



Blue Cross Community
Health PlansSM



HealthChoice
Illinois
Illinois Department of
Healthcare and Family Services



Комплект Blue KitSM

Ваш справочник участника плана и Страховой сертификат в одном документе.

Действительно с января 2025 г.

Страховой план Blue Cross Community Health Plans предоставляет компания Blue Cross and Blue Shield of Illinois — подразделение корпорации Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), которая является независимым лицензиатом ассоциации Blue Cross and Blue Shield Association.

IL_BCCHP_Wlcmkit25RUS

254465.0325

Вас приветствует BlueSM



Приветствуем вас среди участников плана Blue Cross Community Health Plans!

Мы рады, что вы стали участником плана медицинского страхования BCCHPSM по программе Medicaid. Ваш план по программе Medicaid предлагает страховое покрытие медицинских, офтальмологических и стоматологических услуг, а также лекарств, отпускаемых по рецепту, — всё без доплат. Из данного комплекта документов Blue Kit вы узнаете, как пользоваться новыми страховыми льготами.

Чтобы начать пользоваться планом BCCHP, начните с выполнения этого перечня:

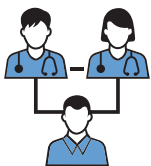
- ☐ **Узнайте, какое покрытие предоставляет план BCCHP.** Держите комплект документов Blue Kit под рукой. Вы также можете посетить www.bcchpil.com, чтобы узнать о своем страховом покрытии.
- ☐ **Пройдите ежегодный скрининг факторов риска для здоровья (HRS).** Вскоре вам поступит звонок или текстовое сообщение от плана BCCHP о проведении скрининга HRS. Скрининг HRS поможет нам узнать о ваших привычках, касающихся здоровья, факторах риска и потребности в помощи координатора обслуживания. Вы также можете пройти скрининг HRS на портале Blue Access for MembersSM. Для входа в систему BAMSM перейдите по адресу: <https://mybam.bcbsil.com>. Чтобы пройти скрининг, перейдите в раздел Wellness (Оздоровление) по вкладке My Health (Мое здоровье). Если вы пропустили наш звонок или текстовое сообщение, но хотите пройти скрининг HRS, звоните в отдел обслуживания.
- ☐ **Всегда держите идентификационную карточку при себе и обязательно предъявляйте при получении услуг.** На идентификационной карточке указан ваш врач первичного обслуживания (PCP). Если вы хотите сменить врача PCP, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** или воспользуйтесь учетной записью BAM.

По вопросам звоните бесплатно в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** (TTY: **711**) или на круглосуточную линию сестринских консультаций по телефону **1-888-343-2697**.

- **Для просмотра медицинских ресурсов войдите в свою учетную запись на портале BAM.** BAM — это защищенный портал для участников плана BCCHP. Войти в учетную запись можно на веб-сайте <https://mybam.bcbsil.com> или в приложении BCBSIL.
- **В течение 30 дней с регистрации в плане запишитесь по телефону к своему врачу РСР на первичное обследование.** В ходе первого обследования врач РСР выяснит ваши медицинские потребности. Чтобы найти поставщика услуг поблизости, воспользуйтесь поиском **Provider Finder®** (Поиск поставщиков услуг). Посетите www.bcchpil.com или воспользуйтесь приложением BCBSIL.

Мы готовы вам помочь!

Отдел обслуживания



1-877-860-2837

Звоните, чтобы спросить о плане медицинского страхования BCCHP



Круглосуточная линия сестринских консультаций:

1-888-343-2697

Круглосуточно консультируйтесь с медицинской сестрой о здоровье

Вопросы и ответы

См. подробнее в соответствующих разделах, как указано в содержании.

В плане предусмотрена доплата?

Нет. Вам никогда не придется вносить доплату или оплачивать франшизу для получения одобренных услуг.

План предоставляет покрытие стоматологических и офтальмологических услуг?

Да! План BCCHP предоставляет страховое покрытие стоматологических и офтальмологических услуг. См. подробнее в разделах о стоматологических и офтальмологических услугах.

Где найти перечень поставщиков услуг, сотрудничающих с планом BCCHP?

Чтобы найти поставщиков услуг и больницы поблизости, воспользуйтесь поиском **Provider Finder**. Посетите www.bcchpil.com или воспользуйтесь **приложением BCBSIL**. Если вам нужна помощь в поиске врача, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Кроме того, полный перечень поставщиков услуг приведен в Указателе поставщиков услуг. Указатель поставщиков услуг опубликован на веб-сайте www.bcchpil.com.

Вы можете сменить врача РСР в любое время, позвонив по телефону **1-877-860-2837** или войдя в учетную запись BAM. Вы также можете войти в систему BAM на веб-сайте www.bcchpil.com. Лучше всего не менять врача РСР, чтобы он смог лучше понимать ваши медицинские потребности.

Как узнать, покрытие каких лекарств предоставляется по плану?

Чтобы узнать, покрывается ли лекарство, посетите наш веб-сайт www.bcchpil.com или звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. В плане BCCHP применяется перечень предпочтительных лекарств (PDL). Он предназначен для помощи вам и вашему врачу в выборе назначаемых лекарств. Вы можете бесплатно получить печатный экземпляр перечня предпочтительных лекарств (PDL) по почте, запросив его в отделе обслуживания по телефону.

Как получить экстренную помощь?

Обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи или позвоните в службу **911**. Если там, где вы живете, нет службы **911**, звоните в службу скорой помощи. Для получения экстренной помощи предварительное разрешение не требуется. План BCCHP оплачивает экстренную помощь на территории США.

Куда звонить, если понадобилась помощь?

Для начала звоните своему врачу РСР. Кроме того, вы можете позвонить на **круглосуточную линию сестринских консультаций** по телефону **1-888-343-2697**.

Как узнать подробнее о своем страховом покрытии?

Посетите: www.bcchpil.com

Учетная запись в системе Blue Access for Members: войдите на веб-сайте <https://mybam.bcbsil.com> или через **приложение BCBSIL**. Чтобы загрузить приложение, отправьте текстовое сообщение **BCBSILAPP** на номер **33633**.

Отдел обслуживания: **1-877-860-2837** — сотрудники работают с 8:00 до 17:00 по центральному времени с понедельника по пятницу. Для самообслуживания и приема голосовой почты линия работает круглосуточно и ежедневно, включая выходные и праздничные дни.

Как получить данные своей идентификационной карточки участника?

Войдите в учетную запись BAM на компьютере или в приложении BCBSIL. Вы сможете открыть временную идентификационную карточку или заказать новую. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания и запросить новую идентификационную карточку. Проверьте, что в плане BCCHP есть ваш действующий почтовый адрес.

Можно ли получить транспортные услуги для медицинских поездок?

В плане BCCHP транспортные услуги для поездок к врачу и в других медицинских целях предоставляет компания ModivCare. Чтобы заказать транспорт, звоните в компанию ModivCare не позднее чем за 3 дня. Заказать поездку также можно на смартфоне в новом приложении ModivCare или на веб-сайте компании по адресу: www.modivcare.com.

План ВССНР предоставляет страховое покрытие за пределами штата Иллинойс?

План ВССНР предоставляет страховое покрытие участникам, проживающим в штате Иллинойс. План ВССНР не предоставляет страхового покрытия за пределами США. Для получения услуг за пределами штата Иллинойс необходимо предварительное разрешение. В случае отсутствия предварительного разрешения вам, возможно, придется оплатить услуги. Если вам понадобится медицинская помощь во время поездки за пределы штата Иллинойс, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Если вам нужна экстренная помощь, обратитесь в ближайшую больницу. Мы предоставляем страховое покрытие экстренной помощи на территории США. Для получения экстренной помощи в США предварительное разрешение не требуется.

Можно ли получить помощь у координатора обслуживания?

Да. Координатор обслуживания — это «тренер» в сфере медицинского обслуживания. Он может помочь в достижении целей по здоровью.

Когда вы пройдете скрининг факторов риска для здоровья (HRS), мы решим, нужен ли вам координатор обслуживания. Вы можете запросить координатора обслуживания в любое время, позвонив в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Содержание

Справочник участника плана

Важные телефоны	10
Отдел обслуживания.....	11
Портал Blue Access for Members....	11
Идентификационная (ID) карточка участника плана	12
Право на участие в плане	12
Продление страхования по программе Medicaid (повторное определение).....	13
Период открытой регистрации ..	14
Сеть поставщиков услуг	15
Врач первичного обслуживания (PCP)	16
Как сменить врача PCP	16
Поставщик медицинских услуг для женщин (WHCP)	16
Планирование семьи	17
Врачи-специалисты	17
Запись на прием.....	17
Неотложная помощь	18
Экстренная помощь.....	18
Помощь после стабилизации экстренного состояния.....	19
Новые методы лечения.....	19
Предварительное разрешение ..	19
Покрываемые услуги.....	21
Покрываемые медицинские услуги	22
Покрываемое обслуживание на дому и по месту жительства (для участников альтернативной программы)	23

Покрываемое управляемое длительное обслуживание и поддержка (MLTSS)	24
Покрываемые услуги ограниченного объема	24
Непокрываемые услуги	24
Стоматологические услуги	25
Офтальмологические услуги.....	26
Аптеки.....	26
Неэкстренные транспортные услуги	28
Приложение ModivCare	29
Дополнительные услуги	30
Помощь при психических нарушениях	32
Участие в оплате	34
Координация обслуживания.....	34
Программы медицинского просвещения.....	37
Программа омбудсмана	40
Программа ограничений для получателей	40
Предварительные медицинские указания	41
Жалобы и апелляции	41
Права и обязанности.....	50
Мошенничество, жестокое обращение и пренебрежение обязанностями.....	51
Определения.....	52
Политика конфиденциальности	54
Правовые оговорки	55

Содержание

Страховой сертификат

Описание страхового покрытия57

 Покрываемые услуги.....57

 Покрываемое обслуживание
 на дому и по месту жительства
 (для участников альтернативной
 программы).....65

 Покрываемые услуги
 ограниченного объема66

 Непокрываемые услуги.....67

Предварительное разрешение ..67

Непрерывность лечения 68

Неотложная помощь 68

Экстренная помощь..... 68

Выбор врача первичного
обслуживания (РСП) 68

Доступность
врачей-специалистов69

Другие ресурсы69

Справочник участника плана



По вопросам звоните бесплатно в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** (TTY: **711**) или на круглосуточную линию сестринских консультаций по телефону **1-888-343-2697**.

Важные телефоны

Круглосуточная линия сестринских консультаций

Круглосуточная линия помощи

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

Отдел обслуживания

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

Линия работает круглосуточно и ежедневно. Звонок бесплатный.

Сотрудники работают с 8:00 до 17:00 по центральному времени с понедельника по пятницу.

Для самообслуживания и приема голосовой почты линия работает круглосуточно и ежедневно, включая выходные и праздничные дни.

Веб-сайт

www.bcchpil.com

Неэкстренные поездки на медицинском транспорте (NEMT)

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

Помощь при психических нарушениях

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

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях

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

Жалобы и апелляции

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

Сообщения о мошенничестве и злоупотреблениях

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

Координация обслуживания

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

Службы помощи взрослым с ограниченными возможностями

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

Горячая линия по вопросам учреждений сестринского ухода

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

Компания DentaQuest

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

Компания Heritage Vision Plans

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

Программа Special Beginnings

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

Департамент общественного здравоохранения штата Иллинойс

1-217-782-4977

Экстренная помощь

911

В экстренных случаях звоните по телефону **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

Мы предоставляем страховое покрытие экстренной помощи на всей территории США.

Отдел обслуживания

Сотрудники отдела обслуживания готовы помочь вам извлекать максимум пользы из плана медицинского страхования. Звоните в отдел обслуживания ВССНР по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Линия открыта круглосуточно и ежедневно. Сотрудники работают с 8:00 до 17:00 по центральному времени с понедельника по пятницу. Для самообслуживания и приема голосовой почты линия работает круглосуточно и ежедневно, включая выходные и праздничные дни. Специально обученные сотрудники помогут вам разобраться в вашем страховом плане. Мы расскажем подробнее о страховом покрытии медицинских, стоматологических и офтальмологических услуг.

Мы также можем ответить на вопросы:

- как получать лекарства по рецепту и свободного отпуска;
- что входит в покрываемые и непокрываемые услуги;
- как выбрать и сменить врача РСР;
- как получить помощь на других языках;
- как заказать поездку к врачу или в аптеку;
- как продлить страхование по программе Medicaid;
- как подать жалобу или апелляцию;
- каковы ваши права и обязанности.

Доступность медицинской помощи по телефону

Вы можете звонить своему врачу РСР круглосуточно по его телефону, указанному на идентификационной карточке участника плана. При звонке после рабочего дня послушайте инструкции на автоответчике о том, как получить медицинскую помощь в нерабочее время. Если у вас возник вопрос медицинского характера и вы не можете связаться с врачом РСР, звоните на **круглосуточную линию сестринских консультаций** по телефону **1-888-343-2697**. В экстренных случаях звоните по телефону **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи (ER).

Портал Blue Access for Members

Доступность медицинской помощи в любое время и в любом месте

Остаться на связи теперь очень легко с помощью нашего защищенного Интернет-портала Blue Access for Members. На портале BAM можно управлять своим страховым покрытием и находить информацию о своем обслуживании. А теперь вы можете входить в личную учетную запись BAM на смартфоне. Просто воспользуйтесь приложением BCBSIL!

Если вы еще не зарегистрировались в системе BAM, посетите веб-сайт на компьютере или в мобильном приложении:

<https://mybam.bcbsil.com>



Войдите в систему с компьютера или планшета на нашем веб-сайте.
Находится в верхнем правом углу!

Приложение BCBSIL



Установите мобильное приложение. В магазине своего смартфона найдите BCBSIL или отправьте текстовое сообщение* **BCBSILAPP** на номер **33633**

Немногое из того, что можно осуществить на портале ВАР:

- пройти скрининг факторов риска для здоровья (HRS);
- запросить, распечатать и заказать идентификационную карточку;
- найти врачей, специалистов и больницы с помощью поиска Provider Finder;
- сменить врача PCP;
- просмотреть предварительные разрешения и страховые требования.

*Может взиматься плата за текстовые сообщения и Интернет.

Идентификационная (ID) карточка участника плана

Вы получите идентификационную карточку участника плана. Всегда держите карточку при себе. На ней указаны важные телефонные номера. Вам придется предъявлять её при получении услуг. Если вы не получили или потеряли идентификационную карточку участника плана, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Если вы смените врача РСР, мы автоматически отправим вам новую карточку.

Сведения на идентификационной карточке участника плана

- Имя и фамилия
 - Наименование плана
 - Идентификационный номер (ID) участника программы Medicaid штата
 - Идентификационный номер (ID) участника плана
 - Номер группы
 - Дата регистрации
 - Контрольный орган штата
 - Телефон отдела обслуживания
 - Врач РСР (имя, фамилия, телефон)

- Телефон круглосуточной линии сестринских консультаций
 - Телефон линии психологической помощи в кризисных ситуациях
 - Телефон стоматологических услуг
 - Телефон транспортных услуг
 - RxBIN, RxPCN, RxGRP (сведения для выставления счетов поставщиками услуг)

MEMBER NAME:
<Cardholder Name>

MEMBER ID:
XOG <Cardholder ID#>

GROUP NUMBER: <Group #>
MEDICAID ID: <Medicaid Recipient ID#>
EFFECTIVE DATE: <01/01/2024>

RxBIN: <RxBIN #>
RxPCN: <RxPCN #>
RxGRP: <RxGRP #>

Regulatory Agency – Health Care and Family Services

PCP NAME: <PCP Name>
PCP PHONE: <PCP Phone>

MEMBER SERVICES: 1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)
WEBSITE: www.bccphil.com

BCCPH® Claims Administrator
PO Box 689712
Dallas, TX 75268-0712

Out of state coverage is limited to emergency care unless prior approved.

