহার করা যাবে, সাপ্তাহিক ছুটি এবং ছুটির দিনগুলো সহ।

## আমি কীভাবে আমার মেম্বার আইডি কার্ড অ্যাক্সেস করবো?

আপনার ডেস্কটপে আপনার BAM অ্যাকাউন্টে লগইন করুন অথবা BCBSIL অ্যাপ ব্যবহার করুন। সেখানে আপনি একটি অস্থায়ী আইডি কার্ড অ্যাক্সেস করতে পারবেন অথবা নতুন একটি পাওয়ার জন্য অর্ডার করতে পারবেন। একটি নতুন আইডি কার্ড পাঠানোর জন্য আপনি মেম্বার সার্ভিসেও কল করতে পারবেন। নিশ্চিত করুন BCCHP-এর কাছে যেন আপনার বর্তমান ঠিকানা থাকে।

## আমার অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়া-আসার জন্য আমি কি গাড়ির পরিষেবা পেতে পারি?

BCCHP, স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত ভিজিট এবং চিকিৎসার জন্য যাতায়াতের ক্ষেত্রে গাড়ি পরিষেবা দেওয়ার জন্য ModivCare ব্যবহার করে। যাতায়াতের সময় নির্ধারণের জন্য, অন্তত 3 দিন আগে ModivCare-এ কল করুন। আপনি আপনার স্মার্টফোন দিয়ে নতুন ModivCare অ্যাপ ব্যবহার করে অথবা তাদের ওয়েবসাইট [www.modivcare.com](http://www.modivcare.com) ভিজিট করেও গাড়ির সময় নির্ধারণ করতে পারবেন।

## আমি কি Illinois-এর বাইরে BCCHP এর কভারেজের আওতায় থাকবো?

BCCHP সেই সকল সদস্যদের কভার করে যারা Illinois স্টেটে বাস করেন। BCCHP United States-এর বাইরের কোনো পরিষেবা কভার করে না। Illinois-এর বাইরে পরিষেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে পূর্বঅনুমোদন প্রয়োজন হবে। আপনি যখন ইলিনয়ের বাইরে ভ্রমণ করছেন সেই সময় যদি আপনার পরিষেবার প্রয়োজন হয়, তাহলে মেম্বার সার্ভিসেসের কাছে কল করুন। আপনি যখন Illinois-এর বাইরে ভ্রমণ করছেন সেই সময় যদি আপনার পরিষেবার প্রয়োজন হয়, তাহলে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

যদি আপনার জরুরি চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তাহলে সবচেয়ে কাছের হাসপাতালে যান। United States-এ জরুরি চিকিৎসা কভার করা হয়। U.S.-এর মধ্যে জরুরি পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার কোনো পূর্ব-অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

## আমি কি একজন কেয়ার কোঅর্ডিনেটরের কাছ থেকে সাহায্য পেতে পারি?

হ্যাঁ। একজন কেয়ার কোঅর্ডিনেটর হলেন একজন স্বাস্থ্যসেবা “কোচ”। তারা আপনাকে আপনার স্বাস্থ্য বিষয়ক লক্ষ্যগুলোতে পৌঁছাতে সাহায্য করতে পারেন।

আপনার হেলথ রিস্ক স্ক্রিনিং (HRS) সম্পন্ন করা আমাদের এটা বুঝতে সাহায্য করে যে আপনার কেয়ার কোঅর্ডিনেটরের প্রয়োজন হবে কিনা। আপনি যেকোন সময় **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করে একজন কেয়ার কোঅর্ডিনেটরের জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837** (TTY: 711) নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

## সূচিপত্র

### সদস্যদের হ্যান্ডবুক

গুরুত্বপূর্ণ কিছু ফোন নম্বর .....	9	ম্যানেজড লং টার্ম সাপোর্ট	
মেম্বার সার্ভিস .....	10	অ্যান্ড সার্ভিসেস (MLTSS) কর্তৃক	
Blue Access for Members .....	10	আওতাভুক্ত পরিষেবা .....	22
মেম্বার আইডেন্টিফিকেশন		সীমিত আওতাভুক্ত পরিষেবা .....	22
(ID) কার্ড .....	11	নন-কভারড পরিষেবা .....	22
যোগ্যতা .....	11	ডেন্টাল সার্ভিসেস .....	23
মেডিকেইড সুবিধার নবায়ন		ভিশন পরিষেবা .....	24
(রিডিটারমিনেশন) .....	12	ফার্মেসি পরিষেবা .....	24
ওপেন এনরোলমেন্ট বা ভর্তি .....	13	নন-ইমার্জেন্সি ট্রান্সপোর্টেশন	
প্রোভাইডার নেটওয়ার্ক .....	13	পরিষেবা .....	26
প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) .....	15	ModivCare অ্যাপ .....	27
কিভাবে PCP পরিবর্তন করবেন .....	15	ভ্যালু-অ্যাডেড বেনিফিটস .....	27
উইমেন'স হেলথ কেয়ার		বিহেভিওরাল হেলথ (BH) সার্ভিসেস .....	29
প্রোভাইডার (WHCP) .....	15	কস্ট শেয়ারিং বা খরচ ভাগাভাগি .....	31
পরিবার পরিকল্পনা .....	16	কেয়ার কোঅর্ডিনেশন .....	32
স্পেশালিটি কেয়ার .....	16	হেলথ এডুকেশন প্রোগ্রাম .....	35
অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় নির্ধারণ .....	16	দি অমবুডসম্যান প্রোগ্রাম .....	38
জরুরী পরিচর্যা .....	17	রেসিপিয়েন্ট রেস্ট্রিকশন প্রোগ্রাম .....	38
ইমার্জেন্সি কেয়ার .....	17	অ্যাডভান্স ডিরেক্টিভস .....	39
পোস্ট-স্ট্যাবিলাইজেশন সার্ভিসেস .....	18	অভিযোগ ও আপিল .....	39
নতুন চিকিৎসা পদ্ধতি .....	18	অধিকার ও দায়িত্ব .....	48
পূর্ব অনুমোদন .....	18	প্রতারণা, নির্যাতন এবং অবহেলা .....	49
আওতাভুক্ত পরিষেবা .....	19	সংজ্ঞা .....	50
কভারড হোম অ্যান্ড কমিউনিটি		গোপনীয়তা নীতি .....	51
বেসড সার্ভিস (শুধুমাত্র ওয়েভার		দাবিত্যাগ .....	52
সদস্যদের জন্য) .....	21		

## সূচিপত্র

### কভারেজের শংসাপত্র

কভারেজ ওয়ার্কশিটের বর্ণনা.....	54
আওতাভুক্ত পরিষেবা.....	54
কভারড হোম অ্যান্ড কমিউনিটি বেসড সার্ভিস (শুধুমাত্র ওয়েভার সদস্যদের জন্য).....	62
সীমিত আওতাভুক্ত পরিষেবা.....	63
নন-কভারড পরিষেবা.....	64
পূর্ব অনুমোদন.....	64
চিকিৎসার ধারাবাহিকতা.....	65
জরুরী পরিচর্যা.....	65
ইমার্জেন্সি কেয়ার.....	65
প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) নির্বাচন করা.....	65
স্পেশালিটি কেয়ারে অ্যাক্সেস.....	66
অন্যান্য রিসোর্স.....	66

## সদস্যদের হ্যান্ডবুক



আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837** (TTY: 711) নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

## গুরুত্বপূর্ণ কিছু ফোন নম্বর

24/7 নার্সলাইন এটি হলো দিনে 24-ঘণ্টা সহজলভ্য হেল্পলাইন।

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

### মেস্‌জার সার্ভিস

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

আমাদের পরিষেবা দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে সাত দিন পাওয়া যায়। এই কলটি বিনামূল্যে করা যায়।

একজন লাইভ এজেন্টের সাথে সকাল 8টা থেকে বিকাল 5টা পর্যন্ত কথা বলা যাবে। সেন্ট্রাল টাইম, সোমবার থেকে শুক্রবার।

সেলফ-সার্ভিস বা ভয়েসমেইল 24/7 ব্যবহার করা যাবে, সাপ্তাহিক ছুটি এবং অন্যান্য ছুটির দিনগুলো সহ।

### ওয়েবসাইট

[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)

নন-ইমার্জেন্সি মেডিকেল ট্রান্সপোর্টেশন (NEMT)

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

বিহেভিওরাল হেলথ সার্ভিসেস

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

বিহেভিওরাল হেলথ ক্রাইসিস লাইন

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

অভিযোগ এবং আপিল

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

ফ্রড অ্যান্ড অ্যাবিউজ

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

কেয়ার কোঅর্ডিনেশন

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

অ্যাডাল্ট প্রোটেক্টিভ সার্ভিসেস

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

নার্সিং হোম হটলাইন

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

DentaQuest

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

হেরিটেজ ভিশন প্ল্যানস

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

স্পেশাল বিগিনিংস

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

Illinois ডিপার্টমেন্ট অফ পাবলিক হেলথ

1-217-782-4977

### ইমার্জেন্সি কেয়ার

911

জরুরী পরিস্থিতিতে, 911-এ কল করুন অথবা নিকটতম ইমার্জেন্সি বিভাগে যান।

United States ইমার্জেন্সি কেয়ার কভার করা হয়।

## মেম্বার সার্ভিস

আমাদের মেম্বার সার্ভিস বিভাগ আপনাকে সাহায্য করার জন্য প্রস্তুত আছে, যাতে আপনি আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা থেকে সর্বাধিক সুবিধা পেতে পারেন। আপনি BCCHP মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে কল করতে পারেন (TTY/TDD: **711**)। আমাদের পরিষেবা দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে সাত (7) দিন পাওয়া যায়। একজন লাইভ এজেন্টের সাথে সকাল 8টা থেকে বিকাল 5টা পর্যন্ত কথা বলা যাবে। সেন্ট্রাল টাইম, সোমবার থেকে শুক্রবার। সেলফ-সার্ভিস বা ভয়েসমেইল 24/7 ব্যবহার করা যাবে, সাপ্তাহিক ছুটি এবং অন্যান্য ছুটির দিনগুলো সহ। আমাদের কর্মীরা আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা সম্পর্কে সবকিছু যেন বুঝতে পারে সেজন্য তাদের প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে। আমরা আপনাকে আপনার চিকিৎসা, ডেন্টাল এবং ভিশন বিষয়ক সুবিধাগুলো সম্পর্কে বিস্তারিত জানাতে পারি।

### আমরা আপনার এইসব বিষয়ে থাকা প্রশ্নগুলোর উত্তরও দিতে পারি:

- আপনার ওষুধ/প্রেসক্রিপশন কিভাবে পাবেন
- ডাক্তারের অ্যাপয়েন্টমেন্ট অথবা ফার্মেসিতে যাওয়ার জন্য গাড়ির প্রয়োজন হলে
- পরিষেবা কোনগুলো কভার করা হয় এবং কোনগুলো হয় না
- আপনার মেডিকেইড সুবিধাগুলো নবায়ন করা
- আপনার PCP নির্বাচন/পরিবর্তন করা
- অভিযোগ বা আপিল দায়ের করা
- অন্যান্য ভাষায় সাহায্যের প্রয়োজন হলে
- আপনার অধিকার ও দায়িত্বগুলো

## টেলিফোনে কেয়ার অ্যাক্সেস

আপনার মেম্বার আইডি কার্ডে থাকা PCP-এর ফোন নম্বরে আপনি দিনে 24 ঘণ্টা তাদের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। সাধারণ অফিস সময়ের পর, একটি অ্যানসারিং মেশিন আপনাকে অফিস সময়ের পরে কীভাবে কেয়ার বা পরিচর্যা গ্রহণ করবেন সে বিষয়ে নির্দেশনা দেবে। যদি আপনার কোনো চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রশ্ন থাকে এবং আপনার PCP-এর সাথে যোগাযোগ করতে না পারেন, তাহলে আপনি **1-888-343-2697** নম্বরে **24/7 নার্সলাইনে** কল করতে পারেন। আপনার যদি কোনো জরুরী পরিস্থিতি হয়, তাহলে **911**-এ কল করুন অথবা নিকটতম ইমার্জেন্সি রুমে (ER) যান।

## Blue Access for Members

### আপনি যেখানেই থাকুন না কেন, আপনার স্বাস্থ্য সেবা 24/7 অ্যাক্সেস করুন।

আপনার সুরক্ষিত অনলাইন পোর্টাল – Blue Access for Members ব্যবহার করে সংযুক্ত থাকা এখন আগের চেয়েও সহজ হয়েছে। BAM-এর মাধ্যমে, আপনি আপনার স্বাস্থ্য কভারেজ ম্যানেজ করতে পারেন এবং আপনার পরিষেবাগুলো সম্পর্কে তথ্য খুঁজে নিতে পারবেন। আর এখন, আপনি আপনার স্মার্টফোন দিয়ে আপনার ব্যক্তিগত BAM অ্যাকাউন্ট অ্যাক্সেস করতে পারবেন। কেবল BCBSIL অ্যাপ ব্যবহার করুন!

আপনি যদি এখনও BAM-এর জন্য সাইন আপ না করে থাকেন, তাহলে আপনি অনলাইনে অথবা আমাদের মোবাইল অ্যাপের মাধ্যমে সেখানে অ্যাক্সেস করতে পারেন:

<https://mybam.bcbsil.com>



আমাদের ওয়েবসাইটের মাধ্যমে আপনার ডেস্কটপ বা ট্যাবলেটে লগইন করুন।

উপরের ডানদিকের কোণায় রয়েছে!

BCBSIL অ্যাপ



মোবাইল অ্যাপটি ডাউনলোড করুন। আপনার ফোনের অ্যাপ স্টোরে BCBSIL সার্চ করে ব্যবহার করুন অথবা **BCBSILAPP** লিখে **33633** নম্বরে টেক্সট\* করুন।

## BAM যা কিছু সুবিধা দেয় তার কয়েকটি হলো:

- সম্পূর্ণ হেলথ রিস্ক স্ক্রিনিং (HRS)
- আপনার PCP পরিবর্তন করা।
- আইডি কার্ডের জন্য অনুরোধ, প্রিন্ট বা অর্ডার করা।
- আপনার পূর্ব-অনুমোদন এবং ক্লেইম-এর তথ্য দেখা।
- 'প্রোভাইডার ফাইন্ডার' ব্যবহার করে ডাক্তার, বিশেষজ্ঞ এবং হাসপাতাল খুঁজে বের করা।

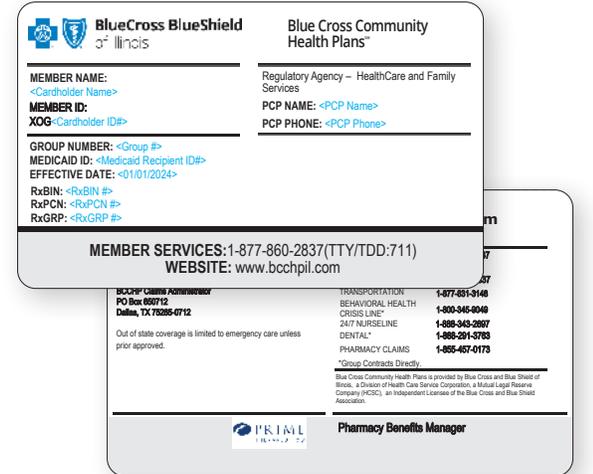
\*মেসেজ এবং ডেটা রেট প্রযোজ্য হতে পারে।

## মেম্বার আইডেন্টিফিকেশন (ID) কার্ড

আপনি একটি মেম্বার আইডি কার্ড পাবেন। আপনার কার্ডটি সব সময় আপনার সাথে রাখা উচিত। এতে গুরুত্বপূর্ণ কিছু ফোন নম্বর রয়েছে। যখন আপনি পরিষেবা নেবেন, তখন আপনাকে এটি দেখাতে হবে। যদি আপনি আপনার মেম্বার আইডি কার্ড না পেয়ে থাকেন অথবা আপনার কার্ড হারিয়ে ফেলেন, তাহলে **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন। যদি আপনার PCP পরিবর্তিত হয়, তাহলে আমরা স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনাকে একটি নতুন কার্ড পাঠিয়ে দেবো।

### আপনার মেম্বার আইডি কার্ডে থাকা তথ্য

- নাম
- 24/7 নার্সলাইন #
- পরিকল্পনার নাম
- বিহেভিওরাল হেলথ ক্রাইসিস লাইন #
- স্টেট মেডিকেইড আইডি #
- ডেন্টাল #
- মেম্বার আইডি #
- ট্রান্সপোর্টেশন #
- গ্রুপ #
- RxBIN, RxPCN, RxGRP (বিলিং করার সময় প্রোভাইডারদের জন্য তথ্য)
- ভর্তি কার্যকর হওয়ার তারিখ
- MCO-এর নাম ও ঠিকানা
- স্টেট রেগুলেটর
- মেম্বার সার্ভিস #
- PCP (নাম, ফোন নম্বর)



## যোগ্যতা

### মেডিকেইড যোগ্যতা

আপনি Illinois মেডিকেইড-এ যোগদান করতে পারেন, যদি নিচের বিষয়গুলোর মধ্যে **একটি** আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হয়। তাহলে আপনি BCCHP মেডিকেল কভারেজের জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন।

- আপনি যদি একটি পরিবার বা শিশু হন এবং টাইটেল XIX অথবা টাইটেল XXI (চিলড্রেন'স হেলথ ইন্স্যুরেন্স প্রোগ্রাম)-এর মাধ্যমে মেডিকেইডের জন্য যোগ্য হন।
- আপনি যদি অ্যাফোর্ডেবল কেয়ার অ্যাক্ট (ACA) এর সংজ্ঞা অনুযায়ী মেডিকেইডের জন্য যোগ্য একজন প্রাপ্তবয়স্ক হন। এর মানে হলো আপনার মাসিক আয় ফেডারেল দারিদ্র্য সীমার 138%-এর চেয়ে কম।

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837 (TTY: 711)** নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

- আপনার বয়স যদি 21 বছরের কম হয় এবং আপনি নিচের যেকোনো একটির মাধ্যমে মেডিকেইডের জন্য যোগ্য হন:
  - সোল্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম (SSI)
  - ডিভিশন অফ স্পেশালাইজড কেয়ার ফর চিলড্রেন (DSCC)
  - আপনার কোনো ডিজএবিলিটি বা অক্ষমতা রয়েছে এবং বয়স 19 বছর বা তার বেশি।
- আপনি মেডিকেইডের জন্য যোগ্য, যদি আপনি:
  - 65 বছর বা তার বেশি বয়সী হন, কিন্তু মেডিকেয়ার না থাকে; অথবা
  - অন্তত 19 বছর বয়সী হন এবং কোনো ডিজএবিলিটি বা অক্ষমতা থাকে।

অনলাইনে ভর্তির কাজ শুরু করতে, Illinois ক্লায়েন্ট এনরোলমেন্ট সার্ভিসেস ভিজিট করুন। তাদের ওয়েবসাইটটি হলো [www.enrollhfs.illinois.gov](http://www.enrollhfs.illinois.gov)। সেখানে আপনি একটি স্বাস্থ্য পরিকল্পনা বেছে নিতে এবং একজন PCP নির্বাচন করতে পারবেন। যখন একটি পরিকল্পনা নির্বাচন করার সময় হবে, তখন Illinois ক্লায়েন্ট এনরোলমেন্ট সার্ভিসেস আপনাকে বিস্তারিত তথ্য পাঠাবে।

## মেডিকেইড সুবিধার নবায়ন (রিডিটারমিনেশন)

### আপনার মেডিকেইড সুবিধাগুলো হারানোর ঝুঁকি নেবেন না - আপনার রিডিটারমিনেশন সময়মতো সম্পন্ন করুন!

প্রতি বছর আপনার সুবিধাগুলো বজায় রাখার জন্য আপনি একটি নবায়ন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করবেন। নবায়নকে কখনও কখনও রিডিটারমিনেশন বা রিডি (Rede) বলা হয়। রিডি হলো মেডিকেইড, অল কিডস, SNAP বা নগদ সহায়তার জন্য আপনার যোগ্যতার একটি পর্যালোচনা। আপনি সুবিধাগুলো পেতে থাকার জন্য এখনও নিয়মগুলো পূরণ করছেন কিনা, সে বিষয়ে স্টেটকে অবশ্যই সিদ্ধান্ত নিতে হবে। আপনাকে প্রতি বছর অন্তত একবার আপনার মেডিকেইড কভারেজ নবায়ন করতে হবে। আপনি যদি SNAP সুবিধা পান, তাহলে আপনাকে বছরে দুবার এটি নবায়ন করতে হবে।

#### পদ্ধতিটি নিচে দেওয়া হলো:

#### 1. ম্যানেজ মাই কেইস অপশানটি

[abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) ওয়েবসাইটে আছে, এই অপশানে ক্লিক করুন

- আপনার সুবিধাগুলো ম্যানেজ করার জন্য [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) এই ঠিকানায় আপনার অ্যাকাউন্ট তৈরি করুন বা লগইন করুন। সংযোগ করার সেরা উপায় হলো অনলাইন।

#### 2. আপনার ঠিকানা ভেরিফাই করুন

- আপনি যদি মেডিকেইড ব্যবহার করেন, তাহলে আপনাকে আপনার বর্তমান ঠিকানা দিতে হবে। ম্যানেজ মাই কেইস-এ ক্লিক করুন এবং কন্টাক্ট আস সেকশনে আপনার ঠিকানা ভেরিফাই করুন। অথবা **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

#### 3. আপনার নির্ধারিত তারিখটি খুঁজে বের করুন (এটিকে রিডিটারমিনেশন তারিখও বলা হয়)।

- আপনার নির্ধারিত তারিখ (রিডিটারমিনেশন তারিখ) খুঁজে পেতে আপনার *বেনিফিট ডিটেইলস* ট্যাব দেখুন যা [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) ওয়েবসাইটে আছে
- যখন নবায়নের সময় হবে, তখন আপনি কি রিমাইন্ডার পেতে চান? টেক্সট এবং ইমেইল সতর্কবার্তা পাওয়ার জন্য *অ্যাকাউন্ট ম্যানেজমেন্ট* ট্যাবে যান যা *ম্যানেজ ইয়োর কমিউনিকেশনস প্রেফারেন্সেস* এর মধ্যে রয়েছে।

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837** (TTY: **711**)

12 নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

#### 4. আপনার মেইলের দিকে খেয়াল রাখুন

- ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথকেয়ার অ্যান্ড ফ্যামিলি সার্ভিসেস (HFS) আপনার নির্ধারিত তারিখের এক মাস আগে আপনাকে একটি নোটিশ মেইল করবে। আপনাকে কোনো নবায়ন ফর্ম পূরণ করতে হবে কিনা, তা এটি আপনাকে জানাবে। কীভাবে আপনার রিডিটারমিনেশন সম্পন্ন করবেন, তার ধাপগুলো নোটিশটিতে উল্লেখ করা থাকে।

#### 5. আপনার রিডিটারমিনেশন সম্পন্ন করুন

- আপনার মেডিকেইড হারানোর ঝুঁকি নেবেন না। আপনার কাছে একাধিক উপায় আছে, যার মাধ্যমে আপনি আপনার নবায়ন জমা দিতে পারবেন।

#### আপনার মেডিকেইড রিডিটারমিনেশন জমা দিন নিম্নলিখিত উপায়ে:

- **অনলাইনে জমা দেওয়া।** ম্যানেজ মাই কেইস অপশানটি [abe.illinois.gov](http://abe.illinois.gov) ওয়েবসাইটে আছে, এই অপশানে ক্লিক করুন
- আপনার পূরণ করা ফর্ম এবং অনুরোধ করা যেকোনো যাচাইকরণ সংক্রান্ত কাগজপত্র **মেইল বা ফ্যাক্স** করা
- **ফোনের মাধ্যমে** এই **1-800-843-6154** নম্বরে কল করে
- **ব্যক্তিগতভাবে উপস্থিত হওয়া।** কোনো কেন্দ্র খুঁজে পেতে, [www.dhs.state.il.us](http://www.dhs.state.il.us) ওয়েবসাইটে IDHS অফিস লোকেটর ব্যবহার করুন।

**জালিয়াতি বা স্ক্যাম থেকে সাবধান থাকুন।** মেডিকেইড নবায়ন বা আবেদন করার জন্য Illinois কখনো আপনার কাছে টাকা চাইবে না। জালিয়াতি বা স্ক্যামের বিষয়ে মেডিকেইড ফ্রড হটলাইনে **1-844-453-7283 (1-844-ILFRAUD)** নম্বরে রিপোর্ট করুন।

### ওপেন এনরোলমেন্ট বা ভর্তি

প্রতি বছর একবার, “ওপেন এনরোলমেন্ট” নামক একটি নির্দিষ্ট সময়ে আপনি স্বাস্থ্য পরিকল্পনা পরিবর্তন করতে পারবেন। ক্লায়েন্ট এনরোলমেন্ট সার্ভিসেস আপনার অ্যানিভার্সারি তারিখ অর্থাৎ বছর সম্পন্ন হওয়ার তারিখের প্রায় 60 দিন আগে আপনাকে একটি ওপেন এনরোলমেন্ট চিঠি পাঠাবে। আপনার অ্যানিভার্সারি তারিখ হলো আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনার শুরুর তারিখ থেকে এক বছর পর। আপনার ওপেন এনরোলমেন্টের সময়, **1-877-912-8880** নম্বরে CES-এ কল করে একটিমাত্র পরিকল্পনা পরিবর্তন করার জন্য আপনি 60 দিন সময় পাবেন। 60 দিন শেষ হওয়ার পর, পরিকল্পনা পরিবর্তন করা হোক বা না হোক, আপনি পরের 12 মাসের মধ্যে কোনো পরিকল্পনা পরিবর্তন করতে পারবেন না। BCCHP-তে আপনার এনরোলমেন্ট বা ডিসএনরোলমেন্ট সংক্রান্ত কোনো প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে **1-877-912-8880** নম্বরে ক্লায়েন্ট এনরোলমেন্ট সার্ভিসেসের সাথে যোগাযোগ করুন।

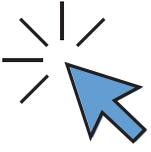
### প্রোভাইডার নেটওয়ার্ক

চিকিৎসা পরিষেবা প্রদানের জন্য BCCHP ডাক্তার, বিশেষজ্ঞ এবং হাসপাতালের সাথে পার্টনারশিপ করে। আপনার নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত প্রোভাইডারদের পরিষেবা নেওয়া উচিত। আপনি যদি এমন কোনো ডাক্তার দেখান যিনি নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত নন, তাহলে আপনাকে সেই পরিষেবাগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে। জরুরী পরিস্থিতি ছাড়া, এই পরিকল্পনা নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবাগুলো কভার করে না। পরিষেবা বা কেয়ার নেওয়ার আগে, প্রোভাইডারকে জিজ্ঞাসা করুন তারা BCCHP নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত কিনা।

আপনার চিকিৎসা শুরু হওয়ার আগে কিছু পরিষেবার জন্য আপনার অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে। একে বলা হয় “পূর্ব-অনুমোদন”। যদি আপনি অনুমোদন না পান, তাহলে BCCHP কোনো পরিষেবা কভার নাও করতে পারে। যদি আপনি আপনার পরিষেবা এলাকার বাইরে কেয়ার বা পরিচর্যা নেন, তাহলে আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হতে পারে। যদি না এটি কোনো জরুরী পরিস্থিতি হয়, অথবা আপনার পূর্ব-অনুমোদন থাকে।

কীভাবে একজন প্রোভাইডার খুঁজে বের করবেন, আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার সহ:

প্রোভাইডার ফাইন্ডার



[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)

অনলাইনে 24/7 সার্চ  
করুন অথবা BCBSIL  
অ্যাপ ব্যবহার  
করুন।

প্রোভাইডার ডিরেক্টরি



[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)

প্রোভাইডারদের  
একটি PDF দেখুন বা  
ডাউনলোড করুন।

মেম্বার সার্ভিস



1-877-860-2837

এই কলটি  
বিনামূল্যে করা  
যাবে

আমরা আপনাকে পরিষেবা দেওয়ার জন্য অন্যান্য কোম্পানির সাথে পার্টনারশিপ করেছি:

- **ডেন্টাল কভারেজ** DentaQuest® এর মাধ্যমে উপলভ্য
- **ভিশন কভারেজ** Heritage Vision Plans Inc. এর মাধ্যমে উপলভ্য, যা VSP দ্বারা চালিত
- **ফার্মেসি কভারেজ** Prime Therapeutics® এর মাধ্যমে উপলভ্য

