



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



Blue KitSM

가입자 안내서와 보장 증서, 한눈에 확인하세요.

효력 발생일: 2025년 1월

Blue Cross Community Health Plan은 보건의료 서비스 공단(HCSC)의 한 부서로서 상호 법적 보유 회사인
일리노이 주 Blue Cross and Blue Shield에서 제공하며 Blue Cross and Blue Shield 협회의 독립적인 면허자격을
가지고 있습니다.

IL_BCCHP_WlcmKit25KOR

254466.0325

BlueSM와 함께하게 되어 반갑습니다



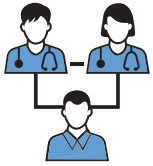
Blue Cross Community Family Health Plan(BCCHP)에 오신걸 환영합니다!

Medicaid 건강 보험으로 BCCHPSM를 선택해 주셔서 감사합니다 Medicaid 플랜은 의료, 처방약, 안과 및 치과 서비스를 포함한 다양한 혜택을 제공하며, 모든 서비스는 본인 부담금 없이 이용하실 수 있습니다. Blue Kit는 이러한 새로운 의료 혜택을 어떻게 이용하실 수 있는지 안내해 드립니다.

BCCHP 건강 보험을 시작하는 데 도움이 되는 체크리스트입니다:

- **BCCHP에서 어떤 혜택이 제공되는지 알아보세요.** 이 Blue Kit을 가까이에 두고 참고하세요. 혜택에 대한 자세한 내용은 www.bcchpil.com에서도 확인하실 수 있습니다.
- **연간 건강 위험도 평가(Health Risk Screening, HRS)를 완료하세요.** BCCHP에서 곧 전화나 문자로 연락을 드려 HRS 작성을 도와드릴 예정입니다. 이 HRS 결과를 통해 귀하의 건강 습관, 건강 위험 요소, 케어 코디네이터 필요 여부를 파악할 수 있습니다. HRS는 Blue Access for MembersSM 포털에서도 작성하실 수 있습니다. <https://mybam.bcbsil.com>에 접속하여 BAMSM 계정에 로그인하고, 'My Health'의 'Wellness' 항목에서 작성해 주세요. 만약 전화나 문자 연락을 받지 못했는데 HRS를 완료하고 싶으시다면, 회원 서비스로 전화해 주세요.
- **항상 보험 ID 카드를 지참하시고, 의료 서비스를 받을 때마다 제시하세요.** 귀하의 ID 카드에는 주치의(PCP)의 정보가 포함되어 있습니다. 주치의를 변경하고 싶으신 경우, **1-877-860-2837** 번으로 회원 서비스에 전화하시거나 BAM 계정을 통해 변경하실 수 있습니다.
- **Blue Access for Members(BAM) 계정에 로그인하여 건강 관련 리소스를 바로 확인하세요.** BAM은 BCCHP 가입자를 위한 보안 포털입니다. <https://mybam.bcbsil.com> 또는 BCBSIL 앱을 통해 계정에 접속할 수 있습니다.
- **가입 후 30일 이내에 주치의와 초기 건강 검진 일정을 예약하세요.** 첫 건강 검진에서는 귀하의 건강 상태와 필요 사항을 파악하게 됩니다. 가까운 의료 제공자를 찾으시려면 **Provider Finder[®]**를 이용하세요. www.bcchpil.com 또는 BCBSIL 앱에서 확인하실 수 있습니다.

저희는 여러분을 도와드리기 위해 있습니다.



회원 서비스부

1-877-860-2837

BCCHP 건강 보험에 대한 문의
전화

24시간 간호사 상담 전화:

1-888-343-2697

연중무휴 24시간 전담 간호사 상담
서비스



자주 묻는 질문(FAQ)

해당 주제에 대한 자세한 내용은 목차를 참조하세요.

공동부담금이 있나요?

아니요. 승인된 진료 및 서비스에 대해서는
공동부담금(copay) 또는 본인부담금(deductible)
이 없습니다.

치과 또는 안과 진료도 포함되나요?

예! BCCHP 플랜에는 치과 및 안과 보장 혜택이
포함되어 있습니다. 자세한 내용은 치과 및 안과
섹션을 참고해 주세요.

BCCHP 네트워크 내 의료기관 목록은 어디서 확인하나요?

가까운 병원이나 의료 서비스 제공자를
찾으시려면 **Provider Finder** 를 이용해
주세요. www.bcchpil.com 웹사이트를
방문하시거나 **BCBSIL 앱** 을 사용할 수 있습니다.
의사를 찾는 데 도움이 필요하신 경우, 회원
서비스부 **1-877-860-2837** 번으로 문의해 주세요.
의료 서비스 제공자 목록(Provider Directory)
을 통하여 전체 목록도 확인하실 수 있습니다.
의료 서비스 제공자 목록은 www.bcchpil.com
에서 찾아보실 수 있습니다.

주치의(PCP) 변경은 언제든지 회원 서비스부에
1-877-860-2837번으로 전화하거나 BAM 계정을
통해 가능합니다. www.bcchpil.com 에서 BAM
에 로그인하실 수도 있습니다. 자신의 건강 상태를
지속적으로 이해하고 관리할 수 있도록 동일한
주치의를 유지하는 것이 가장 좋습니다.

어떤 약물이 플랜에서 보장되는지 어떻게 알 수 있나요?

보장되는 의약품이 궁금하신 경우,
www.bcchpil.com 웹사이트를 방문하거나
회원 서비스(**1-877-860-2837**)에 문의해 주세요.
BCCHP는 선호의약품 목록(Preferred Drug
List, PDL) 을 사용합니다. PDL은 귀하와
주치의가 적절한 약을 선택하는 데 도움이 됩니다.
원하시면 회원 서비스부에 전화로 요청하여 PDL
인쇄본을 무료로 우편으로 받아보실 수 있습니다.

응급 상황에서는 어떻게 해야 하나요?

가장 가까운 응급실로 가시거나 **911**에 전화하세요.
해당 지역에 **911** 서비스가 없는 경우 구급차를
요청하십시오. 응급 치료에 대해서는 사전 승인
(prior authorization) 이 필요하지 않습니다.
BCCHP는 미국 내에서 발생한 응급 진료에 대한
비용을 보장합니다.

진료가 필요할 때는 누구에게 연락해야 하나요?

먼저 귀하의 주치의(PCP)에게 연락해 주세요.
또는 24시간 운영되는 간호사 상담 전화(**24/7
Nurseline**) **1-888-343-2697**번으로도 문의하실
수 있습니다.

보장 혜택에 대해 더 알고 싶으신가요?

웹사이트 방문: www.bcchpil.com

Blue Access for Members 계정:

<https://mybam.bcbsil.com>에

로그인하거나 **BCBSIL 앱**을 이용하세요.

BCBSIL 앱 다운로드: 휴대폰 문자로 **BCBSILAPP**를 **33633**으로 전송하세요.

회원 서비스: **1-877-860-2837** - 평일 오전 8시부터 오후 5시(CST)까지 상담원과 직접 통화하실 수 있습니다. 자동응답 및 음성사서함 서비스는 연중무휴 24시간 이용 가능합니다 (주말 및 공휴일 포함).

가입자 ID 카드는 어디서 확인하나요?

BAM 계정에 데스크톱 또는 BCBSIL 앱을 통해 로그인하면, 임시 ID 카드를 확인하거나 새 카드를 요청하실 수 있습니다. 회원 서비스에 전화하여 새 카드를 우편으로 받는 것도 가능합니다. BCCHP에 반드시 최신 주소 정보를 제공해 주세요.

진료 예약을 위한 교통편 지원을 받을 수 있나요?

BCCHP는 ModivCare를 통해 병원 방문 및 의료 목적 이동 시 교통편을 제공합니다. 이용을 원하실 경우, 최소 3일 전까지 ModivCare에 전화하여 일정을 예약하세요. 스마트폰에서 ModivCare 앱을 설치하거나, www.modivcare.com 웹사이트를 통해 예약하실 수도 있습니다.

일리노이주 외 지역에서도 BCCHP 혜택을 받을 수 있나요?

BCCHP는 일리노이주에 거주하는 회원만을 대상으로 보장 혜택을 제공합니다.

미국 외 지역에서는 보장되지 않습니다.

일리노이주 외 지역에서의 진료는 사전 승인이 필요합니다. 사전 승인을 받지 않은 경우, 진료비를 본인이 부담해야 할 수 있습니다. 여행 중 진료가 필요하실 경우, 회원 서비스로 연락해 주세요.

응급 진료의 경우, 가장 가까운 병원으로 가시면 됩니다. 응급 진료는 미국 내에서 보장되며, 사전 승인은 필요하지 않습니다.

케어 코디네이터(Care Coordinator)의 도움을 받을 수 있나요?

예, 케어 코디네이터는 귀하의 건강 목표 달성을 도와주는 건강 코치입니다.

건강 위험도 평가(Health Risk Screening, HRS)를 완료하시면, 케어 코디네이터 필요 여부를 판단하는 데 도움이 됩니다. 원하실 경우, 언제든지 회원 서비스(**1-877-860-2837**)로 연락하여 케어 코디네이터를 요청하실 수 있습니다.

목차

가입자 안내서

중요 전화번호.....	9	관리형 장기 돌봄 및 지원 서비스(Managed Long Term Support and Services, MLTSS) 에서 보장하는 서비스.....	21
회원 서비스부	10	제한 보장 서비스	21
BAM 온라인 포털	10	비보험 서비스	21
가입자 식별(ID) 카드.....	11	치과 서비스	22
가입 자격	11	안과 서비스.....	23
Medicaid 혜택 갱신(재결정)	12	약국 서비스	23
공개 등록(Open Enrollment)	13	비응급 교통 서비스.....	25
의료 제공자 네트워크	13	ModivCare 앱	26
주치의(PCP)	14	부가 혜택	26
PCP 변경 방법.....	14	행동 건강(BH) 서비스	28
여성 건강 관리 제공자(WHCP)	14	비용 분담 안내.....	29
가족 계획	15	맞춤 건강관리 지원 프로그램	30
전문 의료	15	건강 교육 프로그램	32
진료 예약	15	옴부즈만 프로그램	35
긴급 진료	16	수급자 제한 프로그램	35
응급 진료	16	사전의료 의향서	36
후속 안정화 서비스.....	16	고충처리 및 이의제기 안내.....	36
신규 의료 시술	17	권리 및 책임	43
사전 승인	17	사기, 학대 및 방치	44
보장 서비스.....	18	용어 정의	45
보장 의료 서비스	19	개인정보 보호정책.....	46
재가 및 지역사회 기반 서비스 보장 항목 (Waiver 가입자 전용)	20	면책 조항	47

목차

보험 증명서

보장 내역 설명서	49
보장 서비스	49
재가 및 지역사회 기반 서비스 보장 항목 (Waiver 가입자 전용).....	54
제한 보장 서비스.....	55
비보험 서비스	56
사전 승인	56
지속적인 치료	57
긴급 진료	57
응급 진료	57
주치의(Primary Care Provider, PCP) 선택	57
전문의 진료 접근	58
기타 자료	58

가입자 안내서



중요 전화번호**24시간 간호사 상담** 연중무휴 24시간 운영되는 건강 상담 전화**1-888-343-2697**, TTY/TDD: **711****회원 서비스부****1-877-860-2837**, TTY/TDD: **711**

연중무휴 24시간 운영되므로 항시 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.

실시간 상담원은 중부 표준시 기준 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 5시까지 연결 가능합니다.

주말과 공휴일을 포함한 24시간, 자동응답 시스템 또는 음성 메시지 서비스를 이용하실 수 있습니다.

웹사이트**www.bcchpil.com**

비용급 의료 이송(NEMT)

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

행동 건강 서비스

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

행동 건강 위기 상담 전화

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

고충처리 및 이의제기

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

사기 및 남용

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

의료 조정

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

성인 보호 서비스

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

요양원 상담전화

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

DentaQuest (치과 보험 혜택 관리자)

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

Heritage Vision Plans (시력 보험 혜택 관리자)

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

특별 산모 지원 프로그램(Special Beginnings)

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

일리노이주 보건부

1-217-782-4977**응급진료****911**응급상황일 경우, **911**로 전화하시거나 가까운 응급실에 가십시오.

응급진료는 미국 내 모든 곳에서 보장됩니다.

회원 서비스부

회원 서비스 부서에서 여러분의 건강 보험을 최대한 활용할 수 있도록 도와드리겠습니다. BCCHP 회원 서비스부에 **1-877-860-2837**(TTY/TDD **711**)번으로 전화할 수 있습니다. 연중무휴 24시간 운영되므로 항상 전화하실 수 있습니다. 실시간 상담원은 중부 표준시 기준 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 5시까지 연결 가능합니다. 주말과 공휴일을 포함한 24시간, 자동응답 시스템 또는 음성 메시지 서비스를 이용하실 수 있습니다. 저희 직원들은 귀하의 건강 보험 플랜을 이해하실 수 있도록 돕기 위해 전문 교육을 받았습니다. 저희는 귀하의 의료, 치과 및 시력 혜택에 대한 자세한 정보를 제공해 드릴 수 있습니다.

또한 아래와 같은 사항에 대한 문의에도 답변해 드립니다:

- 처방약(약제) 수령 방법
- 진료 예약 또는 약국 방문 시 교통 서비스
- 보장되는 서비스와 보장되지 않는 서비스
- Medicaid 혜택 갱신 관련 안내
- 주치의(PCP) 선택 및 변경 방법
- 불만 제기(Grievance) 또는 항소(Appeal) 절차
- 다른 언어로 도움받기
- 귀하의 권리와 책임

전화 진료 접근 안내

귀하의 회원 ID 카드에 기재된 주치의(PCP) 전화번호로 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 정규 진료 시간이 지난 이후에는 자동 응답기가 운영되며, 시간 외 진료를 받는 방법에 대한 안내가 제공됩니다. 주치의와 연락이 어려우시고 의료 상담이 필요하신 경우, 24시간 간호사 상담전화(**24/7 Nurseline**) **1-888-343-2697**로 연락하시기 바랍니다. 응급 상황인 경우에는 **911**에 전화하시거나 가까운 응급실을 방문해 주시기 바랍니다.

BAM 온라인 포털

언제 어디서나 24시간 건강관리 정보를 확인할 수 있습니다.

보안이 강화된 온라인 포털인 Blue Access for Members(BAM)을 사용하면 그 어느 때보다 쉽게 연결 상태를 유지할 수 있습니다. BAM에서는 건강보험 플랜의 주요 서비스 정보를 확인하고, 스마트폰으로도 개인 계정에 접속할 수 있습니다. BCBSIL 앱을 이용해 보세요!

아직 BAM 계정에 가입하지 않으셨다면, 아래 방법으로 바로 시작하실 수 있습니다:

<https://mybam.bcbsil.com>



데스크탑 또는 태블릿 사용 시,
웹사이트 오른쪽 상단의 로그인 창
이용

BCBSIL 앱



모바일 앱 다운로드 휴대폰
앱스토어에서 "BCBSIL" 검색 또는
BCBSILAPP를 **33633**번으로 문자 전송

BAM에서 제공하는 주요 기능 중 일부는 다음과 같습니다:

- 건강 위험 평가(HRS) 완료
- 주치의(PCP) 변경
- 회원 ID 카드 요청, 출력 또는 재발급 신청
- 사전 승인 내역 및 청구 정보 조회
- Provider Finder(의료기관 검색)
를 통해 의사, 전문의 및 병원 찾기

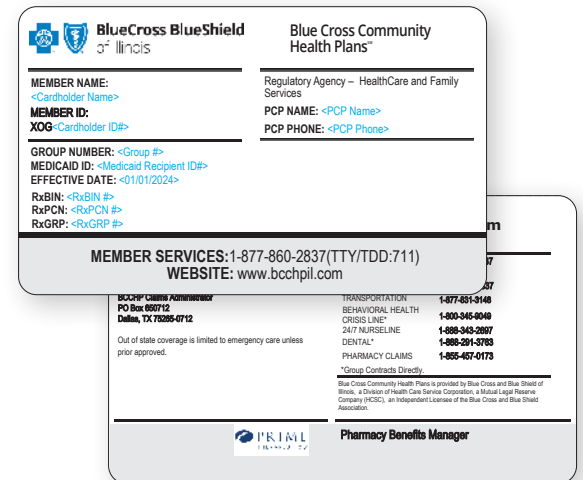
*문자 및 데이터 요금이 부과될 수 있습니다.

가입자 식별(ID) 카드

귀하는 가입자 ID 카드를 받게 됩니다. 이 카드는 항상 지참하시기 바랍니다. 카드에는 중요한 연락처가 기재되어 있으며, 진료나 서비스를 받을 때 제시하셔야 합니다. 가입자 ID 카드를 받지 못하셨거나 분실하신 경우에는 회원 서비스부(**1-877-860-2837**)로 연락해 주시기 바랍니다. 주치의(PCP)가 변경되면 새 카드가 자동으로 발송됩니다.

가입자 ID 카드에서 찾아볼 수 있는 정보

- 성명
- 24/7 간호상담 #
- 플랜명
- 행동 건강 위기 상담 전화 #
- 주(州) Medicaid ID 번호
- 치과 #
- 가입자 ID 번호
- 교통편 #
- 그룹 번호
- RxBIN, RxPCN, RxGRP (의료 제공자 대상 비용 청구 시 정보)
- 효력발생일
- MCO 명칭 및 주소
- 주 규제 기관
- 회원 서비스 #
- PCP (이름, 전화번호)



가입 자격

Medicaid 가입 자격

다음 중 **하나**에 해당하는 경우 일리노이 Medicaid에 가입할 수 있으며, BCCHP 의료 보장을 받을 자격이 있습니다.