TRANSPORTATION \$
BEHAVIORAL HEALTH \$
CRISIS LINE* \$
24/7 NURSELINE \$
DENTAL \$
PHARMACY CLAIMS \$

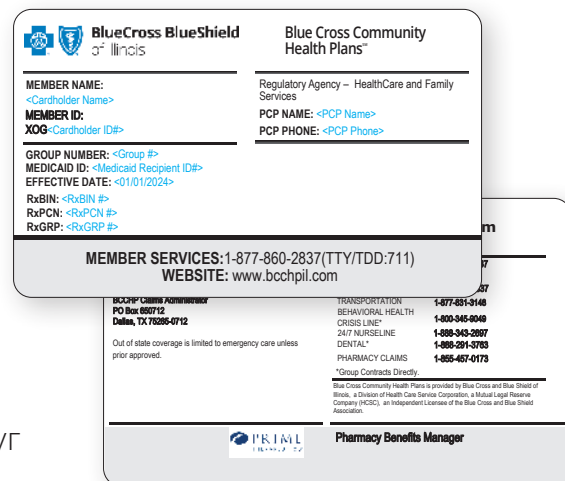
*Group Contracts Directly

Blue Cross Community Health Plans is provided by Blue Cross of Texas, a Division of Health Care Service Company (HCSC), an Independent License Association.



PRIMA
Insurance

Pharmacy Benefits Manager



Право на участие в плане

Право на участие в программе Medicaid

Вы можете участвовать в программе Medicaid штата Иллинойс, если соответствуете **ОДНОМУ** из следующих критериев. В таком случае вы соответствуете критериям получения медицинского страхования ВССНР.

- Вы семья или ребенок и соответствуете критериям участия в программе Medicaid согласно разделу XIX или XXI (программа содействия детям в получении медицинского страхования, CHIP)
- Вы взрослый человек и соответствуете критериям участия в программе Medicaid согласно положениям закона «О доступном медицинском обслуживании» (ACA). Это означает, что ваш месячный доход составляет менее 138% федерального уровня бедности
- Вы моложе 21 года и соответствуете критериям участия в программе Medicaid по одному из следующего:
 - дополнительный доход по социальному обеспечению (SSI);
 - отделение специализированной помощи для детей (DSCC);
 - инвалидность и возраст 19 лет и старше;
- Вы соответствуете критериям участия в программе Medicaid, а также:
 - вы не моложе 65 лет, но не участвуете в программе Medicare; или
 - вы не моложе 19 лет и имеете инвалидность.

Чтобы начать регистрацию онлайн, посетите Службу регистрации в планах медицинского страхования штата Иллинойс. Веб-сайт: www.enrollhfs.illinois.gov Там вы сможете выбрать план медицинского страхования и врача РСР. Когда придет время выбирать план, вы получите подробную информацию из Службы регистрации в планах медицинского страхования штата Иллинойс.

Продление страхования по программе Medicaid (повторное определение)

Не утратьте страховое покрытие по программе Medicaid — продлевайте его вовремя!

Каждый год вы должны проходить процедуру продления, чтобы сохранить страхование. Продление иногда называют повторным определением. Повторное определение означает пересмотр вашего права на участие в программах Medicaid, All Kids, SNAP или программе денежных пособий. Органы штата должны решить, продолжаете ли вы соответствовать требованиям к получению льгот. Вы должны продлевать страхование по программе Medicaid не реже раза в год. Если вы получаете льготы по программе SNAP, вы проходите эту процедуру два раза в год.

Как это сделать

1. Щелкните *Manage My Case* (Управлять моим делом) на веб-сайте abe.illinois.gov

- Создайте или войдите в учетную запись на веб-сайте abe.illinois.gov, чтобы управлять льготами. *Самый удобный способ связи — через Интернет.*

2. Подтвердите свой адрес

- Если вы пользуетесь программой Medicaid, вы должны сообщать свой действительный адрес. Щелкните *Manage My Case* (Управлять моим делом) и подтвердите адрес по вкладке *Contact Us* (Контакты). Или звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

3. Найдите срок оформления продления (также называется датой повторного определения)

- Чтобы найти срок оформления продления (дату повторного определения), перейдите по вкладке *Benefit Details (Сведения о льготах)* на веб-сайте abe.illinois.gov.
- Вы хотите получать напоминания, когда придет время продлевать льготы? Согласитесь на текстовые и электронные оповещения по вкладке *Account Management (Управление учетной записью)* в разделе *Manage your communications preferences (Управление настройками общения)*.

4. Следите за почтой

- Департамент здравоохранения и семейных услуг (HFS) будет отправлять вам уведомление за месяц до срока. В нем будет указано, должны ли вы заполнять форму продления. В уведомлении будут описаны действия по выполнению повторного определения.

Остерегайтесь мошенников. Органы штата Иллинойс никогда не просят плату за продление и подачу заявки на участие в программе Medicaid. Сообщайте о случаях мошенничества на горячую линию программы Medicaid по вопросам мошенничества по телефону **1-844-453-7283 (1-844-ILFRAUD)**.

Период открытой регистрации

Один раз в год вы можете сменить план медицинского страхования во время периода, называемого периодом открытой регистрации. Служба регистрации в планах медицинского страхования отправит вам письмо об открытой регистрации примерно за 60 дней до годовщины регистрации. Годовщина регистрации означает день, в который исполняется один год с даты вступления в силу плана медицинского страхования. У вас будет 60 дней во время периода открытой регистрации сменить план один раз посредством звонка в Службу регистрации в планах медицинского страхования по телефону **1-877-912-8880**. По истечении 60 дней, даже если смена плана не состоялась, вы не сможете сменить план в течение следующих 12 месяцев. По всем вопросам о регистрации и прекращении участия в плане BCCNP звоните в Службу регистрации в планах медицинского страхования по телефону **1-877-912-8880**.

5. Пройдите повторное определение

- Старайтесь не утратить страховое покрытие по программе Medicaid. Подать форму продления можно разными способами.

Подайте повторное определение по программе Medicaid:

- **через Интернет.** Щелкните *Manage My Case (Управлять моим делом)* на веб-сайте abe.illinois.gov
- **отправив по почте или факсу** заполненную форму вместе с запрошенными документальными подтверждениями
- **по телефону**, позвонив на номер **1-800-843-6154**
- **лично.** Чтобы найти отделение, воспользуйтесь поиском отделений IDHS на веб-сайте www.dhs.state.il.us

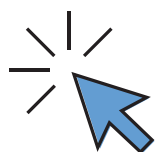
Сеть поставщиков услуг

План ВССНР сотрудничает с врачами, специалистами и больницами с целью оказания медицинских услуг. Вы должны пользоваться услугами поставщиков, сотрудничающих с планом. Если вы решите посетить врача, не сотрудничающего с планом, вы должны будете оплатить его услуги. За исключением экстренных ситуаций, план не покрывает услуги, оказанные не сотрудничающими с ним поставщиками. Узнавайте у поставщика услуг, входит ли он в сеть поставщиков ВССНР, прежде чем получать услуги.

Вам может потребоваться получить одобрение некоторых услуг до их оказания. Это называется предварительным разрешением. Если вы не получите разрешение, план ВССНР может не оплатить услугу. Возможно, вам придется оплачивать услуги, полученные за пределами зоны обслуживания, если ситуация не экстренная и у вас нет предварительного разрешения.

Как найти поставщика услуг, включая врача первичного обслуживания:

Поиск Provider Finder



www.bcchpil.com

Ищите в Интернете в любое время или воспользуйтесь приложением BCBSIL

Указатели поставщиков услуг



www.bcchpil.com

Просматривайте или загрузите PDF-файл с указателем поставщиков услуг

Отдел обслуживания



1-877-860-2837

Звонок бесплатный.

Мы сотрудничаем с другими компаниями над предоставлением услуг:

- **покрытие стоматологических услуг** предоставляет компания DentaQuest®;
- **покрытие офтальмологических услуг** предоставляет компания Heritage Vision Plans Inc. при поддержке компании VSP;
- **покрытие лекарственных средств** предоставляет компания Prime Therapeutics®.

Врач первичного обслуживания (PCP)

Врач первичного обслуживания — это ваш личный врач, который будет оказывать вам большинство медицинских услуг. Он также может направлять вас к другим поставщикам, если вам понадобится специализированная помощь. Участники плана BCCHP могут сами выбирать врача PCP. Вы можете посещать одного врача PCP всей семьей или выбрать разных для всех членов семьи.

Вы всегда можете выбрать своим врачом PCP любого из следующих поставщиков:

- педиатр;
- врач общей практики, семейный врач;
- акушер-гинеколог;
- врач-терапевт (внутренние болезни);
- фельдшер (NP), ассистент врача (PA), медицинская сестра высшей категории (APN);
- врачом PCP также может выступать поликлиника, например Федеральный медицинский центр (FQHC) и сельская клиника (RHC).

Американские индейцы и представители коренных народов Аляски имеют право получать услуги у поставщиков услуг для индейских племен, племенных организаций и городских индейских организаций на территории и за пределами штата Иллинойс.

Если вам нужна помощь в поиске или смене врача PCP, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Линия открыта круглосуточно и ежедневно. Звонок бесплатный. Вы также можете воспользоваться указателем поставщиков услуг на веб-сайте www.bcchpil.com.

Как сменить врача PCPs

Вы можете сменить врача PCP в любое время. Звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Звонок бесплатный. Вы также можете воспользоваться порталом Blue Access for Members. Чтобы войти в учетную запись BAM, посетите <https://mybam.bcbsil.com>. Если смена врача не обусловлена необходимостью, лучше всего посещать одного врача PCP. Он сможет лучше узнать ваши медицинские потребности и историю. Если вы сменили врача PCP, отправьте медицинскую карту новому врачу.

Поставщик медицинских услуг для женщин (WHCP)

Будучи участницей плана BCCHP, вы имеете право выбирать поставщика медицинских услуг для женщин (WHCP). Врач WHCP — это врач, лицензированный в области акушерства, гинекологии или семейной медицины.

Планирование семьи

С планом ВССНР сотрудничают поставщики услуг по планированию семьи, у которых вы можете получать услуги планирования семьи; вместе с тем, вы можете получать услуги планирования семьи и сопутствующие товары у любого поставщика услуг, не сотрудничающего с планом, без направления, и это будет оплачено.

Покрываемые планом услуги по планированию семьи:

- посещения врача по вопросам предохранения от беременности;
- брачное и семейное планирование, просвещение, консультирование;
- тесты на беременность;
- лабораторные анализы;
- тесты на заболевания, передающиеся половым путем (STI);
- стерилизация.

Некоторые услуги не покрываются:

- хирургическое восстановление детородной функции после стерилизации;
- лечение бесплодия, включая искусственное и экстракорпоральное оплодотворение.

Врачи-специалисты

Врач-специалист — это врач, который лечит вас от конкретного заболевания. Врачом-специалистом, например, является кардиолог (специалист по болезням сердца) или ортопед (специалист по болезням костей и суставов). Если врач РСР считает, что вам нужен врач-специалист, он выберет специалиста вместе с вами. Врач РСР организует для вас помощь врача-специалиста. Участники плана могут обращаться к сотрудничающим с планом врачам-специалистам без направления.

Запись на прием

Очень важно не пропускать назначенный прием у врача, лабораторные анализы и рентгенологические обследования. Если вы не можете прийти, пожалуйста, извещайте врача РСР не менее чем за сутки. Если вам нужна помощь с записью на прием, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Когда вы идете на прием к врачу:

- возьмите с собой идентификационную карточку участника плана;
- будьте у врача к назначенному времени;
- если вы опаздываете на прием или хотите его отменить, как можно скорее позвоните врачу.

Не исключено, что врач РСР не сможет вас принять в случае опоздания.

Услуги телемедицины

План ВССНР облегчил посещение врачей, начав предлагать услуги телемедицины. Теперь вы можете получать необходимую медицинскую помощь даже виртуально. Чтобы узнать подробнее, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Найти поставщиков услуг также можно на веб-сайте www.bcchpil.com по вкладке Virtual Care (Виртуальные услуги). Либо узнайте у врача, предлагает ли он услуги телемедицины. Врачи оказывают услуги телемедицины разными способами. Если вам нужна помощь с записью на прием, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Неотложная помощь

Неотложная помощь требуется в случаях, когда медицинская помощь нужна безотлагательно, но угрозы жизни нет.

Примеры ситуаций, когда нужна неотложная помощь

- Небольшие порезы и ссадины
- Высокая температура
- Насморк
- Боль в ушах

Чтобы получить неотложную помощь, звоните своему врачу или в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. В любое время вы можете звонить на **круглосуточную линию сестринских консультаций** по телефону **1-888-343-2697**.

Экстренная помощь

Экстренным состоянием называются очень серьезные состояния, которые могут угрожать жизни. У человека может быть сильная боль, травма или болезнь. В экстренных случаях звоните по телефону **9-1-1** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи. Мы предоставляем страховое покрытие экстренной помощи на всей территории США. Предварительное разрешение не требуется, но следует позвонить врачу РСР и в отдел обслуживания в течение суток. Они организуют необходимую дальнейшую помощь. Направление не требуется.

Некоторые примеры экстренных состояний

- Симптомы инсульта (внезапная слабость, размытость изображения, неразборчивая речь)
- Инфаркт миокарда
- Сильное кровотечение
- Отравление
- Затрудненное дыхание
- Перелом костей

Что делать в экстренной ситуации

- Обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи; получить экстренную помощь можно в любой больнице или другом медицинском учреждении

- Звоните в службу **911**. Звоните в службу скорой помощи, если там, где вы живете, нет службы **911**
- Направление не требуется
- Предварительное разрешение не требуется, но вам следует позвонить нам в течение суток после получения экстренной помощи

Помощь после стабилизации экстренного состояния

Помощь после стабилизации экстренного состояния заключается в оказании услуг, необходимых после стабилизации экстренного состояния пациента с целью его улучшения. План ВССНР покрывает некоторые услуги после стабилизации экстренного состояния. Примером покрываемой услуги будет консультация врача в рамках последующего наблюдения. Если вы имеете право на получение этих услуг или нуждаетесь в предварительном разрешении, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Новые методы лечения

План ВССНР проводит обзор новых методов лечения. Группа врачей РСР, врачей-специалистов и медицинских директоров анализирует:

- был ли метод одобрен на государственном уровне;
- продемонстрировал ли он воздействие на пациентов в рамках надежного исследования;
- будет ли он помогать пациентам и улучшать их здоровье не менее, а, возможно, и более, чем текущие методы.

Ревизионная комиссия изучает данные, а затем принимает решение о том, является ли такой метод лечения необходимым по медицинским показаниям. Если ваш врач спросит нас о новом, еще не изученном нами новом методе лечения, медицинская группа плана рассмотрит подробные сведения о методе и вынесет решение. Врачу сообщат, если метод будет признан необходимым по медицинским показаниям и одобрен.

Предварительное разрешение

Для получения некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение или одобрение плана ВССНР. Вы не должны обращаться к нам за предварительным разрешением. Ваш врач подаст предварительное разрешение вместе с вами.

По согласованию между планом ВССНР и вашим врачом РСР (или врачом-специалистом) будет принято решение, являются ли услуги необходимыми по медицинским показаниям. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, — это услуги, которые:

- позволяют спасти вашу жизнь;
- предотвращают тяжелое заболевание или инвалидность;
- позволяют поставить диагноз или лечить заболевание, нарушение или травму;
- помогают вам выполнять такие действия, как прием пищи, одевание и купание.

При отсутствии предварительного разрешения мы не будем оплачивать услуги, оказанные не сотрудничающими с планом поставщиками. Вместе с таким поставщиком вы можете подать запрос о предварительном разрешении до оказания услуг.

Примеры услуг, не требующих предварительного разрешения

- Первичное обслуживание
- Посещение врачей-специалистов, сотрудничающих с планом
- Планирование семьи
- Медицинские услуги для женщин (выбирайте врачей WHCP, которые сотрудничают с планом)
- Экстренная помощь

Решения о страховом покрытии

В плане ВССНР действуют строгие правила о порядке принятия решений, касающихся медицинского обслуживания участников. Врачи и персонал плана выносят решения об обслуживании исключительно на основе необходимости и положений страхового покрытия. Премий за отказ или поощрение услуг не предусмотрено. План ВССНР не побуждает врачей оказывать меньше медицинских услуг, чем необходимо пациенту. Врачам не платят за отказ в обслуживании.

Вы можете поговорить с сотрудником плана ВССНР о порядке регулирования страхового покрытия. Регулирование страхового покрытия подразумевает изучение медицинских карт, страховых требований и запросов на предварительное разрешение. Цель этого состоит в проверке наличия медицинских показаний для услуг. Кроме того, мы проверяем, что услуги предоставляют в приемлемых условиях и услуги соответствуют заявленному состоянию здоровья. Чтобы узнать подробнее о том, как принимают решения о вашем обслуживании, обращайтесь в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Получение второго врачебного мнения

У вас могут возникнуть вопросы о медицинских услугах, которые считает необходимыми ваш врач РСР или другой врач.