## প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP)

আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার হলেন আপনার ব্যক্তিগত ডাক্তার যিনি আপনার বেশিরভাগ পরিচর্যা করবেন। আপনার বিশেষ পরিচর্যার প্রয়োজন হলে তিনি আপনাকে অন্যান্য প্রোভাইডারের কাছেও পাঠাতে পারেন। BCCHP-এর সাথে, আপনি আপনার PCP নির্বাচন করতে পারেন। আপনি আপনার পুরো পরিবারের জন্য একজন PCP রাখতে পারেন অথবা পরিবারের প্রতিটি সদস্যের জন্য আপনি ভিন্ন ভিন্ন PCP বেছে নিতে পারেন।

**আপনি সব সময় নিম্নলিখিত ধরনের প্রোভাইডারদের আপনার PCP হিসাবে বেছে নিতে পারেন:**

- পেডিয়াট্রিশিয়ান
- ফ্যামিলি বা জেনারেল প্র্যাকটিশনার
- অবসটোট্রিশিয়ান/গাইনোকোলজিস্ট (OB/GYN)
- ইন্টারনিস্ট (ইন্টারনাল মেডিসিন)
- নার্স প্র্যাকটিশনার (NP) অথবা ফিজিশিয়ান অ্যাসিস্ট্যান্ট (PA) অথবা অ্যাডভান্সড প্র্যাকটিস নার্স (APN)
- ফেডারেলি কোয়ালিফায়েড হেলথ সেন্টার (FQHC) বা রুরাল হেলথ ক্লিনিক (RHC)-এর মতো ক্লিনিকগুলো PCP হতে পারে

আপনি যদি আমেরিকান ইন্ডিয়ান/আলাস্কান নেটিভ সদস্য হন, তাহলে Illinois স্টেটের ভিতরে ও বাইরে কোনো ইন্ডিয়ান ট্রাইব, ট্রাইবাল অর্গানাইজেশন বা আরবান ইন্ডিয়ান অর্গানাইজেশন প্রোভাইডারের কাছ থেকে পরিষেবা পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।

আপনার PCP খুঁজে পেতে বা পরিবর্তন করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে যোগাযোগ করুন। আমাদের পরিষেবা দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে সাত (7) দিন পাওয়া যায়। এই কলটি টোল-ফ্রি। আপনি [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)-এ প্রোভাইডার ফাইন্ডারও ব্যবহার করতে পারেন।

## কিভাবে PCP পরিবর্তন করবেন

আপনি যেকোনো সময় আপনার PCP পরিবর্তন করতে পারেন। অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসের সাথে **1-877-860-2837** নম্বরে যোগাযোগ করুন। এই কলটি টোল-ফ্রি। আপনি Blue Access for Members ও ব্যবহার করতে পারেন। আপনার BAM অ্যাকাউন্টে লগ ইন করতে <https://mybam.bcbsil.com>-এ ভিজিট করুন। যদি সত্যিই পরিবর্তনের প্রয়োজন না হয়, তবে একই PCP রাখা সবচেয়ে উত্তম। এর ফলে আপনার প্রোভাইডার আপনার স্বাস্থ্যগত প্রয়োজন এবং চিকিৎসার ইতিহাস সম্পর্কে জানতে পারবেন। আপনি যদি আপনার PCP পরিবর্তন করেন, তাহলে আপনার মেডিকেল রেকর্ড নতুন প্রোভাইডারের কাছে পাঠান।

## উইমেন'স হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (WHCP)

BCCHP কভারেজের আওতাভুক্ত একজন মহিলা হিসাবে, আপনার একজন উইমেন'স হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (WHCP) নির্বাচন করার অধিকার রয়েছে। একজন WHCP হলেন এমন একজন ডাক্তার যিনি অবসটোট্রিশিয়ান, গাইনোকোলজি বা ফ্যামিলি মেডিসিনে বিশেষজ্ঞ এবং লাইসেন্সপ্রাপ্ত।

## পরিবার পরিকল্পনা

BCCHP-এর ফ্যামিলি প্ল্যানিং প্রোভাইডারদের একটি নেটওয়ার্ক রয়েছে, যেখানে আপনি পরিবার পরিকল্পনা সংক্রান্ত পরিষেবা পেতে পারেন; তবে, আপনি চাইলে কোনো রেফারেল ছাড়াই নেটওয়ার্কের বাইরের যেকোনো প্রোভাইডারের কাছ থেকে পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা এবং সরঞ্জাম গ্রহণ করতে পারেন এবং এটি কভার করা হবে।

### কভারকৃত পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- জন্ম নিয়ন্ত্রণের জন্য ডাক্তারের পরামর্শ
- বিবাহ/পরিবার পরিকল্পনা, শিক্ষা, কাউন্সেলিং
- প্রেগন্যান্সি টেস্ট
- ল্যাব টেস্ট
- সেক্সুয়ালি ট্রান্সমিটেড ইনফেকশন (STI)-এর জন্য পরীক্ষা
- স্টেরিলাইজেশন

### যে সকল পরিষেবা কভার করা হয় না:

- স্টেরিলাইজেশন প্রক্রিয়াটিকে আগের অবস্থায় ফেরানোর জন্য সার্জারি
- ফাটিলিটি ট্রিটমেন্ট, যার মধ্যে কৃত্রিম গর্ভধারণ বা ইন ভিট্রো ফাটিলিলাইজেশন অন্তর্ভুক্ত

## স্পেশালিটি কেয়ার

একজন স্পেশালিস্ট হলেন এমন একজন ডাক্তার যিনি একটি নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য আপনার পরিচর্যা করেন। উদাহরণস্বরূপ, কার্ডিওলজি (হৃদরোগ) বা অর্থোপেডিকস (হাড় ও জয়েন্ট) বিশেষজ্ঞ। যদি আপনার PCP মনে করেন যে আপনার একজন বিশেষজ্ঞের প্রয়োজন, তাহলে তিনি আপনার সাথে আলোচনা করে একজন বিশেষজ্ঞ নির্বাচন করতে সাহায্য করবেন। আপনার PCP আপনার বিশেষ পরিচর্যার ব্যবস্থা করবেন। সদস্য হিসাবে আপনি রেফারেল ছাড়াই নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত বিশেষজ্ঞের সাথে দেখা করতে পারবেন।

## অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় নির্ধারণ

ডাক্তারের সাথে দেখা করা, ল্যাব টেস্ট বা এক্স-রে করার জন্য আপনার করা সকল অ্যাপয়েন্টমেন্ট মেনে চলা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। আপনি যদি অ্যাপয়েন্টমেন্ট অনুযায়ী না যেতে পারেন তবে অনুগ্রহ করে অন্তত একদিন আগে আপনার PCP -কে কল করুন। অ্যাপয়েন্টমেন্ট করতে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেস-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

### আপনার ডাক্তারের অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়ার সময়:

- আপনার মেম্বার ID কার্ড সাথে নিন
- আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য সময়মতো উপস্থিত থাকুন
- আপনার যদি দেরি হয় বা বাতিল করার প্রয়োজন হয় তবে অবিলম্বে ডাক্তারের অফিসে কল করুন

আপনি দেরি করলে, আপনার PCP আপনার সাথে সাক্ষাত করতে সক্ষম নাও হতে পারেন।

## টেলিহেলথ

BCCHP টেলিহেলথ বিকল্প সরবরাহ করে আপনার প্রোভাইডারের সাথে দেখা করা আরও সহজ করেছে। আপনি ভার্চুয়ালিও আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা পেতে পারেন। আরও জানতে, **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে কল করুন। আপনি [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) ওয়েবসাইটে ভার্চুয়াল কেয়ার ট্যাবের অধীনেও

প্রোভাইডার খুঁজে পেতে পারেন। অথবা আপনার ডাক্তার টেলিহেলথ পরিষেবা দেন কিনা তা জিজ্ঞাসা করুন। যদি টেলিহেলথ পরিষেবা দিয়ে থাকেন, তবে প্রত্যেক ডাক্তারের পরিষেবা দেওয়ার পদ্ধতি ভিন্ন হতে পারে। অ্যাপয়েন্টমেন্ট করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেস-কে কল করুন।

## জরুরী পরিচর্যা

জরুরী পরিচর্যা এমন একটি সমস্যা যার জন্য অবিলম্বে পরিচর্যা প্রয়োজন তবে জীবনঘাতী অবস্থা নয়।

### জরুরী পরিচর্যা-এর কিছু উদাহরণ হলো:

- ছোটখাটো কাটাছেঁড়া ও আঁচড়
- ঠাণ্ডা লাগা
- জ্বর
- কানে ব্যথা

জরুরী পরিচর্যার জন্য আপনার ডাক্তারকে কল করুন অথবা আপনি **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে কল করতে পারেন। আপনি সর্বদা **1-888-343-2697** নম্বরে **24/7 নার্সলাইন**-এ কল করতে পারেন।

## ইমার্জেন্সি কেয়ার

একটি জরুরী চিকিৎসা পরিস্থিতি খুবই গুরুতর। এটি এমনকি জীবনঘাতীও হতে পারে। আপনার মারাত্মক ব্যথা, আঘাত বা অসুস্থতা থাকতে পারে। ইমার্জেন্সি পরিস্থিতিতে, **9-1-1** নম্বরে কল করুন অথবা নিকটতম ইমার্জেন্সি বিভাগে যান। United States-এর সব স্থানে ইমার্জেন্সি কেয়ার কভার করা হয়। আগে থেকে অনুমোদনের প্রয়োজন নেই, তবে 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার PCP এবং মেম্বার সার্ভিসেসে কল করুন। তারা নিশ্চিত করতে পারবে যে আপনি প্রয়োজনীয় সকল ফলো-আপ পরিচর্যা পাচ্ছেন। কোনো রেফারেলের প্রয়োজন নেই।

### ইমার্জেন্সি পরিস্থিতির কিছু উদাহরণ হলো:

- স্ট্রোকের লক্ষণ (হঠাৎ দুর্বলতা, ঝাপসা দৃষ্টি, অস্পষ্ট কথাবার্তা)
- হার্ট অ্যাটাক
- মারাত্মক রক্তপাত
- বিষক্রিয়া
- শ্বাস নিতে অসুবিধা
- ভাঙা হাড়

### ইমার্জেন্সি পরিস্থিতিতে কী করবেন:

- আপনার নিকটতম ইমার্জেন্সি বিভাগে যান; আপনি জরুরী পরিষেবা পেতে যেকোনো হাসপাতাল বা অন্য কোনো স্থান ব্যবহার করতে পারেন।
- **911** নম্বরে কল করুন। আপনার এলাকায় কোনো **911** পরিষেবা না থাকলে একটি অ্যাম্বুলেন্স কল করুন
- কোনো রেফারেলের প্রয়োজন নেই
- আগে থেকে অনুমোদনের প্রয়োজন নেই, তবে আপনার জরুরী পরিচর্যার 24 ঘণ্টার মধ্যে আমাদের কল করা উচিত

## পোস্ট-স্ট্যাবিলাইজেশন সার্ভিসেস

পোস্ট-স্ট্যাবিলাইজেশন সার্ভিসেস হলো এমন প্রয়োজনীয় পরিষেবা যা আপনাকে একটি ইমার্জেন্সি চিকিৎসা পরিস্থিতির পরে স্থিতিশীল করার পর প্রদান করা হয়, যাতে আপনি সুস্থ হয়ে ওঠেন। ইমার্জেন্সি অবস্থার পরে কিছু পোস্ট-স্ট্যাবিলাইজেশন সার্ভিসেস BCCHP দ্বারা কভার করা হয়। এর একটি উদাহরণ হলো কাউন্সেলিংয়ের জন্য ফলো-আপ অফিস ভিজিট। আপনি যোগ্য কিনা বা পরিচর্যার জন্য আগে থেকে অনুমোদনের প্রয়োজন আছে কিনা তা জানতে **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

## নতুন চিকিৎসা পদ্ধতি

BCCHP নতুন চিকিৎসা পদ্ধতি পর্যালোচনা করে। PCP, বিশেষজ্ঞ এবং মেডিকেল ডিরেক্টরদের একটি গ্রুপ সিদ্ধান্ত নেয় যে একটি চিকিৎসা:

- সরকার কর্তৃক অনুমোদিত হয়েছে কিনা
- একটি নির্ভরযোগ্য গবেষণায় রোগীদের উপর এর প্রভাব দেখিয়েছে কিনা
- বর্তমান চিকিৎসার মতো বা তার চেয়ে বেশি রোগীদের সাহায্য করবে এবং তাদের স্বাস্থ্যের উন্নতি করবে কিনা

পর্যালোচনা গ্রুপটি এটি দেখে তারপর সিদ্ধান্ত নেয় যে চিকিৎসাটি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় কিনা। যদি আপনার ডাক্তার আমাদের এমন কোনো নতুন চিকিৎসার বিষয়ে জিজ্ঞাসা করেন যা এখনও পর্যালোচনা করা হয়নি, আমাদের চিকিৎসা দল চিকিৎসার বিবরণ পর্যালোচনা করবে এবং একটি সিদ্ধান্ত নেবে। এটি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় এবং অনুমোদিত কিনা তা তারা আপনার ডাক্তারকে জানাবে।

## পূর্ব অনুমোদন

কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন বা BCCHP থেকে সব ঠিক আছে নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। পূর্ব অনুমোদনের জন্য আপনাকে আমাদের সাথে যোগাযোগ করতে হবে না। আপনি পূর্ব অনুমোদন জমা দেওয়ার জন্য আপনার ডাক্তারের সাথে কাজ করতে পারেন।

BCCHP এবং আপনার PCP (অথবা বিশেষজ্ঞ) উভয়েই সম্মত হবেন কোন পরিষেবাগুলো চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়। "চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়" বলতে সেই পরিষেবাগুলোকে বোঝায় যা:

- জীবন রক্ষা করে
- আপনাকে গুরুতর অসুস্থ বা অক্ষম হওয়া থেকে রক্ষা করে
- সমস্যা খুঁজে বের করে বা রোগ, অসুস্থতা বা আঘাতের চিকিৎসা করে
- আপনাকে খাওয়া, পোশাক পরা এবং স্নান করার মতো কাজ করতে সাহায্য করে

যদি পূর্ব অনুমোদন না দেওয়া হয়, তাহলে আমরা নেটওয়ার্কের বাইরের প্রোভাইডারদের পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করব না। পরিষেবা পাওয়ার আগে পূর্ব অনুমোদন পাওয়ার জন্য আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের প্রোভাইডারের সাথে কাজ করতে পারেন।

## যে সকল পরিষেবার পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন নেই:

- প্রাথমিক পরিচর্যা
- নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত বিশেষজ্ঞ
- পরিবার পরিকল্পনা
- WHCP পরিষেবা (আপনাকে অবশ্যই নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত ডাক্তার বেছে নিতে হবে।)
- ইমার্জেন্সি পরিচর্যা

## আওতাভুক্ত সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত

আপনার পরিচর্যা সংক্রান্ত সিদ্ধান্তগুলো কীভাবে নেওয়া হবে, সেই বিষয়ে BCCHP-এর কঠোর নিয়মাবলী রয়েছে। আমাদের ডাক্তার এবং অন্যান্য কর্মীরা শুধুমাত্র আপনার প্রয়োজন এবং সুবিধার উপর ভিত্তি করেই আপনার পরিচর্যা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত গ্রহণ করেন। কোনো পরিচর্যাকে অস্বীকার করা বা প্রচার করার জন্য কোনো পুরস্কারের ব্যবস্থা নেই। BCCHP কখনওই ডাক্তারদের আপনার প্রয়োজনের তুলনায় কম পরিচর্যা প্রদানের জন্য উৎসাহিত করে না। ডাক্তারদের কোনো পরিষেবাকে অস্বীকার করার জন্য অর্থপ্রদান করা হয় না।

আপনি আমাদের ইউটিলাইজেশন ম্যানেজমেন্ট (UM) সম্পর্কে BCCHP-এর কর্মীদের সাথে কথা বলতে পারেন। UM প্রক্রিয়ায় আমরা চিকিৎসার ডকুমেন্ট, বিভিন্ন দাবি এবং পূর্ব অনুমোদনের জন্য করা অনুরোধগুলো খতিয়ে দেখি। পরিষেবাগুলো চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় কিনা, তা নিশ্চিত করার জন্যই এই পদক্ষেপ নেওয়া হয়। আমরা এটাও যাচাই করি যে পরিষেবাগুলো সঠিক পরিবেশে সরবরাহ করা হচ্ছে কিনা এবং তা উল্লিখিত অসুস্থতার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ কিনা। আপনার পরিচর্যা সংক্রান্ত সিদ্ধান্তগুলো কীভাবে নেওয়া হয়, সেই বিষয়ে আরও জানতে মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে যোগাযোগ করুন।

## চিকিৎসা বিষয়ে দ্বিতীয় মতামত নেওয়া

আপনার PCP বা অন্য কোনো ডাক্তার আপনার যে পরিচর্যার কথা বলেছেন, সেই বিষয়ে আপনার মনে প্রশ্ন থাকতেই পারে।

### আপনি নিম্নলিখিত কারণে দ্বিতীয় মতামত নিতে চাইতে পারেন:

- অসুখ সঠিকভাবে নির্ণয় করার জন্য
- আপনার চিকিৎসার পরিকল্পনা আপনার জন্য সঠিক কিনা, তা নিশ্চিত করার জন্য।

আপনি যদি দ্বিতীয় মতামত নিতে চান, তবে আপনার PCP-এর সাথে কথা বলা উচিত।

### তিনি আপনাকে এমন একজন ডাক্তারের কাছে পাঠাবেন যিনি:

- BCCHP-এর সাথেও যুক্ত
- আপনি প্রথম মতামতের জন্য যে ধরনের ডাক্তারের কাছে গিয়েছিলেন, তিনিও সেই একই ধরনের ডাক্তার

আমাদের নেটওয়ার্কের আওতাভুক্ত নন, এমন কোনো ডাক্তারকে দেখাতে হলে আপনাকে BCCHP-এর থেকে আগেভাগেই অনুমোদন নিতে হবে। দ্বিতীয় মতামত পেতে সহায়তার জন্য মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে কল করুন। আরও জানতে আপনি আমাদের 24/7 নার্সলাইন-এ **1-888-343-2697** নম্বরেও কল করতে পারেন।

## আওতাভুক্ত পরিষেবা

BCCHP, আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবা বিভাগের অধীনে সকল চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করবে। যে সকল পরিচর্যা বা পরিষেবাগুলো তালিকাভুক্ত নয় বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয়, সেগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হতে পারে। যদি কোনো পরিষেবা তালিকাভুক্ত থাকে এবং BCCHP সিদ্ধান্ত নেয় যে সেটি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়, তাহলে BCCHP সেই পরিষেবার সম্পূর্ণ খরচ বহন করবে।

আপনার PCP আপনাকে মেডিকেল টেস্টের জন্য কোনো বিশেষজ্ঞ বা অন্য পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে পাঠাতে পারেন। তারা আপনার জন্য অ্যাপয়েন্টমেন্টও ঠিক করে দিতে পারেন। এর জন্য কোনো রেফারেল প্রয়োজন নেই। তবে কখনও কখনও আপনাকে নিজেরই অ্যাপয়েন্টমেন্ট ঠিক করে নিতে হতে পারে। একে সেলফ-রেফারেল বলা হয়। অ্যাপয়েন্টমেন্ট নেওয়ার বিষয়ে সাহায্যের জন্য আপনি মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে কল করতে পারেন।

BCCHP সেই সকল সদস্যদের কভার করে যারা Illinois স্টেটে বাস করেন। BCCHP United States-এর বাইরে কোনো পরিষেবা আওতাভুক্ত করে না। যদি Illinois-এর বাইরে ভ্রমণের সময় আপনার চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তাহলে মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে কল করুন। Illinois-এর বাইরে পরিষেবা নেওয়ার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন। যদি পূর্ব অনুমোদন না নেওয়া হয়, তাহলে আপনাকে পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করতে হতে পারে। যদি আপনার জরুরি চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তাহলে সবচেয়ে কাছের হাসপাতালে যান। United States-এর সব স্থানে ইমার্জেন্সি কেয়ার কভার করা হয়। U.S.-এর মধ্যে জরুরি পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার কোনো পূর্ব-অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

## আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবা

BCCHP নিশ্চিত করতে চায় যে আপনি আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা পাচ্ছেন। BCCHP, চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় Medicaid দ্বারা আওতাভুক্ত সকল পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করে। এর জন্য আপনাকে কোনো আংশিক মূল্য দিতে হবে না। আপনার যদি সুবিধাগুলো সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে কল করুন। আপনার যদি স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত কোনও প্রশ্ন থাকে, তাহলে আপনি আমাদের 24/7 নার্সলাইন-এ **1-888-343-2697** নম্বরে কল করতে পারেন। কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে বা পরিষেবার সীমা নির্ধারিত থাকতে পারে। আপনার ডাক্তার প্রয়োজনীয় যে কোনো পূর্ব অনুমোদন জমা দিতে সহায়তা করবেন। কভারেজের অতিরিক্ত বিবরণের জন্য কভারেজের সার্টিফিকেট দেখুন।

## এখানে BCCHP দ্বারা আওতাভুক্ত কিছু চিকিৎসা পরিষেবা এবং সুবিধার একটি তালিকা রয়েছে:

- গর্ভপাত পরিষেবাগুলো Medicaid দ্বারা আওতাভুক্ত (আপনার MCO দ্বারা নয়) এবং এর জন্য আপনাকে আপনার HFS মেডিকেল কার্ড ব্যবহার করতে হবে।
- আকুপাংচার
- অ্যাডভান্সড প্র্যাকটিস নার্স পরিষেবা
- অ্যান্থ্রাক্স সার্জিক্যাল ড্রিটমেন্ট সেন্টার পরিষেবা
- 21 বছরের কম বয়সীদের জন্য অ্যাডাপ্টিভ বিহেভিওরাল সাপোর্ট (ABS)
- অ্যাসিস্টিভ/অগমেন্টেটিভ কমিউনিকেশন ডিভাইস
- অডিওলজি (শ্রবণ) পরিষেবা
- রক্ত, রক্তের উপাদান এবং সেগুলোর প্রয়োগ
- কাইরোপ্র্যাকটিক পরিষেবা
- ওরাল সার্জন সহ ডেন্টাল সার্ভিসেস
- ডুলা সাপোর্ট
- একুশ (21) বছরের কম বয়সী সদস্যদের জন্য EPSDT পরিষেবা
- পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা এবং সামগ্রী
- ফেডারেলি-কোয়ালিফায়েড হেলথ সেন্টার (FQHC), রুরাল হেলথ ক্লিনিক (RHC) এবং অন্যান্য এনকাউন্টার রেট ক্লিনিকের পরিদর্শন
- হোম হেলথ এজেন্সি ভিজিট
- হাসপাতালের ইমার্জেন্সি ডিপার্টমেন্ট ভিজিট
- হাসপাতালের ইনপেশেন্ট পরিষেবা
- হাসপাতালের অ্যান্থ্রাক্সের পরিষেবা
- ল্যাবরেটরি এবং এক্স-রে পরিষেবা
- স্তন্যপান সহায়তা পরিষেবা
- চিকিৎসা সামগ্রী, সরঞ্জাম, কৃত্রিম অঙ্গ এবং অর্থোসিস
- মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা
- নার্সিং পরিচর্যা
- নার্সিং ফ্যাসিলিটি পরিষেবা
- দৃষ্টিজনিত পরিষেবা এবং সামগ্রী
- অপটোমেট্রিস্ট পরিষেবা
- প্যালিয়েটিভ এবং হসপিটাল পরিষেবা
- ফার্মাসি পরিষেবা
- শারীরিক, অকুপেশনাল এবং স্পিচ থেরাপি পরিষেবা
- চিকিৎসকের পরিষেবা
- পোডিয়াট্রিক পরিষেবা
- পোস্ট-স্ট্যাবিলাইজেশন পরিষেবা
- রেনাল ডায়ালাইসিস পরিষেবা

- শ্বাসযন্ত্রের সরঞ্জাম এবং সামগ্রী
- অসুস্থতা প্রতিরোধ এবং সুস্থাস্থ্যের প্রচারের জন্য পরিষেবা
- সাবঅ্যাকিউট মদ্যপান এবং মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার সম্পর্কিত পরিষেবা
- অঙ্গ প্রতিস্থাপন
- আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো পাওয়ার জন্য পরিবহন ব্যবস্থা

## কভারড হোম অ্যান্ড কমিউনিটি বেসড সার্ভিস (শুধুমাত্র ওয়েভার সদস্যদের জন্য)

এখানে কিছু চিকিৎসা পরিষেবা এবং সুবিধার একটি তালিকা রয়েছে যা BCCHP সেই সকল সদস্যদের জন্য আওতাভুক্ত করে যারা হোম অ্যান্ড কমিউনিটি বেসড সার্ভিস ওয়েভারের অধীনে আছেন।

### ডিপার্টমেন্ট অন এজিং (DoA)

#### প্রবীণ ব্যক্তির

- প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস
- প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস পরিবহন
- গৃহিণী
- পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS)
- স্বয়ংক্রিয় ঔষধ বিতরণ যন্ত্র

### ডিপার্টমেন্ট অফ রিহ্যাবিলিটেশন সার্ভিসেস (DRS)

#### প্রতিবন্ধী ব্যক্তি, HIV/AIDS আক্রান্ত ব্যক্তি

- প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস
- প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস পরিবহন
- পরিবেশগত অ্যাক্সেসিবিলিটি অ্যাডাপ্টেশন-হোম
- হোম হেলথ এইড
- নার্সিং, ইন্টারমিটেন্ট
- দক্ষ নার্সিং (RN এবং LPN)
- অকুপেশনাল থেরাপি
- ফিজিক্যাল থেরাপি
- স্পিচ থেরাপি
- হোমমেকার
- বাড়িতে সরবরাহ করা খাবার
- ব্যক্তিগত সহকারী
- পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS)
- রেস্পাইট
- বিশেষায়িত চিকিৎসা সরঞ্জাম এবং সরবরাহ

### ডিপার্টমেন্ট অফ রিহ্যাবিলিটেশন সার্ভিসেস (DRS)

#### ব্রেইন ইনজুরিতে আক্রান্ত ব্যক্তি

- প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস
- প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস পরিবহন
- পরিবেশগত অ্যাক্সেসিবিলিটি অ্যাডাপ্টেশন-হোম
- সাপোর্টেড কর্মসংস্থান
- হোম হেলথ এইড
- নার্সিং, ইন্টারমিটেন্ট
- দক্ষ নার্সিং (RN এবং LPN)
- অকুপেশনাল থেরাপি
- ফিজিক্যাল থেরাপি
- স্পিচ থেরাপি
- প্রিভোকেশনাল সার্ভিসেস
- হ্যাবিলিটেশন-ডে
- হোমমেকার
- বাড়িতে সরবরাহ করা খাবার
- ব্যক্তিগত সহকারী
- পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS)
- রেস্পাইট
- বিশেষায়িত চিকিৎসা সরঞ্জাম এবং সরবরাহ
- বিহেভিওরাল পরিষেবা (M.A. এবং Ph.D.)

## ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথকেয়ার অ্যান্ড ফ্যামিলি সার্ভিসেস (HFS)

### সাপোর্টিভ লিভিং প্রোগ্রাম

- সহায়ক জীবনযাপন

## ম্যানেজড লং টার্ম সাপোর্ট অ্যান্ড সার্ভিসেস (MLTSS) কর্তৃক আওতাভুক্ত পরিষেবা

আপনি যদি ম্যানেজড লং টার্ম সাপোর্ট অ্যান্ড সার্ভিসেস গ্রহণ করেন, তাহলে একটি পৃথক হ্যান্ডবুক উপলভ্য রয়েছে। এতে অতিরিক্ত সুবিধা সম্পর্কে তথ্য রয়েছে যা শুধুমাত্র MLTSS সদস্যদের জন্য প্রযোজ্য। যদি আপনার এই হ্যান্ডবুকের একটি কপি প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে মেসার সার্ভিসেস 1-877-860-2837 নম্বরে কল করুন।

### MLTSS কর্তৃক আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা যেমন: গ্রুপ এবং ব্যক্তিগত থেরাপি; কাউন্সেলিং; কমিউনিটি ড্রিটমেন্ট; মেডিকেশন মনিটরিং এবং আরও অনেক কিছু
- অ্যালকোহল এবং মাদকদ্রব্য ব্যবহার পরিষেবা যেমন: গ্রুপ এবং ব্যক্তিগত থেরাপি; কাউন্সেলিং; পুনর্বাসন; মেথাডোন পরিষেবা; মেডিকেশন মনিটরিং এবং আরও অনেক কিছু
- অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য কিছু পরিবহন পরিষেবা
- দক্ষ এবং ইন্টারমিডিয়েট ফ্যাসিলিটিগুলোতে দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবা
- যদি আপনি যোগ্য হন তবে উপরে আওতাভুক্ত হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবাগুলোর অধীনে তালিকাভুক্ত সকল হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক ওয়েভার পরিষেবা

## সীমিত আওতাভুক্ত পরিষেবা

- BCCHP শুধুমাত্র স্টেট এবং ফেডারেল আইন দ্বারা অনুমোদিত হিসাবে স্টেরিলাইজেশন পরিষেবা প্রদান করতে পারে
- যদি BCCHP হিস্টেরেক্টমি প্রদান করে, তাহলে BCCHP HFS ফর্ম 1977 পূরণ করবে এবং পূরণকৃত ফর্মটি সদস্যের চিকিৎসা রেকর্ডে দাখিল করবে

## নন-কভারড পরিষেবা

### BCCHP দ্বারা আওতাভুক্ত নয় এমন কিছু চিকিৎসা পরিষেবা এবং সুবিধার তালিকা হল:

- অ-জরুরী গ্রাউন্ড অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা
- যে পরিষেবাগুলো পরীক্ষামূলক বা তদন্তমূলক প্রকৃতির
- যে পরিষেবাগুলো নেটওয়ার্কের বাইরের প্রোভাইডার দ্বারা সরবরাহ করা হয় এবং BCCHP দ্বারা অনুমোদিত নয়
- প্রয়োজনীয় রেফারেল বা পূর্ব অনুমোদন ছাড়া প্রদত্ত পরিষেবা
- ইলেক্ট্রিক কসমেটিক সার্জারি
- বন্ধ্যত্ব পরিচর্যা, যেমন স্টেরিলাইজেশন রিভার্সাল এবং ফার্টিলিটি চিকিৎসা, যেমন কৃত্রিম গর্ভধারণ বা ইন-ভিট্রো ফার্টিলিটাইজেশন
- যে কোনো পরিষেবা যা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয়
- স্থানীয় শিক্ষা সংস্থার মাধ্যমে প্রদত্ত পরিষেবা
- ওজন কমানোর ওষুধ বা ডায়েট এইড
- কসমেটিক ডেন্টিস্ট্রি
- টুথ ব্লিচিং এবং হোয়াইটেনিং

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেসার সার্ভিসেসকে 1-877-860-2837 (TTY: 711)

22 নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা 1-888-343-2697 নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

- ডেন্টাল ইমপ্লান্টস
- কন্টাক্ট লেন্স বীমা
- লো ভিশন এইড
- লেজার আই ভিশন কারেকশন
- BCCHP ক্যানাবিস অণুভুক্ত করে না ক্যানাবিস, ক্যানাবিস প্ল্যান্ট থেকে পাওয়া যায়। এতে সক্রিয় উপাদান হিসাবে ডেল্টা-9-টেট্রাহাইড্রোক্যানাবিনল (THC) রয়েছে ক্যানাবিসকে মারিজুয়ানা বলা হতে পারে। BCCHP কোনো প্রকার ক্যানাবিস অণুভুক্ত করে না। এর মধ্যে রয়েছে:
- প্ল্যান্টের সীড
- নিষ্কাশিত রজন
- লবণ বা অন্য কোনো ডেরিভেটিভ
- ক্যানাবিস-উদ্ভূত যৌগগুলোর যেকোনো মিশ্রণ বা প্রস্তুতি

### এটি আণুভুক্ত বিহীন পরিষেবার সম্পূর্ণ তালিকা নয়।

পরিষেবা সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে যোগাযোগ করুন।

## ডেন্টাল সার্ভিসেস

BCCHP ডেন্টাল পরিষেবা প্রদানের জন্য ডেন্টাকোয়েস্টের সাথে কাজ করছে। ডেন্টাল প্রোভাইডার আপনার দাঁতের যত্ন নেয়। ডেন্টাল কেয়ারের জন্য আপনার PCP থেকে পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। একটি ইন-নেটওয়ার্ক ডেন্টাল প্রোভাইডার খুঁজে পেতে [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) এ প্রোভাইডার ফাইন্ডার-এ ভিজিট করুন। আপনি মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরেও কল করতে পারেন।

### 21 বছরের বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য, BCCHP নিম্নলিখিত ডেন্টাল পরিষেবাগুলো কভার করে\*:

- BCCHP সদস্যরা সদস্য মূল্য-সংযোজিত সুবিধার অংশ হিসাবে বার্ষিক একটি এক্সট্রা ক্লিনিং পান, যা প্রতি 12 মাসে মোট 2 বার ক্লিনিং
- প্রতি 12 মাসে দুটি ওরাল পরীক্ষা
- এক্স-রে
- ফিলিংস
- ক্রাউন
- এক্সট্রাকশন
- জরুরী ডেন্টাল পরিষেবা
- সীমিত রুট ক্যানাল
- সীমিত ডেনচার

### 21 বছরের কম বয়সী সদস্যদের জন্য, BCCHP নিম্নলিখিত ডেন্টাল পরিষেবাগুলো কভার করে\*:

- প্রতি 6 মাসে একবার করে ক্লিনিং (বছরে মোট 2বার)।
- প্রতি 6 মাসে একবার করে ওরাল পরীক্ষা (বছরে মোট 2 বার)।
- এক্স-রে
- ফিলিংস
- ক্রাউন
- এক্সট্রাকশন
- জরুরী ডেন্টাল পরিষেবা
- রুট ক্যানাল
- ডেন্টচার
- প্রতি 6 মাসে একবার ফ্লুরাইড ট্রিটমেন্ট
- সিল্যান্টস

### যোগ্য গর্ভবতী সদস্যরা তাদের সন্তানের জন্মের আগে অতিরিক্ত পরিষেবা পেতে পারেন\*:

- পিরিওডিক ওরাল এক্সামিনেশন

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837** (TTY: 711) নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

- টিথ ক্লিনিং
- পিরিওডন্টাল ওয়ার্ক

\*এই পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে কিছু সীমাবদ্ধতা প্রযোজ্য হতে পারে। কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

## ভিশন পরিষেবা

BCCHP, Heritage Vision Plans Inc. এর সাথে কাজ করছে, যা VSP দ্বারা চালিত, ভিশন পরিষেবা প্রদানের জন্য। ভিশন প্রোভাইডাররা আপনার চোখের যত্ন নেন। ভিশন পরিচর্যার জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। ভিশন প্রোভাইডার খুঁজে পেতে [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) অথবা BCBSIL অ্যাপে প্রোভাইডার ফাইন্ডার ভিজিট করুন। আপনি মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরেও কল করতে পারেন।

### পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- 21 বছর বা তার বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য প্রতি 12 মাসে একবার চোখের পরীক্ষা। 21 বছরের কম বয়সী সদস্যরা চিকিৎসার প্রয়োজনে নিয়মিত চোখের পরীক্ষা করতে পারবেন
- চশমা:
  - 21 বছর বা তার বেশি বয়সীদের জন্য প্রতি দুই বছরে একবার দেওয়া হয়
  - 21 বছরের কম বয়সীদের জন্য প্রয়োজনে প্রতিস্থাপন করা হয়
  - প্রতি দুই বছরে উন্নত মানের চশমার ফ্রেমের জন্য আপনি \$40 পর্যন্ত পেতে পারেন
- কন্টাক্ট লেন্স চিকিৎসার প্রয়োজনে দেওয়া হয় যদি চশমা প্রত্যাশিত ফল দিতে না পারে

যদি চশমা বা কন্টাক্ট লেন্স হারিয়ে যায় বা চুরি হয়ে যায়, তাহলে মেম্বার সার্ভিসের সাথে যোগাযোগ করুন। যদি আপনার কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে আপনি সবসময় **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করতে পারেন। আমরা শুধুমাত্র সেই পরিষেবাগুলোর জন্যই অর্থ প্রদান করব যা আমরা অনুমোদন করি।

## ফার্মেসি পরিষেবা

BCCHP একটি প্রিফারড ড্রাগ লিস্ট ব্যবহার করে। এই PDL Illinois ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথকেয়ার অ্যান্ড ফ্যামিলি সার্ভিসেস দ্বারা সরবরাহ করা হয়। BCCHP-কে HFS কর্তৃক প্রদত্ত PDL অবশ্যই অনুসরণ করতে হবে। আপনার ডাক্তারকে কোন ওষুধ দিতে হবে তা বাছাই করতে এটি সহায়তা করবে। ইন-নেটওয়ার্ক ফার্মেসিগুলোতে PDL-এ অন্তর্ভুক্ত ওষুধগুলোর জন্য \$0 সহ-অর্থপ্রদান প্রযোজ্য। এই তালিকার কিছু ওষুধের জন্য অনুমোদনের প্রয়োজন হয় অথবা চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তার ভিত্তিতে সীমা নির্ধারণ করা থাকে। ফার্মেসি সুবিধা সম্পর্কে আরও বিস্তারিত জানতে, ড্রাগ কভারেজ পেজে [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) থেকে PDL ডাউনলোড করুন। এছাড়াও PDL-এ কোন কোন ওষুধ আছে তা জানতে আপনি **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করতে পারেন। আপনি PDL আপনাকে মেইল করতে অনুরোধ করতে পারেন।

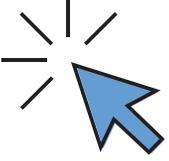
আপনাকে কোনো নেটওয়ার্ক ফার্মেসি থেকে আপনার ওষুধ সংগ্রহ করতে হবে। আপনি এক মাস (30 দিন) পর্যন্ত সরবরাহ পাবেন। ইন-নেটওয়ার্ক ফার্মেসিগুলোতে সরবরাহকৃত আওতাভুক্ত প্রেসক্রিপশনের জন্য আপনার কোনো আংশিক অর্থপ্রদান করতে হবে না। আপনি কোন কোন ওষুধ খাচ্ছেন তা আপনার ডাক্তারকে জানাতে ভুলবেন না। এর মধ্যে ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধও অন্তর্ভুক্ত।

## নেটওয়ার্কভুক্ত ফার্মেসি

প্রাইম থেরাপিউটিকস® এর মাধ্যমে আমাদের নেটওয়ার্কে অনেক ফার্মেসি এভেইলেবল রয়েছে। ফার্মেসিতে যাওয়ার সময় আপনার মেম্বার ID এবং আপনার প্রেসক্রিপশন অর্ডার সাথে নিয়ে যাবেন। যদি আপনার ফার্মেসিতে যেতে সাহায্যের প্রয়োজন হয় তবে **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

## আপনার এলাকায় ফার্মেসি খুঁজে পেতে

### ফার্মেসি ফাইন্ডার



[www.myprime.com](http://www.myprime.com)

'ফার্মেসিস' এ ক্লিক করুন।

### ফার্মেসি ডিরেক্টরি



[www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)

ড্রাগ কভারেজ পেজে দেখুন  
অথবা ডাউনলোড করুন।

### মেম্বার সার্ভিস



**1-877-860-2837**

এই কলটি বিনামূল্যে করা যাবে।

### <https://mybam.bcbsil.com>



আমাদের ওয়েবসাইটের মাধ্যমে  
আপনার ডেস্কটপ বা ট্যাবলেটে  
লগইন করুন।

উপরের ডানদিকের কোণায়  
রয়েছে!

## PDL-এ নেই এমন ওষুধ

আপনি যদি এমন কোনো ওষুধ গ্রহণ করেন যা PDL-এ নেই, তাহলে আপনার কাছে দুটি বিকল্প আছে:

- ব্যতিক্রমের জন্য অনুরোধ করার আগে আপনি প্রথমে PDL-এর কোনো ওষুধ গ্রহণ করতে পারবেন কিনা তা নির্ধারণ করতে আপনার প্রভাইডারের সাথে কথা বলুন।
- আপনার ওষুধের কভারেজের জন্য ব্যতিক্রমের জন্য অনুরোধ করতে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন। আপনার অনুরোধের সমর্থনে আপনার ডাক্তারের কাছ থেকে একটি বিবৃতি পাঠান। আপনার ডাক্তারের অনুরোধ পাওয়ার 24 ঘণ্টার (এক দিনের) মধ্যে BCCHP-কে সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

ব্যতিক্রমের অনুরোধ সাধারণত তখনই অনুমোদিত হয় যদি PDL-এর অন্যান্য ওষুধ:

- কম কার্যকর হয়
- আপনার স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর হতে পারে

## মেইল-অর্ডার প্রোগ্রাম

আমরা দীর্ঘস্থায়ী রোগের ওষুধের জন্য একটি মেইল-অর্ডার প্রোগ্রাম অফার করি। আপনি তিন মাস (90 দিনের) পর্যন্ত সরবরাহ সরাসরি আপনার বাড়িতে নিতে পারবেন। এতে আপনার কোনো খরচ হবে না। সহায়তার জন্য **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

## ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) ড্রাগস এবং সাপ্লাইস

এগুলো হলো সেই ওষুধ এবং সামগ্রী যা আপনি প্রেসক্রিপশন ছাড়াই ফার্মেসি থেকে কেনেন। BCCHP সদস্য হিসাবে, আপনি প্রতি ত্রৈমাসিকে একবার \$25 মূল্যের অনুমোদিত OTC সামগ্রী অর্ডার করতে পারেন। অর্থাৎ প্রতি তিন মাসে একবার, এতে আপনার কোনো খরচ হবে না। সুবিধার পরিমাণ পরবর্তী ত্রৈমাসিকে যোগ হবে না। আপনি [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)-এ আমাদের ওয়েবসাইটে OTC ক্যাটালগ দেখতে পারেন। আপনি

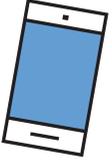
আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837** (TTY: 711)  
নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

**mpaotc.com-এ** অনলাইনে অর্ডার করতে পারেন। প্রথমবার ইউজারদের একটি অ্যাকাউন্ট নিবন্ধন করতে হবে। এছাড়াও আপনি **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করে অর্ডার করতে পারেন। আপনার অর্ডার 7 থেকে 10 দিনের মধ্যে আপনার ঠিকানায় বিনামূল্যে পাঠানো হবে।

## নন-ইমার্জেন্সি ট্রান্সপোর্টেশন পরিষেবা

BCCHP পরিবহন পরিষেবা প্রদানের জন্য ModivCare-এর সাথে কাজ করছে। আপনি BCCHP কর্তৃক আয়োজিত কোনো প্রোভাইডারের অ্যাপয়েন্টমেন্ট, ফার্মেসি (আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের পরে) বা কোনো অনুষ্ঠানে যাওয়ার জন্য রাইড পেতে পারেন। এছাড়াও আপনি Blue Door Neighborhood Center<sup>SM</sup> এ যাওয়ার জন্য রাইড পেতে পারেন।

### রাইড শিডিউল করার জন্য



**ModivCare অ্যাপ**  
আপনার  
অ্যাপ স্টোরে  
"ModivCare"  
অনুসন্ধান করুন  
এবং আপনার  
সকল রাইডের  
প্রয়োজনের জন্য  
ব্যবহার করুন।



**ModivCare-এ  
কল করুন**  
**1-877-831-3148**  
সোমবার -  
শুক্রবার সকাল  
৪টা - সন্ধ্যা ৬টা  
CST



**আপনার রাইড  
নিশ্চিত করুন**  
**1-877-831-3148**  
কল করুন অথবা  
আপনার মোবাইল  
অ্যাপে 3 দিন আগে  
চেক করুন।

### আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের দিন

- এক ঘণ্টা আগে আপনার রাইডের জন্য প্রস্তুত থাকুন।
- আপনার ড্রাইভার আসলে, তিনি হর্ন বাজাবেন, নক করবেন, বেল বাজাবেন অথবা আপনাকে কল করবেন। তারা আপনার জন্য 5 মিনিট অপেক্ষা করবেন। 5 মিনিট পর, তারা চলে যেতে পারবে এবং নো-শো রিপোর্ট করতে পারে।
- ড্রাইভাররা একই রাইডে একাধিক সদস্যকে পরিবহন করতে পারেন। এতে আপনার ভ্রমণের সময় 45 মিনিটের বেশি যোগ করা যাবে না।

### রিটার্ন রাইড

- আপনি আগে থেকে রিটার্ন রাইড শিডিউল করতে পারবেন। ড্রাইভারের 30 মিনিটের মধ্যে আসা উচিত।
- যদি আপনার আগে থেকে পিক-আপের সময় নির্ধারণ করা না থাকে, তাহলে আপনার ভিজিট শেষ হলে ModivCare-এ কল করুন। কল করার এক ঘণ্টার মধ্যে ড্রাইভারের আসা উচিত।

পিতামাতা বা তত্ত্বাবধায়ক শিশু বা বিশেষ চাহিদা সম্পন্ন সদস্যদের সাথে যেতে পারেন। সদস্য নন এমন যে কেউ রাইড বুক করার সময় অনুমোদিত হতে হবে। কোনো চিকিৎসা সরঞ্জাম বা সুরক্ষা আসনের জন্য আপনি দায়ী থাকবেন। এর মধ্যে হুইলচেয়ার বা শিশুর গাড়ির আসন অন্তর্ভুক্ত। BCCHP নন-মেডিকেল কারণে রাইডের খরচ বহন করে না, শুধুমাত্র BCCHP স্পন্সরড অনুষ্ঠান ছাড়া। বিশেষ অনুমোদন ছাড়া, BCCHP নিম্নলিখিত রাইডের খরচ বহন করবে না:

- 65 মাইলের বেশি দূরত্বে
- নেটওয়ার্কের বাইরের প্রোভাইডারের কাছে

জরুরী পরিবহনের জন্য আপনার অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।

**যদি কোনো ড্রাইভারের আসতে দেরি হয়, তাহলে 1-877-831-3149 নম্বরে হোয়্যার'স মাই রাইড লাইনে কল করুন।** প্রয়োজনে, ModivCare অন্যান্য ব্যবস্থা করার জন্য কাজ করবে। মেম্বার সার্ভিস বা ModivCare-এ কল করে ModivCare-এর বিরুদ্ধে অভিযোগ করা যেতে পারে। একজন সদস্য ভবিষ্যতের রাইডের জন্য কোনো নির্দিষ্ট পরিবহন প্রোভাইডার না রাখার অনুরোধও করতে পারেন।

## ModivCare অ্যাপ

ModivCare অ্যাপ আপনাকে যখন এবং যেখানে খুশি আপনার মেডিকেল রাইড শিডিউল করার সুবিধা দেয়। ডাউনলোড করার জন্য আপনাকে যা করতে হবে তা হল Google Play® বা Apple App Store® এ 'ModivCare' অনুসন্ধান করা। আপনার অ্যাকাউন্ট তৈরি করার জন্য একটি ইমেইল অ্যাড্রেস হাতের কাছে রাখুন। এরপর রাইডের জন্য অনুরোধ করা মাত্র কয়েক ক্লিকের বিষয়।

**ModivCare অ্যাপ ডাউনলোড করার মাধ্যমে আপনি নিম্নলিখিত বিষয়ে অ্যাক্সেস পাবেন:**

- রাইড বুকিং, পরিবর্তন বা বাতিল করা
- লাইভ রাইড ট্র্যাকিং
- ড্রাইভারের রিয়েল-টাইম লোকেশন এবং (ETA)
- ট্রিপ যাতে মিস না হয় তা নিশ্চিত করার জন্য ড্রাইভারকে টেক্সট করা বা কল করা

## অন্যান্য পরিবহন

আপনি যদি গণপরিবহন বাস স্টপের দুই ব্লকের মধ্যে থাকেন তবে আপনি বিনামূল্যে বাস পাস পেতে পারেন। আপনার ডাক্তারের অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়া এবং আসার জন্য বাস পাস প্রদান করা যেতে পারে। বাস পাসের জন্য অনুরোধ করতে আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের কমপক্ষে দুই সপ্তাহ আগে ModivCare-এ কল করুন। বাস পাস আপনার বাড়িতে পাঠানো হবে।

## ভ্যালু-অ্যাডেড বেনিফিটস

BCCHP ভ্যালু-অ্যাডেড বেনিফিট প্রদান করে এগুলো শুধুমাত্র BCCHP Medicaid প্ল্যানের সদস্যদের জন্য এভেইলেবল। এই সুবিধাগুলো আপনার Illinois Medicaid সুবিধার পাশাপাশি BCCHP সদস্যদের জন্য প্রদান করা হয়। প্রতিটি অতিরিক্ত সুবিধার বিবরণ এবং কীভাবে তালিকাভুক্ত হতে হবে তা নীচে উল্লেখ করা হয়েছে। আরও বিস্তারিত জানার জন্য, অথবা এই প্রোগ্রামগুলোতে তালিকাভুক্ত হতে, **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসের সাথে যোগাযোগ করুন।

## Blue365®

সদস্যরা Blue365-এর বিনামূল্যে মেম্বারশিপ পান। এটি একটি প্রোগ্রাম যা স্বাস্থ্য এবং সুস্থতার উপর বিশেষ ছাড় প্রদান করে। আরও জানতে <https://www.blue365deals.com>-এ আমাদের ওয়েবসাইট ভিজিট করুন।

## ওভার-দ্য-কাউন্টার ড্রাগস এবং সাপ্লাইস

OTC ওষুধ এবং সরবরাহ হলো সেই ওষুধ এবং সামগ্রী যা আপনি প্রেসক্রিপশন ছাড়াই ফার্মেসি থেকে কেনেন। BCCHP-এর সদস্য হিসাবে, আপনি প্রতি ত্রৈমাসিকে একবার (প্রতি তিন মাসে) \$25 মূল্যের অনুমোদিত OTC সামগ্রী বিনামূল্যে অর্ডার করতে পারেন। সুবিধার পরিমাণ পরবর্তী ত্রৈমাসিকে যোগ হবে না। আপনি [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com)-এ OTC ক্যাটালগ দেখতে পারেন। আপনি [mpaotc.com](http://mpaotc.com)-এ অনলাইনে

অর্ডার করতে পারেন। প্রথমবার ইউজারদের একটি অ্যাকাউন্ট নিবন্ধন করতে হবে। এছাড়াও আপনি **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করে অর্ডার করতে পারেন। আপনার অর্ডার 7 থেকে 10 দিনের মধ্যে আপনার ঠিকানায় বিনামূল্যে পাঠানো হবে।

## ডেন্টাল সার্ভিসেস

BCCHP অতিরিক্ত ডেন্টাল ভ্যালু-অ্যাডেড সুবিধা প্রদান করে। 21 বছরের বেশি বয়সী BCCHP সদস্যরা প্রতি বছর একটি অতিরিক্ত ক্লিনিংয়ের জন্য যোগ্য বিবেচিত হবেন।

## সেল ফোন

আপনার ডাক্তার, কেয়ার কোঅর্ডিনেটর, বা **911** ইমার্জেন্সি সার্ভিসে কল করার জন্য আপনি একটি বিনামূল্যে ব্যবহার করার সেল ফোনের জন্য যোগ্য হতে পারেন।

## ট্রান্সপোর্টেশন বা যাতায়াত

আপনি প্রোভাইডারের অ্যাপয়েন্টমেন্ট, ফার্মেসিতে (আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের পরে) অথবা BCCHP-স্পন্সরড অনুষ্ঠানগুলোতে যাওয়ার জন্য ট্রান্সপোর্টেশন বা পরিবহন সুবিধা পেতে পারেন। এটি সাধারণ ট্রান্সপোর্টেশন বা পরিবহন সুবিধার সাথে বাড়তি কিছু। আরও বিস্তারিত পৃষ্ঠা 26 এখানে জানুন অথবা [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) ওয়েবসাইটে যান।

## স্পেশাল বিগিনিংস® প্রোগ্রাম

এই প্রোগ্রাম সদস্যদের গর্ভাবস্থা এবং প্রসবকালীন সময়ে পথ দেখানোর জন্য বিভিন্ন শিক্ষামূলক বিষয় এবং সহায়তা প্রদান করে। আপনি যদি গর্ভবতী হন অথবা গত 84 দিনের মধ্যে বাচ্চা প্রসব করে থাকেন এবং এই প্রোগ্রামে ভর্তি হতে চান, তাহলে **1-888-421-7781** নম্বরে কল করুন।

**স্পেশাল বিগিনিংসে যোগ দিয়ে, আপনি যেসকল সুবিধার জন্য যোগ্য হতে পারেন সেগুলো হলো:**

- একটি বিনামূল্যের কার সিট অথবা বিনামূল্যের পোর্টেবল ক্রিব পাবেন, যদি আপনি আপনার প্রথম ত্রৈমাসিকে প্রি-নেটাল অ্যাপয়েন্টমেন্টে যান অথবা BCCHP-তে ভর্তির 42 দিনের মধ্যে প্রি-নেটাল ভিজিটে যান।

**আপনার সন্তান জন্মের পর, আপনি যেসকল সুবিধার জন্য যোগ্য হতে পারেন সেগুলো হলো:**

- দুই (2) প্যাকেট বিনামূল্যের ডায়াপার, যদি আপনার সন্তান জন্মের 84 দিনের মধ্যে আপনার প্রথম পোস্ট-পার্টাম বা প্রসব পরবর্তী ডাক্তারের ভিজিট সম্পন্ন হয়।

## BCCHP IL রিওয়ার্ডস™

আপনি প্রিভেন্টিভ বা প্রতিরোধমূলক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কাজগুলো সম্পন্ন করার পর BCCHP IL রিওয়ার্ডস-এর মাধ্যমে গিফট কার্ড রিডিম করুন।

- [BCBSIL.com/BCCHPILRewards-এ](http://BCBSIL.com/BCCHPILRewards-এ) রেজিস্টার বা নিবন্ধন করুন অথবা BCCHP IL রিওয়ার্ডস মোবাইল অ্যাপ ডাউনলোড করুন।
- নিবন্ধন করার জন্য আপনার মেম্বার আইডি কার্ড, জন্ম তারিখ এবং ইমেইল ঠিকানা প্রয়োজন হবে।
- BCCHP IL রিওয়ার্ডস-এর জন্য সাইন আপ করার সাহায্য পেতে আপনি **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেও কল করতে পারেন।

## হেলদি ইনসেনটিভস প্রোগ্রাম

হেলদি ইনসেনটিভস প্রোগ্রামের অংশ হিসেবে কিছু নির্দিষ্ট প্রিভেন্টিভ বা প্রতিরোধমূলক পরিষেবা সম্পন্ন করার জন্য আপনি গিফট কার্ডের জন্য যোগ্য হতে পারেন, যেমন:

- 0-2 বছর বয়সী সদস্যদের জন্য একটি \$15 মূল্যের গিফট কার্ড, যারা দুটি ফ্লু ভ্যাকসিন নেওয়া সম্পন্ন করবে।
- 0-2 বছর বয়সী সদস্যদের জন্য একটি \$75 মূল্যের গিফট কার্ড, যারা তাদের প্রয়োজনীয় বয়স-উপযোগী ভ্যাকসিনগুলো নেবে।
- 18-85 বছর বয়সী হাইপারটেনশন বা উচ্চ রক্তচাপ আছে এমন সদস্যদের জন্য একটি \$15 মূল্যের গিফট কার্ড, যাদের রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণে থাকে।
- 18-75 বছর বয়সী ডায়াবেটিস থাকা সদস্যদের জন্য একটি \$15 মূল্যের গিফট কার্ড, যারা চক্ষু পরীক্ষা করান।
- 50-74 বছর বয়সী মহিলাদের জন্য একটি \$15 মূল্যের গিফট কার্ড, যারা বার্ষিক স্তন ক্যান্সার স্ক্রিনিং করান।
- সেই সকল সদস্যদের জন্য একটি \$25 মূল্যের গিফট কার্ড, যারা তারা গর্ভবতী এটা জানানোর জন্য সেলফ-অ্যাটেস্টেশন বা স্ব-প্রত্যয়ন ফর্ম পূরণ করেন।
- প্রথম ত্রৈমাসিকে প্রি-নেটাল ভিজিটে যাওয়ার জন্য একটি \$30 মূল্যের গিফট কার্ড।
- প্রসবের 7 থেকে 84 দিনের মধ্যে একটি পোস্ট-পার্টাম বা প্রসব পরবর্তী ভিজিটের জন্য \$30 মূল্যের গিফট কার্ড এবং আরও অনেক সুবিধা। আপনি কিসের জন্য যোগ্য হতে পারেন তা দেখতে BCCHP IL রিওয়ার্ডস-এ রেজিস্টার বা নিবন্ধন করুন।

## ধূমপান ত্যাগ

একজন কেয়ার কোঅর্ডিনেটর আপনাকে সেই সকল রিসোর্স বা মাধ্যমের সাথে যুক্ত করে দিতে পারেন, যা আপনাকে ধূমপান ছাড়তে সাহায্য করবে।

