Keystone First Community HealthChoices

सहभागी हातेपुस्तिका

यो जानकारी संसोधन मिति सम्म सही छ। कुनै प्रश्नहरू भएमा कृपया Participant Services (सहभागी सेवा)लाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

Keystone First
Community HealthChoices

www.keystonefirstchc.com

Keystone First
Community HealthChoices

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

उपलब्धताको सूचनाहरू

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.

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.

Keystone First Community HealthChoices 2026 सहभागी हातेपुस्तिका

विषय सूची

शीर्षक	**पृष्ठ**
खण्ड 1 – स्वागत	**5**
परिचय	**6**
Community HealthChoices के हो ?	**6**
Keystone First Community HealthChoices (CHC) मा स्वागत छ	**6**
सहभागी सेवाहरू	**7**
सहभागी परिचयपत्र	**8**
महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी	**11**
आकस्मिकताहरू	**11**
महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी – संक्षिप्त विवरण	**11**
अन्य फोन नम्बरहरू	**12**
सञ्चार सेवाहरू	**14**
ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि आत्मनिर्भर जीवनयापन कार्यक्रम	**14**
दर्ता	**14**
दर्तासम्बन्धी सेवाहरू	**15**
आफ्नो Community HealthChoices Plan बदल्ने	**16**
हेरचाहमा स्थानान्तरण	**16**
घरपरिवारमा परिवर्तन	**17**
यदि म घर सरे भने के हुन्छ ?	**18**
सुविधाहरू गुमाउने	**18**
प्रदायकहरूबारे जानकारी	**18**
आफ्नो प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) छनौट गर्ने	**19**
आफ्नो PCP लाई परिवर्तन गर्ने	**20**
कार्यालयमा जाँचहरू	**20**
आफ्नो PCP सँग एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउने	**20**
एपोइन्टमेन्टका मापदण्डहरू	**21**
रिफरलहरू	**21**
स्वयम् रिफरलहरू	**22**
कार्यालय समयपछिको हेरचाह	**22**
सेवाको समन्वय	**23**
सदस्य संलग्नता	**23**
नीति तथा सेवाहरूमा परिवर्तन गर्न सुझाव दिने	**23**
Keystone First CHC सहभागी सल्लाहकार समिति	**23**
दीर्घकालीन सेवा तथा सहायता उपसमिति (LTSS)	**23**
Keystone First CHC गुणस्तर सुधार कार्यक्रम	**24**
खण्ड 2 – अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू	**25**
सदस्यका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू	**26**
सहभागीका अधिकारहरू	**26**

सदस्यका जिम्मेवारीहरू **27**
निजता तथा गोपनीयता **28**
सह-भुक्तानीहरू **28**
यदि मलाई सह-भुक्तानीको शुल्क लगाइयो तर म सहमत नभएमा के हुन्छ ? **29**
बिलसम्बन्धी जानकारी **30**
प्रदायकले मलाई कहिले शुल्क लगाउन सक्नुहुन्छ ? **30**
मैले बिल प्राप्त गरेमा के गर्नु पर्छ? **30**
तेस्रो पक्षको दायित्व **31**
सुविधाहरूको समन्वय **31**
प्राप्तकर्ता बन्देज/लक-इन कार्यक्रम **32**
यसले कसरी काम गर्छ ? **32**
जालसाजी वा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने **33**
सदस्यको जालसाजी वा दुरुपयोगलाई मैले कसरी रिपोर्ट गर्ने ? **33**
प्रदायकको जालसाजी वा दुरुपयोगलाई मैले कसरी रिपोर्ट गर्ने ? **34**
सहभागीमाथि हुने दुर्व्यवहार, उपेक्षा तथा शोषण **34**
खण्ड 3 – शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू **37**
हेरचाह व्यवस्थापन **38**
समेटिएका सेवाहरू **38**
नसमेटिएका सेवाहरू **42**
दोस्रो राय **43**
अग्रिम स्वीकृती के हो ? **43**
चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भनेको के हो ? **43**
अग्रिम स्वीकृती कसरी माग्ने **44**
कुन-कुन सेवा, वस्तु वा औषधिहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती आवश्यक हुन्छ ? **45**
सेवा वा वस्तुका लागि अग्रिम स्वीकृती **47**
कभर गरिने औषधिहरूको पूर्व अनुमति **48**
यदि मैले अस्वीकृतीको सूचना पाए भने के हुन्छ ? **48**
सेवाको विवरण **48**
खण्ड 4 – सञ्जाल बाहिर तथा योजना बाहिरका सेवाहरू **67**
सञ्जाल बाहिरका प्रदायकहरू **68**
Keystone First CHC को सेवा क्षेत्र बाहिर हुँदा हेरचाह प्राप्त गर्ने **68**
योजना बाहिरका सेवाहरू **68**
गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात **68**
मेडिकल सहायता यातायात कार्यक्रम (Medical Assistance Transportation Program, MATP) **69**
महिला, शिशु र बालबालिका कार्यक्रम **70**
घरेलु हिंसा सङ्कट तथा रोकथाम **70**
यौनजन्य हिंसा तथा बलात्कार सङ्कट **71**
खण्ड 5 – दीर्घकालीन सेवा तथा सहायताहरू **73**