- 귀하가 타이틀 XIX 또는 타이틀 XXI(어린이 건강 보험 프로그램)를 통해 Medicaid 수혜 자격이 있는 가족 또는 자녀인 경우.
- 귀하가 성인이며, 연방 의료 개혁법(Affordable Care Act, ACA)에 따라 Medicaid 자격을 갖춘 경우 이는 귀하의 월 소득이 연방 빈곤선의 138% 미만임을 의미합니다.
- 귀하가 만 21세 미만이며 다음 중 하나를 통해 Medicaid 자격을 갖춘 경우:
 - 보충보장소득(SSI) 수급자
 - 아동 전문 치료부서(DSCC) 프로그램 대상자
 - 장애가 있는 경우이며, 만 19세 이상인 경우

- Medicaid 수혜 대상이면서 다음과 같은 경우:
 - 65세 이상이지만 Medicare에 가입하지 않은 경우;
 - 만 19세 이상이며 장애가 있는 경우

온라인 등록을 시작하려면 일리노이주 고객 등록 서비스를 방문하세요. 웹사이트:

www.enrollhfs.illinois.gov. 여기에서 건강 보험을 선택하고 PCP를 선택할 수 있습니다. 플랜 선택 기간이 되면 일리노이 고객 등록 서비스에서 세부 정보를 보내드립니다.

Medicaid 혜택 갱신(재결정)

Medicaid 혜택을 잃을 위험을 피하려면 갱신 절차를 기한 내에 완료하세요!

매년 갱신 절차를 완료해야 혜택을 유지할 수 있습니다. 갱신을 재결정 또는 Rede라고도 합니다.

재결정은 Medicaid, 모든 아동, SNAP 또는 현금 지원에 대한 자격을 재검토하는 것입니다. 주정부는 귀하가 여전히 혜택을 계속 받기 위한 규칙을 충족하는지 여부를 결정해야 합니다. 적어도 매년 한 번은 Medicaid 보장을 갱신해야 합니다. SNAP 혜택을 받는 경우 1년에 두 번 갱신해야 합니다.

구체 절차는 다음과 같습니다:

1. **abe.illinois.gov**에서 **Manage My Case**를 클릭

- **abe.illinois.gov**에서 계정을 만들거나 로그인하여 혜택을 관리합니다. **온라인이 가장 좋은 연결 방법입니다.**

2. 주소 확인

- Medicaid에 가입되어 있는 경우 주소를 최신 상태로 유지해야 합니다. **Manage My Case**를 클릭하고 **Contact Us**에서 주소를 확인합니다. 또는 회원 서비스 센터에 **1-877-860-2837**번 (TTY/TDD: **711**번)으로 전화하세요.

3. 만기일(재결정일이라고도 함) 찾기

- 만기일(재결정일)을 찾으려면 **abe.illinois.gov**에서 **Benefit Details** 탭을 확인하세요.
- 갱신 시기가 되면 알림을 받으시겠습니까?
Manage your communications preferences 아래의 **Account Management** 탭에서 문자 및 이메일 알림을 옵트인(Opt-in)하세요.

4. 우편물 확인

- 보건복지가족부(HFS)에서 만기일 한 달 전에 우편으로 통지서를 보내드립니다. 이 통지서에는 갱신 양식을 작성해야 하는지 여부가 나와 있습니다. 통지서에는 재결정을 완료하는 방법에 대한 단계가 나와 있습니다.

5. 재결정 완료

- Medicaid를 잃을 위험을 감수하지 마세요. 갱신 신청을 제출할 수 있는 방법은 여러 가지가 있습니다.

Medicaid 재결정 제출 방법:

- 온라인 제출 **abe.illinois.gov**에서 **Manage My Case**를 클릭
- 작성된 양식과 요청된 모든 확인서를 **우편 또는 팩스**로 보내기
- 전화: **1-800-843-6154**로 전화하기
- 직접 방문 **www.dhs.state.il.us**에서 IDHS 사무실 찾기

사기 주의. 일리노이주는 Medicaid 갱신 또는 신청에 비용을 요구하지 않습니다. Medicaid 사기 신고 전화 **1-844-453-7283(1-844-ILFRAUD)**으로 사기를 신고하세요.

공개 등록(Open Enrollment)

매년 한 번, “Open Enrollment”이라고 불리는 특정 기간에 건강 보험 플랜을 변경할 수 있습니다. 가입자 등록 서비스(Client Enrollment Services, CES)는 귀하의 기념일 약 60일 전에 공개 등록 안내서를 발송합니다. 귀하의 기념일은 건강 보험 플랜 시작일로부터 1년이 되는 날입니다. 공개 등록 기간에, 귀하는 CES(**1-877-912-8880**)에 전화하여 한 번 플랜을 변경할 수 있는 60일의 기간이 주어집니다. 60일이 지나면, 플랜 변경 여부와 관계없이 12개월 동안 선택한 플랜으로 고정됩니다. BCCHP의 가입 또는 탈퇴에 관한 질문이 있으시면 가입자 등록 서비스에 **1-877-912-8880**으로 문의하시기 바랍니다.

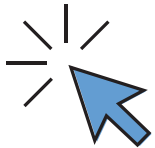
의료 제공자 네트워크

BCCHP는 의료 서비스 제공을 위해 의사, 전문의, 병원과 협력하고 있습니다. 의료 서비스를 이용하실 때는 네트워크 내 제공자를 이용하셔야 합니다. 네트워크에 속하지 않은 의사를 선택하여 진료를 받을 경우, 해당 진료에 대한 비용을 본인이 부담하셔야 할 수 있습니다. 응급 상황을 제외하고는, 본 플랜은 네트워크 외 서비스에 대해 보장하지 않습니다. 진료를 받기 전에 해당 의료 제공자가 BCCHP 네트워크에 포함되어 있는지 확인하시기 바랍니다.

일부 서비스의 경우 진료 전에 사전 승인을 받아야 할 수 있으며, 이를 사전 승인(Prior Authorization)이라 합니다. 사전 승인을 받지 않은 경우, 해당 서비스는 보장되지 않을 수 있으며 비용을 직접 부담하셔야 할 수 있습니다. 서비스 지역 외에서 진료를 받는 경우에도 응급 상황 또는 사전 승인을 받은 경우가 아니라면 비용이 보장되지 않을 수 있습니다.

주치의를 포함한 의료 서비스 제공자를 찾는 방법:

Provider Finder
(의료 제공자 찾기)



www.bcchpil.com

연중무휴 온라인
검색 또는 BCBSIL 앱
사용

Provider Directories
(의료 제공자 명부)



www.bcchpil.com

의료 서비스 제공자
목록 보기 또는 PDF
다운로드

회원 서비스부



1-877-860-2837

통화는
무료입니다.

저희는 여러 업체와 제휴하여 서비스를 제공하고 있습니다:

- **치과 보장**은 DentaQuest®를 통해 제공됩니다.
- **안과 보장**은 VSP가 제공하는 Heritage Vision Plans Inc.를 통해 제공됩니다.
- **약국 보장**은 Prime Therapeutics®를 통해 제공됩니다.

주치의(PCP)

주치의는 대부분의 진료를 담당할 개인 주치의입니다. 특별한 치료가 필요한 경우 다른 의료 제공자에게 보낼 수도 있습니다. BCCHP에서는 주치의를 선택할 수 있습니다. 가족 전체에 대해 한 명의 주치의를 지정하거나 각 가족 구성원에 대해 다른 주치의를 선택할 수 있습니다.

언제든지 다음 제공자 유형을 선택하여 주치의로 지정할 수 있습니다:

- 소아과 전문의
- 가정의 또는 일반의
- 산부인과 전문의(OB/GYN)
- 내과의(IM)
- 전문간호사(NP) 또는 의사 보조(PA) 또는 전문간호사(APN)
- 연방 공인 보건 센터(Federally Qualified Health Centers, FQHCs) 또는 지방 보건소(Rural Health Clinics, RHCs)와 같은 진료소도 PCP가 될 수 있습니다.

아메리칸 인디언/알래스카 원주민 출신 가입자는 일리노이주 안팎의 인디언 부족, 부족 조직 또는 도시 인디언 조직 제공자로부터 서비스를 받을 권리가 있습니다.

PCP를 찾거나 변경하는 데 도움이 필요하면 회원 서비스 센터(**1-877-860-2837**)에 문의하세요. 연중무휴 24시간 운영되므로 항상 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다. 또한 www.bcchpil.com 에서 Provider Finder (의료 제공자 찾기)를 이용하실 수도 있습니다.

PCP 변경 방법

PCP는 언제든지 변경할 수 있습니다. **1-877-860-2837**번으로 회원 서비스 센터에 문의하세요. 이 전화는 무료입니다. BAM을 이용할 수도 있습니다. BAM 계정에 로그인하려면 <https://mybam.bcbsil.com> 을 방문하세요. 반드시 변경해야 하는 경우가 아니라면 기존 PCP를 유지하는 것이 가장 좋습니다. 이는 주치의가 회원님의 건강 요구 사항과 병력을 정확히 파악할 수 있도록 하기 위함입니다. 주치의를 변경하는 경우 의료 기록을 새 주치의에게 보내세요.

여성 건강 관리 제공자(WHCP)

BCCHP 보험에 가입한 여성은 여성 건강 관리 제공자(WHCP)를 선택할 권리가 있습니다. WHCP는 산부인과 또는 가정의학 전문 의료 면허를 소지한 의사입니다.

가족 계획

BCCHP에는 가족 계획 서비스를 받을 수 있는 가족 계획 제공자 네트워크가 있지만, 진료의뢰서 없이 네트워크 외부 제공자에게서 가족 계획 서비스 및 용품 구입을 선택할 수 있으며 이는 보험 적용을 받습니다.

보장하는 가족계획 서비스는 다음을 포함합니다.

- 피임을 위한 진료 방문
- 결혼 및 가족계획, 교육, 상담
- 임신 검사
- 병리 검사
- 성 접촉을 통한 감염(STIs) 치료
- 불임술

보장되지 않는 일부 서비스:

- 난관 복원 수술
- 인공 수정 또는 시험관 수정을 포함한 수정 치료

전문 의료

전문의를 특정 건강 상태에 대한 진료를 담당하는 의사입니다. 심장내과(심장 건강) 또는 정형외과(뼈 및 관절) 전문의 등이 그 예입니다. 전문의가 필요하다고 생각되면 담당 주치의가 회원님과 논의하여 적절한 전문의를 선택한 후 직접 전문의 진료를 예약합니다. 회원은 진료의뢰서 없이 네트워크 내 전문의의 진료를 받을 수 있습니다.

진료 예약

진료, 실험실 검사 또는 엑스레이 촬영을 위한 예약은 모두 일정대로 지키는 것이 매우 중요합니다. 예약을 지킬 수 없는 경우 최소 하루 전에 담당 주치의에게 전화하세요. 예약에 도움이 필요하시면 회원 서비스 센터(**1-877-860-2837**)에 문의하세요.

예약한 의사 진료 방문 시:

- 본인의 회원 ID 카드 지참하기
- 예약 시간 전에 도착하기
- 늦거나 취소해야 하는 경우 즉시 의사 진료실로에 전화하기

예약 시간에 늦을 경우, 담당 PCP의 진료를 못받을 수 있습니다.

원격 진료

BCCHP는 원격 진료 옵션을 제공하여 의료 제공자를 더 쉽게 만날 수 있도록 했습니다. 원격 의료 옵션을 통해서도 필요한 진료를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 회원 서비스 센터에 **1-877-860-2837**번으로 전화하세요. www.bcchpil.com 에 접속하여 가상 진료(Virtual Care) 탭에서도 의료 제공자를 찾을 수 있습니다. 또는 담당 의사에게 원격 의료 서비스를 제공하는지 문의하세요. 원격 의료 서비스를 제공하는 의사마다 서비스 제공 방식이 다릅니다. 예약하는 데 도움이 필요하면 회원 서비스팀에 **1-877-860-2837**번으로 전화하세요.

긴급 진료

긴급 진료는 즉시 치료가 필요하지만 생명에 위협이 되지 않는 경우입니다.

긴급 진료의 예:

- 경미한 베인 상처 및 찰과상
- 발열
- 감기
- 이통

긴급 진료는 담당 의사에게 전화하거나 **1-877-860-2837**번으로 회원 서비스 센터에 전화하세요.
24시간 운영되는 간호사 상담 전화(**24/7 Nurseline**) **1-888-343-2697**번으로 문의하실 수 있습니다.

응급 진료

응급 상황은 매우 심각한 상태를 말합니다. 심지어 생명을 위협할 수도 있습니다. 심한 통증, 부상 또는 질병이 있을 수 있습니다. 응급 상황에서는 **9-1-1**로 전화하거나 가까운 응급실로 가세요. 응급 치료는 미국 전역에서 보장됩니다. 사전 승인은 필요하지 않지만 24시간 이내에 담당 주치의 및 회원 서비스에 전화하세요. 필요한 모든 후속 치료를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다. 별도의 진료의뢰서는 필요하지 않습니다.

응급 상황의 예:

- 뇌졸중 증상(갑작스러운 무력감, 시야 흐림, 어눌한 말투)
- 심장 마비
- 심한 출혈
- 중독
- 호흡 곤란
- 골절

응급 상황 시 대처 방법:

- 가장 가까운 응급실로 이동하세요. 병원이나 기타 응급 서비스를 받을 수 있는 곳이면 어디든 갈 수 있습니다.
- 911에 전화하세요. 해당 지역에 **911** 서비스가 없는 경우 구급차를 불러주세요.
- 진료의뢰서는 필요하지 않습니다.
- 사전 승인은 필요하지 않지만 응급 치료 후 24시간 이내에 당사에 전화해야 합니다.

후속 안정화 서비스

안정화 후 서비스는 응급 의료 조치 후 안정된 후 회원님의 상태를 개선하기 위해 제공되는 필수 서비스입니다. BCCHP는 응급 상황 후 일부 안정 이후 서비스를 보장합니다. 보장되는 서비스의 예로는 진료 상담을 위한 추후 진료실 방문이 있습니다. 자격이 되거나 치료에 대한 사전 승인이 필요한 경우 회원 서비스 센터에 **1-877-860-2837**번으로 전화하세요.

신규 의료 기술

BCCHP는 새로운 의료 기술에 대해 심사를 진행합니다. PCP, 전문의, 의료 책임자들로 구성된 심사 위원회가 다음 기준을 바탕으로 해당 기술을 평가합니다:

- 정부의 승인 여부
- 신뢰할 수 있는 연구를 통해 환자에게 미치는 효과가 입증되었는지 여부
- 기존 치료법만큼 또는 그보다 더 환자의 건강에 도움이 되는지 여부

심사 위원회는 이러한 사항을 종합적으로 검토한 후, 해당 기술이 의학적으로 필요한지 판단합니다. 귀하의 담당 의사가 아직 심사되지 않은 새로운 기술에 대해 문의할 경우, 의료 심사 위원회가 기술 관련 정보를 검토하여 결정합니다. 해당 기술이 의학적으로 필요한지 여부 및 승인 여부는 담당 의사에게 통보됩니다.

사전 승인

일부 진료나 서비스는 BCCHP의 사전 승인을 받거나 허가를 받아야 할 수 있습니다. 귀하가 직접 BCCHP에 사전 승인을 요청할 필요는 없습니다. 주치의와 상의하여 사전 승인 신청을 진행하실 수 있습니다.

BCCHP와 귀하의 주치의(또는 전문의)가 함께 어떤 서비스가 의학적으로 필요한지 결정하게 됩니다. “의학적 필요성”은 서비스가 다음에 해당한다는 것을 지칭합니다.

- 생명 보호
- 중증 질환이나 장애로 악화되는 것을 예방하기 위한 목적
- 질병, 질환, 부상 등을 진단하거나 치료하기 위한 목적
- 식사, 옷 입기, 목욕 등 일상생활을 할 수 있도록 돕기 위한 목적

사전 승인을 받지 않은 경우, 네트워크 외(out-of-network) 진료 비용은 보장되지 않습니다. 네트워크 외 의료진으로부터 진료를 받을 경우, 서비스를 받기 전에 사전 승인을 받도록 해당 의료진과 협의해야 합니다.

사전 승인이 필요 없는 서비스 예시:

- 일차 진료
- 네트워크 소속 전문의
- 가족계획
- 여성건강 의료제공자(WHCP) 서비스 (의사는 네트워크 내에서 선택해야 함)
- 응급 진료

보장 결정

BCCHP는 귀하의 치료와 관련된 결정이 어떻게 내려지는지에 대해 엄격한 기준을 가지고 있습니다. BCCHP의 의사들과 직원들은 오직 의료적 필요와 보장 내용을 기준으로 치료 여부를 결정합니다. 치료를 거부하거나 제한하도록 장려하는 보상은 존재하지 않습니다. 필요한 치료를 줄이도록 유도하지도 않습니다. 의사가 치료를 거부하도록 금전적 인센티브를 받지 않습니다.

귀하는 이용관리(Utilization Management, UM) 절차에 대해 BCCHP 직원과 상담할 수 있습니다. UM은 진료기록, 보험 청구, 사전 승인 요청을 검토하여 서비스가 의학적으로 필요한지 확인하는 절차입니다. 또한 해당 서비스가 적절한 장소에서 제공되었는지, 진단 및 상태에 부합하는지도 확인합니다. 귀하의 치료 관련 결정 방식에 대해 더 알고 싶으시면, 회원 서비스 센터 **1-877-860-2837**로 문의하시기 바랍니다.

2차 진료 소견 받기

귀하는 PCP나 전문의가 귀하에게 필요하다고 말한 의료 서비스에 관해 궁금할 수 있습니다.

다음에 대한 2차 소견을 요청할 수 있습니다.

- 질병 진단
- 치료 계획인 귀하 본인에게 적합한지 확인하기 위해

2차 소견이 필요한 경우, 본인의 PCP에게 말씀하십시오.

그들은 귀하를 다음 조건의 의사에게 연결해 드립니다:

- BCCHP와 계약된 의사
- 첫 번째 소견을 제공한 의사와 동일한 전문 분야의 의사

BCCHP 네트워크 외부의 의사를 만나려면 사전 승인이 필요합니다. 2차 진료 소견을 받기 위한 지원이 필요하면 회원 서비스센터(**1-877-860-2837**)로 전화하세요. 또는 24시간 간호사 상담라인(**1-888-343-2697**)으로 전화하여 자세한 정보를 알아보실 수 있습니다.

