CCHHS
Cook County Health & Hospitals System

CountyCare

Program Medicaid dla nieubezpieczonych dorosłych w Cook County

- Co to jest CountyCare?
- Kto jest uprawniony do CountyCare?
- Jak można się ubiegać?
- Jakie dokumenty są potrzebne do ubiegania się o CountyCare?
- Jakie usługi są objęte?
- Kiedy zasięg zacząć?
- Jak mogę się dowiedzieć, czy jestem przyjęty?
- Czy wszyscy lekarze Medicaid akceptując CountyCare pacjentów?

Aby wysłać pytanie lub wątpliwości, skorzystaj z naszego **żądania kontaktowa** formularz.

Co to jest CountyCare?

State of Illinois i Cook County Zdrowia i Szpitali systemu będzie funkcjonował nowy program Medicaid dla nieubezpieczonych dorosłych w Cook County nazwie **CountyCare.** Jest to program Medicaid przez Affordable opiece (Healthcare Reform).

CountyCare jest Medicaid Program korzyści dla dorosłych. Aby kwalifikować się, człowiek musi żyć w Cook County, być 19-64 lat, jest prawie imigracyjnym na 5 lat lub więcej, lub obywatelem USA i mają dochody w granicach programu (14856 dolarów na osobę i 20.123 dolarów na parę). Osoby te muszą również mieć numer ubezpieczenia społecznego lub złożyli wniosek o jednym. Osoby, które są już uprawnione do Medicaid - dzieci, rodzice, kobiety w ciąży, w wieku, niewidomych i niepełnosprawnych - nie może zapisać się CountyCare. Z osobami CountyCare skolaryzacji otrzymają opiekę medyczną od dostawców w Cook County Health & Hospital System (CCHHS) i wyboru dostawców usług społecznych.

Kto jest uprawniony do CountyCare?

Aby kwalifikować się do **karty medycznej CountyCare,** osoby muszą:

- Mieszka w Cook County
- Być 19-64 lat
- Mają dochody na poziomie lub poniżej 133% federalnego progu ubóstwa (14856 dolarów osoba, 20.123 dolarów para - rocznie)
- Nie kwalifikuje się do "planu państwowego" (rodzic, w ciąży, niewidomych lub uzyskują dochodów niepełnosprawności) Medicaid
- Nie kwalifikują się do Medicare
- Bądź prawny imigranta przez pięć lat lub dłużej lub obywatelem USA
- Masz numer Social Security lub złożyli wniosek o jeden

Jak można się ubiegać?

CountyCare jest wstępnie rejestrując potencjalnych członków w tym czasie. Począwszy od poniedziałku, 05 listopada, osoby mogą dzwonić 312-864-8200 lub numer bezpłatny (855 671-8883) w celu stosowania przez telefon w godzinach od 8:00 do 20:00, od poniedziałku do soboty. Osoby, które stosują przez telefon dostarczy wszelkich informacji przez telefon aplikacji dla pracowników pomocy aplikacji, która wyśle wnioskodawcy podpis strony oraz listę kontrolną wskazującą, które dokumenty weryfikacyjne powinny być zwrócone do assistors aplikacji z podpisanym stronie podpisu. CountyCare będą składać wnioski do państwa do procesu.

W przyszłości ludzie będą mogli zgłosić się osobiście z pracownikami pomocy znajduje zastosowanie w całym systemie ochrony zdrowia hrabstwa.

Jakie dokumenty są potrzebne do ubiegania się o CountyCare?

Osoby fizyczne muszą dostarczać niektórych dokumentów w celu sprawdzenia ich tożsamości, adres, obywatelstwo lub status imigracyjny i wszystkie źródła dochodów, które otrzymują. Wnioskodawcy powinni zadzwonić 312-864-8200, aby zrozumieć, jakie dokumenty są wymagane do ich sytuacji.

Jakie usługi są objęte?

