Keystone First Community HealthChoices অংশগ্রহণকারীর হ্যান্ডবুক

পরিমার্জনের তারিখ পর্যন্ত হালনাগাদকৃত।
কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে
পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

Keystone First
Community HealthChoices

www.keystonefirstchc.com

প্রাপ্যতার বিজ্ঞপ্তি

ATTENTION: If you speak a language other than English, 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 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) or speak to your provider.

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 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin
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 1-855-332-0729（文本电话: 1-855-235-4976）或咨询您的服务提供商。

Nepali
सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Haitian Creole
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) oswa pale avèk founisè w la.

Vietnamese
LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ 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 1-855-332-0729 (Người khuyết tật: 1-855-235-4976) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian
УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) або зверніться до свого постачальника.

প্রাপ্যতার বিজ্ঞপ্তি

Chinese; Cantonese
注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-855-332-0729（TTY: 1-855-235-4976）或與您的提供者討論。

Portuguese
ATENÇÃO: Se você fala português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) ou fale com seu provedor.

Bengali
মনোযোগ দি : দি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

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 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian
សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ *ភាសាខ្មែរ* សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean
주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati
ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

সূচিপত্র

বিষয়বস্তু	পৃষ্ঠা
সেকশন 1 – স্বাগতম	**5**
ভূমিকা	**6**
Community HealthChoices কী?	**6**
Keystone First Community HealthChoices (CHC)-তে স্বাগতম	**6**
পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেস	**8**
অংশগ্রহণকারীর আইডি কার্ড	**9**
গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য	**12**
জরুরি পরিস্থিতিতে	**12**
গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য – এক নজরে	**13**
অন্যান্য ফোন নম্বর	**14**
যোগাযোগ পরিষেবা	**15**
বয়স্কদের জন্য জীবনযাপনের স্বাধীনতা কর্মসূচি	**16**
তালিকাভুক্তি	**16**
নিবন্ধন পরিষেবা	**17**
আপনার Community HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করা	**17**
ট্রানজিশন অব কেয়ার বা সেবার ক্ষেত্রে পরিবর্তন	**18**
পরিবারের সদস্যে পরিবর্তন	**19**
যদি আমার বাড়ির ঠিকানা পরিবর্তন হয় তাহলে কী হবে	**20**
বেনিফিট হারানো	**20**
স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সম্পর্কে তথ্য	**21**
আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেছে নেওয়া	**21**
আপনার PCP পরিবর্তন করা	**22**
অফিসে ভিজিট করা	**23**
আপনার PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট করা	**23**
অ্যাপয়েন্টমেন্টের মানদণ্ড	**23**
রেফারাল	**24**
সেলফ-রেফারাল	**25**
কর্মঘণ্টার বাইরে পরিচর্যা	**25**
পরিষেবা সমন্বয়	**26**
অংশগ্রহণকারীদের সম্পৃক্ততা	**26**
নীতিমালা ও পরিষেবাগুলোতে পরিবর্তনের প্রস্তাব	**26**
Keystone First CHC পার্টিসিপেন্ট অ্যাডভাইজরি কমিটি	**26**
দীর্ঘমেয়াদী সেবা ও সহায়তা (LTSS) উপ-কমিটি	**26**
Keystone First CHC-এর মান উন্নয়ন কর্মসূচি	**27**
সেকশন 2 – অধিকার ও দায়িত্বসমূহ	**28**
অংশগ্রহণকারীর অধিকার ও দায়িত্বসমূহ	**29**
অংশগ্রহণকারীর অধিকার	**29**

অংশগ্রহণকারীর দায়িত্বসমূহ 30
একান্ততা ও গোপনীয়তা 31
কো-পেমেন্ট 31
যদি আমাকে কো-পেমেন্টের জন্য চার্জ করা হয় এবং আমি তাতে অসম্মত থাকি, তাহলে কী হবে? 33
বিলের তথ্য 33
একজন পরিষেবা প্রদানকারী কখন আমাকে বিল করতে পারেন? 33
আমি কোনো বিল পেলে কী করবো? 34
তৃতীয়-পক্ষের দায়বদ্ধতা 34
বেনিফিট সমন্বয় 35
প্রাপকের সীমাবদ্ধতা/লক-ইন প্রোগ্রাম 36
এটি কিভাবে কাজ করে? 36
জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করা 37
আমি কিভাবে অংশগ্রহণকারীর জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করতে পারি? 37
আমি কিভাবে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করতে পারি? 38
অংশগ্রহণকারীর প্রতি দুর্ব্যবহার, অবহেলা, ও শোষণ 38
সেকশন 3 – শারীরিক স্বাস্থ্য সেবা 41
কেয়ার ম্যানেজার 42
কভারকৃত পরিষেবাসমূহ 42
যেসব পরিষেবা কভার করা হয় না 47
দ্বিতীয় মতামত 48
পূর্ব অনুমোদন কী? 48
চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য বলতে কী বুঝায়? 49
যেভাবে পূর্ব অনুমোদন চাইতে হবে 49
কোন পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন? 50
কোনো পরিষেবা বা আইটেমের জন্য পূর্ব অনুমোদন 53
কভারকৃত ওষুধগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদন 53
যদি আমি প্রত্যাখ্যানের বিজ্ঞপ্তি পাই তাহলে কী হবে? 54
পরিষেবার বিবরণ 54
সেকশন 4 – আউট-অব-নেটওয়ার্ক এবং আউট-অব-প্ল্যান পরিষেবা 75
আউট-অব-নেটওয়ার্ক (নেটওয়ার্ক-বহির্ভুত) প্রোভাইডার 76
Keystone First CHC-এর পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকাকালীন পরিচর্যা পাওয়া 76
আউট-অব-প্ল্যান পরিষেবা 76
অ-জরুরি মেডিকেল পরিবহন 77

মেডিকেল সহায়তা পরিবহন কর্মসূচি (MATP) 77
নারী, নবজাতক, ও শিশু কর্মসূচি 79
পারিবারিক সহিংসতা সংকট এবং প্রতিরোধ 79
যৌন সহিংসতা এবং ধর্ষণ সংকট 80
সেকশন 5 – দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা ও সহায়তা 82
পরিষেবা সমন্বয় 83
সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়ন 85
ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিকল্পনা 86
পরিষেবার বিবরণ 88
গৃহ ও কমিউনিটি-ভিত্তিক পরিষেবা 88
অংশগ্রহণকারীর-নির্দেশনা অনুযায়ী কমিউনিটি সহায়তা 92
নার্সিং হোমের পরিষেবাসমূহ 93
সম্প্রসারিত পরিষেবা 95
এস্টেট পুনরুদ্ধার 96
সেকশন 6 – ভবিষ্যতের জন্য নির্দেশনা 97
ভবিষ্যতের জন্য নির্দেশনা 98
লিভিং উইল 98
স্বাস্থ্যসেবার পাওয়ার অব অ্যাটর্নি 98
আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী যদি আপনার অগ্রিম নির্দেশনা অনুসরণ না করেন তাহলে কী করবেন 99
সেকশন 7 – আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা 100
আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা 101
সেকশন 8 - অভিযোগ, ক্ষোভ, ও ন্যায্য শুনানি 103
অভিযোগ 104
অভিযোগ বলতে কী বোঝায়? 104
প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ 104
আমার কোনো অভিযোগ থাকলে আমার কী করা উচিত? 104
কখন আমার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করা উচিত? 105
আমি প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পরে কী ঘটে? 107
Keystone First CHC-এর সিদ্ধান্ত আমার পছন্দ না হলে কী হবে? 108
দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ 110
যদি আমি দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করতে চাই তাহলে আমার কী করা উচিত? 110
আমি দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পরে কী ঘটে? 110
আমার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে Keystone First CHC-এর সিদ্ধান্ত যদি আমার পছন্দ না হয় তাহলে কী হবে? 111
বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা 111

আমি কিভাবে একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করবো? **111**
আমি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করার পরে কী ঘটে? **112**
ক্ষোভ **113**
ক্ষোভ বলতে কী বোঝায়? **113**
আমার কোনো ক্ষোভ থাকলে আমার কী করা উচিত? **113**
কখন আমার একটি ক্ষোভ নথিভুক্ত করা উচিত? **114**
আমি আমার ক্ষোভ নথিভুক্ত করার পরে কী ঘটবে? **114**
Keystone First CHC-এর সিদ্ধান্ত আমার পছন্দ না হলে কী হবে? **115**
বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা **115**
আমি কিভাবে বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করবো? **115**
বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করার পরে কী ঘটে? **116**
দ্রুত নিষ্পত্তিযোগ্য অভিযোগ ও ক্ষোভ **117**
আমার স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকিতে থাকলে আমি কী করতে পারি? **117**
দ্রুত অভিযোগ এবং দ্রুত বাহ্যিক অভিযোগ **117**
দ্রুত ক্ষোভ এবং দ্রুত বাহ্যিক ক্ষোভ **119**
অভিযোগ ও ক্ষোভ প্রক্রিয়ার ক্ষেত্রে আমি কী ধরনের সাহায্য পেতে পারি? **120**
যাদের মাতৃভাষা ইংরেজি নয় **121**
প্রতিবন্ধী ব্যক্তিরা **121**
ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের ন্যায্য শুনানি **121**
আমি কোন কোন বিষয়ে ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারি এবং আমাকে কখন ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে? **121**
ন্যায্য শুনানির ব্যাপারে আমি কিভাবে অনুরোধ জানাতে পারি? **122**
আমি একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার পরে কী ঘটবে? **123**
ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত কখন হবে? **123**
দ্রুত ন্যায্য শুনানি **124**
আমার স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকিতে থাকলে আমি কী করতে পারি? **124**

সেকশন – 1

স্বাগতম

ভূমিকা

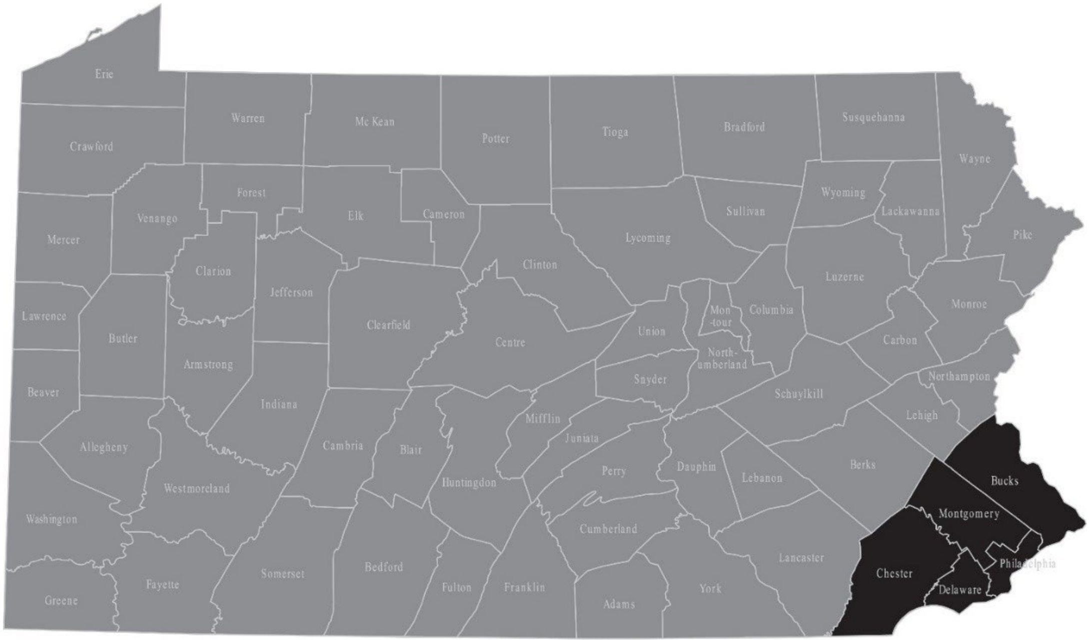
Community HealthChoices কী?

Community HealthChoices হলো পেনসিলভানিয়ার মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (MA) পরিচালিত সেবা কর্মসূচি যার মধ্যে শারীরিক স্বাস্থ্য বেনিফিট এবং দীর্ঘমেয়াদী সেবা ও সহায়তা (LTSS) অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। পেনসিলভানিয়ার ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেস (Department of Human Services, DHS)-এর অধীনস্থ চিকিৎসা সহায়তা কর্মসূচি দপ্তর (Office of Medical Assistance Programs, OLTL) HealthChoices-এর শারীরিক স্বাস্থ্য অংশের তত্ত্বাবধান করে। সেসব পরিষেবা Community HealthChoices ম্যানেজড কেয়ার অর্গানাইজেশনগুলোর (CHC-MCO) মাধ্যমে প্রদান করা হয়। আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলো বিহেভিয়ারাল হেলথ ম্যানেজড কেয়ার অর্গানাইজেশনের (BH-MCO) মাধ্যমে প্রদান করা হয়, যা DHS-এর মানসিক স্বাস্থ্য ও মাদকদ্রব্য অপব্যবহার পরিষেবা কার্যালয় (OMHSAS) দ্বারা তত্ত্বাবধান করা হয়। আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা 100 দেখুন।

Keystone First CHC-তে স্বাগতম

Community HealthChoices এবং **Keystone First CHC**-এর একজন অংশগ্রহণকারী হিসেবে **Keystone First CHC** আপনাকে স্বাগত জানাচ্ছে!

Keystone First CHC বর্তমানে Bucks, Chester, Delaware, Montgomery এবং Philadelphia কাউন্টিতে অংশগ্রহণকারীদেরকে সেবা প্রদানকারী একটি ম্যানেজড কেয়ার সংগঠন।



Keystone First CHC-এর সদস্যদেরকে কভারেজের আওতায় অংশগ্রহণকারীদেরকে পরিষেবা প্রদানের জন্য চুক্তিবদ্ধ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী, স্বাস্থ্য কেন্দ্র, এবং সরবরাহকারীদের একটি নেটওয়ার্ক রয়েছে।

Keystone First CHC-এ আমাদের লক্ষ্য হলো মানুষকে সাহায্য করা:

- সেবা নিন।
- ভালো থাকুন।
- সুস্থ সমাজ গড়ে তুলুন।

আমরা এটা করি কারণ আমরা আপনাকে সুস্থ থাকার জন্য প্রয়োজনীয় যত্ন পেতে সাহায্য করতে চাই। আমরা এটাও নিশ্চিত করতে চাই যে, আপনার সাথে যাতে সম্মানের সাথে আচরণ করা হয় এবং আপনি যাতে একান্ত ও গোপনীয়ভাবে স্বাস্থ্যসেবা পান। এটি করার জন্য, আমরা আপনাকে ডাক্তার, হাসপাতাল এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের একটি বিস্তৃত নেটওয়ার্ক সরবরাহ করি, যাতে আপনি আপনার প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা ও সহায়তাগুলো পেতে পারেন। **আপনার জন্য এমন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদেরকে দেখানো গুরুত্বপূর্ণ যারা Keystone First CHC-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত (অর্থাৎ, যারা Keystone First CHC-এর সাথে চুক্তিবদ্ধ)। যখন আপনি Keystone First CHC-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের কাছে যান, তখন আমরা আরো ভালোভাবে নিশ্চিত করতে পারি যে আপনি আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী, সঠিক সময়ে এবং সঠিক উপায়ে সেবা পাচ্ছেন।**

পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেস

পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসের কর্মীরা আপনাকে নিম্নলিখিত বিষয়ে সাহায্য করতে পারেন:

- Keystone First CHC-এর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের তালিকা কোথায় পাওয়া যাবে।
- কিভাবে নতুন আইডি কার্ড অর্ডার করবেন।
- কিভাবে আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেছে নিবেন বা পরিবর্তন করবেন।
- কিভাবে নতুন অংশগ্রহণকারীর হ্যান্ডবুক পাবেন।
- আপনি স্বাস্থ্যসেবার জন্য কোনো বিল পেয়ে থাকলে কিভাবে সাহায্য পেতে পারেন।
- আপনার বেনিফিট বা পরিষেবা সম্পর্কে প্রশ্নসমূহ।

এবং আরো অনেক কিছু।

Keystone First CHC-এর পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেস পাওয়া যায়:

দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন
এবং **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে যোগাযোগ করা যাবে

পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখিতভাবেও যোগাযোগ করা যায়:

Keystone First CHC
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

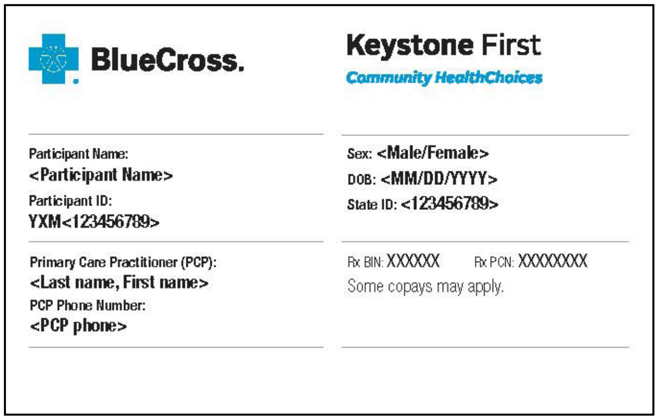
এবং

www.keystonefirstchc.com

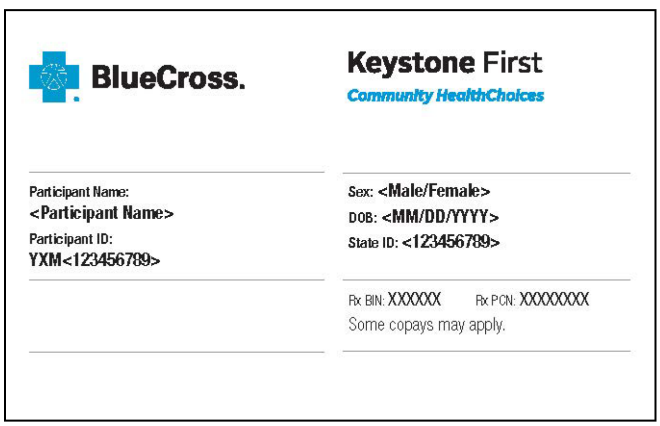
অংশগ্রহণকারীর আইডি কার্ড

<u>যখন আপনার Keystone First CHC থাকে</u>

যখন আপনি Keystone First CHC-এর অংশগ্রহণকারী হবেন, তখন আপনি ডাকযোগে একটি আইডি কার্ড পাবেন। **11 জুন, 2021 তারিখের আগে** ইস্যু করা Keystone First CHC-এর আইডি কার্ডগুলো দেখতে এইরকম:



11 জুন, 2021 তারিখে এবং তারপরে ইস্যু করা Keystone First CHC-এর আইডি কার্ডগুলো দেখতে এইরকম:



Keystone First CHC-এর আইডি কার্ডে আপনার ব্যক্তিগত **Keystone First CHC-এর** আইডি নম্বরের পাশাপাশি আপনার এবং আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের জন্য অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং ঠিকানা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

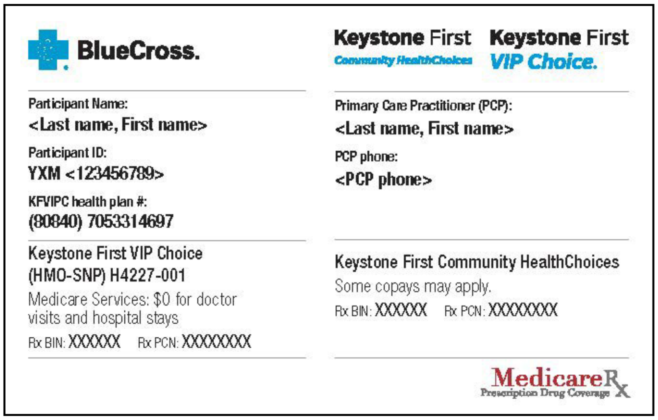
সব সময় আপনার আইডি কার্ড সাথে রাখা গুরুত্বপূর্ণ। চিকিৎসা সহায়তায় কভারকৃত আপনার প্রয়োজনীয় বেনিফিট ও পরিষেবাগুলো পেতে আপনাকে আপনার আইডি কার্ড দেখাতে হবে।

যদি আপনি আপনার **Keystone First CHC-এর** আইডি কার্ড না পেয়ে থাকেন, অথবা যদি আপনার আইডি কার্ড হারিয়ে যায় বা চুরি হয়ে যায়, তাহলে অনুগ্রহ করে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন। আমরা আপনাকে

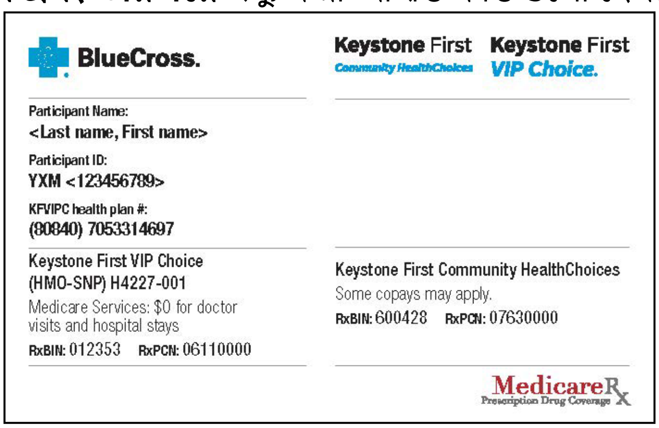
একটি নতুন কার্ড পাঠাবো। আপনার নতুন কার্ডের জন্য অপেক্ষা করার সময়েও আপনি স্বাস্থ্যসেবা পেতে পারেন।

<u>যখন আপনার Keystone First VIP Choice এবং Keystone First CHC উভয়ই থাকে</u>
যদি আপনার Medicare থাকে এবং যদি আপনি আপনার Medicare প্ল্যান হিসেবে Keystone First VIP Choice এবং আপনার Community HealthChoices প্ল্যান হিসেবে Keystone First CHC বেছে নিয়ে থাকেন, তাহলে আপনি উভয় প্ল্যানের জন্য একটিই আইডি কার্ড পাবেন।

11 জুন, 2021 তারিখের আগে ইস্যু করা আইডি কার্ডগুলো দেখতে এইরকম:



11 জুন, 2021 তারিখে এবং তারপরে ইস্যু করা আইডি কার্ডগুলো দেখতে এইরকম:



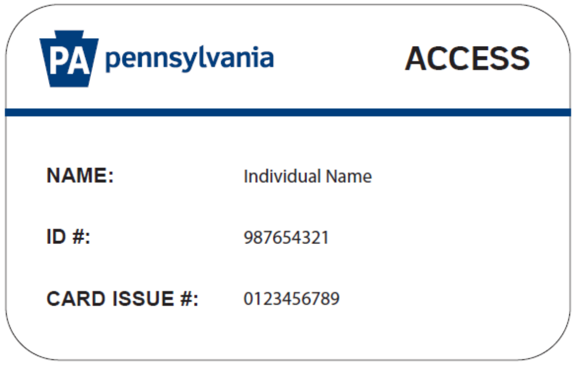
আপনার আইডি কার্ডে আপনার ব্যক্তিগত Keystone First VIP Choice-এর আইডি নম্বর এবং আপনার ব্যক্তিগত Keystone First CHC আইডি নম্বর উভয়ই অন্তর্ভুক্ত থাকে। এছাড়াও আপনি আপনার এবং আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের উভয়ের জন্য গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর ও ঠিকানা খুঁজে পাবেন।

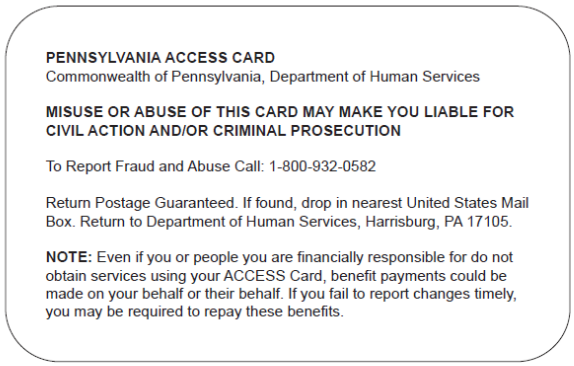
সব সময় আপনার আইডি কার্ড সাথে রাখা গুরুত্বপূর্ণ। Medicare এবং/অথবা চিকিৎসা সহায়তায় কভারকৃত আপনার প্রয়োজনীয় বেনিফিট ও পরিষেবাগুলো পেতে আপনাকে আপনার আইডি কার্ড দেখাতে হবে।

যদি আপনি আপনার আইডি কার্ড না পেয়ে থাকেন, অথবা যদি আপনার আইডি কার্ড হারিয়ে যায় বা চুরি হয়ে যায়, তাহলে অনুগ্রহ করে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে 1-800-450-1166 (TTY 711) নম্বরে ফোন করুন। আমরা আপনাকে একটি নতুন কার্ড পাঠাবো। আপনার নতুন কার্ডের জন্য অপেক্ষা করার সময়েও আপনি স্বাস্থ্যসেবা পেতে পারেন।

আপনি একটি ACCESS বা EBT কার্ডও পাবেন। আপনার ACCESS বা EBT কার্ড হারিয়ে গেলে, আপনার কাউন্টি সহায়তা অফিসে (County Assistance Office, CAO) ফোন করুন। CAO-এর ফোন নম্বরটি পরে **গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য** বিভাগে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে। আপনি নিম্নলিখিত দু'টি কার্ডের মধ্যে একটি পাবেন।

ক্যাপিটল ভবন ও চেরি ফুলের ছবিযুক্ত EBT কার্ডগুলো নগদ সহায়তা, সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশনাল অ্যাসিস্ট্যান্স কর্মসূচি (SNAP) এবং চিকিৎসা সহায়তার জন্য ব্যবহার করা যায়। এছাড়াও, কোনো অংশগ্রহণকারী নগদ সহায়তার জন্য যোগ্য হলে, তিনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে MA-এর জন্যও যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন। সাধারণত, এই কার্ডটি সেই ব্যক্তিকে দেওয়া হয় যার জন্য নগদ সহায়তা এবং/অথবা SNAP বেনিফিট নির্ধারিত, অথবা MA-এর ক্ষেত্রে এটি পরিবারের প্রধানকে দেওয়া হয়।





উপরে চিত্রিত নীল ও কালো ছাপযুক্ত সাদা কার্ডটি চিকিৎসা সহায়তার জন্য ব্যবহার করা যায়। এই কার্ডটি সেইসব অংশগ্রহণকারীদের দেওয়া হয় যারা নগদ সহায়তা বা SNAP সুবিধা পান না (অথবা যারা এই সুবিধাগুলো পান কিন্তু পরিবারের প্রধান নন)।
আপনার **Keystone First CHC-এর** আইডি কার্ড না পাওয়া পর্যন্ত, Community HealthChoices-এর মাধ্যমে প্রাপ্ত স্বাস্থ্যসেবার জন্য আপনার ACCESS বা EBT কার্ড ব্যবহার করুন।

গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য

নিচে কিছু গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বরের তালিকা দেওয়া হলো যেগুলো আপনার প্রয়োজন হতে পারে। কাকে ফোন করতে হবে সে বিষয়ে আপনি নিশ্চিত না হলে, সাহায্যের জন্য অনুগ্রহ করে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন: **1-855-332-0729 (TTY 1-855- 235-4976)**।

জরুরি পরিস্থিতিতে

জরুরি পরিষেবা সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে পৃষ্ঠা **41** থেকে শুরু হওয়া 'সেকশন 3 – শারীরিক স্বাস্থ্য সেবা' দেখুন। যদি আপনার কোনো জরুরি অবস্থা দেখা দেয়, আপনি নিকটতম জরুরি বিভাগে গিয়ে, 911 নম্বরে ফোন করে, অথবা আপনার স্থানীয় অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবাতে ফোন করে সাহায্য পেতে পারেন।

গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য – এক নজরে

নাম	যোগাযোগের তথ্য: ফোন বা ওয়েবসাইট	প্রদত্ত সহায়তা
পেনসিলভানিয়া ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের ফোন নম্বর		
কাউন্টি সহায়তা অফিস/COMPASS	1-877-395-8930 অথবা 1-800-451-5886 (TTY/TTD) অথবা www.compass.state.pa.us অথবা স্মার্ট ফোনের জন্য myCOMPASS PA মোবাইল অ্যাপ	চিকিৎসা সহায়তা পাওয়ার যোগ্যতার জন্য আপনার ব্যক্তিগত তথ্য পরিবর্তন করুন। আরো তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **19** পৃষ্ঠা দেখুন।
প্রতারণা ও অপব্যবহারের অভিযোগ জানানোর হটলাইন, ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেস	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	চিকিৎসা সহায়তা কর্মসূচিতে অংশগ্রহণকারী বা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর প্রতারণা বা অপব্যবহারের বিষয়ে অভিযোগ করুন। আরো তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **37** পৃষ্ঠা দেখুন।
দীর্ঘমেয়াদী জীবনযাপন অফিসের অংশগ্রহণকারীদের হেল্পলাইন	1-800-757-5042	যদি আপনার উদ্বেগগুলো **Keystone First CHC-এর** সাথে সমাধান করা না যায়, তাহলে স্টেটের দীর্ঘমেয়াদী জীবনযাপন অফিসের একজন কর্মীর সাথে কথা বলুন
অন্যান্য জরুরি ফোন নম্বর		
Keystone First CHC নার্স হটলাইন	**1-855-332-0117**	জরুরি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়ে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন একজন নার্সের সাথে কথা বলুন। তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **25** পৃষ্ঠা দেখুন।
পেনসিলভানিয়া Medicare শিক্ষা এবং ডিসিশন ইনসাইট (PA MEDI), বার্ধক্য বিভাগ	1-800-783-7067	Medicare সংক্রান্ত প্রশ্নের জন্য সাহায্য নিন।
এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্ট	1-844-824-3655 (TTY:711)	একটি Community HealthChoices প্ল্যান বেছে

		নিন বা পরিবর্তন করুন। আরো তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **16** পৃষ্ঠা দেখুন।
ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্ট, ভোক্তা পরিষেবা ব্যুরো	1-877-881-6388	অভিযোগ ফর্ম চেয়ে নিন, অভিযোগ দায়ের করুন, অথবা গ্রাহক পরিষেবা প্রতিনিধির সাথে কথা বলুন।
স্টেট ওমবাডসম্যান	আপনার স্থানীয় বার্ধক্য বিষয়ক সংস্থার সাথে যোগাযোগ করুন। যোগাযোগের তথ্য এখানে পাওয়া যাবে : www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx অথবা PA ডিপার্টমেন্ট অফ এজিং-এ 717-783-8975 নম্বরে ফোন করে	নার্সিং হোম, অ্যাসিস্টেড লিভিং ফ্যাসিলিটি বা পার্সোনাল কেয়ার হোমে থাকা কোনো ব্যক্তির জন্য সাহায্য চান বা তার আইনি অধিকার সম্পর্কে তথ্য জানুন।
সুরক্ষা পরিষেবা	1-800-490-8505	60 বছরের বেশি বয়সী কোনো প্রাপ্তবয়স্ক অথবা 18 থেকে 59 বছর বয়সী কোনো শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধী প্রাপ্তবয়স্কের প্রতি সন্দেহজনক নির্যাতন, অবহেলা, শোষণ বা পরিত্যাগের ঘটনা ঘটলে তা জানান।

অন্যান্য ফোন নম্বর

কাউন্টি সহায়তা অফিস (County Assistance Office, CAO)

পেনসিলভানিয়া কাউন্টি সহায়তা অফিসের ঠিকানা এবং ফোন নম্বরের একটি হালনাগাদ তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে এখানে যান: **https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx**

মেডিকেল সহায়তা পরিবহন কর্মসূচি (MATP)

কাউন্টি অনুযায়ী MATP ফোন নম্বরগুলোর সম্পূর্ণ তালিকার জন্য:

- আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে যে তথ্য এসেছে তা দেখুন, অথবা
- MATP ফোন নম্বরের সবচেয়ে হালনাগাদ তালিকার জন্য **http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx** -এ যান, অথবা
- আমাদের ওয়েবসাইট **www.keystonefirstchc.com** -এ যান, Participants (অংশগ্রহণকারী)-এ ক্লিক করুন, তারপর Important Numbers (গুরুত্বপূর্ণ নম্বরসমূহ)-এ যান। সেখানে আপনি কাউন্টি অনুযায়ী MATP ফোন নম্বরের লিংকটি পাবেন।

আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা
কাউন্টি অনুযায়ী আচরণগত স্বাস্থ্য অফিসের ফোন নম্বরের সম্পূর্ণ তালিকার জন্য:

- আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে আসা আচরণগত স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য দেখুন, অথবা
- **https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx** অথবা এখানে যান:
- আমাদের ওয়েবসাইট **www.keystonefirstchc.com,** -এ যান, Participants (অংশগ্রহণকারী)-এ ক্লিক করুন, তারপর Important Numbers (গুরুত্বপূর্ণ নম্বরসমূহ)-এ যান। আপনি সেখানে কাউন্টি অনুযায়ী আচরণগত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত যোগাযোগের তথ্যের লিংক পাবেন।

চাইল্ডলাইন	1-800-932-0313
পেনসিলভানিয়া ধূমপান ত্যাগ কর্মসূচি	**1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**
PA তালিকাভুক্তি পরিষেবা	**1-844-824-3655 (TTY 711)**
জাতীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধ লাইফলাইন	1-800-273-8255

যদি মানসিক স্বাস্থ্যসেবা বা সহায়তার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনি PA-তে পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আরো জানতে পারবেন এই লিংকে:
পেনসিলভানিয়ায় মানসিক স্বাস্থ্য https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx আচরণগত স্বাস্থ্য সেবা সংস্থাগুলোর যোগাযোগের তথ্য জানতে, 101 নং পৃষ্ঠা দেখুন। চিকিৎসা সহায়তা পরিবহন কর্মসূচির যোগাযোগের তথ্য জানতে 77 নং পৃষ্ঠা দেখুন।

Keystone First VIP Choice হলো আমাদের একটি Medicare প্ল্যান যা যারা Medicare ডুয়েল এলিজিবল স্পেশাল নিডস প্ল্যান **(D-SNP)**-এর জন্য যোগ্য তাদের জন্য। **Keystone First VIP Choice** সেইসব অংশগ্রহণকারীদের জন্য লভ্য, যাদের Community HealthChoices প্ল্যানের পাশাপাশি Medicareও রয়েছে। যেসব অংশগ্রহণকারী নতুনভাবে Medicare-এর জন্য যোগ্য হন, তাদের স্বয়ংক্রিয়ভাবে **Keystone First VIP Choice**-এ নথিভুক্ত করা হবে, যদি না আপনি এই স্বয়ংক্রিয় নথিভুক্তি থেকে বেরিয়ে এসে অন্য কোনো Medicare প্ল্যান বেছে নেন। যদি আপনি বর্তমানে **Keystone First VIP Choice**-এর সদস্য না হয়ে থাকেন এবং আরো জানতে চান, তাহলে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে **www.keystonefirstvipchoice.com** এ যান।

যোগাযোগ পরিষেবা

Keystone First CHC আপনাকে এই হ্যান্ডবুক এবং আপনার প্রয়োজনীয় অন্যান্য তথ্য ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায় বিনামূল্যে প্রদান করতে পারে। **Keystone First CHC** আপনার বেনিফিট ও পরিষেবাগুলো পেতে বা বুঝতে প্রয়োজনীয় আপনার হ্যান্ডবুক এবং অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ তথ্য আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী, কোনো খরচ ছাড়াই কমপ্যাক্ট ডিস্ক, ব্রেইল, বড় হরফ, ডিভিডি, ইলেকট্রনিক যোগাযোগ এবং অন্যান্য ফরম্যাটেও সরবরাহ করতে পারে। আপনার যেকোনো সাহায্যের জন্য অনুগ্রহ করে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729**

(TTY 1-855-235-4976) নম্বরে যোগাযোগ করুন। ডকুমেন্ট পাওয়ার সময়সীমা ডকুমেন্টের ধরন এবং অনুরোধকৃত ফরম্যাটের ওপর নির্ভর করে পরিবর্তিত হয়।

যদি আপনি ইংরেজি বলতে বা বুঝতে না পারেন অথবা বধির বা আংশিক বধির হন তাহলে **Keystone First CHC** একজন দোভাষীও প্রদান করবে, যার মধ্যে আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ পরিষেবাও অন্তর্ভুক্ত থাকবে। এই পরিষেবাগুলো আপনি বিনামূল্যে পেতে পারেন। যদি আপনার দোভাষীর প্রয়োজন হয়, তাহলে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন এবং পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেস আপনাকে আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী দোভাষী পরিষেবার সাথে সংযোগ করিয়ে দিবে। TTY পরিষেবার জন্য, আমাদের বিশেষ নম্বরে ফোন করুন: **1-855-235-4976.** যদি আপনি আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ ব্যবহার করে যোগাযোগ করেন এবং একটি ভিডিওফোন ব্যবহার করেন, তাহলে আপনি **Keystone First CHC**-এর সাধারণ ফোন নম্বর **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**-এ কল করতে পারেন।

যদি আপনার PCP বা অন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য দোভাষী সরবরাহ করতে না পারেন, তাহলে **Keystone First CHC** আপনার জন্য একজনের ব্যবস্থা করবে। যদি আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য একজন দোভাষীর প্রয়োজন হয় তাহলে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

বয়স্কদের জন্য জীবনযাপনের স্বাধীনতা (LIFE) কর্মসূচি

আপনার বয়স যদি কমপক্ষে 55 বছর হয়, তাহলে আপনি বরং Community HealthChoices-এর পরিবর্তে LIFE কর্মসূচিতে নথিভুক্ত হতে সক্ষম হতে পারেন। LIFE কর্মসূচি 55 বছর বা তার বেশি বয়সী ব্যক্তিদের জন্য চিকিৎসা, ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী ওষুধ, মানসিক স্বাস্থ্য, পরিবহন এবং সহায়ক পরিষেবা প্রদান করে, যদি তারা তাদের বসবাসের কাউন্টি, প্রয়োজনীয় যত্নের পরিমাণ এবং প্রয়োজনীয় আর্থিক সহায়তার ধরন সম্পর্কিত শর্তগুলো পূরণ করেন। LIFE কর্মসূচি সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য 1-877-550-4227 নম্বরে একজন এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টের সাথে যোগাযোগ করুন।

তালিকাভুক্তি

Community HealthChoices-এ পরিষেবা পেতে হলে, আপনাকে মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স-এর জন্য যোগ্য থাকতে হবে। আপনার যোগ্যতা নবায়নের বিষয়ে আপনি কাগজপত্র অথবা ফোনকল পাবেন। আপনার মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স যাতে বন্ধ হয়ে না যায়, সেজন্য নির্দেশনাগুলো অনুসরণ করা গুরুত্বপূর্ণ। আপনার পাওয়া কোনো কাগজপত্র সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকলে অথবা চিকিৎসা সহায়তার জন্য আপনার যোগ্যতা হালনাগাদ আছে কিনা সে বিষয়ে আপনি অনিশ্চিত থাকলে, **Keystone First CHC** পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে অথবা আপনার CAO-কে ফোন করুন।

নিবন্ধন পরিষেবা

মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স কর্মসূচি আপনাকে Community HealthChoices-এ নাম তালিকাভুক্ত করতে সহায়তা করার জন্য ইন্ডিভিজুয়াল এনরোলমেন্ট ব্রোকার (IEB)-এর এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টদের সাথে কাজ করে। যখন আপনি প্রথম Community HealthChoices-এর জন্য যোগ্য হয়েছিলেন Community HealthChoices প্ল্যান নির্বাচন করার বিষয়ে আপনি যে তথ্য পেয়েছিলেন, তার সাথে এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টদের সম্পর্কেও তথ্য পেয়েছিলেন। এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টরা আপনাকে আপনার এলাকায় লভ্য সব Community HealthChoices প্ল্যান সম্পর্কে তথ্য দিতে পারেন এবং যদি আপনি আপনার Community HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করতে চান, অন্য কোনো কাউন্টিতে চলে যান, অথবা Community HealthChoices থেকে LIFE কর্মসূচিতে পরিবর্তন করতে চান, তাহলে আপনাকে সাহায্য করতে পারেন।

এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টরা আপনাকে সাহায্য করতে পারেন:

- একটি Community HealthChoices প্ল্যান বেছে নিতে
- আপনার Community HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করতে
- Community HealthChoices প্ল্যানে প্রথমবার নথিভুক্ত হওয়ার সময় একজন প্রাইমারি কেয়ার ফিজিশিয়ান (PCP) বেছে নিতে
- Community HealthChoices-এর সব প্ল্যান সম্পর্কে প্রশ্নের উত্তর দিতে
- আপনার কোনো বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা বা সামাজিক প্রয়োজন আছে কিনা তা নির্ধারণ করতে, যা কোন Community HealthChoices প্ল্যানটি বেছে নিবেন সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে আপনাকে সাহায্য করতে পারে
- আপনার Community HealthChoices প্ল্যান সম্পর্কে আপনাকে আরো তথ্য দিতে

এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টদের সাথে যোগাযোগ করতে, 1-844-824-3655 (TTY:711) নম্বরে ফোন করুন।