보장 서비스

BCCHP는 "보장 의료 서비스(Covered Medical Services)" 항목에 명시된 모든 의학적으로 필요한 서비스 비용을 부담합니다. 목록에 포함되지 않았거나, 의학적으로 필요하지 않다고 판단되는 진료나 서비스는 귀하가 비용을 부담해야 할 수 있습니다. 해당 서비스가 목록에 포함되어 있고, BCCHP가 의학적으로 필요하다고 결정한 경우, BCCHP가 전액 부담합니다.

귀하의 주치의는 진단 검사를 위해 전문의 또는 다른 제공자에게 귀하를 보낼 수 있습니다. 주치의가 대신 예약을 해줄 수도 있으며 진료 의뢰서가 필요하지 않습니다. 때로는 본인이 직접 예약을 해야 할 수도 있습니다. 이것을 직접 예약(Self-referral)이라 부릅니다. 예약과 관련해 도움이 필요하시면 회원 서비스센터 **1-877-860-2837**로 전화하세요.

BCCHP는 일리노이주에 거주하는 회원만을 대상으로 보장 혜택을 제공합니다. 본 플랜은 미국 이외 지역에서 받은 서비스에 대해서는 보험 보장을 제공하지 않습니다. 여행 중 진료가 필요하실 경우, 회원 서비스 (**1-877-860-2837**)로 연락해 주세요. 일리노이주 외 지역에서의 진료는 사전 승인이 필요합니다. 사전 승인을 받지 않은 경우, 진료비를 본인이 부담해야 할 수 있습니다. 응급 진료의 경우, 가장 가까운 병원으로 가시면 됩니다. 응급 치료는 미국 전역에서 보장됩니다. 사전 승인은 필요하지 않습니다.

보장 의료 서비스

BCCHP는 귀하가 필요한 진료를 받을 수 있도록 돕고자 합니다. BCCHP는 의학적으로 필요한 Medicaid 보장 서비스의 비용을 모두 부담합니다. 본인부담금(co-pay)은 없습니다. 혜택 관련 문의는 회원 서비스센터 (1-877-860-2837)로 연락하세요. 건강 관련 질문은 24시간 간호사 상담라인(1-888-343-2697)으로 문의하실 수 있습니다. 일부 서비스는 사전 승인이 필요하거나 제한이 있을 수 있습니다. 귀하의 의사가 필요한 사전 승인을 제출하는 데 도움을 드릴 것입니다. 자세한 보장 사항은 보장 증서(Certificate of Coverage)를 참고하세요.

다음은 BCCHP가 보장하는 일부 의료 서비스 및 혜택 목록입니다:

- 낙태 서비스 – Medicaid(MCO가 아님)에서 보장하며 HFS 의료카드를 사용합니다
- 침술
- 고급 실무 간호사 서비스
- 외래 외과 치료 센터 서비스
- 21세 미만을 위한 적응 행동 지원(ABS) 서비스
- 보조/증강 의사소통 기기
- 청각 서비스
- 혈액, 혈액 성분 및 관련 투여 서비스
- 척추교정 서비스
- 치과 서비스(구강외과 포함)
- 둘라(Doula) 지원 서비스
- 21세 미만 가입자를 위한 EPSDT 서비스
- 가족 계획 서비스 및 관련 용품
- 연방 공인 건강센터(FQHC), 지방 보건소(RHC), 기타 정액 진료 클리닉 방문
- 가정 건강 방문
- 병원 응급실 방문
- 병원 입원 서비스
- 병원 외래 서비스
- 검사실 및 엑스레이 서비스
- 모유 수유 지원 서비스
- 의료 보조기기, 장비, 의지 및 보조기구
- 정신 건강 서비스
- 간호 서비스
- 영양 시설 서비스
- 안경 및 광학 용품
- 검안사 서비스
- 완화 치료 및 호스피스 서비스
- 약국 서비스
- 물리치료, 작업치료, 언어치료 서비스
- 의사 진료 서비스
- 족부 진료 서비스
- 안정화 후 진료
- 신장 투석 서비스
- 호흡기 장비 및 용품
- 질병 예방 및 건강 증진을 위한 서비스
- 알코올 및 약물 남용에 대한 중간 치료 서비스
- 장기이식
- 보장 서비스 이용을 위한 교통편 제공

재가 및 지역사회 기반 서비스 보장 항목 (Waiver 가입자 전용)

다음은 재가 및 지역사회 기반 서비스(Home and Community Based Service Waiver)에 가입된 회원을 위해 BCCHP가 보장하는 일부 의료 서비스 및 혜택입니다.

Illinois 노인부(Department on Aging, DoA)

고령자 대상 서비스:

- 성인 주간 서비스
- 성인 주간 서비스 교통 지원
- 가사 지원 서비스
- 개인 긴급 호출 시스템(PERS)
- 자동 약 복용 디스펜서

재활 서비스부(Department of Rehabilitative Services, DRS)

장애인 및 HIV/AIDS 환자 대상 서비스:

- 성인 주간 서비스
- 성인 주간 서비스 교통 지원
- 주택 개조 서비스
- 가정 건강 도우미
- 간헐적 간호 서비스
- 전문 간호 서비스
- 작업 치료
- 물리 치료
- 언어 치료
- 가사 지원 서비스
- 배달 식사
- 개인 도우미
- 개인 긴급 호출 시스템(PERS)
- 가족 돌봄자 휴식 서비스
- 특수 의료 장비 및 용품

재활 서비스부(Department of Rehabilitative Services, DRS)

외상성 뇌손상 환자 대상 서비스:

- 성인 주간 서비스
- 성인 주간 서비스 교통 지원
- 주택 개조 서비스
- 지원 고용
- 가정 건강 도우미
- 간헐적 간호 서비스
- 전문 간호 서비스
- 작업 치료
- 물리 치료
- 언어 치료
- 직업 전 훈련 서비스
- 주간 생활 훈련
- 가사 지원 서비스
- 배달 식사
- 개인 도우미
- 개인 긴급 호출 시스템(PERS)
- 가족 돌봄자 휴식 서비스
- 특수 의료 장비 및 용품
- 행동 치료 서비스(M.A. 및 Ph.D. 수준)

보건복지부(Department of Healthcare and Family Services, HFS)

지원 생활 프로그램

- 지원 생활 서비스

관리형 장기 돌봄 및 지원 서비스(Managed Long Term Support and Services, MLTSS)에서 보장하는 서비스

MLTSS를 받는 경우, 별도의 안내책자가 제공됩니다. 이 안내책자에는 MLTSS 회원에게만 적용되는 추가 혜택에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 안내책자 사본이 필요하신 경우 회원 서비스에 **1-877-860-2837**번으로 전화해 주세요.

MLTSS 보장 서비스 항목:

- 정신 건강 서비스: 집단 및 개인 치료, 상담, 지역사회 치료, 약물 모니터링 등
- 알코올 및 약물 사용 관련 서비스: 집단 및 개인 치료, 상담, 재활, 메타돈 치료, 약물 모니터링 등
- 일부 진료 예약에 대한 교통 서비스
- 숙련 및 중간 수준 시설에서의 장기 요양 서비스
- 재가 및 지역사회 기반 서비스(Waiver Services)는 자격이 있는 경우, 앞서 언급된 해당 서비스 모두 포함

제한 보장 서비스

- BCCHP는 주 및 연방 법률에 따라 허용되는 경우에만 불임 수술 서비스를 제공합니다.
- BCCHP가 자궁 적출수술 서비스를 제공할 경우, HFS 양식 1977을 작성하여 회원의 진료 기록에 보관합니다.

비보험 서비스

다음은 BCCHP에서 보장하지 않는 의료 서비스 및 혜택의 목록입니다:

- 비용급 지상 구급차 서비스
- 실험적 또는 조사 연구 중인 성격의 서비스
- BCCHP의 사전 승인 없이 네트워크 외 제공자가 제공하는 서비스
- 필요한 의뢰서나 사전 승인 없이 제공된 서비스
- 선택적 미용 수술
- 불임 치료(예: 불임수술 복원, 인공수정, 체외수정 등)
- 의학적으로 필요하지 않은 모든 서비스
- 지역 교육기관(LEA)을 통해 제공되는 서비스
- 체중 감량 약물 또는 다이어트 보조물
- 미용 치과술
- 치아 미백 및 표백
- 임플란트
- 콘택트렌즈 보험
- 저시력 보조기기
- 라식 등 레이저 시력 교정술
- BCCHP는 대마초를 보장하지 않습니다. 대마초는 cannabis 식물에서 추출되며, THC(테트라하이드로칸나비놀)라는 활성 성분을 포함하고 있습니다. 대마초는 마리화나라고도 불릴 수 있으며, BCCHP는 다음을 포함한 어떤 형태의 대마초도 보장하지 않습니다:
 - 식물 씨앗
 - 추출 수지
 - 염류 또는 기타 유도체
 - 대마 유래 혼합물 또는 제제

이것은 비보험 항목 목록의 전부가 아닙니다.

서비스에 대한 자세한 내용은 회원 서비스 센터(**1-877-860-2837**)로 문의하시기 바랍니다.

치과 서비스

BCCHP는 DentaQuest와 협력하여 치과 서비스를 제공합니다. 치과 제공자는 여러분의 치아 건강을 돌보는 전문가입니다. 치과 치료를 받기 위해 PCP(주치의)의 사전 승인은 필요하지 않습니다. 네트워크 내 치과 제공자는 www.bcchpil.com의 Provider Finder를 방문하거나 회원 서비스에 **1-877-860-2837**로 전화하세요.

만 21세 이상 회원에게 제공되는 BCCHP 치과 서비스*:

- BCCHP 회원은 연 1회 추가 치아 세정 혜택을 받을 수 있어, 12개월 내 총 2회의 스케일링이 가능합니다.
- 12개월 내 구강 검사 2회
- X-선 촬영
- 충전재
- 크라운(인공치관)
- 발치
- 응급 치과 서비스
- 제한적인 신경치료
- 제한적인 의치 치료

만 21세 미만 회원에게 제공되는 치과 서비스*:

- 6개월마다 스케일링 1회 (연 2회)
- 6개월마다 구강 검사 1회 (연 2회)
- X-선 촬영
- 충전재
- 크라운(인공치관)
- 발치
- 응급 치과 서비스
- 근관 치료
- 의치
- 6개월마다 불소 도포 1회
- 실란트

임신 중인 적격 회원은 출산 전 아래의 추가 서비스를 받을 수 있습니다*:

- 정기 구강 검진
- 치아 세정
- 치주 치료

*일부 서비스에는 제한이 있을 수 있으며, 일부는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

안과 서비스

BCCHP는 Heritage Vision Plans Inc. (VSP 제공)와 협력하여 시력 관련 서비스를 제공합니다. 안과 서비스 제공자는 여러분의 눈 건강을 돌보는 전문가입니다. 안과 진료를 받기 위해 PCP(주치의)의 사전 승인은 필요하지 않습니다. 안과 서비스 제공자를 찾으려면 서비스 제공자 **찾기(www.bcchpil.com)**를 방문하거나 BCBSIL 앱을 이용하세요. 또는 회원 서비스에 **1-877-860-2837**로 전화하세요.

포함되는 서비스:

- 21세 이상 회원은 12개월에 한 번씩 안과 검진을 받습니다. 21세 미만 회원은 의학적으로 필요한 경우 정기 안과 검진을 받을 수 있습니다.
- 안경:
 - 21세 이상 회원의 경우 2년마다 보장됨
 - 21세 미만 회원의 경우 필요에 따라 교체
 - 2년마다 업그레이드된 안경테 한 쌍에 대해 \$40를 받을 수 있습니다.
- 콘택트렌즈는 안경으로 원하는 시력을 얻을 수 없는 경우 의학적으로 필요하면 보장됩니다.

안경 또는 콘택트렌즈를 분실하거나 도난당한 경우, 회원 서비스 센터에 문의하세요. 문의사항은 항상 회원 서비스 센터(**1-877-860-2837**)로 전화할 수 있습니다. 당사에서 승인한 서비스에 대해서만 비용을 지불합니다.

약국 서비스

BCCHP는 선호 의약품 목록(Preferred Drug List, PDL)을 사용합니다. 이 목록은 일리노이주 보건국 (Department of Healthcare and Family Services, HFS)에서 제공합니다. BCCHP는 HFS에서 제공한 PDL을 따라야 하며, 이는 주치의가 귀하에게 적절한 약물을 처방할 수 있도록 돕기 위한 것입니다. PDL에 포함된 의약품은 네트워크 내 약국에서 조제할 경우 본인부담금이 없습니다. 이 목록에 포함된 일부 의약품은 의료적 필요성에 따라 사전 승인이 필요하거나 사용에 제한이 있을 수 있습니다. 약국 혜택에 대한 자세한 사항은 **www.bcchpil.com**의 의약품 보장(Drug Coverage) 페이지에서 PDL을 다운로드하여 확인할 수 있습니다. 또한, 어떤 의약품이 PDL에 포함되어 있는지 확인하려면 회원 서비스에 **1-877-860-2837**로 전화해 문의하거나, PDL을 우편으로 받아보도록 요청할 수 있습니다.

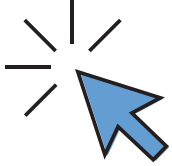
귀하의 처방약은 반드시 네트워크 내 약국에서 수령해야 합니다. 1회 최대 30일(한 달)분량까지 조제가 가능합니다. 네트워크 내 약국에서 조제되는 보장 의약품에 대해서는 본인부담금이 없습니다. 귀하의 주치의가 약국에서 구매한 일반의약품을 포함하여 귀하가 복용 중인 모든 약물에 대해 알도록 하십시오.

네트워크 내 약국

BCCHP는 Prime Therapeutics®를 통해 다양한 제휴 약국을 제공합니다. 약국을 방문하실 때는 회원 ID 카드와 처방전을 함께 지참하시기 바랍니다. 약국 방문에 어려움이 있을 경우, 회원 서비스에 **1-877-860-2837**로 연락주시면 도움을 드릴 수 있습니다.

가까운 약국 찾기

약국 찾기



www.myprime.com

'Pharmacies.' 클릭

약국 명부



www.bcchpil.com

약품 보장 페이지에서
확인하거나 다운로드하세요.

회원 서비스부



1-877-860-2837

통화는 무료입니다.

<https://mybam.bcbsil.com>



데스크탑 또는 태블릿 사용 시,
웹사이트 오른쪽 상단의 로그인 창
이용

PDL에 수록되어 있지 않는 약

귀하가 복용 중인 약물이 PDL에 포함되어 있지 않은 경우, 다음 두 가지 선택지가 있습니다:

- 주치의와 상담하여 PDL에 포함된 약물을 먼저 사용해볼 수 있는지 논의해보십시오.
- 현재 복용 중인 약물이 보장되도록 예외 승인을 요청하려면 회원 서비스에 전화하십시오. 의사가 해당 요청을 지지하는 진료 소견서를 함께 제출해야 합니다. BCCHP는 의사의 요청서를 접수한 시점으로부터 24시간 이내(1일 이내)에 승인 여부를 결정해야 합니다.

예외 승인은 일반적으로 다음의 경우에만 허용됩니다:

- PDL에 포함된 다른 약물이 효과가 충분하지 않은 경우
- PDL에 포함된 다른 약물이 귀하의 건강에 해로울 수 있는 경우

우편 주문 프로그램

BCCHP는 만성 질환 치료 약물을 위한 우편 주문 프로그램을 운영합니다. 최대 3개월분(90일)의 약물을 귀하의 자택으로 직접 배송받을 수 있습니다. 본인 부담금은 없습니다. 자세한 도움을 원하시면 회원 서비스 (**1-877-860-2837**)로 연락주시기 바랍니다.

일반의약품(OTC) 및 관련 물품

일반의약품(OTC)은 처방전 없이 약국에서 구매할 수 있는 의약품 및 건강용품을 말합니다. BCCHP 회원은 분기당 한 번, 승인된 일반의약품 항목을 최대 \$25까지 주문할 수 있습니다. 이 혜택은 3개월에 한 번만 제공되며, 비용은 전액 BCCHP에서 부담합니다. 사용하지 않은 금액은 다음 분기로 이월되지 않습니다.

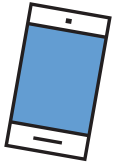
승인된 OTC 품목 목록은 웹사이트 www.bcchpil.com의 OTC 카탈로그에서 확인할 수 있습니다.

주문은 mpaotc.com에서 온라인으로 진행할 수 있으며, 최초 이용자는 계정 등록이 필요합니다. 또는, 회원 서비스(**1-877-860-2837**)로 전화하여 주문할 수도 있습니다. 주문하신 제품은 7~10일 이내에 귀하의 주소로 무료 배송됩니다.

비응급 교통 서비스

BCCHP는 ModivCare와 협력하여 교통 서비스를 제공합니다. 진료 예약이 있는 의료기관, 진료 후 약국, 또는 BCCHP가 주최하는 행사에 이동할 수 있도록 차량 서비스를 이용할 수 있습니다. 또한 Blue Door Neighborhood CenterSM로 가는 교통편도 지원됩니다.

교통편 예약 방법



ModivCare 앱

앱스토어에서 “ModivCare”를 검색하여 모든 교통 서비스 예약에 활용하실 수 있습니다.



ModivCare 전화 예약

1-877-831-3148

운영 시간: 월요일 ~
금요일 오전 8시 ~ 오후
6시 (중부표준시)



교통편 확인

1-877-831-3148

예약 3일 전,
앱 또는 전화를
통해 교통편을
확인하십시오.

진료 당일 안내

- 차량 도착 1시간 전에 준비를 마쳐주시기 바랍니다.
- 운전기사는 도착 시, 경적을 울리거나, 벨을 누르거나, 노크하거나, 전화를 드립니다. 도착 후 최대 5분 동안 기다리며, 이후에는 노쇼로 간주하고 떠날 수 있습니다.
- 한 차량에 여러 명의 회원이 함께 탑승할 수 있습니다. 이로 인해 이동 시간이 최대 45분까지 늘어날 수 있습니다.