सेवाको समन्वय 74
आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कन 76
व्यक्ति-केन्द्रित योजना निर्माण 77
सेवाको विवरण 78
घर तथा समुदायमा आधारित सेवाहरू 78
सहभागी-निर्देशित सामुदायिक सहायताहरू 82
नर्सिङ होमका सेवाहरू 83
विस्तारित सेवाहरू 84
इस्टेट रिकभरी 85
खण्ड 6 – अग्रिम निर्देशनहरू 86
अग्रिम निर्देशनहरू 87
जीवन इच्छापत्र 87
स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा 87
यदि प्रदायकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना नगरेमा के गर्ने ? 87
खण्ड 7 – व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू 89
व्यवहारजन्य स्वास्थ्य हेरचाह 90
खण्ड 8 – उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू 92
उजुरीहरू 93
उजुरी भनेको के हो ? 93
पहिलो तहको उजुरी 93
यदि मसँग कुनै उजुरी भएमा मैले के गर्नुपर्छ ? 93
मैले पहिलो तहको उजुरी कहिले दर्ता गर्नुपर्छ ? 94
मैल पहिलो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि के हुन्छ ? 96
यदि मलाई **Keystone First CHC** को निर्णय मन पर्दैन भने के हुन्छ ? 96
दोस्रो तहको उजुरी 98
यदि मैले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गर्न चाहेमा मैले के गर्नुपर्छ ? 98
मैले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि के हुन्छ ? 98
मेरो दोस्रो तहको उजुरीमा Keystone First CHC ले गरेको निर्णय मलाई मन परेन भने के हुन्छ ? 99
बाह्य उजुरी समीक्षा 99
मैले बाह्य उजुरी समीक्षाका लागि कसरी माग गर्ने ? 99
मैले बाह्य उजुरी समीक्षा माग गरेपछि के हुन्छ ? 100
गुनासोहरू 100
गुनासो भनेको के हो ? 100
यदि मसँग कुनै गुनासो भएमा मैले के गर्नुपर्छ ? 100
मैले गुनासो कहिले दर्ता गर्नुपर्छ ? 101
मैले गुनासो दर्ता गरेपछि के हुन्छ ? 101
यदि मलाई **Keystone First CHC** को निर्णय मन पर्दैन भने के हुन्छ ? 102