আপনার **Community HealthChoices প্ল্যান** পরিবর্তন করা

যদি আপনি Community HealthChoices-এ নতুন হন, তাহলে আপনার এলাকার Community HealthChoices প্ল্যানগুলো সম্পর্কে আপনাকে যে তথ্য পাঠানো হয়েছিল, তাতে একটি Community HealthChoices প্ল্যান এবং একজন PCP বেছে নেওয়ার জন্য এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টদের সাথে কিভাবে যোগাযোগ করতে হবে, সেই তথ্যও অন্তর্ভুক্ত ছিল। যদি আপনি কোনো প্ল্যান বেছে না নেন, তাহলে আপনার জন্য একটি Community HealthChoices প্ল্যান বেছে নেওয়া হয়েছে।

আপনি যেকোনো সময়, যেকোনো কারণে আপনার Community HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করতে পারেন। আপনার Community HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করতে,

1-844-824-3655 (TTY:711) নম্বরে একজন এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টকে ফোন করুন:]
আপনার নতুন Community HealthChoices প্ল্যানে পরিবর্তন কখন শুরু হবে তা তারা আপনাকে জানিয়ে দেবে, এবং ততদিন পর্যন্ত আপনি **Keystone First CHC**-এ থাকবেন। আপনার Community HealthChoices প্ল্যানে কোনো পরিবর্তন কার্যকর হতে 6 সপ্তাহ পর্যন্ত সময় লাগতে পারে। আপনার নতুন প্ল্যান শুরু না হওয়া পর্যন্ত অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় আপনার **Keystone First CHC-এর** আইডি কার্ড ব্যবহার করুন।

ট্রানজিশন অব কেয়ার বা সেবার ক্ষেত্রে পরিবর্তন

Keystone First CHC আপনাকে প্রয়োজনীয় যত্ন পেতে সাহায্য করতে চায়। এখানে কিছু উপায় দেওয়া হল, যার মাধ্যমে **Keystone First CHC** নতুন এবং বিদায়ী অংশগ্রহণকারীদের সাহায্য করে।

নতুন অংশগ্রহণকারী:

Keystone First CHC নতুন অংশগ্রহণকারীদেরকে ফোন করার চেষ্টা করবে। একে ওয়েলকাম কল বলা হয়। ওয়েলকাম কল:

- এই প্ল্যানে অংশগ্রহণকারীদেরকে স্বাগত জানায়।
- আপনার PCP-এর গুরুত্বের মতো বিষয়গুলো সম্পর্কে শিক্ষামূলক তথ্য প্রদান করে।
- আপনার চাহিদাগুলো সম্পর্কে আরো জানতে প্রশ্ন জিজ্ঞেস করে। একে স্বাস্থ্য ঝুঁকি মূল্যায়ন (HRA) বলা হয়।

আপনার অবস্থার এমন পরিবর্তন হতে পারে যার জন্য ভিন্ন পরিচর্যা কেন্দ্র বা ভিন্ন মাত্রার পরিচর্যার প্রয়োজন হতে পারে। আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের সাথে কাজ করবেন

- আপনি
- আপনার মনোনীত প্রতিনিধি
- আপনার PCP
- আপনার অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারী।

এটি নিশ্চিত করতে সাহায্য করবে যে, বিভিন্ন ধরনের চিকিৎসা ব্যবস্থা ও কভারেজের মধ্যে নিরাপদে পরিবর্তন করার সময় আপনি যাতে আপনার চাহিদা অনুযায়ী চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা পান।

পরিচর্যা পরিবর্তনের সময়, আপনার সার্ভিস কো-অর্ডিনেটর কমপক্ষে নিম্নলিখিত কাজগুলো করবেন:

- সশরীরে মূল্যায়নের জন্য আপনার সাথে একটি সময় নির্ধারণ করবেন। আপনার পরিচর্যার পরিবেশ বা পরিচর্যার মাত্রা পরিবর্তনের পর যত দ্রুত সম্ভব, তবে সর্বোচ্চ 14 দিনের মধ্যে এটি সেটআপ করা হবে।
- আপনার ওষুধপত্র পেতে সাহায্যের জন্য আপনাকে ফার্মেসিতে রেফার করবেন।
- তৃতীয় পক্ষের পেমেন্টকারী দ্বারা কভারকৃত নতুনভাবে অর্ডার করা দক্ষ নার্সিং পরিষেবাগুলোকে বর্তমান ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিষেবা পরিকল্পনার (PCSP) সাথে সমন্বয় করবেন।
- নতুনভাবে চিহ্নিত যেকোনো দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা ও সহায়তা ব্যবস্থা সেটআপ করতে সাহায্য করবেন।
- অ্যাপয়েন্টমেন্টে যেতে বা পরিষেবা পেতে আপনার যেকোনো বাধা দূর করতে সাহায্য করবেন।

বহির্গামী অংশগ্রহণকারীরা:

Keystone First CHC-তে তালিকাভুক্ত হওয়া ঐচ্ছিক। আপনি যেকোনো সময় **Keystone First CHC** থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল করার সিদ্ধান্ত নিতে পারেন**।** যদি আপনি Keystone First CHC ছেড়ে যান, তাহলে আমাদের প্ল্যান থেকে বেরিয়ে আসার এই প্রক্রিয়ায় আমরা আপনাকে সাহায্য করবো।

যদি আপনি অন্য কোনো CHC-MCO-তে স্থানান্তরিত হন, তাহলে **Keystone First CHC** নতুন CHC-MCO-এর সাথে তথ্য শেয়ার করবে। এর ফলে, মসৃণভাবে স্থানান্তরের জন্য তাদের কাছে প্রয়োজনীয় তথ্য থাকবে। এর মধ্যে PCSP এবং অনুমোদনপত্রের মতো বিষয়গুলো শেয়ার করা অন্তর্ভুক্ত থাকবে, যাতে নতুন CHC-MCO জানতে পারে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী কারা।

যদি আপনি CHC-এর জন্য আর যোগ্য না থাকেন, তাহলে আপনাকে বাধ্যতামূলকভাবে তালিকা থেকে বাদ দেওয়া হতে পারে। **Keystone First CHC** আপনাকে অন্যান্য রিসোর্সে স্থানান্তরিত হতে সাহায্য করবে।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে বা আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

পরিবারের সদস্যে পরিবর্তন

আপনার পরিবারে কোনো পরিবর্তন হলে আপনার CAO এবং পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন।

যেমন:

- আপনার পরিবারের কেউ গর্ভবতী হলে অথবা তার একটি সন্তান হলে
- আপনার ঠিকানা বা ফোন নম্বর পরিবর্তিত হলে
- আপনি অথবা আপনার সাথে বসবাসকারী পরিবারের কোনো সদস্য অন্য কোনো স্বাস্থ্য বিমা গ্রহণ করলে
- আপনি অথবা আপনার সাথে বসবাসকারী পরিবারের কোনো সদস্য খুব অসুস্থ বা অক্ষম হয়ে পড়লে
- পরিবারের কোনো সদস্য আপনার বাড়িতে বসবাসের জন্য আসলে বা চলে গেলে
- পরিবারে কারো মৃত্যু হলে

মনে রাখবেন, আপনার পরিবারে কোনো পরিবর্তন হলে অবিলম্বে আপনার CAO-কে ফোন করা জরুরি, কারণ এই পরিবর্তন আপনার প্রাপ্য বেনিফিটের উপর প্রভাব ফেলতে পারে।

যদি আমার বাড়ির ঠিকানা পরিবর্তন হয় তাহলে কী হবে?

আপনি জায়গা পরিবর্তন করলে আপনার CAO-এর সাথে যোগাযোগ করুন। যদি আপনি স্টেটের বাইরে চলে যান, তাহলে আপনি আর Community HealthChoices-এর মাধ্যমে পরিষেবা পাবেন না। আপনার কেসওয়ার্কার পেনসিলভানিয়ায় আপনার বেনিফিটগুলো বন্ধ করে দিবেন। আপনাকে আপনার নতুন স্টেটে বেনিফিটের জন্য আবেদন করতে হবে।

বেনিফিট হারানো

কয়েকটি কারণে আপনি আপনার বেনিফিটগুলো হারাতে পারেন।

যেমন:

- যেকোনো কারণে আপনার চিকিৎসা সহায়তা শেষ হয়ে গেলে। যদি আপনি 6 মাসের মধ্যে আবার চিকিৎসা সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনাকে একই Community HealthChoices প্ল্যানে আবার নথিভুক্ত করা হবে, যদি না আপনি ভিন্ন কোনো Community HealthChoices প্ল্যান বেছে নেন।
- আপনি পেনসিলভানিয়ার বাইরে কোনো নার্সিং হোমে গেলে।
- আপনি চিকিৎসা সহায়তা সংক্রান্ত জালিয়াতি করলে এবং সব আপিল শেষ হয়ে গেলে।
- আপনাকে একটানা 30 দিনের বেশি সময়ের জন্য কিশোর সংশোধন কেন্দ্রে রাখা হলে।
- আপনি কারাগারে গেলে।

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সম্পর্কে তথ্য

Keystone First CHC-এর প্রোভাইডার ডিরেক্টরিতে **Keystone First CHC-এর** নেটওয়ার্কের প্রোভাইডারদের সম্পর্কে তথ্য রয়েছে। প্রোভাইডার ডিরেক্টরি অনলাইনে এখানে পাওয়া যাবে: **www.keystonefirstchc.com** প্রোভাইডার ডিরেক্টরির একটি কপি পাঠানোর জন্য অথবা কোনো ডাক্তার কোন মেডিকেল স্কুলে পড়াশোনা করেছেন বা তার রেসিডেন্সি কর্মসূচি সম্পর্কে তথ্য জানতে, আপনি পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করতে পারেন। পরিষেবা প্রদানকারী খুঁজে পেতে সাহায্যের জন্য আপনি পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসেও ফোন করতে পারেন। প্রোভাইডার ডিরেক্টরিতে নেটওয়ার্ক প্রোভাইডারদের সম্পর্কে নিম্নলিখিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

- নাম, ঠিকানা, ওয়েবসাইট ঠিকানা, ইমেইল ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর
- প্রোভাইডার নতুন রোগী গ্রহণ করছেন কিনা
- কার্যক্রমের দিন ও সময়
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর যোগ্যতা ও বোর্ড সনদপত্র
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর বিশেষজ্ঞতা এবং তার প্রদত্ত সেবাসমূহ
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ইংরেজি ছাড়া অন্য কোনো ভাষায় কথা বলেন কিনা এবং যদি বলেন, তাহলে কোন কোন ভাষায়
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কেন্দ্রগুলো হুইলচেয়ার ব্যবহারকারীদের জন্য প্রবেশযোগ্য কিনা

মুদ্রিত প্রোভাইডার ডিরেক্টরিতে থাকা তথ্য পরিবর্তিত হতে পারে। পার্টিসিপেন্ট ডিরেক্টরিতে থাকা তথ্য হালনাগাদ আছে কিনা, তা যাচাই করতে আপনি পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন। অনলাইন ডিরেক্টরি প্রতিদিন আপডেট করা হয়।

যদি আপনার Medicare থাকে, তাহলে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীরা আপনার Medicare প্ল্যানের নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত কিনা তা আপনার নিশ্চিত করে নেওয়া উচিত। বেশিরভাগ পরিষেবার জন্য, আপনার পরিষেবা প্রদানকারীকে **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কে থাকার প্রয়োজন নেই, কারণ Medicare হলো প্রাথমিক পেমেন্টকারী।

আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেছে নেওয়া

আপনার PCP হলেন সেই ডাক্তার বা ডাক্তারদের দল, যারা আপনাকে প্রয়োজনীয় সেবা প্রদান করেন এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে কাজ করার মাধ্যমে আপনার প্রয়োজন পূরণ করার বিষয়টি নিশ্চিত করেন। আপনার PCP আপনাকে প্রয়োজনীয় বিশেষজ্ঞদের কাছে পাঠান এবং আপনার সব স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে প্রাপ্ত চিকিৎসার ট্র্যাক রাখেন।

একজন PCP হতে পারেন একজন ফ্যামিলি ডাক্তার, জেনারেল প্র্যাকটিস ডাক্তার, পেডিয়াট্রিশিয়ান, অথবা একজন ইন্টার্নিস্ট (ইন্টারনাল মেডিসিন ডাক্তার)] আপনি একজন সার্টিফাইড রেজিস্টার্ড নার্স প্র্যাকটিশনার (CRNP)-কেও প্রাইমারি কেয়ার ফিজিশিয়ান (PCP)

হিসেবে বেছে নিতে পারেন। একজন CRNP চিকিৎসকের নির্দেশনায় কাজ করেন এবং চিকিৎসকের মতো অনেক কাজই করতে পারেন, যেমন—ওষুধের ব্যবস্থাপত্র দেওয়া ও রোগ নির্ণয় করা।

কিছু ডাক্তারের অধীনে অন্যান্য চিকিৎসা পেশাজীবী থাকেন, যারা আপনার PCP-এর তত্ত্বাবধানে আপনাকে দেখতে এবং সেবা ও চিকিৎসা প্রদান করতে পারেন।

এই চিকিৎসা পেশাজীবীদের মধ্যে কয়েকজন হতে পারেন:

- ডাক্তারের সহকারী
- মেডিকেল রেসিডেন্ট
- সার্টিফাইড নার্স-মিডওয়াইফ

আপনার Medicare থাকলে, আপনার PCP যদি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কে না-ও থাকে, তবুও আপনি আপনার Medicare প্ল্যানের নেটওয়ার্কের যেকোনো PCP বেছে নিতে পারেন। যদি আপনার Medicare না থাকে, তাহলে আপনার PCP-কে অবশ্যই **Keystone First CHC-এর** নেটওয়ার্কে থাকতে হবে।

যদি আপনার কোনো বিশেষ স্বাস্থ্যসেবার চাহিদা থাকে, তাহলে আপনি একজন বিশেষজ্ঞকে আপনার PCP হওয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। বিশেষজ্ঞকে আপনার PCP হতে সম্মতি দিতে হবে এবং তাকে অবশ্যই **Keystone First CHC-এর** নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে।

Keystone First CHC-এ এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টরা আপনাকে আপনার প্রথম PCP বেছে নিতে সাহায্য করতে পারেন। আপনি **Keystone First**-কে বেছে নেওয়ার 14 দিনের মধ্যে যদি এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্ট-এর মাধ্যমে কোনো PCP বেছে না নেন, তাহলে আমরা আপনার হয়ে আপনার PCP বেছে দিবো।

আপনার PCP পরিবর্তন করা

যদি আপনি যেকোনো কারণে আপনার PCP পরিবর্তন করতে চান, তাহলে নতুন PCP-এর জন্য অনুরোধ করতে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন। নতুন PCP খুঁজে পেতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, আপনি **www.keystonefirstchc.com** ওয়েবসাইটে যেতে পারেন, যেখানে একটি প্রোভাইডার ডিরেক্টরি রয়েছে, অথবা পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসকে একটি মুদ্রিত প্রোভাইডার ডিরেক্টরি পাঠানোর জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেস প্রতিনিধি আপনাকে জানিয়ে দিবেন যে আপনি কখন থেকে আপনার নতুন PCP-এর সাথে দেখা করা শুরু করতে পারবেন।

যখন আপনি আপনার PCP পরিবর্তন করেন, তখন **Keystone First CHC** আপনার পুরাতন PCP-এর কাছ থেকে আপনার নতুন PCP-এর কাছে আপনার মেডিকেল রেকর্ড পাঠানো সমন্বয় করতে সাহায্য করতে পারে। জরুরি পরিস্থিতিতে, **Keystone First CHC** যত দ্রুত সম্ভব আপনার মেডিকেল রেকর্ড স্থানান্তর করতে সাহায্য করবে।

আপনার PCP যদি একজন শিশুরোগ বিশেষজ্ঞ বা পেডিয়াট্রিক স্পেশালিস্ট হন, তাহলে আপনি এমন একজন PCP-তে পরিবর্তন করার জন্য সাহায্য চাইতে পারেন যিনি প্রাপ্তবয়স্কদেরকে পরিষেবা দেন।

যদি আপনার Medicare থাকে, তাহলেPCP পরিবর্তন করার জন্য আপনার Medicare প্ল্যানের সাথে যোগাযোগ করা উচিত।

অফিসে ভিজিট করা

আপনার PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট করা

আপনার PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট করার জন্য, তার অফিসে ফোন করুন। অ্যাপয়েন্টমেন্ট করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে **Keystone First CHC-এর** পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন।

আপনার ডাক্তারের অ্যাপয়েন্টমেন্টে যেতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে এই হ্যান্ডবুকের **77** পৃষ্ঠায় মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স ট্রান্সপোর্টেশন কর্মসূচি (MATP) বিভাগটি দেখুন অথবা উপরে উল্লিখিত ফোন নম্বরে **Keystone First CHC-এর** পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময়ের আগে আপনি যদি আপনার **Keystone First CHC** আইডি কার্ড না পান, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন। আমরা আপনাকে আপনার অংশগ্রহণকারীর আইডি নম্বরটি দিয়ে দেব। আপনার নতুন অংশগ্রহণকারীর স্বাগত কিটের সাথে আসা স্বাগত পত্রে আপনার অংশগ্রহণকারীর আইডি নম্বরটি লিখুন। আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো পেতে এটি সাথে নিয়ে যান। আপনার যোগ্যতা যাচাই করার জন্য আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর **Keystone First CHC**-এও ফোন করা উচিত। যদি আপনার Medicare থাকে, তাহলে আপনার PCP-কে এটাও জানান যে আপনার Medicare কভারেজ কে প্রদান করে।

অ্যাপয়েন্টমেন্টের মানদণ্ড

Keystone First CHC-এর প্রোভাইডারদের অবশ্যই নিম্নলিখিত অ্যাপয়েন্টমেন্টের মানদণ্ড পূরণ করতে হবে:

- নিয়মিত অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য আপনার ফোন করার 10 কর্মদিবসের মধ্যে আপনার PCP আপনাকে দেখা উচিত।
- রুটিনমাফিক পরিচর্যার জন্য আপনাকে 30 মিনিটের বেশি অপেক্ষা করতে হবে না, অথবা ডাক্তারের জরুরি অবস্থার ক্ষেত্রে এক (1) ঘণ্টার বেশি অপেক্ষা করতে হবে না।
- যদি আপনার কোনো জরুরি মেডিকেল অবস্থা থাকে, তাহলে অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য ফোন করার 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার প্রোভাইডার আপনাকে দেখা উচিত।
- যদি আপনার কোনো জরুরি অবস্থা দেখা দেয়, তাহলে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই আপনাকে অবিলম্বে দেখতে হবে অথবা জরুরি বিভাগে পাঠাতে হবে।
- যদি আপনি গর্ভবতী হন এবং
  - আপনার প্রথম ত্রৈমাসিকে, আপনি গর্ভবতী হয়েছেন বলে **Keystone First CHC** জানতে পারার 10 কর্মদিবসের মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী অবশ্যই আপনার সাথে দেখা করতে হবে।
  - আপনার দ্বিতীয় ত্রৈমাসিকে, আপনি গর্ভবতী হয়েছেন বলে **Keystone First CHC** জানতে পারার 5 কর্মদিবসের মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী অবশ্যই আপনার সাথে দেখা করতে হবে।
  - আপনার তৃতীয় ত্রৈমাসিকে, আপনি গর্ভবতী হয়েছেন বলে **Keystone First CHC** জানতে পারার 4 কর্মদিবসের মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী অবশ্যই আপনার সাথে দেখা করতে হবে।
  - আপনার গর্ভাবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ হলে, আপনি গর্ভবতী হয়েছেন বলে **Keystone First CHC** জানতে পারার 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী অবশ্যই আপনার সাথে দেখা করতে হবে।

রেফারাল

রেফারাল হলো যখন আপনার PCP আপনাকে কোনো বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠান। বিশেষজ্ঞ হলেন একজন ডাক্তার (বা ডাক্তারদের দল) অথবা একজন CRNP, যিনি তার চিকিৎসাসেবা কোনো একটি রোগ, শারীরিক অবস্থা বা দেহের কোনো নির্দিষ্ট অংশের চিকিৎসার ওপর কেন্দ্রীভূত করেন।

যদি আপনার এলাকায় **Keystone First CHC-এর** কমপক্ষে 2 জন বিশেষজ্ঞ না থাকে এবং আপনি আপনার এলাকার একমাত্র বিশেষজ্ঞকে দেখাতে না চান, তাহলে **Keystone First CHC** আপনাকে কোনো খরচ ছাড়াই নেটওয়ার্কের বাইরের একজন বিশেষজ্ঞ দেখানোর ব্যবস্থা করে দেবে। আপনার PCP-কে অবশ্যই **Keystone First CHC-এর** সাথে যোগাযোগ করে **Keystone First CHC**-কে জানাতে হবে যে আপনি একজন আউট-অফ-নেটওয়ার্ক বিশেষজ্ঞকে দেখাতে চান এবং বিশেষজ্ঞের সাথে দেখা করার আগে **Keystone First CHC-এর** কাছ থেকে অনুমোদন নিতে হবে।

আপনার PCP আপনাকে বিশেষজ্ঞের সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় ঠিক করতে সাহায্য করবেন। আপনার প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার জন্য PCP এবং বিশেষজ্ঞ আপনার

সাথে ও পরস্পরের সাথে কাজ করবেন। আপনার নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য সমস্যার চিকিৎসার জন্য, আপনার অনুপস্থিতিতে কোনো বিশেষজ্ঞের সাথে যোগাযোগ করতে আপনার PCP আপনার লিখিত সম্মতি চাইতে পারেন।

কখনো কখনো আপনার এমন কোনো বিশেষ শারীরিক অবস্থা থাকতে পারে, যার জন্য আপনাকে ঘন ঘন বিশেষজ্ঞের কাছে যেতে হতে পারে। যখন আপনার PCP আপনাকে একাধিকবার কোনো বিশেষজ্ঞের কাছে যাওয়ার জন্য পাঠান, তখন এটিকে স্ট্যান্ডিং রেফারাল বলা হয়।

Keystone First CHC-এর নেটওয়ার্কের বিশেষজ্ঞদের তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে আমাদের ওয়েবসাইট **www.keystonefirstchc.com**-এ প্রোভাইডার ডিরেক্টরি দেখুন অথবা সাহায্যের জন্য বা একটি মুদ্রিত প্রোভাইডার ডিরেক্টরির জন্য পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

সেলফ-রেফারাল

সেলফ-রেফারাল হলো এমন পরিষেবা যখন আপনি নিজেই নিজের জন্য ব্যবস্থা করেন এবং এর জন্য আপনার PCP-এর ব্যবস্থা করার প্রয়োজন হয় না। আপনাকে অবশ্যই **Keystone First CHC-এর** নেটওয়ার্কভুক্ত প্রোভাইডার ব্যবহার করতে হবে, যদি না **Keystone First CHC** নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রোভাইডারকে অনুমোদন করে অথবা যদি নিচে উল্লেখ করা থাকে।

নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার PCP-এর রেফারালের প্রয়োজন নেই:
- প্রসবপূর্ব ভিজিট
- নিয়মিত প্রসূতি (OB) যত্ন
- রুটিনমাফিক স্ত্রীরোগ সংক্রান্ত (GYN) যত্ন
- রুটিনমাফিক পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা (অনুমোদন ছাড়াই নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে যাওয়া যেতে পারে)
- রুটিনমাফিক ডেন্টাল পরিষেবা
- রুটিনমাফিক চোখের পরীক্ষা
- জরুরি সাহায্য সেবাসমূহ

আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে আপনার কোনো রেফারাল প্রয়োজন হবে না। আরো তথ্যের জন্য আপনি আপনার আচরণগত হেলথ ব্যবস্থাপনা সংস্থাকে ফোন করতে পারেন। আরো তথ্যের জন্য হ্যান্ডবুকের 7 নং সেকশনের **101** পৃষ্ঠা দেখুন।

কর্মঘণ্টার বাইরে পরিচর্যা

অ-জরুরি স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য আপনি আপনার PCP-কে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন ফোন করতে পারেন। অন-কল স্বাস্থ্যসেবা পেশাজীবীরা আপনার প্রয়োজনীয় যেকোনো যত্ন ও চিকিৎসার ক্ষেত্রে আপনাকে সাহায্য করবেন।

Keystone First CHC-এর একটি টোল-ফ্রি নার্স হটলাইন আছে 1-855-332-0117 নম্বরে, যেখানে আপনি দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করতে পারেন। একজন নার্স আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত জরুরি বিষয় নিয়ে আপনার সাথে কথা বলবেন। এই লাইনটি জরুরি প্রয়োজনের জন্য নয়। যদি আপনার কোনো জরুরি অবস্থা দেখা দেয়, তাহলে নিকটতম জরুরি বিভাগে যান, 911 নম্বরে ফোন করুন, অথবা আপনার স্থানীয় অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবায় ফোন করুন।

পরিষেবা সমন্বয়

যদি আপনি LTSS পেয়ে থাকেন এবং আপনার আরো বা ভিন্ন পরিষেবার প্রয়োজন হয়, তাহলে একজন সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনাকে আপনার পরিষেবাগুলোর বিষয়ে সাহায্য করবেন এবং নিশ্চিত করবেন যে আপনি আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো পাচ্ছেন। **Keystone First CHC** -এর সাথে আপনার কভারেজ শুরু হওয়ার পরে আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনার সাথে যোগাযোগ করবেন। আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরের সাথে কথা বলার প্রয়োজন হলে আপনি পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসেও যোগাযোগ করতে পারেন। LTSS সংক্রান্ত আরো তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা **82** দেখুন।

অংশগ্রহণকারীদের সম্পৃক্ততা

নীতিমালা ও পরিষেবাগুলোতে পরিবর্তনের প্রস্তাব

Community HealthChoices-এর সাথে আপনার অভিজ্ঞতা আরো ভালো করার উপায় সম্পর্কে **Keystone First CHC** আপনার মতামত জানতে আগ্রহী। প্রোগ্রামটিকে আরো উন্নত করার জন্য বা ভিন্নভাবে পরিষেবা প্রদানের জন্য যদি আপনার কোনো পরামর্শ থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে Keystone First CHC-এর পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন।

Keystone First CHC অংশগ্রহণকারী উপদেষ্টা কমিটি

Keystone First CHC -এর একটি অংশগ্রহণকারী উপদেষ্টা কমিটি (PAC) রয়েছে, যার মধ্যে অংশগ্রহণকারী, নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং সরাসরি যত্ন প্রদানকারী কর্মীরা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। PAC আপনার মতো অংশগ্রহণকারীদের অভিজ্ঞতা ও চাহিদা সম্পর্কে **Keystone First CHC**-কে পরামর্শ প্রদান করে। এটি প্রতি 3 মাস অন্তর কমপক্ষে একবার সশরীরে মিলিত হয়। PAC সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বর ফোন করুন অথবা **www.keystonefirstchc.com** ওয়েবসাইট দেখুন।

দীর্ঘমেয়াদী সেবা ও সহায়তা উপ-কমিটি (LTSS)

অংশগ্রহণকারীদের OLTL-এর মাসিক কার্যক্রমে অংশ নিতে উৎসাহিত করা হয় LTSS উপ-কমিটি। এটি চিকিৎসা সহায়তা উপদেষ্টা কমিটি (MAAC)-এর একটি উপ-কমিটি। LTSS উপকমিটির উদ্দেশ্য হলো পেনসিলভানিয়ার দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা কর্মসূচিগুলোর জন্য নীতি প্রণয়ন এবং কর্মসূচি পরিচালনার বিষয়ে MAAC-কে পরামর্শ দেওয়া। এর মধ্যে প্রবীণ এবং প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য লভ্য পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই কমিটিগুলো সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, সভার সময়সূচি সহ, নিচের ওয়েবসাইটগুলো দেখুন:

LTSS উপ-কমিটি- https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/long-term-services-subcommittee

MAAC- https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/maac

Keystone First CHC-এর মান উন্নয়ন কর্মসূচি

Keystone First CHC-এর লক্ষ্য হলো মানুষকে সেবা পেতে, সুস্থ থাকতে এবং স্বাস্থ্যকর কমিউনিটি গড়ে তুলতে সাহায্য করা।

- আমাদের মান নিয়ন্ত্রণ দল আপনার প্রাপ্ত স্বাস্থ্যসেবা ও পরিষেবাগুলো পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে এই লক্ষ্যকে সমর্থন করে।
- আমাদের লক্ষ্য হলো আমাদের অংশগ্রহণকারীদের স্বাস্থ্য ও সুস্থতার উন্নতি সাধন করা। আমাদের কোয়ালিটি টিম:
    - আমরা কিভাবে আরো ভালো করতে পারি, তা দেখার জন্য আমাদের অভ্যন্তরীণ চিকিৎসা ও পরিষেবা কার্যক্রম নিয়ে অধ্যয়ন করে থাকে।
    - আমাদের যেসব অংশগ্রহণকারীর বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা প্রয়োজন, তাদের জন্য কর্মসূচি তৈরি করে।
    - অংশগ্রহণকারী ও সেবা প্রদানকারীদের জরিপ করে এবং প্রাপ্ত উত্তরগুলো আমাদের পরিষেবার মানোন্নয়নে ব্যবহার করে।
    - Keystone First CHC-এর চিকিৎসা, দাঁত, চোখ, এবং ফার্মেসি সেবা প্রদানকারীদের দেওয়া সেবা ও যত্নের মান পর্যালোচনা করে।

উন্নতির প্রয়োজন রয়েছে এমন ক্ষেত্রগুলো আমরা খুঁজে বের করি।

1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976) নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন যদি আপনি:

- আমাদের মান নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি এবং এর লক্ষ্য, কার্যক্রম ও ফলাফল সম্পর্কে আরো জানতে চান।
- মনে করেন যে আপনি মানসম্মত সেবা পাননি। আমাদের টিম বিষয়টি খতিয়ে দেখবে।

সেকশন – 2

অধিকার ও দায়িত্বসমূহ

অংশগ্রহণকারীর অধিকার ও দায়িত্বসমূহ

Keystone First CHC এবং এর সেবাদানকারী নেটওয়ার্ক জাতি, লিঙ্গ, ধর্ম, জাতীয় উৎস, অক্ষমতা, বয়স, যৌন অভিমুখিতা, লিঙ্গ পরিচয়, বা আইন দ্বারা নিষিদ্ধ অন্য কোনো কারণের ভিত্তিতে অংশগ্রহণকারীদের প্রতি বৈষম্য করে না।

Keystone First CHC-এর একজন অংশগ্রহণকারী হিসেবে, আপনার নিম্নলিখিত অধিকার এবং দায়িত্ব রয়েছে।

অংশগ্রহণকারীর অধিকার

আপনার অধিকার রয়েছে:

1. **Keystone First CHC-এর** কর্মী এবং নেটওয়ার্ক প্রোভাইডারদের দ্বারা আপনার মর্যাদা এবং গোপনীয়তার প্রয়োজনীয়তাকে স্বীকৃতি দিয়ে সম্মানজনক আচরণ পাওয়ার।

2. সহজে বোঝার মতো করে তথ্য পাওয়ার এবং প্রয়োজনের সময় সাহায্য খুঁজে পাওয়ার।

3. **Keystone First CHC**, এর পরিষেবা, এবং যে ডাক্তার ও অন্যান্য সেবাদানকারীরা আপনার চিকিৎসা করেন, তাদের সম্পর্কে সহজে বোধগম্য তথ্য পাওয়ার।

4. আপনার চিকিৎসার জন্য আপনি যে নেটওয়ার্কভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের চান, তাদেরকে বেছে নেওয়ার।

5. **Keystone First CHC-এর** অনুমোদন ছাড়াই প্রয়োজনের সময় যেকোনো প্রদানকারীর কাছ থেকে জরুরি পরিষেবা পাওয়ার।

6. এমন তথ্য পাওয়ার যা আপনি সহজেই বুঝতে পারবেন এবং আপনার চিকিৎসার অপশন, চিকিৎসার ঝুঁকি, এবং এমন সব পরীক্ষা-নিরীক্ষা যা আপনি নিজে করতে পারেন, সে সম্পর্কে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে **Keystone First CHC-এর** পক্ষ কোনো হস্তক্ষেপ ছাড়াই কথা বলতে পারার।

7. আপনার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত সব সিদ্ধান্ত নেওয়ার, যার মধ্যে চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করার অধিকারও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। যদি আপনি নিজে থেকে চিকিৎসার সিদ্ধান্ত নিতে না পারেন, তাহলে আপনার এই অধিকার আছে যে অন্য কেউ আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করবে অথবা আপনার হয়ে সিদ্ধান্ত নেবে।

8. সেবা প্রদানকারীদের সাথে গোপনীয়তার সাথে কথা বলার এবং আপনার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত তথ্য ও রেকর্ড গোপন রাখার অধিকার।
9. আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত ডকুমেন্ট দেখার ও তার একটি কপি পাওয়ার এবং আপনার ডকুমেন্টে পরিবর্তন বা সংশোধনের জন্য অনুরোধ করার।
10. দ্বিতীয় একটি মতামত চাওয়ার।
11. যদি আপনি **Keystone First CHC-এর** এই সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন যে একটি পরিষেবা আপনার জন্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয়, তাহলে আপনি একটি ক্ষোভ দায়ের করতে পারেন।
12. প্রাপ্ত সেবা বা চিকিৎসা নিয়ে অসন্তুষ্ট হলে আপনি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন পাওয়া গেছে।
13. একটি বাহ্যিক পর্যালোচনা চাওয়া।
14. একটি DHS ন্যায্য শুনানি চাওয়ার জন্য।
15. এমন কোনো ধরনের শারীরিক নিয়ন্ত্রণ বা একাকী আটকে রাখা থেকে মুক্ত থাকার, যা আপনাকে কোনো কিছু করতে বাধ্য করার জন্য, শাস্তি দেওয়ার জন্য, শৃঙ্খলাবদ্ধ করার জন্য বা সেবা প্রদানকারীর সুবিধার জন্য ব্যবহৃত হয়।
16. নৈতিক বা ধর্মীয় আপত্তির কারণে **Keystone First CHC** বা কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী যে পরিষেবাগুলো প্রদান করে না, সেই পরিষেবাগুলো এবং কিভাবে সেগুলো পাওয়া যাবে সে সম্পর্কে তথ্য পাওয়ার।
17. আপনার অধিকার প্রয়োগ করার, যাতে DHS, **Keystone First CHC**, এবং নেটওয়ার্ক প্রোভাইডাররা আপনার সাথে যেভাবে আচরণ করে, তার উপর কোনো নেতিবাচক প্রভাব না পড়ে।
18. একটি অগ্রিম নির্দেশনা তৈরি করার। আরো তথ্যের জন্য সেকশন 6-এর পৃষ্ঠা 98 দেখুন।
19. **Keystone First CHC-এর** অংশগ্রহণকারীদের অধিকার ও দায়িত্ব সম্পর্কে সুপারিশ করার।

অংশগ্রহণকারীর দায়িত্বসমূহ

অংশগ্রহণকারীরা তাদের স্বাস্থ্যসেবা ও LTSS প্রদানকারীদের সাথে সহযোগিতা করা প্রয়োজন। **Keystone First CHC** আপনার সাহায্য চায় যাতে আপনি আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবা এবং সহায়তা পেতে পারেন।

এই কাজগুলো আপনার করা উচিত:

1. আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে প্রয়োজনীয় তথ্য দিন, আপনার পক্ষে যতদূর সম্ভব।
2. আপনার সেবা প্রদানকারীদের দেওয়া নির্দেশনা ও গাইডলাইন অনুসরণ করুন।
3. আপনার স্বাস্থ্যসেবা ও চিকিৎসা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত গ্রহণে অংশগ্রহণ করুন।
4. আপনার চিকিৎসা পরিকল্পনা তৈরি ও বাস্তবায়নের জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে আলোচনা করুন।
5. আপনার পরিষেবা প্রদানকারীদেরকে জানান আপনি কী চান এবং আপনার কী প্রয়োজন।
6. **Keystone First CHC-এর** কভারেজ সম্পর্কে জানুন, যার মধ্যে কভার করা ও কভার না করা বেনিফিট এবং সীমা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
7. শুধু নেটওয়ার্কভুক্ত প্রদানকারীদেরই ব্যবহার করুন, যদি না **Keystone First CHC-এর** নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রদানকারীকে অনুমোদন করে অথবা আপনার Medicare থাকে।
8. আপনার PCP দ্বারা একজন বিশেষজ্ঞকে দেখানোর জন্য রেফারাল নিন, যখন সেই বিশেষজ্ঞ স্ব-রেফারাল তালিকায় নেই৷
9. অন্যান্য রোগী, সেবা প্রদানকারী স্টাফ এবং সেবা প্রদানকারী কর্মীদের সম্মান করুন।
10. আপনার কো-পেমেন্ট পরিশোধ করার জন্য আন্তরিকভাবে চেষ্টা করুন।
11. প্রতারণা ও অপব্যবহারের অভিযোগ জানাতে DHS ফ্রড অ্যান্ড অ্যাবিউজ রিপোর্টিং হটলাইনে যোগাযোগ করুন।

একান্ততা ও গোপনীয়তা

Keystone First CHC আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের (PHI) গোপনীয়তা রক্ষা করতে বাধ্য। **Keystone First CHC** আপনাকে অবশ্যই জানাতে হবে যে আপনার PHI কিভাবে ব্যবহার করা হতে পারে বা অন্যদের সাথে শেয়ার করা হতে পারে। এর মধ্যে রয়েছে আপনার চিকিৎসাকারী প্রোভাইডারদের সাথে আপনার PHI শেয়ার করা, যাতে **Keystone First CHC** আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের অর্থ পরিশোধ করতে পারে। এর মধ্যে DHS-এর সাথে আপনার PHI শেয়ার করাও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই তথ্য **Keystone First CHC-এর** গোপনীয়তার নীতিমালার বিজ্ঞপ্তিতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। **Keystone First CHC-এর** গোপনীয়তার নীতিমালামালার বিজ্ঞপ্তির একটি কপি পেতে, অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন অথবা **www.keystonefirstchc.com** ওয়েবসাইট দেখুন।

কো-পেমেন্ট

কো-পেমেন্ট হলো সেই পরিমাণ অর্থ যা আপনি নির্দিষ্ট কিছু কভারকৃত পরিষেবার জন্য পরিশোধ করেন। সাধারণত এর পরিমাণ খুবই কম। পরিষেবা গ্রহণের সময় আপনাকে আপনার কো-পেমেন্ট পরিশোধ করতে বলা হবে, কিন্তু সেই সময়ে আপনি কো-পেমেন্ট পরিশোধ করতে সক্ষম না হলে আপনাকে পরিষেবা দিতে প্রত্যাখ্যান করা যাবে না। যদি আপনি পরিষেবা গ্রহণের সময় আপনার কো-পেমেন্ট পরিশোধ না করে থাকেন, তাহলে আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে সেই কো-পেমেন্টের জন্য একটি বিল পেতে পারেন।

এই হ্যান্ডবুকের **42** পৃষ্ঠা থেকে শুরু হওয়া কভারকৃত পরিষেবার চার্টে কো-পেমেন্টের পরিমাণ পাওয়া যাবে।

নিম্নলিখিত অংশগ্রহণকারীদের কো-পেমেন্ট প্রদান করতে হবে না:

- গর্ভবতী অংশগ্রহণকারী (প্রসব পরবর্তী সময়কাল সহ)
- যেসব অংশগ্রহণকারী দীর্ঘমেয়াদি পরিচর্যা কেন্দ্রে বসবাস করেন, যার মধ্যে বুদ্ধিবৃত্তিক প্রতিবন্ধিতা ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট অবস্থার জন্য ইন্টারমিডিয়েট কেয়ার ফ্যাসিলিটি বা অন্যান্য চিকিৎসা কেন্দ্র অন্তর্ভুক্ত রয়েছে
- যেসব অংশগ্রহণকারী পার্সোনাল কেয়ার হোম বা ডোমিসিলিয়ারি কেয়ার হোমে বসবাস করেন
- স্তন ও জরায়ুমুখের ক্যান্সার প্রতিরোধ ও চিকিৎসা কর্মসূচির আওতায় বেনিফিট পাওয়ার যোগ্য অংশগ্রহণকারীরা
- যেসব অংশগ্রহণকারী হসপিস সেবা গ্রহণ করছেন

নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলোর জন্য কোনো কো-পেমেন্টের প্রয়োজন নেই:

- জরুরি সাহায্য সেবাসমূহ
- ল্যাবরেটরি সার্ভিস
- পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা, সরবরাহ সহ
- হসপিস পরিষেবা
- হোম হেলথ এজেন্সি পরিষেবা
- তামাক বন্ধ করার সেবা
- ডায়াগনস্টিক রেডিওলজি, নিউক্লিয়ার মেডিসিন, রেডিয়েশন থেরাপি এবং মেডিকেল ডায়াগনস্টিক পরিষেবার পেশাগত উপাদান, যখন কারিগরি উপাদান থেকে আলাদাভাবে বিল করা হয়
- মানসিক রোগের কারণে আংশিক হাসপাতালে ভর্তি পরিষেবা
- অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া পরিচালক দ্বারা প্রদত্ত পরিষেবা
- কিডনি ডায়ালাইসিস পরিষেবা
- রক্ত এবং রক্তজাত পণ্য
- অক্সিজেন

- অস্টোমি সরঞ্জাম
- টেকসই মেডিকেল সরঞ্জাম ভাড়া নেওয়া
- MA ফি $2.00 ডলারের কম হলে বহির্বিভাগীয় পরিষেবা
- 24 ঘণ্টার মধ্যে নির্দিষ্ট ধরনের অ্যালার্জি পরীক্ষার একটি সিরিজের একাধিক পরীক্ষা
- লক্ষ্যভিত্তিক কেস ম্যানেজমেন্ট পরিষেবা
- সদস্য পার্সোনাল কেয়ার হোম বা ডোমিসিলিয়ারি কেয়ার হোমে বসবাসকারী ব্যক্তিদেরকে দেওয়া পরিষেবা
- স্তন ও সার্ভিক্যাল ক্যান্সার প্রতিরোধ ও চিকিৎসা (BCCPT)-এর কভারেজ গ্রুপে থাকে ব্যক্তিদেরকে পরিষেবা প্রদান করা হয়
- গর্ভবতী অংশগ্রহণকারীদের জন্য প্রদত্ত পরিষেবা, যার মধ্যে প্রসব পরবর্তী সময়কালও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

যদি আমাকে কো-পেমেন্টের জন্য চার্জ করা হয় এবং আমি তাতে অসম্মত থাকি, তাহলে কী হবে?