귀가 시 차량 이용

- 귀가 시간도 사전 예약이 가능합니다. 사전 예약된 경우, 차량은 예정 시간으로부터 30분 이내에 도착해야 합니다.
- 사전 예약을 하지 않은 경우, 진료가 끝난 후 ModivCare에 전화하여 요청하실 수 있으며, 차량은 통화 후 1시간 이내에 도착해야 합니다.

아동이나 특별한 도움이 필요한 회원은 부모나 간병인이 동반 탑승할 수 있습니다. 회원이 아닌 사람이 동행하는 경우, 차량 예약 시 사전 승인을 받아야 합니다. 필요한 의료 장비나 안전장치는 본인이 준비해야 합니다. 여기에는 휠체어나 아동용 카시트 등이 포함됩니다. BCCHP는 의료 목적이 아닌 이동(단, BCCHP 주최 행사 제외)에 대해서는 차량을 제공하지 않습니다. 특별한 승인이 없는 한, 아래와 같은 경우는 보장되지 않습니다:

- 65마일을 초과하는 거리
- 네트워크 외 의료기관으로의 이동

응급 상황에 대한 이송은 사전 승인 없이도 가능합니다.

운전기사가 늦는 경우, 차량 위치 확인 전용 전화(Where's My Ride Line) 1-877-831-3149번으로

연락하십시오. 필요한 경우, ModivCare는 대체 수단을 마련해 드릴 수 있습니다. ModivCare에 대한 불만은 회원 서비스 또는 ModivCare에 전화하여 제기하실 수 있습니다. 향후 특정 운송업체와의 이용을 원하지 않는 경우, 해당 요청도 제출할 수 있습니다.

ModivCare 앱

ModivCare 앱을 사용하면 원하는 시간과 장소에서 의료 교통편을 예약할 수 있습니다. Google Play® 또는 Apple App Store®에서 'ModivCare'를 검색하여 앱을 다운로드하세요. 계정을 생성하려면 이메일 주소가 필요합니다. 계정 생성 후에는 몇 번의 클릭만으로 차량 예약이 가능합니다.

ModivCare 앱을 통해 다음 기능을 이용할 수 있습니다:

- 교통편 예약, 변경 및 취소
- 실시간 차량 위치 추적
- 운전자의 현재 위치 및 도착 예정 시간(ETA) 확인
- 문자 또는 전화로 운전자에게 연락하여 이동 누락 방지

기타 교통편

거주지가 버스 정류장에서 두 블록 이내인 경우, 무료 버스 승차권을 받을 수 있습니다. 버스 승차권은 병원 진료를 위한 왕복 교통편으로 제공됩니다. 진료일 최소 2주 전까지 ModivCare에 전화하여 승차권을 신청하시기 바랍니다. 승차권은 귀하의 자택으로 우편 발송됩니다.

부가 혜택

BCCHP는 추가적인 혜택을 제공합니다. 해당 혜택은 BCCHP Medicaid 플랜 가입자만 이용할 수 있습니다. 이런 혜택은 BCCHP 가입자를 대상으로 일리노이 주 Medicaid 기본 혜택 외에 추가로 주어집니다. 등록 방법 및 상세 정보는 아래와 같습니다. 프로그램 등록이나 문의는 회원 서비스(**1-877-860-2837**)로 연락하세요.

Blue365®

BCCHP 가입자는 Blue365 무료 회원 가입이 가능합니다. Blue365는 건강 및 웰빙 관련 제품 및 서비스에 대한 독점 할인 프로그램입니다. 자세한 내용은 www.blue365deals.com 웹사이트를 참조하세요.

일반의약품 및 위생용품 (OTC Drugs and Supplies)

일반의약품(OTC)은 처방전 없이 약국에서 구매할 수 있는 약품이나 건강 용품을 말합니다. BCCHP 가입자는 3개월에 한 번, 최대 \$25 상당의 승인된 일반의약품을 무료로 주문할 수 있습니다. 사용하지 않은 금액은 다음 분기로 이월되지 않습니다. OTC 카탈로그는 웹사이트 www.bcchpil.com에서 확인할 수 있습니다. 주문은 mpaotc.com에서 온라인으로 진행할 수 있으며, 최초 이용자는 계정 등록이 필요합니다. 또는, 회원 서비스(**1-877-860-2837**)로 전화하여 주문할 수도 있습니다. 주문하신 제품은 7~10일 이내에 귀하의 주소로 무료 배송됩니다.

치과 서비스

BCCHP는 추가적인 치과 혜택도 제공합니다. 21세 이상 BCCHP 가입자는 연 1회의 추가 클리닝 혜택을 받을 수 있습니다.

휴대전화 지원

귀하는 의사, 간호 코디네이터, 또는 **911** 응급 서비스를 이용할 수 있도록 무료 휴대전화를 받을 수 있는 자격이 될 수 있습니다.

교통 지원

BCCHP는 진료 예약, 약국 방문(진료 후), 또는 BCCHP 주최 행사 참석을 위한 추가 교통 지원 서비스를 제공합니다. 이는 표준 교통 혜택에 추가로 제공되는 서비스입니다. 자세한 내용은 **페이지 25** 또는 **www.bcchpil.com**에서 확인하세요.

Special Beginnings® 프로그램

이 프로그램은 임신과 출산 과정을 안내하는 교육 및 지원 서비스를 제공합니다. 현재 임신 중이거나 출산 후 84일 이내인 경우 등록할 수 있습니다. 등록하려면 **1-888-421-7781**로 전화하세요.

Special Beginnings 프로그램 등록 시 받을 수 있는 혜택:

- 임신 초기 산전 진료 또는 BCCHP 등록 후 42일 이내 산전 진료에 참석하면 → 무료 카시트 또는 휴대용 아기 침대 제공

출산 후 받을 수 있는 혜택:

- 출산 후 84일 이내 산후 진료 방문 시 → 기저귀 2팩 무료 제공

BCCHP IL RewardsSM

건강 검진 등 예방적 건강 관리 행동을 완료하면 BCCHP IL Rewards를 통해 기프트 카드로 보상을 받을 수 있습니다.

- 등록: **BCBSIL.com/BCCHPILRewards** 또는 BCCHP IL Rewards 모바일 앱 다운로드
- 등록 시 필요 사항: 회원 ID 카드, 생년월일, 이메일 주소
- 가입 지원이 필요하면 회원 서비스(**1-877-860-2837**)로 전화하세요.

건강 인센티브 프로그램

특정 예방 건강 서비스를 완료하면 기프트 카드 보상을 받을 수 있습니다. 예시:

- 0~2세 아동이 독감 백신 2회 접종 시 → \$15 기프트 카드
- 0~2세 아동이 필수 영유아 예방접종 완료 시 → \$75 기프트 카드
- 18~85세 고혈압 환자가 혈압 조절 성공 시 → \$15 기프트 카드
- 18~75세 당뇨병 환자가 안과 검사 받을 경우 → \$15 기프트 카드
- 50~74세 여성이 유방암 검진 받을 경우 → \$15 기프트 카드
- 임신 사실을 자가 신고서(self-attestation form)로 제출할 경우 → \$25 기프트 카드
- 임신 1분기 내 산전 진료 시 → \$30 기프트 카드
- 출산 후 7일~84일 사이에 산후 진료를 받을 경우 → 최대 \$30 이상 기프트 카드 혜택 자격 확인은 BCCHP IL Rewards 등록 후 가능합니다.

금연 지원 프로그램

담당 케어 코디네이터가 금연을 위한 상담 및 지원 자원을 연결해 드릴 수 있습니다.

행동 건강(BH) 서비스

정신건강 서비스는 정신질환, 약물 의존, 또는 정신건강 위기를 겪고 있는 분들에게 도움을 제공합니다. 필요한 서비스의 유형은 개인의 상황에 따라 달라질 수 있습니다. 일부 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있으므로, 사전에 회원 서비스(**1-877-860-2837**)로 연락하여 확인하시기 바랍니다. 네트워크 내 제공자에게 진료를 받을 경우에는 진료의뢰서가 필요하지 않습니다.

다음은 본 플랜에서 보장하는 정신건강 서비스의 일부입니다:

- 알코올 또는 약물 치료
- 자폐 스펙트럼 장애(ASD) 진단을 받은 21세 미만 아동 대상 적응 행동 지원(Adaptive Behavioral Support, ABS) 서비스
- 입원 중 정신건강 치료
- 지역사회 기반 정신건강 서비스
- 행동 건강 위기 상담 전화
- 정신건강 위기 서비스
- 병원 내 주간 집중 치료 프로그램
- 집중 외래 치료 프로그램
- 약물 보조 치료
- 외래 진료: 약물 조절, 치료 상담
- 약물남용 치료 전문 입원 프로그램
- 원격 진료 서비스

자폐 스펙트럼 장애(ASD) 케어 코디네이션 프로그램

의학적으로 면허를 보유한 케어 관리 전문가(Care Management Specialists, CMS)가 자폐 스펙트럼 고위험 회원을 위한 맞춤형 케어 코디네이션을 제공합니다. 우리 팀은 개별화된 치료 계획, 교육, 지원 및 옹호 활동을 제공합니다.

이 프로그램은 가족이 필요로 하는 도구와 자원을 함께 제공하여, ASD 치료의 복잡한 과정을 잘 이겨낼 수 있도록 돕는 것을 목표로 합니다.

행동 건강 위기 상담 전화

정신건강 위기를 겪고 계신 경우, **1-800-345-9049**로 전화하세요. 이 서비스는 24시간 운영되는 위기 개입 및 안정화 서비스입니다. 정신건강 위기 발생 시, 자격을 갖춘 정신건강 전문가가 직접 방문하여 평가를 진행합니다.

기타 정신건강 관련 지원 리소스:

- **988 자살 및 위기 대응 상담전화** 위기 상황에 처한 분들에게 무료이자 비밀이 보장되는 상담을 제공합니다. 전화 또는 문자로 **988**번으로 언제든지 연락 가능합니다.
- **전국 산모 정신건강 상담전화** 산모가 느끼는 우울감 또는 스트레스에 대해 지원합니다. 임신 전·중·후 언제든지 전화하실 수 있습니다. 연중무휴, 24시간 상담 가능하며, 전화번호는 **1-833-852-6262**입니다.

배워가는 삶(Learn to Live): 온라인 정신건강 프로그램

Learn to Live는 13세 이상 회원과 보호자를 위한 무상 온라인 정신건강 프로그램입니다. 이 프로그램은 스스로 진행할 수 있는 학습 방식이며, 24시간 이용 가능한 회원 전용 코치와의 연결이 포함되어 있습니다. 스트레스, 불안, 우울감, 약물 의존 등 일반적인 정신건강 문제 해결에 도움을 줍니다.

웹사이트 www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid에 접속하여 프로그램에 등록하세요. (접속 코드: **ILMED**).

성장을 위한 동행 프로그램(Pathways to Success Program)

21세 미만으로 정신건강에 중대한 필요가 있는 회원은 프로그램에 참여할 수 있습니다. 이 프로그램은 심각한 정서장애 또는 중증 정신질환을 겪는 아동·청소년에게 가정 및 지역사회 기반의 추가 서비스를 제공합니다.

지원 서비스 예시:

- 가족 동료 지원
- 가족 돌봄자 휴식 서비스
- 집중형 가정 기반 치료
- 치료 지원 서비스
- 치료적 멘토링
- 개별 지원 서비스

가입 자격과 자세한 내용은 회원 서비스(**1-877-860-2837**)로 문의하세요.

가족 리더십 위원회

가족 리더십 위원회는 청소년, 부모, 지역사회 파트너로 구성되어 있으며, 아동 및 청소년의 정신건강과 특수 요구사항에 대해 BCCHP와 함께 논의하는 자리입니다. 회원, 보호자 및 가족이 모여 겪는 문제를 공유하고 개선 방안을 모색합니다. 회의는 분기별로 열립니다.

참여를 통해 다음과 같은 혜택이 있습니다:

- 아동의 정신건강 및 특수 요구 서비스에 대한 본인의 경험 공유
- 가족 중심의 치료 계획 개선
- 다른 가족들과의 교류
- 지역사회 자원에 대한 정보 습득

Illinois 아동과 청소년의 건강 향상에 당신의 목소리가 중요한 역할을 할 수 있습니다. 참석하는 자격 회원은 \$25 상당의 기프트카드를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 회원 서비스로 문의해 주세요.

비용 부담 안내

BCCHP는 보장된 의료 서비스나 약에 대해 본인 부담금(co-pay) 또는 공제액(deductible)을 부과하지 않습니다. 즉, 사전 승인을 받은 서비스나 보장된 서비스에 대해 청구서를 받지 않습니다.

맞춤 건강관리 지원 프로그램

회원은 최소 연간 한 번의 건강 위험도 평가를 받습니다. 등록 후 BCCHP로부터 전화나 문자로 HRS에 관해 안내받게 됩니다. 이 평가는 회원의 건강 습관, 질병 위험 여부 등을 파악하고, 전담 케어 코디네이터가 필요한지를 결정하는 데 사용됩니다. HRS는 Blue Access for Members 포털에서도 직접 작성할 수 있습니다. <https://mybam.bcbsil.com>에 접속하여 BAM 계정에 로그인하고, 'My Health'의 'Wellness' 항목에서 작성해 주세요. 만약 전화나 문자 연락을 받지 못했는데 HRS를 완료하고 싶으시다면, 회원 서비스로 전화해 주세요.

HRS 결과는 전담 케어 코디네이터가 필요한지를 결정하는 데 사용됩니다. 자격 요건을 갖추고 지원을 선택하시면 케어 코디네이터가 지정됩니다. 해당 케어 코디네이터는 당사와 협력하여 귀하의 건강 관리를 지원합니다. 이들은 귀하의 건강 관리 “코치”가 되어 귀하와 귀하의 케어 팀이 옳다고 판단한 치료 계획을 감독할 것입니다. 케어 코디네이터는 귀하의 보험 혜택을 활용하여 귀하의 건강 목표 달성을 도울 수 있습니다.

케어 코디네이터가 제공하는 서비스:

- 정기적인 전화 또는 방문 상담을 통한 건강 상태 관리
- 건강에 대한 고민 상담
- 병이 심해지기 전(예방 의료)에 필요한 서비스 연결 및 건강 문제 발견
- 주치의 및 진료팀과의 진료 연계
- 귀하의 질환, 복용 약, 치료 방법 등에 대해 귀하, 가족 및 보호자에게 쉽게 설명

케어팀은 귀하의 건강에 필요한 도움과 관리를 제공합니다. 서비스에는 다음이 포함됩니다:

- 체중 관리, 식습관 개선, 운동 프로그램으로 건강을 유지하는 방법에 대한 팁 제공
- 만성 질환 또는 진행 중의 건강 문제를 관리하는 방법에 대한 팁이 담긴 브로셔 제공
- 정신건강 또는 중독 회복을 돕는 회복지원 전문가 연계
- 정기 건강검진과 예방접종 등 건강한 생활을 위한 정보 제공
- 가족 계획에 도움이 되는 정보:
 - 임신 전 건강을 유지하는 방법
 - 임신을 피하는 방법
 - HIV/AIDS와 같은 성병(성매개감염병)을 예방하는 방법

진료 전환 서비스

귀하는 진료 전환 서비스를 받을 자격이 있습니다. 보장 범위는 다음과 같습니다:

- 예정된 입원 환자 수술
- 계획되지 않은 병원 또는 요양 시설 응급 입원

이러한 서비스는 자택 또는 더 낮은 수준의 치료로 전환할 때 도움이 됩니다. 당사는 병원이나 전문 요양 시설에서 퇴원하여 자택으로 돌아갈 때와 같이 한 단계에서 다른 단계의 치료로 전환할 수 있도록 특별히 주의를 기울입니다. 퇴원 지시를 이해하고 회복에 필요한 준비를 모두 갖추는 것이 중요합니다. 당사는 후속 예약이 제대로 잡히도록 도와드립니다. 또한 주문한 약품과 서비스를 모두 받으실 수 있도록 도와드립니다. 이런 서비스는 원활한 퇴원과 회복을 보장합니다.

케어 코디네이터가 제공할 수 있는 서비스:

- 진료 예약 및 유지 등 필요한 서비스 제공
- 퇴원 시 안전하고 적시에 고품질의 치료를 제공하기 위한 철저한 서비스 조율
- 귀하의 상태를 이해하고 스스로 돌볼 수 있는 능력 지원
- 예정된 수술 등 계획된 입원 전 안내 제공
- 계획에 없던 입원을 한 경우 퇴원 후 안내 제공
- 약물 및 의사의 지시와 관련된 교육 제공
- 치료 계획을 이해하고 따를 수 있도록 진료, 식단 및 활동 수준과 관련된 의사의 지시에 대한 검토와 설명

복합 사례 관리

당사는 복잡한 질병을 앓고 있는 회원을 위한 특별한 복합 사례 관리 프로그램을 제공합니다. 복잡한 질환에는 신장 질환, 우울증 또는 약물 사용 장애 등이 있습니다. 자격이 되는 경우 케어 코디네이터가 회원님의 상태를 돕기 위해 맞춤형 상담을 제공합니다. 담당 케어 코디네이터는 구체적인 목표를 세우도록 도와드립니다. 이런 목표를 통해 전반적으로 건강을 개선할 수 있습니다.