Мнение еще одного врача может быть полезно, если у вас вызывает сомнения:

- диагноз;
- правильность плана лечения.

Если вы хотите получить второе врачебное мнение, вам следует известить своего врача РСР.

Он направит вас к врачу, который:

- тоже сотрудничает с планом ВССНР;
- специализируется в той же области, что и врач, к которому вы обратились вначале.

Для посещения врача, не сотрудничающего с планом, вам потребуется предварительное разрешение от плана ВССНР. Чтобы получить второе мнение, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. За подробностями вы также можете звонить на круглосуточную линию сестринских консультаций по телефону **1-888-343-2697**.

Покрываемые услуги

План ВССНР будет оплачивать все услуги, необходимые по медицинским показаниям согласно разделу о покрываемых медицинских услугах. Возможно, вам придется оплачивать медицинскую помощь и услуги, которые не входят в перечень или не являются необходимыми по медицинским показаниям. Если услуга входит в перечень и план ВССНР установит, что она необходима вам по медицинским показаниям, план ВССНР оплатит полную стоимость услуг.

Врач РСР может направить вас к врачу-специалисту или другому поставщику услуг за медицинским обследованием. Он запишет вас на прием. Направление не требуется. В некоторых случаях вам придется записываться на прием самостоятельно. Это называется самонаправлением. За помощью с записью на прием также можно звонить в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

План ВССНР предоставляет страховое покрытие участникам, проживающим в штате Иллинойс. План ВССНР не предоставляет страхового покрытия за пределами США. Если вам понадобится медицинская помощь во время поездки за пределы штата Иллинойс, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Для получения услуг за пределами штата Иллинойс необходимо предварительное разрешение. В случае отсутствия предварительного разрешения вам, возможно, придется оплатить услуги. Если вам нужна экстренная помощь, обратитесь в ближайшую больницу. Мы предоставляем страховое покрытие экстренной помощи на всей территории США. Для получения экстренной помощи в США предварительное разрешение не требуется.

Покрываемые медицинские услуги

План ВССНР стремится обеспечивать, чтобы вы получали необходимое медицинское обслуживание. План ВССНР оплачивает все покрываемые по программе Medicaid услуги, необходимые по медицинским показаниям. Вы не должны вносить доплату. Если у вас есть вопросы о страховом покрытии, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. По вопросам медицинского характера звоните на круглосуточную линию сестринских консультаций по телефону **1-888-343-2697**. В отношении некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение или применяться ограничение по объему. Ваш врач поможет подать необходимые предварительные разрешения. См. подробнее о страховом покрытии в Страховом сертификате.

Неполный перечень медицинских услуг и льгот, которые покрывает план ВССНР

- Аборт покрывается по программе Medicaid (не вашей организацией MCO) по предъявлению медицинской карточки HFS
- Иглоукалывание
- Медицинские сестры высшей категории
- Амбулаторные хирургические центры
- Поддержка адаптивного поведения (ABS) для лиц моложе 21 года
- Вспомогательные и альтернативные средства коммуникации
- Сурдологическая помощь (аудиология)
- Кровь и ее компоненты, включая хранение и переливание
- Мануальная терапия (хиропрактика)
- Стоматологические услуги, включая челюстно-лицевую хирургию
- Доула
- Услуги EPSDT для участников моложе 21 (двадцати одного) года
- Планирование семьи и сопутствующие товары
- Посещение Федеральных медицинских центров (FQHC), сельских клиник (RHC) и других поликлиник, работа которых оплачивается штатом по факту встречи больного с врачом (Encounter Rate Clinic)
- Агентства по медицинскому обслуживанию на дому
- Посещение отделения экстренной помощи в больнице
- Стационарное лечение в больнице
- Амбулаторное лечение в больнице
- Лабораторные анализы и рентгенологические исследования
- Помощь при грудном вскармливании
- Медицинские принадлежности, оборудование, протезы и ортезы
- Психологическая и психиатрическая помощь
- Сестринский уход
- Учреждения сестринского ухода
- Оптика: услуги и товары
- Оптометрист
- Паллиативные и хосписные услуги
- Аптеки
- Физиотерапия, лечебная физкультура, эрготерапия, речевая терапия
- Услуги врача
- Подиатрия (лечение стоп)
- Помощь после стабилизации экстренного состояния
- Диализ
- Дыхательное оборудование с принадлежностями
- Профилактика и здоровый образ жизни
- Подострый алкоголизм и наркологические услуги
- Пересадка органов
- Транспортные услуги для получения покрываемых услуг

Покрываемое обслуживание на дому и по месту жительства (для участников альтернативной программы)

Далее приведен неполный перечень медицинских услуг и льгот, которые план ВССНР покрывает для участников, состоящих в альтернативной программе обслуживания на дому и по месту жительства.

Департамент штата Иллинойс по делам пожилых людей (DoA)

Для лиц пожилого возраста

- Центр дневного пребывания
- Транспортные услуги для посещения центров дневного пребывания
- Ведение хозяйства
- Персональная система экстренного реагирования (PERS)
- Электронная таблетница

Департамент реабилитационных служб (DRS)

Для лиц с инвалидностью, ВИЧ/СПИД

- Центр дневного пребывания
- Транспортные услуги для посещения центров дневного пребывания
- Модификация жилья для лиц с ограниченными возможностями
- Медицинская сиделка
- Сестринский уход, периодический
- Квалифицированный сестринский уход (RN и LPN)
- Эрготерапия
- Физиотерапия и лечебная физкультура
- Речевая терапия
- Ведение хозяйства
- Питание с доставкой на дом
- Личный помощник
- Персональная система экстренного реагирования (PERS)
- Замена ухаживающего лица сиделкой
- Специальное медицинское оборудование и принадлежности

Департамент реабилитационных служб (DRS)

Для лиц с черепно-мозговой травмой

- Центр дневного пребывания
- Транспортные услуги для посещения центров дневного пребывания
- Модификация жилья для лиц с ограниченными возможностями
- Помощь по трудоустройству и поддержка работающих
- Медицинская сиделка
- Сестринский уход, периодический
- Квалифицированный сестринский уход (RN и LPN)
- Эрготерапия
- Физиотерапия и лечебная физкультура
- Речевая терапия
- Подготовка к трудоустройству
- Реабилитация в центре дневного пребывания
- Ведение хозяйства
- Питание с доставкой на дом
- Личный помощник
- Персональная система экстренного реагирования (PERS)
- Замена ухаживающего лица сиделкой
- Специальное медицинское оборудование и принадлежности
- Психологическая, психиатрическая и наркологическая помощь (M.A. и Ph.D.)

Департамент здравоохранения и семейных услуг (HFS)

Программа проживания с поддержкой

- Программа проживания с ограниченным уходом

Покрываемое управляемое длительное обслуживание и поддержка (MLTSS)

Для участников, пользующихся управляемым длительным обслуживанием и поддержкой, создан отдельный справочник. В нем изложены сведения о дополнительных льготах, полагающихся исключительно участникам, пользующимся услугами MLTSS. Если вам нужен экземпляр справочника, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Покрываемые услуги MLTSS

- Психологическая и психиатрическая помощь, например: групповая и индивидуальная терапия, консультирование, помощь по месту жительства, лекарственный мониторинг и др.
- Наркологическая помощь, например: групповая и индивидуальная терапия, консультирование, реабилитация, метадоновая терапия, лекарственный мониторинг и др.
- Некоторые транспортные услуги для поездок на прием
- Длительное обслуживание в учреждениях квалифицированного и промежуточного ухода
- Все услуги альтернативной программы обслуживания на дому и по месту жительства, например те, что указаны ранее под заглавием «Покрываемое обслуживание на дому и по месту жительства», при соответствии критериям участия

Покрываемые услуги ограниченного объема

- План ВССНР может предоставлять услуги по стерилизации исключительно в объеме, предусмотренном федеральным законодательством и законами штата
- Если план ВССНР предоставляет услуги по гистерэктомии, план ВССНР обязан заполнить форму HFS 1977 и приложить её к медицинской карте участника

Непокрываемые услуги

Неполный перечень медицинских услуг и льгот, которые не покрывает план ВССНР

- Неэкстренная перевозка наземным транспортом скорой помощи
- Услуги экспериментального или исследовательского характера
- Услуги, оказываемые не сотрудничающим с планом поставщиком и не одобренные планом ВССНР
- Услуги, оказываемые без необходимого направления или предварительного разрешения
- Эстетическая пластическая хирургия
- Лечение бесплодия, например восстановление детородной функции после стерилизации и вспомогательные репродуктивные технологии, такие как искусственная инсеминация и экстракорпоральное оплодотворение
- Любые услуги, не обусловленные медицинскими показаниями
- Услуги, предоставляемые местным управлением образования
- Лекарства для похудения и диетические средства
- Эстетическая стоматология
- Отбеливание зубов

- Зубные импланты
- Страхование контактных линз
- Приборы для слабовидящих
- Лазерная коррекция зрения
- План ВССНР не покрывает коноплю. Конопля имеет растительное происхождение. Активное вещество — дельта-9-тетрагидроканнабиол (ТГК). Коноплю также называют марихуаной. План ВССНР не покрывает марихуану ни в какой форме, включая:
 - семена растения;
 - выделяемую смолу;
 - соли и иные производные;
 - любые смеси и препараты из соединений на основе конопли.

Это не полный перечень непокрываемых услуг.

За дополнительной информацией об услугах обращайтесь в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Стоматологические услуги

План ВССНР предоставляет стоматологические услуги в сотрудничестве с компанией DentaQuest. Стоматологи лечат зубы. Для получения стоматологических услуг предварительное разрешение врача РСР не требуется. Чтобы найти стоматолога, сотрудничающего с планом, воспользуйтесь поиском Provider Finder на веб-сайте www.bcchpil.com. Или звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Для участников 21 года и старше план ВССНР предоставляет страховое покрытие следующих стоматологических услуг*:

- участникам плана ВССНР полагается дополнительная чистка в год в рамках дополнительных льгот, всего 2 чистки за 12 месяцев;
- два осмотра полости рта за 12 месяцев;
- рентгенологические исследования;
- пломбы;
- коронки;
- удаление зубов;
- экстренная стоматологическая помощь;
- удаление нерва в ограниченном количестве;
- зубные протезы в ограниченном количестве.

Для участников моложе 21 года план ВССНР предоставляет страховое покрытие следующих стоматологических услуг*:

- одна чистка каждые 6 месяцев (всего 2 в год);
- один осмотр полости рта каждые 6 месяцев (всего 2 в год);
- рентгенологические исследования;
- пломбы;
- коронки;
- удаление зубов;
- экстренная стоматологическая помощь;
- удаление нерва;
- зубные протезы;
- одно фторирование зубов каждые 6 месяцев;
- герметизация фиссур.

Во время беременности участникам, соответствующие критериям, полагаются дополнительные услуги до рождения ребенка*:

- периодический осмотр полости рта;
- чистка зубов;
- обработка околозубного пространства.

*На услуги распространяются некоторые ограничения. Для некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение.

Офтальмологические услуги

План BCCHP предоставляет офтальмологические услуги в сотрудничестве с компанией Heritage Vision Plans Inc. при поддержке компании VSP. Поставщики офтальмологических услуг занимаются здоровьем глаз. Для получения офтальмологических услуг предварительное разрешение врача PCP не требуется. Чтобы найти поставщика офтальмологических услуг, воспользуйтесь поиском Provider Finder на веб-сайте www.bcchpil.com или в приложении BCBSIL. Или звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Покрываемые услуги

- Одно офтальмологическое обследование каждые 12 месяцев для участников 21 года и старше. Участники моложе 21 года могут проходить плановое офтальмологическое обследование по медицинским показаниям
- Очки:
 - покрытие предоставляется каждые два года для участников 21 года и старше;
 - замена при необходимости для участников моложе 21 года;
 - вы можете получать \$40 в счет улучшенной оправы каждые два года.
- Контактные линзы, если они необходимы по медицинским показаниям, когда очки не дают необходимого результата

В случае утери или кражи очков или контактных линз обращайтесь в отдел обслуживания. По всем вопросам вы всегда можете звонить в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Мы оплачиваем только те услуги, которые мы одобрили.

Аптеки

В плане BCCHP применяется перечень предпочтительных лекарств (PDL). Перечень предоставляет Департамент здравоохранения и семейных услуг штата Иллинойс. План BCCHP обязан придерживаться перечня предпочтительных лекарств, предоставляемого департаментом. Перечень призван помогать врачам в выборе назначаемых лекарств. На покрываемые лекарственные средства из перечня распространяется доплата \$0, если они получены в сотрудничающей с планом аптеке. Некоторые лекарственные средства из перечня должны быть одобрены или выдаются в ограниченном объеме с учетом медицинских показаний. Чтобы узнать подробнее об аптечных льготах, загрузите перечень предпочтительных лекарств на веб-сайте www.bcchpil.com со страницы Drug Coverage (Страховое покрытие лекарств). Вы также можете позвонить в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**, чтобы узнать, какие лекарства входят в перечень. Вы можете получить печатный экземпляр перечня по почте.

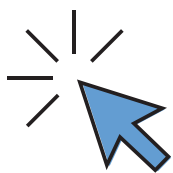
Вы должны будете получать лекарства в сотрудничающей с планом аптеке. Вы получите запас на один месяц (30 дней). Вы не должны вносить доплату за покрываемые лекарства, отпускаемые по рецепту в сотрудничающих с планом аптеках. Ваш врач должен знать обо всех лекарственных средствах, которые вы принимаете, включая лекарства свободного отпуска.

Сотрудничающие с планом аптеки

С планом сотрудничает множество аптек благодаря работе компании Prime Therapeutics®. Направляясь в аптеку, берите с собой идентификационную карточку участника плана и рецепт. Если вам нужна помощь, чтобы добраться до аптеки, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Как найти аптеку поблизости

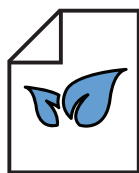
Поиск аптек



www.myprime.com

Щелкните Pharmacies (Аптеки).

Указатель аптек



www.bcchpil.com

Просматривайте или загрузите на странице Drug Coverage (Страховое покрытие лекарств).

Отдел обслуживания



1-877-860-2837

Звонок бесплатный.

<https://mybam.bcbsil.com>



Войдите в систему с компьютера или планшета на нашем веб-сайте.

Находится в верхнем правом углу!

Лекарства, не входящие в перечень предпочтительных лекарств

Если лекарство, которое вы принимаете, не входит в перечень, у вас есть два варианта:

- обсудите с врачом возможность применения лекарства из перечня, прежде чем запрашивать исключение;
- позвоните в отдел обслуживания, чтобы запросить исключение на покрытие лекарства. Отправьте справку от врача с обоснованием вашего запроса. План BCCHP обязан вынести решение в течение 24 часов (одних суток) после получения запроса от врача.

Запросы об исключении обычно одобряются, если другие лекарства из перечня:

- менее действенны;
- могут нанести вашему здоровью вред.

Программа «Лекарства почтой»

Мы предлагаем программу «Лекарства почтой» для получения лекарств от хронических заболеваний. Вы можете получить запас максимум на три месяца (90 дней) с доставкой на дом. Услуга предоставляется бесплатно. За помощью звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

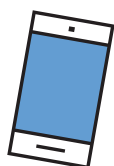
Лекарства и принадлежности свободного отпуска (ОТС)

Такие лекарства и товары вы приобретаете в аптеке без рецепта. Участники плана BCCNP могут заказывать разрешенные товары свободного отпуска на сумму \$25 ежеквартально. Это означает один раз в три месяца без дополнительной платы. Сумма льготы не переходит на следующий квартал. Просмотреть каталог товаров свободного отпуска можно на нашем веб-сайте www.bcchpil.com. Заказы оформляются онлайн на веб-сайте mpaotc.com. При первом заказе понадобится создать учетную запись. Кроме того, оформить заказ можно, позвонив в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Заказ будет отправлен по вашему адресу бесплатно в течение 7–10 дней.

Неэкстренные транспортные услуги

План BCCNP предоставляет транспортные услуги в сотрудничестве с компанией ModivCare. Вы можете заказать поездку на прием ко врачу, в аптеку (после посещения врача) или мероприятие плана BCCNP. Вы также можете заказать поездку в центр Blue Door Neighborhood CenterSM.