## বিহেভিওরাল হেলথ (BH) সার্ভিসেস

বিহেভিওরাল হেলথ পরিষেবাগুলো সেসব ব্যক্তিদের সাহায্য করতে পারে, যারা মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা, সাবস্টেন্স অ্যাবিউজ (মাদকাসক্তি) অথবা কোনো বিহেভিওরাল হেলথ (BH) সংকটের সম্মুখীন হচ্ছেন। আপনার কোন ধরনের পরিষেবার প্রয়োজন হতে পারে, তা আপনার ব্যক্তিগত অবস্থার উপর নির্ভর করে। কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব-অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে, তাই যাচাই করার জন্য **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন। আমাদের নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত কোনো প্রোভাইডারের জন্য আপনার রেফারেলের প্রয়োজন নেই।

### আমরা যেসব বিহেভিওরাল হেলথ সার্ভিসে কভার করি তার মধ্যে কয়েকটি হলো:

- অ্যালকোহল বা ড্রাগের চিকিৎসা
- 21 বছরের কম বয়সী, যাদের অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার রয়েছে বলে শনাক্ত করা হয়েছে, তাদের জন্য অ্যাডাপ্টিভ বিহেভিওরাল সাপোর্ট (ABS) সার্ভিসেস।
- হাসপাতালে থাকাকালীন পরিচর্যা বা কেয়ার
- কমিউনিটি-ভিত্তিক বিহেভিওরাল হেলথ
- বিহেভিওরাল হেলথ ক্রাইসিস লাইন

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837 (TTY: 711)** নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

- ক্রাইসিস বা সংকটকালীন পরিষেবা
- হাসপাতালে দিনের বেলার চিকিৎসা
- ইনটেনসিভ আউটপেশেন্ট প্রোগ্রাম
- মেডিকেশন অ্যাসিস্টেড ড্রিটমেন্ট
- আউটপেশেন্ট পরিষেবা: মেডিকেশন ম্যানেজমেন্ট থেরাপি, এবং কাউন্সেলিং।
- সাবস্টেন্স অ্যাবিউজ বা মাদকাসক্তির আবাসিক চিকিৎসা।
- টেলিহেলথ

## অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার (ASD) কেয়ার কোঅর্ডিনেশন প্রোগ্রাম

ক্লিনিক্যালি লাইসেন্সপ্রাপ্ত কেয়ার ম্যানেজমেন্ট স্পেশালিস্ট (CMS) অটিজম স্পেকট্রামে থাকা উচ্চ-ঝুঁকিপূর্ণ সদস্যদের জন্য প্রয়োজন অনুযায়ী বিশেষভাবে কেয়ার কোঅর্ডিনেশন বা সমন্বিত পরিচর্যা প্রদান করেন। আমাদের টিম চিকিৎসার পরিকল্পনা, শিক্ষা, সহায়তা এবং অ্যাডভোকেসি প্রদান করে।

এই প্রোগ্রামটি পরিবারগুলোকেও সদস্যদের চাহিদাগুলো পূরণ করার জন্য বিভিন্ন টুলস এবং রিসোর্স বা উপায়-উপকরণ দেয়। ASD চিকিৎসার প্রতিকূল পরিস্থিতি ম্যানেজ করতে বা সামলাতে আপনাকে সাহায্য করাই আমাদের লক্ষ্য।

## বিহেভিওরাল হেলথ ক্রাইসিস লাইন

আপনি যদি কোনো বিহেভিওরাল হেলথ ক্রাইসিস বা মানসিক স্বাস্থ্য সংকটের সম্মুখীন হন, অনুগ্রহ করে **1-800-345-9049** নম্বরে কল করুন। এটি একটি 24-ঘণ্টার ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন বা সংকটকালীন হস্তক্ষেপ এবং পরিস্থিতি সামলানোর পরিষেবা। একটি বিহেভিওরাল হেলথ ক্রাইসিস বা মানসিক স্বাস্থ্য সংকটের সময়, ব্যক্তিগতভাবে উপস্থিত হয়ে ক্লিনিং করার জন্য একজন যোগ্য মানসিক স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞকে পাঠানো হয়।

## অন্যান্য রিসোর্স বা মাধ্যমের মধ্যে রয়েছে:

- **988 সুইসাইড অ্যান্ড ক্রাইসিস লাইফলাইন।** যারা দুর্দশা ও সংকটের মধ্যে রয়েছেন তাদের জন্য সহায়তা প্রদান করে। এই পরিষেবাটি বিনামূল্যে দেওয়া হয় এবং এটি গোপনীয়। যেকোন সময় **988** নম্বরে কল বা টেক্সট করুন।
- **ন্যাশনাল ম্যাটারনাল মেন্টাল হেলথ হটলাইন।** যারা মানসিকভাবে ভারাক্রান্ত বা বিষণ্ণ বোধ করেন, সেই সকল মায়েদের সহায়তা প্রদান করে। আপনি গর্ভাবস্থার আগে, গর্ভাবস্থায় এবং গর্ভাবস্থার পরে কল করতে পারেন। এই পরিষেবা **1-833-852-6262** নম্বরে 24/7 সহজলভ্য রয়েছে।

## লার্ন টু লিভ: বিহেভিওরাল হেলথ প্ল্যাটফর্ম

লার্ন টু লিভ হলো একটি বিনামূল্যের অনলাইন স্বাস্থ্য কর্মসূচি। এটি 13 বছর বা তার বেশি বয়সী সদস্য এবং কেয়ারগিভার বা পরিচর্যাকারীদের জন্য সহজলভ্য থাকবে। লার্ন টু লিভ নিজের গতিতে শেখার মতো মানসিক স্বাস্থ্য সমাধান দেয়, এবং সেই সাথে 24/7 মেম্বার কোচদের কাছে অ্যাক্সেস পাওয়ার সুযোগ দেয়। এটি সাধারণ সমস্যাগুলোতে সাহায্য করতে পারে, যেমন - স্ট্রেস বা মানসিক চাপ, উদ্বেগ, বিষণ্ণতা এবং সাবস্টেন্স অ্যাবিউজ বা মাদকাসক্তি। শুরু করতে, [www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid](http://www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid) এই ঠিকানায় রেজিস্টার বা নিবন্ধন করুন। (অ্যাক্সেস কো: **ILMED**)।

## পাথওয়েজ টু সাকসেস প্রোগ্রাম

21 বছরের কম বয়সী সদস্য, যাদের উল্লেখযোগ্য বিহেভিওরাল হেলথ বা আচরণগত স্বাস্থ্য চাহিদা রয়েছে, তারা এই প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য হতে পারেন। এর মধ্যে সেই সকল শিশুরাও অন্তর্ভুক্ত যারা সিরিয়াস ইমোশনাল ডিসটারবেন্স বা গুরুতর আবেগজনিত সমস্যা অথবা সিরিয়াস মেন্টাল ইলনেস বা গুরুতর মানসিক অসুস্থতায় ভুগছে। পাথওয়েজ প্রোগ্রাম অতিরিক্ত বাড়ি-ভিত্তিক এবং কমিউনিটি-ভিত্তিক পরিষেবা প্রদান করে।

### পাথওয়েজ টু সাকসেস পরিষেবাগুলোর মধ্যে থাকতে পারে:

- ফ্যামিলি পিয়ার কেয়ার
- ইনটেনসিভ হোম-বেজড কেয়ার
- থেরাপিউটিক সার্ভিসেস
- রেস্পাইট
- থেরাপিউটিক সাপোর্ট সার্ভিসেস
- ইন্ডিভিজুয়াল সাপোর্ট সার্ভিসেস

এই প্রোগ্রাম সম্পর্কে আরও জানতে এবং কীভাবে এর জন্য যোগ্য হওয়া যায়, তা জানতে **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

## ফ্যামিলি লিডারশিপ কাউন্সিল

ফ্যামিলি লিডারশিপ কাউন্সিল যুবসমাজ, পিতামাতা এবং কমিউনিটির অংশীদারদের নিয়ে গঠিত হয়। তারা শিশুদের বিহেভিওরাল হেলথ বা আচরণগত স্বাস্থ্য এবং বিশেষ চাহিদাগুলো নিয়ে আলোচনা করার জন্য BCCHP-এর সাথে যুক্ত হয়েছেন। সদস্য, পরিচর্যাকারী বা কেয়ারটেকার এবং পরিবারের সদস্যরা তাদের সম্মুখীন হওয়া সমস্যাগুলো এবং উন্নতির জন্য বিভিন্ন মতামত বা আইডিয়া নিয়ে আলোচনা করতে একসাথে মিলিত হন। মিটিংগুলো ত্রৈমাসিকভাবে অনুষ্ঠিত হয়।

### ফ্যামিলি লিডারশিপ কাউন্সিল আপনাকে এই সুযোগগুলো দেয়:

- শিশুদের বিহেভিওরাল হেলথ বা আচরণগত স্বাস্থ্য এবং বিশেষ চাহিদার পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আপনার অভিজ্ঞতাগুলো শেয়ার করা।
- আরও ভালো পরিবার-কেন্দ্রিক কেয়ার বা পরিচর্যা পরিকল্পনা তৈরি করা।
- অন্যান্য পরিবারের সাথে সংযুক্ত হওয়া।
- কমিউনিটির রিসোর্স বা বিভিন্ন মাধ্যমগুলো সম্পর্কে জানা।

আপনার মতামত ভালো ফলাফল বয়ে আনতে পারে। Illinois-এর শিশু এবং যুবসমাজের স্বাস্থ্যগত ফলাফলের ভালো করতে আমাদের সাহায্য করুন। যোগ্য সদস্য যারা অংশগ্রহণ করেন, তারা \$25 মূল্যের একটি গিফট কার্ডের জন্য যোগ্য হতে পারেন। আরও জানতে, মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

## কস্ট শেয়ারিং বা খরচ ভাগাভাগি

BCCHP কভার করা চিকিৎসা পরিষেবা বা প্রেসক্রিপশনের জন্য কোনো কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল চার্জ করে না। এর মানে হলো, কভার করা অথবা পূর্ব-অনুমোদিত পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার কাছে কোনো বিল যাবে না।

## কেয়ার কোঅর্ডিনেশন

সদস্যরা বছরে অন্তত একবার একটি হেলথ রিস্ক স্ক্রিনিং সম্পন্ন করবেন। ভর্তি হওয়ার পর আপনার HRS সম্পন্ন করার জন্য BCCHP আপনাকে কল বা টেক্সট করবে। এই স্ক্রিনিংটি আপনার স্বাস্থ্যগত অভ্যাস, আপনার কোনো স্বাস্থ্য ঝুঁকি আছে কিনা এবং আপনার কোনো কেয়ার কোঅর্ডিনেটরের প্রয়োজন আছে কিনা তা নির্ধারণ করতে সাহায্য করবে। আপনি Blue Access for Members পোর্টালেও HRS সম্পন্ন করতে পারেন। অনুগ্রহ করে <https://mybam.bcbsil.com> এই ঠিকানায় BAM-এ লগইন করুন। স্ক্রিনিংটি সম্পন্ন করার জন্য 'মাই হেলথ'-এর অধীনে থাকা 'ওয়েলনেস' সেকশনে যান। যদি আপনি আমাদের কল বা টেক্সট মিস করে থাকেন এবং আপনার HRS সম্পন্ন করতে চান, তাহলে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

আপনার কেয়ার কোঅর্ডিনেটরের প্রয়োজন হবে কিনা, তা নির্ধারণ করতে HRS আমাদের সাহায্য করে। আপনি যদি যোগ্য হন এবং এই ব্যবস্থায় থাকতে চান, তাহলে আপনার জন্য একজন কেয়ার কোঅর্ডিনেটর নিযুক্ত করা হবে। এই কেয়ার কোঅর্ডিনেটর আপনাকে আপনার কেয়ার বা পরিচর্যা ম্যানেজ করতে সহায়তা করার জন্য আমাদের সাথে কাজ করবেন। তিনি হবেন আপনার স্বাস্থ্যসেবার "কোচ"। আপনি এবং আপনার কেয়ার টিম যে পরিচর্যার পরিকল্পনা সঠিক বলে মনে করেন, তিনি সেটির তত্ত্বাবধান করবেন। কেয়ার কোঅর্ডিনেটররা আপনার প্রাপ্য সুবিধাগুলো ব্যবহার করে আপনাকে আপনার স্বাস্থ্যগত লক্ষ্যে পৌঁছাতে সাহায্য করতে পারেন।

### আপনার কেয়ার কোঅর্ডিনেটর যা করবেন:

- আপনার সাথে ব্যক্তিগতভাবে সাক্ষাৎ বা ফোন কলের পরিকল্পনা করবেন।
- আপনার উদ্বেগের কথা শুনবেন।
- আপনাকে পরিষেবা পেতে এবং স্বাস্থ্য সমস্যাগুলো আরও খারাপ হওয়ার আগেই সেগুলো শনাক্ত করতে সাহায্য করবেন (প্রিভেন্টিভ কেয়ার বা প্রতিরোধমূলক পরিচর্যা)।
- আপনার ডাক্তার এবং অন্যান্য হেলথ কেয়ার টিমের সদস্যদের সাথে কেয়ার বা পরিচর্যার ব্যবস্থা করতে সাহায্য করবেন।
- আপনাকে, আপনার পরিবারকে এবং আপনার পরিচর্যাকারীকে আপনার স্বাস্থ্য পরিস্থিতি, ওষুধপত্র এবং চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে আরও ভালোভাবে বুঝতে সাহায্য করবেন।

### আপনার সুস্থ থাকার জন্য যে সাহায্য ও পরিচর্যা প্রয়োজন, আপনার কেয়ার টিম তা পেতে সহায়তা করবে। এর মধ্যে রয়েছে:

- আপনার ওজন ম্যানেজ করতে বা নিয়ন্ত্রণে রাখতে, ভালোভাবে খেতে এবং ব্যায়ামের কার্যক্রমের মাধ্যমে ফিট থাকতে সাহায্য করার টিপস।
- কীভাবে একটি ক্রনিক বা দীর্ঘস্থায়ী শারীরিক অসুস্থতা অথবা চলমান কোনো শারীরিক অসুস্থতা ম্যানেজ করতে বা সামলাতে হয়, সে বিষয়ে টিপস সহ ব্রোশিওর প্রদান করে।
- রিকভারি সাপোর্ট অ্যাসিস্ট্যান্ট বা আরোগ্য সহায়তাকারী, যারা মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা বা আসক্তি থেকে আপনাকে মুক্তি পেতে সাহায্য করবে।
- স্বাস্থ্যকর আচরণ এবং নিয়মিত পরীক্ষা ও স্ক্রিনিংয়ের প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে সুস্থ থাকার বা ওয়েলনেসের টিপস দেবে।

- পরিবার পরিকল্পনা, যা আপনাকে শেখাতে সাহায্য করবে:
  - গর্ভবতী হওয়ার আগে কীভাবে সুস্থ থাকবেন।
  - কীভাবে গর্ভধারণ প্রতিরোধ করবেন।
  - কীভাবে যৌনবাহিত সংক্রমণ (STI) যেমন HIV/AIDS প্রতিরোধ করবেন।

## ট্রানজিশন অফ কেয়ার সার্ভিসেস

আপনি ট্রানজিশন অফ কেয়ার সার্ভিসেসের জন্য যোগ্য রয়েছেন। এগুলো যে বিষয়গুলো কভার করে:

- পরিকল্পিত ইনপেশেন্ট সার্জিক্যাল বা অস্ত্রোপচার পদ্ধতিগুলো।
- কোনো অ্যাকিউট ইনপেশেন্ট হাসপাতাল অথবা নার্সিং কেয়ার ফেসিলিটিতে অপরিকল্পিতভাবে ভর্তি হওয়া।

এই পরিষেবাগুলো আপনাকে সাহায্য করে যখন আপনাকে হাসপাতাল থেকে বাড়িতে পাঠানো হয় অথবা নিম্ন স্তরের কেয়ার বা পরিচর্যা স্থানান্তর করা হয়। আমরা আপনাকে এক স্তরের কেয়ার বা পরিচর্যা থেকে অন্য স্তরে যেতে সাহায্য করার জন্য বিশেষ মনোযোগ দিই। উদাহরণস্বরূপ, যখন আপনাকে কোনো হাসপাতাল বা স্কিলড নার্সিং ফেসিলিটি থেকে আপনার বাড়িতে ফেরত পাঠানো হয়। এটা গুরুত্বপূর্ণ যে আপনি আপনার হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার নির্দেশাবলী বুঝতে পারেন এবং আরোগ্য লাভের জন্য আপনার কাছে প্রয়োজনীয় সবকিছু থাকে। আপনার ফলো-আপ অ্যাপয়েন্টমেন্টগুলো নির্ধারিত হয়েছে কিনা, তা নিশ্চিত করার জন্য আমরা আপনার সাথে কাজ করি। আমরা এটাও নিশ্চিত করি যে আপনি অর্ডার করা সকল ওষুধ এবং পরিষেবাগুলো পাচ্ছেন। এটা একটি বামেলাহীন ডিসচার্জ বা হাসপাতাল থেকে মুক্তি এবং আরোগ্য লাভ নিশ্চিত করে।

## কেয়ার কোঅর্ডিনেটররা আপনাকে যেভাবে সাহায্য করতে পারেন:

- আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোর ব্যবস্থা করা, যার মধ্যে রয়েছে প্রোভাইডারের অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় নির্ধারণ এবং তা বজায় রাখা।
- যখন আপনি হাসপাতাল থেকে বের হন, তখন নিরাপদ, সময়োপযোগী, উচ্চমানের কেয়ার বা পরিচর্যা প্রদান করার জন্য পরিষেবাগুলোর সম্পূর্ণরূপে সমন্বয় নিশ্চিত করা।
- আপনার শারীরিক অবস্থাগুলো বোঝা এবং নিজের যত্ন নেওয়ার ক্ষেত্রে আপনার সক্ষমতা অনুযায়ী সহায়তা প্রদান করা।
- পরিকল্পিত ভর্তির আগে নির্দেশিকা প্রদান করা, যেমন কোনো নির্ধারিত সার্জারি বা অস্ত্রোপচার।
- যখন আপনি অপরিকল্পিতভাবে ভর্তি হয়েছিলেন, তখন ডিসচার্জ বা হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার পর নির্দেশিকা প্রদান করা।
- আপনার ওষুধপত্র এবং ডাক্তারের নির্দেশাবলী সম্পর্কিত শিক্ষা প্রদান করা।
- কেয়ার বা পরিচর্যা, ডায়েট এবং কার্যক্রমের মাত্রা সম্পর্কিত আপনার ডাক্তারের নির্দেশগুলো পর্যালোচনা করা, এবং স্পষ্টভাবে ব্যাখ্যা করা, যাতে আপনি পরিচর্যা পরিকল্পনা বুঝতে এবং নির্দেশনা অনুসরণ করতে পারেন।

## কমপ্লেক্স কেস ম্যানেজমেন্ট

আমরা জটিল অসুস্থতা আছে এমন সদস্যদের জন্য একটি বিশেষ কমপ্লেক্স কেস ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রাম অফার করি। উদাহরণস্বরূপ, কিডনি রোগ, বিষণ্ণতা অথবা সাবস্টেন্স ইউজ ডিসঅর্ডার বা মাদকাসক্তি-জনিত সমস্যা। আপনি যদি যোগ্য হন, তাহলে একজন কেয়ার কোঅর্ডিনেটর আপনার অবস্থার ব্যাপারে সাহায্য করার জন্য বিশেষভাবে আপনার সাথে যোগাযোগ করবেন। নির্দিষ্ট কিছু লক্ষ্য নির্ধারণ করার জন্য আপনি আপনার কেয়ার কোঅর্ডিনেটরের সাথে কাজ করবেন। এই লক্ষ্যগুলো আপনার সামগ্রিক স্বাস্থ্যের উন্নতি করতে সাহায্য করবে।

### আপনার কেয়ার কোঅর্ডিনেটর আপনাকে যেভাবে সহায়তা করেন:

- প্রয়োজন অনুযায়ী চিকিৎসার অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় নির্ধারণ করা।
- চিকিৎসার অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়া-আসার জন্য ট্রান্সপোর্টেশন বা যানবাহনের ব্যবস্থা করা।
- আপনার ওষুধপত্র সংগ্রহ করা এবং সেগুলো ঠিকমতো বোঝা।
- আপনার নির্দিষ্ট কিছু রোগ এবং কীভাবে আপনার স্বাস্থ্য ও জীবনযাত্রার মান উন্নত করা যায়, তা বুঝতে সাহায্য করা।
- স্বাস্থ্য সমস্যাগুলো যেন আর খারাপ না হয় সেদিকে খেয়াল রাখতে আপনার প্রাপ্য সুবিধাগুলো ব্যবহার করতে সাহায্য করা।
- আপনাকে, আপনার পরিবারকে এবং পরিচর্যাকারীদের যেকোনো স্বাস্থ্য পরিস্থিতি, প্রেসক্রিপশন, ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ এবং চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে আরও ভালোভাবে বুঝতে সাহায্য করার জন্য বিভিন্ন শেখার উপকরণ বা টুলস অফার করা।

## ডিজিজ ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রাম বা রোগ ব্যবস্থাপনা কর্মসূচী

আপনার যদি উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিস বা হাঁ পানি থাকে, তাহলে আপনি এই প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য আছেন। শনাক্ত হওয়া সদস্যরা তাদের চাহিদার মাত্রা অনুযায়ী সহায়তা পাবেন। সকল সদস্যের বিভিন্ন টুলস এবং সাহায্যের জন্য BAM-এ অ্যাক্সেস রয়েছে। ওয়েব পোর্টালটি আপনাকে সুস্থ থাকতে সাহায্য করার জন্য অনেক রিসোর্স অফার করে। আপনি <https://mybam.bcbsil.com> এই ঠিকানায় মেম্বার ওয়েব পোর্টালে অ্যাক্সেস করতে পারেন। মাঝারি বা কঠোর থাকা সদস্যদের সাথে একজন কেয়ার কোঅর্ডিনেটর যোগাযোগ করেন, যিনি সেই নির্দিষ্ট অবস্থার ম্যানেজমেন্ট বা ব্যবস্থাপনায় বিশেষজ্ঞ ব্যক্তি। আপনি যদি প্রোগ্রামে ভর্তি হয়ে থাকেন, তাহলে নির্দিষ্ট লক্ষ্যগুলো নির্ধারণ করার জন্য আপনি আপনার কেয়ার কোঅর্ডিনেটরের সাথে কাজ করবেন। এই লক্ষ্যগুলো আপনার সামগ্রিক স্বাস্থ্যের উন্নতি করতে সাহায্য করবে।

### কেয়ার কোঅর্ডিনেটর যা যা প্রদান করেন:

- আপনার রোগ নির্ণয় সম্পর্কিত শিক্ষা এবং উপকরণ।
- ওষুধপত্র বুঝতে এবং সংগ্রহ করতে সহায়তা করা।
- সহজলভ্য সুবিধাগুলো সম্পর্কিত শিক্ষা, যা আপনার স্বাস্থ্যগত ফলাফলের উন্নতি করবে।
- আরও বেশি শিক্ষা ও সহায়তার জন্য কমিউনিটি প্রোগ্রাম এবং রিসোর্স বা মাধ্যমগুলোতে রেফারেল বা প্রেরণ, যেমন স্বাস্থ্যকর খাবারের সুযোগ বৃদ্ধি করা এবং কমিউনিটির ব্যায়াম কার্যক্রম।

## কমপ্লেক্স কেস ও ডিজিজ ম্যানেজমেন্ট রেফারেল।

আপনাকে কমপ্লেক্স কেস ম্যানেজমেন্ট অথবা ডিজিজ ম্যানেজমেন্ট প্রোগ্রামে নিম্নলিখিত যেকোনো একটির মাধ্যমে রেফার করা হতে পারে:

- নিজে থেকে নিজের রেফারেল।
- হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার পরিকল্পনাকারী।
- কেয়ারগিভার বা প্রোভাইডার।
- মেডিকেল ম্যানেজমেন্ট টিম।

## ভলান্টারি সার্ভিস বা স্বেচ্ছাসেবী পরিষেবা।

একজন কেয়ার কোঅর্ডিনেটর আপনাকে আপনার স্বাস্থ্য সুবিধা এবং কমিউনিটি-ভিত্তিক পরিষেবাগুলো ব্যবহার করতে সাহায্য করবেন। এটা করা হয় যাতে আপনি আপনার স্বাস্থ্যগত লক্ষ্যে পৌঁছাতে পারেন। কেয়ার কোঅর্ডিনেশন এবং কেয়ার কোঅর্ডিনেশন প্রোগ্রামগুলো স্বেচ্ছামূলক হয় (ওয়েভার বা ছাড়ের পরিষেবাগুলো ছাড়া)। আপনি যেকোন সময় অস্ট-আউট করতে বা বেরিয়ে যেতে পারবেন। আপনি যদি যোগ্য হন, এবং যদি আমরা আপনাকে সাহায্য করার কোনো সুযোগ শনাক্ত করি, তাহলে আমরা আপনাকে স্বয়ংক্রিয়ভাবে ভর্তি করে নেবো। কেয়ার কোঅর্ডিনেশনে ভর্তি হতে অথবা বেরিয়ে যেতে, **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

## হেলথ এডুকেশন প্রোগ্রাম

BCCHP-এর এমন প্রোগ্রাম রয়েছে যা আপনাকে সুস্থ থাকতে এবং জীবনের প্রতিটি পর্যায়ে অসুস্থতা ম্যানেজ করতে বা সামলাতে সাহায্য করে।

শিশুদের তাদের পেডিয়াট্রিশিয়ান বা PCP-এর কাছে নিয়মিত ভিজিট করা উচিত। এর ফলে আপনার শিশু প্রস্তাবিত টিকাগুলো নিতে পারে, যা তাদের সুস্থ রাখে। ডাক্তার আপনার শিশুর স্বাভাবিক বৃদ্ধি এবং বিকাশের জন্য পরীক্ষা করবেন। এটি পরবর্তী সময়ে স্বাস্থ্য সমস্যা প্রতিরোধ করতে সাহায্য করে। ডাক্তার খাদ্য তালিকা, শারীরিক কার্যকলাপ, ওজন, ডেন্টাল বা দাঁতের স্বাস্থ্য, চোখের স্বাস্থ্য এবং বিহেভিওরাল হেলথ বা আচরণগত স্বাস্থ্য পরীক্ষা করে দেখবেন। ভিজিটের সময় যেকোনো প্রয়োজনীয় টিকা এবং স্ক্রিনিং দেওয়া হবে। অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত সারণিগুলো আপনার অথবা আপনার শিশুর PCP-এর সাথে পর্যালোচনা করুন।

### শিশুদের জন্য প্রস্তাবিত PCP ভিজিটের পুনরাবৃত্তি

বয়স সীমা	প্রস্তাবিত ভিজিটের পুনরাবৃত্তি
1 – 6 মাস	প্রতি 2 মাস পর পর
6 – 18 মাস	প্রতি 3 মাস পর পর
18 মাস – 3 বছর	প্রতি 4 মাস পর পর
3 – 19 বছর	প্রতি বছর

### প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য প্রস্তাবিত প্রতিরোধমূলক পরিষেবা

আপনার বয়স যদি	আপনার প্রয়োজন
বয়স 19-20	বার্ষিক শারীরিক পরীক্ষা, বার্ষিক ফ্লু শট, টিটেনাস-ডিপথেরিয়া বুস্টার (প্রতি 10 বছর পর পর); আপনার PCP-এর সুপারিশ অনুযায়ী বাড়তি টিকা প্রদান।

## প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য প্রস্তাবিত প্রতিরোধমূলক পরিষেবা

### আপনার বয়স যদি

### আপনার প্রয়োজন

বয়স 21-34

বার্ষিক শারীরিক পরীক্ষা, বার্ষিক ফ্লু শট, টিটেনাস-ডিপথেরিয়া বুস্টার (প্রতি 10 বছর পর পর), প্যাপ স্মিয়ার, ক্ল্যামাইডিয়া স্ক্রিনিং, HPV ভ্যাকসিন (< 26 বছর বয়স)।

বয়স 35-49

বার্ষিক শারীরিক পরীক্ষা, বার্ষিক ফ্লু শট, টিটেনাস-ডিপথেরিয়া বুস্টার (প্রতি 10 বছর পর পর), প্যাপ স্মিয়ার, কোলেস্টেরল পরীক্ষা (> 44 বছর বয়স), গ্লুকোমা স্ক্রিনিং (> 39 বছর বয়স), বেজলাইন ম্যামোগ্রাম (35-40 বছর বয়সী সদস্যদের জন্য একবার কভার করা হয়), বার্ষিক স্ক্রিনিং ম্যামোগ্রাম (> 40 বছর বয়স)।