बाह्य गुनासो समीक्षा	**102**
मैले बाह्य गुनासो समीक्षा कसरी माग गर्नुपर्छ ?	**102**
मैले बाह्य गुनासो समीक्षा माग गरेपछि के हुन्छ ?	**103**
अतिशीघ्र गरिएका उजुरी तथा गुनासोहरू	**103**
यदि मेरो स्वास्थ्य तत्काल जोखिममा छ भने मैले के गर्न सक्छु ?	**103**
अतिशीघ्र गरिएको उजुरी तथा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य उजुरी	**104**
अतिशीघ्र गरिएको गुनासो तथा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य गुनासो	**105**
उजुरी तथा गुनासो प्रक्रियाहरूमा मैले कस्तो मद्दत प्राप्त गर्न सक्छु ?	**106**
प्राथमिक भाषा अङ्ग्रेजी नभएका व्यक्तिहरू	**107**
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू	**107**
डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेज फेयर हियरिङ्ग्स (निष्पक्ष सुनुवाइ मानव सेवा विभाग)	**107**
मैले केका बारेमा निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्न सक्छु र मैले कहिलेसम्ममा निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्नुपर्छ ?	**108**
मैले निष्पक्ष सुनुवाइ कसरी माग गर्नुपर्छ ?	**108**
मैले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेपछि के हुन्छ ?	**109**
निष्पक्ष सुनुवाइबारे कहिले निर्णय हुन्छ ?	**109**
अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ	**110**
यदि मेरो स्वास्थ्य तत्काल जोखिममा छ भने मैले के गर्न सक्छु ?	**110**

खण्ड – 1

स्वागतम्

परिचय

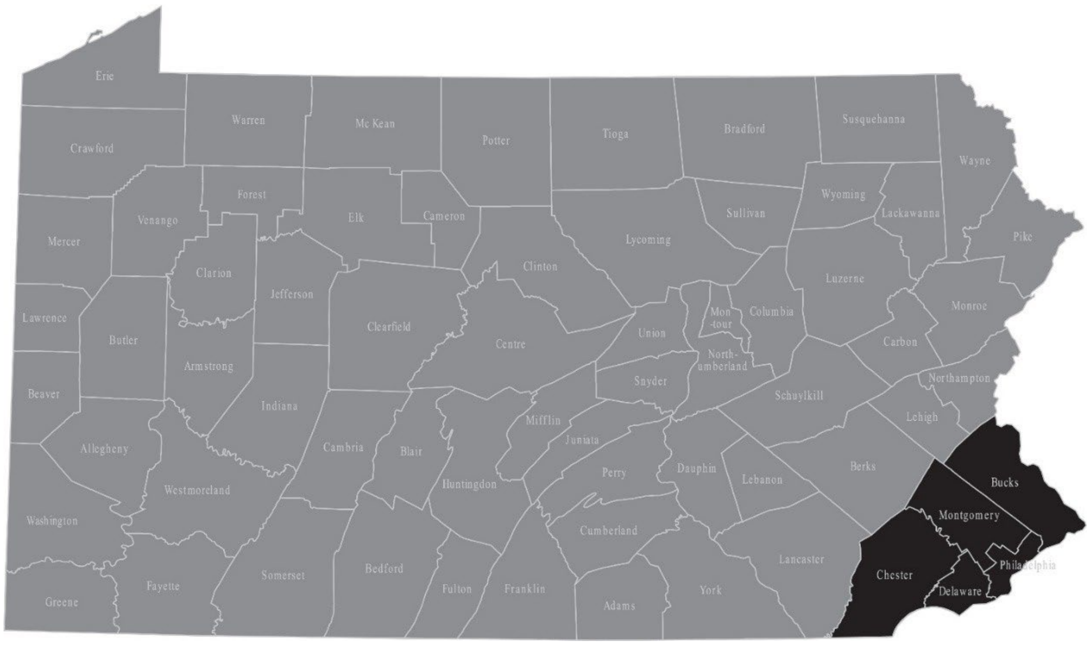
Community HealthChoices के हो ?