যদি আপনি মনে করেন যেকোনো পরিষেবা প্রদানকারী আপনার কাছ থেকে কো-পেমেন্টের জন্য ভুল পরিমাণ অর্থ নিয়েছে অথবা এমন পরিমাণ অর্থ নিয়েছে যা আপনার পরিশোধ করার কথা ছিল না, তাহলে আপনি **Keystone First CHC**-এর কাছে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। কিভাবে অভিযোগ দায়ের করতে হয় সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে সেকশন 8, অভিযোগ, ক্ষোভ, এবং ন্যায্য শুনানি দেখুন, অথবা পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন।

বিলের তথ্য

Keystone First CHC-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত প্রদানকারীরা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে বিল করতে পারবে না, যেগুলো **Keystone First CHC** দ্বারা কভারকৃত। এমনকি যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারী **Keystone First CHC** থেকে তাদের চার্জের সম্পূর্ণ পরিমাণ বা পেমেন্ট না পেয়ে থাকেন, তবুও স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে বিল করতে পারবেন না। একে ব্যালেন্স বিলিং বলা হয় এবং এটি অনুমোদিত নয়।

একজন পরিষেবা প্রদানকারী কখন আমাকে বিল করতে পারেন?

পরিষেবা প্রদানকারীরা আপনাকে বিল করতে পারবে যদি:

- আপনি আপনার কো-পেমেন্ট পরিশোধ না করেন।
- আপনি **Keystone First CHC**-এর অনুমোদন ছাড়াই নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে পরিষেবা গ্রহণ করেন এবং পরিষেবা গ্রহণের আগে

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে জানিয়ে থাকেন যে পরিষেবাটি কভার করা হবে না, এবং আপনি সেই পরিষেবার জন্য পেমেন্ট করতে সম্মত হয়ে থাকেন।

- আপনি এমন পরিষেবা গ্রহণ করেন যা **Keystone First CHC** দ্বারা কভার করা হয় না এবং পরিষেবা প্রদানকারী আপনাকে পরিষেবাটি গ্রহণ করার আগেই জানিয়ে থাকেন যে পরিষেবাটি কভার করা হবে না, এবং আপনি পরিষেবাটির জন্য পেমেন্ট করতে সম্মত হয়ে থাকেন।
- আপনি এমন একজন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে পরিষেবা গ্রহণ করেন যিনি চিকিৎসা সহায়তা কর্মসূচিতে (Medical Assistance Program) তালিকাভুক্ত নন।
- রেফারালের প্রয়োজন হলে আপনি আপনার PCP বা অন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে রেফারাল পাননি, এবং পরিষেবাটি পাওয়ার আগে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে বলেছিল যে পরিষেবাটি কভার করা হবে না, এবং আপনি পরিষেবাটির জন্য পেমেন্ট করতে সম্মত হয়েছিলেন।
- কর্মসূচিতে ব্যতিক্রম বা বেনিফিটের সীমার ব্যতিক্রমের জন্য আপনার অনুরোধটি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে এবং
  পরিষেবা প্রদানকারী আপনাকে পরিষেবাটি দেওয়ার আগেই জানিয়ে দিয়েছিলেন যে এর জন্য আপনাকে
  পেমেন্ট করতে হতে পারে।
- আপনি পরিচয় চুরির মাধ্যমে অথবা অন্য কারো স্বাস্থ্য বিমা কার্ড ব্যবহার করে পরিষেবা গ্রহণ করেছেন।
- আপনি একটি নার্সিং হোমে সেবা নিচ্ছেন এবং নার্সিং হোমকে প্রতি মাসে রোগীর দায় হিসেবে নির্ধারিত খরচ আপনাকে দিতে হয়। একে আপনার 'রোগীর প্রদেয়' পরিমাণ বলা হয়।

আমি কোনো বিল পেলে কী করবো?

যদি আপনি কোনো পরিষেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে বিল পান এবং আপনার মনে হয় যে তাদের বিল পাঠানো উচিত হয়নি, তাহলে আপনি পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করতে পারেন।

অনুমোদিত কোনো কারণে যদি কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে বিল পাঠায় তাহলে আপনার উচিত বিলটি পরিশোধ করা অথবা তাকে ফোন করা।

তৃতীয়-পক্ষের দায়বদ্ধতা

আপনার Medicare বা অন্য কোনো স্বাস্থ্য বিমা থাকতে পারে। Medicare বা আপনার অন্য স্বাস্থ্য বিমা হলো আপনার প্রাথমিক বিমা। এই অন্য বিমাটি "তৃতীয় পক্ষের দায়" বা টিপিএল (Third Party Liability, TPL) নামে পরিচিত। অন্য কোনো বিমা থাকলে তা আপনার চিকিৎসা সহায়তা পাওয়ার যোগ্যতাকে প্রভাবিত করে না। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, **Keystone First CHC** পেমেন্ট করার আগে আপনার Medicare বা অন্য কোনো বিমা আপনার PCP বা অন্য কোনো সেবাদানকারীকে পেমেন্ট করবে। **Keystone First CHC**-কে শুধু সেই পরিমাণ অর্থের জন্য বিল করা যেতে পারে যা আপনার Medicare বা অন্য স্বাস্থ্য বিমা পরিশোধ করে না।

যদি আপনার Medicare বা অন্য কোনো স্বাস্থ্য বিমা থাকে, তাহলে আপনাকে অবশ্যই আপনার CAO এবং পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসকে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে জানাতে হবে। যখন আপনি কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে বা ফার্মেসিতে যাবেন, তখন আপনার কাছে থাকা সব ধরনের চিকিৎসা বিমা সম্পর্কে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী বা ফার্মেসিকে অবশ্যই জানাতে হবে এবং তাদেরকে আপনার Medicare কার্ড বা অন্যান্য বিমা কার্ড, ACCESS বা EBT কার্ড এবং আপনার **Keystone First CHC**-এর আইডি কার্ড দেখাতে হবে। এর মাধ্যমে আপনার স্বাস্থ্যসেবার বিলগুলো সময়মতো ও সঠিকভাবে পরিশোধ করা নিশ্চিত করা হয়।

বেনিফিট সমন্বয়

যদি আপনার Medicare থাকে এবং আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবা বা অন্যান্য যত্ন Medicare-এর মাধ্যমে কভার করা হয়, তাহলে আপনি আপনার Medicare প্ল্যানের নেটওয়ার্কভুক্ত যেকোনো Medicare প্রদানকারীর কাছ থেকে সেই যত্ন নিতে পারেন। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে **Keystone First CHC-এর** নেটওয়ার্কে থাকতে হবে না অথবা Medicaid-এ তালিকাভুক্ত থাকতে হবে না। বিশেষজ্ঞের সাথে দেখা করার জন্য আপনাকে **Keystone First CHC** থেকে পূর্বানুমতি অথবা আপনার Medicare PCP-এর কাছ থেকে রেফারাল নেওয়ারও প্রয়োজন নেই। **Keystone First CHC** Medicare-এর সাথে কাজ করার মাধ্যমে সিদ্ধান্ত নেবে যে Medicare প্রথমে পেমেন্ট করার পরে তার পেমেন্ট করার প্রয়োজন আছে কিনা।

যদি আপনার এমন কোনো পরিষেবার প্রয়োজন হয় যা Medicare দ্বারা কভারকৃত নয় কিন্তু **Keystone First CHC** দ্বারা কভারকৃত, তাহলে আপনাকে অবশ্যই **Keystone First CHC-এর** নেটওয়ার্কভুক্ত কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে পরিষেবাটি গ্রহণ করতে হবে। এই পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে **Keystone First CHC-এর** সব নিয়ম, যেমন পূর্বানুমতি এবং বিশেষজ্ঞের কাছে রেফারাল, প্রযোজ্য হবে।

যদি আপনার Medicare না থাকে কিন্তু অন্য স্বাস্থ্য বিমা থাকে এবং আপনার এমন কোনো পরিষেবা বা যত্নের প্রয়োজন হয় যা আপনার সেই অন্য বিমা দ্বারা কভারকৃত, তাহলে আপনাকে অবশ্যই এমন একজন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে সেই পরিষেবাটি নিতে হবে যিনি আপনার অন্য বিমা এবং **Keystone First CHC** উভয় নেটওয়ার্কে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আপনাকে আপনার অন্য বিমা এবং **Keystone First CHC-এর** নিয়মকানুন মেনে চলতে হবে, যেমন পূর্বানুমতি এবং বিশেষজ্ঞের কাছে রেফারাল। আপনার অন্য বিমা প্রদানকারীকে প্রথমে পেমেন্ট করার পরে, **Keystone First CHC** পরিষেবাগুলোর জন্য পেমেন্ট করবে কিনা, সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে আপনার অন্য বিমার সাথে কাজ করবে।

যদি আপনার এমন কোনো পরিষেবার প্রয়োজন হয় যা আপনার অন্য বিমা দ্বারা কভারকৃত নয় কিন্তু **Keystone First CHC** দ্বারা কভারকৃত, তাহলে আপনাকে অবশ্যই **Keystone First CHC-এর** নেটওয়ার্কভুক্ত কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে পরিষেবাটি গ্রহণ করতে হবে। এই পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে **Keystone First CHC-এর** সব নিয়ম, যেমন পূর্বানুমতি প্রযোজ্য হবে।

প্রাপকের সীমাবদ্ধতা/লক-ইন প্রোগ্রাম

রেসিপিয়েন্ট রেস্ট্রিকশন/পার্টিসিপেন্ট লক-ইন কর্মসূচি অনুযায়ী, কোনো অংশগ্রহণকারী যদি তার স্বাস্থ্যসেবা বা প্রেসক্রিপশন ওষুধের বেনিফিটের অপব্যবহার বা বাড়তি ব্যবহার করে থাকেন, তাহলে সেই অংশগ্রহণকারীকে নির্দিষ্ট সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠান ব্যবহার করতে হবে। কোনো অংশগ্রহণকারীকে ডাক্তার, ফার্মেসি, হাসপাতাল, ডেন্টিস্ট বা অন্য কোনো সেবা প্রদানকারীর মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখা হবে কিনা, সেই সিদ্ধান্ত নিতে **Keystone First CHC** DHS-এর সাথে কাজ করে থাকে।

এটি কিভাবে কাজ করে?

Keystone First CHC আপনার ব্যবহৃত স্বাস্থ্যসেবা এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিষেবাগুলো পর্যালোচনা করে। যদি **Keystone First CHC** স্বাস্থ্যসেবা বা প্রেসক্রিপশন পরিষেবার বাড়তি ব্যবহার বা অপব্যবহার খুঁজে পায়, তাহলে আপনি যেসব স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ব্যবহার করতে পারবেন তাদের উপর একটি সীমা আরোপ করার অনুমোদনের জন্য **Keystone First CHC** DHS-কে অনুরোধ করে থাকে। DHS দ্বারা অনুমোদিত হলে, **Keystone First CHC** আপনাকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি পাঠাবে যেখানে এই সীমা সম্পর্কে ব্যাখ্যা করা থাকবে।

আপনি পরিষেবা প্রদানকারী বেছে নিতে পারেন, অথবা **Keystone First CHC** আপনার জন্য তাদেরকে বেছে নেবে। **Keystone First CHC** আপনার জন্য যে সেবাদানকারীকে বেছে নিয়েছে, তার পরিবর্তে যদি আপনি অন্য কোনো সেবাদানকারী চান, তাহলে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন। আপনি Community HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করলেও এই সীমা 5 বছর পর্যন্ত কার্যকর থাকবে।

আপনার সেবা প্রদানকারীদের সীমিত করার সিদ্ধান্তের সাথে আপনি একমত না হলে, **Keystone First CHC** আপনার সেবা প্রদানকারীদের সীমিত করেছে এই মর্মে আপনাকে চিঠি দেওয়ার তারিখ থেকে 30 দিনের মধ্যে একটি DHS ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করে আপনি এই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারেন।

আপনাকে অবশ্যই ন্যায্য শুনানির জন্য লিখিত অনুরোধপত্রে স্বাক্ষর করে নিম্নলিখিত ঠিকানায় পাঠাতে হবে:

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity - DPPC
Recipient Restriction Section

P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে (717) 772-4627 নম্বরে ফোন করুন

ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন অথবা আপনার স্থানীয় আইনি সহায়তা অফিসে যোগাযোগ করুন।

যদি আপনার আপিলটি **Keystone First CHC-এর** বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখের 10 দিনের মধ্যে ডাকযোগে পাঠানো হয়, তাহলে আপনার আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত সীমাগুলো প্রযোজ্য হবে না। বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখ থেকে 10 দিনের বেশি কিন্তু 30 দিনের কম সময়ের মধ্যে আপনার আপিল ডাকযোগে পাঠানো হলে, আপনার আপিলের নিষ্পত্তি না হওয়া পর্যন্ত এই সীমা কার্যকর থাকবে। শুনানি ও আপিল ব্যুরো আপনাকে আপনার শুনানির তারিখ, সময় ও জায়গা লিখিতভাবে জানিয়ে দেবে। আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সীমিত করার সিদ্ধান্তের বিষয়ে আপনি **Keystone First CHC-এর** মাধ্যমে কোনো ক্ষোভ বা অভিযোগ দায়ের করতে পারবেন না।

5 বছর পরে, **Keystone First CHC** আপনার পরিষেবাগুলো আবার পর্যালোচনা করবে যাতে সীমাগুলো তুলে নেওয়া হবে নাকি অব্যাহত রাখা হবে সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া যায় এবং এর পর্যালোচনার ফলাফল DHS-এর কাছে পাঠাবে। **Keystone First CHC** আপনাকে পর্যালোচনার ফলাফল লিখিতভাবে জানাবে।

জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করা

আমি কিভাবে অংশগ্রহণকারীর জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করতে পারি?

যদি আপনি মনে করেন যে কেউ আপনার বা অন্য কোনো অংশগ্রহণকারীর **Keystone First CHC-এর** কার্ড ব্যবহার করে পরিষেবা, সরঞ্জাম বা ওষুধপত্র নিচ্ছে, তাদের প্রেসক্রিপশন জাল করছে বা পরিবর্তন করছে, অথবা তাদের প্রয়োজন নেই এমন পরিষেবা নিচ্ছে, তাহলে আপনি এই তথ্য **Keystone First CHC**-কে জানাতে **1-866-833-9718 (TTY 711)** নম্বরে **Keystone First CHC-এর** জালিয়াতি ও অপব্যবহার হটলাইনে কল করতে পারেন। আপনি এই তথ্য DHS জালিয়াতি এবং অপব্যবহার রিপোর্টিং হটলাইনে 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) নম্বরেও জানাতে পারেন।

অংশগ্রহণকারীর জালিয়াতি বা অপব্যবহারের আরো উদাহরণের মধ্যে রয়েছে, তবে এগুলোতেই সীমাবদ্ধ নয়, এমন একজন অংশগ্রহণকারী যিনি MA বা অন্যান্য পাবলিক সুবিধা পান এবং যিনি:

- আয় সম্পর্কে রিপোর্ট করছেন না।
- তার মালিকানাধীন সম্পদ বা সম্পত্তির বিবরণ দিচ্ছেন না।
- তার পরিবারে কারা বাস করে তা জানাচ্ছেন না।
- প্রেসক্রিপশন বা ওষুধপত্র বিক্রি করছেন।

আমি কিভাবে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করতে পারি?

পরিষেবা প্রদানকারীর প্রতারণা হলো যখন কোনো পরিষেবা প্রদানকারী এমন পরিষেবা, সরঞ্জাম বা ওষুধের জন্য বিল করে যা আপনি পাননি, অথবা আপনি যে পরিষেবাটি পেয়েছেন তার পরিবর্তে ভিন্ন কোনো পরিষেবার জন্য বিল করে। একই পরিষেবার জন্য একাধিকবার বিল করা বা পরিষেবার তারিখ পরিবর্তন করাও পরিষেবা প্রদানকারীর প্রতারণার উদাহরণ। পরিষেবা প্রদানকারীর প্রতারণার বিষয়ে অভিযোগ জানাতে আপনি **Keystone First CHC-এর** ফ্রড ও অ্যাবিউজ হটলাইনে **1-866-833-9718 (TTY 711)** নম্বরে ফোন করতে পারেন। আপনি এই তথ্য DHS জালিয়াতি এবং অপব্যবহার রিপোর্টিং হটলাইনে 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) নম্বরেও জানাতে পারেন।

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর জালিয়াতি বা অপব্যবহারের আরো উদাহরণের মধ্যে রয়েছে, তবে এগুলোতেই সীমাবদ্ধ নয়, এমন একজন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী যিনি MA বা অন্যান্য সরকারি বেনিফিট পান এবং যিনি নিম্নলিখিত কাজগুলো করেন:

- প্রদত্ত সেবা বা সরবরাহ ভুলভাবে উপস্থাপনা করা।
- জেনেরিক ওষুধের জন্য ব্র্যান্ডের নামে বিল করা।
- প্রদত্ত সময় বা পরিষেবার ইউনিটের চেয়ে বেশি পরিমাণে বিল করা।
- যে পরিষেবা কেন্দ্রে পরিষেবা প্রদান করা হয়েছে, সেটি ছাড়া অন্য কোনো পরিষেবা কেন্দ্রে বিল করা।
- দাবির ক্ষেত্রে মিথ্যা তথ্য জমা দেওয়া, যেমন পরিষেবা গ্রহণের তারিখ, পরিষেবা প্রদানকারী বা প্রেসক্রিপশন প্রদানকারীর নাম।
- প্রদান করা পরিষেবার জন্য একাধিকবার বিল করা।
- অযোগ্য ব্যক্তিদের দ্বারা প্রদত্ত পরিষেবার জন্য বিল করা।
- ব্যবহৃত জিনিসপত্রের জন্য নতুন হিসেবে বিল করা।
- জাল চিকিৎসক সনদপত্রের মাধ্যমে অর্জিত MA পরিষেবা।

অংশগ্রহণকারীর প্রতি দুর্ব্যবহার, অবহেলা, ও শোষণ

নির্যাতন, অবহেলা ও শোষণ থেকে মুক্ত থাকার অধিকার আপনার আছে। ফেডারেল ও স্টেটের আইন আপনার স্বাস্থ্য ও কল্যাণ সুরক্ষিত রাখে। জেনে রাখুন যে কিভাবে নির্যাতন, অবহেলা, ও শোষণ শনাক্ত করতে হয়।

নির্যাতন

নির্যাতন হলো যখন কেউ আপনাকে আঘাত করে, বিধিনিষেধ আরোপ করে, হুমকি দেয়, বা শাস্তি দেয়, অথবা আপনার মানসিক কষ্টের কারণ হয়। নির্যাতন আপনার অধিকার বা মর্যাদা কেড়ে নেয়, অথবা আপনার প্রকৃত শারীরিক বা মানসিক ক্ষতি করতে পারে।

এখানে সবচেয়ে কমন কিছু নির্যাতনের ধরন উল্লেখ করা হলো:

- **শারীরিক নির্যাতন** হলো এমন একটি কাজ যা আপনার শরীরের ক্ষতি করে (শারীরিক ও রাসায়নিক বিধিনিষেধসহ)]

  উদাহরণ: অন্য কোনো ব্যক্তির দ্বারা সৃষ্ট কালশিরে, ভাঙা হাড় বা পোড়ার দাগ; আপনার কেয়ারগিভার দ্বারা হুইলচেয়ারে বেঁধে রাখা; অথবা ইচ্ছাকৃতভাবে ওষুধের ভুল ডোজ দেওয়ার ফলে খুব বেশি তন্দ্রাচ্ছন্ন বা নিস্তেজ বোধ করা।

- **মনস্তাত্ত্বিক নির্যাতন** মানসিক ক্ষতি করে, আপনার মধ্যে ভয় বা দুঃখ সৃষ্টি করে, এবং/অথবা আপনাকে বিব্রত বা ভীত করে।

  উদাহরণ: একজন কেয়ারগিভার আপনাকে আপনার বন্ধু ও পরিবার থেকে দূরে রাখে, অথবা আপনার কাছ থেকে কোনো গুরুত্বপূর্ণ জিনিস কেড়ে নেয়।

- **যৌন নির্যাতন** হলো ধর্ষণ, অজাচার, যৌন শোষণ, বা যৌন হয়রানি এবং/অথবা অনুপযুক্ত বা অবাঞ্ছিত স্পর্শ, প্রকৃত বা প্রচেষ্টা।

  উদাহরণ: আপনাকে যৌনমিলনে বাধ্য করা হয়; আপনার প্রতিবেশী আপনাকে এমনভাবে স্পর্শ করে যা আপনি চান না; আপনার কেয়ারগিভার আপনাকে বলে যে, আপনি তার সাথে যৌনমিলন না করলে সে কাজ ছেড়ে দেবে।

- **মৌখিক নির্যাতন** আপনাকে হুমকি দিতে, হয়রানি করতে, ভয় দেখাতে বা বিব্রত করতে শব্দ ব্যবহার করে।

  উদাহরণ: যখন আপনি তাদের ইচ্ছামতো কাজ করেন না, তখন অন্য কোনো ব্যক্তি আপনাকে গালিগালাজ করে বা কুরুচিপূর্ণ নামে ডাকে; অথবা আপনাকে নিয়ে ঠাট্টা করে ও কাঁদায়; অথবা আপনাকে আঘাত করার বা নার্সিং হোমে পাঠানোর হুমকি দেয়।

- **অন্যান্য ধরনের নির্যাতন:** নির্যাতন এভাবেও হতে পারে যখন কেউ ইচ্ছাকৃতভাবে আপনাকে সঠিক যত্ন দেওয়া বন্ধ করে দেয় অথবা আপনাকে আপনার ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী ওষুধ দেয় না।

অবহেলা

অবহেলা হলো যখন কেউ আপনাকে মৌলিক যত্ন, যেমন খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, স্বাস্থ্যসেবা, ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা বা ক্ষতি থেকে সুরক্ষা প্রদান করে না।
উদাহরণ: আপনাকে পাশ ফেরানো হয় না বলে আপনার শরীরে ঘা হয়; আপনি পর্যাপ্ত পানি পান না বলে আপনার দেহ পানিশূন্য হয়ে পড়ে; আপনাকে খেতে দেওয়া হয় না বলে আপনার খিদে পায়; আপনাকে ডাক্তারের কাছে নিয়ে যাওয়া হয় না বলে আপনি আরো অসুস্থ হয়ে পড়েন; আপনার বিছানার চাদর প্রায়ই নোংরা বা ভেজা থাকে কারণ পরিচর্যাকারী আপনার কাপড় ধুয়ে দেয় না।

শোষণ

শোষণ হলো যখন কেউ আপনার ইচ্ছার বিরুদ্ধে, আপনার অনুমতি বা অবগতি ছাড়া এবং নিজের স্বার্থে আপনার টাকা-পয়সা বা আপনার জিনিসপত্র চুরি করে।
উদাহরণ: কেউ আপনার অনুমতি ছাড়াই আপনার ব্যাংক অ্যাকাউন্ট বা ওয়ালেট থেকে টাকা তুলে নেয় অথবা আপনার কাছ থেকে গয়না বা অন্য জিনিসপত্র নিয়ে যায়। কেউ আপনাকে আপনার উইল, ব্যাংক অ্যাকাউন্ট, ক্রেডিট কার্ড বা বাড়ির দলিল পরিবর্তন করতেও বাধ্য করতে পারে।

আপনার সাথে এই ঘটনাগুলোর কোনোটি ঘটছে বলে মনে হলে আপনি কী করবেন?

আপনার সাথে যা ঘটছে, তা নিয়ে কথা বলতে আপনার লজ্জিত বা বিব্রত হওয়া উচিত নয়। সাহায্য পাওয়ার অনেক উপায় আছে। শুধু মুখ খুলেছেন বা প্রশ্ন করেছেন বলেই আপনার প্রতি যত্ন কমে যাবে না।

- আপনার প্রাণের ঝুঁকি থাকলে অবিলম্বে **911**-এ ফোন করুন।
- আপনার Keystone First CHC-এর সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরকে ফোন করুন।
- পেনসিলভেনিয়া অ্যাডাল্ট প্রোটেকটিভ সার্ভিসেস হটলাইনে **1-800-490-8505** নম্বরে ফোন করুন, এটি সপ্তাহে 7 দিন, দিনে 24 ঘণ্টা খোলা থাকে।
- Keystone First CHC-এর পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেস **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন, যা সপ্তাহে 7 দিন, দিনে 24 ঘণ্টা খোলা থাকে।

নির্যাতন, অবহেলা, ও শোষণ বেআইনি। তাদের বিরুদ্ধে রিপোর্ট করুন!

সেকশন 3 –

শারীরিক স্বাস্থ্য সেবা

কেয়ার ম্যানেজার

সেবা ব্যবস্থাপনা সব অংশগ্রহণকারীর জন্য লভ্য রয়েছে। আপনি আপনার প্রয়োজনীয় সব পরিষেবা পাচ্ছেন তা নিশ্চিত করতে একজন কেয়ার ম্যানেজার আপনার, আপনার PCP, আপনার অন্য সব সেবা প্রদানকারী, এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য বিমার সাথে কাজ করবেন। এছাড়াও একজন কেয়ার ম্যানেজার অন্যান্য স্টেট ও স্থানীয় কর্মসূচির সাথে, অথবা আপনার Medicare প্ল্যানের সাথে (প্রযোজ্য হলে) সংযুক্ত হতেও আপনাকে সাহায্য করতে পারেন।

এছাড়াও আপনি বাড়িতে যাওয়ার পরে আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো পাওয়ার বিষয়টি নিশ্চিত করতে আপনি হাসপাতাল অথবা অন্য স্বল্প-মেয়াদি মেডিকেল পরিবেশ থেকে প্রস্থান করার সময়েও আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনাকে সাহায্য করবেন। এসব পরিষেবার মধ্যে বাড়িতে সেবা প্রদানের ভিজিট বা থেরাপি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। **Keystone First CHC** চায় যে আপনি যথাশীঘ্র সম্ভব বাড়ি ফিরে যেতে সক্ষম হন।

যদি আপনার স্বাস্থ্যসেবা বা পরিষেবাগুলোর কোনো অংশের ব্যাপারে অথবা আরেকটি স্টেট বা স্থানীয় কর্মসূচির সাথে সংযুক্ত হওয়ার ব্যাপারে আপনার সাহায্য প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729**
(TTY 1-855-235-4976) নম্বরে আপনার কেয়ার ম্যানেজারকে অথবা অংশগ্রহণকারী পরিষেবাগুলোকে ফোন করুন।

কভারকৃত পরিষেবাসমূহ

নিচের চার্টে চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য ক্ষেত্রে **Keystone First CHC**-এর কভার করা পরিষেবাগুলোর তালিকা দেওয়া হয়েছে। কিছু পরিষেবার ক্ষেত্রে নির্ধারিত সীমা বা কো-পেমেন্ট রয়েছে, অথবা **Keystone First CHC** দ্বারা পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয়। যদি আপনার নিচে তালিকাভুক্ত সীমার বাইরে পরিষেবাগুলো প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার সেবা প্রদানকারী এই সেকশনের পরবর্তী অংশে যেভাবে ব্যাখ্যা করা হয়েছে সংরক্ষণাবে একটি ব্যতিক্রমের জন্য বলতে পারবেন। আপনি গর্ভবতী হলে সীমাগুলো প্রযোজ্য হবে না।

যদি আপনি Medicare পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনার Medicare প্ল্যান হলো বেশিরভাগ পরিষেবার জন্য আপনার প্রধান অর্থ পরিশোধকারী। কভারকৃত পরিষেবাসমূহ, সীমা, কো-পেমেন্ট এবং Medicare কভারেজের জন্য আবশ্যক পূর্ব অনুমোদন/রেফারাল সম্পর্কে তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আপনার Medicare প্ল্যান দেখুন।

পরিষেবা		
প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই

পরিষেবা		
বিশেষজ্ঞ	সীমা	কিছু বিশেষায়িত পরিষেবার সীমাবদ্ধতা থাকতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু বিশেষায়িত পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
সার্টিফাইড রেজিস্টার্ড নার্স প্র্যাক্টিশনার	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই
ফেডারেলভাবে যোগ্য স্বাস্থ্য কেন্দ্র / গ্রামীণ স্বাস্থ্য কেন্দ্র	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই
বহির্বিভাগে সেবাদান করা হাসপাতাল-বহির্ভুত ক্লিনিক	সীমা	কিছু পরিষেবার ক্ষেত্রে সীমা থাকতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
বহির্বিভাগে সেবাদান করা হাসপাতালের ক্লিনিক	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
পোডিয়াট্রিস্ট পরিষেবা	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পোডিয়াট্রি পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
কাইরোপ্র্যাক্টর পরিষেবা	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পোডিয়াট্রি পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
অপ্টোমেট্রিস্ট পরিষেবা	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই

পরিষেবা		
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
হসপিস কেয়ার	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
দাঁতের পরিচর্যা পরিষেবা	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
রেডিওলজি (যেমন এক্স-রে, MRI, CT)	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
হাসপাতালের বহির্বিভাগের স্বল্পমেয়াদি প্রক্রিয়ার ইউনিট	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
বহির্বিভাগীয় অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
অ-জরুরি মেডিকেল পরিবহন	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
রেনাল ডায়ালাইসিস	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
জরুরি পরিষেবা	সীমা	কোনো সীমা নেই

পরিষেবা		
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই
জরুরি পরিচর্যা পরিষেবা	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই
অ্যাম্বুলেন্স সার্ভিস	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
ভর্তি হওয়া রোগীদের সেবাদান করা হাসপাতাল	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
ভর্তি হওয়া রোগীদের সেবাদান করা রিহ্যাব হাসপাতাল	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
মাতৃত্বকালীন সেবা	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
প্রেসক্রিপশনের ওষুধ	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	ব্র্যান্ড: প্রতি প্রেসক্রিপশন বা রিফিলের জন্য $3 জেনেরিক: কোনো কো-পে নেই কিছু ওষুধের কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
এন্টেরাল/ পুষ্টি সম্পূরক	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে

পরিষেবা		
স্বল্পমেয়াদী নার্সিং সুবিধা পরিষেবা	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
দীর্ঘমেয়াদী নার্সিং সুবিধা পরিষেবা	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবা যেমন নার্সিং, এইড, ও থেরাপি পরিষেবাসমূহ	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
টেকসই মেডিকেল সরঞ্জাম	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
প্রস্থেটিকস ও অর্থোটিক্স	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
চশমার লেন্স	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
চশমার ফ্রেম	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কো-পে প্রযোজ্য হতে পারে
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
কন্টাক্ট লেন্স	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কো-পে প্রযোজ্য হতে পারে
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
মেডিকেল সাপ্লাই	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
থেরাপি (শারীরিক, অকুপেশনাল, স্পিচ)	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই

পরিষেবা		
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
পরীক্ষাগার	সীমা	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
ধূমপান ত্যাগ করা	সীমা	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে

যেসব পরিষেবা কভার করা হয় না

কিছু শারীরিক স্বাস্থ্য পরিষেবা রয়েছে যেগুলো **Keystone First CHC** কভার করে না। Keystone First CHC আপনার জন্য কোনো পরিষেবা কভার করে কিনা সে সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

আপনার সুনির্দিষ্ট চাহিদার উপর ভিত্তি করে MCO-গুলো পরীক্ষামূলক চিকিৎসা পদ্ধতি, ওষুধপত্র এবং সরঞ্জামের খরচ বহন করার সিদ্ধান্ত নিতে পারে। যোগ্যতাসম্পন্ন ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালে অংশগ্রহণকারীদের জন্য MCO-দের অবশ্যই রুটিনমাফিক রোগী পরিচর্যার খরচ বহন করতে হবে।

কভার না করা পরিষেবাসমূহ*:

- পরীক্ষামূলক চিকিৎসা প্রক্রিয়া, ওষুধ, ও সরঞ্জাম।
- চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য নয় এমন পরিষেবাসমূহ।
- Keystone First CHC-এর সেবা প্রদানকারীদের নেটওয়ার্কের কভারকৃত নয় এমন কোনো সেবা প্রদানকারীর প্রদান করা পরিষেবাসমূহ, তবে ব্যতিক্রম হলো:
    - জরুরি পরিষেবাসমূহ।
    - পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা।
    - তামাক ব্যবহার বন্ধ করার জন্য কাউন্সেলিং পরিষেবাসমূহ।
    - যখন Keystone First CHC-এর তরফ থেকে পূর্ব অনুমোদন থাকে।
    - যখন আপনার Medicare থাকে এবং আপনি আপনার পছন্দের Medicare সেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে Medicare-এর কভার করা পরিষেবাগুলো পেতে চান।
- কসমেটিক সার্জারি, যেমন ফেস-লিফট, টামি টাক, বা লিপোসাকশন।
- আকুপাংচার।
- অনুর্বরতা সংক্রান্ত পরিষেবাসমূহ।
- পিতৃত্ব পরীক্ষা।

- আরেকটি বিমা কর্মসূচির মাধ্যমে অফার করা ও কভার করা যেকোনো পরিষেবা, যেমন কর্মীদের ক্ষতিপূরণ, ট্রাইকেয়ার, অথবা অন্য বাণিজ্যিক বিমা যা আগে Keystone First CHC দ্বারা অনুমোদিত হয়নি। তবে, Medicare-এর কভারকৃত পরিষেবাগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন নেই।
- যুক্তরাষ্ট্র এবং এর এলাকাসমূহের বাইরে সরবরাহকৃত পরিষেবাসমূহ। Keystone First CHC-এর জন্য যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে পেমেন্ট করার অনুমতি নেই।
- সামাজিক নিরাপত্তা আইনের শিরোনাম XIX-এর অধীনে "চিকিৎসাগত পরিষেবা" হিসেবে বিবেচনা করা হয় না এমন পরিষেবাসমূহ।

*এটি কভার না করা পরিষেবাগুলোর সম্পূর্ণ তালিকা নয়।

Keystone First CHC আপনার স্বাস্থ্যসেবা খরচের সম্পূর্ণ অংশ কভার নাও করতে পারে। যদি আপনাকে আগে থেকেই জানানো হয়ে থাকে যে Keystone First CHC কোনো পরিষেবা কভার করে না, তাহলে সেই পরিষেবার জন্য অর্থ পরিশোধ করার দায়িত্ব আপনার উপর বর্তাতে পারে। কোন স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলো কভার করা হয় তা জানার জন্য আপনার PCP অথবা Keystone First CHC-এর অংশগ্রহণকারী পরিষেবাগুলোর সাথে চেক করা গুরুত্বপূর্ণ।

দ্বিতীয় মতামত

আপনাকে সুপারিশ করা হয়েছে এমন কোনো মেডিকেল চিকিৎসা, পরিষেবা, অথবা অ-জরুরি সার্জারি সম্পর্কে আপনি নিশ্চিত না হলে আপনার একটি দ্বিতীয় মতামত চাওয়ার ও পাওয়ার অধিকার রয়েছে। একটি দ্বিতীয় মতামত আপনাকে আরো তথ্য দিতে পারে যা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে আপনাকে সাহায্য করতে পারে। একটি কো-পে ছাড়া অন্য কোনো খরচ ছাড়াই আপনার জন্য একটি দ্বিতীয় মতামত লভ্য রয়েছে।

একটি দ্বিতীয় মতামত নেওয়ার জন্য **Keystone First CHC** নেটওয়ার্কের আরেকজন সেবা প্রদানকারীর নাম জানতে আপনার PCP-কে ফোন করুন। যদি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কে অন্য কোনো প্রোভাইডার না থাকে, তাহলে **Keystone First CHC** আপনাকে দ্বিতীয় মতামতের জন্য নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রোভাইডার খুঁজে পেতে সাহায্য করতে পারে।

পূর্ব অনুমোদন কী?

কিছু পরিষেবা বা আইটেমের ক্ষেত্রে আপনি পরিষেবা পাওয়ার আগে **Keystone First CHC**-এর কাছ থেকে অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হয়। এটিকে বলা হয় পূর্ব অনুমোদন। পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয় এমন পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে, আপনি সেই পরিষেবা পাওয়ার আগে অনুরোধকৃত পরিষেবা চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য কিনা সে ব্যাপারে **Keystone First CHC** সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে থাকে। পরিষেবাটি পাওয়ার আগে আপনাকে অথবা আপনার সেবা

প্রদানকারীকে অনুমোদনের জন্য **Keystone First CHC**-এর কাছে অবশ্যই অনুরোধ জানাতে হবে।

চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য বলতে কী বুঝায়?

চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য মানে হলো কোনো পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধ নিম্নলিখিত কোনোটি করে থাকে:

- এটি কোনো অসুস্থতা, অবস্থা, ইনজুরি, বা অক্ষমতা প্রতিরোধ করবে, অথবা করতে পারবে বলে যুক্তিসঙ্গতভাবে প্রত্যাশা করা হয়;
- এটি কোনো অসুস্থতা, অবস্থা, ইনজুরি বা অক্ষমতার শারীরিক, মানসিক বা বৃদ্ধিগত প্রভাবগুলো কমাবে বা উন্নত করবে, অথবা করতে পারবে বলে যুক্তিসঙ্গতভাবে প্রত্যাশা করা যায়;
- আপনার সক্ষমতা এবং সমবয়সী কোনো ব্যক্তির সক্ষমতা উভয়টি বিবেচনায় নিয়ে দৈনন্দিন কাজগুলো সম্পন্ন করার সক্ষমতা অর্জন করতে অথবা বজায় রাখতে এটি আপনাকে সাহায্য করবে।
- যদি আপনি LTSS গ্রহণ করেন, তাহলে এটি আপনাকে কমিউনিটিতে বসবাস করার সুবিধা, আপনার লক্ষ্যগুলো পূরণ করার সুযোগ, এবং আপনি যেখানে চান সেখানে বসবাস ও কাজ করার সক্ষমতা প্রদান করবে।

কখন কোনো পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধ চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য হয় তা বুঝতে আপনার কোনো সাহায্য প্রয়োজন হলে, অথবা যদি আপনি আরো তথ্য পেতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

যেভাবে পূর্ব অনুমোদন চাইতে হবে

1. সেই পরিষেবা বা ওষুধ চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য তা দেখানোর জন্য আপনার PCP অথবা অন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই **Keystone First CHC**-কে তথ্য প্রদান করতে হবে।
2. **Keystone First CHC**-এর নার্স বা ফার্মাসিস্টরা সেই তথ্য পর্যালোচনা করেন। সেই পরিষেবা বা ওষুধ চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য কিনা তা দেখতে তারা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের অনুমোদিত ক্লিনিক্যাল নির্দেশনা ব্যবহার করেন।
3. যদি **Keystone First CHC**-এর একজন নার্স বা ফার্মাসিস্ট সেই অনুরোধ অনুমোদন করতে না পারেন, তাহলে **Keystone First CHC**-এর একজন ডাক্তার অনুরোধটি পর্যালোচনা করবেন।
4. যদি অনুরোধটি অনুমোদন করা হয়, তাহলে আমরা আপনাকে ও আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে জানিয়ে দিবো যে এটি অনুমোদন করা হয়েছে।
5. যদি অনুরোধটি অনুমোদন করা না হয়, তাহলে এই সিদ্ধান্ত গ্রহণ করার কারণ

জানিয়ে আপনার ও আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে একটি চিঠি পাঠানো হবে।

6. যদি আপনি এই সিদ্ধান্তের সাথে সম্মত না হন, তাহলে আপনি একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন অথবা ক্ষোভ জানাতে পারেন, এবং/অথবা একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন। অভিযোগ, ক্ষোভ, এবং ন্যায্য শুনানি সম্পর্কিত তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা **104** দেখুন।
7. এছাড়াও অভিযোগ দায়ের করা অথবা ক্ষোভ জানানো এবং/অথবা একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার ব্যাপারে সাহায্যের জন্য আপনি **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

যদি পূর্ব অনুমোদন প্রক্রিয়া আরো ভালোভাবে বুঝতে আপনার সাহায্য প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার PCP বা বিশেষজ্ঞের সাথে কথা বলুন অথবা **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

যদি আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী আপনার পূর্ব অনুমোদন সংক্রান্ত অনুরোধ সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য ব্যবহৃত চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য হওয়া সংক্রান্ত নির্দেশনা অথবা অন্য নিয়মাবলীর কোনো কপি পেতে চান, তাহলে আপনি 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976) নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন। এছাড়াও আপনার সেবা প্রদানকারী **1-800-521-6007** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

কোন পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন?

পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয় এমন কিছু পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধ নিচের চার্টে শনাক্ত করা হয়েছে।

যেসব শারীরিক স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয় সেগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী হাসপাতালে ভর্তি হওয়া, যার মধ্যে পুনর্বাসন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী ট্রান্সপ্ল্যান্ট করার আগে সম্পন্ন করা মূল্যায়ন ও প্রক্রিয়া।
- পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী/অ-জরুরি এয়ার অ্যাম্বুলেন্সে পরিবহন করা।
- অ্যাকিউট কেয়ার ফ্যাসিলিটিগুলোর মধ্যে ভর্তি হওয়া রোগীদের অথবা বহির্বিভাগের পরিষেবাগুলো পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী স্থানান্তর করা।
- দক্ষ নার্সিং ফ্যাসিলিটি।
- গ্যাস্ট্রোএন্টেরোলজি পরিষেবা (শুধু কোড 91110 ও 9111)]
- ব্যারিয়াট্রিক সার্জারি।
- ব্যথা নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত সব পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক, তবে **ব্যতিক্রম** হলো: যেসব পরিষেবা পেনসিলভানিয়া মেডিকেল সহায়তার (PA MA) ফি-এর তালিকায় রয়েছে এবং একজন অংশগ্রহণকারী চিকিৎসকের অফিসে প্রদান করা হয় (POS 11)]
- কসমেটিক প্রসিডিউর।
- বহির্বিভাগের থেরাপি পরিষেবা (ফিজিক্যাল, অকুপেশনাল, স্পিচ)

  - কোনো মূল্যায়নের জন্য এবং এক পঞ্জিকা বছরের মধ্যে প্রত্যেক ডিসিপ্লিনে সর্বোচ্চ 24টি ভিজিটের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হবে না।
  - এক পঞ্জিকা বছরের মধ্যে প্রত্যেক ডিসিপ্লিনে 24টি ভিজিট অতিক্রম করা পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক।
- নেটওয়ার্কের কভারকৃত সেবা প্রদানকারীর সম্পন্ন করা বাড়িতে প্রদান করা স্বাস্থ্য পরিষেবাসমূহ: প্রতি পঞ্জিকা বছরে প্রত্যেক মোডালিটিতে সর্বোচ্চ 18টি ভিজিটের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হবে না (60টি ভিজিটের বেশি হওয়া যাবে না)]
- শিফট ভিত্তিক সেবা প্রদান/প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং, যেমন বাড়িতে স্বাস্থ্য সহায়তা প্রদানকারী।
- দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা ও সহায়তাসমূহ (LTSS) (বাড়ি- ও কমিউনিটি-ভিত্তিক এবং কাস্টডিয়াল নার্সিং ফ্যাসিলিটি)]* আরো বিস্তারিত তথ্যের জন্য নিচের তালিকাটি দেখুন।
- টেকসই মেডিকেল সরঞ্জাম (DME)/মাসিক ভিত্তিতে ব্যতিক্রমী DME ভাড়া নেওয়া:
  - সব DME এবং প্রতি মাসের খরচ/চার্জ নির্বিশেষে মাসিক ভিত্তিতে ব্যতিক্রমী DME আইটেম ভাড়া নেওয়া।
  - সব হুইলচেয়ার (মোটরচালিত ও ম্যানুয়াল) ভাড়া নেওয়া এবং প্রতিটি আইটেমের খরচ নির্বিশেষে সব হুইলচেয়ার আইটেম।
- DME/ব্যতিক্রমী DME ক্রয়:
  - $750 ডলারের বেশি মূল্যের সব DME ও ব্যতিক্রমী DME ক্রয় করা।
  - সব হুইলচেয়ার (মোটরচালিত ও ম্যানুয়াল) এবং প্রতিটি আইটেমের খরচ নির্বিশেষে হুইলচেয়ারের সব আইটেম (উপাদান) ক্রয় করা।
- এন্টেরালসমূহ।
- ডায়াপার: প্রতি মাসে 300টির বেশি ডায়াপার বা পুল-আপের (অথবা সেগুলোর সমন্বয়) জন্য যেকোনো অনুরোধ, এবং নির্দিষ্ট ব্র্যান্ডের ডায়াপারের জন্য অনুরোধ।
- কার্ডিয়াক বা পালমোনারি রিহ্যাবিলিটেশন।
- 24তম ভিজিটের পরে কাইরোপ্র্যাক্টিক পরিষেবা।
- অংশগ্রহণকারী নয় এমন কোনো সেবা প্রদানকারীর সম্পন্ন করা যেকোনো পরিষেবা, যদি না এটি কোনো জরুরি পরিষেবা হয়।
- পরীক্ষামূলক অথবা গবেষণাধীন পরিষেবাসমূহ।
- স্নায়বিক মনস্তাত্ত্বিক পরীক্ষা।
- জিনগত ল্যাবরেটরি পরীক্ষা।
- বিবিধ/তালিকাভুক্ত না হওয়া সব কোড।
- মেডিকেল সহায়তার ফি-এর তালিকায় নেই এবং/অথবা DHS-এর সীমা অতিক্রম করেছে এমন পরিষেবা বা সরঞ্জাম।
- সব অংশগ্রহণকারীর জন্য চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য জরুরি পরিবহনের জন্য অ্যাম্বুলেন্স পরিবহন।
- শুধু নার্সিং ফ্যাসিলিটির ক্লিনিক্যালি উপযুক্ত (NFCE) অংশগ্রহণকারীদের জন্য চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য এবং চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য নয় এমন পরিবহনের জন্য অ্যাম্বুলেন্স পরিবহন।
- নির্দিষ্ট প্রেসক্রিপশনের ওষুধ।

- নির্দিষ্ট দাঁতের পরিষেবা।
- পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী গর্ভাবস্থার অবসান ঘটানো।

*সব LTSS পরিষেবার জন্য একজন সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরের পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হবে। পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির প্রাত্যহিক জীবনযাত্রা।
- সহায়ক প্রযুক্তি।
- আচরণগত থেরাপি পরিষেবা।
- বেনিফিট সংক্রান্ত কাউন্সেলিং।
- ক্যারিয়ার মূল্যায়ন।
- গৃহকর্ম পরিষেবা।
- বোধশক্তি সংক্রান্ত পুনর্বাসন থেরাপি পরিষেবা।
- কমিউনিটিতে অন্তর্ভুক্তি।
- কমিউনিটি ট্রানজিশন পরিষেবাসমূহ।
- কাউন্সেলিং সেবা।
- কর্মসংস্থানের দক্ষতা উন্নয়ন।
- ব্যতিক্রমী DME]
- আর্থিক ব্যবস্থাপনা পরিষেবাসমূহ।
- বাড়িকে উপযোগী করে তোলা।
- বাড়িতে ডেলিভারি দেওয়া খাবার।
- বাড়িতে স্বাস্থ্য সেবা।
- চাকরির কোচিং।
- চাকরি খোঁজা।
- নন-মেডিকেল পরিবহন।
- নার্সিং সেবা।
- পুষ্টি সংক্রান্ত পরামর্শ।
- অংশগ্রহণকারীর-নির্দেশনা অনুযায়ী কমিউনিটি সহায়তা।
- অংশগ্রহণকারীর-নির্দেশনা অনুযায়ী পণ্য ও পরিষেবাসমূহ।
- ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবা।
- পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম।
- পোকামাকড় নির্মূলকরণ।
- আবাসিক হ্যাবিলিটেশন।
- বিরাম।
- বিশেষায়িত চিকিৎসা সরঞ্জাম ও সাপ্লাই।
- কাঠামোবদ্ধ দিবাকালীন আবাসন।
- টেলিকেয়ার।
- থেরাপিউটিক ও কাউন্সেলিং পরিষেবাসমূহ।
- গাড়ি পরিবর্তন।

সেসব পরিষেবার জন্য নির্ধারিত সীমা রয়েছে সেগুলোর ক্ষেত্রে, যদি আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী মনে করেন যে আপনার সেই পরিষেবার অনুমোদিত সীমার চেয়ে বেশি পরিষেবা প্রয়োজন, তাহলে আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী পূর্ব অনুমোদন প্রক্রিয়ার মাধ্যমে আরো পরিষেবা চাইতে পারবেন।

যদি কোনো পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক কিনা সে সম্পর্কে আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী নিশ্চিত না হন, তাহলে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

কোনো পরিষেবা বা আইটেমের জন্য পূর্ব অনুমোদন

Keystone First CHC আপনার অথবা আপনার সেবা প্রদানকারীর জমা দেওয়া পূর্ব অনুমোদনের অনুরোধ ও তথ্য পর্যালোচনা করবে। যদি সেই পরিষেবা বা আইটেম চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য কিনা সে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য **Keystone First CHC**-এর কাছে পর্যাপ্ত তথ্য থাকে, তাহলে **Keystone First CHC** অনুরোধটি গ্রহণ করার তারিখ থেকে 2 কর্মদিবসের মধ্যে এটির সিদ্ধান্ত সম্পর্কে **Keystone First CHC** আপনাকে অবহিত করবে।

যদি **Keystone First CHC**-এর কাছে অনুরোধটি সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার মতো যথেষ্ট তথ্য না থাকে, তাহলে আমাদেরকে অবশ্যই অনুরোধটি পাওয়ার 48 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে এবং আপনার সেবা প্রদানকারীকে জানাতে হবে যে অনুরোধটির ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমাদের আরো তথ্য প্রয়োজন এবং সেবা প্রদানকারীর আমাদেরকে আরো তথ্য প্রদান করার জন্য 14 দিন সময় দিতে হবে। **Keystone First CHC** বাড়তি তথ্য পাওয়ার 2 কর্মদিবসের মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্ত সম্পর্কে **Keystone First CHC** আপনাকে অবহিত করবে।

অনুরোধটি অনুমোদন করা হয়েছে নাকি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে, এবং যদি প্রত্যাখ্যান করা হয়ে থাকে, তাহলে এটি প্রত্যাখ্যাত হওয়ার কারণ জানিয়ে আপনাকে ও আপনার সেবা প্রদানকারীকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি প্রদান করা হবে।

কভারকৃত ওষুধগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদন

Keystone First CHC অনুরোধ পাওয়ার 24 ঘণ্টার মধ্যে **Keystone First CHC** ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদনের অনুরোধ পর্যালোচনা করবে। অনুরোধটি অনুমোদন করা হয়েছে নাকি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে, এবং যদি প্রত্যাখ্যান করা হয়ে থাকে, তাহলে এটি প্রত্যাখ্যাত হওয়ার কারণ জানিয়ে আপনাকে ও আপনার সেবা প্রদানকারীকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি প্রদান করা হবে।

যদি আপনি কোনো প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেওয়ার জন্য কোনো ফার্মেসিতে যান এবং পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক হওয়ায় সেই ওষুধগুলো প্রদান করা না যায়, তাহলে ফার্মাসিস্ট আপনাকে একটি সাময়িক সাপ্লাই প্রদান করবেন, যদি না ফার্মাসিস্ট মনে করেন যে সেই ওষুধ আপনার

ক্ষতি করবে। যদি আপনি ইতোমধ্যে ওষুধটি গ্রহণ না করে থাকেন, তাহলে আপনাকে 72 ঘণ্টার সাপ্লাই দেওয়া হবে। যদি আপনি ইতোমধ্যে ওষুধটি গ্রহণ করে থাকেন, তাহলে আপনাকে 15 দিনের সাপ্লাই দেওয়া হবে। তারপরেও আপনার সেবা প্রদানকারীকে যত দ্রুত সম্ভব **Keystone First CHC**-এর কাছে পূর্ব অনুমোদন চাইতে হবে

যদি আমি প্রত্যাখ্যানের বিজ্ঞপ্তি পাই তাহলে কী হবে?

যদি **Keystone First CHC** কোনো পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধের জন্য করা অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করে অথবা অনুরোধ অনুযায়ী সেটি অনুমোদন না করে, তাহলে আপনি ক্ষোভ জানাতে পারেন অথবা অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। যদি আপনি চলমান কোনো পরিষেবা, আইটেম বা ওষুধ প্রত্যাখ্যান করার কারণে অভিযোগ দায়ের করেন অথবা ক্ষোভ জানান, তাহলে সেই ওষুধ আপনার ক্ষতি করবে বলে ফার্মাসিস্ট মনে না করলে, প্রত্যাখ্যানের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার পরে 15 কর্মদিবসের মধ্যে আপনি অভিযোগ দায়ের করলে অথবা ক্ষোভ প্রকাশ করলে, সেই অভিযোগ বা ক্ষোভের নিষ্পত্তি হওয়ার আগ পর্যন্ত Keystone First CHC-কে অবশ্যই ওষুধটি অনুমোদন করতে হবে। অভিযোগ ও ক্ষোভ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের পৃষ্ঠা **103**-এ শুরু হওয়া সেকশন 8, অভিযোগ, ক্ষোভ, ও ন্যায্য শুনানি দেখুন।

পরিষেবার বিবরণ

জরুরি পরিষেবা

জরুরি পরিষেবা হলো কোনো জরুরি মেডিকেল অবস্থার চিকিৎসা করা অথবা সেটি মূল্যায়ন করার জন্য প্রয়োজনীয় পরিষেবাসমূহ। জরুরি মেডিকেল অবস্থা হলো এমন কোনো জখম বা অসুস্থতা যা এতটাই গুরুতর যেকোনো মেডিকেল প্রশিক্ষণ না থাকা যুক্তিসঙ্গত কোনো ব্যক্তির মনে হবে যে একজন ব্যক্তির জীবন বা দীর্ঘমেয়াদী স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকির সম্মুখীন হয়েছে। যদি আপনার কোনো জরুরি মেডিকেল অবস্থা থাকে, তাহলে নিকটবর্তী জরুরি কক্ষে যান, 911-এ ফোন করুন, অথবা আপনার স্থানীয় অ্যাম্বুলেন্স সেবা প্রদানকারীর কাছে ফোন করুন। জরুরি পরিষেবা নেওয়ার জন্য আপনাকে **Keystone First CHC**-এর কাছ থেকে অনুমোদন নিতে হবে **না** এবং আপনি জরুরি সেবা গ্রহণের জন্য যেকোনো হাসপাতাল বা অন্য জায়গা ব্যবহার করতে পারবেন।

নিচে জরুরি মেডিকেল অবস্থা এবং অ-জরুরি মেডিকেল অবস্থার কিছু উদাহরণ দেওয়া হলো:

<u>জরুরি মেডিকেল অবস্থা</u>

- হার্ট অ্যাটাক
- বুকে ব্যথা
- গুরুতর রক্তক্ষরণ
- তীব্র ব্যথা
- অচেতন হওয়া
- বিষক্রিয়া

<u>আর্জেন্ট কেয়ার প্রয়োজন হতে পারে এমন অ-জরুরি মেডিকেল অবস্থার মধ্যে রয়েছে:</u>

- গলা ব্যথা
- বমি হওয়া
- সর্দি বা ফ্লু হওয়া
- পিঠে ব্যথা
- কানে ব্যথা
- কালশিরে পড়া, ফুলে যাওয়া, অথবা ছোটখাট কাটা

যদি আপনার অবস্থার জন্য জরুরি পরিষেবা প্রয়োজন হবে কিনা সে ব্যাপারে আপনি নিশ্চিত না হন, তাহলে আপনার PCP-কে অথবা **Keystone First CHC**-এর নার্স হটলাইনে **1-855-332-0117** নম্বরে ফোন করুন, দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে নার্স কল লাইন আপনার ডাক্তারের জায়গা নিতে পারবে না। অনুগ্রহ করে আপনার ডাক্তারের সাথে সবসময় ফলোআপ করুন।

জরুরি মেডিকেল পরিবহন

Keystone First CHC জরুরি মেডিকেল অবস্থার জন্য একটি অ্যাম্বুলেন্সের মাধ্যমে জরুরি মেডিকেল পরিবহন কভার করে থাকে। যদি আপনার একটি অ্যাম্বুলেন্স প্রয়োজন হয়, তাহলে 911-এ অথবা আপনার স্থানীয় অ্যাম্বুলেন্স সেবা প্রদানকারীর কাছে ফোন করুন। জরুরি মেডিকেল পরিবহনের জন্য MATP-কে (এই হ্যান্ডবুকের পৃষ্ঠা **77-তে** বর্ণনা করা হয়েছে) ফোন করবেন না।

জরুরি সেবা

Keystone First CHC এমন অসুস্থতা, জখম, বা অবস্থার জন্য আর্জেন্ট সেবা কভার করে থাকে যেটি 24 ঘণ্টার মধ্যে চিকিৎসা না করা হলে দ্রুত একটি সংকটে পরিণত হতে পারে অথবা একটি জরুরি মেডিকেল অবস্থা সৃষ্টি করতে পারে। এটা হলো যখন আপনার একজন ডাক্তার দেখানোর প্রয়োজন হয়, কিন্তু জরুরি কক্ষে নয়।

যদি আপনার আর্জেন্ট সেবা প্রয়োজন হয়, কিন্তু আপনি নিশ্চিত না হন যে এটি জরুরি কিনা, তাহলে প্রথমে আপনার PCP-কে অথবা **Keystone First CHC-এর** নার্স হটলাইনে **1-855-332-0117** নম্বরে ফোন করুন। আপনার PCP অথবা নার্স হটলাইন আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করবে যে আপনার জরুরি কক্ষে যাওয়া, PCP-এর অফিসে যাওয়া, অথবা আপনার নিকটবর্তী কোনো আর্জেন্ট কেয়ার সেন্টারে যাওয়ার প্রয়োজন আছে কিনা। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে নার্স কল লাইন আপনার ডাক্তারের জায়গা নিতে পারবে না। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে আপনার আর্জেন্ট সেবার প্রয়োজন হলে, আপনার PCP 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট দিবেন। যদি আপনি আপনার PCP-এর সাথে যোগাযোগ করতে না পারেন অথবা আপনার PCP 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে দেখতে না পারেন এবং আপনার মেডিকেল অবস্থা কোনো জরুরি অবস্থা না হয়, তাহলে আপনি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের

মধ্যকার কোনো তাৎক্ষণিক কেয়ার সেন্টারে অথবা ওয়াক-ইন ক্লিনিকেও যেতে পারেন। আর্জেন্ট কেয়ার সেন্টারের পরিষেবাগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক নয়।

আর্জেন্ট কেয়ার প্রয়োজন হতে পারে এমন মেডিকেল অবস্থার কিছু উদাহরণের মধ্যে রয়েছে:

- বমি হওয়া
- কাশি ও জ্বর
- মচকানো
- ফুসকুড়ি
- কানে ব্যথা
- ডায়রিয়া
- গলা ব্যথা
- পেটে ব্যথা

অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহন সম্পর্কে তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে এই হ্যান্ডবুকের **77** পৃষ্ঠায় চিকিৎসা সহায়তা পরিবহন কর্মসূচি (MATP) বিভাগটি দেখুন।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন।

দাঁতের পরিচর্যা পরিষেবা

Keystone First CHC নেটওয়ার্কের কভারকৃত দাঁতের ডাক্তারদের মাধ্যমে **Keystone First CHC** অংশগ্রহণকারীদের জন্য কিছু দাঁতের পরিচর্যা সংক্রান্ত সুবিধা কভার করে থাকে। দাঁতের কিছু পরিষেবার ক্ষেত্রে নির্ধারিত সীমা রয়েছে।

ভালোভাবে দাঁতের পরিচর্যা করা শুধু যে আপনার দাঁত, মুখ, ও মাড়ির জন্যই ভালো তা নয়। এটি অন্যান্য স্বাস্থ্য সমস্যা, যেমন ডায়াবেটিস ও গর্ভাবস্থাকেও প্রভাবিত করে। প্রতি 6 মাস অন্তর দাঁতের ডাক্তার দেখানো আপনাকে সুস্থ থাকতে সাহায্য করে। আপনি **Keystone First CHC** নেটওয়ার্কের যেকোনো দাঁতের ডাক্তারের কাছে যেতে পারেন। **Keystone First CHC** নেটওয়ার্কে একজন দাঁতের ডাক্তার খুঁজে নিতে, **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায় যান এবং একজন সেবা প্রদানকারী খুঁজে নিন (Find a Provider) অপশনে ক্লিক করুন। অথবা আপনি সাহায্যের জন্য **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

দাঁতের পরিষেবার ক্ষেত্রে নির্ধারিত সীমা রয়েছে। আপনার দাঁতের ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।

- পরীক্ষা
- দাঁত পরিষ্কার করা (ক্লিনিং)
- দাঁতের জরুরি অবস্থা
- এক্স-রে

- ফিলিং
- এক্সট্র্যাকশন (দাঁত অপসারণ করা)
- ক্রাউন রি-সিমেন্ট (রি-গ্লুয়িং) করা
- পেরিওডন্টাল পরিষেবাসমূহ*
- রুট ক্যানেল থেরাপি*
- ক্রাউন*
- ডেনচার* সম্পূর্ণ ও আংশিক
- দাঁতের সার্জিক্যাল প্রসিডিউর*
- অ্যানেস্থেশিয়া,* সাধারণ অ্যানেস্থেশিয়া, IV, অথবা নন-IV সচেতন সিডেশন

* পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক এবং অবশ্যই চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য হওয়ার প্রমাণ দেখাতে হবে। পূর্ব অনুমোদন সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে **48** নং পৃষ্ঠায় যান।

দৃষ্টি পরিচর্যা পরিষেবা

Keystone First CHC-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত সেবা প্রদানকারীদের মাধ্যমে **Keystone First CHC** অংশগ্রহণকারীদের জন্য দৃষ্টি সংক্রান্ত কিছু পরিষেবা কভার করে থাকে।

অংশগ্রহণকারীরা প্রতি বছর 2টি রুটিন চোখের পরীক্ষা করানোর যোগ্য। এই প্রথম রুটিন চোখের পরীক্ষার জন্য কোনো রেফারাল প্রয়োজন নেই।

আপনার চোখের ডাক্তার একটি ফরম পূরণ করলে আপনি চোখের জন্য বাড়তি পরীক্ষা করাতে পারবেন (প্রতি বছরে সর্বোচ্চ 2টি বাড়তি পরীক্ষা)]

Keystone First CHC প্রেসক্রিপশনের চশমা অথবা প্রেসক্রিপশনের কন্টাক্ট লেন্স কভার করে না। তবে, এর কিছু ব্যতিক্রম রয়েছে। অ্যাফাকিয়া অথবা ক্যাটারাক্টে আক্রান্ত অংশগ্রহণকারীরা চোখে পরিধানের সামগ্রী (চশমা বা কন্টাক্ট লেন্স) পাওয়ার জন্য উপযুক্ত হতে পারেন। যদি আপনি এগুলোর মধ্যেকোনোটিতে আক্রান্ত হন এবং আপনি চোখে পরিধানের সামগ্রী পাওয়ার জন্য উপযুক্ত হতে পারেন বলে মনে করেন, তাহলে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

কিছু অপ্টোমেট্রি (চোখের পরিচর্যা) পরিষেবার জন্য কো-পে থাকতে পারে। অনুগ্রহ করে আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে দেওয়া অংশগ্রহণকারীর কো-পেমেন্টের তালিকা দেখুন। এছাড়াও আপনি অনলাইনে **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায় এটি খুঁজে নিতে পারবেন।

যদি একজন চোখের ডাক্তার খুঁজে নিতে আপনার সাহায্য প্রয়োজন হয়, তাহলে **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায় যান এবং একজন সেবা প্রদানকারী খুঁজে নিন (Find a Provider) অপশনে ক্লিক করুন। এছাড়াও আপনি সাহায্যের জন্য **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

ফার্মেসি বেনিফিট

Keystone First CHC ফার্মেসি সুবিধাগুলো কভার করে থাকে যেগুলোর মধ্যে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ এবং প্রেসক্রিপশন-বিহীন ওষুধ ও একজন ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী ভিটামিন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

Keystone First CHC সেসব ওষুধ কভার করে যেগুলো:

- চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য।
- যুক্তরাষ্ট্রের খাদ্য ও ওষুধ প্রশাসন (FDA) দ্বারা অনুমোদিত।
- আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রেসক্রিপশন প্রদান করেছেন।

প্রেসক্রিপশন

যখন একজন সেবা প্রদানকারী আপনার জন্য কোনো ওষুধ প্রেসক্রাইব করেন, তখন **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত যেকোনো ফার্মেসি থেকে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সংগ্রহ করুন। আপনার সাথে আপনার **Keystone First CHC-এর** আইডি কার্ড থাকতে হবে এবং আপনার একটি কো-পেমেন্ট থাকতে পারে। **Keystone First CHC**-এর ড্রাগ ফর্মুলারিতে তালিকাভুক্ত যেকোনো ওষুধ অথবা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের (DHS) পছন্দনীয় ওষুধের তালিকায় রয়েছে এমন ওষুধের জন্য **Keystone First CHC** অর্থ পরিশোধ করবে* এবং পূর্ব অনুমোদন থাকলে অন্যান্য ওষুধের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে পারে। আপনার ডাক্তার প্রেসক্রিপশনের রিফিলের জন্য নির্দেশ দিয়েছেন কিনা এবং আপনি কয়টি রিফিল নিতে পারবেন তা আপনার প্রেসক্রিপশন অথবা আপনার ওষুধের লেবেল থেকে আপনি জেনে নিতে পারবেন। যদি আপনার ডাক্তার রিফিলের জন্য নির্দেশ দিয়ে থাকেন, তাহলে কিছু ক্ষেত্রে, আপনি একবারে সর্বোচ্চ 90 দিনের সাপ্লাই নিতে সক্ষম হতে পারেন। আপনার কোনো প্রেসক্রিপশনের ওষুধ কভার করা হবে কিনা সে সম্পর্কে যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কে কোনো ফার্মেসি খুঁজে পেতে সাহায্যের প্রয়োজন হয়, অথবা অন্য কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।
***Keystone First CHC**-এর ড্রাগ ফর্মুলারিতে তালিকাভুক্ত কিছু ওষুধ অথবা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের (DHS) পছন্দনীয় ওষুধের তালিকায় রয়েছে এমন কিছু ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে।

যদি আপনি Medicare সুবিধা পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনার Medicare প্ল্যান হলো ওষুধের জন্য আপনার প্রধান অর্থ পরিশোধকারী। কোনো প্রেসক্রিপশনের ওষুধ কভার করা হবে কিনা সে সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকলে অথবা অন্য কোনো প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে আপনার

Medicare প্ল্যান দেখুন। যদি আপনার ওষুধ Medicare দ্বারা কভার করা না হয়, তাহলে **Keystone First CHC** সেটি কভার করতে পারে।

যদি আপনি গর্ভবতী হন, তাহলে আপনার কাউন্টি সহায়তা অফিসে (CAO) অথবা গ্রাহক সেবা কেন্দ্রে **1-877-395-8930** নম্বরে ফোন করার বিষয়টি নিশ্চিত করুন। তাদেরকে অবহিত করুন যে আপনি গর্ভবতী। আপনার গর্ভাবস্থায় আপনাকে কো-পে দিতে হবে না।

স্টেটব্যাপী পছন্দনীয় ওষুধের তালিকা (PDL) এবং Keystone First CHC-এর সম্পূরক ফর্মুলারি

Keystone First CHC স্টেটব্যাপী পছন্দনীয় ওষুধের তালিকা (Statewide Preferred Drug List, PDL) এবং **Keystone First CHC**-এর সম্পূরক ফর্মুলারিতে তালিকাভুক্ত ওষুধগুলো কভার করে। আপনার কোন ওষুধগুলো গ্রহণ করা উচিত সে সিদ্ধান্ত গ্রহণের সময় আপনার PCP অথবা অন্য ডাক্তারের এসব তালিকা ব্যবহার করা উচিত। স্টেটব্যাপী PDL এবং Keystone First CHC-এর সম্পূরক ফর্মুলারিতে ব্র্যান্ডের নাম ও জেনেরিক ওষুধ উভয়টি কভার করা হয়েছে। জেনেরিক ওষুধে ব্র্যান্ডের নামের ওষুধগুলোর মতো একই সক্রিয় উপাদান রয়েছে। **Keystone First CHC**-এর সম্পূরক ফর্মুলারিতে রয়েছে অথবা স্টেটব্যাপী PDL-এ পছন্দনীয় হিসেবে থাকা কিছু ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক হতে পারে। স্টেটব্যাপী PDL অথবা **Keystone First CHC**-এর সম্পূরক ফর্মুলারি উভয়ের কোনোটিতেই না থাকলে, আপনার ডাক্তারের প্রেসক্রাইব করা যেকোনো ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হবে। স্টেটব্যাপী PDL এবং **Keystone First CHC-এর** সম্পূরক ফর্মুলারি সময়ে সময়ে পরিবর্তন হতে পারে, তাই আপনার জন্য কোনো ওষুধ প্রেসক্রাইব করার সময় আপনার সেবা প্রদানকারীর কাছে সর্বশেষ তথ্য থাকার বিষয়টি আপনার নিশ্চিত করা উচিত।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে অথবা স্টেটব্যাপী PDL এবং **Keystone First CHC-এর** সম্পূরক ফর্মুলারির একটি কপি পেতে, **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন অথবা **Keystone First CHC-এর** ওয়েবসাইট ভিজিট করুন **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায়।

ওষুধের জন্য ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধ

কখনো কখনো আপনাকে আপনার ওষুধের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে হতে পারে। **Keystone First CHC** আপনাকে ব্যয়কৃয় অর্থ পরিশোধ করতে পারে, অথবা আপনাকে অর্থ ফেরত দিতে পারে। এই ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধের প্রক্রিয়া কো-পেমেন্টের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।

সাধারণত, ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধ এমন ওষুধের জন্য করা হয় না যেগুলো:

- পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয়।

- **Keystone First CHC** অথবা পেনসিলভানিয়া মেডিকেল সহায়তা কর্মসূচি কভার করে না।
- চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য নয়।
- FDA দ্বারা নির্ধারিত নির্দিষ্ট ডোজ ও সাপ্লাইকে অতিক্রম করে।
- নির্ধারিত সময়ের অনেক আগেই রিফিল করা হয়।

আপনাকে ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধ করা যাবে না যদি:
- ওষুধের জন্য পেমেন্ট করার সময় আপনি ফার্মেসির বেনিফিট পাওয়ার জন্য উপযুক্ত না থাকেন।
- ওষুধ সংগ্রহ করার সময় আপনি **Keystone First CHC-এর** অংশগ্রহণকারী ছিলেন না।

আপনি যেসব ওষুধের জন্য অর্থ পরিশোধ করেছেন সেগুলোর জন্য ব্যয়কৃত অর্থ ফেরত পেতে: আপনাকে অবশ্যই লিখিতভাবে ব্যয়কৃত অর্থ ফেরত চাইতে হবে।* আপনাকে অবশ্যই ফার্মেসির কাছ থেকে পাওয়া একটি বিস্তারিত রসিদ পাঠাতে হবে, যেটিতে নিম্নলিখিতগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকবে:
- আপনার ওষুধ ক্রয় করার তারিখ।
- আপনার নাম।
- ফার্মেসির নাম, ঠিকানা (সিটি, স্টেট, জিপ কোড), ও ফোন নম্বর।
- ওষুধের নাম, মাত্রা, ও পরিমাণ।
- ওষুধের NDC নম্বর (যদি আপনি এই তথ্য সম্পর্কে নিশ্চিত না হন, তাহলে ফার্মাসিস্টের কাছে সাহায্য চান)]
- প্রতিটি ওষুধের জন্য আপনার পরিশোধ করা মোট অর্থের পরিমাণ।

* এই অনুরোধ লিখতে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

আপনার রসিদে অথবা আরেকটি কাগজে আপনার নাম, ঠিকানা, ফোন নম্বর, ও **Keystone First CHC**-এর আইডি নম্বর লিখুন। উপরোক্ত তথ্য এই ঠিকানায় পাঠান:

Pharmacy Reimbursement Department
Keystone First CHC
P.O. Box 336
Essington, PA 19029

আপনি আপনার পেমেন্ট পেতে 6 থেকে 8 সপ্তাহ সময় লাগতে পারে।

নোট: কোনো রসিদে উপরোক্ত সব তথ্য না থাকলে সেটির ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধ করা হবে না এবং সেটি আপনাকে ফেরত পাঠানো হবে। রসিদগুলো যথাশীঘ্র সম্ভব Keystone First CHC-এর কাছে পাঠানো উচিত। 365 দিনের চেয়ে পুরাতন রসিদ গ্রহণ করা হবে না। আপনার রেকর্ডের জন্য অনুগ্রহ করে রসিদের একটি কপি রাখতে

ভুলবেন না।

যে রসিদে আপনার ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধের জন্য প্রয়োজনীয় সব তথ্য রয়েছে সেটি হলো যে ব্যাগে আপনার ওষুধ এসেছে সেটির সাথে স্ট্যাপল দিয়ে আটকানো রসিদ। এটি রেজিস্টার রসিদ নয়। এছাড়াও আপনি চাইলে আপনার ফার্মাসিস্টও আপনাকে একটি রসিদ প্রিন্ট করে দিতে পারেন।

বিশেষ ওষুধ

স্টেটব্যাপী PDL এবং সম্পূরক ফর্মুলারির মধ্যে বিশেষ ওষুধ নামের ওষুধগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এগুলো হলো জটিল রোগসমূহের চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত ওষুধ। সাধারণত এসব ওষুধ বিশেষভাবে হ্যান্ডেল করার এবং একজন ডাক্তার দ্বারা নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করার প্রয়োজন হয়। এই ওষুধগুলোর জন্য ব্যবস্থাপত্র পূর্বানুমোদিত হতে হবে। আপনার ওষুধের জন্য আপনি একটি কো-পেমেন্ট পেতে পারেন। স্টেটব্যাপী পছন্দনীয় ওষুধের তালিকা, **Keystone First CHC**-এর সম্পূরক ফর্মুলারি, বিশেষ ওষুধগুলোর একটি সম্পূর্ণ তালিকা, এবং আপনার ওষুধটি একটি বিশেষ ওষুধ হিসেবে বিবেচ্য কিনা তা দেখতে, **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন অথবা **Keystone First CHC**-এর ওয়েবসাইট ভিজিট করুন **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায়।

আপনাকে একটি বিশেষায়িত ফার্মেসি থেকে এসব ওষুধ সংগ্রহ করতে হবে। একটি বিশেষায়িত ফার্মেসি আপনার ওষুধগুলো সরাসরি ডাকযোগে আপনার কাছে পাঠিয়ে দিতে পারে এবং আপনার ওষুধ ডাকযোগে পাঠানোর জন্য আপনাকে চার্জ করবে না। এই বিশেষায়িত ফার্মেসি আপনার ওষুধ পাঠানোর আগে আপনার সাথে যোগাযোগ করবে। এছাড়াও ফার্মেসি এই প্রক্রিয়া সম্পর্কে আপনার যেকোনো প্রশ্নের উত্তর দিতে পারে। আপনি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত যেকোনো বিশেষায়িত ফার্মেসি বেছে নিতে পারেন। নেটওয়ার্কের কভারকৃত বিশেষায়িত ফার্মেসিগুলোর তালিকা পেতে, অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সাভিসেসে ফোন করুন, অথবা **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায় যান, 'আপনার সুবিধাগুলো দেখুন' (View Your Benefits) অপশনে ক্লিক করুন, তারপর **ফার্মেসি (প্রেসক্রিপশন) সুবিধা (Pharmacy (prescription) benefits)** অপশনে ক্লিক করুন। আর কোনো প্রশ্ন থাকলে অথবা আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ

আপনার কাছে আপনার সেবা প্রদানকারীর প্রেসক্রিপশন থাকলে **Keystone First CHC** কিছু ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ কভার করে থাকে। আপনার সাথে আপনার **Keystone First CHC-**

এর আইডি কার্ড থাকতে হবে এবং আপনার একটি কো-পেমেন্ট থাকতে পারে। যেসব ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ কভার করা হতে পারে সেগুলোর কিছু উদাহরণ নিচে দেওয়া হলো:

- সাইনাস ও অ্যালার্জির ওষুধ
- অ্যাসিটামিনোফেন বা অ্যাসপিরিন
- জেনেরিক ভিটামিন
- কাশির ওষুধ
- বুকে জ্বালাপোড়ার ওষুধ যেমন অ্যান্টাসিড

আপনি **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায় **Keystone First CHC**-এর ওয়েবসাইটে ভিজিট করে অথবা **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে অংশগ্রহণকারী পরিষেবাগুলোর ফোন করার মাধ্যমে কভারকৃত প্রেসক্রিপশন-বিহীন ওষুধগুলো সম্পর্কে আরো তথ্য জানতে পারবেন।

Medicare পার্ট ডি-এর জন্য সাইন-আপ করার ক্ষেত্রে সহায়তা

যদি আপনার Medicare থাকে, তাহলে আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলোর জন্য অর্থ পরিশোধ করতে সহায়তা করার জন্য **Keystone First CHC** আপনাকে Medicare পার্ট ডি-এর জন্য সাইন-আপ করতে সহায়তা করতে পারে। Medicare পার্ট ডি-এর কিছু প্ল্যানে প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য কোনো কো-পেমেন্ট থাকে না। আরো তথ্যের জন্য পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976) নম্বরে অথবা পেনসিলভানিয়া Medicare এডুকেশন এবং ডিসিশন ইনসাইট (PA MEDI) কর্মসূচিতে 1-800-783-7067 নম্বরে ফোন করুন।**

ধূমপান ত্যাগ করা

আপনি কি তামাক বা নিকোটিন ব্যবহার করা ছেড়ে দিতে চান? Keystone First CHC আপনাকে ধূমপান ত্যাগ করতে সাহায্য করতে চায়!