বয়স 50-64

বার্ষিক শারীরিক পরীক্ষা, বার্ষিক ফ্লু শট, COVID-19 ভ্যাকসিনেশন, শিংলেস ভ্যাকসিন, টিটেনাস-ডিপথেরিয়া বুস্টার (প্রতি 10 বছর পর পর), প্যাপ স্মিয়ার, ম্যামোগ্রাম, কোলেস্টেরল পরীক্ষা, কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং, গ্লুকোমা স্ক্রিনিং।

বয়স 65+

বার্ষিক শারীরিক পরীক্ষা, বার্ষিক ফ্লু শট, টিটেনাস-ডিপথেরিয়া বুস্টার (10 বছর), নিউমোকোকাল ভ্যাকসিন, ম্যামোগ্রাম (74 বছর বয়স পর্যন্ত), কোলেস্টেরল পরীক্ষা, কোলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং (75 বছর বয়স পর্যন্ত), গ্লুকোমা স্ক্রিনিং, হেয়ারিং বা শ্রবণশক্তি পরীক্ষা।

এই প্রোগ্রামগুলো সম্পর্কে আরও জানতে **1-877-860-2837** নম্বরে মেসার সার্ভিসে কল করুন। আপনি আমাদের ওয়েবসাইটও দেখতে পারেন। [www.bcchpil.com](http://www.bcchpil.com) ওয়েবসাইটে 'মেসার রিসোর্সেস'-এর মধ্যে দেখুন। এই প্রোগ্রামগুলো আপনাকে ভালো থাকতে এবং সুস্থ থাকতে সাহায্য করার জন্য তৈরি করা হয়েছে।

## Blue365

Blue365 সদস্যদের সেই সকল পরিচর্যা সামগ্রীর উপর টাকা বাঁ চাতে সাহায্য করে যা সাধারণত BCCHP দ্বারা কভার করা হয় না। সদস্য এবং তাদের উপর নির্ভরশীলদের বিভিন্ন ধরনের ডিসকাউন্ট বা ছাড়ে রয়েছে। এর মধ্যে রয়েছে ফিটনেস সরঞ্জাম, জিমে পাস, স্বাস্থ্যকর খাবার এবং আরও অনেক কিছু উপর জনপ্রিয় খুচরা বিক্রেতাদের ডিসকাউন্ট। কোনো ক্লেইম বা দাবি দাখিল করার প্রয়োজন নেই, কোনো রেফারেলের প্রয়োজন নেই এবং অংশগ্রহণের জন্য কোনো অতিরিক্ত ফি নেই। শুরু করতে, ভিজিট করুন [www.blue365deals.com](http://www.blue365deals.com)।

## স্পেশাল বিগিনিংস

স্পেশাল বিগিনিংস গর্ভবতী মায়েদের তাদের গর্ভাবস্থা আরও ভালোভাবে বুঝতে এবং ম্যানেজ করতে সাহায্য করে। আপনি যদি গর্ভবতী হন অথবা গত 84 দিনের মধ্যে সন্তান প্রসব করে থাকেন, তাহলে আপনি এই প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য রয়েছেন।

## প্রোগ্রামে অংশগ্রহণকারীরা যা পাওয়ার জন্য যোগ্য হতে পারেন:

- গর্ভাবস্থা, প্রসব পরবর্তী এবং নবজাতকের পরিচর্যা বিষয়ক শিক্ষা।
- শুধুমাত্র প্রি-নেটাল বা প্রসবপূর্ব ভিজিট এবং পোস্ট-পার্টাম বা প্রসব পরবর্তী অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়ার জন্য প্রোগ্রাম ইনসেন্টিভ বা প্রণোদনা।
- প্রোভাইডার খুঁজে পেতে সাহায্য এবং কেয়ার বা পরিচর্যা পাওয়ার ক্ষেত্রে সমস্যা হলে তাতে সহায়তা।
- একটি ব্রেস্ট পাম্প এবং অতিরিক্ত সুবিধা (ডেন্টাল, ভিশন, ট্রান্সপোর্টেশন)।

স্পেশাল বিগিনিংসে ভর্তি হতে বা বাদ দিতে, **1-888-421-7781** নম্বরে কল করুন।

## Blue Door Neighborhood Centers (BDNC<sup>SM</sup>)

Blue Door Neighborhood Center-এর কেন্দ্রগুলো হলো কমিউনিটি হাব বা সামাজিক কেন্দ্র। এগুলো শেখার, অন্যদের সাথে সংযুক্ত হওয়ার এবং আপনার স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ দেওয়ার জন্য একটি জায়গা দেয়। তারা শিক্ষা, স্বাস্থ্য ও সুস্থতার কার্যক্রম, এবং কমিউনিটির রিসোর্স বা মাধ্যমগুলোতে অ্যাক্সেস প্রদান করে। BDNC<sup>SM</sup> কেন্দ্রগুলো বিনামূল্যে পরিষেবা অফার করে, যা শুধুমাত্র সদস্যদের জন্য নয়, সকলের জন্য সহজলভ্য।

**মিশন বা লক্ষ্য:** সম্পূর্ণ ব্যক্তির স্বাস্থ্য এবং সুস্থতার রিসোর্স বা মাধ্যমগুলোতে অ্যাক্সেস প্রদান করার জন্য কমিউনিটির সাথে হাতে হাত মিলিয়ে কাজ করা।

**ভিশন:** কমিউনিটির সদস্যদের তাদের স্বাস্থ্য যাত্রার একটি বিশ্বস্ত অংশীদার এবং রিসোর্স হওয়া। Blue Door Neighborhood Center নিম্নলিখিত বিষয়গুলো প্রদান করে: কন্ডিশন ম্যানেজমেন্ট বা অবস্থার ব্যবস্থাপনা; স্বাস্থ্য শিক্ষা ও প্রমোশন; এবং সোশ্যাল ডিটারমিন্যান্টস অফ হেলথ (SDOH) বা স্বাস্থ্যের সামাজিক নির্ধারক সম্পর্কিত প্রোগ্রামিং।

BDNCs এবং আসন্ন ইভেন্ট বা অনুষ্ঠানগুলো সম্পর্কে আরও জানুন [www.bcbsil.com/bdnc](http://www.bcbsil.com/bdnc) ওয়েবসাইটে।

## একটি BDNC-তে ভিজিট করুন এই ঠিকানায়:

### Morgan Park Center

**1-872-760-8090**

11840 S. Marshfield Ave.  
Chicago, IL 60643

### Pullman Center

**1-773-253-0900**

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

### South Lawndale Center

**1-872-760-8450**

2551 W. Cermak Road  
Chicago, IL 60608

## Living365<sup>®</sup> গর্ভাবস্থা এবং প্রসব পরবর্তী সময়ের জন্য

BCCHP সদস্যদের Living365 অ্যাপে অ্যাক্সেস রয়েছে। এটি একটি টুল যা ভার্সুয়াল হেলথ পার্টনারস (VHP) প্রদান করে। অ্যাপটিতে আপনি রেজিস্টার্ড বা নিবন্ধিত ডায়েটিশিয়ান বা পুষ্টিবিদদের সাথে চ্যাট করতে পারবেন। তারা 24/7 সহজলভ্য রয়েছেন। এটি গর্ভাবস্থায় আপনাকে খাবারের পরিকল্পনা পেতেও সাহায্য করতে পারে। এছাড়াও আপনি নিম্নলিখিত বিষয়ে শিক্ষা পেতে পারেন:

- শিশুর সুরক্ষা
- মানসিক ও আবেগজনিত স্বাস্থ্য
- বাচ্চাদের সাথে ব্যায়াম করা
- আপনার শিশুকে খাওয়ানো

অ্যাপটি রান্নার ডেমো, ফিটনেস ক্লাস এবং পর্যবেক্ষণ বা মনিটরিং টুলসও অফার করে।

ডায়েটিশিয়ান বা পুষ্টিবিদের সাথে ভার্চুয়াল 1:1 ভিজিটও সহজলভ্য থাকতে পারে। পূর্ব-অনুমোদনের প্রয়োজন।

আপনি Living365-এর জন্য রেজিস্টার করতে পারেন:

- অনলাইনে এই ঠিকানায়: <https://virtualhealthpartners.com/living-365-IL-ty>
- 1-877-860-2837 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করে।

### আপনার মানসিক শান্তির জন্য

আমাদের 24/7 নার্সলাইন আপনাকে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কে একজন নার্সের সাথে ব্যক্তিগতভাবে কথা বলার সুযোগ করে দেয়। 1-888-343-2697 নম্বরে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে সাত (7) দিন টোল ফ্রি কল করুন। একজন নার্স আপনাকে স্বাস্থ্য সমস্যা এবং কমিউনিটির স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলো সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য দিতে পারেন।

**এছাড়াও আপনি 300-এর বেশি স্বাস্থ্য বিষয়ক টপিকের উপর অডিও টেপ শুনতে পারেন, যেমন:**

- অ্যালার্জি এবং ইমিউন সিস্টেম বা রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা
- উচ্চ রক্তচাপ
- শিশুদের স্বাস্থ্য
- যৌনবাহিত সংক্রমণ যেমন HIV/AIDS
- ডায়াবেটিস

BCCHP আরও অফার করে ট্রানজিশন অফ কেয়ার সার্ভিসেস, কমপ্লেক্স কেস ম্যানেজমেন্ট, এবং ডিজিজ ম্যানেজমেন্ট সার্ভিসেস। বিস্তারিত জানার জন্য অনুগ্রহ করে কেয়ার কোঅর্ডিনেশন পৃষ্ঠা 32-এ দেখুন।

আমাদের প্রোগ্রামগুলো ছাড়াও, আপনার জন্য স্টেটের অন্যান্য রিসোর্সও সহজলভ্য রয়েছে। আরও জানতে, অনুগ্রহ করে 1-877-860-2837 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।

### দি অমবুডসম্যান প্রোগ্রাম

Illinois লং-টার্ম কেয়ার অমবুডসম্যান প্রোগ্রাম (LTCOP) হলো এমন একটি প্রোগ্রাম যা Illinois ডিপার্টমেন্ট অন এজিং অফার করে। এটি সেই সকল মানুষের অধিকার রক্ষা ও প্রচারে সাহায্য করে যারা নার্সিং হোমে এবং অন্যান্য দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা কেন্দ্রগুলোতে বাস করেন। এটি এই কেন্দ্রগুলো এবং সেখানকার বাসিন্দা বা তাদের পরিবারের মধ্যে সমস্যা সমাধানেও সাহায্য করে।

আরও জানার জন্য অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত তথ্য ব্যবহার করুন:

**ইমেইল:** [aging.ilsenior@illinois.gov](mailto:aging.ilsenior@illinois.gov)

**ওয়েবসাইট:** <https://ilaging.illinois.gov/programs/ltcombudsman.html>

**ফোন নম্বর:** 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327)

### রেসিপিয়েন্ট রেস্ট্রিকশন প্রোগ্রাম

BCCHP রেসিপিয়েন্ট রেস্ট্রিকশন প্রোগ্রামের অংশ হিসেবে প্রেসক্রিপশনের ওষুধের ব্যবহার পর্যবেক্ষণ করে।

**আমরা সতর্কতামূলক লক্ষণগুলো খুঁজে দেখি, যেমন:**

- একই ওষুধের বারবার ব্যবহার
- একাধিক ফার্মেসি বা প্রেসক্রাইবারদের থেকে একই সময়ে ওষুধ নেওয়া
- ওষুধের অতিরিক্ত এবং কম ব্যবহার
- ওষুধের অপব্যবহার

আমাদের ফার্মেসি টিম একটি নির্দিষ্ট "লক-ইন" প্রক্রিয়া ব্যবহার করে এর মধ্যে রয়েছে সদস্যদের তাদের চিকিৎসার সময় একটি মাত্র ফার্মেসিতে ("লক" বা আবদ্ধ) যাওয়া নিশ্চিত করা। এটি ড্রাগের অপব্যবহার বা ভুল ব্যবহারের সমস্যা মোকাবিলার জন্য ব্যবহার করা হয়।

## অ্যাডভান্স ডিরেক্টিভস

অ্যাডভান্স ডিরেক্টিভ হলো একটি লিখিত সিদ্ধান্ত। এই সিদ্ধান্ত আপনি ভবিষ্যতে আপনার স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কে গ্রহণ করেন, এমন পরিস্থিতির জন্য যখন আপনি এতটাই অসুস্থ হয়ে পড়তে পারেন যে সেই মুহূর্তে কোনো সিদ্ধান্ত হয়তো আপনি আর নিতে পারছেন না। Illinois-এ চার ধরনের অ্যাডভান্স ডিরেক্টিভস রয়েছে:

- **হেলথকেয়ার পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি** - এর মাধ্যমে আপনি এমন একজনকে বেছে নিতে পারেন যিনি আপনার স্বাস্থ্যসেবার সিদ্ধান্তগুলো নেবেন, যদি আপনি নিজে সিদ্ধান্ত নেওয়ার মতো অবস্থায় না থাকেন, কারণ তখন আপনি খুব অসুস্থ।
- **লিভিং উইল** - এটি আপনার ডাক্তার এবং অন্যান্য প্রোভাইডারদের জানায় যে আপনি কী ধরনের কেয়ার বা পরিচর্যা চান, যদি আপনি টার্মিনালি ইল বা অস্তিম পর্যায়ের অসুস্থ হন। এর মানে হলো আপনি আর সুস্থ হয়ে উঠবেন না।
- **মেন্টাল হেলথ প্রেফারেন্স** - এর মাধ্যমে আপনি সিদ্ধান্ত নিতে পারেন যে আপনি কিছু নির্দিষ্ট ধরনের মানসিক স্বাস্থ্য চিকিৎসা গ্রহণ করতে চান কিনা, যা আপনার জন্য সহায়ক হতে পারে।
- **ডু নট রিসাসিটেট (DNR) অর্ডার বা পুনরুজ্জীবিত না করার নির্দেশ** - এটি আপনার পরিবার এবং আপনার সকল ডাক্তার ও অন্যান্য প্রোভাইডারদের জানায় যে আপনি কী করতে চান, কোনো পরিস্থিতিতে যদি আপনার হৃদস্পন্দন বা শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হয়ে যায়।

আপনি আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা অথবা আপনার ডাক্তারের কাছ থেকে অ্যাডভান্স ডিরেক্টিভস সম্পর্কে আরও তথ্য পেতে পারেন। আপনি যদি হাসপাতালে ভর্তি হন, তারা আপনাকে জিজ্ঞাসা করতে পারে আপনার এমন কোনো নির্দেশনা আছে কিনা। আপনার এমন নির্দেশ থাকতেই হবে এমন কোনো বাধ্যবাধকতা নেই। আপনার চিকিৎসা পরিষেবা পাওয়ার জন্য এমন নির্দেশনা থাকা আবশ্যিক নয়, তবে বেশিরভাগ হাসপাতাল আপনাকে এমন একটি নির্দেশনা রাখতে উৎসাহিত করবে। আপনি চাইলে এই অ্যাডভান্স ডিরেক্টিভসগুলোর মধ্যে যেকোন একটি বা একাধিক বেছে নিতে পারেন, এবং আপনি যেকোন সময় এটি বাতিল বা পরিবর্তন করতে পারবেন।

## অভিযোগ ও আপিল

BCCHP এবং আমাদের প্রোভাইডারদের কাছ থেকে আপনি যে পরিষেবাগুলো পান, তাতে আপনি খুশি থাকুন এটাই আমরা চাই। আপনি যদি খুশি না হন, তাহলে আপনি অভিযোগ বা আপিল দায়ের করতে পারেন।

### অভিযোগ

একটি অভিযোগ হলো অস্বীকার করা, হ্রাসকৃত বা বাতিল করা কোনো পরিষেবা বা আইটেম ছাড়া অন্য যেকোনো বিষয় সম্পর্কিত নালিশ।

BCCHP সদস্যদের অভিযোগ অত্যন্ত গুরুত্ব সহকারে দেখে। আমরা জানতে চাই কোথায় সমস্যা হচ্ছে, যাতে আমরা আমাদের পরিষেবাগুলোকে আরও উন্নত করতে পারি। যদি কোনো প্রোভাইডার সম্পর্কে বা আপনি যে কেয়ার বা পরিষেবা পেয়েছেন তার মান সম্পর্কে আপনার কোনো অভিযোগ থাকে, তাহলে আপনার অবিলম্বে আমাদের জানানো উচিত। BCCHP-এর বিশেষ পদ্ধতি রয়েছে সেই সকল সদস্যদের সাহায্য করার

জন্য যারা অভিযোগ দায়ের করেন। আমরা আপনার প্রশ্নগুলোর উত্তর দিতে অথবা আপনার উদ্বেগের সমাধানে সাহায্য করতে আমাদের সাধ্যমতো চেষ্টা করবো। অভিযোগ দায়ের করলে আপনার স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা অথবা আপনার সুবিধার কভারেজের উপর কোনো প্রভাব পড়বে না।

অভিযোগকারী যদি ভোকেশনাল রিহ্যাবিলিটেশন (VR) প্রোগ্রামের গ্রাহক হন, তাহলে একটি বিশেষ অধিকার তার থাকতে পারে। সেটি হচ্ছে, শুনানির জন্য বিষয়গুলো প্রস্তুত, উপস্থাপন এবং প্রতিনিধিত্ব করার ক্ষেত্রে তিনি DHS-ORS ক্লায়েন্ট অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (CAP)-এর সহায়তা পেতে পারেন।

**আপনি কখন অভিযোগ দায়ের করতে চাইতে পারেন, তার কিছু উদাহরণ নিচে দেওয়া হলো:**

- আপনার প্রোভাইডার অথবা BCCHP-এর কোনো কর্মী আপনার অধিকার প্রাপ্তি নিশ্চিত করেনি
- যথাযথ সময়ের মধ্যে আপনার প্রোভাইডারের সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট পেতে আপনার সমস্যা হয়েছিল
- আপনি যে মানের কেয়ার বা চিকিৎসা পেয়েছেন তা নিয়ে অখুশি ছিলেন
- আপনার প্রোভাইডার অথবা BCCHP-এর কোনো কর্মী আপনার সাথে অভদ্র আচরণ করেছেন
- আপনার প্রোভাইডার অথবা BCCHP-এর কোনো কর্মী আপনার কালচার অনুযায়ী চাহিদা অথবা আপনার থাকতে পারে এমন অন্যান্য বিশেষ চাহিদার প্রতি অমনোযোগী ছিলেন

আপনি **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করে ফোনে আপনার অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। এছাড়াও আপনি মেইল বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখিতভাবে আপনার অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

### **Blue Cross Community Health Plans**

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

ফ্যাক্স: **1-866-643-7069**

অভিযোগপত্রে, আপনি যত বেশি সম্ভব তথ্য আমাদের দিন। উদাহরণস্বরূপ, ঘটনাটি ঘটার তারিখ ও স্থান, জড়িত ব্যক্তিদের নাম এবং কী ঘটেছিল তার বিস্তারিত বিবরণ উল্লেখ করুন। অবশ্যই আপনার নাম এবং আপনার মেম্বার আইডি নম্বর উল্লেখ করবেন। আপনার অভিযোগ দায়ের করতে আপনি **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করে আমাদের সাহায্য চাইতে পারেন।

আপনি যদি ইংরেজি না বলেন, আমরা আপনার জন্য কোনো খরচ ছাড়াই একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করবো। যখন আপনি আপনার অভিযোগ দায়ের করবেন, অনুগ্রহ করে এই অনুরোধটি অন্তর্ভুক্ত করবেন। আপনার যদি শ্রবণে সমস্যা থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসের TTY/TDD লাইন **711**-এ কল করুন।

অভিযোগ প্রক্রিয়া চলাকালীন যেকোন সময়, আপনার পরিচিত কাউকে আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য অথবা আপনার হয়ে কাজ করার জন্য নিযুক্ত করতে পারেন। এই ব্যক্তি হবেন “আপনার প্রতিনিধি”। আপনি যদি কাউকে আপনার প্রতিনিধিত্ব বা আপনার হয়ে কাজ করার জন্য নিযুক্ত করার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে একটি বিষয় BCCHP-কে লিখিতভাবে জানাতে হবে। সেটি হলো আপনার প্রতিনিধির নাম এবং তার সাথে যোগাযোগের তথ্য।

আমরা অবিলম্বে আপনার অভিযোগ সমাধান করার চেষ্টা করবো। যদি আমরা তা না পারি, তাহলে আরও তথ্যের জন্য আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করবো।

## আপিল

আপিল হলো আমাদের গৃহীত পদক্ষেপগুলোর পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করার একটি উপায়। যদি এমন সিদ্ধান্ত নেওয়া হয় যে আপনার অনুরোধ করা কোনো পরিষেবা বা আইটেম অনুমোদন করা যাবে না, অথবা যদি কোনো পরিষেবা হ্রাস করা বা বন্ধ করে দেওয়া হয়, সেক্ষেত্রে আপনি আমাদের কাছ থেকে একটি “অ্যাডভার্স বেনিফিট ডিটারমিনেশন” চিঠি পাবেন।

### এই চিঠিতে আপনাকে জানানো হবে:

- কী পদক্ষেপ নেওয়া হয়েছে এবং তার কারণ
- আপিল দায়ের করার আপনার অধিকার এবং কীভাবে তা করতে হবে
- একটি স্টেট পর্যায়ের নিরপেক্ষ শুনানির জন্য অনুরোধ করার আপনার অধিকার এবং কীভাবে তা করতে হবে
- কিছু পরিস্থিতিতে একটি দ্রুত আপিলের জন্য অনুরোধ করার আপনার অধিকার এবং কীভাবে তা করতে হবে
- আপনার আপিল চলাকালীন সুবিধাগুলো অব্যাহত রাখার অনুরোধ করার অধিকার রয়েছে, এছাড়াও জানানো হবে, কীভাবে তা করতে হবে এবং কখন আপনাকে পরিষেবাগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করতে হতে পারে

আপনার পরিষেবা বা আপনার অনুরোধ করা কোনো আইটেম সম্পর্কে BCCHP কর্তৃক গৃহীত কোনো সিদ্ধান্ত বা পদক্ষেপের সাথে আপনি হয়তো একমত নাও হতে পারেন। আপিল হলো আমাদের গৃহীত পদক্ষেপগুলোর পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করার একটি উপায়। আমাদের “অ্যাডভার্স বেনিফিট ডিটারমিনেশন” চিঠিতে থাকা তারিখ থেকে ষাট (60) ক্যালেন্ডার বা পঞ্জিকা দিনের মধ্যে আপনি আপিল করতে পারবেন। আপনি যদি চান যে আপিল চলাকালীন আপনার পরিষেবাগুলো একই রকম থাকুক, তাহলে আপিল করার সময় আপনাকে অবশ্যই তা উল্লেখ করতে হবে। সেক্ষেত্রে, আমাদের “অ্যাডভার্স বেনিফিট ডিটারমিনেশন” চিঠিতে থাকা তারিখ থেকে দশ (10) ক্যালেন্ডার বা পঞ্জিকা দিনের মধ্যেই আপনাকে আপিলটি জমা করতে হবে।

### আপনি কখন একটি আপিল জমা করতে চাইতে পারেন, তার কিছু উদাহরণ নিচের তালিকায় দেওয়া হলো:

- আপনার প্রোভাইডার চেয়েছেন এমন কোনো পরিষেবা বা আইটেমের জন্য অনুমোদন না করা অথবা অর্থ প্রদান না করা
- আগে অনুমোদিত ছিল এমন একটি পরিষেবা বন্ধ করে দেওয়া
- যথাযথ সময়ের মধ্যে আপনাকে পরিষেবা বা আইটেমগুলো না দেওয়া
- প্রোভাইডার নির্বাচনের স্বাধীনতার আপনার অধিকার সম্পর্কে আপনাকে অবহিত না করা
- আপনার জন্য কোনো পরিষেবা অনুমোদন না করা, কারণ সেটি আমাদের নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত ছিল না

### একটি মেডিকেল আপিল দায়ের করার দুটি উপায় নিচে দেওয়া হলো:

1. **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।
2. আপনার লিখিত আপিলের অনুরোধ মেইল বা ফ্যাক্স করুন এই ঠিকানায়:

#### Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.  
PO Box 660717  
Dallas, TX 75266

স্ট্যান্ডার্ড ফ্যাক্স: **1-866-643-7069**

এক্সপ্রেসডেইলিভ বা দ্রুত ফ্যাক্স: **1-800-338-2227**

আপনি যদি ইংরেজি না বলেন, আমরা আপনার জন্য কোনো খরচ ছাড়াই একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করবো। যখন আপনি আপনার আপিল দায়ের করবেন, অনুগ্রহ করে এই অনুরোধটি অন্তর্ভুক্ত করুন। আপনার যদি শ্রবণে সমস্যা থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসের TTY/TDD লাইন 711-এ কল করুন।

### একটি ফার্মেসি আপিল দায়ের করার কয়েকটি উপায় নিচে দেওয়া হলো:

1. **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করুন।
2. আপনার লিখিত আপিলের অনুরোধ মেইল বা ফ্যাক্স করুন এই ঠিকানায়:

#### Blue Cross Community Health Plans

c/o Pharmacy Appeals  
Attn: Prime Therapeutics Appeals Dept.  
2900 Ames Crossing Road  
Eagan, MN 55121

স্ট্যান্ডার্ড ফ্যাক্স: **1-855-212-8110**

এক্সপ্রেডিটেড বা দ্রুত ফ্যাক্স: **1-800-338-2227**

3. আপনার ডাক্তারকে দিয়ে অনলাইনে একটি আপিল জমা দিন। কীভাবে তা করা যায় তা জানার জন্য তারা **MyPrime.com** অথবা **CoverMyMeds.com** ভিজিট করতে পারেন।

### আপিল প্রক্রিয়ায় কেউ কি আপনাকে সাহায্য করতে পারবে?

সাহায্যের জন্য আপনার কাছে বিভিন্ন উপায় বা অপশন রয়েছে।

#### আপনি যা করতে পারেন:

- আপনার প্রতিনিধিত্ব করতে সহায়তা করার জন্য আপনার পরিচিত কাউকে অনুরোধ করতে পারেন। উদাহরণস্বরূপ, ইনি হতে পারেন আপনার প্রাইমারি কেয়ার ফিজিশিয়ান অথবা পরিবারের কোনো সদস্য।
- একজন আইনি বিশেষজ্ঞকে আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য বেছে নিতে পারেন।

কাউকে আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য নিযুক্ত করতে, আপনি দুটি উপায়ের একটি অনুসরণ করতে পারেন: 1) আমাদের একটি চিঠি পাঠান। সেই চিঠিতে জানান যে আপনি অন্য কাউকে আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য চান এবং তার যোগাযোগের তথ্য দিন। অথবা; 2) একটি অথরাইজড রিপ্রেজেন্টেটিভ আপিলস ফর্ম পূরণ করুন। আপনি এই ফর্মটি **www.bcchp.com** ওয়েবসাইটে খুঁজে পেতে পারেন।

### আপিল প্রক্রিয়া

আমরা আপনার আপিল পেয়েছি তা জানিয়ে **তিন (3) কার্যদিবসের** মধ্যে আপনাকে একটি প্রাপ্তিস্বীকার পত্র পাঠাব। আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন আছে কিনা এবং কীভাবে আপনি ব্যক্তিগতভাবে বা লিখিতভাবে সেই তথ্য আমাদের দিতে পারবেন, সে বিষয়ে আমরা আপনাকে জানাব।

আপনার চিকিৎসা প্রদানকারী চিকিৎসকের সমতুল্য বা অনুরূপ বিশেষজ্ঞতাসম্পন্ন একজন প্রদানকারী আপনার আপিল পর্যালোচনা করবেন। ইনি সেই প্রদানকারী হবেন না যিনি চিকিৎসা পরিষেবা অস্বীকার, হ্রাস বা বন্ধ করার সিদ্ধান্ত নিয়েছিলেন।

BCCHP আপনার আপিলের অনুরোধ পাওয়ার তারিখ থেকে **পনের (15) কার্যদিবসের** মধ্যে আপনাকে লিখিতভাবে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাবে। যদি সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে আমাদের আরও তথ্য সংগ্রহ করার প্রয়োজন হয়, তাহলে BCCHP আপনার মামলার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য **আরও ত্রিশ (14) ক্যালেন্ডার দিন** পর্যন্ত সময় বাড়ানোর জন্য অনুরোধ করতে পারে। আপনার আপিলের সমর্থনে অতিরিক্ত ডকুমেন্ট সংগ্রহ করার জন্য যদি আপনার আরও সময়ের প্রয়োজন হয়, তবে আপনিও আমাদের কাছে সময় বাড়ানোর জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