케어 코디네이터는 다음과 같은 방법으로 귀하를 지원합니다:

- 필요한 진료 예약 진행
- 진료 전후 교통편 지원
- 처방약 복용 및 이해에 대한 설명
- 질환에 대한 이해 증진 및 건강 상태와 삶의 질 향상 지원
- 건강 문제의 악화를 예방할 수 있도록 보험 혜택 활용 지원
- 귀하와 가족, 간병인이 질환, 처방약, 일반의약품 및 치료법을 이해할 수 있도록 교육 자료 제공

질환 관리 프로그램

고혈압, 당뇨병 또는 천식을 앓고 있는 경우, 본 프로그램에 참여하실 수 있습니다. 가입자의 건강 상태에 따라 맞춤형 지원이 제공되며, 모든 가입자는 BAM 플랫폼을 통해 건강 관리 도구와 지원을 받을 수 있습니다. 웹 포털에는 건강 유지를 위한 다양한 자료가 마련되어 있으며, 아래 링크를 통해 접근하실 수 있습니다:

<https://mybam.bcbsil.com> 중간 수준의 건강 위험도가 있는 가입자에게는 해당 질환에 특화된 케어 코디네이터가 직접 연락을 드립니다. 프로그램에 등록한 후, 귀하는 케어 코디네이터와 함께 구체적인 건강 목표를 설정하고 관리하게 되며, 이런 목표를 통해 전반적으로 건강을 개선할 수 있습니다.

케어 코디네이터는 다음과 같은 지원을 제공합니다:

- 진단명과 관련된 교육 및 자료 제공
- 약물 복용에 대한 이해 및 복약 확보 지원
- 건강 결과 향상에 도움이 되는 보험 혜택 관련 교육 제공
- 지역사회 프로그램 및 자원(예: 건강한 식품 접근성 개선, 지역 운동 프로그램 등)에 대한 소개 및 연계

복합 질환 및 질환 관리 프로그램 의뢰

복합 질환 사례 관리 또는 질환 관리 프로그램은 다음을 통해 의뢰될 수 있습니다:

- 자가 의뢰
- 퇴원 조정자
- 보호자 또는 진료 제공자
- 의료 관리팀

자발적 서비스

케어 코디네이터는 귀하의 보험 혜택과 지역사회 기반 서비스를 효과적으로 활용할 수 있도록 지원하여 귀하가 건강 목표를 달성할 수 있도록 합니다. 케어 조정 및 케어 조정 프로그램은 (면제 서비스 제외) 자발적으로 참여하는 프로그램입니다. 언제든지 참여 중단(옵트아웃)을 하실 수 있습니다. 도움이 될 수 있는 기회가 확인되면, 귀하가 자격 요건을 충족하는 경우 자동 등록될 수 있습니다. 프로그램 등록 또는 참여 중단을 원하시면, 회원 서비스로 연락해 주세요: **1-877-860-2837**

건강 교육 프로그램

BCCHP는 전 생애 주기에 걸쳐 건강을 유지하고 질병을 관리할 수 있도록 돕는 다양한 프로그램을 운영합니다.

소아의 경우, 소아청소년과 전문의 또는 주치의와 정기적인 진료를 받는 것이 중요합니다. 이를 통해 건강을 유지할 수 있는 예방접종을 제때 받을 수 있고, 의사가 정상적인 성장과 발달 상태를 점검하여 향후 발생할 수 있는 건강 문제를 예방할 수 있습니다. 진료 시, 의사는 식이, 신체 활동, 체중, 구강 건강, 시력 및 행동 건강 등을 점검할 수 있습니다. 필요한 예방접종 및 건강 검진은 진료 시 함께 제공됩니다. 다음 표를 참고하여 귀하 또는 자녀의 PCP와 함께 검토해 주세요.

소아청소년과 권장 주치의 진료 주기	
연령 범위	권장 진료 주기
1~6개월	2개월마다
6~18개월	3개월마다
18개월~3세	4개월마다
3~19세	매년

성인 권장 예방 서비스	
연령대	권장 항목
19-20세	연례 종합 건강검진, 연례 독감 예방접종, 파상풍-디프테리아(Td) 백신 추가 접종(10년마다), 주치의가 권장하는 추가 예방접종
21-34세	연례 종합 건강검진, 연례 독감 예방접종, 파상풍-디프테리아(Td) 백신 추가 접종(10년마다), 자궁경부세포검사, 클라미디아 선별검사, HPV 백신(26세 미만 대상)
35-49세	연례 종합 건강검진, 연례 독감 예방접종, 파상풍-디프테리아 백신(10년마다), 자궁경부세포검사, 콜레스테롤 검사(44세 이상), 녹내장 선별검사(39세 이상), 기초 유방촬영술(35~40세 대상 1회 보장), 연례 유방촬영술(40세 이상)
50-64세	연례 종합 건강검진, 연례 독감 예방접종, 코로나19 백신, 대상포진 백신, 파상풍-디프테리아 백신(10년마다), 자궁경부세포검사, 유방촬영술, 콜레스테롤 검사, 대장암 선별검사, 녹내장 선별검사
65세 이상	연례 종합 건강검진, 연례 독감 예방접종, 파상풍-디프테리아 백신(10년마다), 폐렴구균 백신, 유방촬영술(74세까지), 콜레스테롤 검사, 대장암 선별검사(75세까지), 녹내장 선별검사, 청력 검사

해당 프로그램에 대한 문의는 회원 서비스에 **1-877-860-2837**로 연락하세요. **웹사이트(www.bcchpil.com)**를 방문하여 회원 리소스(Member Resources)에서 확인할 수도 있습니다. 이러한 프로그램은 귀하의 건강 상태를 유지하는 데 도움이 되도록 설계되었습니다.

Blue365

Blue365는 일반적으로 BCCHP에서 보장하지 않는 건강 관련 제품 및 서비스에 대해 비용을 절감할 수 있는 기회를 드립니다. Blue365를 통하여 회원 및 그 부양가족은 다양한 할인 혜택을 받을 수 있습니다. 여기에는 피트니스 장비, 헬스장 이용권, 건강식 등에 대한 최고의 소매업체가 포함됩니다. 청구서 제출, 진료 의뢰서, 추가 비용 없이 이용 가능합니다. 시작하려면 **www.blue365deals.com**을 방문하세요.

특별 산모 지원 프로그램(Special Beginnings)

특별 산모 지원 프로그램은 임산부가 임신을 보다 잘 이해하고 관리할 수 있도록 돕는 프로그램입니다. 현재 임신 중이거나, 최근 84일 이내에 출산한 경우 본 프로그램에 참여할 수 있습니다.

프로그램 참여자는 다음과 같은 혜택을 받을 수 있습니다:

- 임신, 출산 후 관리, 신생아 돌봄 관련 교육
- 산전 및 산후 진료 방문 시 제공되는 인센티브
- 진료 제공자 연결 및 진료 접근성 문제 해결 지원
- 유축기 제공 및 추가 혜택(치과, 안과, 교통 지원 등)

프로그램 등록 또는 참여 중단을 원하시면 **1-888-421-7781**로 전화해 주세요.

블루도어 지역 건강센터 (BDNCSM)

블루도어 지역 건강센터(Blue Door Neighborhood Center, BDNC)는 지역사회를 위한 건강 허브입니다. 이곳은 주민들이 건강 정보를 배우고, 소통하며, 웰빙에 집중할 수 있는 공간입니다. 건강 교육, 웰니스 프로그램, 커뮤니티 자원 연계 등 다양한 서비스를 제공합니다. BDNCSM에서 제공하는 모든 서비스는 무료이며, BCCHP 가입자뿐 아니라 모든 지역 주민에게 열려 있습니다.

미션: 지역사회와 손잡고, 모든 사람에게 전인적 건강과 웰빙 자원에 대한 접근성을 제공합니다.

비전: 지역 주민의 건강 여정에 있어 신뢰받는 파트너이자 자원이 되는 것입니다. BDNCSM는 다음과 같은 주요 서비스를 제공합니다: 질환 관리 프로그램, 건강 교육 및 증진 활동, 사회적 건강 결정요인(SDOH) 관련 프로그램

BDNC 이벤트와 자세한 정보는 www.bcbsil.com/bdnc에서 확인하세요.

BDNC 위치:

Morgan Park Center
(모건 파크 지점)

1-872-760-8090

11840 S. Marshfield Ave.
Chicago, IL 60643

Pullman Center
(풀먼 지점)

1-773-253-0900

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

South Lawndale Center
(사우스 론데일 지점)

1-872-760-8450

2551 W. Cermak Road
Chicago, IL 60608

Living365[®] 임신 및 산후 지원 앱

BCCHP 가입자는 Living365 앱을 이용하실 수 있습니다. 이 앱은 Virtual Health Partners (VHP)에서 제공하는 디지털 건강관리 도구로, 이 앱을 통해 등록 영양사와 24시간 채팅 상담을 할 수 있습니다. 임신 중 식단 계획을 받을 수 있으며, 다음과 같은 주제에 대한 교육도 제공됩니다:

- 영아 안전
- 정신적 및 정서적 건강
- 아이와 함께하는 운동법
- 아기 수유

이 앱은 또한 요리 시연, 피트니스 수업, 건강 모니터링 도구를 제공합니다.

영양사와의 1:1 가상 상담도 가능할 수 있습니다. 이 경우 사전 승인이 필요합니다.

Living365 등록 방법은 다음과 같습니다:

- 온라인: <https://virtualhealthpartners.com/living-365-IL-ty>
- 전화: 회원 서비스 센터 **1-877-860-2837**

당신의 평안을 위한 지원

24시간 간호사 상담 전화 서비스를 통해 건강에 대해 간호사와 비공개로 상담하실 수 있습니다. 연중무휴 24시간, 무료로 이용 가능합니다: **1-888-343-2697**. 간호사가 건강 문제와 지역사회 건강 서비스에 관하여 상세한 정보를 드릴 수 있습니다.

또한, 300개 이상의 건강 주제에 대한 오디오 테이프를 들을 수 있습니다. 예시:

- 알레르기 및 면역 체계
- 고혈압
- 어린이 건강
- HIV/AIDS와 같은 성병(STI)
- 당뇨병

BCCHP는 이외에도 전환 치료 서비스, 복합 질환 사례 관리, 질환 관리 서비스를 제공합니다. 자세한 내용은 30페이지 맞춤 건강관리 지원 프로그램(Care Coordination) 항목을 참고하세요.

저희 프로그램 외에도 주정부의 다양한 자원을 이용하실 수 있습니다. 자세한 내용은 회원 서비스 (**1-877-860-2837**)로 문의해 주세요.

옴부즈만 프로그램

일리노이 장기요양 옴부즈만 프로그램(Long-Term Care Ombudsman Program, LTCOP)은 일리노이 노인국(Illinois Department on Aging)에서 제공하는 서비스입니다. 이 프로그램은 요양원 및 기타 장기 요양 시설에 거주하는 분들의 권리를 보호하고 증진하기 위해 마련되었습니다. 또한 시설과 입소자 또는 가족 간의 문제 해결을 지원합니다.

자세한 내용을 확인하시려면 아래 정보를 활용해 주세요.

이메일: aging.ilsenior@illinois.gov

웹사이트: <https://ilaging.illinois.gov/programs/lcombudsman.html>

전화 번호: 1-800-252-8966 (TTY: 1-888-206-1327)

수급자 제한 프로그램

BCCHP는 수급자 제한 프로그램을 통해 처방약 사용을 모니터링하고 있습니다.

다음과 같은 경고 신호를 점검합니다:

- 동일 약물 치료 중복
- 여러 약국 또는 여러 처방 의사 이용
- 약물의 과다 또는 과소 사용
- 약물 오·남용

저희 약국 팀은 사전 정의된 “락인(Lock-in)” 절차를 적용합니다. 이는 회원이 치료 기간 동안 단일 약국만 이용하도록 제한하는 조치로, 약물 오·남용 방지를 위한 것입니다.

사전의료 의향서

사전의료 의향서는 본인이 심각한 질병이나 사고로 인해 치료 결정을 내릴 수 없는 상황에 대비하여, 본인의 의사를 미리 문서로 작성해 두는 것입니다. 일리노이 주에서는 다음과 같은 네 가지 유형의 사전의료 의향서를 사용할 수 있습니다:

- **의료 위임장(Healthcare Power of Attorney)** - 본인이 의사 결정을 내릴 수 없는 경우, 대신하여 의료 결정을 내릴 사람을 지정할 수 있습니다.
- **연명치료중단 유언서(Living Will)** - 회복 가능성이 없는 말기 상태일 때 어떤 치료를 받을 것인지, 혹은 받지 않을 것인지에 대한 본인의 의사를 의료진에게 알립니다.
- **정신건강 치료 선호서(Mental Health Preference)** - 특정 정신건강 치료를 받을지 여부에 대해 본인의 선택을 미리 표현할 수 있습니다.
- **심폐소생술 거부 지시서(DNR: Do Not Resuscitate)** - 심장이 멈추거나 호흡이 정지되었을 때 심폐소생술 등의 응급처치를 원하지 않는다는 뜻을 가족 및 의료진에게 알립니다.

귀하는 귀하의 건강 보험이나 담당 의사로부터 사전의료 의향서에 대한 더 많은 정보를 얻을 수 있습니다. 병원에 입원하는 경우에는 병원에서 사전의료 의향서를 가지고 있는지의 여부를 물어볼 것입니다. 사전의료 의향서는 반드시 필요한 것은 아닙니다. 의료 서비스를 받기 위해 반드시 사전의료 의향서를 작성해야 하는 것은 아니나, 대부분의 병원에서는 이를 권장하고 있습니다. 본인의 선택에 따라 하나 이상의 의향서를 작성할 수 있으며, 언제든지 변경하거나 철회할 수 있습니다.

고충처리 및 이의제기 안내

당사는 BCCHP와 계약된 의료 서비스에 만족하실 수 있도록 최선을 다하고 있습니다. 그러나 서비스에 대해 불만이 있으실 경우, 고충처리 또는 이의제기 절차를 통해 문제를 제기하실 수 있습니다.

고충처리

고충처리란 서비스나 항목의 거부, 감소 혹은 종료 이외의 모든 문제에 대한 불만을 말합니다.

BCCHP는 회원님의 불만 사항을 매우 중요하게 여기며, 뭐가 잘못되었는지를 확실하게 하여 더 나은 서비스를 제공하려 합니다. 귀하가 만약 공급자나 본인이 받은 의료 혹은 서비스의 품질에 대한 고충처리 사항이 있다면 즉시 당사에 알려야 합니다. BCCHP는 고충처리를 제기하는 회원을 돕기 위해 구축된 특별 절차를 마련하여 귀하의 질문에 대해 최대한 해답을 드리며 고민을 해결하도록 도와드립니다. 고충처리 제기로 귀하의 건강 의료 서비스나 혜택에 영향을 주지 않습니다.

불만 처리 신청자가 직업 재활(Vocational Rehabilitation) 프로그램을 이용 중인 회원인 경우, DHS-ORS Client Assistance Program(CAP)을 통해 불만 제기 준비 및 절차에 대한 도움을 받을 수 있습니다.

다음과 같은 경우 불만을 제기하실 수 있습니다:

- 의료진 또는 BCCHP 직원이 회원님의 권리를 존중하지 않았을 때
- 적절한 시간 내에 진료 예약을 잡는 데 어려움이 있었을 때
- 받은 치료나 서비스의 질에 만족하지 못했을 때
- 의료진 또는 BCCHP 직원이 무례하게 대했을 때
- 의료진 또는 BCCHP 직원으로부터 문화적 요구사항이나 기타 특수한 요구를 존중받지 못했을 때

회원 서비스부에 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)번으로 전화하여 고충처리를 제기하실 수 있습니다. 다음 주소에 우편 또는 팩스번호를 통해 서면으로 고충처리를 제기할 수도 있습니다.

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

팩스: **1-866-643-7069**

불만 서신에는 다음과 같은 내용을 최대한 자세히 제공하세요: 예를 들어 사건이 발생한 날짜 및 장소, 관련 사람의 성함, 사건 세부 내용 등을 포함해 주십시오. 귀하의 성명 및 회원 ID 번호를 꼭 포함해 주십시오. 회원 서비스부(**1-877-860-2837**)로 전화하여 고충처리 제기에 관한 도움을 요청하실 수 있습니다.

만약 귀하가 영어를 하실 수 없으면 당사에서 무료로 통역을 제공합니다. 본인의 불만 신청 시 해당 요청을 포함하십시오. 청각 또는 언어 장애인인 경우 회원서비스부의 TTY/TDD **711**번으로 전화해 주십시오.

불만제기 신청 과정에서 언제든지 지인이 귀하를 대표하거나 귀하를 대신하여 진행할 수 있습니다. 이 사람은 귀하의 "대리인"이 됩니다. 만약 누군가 귀하를 대리하여 진행하도록 결정하였다면 해당 대리인의 성명과 연락처 정보를 서면으로 작성하여 BCCHP에 알려주십시오.

당사는 귀하의 불만 사항을 즉시 해결하도록 노력할 것입니다. 만약 해결이 안 되면 귀하와 연락하여 추가적인 정보를 요청할 수 있습니다.

이의제기

이의제기는 귀하가 당사의 조치에 대한 검토를 요청하는 방법입니다. 만약 당사가 서비스나 항목에 대한 요청을 허가할 수 없다고 결정하거나 서비스가 감소 혹은 중지되었다면 귀하는 당사로부터 "부정적 혜택 결정" 통지서를 받게 됩니다.

통지서는 다음과 같은 내용이 포함되어 있습니다:

- 어떤 조치가 취해졌으며 그에 대한 사유
- 이의제기를 제기할 수 있는 권리 및 제기 방법
- 주 공정 청문회 및 그 방법을 요청할 수 있는 권리
- 어떤 상황에서 신속 이의제기 및 그 방법을 요청할 수 있는 권리
- 이의제기 중 혜택이 지속되도록 요청하는 권리, 그 방법, 서비스 비용을 부담해야 할 수 있는 경우

귀하는 본인 서비스 또는 요청한 항목에 대해 BCCHP가 내린 결정 또는 취한 조치에 동의하지 않을 수 있습니다. 이의제기는 귀하가 당사의 조치에 대한 검토를 요청하는 방법입니다. 귀하는 당사의 부정적 혜택 결정 통보일로부터 달력 기준 육십(60)일 이내에 항소할 수 있습니다. 만약 항소 기간에 본인의 서비스가 원래 상태를 유지하게 하려면 항소 시 반드시 해당 요구를 제기하고 당사의 부정적 혜택 결정 통지 날짜로부터 (10)일 이내에 항소를 제기해야 합니다.