Community HealthChoices Pennsylvania को मेडिकल सहायता (MA) द्वारा व्यवस्थापन गरिएको स्याहार कार्यक्रम हो जसमा शारीरिक स्वास्थ्य सुविधाहरू र दीर्घकालीन सेवा तथा सहायताहरू समावेश रहेका छन्। Pennsylvania को डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेज (Department of Human Services, DHS) (मानव सेवा विभाग) मा रहेको अफिस अफ लोङ-टर्म लिभिङ (Office of Long-Term Living, OLTL) (दीर्घकालीन जीवनयापन कार्यालय) ले Community HealthChoices को शारीरिक स्वास्थ्य सुविधाहरू तथा LTSS लाई सुपरिवेक्षण गर्छ। यी सेवाहरू Community HealthChoices द्वारा व्यवस्थापन गरिएका स्याहार संस्थाहरू (CHC-MCOs) मार्फत उपलब्ध गराइन्छन्। व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू व्यवहारजन्य स्वास्थ्यद्वारा व्यवस्थापन गरिएका स्याहार गर्ने संस्थाहरू (BH-MCOs) मार्फत उपलब्ध गराइन्छन् र ती संस्थाहरूलाई DHS मा रहेको मानसिक स्वास्थ्य तथा लागूपदार्थ दुर्व्यसन सेवाको कार्यालय (Office of Mental Health and Substance Abuse Services, OMHSAS) (मानसिक स्वास्थ्य तथा लागूपदार्थ दुर्व्यसन सेवाको कार्यालय) ले सुपरिवेक्षण गर्छ। व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरूका बारेमा थप जानकारीका लागि पृष्ठ **89** हेर्नुहोस्।

Keystone First CHC मा स्वागत छ

Keystone First CHC ले तपाईंलाई Community HealthChoices र **Keystone First CHC** को सहभागीका रूपमा स्वागत गर्दछ!

Keystone First CHC हाल Bucks, Chester, Delaware, Montgomery र Philadelphia काउन्टीहरूका सहभागीहरूलाई सेवा प्रदान गरिरहेको एक प्रबन्धित हेरचाह संस्था हो।



Keystone First CHC सँग सहभागीहरूलाई कभर गरिएका सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि करार गरिएका प्रदायक, सुविधास्थल तथा आपूर्तिकर्ताहरूको सञ्जाल छ।

Keystone First CHC मा हाम्रो मिशन मानिसहरूलाई निम्न कुराहरूमा मद्दत गर्न रहेको छ:

- हेरचाह प्राप्त गर्न
- स्वस्थ रहन
- स्वस्थ समुदायहरूको निर्माण गर्न

हामीले तपाईंलाई तपाईं स्वस्थ रहनका लागि आवश्यक पर्ने हेरचाह प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न चाहने भएकोले हामी यो गर्ने गर्छौं। तपाईंलाई सम्मानपूर्वक उपचार गरिएको छ र तपाईंले निजी तथा गोप्य तरिकाले स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्ने कुराहरू पनि हामी निश्चित गर्न चाहन्छौं। त्यसो गर्नका लागि तपाईंलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य स्याहार सेवा तथा सहायताहरू तपाईंसँग छन् भनेर सुनिश्चित गर्न हामी चिकित्सक, अस्पताल तथा स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूको ठूलो सञ्जाल तपाईंलाई उपलब्ध गराउँछौं। **तपाईंले Keystone First CHC सञ्जालमा रहेका प्रदायकहरू (Keystone First CHC सँग करार सम्झौता गरेका प्रदायकहरू) बाट जाँच गराउन तपाईंका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। तपाईं Keystone First CHC सञ्जालमा रहेका प्रदायकहरू कहाँ जाँदा तपाईंले आफूलाई आवश्यक रहेको हेरचाह आफूलाई चाहिएको समयमा र आफूले चाहे जसरी पाइरहनुभएको छ भनेर हेर्नका लागि हामी अझ राम्रोसँग सक्षम हुन्छौं।**

सहभागी सेवा

सहभागी सेवाहरू

सहभागी सेवामा रहेका कर्मचारीहरूले तपाईंलाई निम्न सेवाहरू उपलब्ध गराउनमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ:

- Keystone First CHC प्रदायकहरूको सूची कहाँबाट प्राप्त गर्ने।
- नयाँ परिचयपत्र कसरी अनुरोध गर्ने।
- आफ्नो प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (Primary Care Provider, PCP) कसरी छनौट वा परिवर्तन गर्ने।
- नयाँ सदस्य हाते पुस्तक कसरी प्राप्त गर्ने।
- यदि तपाईंले स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूका लागि बिल प्राप्त गर्नुभएको छ भने कसरी मद्दत पाउने।
- तपाईंका सुविधा वा सेवाहरू बारेका प्रश्नहरू।