আমরা আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাতে ফোন করব এবং আপনাকে ও আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধিকে সিদ্ধান্তের নোটিশ পাঠাব। সিদ্ধান্তের নোটিশে আমরা কী করব এবং কেন করব সে বিষয়ে বিস্তারিত উল্লেখ থাকবে।

যদি BCCHP-এর সিদ্ধান্ত অ্যাডভার্স বেনিফিট ডিটারমিনেশনের সাথে একমত হয়, তাহলে আপিল পর্যালোচনার সময় আপনি যে পরিষেবাগুলো পেয়েছেন তার জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হতে পারে। যদি BCCHP-এর সিদ্ধান্ত অ্যাডভার্স বেনিফিট ডিটারমিনেশনের সাথে একমত না হয়, আমরা অবিলম্বে পরিষেবাগুলো শুরু করার অনুমোদন প্রদান করব।

### আপিল প্রক্রিয়া চলাকালীন যেসব বিষয়গুলো মনে রাখতে হবে:

- প্রয়োজনে, আপনি যেকোনো সময় আপনার আপিল সম্পর্কে আমাদের আরও তথ্য সরবরাহ করতে পারবেন।
- আপনার আপিল ফাইল দেখার সুযোগ আপনার রয়েছে।
- BCCHP-এর দ্বারা আপনার আপিল পর্যালোচনা করার সময় আপনার উপস্থিত থাকার সুযোগ রয়েছে।

### আপনি কীভাবে আপনার আপিলের প্রক্রিয়া ত্বরান্বিত করতে পারবেন?

যদি আপনি বা আপনার প্রদানকারী মনে করেন যে আপনার আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমাদের নির্ধারিত পনের (15) কার্যদিবসের স্ট্যান্ডার্ড সময়সীমা আপনার জীবন বা স্বাস্থ্যকে গুরুতরভাবে বিপন্ন করবে, তাহলে আপনি লিখিতভাবে বা ফোন করে আমাদের কাছে একটি দ্রুত আপিলের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। যদি আপনি আমাদের কাছে লিখিতভাবে জানান, অনুগ্রহ করে আপনার নাম, সদস্য আইডি নম্বর, আপনার অ্যাডভার্স বেনিফিট ডিটারমিনেশন পত্রের তারিখ, আপনার মামলা সম্পর্কিত তথ্য এবং কেন আপনি দ্রুত আপিলের জন্য অনুরোধ করছেন তা উল্লেখ করুন। আপনি BCCHP-কে ফ্যাক্সের মাধ্যমেও দ্রুত আপিলের অনুরোধ পাঠাতে পারবেন, অনুগ্রহ করে দ্রুত আপিলের অনুরোধ **1-800-338-2227** নম্বরে ফ্যাক্স করুন। আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে আমরা চব্বিশ (24) ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে জানাব। সব তথ্য প্রদান করার পরে, আমরা চব্বিশ (24) ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে ফোন করে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাব এবং আপনাকে ও আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধিকে সিদ্ধান্তের নোটিশ পাঠাব।

### আপনি কীভাবে একটি আপিল প্রত্যাহার করবেন?

আপিল প্রক্রিয়া চলাকালীন যেকোনো সময়, যেকোনো কারণে আপনার আপিল প্রত্যাহার করার অধিকার আছে। আপনি লিখিতভাবে বা মৌখিকভাবে আপিল প্রত্যাহার করতে পারবেন। আপনি আপনার আপিল দাখিল করার জন্য ব্যবহৃত একই ঠিকানায় চিঠি পাঠিয়ে অথবা BCCHP-কে **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে ফোন করে আপনার আপিল প্রত্যাহার করতে পারবেন। আপনার আপিল প্রত্যাহার করলে আপিল প্রক্রিয়াটি সমাপ্ত হয়ে যাবে এবং আপনার আপিলের অনুরোধের বিষয়ে আমাদের দ্বারা কোনও সিদ্ধান্ত নেওয়া হবে না। আপনার আপিল প্রত্যাহার সম্পর্কে আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে, BCCHP-কে **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে ফোন করুন।

BCCHP আপনাকে বা আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধিকে একটি নোটিশ পাঠিয়ে আপনার আপিল প্রত্যাহারের বিষয়টি স্বীকার করবে। আপনার আপিল প্রত্যাহার সম্পর্কে আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে, **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে মেসার সার্ভিসে ফোন করুন।

### এরপর কী হবে?

আপনি যখন BCCHP আপিলের সিদ্ধান্তের নোটিশ লিখিতভাবে পাবেন, তখন আপনাকে কোনও পদক্ষেপ নিতে হবে না এবং আপনার আপিল ফাইল বন্ধ করে দেওয়া হবে। তবে, আপনি যদি আপনার আপিলের বিষয়ে নেওয়া সিদ্ধান্তের সাথে দ্বিমত পোষণ করেন, তাহলে সিদ্ধান্তের নোটিশে উল্লিখিত তারিখের **ত্রিশ (30) ক্যালেন্ডার দিনের** মধ্যে আপনি স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং আপিল এবং/অথবা আপনার আপিলের একটি

বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। আপনি স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং আপিল এবং বাহ্যিক পর্যালোচনা উভয়ের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন অথবা আপনি দুটির মধ্যে যেকোনো একটির জন্য অনুরোধ করতে পারবেন।

## স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং

আপনি চাইলে, সিদ্ধান্তের নোটিশে উল্লিখিত তারিখের **একশ বিশ (120) ক্যালেন্ডার দিনের** মধ্যে আপনি স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং আপিলের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন, তবে আপনি যদি আপনার পরিষেবাগুলো চালিয়ে যেতে চান তাহলে সিদ্ধান্তের নোটিশে উল্লিখিত তারিখের **দশ (10) ক্যালেন্ডার দিনের** মধ্যে আপনাকে অবশ্যই স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং আপিলের জন্য অনুরোধ করতে হবে। যদি আপনি এই আপিলে জয়ী না হন, তাহলে আপিল প্রক্রিয়া চলাকালীন আপনাকে প্রদান করা পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করতে হতে পারে।

স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং-এ, BCCHP আপিল প্রক্রিয়ার মতোই, আপনি আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য কাউকে অনুরোধ করতে পারবেন, যেমন একজন আইনজীবী, অথবা কোনও আত্মীয় বা বন্ধু আপনার পক্ষে কথা বলতে পারবে। কাউকে আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য নিযুক্ত করতে, আমাদের একটি চিঠি পাঠান। সেই চিঠিতে জানান যে আপনি অন্য কাউকে আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য চান এবং চিঠিতে তার যোগাযোগের তথ্য দিন।

## আপনি নিম্নলিখিত উপায়গুলোর মধ্যে যেকোনো একটির মাধ্যমে স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং-এর জন্য অনুরোধ করতে পারবেন:

- আপনার স্থানীয় ফ্যামিলি কমিউনিটি রিসোর্স সেন্টার আপনাকে স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং-এর অনুরোধ করার জন্য একটি আপিল ফর্ম দিতে পারে এবং আপনি চাইলে এটি পূরণ করতে তারা আপনাকে সহায়তা করবে।
- একটি ABE আপিল অ্যাকাউন্ট সেট আপ করতে এবং অনলাইনে স্টেট ফেয়ার হেলথ আপিল জমা দিতে [abe.illinois.gov/abe/access/appeals](http://abe.illinois.gov/abe/access/appeals) ওয়েবসাইটে ভিজিট করুন। এটি আপনাকে অনলাইনে আপনার আপিল ট্র্যাক এবং পরিচালনা করতে, স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তারিখ এবং নোটিশ দেখতে এবং ডকুমেন্টেশন জমা দিতে সাহায্য করবে।

আপনি যদি আপনার চিকিৎসা পরিষেবা বা সামগ্রী বা এন্ডারলি ওয়েভার (কমিউনিটি কেয়ার প্রোগ্রাম (CCP)) পরিষেবাগুলোর সাথে সম্পর্কিত কোনও বিষয়ে স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং আপিল দাখিল করতে চান, তাহলে আপনার অনুরোধ লিখিতভাবে নিচের ঠিকানায় পাঠান:

### Illinois Department of Healthcare and Family Services Bureau of Administrative Hearings

69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602

ফ্যাক্স: **1-312-793-2005**

ইমেইল: **HFS.FairHearings@illinois.gov**

অথবা আপনি **1-855-418-4421**, TTY: **1-800-526-5812** নম্বরে ফোন করতে পারেন।

আপনি যদি মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা বা সামগ্রী, মাদকাসক্তি সংক্রান্ত পরিষেবা, প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য ওয়েভার পরিষেবা, ট্রমাটিক ব্রেইন ইনজুরি ওয়েভার পরিষেবা, এইচআইভি/এইডস ওয়েভার পরিষেবা বা কোনও হোম সার্ভিসেস প্রোগ্রাম (HSP) পরিষেবার সাথে সম্পর্কিত বিষয়ে স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং আপিল দাখিল করতে চান, তাহলে আপনার অনুরোধ লিখিতভাবে নিচের ঠিকানায় পাঠান:

**Illinois Department Human Services  
Bureau of Hearings**

69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602

ফ্যাক্স: **1-312-793-8573**

ইমেইল: **DHS.HSPApeals@illinois.gov**

অথবা আপনি **1-800-435-0774**, TTY: **1-877-734-7429** নম্বরে ফোন করতে পারেন।

## স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং প্রক্রিয়া

শুনানি স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং পরিচালনা করার জন্য অনুমোদিত একজন নিরপেক্ষ হেয়ারিং অফিসার দ্বারা পরিচালিত হবে। আপনি যথাযথ হেয়ারিং অফিস থেকে একটি চিঠি পাবেন যেখানে হেয়ারিংয়ের তারিখ, সময় এবং স্থান জানানো হবে। এই চিঠিতে শুনানি সম্পর্কিত তথ্যও থাকবে। এই চিঠিটি মনোযোগ সহকারে পড়া আপনার জন্য গুরুত্বপূর্ণ। আপনি যদি <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> -এ একটি অ্যাকাউন্ট তৈরি করেন, তাহলে আপনি আপনার ABE আপিল অ্যাকাউন্টের মাধ্যমে আপনার স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং প্রক্রিয়া সম্পর্কিত সব চিঠি অ্যাক্সেস করতে পারবেন। আপনি ডকুমেন্ট আপলোড করতে এবং অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময়সূচি দেখতে পারবেন।

শুনানির অন্তত **তিন (3) কার্যদিবস** আগে, আপনি BCCHP থেকে তথ্য পাবেন। এর মধ্যে সেই সকল প্রমাণ অন্তর্ভুক্ত থাকবে যা আমরা শুনানিতে উপস্থাপন করব। এটি নিরপেক্ষ হেয়ারিং অফিসারের কাছেও পাঠানো হবে। আপনাকে অবশ্যই শুনানির অন্তত **তিন (3) কার্যদিবস** আগে BCCHP এবং নিরপেক্ষ হেয়ারিং অফিসারের কাছে আপনার শুনানিতে উপস্থাপন করতে যাওয়া সব প্রমাণ সরবরাহ করতে হবে। এর মধ্যে আপনার পক্ষে উপস্থিত থাকা সাক্ষীদের একটি তালিকার পাশাপাশি আপনার আপিল সমর্থন করার জন্য আপনি যে সব ডকুমেন্ট ব্যবহার করবেন সেগুলো অন্তর্ভুক্ত।

আপনার যেকোন প্রয়োজনীয় ব্যবস্থার জন্য উপযুক্ত হেয়ারিং অফিসকে অবহিত করতে হবে। আপনার শুনানি ফোনের মাধ্যমে পরিচালিত হতে পারে। আপনার স্টেট ফেয়ার হিয়ারিংয়ের আবেদনে অনুগ্রহ করে ব্যবসায়িক সময়ে যে নম্বরে আপনার সাথে যোগাযোগ করা যাবে, সেই ফোন নম্বরটি উল্লেখ করুন। শুনানি রেকর্ড করা হতে পারে।

## স্থগিতকরণ বা বিলম্বিতকরণ

আপনি শুনানি চলাকালীন স্থগিতকরণের জন্য বা শুনানির আগে বিলম্বিতকরণের জন্য অনুরোধ করতে পারবেন, যা যথাযথ কারণ থাকলে মঞ্জুর করা হতে পারে। নিরপেক্ষ হেয়ারিং অফিসার সম্মত হলে আপনাকে এবং আপিলের সকল পক্ষকে একটি নতুন তারিখ, সময় এবং স্থান লিখিতভাবে জানানো হবে। আপিল প্রক্রিয়া সম্পন্ন হওয়ার সময়সীমা স্থগিতকরণ বা বিলম্বিতকরণের সময়কাল অনুসারে বাড়ানো হবে।

## শুনানিতে উপস্থিত হতে ব্যর্থতা

যদি আপনি বা আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধি নোটিশে উল্লিখিত সময়, তারিখ এবং স্থানে শুনানিতে উপস্থিত না হন এবং আপনি লিখিতভাবে বিলম্বিতকরণের অনুরোধ না করে থাকেন, তাহলে আপনার আপিল খারিজ হয়ে যাবে। যদি আপনার হেয়ারিং টেলিফোনের মাধ্যমে পরিচালিত হয় এবং আপনি নির্ধারিত আপিলের সময় আপনার টেলিফোন রিসিভ না করেন, তাহলে আপনার আপিল খারিজ হয়ে যাবে। আপিলের সকল পক্ষকে একটি খারিজের নোটিশ পাঠানো হবে।

যদি আপনি খারিজের নোটিশ পাওয়ার তারিখ থেকে দশ (10) ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আমাদেরকে উপস্থিত না হতে পারার বিষয়ে জানান এবং আপনার উপস্থিত হতে ব্যর্থতার কারণ যদি নিম্নলিখিতগুলোর মধ্যে কোনো একটি হয় তাহলে আপনার শুনানির সময় পুনরায় নির্ধারণ করা হতে পারে:

- পরিবারের একজন সদস্যের মৃত্যু
- ব্যক্তিগত আঘাত বা অসুস্থতা যা যুক্তিসঙ্গতভাবে আপনার উপস্থিতিতে বাধা দেয়
- একটি আকস্মিক এবং অপ্রত্যাশিত জরুরি অবস্থা

যদি আপিলের শুনানির সময় পুনরায় নির্ধারণ করা হয়, হেয়ারিং অফিস আপনাকে বা আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধিকে একটি চিঠি পাঠাবে যেখানে শুনানির সময় পুনরায় নির্ধারণের বিষয়টি উল্লেখ থাকবে এবং আপিলের সকল পক্ষকে এর অনুলিপি পাঠানো হবে।

আমরা আপনার শুনানির সময় পুনরায় নির্ধারণ করার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করলে আপনি ডাকযোগে একটি চিঠি পাবেন যেখানে আমাদের প্রত্যাখ্যানের বিষয়টি জানানো হবে।

## স্টেট ফেয়ার হেয়ারিংয়ের সিদ্ধান্ত

একটি চূড়ান্ত প্রশাসনিক সিদ্ধান্ত যথাযথ হেয়ারিং অফিস কর্তৃক আপনাকে এবং সকল সংশ্লিষ্ট পক্ষকে লিখিতভাবে পাঠানো হবে। সিদ্ধান্তটি আপনার ABE আপিল অ্যাকাউন্টের মাধ্যমে অনলাইনেও দেখা যাবে। এই চূড়ান্ত প্রশাসনিক সিদ্ধান্ত শুধুমাত্র Illinois স্টেটের সার্কিট কোর্টের মাধ্যমে পর্যালোচনাযোগ্য। এই ধরনের পর্যালোচনার জন্য সার্কিট কোর্ট যে সময় মঞ্জুর করবে তা এই চিঠির তারিখ থেকে মাত্র পঁয়ত্রিশ (35) দিন হতে পারে। আপনার কোনও প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে হেয়ারিং অফিসে ফোন করুন।

## বাহ্যিক পর্যালোচনা (শুধুমাত্র চিকিৎসা পরিষেবার জন্য)

BCCHP থেকে আপিল সিদ্ধান্তের নোটিশ পাওয়ার তারিখের পরবর্তী ত্রিশ (30) ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে, আপনি BCCHP-এর বাইরের কারো দ্বারা একটি পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। এটাকে বাহ্যিক পর্যালোচনা বলা হয়।

### বাহ্যিক পর্যালোচককে অবশ্যই নিম্নলিখিত প্রয়োজনীয়তাগুলো পূরণ করতে হবে:

- আপনার চিকিৎসা প্রদানকারী চিকিৎসকের সমতুল্য বা অনুরূপ বিশেষজ্ঞতাসম্পন্ন বোর্ড প্রত্যয়িত প্রদানকারী হতে হবে
- বর্তমানে কর্মরত হতে হবে
- সিদ্ধান্তের ক্ষেত্রে কোনও আর্থিক স্বার্থ জড়িত থাকতে পারবে না
- আপনার পরিচিত নন এবং পর্যালোচনার সময় আপনার পরিচয় জানবেন না

এন্ডারলি ওয়েভার; প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য ওয়েভার; ট্রমাটিক ব্রেইন ইনজুরি ওয়েভার; এইচআইভি/এইডস ওয়েভার; অথবা হোম সার্ভিসেস প্রোগ্রামের মাধ্যমে প্রাপ্ত পরিষেবাগুলোর সাথে সম্পর্কিত বিষয়ে আপিলের জন্য বাহ্যিক পর্যালোচনা উপলব্ধ নয়।

আপনার চিঠিতে অবশ্যই সেই পদক্ষেপের জন্য একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে হবে এবং চিঠিটি নিচের ঠিকানায় পাঠাতে হবে:

### Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

স্ট্যান্ডার্ড ফ্যাক্স: **1-866-643-7069**

ত্বরান্বিত ফ্যাক্স: **1-800-338-2227**

### এরপর কী হবে?

- আপনার অনুরোধটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য যোগ্যতা পূরণ করে কিনা তা নির্ধারণ করতে আমরা আপনার অনুরোধটি পর্যালোচনা করব। এটা সম্পন্ন করার জন্য আমরা পাঁচ (5) কর্মদিবস পর্যন্ত সময় নিতে পারি। আপনার অনুরোধ এই প্রয়োজনীয়তাগুলো পূরণ করে কিনা তা জানিয়ে আমরা আপনাকে একটি চিঠি পাঠাব। যদি আপনার অনুরোধ প্রয়োজনীয়তাগুলো পূরণ করে তাহলে চিঠিতে বাহ্যিক পর্যালোচকের নাম থাকবে।
- বাহ্যিক পর্যালোচকের কাছে আপনার অনুরোধ সম্পর্কে কোনও অতিরিক্ত তথ্য পাঠানোর জন্য, আমরা আপনাকে চিঠি পাঠানোর তারিখ থেকে আপনার কাছে পাঁচ (5) কার্যদিবস সময় থাকবে।

বাহ্যিক পর্যালোচক তাদের পর্যালোচনা সম্পূর্ণ করার জন্য প্রয়োজনীয় সকল তথ্য পাওয়ার পাঁচ (5) ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনাকে এবং/অথবা আপনার প্রতিনিধি এবং BCCHP-কে তাদের সিদ্ধান্ত সহ একটি চিঠি পাঠাবেন।

### ত্বরান্বিত বাহ্যিক পর্যালোচনা

যদি বাহ্যিক পর্যালোচনার সাধারণ সময়সীমা আপনার জীবন বা স্বাস্থ্যকে বিপন্ন করতে পারে, তাহলে আপনি বা আপনার প্রতিনিধি একটি **ত্বরান্বিত বাহ্যিক পর্যালোচনার** জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। আপনি ফোনে বা লিখিতভাবে এই অনুরোধ করতে পারবেন। ফোনে একটি ত্বরান্বিত বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে, মেম্বার সার্ভিসে টোল-ফ্রি **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে ফোন করুন। লিখিতভাবে অনুরোধ করতে, নিচের ঠিকানায় আমাদের চিঠি পাঠান। আপনি একটি নির্দিষ্ট পদক্ষেপ সম্পর্কে শুধুমাত্র একবার (1) বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে পারবেন। আপনার চিঠিতে অবশ্যই সেই পদক্ষেপের জন্য একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে হবে।

### Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

এক্সপেডিটেড বা দ্রুত ফ্যাক্স: **1-800-338-2227**

### এরপর কী হবে?

- আমরা ত্বরান্বিত বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য ফোন কল বা চিঠি পেলে, আমরা অবিলম্বে আপনার অনুরোধটি পর্যালোচনা করব যে এটি ত্বরান্বিত বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য যোগ্য কিনা। যদি এটি যোগ্য হয়, আমরা পর্যালোচকের নাম জানাতে আপনার বা আপনার প্রতিনিধির সাথে যোগাযোগ করব।
- আমরা বাহ্যিক পর্যালোচকের কাছে প্রয়োজনীয় তথ্যও পাঠাব যাতে তারা তাদের পর্যালোচনা শুরু করতে পারে।

- আপনার স্বাস্থ্যগত অবস্থার প্রয়োজন অনুযায়ী যত দ্রুত সম্ভব, তবে প্রয়োজনীয় সকল তথ্য পাওয়ার দুই (2) কর্মদিবসের মধ্যে অবশ্যই, বাহ্যিক পর্যালোচক আপনার অনুরোধের বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করবেন। তারা আপনাকে এবং/অথবা আপনার প্রতিনিধি এবং BCCHP-কে মৌখিকভাবে তাদের সিদ্ধান্ত জানাবেন। তারা আটচল্লিশ (48) ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে এবং/অথবা আপনার প্রতিনিধি এবং BCCHP-কে সিদ্ধান্তসহ একটি চিঠি দিয়ে ফলোআপ করবেন।

## অধিকার ও দায়িত্ব

### আপনার অধিকার

- আপনার গোপনীয়তা রক্ষার স্বীকৃতিস্বরূপ সর্বদা সম্মান এবং মর্যাদার সাথে বিবেচিত হওয়ার অধিকার আছে।
- আইনের দ্বারা অনুমোদিত এবং যখন পরিচর্যা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় তা ব্যতীত, আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য তথ্য এবং চিকিৎসা রেকর্ড গোপন রাখার অধিকার আছে।
- আপনার বৈষম্য থেকে সুরক্ষিত থাকার অধিকার আছে।
- আপনার BCCHP থেকে অন্য ভাষায় বা ফরম্যাটে, যেমন দোভাষী বা ব্রেইলের মাধ্যমে তথ্য পাওয়ার অধিকার আছে।
- আপনার উপলভ্য চিকিৎসার বিকল্প এবং অন্যান্য উপায় সম্পর্কে তথ্য পাওয়ার অধিকার আছে।
- আপনার স্বাস্থ্যসেবা চিকিৎসা এবং পছন্দ সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে জড়িত থাকার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়ার অধিকার আছে।
- আপনার সংস্থার সদস্যদের অধিকার এবং দায়িত্ব নীতি সম্পর্কিত সুপারিশ করার অধিকার আছে।
- আপনার চিকিৎসা প্রত্যাহ্যান করার এবং আপনি যদি তা করেন তবে আপনার স্বাস্থ্যের কী হতে পারে তা জানার অধিকার আছে।
- আপনার চিকিৎসা রেকর্ডের একটি অনুলিপি পাওয়ার এবং কিছু ক্ষেত্রে সেগুলো সংশোধন বা সম্পাদনা করার অনুরোধ করার অধিকার আছে।
- আপনার BCCHP থেকে নিজের প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেছে নেওয়ার অধিকার আছে। আপনি যেকোনো সময় আপনার PCP পরিবর্তন করতে পারবেন।
- আপনার কোনো প্রকার দুর্ব্যবহার বা প্রতিশোধের ভয় ছাড়াই অভিযোগ (কখনো কখনো 'নালিশ' বলা হয়) বা আপিল দায়ের করার অধিকার আছে।
- আপনার সদস্যদের অধিকার এবং দায়িত্ব সহ আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা, এর প্রদানকারী এবং নীতি সম্পর্কে যুক্তিসঙ্গত সময়ের মধ্যে তথ্য অনুরোধ এবং গ্রহণ করার অধিকার আছে।

### আপনার দায়িত্ব

- আপনার ডাক্তার এবং অফিসের কর্মীদের সাথে সৌজন্য এবং সম্মানের সাথে আচরণ করা।
- ডাক্তারের কাছে যাওয়ার সময় এবং আপনার প্রেসক্রিপশন নিতে ফার্মেসিতে যাওয়ার সময় BCCHP থেকে আপনার আইডি কার্ড সাথে রাখা।
- আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময়সূচী মেনে চলা এবং সময়মতো উপস্থিত থাকা।
- আপনি যদি আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টে যোগ দিতে না পারেন তাহলে আগে থেকে সেগুলো বাতিল করুন।
- আপনার ডাক্তারের কাছ থেকে প্রাপ্ত নির্দেশাবলী এবং চিকিৎসা পরিকল্পনা অনুসরণ করা।
- আপনার ঠিকানা বা ফোন নম্বর পরিবর্তন হলে আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা এবং আপনার কেসওয়ার্কারকে জানানো।

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসকে **1-877-860-2837 (TTY: 711)**

- আপনার সদস্য হ্যান্ডবুকটি পড়া যাতে আপনি জানতে পারেন কোন পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত এবং কোনও বিশেষ নিয়ম আছে কিনা।

## প্রতারণা, নির্যাতন এবং অবহেলা

প্রতারণা, নির্যাতন এবং অবহেলা – এই সব ধরণের ঘটনাই রিপোর্ট করা প্রয়োজন।

**প্রতারণা ঘটে যখন কেউ এমন সুবিধা বা অর্থ গ্রহণ করে যা সে পাওয়ার যোগ্য নয়। প্রতারণা উদাহরণ:**

- অন্য কারও আইডি কার্ড ব্যবহার করা বা তাদের আপনার কার্ড ব্যবহার করতে দেওয়া।
- একজন প্রদানকারীর এমন পরিষেবার জন্য বিল করা যা আপনি গ্রহণ করেননি।

**নির্যাতন হলো যখন কেউ শারীরিক বা মানসিক ক্ষতি বা আঘাতের কারণ হয়। নির্যাতনের কিছু উদাহরণ এখানে দেওয়া হলো:**

- শারীরিক নির্যাতন হলো যখন আপনাকে চড় মারা, ঘুষি মারা, ধাক্কা দেওয়া বা অস্ত্র দিয়ে হুমকি দেওয়ার মতো ক্ষতি করা হয়।
- মানসিক নির্যাতন হলো যখন কেউ আপনার প্রতি হুমকিমূলক শব্দ ব্যবহার করে, আপনার সামাজিক কার্যকলাপ নিয়ন্ত্রণ করার চেষ্টা করে বা আপনাকে বিচ্ছিন্ন রাখার চেষ্টা করে।
- আর্থিক নির্যাতন হলো যখন কেউ আপনার অনুমতি ছাড়া আপনার অর্থ, ব্যক্তিগত চেক বা ক্রেডিট কার্ড ব্যবহার করে।
- যৌন নির্যাতন হলো যখন কেউ আপনাকে অনুপযুক্তভাবে এবং আপনার অনুমতি ছাড়া স্পর্শ করে।

**অবহেলা ঘটে যখন কেউ খাদ্য, বস্ত্র, আশ্রয় বা চিকিৎসার মতো জীবনের মৌলিক প্রয়োজনীয় জিনিসগুলো আটকে রাখার সিদ্ধান্ত নেয়।**

যদি আপনি বিশ্বাস করেন যে আপনি এর কোনও একটিরও শিকার তাহলে আপনার অবিলম্বে সে বিষয়ে রিপোর্ট করা উচিত। আপনি মেসার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে কল করতে পারেন।

**যদি আপনি নির্যাতনের বিষয়ে সন্দেহ করেন, তাহলে সে বিষয়ে রিপোর্ট করুন।**

আইন অনুসারে, নির্যাতন এবং অবহেলার অভিযোগ রিপোর্ট করা আপনার দায়িত্ব। আপনার Illinois ডিপার্টমেন্ট অফ হিউম্যান সার্ভিসেস (DHS), Illinois ডিপার্টমেন্ট অফ পাবলিক হেলথ (DPH) বা Illinois ডিপার্টমেন্ট অন এজিং (DOA)-কে ফোন করা উচিত।