아래는 귀하가 이의제기를 제기할 수 있는 사례들입니다.

- 서비스 제공자가 요청한 서비스 또는 항목에 대해 승인이 불허되거나 비용이 지급되지 않은 경우
- 이전에 승인된 서비스가 중단될 때
- 필요한 서비스나 항목이 적시에 제공되지 않은 경우
- 공급자를 자유롭게 선택할 수 있는 귀하의 권리가 공지되지 않았을 때
- 당사 네트워크 내에 있지 않은 이유로 서비스가 승인되지 않았을 때

의료 서비스에 대한 이의제기를 제기하는 두 가지 방법:

1. 회원 서비스에 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)번으로 전화하십시오.
2. 서면 작성한 이의제기 요청서를 다음 주소로 우편 또는 팩스로 보내주십시오.

Blue Cross Community Health Plans

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

일반 팩스: **1-866-643-7069**

신속 심사 팩스: **1-800-338-2227**

만약 귀하가 영어를 하실 수 없으면 당사에서 무료로 통역을 제공합니다. 본인의 이의제기 신청 시 이 요청 사항을 포함해 주십시오. 청각 또는 언어 장애인인 경우 회원서비스부의 TTY/TDD **711**번으로 전화해 주십시오.

약제 이의제기를 제기하는 방법은 다음과 같습니다:

1. 회원 서비스에 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)번으로 전화하십시오.
2. 서면 작성한 이의제기 요청서를 다음 주소로 우편 또는 팩스로 보내주십시오.

Blue Cross Community Health Plans

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

일반 팩스: **1-855-212-8110**

신속 심사 팩스: **1-800-338-2227**

3. 의사에게 온라인으로 제출 요청: 의사가 **MyPrime.com** 또는 **CoverMyMeds.com**에서 항소 절차를 확인하고 직접 제출할 수 있습니다.

이의제기 과정에서 누군가의 도움을 받을 수 있나요?

귀하는 다양한 옵션으로 도움을 받을 수 있습니다.

옵션들로는:

- 지인이 귀하를 대리하도록 요청하십시오. 지인은 주치의, 가족 등이 될 수 있습니다.
- 법조인이 귀하를 대변하도록 선택하십시오.

누군가로 하여금 귀하를 대리하도록 하려면 1)그 사람이 귀하를 대리하기를 원한다는 사실을 알리고 그의 연락 정보를 포함하여 서면으로 당사에 알려주거나 2)공식 대리인 이의제기 양식을 작성하여 서면으로 당사에 알려주십시오. 양식은 **www.bcchpil.com**에서 찾아보실 수 있습니다.

이의제기 절차

귀하의 이의제기 용청서를 받은 후 당사는 **근무일 기준 삼(3)일** 이내에 접수 통지서를 보내드립니다.

만약 추가적인 정보가 필요하면 당사는 귀하에게 직접 또는 서신으로 해당 정보를 보낼 것을 요구합니다.

귀하 치료 공급자와 동일하거나 유사한 전문성을 갖춘 공급자가 귀하 이의제기를 심사할 것입니다. 해당 의료 서비스를 거부, 감소, 또는 중지하는 최초 결정자가 아닌 다른 분이 심사하게 됩니다.

BCCHP는 이의제기 요청이 접수된 날로부터 **근무일 기준 십오(15)일** 이내로 당사 결정을 서면으로 보내드릴 것입니다. BCCHP는 결정을 내리는데 추가 정보가 필요할 경우, 달력기준 최대 **십사(14)일** 추가 연장을 요청하여 귀하의 사례에 대해 결정할 수 있습니다. 귀하 역시 본인의 이의제기를 뒷받침할 추가 자료 준비에 시간이 더 필요한 경우 당사에 연장 요청을 할 수 있습니다.

당사는 귀하에게 전화로 결정 사실을 알리고 귀하와 귀하가 지정한 대리인에게 결정 통지서를 보내드립니다. 결정 통지서는 당사의 조치와 그 이유를 알려드립니다.

BCCHP가 부정적 혜택 결정(Adverse Benefit Determination)과 일치한 결정을 내리면 귀하는 이의제기 심사 중에 받은 서비스의 비용을 부담해야 합니다. BCCHP가 부정적 혜택 결정의 의견에 동의하지 않으면 귀하가 해당 서비스를 바로 받을 수 있도록 승인할 것입니다.

이의제기가 진행되는 동안에 주의해야 할 일들:

- 필요한 경우 언제든지 귀하 이의제기에 관한 추가 정보를 당사에 제출할 수 있습니다.
- 귀하는 이의제기 자료를 열람할 선택권이 있습니다.
- 귀하는 BCCHP가 이의제기를 심사할 때 참석할 선택권이 있습니다.

어떻게 이의제기를 신속하게 처리할 수 있나요?

귀하 또는 귀하의 의료 제공자가 귀하가 제기한 이의제기를 심사하는 십오(15)일 기간 내에 귀하의 생명 혹은 건강이 심각하게 위협받을 수 있다고 생각하면 서면 또는 전화를 통하여 신속 심리를 요청할 수 있습니다. 당사에 서신을 보낼 때에는 귀하의 성명, 회원 ID 번호, 부정적 혜택 결정 통지 날짜, 귀하의 사례에 관련된 정보, 신속 이의제기를 요청하는 이유를 포함해 주십시오. 신속 이의제기 요청서는 팩스(**1-800-338-2227**)로 BCCHP에 제출할 수 있습니다. 추가 정보가 필요 시 당사에서 이십사(24)시간 이내에 알려 드립니다. 모든 정보가 제공되면 이십사(24)시간 이내로 귀하께 전화를 드려 당사 결정을 알려드리고 또한 결정 통지서를 귀하와 귀하 공식 대리인에게 보내드릴 것입니다.

어떻게 이의제기를 철회하나요?

귀하에게는 이의제기를 진행하는 동안 어떤 이유를 막론하고 언제든지 본인의 이의제기를 철회할 권리가 있습니다. 해당 결정은 서면 또는 구두로 할 수 있습니다. 이의제기를 제출한 주소로 서면으로 보내거나 BCCHP에 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)번으로 전화하여 철회 통보를 할 수 있습니다. 이의제기가 철회되면 이의제기 절차가 종료되고 당사는 이의제기 요청에 대한 결정을 내리지 않습니다. 이의제기 철회에 관한 추가 정보가 필요하면 BCCHP에 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)번으로 전화해 주십시오.

BCCHP는 귀하 또는 귀하 공식 대리인에게 통지서를 보내서 이의제기가 철회되었음을 확인합니다. 이의제기 철회에 관한 추가 정보가 필요하면 회원 서비스에 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)번으로 전화해 주십시오.

다음 절차는?

BCCHP의 이의 제기 결정 통지를 서면으로 받은 후, 귀하는 아무런 조치를 취할 필요가 없으며 이의 제기 사건은 종결됩니다. 하지만, 만약 귀하가 당사의 결정에 동의하지 않으면 결정 통보일로부터 **달력 기준 삼십(30)일** 이내에 주 공정 청문회 신청을 하거나 귀하의 항소에 대한 외부 검토를 요청하는 조치를 취할 수 있습니다. 귀하는 주(州) 공정 청문회와 외부 검토 모두 혹은 그중의 하나만 선택하여 신청할 수 있습니다.

주(州) 공정회

만약 귀하가 이 조치를 선택하였다면 결정 통보일로부터 **달력 기준 백이십(120)일** 이내에 주 공정 청문회 항소를 신청해야 하며 만약 귀하의 의료 서비스를 계속 유지하려면 반드시 **달력 기준 십(10)일** 이내에 주 공정 청문회 항소를 제출해야 합니다. 공정회에서 패소할 경우, 이의제기 기간 동안 제공된 서비스 비용을 귀하가 부담해야 할 수 있습니다.

BCCHP 이의제기 절차와 마찬가지로 주(州) 공정 청문회에서는 변호사, 친척 또는 친구가 귀하를 대리하도록 요청할 수 있습니다. 다른 사람을 대리인으로 지정하려면 당사에 서신을 보내 귀하가 대리인을 지정한다고 알리고 대리인의 연락처를 함께 보내 주셔야 합니다.

주(州) 공정 청문회는 아래의 경로를 통하여 신청할 수 있습니다.

- 귀하가 속한 지역의 가족 자원 센터(Family Community Resource Center)에서 주(州) 공정 청문회를 신청하는 이의제기 양식을 제공하며 귀하가 요청하면 신청서 작성을 도와드립니다.
- <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>을 방문하여 ABE 이의신청 계정을 설정하고 온라인으로 주 공정 청문회 이의신청서를 제출하세요. 이를 통해 주 공정 청문회와 관련된 중요한 날짜 및 공지를 확인하고 문서를 제출하는 등 온라인으로 이의신청 과정을 조회 및 관리할 수 있습니다.

의료 서비스나 항목 또는 노인 면제 지역사회 관리 프로그램(Elderly Waiver Community Care Program, CCP) 서비스와 관련된 주(州) 공정 청문회 이의제기를 제출하려면 다음 주소로 서면 요청서를 제출해 주십시오.

Illinois Department of Healthcare and Family Services Bureau of Administrative Hearings

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

팩스: **1-312-793-2005**

이메일: HFS.FairHearings@illinois.gov

전화: **1-855-418-4421**, TTY: **1-800-526-5812**

정신 건강 서비스 또는 항목, 약물 남용 서비스, 장애인 면제 서비스, 외상적 뇌손상 면제 서비스, HIV/AIDS 면제 서비스, 또는 가정 서비스 프로그램(Home Services Program, HSP) 서비스와 관련된 주 공정 청문회 이의제기를 청구하는 경우 다음 주소로 서면 요청서를 제출해 주십시오.

Illinois Department Human Services Bureau of Hearings

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

팩스: **1-312-793-8573**

이메일: DHS.HSPApeals@illinois.gov

전화: **1-800-435-0774**, TTY: **1-877-734-7429**

주(州) 공정 청문회 절차

청문회는 주(州) 공정 청문회 진행 자격이 공식 승인된 공정 청문회 담당자가 진행합니다.

해당 청문회 사무실에서 청문회 날짜, 시간 및 장소에 대한 통지를 서신으로 보내드립니다.

이 서신에는 청문회에 관한 정보도 제공합니다. 이 서신을 반드시 세심하게 읽어보아야 합니다.

<http://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>에서 계정을 설정하면 ABE 이의신청 계정을 통해 주 공정 청문회 절차와 관련된 모든 서신에 접속할 수 있습니다. 또한 문서를 업로드하고 일정을 확인할 수도 있습니다.

근무일 기준 최소 청문회 **삼(3)일**전에 BCCHP로부터 통보를 받게될 것입니다. 여기에는 청문회에서 보여줄 모든 증거자료가 포함되어 있습니다. 해당 서류는 공정 청문회 사무실에도 보내집니다. 귀하는 반드시 근무일 기준으로 최소 청문회 **삼(3)일** 전에 청문회에서 공개할 모든 증거를 BCCHP와 공정 청문회 사무관(Impartial Hearing Officer)에게 제공해야 합니다. 여기에는 귀하를 위하여 출석할 증인 목록과 이의제기에 도움이 되는 모든 서류가 포함합니다.

귀하는 본인이 필요할 수 있는 거처에 대해서 해당 청문회 사무실에 알릴 필요가 있습니다.

청문회는 전화상으로 진행될 수 있습니다. 주(州) 공정 청문회 신청 기간 근무 시간대에 귀하와 가장 쉽게 연락할 수 있는 전화번호를 꼭 제공하십시오. 청문회는 녹음될 수 있습니다.

지속 또는 연기

귀하는 청문회 기간 연기 요청 또는 청문회 전 유예 요청을 제기할 수 있으며 정당한 이유가 있을 때 수락될 수 있습니다. 공정 청문회 담당자가 이에 동의하면 모든 소송 관련자들은 새로운 날짜, 시간 및 장소에 관한 서류 통보를 받게 됩니다. 이의제기 과정의 완료 기간 제한은 연기 혹은 유예 기간에 따라 연장됩니다.

청문회 결석

귀하나 귀하의 대표자가 통지에 명시한 청문회의 시간, 날짜와 장소에 나타나지 않고 서면으로 된 유예 신청을 하지 않았다면 귀하의 이의제기는 취하됩니다. 청문회가 전화 연결로 진행되었을 때 귀하가 예약한 참석 시간에 전화 연결에 응답하지 않았다면 귀하의 이의제기는 취하됩니다. 취하 통지는 각 항소 관련자에게 보내집니다.

귀하의 청문회 결석 이유가 아래의 원인 때문에 발생하였을 때 취하 통보를 받고 달력 기준으로 십(10)일 이내에 통보하면 귀하의 청문회 일정을 다시 잡을 수 있습니다:

- 가족의 사망
- 합리적으로 출석하기 못하게 만든 개인 부상 또는 질병
- 갑작스럽고 기대하지 못했던 응급상황

만약 이의제기 청문회 일정이 변경되면 청문회 담당자가 귀하 혹은 귀하의 승인된 대표자에게 바뀐 청문회 일정을 이의제기와 관련된 모든 관련자에게 보내는 사본과 함께 서신으로 보내드립니다.

청문회 일정 재조정 요청을 당사가 거부하면 당사의 거부를 알리는 편지를 우편으로 받게 됩니다.

주(州) 공정 청문회 결정

최종 행정 결정은 적절한 청문회 사무소에 의해 귀하 및 모든 이해 당사자들에게 서면으로 보내드릴 것입니다. 본인의 온라인 ABE 이의제기 계정을 통해서도 해당 결정을 확인할 수 있습니다. 최종 행정 결정은 일리노이 주 순회 재판소를 통해서만 심사 가능합니다. 순회 재판소에서 허용하는 검토 시간은 이 서신 날짜로부터 삼십오(35)일에 불과합니다. 질문이 있으시면 청문회 사무실에 문의하십시오.

외부 심사(의료 서비스 전용)

BCCHP 이의제기 결정 통지서 날짜로부터 달력 기준 삼십(30)일 이내로 BCCHP 외부 심사자의 심사를 요청할 수 있습니다. 이것을 외부 검토라고 합니다.

외부 심사자는 반드시 다음 요구조건들을 충족해야 합니다.

- 귀하 치료 공급자와 동일 또는 유사한 전문성을 보유한 협회 공인 인증 공급자
- 현재 의료 행위를 하고 있음
- 결정과 관련된 재정적 이득을 취하지 않음
- 귀하를 알지 못하며 심사 중 귀하 신분을 알 수 없음

외부 검토는 노령자 면제, 장애인 면제, 외상성 뇌 손상 면제, HIV/Aids 면제 혹은 자택 서비스 프로그램과 관련한 이의제기에는 적용할 수 없습니다.

귀하는 반드시 해당 조치에 대한 외부 검토를 요청하여 서신을 아래 주소로 보내야 합니다.

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

일반 심사 팩스: **1-866-643-7069**

신속 심사 팩스: **1-800-338-2227**

다음 절차는?

- 당사는 귀하의 요청이 외부 심사 요건에 부합하는지 검토합니다. 이러한 심사는 오(5)일의 근무일이 소요됩니다. 당사는 서신을 보내 귀하의 요청이 요구사항에 부합되는지를 알려 드립니다. 귀하의 요청이 이 요구조건에 부합되면 해당 편지에는 외부 심사자의 성함이 있게 됩니다.
- 귀하의 요청에 관한 추가 정보를 외부 심사자에게 보내려면 당사가 보낸 편지의 날짜로부터 근무일 기준으로 오(5)일 이내로 보내야 합니다.

외부 심사자는 귀하 또는 대리인 및 BCCHP에 심사 완료에 필요한 모든 정보를 받은 후 오(5)일 이내로 결정 통지서를 보낼 것입니다.

신속 외부 심사

외부 심사에 소요되는 정규 시간이 귀하의 생명 또는 건강에 위협을 초래할 수 있을 경우, 귀하 또는 대리인은 **신속 외부 심사**를 요청할 수 있습니다. 이 요청은 전화 혹은 서면으로 할 수 있습니다. 전화로 신속 외부 심사를 요청하려면 회원 서비스부의 무료 번호인 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)로 전화해 주십시오. 서면 요청서는 아래 주소로 보내십시오. 특정 조치에 관해서 귀하는 오직 한(1) 차례의 외부 검토 요청을 할 수 있습니다. 귀하의 서신은 반드시 해당 조치에 대한 외부 검토를 요청해야 합니다.

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

신속 심사 팩스: **1-800-338-2227**

다음 절차는?

- 당사는 신속 외부 심사를 요청하는 전화 통화 또는 요청서를 받은 후 즉시 신속 외부 심사의 요건에 부합되는지 검토합니다. 만약 부합된다면 당사는 귀하 혹은 귀하의 대리인에게 연락하여 누가 심사할지를 알려드립니다.
- 또한 심사관이 심사를 시작할 수 있도록 필요한 정보를 외부 심사관에게 보낼 것입니다.
- 건강 상태를 고려하여 가능한 한 신속하게, 단 필요한 모든 정보를 받은 후 근무일 기준 이(2)일 이내에 외부 심사위원이 귀하의 요청에 대한 결정을 내립니다. 결정 결과는 귀하 또는 귀하의 대리인 및 BCCHP에 구두로 통보합니다. 또한 서면 통지서를 귀하 또는 귀하의 대리인 및 BCCHP에 사십팔(48)시간 이내에 보냅니다.