र अरू धेरै कुराहरूमा।

Keystone First CHC को सहभागी सेवाहरू यसप्रकार उपलब्ध छन्:

दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन
र **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा सम्पर्क गर्न सकिन्छ।

सहभागी सेवालाई निम्न ठेगानामा लिखितमा पनि सम्पर्क गर्न सकिनेछ:

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

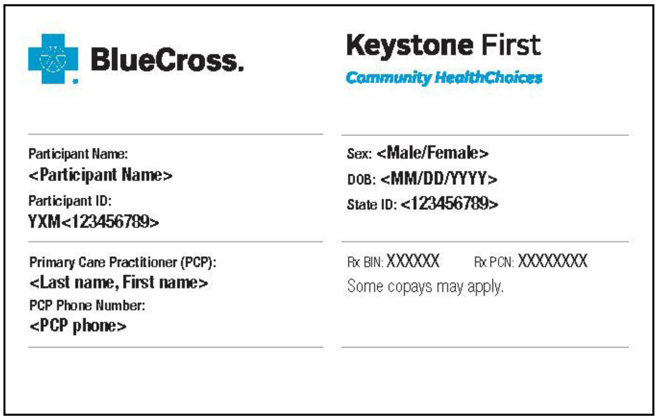
र

www.keystonefirstchc.com

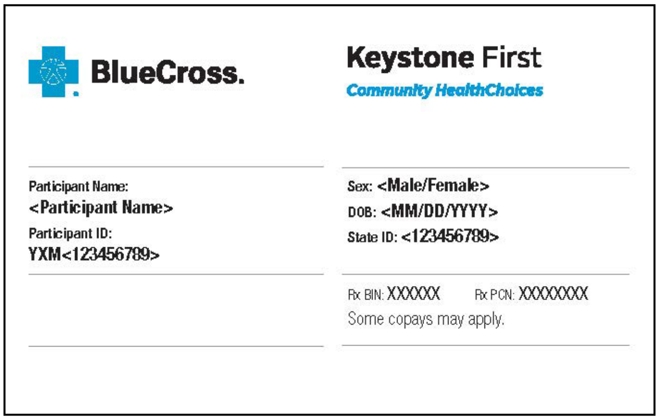
सहभागी परिचयपत्र

जब तपाईंसँग Keystone First CHC हुन्छ

तपाई Keystone First CHC को सहभागी भएपछि तपाईंले हुलाकमार्फत आइडी कार्ड प्राप्त गर्नुहुनेछ। **जुन 11, 2021 भन्दा अगाडि** जारी गरिएका Keystone First CHC परिचयपत्रहरू यस्ता देखिन्छन्:



जुन 11, 2021 मा वा त्यसपछि जारी गरिएका Keystone First CHC परिचयपत्रहरू यस्ता देखिन्छन्:



तपाईंको Keystone First CHC को आइडी कार्डमा तपाईंको व्यक्तिगत Keystone First CHC आइडी नम्बर, साथै तपाई र तपाईंका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक दुवैको लागि अन्य महत्त्वपूर्ण फोन नम्बर तथा ठेगानाहरू समावेश हुन्छ।

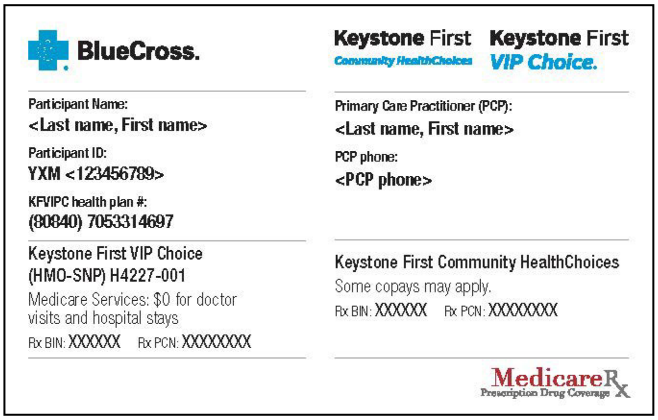
आफ्नो परिचयपत्र सँधै आफूसँग बोक्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। तपाईंलाई आवश्यक परेको मेडिकल सहायता (Medical Assistance) ले कभर गरेको सुविधा र सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले आफ्नो परिचयपत्र (आइडी कार्ड) देखाउनु पर्ने हुन्छ।