Как заказать поездку



Приложение ModivCare

Найдите ModivCare в магазине приложений и пользуйтесь приложением для заказа всех поездок.



Звоните в компанию ModivCare

1-877-831-3148

Понедельник — пятница с 8:00 до 18:00 по центральному времени.



Подтвердите поездку

1-877-831-3148

Позвоните или проверьте мобильное приложение за 3 дня од поездки.

В день поездки

- Будьте готовы за один час до поездки.
- После прибытия водитель посигналит, постучит в дверь, позвонит в дверной звонок или позвонит вам. Он обязан ждать вас в течение 5 минут. По истечении 5 минут он может уехать и сообщить, что вы не явились.
- Водители могут перевозить нескольких участников в рамках одной поездки. Это увеличит время вашей поездки не более чем на 45 минут.

Поездка обратно

- Вы можете заранее заказать поездку обратно. Обычно водитель прибывает в течение 30 минут.
- Если вы не знаете, когда сможете поехать обратно, позвоните в компанию ModivCare, когда освободитесь. Водитель должен прибыть в течение одного часа после звонка.

Детей и участников с особыми потребностями может сопровождать в поездке родитель или ухаживающее лицо. На любое лицо, кроме участника, должно быть получено разрешение во время заказа поездки. Вы несете ответственность за медицинское оборудование и специальные сиденья, включая инвалидные коляски и автокресла для детей. План ВССНР не предоставляет транспортные услуги для поездок немедицинского характера, за исключением мероприятий, организуемых планом ВССНР. Без специального разрешения план ВССНР не предоставляет страховое покрытие поездок:

- на расстояние более 65 миль (около 105 км);
- на прием к не сотрудничающим с планом поставщикам услуг.

Для получения экстренных транспортных услуг предварительное разрешение не требуется.

Если водитель задерживается, звоните на линию Where's My Ride

(Где мой транспорт) по телефону 1-877-831-3149. При необходимости компания ModivCare организует другой транспорт. Чтобы подать претензию в отношении компании ModivCare, звоните в отдел обслуживания или в компанию ModivCare. Кроме того, участник может попросить, чтобы в будущем его не обслуживал конкретный поставщик транспортных услуг.

Приложение ModivCare

В приложении ModivCare вы можете заказывать медицинские поездки когда и откуда угодно. Всё, что нужно сделать, — найти ModivCare для загрузки в магазине Google Play® или Apple App Store®. Для создания учетной записи понадобится ваш адрес электронной почты. И заказать поездку можно будет уже через минуту-другую!

Установив приложение ModivCare, вы сможете:

- заказывать, менять и отменять поездки;
- отслеживать поездки в режиме реального времени;
- узнавать местонахождение водителя и ориентировочное время прибытия в режиме реального времени;
- отправлять текстовые сообщения и звонить водителю, чтобы не пропускать поездки.

Другие транспортные услуги

Если вы живете на расстоянии двух кварталов от остановки пассажирского автобуса, вы можете бесплатно получать проездной на автобус. Проездной на автобус предоставляется на поездку к врачу и обратно. Чтобы запросить проездной на автобус, звоните в компанию ModivCare не позднее чем за две недели до назначенного приема. Проездной на автобус будет отправлен вам домой по почте.

Дополнительные услуги

План ВССНР предоставляет дополнительные услуги только для участников плана ВССНР по программе Medicaid. Данное страховое покрытие предоставляется участникам плана ВССНР в дополнение к страховому покрытию по программе Medicaid штата Иллинойс. Подробные сведения о каждой дополнительной услуге и инструкция по регистрации приведены далее. Чтобы узнать подробнее или зарегистрироваться в данных программах, обращайтесь в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Дисконтная программа Blue365®

Участники получают бесплатный доступ к программе Blue365. Это программа, в рамках которой предоставляются эксклюзивные скидки в сфере медицины и профилактики. См. подробнее на веб-сайте www.blue365deals.com.

Лекарства и принадлежности свободного отпуска

Лекарства и принадлежности свободного отпуска — это лекарства и товары, которые вы приобретаете в аптеке без рецепта. Участники плана ВССНР могут заказывать разрешенные товары свободного отпуска на сумму \$25 ежеквартально (каждые три месяца) без дополнительной платы. Сумма льготы не переходит на следующий квартал. Просмотреть каталог товаров свободного отпуска можно на веб-сайте www.bcchpil.com. Заказы оформляются онлайн на веб-сайте mpaotc.com. При первом заказе понадобится создать учетную запись. Кроме того, оформить заказ можно, позвонив в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Заказ будет отправлен по вашему адресу бесплатно в течение 7–10 дней.

Стоматологические услуги

План ВССНР предлагает дополнительные стоматологические услуги. Участникам плана ВССНР 21 года и старше полагается одна дополнительная чистка в год.

Мобильный телефон

Вы можете иметь право на бесплатное получение мобильного телефона для звонков врачу, координатору обслуживания и в экстренную службу **911**.

Поездки

Вы можете заказывать поездки на прием к врачу, в аптеку (после посещения врача) и на мероприятия, организуемые планом ВССНР. Услуга предоставляется в дополнение к стандартным транспортным услугам. См. подробнее на стр. **страница 28** или на веб-сайте www.bcchpil.com.

Программа Special Beginnings®

В рамках программы участникам предоставляется обучение и поддержка во время беременности и родов. Если вы беременны или родили в прошедшие 84 дня и хотите участвовать в программе, звоните по телефону **1-888-421-7781**.

Участники программы Special Beginnings могут получить:

- бесплатное автокресло или бесплатную переносную кроватку, если посетите врача в рамках ведения беременности в первом триместре или в течение 42 дней со дня регистрации в плане BCCHP

После рождения ребенка вы можете получить:

- 2 (два) бесплатных комплекта подгузников, если посетите врача в рамках послеродового наблюдения в течение 84 дней со дня рождения ребенка

Программа BCCHP IL RewardsSM

Получайте подарочные сертификаты в рамках программы BCCHP IL Rewards после выполнения профилактических действий.

- Зарегистрируйтесь по адресу BCBSIL.com/BCCHPILRewards или установите мобильное приложение BCCHP IL Rewards.
- Для регистрации вам понадобится идентификационная карточка участника плана, дата рождения и адрес электронной почты.
- За помощью с регистрацией в программе BCCHP IL Rewards также можно звонить в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Программа поощрения здорового образа жизни

Вы можете получать подарочные сертификаты за некоторые профилактические услуги в рамках программы поощрения здорового образа жизни, например:

- подарочный сертификат на сумму \$15 для участников от 0 до 2 лет, которые сделали две прививки от гриппа;
- подарочный сертификат на сумму \$75 для участников от 0 до 2 лет, которые получили обязательные вакцины для детей;
- подарочный сертификат на сумму \$15 для участников от 18 до 85 лет с гипертензией при надлежащем контроле кровяного давления;
- подарочный сертификат на сумму \$15 для участников от 18 до 75 лет с диабетом, которые прошли офтальмологическое обследование;
- подарочный сертификат на сумму \$15 для женщин от 50 до 74 лет, которые прошли ежегодный скрининг на рак молочной железы;
- подарочный сертификат на сумму \$25 для участников, заполнивших форму подтверждения беременности;
- подарочный сертификат на сумму \$30 за посещение врача в рамках ведения беременности в первом триместре;
- подарочный сертификат на сумму \$30 и др. за посещение врача в рамках послеродового наблюдения с 7-го по 84-й день после родов. Чтобы узнать, что вы можете получить, зарегистрируйтесь в программе BCCHP IL Rewards.

Прекращение курения

Координатор обслуживания предложит ресурсы для помощи с прекращением курения.

Помощь при психических нарушениях

Помощь предоставляется участникам с психическими нарушениями, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, а также находящимся в кризисном состоянии. Тип необходимой услуги зависит от особенностей личной ситуации.

Для получения услуг может потребоваться предварительное разрешение, что следует уточнить в отделе обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Для посещения поставщиков, сотрудничающих с планом, направление не требуется.

Примеры покрываемой психологической, психиатрической и наркологической помощи

- Лечение от алкогольной и наркотической зависимости
- Поддержка адаптивного поведения (ABS) для лиц моложе 21 года, у которых диагностировано расстройство аутистического спектра
- Уход во время госпитализации
- Помощь по месту жительства
- Линия психологической помощи в кризисных ситуациях
- Кризисные услуги
- Дневной стационар
- Программа интенсивного амбулаторного лечения
- Заместительная терапия
- Амбулаторные услуги: назначение и коррекция лекарственного лечения, консультирование
- Наркологическое лечение в реабилитационном центре
- Услуги телемедицины

Программа координации обслуживания при расстройствах аутистического спектра (ASD)

Клинически лицензированные специалисты по координации обслуживания (CMS) координируют обслуживание на индивидуальной основе для участников из группы высокого риска по аутистическому спектру. Наша команда предлагает планы лечения, обучение, поддержку и защиту прав.

В рамках программы семьи получают средства и ресурсы для удовлетворения потребностей участников. Наша цель состоит в том, чтобы помочь вам справляться с непростым путем лечения расстройства.

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях

Если вы находитесь в кризисном состоянии, звоните по телефону **1-800-345-9049**.

Это круглосуточная служба помощи и стабилизации в кризисных ситуациях. В случае кризисного состояния квалифицированный специалист будет направлен для проведения очного скрининга.

Другие ресурсы

- **Горячая линия по предотвращению самоубийств и помощи в кризисных ситуациях 988 Lifeline.** Предлагает поддержку в сложных и кризисных ситуациях. Служба работает бесплатно и на конфиденциальной основе. Звоните или пишите на номер **988** в любое время.
- **Национальная горячая линия психологической помощи для матерей.** Предлагает поддержку матерям, находящимся в трудной психологической ситуации или депрессии. Можно звонить до начала беременности, во время и после нее. Линия работает круглосуточно и ежедневно по телефону **1-833-852-6262**.

Платформа психологической и психиатрической помощи Learn to Live

Платформа Learn to Live — это бесплатная медицинская Интернет-программа. Она проводится для участников от 13 лет и старше и ухаживающих лиц. Программа Learn to Live предоставляет индивидуальные решения психологических и психиатрических проблем, а также круглосуточный доступ к тренерам. Участие в программе может помочь при таких распространенных проблемах, как стресс, тревожность, депрессия и злоупотребление психоактивными веществами. Чтобы начать, зарегистрируйтесь по адресу www.Learntolive.com/Welcome/BCBSILMedicaid. (Код доступа: **ILMED**).

Программа Pathways to Success

В программе могут принимать участие лица моложе 21 года со значительными потребностями в психологической или психиатрической помощи. К ним относятся дети с серьезными эмоциональными нарушениями и тяжелыми психическими заболеваниями. Программа Pathways предлагает дополнительное обслуживание на дому и по месту жительства.

Услуги программы Pathways to Success

- Поддержка семей со сходным опытом
- Интенсивная помощь на дому
- Психотерапевтический мониторинг
- Замена ухаживающего лица сиделкой
- Услуги психотерапевтической поддержки
- Услуги индивидуальной поддержки

Чтобы подробнее узнать о программе и ваших правах на участие, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Комитет семейного лидерства

В Комитет семейного лидерства входит молодежь, родители и местные партнеры. Они принимают участие в программе плана BCCHP, чтобы обсуждать психическое здоровье и особые потребности детей. Участники, ухаживающие лица и семьи собираются, чтобы поговорить о стоящих перед ними проблемах и идеях по улучшению. Собрания проводятся ежеквартально.

Участие в Комитете семейного лидерства даст вам возможность:

- поделиться своим опытом в области психического здоровья детей и услуг для детей с особыми потребностями;
- усовершенствовать планы обслуживания для семей;
- пообщаться с другими семьями;
- узнать о местных общественных ресурсах.

По вопросам звоните бесплатно в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** (TTY: **711**) или на круглосуточную линию сестринских консультаций по телефону **1-888-343-2697**.

Ваш голос может оказать влияние. Приходите, чтобы помогать улучшать здоровье детей и молодежи штата Иллинойс. Участники, соответствующие критериям, могут получить за участие подарочный сертификат на сумму \$25. Чтобы узнать подробнее, звоните в отдел обслуживания.

Участие в оплате

План ВССНР не взимает доплату и франшизу за покрываемые медицинские услуги и лекарства, отпускаемые по рецепту. Это означает, что вы не должны получать счета за покрываемые и разрешенные услуги.

Координация обслуживания

Каждый участник проходит скрининг факторов риска для здоровья не реже раза в год. После регистрации вам поступит звонок или текстовое сообщение от плана ВССНР о проведении скрининга HRS. Скрининг поможет нам выявить ваши привычки, касающиеся здоровья, факторы риска и потребности в помощи координатора обслуживания. Вы также можете пройти скрининг HRS на портале Blue Access for MembersSM. Для входа в систему BAM перейдите по адресу: <https://mybam.bcbsil.com>. Чтобы пройти скрининг, перейдите в раздел Wellness (Оздоровление) по вкладке My Health (Мое здоровье). Если вы пропустили наш звонок или текстовое сообщение, но хотите пройти скрининг HRS, звоните в отдел обслуживания.

По результатам скрининга HRS мы определим, нужен ли вам координатор обслуживания. Если вы соответствуете критериям и решите остаться в программе, вам будет назначен координатор обслуживания. Он будет помогать вам получать медицинское обслуживание — как «тренер», только в сфере медицины. Он будет следить за выполнением плана обслуживания, который составите вы с группой обслуживания. Координаторы обслуживания могут помочь вам достигать цели по здоровью, пользуясь страховым покрытием.

Координатор обслуживания будет:

- посещать вас лично или звонить вам по телефону;
- выслушивать ваши жалобы;
- помогать вам получать услуги и выявлять проблемы на ранней стадии (профилактика);
- договариваться об обслуживании с врачом и другими членами группы обслуживания;
- помогать вам, вашей семье и ухаживающему лицу больше знать о ваших болезнях, лекарствах и лечении.

Группа обслуживания будет помогать вам получать необходимую помощь и обслуживания для сохранения здоровья, в том числе:

- рекомендации о том, как поддерживать вес в норме, правильно питаться и оставаться в хорошей физической форме с помощью упражнений;
- выдавать брошюры с рекомендациями о том, как справляться с хроническим заболеванием или нарушением;
- услуги помощников по восстановлению, которые оказывают поддержку при восстановлении после психического заболевания или зависимости;

- давать советы по здоровому образу жизни и необходимости плановых осмотров и скринингов.
- В рамках услуг по планированию семьи вы узнаете:
 - как укрепить здоровье перед беременностью;
 - как избежать беременности;
 - как избежать заболеваний, передающихся половым путем, например ВИЧ/СПИД.

Обслуживание в переходный период

Вы имеете право на обслуживание в переходный период. Оно относится:

- к плановым хирургическим операциям в стационаре;
- экстренному поступлению на стационарное лечение острых состояний или в учреждение сестринского ухода.

Данные услуги направлены на оказание вам помощи при выписке домой или переводе на более низкий уровень медицинского обслуживания. Мы уделяем особое внимание, помогая вам перейти с одного уровня обслуживания на другой: например, когда вас выписывают домой из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода. Важно, чтобы вы понимали, что делать после выписки, и чтобы у вас были все необходимые условия для восстановления. Вместе с вами мы организуем прием у врачей. Кроме того, мы помогаем в получении всех назначенных лекарств и услуг. Так мы обеспечиваем плавный переход и восстановление.

Координаторы обслуживания могут:

- организовывать необходимые вам услуги, включая запись на прием и посещение;
- обеспечивать полную координацию услуг для предоставления безопасного, своевременного и качественного обслуживания после выписки из больницы;
- понимать ваши болезни и поддерживать вашу способность заботиться о себе;
- консультировать перед плановой госпитализацией, например для плановой хирургической операции;
- консультировать после выписки в связи с экстренной госпитализацией;
- давать объяснения по приему лекарств и указаниям врача;
- изучать и прояснять указания врача по уходу, питанию и уровню физической активности, чтобы вы понимали и выполняли план обслуживания.

Ведение сложных случаев

Мы проводим особую программу по ведению сложных случаев для участников с непростыми заболеваниями. Например, болезнь почек, депрессия или расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ. Если вы соответствуете критериям участия в программе, с вами свяжется координатор обслуживания для оказания помощи с вашим состоянием. Вы будете работать с координатором обслуживания над достижением конкретных целей. Эти цели помогут вам улучшить здоровье в целом.