권리 및 책임

귀하의 권리

- 언제나 존엄성과 사생활을 존중받으며 예의를 갖추어 대우받을 권리
- 관련 법률이 허용하거나 진료에 필요한 경우를 제외하고, 귀하의 건강 정보와 진료 기록이 비밀로 유지될 권리
- 차별로부터 보호받을 권리
- 통역 서비스나 점자 등 다양한 언어 및 형식으로 BCCHP로부터 정보를 제공받을 권리
- 이용 가능한 치료 옵션 및 대안에 대한 정보를 받을 권리
- 건강 관리와 치료 선택에 있어 결정을 내리는 데 필요한 정보를 제공받고, 이에 적극 참여할 권리
- 조직의 회원 권리 및 책임 정책에 대해 의견을 제시할 권리
- 치료를 거부할 권리 및 그로 인해 건강에 미칠 수 있는 결과를 안내받을 권리
- 자신의 진료 기록 사본을 받을 권리 및 일부 경우에는 해당 기록의 수정 또는 정정을 요청할 권리
- BCCHP 네트워크 내에서 주치의(PCP)를 자유롭게 선택할 권리 언제든지 PCP를 변경할 권리
- 불만(고충처리라고도 함) 또는 이의제기를 불이익이나 보복에 대한 두려움 없이 제기할 권리
- 합리적인 기간 내에 건강 보험, 제공자 및 권리와 책임을 포함한 정책에 관한 정보를 요청하고 받을 권리

귀하의 책임

- 주치의와 진료실 직원에게 예의와 존중을 갖추어 대할 책임
- 병원 방문이나 약 처방을 받을 때 BCCHP ID 카드를 지참할 책임
- 진료 예약을 지키고 제시 시간에 도착할 책임
- 예약을 지킬 수 없는 경우, 미리 취소할 책임
- 의사의 지시 및 치료 계획을 따를 책임
- 주소나 전화번호가 변경된 경우 건강 보험사 및 담당 케이스워커에게 알릴 책임
- 회원 안내서를 읽고, 어떤 서비스가 보장되는지 및 특별 규정이 있는지 숙지할 책임

사기, 학대 및 방치

사기, 학대 및 방치는 모두 신고해야 할 사건입니다.

사기는 수령 자격이 없는 사람이 급여 또는 기타 지급금을 받았을 때 발생합니다. 예시:

- 다른 사람의 ID 카드를 사용하는 경우, 혹은 자신의 ID 카드를 다른 사람이 사용하도록 허용하는 경우
- 의료 서비스 제공자가 귀하에 제공하지 않은 의료 서비스의 대금을 청구하는 경우

학대란, 신체적 또는 정신적으로 해를 입히는 행위입니다. 학대 사례:

- 신체적 학대: 때리기, 주먹질, 밀치기, 무기로 위협하기 등
- 정신적 학대: 위협적인 언어 사용, 사회적 활동을 제한하거나 고립시키려는 행위
- 경제적 학대: 본인의 동의 없이 돈, 개인 수표, 신용카드를 사용하는 경우
- 성적 학대: 본인의 동의 없이 부적절하게 신체를 접촉하는 행위

방치란, 음식, 의복, 주거지, 의료서비스 등 기본적인 생존에 필요한 것들을 일부러 제공하지 않는 경우를 말합니다.

피해를 입었다고 생각되시나요? 즉시 신고하십시오. 회원 서비스에 **1-877-860-2837**번으로 전화하십시오.

학대가 의심되면 반드시 신고하세요.

학대 및 방치의 혐의를 신고하는 것은 법률에 따라 귀하의 책임입니다. 다음 기관 중 해당되는 곳에 신고하실 수 있습니다: 일리노이주 보건복지부(DHS), 공중보건부(DPH), 또는 노인복지부(DOA)

- 피해자가 DHS가 자금을 지원하거나 인가, 인증한 프로그램에 참여 중이거나, 민가에 거주하는 경우: 감사실(OIG) 핫라인: **1-800-368-1463**
- 피해자가 DPH가 인가한 시설(예: 요양원)에 거주 중이며, 서비스 제공 중 학대 또는 방치가 발생한 경우: DPH 요양원 핫라인: **1-800-252-4343** (TTY: **1-800-547-0466**)
- 피해자가 18세 이상 성인이며, 요양원이나 지원 주택시설에 거주하지 않는 경우: DOA 성인 보호 서비스 핫라인: **1-866-800-1409** (TTY: **1-800-358-5117**)

귀하는 사기 또는 학대가 의심되는 부분을 BCCHP에도 신고할 수 있습니다. 신고 전화: **1-877-860-2837**.

사기 및 학대 전용 핫라인: **1-800-543-0867** (연중무휴 24시간 운영)

모든 신고 내용은 비공개로 보호됩니다. 사기, 학대, 방치를 근절하는 것은 우리 모두의 책임입니다.

용어 정의

이의제기(Appeal): 건강보험 플랜의 결정에 대해 다시 검토해 달라고 요청하는 것.

본인부담금(Co-payment): 보장받는 의료 서비스를 받을 때 본인이 지불해야 하는 정해진 금액(예: \$15). 서비스 종류에 따라 금액이 다를 수 있음.

내구성 의료장비(Durable Medical Equipment): 일상적 또는 장기적 사용을 위해 의료 제공자가 처방하는 장비 및 용품.

응급의료 상태(Emergency Medical Condition): 생명이나 건강에 심각한 위해가 생길 수 있어, 일반적인 사람이 즉시 치료를 받으려 할 정도로 심각한 질병, 부상, 증상 또는 상태.

응급 서비스(Emergency Services): 응급의료 상태를 평가하고, 상태의 악화를 방지하기 위한 치료를 제공하는 서비스.

비보장 서비스(Excluded Services): 건강보험이나 플랜에서 비용을 지불하거나 보장하지 않는 의료 서비스.

불만(Grievance): 건강보험 플랜에 전달하는 불편 사항이나 불만.

습득 지원 서비스 및 장비(Habilitation Services and Devices): 일상생활 기능을 유지하거나 배우고 향상시키는 데 도움이 되는 서비스. 예: 예상 연령에 걸거나 언어 능력이 없는 아동을 위한 치료 등. 여기에는 물리치료, 작업치료, 언어치료 등 다양한 입원/외래 환경에서 장애인을 위한 서비스를 포함함.

자택 건강 관리(Home Health Care): 거주지에서 제공받는 건강 관리 서비스.

호스피스 서비스(Hospice Services): 말기 환자와 그 가족을 위한 위안 및 지원 서비스.

입원(Hospitalization): 병원에 입원하여 받는 치료. 일반적으로 하룻밤 이상 머물러야 하며, 단순 관찰을 위한 하룻밤 체류는 외래 치료로 간주될 수 있음.

병원 외래 치료(Hospital Outpatient Care): 병원에서 받는 치료 중 하룻밤 이상 입원이 필요 없는 경우.

의학적 필요(Medically Necessary): 질병, 부상, 상태 또는 증상을 예방, 진단, 치료하기 위해 필요하며, 의학적으로 인정된 기준을 충족하는 건강 관리 서비스 또는 용품.

네트워크 외 이용(Out of Network): 계약된 의료기관 네트워크 외부에서 건강보험 서비스를 이용하는 경우. 경우에 따라 본인 부담금이 더 클 수 있음.

사전 승인(Prior Authorization): 특정 건강 관리 서비스, 치료계획, 처방약 또는 내구성 의료장비가 의학적으로 필요하다고 건강보험사가 사전에 승인하는 절차. 사전 승인(preauthorization), 사전 허가(prior approval), 사전 인증(precertification)이라고도 함. 응급 상황을 제외하고 일부 서비스는 이용하기 전에 보험사 또는 플랜의 사전 승인이 필요할 수 있음. 사전 승인은 보험사 또는 플랜에서 반드시 비용을 보장한다는 뜻은 아님.

처방약 보장(Prescription Drug Coverage): 처방약 구입 비용의 일부를 부담해주는 건강보험 또는 플랜.

1차 진료의 또는 주치의(Primary Care Provider, PCP): 의사(M.D. 또는 D.O.), 간호사 실무자(NP), 임상 전문 간호사(CNS), 또는 의사 보조사(PA)로서, 주 또는 법률이 허용하는 범위 내에서 환자에게 다양한 건강 관리 서비스를 제공하거나 조정하고 접근을 돕는 사람.

재활 서비스 및 장비(Rehabilitation Services and Devices): 질병, 부상 또는 장애로 인해 잃었거나 손상된 기능을 회복하거나 유지, 향상시키는 데 도움이 되는 건강 관리 서비스. 물리치료, 작업치료, 언어치료, 정신 재활 서비스 등을 포함하며, 입원 또는 외래 환경 모두 해당.

숙련 간호 서비스(Skilled Nursing Care): 일리노이 간호 실무법에 따라 등록 간호사(RN), 면허 실무 간호사(LPN) 또는 직업 간호사(LVN)가 제공하는 간호 서비스.

건강의 사회적 결정요인(Social Determinants of Health): 사람이 태어나고, 살고, 배우고, 일하고, 놀고, 종교 활동을 하고, 나이 들어가는 환경의 조건으로, 건강, 기능, 삶의 질, 위험요인 등에 폭넓게 영향을 미치는 요소들.

전문의(Specialist): 특정 의학 분야 또는 특정 환자군을 중심으로 증상이나 질환을 진단, 관리, 예방, 치료하는 의사

긴급 진료(Urgent Care): 즉시 치료가 필요할 정도로 심각하지만 응급실 치료가 필요할 만큼은 아닌 질병, 부상 또는 상태에 대한 치료

개인정보 보호정책

당사는 귀하의 진료 제공자로부터 정보를 받을 권리가 있습니다. 이 정보는 귀하의 건강 관리를 위한 비용 지불 및 관리를 위해 사용됩니다. 이 정보들은 법에서 허용하지 않는 한 귀하, 귀하의 건강 치료 공급자 및 당사 사이에서만 공유합니다. 귀하의 개인정보 보호 권리에 대한 자세한 내용은 개인정보 보호 관행 안내문 (Notice of Privacy Practices)을 참조하시기 바랍니다. 안내문 사본이 필요하신 경우, 회원 서비스에 **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**)로 문의해 주십시오.

BCCHP는 일리노이 주정부와 협력하여 신규 HIV 감염 사례를 줄이기 위한 노력을 하고 있습니다. 일리노이주 보건부는 HIV 감염인을 위한 보다 나은 진료 제공을 위해 보유하고 있는 HIV 관련 데이터를 일리노이 Medicaid 및 Medicaid 관리 의료기관들과 공유하고 있습니다. 이름, 생년월일, 사회보장번호(SSN), HIV 감염 여부 등 개인정보는 모든 Medicaid 가입자에 대해 안전하고 보호된 방식으로 공유되고 있습니다.

면책 조항

위에 언급된 공급업체들과 Blue Cross and Blue Shield of Illinois(BCBSIL) 간의 관계는 독립 계약자 관계입니다. BCBSIL은 이들 공급업체가 제공하는 제품 또는 서비스에 대해 어떠한 보증, 진술 또는 추천도 하지 않습니다.

Blue365는 BCBSIL 가입자 전용 할인 프로그램이며, 보험이 **아닙니다**. 이 프로그램을 통해 제공되는 일부 서비스는 귀하의 건강보험 플랜에 의해 보장될 수 있습니다. 직원들은 해당 혜택에 대한 자세한 내용은 혜택 안내서 또는 ID 카드 뒷면에 기재된 고객 서비스 번호로 문의하시기 바랍니다. Blue365 사용은 월 보험료에 영향을 미치지 않으며, 서비스나 제품의 비용은 본인부담금 최대한도나 공제액에 포함되지 않습니다. 할인은 이 프로그램에 참여하는 공급업체를 통해서만 제공됩니다. BCBSIL은 해당 프로그램의 서비스나 제품에 대해 어떠한 보증이나 추천도 하지 않습니다. 가입자는 이러한 서비스 및 제품을 사용하기 전에 반드시 자신의 의사와 상담하시기 바랍니다. BCBSIL은 사전 통보 없이 본 프로그램을 중단하거나 변경할 수 있는 권리를 보유합니다.

DentaQuest는 BCBSIL을 위한 치과 보험 혜택을 제공하는 독립 회사입니다.

Heritage Vision Plans Inc. (VSP 기반)는 Blue Cross Community Health Plans를 위한 시력 관리 혜택을 제공하는 독립 회사입니다.

ModivCare는 BCBSIL과 계약을 맺고 교통 서비스를 제공하는 독립 회사입니다.

Prime Therapeutics LLC는 BCBSIL을 위한 약국 혜택 관리 서비스를 제공하는 별도의 회사입니다.

Learn to Live는 교육용 정신건강 프로그램을 제공합니다. 추가적인 의료 치료를 고려 중인 가입자는 반드시 의사와 상담해야 합니다. Learn to Live, Inc.는 BCBSIL에서 보장하는 온라인 정신건강 프로그램 및 도구를 제공하는 독립 회사입니다.

BCCHP IL Rewards 웹사이트는 BCBSIL을 위해 디지털 건강 및 개인 맞춤형 건강 관리 도구와 서비스를 제공하는 독립 회사인 HealthMine, Inc.에 의해 운영됩니다. BCCHP는 제3자 공급업체 및 그들이 제공하는 제품 및 서비스에 대해 어떠한 보증, 진술 또는 추천도 하지 않습니다.

보험 증명서



Blue Cross Community Health Plans는 Blue Cross and Blue Shield of Illinois(BCBSIL)에 의해 제공되며, BCBSIL은 Health Care Service Corporation(상호 법적 준비금 회사, HCSC)의 한 부서로서 Blue Cross and Blue Shield Association의 독립적인 라이선스 보유자입니다.

Blue Cross Community Health Plans(BCCHP)는 일리노이주 의료 및 가족 서비스부(HFS)와 계약을 맺고 건강보험 서비스를 제공합니다.

본 증서는 Blue Cross and Blue Shield Association의 독립적 라이선스 보유자인 Health Care Service Corporation(HCSC)의 부서인 Blue Cross and Blue Shield of Illinois(BCBSIL)에 의해 발급되었습니다. HCSC는 상호 법적 준비금 회사(Mutual Legal Reserve Company)이며, BCBSIL은 건강 유지 기구(Health Maintenance Organization)로 운영됩니다. 회원의 가입을 고려하여, BCBSIL은 본 보장 증서의 규정에 따라 회원에게 보장되는 건강 관리 서비스를 제공할 것을 약속합니다.

이 보장 증서는 가입자의 동의 없이 BCCHP와 일리노이주 의료 및 가족 서비스부 간의 협의에 따라 개정, 수정 또는 종료될 수 있습니다. 이러한 변경 사항이 있을 경우, 가능한 한 신속하게 가입자에게 통보됩니다.

가입자가 Blue Cross and Blue Shield of Illinois를 통한 건강보험을 선택하거나 수락함으로써, 이 보장 증서에 명시된 모든 약관에 동의한 것으로 간주됩니다.

해당 플랜의 유효일은 우편으로 발송된 회원 ID 카드에 명시되어 있습니다.

보장 내역 설명서

BCCHP는 일리노이주에 거주하는 회원만을 대상으로 보장 혜택을 제공합니다. 본 플랜은 미국 이외 지역에서 받은 서비스에 대해서는 보험 보장을 제공하지 않습니다. 여행 중 진료が必要하실 경우, 회원 서비스 (**1-877-860-2837**)로 연락해 주세요. 일리노이주 외 지역에서의 진료는 사전 승인이 필요합니다. 사전 승인을 받지 않은 경우, 진료비를 본인이 부담해야 할 수 있습니다.

응급 진료의 경우, 가장 가까운 병원으로 가시면 됩니다. 응급 치료는 미국 전역에서 보장됩니다.

보장 서비스

승인된 서비스에 대해서는 공동부담금(copay) 또는 본인부담금(deductible)이 없습니다. 일부 진료나 서비스는 BCCHP의 사전 승인을 받거나 허가를 받아야 할 수 있습니다. 이는 아래 표에 명시되어 있습니다. 질문이 있으시면 언제든지 회원 서비스(**1-877-860-2837**)로 연락주시기 바랍니다.