यदि तपाईंले आफ्नो Keystone First CHC आइडी कार्ड प्राप्त गर्नुभएको छैन वा तपाईंको आइडी कार्ड हरायो वा चोरी भयो भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् । हामी तपाईंलाई नयाँ परिचयपत्र पठाउने छौं । तपाईंले आफ्नो नयाँ परिचयपत्रका लागि पर्खिरहँदा समेत स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

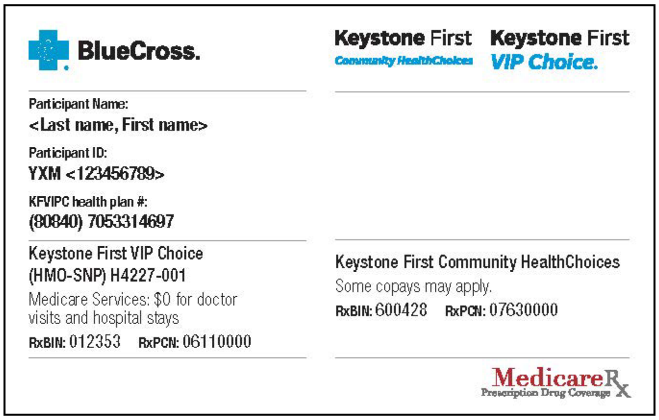
<u>जब तपाईंसँग Keystone First VIP Choice र Keystone First CHC दुवै हुन्छन्</u>

यदि तपाईंसँग Medicare छ र तपाईंले Keystone First VIP Choice लाई आफ्नो Medicare योजनाको रूपमा र Keystone First CHC लाई आफ्नो Community HealthChoices योजनाको रूपमा छनौट गर्नुभएको छ भने तपाईंले दुवै योजनाहरूका लागि एउटा परिचयपत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

जुन 11, 2021 भन्दा अगाडि जारी गरिएका परिचयपत्रहरू यस्ता देखिन्छन्:



जुन 11, 2021 मा र त्यसपछि जारी गरिएका परिचयपत्रहरू यस्ता देखिन्छन्:



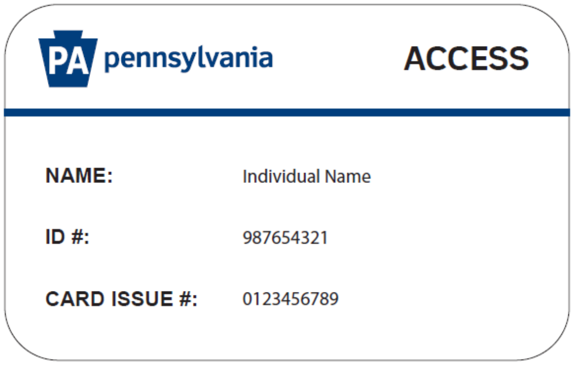
तपाईंको आइडी कार्डमा तपाईंको व्यक्तिगत Keystone First VIP Choice परिचय नम्बर र तपाईंको व्यक्तिगत Keystone First CHC परिचय नम्बर दुवै समावेश हुन्छन्। तपाईंले तपाईं तथा तपाईंका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू दुवैका महत्त्वपूर्ण फोन नम्बर तथा ठेगानाहरू पनि भेटाउनुहुनेछ।

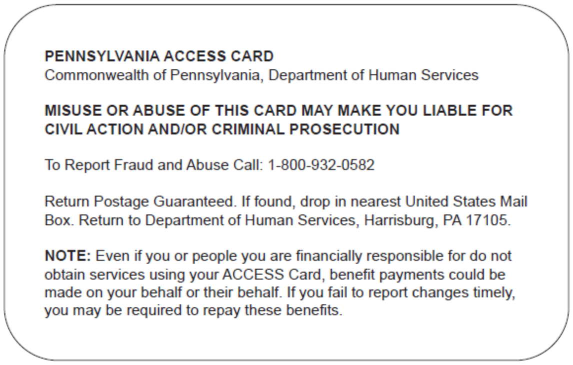
आफ्नो परिचयपत्र सँधै आफूसँग बोक्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । तपाईंलाई आवश्यक परेको Medicare तथा/वा मेडिकल सहयोगले समेटेको सुविधा र सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले आफ्नो परिचयपत्र देखाउन आवश्यक हुन्छ ।