- যদি সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি DHS দ্বারা অর্থায়নকৃত, লাইসেন্সপ্রাপ্ত বা প্রত্যয়িত কোনও প্রোগ্রামে তালিকাভুক্ত থাকে বা এমন কোনও পরিবেশে বাস করে অথবা কোনও ব্যক্তিগত বাড়িতে বাস করে, তাহলে অফিস অফ দা ইন্সপেক্টর জেনারেলের হটলাইন: **1-800-368-1463** নম্বরে ফোন করুন।
- যদি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি DPH দ্বারা অর্থায়নকৃত, লাইসেন্সপ্রাপ্ত বা প্রত্যয়িত কোনও প্রোগ্রামে (যেমন নার্সিং হোম) তালিকাভুক্ত থাকে বা এমন কোনও পরিবেশে বাস করে এবং পরিষেবা প্রদানের সময় নির্যাতন/অবহেলা ঘটে, তাহলে DPH নার্সিং হোমের হটলাইন: **1-800-252-4343**, (TTY **1-800-547-0466**) নম্বরে ফোন করুন।
- যদি নির্যাতন বা অবহেলা 18 বছর বা তার বেশি বয়সী এমন কোনও প্রাপ্তবয়স্কের প্রতি হয় যিনি নার্সিং হোম বা কোনও সহায়ক জীবনযাপন সুবিধায় থাকেন না, তাহলে DOA অ্যাডাল্ট প্রোটেক্টিভ সার্ভিসের হটলাইন: **1-866-800-1409** (TTY: **1-800-358-5117**) নম্বরে ফোন করুন।

আপনি আমাদের কাছে প্রতারণা বা নির্যাতনের কোনও সন্দেহজনক বিষয়ও রিপোর্ট করতে পারবেন।

অনুগ্রহ করে মেসার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে কল করুন। আপনি আমাদের প্রতারণা এবং নির্যাতনের হটলাইন **1-800-543-0867** নম্বরেও কল করতে পারেন। আমরা 24/7 উপলভ্য।

**সব তথ্য গোপন রাখা হবে। নির্যাতন,** অবহেলা এবং প্রতারণা দূর করা প্রত্যেকের দায়িত্ব।

## সংজ্ঞা

**আপিল** অর্থ হলো আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনার কাছে একটি সিদ্ধান্ত পুনরায় পর্যালোচনা করার জন্য অনুরোধ করা।

**কো-পেমেেন্ট** অর্থ হলো আওতাভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা গ্রহণ করার সময় আপনার পরিশোধ করা একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ (উদাহরণস্বরূপ, \$15)। আওতাভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার ধরনের উপর নির্ভর করে এই পরিমাণ পরিবর্তিত হতে পারে।

**টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম** অর্থ হলো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী কর্তৃক দৈনন্দিন বা বর্ধিত ব্যবহারের জন্য অর্ডার করা সরঞ্জাম এবং সামগ্রী।

**জরুরি চিকিৎসা অবস্থা** অর্থ হলো এমন একটি অসুস্থতা, আঘাত, উপসর্গ বা অবস্থা যা এতটাই গুরুতর যে একজন যুক্তিসঙ্গত ব্যক্তি গুরুতর ক্ষতি এড়াতে অবিলম্বে চিকিৎসা অনুসন্ধান করবেন।

**জরুরি পরিষেবা** অর্থ হলো একটি জরুরি চিকিৎসা অবস্থার মূল্যায়ন এবং অবস্থা আরও খারাপ হওয়া থেকে রক্ষা করার জন্য চিকিৎসা।

**বহির্ভূত পরিষেবা** অর্থ হলো স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা যার জন্য আপনার স্বাস্থ্য বীমা বা পরিকল্পনা অর্থ প্রদান করে না বা যা আওতাভুক্ত না।

**অভিযোগ** অর্থ হলো একটি অসন্তুষ্টি যে বিষয়ে আপনি আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনার কাছে জানান।

**পুনর্বাসন পরিষেবা এবং ডিভাইস** অর্থ হলো এমন পরিষেবা যা একজন ব্যক্তিকে দৈনন্দিন জীবনের জন্য দক্ষতা এবং কার্যকারিতা বজায় রাখতে, শিখতে বা উন্নত করতে সহায়তা করে। উদাহরণের মধ্যে রয়েছে প্রত্যাশিত বয়সে হাঁটতে বা কথা বলতে না পারা শিশুর জন্য থেরাপি। এই পরিষেবাগুলোর মধ্যে শারীরিক এবং অকুপেশনাল থেরাপি, স্পিচ-ল্যাঙ্গুয়েজ প্যাথলজি এবং প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য বিভিন্ন ইনপেশেন্ট এবং/অথবা আউটপেশেন্ট সেটিংসে অন্যান্য পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

**হোম হেলথ কেয়ার** অর্থ হলো স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা যা একজন ব্যক্তি বাড়িতে থেকে গ্রহণ করেন।

**হাসপিস পরিষেবা** অর্থ হলো একটি মারাত্মক অসুস্থতার শেষ পর্যায়ে থাকা ব্যক্তি এবং তাদের পরিবারের জন্য আরাম এবং সহায়তা প্রদানের পরিষেবা।

**হাসপাতালে ভর্তি** অর্থ হলো হাসপাতালে এমন পরিচর্যা যার জন্য ইনপেশেন্ট হিসাবে ভর্তির প্রয়োজন হয় এবং সাধারণত রাতে থাকার প্রয়োজন হয়। পর্যবেক্ষণের জন্য রাতে থাকা আউটপেশেন্ট পরিচর্যাও হতে পারে।

**হাসপাতালের বহির্বিভাগে পরিচর্যা** অর্থ হলো হাসপাতালে এমন যত্ন যার জন্য সাধারণত রাতারাতি থাকার প্রয়োজন হয় না।

**চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়** অর্থ হলো স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা বা সামগ্রী যা কোনও অসুস্থতা, আঘাত, অবস্থা, রোগ বা এর লক্ষণ প্রতিরোধ, নির্ণয় বা চিকিৎসা করার জন্য প্রয়োজন এবং যা চিকিৎসার স্বীকৃত মান পূরণ করে।

**নেটওয়ার্কের বাইরে** অর্থ হলো একজন সুবিধাভোগীকে পরিকল্পনার চুক্তিবদ্ধ প্রদানকারীদের নেটওয়ার্কের বাইরে পরিকল্পনার পরিষেবাগুলো অ্যাক্সেস করার বিকল্প প্রদান করা। কিছু ক্ষেত্রে, নেটওয়ার্কের বাইরের সুবিধার জন্য একজন সুবিধাভোগীর আউট-অফ-পকেট খরচ বেশি হতে পারে।

**পূর্ব অনুমোদন** অর্থ হলো আপনার স্বাস্থ্য বীমাকারী বা পরিকল্পনার একটি সিদ্ধান্ত যে একটি স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা, চিকিৎসা পরিকল্পনা, প্রেসক্রিপশন ড্রাগ বা টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়। এটিকে কখনো কখনো প্রাক-অনুমোদন, পূর্বানুমোদন, বা প্রাক-প্রত্যয়ন বলা হয়। আপনার

স্বাস্থ্য বীমা বা পরিকল্পনার জন্য কিছু নির্দিষ্ট পরিষেবা গ্রহণের আগে, জরুরি অবস্থা ব্যতীত, পূর্বানুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে। পূর্বানুমোদন এই প্রতিশ্রুতি দেয় না যে আপনার স্বাস্থ্য বীমা বা পরিকল্পনা সব খরচ বহন করবে।

**প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ** অর্থ হলো স্বাস্থ্য বীমা বা পরিকল্পনা যা প্রেসক্রিপশন ওষুধ এবং ওষুধের জন্য অর্থ প্রদানে সহায়তা করে।

**প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার** অর্থ হলো একজন চিকিৎসক (M.D. – মেডিসিন ডাক্তার বা D.O. – অস্টিওপ্যাথিক মেডিসিনের ডাক্তার), নার্স অনুশীলনকারী, ক্লিনিক্যাল নার্স বিশেষজ্ঞ বা চিকিৎসক সহকারী, যা রাষ্ট্রীয় আইন অনুসারে অনুমোদিত, যিনি বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা প্রদান করেন, সমন্বয় করেন বা রোগীকে অ্যাক্সেস করতে সহায়তা করেন।

**পুনর্বাসন পরিষেবা এবং ডিভাইস** অর্থ হলো স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা যা একজন ব্যক্তিকে অসুস্থতা, আঘাত বা অক্ষমতার কারণে হারিয়ে যাওয়া বা ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া দৈনন্দিন জীবনের জন্য দক্ষতা এবং কার্যকারিতা বজায় রাখতে, ফিরে পেতে বা উন্নত করতে সহায়তা করে। এই পরিষেবাগুলোর মধ্যে শারীরিক এবং অকুপেশনাল থেরাপি, স্পিচ-ল্যাঙ্গুয়েজ প্যাথলজি এবং বিভিন্ন ইনপেশেন্ট এবং/অথবা আউটপেশেন্ট সেটিংসে মানসিক পুনর্বাসন পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

**দক্ষ নার্সিং পরিচর্যা** অর্থ হলো Illinois নার্স প্র্যাকটিস অ্যাক্টের আওতায় নিবন্ধিত নার্স, লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্র্যাকটিক্যাল নার্স বা স্টেটে অনুশীলন করার জন্য লাইসেন্সপ্রাপ্ত ভোকেশনাল নার্সদের দ্বারা প্রদত্ত নার্সিং পরিষেবা।

**স্বাস্থ্যের সামাজিক নির্ধারক** হলো সেই পরিবেশের পরিস্থিতি যেখানে মানুষ জন্মগ্রহণ করে, বাস করে, শেখে, কাজ করে, খেলা করে, উপাসনা করে এবং বয়স্ক হয় যা স্বাস্থ্য, কার্যকারিতা এবং জীবনযাত্রার মান সম্পর্কিত ফলাফল এবং ঝুঁকির বিস্তৃত পরিসরকে প্রভাবিত করে।

**বিশেষজ্ঞ** অর্থ হলো একজন চিকিৎসক যিনি নির্দিষ্ট ধরনের উপসর্গ এবং অবস্থার নির্ণয়, পরিচালনা, প্রতিরোধ বা চিকিৎসার জন্য মেডিসিনের একটি নির্দিষ্ট ক্ষেত্র বা রোগীদের একটি গ্রুপের উপর মনোযোগ দেন।

**জরুরি পরিচর্যা** অর্থ হলো একটি অসুস্থতা, আঘাত বা অবস্থার জন্য পরিচর্যা যা যথেষ্ট গুরুতর যে একজন যুক্তিসঙ্গত ব্যক্তি অবিলম্বে পরিচর্যা চাইবেন তবে ইমার্জেন্সি রুমের পরিচর্যার প্রয়োজনের মতো গুরুতর নয়।

## গোপনীয়তা নীতি

আমাদের আপনার পরিচর্যাকারীদের কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহ করার অধিকার আছে। আমরা আপনার স্বাস্থ্যসেবার জন্য অর্থ প্রদান এবং পরিচালনা করতে এই তথ্য ব্যবহার করি। আইন অনুসারে অনুমোদিত ক্ষেত্র ব্যতীত, আমরা এই তথ্য আপনার, আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং আমাদের মধ্যে গোপন রাখি। আপনার গোপনীয়তার অধিকার সম্পর্কে পড়তে অনুগ্রহ করে গোপনীয়তা অনুশীলনের নোটিশ দেখুন। আপনি যদি এই নোটিশের একটি কপি চান, তাহলে অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে ফোন করুন।

BCCHP নতুন এইচআইভি সংক্রমণ বন্ধ করার জন্য Illinois স্টেটের সাথে কাজ করছে। Illinois ডিপার্টমেন্ট অফ পাবলিক হেলথ তাদের কাছে থাকা এইচআইভি ডেটা IL মেডিকেইড এবং IL মেডিকেইড ম্যানেজড কেয়ার অর্গানাইজেশনগুলোর সাথে শেয়ার করছে যাতে এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তিদের আরও ভালো পরিচর্যা প্রদান করা যায়। সকল মেডিকেইড সদস্যদের নাম, জন্ম তারিখ, SSN, এইচআইভি স্ট্যাটাস এবং অন্যান্য তথ্য নিরাপদে এবং সুরক্ষিতভাবে শেয়ার করা হচ্ছে।

## দাবিত্যাগ

Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois এই বিক্রেতার স্বাধীন কন্ট্রাক্টর। BCBSIL উপরে উল্লিখিত বিক্রেতাদের দ্বারা প্রদত্ত কোনও পণ্য বা পরিষেবা সম্পর্কিত কোনও অনুমোদন, উপস্থাপনা বা ওয়ারেন্টি প্রদান করে না।

Blue365 শুধুমাত্র BCBSIL সদস্যদের জন্য একটি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম। এটি কোনও বীমা নয়। এই প্রোগ্রামের মাধ্যমে প্রদত্ত কিছু পরিষেবা আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনার আওতাভুক্ত হতে পারে। কর্মচারীদের তাদের বেনিফিট বুকলেট দেখা করা উচিত বা নির্দিষ্ট সুবিধার তথ্যের জন্য তাদের আইডি কার্ডের পিছনে থাকা গ্রাহক পরিষেবা নম্বরে ফোন করা উচিত। Blue365 ব্যবহার মাসিক পেমেন্টের পরিমাণ পরিবর্তন করে না বা পরিষেবা বা পণ্যের খরচ কোনও সর্বোচ্চ সীমা এবং/অথবা পরিকল্পনার ডিডাক্টিবলের দিকে হিসাব করা হয় না। শুধুমাত্র এই প্রোগ্রামে অংশগ্রহণকারী বিক্রেতাদের মাধ্যমেই ডিসকাউন্ট প্রদান করা হয়। BCBSIL প্রোগ্রামের পরিষেবা বা পণ্য সম্পর্কে কোনও গ্যারান্টি দেয় না বা কোনও দাবি বা সুপারিশ করে না। এই পরিষেবা এবং পণ্য ব্যবহার করার আগে সদস্যদের তাদের ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করা উচিত। BCBSIL কোনও নোটিশ ছাড়াই যেকোনো সময় এই প্রোগ্রাম বন্ধ বা পরিবর্তন করার অধিকার সংরক্ষণ করে।

DentaQuest একটি স্বাধীন সংস্থা যা Blue Cross and Blue Shield of Illinois-এর জন্য দাঁত সংক্রান্ত সুবিধা প্রদান করে।

Heritage Vision Plans Inc., powered by VSP, একটি স্বাধীন সংস্থা যা Blue Cross Community Health Plans-এর জন্য দৃষ্টি পরিচর্যা সংক্রান্ত সুবিধা প্রদান করে।

ModivCare একটি স্বাধীন সংস্থা যা BCBSIL-এর মাধ্যমে কভারেজ থাকা সদস্যদের পরিবহন পরিষেবা প্রদানের জন্য Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois-এর সাথে চুক্তি করেছে।

Prime Therapeutics LLC একটি পৃথক সংস্থা যা Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois-এর জন্য ফার্মাসি সংক্রান্ত সুবিধা পরিচালন পরিষেবা প্রদান করে।

Learn to Live শিক্ষামূলক আচরণগত স্বাস্থ্য প্রোগ্রাম সরবরাহ করে। যে সকল সদস্য আরও চিকিৎসা গ্রহণের কথা ভাবছেন তাদের একজন চিকিৎসকের সাথে পরামর্শ করা উচিত। Learn to Live, Inc. একটি স্বাধীন সংস্থা যা Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois-এর মাধ্যমে কভারেজ থাকা সদস্যদের জন্য অনলাইন আচরণগত স্বাস্থ্য প্রোগ্রাম এবং সরঞ্জাম সরবরাহ করে।

BCCHP IL Rewards ওয়েবসাইটটি HealthMine, INC. দ্বারা পরিচালিত হয়, যা একটি স্বাধীন সংস্থা এবং Blue Cross Community Health Plans-এর জন্য ডিজিটাল স্বাস্থ্য এবং ব্যক্তিগত ক্লিনিকাল এনগেজমেন্ট সরঞ্জাম ও পরিষেবা সরবরাহ করে। BCCHP তৃতীয় পক্ষের বিক্রেতাদের এবং তাদের দ্বারা প্রদত্ত পণ্য ও পরিষেবা সম্পর্কিত কোনও অনুমোদন, উপস্থাপনা বা ওয়ারেন্টি প্রদান করে না।

# কভারেজের শংসাপত্র



আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে মেসার সার্ভিসকে **1-877-860-2837** (TTY: **711**)  
নম্বরে বিনামূল্যে কল করুন অথবা **1-888-343-2697** নম্বরে 24/7 নার্সলাইনে কল করুন।

Blue Cross Community Health Plans প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের নাম হচ্ছে Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois। এই Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois হলো Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC)-এর একটি বিভাগ। এছাড়াও, Blue Cross এবং Blue Shield of Illinois হলো Blue Cross এবং Blue Shield Association-এর একটি স্বতন্ত্র লাইসেন্সধারী প্রতিষ্ঠান।

Blue Cross Community Health Plans, যা BCCHP নামেও পরিচিত, স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ প্রদানের জন্য Illinois ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ অ্যান্ড ফ্যামিলি সার্ভিসেস (HFS)-এর সাথে চুক্তি করেছে।

এই শংসাপত্রটি Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) দ্বারা জারি করা হয়েছে, যা Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC)-এর একটি বিভাগ, এবং Blue Cross and Blue Shield Association-এর একজন স্বাধীন লাইসেন্সধারী, যা একটি স্বাস্থ্য রক্ষণাবেক্ষণ সংস্থা হিসাবে কাজ করে। সদস্যের তালিকাভুক্তির প্রতিদানস্বরূপ, BCBSIL এই কভারেজের শংসাপত্রের বিধান অনুসারে সদস্যকে আওতাভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার ব্যবস্থা করবে।

এই কভারেজের শংসাপত্রটি Blue Cross Community Health Plans এবং Illinois ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ কেয়ার অ্যান্ড ফ্যামিলি সার্ভিসেস-এর মধ্যে চুক্তির মাধ্যমে কোনও সদস্যের সম্মতি ছাড়াই সংশোধন, পরিবর্তন বা সমাপ্তি করা হতে পারে। সদস্যদের এই ধরনের কোনও পরিবর্তন হওয়ার পরে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব জানানো হবে।

Blue Cross and Blue Shield of Illinois-এর অধীনে স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ নির্বাচন বা গ্রহণ করার মাধ্যমে, সদস্যরা এই কভারেজের শংসাপত্রের সকল শর্তাবলীতে সম্মত হন।

এই পরিকল্পনার অধীনে কভারেজের কার্যকর তারিখ আপনার সদস্য আইডি কার্ডে উল্লেখ করা আছে যা আপনাকে মেইলে পাঠানো হয়েছিল।

## কভারেজ ওয়ার্কশিটের বর্ণনা

BCCHP সেই সকল সদস্যদের কভার করে যারা Illinois স্টেটে বাস করেন। BCCHP United States-এর বাইরে কোনো পরিষেবা আওতাভুক্ত করে না। যদি Illinois-এর বাইরে ভ্রমণের সময় আপনার চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তাহলে মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে কল করুন। Illinois-এর বাইরে পরিষেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে পূর্বঅনুমোদন প্রয়োজন হবে। যদি পূর্ব অনুমোদন না নেওয়া হয়, তাহলে আপনাকে পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করতে হতে পারে।

যদি আপনার জরুরি চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তাহলে সবচেয়ে কাছের হাসপাতালে যান। United States-এর সব স্থানে ইমার্জেন্সি কেয়ার কভার করা হয়।

## আওতাভুক্ত পরিষেবা

BCCHP আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে কখনো কোনও কো-পেমেন্ট বা ডিডাক্টিবল পরিশোধ করতে হবে না। কিছু পরিষেবার জন্য BCCHP থেকে পূর্বঅনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে, যা নিচের চার্টে দেখানো হয়েছে। যেকোনো প্রশ্নের জন্য মেম্বার সার্ভিসে **1-877-860-2837** নম্বরে ফোন করুন।

## আওতাভুক্ত পরিষেবা

চিকিৎসা পরিষেবা	Blue Cross Community Health Plans সুবিধার সীমা/ব্যতিক্রম	প্রদানকারীকে অবশ্যই পূর্বানুমোদন নিতে হবে
গর্ভপাত	গর্ভপাত পরিষেবাগুলো Medicaid দ্বারা আওতাভুক্ত (আপনার MCO দ্বারা নয়) এবং এর জন্য আপনাকে আপনার HFS মেডিকেল কার্ড ব্যবহার করতে হবে।	হ্যাঁ
আকুপাংচার	অ্যাকুপাংচার প্র্যাকটিস অ্যাক্টের অধীনে লাইসেন্সপ্রাপ্ত আইনত অনুমোদিত প্রদানকারীর কাছ থেকে পিঠের নিচের অংশের ব্যথা এবং গর্ভে শিশুর উল্টো অবস্থান সম্পর্কিত আকুপাংচার পরিষেবা।	হ্যাঁ
অ্যাডভান্সড প্র্যাকটিস নার্স পরিষেবা		না
অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল ট্রিটমেন্ট সেন্টার পরিষেবা		হ্যাঁ
বার্ষিক প্রাপ্তবয়স্ক সুস্থতা পরীক্ষা	আপনার PCP বা WHCP দ্বারা পরীক্ষা করা হয়। শারীরিক পরীক্ষা পরিবার পরিকল্পনার অংশ নয়।	না
অ্যাডাপ্টিভ বিহেভিয়ার সাপোর্ট (ABS) পরিষেবা	ABS পরিষেবাগুলো যাদের জন্য কভার করা হয়: <ul style="list-style-type: none"> <li>• যাদের বয়স 21 বছরের কম</li> <li>• যাদের অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার ধরা পড়েছে</li> <li>• যাদের একজন চিকিৎসক রেফার করেছেন এবং একজন বোর্ড-সার্টিফাইড বিহেভিওরাল অ্যানালিস্ট সুপারিশ করেছেন</li> </ul>	হ্যাঁ
অ্যাসিসটিভ/অগমেন্টেটিভ কমিউনিকেশন ডিভাইস		হ্যাঁ
অডিওলজি পরিষেবা	হিয়ারিং এইড প্রতি 3 বছরে, প্রতি কানে 1টি হিয়ারিং এইডে সীমাবদ্ধ। হিয়ারিং স্ক্রিনিং শুধুমাত্র আপনার বয়স 21 বছরের কম হলে কভার করা হয়। আপনার কানের উপসর্গ থাকলে সেগুলো আপনার বয়স 21 বছরের বেশি হলে কভার করা হয়।	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।

আওতাভুক্ত পরিষেবা		
চিকিৎসা পরিষেবা	Blue Cross Community Health Plans সুবিধার সীমা/ব্যতিক্রম	প্রদানকারীকে অবশ্যই পূর্বানুমোদন নিতে হবে
বিহেভিওরাল হেলথ সার্ভিসেস	<p>এর মধ্যে রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>কমিউনিটি-ভিত্তিক বিহেভিওরাল হেলথ</li> <li>ক্রাইসিস বা সংকটকালীন পরিষেবা</li> <li>বহির্বিভাগীয় পরিষেবা। যেমন, মেডিকেশন ম্যানেজমেন্ট থেরাপি, এবং কাউন্সেলিং।</li> <li>হাসপাতালে দিনের বেলায় চিকিৎসা</li> </ul>	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
রক্ত, রক্তের উপাদান এবং সেগুলোর প্রয়োগ		না
কাইরোপ্র্যাকটিক পরিষেবা	মেরুদণ্ডের সাবলেক্সেশনের জন্য স্পাইনাল ম্যানিপুলেশনে সীমাবদ্ধ	না
কলোরেক্টাল ক্যান্সার স্ক্রিনিং		না
ডায়াগনস্টিক এবং থেরাপিউটিক রেডিওলজি	<ul style="list-style-type: none"> <li>আপনার PCP দ্বারা আদেশকৃত এবং করা নন-ইনভেসিভ এক্স-রে</li> <li>আপনার বয়স 40 বা তার বেশি হলে স্ক্রিনিং ম্যামোগ্রাম কভার করা হয়। 35 বছর বয়সের পরে একটি বেসলাইন ম্যামোগ্রাম</li> <li>CT এবং MRI-এর জন্য পূর্বানুমোদন প্রয়োজন</li> </ul>	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
ওরাল সার্জন সহ ডেন্টাল সার্ভিসেস	<p>21 বছরের বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>সীমিত রুট ক্যানাল</li> <li>সীমিত ডেনচার</li> <li>সীমিত ওরাল সার্জারি</li> </ul> <p>যোগ্য গর্ভবতী সদস্যদের জন্য অতিরিক্ত পরিষেবা রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>পিরিওডিক ওরাল এক্সামিনেশন</li> <li>টিথ ক্লিনিং</li> <li>পিরিওডন্টাল ওয়ার্ক</li> </ul>	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
ডুলা সাপোর্ট	গর্ভবতী সদস্যদের জন্য গর্ভাবস্থা, প্রসব এবং প্রসবোত্তর সময় জুড়ে কভার করা হয়। ডুলা পরিষেবাগুলোর কভারেজের মধ্যে 16টি প্রসবপূর্ব ভিজিট, 16টি প্রসবোত্তর ভিজিট এবং প্রসব ও ডেলিভারির সময় অবিচ্ছিন্ন সহায়তা অন্তর্ভুক্ত থাকবে।	হ্যাঁ

## আওতাভুক্ত পরিষেবা

চিকিৎসা পরিষেবা	Blue Cross Community Health Plans সুবিধার সীমা/ব্যতিক্রম	প্রদানকারীকে অবশ্যই পূর্বানুমোদন নিতে হবে
আর্লি পিরিওডিক স্ক্রিনিং, ডায়াগনোসিস এবং ট্রিটমেন্ট (EPSDT) পরিষেবা	21 বছরের কম বয়সী তালিকাভুক্তদের জন্য কভার করা হয়। প্রোগ্রামের মধ্যে রয়েছে: <ul style="list-style-type: none"> <li>• শারীরিক পরীক্ষা</li> <li>• ডেভেলপমেন্ট স্ক্রিনিং</li> <li>• ল্যাব ওয়ার্ক</li> <li>• টিকাদান</li> <li>• স্বাস্থ্য ইতিহাস এবং শিক্ষা</li> </ul>	না
জরুরী এবং আশু পরিচর্যা পরিষেবা	আপনার জরুরি অবস্থার <b>দুই (2) দিনের</b> মধ্যে, অথবা যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ফলো-আপ পরিচর্যার জন্য আপনার PCP-কে কল করুন। আপনি পরিষেবা পেয়েছেন তা BCCHP-কে জানাতে আপনাকে মেম্বার সার্ভিসেও কল করতে হবে।	না
জরুরী ডেন্টাল পরিষেবা	সীমিত। জরুরি পরীক্ষা শুধুমাত্র তখনই কভার করা হবে, যখন তা ব্যথা, সংক্রমণ ও ফোলাভাবের চিকিৎসার জন্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় কোনো জরুরি পরিস্থিতির চিকিৎসার অংশ হিসেবে সম্পন্ন করা হবে।	না
ইমার্জেন্সি ট্রান্সপোর্টেশন/অ্যাম্বুলেন্স		না
পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা এবং সামগ্রী	এর মধ্যে রয়েছে, তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ডাক্তারের কাছে ভিজিট</li> <li>• জন্ম নিয়ন্ত্রণ</li> <li>• পরিবার পরিকল্পনা এবং শিক্ষা</li> <li>• প্রেগন্যান্সি টেস্ট</li> <li>• সেক্সুয়ালি ট্রান্সমিটেড ইনফেকশন (STI)-এর জন্য পরীক্ষা</li> </ul> যা যা পরিষেবাতে অন্তর্ভুক্ত নয়: <ul style="list-style-type: none"> <li>• বন্ধ্যাত্ব চিকিৎসা</li> <li>• স্টেরিলাইজেশন প্রক্রিয়াটিকে আগের অবস্থায় ফেরানোর জন্য সার্জারি</li> </ul>	না
FQHCs, RHCs এবং অন্যান্য এনকাউন্টার রেট ক্লিনিক ভিজিট		না