যদি আপনি ধূমপান ছেড়ে দেওয়ার জন্য প্রস্তুত হন, তাহলে আপনি যতবারই ছেড়ে দেওয়ার চেষ্টা করে থাকেন না কেন, আমরা আপনাকে সাহায্য করার জন্য এখানে আছি।

ওষুধপত্র

Keystone First CHC আপনাকে ধূমপান ছেড়ে দিতে সাহায্য করার জন্য নিম্নলিখিত ওষুধগুলো কভার করে থাকে।

স্টেটব্যাপী PDL-এ কভার করা ওষুধগুলোর একটি সম্পূর্ণ তালিকা পেতে, www.keystonefirstchc.com ঠিকানায় আমাদের ওয়েবসাইটে যান,

'অংশগ্রহণকারীদের জন্য' অপশনে ক্লিক করুন, তারপর 'ডাক্তার, ওষুধ বা ফার্মেসি খুঁজুন' অপশনে ক্লিক করুন। আপনি সেখানে স্টেটব্যাপী PDL-এর একটি লিংক খুঁজে পাবেন।

তামাক ব্যবহার বন্ধ করার ওষুধের একটি প্রেসক্রিপশন পেতে অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য আপনার PCP-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

কাউন্সেলিং সেবা

কাউন্সেলিং সহায়তাও ধূমপান ত্যাগ করতে আপনাকে সহায়তা করতে পারে। **Keystone First CHC** নিম্নলিখিত কাউন্সেলিং সেবাগুলো কভার করে থাকে:

- Keystone First CHC-এর সব অংশগ্রহণকারী প্রতি বছর 70টি কাউন্সেলিং সেশন পাওয়ার যোগ্য। প্রতিটি সেশন দলগত বা ব্যক্তিগত কাউন্সেলিংয়ের জন্য 15 মিনিটের, সশরীরে উপস্থিত হয়ে অংশগ্রহণের কাউন্সেলিং সেশন।
- একটি কাউন্সেলিং সেশনে যাওয়ার জন্য আপনার কোনো রেফারাল বা পূর্ব-অনুমোদন প্রয়োজন হবে না। আপনার কাছাকাছি একজন কাউন্সেলর খুঁজে নেওয়ার ব্যাপারে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।
- সেই কাউন্সেলরকে অবশ্যই মেডিকেল সহায়তা কর্মসূচির অংশ হতে হবে। এছাড়াও এই কাউন্সেলর অবশ্যই স্বাস্থ্য বিভাগ দ্বারা অনুমোদিত হতে হবে

আচরণগত স্বাস্থ্য চিকিৎসা

ধূমপান ছেড়ে দেওয়ার চেষ্টা করার সময় কিছু ব্যক্তি মানসিক চাপ, দুশ্চিন্তা, বা বিষণ্নতার সম্মুখীন হতে পারেন। **Keystone First CHC**-এর অংশগ্রহণকারীরা এসব পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া মোকাবেলার জন্য পরিষেবাগুলো পাওয়ার উপযুক্ত, কিন্তু এসব পরিষেবা আপনার BH-MCO কভার করে। আপনার নিজের কাউন্টির BH-MCO এবং এটির সাথে যোগাযোগের তথ্য এই হ্যান্ডবুকের **101** নং পৃষ্ঠায় খুঁজে পাবেন। এছাড়াও আপনার BH-MCO-এর সাথে যোগাযোগ করার ক্ষেত্রে সাহায্যের জন্য আপনি **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে **Keystone First CHC-এর** পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

তামাক ব্যবহার বন্ধ করার জন্য অন্যান্য সংস্থান

আরো সহায়তার জন্য আপনি নিম্নলিখিত কাজ করতে পারেন:

- PA-এর বিনামূল্যের কুইটলাইনে **1-800-QUIT-NOW (784-8669)** নম্বরে ফোন করুন।
- "তামাক" এবং "ই-সিগারেট" সম্পর্কিত তথ্যের জন্য **https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx** ওয়েবসাইটে যান।
- তামাক ব্যবহার বন্ধ করার জন্য কাউন্সেলর সংস্থানসমূহ এবং তামাক সেবন ছেড়ে দেওয়া সম্পর্কে পরামর্শের জন্য **https://pa.quitlogix.org** ঠিকানায় যান।

মনে রাখবেন ধূমপান ছেড়ে দেওয়ার মাধ্যমে আরো বেশি সুস্থ হয়ে উঠার যাত্রায় আপনাকে সহায়তা করার জন্য **Keystone First CHC** আপনার পাশে রয়েছে। অপেক্ষা করবেন না! অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন যাতে আমরা আপনাকে শুরু করতে সাহায্য করতে পারি।

পরিবার পরিকল্পনা

Keystone First CHC পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলো কভার করে থাকে। পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে আপনার কোনো রেফারাল প্রয়োজন হবে না। এসব পরিষেবার মধ্যে গর্ভধারণের পরীক্ষা, যৌনবাহিত রোগের পরীক্ষা ও চিকিৎসাসমূহ, জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির সাপ্লাই, এবং পরিবার পরিকল্পনা সংক্রান্ত শিক্ষা ও কাউন্সেলিং অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আপনি পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা প্রদানকারী নেটওয়ার্কের বাইরের যেকোনো সেবা প্রদানকারী সহ মেডিকেল সহায়তা সেবা প্রদানকারী যেকোনো ডাক্তারকে দেখাতে পারেন। এসব পরিষেবার জন্য কোনো কো-পেমেন্ট নেই। যখন আপনি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত নয় এমন কোনো পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানকারীর কাছে যাবেন, তখন আপনাকে অবশ্যই আপনার **Keystone First CHC**-এর আইডি কার্ড ও Medicare কার্ড (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) দেখাতে হবে।

কভার করা পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অথবা একজন পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানকারী খুঁজে নেওয়ার ব্যাপারে সহায়তা পেতে, **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

মাতৃত্বকালীন সেবা

গর্ভাবস্থায় পরিচর্যা

প্রিনাটাল সেবা হলো গর্ভাবস্থায় ও প্রসবকালীন সময়ে একজন অংশগ্রহণকারী মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারী যেমন একজন অবস্টেট্রিশিয়ান বা অবস্টেট্রিশিয়ান-গাইনোকোলজিস্ট (OB অথবা OB/GYN), একজন নার্স-মিডওয়াইফ, অথবা সার্টিফাইড রেজিস্টার্ড নার্স প্র্যাক্টিশনারের (CRNP) কাছ থেকে পাওয়া স্বাস্থ্যসেবা। আপনার ও আপনার সন্তানর স্বাস্থ্যের জন্য প্রাথমিক ও নিয়মিত প্রিনাটাল সেবা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। এমনকি আপনি আগে গর্ভবতী হয়ে থাকলেও, প্রতিটি গর্ভাবস্থার সময় নিয়মিতভাবে একজন মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীর কাছে যাওয়া গুরুত্বপূর্ণ।

যদি আপনার মনে হয় যে আপনি গর্ভবতী এবং একটি গর্ভধারণ পরীক্ষা করানো প্রয়োজন, তাহলে আপনার PCP অথবা একজন পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানকারীর সাথে দেখা করুন। যদি আপনি গর্ভবতী হন, তাহলে আপনি করতে পারেন:

- আপনার PCP-কে ফোন করুন অথবা তার কাছে ভিজিট করুন, যিনি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কে একজন মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীকে খুঁজে নিতে আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন।

- আপনি নিজেই নেটওয়ার্কের কভারকৃত কোনো OB বা OB/GYN অথবা সার্টিফাইড নার্স-মিডওয়াইফ, বা CRNP-এর কাছে যেতে পারেন। মাতৃত্বকালীন সেবার জন্য আপনার কোনো রেফারাল প্রয়োজন হবে না।
- OB অথবা OB/GYN পরিষেবাসমূহ প্রদানকারী নেটওয়ার্কের কভারকৃত কোনো স্বাস্থ্যকেন্দ্রে ভিজিট করতে পারেন।
- একজন মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারী খুঁজে নিতে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

আপনি গর্ভবতী হয়েছেন জানতে পারার পরে যথা শীঘ্র সম্ভব আপনার একজন ডাক্তার দেখানো উচিত। আপনার মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই আপনার সাথে সাক্ষাৎ করার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময়সূচি নির্ধারণ করতে হবে

- যদি আপনি আপনার গর্ভাবস্থার প্রথম ত্রৈমাসিকে থাকেন, তাহলে আপনি গর্ভবতী হওয়ার কথা **Keystone First CHC** জানতে পারার 10 কর্মদিবসের মধ্যে।
- যদি আপনি আপনার গর্ভাবস্থার দ্বিতীয় ত্রৈমাসিকে থাকেন, তাহলে আপনি গর্ভবতী হওয়ার কথা **Keystone First CHC** জানতে পারার 5 কর্মদিবসের মধ্যে।
- যদি আপনি আপনার গর্ভাবস্থার তৃতীয় ত্রৈমাসিকে থাকেন, তাহলে আপনি গর্ভবতী হওয়ার কথা **Keystone First CHC** জানতে পারার 4 কর্মদিবসের মধ্যে।
- যদি আপনার গর্ভাবস্থা উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হয়, তাহলে আপনি গর্ভবতী হওয়ার কথা **Keystone First CHC** জানতে পারার 24 ঘণ্টার মধ্যে।

যদি আপনার কোনো জরুরি অবস্থা দেখা দেয়, তাহলে নিকটবর্তী জরুরি কক্ষে যান, 911-এ ডায়াল করুন, অথবা আপনার স্থানীয় অ্যাম্বুলেন্স সেবা প্রদানকারীর কাছে ফোন করুন।

আপনার গর্ভাকালীন ও প্রসব-পরবর্তী সেবার পুরো সময়জুড়ে আপনার জন্য একই মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীর কাছে থাকাটা গুরুত্বপূর্ণ। তিনি আপনার স্বাস্থ্য এবং আপনার গর্ভে বেড়ে উঠা শিশুর স্বাস্থ্য নিবিড়ভাবে অনুসরণ করবেন। আপনার গর্ভাবস্থার পুরো সময়জুড়ে একই Community HealthChoices পরিকল্পনার সাথে থাকাটাও একটি ভালো আইডিয়া।

Keystone First CHC-এর রয়েছে বিশেষভাবে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত মাতৃত্বকালীন সেবা সমন্বয়কারী, যারা আপনার জন্য কোন পরিষেবা ও সংস্থানসমূহ লভ্য রয়েছে তা জানেন।

যদি আপনি গর্ভবতী হন এবং ইতোমধ্যে **Keystone First CHC**-এ তালিকাভুক্ত হওয়ার সময় ইতোমধ্যে একজন মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীকে দেখিয়ে থাকেন, তাহলে তিনি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত না হলেও আপনি সেই সেবা প্রদানকারীকে দেখানো অব্যাহত রাখতে পারেন। উক্ত সেবা প্রদানকারীকে আপনার চিকিৎসা করার জন্য অনুমোদন পেতে **Keystone First CHC**-এর কাছে ফোন করতে হবে।

দৌলা হলেন নন-মেডিকেল, প্রশিক্ষিত পেশাজীবী ব্যক্তি, যারা গর্ভবতী ও প্রসব-পরবর্তী নারী এবং তাদের শিশুদের সুস্থ থাকতে সাহায্য করেন। প্রসবকালীন সময়ে, দৌলা আপনাকে নিম্নলিখিত বিষয়গুলোতে সাহায্য করতে পারেন:

- মানসিক সহায়তা
- শারীরিক সহায়তা
- শিক্ষা

দৌলাকে অবশ্যই **Keystone First CHC** নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত হতে হবে। একজন দৌলা খুঁজে পেতে সাহায্য প্রয়োজন? আপনার OB প্রদানকারী আপনাকে একজন দৌলা খুঁজে পেতে সাহায্য করতে পারেন। আপনি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কে একজন দৌলা খুঁজে পেতে সাহায্যের জন্য Bright Start-এও ফোন করতে পারেন।

আপনার সন্তানর জন্মের পরে আপনার ও আপনার সন্তানর পরিচর্যা

আপনার মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারী আরো আগে আপনার সাথে দেখা করতে না চাইলে, আপনার উচিত আপনার সন্তানের জন্মের পরে **7 থেকে 84 দিনের** মধ্যে আপনার মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীর কাছে ভিজিট করা।

ডাক্তার আরো আগে আপনার সন্তানকে দেখতে না চাইলে, আপনার সন্তানর বয়স 3 থেকে 5 দিন হলে তাকে শিশুর PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য নিয়ে যাওয়া উচিত। আপনি গর্ভবতী থাকা অবস্থাতেই আপনার সন্তানর জন্য একজন ডাক্তার বেছে নেওয়া সবচেয়ে ভালো। আপনার বাচ্চার জন্য একজন ডাক্তার বেছে নিতে যদি আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

Keystone First CHC ম্যাটার্নিটি কর্মসূচি

গর্ভবতী অংশগ্রহণকারীদের জন্য **Keystone First CHC** -এর একটি বিশেষ কর্মসূচি রয়েছে, যেটির নাম হলো **Bright Start®**]

গর্ভবতী অংশগ্রহণকারীদের জন্য Bright Start®

Bright Start কর্মসূচিতে আমরা আপনার গর্ভাবস্থায় আপনাকে সুস্থ থাকতে সাহায্য করতে পারি, যা আপনাকে একটি সুস্থ শিশুর জন্ম দিতে সাহায্য করতে পারে। আপনার প্রিনাটাল সেবার গুরুত্ব সম্পর্কে আমরা আপনাকে তথ্য প্রদান করবো, যেমন:

- আপনার গর্ভকালীন ভিটামিনগুলো গ্রহণ করা।
- সঠিকভাবে খাওয়া।
- মাদক, অ্যালকোহল, ও ধূমপান থেকে দূরে থাকা।

- আপনার দাঁতের ডাক্তারের কাছে ভিজিট করা যাতে আপনি আপনার মাড়ি সুস্থ রাখতে পারেন।

আপনার গর্ভাবস্থায় কমপক্ষে একবার আপনার দাঁতের ডাক্তারকে দেখানো গুরুত্বপূর্ণ। আপনার দাঁত ও মাড়ির স্বাস্থ্য দ্বারা আপনার গর্ভের শিশুর স্বাস্থ্য প্রভাবিত হয়। মাড়ির রোগ, যেমন, সংক্রমণ সৃষ্টি করতে পারে, যেটির কারণে যথাসময়ের আগেই শিশুর জন্ম হয়ে যেতে পারে। যথাসময়ের অনেক আগে জন্ম নেওয়া শিশু এমন স্বাস্থ্য সমস্যা ও প্রতিবন্ধী হওয়ার সম্ভাবনা বেশি থাকে যেগুলো আজীবন স্থায়ী হতে পারে।

আপনি যাতে আপনার প্রয়োজনীয় সেবা পান সে বিষয়টি নিশ্চিত করতে আমরা আপনার, আপনার OB সেবা প্রদানকারী, এবং আপনার দাঁতের ডাক্তারের সাথে কাজ করবো।

- আমাদের কাছে অন্যান্য পরিষেবা সম্পর্কে তথ্য রয়েছে, যেমন:
- খাবার ও পোশাক।
- পরিবহন।
- বুকের দুধ খাওয়ানো।
- বাড়িতে যত্ন নেওয়া।
- আপনার আবেগ এবং আপনার দেহে ঘটা পরিবর্তনগুলো বুঝতে আপনাকে সাহায্য করা।
- ধুমপান ত্যাগের ব্যাপারে সাহায্য করা।
- WIC (মহিলা, নবজাতক, ও শিশু) কর্মসূচি।
- মাদক, অ্যালকোহল, বা মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার ব্যাপারে সাহায্য।
- গৃহনির্যাতন সংক্রান্ত ক্ষেত্রে সাহায্য।

আপনি বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবা, বিশেষ মেডিকেল সরঞ্জাম, অথবা অফিস ভিজিটের জন্য পরিবহন সুবিধা পাওয়ার উপযুক্ত হতে পারেন। আরো তথ্যের জন্য আমাদেরকে ফোন করুন। আপনি Bright Start-এর কাছে টোল-ফ্রি **1-800-521-6867 (TTY 711)** নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন।

টেকসই মেডিকেল সরঞ্জাম ও মেডিকেল সাপ্লাই

Keystone First CHC টেকসই মেডিকেল সরঞ্জাম (DME) কভার করে, যার মধ্যে বাড়িতে অ্যাক্সেসযোগ্যতা নিশ্চিত করার DME, ও মেডিকেল সাপ্লাই অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। DME হলো এমন একটি মেডিকেল আইটেম বা ডিভাইস যা আপনার বাড়িতে অথবা স্বাভাবিক জীবনের ক্রিয়াকলাপ সংঘটিত হয় এমন যেকোনো পরিবেশে ব্যবহার করা যেতে পারে এবং সাধারণত একজন ব্যক্তি অসুস্থতা বা ইনজুরির সম্মুখীন না হলে ব্যবহৃত হয় না। মেডিকেল সাপ্লাইগুলো সাধারণত ডিসপোজেবল হয় এবং মেডিকেল উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। এগুলোর মধ্যে কিছু আইটেমের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয়, এবং অবশ্যই আপনার চিকিৎসককে সেগুলো অর্ডার করতে হবে। DME-এর সরবরাহকারীরা অবশ্যই **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত হতে হবে। আপনার কো-পেমেন্ট থাকতে পারে।

DME-এর উদাহরণের অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, কিন্তু এগুলোর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়:

- অক্সিজেন ট্যাংক
- হুইলচেয়ার
- ক্রাচ
- ওয়াকার
- স্প্লিন্ট
- বিশেষ মেডিকেল বেড

বাড়িতে সহজে চলাফেরা ও ব্যবহার নিশ্চিত করার জন্য DME-এর উদাহরণগুলোর মধ্যে রয়েছে, তবে এগুলোতেই সীমাবদ্ধ নয়:

- হুইলচেয়ার লিফট
- সিঁড়ির গ্লাইড
- সিলিং লিফট
- অ্যাক্সেসযোগ্যতার জন্য ধাতব র‍্যাম্প

এর মধ্যে কভার করা হোম অ্যাক্সেসিবিলিটি DME-এর চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় ইনস্টলেশন ও মেরামত অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, তবে এতে হোম অ্যাডাপ্টেশন অন্তর্ভুক্ত নেই। যদি আপনি LTSS গ্রহণ করেন তাহলে আপনি বাড়িকে উপযোগী করে তোলার সেবা পাওয়ার উপযুক্ত হতে পারেন।

মেডিকেল সাপ্লাইয়ের উদাহরণের অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, কিন্তু এগুলোর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়:

- ডায়াবেটিক সাপ্লাই (যেমন সিরিঞ্জ, টেস্ট স্ট্রিপ)
- গজ প্যাড
- পোশাক পরা টেপ
- ইনকন্টিনেন্স সাপ্লাই (যেমন পুল আপ, ব্রিফ, আন্ডারপ্যাড)
- যৌনবাহিত সংক্রমণ পরীক্ষার কিট

DME অথবা মেডিকেল সাপ্লাই সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অথবা নেটওয়ার্কের কভারকৃত সরবরাহকারীদের একটি তালিকা পেতে, অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

নার্সিং হোমের পরিষেবাসমূহ

নার্সিং হোম হলো একটি লাইসেন্সপ্রাপ্ত ফ্যাসিলিটি যেটি নার্সিং বা দীর্ঘমেয়াদী সেবার পরিষেবাসমূহ প্রদান করে থাকে। এসব ফ্যাসিলিটিতে অধিবাসীদের চিকিৎসাগত ও চিকিৎসাগত নয় উভয় ধরনের প্রয়োজন পূরণে সহায়তা করার মতো পরিষেবাগুলো রয়েছে। নার্সিং হোমের পরিষেবাসমূহের মধ্যে নার্সিং ও রিহ্যাবিলিটেশন, পোশাক পরা, গোসল করা, বাথরুম ব্যবহার করা, আহারের মতো কাজে সহায়তা, এবং লন্ড্রি অথবা অন্য যেসব পরিষেবা একটি পরিকল্পিত স্বাস্থ্যসেবা বা স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা কর্মসূচির অংশ হিসেবে নিয়মিত ভিত্তিতে প্রয়োজন হয় সেগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আপনার এসব পরিষেবা গ্রহণ করার জন্য নার্সিং হোমগুলো অবশ্যই **Keystone First CHC-এর** সেবা প্রদানকারী নেটওয়ার্কের কভারকৃত হতে হবে। যদি আপনার 30 দিনের চেয়ে বেশি সময়ের জন্য নার্সিং হোমের পরিষেবাসমূহ প্রয়োজন হয়, তাহলে দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা এবং সহায়তাসমূহ সম্পর্কে তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **82** নং পৃষ্ঠা দেখুন।

বহির্বিভাগের পরিষেবাসমূহ

Keystone First CHC বহির্বিভাগের পরিষেবাসমূহ যেমন শারীরিক, অকুপেশনাল, ও স্পিচ থেরাপি এবং সেইসাথে এক্স-রে ও ল্যাবরেটরির পরীক্ষাগুলো কভার করে থাকে। **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে থেকে একজনের কাছ থেকে এসব পরিষেবা পাওয়ার জন্য আপনার PCP ব্যবস্থা করবেন।

বহির্বিভাগের কোন পরিষেবাগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হতে পারে সে সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে **48** নং পৃষ্ঠায় পূর্ব অনুমোদন সেকশনে থাকা তথ্য দেখুন।

বহির্বিভাগের যেকোনো পরিষেবার জন্য কো-পে সংক্রান্ত তথ্য জানতে, অনুগ্রহ করে আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে দেওয়া কো-পেমেন্টের তালিকা দেখুন। এছাড়াও আপনি **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায় আমাদের ওয়েবসাইটেও এই তথ্য খুঁজে পাবেন অথবা আরো তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **42** নং পৃষ্ঠায় 'কভারকৃত পরিষেবাসমূহ' নামক সেকশনটি দেখতে পারেন।

হাসপাতালের পরিষেবাসমূহ

Keystone First CHC হাসপাতালের ভর্তি হওয়া রোগীদের ও বহির্বিভাগের পরিষেবাসমূহ কভার করে থাকে। যদি আপনার ভর্তি হওয়া রোগীদের জন্য হাসপাতালের পরিষেবাগুলো প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার PCP অথবা বিশেষজ্ঞ **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত কোনো হাসপাতালে আপনার ভর্তি হওয়ার ব্যবস্থা করবেন এবং আপনার হাসপাতালে অবস্থান করার সময়ে আপনার অন্য ডাক্তারদের কাছ থেকে সেবা নেওয়ার প্রয়োজন হলেও

আপনার সেবা পর্যবেক্ষণ করা অব্যাহত রাখবেন। হাসপাতালে ভর্তি হয়ে অবস্থান করার বিষয়টি অবশ্যই **Keystone First CHC** দ্বারা অনুমোদিত হতে হবে। কোনো হাসপাতাল **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত কিনা তা জানতে, অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন অথবা **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায় **Keystone First CHC**-এর ওয়েবসাইটে সেবা প্রদানকারীদের ডিরেক্টরি চেক করুন।

যদি আপনার কোনো জরুরি অবস্থা দেখা দেয় এবং আপনি হাসপাতালে ভর্তি হন, তাহলে আপনার অথবা আপনার পরিবারের সদস্য বা বন্ধুর উচিত আপনি হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরে যথা শীঘ্র সম্ভব, কিন্তু 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার PCP-কে অবহিত করা। যদি আপনি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত নয় এমন কোনো হাসপাতালে ভর্তি হন, তাহলে আপনাকে **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত কোনো হাসপাতালে স্থানান্তর করা হতে পারে। একটি নতুন হাসপাতালে স্থানান্তর করার জন্য আপনার অবস্থা যথেষ্ট স্থিতিশীল হওয়ার আগ পর্যন্ত আপনাকে নতুন কোনো হাসপাতালে সরিয়ে নেওয়া হবে না।

আপনি হাসপাতাল থেকে চলে যাওয়ার পরে 7 দিনের মধ্যে আপনার PCP-এর সাথে দেখা করার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট নেওয়া অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। আপনার হাসপাতালে অবস্থার করার পরে অবিলম্বে আপনার PCP-এর সাথে দেখা করা আপনাকে হাসপাতালে অবস্থান করার সময়ে পাওয়া যেকোনো নির্দেশনা অনুসরণ করতে সাহায্য করবে এবং আপনার হাসপাতালে আবার ভর্তি হওয়ার প্রয়োজন রোধ করবে।

কখনো কখনো আপনার ভর্তি হওয়া ছাড়াই একটি হাসপাতালে কোনো ডাক্তার দেখানোর অথবা চিকিৎসা গ্রহণ করার প্রয়োজন হতে পারে। এসব পরিষেবাকে হাসপাতালের বহির্বিভাগের পরিষেবা বলা হয়।

হাসপাতাল পরিষেবা সম্পর্কে আপনার আর কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন।

হাসপাতালের পরিষেবাগুলোর জন্য কো-পে সংক্রান্ত তথ্য জানতে, অনুগ্রহ করে আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে দেওয়া কো-পেমেন্টের তালিকা দেখুন। এছাড়াও আপনি **www.keystonefirstchc.com** ঠিকানায় আমাদের ওয়েবসাইটেও এই তথ্য খুঁজে পাবেন অথবা আরো তথ্যের জন্য 42 নং পৃষ্ঠা থেকে শুরু হওয়া 'কভারকৃত পরিষেবাসমূহ' নামক সেকশনটি দেখতে পারেন।

প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহ

Keystone First CHC প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহ কভার করে যেগুলো আপনাকে সুস্থ থাকতে সাহায্য করতে পারে। প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহের মধ্যে বছরে একবার চেকআপ করার জন্য আপনার PCP-কে দেখানো ছাড়াও আরো অনেক কিছু রয়েছে। সেগুলোর মধ্যে ইমিউনাইজেশন (শট), ল্যাব পরীক্ষা, এবং অন্যান্য পরীক্ষা বা স্ক্রিনিংও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে,

যেগুলোা আপনাকে ও আপনার PCP-কে জানার সুযোগ করে দেয় যে আপনি সুস্থ আছেন কিনা অথবা আপনার কোনো স্বাস্থ্য সমস্যা আছে কিনা। প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহের জন্য আপনার PCP-এর কাছে যান। তিনি সেবার জন্য সর্বশেষ সুপারিশ অনুযায়ী আপনার স্বাস্থ্যসেবার জন্য দিকনির্দেশনা প্রদান করবেন।

এছাড়াও অংশগ্রহণকারীরা তাদের বার্ষিক প্যাপ টেস্ট ও পেলভিক পরীক্ষার জন্য এবং ম্যামোগ্রামের জন্য প্রেসক্রিপশন নিতে একজন অংশগ্রহণকারী OB/GYN-এর কাছে যেতে পারেন।

আপনার চেকআপ করানোর সময় হয়েছে?

যেকোনো বয়সের যে কেউ	প্রতি বছর একবার আপনার PCP-এর সাথে দেখা করুন। দাঁতের চেকআপের জন্য প্রতি 6 মাস অন্তর আপনার দাঁতের ডাক্তারকে দেখান।
সব নারী	মহিলাদের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত উদ্বেগের জন্য প্রতি বছর আপনার গাইনোকোলজিস্ট (GYN) বা PCP-কে দেখান।
যদি আপনি জানতে পারেন যে আপনি গর্ভবতী	তাৎক্ষণিকভাবে আপনার অবস্টেট্রিশিয়ান বা গাইনোকোলজিস্ট (OB/GYN)-কে দেখান এবং নিয়মিত অ্যাপয়েন্টমেন্ট নিন। দাঁতের চেকআপ করার জন্য আজই আপনার দাঁতের ডাক্তারকে ফোন করুন।
যদি আপনি 40 বছর বা তার বেশি বয়সী একজন মহিলা হন	প্রতি বছর, অথবা আপনার ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী ম্যামোগ্রাম করান। দাঁতের চেকআপের জন্য প্রতি 6 মাস অন্তর আপনার দাঁতের ডাক্তারকে দেখান।
যদি আপনি 50 বছর বা তার বেশি বয়সী একজন পুরুষ হন	প্রোস্টেট ক্যান্সারের স্ক্রিনিং সম্পর্কে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন। দাঁতের চেকআপের জন্য প্রতি 6 মাস অন্তর আপনার দাঁতের ডাক্তারকে দেখান।
আপনার বয়স 50 বছর বা তারচেয়ে বেশি হলে	কোলন ও রেক্টাল ক্যান্সারের স্ক্রিনিংয়ের বিষয়ে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন। দাঁতের চেকআপের জন্য প্রতি 6 মাস অন্তর আপনার দাঁতের ডাক্তারকে দেখান।

শারীরিক পরীক্ষা

আপনার উচিত বছরে কমপক্ষে একবার আপনার PCP-এর কাছে শারীরিক পরীক্ষা করানো। এটি আপনার PCP-কে এমন সমস্যাগুলো খুঁজে বের করতে সাহায্য করবে যেগুলো হয়তো আপনার জানা নেই। আপনার PCP আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ইতিহাস, বয়স, ও লিঙ্গের উপর ভিত্তি করে পরীক্ষা করানোর নির্দেশ দিতে পারেন। এছাড়াও আপনাকে সুস্থ থাকতে সাহায্য

করার জন্য আপনি ইমিউনাইজেশনের ও প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহের ক্ষেত্রে হালনাগাদ রয়েছেন কিনা সেটাও আপনার PCP চেক করবেন।

আপনার স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজনগুলোর ক্ষেত্রে আপনি হালনাগাদ রয়েছেন কিনা সে সম্পর্কে আপনি নিশ্চিত না হলে, অনুগ্রহ করে আপনার PCP-কে অথবা **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন। এছাড়াও অংশগ্রহণকারী পরিষেবাগুলো আপনার PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট নিতে আপনাকে সাহায্য করতে পারে।

নতুন মেডিকেল প্রযুক্তি

আপনার PCP বা বিশেষজ্ঞ অনুরোধ করলে **Keystone First CHC** নতুন মেডিকেল প্রযুক্তিগুলো যেমন প্রসিডিউর ও সরঞ্জাম কভার করতে পারে। পরিষেবা অনুমোদন করার আগে **Keystone First CHC** নিশ্চিত করতে চায় যে নতুন মেডিকেল প্রযুক্তিগুলো নিরাপদ, ফলপ্রসূ, ও আপনার জন্য সঠিক।

আমাদের অংশগ্রহণকারীদের জন্য নতুন মেডিকেল প্রযুক্তি সম্পর্কে আমাদেরকে দিকনির্দেশনা প্রদান করার জন্য **Keystone First CHC** বিশেষজ্ঞদের সাথে কাজ করে থাকে। আমরা মেডিকেল ব্যায়াম নিয়ে কাজ করি এবং নির্বাচিত কিছু অংশগ্রহণকারীকে নতুন কারিগরি পরিষেবাসমূহ, যেমন দূর থেকে রোগীকে পর্যবেক্ষণের সেবা প্রদান করতে পারি। আমাদের ডাক্তারদের একটি টিম রয়েছে যারা নতুন মেডিকেল প্রযুক্তিসমূহ পর্যালোচনা করে থাকে। নতুন প্রযুক্তিগুলো কভারকৃত পরিষেবা হয়ে উঠা উচিত কিনা সে সম্পর্কে তারা সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকেন। আমরা গবেষণাধীন প্রযুক্তি, পদ্ধতি, ও এখনো গবেষণাধীন রয়েছে এমন চিকিৎসা কভার করি না।

নতুন মেডিকেল প্রযুক্তিসমূহ সম্পর্কে আপনার আরো তথ্য প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে **Keystone First CHC**-এর পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

বাড়িতে স্বাস্থ্য সেবা

Keystone First CHC হোম হেলথ এজেন্সির প্রদান করা বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবা কভার করে থাকে। বাড়িতে স্বাস্থ্য সেবা হলো আপনার বাড়িতে প্রদান করা স্বাস্থ্যসেবা এবং এর মধ্যে দক্ষ নার্সিং পরিষেবাসমূহ; প্রাত্যহিক জীবনযাত্রার ক্রিয়াকলাপ যেমন গোসল করা, পোশাক পরা, ও খাবার খাওয়ার ক্ষেত্রে সাহায্য করা; এবং শারীরিক, স্পিচ, ও অকুপেশনাল থেরাপি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবার জন্য অবশ্যই আপনার চিকিৎসকের নির্দেশ থাকতে হবে।

আপনি বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবার কয়টি ভিজিট পেতে পারেন সে সংখ্যার একটি সীমা রয়েছে, **যদি না আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী সেই সীমার ব্যতিক্রম চান।**

যদি আপনাকে বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবার জন্য অনুমোদন দেওয়া হয় এবং অনুমোদন অনুযায়ী সেই সেবা প্রদান করা না হয়, তাহলে আপনার **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে যোগাযোগ করা উচিত।

রোগ নিয়ন্ত্রণ

যদি আপনার নিচের তালিকায় থাকা স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোর মধ্যেকোনোটি থাকে, তাহলে আরো ভালোভাবে নিজের পরিচর্যা করতে আপনাকে সাহায্য করার জন্য **Keystone First CHC**-এর কিছু স্বেচ্ছাসেবা কর্মসূচি রয়েছে। **Keystone First CHC**-এ কেয়ার ম্যানেজাররা রয়েছেন যারা আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো পাওয়ার বিষয়টি নিশ্চিত করতে আপনার ও আপনার সেবা প্রদানকারীদের সাথে কাজ করবেন। এসব কর্মসূচির জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে আপনার কোনো রেফারাল প্রয়োজন হবে না, এবং এগুলোর জন্য কোনো কো-পেমেন্ট নেই।

যদি আপনার নিচের তালিকায় থাকা স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোর মধ্যেকোনোটি থাকে, তাহলে আপনি নিম্নলিখিতগুলোর জন্য আমাদের বিশেষ কর্মসূচিগুলোর মধ্যে একটিতে অংশ নিতে পারেন:

- অ্যাজমা।
- ক্রনিক অবস্ট্রাক্টিভ পালমোনারি ডিজিজ (COPD)]
- ডায়াবেটিস।
- কার্ডিওভাস্কুলার রোগ।
- হিমোফিলিয়া বা রক্তক্ষরণের প্রবণতা।
- HIV/এইডস।
- সিকল সেল অ্যানিমিয়া।

আপনার জন্য এসব কর্মসূচির অংশ হওয়ার কয়েকটি উপায় রয়েছে:

- কর্মসূচিতে অংশ নেওয়ার ব্যাপারে আপনার PCP, বিশেষজ্ঞ, বা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনার সাথে কথা বলতে পারেন। তিনি আপনাকে সংযুক্ত করার জন্য আমাদের কাছে ফোন করবেন।
- আমরা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ইতিহাস থেকে দেখে থাকতে পারি যে আপনি কোনো কর্মসূচি থেকে উপকৃত হবেন। একটি কর্মসূচির অংশ হওয়ার ব্যাপারে আমরা আপনাকে ডাকযোগে তথ্য পাঠাবো অথবা আপনার কাছে ফোন করবো।
- আপনি শুধু জিজ্ঞেস করলেই হবে! **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন এবং এসব কর্মসূচির যেকোনোটির ব্যাপারে জিজ্ঞেস করুন।

আমাদের কর্মসূচিগুলোর মাধ্যমে, আমরা আপনার অবস্থা আরো ভালোভাবে বুঝতে আপনাকে সাহায্য করে থাকি। একজন কেয়ার ম্যানেজার আপনার স্বাস্থ্যসেবা সমন্বয় করতে সাহায্য করেন এবং আপনাকে আপনার অবস্থা সংক্রান্ত তথ্য পাঠান।

যদি আপনার বাড়তি কোনো চাহিদা থাকে, তাহলে আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার ও আপনার PCP-এর সাথে কাজ করবেন। আপনার স্বাস্থ্য ও জীবনযাপনের মান উন্নত করার জন্য আপনি ব্যক্তিগত লক্ষ্য নির্ধারণ করবেন এবং সেগুলো অর্জনের জন্য কাজ করবেন।

Keystone First CHC-এর একজন অংশগ্রহণকারী হিসেবে, আপনার এসব কর্মসূচির অংশ না হতে চাওয়ার কথা জানানোর অধিকার রয়েছে। আপনি ফোনে অথবা লিখিতভাবে আমাদেরকে জানাতে পারেন। যদি আপনি এসব কর্মসূচির অংশ হতে না চান, তাহলে এটি আপনার **Keystone First CHC**-এর বেনিফিটগুলোকে কোনোভাবেই পরিবর্তন করবে না। এছাড়াও **Keystone First CHC** এবং আমাদের সেবা প্রদানকারীরা অথবা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেস (DHS) আপনার সাথে কেমন আচরণ করবে সেক্ষেত্রেও এটি কোনো পরিবর্তন আনবে না।

আমাদের বিশেষ কর্মসূচিগুলো সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অথবা আপনি এসব কর্মসূচির অংশ না হতে চাইলে, **1-855-349-6280 (TTY 711)** নম্বরে কেয়ার ম্যানেজমেন্ট কর্মসূচিতে ফোন করুন।

আপনার সেবা প্রদানকারীর সেবা পরিকল্পনা অনুসরণ করা এবং আপনার রোগ বা অবস্থা সম্পর্কে জানার মাধ্যমে আপনি আরো বেশি সুস্থ থাকতে পারবেন। আপনার ডাক্তারের নির্দেশ মেনে চলা, আপনার ওষুধগুলো সম্পর্কে আপনাকে শিক্ষাদান করা, আপনার স্বাস্থ্য উন্নত করতে আপনাকে সাহায্য করা, এবং আপনার কমিউনিটিতে ব্যবহারের জন্য আপনাকে তথ্য প্রদান করার মাধ্যমে কিভাবে আরো ভালোভাবে নিজের পরিচর্যা করবেন তা বুঝতে আপনাকে সাহায্য করার জন্য **Keystone First CHC-এর** কেয়ার ম্যানেজাররা এখানে রয়েছেন। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে বা সাহায্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

সেকশন 4 –

আউট-অফ-নেটওয়ার্ক এবং আউট-অব-প্ল্যান পরিষেবা

আউট-অব-নেটওয়ার্ক (নেটওয়ার্ক-বহির্ভুত) প্রোভাইডার

আউট-অফ-নেটওয়ার্ক সেবা প্রদানকারী বলতে এমন সেবা প্রদানকারীকে বোঝায়, যার সাথে **Keystone First CHC-এর** অংশগ্রহণকারীদের সেবা দেওয়ার জন্য **Keystone First CHC-এর** কোনো চুক্তি নেই। এমন সময় আসতে পারে যখন আপনার এমন কোনো ডাক্তার বা হাসপাতালের প্রয়োজন হতে পারে যা **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত নয়। এরকম হলে, আপনি আপনার PCP-এর সাহায্য চাইতে পারেন। আপনার PCP আপনার জন্য নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রোভাইডারের কাছে যাওয়ার অনুমতি চেয়ে **Keystone First CHC**-এর কাছে অনুরোধ করতে পারেন। **Keystone First CHC** চেক করে দেখবে যে আপনার এলাকায় এমন অন্য কোনো সেবাদানকারী আছেন কিনা, যিনি আপনাকে সেই একই ধরনের সেবা দিতে পারেন যা আপনি বা আপনার PCP প্রয়োজনীয় বলে মনে করেন। যদি **Keystone First CHC** আপনাকে আপনার এলাকায় কমপক্ষে 2 জন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর মধ্যে থেকে বেছে নেওয়ার সুযোগ দিতে না পারে, তাহলে **Keystone First CHC-এর** নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর দ্বারা প্রদত্ত চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোর খরচ বহন করবে।

Keystone First CHC-এর পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকাকালীন চিকিৎসা সেবা পাওয়া

যদি আপনি **Keystone First CHC-এর** পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকেন এবং কোনো জরুরি চিকিৎসাজনিত প্রয়োজনের সম্মুখীন হন, তাহলে নিকটতম জরুরি বিভাগে যান অথবা 911 নম্বরে ফোন করুন। জরুরি চিকিৎসার ক্ষেত্রে, সেবা পাওয়ার জন্য আপনাকে **Keystone First CHC** থেকে অনুমোদন নিতে হবে না। যদি আপনাকে হাসপাতালে ভর্তি হতে হয়, তাহলে আপনার PCP-কে জানানো উচিত।

পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকাকালীন যদি আপনার কোনো অ-জরুরি অবস্থার জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার PCP-কে বা পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন, যারা আপনাকে সবচেয়ে উপযুক্ত চিকিৎসা পেতে সাহায্য করবেন।

Keystone First CHC মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং এর অধীনস্থ অঞ্চলগুলোর বাইরে প্রাপ্ত পরিষেবার জন্য কোনো পেমেন্ট করবে না।

আউট-অব-প্ল্যান পরিষেবা

আপনি **Keystone First CHC** দ্বারা কভারকৃত পরিষেবাগুলো ছাড়াও অন্যান্য পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য হতে পারেন। নিচে এমন কিছু পরিষেবার তালিকা দেওয়া হলো যেগুলো পাওয়া যায় কিন্তু **Keystone First CHC** দ্বারা কভার করা হয় না। যদি আপনি এসব পরিষেবা পাওয়ার

জন্য সাহায্য পেতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

অ-জরুরি মেডিকেল পরিবহন

Community HealthChoices-এর বেশিরভাগ অংশগ্রহণকারীদের জন্য **Keystone First CHC** অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহন (NEMT) কভার করে না। **Keystone First CHC** নিচের সেকশনে বর্ণিত MATP-এর মতো NEMT পরিষেবা প্রদানকারী প্রোগ্রামগুলোর মাধ্যমে আপনাকে কভারকৃত পরিষেবার অ্যাপয়েন্টমেন্টগুলোতে যাতায়াতের ব্যবস্থা করতে সাহায্য করতে পারে। আপনি কোন ধরনের পরিবহন পরিষেবা ব্যবহার করতে পারেন তা জানতে, PennDOT-এর Find My Ride Apply ওয়েবসাইট www.apply.findmyride.penndot.pa.gov এ যান।

যদি আপনার একটি Medicare Advantage প্ল্যান থাকে, তাহলে সেই প্ল্যানটি একটি পরিবহন সুবিধা প্রদান করতে পারে যা আপনি মেডিকেল বা নন-মেডিকেল পরিবহন পরিষেবার জন্যেও ব্যবহার করতে পারবেন। **Keystone First CHC**-এর সুবিধা পাওয়ার আগে Medicare Advantage প্ল্যানের সুবিধাগুলো ব্যবহার করা উচিত।

Keystone First CHC অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহনের খরচ বহন করে যদি:

- আপনি একটি নার্সিং হোমে থাকেন এবং যেকোনো মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট, আর্জেন্ট কেয়ার সেন্টার বা ফার্মেসিতে যেকোনো মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স পরিষেবা, DME বা ওষুধের জন্য যেতে চান
- আপনার চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য বিশেষায়িত অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহনের প্রয়োজন হতে পারে, যেমন আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়ার জন্য যদি স্ট্রেচার ব্যবহারের প্রয়োজন হয়

অ-জরুরি মেডিকেল পরিবহন সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন।

মেডিকেল সহায়তা পরিবহন কর্মসূচি (MATP)

MATP আপনার পছন্দের, MA-তে তালিকাভুক্ত যোগ্য চিকিৎসা প্রদানকারী এবং ফার্মেসিগুলোতে জরুরি নয় এমন যাতায়াতের ব্যবস্থা করে, যেগুলো সাধারণত আপনার এলাকার অন্যান্য বাসিন্দারাও ব্যবহার করেন। এই পরিষেবা আপনার কোনো খরচ ছাড়াই প্রদান করা হয়। আপনি যে কাউন্টিতে বাস করেন, সেখানকার MATP আপনার পরিষেবার প্রয়োজনীয়তা নির্ধারণ করবে এবং আপনার জন্য সঠিক ধরনের পরিবহনের ব্যবস্থা করবে। পরিবহন পরিষেবা সাধারণত নিম্নলিখিত উপায়ে প্রদান করা হয়:

- যেখানে বাস, সাবওয়ে বা ট্রেনের মতো গণপরিবহন লভ্য আছে, সেখানে যদি আপনি কোনো নির্দিষ্ট রুটের পরিষেবা স্টপের ¼ মাইলের মধ্যে বাস করেন, তাহলে MATP আপনাকে টোকেন বা পাস প্রদান করে অথবা গণপরিবহনের ভাড়া ফেরত দেয়।
- আপনার বা অন্য কারো যদি এমন কোনো গাড়ি থাকে যা ব্যবহার করে আপনি আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টে যেতে পারেন, তাহলে বৈধ রসিদ সাপেক্ষে MATP আপনাকে প্রতি মাইলের জন্য একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ এবং তার সাথে পার্কিং ও টোলের খরচ প্রদান করতে পারে।
- যেখানে গণপরিবহন লভ্য নেই বা আপনার জন্য উপযুক্ত নয়, সেখানে MATP প্যারাট্রানজিট গাড়িতে যাতায়াতের ব্যবস্থা করে, যার মধ্যে ভ্যান, লিফটযুক্ত ভ্যান বা ট্যাক্সি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। সাধারণত গাড়িটিতে 1 জনের বেশি যাত্রী থাকেন, যাদের ওঠানো ও নামানোর সময় এবং জায়গা ভিন্ন হয়ে থাকে।

যদি আপনার মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্টে বা ফার্মেসিতে যাওয়ার জন্য পরিবহনের প্রয়োজন হয়, তাহলে আরো তথ্য পেতে, পরিষেবার জন্য আবেদন করতে বা যাতায়াতের ব্যবস্থা করতে আপনার স্থানীয় MATP-এর সঙ্গে যোগাযোগ করুন। MATP সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য আপনার ওয়েলকাম কিটে অন্তর্ভুক্ত তথ্যগুলো দেখুন। কাউন্টি MATP যোগাযোগের তথ্যের একটি সম্পূর্ণ তালিকা এখানে পাওয়া যাবে: http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx

এছাড়াও আপনি PennDOT-এর Find My Ride Apply ওয়েবসাইট www.apply.findmyride.penndot.pa.gov এ গিয়ে MATP এবং অন্যান্য পরিবহন পরিষেবার জন্য আবেদন করতে পারেন। যদি আপনি ফিলাডেলফিয়ার একজন অংশগ্রহণকারী হন, তাহলে ভ্রমণের অনুরোধ জানাতে সরাসরি স্থানীয় MATP-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

আপনার যে চিকিৎসা অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়ার জন্য পরিবহন প্রয়োজন, সেটি কভার করা সেবা কিনা, তা নিশ্চিত করতে MATP, **Keystone First CHC** অথবা আপনার ডাক্তারের অফিসের সাথে যোগাযোগ করতে পারে। **Keystone First CHC** আপনাকে পরিবহনের ব্যবস্থা করতে সাহায্য করার জন্য MATP-এর সাথে কাজ করে। এছাড়াও আপনি আরো তথ্যের জন্য **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

জরুরি এবং অ-জরুরি অ্যাম্বুলেন্স পরিবহনের দায়িত্ব হলো **Keystone First CHC-এর**। এর কারণ হতে পারে যদি আপনার ডাক্তারের কাছে যাওয়ার জন্য স্ট্রেচারের প্রয়োজন হয়, অথবা অন্য কোনো কারণে MATP আপনাকে নিয়ে যেতে না পারে। এই ধরনের ক্ষেত্রে ভ্রমণের ব্যবস্থা করার জন্য MATP **Keystone First CHC-এর** কাছে রেফারাল পাঠাতে পারে। যদি **Keystone First CHC**-ও ট্রিপটি করতে না পারে, তাহলে তারা মেডিকেল ট্রান্সপোর্টেশন অ্যালাউন্স (MTA)-এর জন্য পর্যালোচনার উদ্দেশ্যে আপনার কাউন্টি অ্যাসিস্ট্যান্স অফিসে রেফারাল পাঠাবে। MTA সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আপনার কেসওয়ার্কারকে ফোন করুন।

নারী, নবজাতক, ও শিশু কর্মসূচি

নারী, নবজাতক, ও শিশু (WIC) কর্মসূচি নবজাতক, 5 বছরের কম বয়সী শিশু, এবং গর্ভবতী, সন্তানসম্ভবা বা স্তন্যদাত্রী নারীদের স্বাস্থ্যকর খাবার ও পুষ্টি পরিষেবা প্রদান করে। WIC আপনাকে এবং আপনার শিশুকে ভালোভাবে খেতে সাহায্য করে। এটি আপনাকে ভালো পুষ্টি সম্পর্কে শেখায় এবং মুদি দোকানে ব্যবহার করার জন্য খাবারের ভাউচার দেয়। WIC শিশু ও ছোট শিশুদের সঠিক খাবার খেতে সাহায্য করে, যাতে তারা সুস্থভাবে বেড়ে উঠতে পারে। আপনি আপনার পরবর্তী ভিজিটে আপনার প্রসূতি সেবা প্রদানকারীর কাছে একটি WIC আবেদনপত্র চাইতে পারেন অথবা 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467) নম্বরে ফোন করতে পারেন। আরো তথ্যের জন্য WIC-এর ওয়েবসাইট www.pawic.com দেখুন

পারিবারিক সহিংসতা সংকট এবং প্রতিরোধ

পারিবারিক সহিংসতা হলো এমন এক ধরনের আচরণ, যেখানে একজন ব্যক্তি পরিবার বা ঘনিষ্ঠ সম্পর্কের মধ্যে অন্য ব্যক্তির উপর ক্ষমতা বা নিয়ন্ত্রণ লাভের চেষ্টা করে।

পারিবারিক সহিংসতা অনেকগুলো ভিন্ন ভিন্ন ধরন রয়েছে। কয়েকটি উদাহরণের অন্তর্ভুক্ত রয়েছেঃ

- মানসিক নির্যাতন
- শারীরিক সহিংসতা
- পিছু নেওয়া
- যৌন সহিংসতা
- আর্থিক নিগ্রহ
- মৌখিক নির্যাতন
- প্রবীণ নিপীড়ন
- পরবর্তী জীবনে অন্তরঙ্গ সঙ্গীর দ্বারা সহিংসতা
- ঘনিষ্ঠ সঙ্গীর সহিংসতা
- LGBTQIA+ কমিউনিটিতে পারিবারিক সহিংসতা

পারিবারিক সহিংসতা নিয়ে কথা বলার জন্য বিভিন্ন নাম ব্যবহৃত হয়। একে বলা যেতে পারে: নির্যাতন; পারিবারিক সহিংসতা; মারধর; অন্তরঙ্গ সঙ্গী সহিংসতা; অথবা পারিবারিক, দাম্পত্য, সম্পর্ক বা ডেটিং সহিংসতা।

যদি এই বিষয়গুলোর কোনোটি আপনার সাথে ঘটতে থাকে, বা ঘটে গিয়ে থাকে, অথবা আপনি আপনার সঙ্গীকে ভয় পান, তাহলে আপনি একটি নির্যাতনমূলক সম্পর্কে থাকতে পারেন।

পারিবারিক সহিংসতা একটি অপরাধ এবং আপনার জন্য আইনি সুরক্ষা রয়েছে। একটি সহিংস সম্পর্ক থেকে বেরিয়ে আসা সহজ নয়, কিন্তু আপনি সাহায্য পেতে পারেন।

কোথায় সাহায্য পাবেন:

National Domestic Violence Hotline

1-800-799-7233 (SAFE)
1-800-787-3224 (TTY)

পেনসিলভানিয়া পারিবারিক সহিংসতা বিরোধী জোট

পারিবারিক সহিংসতার শিকার ব্যক্তিদের জন্য প্রদত্ত পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: সংকটকালীন সহায়তা; কাউন্সেলিং; পুলিশ, চিকিৎসা ও আদালতের কার্যক্রমে সাথে যাওয়া; এবং ভুক্তভোগী ও তাদের নির্ভরশীল সন্তানদের জন্য সাময়িক জরুরি আশ্রয়। সমাজে পারিবারিক সহিংসতার ঝুঁকি কমাতে প্রতিরোধমূলক ও শিক্ষামূলক কর্মসূচিও প্রদান করা হয়।

1-800-932-4632 (পেনসিলভানিয়াতে)

যৌন সহিংসতা এবং ধর্ষণ সংকট

যৌন সহিংসতার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যেকোনো ধরনের অনাকাঙ্ক্ষিত যৌন সংসর্গ এবং যৌন প্রকৃতির কথাবার্তা বা কাজ যা কোনো ব্যক্তির ইচ্ছার বিরুদ্ধে করা হয়। কোনো ব্যক্তি যৌন সহিংসতা সংঘটন করতে বলপ্রয়োগ, হুমকি, ছলনা বা প্ররোচনা ব্যবহার করতে পারে। যৌন সহিংসতার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:

- ধর্ষণ
- যৌন নিপীড়ন
- অজাচার
- শিশুদের যৌন নিপীড়ন
- ডেট এবং পরিচিতের দ্বারা ধর্ষণ
- আঁকড়ে ধরা বা হাতড়ানো
- অনুমতি ছাড়া সেক্সটিং
- আচারগত অপব্যবহার
- বাণিজ্যিক যৌন শোষণ (যেমন: পতিতাবৃত্তি)
- যৌন হয়রানি
- LGBTQIA+ বিরোধী উৎপীড়ন
- প্রকাশ্যকরণ ও পরচর্চা (এমন কোনো স্থানে অন্যকে দেখা, ছবি তোলা বা ভিডিও করার কাজ, যেখানে গোপনীয়তা প্রত্যাশিত)
- পর্নোগ্রাফি নির্মাণে জোরপূর্বক অংশগ্রহণ

যৌন সহিংসতার শিকার ব্যক্তিদের এই অভিজ্ঞতার ফলে শারীরিক, মানসিক বা আবেগগত প্রতিক্রিয়া হতে পারে। যৌন সহিংসতার শিকার একজন ব্যক্তি একাকী, ভীত ও লজ্জিত বোধ

করতে পারেন এবং ভয় পেতে পারেন যে কেউ তাকে বিশ্বাস করবে না। আরোগ্য লাভে সময় লাগতে পারে, কিন্তু আরোগ্য লাভ সম্ভব।

কোথায় সাহায্য পাবেন:

পেনসিলভানিয়ার ধর্ষণ সংকট কেন্দ্রগুলো সব প্রাপ্তবয়স্ক ও শিশুদের সেবা প্রদান করে। পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- দিনে 24 ঘণ্টা বিনামূল্যে এবং গোপনীয় সংকটকালীন পরামর্শ পরিষেবা।
- ভুক্তভোগীর পরিবার, বন্ধু, সঙ্গী বা স্বামী/স্ত্রীর জন্য পরিষেবা।
- আপনার এলাকার অন্যান্য পরিষেবা সম্পর্কিত তথ্য ও ঠিকানা এবং প্রতিরোধমূলক শিক্ষা কার্যক্রম।

আপনার স্থানীয় ধর্ষণ সংকট কেন্দ্রে পৌঁছানোর জন্য **1-888-772-7227** নম্বরে ফোন করুন অথবা নিচের লিংকে যান।

পেনসিলভানিয়া কোয়ালিশন টু অ্যাডভান্স রেসপেক্ট (www.pcar.org/)

জাতীয় যৌন নিপীড়ন হটলাইনের জন্য 1-800-656-4613 নম্বরে ফোন করুন অথবা রেপ, অ্যাবিউজ, অ্যান্ড ইনসেস্ট ন্যাশনাল নেটওয়ার্ক (RAINN) থেকে আরো তথ্যের জন্য নিচের লিংকে যান RAINN | দেশের বৃহত্তম যৌন সহিংসতা বিরোধী সংস্থা (rainn.org)

সেকশন 5 –

দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা ও সহায়তা

দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা ও সহায়তা

Keystone First CHC এমন অংশগ্রহণকারীদের জন্য দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা এবং সহায়তা (LTSS) প্রদান করে, যারা দৈনন্দিন জীবনের কিছু কাজ করতে পারেন না বা দীর্ঘস্থায়ী রোগে ভুগছেন। LTSS-এর মধ্যে কমিউনিটিতে এবং নার্সিং হোমে প্রদত্ত পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। LTSS আপনাকে আপনার পছন্দমতো জায়গায় বসবাস করতে সাহায্য করে, যেমন নিজের বাড়িতে, কমিউনিটিতে অন্য কোনো আবাসিক পরিবেশে, বা কোনো নার্সিং হোমে। আপনি যেখানে কাজ করতে চান LTSS আপনাকে সেখানেও সহায়তা করে।

LTSS পাওয়ার জন্য, আপনার একটি "ক্লিনিক্যাল যোগ্যতা নির্ধারণ" থাকতে হবে যা প্রমাণ করে যে আপনার নার্সিং হোমে প্রদত্ত পরিষেবাগুলোর প্রয়োজন আছে, এমনকি যদি আপনি বাড়িতে বা অন্য কোনো সামাজিক পরিবেশে সেই পরিষেবাগুলো পেয়ে থাকেন বা পেতে পারেন তাহলেও। একে বলা হয় "নার্সিং ফ্যাসিলিটি ক্লিনিক্যালি এলিজিবল" বা সংক্ষেপে "NFCE"] এর মানে হলো, সবাই LTSS নাও পেতে পারেন। ক্লিনিক্যাল যোগ্যতা নির্ধারণ প্রক্রিয়াটি এরিয়া এজেন্সি অন এজিং দ্বারা পরিচালিত হয়।

যদি আপনি LTSS পেতে থাকেন বা পেতে যাচ্ছেন এমন হয়, তাহলে আপনার Keystone First CHC-এর সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনার সাথে দেখা করে আপনার সব প্রয়োজনগুলো পর্যালোচনা করবেন, এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে আপনি কোথায় থাকেন বা থাকতে চান, আপনার শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের চাহিদাগুলো কী কী, এবং আপনার কোনো পরিচর্যাকারী বা কমিউনিটিতে অন্য কোনো সহায়তার প্রয়োজন আছে কিনা। এটিকে "সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়ন" বলা হয়।

সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়নের অংশ হিসেবে, আপনি একজন সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর নির্বাচন করবেন, যিনি আপনার সাথে কাজ করার মাধ্যমে একটি ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিষেবা পরিকল্পনা (PCSP) তৈরি করবেন, যাতে আপনার প্রয়োজনীয় সব পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত থাকবে, সেই পরিষেবাগুলো **Keystone First CHC** কভার করুক বা না করুক।

পরিষেবা সমন্বয়, পূর্ণাঙ্গ চাহিদা নিরূপণ এবং ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিকল্পনা প্রক্রিয়া সম্পর্কে নিচে আরো বিস্তারিতভাবে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

পরিষেবা সমন্বয়

আপনি LTSS-এর জন্য যোগ্য হলে, একজন সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনাকে আপনার প্রয়োজনীয় সব LTSS পেতে সাহায্য করবেন। **Keystone First CHC** আপনাকে বেছে নেওয়ার জন্য Keystone First CHC দ্বারা নিযুক্ত বা চুক্তিবদ্ধ লভ্য সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরদের একটি তালিকা দেবে। Keystone First CHC আপনাকে আমাদের পরিষেবা এলাকার অন্তর্গত সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরদের সম্পর্কে তথ্য প্রদান করবে, যার মধ্যে তাদের বিশেষ দক্ষতা এবং

কাজের অভিজ্ঞতার একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণও থাকবে। অনুরোধ করা হলে, নির্বাচন প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে আপনাকে সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরদের সাথে কথা বলার অনুমতি দেওয়া হবে। আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনার সাথে মিলে একটি PCSP তৈরি করবেন এবং নিশ্চিত করবেন যাতে আপনার PCSP হালনাগাদ থাকে এবং আপনি তাতে তালিকাভুক্ত সব পরিষেবা ও সহায়তা পান।

নিম্নলিখিত পরিস্থিতিতে আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরের সাথে যোগাযোগ করা উচিত:

- যদি আপনি আপনার PCSP না বোঝেন। আপনি কী কী পরিষেবা ও সহায়তা পাবেন এবং কারা আপনাকে সহায়তা করবে, তা আপনার জানা ও বুঝতে পারা উচিত।
- যদি আপনি আপনার PCSP পরিবর্তন করতে চান।
- আপনার কোনো পরিষেবা, সহায়তা বা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে নিয়ে যদি কোনো সমস্যা হয়।

আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনাকে আপনার PCSP-তে তালিকাভুক্ত LTSS এবং অন্যান্য কভারকৃত ও কভারকৃত নয় এমন চিকিৎসা, সামাজিক, আবাসন এবং শিক্ষামূলক পরিষেবা ও সহায়তা পেতে সাহায্য করবেন। আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর যা করবেন:

- আপনার পরিষেবা এবং সহায়তাগুলোর ট্র্যাক রাখবেন।
- আপনাকে জানাবেন:
  - চাহিদা মূল্যায়ন
  - PCSP প্রক্রিয়া
  - লভ্য LTSS
  - পরিষেবার বিকল্প, যার মধ্যে অংশগ্রহণকারীর নির্দেশনা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে
  - আপনার অধিকারসমূহ, যার মধ্যে রয়েছে অভিযোগ, ক্ষোভ, এবং ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ জানানোর অধিকার
  - Community HealthChoices-এ আপনার দায়িত্বসমূহ
  - Community HealthChoices-এর সাথে কর্মরত ব্যক্তিদের ভূমিকা
- আপনার প্রয়োজন হলে এবং সাহায্য চাইলে, অভিযোগ, ক্ষোভ, এবং ন্যায্য শুনানির অনুরোধের ক্ষেত্রে সহায়তা করা।
- PCSP-এর জন্য আপনার পছন্দ, শক্তি, এবং লক্ষ্যগুলোর একটি রেকর্ড রাখা।
- প্রতি বছর আপনার চাহিদাগুলো পুনর্মূল্যায়ন করা, অথবা প্রয়োজনে আরো ঘন ঘন করা।
- আপনাকে এবং আপনার ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিকল্পনা দলকে পরিষেবা প্রদানকারী বাছাই করতে সাহায্য করা।
- Community HealthChoices এবং LTSS-এর জন্য যোগ্য থাকতে যা যা করা প্রয়োজন, তা করতে আপনাকে মনে করিয়ে দেওয়া।
- আপনার প্রয়োজন মেটাতে Community HealthChoices-এর বাইরেও পরিষেবা খুঁজে দেখা, যার মধ্যে রয়েছে Medicare বা অন্যান্য স্বাস্থ্য বিমাকারী সংস্থা এবং অন্যান্য সামাজিক সংস্থান।

যদি আপনি নতুন বাড়িতে স্থানান্তরিত হন, তাহলে আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর নিশ্চিত করবেন যে আপনি নতুন বাড়িতে যাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় পরিষেবা এবং সহায়তা পাচ্ছেন বা তা অব্যাহত থাকছে। এর মধ্যে রয়েছে বাসস্থান পেতে ও তা বজায় রাখতে সাহায্য, আপনাকে স্বাবলম্বী হতে সাহায্য করার জন্য বিভিন্ন কার্যক্রম, এবং কমিউনিটির সুযোগ-সুবিধা ব্যবহারে সহায়তা, যাতে আপনি সেই কমিউনিটিতেই থাকতে পারেন।

যদি আপনি কখনো ভিন্ন কোনো সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর পেতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন।

সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়ন

আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো চালু করার প্রথম ধাপ হলো একটি সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়ন। যত তাড়াতাড়ি সম্ভব একটি মূল্যায়ন পরিচালনা করার জন্য **Keystone First CHC-এর** সাথে কাজ করা আপনার জন্য গুরুত্বপূর্ণ। আপনার ব্যাপক চাহিদা মূল্যায়নের মধ্যে আপনার শারীরিক স্বাস্থ্য, আচরণগত স্বাস্থ্য, দীর্ঘমেয়াদী সহায়তা পরিষেবা (LTSS), পরিচর্যাকারীর চাহিদা এবং অন্যান্য চাহিদার পর্যালোচনা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই মূল্যায়নে আপনার পছন্দ, লক্ষ্য, আবাসন এবং অনানুষ্ঠানিক সহায়তা নিয়েও আলোচনা করা হবে। নিচের চার্টে দেখানো হয়েছে যে মূল্যায়নটি কখন করা হবে, যা আপনার পরিস্থিতির উপর নির্ভর করে।

পরিস্থিতি	**Keystone First CHC-এর মূল্যায়নের জন্য সময়সীমা**
আপনি NFCE হওয়া সত্ত্বেও **Keystone First CHC**-এর সাথে শুরু করার সময় LTSS পাচ্ছেন না	শুরুর তারিখ থেকে 5 কর্মদিবসের মধ্যে
আপনার ইতোমধ্যে একটি PCSP আছে এবং আপনি LTSS পাচ্ছেন	ক্লিনিক্যাল যোগ্যতা পুনঃনির্ধারণের 5 কর্মদিবসের মধ্যে
আপনি অথবা আপনার মনোনীত ব্যক্তি বা পরিবারের কোনো সদস্য মূল্যায়নের জন্য অনুরোধ করেন	অনুরোধের 15 দিনের মধ্যে
আপনার সর্বশেষ পূর্ণাঙ্গ চাহিদা মূল্যায়ন 12 মাস বা তারও বেশি সময় আগে করা হয়েছিল	LTSS গ্রহণকারী সব অংশগ্রহণকারীর প্রতি বছর একটি পূর্ণাঙ্গ চাহিদা মূল্যায়ন করা আবশ্যক
আপনার একটি ট্রিগার ইভেন্ট আছে (নিচে বর্ণনা করা হয়েছে)	ট্রিগার ইভেন্ট ঘটার 14 দিনের মধ্যে, অথবা অংশগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যগত অবস্থা ও প্রয়োজনের উপর ভিত্তি করে তারও আগে

যদি আপনি LTSS পেতে থাকেন এবং আপনার ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত ঘটনাগুলোর মধ্যে কোনো একটি ঘটে থাকে, তাহলে যত দ্রুত সম্ভব পুনঃমূল্যায়ন সম্পন্ন করার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট নিতে অনুগ্রহ করে আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরকে ফোন করুন।

- হাসপাতালে ভর্তি, স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র পরিবর্তন (যেমন, হাসপাতাল থেকে নার্সিং হোমে), অথবা হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ।
- নিজের যত্ন নেওয়ার ক্ষমতায় পরিবর্তন ঘটা।
- আপনার কেয়ারগিভার বা অন্যান্য অনানুষ্ঠানিক সহায়তাকারীর পরিবর্তন, যা আপনার পরিষেবার চাহিদা বদলে দিতে পারে।
- আপনার বাড়িতে এমন কোনো পরিবর্তন, যা আপনার পরিষেবার চাহিদা বদলে দিতে পারে।
- আপনার স্বাস্থ্যের একটি স্থায়ী পরিবর্তন, যা আপনার পরিষেবার চাহিদা বদলে দিতে পারে।
- আপনার বা আপনার পক্ষে অন্য কারো, অথবা কোনো কেয়ারগিভার, স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী বা DHS-এর করা অনুরোধ।

যদি আপনি LTSS না পেয়ে থাকেন কিন্তু মনে করেন যে আপনি এর জন্য যোগ্য হতে পারেন, তাহলে আপনি **Keystone First CHC**-এর কাছে একটি সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়নের জন্য আবেদন করতে পারেন। সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়ন শেষ করার পর, যদি আপনার মূল্যায়নের ফলাফল ইঙ্গিত দেয় যে আপনার দীর্ঘমেয়াদী সহায়তা পরিষেবা (LTSS) প্রয়োজন, তাহলে Keystone First CHC আপনাকে ক্লিনিক্যাল যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য DHS-এর কাছে পাঠাবে, যাতে দেখা যায় আপনি NFCE কিনা। **Keystone First CHC** LTSS-এর জন্য আপনার ক্লিনিক্যাল যোগ্যতা নির্ধারণ করে না, তবে আপনাকে প্রক্রিয়াটি বুঝতে সাহায্য করবে।

ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিকল্পনা

আপনার সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়নের পর, আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনার সাথে মিলে একটি PCSP তৈরি করবেন। আপনার সার্ভিস কো-অর্ডিনেটরের সহায়তায় আপনি আপনার PCSP তৈরির নেতৃত্ব দিবেন।

আপনার PCSP সম্পর্কে জানার জন্য নিচে কিছু গুরুত্বপূর্ণ তথ্য দেওয়া হলো:

- আপনি আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর এবং আপনার পছন্দের যেকোনো ব্যক্তির, যেমন পরিবারের সদস্য বা অন্যান্য অনানুষ্ঠানিক সহায়তাকারীর সাহায্যে আপনার PCSP তৈরি করবেন।
- সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়ন বা পুনঃমূল্যায়নের তারিখ থেকে 30 দিনের মধ্যে আপনি আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরের সাথে আপনার PCSP সম্পন্ন করবেন।
- আপনার সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়ন, আপনার ক্লিনিক্যাল যোগ্যতা নির্ধারণ, এবং আপনার অপূর্ণ চাহিদা পূরণের জন্য **Keystone First CHC** যে পরিষেবাগুলো প্রদান করে তার

উপর ভিত্তি করে আপনি এবং আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনার PCSP তৈরি করবেন।
- আপনার PCSP-তে পরিষেবা ও সহায়তা পাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় রেফারাল সংক্রান্ত তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে।
- আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনার প্রয়োজন সবচেয়ে ভালোভাবে মেটাতে এবং আপনি যেখানে আপনার চাহিদা পূরণ করতে চান, সেখানে তা পৌঁছে দেওয়ার জন্য ইন-নেটওয়ার্ক এবং আউট-অফ-নেটওয়ার্ক উভয় ধরনের পরিষেবাই বিবেচনা করবেন।

আপনার PCSP আপনার শারীরিক, আচরণগত, এবং LTSS চাহিদা, আপনার শক্তি, পছন্দ ও লক্ষ্য, এবং পরিষেবাগুলো থেকে আপনি আপনার জন্য কী আশা করেন, সেগুলোর সমাধান করবে। এতে নিম্নলিখিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে:

- আপনার স্বাস্থ্যগত অবস্থা, বর্তমান ওষুধপত্র এবং অনুমোদিত সব পরিষেবার পরিমাণ, অনুমোদনের সময়কাল সহ।
- আপনার প্রয়োজনীয় ও কাঙ্ক্ষিত পরিষেবা এবং সহায়তা প্রদানের জন্য আপনি যে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী(দের) বেছে নিয়েছেন।
- আপনি যেখানে বাস করেন বা বাস করতে চান এবং দীর্ঘমেয়াদী সহায়তা পরিষেবা (LTSS) গ্রহণ করেন (যা আপনার নিজের বাড়ি, কমিউনিটির মধ্যে অন্য কোনো আবাসিক স্থান, বা একটি নার্সিং হোম হতে পারে)] **Keystone First CHC** আপনাকে যথাসম্ভব স্বাধীনভাবে জীবনযাপন করতে এবং আপনার ইচ্ছা ও সামর্থ্য অনুযায়ী কমিউনিটিতে অংশগ্রহণ করতে সহায়তা করে।
- যেসব ঝুঁকি আপনার স্বাস্থ্যের ওপর প্রভাব ফেলতে পারে, এবং সেই ঝুঁকিগুলো কমানোর উপায়, যার মধ্যে প্রয়োজনে চিকিৎসার জন্য বিকল্প পরিকল্পনা রাখাও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- সামাজিক সংস্থান, কভার করা হয় না এমন পরিষেবা এবং অন্যান্য সহায়তা, যার মধ্যে যেকোনো যুক্তিসঙ্গত ব্যবস্থা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, পাওয়ার জন্য আপনার চাহিদা ও পরিকল্পনা।
- আপনার অবসর সময়ে শখ ও সামাজিক কার্যকলাপসহ পছন্দের কাজগুলো করার জন্য প্রয়োজনীয় সহায়তা।
- **Keystone First CHC** কিভাবে আপনার অন্যান্য স্বাস্থ্য বিমাকারী বা সহায়ক সংস্থা, যেমন Medicare, ভেটেরানস ইন্স্যুরেন্স এবং আপনার BH-MCO-এর সাথে কাজ করবে।

আপনার PCSP তৈরি করা শেষ হলে, আপনি এবং আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর এতে স্বাক্ষর করবেন এবং আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনাকে আপনার সংরক্ষণের জন্য এর একটি কপি দিবেন। **Keystone First CHC** আপনার PCSP-তে থাকা LTSS প্রদানকারীদের জানিয়ে দেবে যে, তারা আপনার PCSP-তে পরিষেবা এবং সহায়তা প্রদানের জন্য অনুমোদিত এবং তাদের কী পরিমাণ ও কী ধরনের পরিষেবা প্রদান করা উচিত। আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীরা **Keystone First CHC-এর** অনুমোদন না পাওয়া পর্যন্ত আপনার PCSP-তে LTSS পরিষেবা প্রদান করতে পারবে না।

আপনি আপনার দীর্ঘমেয়াদী সহায়তা পরিষেবা (LTSS) পাচ্ছেন এবং তা আপনার চাহিদা পূরণ করছে কিনা, তা নিশ্চিত করার জন্য আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরকে অবশ্যই প্রতি 3 মাসে কমপক্ষে একবার ফোনে বা সশরীরে আপনার সাথে এ বিষয়ে কথা বলতে হবে। প্রতি বছর এসব ভিজিটের মধ্যে কমপক্ষে 2টি অবশ্যই সশরীরে হতে হবে।

ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিকল্পনা দল

ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিকল্পনা প্রক্রিয়ায় সহায়তা করার জন্য, আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনাকে আপনার ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিকল্পনা দলে (PCPT) যোগদানের জন্য গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তিদের শনাক্ত করতে সাহায্য করবেন। PCPT সদস্যদের মধ্যে আপনার বন্ধু, পরিবার, চিকিৎসা প্রদানকারী, HCBS প্রদানকারী বা অন্য যে কাউকেই অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে, যাকে আপনি আপনার পরিষেবার পরিকল্পনায় যুক্ত করতে চান। আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনার চাহিদা পূরণ নিশ্চিত করতে আপনার এবং PCPT সদস্যদের সাথে কাজ করবেন।

পরিষেবার বিবরণ

গৃহ ও কমিউনিটি-ভিত্তিক পরিষেবা

গৃহ ও কমিউনিটি-ভিত্তিক পরিষেবা (HCBS) হলো আপনার বাড়িতে এবং সমাজে প্রদত্ত পরিষেবা ও সহায়তা। HCBS বয়স্ক এবং প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের স্বাধীনভাবে জীবনযাপন করতে ও নিজেদের বাড়িতে থাকতে সাহায্য করে। পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে দৈনন্দিন জীবনযাত্রার কাজকর্মে (ADLs) (যেমন, খাওয়া ও গোসল করার ক্ষেত্রে) সাহায্য করা এবং দৈনন্দিন জীবনযাত্রার সহায়ক কাজকর্মে (IADLs) (যেমন, খাবার তৈরি করা ও মুদিপণ্য কেনাকাটা করার ক্ষেত্রে) সাহায্য করা।

Keystone First CHC নিম্নলিখিত কাউন্সেলিং সেবাগুলো কভার করে থাকে:

- প্রাপ্তবয়স্কদের দৈনন্দিন জীবনযাপন পরিষেবা – ব্যক্তিগত যত্ন, সামাজিক, পুষ্টিগত এবং থেরাপিউটিক চাহিদা পূরণে সহায়তার জন্য একটি কমিউনিটি-ভিত্তিক কেন্দ্রে দিবাকালীন পরিষেবা, যা প্রতি সপ্তাহের এক বা একাধিক দিন একটি নিয়মিত সময়সূচি অনুযায়ী দিনে 4 বা তার বেশি ঘণ্টাজুড়ে প্রদান করা হয়।

- সহায়ক প্রযুক্তি – এমন কোনো সামগ্রী, সরঞ্জাম বা পণ্য ব্যবস্থা যা যথাসম্ভব যোগাযোগ করার বা নিজের কাজ নিজে করার ক্ষমতা বৃদ্ধি করে বা বজায় রাখে।

- আচরণগত থেরাপি – অংশগ্রহণকারীকে মূল্যায়ন করা, বাড়িতে চিকিৎসা/সহায়তা পরিকল্পনা তৈরি করা, পরিবারের সদস্য/কর্মীদের প্রশিক্ষণ দেওয়া, পরিকল্পনাটি বাস্তবায়নের জন্য কারিগরি সহায়তা প্রদান করা এবং পরিকল্পনা বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে অংশগ্রহণকারীকে পর্যবেক্ষণ করার পরিষেবা।

- বেনিফিট সংক্রান্ত পরামর্শ – চাকরি করলে আপনার স্বাবলম্বী হওয়ার ক্ষমতা বাড়বে কিনা এবং/অথবা এর ফলে সার্বিকভাবে আর্থিক সুবিধা হবে কিনা, সে বিষয়ে পরামর্শ।

- ক্যারিয়ার মূল্যায়ন – সম্ভাব্য পেশাগত অপশনগুলো চিহ্নিত করার জন্য আপনার আগ্রহ ও দক্ষতার পর্যালোচনা।

- গৃহস্থালি কাজ – অধিক শারীরিক পরিশ্রমের ও শ্রমসাধ্য কাজ যা বাড়ির স্বাভাবিক ব্যবহার বজায় রাখতে বা একটি পরিষ্কার, স্বাস্থ্যকর ও নিরাপদ পরিবেশ নিশ্চিত করতে অপরিহার্য, যখন একটি অপরিচ্ছন্ন বা অগোছালো বাসস্থান পরিষেবা প্রদানে বাধা সৃষ্টি করে অথবা পড়ে যাওয়া বা পুড়ে যাওয়ার মতো পরিবেশগত বিপদ থেকে আঘাত পাওয়ার সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেয়।

- বোধশক্তি সংক্রান্ত পুনর্বাসন থেরাপি পরিষেবা – মস্তিষ্কে আঘাতপ্রাপ্ত অংশগ্রহণকারীদের জন্য এমন পরিষেবা যার মধ্যে রয়েছে থেরাপিস্টের সাথে পরামর্শ, চলমান কাউন্সেলিং এবং কোচিং বা সংকেত প্রদান, যা অংশগ্রহণকারীকে বাস্তব জীবনের পরিস্থিতিতে স্বাভাবিকভাবে কাজ করতে সাহায্য করার উপর মনোযোগ দেয়।

- কমিউনিটিতে অন্তর্ভুক্তি – আত্মনির্ভরশীলতা, যোগাযোগ, সামাজিকীকরণ এবং সমাজে বসবাসের জন্য প্রয়োজনীয় অন্যান্য দক্ষতা উন্নত করার লক্ষ্যে স্বল্পমেয়াদী পরিষেবা, যা জীবনের বড় ধরনের পরিবর্তনের সময় প্রদান করা হয়; যেমন নার্সিং হোম থেকে স্থানান্তর, নতুন কোনো এলাকায় বা বাবা-মায়ের বাড়ি থেকে চলে যাওয়া, অথবা এমন কোনো পরিবর্তন যার জন্য নতুন দক্ষতার প্রয়োজন হয়।

- কমিউনিটি ট্রানজিশন পরিষেবা – যেসব অংশগ্রহণকারী কোনো প্রতিষ্ঠান থেকে নিজেদের বাড়ি, অ্যাপার্টমেন্ট বা অন্য কোনো বাসস্থানে স্থানান্তরিত হন, তাদের জন্য এককালীন খরচ, যেমন জামানত, বাসা বদলের খরচ এবং গৃহস্থালি সামগ্রী।

- কাউন্সেলিং পরিষেবা – অংশগ্রহণকারীকে দ্বন্দ্ব এবং পারিবারিক সমস্যা সমাধানে সাহায্য করার জন্য কাউন্সেলিং, যেমন অংশগ্রহণকারীকে ইতিবাচক সহায়ক নেটওয়ার্ক তৈরি ও বজায় রাখতে, ব্যক্তিগত সম্পর্ক উন্নত করতে, অথবা পরিবারের সদস্য বা অন্যদের সাথে যোগাযোগ উন্নত করতে সাহায্য করা।

- কর্মসংস্থানমূলক দক্ষতা উন্নয়ন – স্বেচ্ছাসেবামূলক কাজসহ শিক্ষা ও কর্ম অভিজ্ঞতা, যার মাধ্যমে অংশগ্রহণকারী ভালো বেতনের চাকরি পাওয়ার জন্য নিজের শক্তি ও দক্ষতা বাড়াতে পারে।

- বাড়িকে উপযোগী করে তোলা – অংশগ্রহণকারীর বাড়িকে নিরাপদ করে তোলা এবং তাকে বাড়িতে আরো স্বাবলম্বী হতে সক্ষম করার জন্য তার বাড়িতে করা ভৌত পরিবর্তন।

- বাড়িতে পৌঁছে দেওয়া খাবার – যেসব অংশগ্রহণকারী নিজেরা পুষ্টিকর খাবার তৈরি করতে বা সংগ্রহ করতে পারেন না, তাদের কাছে প্রস্তুত খাবার পৌঁছে দেওয়া।

- হোম হেলথ এইড – ডাক্তারের নির্দেশিত পরিষেবা যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছেব্যক্তিগত যত্ন, যেমন গোসল করতে সাহায্য, অংশগ্রহণকারীর শারীরিক অবস্থা পর্যবেক্ষণ, এবং হাঁটাচলা, চিকিৎসা সরঞ্জাম ও ব্যায়ামে সাহায্য করা।

- চাকরির কোচিং – নতুন চাকরি সম্পর্কে শিখতে এবং ভালো বেতনের চাকরি ধরে রাখতে সহায়তা। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে অংশগ্রহণকারীকে কর্মক্ষেত্রে স্বাভাবিক সহায়ক শক্তি গড়ে তুলতে সাহায্য করা এবং নিয়োগকর্তা বা কর্মচারী, সহকর্মী ও গ্রাহকদের সাথে কাজ করার মাধ্যমে তার জন্য একটি পেইড চাকরি পাওয়া সম্ভব করে তোলা।

- চাকরি খোঁজা – সম্ভাব্য চাকরি খুঁজে পেতে এবং অংশগ্রহণকারীকে তার ইচ্ছা ও সামর্থ্যের সাথে এবং নিয়োগকর্তার চাহিদার সাথে সঙ্গতিপূর্ণ একটি চাকরি পেতে সহায়তা করা।

- নন-মেডিকেল পরিবহন – অংশগ্রহণকারীকে কমিউনিটি ও অন্যান্য কার্যক্রমে যেতে সাহায্য করার জন্য টিকিট, টোকেন, এবং মাইলেজ বাবদ পেমেন্ট করা

- নার্সিং – একজন নিবন্ধিত নার্স বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ব্যবহারিক নার্সের সেবা যা ডাক্তারের নির্দেশে প্রদান করা হয়, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে স্বাস্থ্য শিক্ষা, স্বাস্থ্য পরামর্শ এবং ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট দ্বারা প্রেসক্রাইবকৃত দক্ষ পরিচর্যার মাধ্যমে স্বাস্থ্য সমস্যা নির্ণয় ও চিকিৎসা করা।

- পুষ্টি সংক্রান্ত পরামর্শ – অংশগ্রহণকারী এবং একজন বেতনভুক্ত ও অবৈতনিক কেয়ারগিভারকে এমন আহারের পরিকল্পনা করতে সাহায্য করার পরিষেবা, যা অংশগ্রহণকারীর পুষ্টির চাহিদা পূরণ করে এবং যেকোনো ক্ষতিকর খাবার এড়িয়ে চলে।

- অকুপেশনাল থেরাপি – ডাক্তারের নির্দেশে একজন অকুপেশনাল থেরাপিস্টের পরিষেবা, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে অংশগ্রহণকারীর দক্ষতা মূল্যায়ন করা এবং দৈনন্দিন কাজকর্মে পরিবর্তন আনতে সাহায্য করা, যাতে অংশগ্রহণকারী দৈনন্দিন জীবনযাত্রার কার্যকলাপ সম্পাদন করতে পারেন।

- অংশগ্রহণকারীর-নির্দেশনা অনুযায়ী কমিউনিটি সহায়তা – 'সার্ভিসেস মাই ওয়ে'-এর অধীনে সেইসব অংশগ্রহণকারীদের জন্য পরিষেবা ও সহায়তা, যারা নিজেদের পরিষেবা নিজেরাই পরিচালনা করতে, নিজস্ব কর্মী নিয়োগ করতে এবং পরিষেবার জন্য বাজেট রাখতে চান। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: অংশগ্রহণকারীকে খাওয়া, পান করা ও শৌচকর্মের মতো মৌলিক জীবনধারণ দক্ষতায় সাহায্য করা; কেনাকাটা, কাপড় ধোয়া ও পরিষ্কার করার মতো গৃহস্থালি কাজে সহায়তা করা; এবং সামাজিক কার্যক্রমে অংশগ্রহণে সাহায্য করা।

- অংশগ্রহণকারীর-নির্দেশনা অনুযায়ী পণ্য ও পরিষেবাসমূহ – 'সার্ভিসেস মাই ওয়ে'-এর অধীনে সেইসব অংশগ্রহণকারীদের জন্য পরিষেবা, সরঞ্জাম বা সরবরাহ, যারা তাদের পরিষেবাগুলো নিজেরাই পরিচালনা করতে এবং এর জন্য একটি বাজেট রাখতে চান, যাতে তারা নিজেদের বাড়িতে নিরাপদ ও স্বাধীন থাকতে পারেন এবং তাদের কমিউনিটির অংশ হতে পারেন।

- ব্যক্তিগত সহকারী পরিষেবা – দৈনন্দিন জীবনের কাজকর্ম, যেমন খাওয়া, গোসল করা, পোশাক পরা এবং শৌচকর্মের জন্য হাতে-কলমে সাহায্য।

- পার্সোনাল ইমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম (PERS) – এটি একটি ইলেক্ট্রনিক ডিভাইস যা অংশগ্রহণকারীর ফোনের সাথে সংযুক্ত থাকে এবং জরুরি অবস্থায় সাহায্য পাওয়ার জন্য অংশগ্রহণকারী যখন এর বহনযোগ্য "হেল্প" বাটনটি চাপেন, তখন প্রশিক্ষিত কর্মীসহ একটি প্রতিক্রিয়া কেন্দ্রে সংকেত পাঠানোর জন্য প্রোগ্রাম করা থাকে।

- পোকামাকড় নির্মূলকরণ – অংশগ্রহণকারীর বাড়ি থেকে পোকামাকড় এবং অন্যান্য ক্ষতিকর জীব অপসারণের পরিষেবা, যেগুলোর প্রতিকার না করা হলে স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তার ঝুঁকির কারণে অংশগ্রহণকারী সেই এলাকায় থাকতে পারবেন না।

- ফিজিক্যাল থেরাপি – চিকিৎসকের নির্দেশে একজন ফিজিওথেরাপিস্টের দেওয়া পরিষেবা, যার মধ্যে কোনো আঘাত বা অসুস্থতার পর অক্ষমতা সীমিত বা প্রতিরোধ করার জন্য অংশগ্রহণকারীর মূল্যায়ন ও চিকিৎসা অন্তর্ভুক্ত থাকে।