보장 서비스		
의료 서비스	Blue Cross Community Health Plans 혜택 한도 및 제외 항목	서비스 제공자 사전 승인 필요
낙태	낙태 서비스 - Medicaid(MCO가 아님) 에서 보장하며 HFS 의료카드를 사용	필요함
침술	침구사로서 침구사법에 따라 면허를 취득한 법적으로 공인된 제공자로부터 요통 및 난임과 관련된 침술 서비스.	필요함
고급 전문 간호사 서비스		필요하지 않음
외래수술치료센터 서비스		필요함
성인 정기 건강검진	검진은 PCP 혹은 WHCP가 수행 신체검사는 가족계획에 포함되지 않음.	필요하지 않음

보장 서비스		
의료 서비스	Blue Cross Community Health Plans 혜택 한도 및 제외 항목	서비스 제공자 사전 승인 필요
적응 행동 지원(ABS) 서비스	ABS 서비스 보장 대상: • 21세 미만 • 자폐 스펙트럼 장애(ASD) 진단을 받은 경우 • 의사와 이사회 공인 행동 분석가의 추천을 받은 경우	필요함
보조/증강 의사소통 기기		필요함
청각 서비스	매 3년 한쪽 귀당 보청기 한 개로 제한. 청력 검사는 만 21세 미만인 경우에만 보장. 21세 이상은 귀에 증상이 있는 경우 보장.	특정 경우 필요함
행동 건강 서비스	예: • 지역사회 기반 정신건강 서비스 • 정신건강 위기 서비스 • 외래 진료: 약물 조절, 치료 및 상담 • 병원 내 주간 치료	특정 경우 필요함
혈액, 혈액 성분 및 관련 투여 서비스		필요하지 않음
척추교정 서비스	척추 불완전 탈구에 대한 척추 시술에 제한	필요하지 않음
대장암 검진		필요하지 않음
진단 및 치료 방사선	• PCP가 지시하고 수행하는 비침습적 x-ray 촬영 • 유방암 검진은 40세 이상부터 보장. 35세 이후 기본 유방 촬영술 1회 • CT와 MRI는 사전 승인 필요	특정 경우 필요함
구강 외과의를 포함한 치과 서비스	21세 이상 회원의 경우: • 제한적인 신경치료 • 제한적인 의치 치료 • 제한적인 구강 수술 임신 중인 적격 회원에게 제공되는 추가 서비스: • 정기 구강 검진 • 치아 세정 • 치주 치료	특정 경우 필요함
둘라(Doula) 지원 서비스	임신, 출산, 산후 기간 동안 임신부 회원에게 보장이 제공됩니다. 둘라 서비스는 최대 16회의 산전 방문, 최대 16회의 산후 방문, 그리고 분만 중 지속적인 지원을 포함합니다.	필요함

보장 서비스		
의료 서비스	Blue Cross Community Health Plans 혜택 한도 및 제외 항목	서비스 제공자 사전 승인 필요
조기 정기검진, 진단 및 치료 (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) 서비스	21세 미만의 회원에 대해 보장됨. 포함된 프로그램: - 신체 검사 - 발달 선별검사 - 임상병리 검사 - 예방 접종 - 의무기록 및 교육	필요하지 않음
응급 및 긴급진료 서비스	응급상황이 발생한 후 이(2)일 이내 또는 가능한 한 빨리 주치의에게 연락하여 추후 진료를 받으십시오. 이러한 서비스를 받았다는 사실을 BCCHP에 알리기 위해 가입자 서비스부에도 전화하셔야 합니다.	필요하지 않음
응급 치과 서비스	제한적 제공. 응급 검진은 통증, 감염, 부기 치료를 위한 의학적으로 필요한 응급 상황에서의 치료와 함께 이루어질 경우에만 보장됩니다.	필요하지 않음
응급 이송/구급차		필요하지 않음
가족 계획 서비스 및 용품	예: - 진료실 방문 - 피임 - 가족계획 및 교육 - 임신 검사 - 성 접촉을 통한 감염(STIs) 치료 포함되지 않은 서비스: - 불임 치료 - 불임 시술 복원 수술	필요하지 않음
FQHC, RHC 및 기타 방문 진료 클리닉		필요하지 않음
성별확인 수술	- 만 21세 이상 회원에게만 보장되며, 만 21세 미만 회원의 경우 의학적 필요성이 인정된 특정 사례에 한함 - 모든 HFS 행정 규정을 준수해야 함 - HFS 성별확인 서비스 사전 승인서 작성 필수 - 승인 시 특정 의료 제공자의 요청서 및 진료 서류 제출 필요	필요함
보청기와 건전지	양쪽 귀 각각 3년마다 1개 보청기 지원; 회원별 제한된 수량의 배터리 제공	보청기는 사전 승인 필요, 배터리는 사전 승인 불필요

보장 서비스		
의료 서비스	Blue Cross Community Health Plans 혜택 한도 및 제외 항목	서비스 제공자 사전 승인 필요
가정 건강 방문 서비스	면제 서비스가 아닌 경우, 병원 퇴원 후 관리에 한해 보장	필요함
병원 외래 진료 서비스		필요함
응급실 방문		필요하지 않음
입원 서비스		필요함
외래 서비스		특정 경우 필요함
임상병리 및 X-선 서비스	반드시 의료 제공자가 처방해야 하며, 적절한 장소에서 면허가 있는 제공자가 시행해야 함	특정 경우 필요함 유전자 검사는 사전 승인 필요 첨단 영상 검사(MRI, CT, PET 등)는 사전 승인 필요
수유 지원	수유 상담사는 모유 수유 및 유즙 분비에 관한 평가, 교육, 상담 및 지원을 제공하여 성공적인 수유 목표 달성을 도움. 수유 지원 서비스는 산전, 산후 기간부터 이유기까지 제공 가능	필요함
의료 보조기기, 장비, 의지 및 보조기구	대부분의 의료 장비 및 용품은 BCCHP의 승인이 필요	특정 경우 필요함
간호 서비스	HCBS 면제 대상이 아닌 21세 미만 대상자에게 제공	필요함
요양 시설 서비스		필요함
광학 서비스 및 용품	2년에 한 번 안경 1개 지급. 의료적 필요 시에만 콘택트렌즈 지급	필요함
검안사 서비스	12개월마다 1회 시력검사	필요하지 않음
완화의료 및 호스피스 서비스		필요함
약국 서비스 및 처방약	약품 제한이 적용될 수 있음 약품이 보장되는지 또는 승인이 필요한지 여부는 선호 약품 목록(PDL)을 참조	특정 경우 필요함
물리치료, 작업치료, 언어치료 서비스		초기 평가 및 재평가는 사전 승인 불필요 기타 모든 물리치료, 작업치료, 언어치료 서비스 사전 승인 필요
의사 진료 서비스		필요하지 않음

보장 서비스		
의료 서비스	Blue Cross Community Health Plans 혜택 한도 및 제외 항목	서비스 제공자 사전 승인 필요
족부 진료 서비스	보장되는 서비스: - 발 질환 - 발 질환, 상해 또는 장애의 치료/수술 - 티눈, 사마귀, 굳은살 절개 또는 제거 - 정기 발 관리 보장되지 않은 서비스: - 임상 시험 중인 시술 - 침술 - 신발 보조 깔창	필요하지 않음
후속 안정화 서비스		필요하지 않음
발달 지원 대상자를 위한 사전 치과 내원 연습 방문		필요하지 않음
전립선 및 직장 검사	40세 이상 대상 PSA, 직장수지검사(DRE) 포함	특정 경우 필요함
보조기 및 보장구		특정 경우 필요함
방사선 서비스		특정 경우 필요함
신장 투석 서비스		필요함
호흡 장비 및 용품		특정 경우 필요함
약물 남용	약물 남용 치료에 보장되는 항목: - 해독 치료 - 입원 치료 - 외래 치료 - 약물 보조 치료 더 자세한 내용은 가입자 서비스에 전화하세요	특정 경우 필요함
장기이식	첫 번째 이식은 보장됨. 향후 거부반응으로 인한 재이식은 1회만 허용.	필요함
이송 서비스(비용급)	최소 예약 72시간 전에 가입자 서비스부로 전화하여 교통편 요청. 휠체어와 같은 의료 장비에 대한 책임은 가입자 책임 의료 목적 외 교통편은 보장되지 않음. 65마일 이상의 거리 또는 네트워크 외 제공자로의 교통편은 사전 승인이 필요함.	특정 경우 필요함
안과 서비스	- 시력 검사는 12개월에 1회만 보장 - 안경은 1회만 보장(21세 이상 회원의 경우 2년마다) 21세 미만 회원의 경우 "필요에 따라" 교체 - 안경으로 교정이 어려운 경우 의학적으로 필요하면 콘택트렌즈가 보장됨.	특정 경우 필요함

재가 및 지역사회 기반 서비스 보장 항목 (Waiver 가입자 전용)

재가 및 지역사회 기반 서비스(HCBS Waiver)에 가입된 회원을 위해 BCCHP가 보장하는 일부 의료 서비스 및 혜택은 다음과 같습니다.

HCBS Waiver 프로그램	서비스	서비스 제공자 사전 승인 필요
Illinois 노인부(Department on Aging, DoA) 노인	• 성인 주간 서비스 • 성인 주간 서비스 교통 지원 • 가사 지원 서비스 • 개인 긴급 호출 시스템(PERS) • 자동 약 복용 디스펜서	보장 서비스를 제공받기 전에 사전승인이 필요할 수 있음.
재활 서비스부(Department of Rehabilitative Services, DRS) 장애인 및 HIV/AIDS 환자 대상 서비스	• 성인 주간 서비스 • 성인 주간 서비스 교통 지원 • 주택 개조 서비스 • 가정 건강 보조인 • 간헐적 간호 서비스 • 전문 간호 서비스(RN 및 LPN) • 작업 치료 • 물리 치료 • 언어 치료 • 가사 지원 서비스 • 자택 식사 배달 • 개인 도우미 • 개인 긴급 호출 시스템(PERS) • 가족 돌봄자 휴식 서비스 • 전문 의료 장비 및 용품	보장 서비스를 제공받기 전에 사전승인이 필요할 수 있음.

HCBS Waiver 프로그램	서비스	서비스 제공자 사전 승인 필요
재활 서비스부(Department of Rehabilitative Services, DRS) 외상성 뇌손상 환자 대상 서비스:	• 성인 주간 서비스 • 성인 주간 서비스 교통 지원 • 주택 개조 서비스 • 고용 지원 • 가정 건강 보조인 • 간헐적 간호 서비스 • 전문 간호 서비스(RN 및 LPN) • 작업 치료 • 물리 치료 • 언어 치료 • 예비적 직업 교육 서비스 • 자활 - 주간 • 가사 지원 서비스 • 자택 식사 배달 • 개인 도우미 • 개인 긴급 호출 시스템(PERS) • 가족 돌봄자 휴식 서비스 • 전문 의료 장비 및 용품 • 행동 치료 서비스(M.A. 및 Ph.D. 수준)	보장 서비스를 제공받기 전에 사전승인이 필요할 수 있음.
의료 및 가족 서비스부(HFS) 지원 생활 프로그램	• 생활 보조	보장 서비스를 제공받기 전에 사전승인이 필요할 수 있음.

이러한 보장 서비스 외에도, BCCHP는 부가 혜택(Value-Added Benefits)을 제공합니다. 자세한 사항은 26 쪽의 부가 혜택 항목 **부가 혜택 페이지 26**을 참조하십시오.

제한 보장 서비스

- BCCHP는 주 및 연방 법률에 따라 허용되는 경우에만 불임 수술 서비스를 제공합니다.
- BCCHP가 자궁적출술을 제공하는 경우, BCCHP는 HFS 양식 1977을 작성하여 가입자의 진료기록에 보관하여야 합니다.

비보험 서비스

다음은 BCCHP에서 보장하지 않는 의료 서비스 및 혜택의 목록입니다:

- 비응급 지상 구급차 서비스
- 실험적 또는 조사 연구 중인 성격의 서비스
- BCCHP의 사전 승인 없이 네트워크 외 제공자가 제공하는 서비스
- 필요한 의뢰서나 사전 승인 없이 제공된 서비스
- 선택적 미용 수술
- 불임 치료(예: 불임수술 복원, 인공수정, 체외수정 등)
- 의학적으로 필요하지 않은 모든 서비스
- 지역 교육기관(LEA)을 통해 제공되는 서비스
- 체중 감량 약물 또는 다이어트 보조물
- 미용 치과술
- 치아 미백 및 표백
- 임플란트
- 콘택트렌즈 보험
- 저시력 보조기기
- 라식 등 레이저 시력 교정술
- BCCHP는 대마초를 보장하지 않습니다. 대마초는 cannabis 식물에서 추출되며, THC(테트라하이드로칸나비놀)라는 활성 성분을 포함하고 있습니다. 대마초는 마리화나라고도 불릴 수 있으며, BCCHP는 다음을 포함한 어떤 형태의 대마초도 서비스에는 다음이 포함됩니다:
 - 식물 씨앗
 - 추출 수지
 - 염류 또는 기타 유도체
 - 대마 유래 혼합물 또는 제제

이것은 비보험 항목 목록의 전부가 아닙니다.

1-877-860-2837번으로 회원 서비스 센터에 문의하세요.

사전 승인

일부 서비스는 BCCHP의 사전 승인을 받아야 할 수 있습니다. 이는 해당 서비스가 보장 대상인지 확인하기 위한 절차입니다. 이는 BCCHP와 귀하의 PCP(또는 전문의)가 해당 서비스가 의학적으로 필요하다고 동의하는 경우입니다. 의학적으로 필요한 서비스란 다음과 같은 경우를 말합니다:

- 생명 보호
- 중증 질환이나 장애로 악화되는 것을 예방하기 위한 목적
- 질병, 질환, 부상 등을 진단하거나 치료하기 위한 목적
- 식사, 옷 입기, 목욕 등 일상생활을 할 수 있도록 돕기 위한 목적

귀하가 직접 BCCHP에 사전 승인을 요청할 필요는 없습니다. 귀하의 담당 의사가 이를 진행합니다. 사전 승인 처리에는 2~8일(달력 기준)이 소요될 수 있습니다. 서비스 한도에 대한 자세한 사항은 보장 의료 서비스(Covered Medical Services) 항목을 참조하시기 바랍니다. 귀하의 주치의도 이와 관련된 정보를 제공할 수 있습니다.

BCCHP 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자로부터 서비스를 받는 경우, 사전 승인 없이는 비용이 지급되지 않습니다. 반드시 서비스를 받기 전에 사전 승인을 받으셔야 합니다.

지속적인 치료

지속적인 치료란 건강보험에 가입한 후에도 지속적으로 치료를 받을 수 있도록 돕는 제도입니다.

신규 가입자는 90일 간의 전환 기간을 가집니다. 이 기간 동안 네트워크 외 의료기관에서 네트워크 내 의료기관으로 전환할 수 있는 시간이 주어지며, 서비스 이전도 가능합니다. 이 기간 동안 귀하가 방문하는 의료기관은 Medicaid 서비스를 제공하기 위한 등록이 되어 있어야 합니다. 귀하의 케어 코디네이터(Care Coordinator)가 치료 및 서비스 이전을 지원합니다.

*일부 회원은 180일 전환 기간 대상이 될 수 있습니다.

긴급 진료

긴급 진료는 즉시 치료가 필요하지만 생명에 위협이 되지 않는 경우입니다.

긴급 진료의 예:

- 경미한 베인 상처 및 찰과상
- 발열
- 감기
- 귀 통증

긴급 진료는 담당 의사에게 전화하거나 **1-877-860-2837**번으로 회원 서비스 센터에 전화하세요.

24시간 운영되는 간호사 상담 전화(**24/7 Nurseline**) **1-888-343-2697**번으로 문의하실 수 있습니다.

응급 진료

응급 상황은 매우 심각한 상태를 말합니다. 심지어 생명을 위협할 수도 있습니다. 심한 통증, 부상 또는 질병이 있을 수 있습니다. 응급 상황 시 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. 응급 치료는 미국 전역에서 보장됩니다. 사전 승인은 필요하지 않지만 24시간 이내에 담당 주치의 및 회원 서비스에 전화하세요. 필요한 모든 후속 치료를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다. 별도의 진료의뢰서는 필요하지 않습니다.

응급 상황의 예:

- 심장 마비
- 호흡 곤란
- 심한 출혈
- 골절
- 중독

주치의(Primary Care Provider, PCP) 선택

회원은 가입 시 제공되는 의료진 목록 중에서 주치의(PCP)를 선택해야 합니다. 주치의는 치료 제공, 진료 조정, 전문의 진료 의뢰 승인 등 다양한 의료 서비스를 담당합니다. PCP는 언제든지 변경할 수 있습니다. 변경을 원할 경우 회원 서비스(**1-877-860-2837**)로 전화하거나, Blue Access for Members(BAM) 포털 <https://mybam.bcbsil.com>에 로그인하여 변경할 수 있습니다.

전문의 진료 접근

전문의가 필요하다고 생각되면 담당 주치의가 회원님과 논의하여 적절한 전문을 선택한 후 직접 전문의 진료를 예약합니다.

BCCHP 보험에 가입한 여성은 여성 건강 관리 제공자(WHCP)를 선택할 권리가 있습니다. WHCP는 산부인과 또는 가정의학 전문 의료 면허를 소지한 의사입니다. 네트워크 내 WHCP의 진료를 받기 위해서는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

기타 자료

귀하의 플랜에 대한 추가 정보는 목차를 참조하십시오. 불만 및 이의제기(Grievances and Appeals), 권리와 책임(Rights and Responsibilities), 사기·학대·방치(Fraud, Abuse and Neglect), 개인정보 보호 정책(Privacy Policy) 등에 대한 정보는 본 안내 키트의 회원 안내서(Member Handbook) 섹션에서 확인할 수 있습니다.

차별 금지 고지

모든 사람에게 건강 보험 혜택은 중요합니다

당사는 인종, 피부색, 출신 국가(영어 사용 능력의 제한 또는 영어가 모국어가 아닌 경우를 포함), 연령, 장애, 성별(적용 법규에 명시된 바에 따름)을 이유로 차별하지 않습니다. 당사는 장애가 있는 고객이 당사와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 합리적인 편의 제공 및 무료 의사소통 보조 수단을 제공합니다. 또한 영어가 모국어가 아닌 고객에게 무료 언어 지원 서비스를 제공합니다.

합리적인 편의 제공, 의사소통 보조 수단, 또는 언어 지원 서비스를 무료로 받으시려면 **1-877-860-2837** 번으로 연락주시기 바랍니다.

당사가 서비스를 제공하지 않았다고 생각하시거나, 다른 방식으로 차별이 있었다고 판단되실 경우, 아래 기관에 민원을 제기하실 수 있습니다:

민권 조정관 사무소

전화번호: **1-855-664-7270** (음성 메시지)

Attn: 민권 조정관 사무소

TTY/TDD: **1-855-661-6965**

300 E. Randolph St., 35th Floor

팩스: **1-855-661-6960**

Chicago, IL 60601

이메일: civilrightscoordinator@bcbsil.com

우편, 팩스, 이메일을 통해 불만 사항을 제기하실 수 있습니다. 불만 사항 제기와 관련하여 도움이 필요한 경우, 민권 조정관 사무실에서 도와드립니다 (TTY: 711).

귀하는 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services) 민권청의 포털을 통해 민권 침해에 대한 불만을 제기할 수 있습니다.

연락처:

미국 보건 복지부

전화번호: **1-800-368-1019**

200 Independence Avenue SW

TTY/TDD: **1-800-537-7697**

Room 509F, HHH Building

불만 포털:

Washington, DC 20201

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

불만 양식:

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

이 고지는 다음 웹사이트에서 확인할 수 있습니다.

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

ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **1-877-860-2837** (TTY: 711) or speak to your provider.

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 **1-877-860-2837** (TTY: 711) 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 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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. 1-877-860-2837 (TTY: 711) પર કૉલ 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। 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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. 1-877-860-2837 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.
فارسی Farsi	توجه: اگر فارسی صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند. با تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید تماس 1-877-860-2837 (TTY: 711)
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 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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 1-877-860-2837 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.
Tagalog Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyonang 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 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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۔ 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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 1-877-860-2837 (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Blue Kit

가입자 안내서와 보장 증서, 한눈에 확인하세요.