Координатор обслуживания помогает:

- записываться на медицинский прием при необходимости;
- организовать транспорт до места приема и обратно;
- получить и понять ваши лекарства;
- глубже понять свое заболевание и способы улучшить здоровье и качество жизни;
- пользоваться страховым покрытием так, чтобы предотвратить ухудшение здоровья;
- получить обучающие средства, чтобы помочь вам, вашей семье и ухаживающим лицам глубже понимать ваши болезни, лекарства, в том числе отпускаемые по рецепту, и лечение.

Программа контроля заболеваний

Если вы страдаете гипертонией (высоким кровяным давлением), диабетом или астмой, вы можете участвовать в этой программе. Участники получают поддержку с учетом уровня потребностей. Все участники имеют доступ ко всем средствам и поддержке на портале BAM. На Интернет-портале собрано множество ресурсов, которые помогут оставаться здоровыми. Чтобы посетить Интернет-портал, перейдите по адресу <https://mybam.bcbsil.com>.

С участниками из группы умеренного риска связывается координатор обслуживания, специализирующийся на ведении конкретного заболевания. Если вы регистрируетесь в программе, вы будете работать с координатором обслуживания над достижением конкретных целей. Эти цели помогут вам улучшить здоровье в целом.

Координатор обслуживания предоставляет:

- обучение и материалы по вашему диагнозу;
- помощь в понимании и приобретении лекарств;
- обучение в отношении доступных страховых льгот, способных улучшить ваше здоровье;
- направление в общественные программы и ресурсы за дальнейшим обучением и поддержкой, например для облегчения доступности здорового питания и общественных программ по физкультуре.

Направление в программы ведения сложных случаев и контроля заболеваний

Вы можете получить направление в программу ведения сложных случаев или программу контроля заболеваний:

- самостоятельно;
- от ухаживающего лица или поставщика услуг;
- координатора выписки из больницы;
- группы по управлению медицинским обслуживанием.

На добровольной основе

Координатор обслуживания помогает вам пользоваться страховым покрытием и услугами по месту жительства, чтобы вы достигали своих целей по здоровью. Координация обслуживания и программы координации обслуживания проводятся на добровольной основе (за исключением услуг альтернативной программы). Вы можете прекратить участие в любое время. При условии что вы соответствуете критериям участия, мы автоматически зачислим вас, если выявим возможность вам помочь. Чтобы записаться на координацию обслуживания или отказаться от нее, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Программы медицинского просвещения

В плане ВССНР работают программы, призванные помочь вам оставаться здоровыми и лечить болезни на всех этапах жизни.

Дети должны регулярно посещать педиатра или врача РСР. Так они смогут проходить рекомендованную вакцинацию, чтобы сохранять здоровье. Врач проверяет, нормально ли растет и развивается ребенок. Это позволит уберечься от проблем со здоровьем в будущем. Врач может проверять питание, физическую активность, вес, состояние зубов, зрение и психическое здоровье. Во время приема будут сделаны необходимые прививки и обследования. Изучите приведенные далее таблицы с вашим врачом РСР или врачом вашего ребенка.

Рекомендуемая частота посещения врача РСР для детей

Возраст	Рекомендуемая частота посещений
1–6 месяцев	Каждые 2 месяца
6–18 месяцев	Каждые 3 месяца
18 месяцев – 3 года	Каждые 4 месяца
3–19 лет	Каждый год

Рекомендуемые профилактические услуги для взрослых

Возраст	Вам необходимо
19–20 лет	Ежегодный медицинский осмотр; ежегодная прививка от гриппа; повторная прививка от столбняка и дифтерии (каждые 10 лет); другие прививки, рекомендованные вашим врачом РСР
21–34 лет	Ежегодный медицинский осмотр; ежегодная прививка от гриппа; повторная прививка от столбняка и дифтерии (каждые 10 лет); мазок по Папаниколу; анализ на хламидии; прививка от папилломавируса человека (до 26 лет)
35–49 лет	Ежегодный медицинский осмотр; ежегодная прививка от гриппа; повторная прививка от столбняка и дифтерии (каждые 10 лет); мазок по Папаниколу; анализ на уровень холестерина (после 44 лет); скрининг на глаукому (после 39 лет); первичная маммография (покрываем один раз женщинам в возрасте 35-40 лет); ежегодная скрининговая маммография (после 40 лет)

Рекомендуемые профилактические услуги для взрослых

Возраст	Вам необходимо
50–64 лет	Ежегодный медицинский осмотр; ежегодная прививка от гриппа; прививка от COVID-19; повторная прививка от столбняка и дифтерии (каждые 19 лет); мазок по Папаниколау, маммография; анализ на уровень холестерина; скрининг на колоректальный рак; скрининг на глаукому
65 лет и старше	Ежегодный медицинский осмотр; ежегодная прививка от гриппа; повторная прививка от столбняка и дифтерии (каждые 10 лет); прививка от пневмококка; маммография (до 74 лет); анализ на уровень холестерина; скрининг на колоректальный рак (до 75 лет); скрининг на глаукому; проверка слуха

Чтобы подробнее узнать об этих программах, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Вы также можете посетить наш веб-сайт. Смотрите в разделе Member Resources (Ресурсы для участников) по адресу www.bcchpil.com. Программы разработаны так, чтобы помочь вам быть и оставаться здоровыми.

Программа Blue365

Программа Blue365 помогает участникам экономить деньги на уходовых товарах, обычно не оплачиваемых планом ВССНР. Участники и их иждивенцы получают доступ к целому ряду скидок. Среди них лучшие магазины одежды для фитнеса, абонементы в спортивный зал, здоровое питание и многое другое. Не нужно подавать страховые требования, получать направления и вносить плату за участие. Чтобы начать, посетите www.blue365deals.com.

Программа Special Beginnings

Программа Special Beginnings помогает беременным мамам лучше понимать и справляться с беременностью. Если вы беременны или родили ребенка в течение последних 84 дней, вы можете участвовать в программе.

Участники программы могут получить:

- обучения по вопросам беременности, послеродового периода и ухода за новорожденным;
- поощрительные подарки всего лишь за посещение гинеколога в пренатальном и послеродовом периоде;
- помощь в поиске поставщика услуг и решении проблем с доступом к обслуживанию;
- молокоотсос и другие льготы (стоматологические, офтальмологические, транспортные).

Чтобы записаться в программу Special Beginnings или выйти из нее, звоните по телефону **1-888-421-7781**.

Центры Blue Door Neighborhood Centers (BDNCSM)

Центры Blue Door Neighborhood Center — это общественные центры. Они предлагают пространство для обучения, связи и заботы о здоровье. В них проводятся образовательные и оздоровительные программы, предлагается доступ к общественным ресурсам. Услуги центров BDNCSM бесплатны для всех, не только участников плана.

Миссия: работать в тесном сотрудничестве с общественностью над предоставлением доступа к ресурсам по общему здоровью и оздоровлению.

Цель: быть доверенным партнером и источником пользы для местных участников на их пути к укреплению здоровья. Центр Blue Door Neighborhood Center предлагает следующее: контроль за состоянием; просвещение и содействие распространению здорового образа жизни; программирование социальных детерминант здоровья.

Чтобы подробнее узнать о центрах BDNC и будущих мероприятиях, посетите www.bcbsil.com/bdnc.

Обращайтесь в центр BDNC по адресу:

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

Приложение Living365[®] во время беременности и после родов

Участники плана ВССНР могут пользоваться приложением Living365, которое предлагает компания Virtual Heath Partners (VHP). В приложении можно консультироваться с лицензированными диетологами. Они работают круглосуточно и ежедневно, без выходных. В приложении также можно получить планы питания на время беременности. Вы также можете узнать подробнее:

- о безопасности младенцев;
- психическом и эмоциональном здоровье;
- физических занятиях с детьми;
- кормлении ребенка.

Приложение также предлагает кулинарные видеоролики, классы по фитнесу и средства контроля.

Также могут проводиться виртуальные консультации с диетологом в формате 1:1. Требуется предварительное разрешение.

Вы можете зарегистрироваться в приложении Living365:

- онлайн по адресу: <https://virtualhealthpartners.com/living-365-IL-ty>
- позвонив в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**

Не беспокойтесь: мы всегда с вами

Звоните на круглосуточную линию сестринских консультаций, чтобы конфиденциально проконсультироваться с медицинской сестрой по медицинским вопросам. Звоните бесплатно, круглосуточно и ежедневно по телефону **1-888-343-2697**. Медсестра подробно проконсультирует по медицинским вопросам и услугам по месту вашего жительства.

Кроме того, вы можете слушать аудиозаписи лекций по более чем 300 медицинским темам, например:

- аллергии и иммунная система;
- высокое кровяное давление;
- детское здоровье;
- заболевания, передающиеся половым путем, например ВИЧ/СПИД.
- диабет;

План ВССНР также предлагает обслуживание в переходный период, ведение сложных случаев и услуги по контролю заболеваний. См. подробнее в разделе **Координация обслуживания на странице 34**.

В дополнение к программам плана вы можете пользоваться другими ресурсами штата. Чтобы узнать подробнее, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Программа омбудсмена

Программу омбудсмена штата Иллинойс по длительному обслуживанию (LTCOP) проводит Департамент штата Иллинойс по делам пожилых людей. Программа призвана защищать и поддерживать права людей, проживающих в учреждениях сестринского ухода и других учреждениях длительного обслуживания. Она также помогает решать проблемы, возникающие между такими учреждениями и жителями или их семьями.

Чтобы узнать подробнее, обращайтесь:

эл. почта: aging.ilsenior@illinois.gov

веб-сайт: <https://ilaging.illinois.gov/programs/ltcombudsman.html>

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

Программа ограничений для получателей

План ВССНР отслеживает применение лекарственных средств в рамках программы ограничений для получателей.

Мы смотрим за тревожными сигналами, например:

- дублирование лекарственной терапии;
- посещение нескольких аптек или поставщиков услуг;
- чрезмерное и недостаточное применение лекарств;
- применение лекарств не по назначению или злоупотребление ими.

Группа по аптечным вопросам применяет порядок закрепления одной аптеки за участником на время лечения. Это помогает предотвращать злоупотребление лекарствами и их применение не по назначению.

Предварительные медицинские указания

Предварительные медицинские указания — это оформленное в письменном виде решение о вашем медицинском обслуживании в будущем на случай, если вы заболите так сильно, что не сможете принимать решения. В штате Иллинойс действуют предварительные медицинские указания четырех видов:

- **доверенность на принятие решений о медицинской помощи** — дает вам право выбрать того, кто будет принимать за вас решения о медицинской помощи, если в силу тяжелой болезни не сможете это делать самостоятельно;
- **медицинское завещание** — сообщает вашему врачу и другим поставщикам услуг о том, какую медицинскую помощь вы хотите получить в случае терминальной стадии болезни, что означает, что состояние не улучшится;
- **предпочтения в отношении психического здоровья** — позволяют вам определить, хотите ли вы получать некоторые виды психиатрического лечения, которые могут помочь;
- **отказ от реанимации (DNR)** — извещает вашу семью, всех ваших врачей и других поставщиков услуг о том, что должно быть сделано по вашему желанию в случае остановки вашего сердца или дыхания.

Вы можете получить подробные сведения о предварительных медицинских указаниях в своем плане медицинского страхования или у врача. В случае госпитализации у вас могут спросить об их наличии. Вы не обязаны их оформлять. Они не нужны для того, чтобы получать медицинскую помощь, но в большинстве больниц рекомендуют их оформить. Вы можете сделать одно или несколько предварительных медицинских указаний — по желанию — и также можете их отменить и изменить в любое время.

Жалобы и апелляции

Мы хотим, чтобы вы были довольны услугами, которые вы получаете в рамках плана ВССНР и у его поставщиков. Если вы чем-то недовольны, вы можете подать жалобу или апелляцию.

Жалобы

Жалоба — это выражение вашей претензии по любому вопросу, кроме случаев отказа в услуге (товаре), сокращения ее (его) количества или прекращения предоставления.

План ВССНР очень серьезно относится к жалобам своих участников. Мы хотим знать, что мы делаем неправильно. Это позволяет нам повышать качество обслуживания. Незамедлительно сообщайте нам о претензиях к поставщику услуг, качеству полученной помощи или услуг. В плане ВССНР предусмотрены специальные процедуры рассмотрения жалоб, полученных от участников плана. Мы стараемся отвечать на ваши вопросы и разрешать ваши сомнения. Подача жалобы не отразится на получении медицинского обслуживания и объеме страхового покрытия.

В случае подачи жалобы клиенты программы профессиональной реабилитации (VR) имеют право на помощь с подготовкой, изложением и представлением вопросов для слушания в рамках программы содействия клиентам (CAP), проводимой Службой профессиональной реабилитации Департамента социальных служб.

Примеры ситуаций, по поводу которых можно подать жалобу

- Ваш поставщик услуг или сотрудник плана ВССНР не уважает ваши права
- Вам не удастся записаться на прием к поставщику услуг в разумные сроки
- Вам не нравится качество полученной помощи или лечения
- Ваш поставщик услуг или сотрудник плана ВССНР был груб с вами
- Ваш поставщик услуг или сотрудник плана ВССНР не уважает ваши культурные и другие особые потребности

Вы можете подать жалобу, позвонив в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Вы также можете подать жалобу в письменной форме по почте или факсу:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

Факс: **1-866-643-7069**

В письме, содержащем жалобу, приведите как можно более подробные сведения. Например, укажите дату и место инцидента, имена участников инцидента и подробности произошедшего. Обязательно укажите свои фамилию, имя, идентификационный номер участника плана. Вы можете попросить нас о помощи с подачей жалобы, позвонив в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Если вы не говорите по-английски, мы можем бесплатно предоставить услуги перевода. Если вам нужен переводчик, укажите это в своей жалобе. Лица с нарушениями слуха могут звонить в отдел обслуживания на линию TTY/TDD **711**.

В любое время, пока рассматривается жалоба, вы можете попросить знакомого вам человека представлять вас или действовать от вашего имени. Такой человек называется представителем. Если вы захотите, чтобы кто-то представлял вас или действовал от вашего имени, известите план ВССНР в письменном виде, указав имя, фамилию и контактные данные своего представителя.

Мы стараемся принимать решения по жалобам безотлагательно. Если мы не можем принять решение сразу, мы можем попросить вас о дополнительной информации.

Апелляции

Апелляция — это способ попросить нас о том, чтобы мы пересмотрели свое решение. Если мы решим не одобрять запрошенную услугу или товар, прекратить предоставление или сократить объем услуг, мы пришлем вам уведомление об отказе в страховом покрытии.

В письме будет изложено:

- какое решение было принято и почему;
- ваше право подать апелляцию и инструкции, как это сделать;
- ваше право запросить независимое слушание органами штата;
- ваше право в ряде случаев требовать ускоренного рассмотрения апелляции и инструкции, как это сделать;
- ваше право просить о продлении страхового покрытия во время рассмотрения апелляции, инструкции, как это сделать, и в каких случаях вам придется платить за услуги.

Вы можете не согласиться с решением или действием плана ВССНР по поводу запрошенных услуг или товара. Апелляция — это способ попросить нас о том, чтобы мы пересмотрели свое решение. Подать апелляцию можно в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты уведомления об отказе в страховом покрытии. Если вы хотите получать услуги во время рассмотрения апелляции, вы должны сообщить об этом в апелляции и подать её не позднее чем через 10 (десять) календарных дней с даты уведомления об отказе в страховом покрытии.

Примеры ситуаций, в которых можно подать апелляцию

- План не одобрил и не оплачивает услугу или товар, запрошенный вашим поставщиком услуг
- Прекращено предоставление услуги, которая ранее была одобрена
- Услуги или товары не предоставлены в разумные сроки
- План не сообщил вам о вашем праве свободно выбирать врача
- План не одобрил услуги, поскольку их оказывает не сотрудничающий с планом поставщик услуг

Подать апелляцию на решение об услугах можно двумя способами.

1. Звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).
2. Отправьте апелляцию в письменной форме по почте или факсу:

Blue Cross Community Health Plans

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

Факс для стандартных запросов:
1-866-643-7069

Факс для ускоренных запросов:
1-800-338-2227

Если вы не говорите по-английски, мы можем бесплатно предоставить услуги перевода. Если вам нужен переводчик, укажите это в своей апелляции. Лица с нарушениями слуха могут звонить в отдел обслуживания на линию TTY/TDD по номеру **711**.