আওতাভুক্ত পরিষেবা		
চিকিৎসা পরিষেবা	Blue Cross Community Health Plans সুবিধার সীমা/ব্যতিক্রম	প্রদানকারীকে অবশ্যই পূর্বানুমোদন নিতে হবে
লিঙ্গ স্বীকৃতি সংক্রান্ত অস্ত্রোপচার	<ul style="list-style-type: none"> <li>21 বছর বা তার বেশি বয়সীদের জন্য নির্দিষ্ট কিছু চিকিৎসাগত প্রয়োজনীয়তার ক্ষেত্রে, শুধুমাত্র এমন পরিষেবাগুলো কভার করা হবে যা 21 বছরের কম বয়সী সদস্যদের জন্য প্রযোজ্য।</li> <li>সকল HFS প্রশাসনিক নিয়ম অবশ্যই পূরণ করতে হবে।</li> <li>লিঙ্গ স্বীকৃতি সংক্রান্ত পরিষেবাগুলোর জন্য HFS পূর্বানুমোদন ফর্ম পূরণ করতে হবে।</li> <li>অনুমোদনের জন্য নির্দিষ্ট প্রদানকারীদের কাছ থেকে চিঠি এবং চিকিৎসা সংক্রান্ত ডকুমেন্টেশনও প্রয়োজন।</li> </ul>	হ্যাঁ
হিয়ারিং এইড এবং ব্যাটারি	প্রতি তিন বছরে প্রতি কানে একটি হিয়ারিং এইড; প্রতি সদস্যের জন্য সীমিত সংখ্যক ব্যাটারি।	হিয়ারিং এইডের জন্য পূর্বানুমোদন প্রয়োজন; ব্যাটারির জন্য পূর্বানুমোদন প্রয়োজন নেই।
হোম হেলথ এজেন্সি ভিজিট	নন-ওয়েভার পরিষেবাগুলোর জন্য, কভারেজ হাসপাতাল-পরবর্তী পরিচর্যাতে সীমাবদ্ধ।	হ্যাঁ
হাসপাতালের অ্যাম্বুলেটরি পরিষেবা		হ্যাঁ
হাসপাতালের জরুরি বিভাগের ভিজিট		না
হাসপাতালের ইনপেশেন্ট পরিষেবা		হ্যাঁ
হাসপাতালের আউটপেশেন্ট পরিষেবা		হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
ল্যাবরেটরি এবং এক্স-রে পরিষেবা	এই পরিষেবাগুলো আপনার প্রদানকারী দ্বারা আদেশ করা আবশ্যিক। এগুলো অবশ্যই একটি উপযুক্ত স্থানে লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রদানকারী দ্বারা করা উচিত।	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে। জেনেটিক পরীক্ষার জন্য পূর্বানুমোদন প্রয়োজন। হাই-টেক রেডিওলজি (MRI, CT, PET, ইত্যাদি) এর জন্য পূর্বানুমোদন প্রয়োজন।

## আওতাভুক্ত পরিষেবা

চিকিৎসা পরিষেবা	Blue Cross Community Health Plans সুবিধার সীমা/ব্যতিক্রম	প্রদানকারীকে অবশ্যই পূর্বানুমোদন নিতে হবে
স্তন্যপান সহায়তা	স্তন্যপান পরামর্শদাতারা স্তন্যদান ও মানব দুগ্ধ উৎপাদন সম্পর্কে মূল্যায়ন, শিক্ষা, পরামর্শ এবং সহায়তা প্রদান করেন, যাতে মায়েরা সফলভাবে তাদের স্তন্যদান সংক্রান্ত লক্ষ্য অর্জন করতে পারেন। স্তন্যপান সহায়তা পরিষেবাগুলো প্রসবকালীন সময় থেকে শিশুর দুধ ছাড়ানো পর্যন্ত প্রদান করা হতে পারে।	হ্যাঁ
চিকিৎসা সামগ্রী, সরঞ্জাম, কৃত্রিম অঙ্গ এবং অর্থোসিস	বেশিরভাগ চিকিৎসা সরঞ্জাম এবং সামগ্রীর জন্য BCCHP থেকে একটি অনুমোদন প্রয়োজন হবে।	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
নার্সিং পরিচর্যা	HCBS ওয়েভারে না থাকা একুশ (21) বছরের কম বয়সী সদস্যদের জন্য কভার করা হয়।	হ্যাঁ
নার্সিং ফ্যাসিলিটি পরিষেবা		হ্যাঁ
দৃষ্টিজনিত পরিষেবা এবং সামগ্রী	প্রতি দুই বছরে এক জোড়া চশমা। কন্টাক্ট লেন্স শুধুমাত্র চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হলে।	হ্যাঁ
অপটোমেট্রিস্ট পরিষেবা	প্রতি 12 মাসে একবার চোখের পরীক্ষা।	না
প্যালিয়েটিভ এবং হসপিস পরিষেবা		হ্যাঁ
ফার্মাসি পরিষেবা এবং প্রেসক্রিপশন ড্রাগস	ওষুধের সীমা প্রযোজ্য হতে পারে কোনও ওষুধ কভার করা হয়েছে কিনা বা অনুমোদনের প্রয়োজন আছে কিনা তা দেখতে, প্রেফারড ড্রাগ লিস্ট (PDL) দেখুন।	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
শারীরিক, অকুপেশনাল এবং স্পিচ থেরাপি পরিষেবা		মূল্যায়ন এবং পুনঃমূল্যায়নের জন্য পূর্বানুমোদন প্রয়োজন নেই। অন্যান্য সকল শারীরিক, অকুপেশনাল এবং স্পিচ থেরাপি পরিষেবাগুলোর জন্য পূর্বানুমোদন প্রয়োজন।
চিকিৎসক পরিষেবা		না

আওতাভুক্ত পরিষেবা		
চিকিৎসা পরিষেবা	Blue Cross Community Health Plans সুবিধার সীমা/ব্যতিক্রম	প্রদানকারীকে অবশ্যই পূর্বানুমোদন নিতে হবে
পোডিয়াট্রিক পরিষেবা	এই পরিষেবাগুলো কভার করা হয়: <ul style="list-style-type: none"> <li>পায়ের চিকিৎসা সংক্রান্ত সমস্যা</li> <li>পায়ের রোগ, আঘাত বা ত্রুটির চিকিৎসা বা অস্ত্রোপচার চিকিৎসা</li> <li>কড়া, আঁচিল বা ক্যালাস কাটা বা অপসারণ করা</li> <li>নিয়মিত পায়ের পরিচর্যা</li> </ul> নিম্নলিখিতগুলো কভার করা হয় না: <ul style="list-style-type: none"> <li>যে প্রক্রিয়াগুলো এখনও পরীক্ষামূলক পর্যায়ে রয়েছে</li> <li>আকুপাংচার</li> <li>জুতার ইনসার্ট</li> </ul>	না
পোস্ট-স্ট্যাবিলাইজেশন সার্ভিসেস		না
বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন ভর্তিকৃত সদস্যদের জন্য দাঁতের চিকিৎসকের কাছে অনুশীলনমূলক ভিজিট		না
প্রোস্টেট এবং রেক্টাল পরীক্ষা	প্রোস্টেট-স্পেসিফিক অ্যান্টিজেন (PSA) এবং ডিজিটাল রেক্টাল এক্সাম (DRE) পরীক্ষা 40 বা তার বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য কভার করা হয়।	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
প্রোস্টেটিক এবং অর্থোডিক্স		হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
রেডিওলজি পরিষেবা		হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
রেনাল ডায়ালাইসিস পরিষেবা		হ্যাঁ
শ্বাসযন্ত্রের সরঞ্জাম এবং সামগ্রী		হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।

## আওতাভুক্ত পরিষেবা

চিকিৎসা পরিষেবা	Blue Cross Community Health Plans সুবিধার সীমা/ব্যতিক্রম	প্রদানকারীকে অবশ্যই পূর্বানুমোদন নিতে হবে
মাদকাসক্তি	<p>কভার করা কিছু মাদকাসক্তি চিকিৎসার মধ্যে রয়েছে:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ডিটক্সিফিকেশন</li> <li>• আবাসিক চিকিৎসা</li> <li>• বহির্বিভাগীয় চিকিৎসা</li> <li>• মেডিকেশন অ্যাসিস্টেড ট্রিটমেন্ট</li> </ul> <p>আরও তথ্যের জন্য, মেম্বার সার্ভিসে কল করুন</p>	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
অঙ্গ প্রতিস্থাপন	<p>প্রথম প্রতিস্থাপন কভার করা হয়। প্রত্যাখ্যানের কারণে ভবিষ্যতে শুধুমাত্র একটি পুনঃপ্রতিস্থাপনের অনুমতি দেওয়া হয়</p>	হ্যাঁ
পরিবহন (অ-জরুরী)	<p>অ্যাপয়েন্টমেন্টের কমপক্ষে 72 ঘণ্টা আগে রাইডের জন্য মেম্বার সার্ভিসে কল করুন। হুইলচেয়ারের মতো কোনও চিকিৎসা সরঞ্জামের জন্য আপনি দায়ী থাকবেন। চিকিৎসা-বহির্ভূত কারণে ব্যবহার করা পরিবহন কভার করা হয় না। 65 মাইলের বেশি দূরত্বের রাইডের জন্য পূর্বানুমোদন প্রয়োজন; নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের জন্যও প্রয়োজন।</p>	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।
ভিশন পরিষেবা	<ul style="list-style-type: none"> <li>• চোখের পরীক্ষা প্রতি 12 মাসে একবার কভার করা হয়।</li> <li>• 21 এবং তার বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য চশমা প্রতি দুই বছরে একবার কভার করা হয়।</li> <li>• 21 বছরের কম বয়সী সদস্যদের জন্য চশমা "প্রয়োজন অনুযায়ী" প্রতিস্থাপন করা হয়।</li> <li>• কন্টাক্ট লেন্স চিকিৎসার প্রয়োজনে দেওয়া হয় যদি চশমা প্রত্যাশিত ফল দিতে না পারে</li> </ul>	হ্যাঁ, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে।

## কভারড হোম অ্যান্ড কমিউনিটি বেসড সার্ভিস (শুধুমাত্র ওয়েভার সদস্যদের জন্য)

এখানে কিছু চিকিৎসা পরিষেবা এবং সুবিধার একটি তালিকা রয়েছে যা BCCHP সেই সকল সদস্যদের জন্য আওতাভুক্ত করে যারা হোম অ্যান্ড কমিউনিটি বেসড সার্ভিস ওয়েভারের অধীনে আছেন।

HCBS ওয়েভার প্রোগ্রাম	পরিষেবা	প্রদানকারীকে অবশ্যই পূর্বানুমোদন নিতে হবে
ডিপার্টমেন্ট অন এজিং (DoA) প্রবীণ ব্যক্তির	<ul style="list-style-type: none"> <li>প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস</li> <li>প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস পরিবহন</li> <li>হোমমেকার</li> <li>পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS)</li> <li>স্বয়ংক্রিয় ঔষধ বিতরণ যন্ত্র</li> </ul>	আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো পাওয়ার আগে আপনাকে আমাদের কাছ থেকে একটি পূর্বানুমোদন গ্রহণ করতে হতে পারে।
ডিপার্টমেন্ট অফ রিহ্যাবিলিটেশন সার্ভিসেস (DRS) প্রতিবন্ধী ব্যক্তি, HIV/AIDS আক্রান্ত ব্যক্তি	<ul style="list-style-type: none"> <li>প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস</li> <li>প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস পরিবহন</li> <li>পরিবেশগত অ্যাক্সেসিবিলিটি অ্যাডাপ্টেশন-হোম</li> <li>হোম হেলথ এইড</li> <li>নার্সিং, ইন্টারমিটেন্ট</li> <li>দক্ষ নার্সিং (RN এবং LPN)</li> <li>অকুপেশনাল থেরাপি</li> <li>ফিজিক্যাল থেরাপি</li> <li>স্পিচ থেরাপি</li> <li>হোমমেকার</li> <li>বাড়িতে সরবরাহ করা খাবার</li> <li>ব্যক্তিগত সহকারী</li> <li>পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS)</li> <li>রেস্পাইট</li> <li>বিশেষায়িত চিকিৎসা সরঞ্জাম এবং সরবরাহ</li> </ul>	আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো পাওয়ার আগে আপনাকে আমাদের কাছ থেকে একটি পূর্বানুমোদন গ্রহণ করতে হতে পারে।

HCBS ওয়েভার প্রোগ্রাম	পরিষেবা	প্রদানকারীকে অবশ্যই পূর্বানুমোদন নিতে হবে
ডিপার্টমেন্ট অফ রিহ্যাবিলিটেশন সার্ভিসেস (DRS) ব্রেইন ইনজুরিতে আক্রান্ত ব্যক্তি	<ul style="list-style-type: none"> <li>• প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস</li> <li>• প্রাপ্তবয়স্কদের ডে সার্ভিস পরিবহন</li> <li>• পরিবেশগত অ্যাক্সেসিবিলিটি অ্যাডাপ্টেশন-হোম</li> <li>• সাপোর্টেড কর্মসংস্থান</li> <li>• হোম হেলথ এইড</li> <li>• নার্সিং, ইন্টারমিটেন্ট</li> <li>• দক্ষ নার্সিং (RN এবং LPN)</li> <li>• অকুপেশনাল থেরাপি</li> <li>• ফিজিক্যাল থেরাপি</li> <li>• স্পিচ থেরাপি</li> <li>• প্রিভোকেশনাল সার্ভিসেস</li> <li>• হ্যাবিলিটেশন-ডে</li> <li>• হোমমেকার</li> <li>• বাড়িতে সরবরাহ করা খাবার</li> <li>• ব্যক্তিগত সহকারী</li> <li>• পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS)</li> <li>• রেস্পাইট</li> <li>• বিশেষায়িত চিকিৎসা সরঞ্জাম এবং সরবরাহ</li> <li>• বিহেভিওরাল পরিষেবা (M.A. এবং Ph.D.)</li> </ul>	আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো পাওয়ার আগে আপনাকে আমাদের কাছ থেকে একটি পূর্বানুমোদন গ্রহণ করতে হতে পারে।
হেলথকেয়ার অ্যান্ড ফ্যামিলি সার্ভিসেস (HFS) সাপোর্টিভ লিভিং প্রোগ্রাম	<ul style="list-style-type: none"> <li>• সহায়ক জীবনযাপন</li> </ul>	আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো পাওয়ার আগে আপনাকে আমাদের কাছ থেকে একটি পূর্বানুমোদন গ্রহণ করতে হতে পারে।

এই কভার করা পরিষেবাগুলো ছাড়াও, BCCHP মূল্যবান সুবিধা প্রদান করে। আরও বিস্তারিত জানতে  
ভ্যালু-অ্যাডেড বেনিফিটস পৃষ্ঠা 27-এ দেখুন।

### সীমিত আওতাভুক্ত পরিষেবা

- BCCHP শুধুমাত্র স্টেট এবং ফেডারেল আইন দ্বারা অনুমোদিত হিসাবে স্টেরিলাইজেশন পরিষেবা  
প্রদান করতে পারে
- যদি BCCHP হিস্টেরেক্টমি প্রদান করে, তাহলে BCCHP HFS ফর্ম 1977 পূরণ করবে এবং পূরণকৃত  
ফর্মটি তালিকাভুক্ত ব্যক্তির চিকিৎসা রেকর্ডে দাখিল করবে

## নন-কভারড পরিষেবা

BCCHP দ্বারা আওতাভুক্ত নয় এমন কিছু চিকিৎসা পরিষেবা এবং সুবিধার তালিকা হল:

- অ-জরুরী গ্রাউন্ড অ্যাশ্বলেস পরিষেবা
- টুথ ব্লিচিং এবং হোয়াইটেনিং
- ডেন্টাল ইমপ্লান্টস
- কন্টাক্ট লেন্স বীমা
- লো ভিশন এইড
- লেজার আই ভিশন কারেকশন
- BCCHP ক্যানাবিস অওতাভুক্ত করে না ক্যানাবিস, ক্যানাবিস প্ল্যান্ট থেকে পাওয়া যায়। এতে সক্রিয় উপাদান হিসাবে ডেল্টা-9-টেট্রাহাইড্রোক্যানাবিনল (THC) রয়েছে ক্যানাবিসকে মারিজুয়ানা বলা হতে পারে। BCCHP কোনো প্রকার ক্যানাবিস আওতাভুক্ত করে না। এর মধ্যে রয়েছে:
  - প্ল্যান্টের সীড
  - নিষ্কাশিত রজন
  - লবণ বা অন্য কোনো ডেরিভেটিভ
  - ক্যানাবিস-উদ্ভূত যৌগগুলোর যেকোনো মিশ্রণ বা প্রস্তুতি
- যে পরিষেবাগুলো পরীক্ষামূলক বা তদন্তমূলক প্রকৃতির
- যে পরিষেবাগুলো নেটওয়ার্কের বাইরের প্রোভাইডার দ্বারা সরবরাহ করা হয় এবং BCCHP দ্বারা অনুমোদিত নয়
- প্রয়োজনীয় রেফারেল বা পূর্ব অনুমোদন ছাড়া প্রদত্ত পরিষেবা
- ইলেক্ট্রিক কসমেটিক সার্জারি
- বন্ধ্যাত্ম পরিচর্যা, যেমন স্টেরিলাইজেশন রিভার্সাল এবং ফাটিলিটি চিকিৎসা, যেমন কৃত্রিম গর্ভধারণ বা ইন-ভিট্রো ফাটিলাইজেশন
- যে কোনো পরিষেবা যা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয়
- স্থানীয় শিক্ষা সংস্থার মাধ্যমে প্রদত্ত পরিষেবা
- ওজন কমানোর ওষুধ বা ডায়েট এইড
- কসমেটিক ডেন্টিস্ট্রি

## এটি আওতাভুক্ত বিহীন পরিষেবার সম্পূর্ণ তালিকা নয়।

যেকোন প্রশ্নের জন্য, অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেস-এর সাথে **1-877-860-2837** নম্বরে যোগাযোগ করুন।

## পূর্ব অনুমোদন

কিছু পরিষেবার জন্য BCCHP থেকে পূর্বানুমোদন প্রয়োজন হতে পারে। এটি নিশ্চিত করার জন্য যে সেগুলো কভার করা হয়েছে। এর অর্থ হল BCCHP এবং আপনার PCP (বা বিশেষজ্ঞ) উভয়েই সম্মত যে পরিষেবাগুলো চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়। চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় বলতে সেই পরিষেবাগুলোকে বোঝায় যা:

- জীবন রক্ষা করে
- আপনাকে গুরুতর অসুস্থ বা অক্ষম হওয়া থেকে রক্ষা করে
- সমস্যা খুঁজে বের করে বা রোগ, অসুস্থতা বা আঘাতের চিকিৎসা করে
- আপনাকে খাওয়া, পোশাক পরা এবং স্নান করার মতো কাজ করতে সাহায্য করে

পূর্ব অনুমোদনের জন্য আপনাকে আমাদের সাথে যোগাযোগ করতে হবে না। আপনার ডাক্তার এটা করবেন। একটি পূর্বানুমোদন পেতে 2-8 ক্যালেন্ডার দিন সময় লাগে। পরিষেবার সীমা পরীক্ষা করতে, 'কভার্ড মেডিকেল সার্ভিসেস' নামক বিভাগটি দেখুন। আপনার PCP আপনাকে এই বিষয়েও বলতে পারবে।

আমরা BCCHP নেটওয়ার্কের অংশ নয় এমন কোনও প্রদানকারীর কাছ থেকে প্রাপ্ত পরিষেবাগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করব না। পরিষেবা পাওয়ার আগে আপনাকে অবশ্যই আমাদের কাছ থেকে একটি পূর্বানুমোদন নিতে হবে।

## চিকিৎসার ধারাবাহিকতা

চিকিৎসার ধারাবাহিকতা নিশ্চিত করে যে তালিকাভুক্ত হওয়ার পরেও আপনি অবিচ্ছিন্নভাবে চিকিৎসা পেতে পারেন। নতুন সদস্যদের একটি 90-দিনের\* স্থানান্তর সময়কাল রয়েছে। এই সময়কাল আপনাকে নেটওয়ার্কের বাইরের যেকোনো প্রদানকারীর কাছ থেকে সরে আসার জন্য সময় দেয়। এটি আপনাকে যেকোনো পরিষেবা স্থানান্তর করার জন্যও সময় দেয়। এই সময়ে, আপনি যে প্রদানকারীদের কাছে থেকে পরিচর্যা গ্রহণ করবেন তাদের অবশ্যই মেডিকেড পরিষেবা দেওয়ার জন্য নিবন্ধিত হতে হবে। আপনার কেয়ার কোঅর্ডিনেটর আপনার পরিচর্যা এবং পরিষেবাগুলো স্থানান্তর করতে আপনার সাথে কাজ করবে।

\*কিছু সদস্য 180-দিনের স্থানান্তরের জন্য যোগ্য হতে পারেন।

## জরুরী পরিচর্যা

জরুরী পরিচর্যা এমন একটি সমস্যা যার জন্য অবিলম্বে পরিচর্যা প্রয়োজন তবে জীবনঘাতী অবস্থা নয়।

### জরুরী পরিচর্যা-এর কিছু উদাহরণ হলো:

- ছোটখাটো কাটাছেঁড়া ও আঁচড়
- ঠাণ্ডা লাগা
- জ্বর
- কানে ব্যথা

জরুরী পরিচর্যার জন্য আপনার ডাক্তারকে কল করুন অথবা আপনি **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করতে পারেন। আপনি সর্বদা **1-888-343-2697** নম্বরে **24/7 নার্সলাইন**-এ কল করতে পারেন।

## ইমার্জেন্সি কেয়ার

একটি জরুরী চিকিৎসা পরিস্থিতি খুবই গুরুতর। এটি এমনকি জীবনঘাতীও হতে পারে। আপনার মারাত্মক ব্যথা, আঘাত বা অসুস্থতা থাকতে পারে। ইমার্জেন্সি পরিস্থিতিতে, **9-1-1** নম্বরে কল করুন অথবা নিকটতম ইমার্জেন্সি বিভাগে যান। United States-এর সব স্থানে ইমার্জেন্সি কেয়ার কভার করা হয়। আগে থেকে অনুমোদনের প্রয়োজন নেই, তবে 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার PCP এবং মেম্বার সার্ভিসেস -কে কল করুন। তারা নিশ্চিত করতে পারবে যে আপনি প্রয়োজনীয় সকল ফলো-আপ পরিচর্যা পাচ্ছেন। কোনো রেফারেলের প্রয়োজন নেই।

### ইমার্জেন্সি পরিস্থিতির কিছু উদাহরণ হলো:

- হার্ট অ্যাটাক
- মারাত্মক রক্তপাত
- বিষক্রিয়া
- শ্বাস নিতে অসুবিধা
- ভাঙা হাড়

## প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) নির্বাচন করা

সদস্যদের অবশ্যই তালিকাভুক্তির সময় উপলভ্য প্রদানকারী ডিরেক্টরি থেকে একজন প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) নির্বাচন করতে হবে। সদস্যের PCP পরিচর্যা প্রদান এবং সমন্বয়, বিশেষজ্ঞদের কাছে রেফারেল অনুমোদন এবং অন্যান্য পরিষেবা দেওয়ার জন্য দায়ী থাকবেন। আপনি যেকোনো সময় আপনার PCP পরিবর্তন করতে পারেন। সদস্যরা **1-877-860-2837** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে কল করে তাদের PCP পরিবর্তন করতে পারবেন। আপনি ব্লু অ্যাক্সেস ফর মেম্বারস (BAM) পোর্টালেও আপনার PCP পরিবর্তন করতে পারবেন। অনুগ্রহ করে <https://mybam.bcbsil.com> এই ঠিকানায় BAM-এ লগইন করুন।

## স্পেশালিটি কেয়ারে অ্যাক্সেস

যদি আপনার PCP মনে করেন যে আপনার একজন বিশেষজ্ঞের প্রয়োজন, তাহলে তিনি আপনার সাথে আলোচনা করে একজন বিশেষজ্ঞ নির্বাচন করতে সাহায্য করবেন। আপনার PCP আপনার বিশেষ পরিচর্যার ব্যবস্থা করবেন।

BCCHP কভারেজের আওতাভুক্ত একজন মহিলা হিসাবে, আপনার একজন উইমেন'স হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (WHCP) নির্বাচন করার অধিকার রয়েছে। একজন WHCP হলেন এমন একজন ডাক্তার যিনি অবসট্রেট্রিঞ্জ, গাইনোকোলজি বা ফ্যামিলি মেডিসিনে বিশেষজ্ঞ এবং লাইসেন্সপ্রাপ্ত। নেটওয়ার্কের মধ্যে WHCP-এর সাথে দেখা করার জন্য কোনও পূর্বানুমোদন প্রয়োজন নেই।

## অন্যান্য রিসোর্স

আপনার পরিকল্পনা সম্পর্কে আরও তথ্য জানতে, সূচীপত্র দেখুন। অভিযোগ ও আপিল, অধিকার ও দায়িত্ব, প্রতারণা, নির্যাতন ও অবহেলা এবং গোপনীয়তা নীতি সম্পর্কিত তথ্য এই কিটের সদস্য হ্যান্ডবুক বিভাগে পাওয়া যাবে।

## বৈষম্যহীনতার নোটিশ

### স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ সকলের জন্য গুরুত্বপূর্ণ

আমরা জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎপত্তি (সীমিত ইংরেজি জ্ঞান এবং প্রথম ভাষা সহ), বয়স, অক্ষমতা, বা লিঙ্গের ভিত্তিতে বৈষম্য করি না (প্রযোজ্য নিয়ম অনুসারে)। আমরা প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের যুক্তিসঙ্গত পরিবর্তন এবং আমাদের সাথে কার্যকর যোগাযোগের জন্য বিনামূল্যে যোগাযোগের সহায়তা প্রদান করি। যাদের প্রথম ভাষা ইংরেজি নয় তাদের জন্য আমরা বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাও প্রদান করি।

যুক্তিসঙ্গত পরিবর্তন, যোগাযোগের উপকরণ বা ভাষা সহায়তা বিনামূল্যে পেতে, অনুগ্রহ করে আমাদের 1-877-860-2837 নম্বরে কল করুন।

যদি আপনি মনে করেন যে আমরা কোনও পরিষেবা প্রদান করতে ব্যর্থ হয়েছি, অথবা মনে করেন যে আমরা অন্য কোনওভাবে বৈষম্যমূলক আচরণ করেছি, তাহলে আপনি নিম্নলিখিত ঠিকানায় অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

নাগরিক অধিকার সমন্বয়কারীর কার্যালয় ফোন: 1-855-664-7270 (ভয়েসমেইল)  
Attn: Office of Civil Rights Coordinator TTY/TDD: 1-855-661-6965  
300 E. Randolph St., 35th Floor ফ্যাক্স: 1-855-661-6960  
Chicago, IL 60601 ইমেইল: civilrightscoordinator@bcbsil.com

আপনি ডাকযোগে, ফ্যাক্সে অথবা ইমেইলে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। অভিযোগ দায়ের করতে যদি আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার আইডি কার্ডের পিছনে তালিকাভুক্ত টোল-ফ্রি ফোন নম্বরে (TTY: 711) কল করুন।

আপনি মার্কিন স্বাস্থ্য ও মানবাধিকার বিভাগ, নাগরিক অধিকার অফিসে, নিম্নলিখিত ঠিকানায় নাগরিক অধিকার অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

মার্কিন স্বাস্থ্য ও মানবসেবা বিভাগ (ঐচ্ছিক) ফোন: 1-800-368-1019  
200 Independence Avenue SW TTY/TDD: 1-800-537-7697  
Room 509F, HHH Building সম্মতিমূলক পোর্টাল:  
Washington, DC 20201 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>  
সঙ্গতিপূর্ণ ফর্ম: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

এই বিজ্ঞপ্তিটি আমাদের ওয়েবসাইট

<https://www.bcbsil.com/bcchp/legal-and-privacy/non-discrimination-notice> -এ পাওয়া যাবে।

মনোযোগ: আপনি যদি অন্য ভাষায় কথা বলেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা আপনার জন্য উপলব্ধ। অ্যাক্সেসযোগ্য ফর্ম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক এবং পরিষেবাগুলিও বিনামূল্যে পাওয়া যাবে। 1-877-860-2837 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

Español Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-877-860-2837 (TTY: 711) o hable con su proveedor.
العربية Arabic	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم (711) TTY) 1-877-860-2837 أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

中文 Chinese	注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> 或咨询您的服务提供商。
Français French	ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> ou parlez à votre fournisseur.
Deutsch German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.
ગુજરાતી Gujarati	ધ્યાન આપો: જો તમે બીજી ભાષા બોલો છો, તો તમારા માટે મફત ભાષા સહાય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. સુલભ ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક મદદ અને સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.
हिंदी Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
Italiano Italian	ATTENZIONE: Se parli italiano, puoi usufruire gratuitamente di servizi di assistenza linguistica. Sono inoltre disponibili, senza costi, strumenti e servizi ausiliari per ricevere informazioni in formati accessibili. Chiama il numero <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> o rivolgiti a un assistente.
한국어 Korean	주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.
فارسی Farsi	توجه: اگر فارسی صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک‌ها و تماس خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند. با <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید.
Polski Polish	UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.
РУССКИЙ Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> или обратитесь к своему поставщику услуг.
Tagalog Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> o makipag-usap sa iyong provider.
اردو Urdu	توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت زبان کی مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاونامداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔
Ελληνικά Greek	ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.
Tiếng Việt Vietnamese	LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số <b>1-877-860-2837 (TTY: 711)</b> hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

---

# Blue Kit

আপনার মেম্বার হ্যান্ডবুক এবং সার্টিফিকেট অফ কভারেজ, সব এক জায়গায় পাচ্ছেন।