CountyCare Usługi	
Zaawansowane usługi pielęgniarką	Laboratorium i x-ray usługi
Ukierunkowane Case Management	Sprzęt medyczny, sprzęt, protezy i ortezy, i oddychania i zaopatrzenie
Służb ratowniczych (obejmuje usługi poststabilization)	Zdrowie psychiczne (w tym kliniki rehabilitacji i opcji)
EPSDT (dla 19-21 latków)	Wyposażenie Usługi pielęgniarskie (30 dni) (pokrywy po hospitalizacji zostaje w domu opieki)
Usługi w zakresie planowania rodziny i dostawy	Podiatric Usługi (dla diabetyków)
FQHCs, RHCS i inne wizyty cena Encounter klinika	Leki na receptę
Agencja ds. Zdrowia Home odwiedza	Fizyczna, zawodowa, słuchu i mowy Terapia Usługi
Hospicja (i paliatywnej)	Usługi dla lekarzy
Wizyt pokój szpitali	Podostre alkoholizm i zaburzenia substancja korzystania z usług
Usługi szpitalne Szpital	Transport - do zapewnienia usług objętych ubezpieczeniem
Szpital usługi ambulatoryjne	

Kiedy zasięg zacząć?

CountyCare spodziewa się pierwszych jej członków w styczniu 2013 roku.

Jak mogę się dowiedzieć, czy jestem przyjęty?

Wnioskodawcy otrzymają zawiadomienie pocztą, czy ich aplikacja została zatwierdzona lub odrzucona. Zatwierdzone wnioskodawcy otrzymają kartę medyczną w mailu, że powinni nosić przy sobie cały

czas. Otrzymują także pakiet informacji wyjaśniającą sposób CountyCare program działa.

Czy wszyscy lekarze Medicaid akceptując CountyCare pacjentów?

Nie tylko lekarze, które są częścią sieci CountyCare mogą zaakceptować CountyCare pacjentów. Kiedy osoba Zapisuje w CountyCare, będą poproszeni o wybranie pacjenta wyśrodkowany medycznej witryny startowej z listy dostawców uczestniczących. Wybory będą obejmować Cook County Health & witryn system szpitali, jak również kilka innych dostawców wspólnotowych, takich jak ośrodki zdrowia społeczności.

CountyCare (State of IL 1115 Waiver)

State of Illinois i Cook County Zdrowia i Szpitali systemu będzie funkcjonował nowy program Medicaid dla nieubezpieczonych dorosłych w Cook County nazwie **CountyCare.** Jest to program Medicaid przez Affordable opiece (Healthcare Reform). CountyCare zapewni pokrycia dla dziesiątek tysięcy pacjentów obecnie nieubezpieczonych, jak CCHHS przekształca się pacjent-centered kontinuum opieki. Transformacja ta zmienia sposób, że pacjenci wejść CCHHS, jak zostaną im powierzone inteligentnie (na podstawie ryzyka, złożoność i konieczność) do pacjenta-centered medycznych domów, zamiast opierania się na pogotowie do podstawowych usług, czekając na nowego dostępności terminu. To zmienia sposób, że opieka jest dostarczany na terenie kliniki, a zespoły medyczne dom zbudowany wokół podstawowej opieki będzie koordynować wszelkie usługi potrzebne własnym panelu pacjentów, wspieranej przez kierownictwo opieki i technologii informacyjnych. Zmienia się sposób, w jaki usługi są świadczone w ramach szerszego systemu, jak awaryjne, ambulatoryjne specjalność, diagnostyczne i szpitalne usługi są skonfigurowane w celu zapewnienia, że troska o chorych jest koordynowany przez ich medycznego domu i że nie zostaną one zwrócone. Zmienia się sposób, w jaki działa z CCHHS innych dostawców dbających o podobnej populacji, jak nowe partnerstwa zostały opracowane w celu zapewnienia odpowiedniej zdolności podstawowej opieki, dostępności do specjalistycznych geograficzny i szpitalnych usług i połączenia z usługami, które CCHHS nie przewiduje się.