Подать апелляцию на решение о лекарствах можно несколькими способами.

1. Звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).
2. Отправьте апелляцию в письменной форме по почте или факсу:

Blue Cross Community Health Plans

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

Факс для стандартных запросов:
1-855-212-8110

Факс для ускоренных запросов:
1-800-338-2227

3. Попросите своего врача подать апелляцию через Интернет. За инструкцией он может посетить **MyPrime.com** или **CoverMyMeds.com**

Может ли кто-нибудь помогать мне с апелляцией?

У вас есть несколько вариантов получения помощи.

Вы можете:

- попросить знакомого представлять ваши интересы. Это может быть, например, ваш врач первичного обслуживания или родственник;
- обратиться к юристу.

Для того чтобы назначить представителя, вам нужно либо: 1) сообщить нам письмом о том, что вы хотите, чтобы кто-то вас представлял, с указанием контактной информации этого человека, или 2) заполнить форму назначения официального представителя по апелляции. Форму можно найти на веб-сайте **www.bcchpil.com**.

Порядок рассмотрения апелляции

Не позднее **3 (трех) рабочих дней** со дня получения апелляции мы пришлем вам письмо с подтверждением ее получения. Если нам потребуется дополнительная информация, мы сообщим вам об этом и объясним, как предоставить ее лично или письмом.

Вашу апелляцию рассматривает медик, имеющий такую же специализацию, как тот медик, который вас лечит. Апелляцию рассматривает не тот поставщик, который изначально принял решение отказать в страховом покрытии, ограничить или прекратить оказание медицинских услуг.

План ВССНР отправит вам решение в письменной форме **в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней** с даты получения апелляции. Если для того чтобы принять решение, плану ВССНР требуется дополнительная информация, план может продлить срок рассмотрения апелляции не более чем на **14 (четырнадцать) календарных дней**. Вы тоже можете попросить нас о продлении срока, если вам нужно больше времени, чтобы собрать дополнительные документы в поддержку апелляции.

Мы известим вас о своем решении по телефону и отправим вам и вашему официальному представителю уведомление о решении. В уведомлении будет описано, что мы будем делать и почему.

Если решение, принятое планом ВССНР, не отменяет решение об отказе в страховом покрытии, вам, возможно, придется оплатить стоимость услуг, полученных в период рассмотрения апелляции. Если решение плана ВССНР отменяет решение об отказе в страховом покрытии, мы немедленно одобрим предоставление услуг.

Помните, что пока ваша апелляция рассматривается, вы можете сделать следующее:

- вы можете в любое время предоставить нам дополнительную информацию в поддержку апелляции, если это необходимо;
- вы вправе ознакомиться с документами, которые мы используем при рассмотрении апелляции;
- вы можете присутствовать во время рассмотрения апелляции планом ВССНР.

Как ускорить рассмотрение апелляции?

Если ваш поставщик услуг или вы считаете, что рассмотрение апелляции в стандартные сроки — 15 (пятнадцать) рабочих дней — ставит под угрозу вашу жизнь или здоровье, вы можете письмом или по телефону попросить нас об ускоренном рассмотрении апелляции. В письме укажите свои имя, фамилию, идентификационный номер участника плана, дату уведомления об отказе в страховом покрытии, описание вашей ситуации и причину, по которой вы просите об ускоренном рассмотрении апелляции. Вы также можете отправить запрос об ускоренном рассмотрении апелляции в план ВССНР по факсу на номер **1-800-338-2227**. Если нам потребуется дополнительная информация, мы известим вас в течение суток. Не позднее чем спустя сутки после того, как мы получим всю необходимую информацию, мы позвоним вам и сообщим о своем решении. Кроме того, мы пришлем вам и вашему представителю уведомление о решении.

Как отозвать апелляцию?

Вы имеете право в любое время до окончания процесса рассмотрения отозвать свою апелляцию по любой причине. Это можно сделать в письменной или устной форме. Вы можете отозвать апелляцию, направив запрос по тому же адресу, что и для подачи апелляции, либо позвонив в план ВССНР по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). После отзыва апелляции процесс её рассмотрения завершается и мы не будем принимать решение. Чтобы подробнее узнать об отзыве апелляции, звоните в план ВССНР по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

План ВССНР подтвердит отзыв апелляции, направив вам или вашему представителю уведомление об отзыве апелляции. Чтобы подробнее узнать об отзыве апелляции, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

Что дальше?

После того как план ВССНР пришлет вам уведомление о решении по апелляции, вы не должны предпринимать никаких действий, а ваше дело будет закрыто. Если же вы не согласны с нашим решением, вы можете подать запрос о независимом слушании органами штата и (или) независимой экспертизе по апелляции в течение **30 (тридцати) календарных дней** с даты уведомления о решении. Вы можете подать запрос на независимое слушание органами штата и независимую экспертизу одновременно или запросить что-то одно.

Независимое слушание органами штата

Если вы захотите, вы можете запросить независимое слушание органами штата в течение **120 (ста двадцати) календарных дней** с даты уведомления о решении, но если вы хотите продолжать получать услуги, запрос на независимое слушание органами штата следует подавать в течение **10 (десяти) календарных дней** с даты уведомления о решении. Если решение по апелляции будет принято не в вашу пользу, вам, возможно, придется оплатить услуги, полученные во время рассмотрения апелляции.

На независимом слушании органами штата, так же как во время рассмотрения апелляции планом ВССНР, вас может представлять другое лицо: юрист, родственник или друг. Для того чтобы назначить представителя, сообщите нам письмом о том, что вы хотите, чтобы кто-то вас представлял, с указанием контактных данных этого человека.

Подать запрос о независимом слушании органами штата можно несколькими способами.

- Возьмите форму запроса о независимом слушании органами штата в местном семейно-общинном консультационном центре. Сотрудники центра помогут, при вашем желании, ее заполнить.
- Создайте учетную запись для апелляций на портале ABE по адресу abe.illinois.gov/abe/access/appeals и подайте через нее запрос на независимое слушание органами штата. Войдя в учетную запись, вы сможете отслеживать и вести апелляции в Интернете, просматривать важные даты и уведомления о независимом слушании органами штата, а также подавать документы.

Если вы запрашиваете независимое слушание органами штата в отношении медицинских услуг или товаров либо услуг по альтернативной программе «Помощь пожилым людям по месту жительства» (ССР), отправьте запрос в письменной форме по адресу:

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

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

Факс: **1-312-793-2005**

Эл. почта: HFS.FairHearings@illinois.gov

Либо звоните по телефону **1-855-418-4421**, ТТУ: **1-800-526-5812**

Если вы запрашиваете независимое слушание органами штата в отношении психологической, психиатрической или наркологической помощи (товаров), услуг по таким альтернативным программам, как «Программа для инвалидов», «Программа для лиц с черепно-мозговой травмой», «Программа для больных ВИЧ/СПИД», или услуг по Программе обслуживания на дому (HSP), отправьте запрос в письменной форме по адресу:

**Illinois Department Human Services
Bureau of Hearings**

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

Факс: **1-312-793-8573**

Эл. почта: DHS.HSPApeals@illinois.gov

Либо звоните по телефону **1-800-435-0774**, ТТУ: **1-877-734-7429**

Порядок независимого слушания органами штата

Слушание проводится сотрудником, который не связан ни с одной из сторон и уполномочен проводить независимые слушания органами штата. Соответствующий отдел по вопросам слушаний сообщит вам о дне, времени и месте проведения слушания письмом. В письме будет также изложена информация о слушании. Его следует внимательно прочитать.

Если вы создадите учетную запись по адресу <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>, вы сможете просматривать все письма, касающиеся порядка независимого слушания органами штата, через учетную запись для апелляций на портале ABE. Вы также сможете подавать документы и просматривать записи.

Не позднее чем за **3 (три) рабочих дня** до слушания вы получите информацию от плана ВССНР. Будут изложены все доводы, которые план будет представлять на слушании. Эту информацию также получит сотрудник, который проводит слушание. Вы должны предоставить все доводы, которые собираетесь представлять на слушании, в план ВССНР и сотруднику, который будет проводить слушание, не позднее чем за **3 (три) рабочих дня** до слушания. Вы также должны привести список свидетелей с вашей стороны и приложить все документы, которые собираетесь представить в поддержку апелляции.

Если вам требуются особые условия, сообщите об этом в отдел по вопросам слушаний. Слушание может проводиться по телефону. В этом случае обязательно укажите в своем запросе на проведение независимого слушания номер телефона, по которому с вами можно связаться в рабочее время. Во время слушания ведется аудиозапись.

Перенос слушания на более позднюю дату

До начала слушания вы можете попросить о его переносе на более позднюю дату. Слушание будет перенесено, если для этого есть уважительная причина. Если сотрудник, который проводит слушание, согласится его перенести, вам и всем сторонам-участникам в письменном виде сообщат о новом дне, времени и месте проведения слушания. Срок проведения слушания в этом случае продлевают до новой даты.

Неявка на слушание

Если вы или ваш официальный представитель не явитесь на слушание в назначенное время, слушание отменяют, если вы не просили о переносе слушания на более позднюю дату. Если слушание проводится по телефону, его отменяют, если вы не отвечаете на звонок в назначенное время. Всем сторонам направят уведомление об отмене слушания.

Новое слушание может быть назначено, если не позднее чем через 10 (десять) календарных дней с даты уведомления об отмене вы сообщите нам о том, что не смогли явиться на слушание по одной из следующих причин:

- смерть члена семьи;
- болезнь или травма, помешавшая вам участвовать в слушании;
- внезапная и непредвиденная экстренная ситуация.

Если слушание перенесено, сотрудник, который его проводит, отправит вам или вашему официальному представителю письмо о переносе слушания. Копии письма получают все стороны-участницы.

Если мы отклоним запрос о переносе слушания, вы получите письмо с сообщением об отказе.

Решение по результатам независимого слушания органами штата

Соответствующий отдел по вопросам слушаний отправит вам и всем заинтересованным сторонам окончательное административное решение. Решение также будет доступно через учетную запись для апелляций на портале ABE. Пересматривать окончательное административное решение могут только окружные суды штата Иллинойс. Окружной суд обычно принимает обращения по поводу пересмотра решения, принятого по результатам слушания, не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты письма. Если у вас есть вопросы, звоните в отдел по вопросам слушаний.

Независимая экспертиза (по медицинским услугам)

В течение 30 (тридцати) календарных дней с даты уведомления плана ВССНР о решении по апелляции, вы можете попросить о том, чтобы наше решение было пересмотрено в рамках экспертизы, не связанной с планом ВССНР. Это называется независимой экспертизой.

Независимый эксперт должен отвечать следующим требованиям:

- сертифицированный поставщик услуг в той же или схожей области, в которой специализируется ваш лечащий врач;
- практикует в настоящее время;
- не имеет финансовой заинтересованности в отношении решения;
- не знаком с вами и не может установить вашу личность до окончания экспертизы.

Независимая экспертиза не проводится в отношении услуг по следующим альтернативным программам: «Программа помощи пожилым людям по месту жительства» (ССР), «Программа для инвалидов», «Программа для лиц с черепно-мозговой травмой», «Программа для больных ВИЧ/СПИД», «Программа обслуживания на дому» (HSP).

Письмо с запросом независимой экспертизы по апелляции следует отправить по адресу:

Blue Cross Community Health Plans

Attn: Grievance and Appeals Dept.

PO Box 660717

Dallas, TX 75266

Факс для стандартных запросов: **1-866-643-7069**

Факс для срочных запросов: **1-800-338-2227**

Что дальше?

- Мы рассмотрим ваш запрос и установим, отвечает ли ваша ситуация условиям, при которых можно проводить экспертизу. На это у нас есть 5 (пять) рабочих дней. Мы отправим вам письмо с объяснением, отвечает ли ваша ситуация условиям, при которых можно проводить экспертизу. Если в вашем случае экспертизу проводить можно, в письме мы сообщим имя и фамилию независимого эксперта.
- В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты нашего письма вы должны отправить независимому эксперту дополнительную информацию по своему запросу.

Не позднее 5 (пяти) дней после получения всей необходимой информации независимый эксперт отправит плану ВССНР, вам и (или) вашему представителю письмо со своим решением.

Проведение независимой экспертизы в ускоренном порядке

Если проведение независимой экспертизы в обычные сроки угрожает вашей жизни или здоровью, ваш представитель или вы можете попросить о проведении **независимой экспертизы в ускоренном порядке**. Это можно сделать по телефону или в письменном виде. Чтобы попросить об ускоренном проведении экспертизы по телефону, звоните в отдел обслуживания бесплатно по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**). Если вы подаете запрос в письменной форме, отправьте его по указанному ниже адресу. В отношении каждого решения вы можете запрашивать независимую экспертизу только 1 (один) раз. В письме необходимо запросить независимую экспертизу такого решения.

Blue Cross Community Health Plans

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

Факс для ускоренных запросов: **1-800-338-2227**

Что дальше?

- Когда мы получаем телефонный звонок или письмо с просьбой провести экспертизу в ускоренном порядке, мы сразу рассматриваем ваш запрос и выясняем, отвечает ли он условиям, при которых экспертизу проводят в ускоренном порядке. Если мы принимаем положительное решение, то сообщаем вам или вашему представителю имя и фамилию эксперта.
- Кроме того, мы отправляем необходимую информацию независимому эксперту на рассмотрение.
- Независимый эксперт принимает решение так скоро, как того требует состояние вашего здоровья, но не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента получения всей необходимой информации. Эксперт устно сообщает свое решение плану ВССНР, вам и (или) вашему представителю. Затем в течение 48 (сорока восьми) часов он присылает плану ВССНР, вам и (или) вашему представителю письмо с решением.

Права и обязанности

Ваши права

- Право, чтобы к вам всегда относились уважительно и обращались достойно, соблюдая ваше право на неприкосновенность частной жизни
- Право на конфиденциальность персональных медицинских данных и медицинской карты, за исключением случаев, предусмотренным законом, и случаев необходимости для оказания медицинской помощи
- Право на защиту от дискриминации
- Право получать информацию от плана ВССНР на других языках и в других форматах, например в устном переводе или напечатанную шрифтом Брайля
- Право получать информацию об имеющихся вариантах лечения и альтернативах
- Право получать информацию, необходимую для участия в принятии решений о вашем медицинском обслуживании и его вариантах
- Право давать рекомендации в отношении положения о правах и обязанностях участников организации
- Право отказаться от лечения и знать, как это может отразиться на вашем здоровье
- Право получать копию своей медицинской карты и в некоторых случаях запрашивать ее изменения или корректировки
- Право самостоятельно выбирать врача первичного обслуживания (РСП) в плане ВССНР. Вы можете сменить врача РСП в любое время
- Право подавать жалобы (иногда называемые претензиями) и апелляции, не опасаясь притеснений и негативных последствий любого рода
- Право запрашивать и в разумные сроки получать информацию о вашем плане медицинского страхования, его поставщиках услуг и правилах, включая права и обязанности участников

Ваши обязанности

- Обращаться с врачом и его персоналом вежливо и уважительно
- Носить с собой идентификационную карточку плана ВССНР при посещении врачей и аптеки для получения лекарств, отпускаемых по рецепту
- Являться на прием без опозданий
- Если вы не можете прийти на прием, отмените запись заранее
- Следовать инструкциям и плану лечения, полученных от врача
- Сообщать в план медицинского страхования и социальному работнику об изменении адреса и номера телефона
- Изучить справочник участника плана, чтобы знать о страховом покрытии услуг и особых правилах

Мошенничество, жестокое обращение и пренебрежение обязанностями

Необходимо сообщать о случаях мошенничества, жестокого обращения и пренебрежения обязанностями.

Мошенничеством называется ситуация, когда кто-то получает льготы или платежи, на которые не имеет права. Примеры мошенничества:

- воспользоваться чьей-то идентификационной карточкой или дать кому-либо воспользоваться своей;
- поставщик услуг выставляет счет за услуги, которые не были вам оказаны.

Жестоким обращением называется ситуация, когда кто-то наносит физический или психический вред или травму. Примеры жестокого обращения:

- Физическое насилие — это ситуация, когда вам наносят вред, например дают пощечину, бьют, толкают или угрожают оружием.
- Психическое насилие — это ситуация, когда кто-то говорит вам слова с угрозами, пытается контролировать ваше общение с людьми или держит вас в изоляции.
- Финансовое насилие — это ситуация, когда кто-то пользуется вашими деньгами, личными чеками или кредитными картами без вашего разрешения.
- Половое насилие — это ситуация, когда до вас дотрагиваются неподобающим образом и без вашего разрешения.