- আবাসিক পুনর্বাসন – সেবা প্রদানকারীর মালিকানাধীন বা পরিচালিত এমন একটি পরিবেশে প্রদত্ত পরিষেবা, যেখানে অংশগ্রহণকারী বসবাস করেন। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে কমিউনিটিতে একীভূতকরণ, রাত্রিকালীন সহায়তা, দৈনন্দিন জীবনের বিভিন্ন কাজে যেমন গোসল করা, পোশাক পরা, খাওয়া, চলাফেরা ও টয়লেট ব্যবহারে সাহায্য করার জন্য ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবা এবং দৈনন্দিন জীবনের আনুষঙ্গিক কাজে যেমন রান্না করা, গৃহস্থালি কাজ, ও কেনাকাটায় সাহায্য করা, যাতে অংশগ্রহণকারী যথাসম্ভব স্বাধীন হওয়ার এবং কমিউনিটিতে পূর্ণাঙ্গরূপে অংশগ্রহণ করার জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষতা অর্জন করতে পারেন।

- বিরাম – অবৈতনিক কেয়ারগিভার অনুপস্থিত থাকলে বা তার বিশ্রামের প্রয়োজন হলে, অংশগ্রহণকারীকে সহায়তা করার জন্য একটি স্বল্পমেয়াদী পরিষেবা।

- বিশেষায়িত চিকিৎসা সরঞ্জাম ও সাপ্লাই – এমন সামগ্রী যা একজন অংশগ্রহণকারীকে দৈনন্দিন কাজকর্ম সম্পাদনের ক্ষমতা বাড়াতে বা বজায় রাখতে সাহায্য করে।

- স্পিচ থেরাপি – একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত আমেরিকান স্পিচ-ল্যাঙ্গুয়েজ-হিয়ারিং সহযোগী অথবা একজন চিকিৎসকের নির্দেশে প্রদত্ত পরিষেবা, যার মধ্যে বাক প্রতিবন্ধী অংশগ্রহণকারীর মূল্যায়ন, পরামর্শদান এবং পুনর্বাসন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

- কাঠামোবদ্ধ দিবাকালীন আবাসন – ছোট দলে প্রদত্ত দিবাকালীন পরিষেবা, যা একজন অংশগ্রহণকারীকে কমিউনিটিতে বসবাসের জন্য প্রস্তুত করার লক্ষ্যে পরিচালিত হয় এবং এতে সামাজিক দক্ষতা প্রশিক্ষণে তত্ত্বাবধান, প্রশিক্ষণ ও সহায়তা অন্তর্ভুক্ত থাকে।

- টেলিকেয়ার – এমন 3টি পরিষেবা যা প্রযুক্তি ব্যবহার করে একজন অংশগ্রহণকারীকে যথাসম্ভব স্বাবলম্বী হতে সাহায্য করে:

    - স্বাস্থ্যের অবস্থা পরিমাপ ও পর্যবেক্ষণের জন্য টেলিকেয়ার পরিষেবা – এটি ওয়্যারলেস প্রযুক্তি বা ফোন লাইন ব্যবহার করে নাড়ির গতি ও রক্তচাপের মতো স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত ডেটা সংগ্রহ করে, যা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে অংশগ্রহণকারীর অবস্থা জানতে এবং শিক্ষা ও পরামর্শ প্রদানে সহায়তা করে।
    - অ্যাক্টিভিটি ও সেন্সর মনিটরিং টেলিকেয়ার সার্ভিস – সেন্সর-ভিত্তিক প্রযুক্তি ব্যবহার করে অংশগ্রহণকারীদের দৈনন্দিন কার্যকলাপ দূর থেকে পর্যবেক্ষণ ও পরোক্ষভাবে ট্র্যাক করার মাধ্যমে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কাজ করে।
    - ওষুধ ডেলিভারি ও পর্যবেক্ষণ টেলিকেয়ার পরিষেবা – এটি অংশগ্রহণকারীকে ওষুধ ডেলিভারি করে এবং তিনি নির্ধারিত নিয়ম অনুযায়ী ওষুধ গ্রহণ করছেন কিনা তা পর্যবেক্ষণ করার মাধ্যমে সহায়তা করে।

- টেলিসার্ভিস - দূরবর্তী প্রযুক্তি ব্যবহার করে সরাসরি সেবা প্রদান। নিম্নলিখিত সরাসরি পরিষেবাগুলো টেলিপরিষেবার মাধ্যমে প্রদান করা যেতে পারে: বোধশক্তি সংক্রান্ত পুনর্বাসন থেরাপি পরিষেবা, কাউন্সেলিং পরিষেবা, পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ, আচরণগত থেরাপি পরিষেবা এবং বেনিফিট সংক্রান্ত কাউন্সেলিং।

- গাড়ির পরিবর্তন – বিশেষ চাহিদা সম্পন্ন কোনো অংশগ্রহণকারীর ব্যবহৃত গাড়ি বা ভ্যানে এমন বাহ্যিক পরিবর্তন করা, যাতে অংশগ্রহণকারী গাড়ি বা ভ্যানটি ব্যবহার করতে পারেন; এমনকি যদি গাড়ি বা ভ্যানটির মালিক অংশগ্রহণকারীর সাথে বসবাসকারী কোনো পরিবারের সদস্য বা অংশগ্রহণকারীকে প্রধান সহায়তা প্রদানকারী অন্য কোনো ব্যক্তিও হন।

অংশগ্রহণকারীর-নির্দেশনা অনুযায়ী কমিউনিটি সহায়তা

অংশগ্রহণকারীর-নির্দেশনা অনুযায়ী কমিউনিটি সহায়তা সুবিধাটি অংশগ্রহণকারীদেরকে তাদের নিজস্ব প্রত্যক্ষ পরিচর্যাকারী কর্মী (DCW) বেছে নিতে এবং ব্যবস্থাপনা করতে দেয়। যদি আপনি আপনার নিজস্ব DCW নিয়োগ করার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে আপনাকে (অথবা আপনার মনোনীত কোনো ব্যক্তিকে) কমন ল এমপ্লয়ার (CLE) হিসেবে উল্লেখ করা হয়। DCW নিয়োগ, প্রশিক্ষণ এবং তত্ত্বাবধানের দায়িত্ব CLE-এর। CLE-কে অবশ্যই ফিনান্সিয়াল ম্যানেজমেন্ট

সার্ভিসেস (FMS) প্রদানকারীর সাথে কাজ করতে হবে যাতে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো নিশ্চিত করা যায়:

- DCW কাজ শুরু করার আগেই সব কাগজপত্র সম্পন্ন করা
- DCW শুধু অংশগ্রহণকারীর ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিষেবা পরিকল্পনা (PCSP)-তে অনুমোদিত সংখ্যক ঘণ্টাই কাজ করেন
- DCW তার কাজের সময় জমা দেওয়ার সময় ইলেক্ট্রনিক ভিজিট ভেরিফিকেশন (EVV) এর নিয়ম অনুসরণ করেন
- DCW-এর কাজ করা সব সময় পর্যালোচনা ও অনুমোদন করার জন্য DCW এবং CLE, FMS প্রদানকারীর সিস্টেম ব্যবহার করেন

CLE-রা এই দায়িত্বগুলো সম্পন্ন করা গুরুত্বপূর্ণ, যাতে DCW তাদের কাজের সময়ের জন্য পারিশ্রমিক পান। বেতনের চেক প্রদান এবং কর সংক্রান্ত ডকুমেন্ট রক্ষণাবেক্ষণের মতো নিয়োগকর্তা-সম্পর্কিত অন্যান্য দায়িত্ব FMS প্রদানকারী দ্বারা পরিচালিত হয়।

নার্সিং হোমের পরিষেবাসমূহ

Keystone First CHC নার্সিং হোমের পরিষেবাগুলো কভার করে থাকে। একটি নার্সিং হোমকে নার্সিং বা দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবা প্রদানের জন্য লাইসেন্স দেওয়া হয়, যা সেখানে থাকা ব্যক্তিদের মেডিকেল ও নন-মেডিকেল উভয় ধরনের চাহিদা পূরণে সহায়তা করে। পরিষেবাসমূহের মধ্যে নার্সিং ও রিহ্যাবিলিটেশন, পোশাক পরা, গোসল করা, বাথরুম ব্যবহার করা, আহারের মতো কাজে সহায়তা, এবং লন্ড্রি অথবা অন্য যেসব পরিষেবা একটি পরিকল্পিত স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচির অংশ হিসেবে নিয়মিত ভিত্তিতে প্রয়োজন হয় সেগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

যদি আপনি এখন কোনো নার্সিং হোমে বসবাস না করেন, তাহলে নার্সিং হোমে দীর্ঘমেয়াদী সহায়তা সেবা (LTSS) পাওয়ার আগে, DHS আপনার ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করে মূল্যায়ন করবে যে আপনি নার্সিং ফ্যাসিলিটির জন্য চিকিৎসাগতভাবে যোগ্য (NFCE) কিনা। NFCE সম্পর্কে ব্যাখ্যার জন্য এই হ্যান্ডবুকের **83** পৃষ্ঠা দেখুন। নার্সিং হোমের পরিষেবাগুলোর জন্য অবশ্যই **Keystone First CHC** থেকে পূর্বানুমোদন নিতে হবে।

যদি আপনি কোনো নার্সিং হোমে বসবাস করেন এবং Community HealthChoices চালুর প্রথম দিকে এতে নাম নথিভুক্ত করে থাকেন, তাহলে যতদিন আপনার নার্সিং হোম পরিষেবার প্রয়োজন হবে, ততদিন আপনি সেই নার্সিং হোমেই থাকতে পারবেন। আপনি **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের মধ্যে অন্য কোনো নার্সিং হোমেও যেতে পারেন অথবা তাদের নেটওয়ার্কে থাকা অন্যান্য Community HealthChoices প্ল্যান এবং নার্সিং হোম সম্পর্কে জানতে 844-824-3655 নম্বরে একজন এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন।

যদি আপনি কোনো নার্সিং হোমে বসবাস করেন এবং Community HealthChoices শুরু হওয়ার পরে এতে নথিভুক্ত হয়ে থাকেন, তাহলে আপনাকে অবশ্যই **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত কোনো নার্সিং হোমে যেতে হবে, অথবা নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো নার্সিং হোমে আপনার থাকার অনুমোদনের জন্য **Keystone First CHC**-কে অনুরোধ করতে হবে। তাদের নেটওয়ার্কে থাকা অন্যান্য Community HealthChoices প্ল্যান এবং নার্সিং হোম সম্পর্কে জানতে আপনি 844-824-3655 নম্বরে একজন এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টের সাথেও যোগাযোগ করতে পারেন।

যদি আপনি Community HealthChoices-এ প্রথম নথিভুক্ত হওয়ার সময় কোনো নার্সিং হোমে বসবাস না করে থাকেন, কিন্তু এখন আপনার নার্সিং হোম পরিষেবার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনাকে অবশ্যই **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত কোনো নার্সিং হোমে যেতে হবে। তাদের নেটওয়ার্কে থাকা অন্যান্য Community HealthChoices প্ল্যান এবং নার্সিং হোম সম্পর্কে জানতে আপনি একজন এনরোলমেন্ট স্পেশালিস্টের সাথেও যোগাযোগ করতে পারেন।

নার্সিং হোমের পরিষেবার জন্য রোগীর পেমেন্ট

যদি আপনি কোনো নার্সিং হোমে থাকেন অথবা অসুস্থতা বা ইনজুরির পর অল্প সময়ের জন্য সেখানে যেতে হয়, তাহলে আপনাকে প্রতি মাসে আপনার পরিচর্যার খরচের একটি অংশ পরিশোধ করতে হতে পারে। একে আপনার "রোগীর প্রদেয়" পরিমাণ বলা হয়।

যখন আপনি নার্সিং হোম পরিচর্যার জন্য চিকিৎসা সহায়তার আবেদন করেন, তখন CAO আপনার আয় ও ব্যয়ের উপর ভিত্তি করে আপনার পরিচর্যার খরচের পরিমাণ নির্ধারণ করেন। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে এই হ্যান্ডবুকের **14** পৃষ্ঠায় দেওয়া ফোন নম্বরে আপনার CAO-কে ফোন করুন, অথবা আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটর আপনাকে আপনার পরিচর্যার খরচ বুঝতে সাহায্য করবেন।

স্টেট ওমবাডসম্যান কর্মসূচি

পেনসিলভানিয়া ডিপার্টমেন্ট অফ এজিং ওমবাডসম্যান কর্মসূচি পরিচালনা করে থাকে। ওমবাডসম্যানরা নার্সিং হোম, সহায়তা নিয়ে বসবাসের ফ্যাসিলিটি এবং পার্সোনাল কেয়ার হোমের মতো দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা কেন্দ্রে থাকা ব্যক্তিদের অভিযোগ এবং অন্যান্য বিষয়গুলো নিষ্পত্তি করেন। ওমবাডসম্যানরা ফেডারেল ও স্টেট আইন অনুযায়ী বাসিন্দাদের অধিকার সম্পর্কেও তথ্য প্রদান করেন।

আপনি পেনসিলভানিয়া ডিপার্টমেন্ট অফ এজিং-কে 717-783-8975 নম্বরে ফোন করে অথবা www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx ওয়েবসাইটে গিয়ে ওমবাডসম্যান কর্মসূচির সাথে যোগাযোগ করতে পারেন

LTSS সম্প্রসারিত পরিষেবা

পরিষেবার পরিবর্তে (ILOS)

পরিষেবার পরিবর্তে (ILOS) হলো **Keystone First CHC**-এর নার্সিং ফ্যাসিলিটি ক্লিনিক্যালি এলিজিবল (NFCE) অংশগ্রহণকারীদের জন্য একটি বর্ধিত পরিষেবা। নার্সিং ফ্যাসিলিটি পরিষেবার জন্য আরেকটি বিকল্প হলো ILOS] এক্ষেত্রে, অ্যাসিস্টেড লিভিং রেসিডেন্স (ALR) পরিষেবাগুলো নার্সিং ফ্যাসিলিটি পরিষেবার বিকল্প হিসেবে কাজ করে।

Keystone First CHC-এর যেসব অংশগ্রহণকারী নার্সিং ফ্যাসিলিটি পরিষেবার জন্য যোগ্য, তারা এখন ILOS হিসেবে অ্যাসিস্টেড লিভিং পরিষেবার জন্যেও যোগ্য হতে পারেন। **Keystone First CHC**-এর যোগ্য NFCE অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছেন:

1. নার্সিং ফ্যাসিলিটি ছেড়ে যাওয়া অংশগ্রহণকারীরা।
2. কমিউনিটির সেইসব অংশগ্রহণকারী যারা নার্সিং হোমে স্থানান্তরিত হওয়ার ঝুঁকিতে রয়েছেন।

ILOS ঐচ্ছিক। যোগ্য অংশগ্রহণকারীরা চাইলে কভারকৃত নার্সিং সুবিধা পরিষেবাগুলো গ্রহণ করা অব্যাহত রাখতে পারেন এবং তাদের ILOS গ্রহণ করার প্রয়োজন নেই। অংশগ্রহণকারীদের নিজেদের স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার এবং নিজেদের জন্য সেরা সেবা বেছে নেওয়ার অধিকার রয়েছে।

পূর্ব অনুমোদন প্রক্রিয়া

- যোগ্য অংশগ্রহণকারীদের জন্য তাদের সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরের দ্বারা একটি বিস্তারিত চাহিদা মূল্যায়ন সম্পন্ন করতে হবে।
- **Keystone First CHC** ইউটিলাইজেশন ম্যানেজমেন্ট বিভাগ যা করবে:
    - সামগ্রিক চাহিদা মূল্যায়নের ফলাফলের ক্ষেত্রে পরিষেবার স্তরের মানদণ্ড প্রয়োগ করবে।
    - অংশগ্রহণকারী যে মানদণ্ডগুলো পূরণ করেন, তার ভিত্তিতে চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার মাত্রা নির্ধারণ করবে। ALR-এর জন্য ILOS পরিষেবা স্তরের লেভেলগুলো হলো:
        - অত্যাবশ্যকীয় জীবনযাত্রার লেভেল
        - উন্নত জীবনযাত্রার লেভেল
        - স্মৃতির যত্নে সহায়তা
- যদি **Keystone First CHC** পূর্বানুমোদনের অনুরোধটি অনুমোদন না করে, তাহলে আপনি আমাদের সিদ্ধান্ত সম্পর্কে একটি চিঠি পাবেন। যদি আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন, তাহলে **Keystone First CHC**-এর কাছে কিভাবে অভিযোগ বা ক্ষোভ দায়ের করতে হবে তা চিঠিতে জানানো হবে।
- প্রয়োজনীয়তা ও পরিষেবাগুলো অংশগ্রহণকারীর PSCP-তে অবশ্যই যুক্ত করতে হবে।

- সহায়তা নিয়ে বসবাসের ফ্যাসিলিটির সাপোর্ট প্ল্যানে অবশ্যই দেখাতে হবে যে, ILOS-এর পরিবেশে সেই চাহিদাগুলো পূরণ করা হবে।

অন্যান্য শর্তাবলি

- **Keystone First CHC**-এর অংশগ্রহণকারীদের থাকা ও খাওয়ার খরচ সরাসরি ALR-এর কাছে পরিশোধ করতে হবে।
- ALR পরিষেবা অবশ্যই এমন সেবা প্রদানকারীদের দ্বারা সরবরাহ করতে হবে যারা:
  - পেনসিলভানিয়া মানব সেবা বিভাগ দ্বারা অনুমোদিত
  - **Keystone First CHC**-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত।

প্রোভাইডার ডিরেক্টরি দেখতে **www.keystonefirstchc.com** ভিজিট করুন। এছাড়াও আপনি সাহায্যের জন্য **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে বা আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে আপনার সার্ভিস কোঅর্ডিনেটরের সাথে কথা বলুন। এছাড়াও আপনি **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

এস্টেট পুনরুদ্ধার

ফেডারেল আইন অনুযায়ী, 55 বছর বা তার বেশি বয়সী ব্যক্তিদেরকে দেওয়া কিছু পরিষেবার জন্য চিকিৎসা সহায়তা তহবিল থেকে ব্যয়িত অর্থের একটি অংশ DHS-কে ফেরত দিতে হয়। একে "এস্টেট পুনরুদ্ধার" বলা হয়। ব্যক্তির মৃত্যুর পর DHS তার রেখে যাওয়া সম্পত্তি থেকে অর্থ সংগ্রহ করে, ব্যক্তি পরিষেবা পাওয়ার সময় নয়।

Community HealthChoices-এর অংশগ্রহণকারীদের জন্য, এস্টেট পুনরুদ্ধার সেই পরিমাণ অর্থের উপর প্রযোজ্য যা DHS নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলোর জন্য Keystone First CHC-কে প্রদান করেছে:

- নার্সিং হোমের পরিষেবাসমূহ
- গৃহ ও কমিউনিটি-ভিত্তিক পরিষেবা
- ব্যক্তিটি যখন নার্সিং হোমে ছিলেন বা HCBS নিচ্ছিলেন, সেই সময়ে প্রদত্ত হাসপাতালের যত্ন এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধপত্র

এস্টেট পুনরুদ্ধার সংক্রান্ত আপনার যেকোনো প্রশ্নের উত্তর আপনার কাউন্টি সহায়তা কার্যালয় দিতে পারে। CAO-এর ফোন নম্বরের জন্য অনুগ্রহ করে এই হ্যান্ডবুকের **14** নং পৃষ্ঠা দেখুন।

সেকশন 6 –

ভবিষ্যতের জন্য নির্দেশনা

ভবিষ্যতের জন্য নির্দেশনা

ভবিষ্যতের জন্য নির্দেশনা 2 ধরনের হয়ে থাকে: লিভিং উইল এবং স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি। যদি আপনি নিজের পক্ষে সিদ্ধান্ত নিতে বা কথা বলতে অক্ষম হন, তাহলে এগুলো আপনার ইচ্ছাকে সম্মান জানানোর সুযোগ করে দেয়। যদি আপনার লিভিং উইল বা হেলথ কেয়ার পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি থাকে, তাহলে তা আপনার PCP, অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং একজন বিশ্বস্ত পরিবারের সদস্য বা বন্ধুকে দিয়ে দিন, যাতে তারা আপনার ইচ্ছাগুলো জানতে পারে।

যদি অগ্রিম নির্দেশনা সংক্রান্ত আইন পরিবর্তন করা হয়, তাহলে **Keystone First CHC** পরিবর্তনের 90 দিনের মধ্যে আপনাকে লিখিতভাবে জানাবে যে পরিবর্তনটি কী। অগ্রিম নির্দেশনা সংক্রান্ত **Keystone First CHC**-এর নীতিমালা, লিখিত তথ্য এবং/অথবা নীতিমালা কিভাবে সংগ্রহ করা যাবে সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য, পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন অথবা **Keystone First CHC**-এর ওয়েবসাইট **www.keystonefirstchc.com** দেখুন।

লিভিং উইল

লিভিং উইল হলো এমন একটি দলিল যা আপনি তৈরি করেন। যদি আপনি আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের আপনার পছন্দের চিকিৎসার ধরন জানাতে না পারেন, তাহলে আপনি কোন ধরনের চিকিৎসা সেবা নিতে চান এবং কোনগুলো চান না, তা এখানে উল্লেখ করা থাকে। লিভিং উইল ব্যবহারের জন্য আপনার ডাক্তারের কাছে এর একটি কপি অবশ্যই থাকতে হবে এবং তাকে অবশ্যই এই সিদ্ধান্ত নিতে হবে যে আপনি নিজের জন্য সিদ্ধান্ত নিতে অক্ষম। আপনি যেকোনো সময় একটি লিভিং উইল প্রত্যাহার বা পরিবর্তন করতে পারেন।

স্বাস্থ্যসেবার পাওয়ার অব অ্যাটর্নি

স্বাস্থ্যসেবার পাওয়ার অফ অ্যাটর্নিকে স্থায়ী পাওয়ার অফ অ্যাটর্নিও বলা হয়। স্বাস্থ্যসেবার বা স্থায়ী পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি হলো এমন একটি দলিল, যার মাধ্যমে আপনি অন্য কোনো ব্যক্তিকে আপনার পক্ষে চিকিৎসা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতা প্রদান করেন, যদি আপনি নিজে শারীরিক বা মানসিকভাবে সিদ্ধান্ত নিতে অক্ষম হন। পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি কার্যকর হওয়ার জন্য কী কী অবশ্যই ঘটতে হবে, তাও এতে উল্লেখ করা থাকে। স্বাস্থ্যসেবার পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি তৈরি করার জন্য আপনি আইনি সাহায্য নিতে পারেন, তবে তা বাধ্যতামূলক নয়। আরো তথ্যের জন্য অথবা আপনার নিকটবর্তী সংস্থার ঠিকানা জানতে আপনি **Keystone First CHC**-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারেন।

কোনো সেবাদানকারী আপনার অগ্রিম নির্দেশনা অনুসরণ না করলে কী করবেন

সেবা প্রদানকারীরা যদি বিবেকের কারণে আপনার অগ্রিম নির্দেশনার সাথে একমত না হন, তাহলে তারা তা অনুসরণ করতে বাধ্য নন। যদি আপনার PCP বা অন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনার অগ্রিম নির্দেশনা অনুসরণ করতে না চান, তাহলে **Keystone First CHC** আপনাকে এমন একজন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী খুঁজে পেতে সাহায্য করবে যিনি আপনার ইচ্ছা পূরণ করবেন। যদি আপনার একটি নতুন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী খুঁজে পেতে সহায়তার প্রয়োজন হয় তাহলে অনুগ্রহ করে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করুন।

যদি কোনো পরিষেবা প্রদানকারী আপনার অগ্রিম নির্দেশনা অনুসরণ না করে, তাহলে আপনি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। কিভাবে অভিযোগ দায়ের করতে হয় সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে সেকশন 8-এর **103** পৃষ্ঠার অভিযোগ, ক্ষোভ, এবং ন্যায্য শুনানি দেখুন, অথবা পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন।

সেকশন 7 –

আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা

আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা

আচরণগত স্বাস্থ্যসেবার মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং মাদকদ্রব্য ব্যবহারজনিত ব্যাধি (SUD) পরিষেবা উভয়ই অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই পরিষেবাগুলো বিহেভিয়ারাল হেলথ ম্যানেজড কেয়ার অর্গানাইজেশনের (BH-MCO) মাধ্যমে প্রদান করা হয়, যা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের মানসিক স্বাস্থ্য ও মাদকদ্রব্য অপব্যবহার পরিষেবা কার্যালয় (OMHSAS) দ্বারা তত্ত্বাবধান করা হয়।
BH-MCO-এর যোগাযোগের তথ্য নিচে দেওয়া হলো।

Bucks **1-877-769-9784**
Chester **1-866-622-4228**
Delaware **1-833-577-2682**
Montgomery **1-877-769-9782**
Philadelphia **1-888-545-2600**

এছাড়াও আপনি আপনার BH-MCO-এর জন্য যোগাযোগের তথ্য পেতে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে পার্টিসিপেন্ট সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

আপনি আপনার BH-MCO-কে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহের 7 দিন টোল-ফ্রি কল করতে পারেন।

আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা পাওয়ার জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে কোনো রেফারালের প্রয়োজন নেই, কিন্তু আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী সেরা সেবা পেতে আপনার PCP আপনার BH-MCO এবং আচরণগত স্বাস্থ্য প্রদানকারীদের সাথে কাজ করবেন। যদি আপনার মানসিক স্বাস্থ্য অথবা মাদক ও অ্যালকোহল সংক্রান্ত সমস্যা থাকে, তাহলে আপনার PCP-কে জানানো উচিত।

নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলো কভার করা হয়:

- ক্লোজাপাইন (ক্লোজারিল) সহায়ক পরিষেবা
- মাদক ও অ্যালকোহলের জন্য হাসপাতালে ভর্তিভিত্তিক ডিটক্সিফিকেশন পরিষেবা (কিশোর ও প্রাপ্তবয়স্ক)
- মাদক ও অ্যালকোহল সংক্রান্ত হাসপাতালে ভর্তি রোগীদের পুনর্বাসন পরিষেবা (কিশোর ও প্রাপ্তবয়স্ক)
- মাদক ও অ্যালকোহল বহির্বিভাগীয় পরিষেবা
- মাদক ও অ্যালকোহল মেথাডোন রক্ষণাবেক্ষণ পরিষেবা
- পরিবার-ভিত্তিক মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা
- ল্যাবরেটরি (যখন এটি আচরণগত স্বাস্থ্য ডায়াগনোসিসের সাথে সম্পর্কিত এবং একজন আচরণগত স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ দ্বারা প্রেসক্রাইব করা হয়)

- মানসিক স্বাস্থ্য সংকটকালীন হস্তক্ষেপ পরিষেবা
- মানসিক স্বাস্থ্য ইনপেশেন্ট হাসপাতালে ভর্তি
- মানসিক স্বাস্থ্য আউটপেশেন্ট সেবা
- মানসিক স্বাস্থ্য আংশিক হাসপাতালে ভর্তি পরিষেবা
- পিয়ার সাপোর্ট সার্ভিস
- লক্ষ্যভিত্তিক কেস ম্যানেজমেন্ট পরিষেবা

এই পরিষেবাগুলোর কোনোটি সম্পর্কে অথবা অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়ার জন্য পরিবহনের ব্যবস্থা কিভাবে করবেন, সে বিষয়ে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে আপনার BH-MCO-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

যদি আপনি Medicare পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনার বেশিরভাগ ইনপেশেন্ট ও আউটপেশেন্ট আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য আপনার Medicare প্ল্যান হলো আপনার প্রধান অর্থ পরিশোধকারী। কভারকৃত পরিষেবাসমূহ, সীমা, কো-পেমেন্ট এবং Medicare কভারেজের জন্য আবশ্যক পূর্ব অনুমোদন/রেফারাল সম্পর্কে তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আপনার Medicare প্ল্যান দেখুন।

সেকশন 8 –

অভিযোগ, ক্ষোভ, ও ন্যায্য শুনানি

অভিযোগ, ক্ষোভ, ও ন্যায্য শুনানি

যদি কোনো সেবাদানকারী বা **Keystone First CHC** এমন কিছু করে যা নিয়ে আপনি অসন্তুষ্ট বা একমত নন, তাহলে আপনি **Keystone First CHC** অথবা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসকে জানাতে পারেন যে আপনি কী নিয়ে অসন্তুষ্ট বা সেবাদানকারী বা **Keystone First CHC** যা করেছে তার সাথে আপনি একমত নন। এই অংশে বর্ণনা করা হয়েছে যে আপনি কী করতে পারেন এবং কী ঘটবে।

অভিযোগ

অভিযোগ বলতে কী বোঝায়?

অভিযোগ হলো যখন আপনি **Keystone First CHC**-কে জানান যে আপনি **Keystone First CHC** বা আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর প্রতি অসন্তুষ্ট অথবা **Keystone First CHC-এর** কোনো সিদ্ধান্তের সাথে একমত নন।

কিছু বিষয় আছে যেগুলোর ব্যাপারে আপনি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

- আপনি যে সেবা পাচ্ছেন তাতে আপনি অসন্তুষ্ট।
- আপনি যে পরিষেবা বা পণ্যটি চান, তা পেতে পারবেন না, কারণ এটি কভারকৃত কোনো পরিষেবা বা পণ্য নয়।
- আপনি **Keystone First CHC** দ্বারা অনুমোদিত পরিষেবাগুলো পাননি।
- আপনার পরিষেবা প্রদানকারীকে অর্থ পরিশোধ করার সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপনার আপত্তি জানানোর আবেদনটি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে।

প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ

আমার কোনো অভিযোগ থাকলে আমার কী করা উচিত?

প্রথম পর্যায়ের একটি অভিযোগ দায়ের করতে:

- **Keystone First CHC**-কে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First CHC**-কে আপনার অভিযোগ জানান, অথবা
- আপনার অভিযোগটি লিখে **Keystone First CHC**-এর কাছে ডাকযোগে, ফ্যাক্সযোগে, অথবা লভ্য থাকলে সুরক্ষিত ইমেইল বা সুরক্ষিত ওয়েব পোর্টালের মাধ্যমে ইলেক্ট্রনিকভাবে পাঠান, অথবা
- যদি আপনি **Keystone First CHC** থেকে **Keystone First CHC-এর** সিদ্ধান্তের কথা জানিয়ে একটি বিজ্ঞপ্তি পেয়ে থাকেন এবং বিজ্ঞপ্তিটির সাথে একটি অভিযোগ/ক্ষোভের

অনুরোধ ফর্ম অন্তর্ভুক্ত থাকে, তাহলে ফর্মটি পূরণ করুন এবং ডাকযোগে বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে **Keystone First CHC-এর** কাছে পাঠিয়ে দিন।

অভিযোগ জমা দেওয়ার জন্য **Keystone First CHC**-এর ঠিকানা এবং ফ্যাক্স নম্বর:
Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
ফ্যাক্স নম্বর: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

যদি আপনি লিখিতভাবে পরিষেবা প্রদানকারীকে সম্মতি দেন, তাহলে তিনি আপনার হয়ে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

কখন আমার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করা উচিত?

কিছু অভিযোগ দাখিল করার জন্য একটি নির্দিষ্ট সময়সীমা থাকে। আপনাকে অবশ্যই একটি বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার **60 দিনের মধ্যে একটি অভিযোগ দায়ের করতে হবে যে** আপনাকে বলা হয়েছে যে

- **Keystone First CHC** সিদ্ধান্ত নিয়েছে যে আপনি আপনার কাঙ্ক্ষিত একটি পরিষেবা বা সামগ্রী পেতে পারবেন না, কারণ এটি একটি কভারকৃত পরিষেবা বা সামগ্রী নয়।
- **Keystone First CHC** আপনার গ্রহণ করা কোনো পরিষেবা বা সামগ্রীর জন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট করবে না।
- আপনি **Keystone First CHC**-কে জানানোর পরে **Keystone First CHC** আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ পাওয়ার **30** দিনের মধ্যে সেই অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে **Keystone First CHC-এর** সিদ্ধান্ত আপনাকে জানায়নি।
- **Keystone First CHC** আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট করতে হবে, এই মর্মে **Keystone First CHC-এর** সিদ্ধান্তের সাথে দ্বিমত পোষণ করার আপনার অনুরোধটি প্রত্যাখ্যান করেছে।

যদি আপনি কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী না পেয়ে থাকেন, **তাহলে আপনার সেটি পাওয়ার নির্ধারিত তারিখ থেকে 60 দিনের মধ্যেই** আপনাকে একটি অভিযোগ দায়ের করতে হবে। যে সময়ের মধ্যে আপনার কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী পাওয়ার কথা ছিল, তা নিচে তালিকাভুক্ত করা হলো:

আপনার প্রথম পরীক্ষার জন্য নতুন অংশগ্রহণকারীর অ্যাপয়েন্টমেন্ট...	**আমরা আপনার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট করবো...**
HIV/এইডসে আক্রান্ত অংশগ্রহণকারীরা	যদি আপনি ইতোমধ্যেকোনো PCP বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের কাছ থেকে চিকিৎসা নিয়ে না থাকেন, তাহলে **Keystone First CHC-এর** অংশগ্রহণকারী হওয়ার পর সর্বোচ্চ 7 দিনের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন PCP বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের সাথে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
যেসব অংশগ্রহণকারী সম্পূরক নিরাপত্তা আয় (SSI) পেয়ে থাকেন	যদি আপনি ইতোমধ্যেকোনো PCP বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের কাছ থেকে চিকিৎসা নিয়ে না থাকেন, তাহলে **Keystone First CHC-এর** সদস্য হওয়ার পর সর্বোচ্চ 45 দিনের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন PCP বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের সাথে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
অন্য সব অংশগ্রহণকারী	**Keystone First CHC-এর** অংশগ্রহণকারী হওয়ার পর সর্বোচ্চ 3 সপ্তাহের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন PCP-এর সাথে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
যেসব অংশগ্রহণকারী গর্ভবতী:	**আমরা আপনার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট করবো. . .**
গর্ভবতী অংশগ্রহণকারীরা তাদের প্রথম ত্রৈমাসিকে	আপনি যে গর্ভবতী তা **Keystone First CHC** জানার পর 10 কর্মদিবসের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন OB/GYN সেবা প্রদানকারীর সাথে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
গর্ভবতী অংশগ্রহণকারীরা তাদের দ্বিতীয় ত্রৈমাসিকে	আপনি যে গর্ভবতী তা **Keystone First CHC** জানার পর 5 কর্মদিবসের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন OB/GYN সেবা প্রদানকারীর সাথে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
গর্ভবতী অংশগ্রহণকারীরা তাদের তৃতীয় ত্রৈমাসিকে	আপনি যে গর্ভবতী তা **Keystone First CHC** জানার পর 4 কর্মদিবসের মধ্যে আমরা

	আপনার জন্য একজন OB/GYN সেবা প্রদানকারীর সাথে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
উচ্চ-ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভাবস্থা সহ গর্ভবতী অংশগ্রহণকারী	আপনি যে গর্ভবতী তা **Keystone First CHC** জানার পর 24 ঘণ্টার মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন OB/GYN সেবা প্রদানকারীর সাথে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট...	**একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য সময়সূচি নির্ধারণ করা আবশ্যক. . . . .**
PCP	
জরুরি মেডিকেল অবস্থা	24 ঘণ্টার মধ্যে।
রুটিন মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট	10 কর্মদিবসের মধ্যে।
স্বাস্থ্য মূল্যায়ন/সাধারণ শারীরিক পরীক্ষা	3 সপ্তাহের মধ্যে।
বিশেষজ্ঞ (যখন PCP দ্বারা রেফার করা হয়)	
জরুরি মেডিকেল অবস্থা	রেফার করার 24 ঘণ্টার মধ্যে।
নিম্নলিখিত বিশেষজ্ঞদের মধ্যে একজনের সাথে রুটিনমাফিক মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট: • কান ও গলার রোগতত্ত্ব • চর্মরোগবিদ্যা • দাঁতের ডাক্তার • অর্থোপেডিক সার্জারি	রেফারালের 15 কর্মদিবসের মধ্যে
অন্যান্য সব বিশেষজ্ঞের সাথে রুটিনমাফিক মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট	রেফারালের 10 কর্মদিবসের মধ্যে

আপনি **যেকোনো সময় অন্য সব অভিযোগ** দায়ের করতে পারেন।

আমি প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পরে কী ঘটে?

আপনার অভিযোগ দায়ের করার পর, আপনি **Keystone First CHC** থেকে একটি চিঠি পাবেন, যেখানে জানানো হবে যে **Keystone First CHC** আপনার অভিযোগটি পেয়েছে এবং প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া সম্পর্কেও জানানো হবে।

আপনার দায়ের করা অভিযোগের বিষয় সম্পর্কে **Keystone First CHC-এর** কাছে থাকা যেকোনো তথ্য বিনামূল্যে দেখার জন্য আপনি **Keystone First CHC**-কে অনুরোধ করতে

পারেন। আপনার অভিযোগ সম্পর্কে আপনার কাছে কোনো তথ্য থাকলে তা আপনি **Keystone First CHC**-কে পাঠাতে পারেন।

আপনি চাইলে অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। অভিযোগ পর্যালোচনার দিনটির কমপক্ষে 10 দিন আগে অভিযোগ পর্যালোচনার স্থান, তারিখ এবং সময় সম্পর্কে **Keystone First CHC** আপনাকে জানাবে। অভিযোগ পর্যালোচনার সময় আপনি সশরীরে, টেলিফোনে, বা ভিডিও কনফারেন্স-এর মাধ্যমে উপস্থিত থাকতে পারবেন। যদি আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে না চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, এটি সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

আপনার অভিযোগ দায়ের করা বিষয়টির সাথে জড়িত নন এবং জড়িত কোনো ব্যক্তির অধীনে কাজ করেন না এমন 1 বা একাধিক **Keystone First CHC** কর্মীর একটি কমিটি আপনার অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য বৈঠকে বসবে। অভিযোগটি যদি কোনো চিকিৎসাগত বিষয় সম্পর্কিত হয়, তাহলে পরিষেবার সাথে সম্পর্কিত বা অনুরূপ বিশেষজ্ঞতার একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডেন্টিস্ট কমিটিতে থাকবেন। আপনি আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার তারিখ থেকে **30** দিনের মধ্যে আপনাকে আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের সিদ্ধান্ত জানাতে **Keystone First CHC** ডাকযোগে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবে। সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন, সেটাও বিজ্ঞপ্তিতে জানানো হবে।

অভিযোগ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **120** দেখুন।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

যদি আপনি ইতোমধ্যে যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন তা কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা বন্ধ করে দেওয়া হয় এবং আপনাকে যে বিজ্ঞপ্তিতে জানানো হয়েছে যে আপনি যেসব পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন সেগুলো আপনার জন্য কভার করা পরিষেবা বা সামগ্রী নয়, সেই বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে যদি আপনি মৌখিকভাবে, ফ্যাক্সের মাধ্যমে, পোস্টমার্ক করে, সুরক্ষিত ইমেইল বা সুরক্ষিত ওয়েব পোর্টালের (যদি লভ্য থাকে) মাধ্যমে ইলেকট্রনিকভাবে অথবা হাতে হাতে পৌঁছে দেওয়ার মাধ্যমে একটি অভিযোগ দায়ের করেন, তাহলে কোনো সিদ্ধান্ত নেওয়া না হওয়া পর্যন্ত সেই পরিষেবা বা আইটেমগুলো অব্যাহত থাকবে।

Keystone First CHC-এর সিদ্ধান্ত আমার পছন্দ না হলে কী হবে?

যদি অভিযোগটি নিম্নলিখিত বিষয়গুলোর মধ্যেকোনো একটি সম্পর্কিত হয়, তাহলে আপনি একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা, একটি ন্যায্য শুনানি, অথবা একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা ও একটি ন্যায্য শুনানি উভয়ের জন্য আবেদন করতে পারেন:

- **Keystone First CHC-এর** এই সিদ্ধান্ত যে আপনি আপনার কাঙ্ক্ষিত কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী পেতে পারবেন না, কারণ এটি একটি কভারকৃত পরিষেবা বা সামগ্রী নয়।

- আপনার গ্রহণ করা কোনো পরিষেবা বা সামগ্রীর জন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট না করার জন্য **Keystone First CHC**-এর সিদ্ধান্ত।
- আপনি **Keystone First CHC**-কে জানানোর পরে **Keystone First CHC** আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ পাওয়ার **30**দিনের মধ্যে সেই অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে **Keystone First CHC-এর** সিদ্ধান্ত আপনাকে জানাতে ব্যর্থ হয়েছে।
- আপনি যে সময়ের মধ্যে কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী পাওয়ার কথা ছিল, সেই সময়ের মধ্যে তা পাননি
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে আপনার পেমেন্ট করতে হবে বলে **Keystone First CHC** যে সিদ্ধান্ত দিয়েছে, তার সাথে আপনার দ্বিমত পোষণের আবেদন প্রত্যাখ্যান করার ব্যাপারে **Keystone First CHC**-এর সিদ্ধান্ত।

অন্যান্য সব অভিযোগের ক্ষেত্রে, আপনি অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 45 দিনের মধ্যে দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

প্রথম পর্যায়ের অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে পেনসিলভানিয়া ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্টে লিখিতভাবে আপনার অনুরোধ জমা দিয়ে আপনাকে অবশ্যই একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে।

আপনার অভিযোগের একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ জানাতে, নিম্নলিখিত ঠিকানায় আপনার অনুরোধ পাঠান:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration ও Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
ফ্যাক্স: 717-787-8585

অথবা

"File a Complaint পেইজ" ("অভিযোগ দায়ের করুন পেইজে") যান
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আপনার অনুরোধ নথিভুক্ত করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, 1-877-881-6388 নম্বরে Pennsylvania Insurance Department-এ ফোন করুন

অভিযোগের সিদ্ধান্ত জানিয়ে **বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত ডাকযোগে প্রেরণের তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যে** আপনাকে অবশ্যই একটি ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে।

ন্যায্য শুনানি সম্পর্কে তথ্যের জন্য, পৃষ্ঠা **121** দেখুন।
বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা সম্পর্কে তথ্যের জন্য, পৃষ্ঠা **111** দেখুন।
অভিযোগ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **120** দেখুন।

দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ

যদি আমি দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করতে চাই তাহলে আমার কী করা উচিত?