यदि तपाईंले आफ्नो परिचयपत्र प्राप्त गर्नुभएको छैन वा तपाईंको परिचयपत्र हरायो वा चोरी भयो भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-800-450-1166 (TTY 711)** मा फोन गर्नुहोस् । हामी तपाईंलाई नयाँ परिचयपत्र पठाउने छौं । तपाईंले आफ्नो नयाँ परिचयपत्रका लागि पर्खिरहँदा समेत स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

तपाईंले ACCESS वा EBT कार्ड पनि प्राप्त गर्नुहुनेछ ।   यदि तपाईंले आफ्नो ACCESS वा EBT कार्ड हराउनुभयो भने आफ्नो काउन्टी एसिस्टेन्स अफिस (County Assistance Office, CAO) (काउन्टी सहयोग कार्यालय) लाई फोन गर्नुहोस् । CAO को फोन नम्बर तल **महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी (Important Contact Information)** खण्डमा सूचीकृत गरिएको छ । तपाईंले देहायका दुईवटा कार्डहरू मध्ये एउटा प्राप्त गर्नुहुनेछ:

क्यापिटोल (Capitol) भवन र चेरी फूल भएको EBT कार्ड नगद सहायता, पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP), तथा चिकित्सा सहायता (MA) का लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ। थप रूपमा, यदि कुनै सहभागी नगद सहायता प्राप्त गर्न योग्य छन् भने, उनी स्वतः MA प्राप्त गर्न पनि योग्य हुन्छन्। सामान्यतया, यो कार्ड नगद सहायता र/वा SNAP लाभ प्राप्त गर्ने व्यक्तिलाई जारी गरिन्छ, वा MA को हकमा घरमूलीलाई जारी गरिन्छ।





माथि देखाइएको नीलो र कालो अक्षर भएको सेतो कार्ड चिकित्सा सहायताका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ। यो कार्ड नगद सहायता वा SNAP सुविधा प्राप्त नगर्ने सहभागीहरूलाई (वा यी सुविधाहरू प्राप्त गर्ने तर घरपरिवारका प्रमुख नभएका सहभागीहरूलाई) जारी गरिन्छ।

तपाईंले आफ्नो **Keystone First CHC** आइडी कार्ड प्राप्त नगर्दासम्म Community HealthChoices मार्फत आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका लागि तपाईंले आफ्नो ACCESS वा EBT कार्ड प्रयोग गर्नुहोस्।

महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी

तपाईंलाई आवश्यक पर्नसक्ने महत्त्वपूर्ण फोन नम्बरहरूको सूची तल दिइएको छ। यदि तपाईं कसलाई फोन गर्ने भन्ने बारेमा निश्चित हुनुहुन्न भने मद्दतका लागि कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

आकस्मिकताहरू

आकस्मिक सेवाहरूका बारेमा थप जानकारीका लागि कृपया पृष्ठ **37** मा सुरु हुने खण्ड 3, समेटिएका शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू हेर्नुहोस्। यदि तपाईंलाई आकस्मिक अवस्था आइलाग्यो भने नजिकको आकस्मिक विभागमा गएर, 911 मा फोन गरेर वा आफ्नो स्थानीय एम्बुलेन्स सेवालाई फोन गरेर तपाईंले मद्दत प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी – संक्षिप्त विवरण