Пренебрежение обязанностями — это ситуация, когда кто-то не дает вам жизненно необходимое, например пищу, одежду, кров или медицинскую помощь.

Если вы считаете себя жертвой, вам следует немедленно сообщить об этом. Звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Сообщайте обо всех подозрениях на жестокое обращение.

Согласно действующему законодательству вы обязаны сообщать о подозрениях на жестокое обращение и пренебрежение обязанностями в Департамент социальных служб штата Иллинойс (DHS), Департамент общественного здравоохранения штата Иллинойс (DPH) или Департамент штата Иллинойс по делам пожилых людей (DOA).

- Если человек включен в программу департамента DHS, проживает в учреждении, которое лицензировано, сертифицировано или финансируется этим департаментом, или проживает у себя дома, звоните на горячую линию генерального инспектора (Office of Inspector General, OIG): **1-800-368-1463**
- Если жестокое обращение или пренебрежение обязанностями допущены в связи с обслуживанием человека, который имеет инвалидность и зарегистрирован в программе департамента DPH или проживает в учреждении, которое лицензировано, сертифицировано или финансируется этим департаментом (например, в учреждении сестринского ухода), звоните на горячую линию по вопросам учреждений сестринского ухода при департаменте DPH: **1-800-252-4343**, (TTY **1-800-547-0466**).

- Если жестокое обращение или пренебрежение обязанностями допущены в связи с обслуживанием человека, которому уже исполнилось 18 лет и который не проживает в учреждении сестринского ухода или в учреждении для проживания с поддержкой, звоните на горячую линию Службы помощи взрослым с ограниченными возможностями департамента DOA по телефону **1-866-800-1409** (TTY: **1-800-358-5117**).

Вы также можете сообщать нам о подозрениях на мошенничество и жестокое обращение. Звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Вы также можете обращаться на нашу горячую линию для сообщений о мошенничестве и жестоком обращении по телефону **1-800-543-0867**. Мы работаем круглосуточно и ежедневно.

Вся информация хранится в тайне. Мы должны коллективно бороться с жестоким обращением, пренебрежением обязанностями и мошенничеством.

Определения

Апелляция означает запрос в план медицинского страхования о повторном пересмотре решения.

Доплата означает фиксированную сумму (например, \$15), которую вы платите за покрываемые медицинские услуги, обычно при их получении. Сумма может меняться в зависимости от типа покрываемых медицинских услуг.

Медицинское оборудование длительного пользования означает оборудование и принадлежности, назначенные поставщиком медицинских услуг для ежедневного или длительного применения.

Экстренное состояние означает заболевание, травму, симптом или состояние, которое настолько серьезно, что здравомыслящий человек обратился бы за медицинской помощью без промедления, чтобы избежать тяжелого вреда.

Экстренная помощь означает оценку экстренного состояния и лечение, направленное на предотвращение ухудшения состояния.

Исключенные услуги означает медицинские услуги, которые ваша страховая компания или план не оплачивает и не покрывает.

Жалоба означает жалобу, которую вы подаете в свой план медицинского страхования.

Услуги и устройства для развития навыков означает услуги, которые помогают человеку поддерживать, приобретать и совершенствовать навыки и функции повседневной жизни. Примерами служат лечение для ребенка, который еще не ходит и не разговаривает к соответствующему возрасту. В услуги могут входить физиотерапия, эрготерапия, речевая терапия и другие услуги для лиц с инвалидностью в различных стационарных и амбулаторных условиях.

Медицинское обслуживание на дому означает медицинские услуги, которые человек получает на дому.

Хосписные услуги означает услуги, направленные на создание комфорта и оказание поддержки людям на последних стадиях терминальной болезни, а также их семьям.

Госпитализация означает обслуживание в больнице, для которого требуется госпитализация в стационар, при этом пациент, как правило, остается в больнице на ночь. Если пациент остается на ночь для наблюдения, это может считаться амбулаторной помощью.

Амбулаторное лечение в больнице означает обслуживание в больнице, при котором пациент обычно не остается в больнице на ночь.

Необходимые по медицинским показаниям означает медицинские услуги или принадлежности, необходимые для профилактики, диагностики или лечения нарушения, травмы, состояния, заболевания или его симптомов и соответствующие принятым медицинским нормам.

Не сотрудничающий с планом означает предоставление получателю возможности получать услуги в рамках плана вне сети поставщиков, сотрудничающих с планом. В ряде случаев собственные расходы получателя могут быть выше при использовании данной льготы.

Предварительное разрешение означает решение вашей медицинской страховой компании или плана о том, что медицинская услуга, план лечения, лекарство, отпускаемое по рецепту или медицинское оборудование длительного пользования является необходимым по медицинским показаниям. Иногда его называют предварительным одобрением или предварительной сертификацией. Ваша страховая компания или план могут требовать предварительного одобрения некоторых услуг, прежде чем они будут оказаны, за исключением экстренных случаев. Предварительное одобрение не является гарантией того, что страховая компания или план оплатит стоимость услуг.

Страховое покрытие лекарств по рецепту означает, что страховая компания или план помогает оплачивать лекарства, в том числе отпускаемые по рецепту.

Врач первичного обслуживания означает врача (M.D. — доктор медицины, D.O. — доктор остеопатии), фельдшера, клиническую медсестру-специалиста или ассистента врача, как предусмотрено законодательством штата, который предоставляет, координирует или помогает пациенту получить целый ряд медицинских услуг.

Услуги и устройства для реабилитации означает медицинские услуги, которые помогают человеку поддерживать, восстанавливать или совершенствовать навыки и функции повседневной жизни, которые были утрачены или нарушены по причине болезни, травмы или инвалидности. В услуги могут входить физиотерапия, эрготерапия, речевая терапия и услуги психиатрической реабилитации в различных стационарных и амбулаторных условиях.

Квалифицированный сестринский уход означает сестринские услуги, предоставляемые в объеме, предусмотренном законом штата Иллинойс «О работах (услугах) по сестринскому делу», средним медицинским персоналом (медсестры RN, LPN и VN), лицензированным для работы на территории штата.

Социальные детерминанты здоровья означает условия в среде, где люди рождаются, живут, учатся, работают, играют, молятся и стареют, которые влияют на широкий ряд показателей здоровья, функционирования, качества жизни, а также факторы риска.

Врач-специалист означает врача, который специализируется в конкретной области медицины или на конкретной группе пациентов, диагностирует, лечит, проводит профилактику и лечит определенные виды симптомов и состояний.

Неотложная помощь означает обслуживание при болезни, травме или состоянии, которое настолько серьезное, что здравомыслящий человек обратился бы за медицинской помощью без промедления, при этом не настолько тяжелое, чтобы требовались услуги отделения экстренной помощи.

Политика конфиденциальности

У нас есть право получать информацию у лиц, ухаживающих за вами. Мы используем ее для того, чтобы оплачивать и координировать медицинскую помощь.

Информация хранится в тайне между вами, вашим поставщиком медицинских услуг и нами. Исключения возможны в предусмотренных законом случаях. См. подробнее о вашем праве на конфиденциальность в Уведомлении о конфиденциальности. Если вы хотите получить экземпляр уведомления, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837** (TTY/TDD: **711**).

План ВССНР сотрудничает с органами штата Иллинойс в целях предотвращения новых случаев заболевания ВИЧ. Департамент общественного здоровья штата Иллинойс предоставляет имеющиеся у него данные по ВИЧ в программу Medicaid и организации управляемого медицинского обслуживания программы Medicaid штата Иллинойс с целью улучшения качества обслуживания лиц с ВИЧ. Сведения, включая, в том числе, имя, фамилию, дату рождения, номер социального обеспечения и статус ВИЧ, предоставляются безопасным и защищенным способом в отношении всех участников программы Medicaid.

Правовые оговорки

Данные поставщики состоят с компанией Blue Cross and Blue Shield of Illinois в отношениях независимых подрядчиков. Компания BCBSIL не предоставляет поручительств, заверений и гарантий в отношении товаров и услуг, предлагаемых вышеупомянутыми поставщиками.

Дисконтная программа Blue365 предназначена исключительно для участников планов компании BCBSIL. НЕ является страхованием. На некоторые из услуг, предлагаемых в рамках данной программы, может распространяться страховое покрытие вашего плана медицинского страхования. Для получения сведений о конкретных льготах сотрудникам следует изучить буклет о льготах или позвонить в отдел обслуживания участников по телефону, указанному на обороте идентификационной карточки. Участие в программе Blue365 не влияет на ежемесячные платежи, при этом стоимость услуг или товаров не засчитывается в счет предельных сумм расходов и франшиз. Скидки предоставляются только у поставщиков, участвующих в данной программе. Компания BCBSIL не предоставляет гарантий, заявлений и рекомендаций в отношении товаров и услуг данной программы. Перед тем как воспользоваться данными услугами и товарами, участникам следует проконсультироваться со врачом. Компания BCBSIL сохраняет за собой право в любое время прекратить или внести изменения в проведение данной программы без уведомления.

Компания DentaQuest — независимая компания, которая предоставляет стоматологическое страховое покрытие для компании Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Компания Heritage Vision Plans Inc. при поддержке компании VSP — независимая компания, предоставляющая льготы по офтальмологическому обслуживанию для компании Blue Cross Community Health Plans.

Компания ModivCare — независимая компания, заключившая с компанией Blue Cross and Blue Shield of Illinois договор на предоставление транспортных услуг для участников, имеющих страховое покрытие от компании BCBSIL.

Компания Prime Therapeutics LLC — отдельная компания, которая координирует аптечные льготы для компании Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Платформа Learn to Live предлагает образовательные программы по психическому здоровью. Участникам, рассматривающим возможность дальнейшего медицинского лечения, следует проконсультироваться со врачом. Компания Learn to Live, Inc., — независимая компания, которая предлагает Интернет-программы и средства по психическому здоровью для участников, имеющих страховое покрытие от компании Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Веб-сайтом BCCHP IL Rewards управляет независимая компания HealthMine, INC., которая предоставляет средства и услуги по цифровому здравоохранению и личной вовлеченности клиницистов для компании Blue Cross Community Health Plans. План BCCHP не предоставляет поручительств, заверений и гарантий в отношении сторонних поставщиков, а также предлагаемых ими товаров и услуг.

Страховой сертификат



Страховой план Blue Cross Community Health Plans предоставляет компания Blue Cross and Blue Shield of Illinois — подразделение корпорации Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), которая является независимым лицензиатом ассоциации Blue Cross and Blue Shield Association.

План Blue Cross Community Health Plans, кратко BCCHP, заключил договор о предоставлении медицинского страхования с Департаментом здравоохранения и семейных услуг штата Иллинойс (HFS).

Данный сертификат выпущен компанией Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL), подразделением корпорации Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), которая является независимым лицензиатом ассоциации Blue Cross and Blue Shield Association и выступает в качестве организации по управлению медицинской помощью (НМО). Компания BCBSIL организует предоставление покрываемых медицинских услуг участникам, включенным в план, в соответствии с положениями Страхового сертификата.

Страховой сертификат может быть изменен или дополнен, а также может прекратить свое действие без согласования с участниками плана по соглашению между планом Blue Cross Community Health Plans и Департамента здравоохранения и семейных услуг штата Иллинойс. Участники будут извещены обо всех подобных изменениях вскоре после их внесения.

Соглашаясь получать медицинское страхование, предоставляемое компанией Blue Cross and Blue Shield of Illinois, участники плана принимают все положения и условия данного Страхового сертификата.

Дата начала страхового покрытия указана на идентификационной карточке участника плана, которая была отправлена вам по почте.

Описание страхового покрытия

План BCCHP предоставляет страховое покрытие участникам, проживающим в штате Иллинойс. План BCCHP не предоставляет страхового покрытия за пределами США. Если вам понадобится медицинская помощь во время поездки за пределы штата Иллинойс, звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Для получения услуг за пределами штата Иллинойс необходимо предварительное разрешение. В случае отсутствия предварительного разрешения вам, возможно, придется оплатить услуги.

Если вам нужна экстренная помощь, обратитесь в ближайшую больницу.

Мы предоставляем страховое покрытие экстренной помощи на всей территории США.

Покрываемые услуги

Вам никогда не придется вносить доплату или оплачивать франшизу за услуги, покрываемые планом BCCHP. Для получения некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение плана BCCHP, как указано далее в таблице. С вопросами звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

ПОКРЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ		
Медицинские услуги	Blue Cross Community Health Plans Ограничения/исключения	Поставщик услуг должен получить предварительное разрешение
Аборт	Аборт покрывается по программе Medicaid (не вашей организацией MCO) по предъявлению медицинской карточки HFS	Да
Иглоукалывание	Услуги иглоукалывания в связи с болью в пояснице и ягодичным предлежанием плода при беременности у официального поставщика услуг, лицензированного специалиста по иглоукалыванию в соответствии с законом «О работе (услугах) по иглоукалыванию».	Да
Медицинские сестры высшей категории		Нет
Амбулаторные хирургические центры		Да
Ежегодное профилактическое обследование для взрослых	Осмотры проводятся врачом PCP или врачом WHCP. Медицинский осмотр не считается планированием семьи.	Нет
Поддержка адаптивного поведения (ABS)	Покрытие услуг ABS предоставляется следующим лицам: • моложе 21 года • у которых диагностировано расстройство аутистического спектра • направленных врачом или по рекомендации сертифицированного поведенческого аналитика	Да
Вспомогательные и альтернативные средства коммуникации;		Да
сурдологическая помощь	Страховое покрытие слуховых аппаратов ограничено 1 аппаратом на каждое ухо раз в 3 года. Проверка слуха покрывается только для лиц моложе 21 года. Покрывается для лиц старше 21 года при наличии симптомов в ушах.	Да, в определенных случаях.

ПОКРЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ		
Медицинские услуги	Blue Cross Community Health Plans Ограничения/исключения	Поставщик услуг должен получить предварительное разрешение
Помощь при психических нарушениях	Включает, в том числе: • Помощь по месту жительства • Кризисные услуги • Амбулаторное лечение. Например: назначение и коррекция лекарственного лечения, терапия, консультирование • Дневной стационар	Да, в определенных случаях.
Кровь и ее компоненты, включая хранение и переливание		Нет
Мануальная терапия (хиропрактика)	Покрываемое обслуживание ограничено коррекцией подвывиха позвонка.	Нет
Скрининг на колоректальный рак		Нет
Лучевая диагностика и терапия	• Неинвазивное рентгенологическое исследование заказывает и выполняет врач РСР • Скрининговые маммографии мы покрываем для женщин начиная с 40 лет. Одна первичная маммография после 35 лет • Для КТ и МРТ требуется предварительное разрешение	Да, в определенных случаях.
Стоматологические услуги, включая челюстно-лицевую хирургию	Для участников старше 21 года: • удаление нерва в ограниченном количестве • зубные протезы в ограниченном количестве • некоторые челюстно-лицевые операции При беременности некоторым участникам полагаются дополнительные услуги: • периодический осмотр полости рта • чистка зубов • обработка околозубного пространства	Да, в определенных случаях.
Доула	Покрывается для беременных участников во время беременности, родов и после родов. В страховое покрытие услуг доулы входят 16 пренатальных посещений, до 16 постнатальных посещений и постоянная поддержка во время схваток и родов.	Да

ПОКРЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ		
Медицинские услуги	Blue Cross Community Health Plans Ограничения/исключения	Поставщик услуг должен получить предварительное разрешение
Периодическая диспансеризация, диагностика и лечение детей (EPSDT)	Покрывается для участников моложе 21 года. В программу входят: • медицинские осмотры • наблюдение за развитием ребенка • лабораторные анализы • прививки • ведение медицинской карты и медицинское просвещение	Нет
Экстренная и неотложная помощь	Звоните врачу РСР за дальнейшим обслуживанием в течение 2 (двух) дней или при первой возможности после экстренной ситуации. Вы также должны позвонить в отдел обслуживания плана BCCNP и сообщить о получении услуг.	Нет
Экстренная стоматологическая помощь	С ограничениями. Страховое покрытие экстренных осмотров предоставляется, если осмотр проводится в связи с лечением в экстренной ситуации, необходимым по медицинским показаниям для лечения боли, инфекции или отека.	Нет
Экстренные транспортные услуги и скорая помощь		Нет
Планирование семьи и сопутствующие товары	Включает, в том числе: • посещение врача • предохранение от беременности • планирование семьи и обучение • тесты на беременность • тесты на заболевания, передающиеся половым путем (STI) В услуги не входит: • лечение бесплодия • хирургическое восстановление детородной функции после стерилизации	Нет

ПОКРЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ		
Медицинские услуги	Blue Cross Community Health Plans Ограничения/исключения	Поставщик услуг должен получить предварительное разрешение
Посещение Федеральных медицинских центров (FQHC), сельских клиник (RHC) и других поликлиник, работа которых оплачивается штатом по факту встречи больного с врачом (Encounter Rate Clinic)		Нет
Операция по смене пола	- Услуги покрываются для лиц от 21 года и старше; для лиц до 21 года, если в определенных случаях необходимо по медицинским показаниям - При обязательном соблюдении всех административных правил Департамента здравоохранения и семейных услуг («Департамент») - Требуется заполнение формы Департамента предварительного разрешения на услуги по смене пола - Для одобрения также обязательны справки и медицинская документация от определенных поставщиков услуг	Да
Слуховые аппараты и аккумуляторы	Один слуховой аппарат на каждое ухо раз в три года; ограниченное количество аккумуляторов на участника.	На слуховые аппараты требуется предварительное разрешение; на аккумулятор предварительное разрешение не требуется.
Агентства по медицинскому обслуживанию на дому	Вне рамок альтернативной программы страховое покрытие ограничено обслуживанием после госпитализации.	Да
Амбулаторное лечение в больнице		Да
Обращения в отделения экстренной помощи		Нет
Стационарное лечение в больнице		Да
Сложное амбулаторное лечение в больнице		Да, в определенных случаях.

ПОКРЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ		
Медицинские услуги	Blue Cross Community Health Plans Ограничения/исключения	Поставщик услуг должен получить предварительное разрешение
Лабораторные анализы и рентгенологические исследования	Услуги должны быть назначены поставщиком. Выполняются лицензированным поставщиком в надлежащем месте.	Да, в определенных случаях. На генетические исследования требуется предварительное разрешение. На высокотехнологичные лучевые обследования (МРТ, КТ, ПЭТ и др.) требуется предварительное разрешение.
Помощь при грудном вскармливании	Консультанты по грудному вскармливанию предлагают оценку, обучение, консультации и поддержку по вопросам грудного вскармливания и лактации у человека с целью поощрения успешного достижения целей по грудному вскармливанию. Помощь при грудном вскармливании может предоставляться в перинатальный период до отлучения от груди.	Да
Медицинские принадлежности, оборудование, протезы и ортезы	Для большинства покрываемого медицинского оборудования и принадлежностей требуется одобрение плана BCCHP.	Да, в определенных случаях.
Сестринский уход	Покрывается для участников моложе 21 (двадцати одного) года, не участвующих в альтернативной программе HCBS.	Да
Учреждения сестринского ухода		Да
Оптика: услуги и товары	Одна пара очков каждые два года Контактные линзы, если необходимы по медицинским показаниям.	Да
Оптометрист	Одно обследование глаз каждые 12 месяцев.	Нет
Паллиативные и хосписные услуги		Да
Аптеки и лекарства, отпускаемые по рецепту	Могут действовать ограничения по количеству. Чтобы узнать, покрывается ли лекарство и требуется ли разрешение, см. перечень предпочтительных лекарств (PDL).	Да, в определенных случаях.

ПОКРЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ		
Медицинские услуги	Blue Cross Community Health Plans Ограничения/исключения	Поставщик услуг должен получить предварительное разрешение
Физиотерапия, лечебная физкультура, эрготерапия, речевая терапия		На обследование и повторное обследование не требуется предварительное разрешение. На все прочие услуги физиотерапии, лечебной физкультуры, эрготерапии и речевой терапии требуется предварительное разрешение.
Услуги врача		Нет
Подиатрия (лечение стоп)	Покрываются следующие услуги: • лечение заболеваний стоп • терапевтическое или хирургическое лечение болезни, травмы или дефектов стопы • удаление наростов, мозолей и бородавок • плановый уход за стопами Не покрываются: • процедуры, исследование которых еще не завершено • иглоукалывание • стельки	Нет
Помощь после стабилизации экстренного состояния		Нет
Осмотр кабинета стоматолога (для участников с ограниченными возможностями)		Нет
Ректальное исследование и проверка состояния предстательной железы	Мужчинам, которым исполнилось 40 лет, мы покрываем анализ на специфический антиген простаты (PSA) и пальцевое ректальное исследование.	Да, в определенных случаях.
Протезы и ортопедические устройства		Да, в определенных случаях.
Лучевая диагностика и терапия		Да, в определенных случаях.
Диализ		Да

ПОКРЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ		
Медицинские услуги	Blue Cross Community Health Plans Ограничения/исключения	Поставщик услуг должен получить предварительное разрешение
Дыхательное оборудование с принадлежностями		Да, в определенных случаях.
Наркологическая помощь	Неполный перечень покрываемых наркологических услуг: • детоксикация • лечение в реабилитационном центре • амбулаторное лечение • заместительная терапия За подробностями звоните в отдел обслуживания.	Да, в определенных случаях.
Пересадка органов	Первая пересадка оплачивается. Разрешена одна повторная пересадка в будущем по причине отторжения.	Да
Транспортные услуги (неэкстренные)	Чтобы заказать поездку, звоните в отдел обслуживания не позднее чем за 72 часа до назначенного приема. Вы несете ответственность за медицинское оборудование, например инвалидную коляску. Страховое покрытие поездок немедицинского характера не предоставляется. Предварительное разрешение требуется для поездок на расстояние более 65 миль (около 105 км) и к поставщикам услуг, не сотрудничающим с планом.	Да, в определенных случаях.
Офтальмологические услуги	• Офтальмологическое обследование оплачивается один раз в 12 месяцев • Очки покрываем один раз в два года для участников от 21 года и старше • Замена очков при необходимости для участников моложе 21 года • Контактные линзы, если они необходимы по медицинским показаниям, когда очки не дают необходимого результата	Да, в определенных случаях.

Покрываемое обслуживание на дому и по месту жительства (для участников альтернативной программы)

Далее приведен неполный перечень медицинских услуг и льгот, которые план ВССНР покрывает для участников, состоящих в альтернативной программе обслуживания на дому и по месту жительства.

Альтернативная программа HCBS	Услуги	Поставщик должен получить предварительное разрешение
Департамент штата Иллинойс по делам пожилых людей (DoA) Для лиц пожилого возраста	• Центр дневного пребывания • Транспортные услуги для посещения центров дневного пребывания • Ведение хозяйства • Персональная система экстренного реагирования (PERS) • Электронная таблетница	Может потребоваться предварительное разрешение, прежде чем вы будете получать покрываемые услуги.
Департамент реабилитационных служб (DRS) Для лиц с инвалидностью, ВИЧ/СПИД	• Центр дневного пребывания • Транспортные услуги для посещения центров дневного пребывания • Модификация жилья для лиц с ограниченными возможностями • Медицинская сиделка • Сестринский уход, периодический • Квалифицированный сестринский уход (RN и LPN) • Эрготерапия • Физиотерапия и лечебная физкультура • Речевая терапия • Ведение хозяйства • Питание с доставкой на дом • Личный помощник • Персональная система экстренного реагирования (PERS) • Замена ухаживающего лица сиделкой • Специальное медицинское оборудование и принадлежности	Может потребоваться предварительное разрешение, прежде чем вы будете получать покрываемые услуги.

Альтернативная программа HCBS	Услуги	Поставщик должен получить предварительное разрешение
Департамент реабилитационных служб (DRS) Для лиц с черепно-мозговой травмой	• Центр дневного пребывания • Транспортные услуги для посещения центров дневного пребывания • Модификация жилья для лиц с ограниченными возможностями • Помощь по трудоустройству и поддержка работающих • Медицинская сиделка • Сестринский уход, периодический • Квалифицированный сестринский уход (RN и LPN) • Эрготерапия • Физиотерапия и лечебная физкультура • Речевая терапия • Подготовка к трудоустройству • Реабилитация в центре дневного пребывания • Ведение хозяйства • Питание с доставкой на дом • Личный помощник • Персональная система экстренного реагирования (PERS) • Замена ухаживающего лица сиделкой • Специальное медицинское оборудование и принадлежности • Психологическая, психиатрическая и наркологическая помощь (M.A. и Ph.D.)	Может потребоваться предварительное разрешение, прежде чем вы будете получать покрываемые услуги.
Департамент здравоохранения и семейных услуг (HFS) Программа проживания с поддержкой	• Программа проживания с ограниченным уходом	Может потребоваться предварительное разрешение, прежде чем вы будете получать покрываемые услуги.

В дополнение к данным покрываемым услугам план ВССНР предлагает дополнительные услуги. См. подробнее в разделе **Дополнительные услуги на странице 30**.

Покрываемые услуги ограниченного объема

- План ВССНР может предоставлять услуги по стерилизации исключительно в объеме, предусмотренном федеральным законодательством и законами штата
- Если план ВССНР предоставляет услуги по гистерэктомии, план ВССНР обязан заполнить форму HFS 1977 и приложить её к медицинской карте участника

Непокрываемые услуги

Неполный перечень медицинских услуг и льгот, которые не покрывает план ВССНР

- Неэкстренная перевозка наземным транспортом скорой помощи
- Услуги экспериментального или исследовательского характера
- Услуги, оказываемые не сотрудничающим с планом поставщиком и не одобренные планом ВССНР
- Услуги, оказываемые без необходимого направления или предварительного разрешения
- Эстетическая пластическая хирургия
- Лечение бесплодия, например восстановление детородной функции после стерилизации и вспомогательные репродуктивные технологии, такие как искусственная инсеминация и экстракорпоральное оплодотворение
- Любые услуги, не обусловленные медицинскими показаниями
- Услуги, предоставляемые местным управлением образования
- Лекарства для похудения и диетические средства
- Эстетическая стоматология
- Отбеливание зубов
- Зубные импланты
- Страхование контактных линз
- Приборы для слабовидящих
- Лазерная коррекция зрения
- План ВССНР не покрывает коноплю. Конопля имеет растительное происхождение. Активное вещество — дельта-9-тетрагидроканнабинол (ТГК). Коноплю также называют марихуаной. План ВССНР не покрывает марихуану ни в какой форме, в том числе:
 - семена растения
 - выделяемую смолу
 - соли и иные производные
 - любые смеси и препараты из соединений на основе конопли

Это не полный перечень непокрываемых услуг.

По вопросам звоните в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**.

Предварительное разрешение

Для получения некоторых услуг может требоваться предварительное разрешение плана ВССНР. Это необходимо для проверки их страхового покрытия. Это значит, что план ВССНР и ваш врач РСР (или врач-специалист) согласны с тем, что услуги необходимы по медицинским показаниям. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, — это услуги, которые:

- позволяют спасти вашу жизнь;
- предотвращают тяжелое заболевание или инвалидность;
- позволяют поставить диагноз или лечить заболевание, нарушение или травму;
- помогают вам выполнять такие действия, как прием пищи, одевание и купание.

Вы не должны обращаться к нам за предварительным разрешением. Это сделает за вас врач. На выдачу предварительного разрешения требуется 2–8 календарных дней. См. ограничения по услугам в разделе «Покрываемые медицинские услуги». Кроме того, об этих ограничениях вам может рассказать врач РСР.

Мы не будем оплачивать услуги, оказанные поставщиком, не входящим в сеть плана ВССНР. Прежде чем получать услуги у такого поставщика, вы обязаны получить у нас предварительное разрешение.

Непрерывность лечения

Принцип непрерывности лечения означает, что после регистрации в плане вы будете получать лечение без перерывов. Новые участники проходят через переходный период длительностью 90 дней*. Он нужен для того, чтобы участники успели перейти от поставщиков, не сотрудничающих с планом. Кроме того, им дается время на перевод услуг. Поставщики услуг, к которым вы обращаетесь в этот период, должны быть зарегистрированы для оказания услуг по программе Medicaid. Координатор обслуживания поможет вам перевести медицинскую помощь и услуги.

*Некоторые участники могут соответствовать критериям для переходного периода длительностью 180 дней.

Неотложная помощь

Неотложная помощь требуется в случаях, когда медицинская помощь нужна безотлагательно, но угрозы жизни нет.

Примеры ситуаций, когда нужна неотложная помощь

- Небольшие порезы и ссадины
- Высокая температура
- Насморк
- Боль в ухе

Чтобы получить неотложную помощь, звоните своему врачу или в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. В любое время вы можете звонить на **круглосуточную линию сестринских консультаций** по телефону **1-888-343-2697**.

Экстренная помощь

Экстренным состоянием называются очень серьезные состояния, которые могут угрожать жизни. У человека может быть сильная боль, травма или болезнь. В экстренных случаях звоните по телефону **9-1-1** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи. Мы предоставляем страховое покрытие экстренной помощи на всей территории США. Предварительное разрешение не требуется, но следует позвонить врачу РСР и в отдел обслуживания в течение суток. Они организуют необходимую дальнейшую помощь. Направление не требуется.

Некоторые примеры экстренных состояний

- Инфаркт миокарда
- Затрудненное дыхание
- Сильное кровотечение
- Перелом костей
- Отравление

Выбор врача первичного обслуживания (PCP)

Участники должны выбрать врача первичного обслуживания (PCP) в Указателе поставщиков услуг, предоставленном во время регистрации. Врач PCP отвечает за предоставление и координацию обслуживания, выдачу направлений к врачам-специалистам и оказание других услуг. Вы можете сменить врача PCP в любое время. Участники могут сменить врача PCP, позвонив в отдел обслуживания по телефону **1-877-860-2837**. Вы также можете сменить врача PCP на портале Blue Access for Members (BAM). Для входа в систему BAM перейдите по адресу: <https://mybam.bcbsil.com>.

Доступность врачей-специалистов

Если врач PCP считает, что вам нужен врач-специалист, он выберет специалиста вместе с вами. Врач PCP организует для вас помощь врача-специалиста.

Будучи участницей плана BCCHP, вы имеете право выбирать поставщика медицинских услуг для женщин (WHCP). Врач WHCP — это врач, лицензированный в области акушерства, гинекологии или семейной медицины. Предварительное разрешение для посещения врача WHCP не требуется.

Другие ресурсы

См. подробнее о своем плане в содержании. Сведения о жалобах и апелляциях, правах и обязанностях, мошенничестве, жестоком обращении, пренебрежении обязанностями и политика конфиденциальности приведены в разделе данного комплекта «Справочник участника».

Уведомление о борьбе с дискриминацией

Медицинское страхование важно для всех

Мы не допускаем дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения (включая ограниченное владение английским языком и родной язык), возраста, ограниченных возможностей и пола (согласно применимому законодательству). Мы предоставляем лицам с ограниченными возможностями соответствующие модификации и бесплатные средства коммуникации для обеспечения эффективного взаимодействия с нами. Мы также предоставляем бесплатные услуги перевода лицам, для которых английский язык не является родным.

Чтобы бесплатно получать соответствующие модификации, средства коммуникации и услуги перевода, звоните нам по телефону **1-877-860-2837**.

Если вы считаете, что мы не оказали услугу, или полагаете, что мы подвергли вас дискриминации иным образом, вы можете подать претензию:

Office of Civil Rights Coordinator	Телефон: 1-855-664-7270 (голосовая почта)
Attn: Office of Civil Rights Coordinator	TTY/TDD: 1-855-661-6965
300 E. Randolph St., 35th Floor	Факс: 1-855-661-6960
Chicago, IL 60601	Эл. почта: civilrightscordinator@bcbsil.com

Подать претензию можно, по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче претензии, обращайтесь к координатору по вопросам гражданских прав.

Вы можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в отдел по защите гражданских прав Департамента здравоохранения и социального обеспечения по адресу:

US Dept of Health & Human Services	Телефон: 1-800-368-1019
200 Independence Avenue SW	TTY/TDD: 1-800-537-7697
Room 509F, HHH Building	Портал для подачи жалоб:
Washington, DC 20201	https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf
	Формы жалоб:
	https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html

Данное уведомление опубликовано на нашем веб-сайте по адресу:
<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 (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 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 सेवाएँ 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 تماس خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند. با 1-877-860-2837 (TTY: 711) 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 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	توجہ 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.

Комплект Blue Kit

Ваш справочник участника плана и Страховой сертификат в одном документе.