দ্বিতীয় পর্যায়ের একটি অভিযোগ দায়ের করতে:

- **Keystone First CHC**-কে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First CHC**-কে আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ জানান, অথবা
- আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগটি লিখে **Keystone First CHC**-এর কাছে ডাকযোগে, ফ্যাক্সযোগে, অথবা লভ্য থাকলে সুরক্ষিত ইমেইল বা সুরক্ষিত ওয়েব পোর্টালের মাধ্যমে ইলেক্ট্রনিকভাবে পাঠান, অথবা
- আপনার অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তিতে অন্তর্ভুক্ত অভিযোগের অনুরোধ ফর্মটি পূরণ করুন এবং ডাকযোগে বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে **Keystone First CHC-এর** কাছে পাঠান।

দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ জমা দেওয়ার জন্য **Keystone First CHC**-এর ঠিকানা এবং ফ্যাক্স নম্বর:

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
ফ্যাক্স নম্বর: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

আমি দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পরে কী ঘটে?

আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পর, আপনি **Keystone First CHC** থেকে একটি চিঠি পাবেন, যেখানে জানানো হবে যে **Keystone First CHC** আপনার অভিযোগটি পেয়েছে এবং দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া সম্পর্কেও জানানো হবে।

আপনার দায়ের করা অভিযোগের বিষয় সম্পর্কে **Keystone First CHC-এর** কাছে থাকা যেকোনো তথ্য বিনামূল্যে দেখার জন্য আপনি **Keystone First CHC**-কে অনুরোধ করতে পারেন। আপনার অভিযোগ সম্পর্কে আপনার কাছে কোনো তথ্য থাকলে তা আপনি **Keystone First CHC**-কে পাঠাতে পারেন।

আপনি চাইলে অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। অভিযোগ পর্যালোচনার কমপক্ষে 15 দিন আগে অভিযোগ পর্যালোচনার স্থান, তারিখ এবং সময় সম্পর্কে **Keystone First CHC** আপনাকে জানাবে। অভিযোগ পর্যালোচনার সময় আপনি সশরীরে, টেলিফোনে, বা ভিডিও

কনফারেন্স-এর মাধ্যমে উপস্থিত থাকতে পারবেন। যদি আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে না চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, এটি সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে 3 বা ততোধিক অংশগ্রহণকারীর একটি কমিটি মিলিত হবে, যার মধ্যে কমপক্ষে 1 জন এমন ব্যক্তি থাকবেন যিনি **Keystone First CHC**-তে কাজ করেন না। কমিটিতে থাকা **Keystone First CHC-এর** কর্মী আপনার অভিযোগের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো ব্যক্তি হবেন না এবং যার বিরুদ্ধে আপনি আপনার অভিযোগ দায়ের করেছেন সেই ব্যক্তির পক্ষেও কাজ করবেন না। অভিযোগটি যদি কোনো চিকিৎসাগত বিষয় সম্পর্কিত হয়, তাহলে পরিষেবার সাথে সম্পর্কিত বা অনুরূপ বিশেষজ্ঞতার একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডেন্টিস্ট কমিটিতে থাকবেন। **Keystone First CHC** আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ প্রাপ্তির তারিখ থেকে **45** দিনের মধ্যে আপনাকে আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের সিদ্ধান্ত জানাতে একটি বিজ্ঞপ্তি ডাকযোগে পাঠাবে। সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন, সেটাও চিঠিতে উল্লেখ থাকবে।

অভিযোগ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **120** দেখুন।

আমার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে Keystone First CHC-এর সিদ্ধান্ত যদি আমার পছন্দ না হয় তাহলে কী হবে?

আপনি পেনসিলভানিয়া ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্টের ব্যুরো অফ ম্যানেজড কেয়ার-এর কাছে একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে পারেন।

দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে।

বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা

আমি কিভাবে একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করবো?

আপনার অভিযোগের বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আপনাকে অবশ্যই নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখিতভাবে অনুরোধ পাঠাতে হবে:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration, ও Appeals
1311 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
ফ্যাক্স: 717-787-8585

এছাড়াও আপনি এই ওয়েবসাইটের “File a Complaint পেইজ)” (“একটি অভিযোগ নথিভুক্ত করুন পেইজে”)-এ যেতে পারেন:

https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আপনার অনুরোধ নথিভুক্ত করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, 1-877-881-6388 নম্বরে Pennsylvania Insurance Department-এ ফোন করুন]

আপনি অনুরোধ করলে, পেনসিলভানিয়া ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্ট আপনার অভিযোগটি লিখিতভাবে দাখিল করতে সাহায্য করবে।

আমি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করার পরে কী ঘটে?

Pennsylvania Insurance Department আপনার ফাইলটি **Keystone First CHC** থেকে সংগ্রহ করবে। আপনার অভিযোগের বাহ্যিক পর্যালোচনায় সহায়ক হতে পারে এমন অন্য যেকোনো তথ্যও আপনি তাদের কাছে পাঠাতে পারেন।

বাহ্যিক পর্যালোচনা চলাকালীন আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য একজন আইনজীবী বা আপনার প্রতিনিধির মতো অন্য কোনো ব্যক্তি থাকতে পারেন।

সিদ্ধান্ত গৃহীত হওয়ার পরে আপনাকে একটি সিদ্ধান্তপত্র পাঠানো হবে। এই চিঠিতে আপনাকে সিদ্ধান্তের সব কারণ জানানো হবে এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন, তাও বলা হবে।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

আপনি ইতোমধ্যে যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন তা যদি কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা প্রত্যাখ্যান করা হয় এবং আপনি পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখতে চান, তাহলে কোনো সিদ্ধান্ত না নেওয়া পর্যন্ত সেই পরিষেবা বা আইটেমগুলো চালু রাখতে, আপনি পেয়ে আসা পরিষেবা বা আইটেমগুলো আপনার জন্য কভার করা পরিষেবা বা আইটেম নয় বলে **Keystone First CHC**-এর প্রথম পর্যায়ের অভিযোগের সিদ্ধান্তের কথা জানিয়ে দেওয়া বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা বা ন্যায্য শুনানির জন্য একটি অনুরোধ জমা দিতে হবে যা এই সময়ের মধ্যে পোস্টমার্ক করা, ফ্যাক্স করা বা পেনসিলভেনিয়া কনজ্যুমার সার্ভিসেস অনলাইন পোর্টাল (CSO)-এর মাধ্যমে ইলেকট্রনিকভাবে জমা দেওয়া হয়েছে। যদি আপনি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়টির জন্য অনুরোধ জানান, তাহলে **Keystone First CHC-এর** প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত জানিয়ে পাঠানো বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়টির জন্যই আপনাকে অনুরোধ জানাতে হবে। যদি আপনার বাহ্যিক অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত না পাওয়া পর্যন্ত আপনি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ জানানোর জন্য অপেক্ষা করেন, তাহলে পরিষেবাগুলো অব্যাহত থাকবে না।

ক্ষোভ

ক্ষোভ বলতে কী বোঝায়?

চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয় বলে **Keystone First CHC** যদি আপনার অনুরোধ করা সেবা বা সামগ্রী অনুমোদন না করে, কমিয়ে দেয় অথবা আপনার অনুরোধ করা সেবা বা সামগ্রীর পরিবর্তে অন্য কোনো সেবা বা সামগ্রী অনুমোদন করে, তাহলে **Keystone First CHC-এর** সিদ্ধান্ত জানিয়ে আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠানো হবে।

ক্ষোভ হলো যখন আপনি **Keystone First CHC**-কে জানান যে আপনি **Keystone First CHC-এর** সিদ্ধান্তের সাথে একমত নন।

আমার কোনো ক্ষোভ থাকলে আমার কী করা উচিত?

একটি ক্ষোভ দায়ের করার জন্য:

- **Keystone First CHC**-কে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First CHC**-কে আপনার ক্ষোভ জানান, অথবা
- আপনার ক্ষোভ লিখে **Keystone First CHC**-এর কাছে ডাকযোগে, ফ্যাক্সযোগে, অথবা লভ্য থাকলে সুরক্ষিত ইমেইল বা সুরক্ষিত ওয়েব পোর্টালের মাধ্যমে ইলেক্ট্রনিকভাবে পাঠান, অথবা
- **Keystone First CHC** থেকে প্রাপ্ত প্রত্যাখ্যানের বিজ্ঞপ্তিতে অন্তর্ভুক্ত অভিযোগ/ক্ষোভের আবেদনপত্রটি পূরণ করুন এবং ডাকযোগে বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে **Keystone First CHC**-তে পাঠিয়ে দিন।

ক্ষোভ জমা দেওয়ার জন্য **Keystone First CHC**-এর ঠিকানা এবং ফ্যাক্স নম্বর:

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
ফ্যাক্স নম্বর: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

যদি আপনি লিখিতভাবে সম্মতি দেন, তাহলে আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আপনার হয়ে ক্ষোভ দায়ের করতে পারেন। যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আপনার হয়ে ক্ষোভ দায়ের করে, তাহলে আপনি নিজে থেকে আলাদা কোনো ক্ষোভ দায়ের করতে পারবেন না।

কখন আমার একটি ক্ষোভ নথিভুক্ত করা উচিত?

আপনার জন্য কোনো সেবা বা সামগ্রী অনুমোদন না করা, কমিয়ে দেওয়া বা ভিন্ন কোনো সেবা বা সামগ্রী অনুমোদনের বিষয়ে জানিয়ে পাঠানো **বিজ্ঞপ্তি আপনার পাওয়ার তারিখ থেকে 60 দিনের মধ্যে** আপনাকে একটি ক্ষোভ দায়ের করতে হবে।

আমি আমার ক্ষোভ নথিভুক্ত করার পরে কী ঘটবে?

আপনার ক্ষোভ দায়ের করার পর, আপনি **Keystone First CHC** থেকে একটি চিঠি পাবেন, যেখানে জানানো হবে যে **Keystone First CHC** আপনার ক্ষোভটি পেয়েছে এবং ক্ষোভ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া সম্পর্কেও জানানো হবে।

আপনার দায়ের করা ক্ষোভের বিষয় সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে **Keystone First CHC** যেসব তথ্য ব্যবহার করেছে, সেগুলো আপনি কোনো খরচ ছাড়াই **Keystone First CHC-এর** কাছে দেখতে চাইতে পারেন। আপনার ক্ষোভ সম্পর্কে আপনার কাছে কোনো তথ্য থাকলে তা আপনি **Keystone First CHC**-কে পাঠাতে পারেন।

আপনি চাইলে ক্ষোভ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। ক্ষোভ পর্যালোচনার দিনটির কমপক্ষে 10 দিন আগে ক্ষোভ পর্যালোচনার স্থান, তারিখ এবং সময় সম্পর্কে **Keystone First CHC** আপনাকে জানাবে। ক্ষোভ পর্যালোচনার সময় আপনি সশরীরে, টেলিফোনে, বা ভিডিও কনফারেন্স-এর মাধ্যমে উপস্থিত থাকতে পারবেন। যদি আপনি ক্ষোভ পর্যালোচনায় অংশ নিতে না চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, এটি সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

আপনার ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য, একই বা অনুরূপ বিশেষজ্ঞতার একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডেন্টিস্টসহ 3 বা ততোধিক সদস্যের একটি কমিটি বৈঠকে বসবে। কমিটিতে থাকা **Keystone First CHC-এর** কর্মী আপনার অভিযোগের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো ব্যক্তি হবেন না এবং যার বিরুদ্ধে আপনি আপনার ক্ষোভ দায়ের করেছেন সেই ব্যক্তির পক্ষেও কাজ করবেন না। **Keystone First CHC** আপনার ক্ষোভ প্রাপ্তির তারিখ থেকে **30** দিনের মধ্যে আপনাকে আপনার অভিযোগের সিদ্ধান্ত জানাতে একটি বিজ্ঞপ্তি ডাকযোগে পাঠাবে। সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন, সেটাও বিজ্ঞপ্তিতে জানানো হবে।

ক্ষোভ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **120** দেখুন।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

যদি আপনি ইতোমধ্যে যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন তা কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা প্রত্যাখ্যান করা হয় এবং আপনাকে যে বিজ্ঞপ্তিতে জানানো হয়েছে যে আপনি যেসব পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন সেগুলো কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা প্রত্যাখ্যান করা হচ্ছে, সেই বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে যদি আপনি মৌখিকভাবে, ফ্যাক্সের মাধ্যমে, পোস্টমার্ক করে, সুরক্ষিত ইমেইল বা সুরক্ষিত ওয়েব পোর্টালের (যদি লভ্য থাকে) মাধ্যমে ইলেকট্রনিকভাবে অথবা হাতে হাতে পৌঁছে দেওয়ার মাধ্যমে একটি ক্ষোভ দায়ের করেন, তাহলে কোনো সিদ্ধান্ত নেওয়া না হওয়া পর্যন্ত সেই পরিষেবা বা সামগ্রীগুলো অব্যাহত থাকবে।

Keystone First CHC-এর সিদ্ধান্ত আমার পছন্দ না হলে কী হবে?

আপনি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা বা ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে পারেন, অথবা আপনি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়ের জন্যই আবেদন করতে পারেন। একটি বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা হলো **Keystone First CHC**-এ কাজ করেন না এমন একজন ডাক্তারের দ্বারা করা একটি পর্যালোচনা।

ক্ষোভের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যেই আপনাকে একটি বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে।

ক্ষোভ নিষ্পত্তির সিদ্ধান্ত জানিয়ে দেওয়া বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যেই আপনাকে ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের কাছে একটি ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে।

ন্যায্য শুনানি সম্পর্কে তথ্যের জন্য, পৃষ্ঠা **121** দেখুন।
বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা সংক্রান্ত তথ্যের জন্য, নিচে দেখুন
ক্ষোভ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **120** দেখুন।

বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা

আমি কিভাবে বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করবো?

বাহ্যিক ক্ষোভের পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে:

- **Keystone First CHC**-কে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First CHC**-কে আপনার ক্ষোভ জানান, অথবা
- আপনার ক্ষোভ লিখে **Keystone First CHC-এর** কাছে ডাকযোগে এই ঠিকানায় পাঠান:

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Keystone First CHC আপনার বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার অনুরোধটি Pennsylvania Insurance Department-এ পাঠাবে।

বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করার পরে কী ঘটে?

Keystone First CHC আপনার ক্ষোভের ফাইলটি পর্যালোচনাকারীর কাছে পাঠাবে। আপনার ক্ষোভের বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ জানানোর 15 দিনের মধ্যে আপনি পর্যালোচনাকারীকে অতিরিক্ত তথ্য প্রদান করতে পারেন যা আপনার ক্ষোভের বাহ্যিক পর্যালোচনায় সাহায্য করতে পারে।

Keystone First CHC আপনাকে বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনাকারীর নাম, ঠিকানা, এবং ফোন নম্বর জানাবে। আপনাকে বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া সম্পর্কেও তথ্য দেওয়া হবে।

বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার জন্য আপনার আবেদনের তারিখ থেকে 60 দিনের মধ্যে আপনি একটি সিদ্ধান্তপত্র পাবেন। এই চিঠিতে আপনাকে সিদ্ধান্তের সব কারণ জানানো হবে এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন, তাও বলা হবে।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

আপনি ইতোমধ্যে যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন তা যদি কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা প্রত্যাখ্যান করা হয় এবং আপনি পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখতে চান, তাহলে কোনো সিদ্ধান্ত না নেওয়া পর্যন্ত সেই পরিষেবা বা সামগ্রীগুলো চালু রাখতে, Keystone First CHC-এর ক্ষোভ সংক্রান্ত সিদ্ধান্তের কথা জানিয়ে দেওয়া বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে আপনাকে মৌখিকভাবে বা লিখিত অনুরোধের মাধ্যমে একটি বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার আবেদন জানাতে হবে যা পোস্টমার্ক করা, ফ্যাক্স করা, পেনসিলভেনিয়া কনজ্যুমার সার্ভিসেস অনলাইন পোর্টাল (CSO)-এর মাধ্যমে ইলেকট্রনিকভাবে জমা দেওয়া অথবা হাতে হাতে পৌঁছে দেওয়া হয়েছে। যদি আপনি বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়টির জন্য অনুরোধ জানান, তাহলে **Keystone First CHC-এর** ক্ষোভ সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত জানিয়ে পাঠানো নোটিশের তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়টির জন্যই আপনাকে অনুরোধ জানাতে হবে। যদি আপনার বাহ্যিক ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত না পাওয়া পর্যন্ত আপনি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ জানানোর জন্য অপেক্ষা করেন, তাহলে পরিষেবাগুলো অব্যাহত থাকবে না।

দ্রুত নিষ্পত্তিযোগ্য অভিযোগ ও ক্ষোভ

আমার স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকিতে থাকলে আমি কী করতে পারি?

যদি আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট মনে করেন যে আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত পেতে **30** দিন, অথবা আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত পেতে **45** দিন অপেক্ষা করা আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি করতে পারে, তাহলে আপনি অথবা আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে আরো দ্রুত সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে আরো দ্রুত সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য:

- আপনাকে দ্রুত সিদ্ধান্তের জন্য **Keystone First CHC-এর** কাছে অবশ্যই অনুরোধ জানাতে হবে, এর জন্য আপনি **Keystone First CHC**-কে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করতে পারেন, একটি চিঠি বা “অভিযোগ/ক্ষোভের অনুরোধ ফরম” **1-855-332-0141** নম্বরে ফ্যাক্স করতে পারেন, অথবা **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com** ঠিকানায় একটি ইমেইল পাঠাতে পারেন।

- আপনার দ্রুত সিদ্ধান্ত চাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্টকে অবশ্যই **1-855-332-0141** নম্বরে একটি স্বাক্ষরিত চিঠি ফ্যাক্স করে ব্যাখ্যা করতে হবে যে আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত দিতে **Keystone First 30 দিন সময় নিলে, অথবা আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত দিতে 45 দিন সময় নিলে, তা কিভাবে** আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি করতে পারে।

যদি Keystone First CHC আপনার ডাক্তার বা দন্তচিকিৎসকের কাছ থেকে কোনো চিঠি না পায় অথবা দেওয়া তথ্য থেকে যদি বোঝা না যায় যে আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ নিষ্পত্তি করতে স্বাভাবিক সময় লাগলে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি হতে পারে, তাহলে Keystone First CHC আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভ প্রথমবার পাওয়ার তারিখ থেকে 30 দিনের মধ্যে, অথবা **Keystone First CHC** আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ পাওয়ার তারিখ থেকে **45** দিনের স্বাভাবিক সময়সীমার মধ্যে **Keystone First CHC** সিদ্ধান্ত নেবে।

দ্রুত অভিযোগ এবং দ্রুত বাহ্যিক অভিযোগ

দ্রুত নিষ্পত্তির জন্য আপনার অভিযোগটি 3 বা ততোধিক সদস্যের একটি কমিটি দ্বারা পর্যালোচনা করা হবে, যার মধ্যে একই বা অনুরূপ পরিষেবায় বিশেষজ্ঞ একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার অথবা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডেন্টিস্ট অন্তর্ভুক্ত থাকবেন। কমিটির সদস্যরা আপনার অভিযোগের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো ব্যক্তি হবেন না এবং যার বিরুদ্ধে আপনি আপনার অভিযোগ দায়ের করেছেন সেই ব্যক্তির পক্ষেও কাজ করবেন না।

আপনি চাইলে দ্রুত অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় সশরীরে উপস্থিত হতে পারেন, কিন্তু আপনাকে ফোন বা ভিডিও কনফারেন্সের মাধ্যমেও উপস্থিত হতে হতে পারে, কারণ **Keystone First CHC-এর** কাছে একটি ত্বরান্বিত অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য খুব কম সময় থাকে। যদি আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে না চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, এটি সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

যদি আপনি **Keystone First CHC**-কে আপনার অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আরো সময় নিতে না বলেন, তাহলে আপনার অভিযোগের বিষয়ে স্বাভাবিক সময়সীমার মধ্যে সিদ্ধান্ত নিলে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি হবে—এমন ব্যাখ্যাসহ আপনার চিকিৎসক বা দন্তচিকিৎসকের চিঠি **Keystone First CHC** পাওয়ার 48 ঘণ্টার মধ্যে, অথবা দ্রুত সিদ্ধান্তের জন্য আপনার অনুরোধ পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে—যেটি আগে হবে—**Keystone First CHC** আপনাকে তাদের সিদ্ধান্ত জানাবে, যদি না আপনি **Keystone First CHC**-কে আপনার অভিযোগের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আরো বেশি সময় নিতে বলেন। আপনার অভিযোগের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আপনি **Keystone First CHC**-কে আরো 14 দিন পর্যন্ত সময় নিতে বলতে পারেন। আপনি একটি বিজ্ঞপ্তিও পাবেন, যেখানে সিদ্ধান্তের কারণ(গুলো) জানানো হবে এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে, কিভাবে দ্রুত বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে, তাও উল্লেখ থাকবে।

যদি আপনি দ্রুত নিষ্পত্তিকৃত অভিযোগের সিদ্ধান্তটি পছন্দ না করেন, তাহলে আপনি **দ্রুত নিষ্পত্তিকৃত অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 2 কর্মদিবসের মধ্যে** পেনসিলভানিয়া ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্টের কাছে একটি দ্রুত বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে পারেন। আপনার অভিযোগের একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ জানাতে, নিম্নলিখিত ঠিকানায় আপনার অনুরোধ পাঠান:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration ও Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
ফ্যাক্স: 717-787-8585

অথবা

"File a Complaint পেইজ" ("অভিযোগ দায়ের করুন পেইজে") যান
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আপনার অনুরোধ নথিভুক্ত করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, 1-877-881-6388 নম্বরে Pennsylvania Insurance Department-এ ফোন করুন

দ্রুত ক্ষোভ এবং দ্রুত বাহ্যিক ক্ষোভ

আপনার ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য, একই বা অনুরূপ বিশেষজ্ঞতার একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডেন্টিস্টসহ 3 বা ততোধিক সদস্যের একটি কমিটি বৈঠকে বসবে। কমিটিতে থাকা **Keystone First CHC-এর** কর্মী আপনার অভিযোগের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো ব্যক্তি হবেন না এবং যার বিরুদ্ধে আপনি আপনার ক্ষোভ দায়ের করেছেন সেই ব্যক্তির পক্ষেও কাজ করবেন না।

আপনি চাইলে দ্রুত ক্ষোভ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। আপনি ক্ষোভ পর্যালোচনায় সশরীরে উপস্থিত হতে পারেন, কিন্তু আপনাকে ফোন বা ভিডিও কনফারেন্সের মাধ্যমেও উপস্থিত হতে হতে পারে, কারণ **Keystone First CHC-এর** কাছে দ্রুত নিষ্পত্তির জন্য ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার মতো অল্প সময় রয়েছে। যদি আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ না নেওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে তা আমাদের সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

যদি আপনি **Keystone First CHC**-কে আপনার ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আরো সময় নিতে না বলেন, তাহলে আপনার ক্ষোভের বিষয়ে স্বাভাবিক সময়সীমার মধ্যে সিদ্ধান্ত নিলে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি হবে—এমন ব্যাখ্যাসহ আপনার চিকিৎসক বা দন্তচিকিৎসকের চিঠি **Keystone First CHC** পাওয়ার 48 ঘণ্টার মধ্যে, অথবা দ্রুত সিদ্ধান্তের জন্য আপনার অনুরোধ পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে—যেটি আগে হবে—**Keystone First CHC** আপনাকে তাদের সিদ্ধান্ত জানাবে, যদি না আপনি **Keystone First CHC**-কে আপনার ক্ষোভের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আরো বেশি সময় নিতে বলেন। আপনার ক্ষোভের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আপনি **Keystone First CHC**-কে আরো 14 দিন পর্যন্ত সময় নিতে বলতে পারেন। আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তিও দেওয়া হবে, যেখানে সিদ্ধান্তের কারণ(গুলো) এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে কী করতে হবে তা জানানো থাকবে।

যদি আপনি দ্রুত ক্ষোভ নিষ্পত্তির সিদ্ধান্তটি পছন্দ না করেন, তাহলে আপনি ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের কাছে একটি দ্রুত বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা বা একটি দ্রুত ন্যায্য শুনানির জন্য অথবা উভয়টির জন্যই আবেদন করতে পারেন। দ্রুত বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা হলো **Keystone First CHC**-এ কাজ করেন না এমন একজন ডাক্তারের দ্বারা করা একটি পর্যালোচনা।

আপনাকে অবশ্যই দ্রুত ক্ষোভ নিষ্পত্তির সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 2 কর্মদিবসের মধ্যে দ্রুত বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে। আপনার ক্ষোভের বিষয়ে একটি দ্রুত বাহ্যিক পর্যালোচনা চাইতে:

- **Keystone First CHC**-কে **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First CHC**-কে আপনার ক্ষোভ জানান, অথবা
- **Keystone First CHC**-কে **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com** ঠিকানায় একটি ইমেইল পাঠান, অথবা
- আপনার ক্ষোভ লিখে **Keystone First CHC-এর** কাছে ডাকযোগে বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে পাঠান:

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
ফ্যাক্স নম্বর: 1-855-332-0141

Keystone First CHC আপনার অনুরোধটি পাওয়ার 24 ঘণ্টার মধ্যে Pennsylvania Insurance Department-এ পাঠিয়ে দেবে।

দ্রুত ক্ষোভ নিষ্পত্তির সিদ্ধান্ত জানিয়ে দেওয়া বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যেই আপনাকে একটি ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে।

অভিযোগ ও ক্ষোভ প্রক্রিয়ায় আমি কী ধরনের সহায়তা পেতে পারি?

আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ দাখিল করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, **Keystone First CHC-এর** একজন কর্মী আপনাকে সাহায্য করবেন। এই ব্যক্তি অভিযোগ বা ক্ষোভ প্রক্রিয়ার সময় আপনার প্রতিনিধিত্বও করতে পারেন। কর্মীর সাহায্যের জন্য আপনাকে কোনো পেমেন্ট করতে হবে না। এই কর্মী আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ সংক্রান্ত কোনো সিদ্ধান্তে জড়িত থাকবেন না।

আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ দায়ের করতে আপনি পরিবারের কোনো সদস্য, বন্ধু, আইনজীবী বা অন্য কোনো ব্যক্তির সহায়তাও নিতে পারেন। যদি আপনি অভিযোগ বা ক্ষোভ পর্যালোচনায় উপস্থিত হওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলেও এই ব্যক্তি আপনাকে সাহায্য করতে পারেন।

অভিযোগ বা ক্ষোভ প্রক্রিয়া চলাকালীন যেকোনো সময় আপনি আপনার পরিচিত কাউকে আপনার প্রতিনিধিত্ব করতে বা আপনার পক্ষে কাজ করার জন্য নিযুক্ত করতে পারেন। যদি আপনি সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকেন যে, কেউ একজন আপনার প্রতিনিধিত্ব করবেন বা আপনার পক্ষে কাজ করবেন, তাহলে **Keystone First CHC**-কে লিখিতভাবে সেই ব্যক্তির নাম এবং **Keystone First CHC** কিভাবে তার সাথে যোগাযোগ করতে পারে তা জানান।

আপনার দায়ের করা অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয় সম্পর্কে **Keystone First CHC-এর** কাছে থাকা যেকোনো তথ্য বিনামূল্যে দেখার জন্য আপনি বা আপনার মনোনীত প্রতিনিধি **Keystone First CHC**-কে অনুরোধ করতে পারেন।

অভিযোগ ও ক্ষোভের বিষয়ে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হলে বা কোনো প্রশ্ন থাকলে, আপনি **Keystone First CHC-এর** টোল-ফ্রি টেলিফোন নম্বর **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**-এ কল করতে পারেন, আপনার স্থানীয় আইনি সহায়তা অফিসে **1-800-846-0871** নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন অথবা Pennsylvania Health Law Project-এ 1-800-274-3258 নম্বরে কল করতে পারেন। আপনি www.phlp.org-এ সেলফ-হেল্প ফর্ম এবং অন্যান্য তথ্যও খুঁজে পেতে পারেন।

যাদের মাতৃভাষা ইংরেজি নয়

যদি আপনি ভাষা পরিষেবার জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে **Keystone First CHC** আপনাকে কোনো খরচ ছাড়াই সেই পরিষেবা প্রদান করবে।

প্রতিবন্ধী ব্যক্তিরা

Keystone First CHC প্রয়োজনে, প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের অভিযোগ বা ক্ষোভ নিষ্পত্তির জন্য বিনামূল্যে নিম্নলিখিত সহায়তা প্রদান করবে। এই সহায়তার মধ্যে রয়েছে:

- সাইন ল্যাঙ্গুয়েজের জন্য যোগ্য দোভাষী প্রদান করা;
- অভিযোগ বা ক্ষোভ পর্যালোচনার সময় **Keystone First CHC-এর** দাখিলকৃত তথ্য একটি বিকল্প ফরম্যাটে প্রদান করা। পর্যালোচনার আগে আপনাকে বিকল্প ফরম্যাটের সংস্করণটি দেওয়া হবে; এবং
- তথ্য কপি ও উপস্থাপনে সাহায্য করার জন্য কাউকে সরবরাহ করা।

ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের ন্যায্য শুনানি

কিছু ক্ষেত্রে, আপনি **Keystone First CHC**-এর করা বা না করা কোনো কাজ নিয়ে অসন্তুষ্ট বা একমত না হওয়ায় ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসকে একটি শুনানি আয়োজন করার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। এই শুনানিগুলোকে "ন্যায্য শুনানি" বলা হয়। **Keystone First CHC** আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা আপনার ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার পরে আপনি একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

আমি কোন কোন বিষয়ে ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারি এবং আমাকে কখন ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে?

আপনার ন্যায্য শুনানির অনুরোধ অবশ্যই ডাকযোগে বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে পাঠাতে হবে, এবং তা অবশ্যই নিম্নলিখিত বিষয়ে আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে **Keystone First CHC-এর** সিদ্ধান্ত জানানো **বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যে** করতে হবে:

- আপনার কাঙ্ক্ষিত কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী প্রত্যাখ্যান করা, কারণ সেটি কভারকৃত পরিষেবা বা সামগ্রী নয়।
- আপনার গ্রহণ করা কোনো পরিষেবা বা পণ্যের জন্য পরিষেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট করতে প্রত্যাখ্যান করা এবং সেই পরিষেবা বা পণ্যের জন্য পরিষেবা প্রদানকারী আপনাকে বিল পাঠাতে পারে।

- আপনি **Keystone First CHC**-কে জানানোর পরে **Keystone First CHC** আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভ পাওয়ার **30** দিনের মধ্যে সেই অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে **Keystone First CHC-এর** সিদ্ধান্ত আপনাকে জানাতে ব্যর্থ হয়েছে।
- আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট করতে হবে, এই মর্মে সিদ্ধান্তের সাথে দ্বিমত পোষণ করার আপনার অনুরোধটি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে।
- চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় না হওয়ায় কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী প্রত্যাখ্যান করা, তার পরিমাণ কমিয়ে আনা, অথবা আপনার অনুরোধ করা পরিষেবা বা সামগ্রীর পরিবর্তে ভিন্ন কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী অনুমোদন করা।
- নির্ধারিত সময়ের মধ্যে আপনি কোনো পরিষেবা বা পণ্য না পাওয়া।

যে বিজ্ঞপ্তিতে বলা হয়েছে যে **Keystone First CHC** আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভটি **Keystone First CHC**-কে জানানোর পরে **30** দিনের মধ্যে **Keystone First CHC** আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে ব্যর্থ হয়েছে, সেই বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যে আপনি একটি ন্যায্য শুনানির জন্যও অনুরোধ করতে পারেন।

ন্যায্য শুনানির ব্যাপারে আমি কিভাবে অনুরোধ জানাতে পারি?

আপনার ন্যায্য শুনানির আবেদন অবশ্যই লিখিত হতে হবে। আপনি অভিযোগ বা ক্ষোভ সংক্রান্ত সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তির সাথে থাকা ন্যায্য শুনানির অনুরোধ ফর্মটি পূরণ করে তাতে স্বাক্ষর করতে পারেন, অথবা একটি চিঠি বা ইমেইল লিখে তাতে স্বাক্ষর করতে পারেন।

যদি আপনি একটি চিঠি লেখেন, এতে নিম্নলিখিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে:

- আপনার (অংশগ্রহণকারীর) নাম ও জন্মতারিখ;
- একটি টেলিফোন নম্বর যেটির মাধ্যমে দিনের বেলায় আপনার সাথে যোগাযোগ করা যাবে;
- আপনি সশরীরে নাকি টেলিফোনের মাধ্যমে ন্যায্য শুনানি পেতে চান;
- আপনার একটি ন্যায্য শুনানি চাওয়ার কারণ(সমূহ); এবং
- যে বিষয়ে আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করছেন, সে বিষয়ে প্রাপ্ত যেকোনো চিঠির একটি কপি।

একটি ন্যায্য শুনানির জন্য আপনার অনুরোধ আপনাকে অবশ্যই নিচের ঠিকানায় পাঠাতে হবে:

Department of Human Services
OLTL/Forum Place 6th FL
CHC Complaint, Grievance ও Fair Hearings
P.O. Box 8025
Harrisburg, PA 17105-8025
ফ্যাক্স: 717-346-7142

আমি একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার পরে কী ঘটবে?

আপনি ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের শুনানি ও আপিল ব্যুরো থেকে একটি চিঠি পাবেন, যেখানে শুনানির জায়গা এবং এর তারিখ ও সময় জানানো হবে। শুনানির তারিখের কমপক্ষে 10 দিন আগে আপনি এই চিঠি পাবেন।

যেখানে ন্যায্য শুনানি অনুষ্ঠিত হবে সেখানে আপনি আসতে পারেন অথবা ফোনেও যোগ দিতে পারেন। ন্যায্য শুনানি চলাকালীন পরিবারের কোনো সদস্য, বন্ধু, আইনজীবী বা অন্য কোনো ব্যক্তি আপনাকে সহায়তা করতে পারেন। আপনাকে **অবশ্যই** ন্যায্য শুনানিতে অংশগ্রহণ করতে হবে।

Keystone First CHC কেন এই সিদ্ধান্ত নিয়েছে বা কী ঘটেছে তা ব্যাখ্যা করতে **Keystone First CHC**-ও আপনার ন্যায্য শুনানিতে যাবে।

আপনি যে বিষয়ে আপনার ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করেছেন, সেই বিষয়ে যেকোনো ডকুমেন্ট, রিপোর্ট এবং অন্যান্য তথ্য আপনাকে বিনামূল্যে দেওয়ার জন্য আপনি **Keystone First CHC**-কে অনুরোধ করতে পারেন।

ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত কখন হবে?

আপনি **Keystone First CHC-এর** কাছে আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ দাখিল করার দিন থেকে 90 দিনের মধ্যে ন্যায্য শুনানির বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া হবে; তবে, **Keystone First CHC-এর** প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের সিদ্ধান্তের লিখিত বিজ্ঞপ্তির তারিখ এবং আপনার ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার তারিখের মধ্যবর্তী দিনগুলো এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হবে না।

যদি আপনি একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করে থাকেন কারণ আপনি **Keystone First CHC**-কে জানানোর পরে **Keystone First CHC** আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ পাওয়ার **30** দিনের মধ্যে সেই অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে **Keystone First CHC-এর** সিদ্ধান্ত আপনাকে জানায়নি, তাহলে আপনার ন্যায্য শুনানির বিষয়ে সিদ্ধান্ত **Keystone First CHC-এর** কাছে আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ দাখিল করার দিন থেকে 90 দিনের মধ্যে নেওয়া হবে, তবে **Keystone First CHC** সময়মতো আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে সিদ্ধান্ত দিতে ব্যর্থ হয়েছে এ কথা জানিয়ে পাঠানো বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার তারিখ পর্যন্ত যে কয়দিন অতিবাহিত হয়েছে, সেই দিনগুলো এই 90 দিনের মধ্যে গণনা করা হবে না।

ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের শুনানি ও আপিল ব্যুরো আপনাকে লিখিতভাবে সিদ্ধান্তটি পাঠাবে এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে কী করতে হবে, তাও জানিয়ে দেবে।

ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেস আপনার আবেদন পাওয়ার তারিখ থেকে 90 দিনের মধ্যে যদি আপনার ন্যায্য শুনানির বিষয়ে কোনো সিদ্ধান্ত না হয়, তাহলে আপনার ন্যায্য শুনানির

সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত আপনি আপনার পরিষেবাগুলো পেতে সক্ষম হতে পারেন। আপনার পরিষেবাগুলোর জন্য অনুরোধ করতে আপনি 1-800-757-5042 নম্বরে ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

যদি আপনি ইতোমধ্যে যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন তা কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা প্রত্যাখ্যান করা হয় এবং আপনি একটি ন্যায্য শুনানির আবেদন জানান, আর Keystone First CHC-এর প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভ সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত জানিয়ে দেওয়া বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে আপনার অনুরোধ পোস্টমার্ক করা হয়, ফ্যাক্স করা হয় বা হাতে হাতে পৌঁছে দেওয়া হয়, তাহলে কোনো সিদ্ধান্ত নেওয়া না হওয়া পর্যন্ত সেই পরিষেবা বা সামগ্রী অব্যাহত থাকবে।

দ্রুত ন্যায্য শুনানি

আমার স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকিতে থাকলে আমি কী করতে পারি?

যদি আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট মনে করেন যে একটি ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত পাওয়ার জন্য স্বাভাবিক সময়সীমা পর্যন্ত অপেক্ষা করলে তা আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি করতে পারে, তাহলে আপনি উক্ত ন্যায্য শুনানি আরো দ্রুত সম্পন্ন করার অনুরোধ জানাতে পারেন। একে বলা হয় দ্রুত ন্যায্য শুনানি। আপনি ডিপার্টমেন্টকে 1-800-757-5042 নম্বরে কল করে বা একটি চিঠি বা ন্যায্য শুনানির অনুরোধ ফরম 717-346-7142 নম্বরে ফ্যাক্স করে একটি দ্রুত সিদ্ধান্ত চাইতে পারেন। আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্টকে অবশ্যই 717-346-7142 নম্বরে একটি স্বাক্ষরিত চিঠি ফ্যাক্স করে ব্যাখ্যা করতে হবে যে আপনার একটি ন্যায্য শুনানির ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে স্বাভাবিক পরিমাণ সময় নেওয়া হলে তা কিভাবে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি করতে পারে। যদি আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট চিঠি না পাঠান, তাহলে ন্যায্য শুনানির প্রক্রিয়া ত্বরান্বিত করা হবে না। ন্যায্য শুনানির সময়সূচি নির্ধারণ এবং সিদ্ধান্ত প্রচলিত সময়সীমা অনুযায়ী করা হবে।

আপনার ন্যায্য শুনানির আবেদনের 3 কর্মদিবসের মধ্যে শুনানি ও আপিল ব্যুরো একটি টেলিফোন শুনানির ব্যবস্থা করবে এবং তাদের সিদ্ধান্ত জানিয়ে দেবে।

যদি আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট লিখিত বিবৃতি না পাঠান, তাহলে ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত প্রক্রিয়া ত্বরান্বিত করা হবে না। আরেকটি শুনানির তারিখ নির্ধারণ করা হবে এবং ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য নির্ধারিত স্বাভাবিক সময়সীমার মধ্যে এ বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া হবে।

ন্যায্য শুনানির বিষয়ে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হলে বা কোনো প্রশ্ন থাকলে, আপনি **Keystone First CHC-এর** টোল-ফ্রি টেলিফোন নম্বর **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**-এ কল করতে পারেন, আপনার স্থানীয় আইনি সহায়তা অফিসে **1-800-846-0871** নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন অথবা Pennsylvania Health Law Project-এ 1-800-274-3258 নম্বরে কল করতে পারেন।

পরিমার্জনের তারিখ: **জুলাই 2026**

© 2026 Keystone First Community HealthChoices

আপনার ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান আপনার স্বাস্থ্যসেবার সব খরচ কভার নাও করতে পারে। কোন স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলি কভার করা হয় তা নির্ধারণ করতে আপনার অংশগ্রহণকারীর হ্যান্ডবুক মনোযোগ দিয়ে পড়ুন।

Keystone First
Community HealthChoices

MCO-PA_265895951

Coverage by Vista Health Plan, an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

সব ছবি শুধু উদাহরণ হিসেবে লাইসেন্সের আওতায় ব্যবহার করা হয়েছে। ছবিতে দেখানো যেকোনো ব্যক্তি একজন মডেল।

www.keystonefirstchc.com