नाम	सम्पर्क जानकारी: फोन वा वेबसाइट	उपलब्ध गराइने सहायता
Pennsylvania को डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजका फोन नम्बरहरू		
काउन्टी एसिस्टेन्स अफिस (County Assistance Office)/COMPASS	1-877-395-8930 वा 1-800-451-5886 (TTY/TTD) वा www.compass.state.pa.us वा स्मार्ट फोनहरूका लागि myCOMPASS PA मोबाइल एप	मेडिकल सहयोग प्राप्त गर्ने योग्यताका लागि आफ्नो व्यक्तिगत जानकारीलाई परिवर्तन गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **17** हेर्नुहोस्।
जालसाजी र दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने हटलाइन, डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेज	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	मेडिकल सहयोग कार्यक्रममा सदस्य वा प्रदायकको जालसाजी वा दुरुपयोगलाई रिपोर्ट गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **33** हेर्नुहोस्।
अफिस अफ लङ-टर्म लिभिङ सहभागी हेल्पलाइन	1-800-757-5042	यदि तपाईंका सरोकारहरू **Keystone First CHC** बाट समाधान हुन सक्दैन भने राज्यको अफिस अफ लङ-टर्म लिभिङका कर्मचारीसँग कुरा गर्नुहोस्।

अन्य महत्त्वपूर्ण फोन नम्बरहरू		
Keystone First CHC नर्स हटलाइन	**1-855-332-0117**	अत्यावश्यक स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयहरूका बारेमा हप्ताको 7 दिन, दिनको 24 घण्टा नर्ससँग कुरा गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **22** हेर्नुहोस्।
Pennsylvania Medicare Education and Decision Insight (PA MEDI), , डिपार्टमेन्ट अफ एजिङ	1-800-783-7067	Medicare बारेका प्रश्नहरूमा मद्दत प्राप्त गर्नुहोस्।
दर्ता विशेषज्ञ	1-844-824-3655 (TTY:711)	कुनै Community HealthChoices योजना छान्नुहोस् वा परिवर्तन गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **14** हेर्नुहोस्।
इन्सुरेन्स डिपार्टमेन्ट, ब्यूरो अफ कन्जुमर सर्भिसेज (बीमा विभाग, उपभोक्ता सेवा ब्यूरो)	1-877-881-6388	उजुरी फाराम माग्नुहोस्, उजुरी दर्ता गर्नुहोस् वा उपभोक्ता सेवा प्रतिनिधिसँग कुरा गर्नुहोस्।
राज्य अम्बुड्सम्यान	ज्येष्ठ नागरिकसम्बन्धी आफ्नो स्थानीय एरिया एजेन्सीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। सम्पर्क जानकारी निम्नमा फेला पार्न सकिन्छ: www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx वा PA डिपार्टमेन्ट अफ ऐजिङलाई 717-783-8975 मा फोन गरेर।	मद्दतका लागि अनुरोध गर्नुहोस् वा नर्सिङ होम, सहायताप्राप्त जीवनयापन फसिलिटी वा व्यक्तिगत स्याहार गृहमा रहेका कसैका लागि कानुनी अधिकारहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नुहोस्।
सुरक्षात्मक सेवाहरू	1-800-490-8505	शङ्कास्पद दुर्व्यवहार, बेवास्ता, शोषण वा 60 वर्ष नाघेको वयस्कलाई तथा शारीरिक वा मानसिक अपाङ्‌ता भएको 18 देखि 59 वर्षसम्म उमेर भएको वयस्कलाई पूर्ण रूपमा छोडिएको बारेमा रिपोर्ट गर्नुहोस्।

अन्य फोन नम्बरहरू

काउन्टी एसिस्टेन्स अफिसहरू (County Assistance Ofiices, CAOs)

Pennsylvania काउन्टी एसिस्टेन्स अफिसका ठेगाना र फोन नम्बरहरूको अद्यावधिक गरिएको सूचीका लागि कृपया निम्न वेबसाइटमा जानुहोस्:
https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx

मेडिकल सहायता यातायात कार्यक्रम (MATP)

काउन्टी अनुसार MATP फोन नम्बरहरूको पूरा सूचीका लागि:

- तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको जानकारी हेर्नुहोस्, वा
- MATP फोन नम्बरहरूको अद्यावधिक गरिएको सूचीका लागि कृपया **http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx** मा गएर हेर्नुहोस्; वा
- हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com**, मा गएर Participants मा र त्यसपछि Important Numbers मा क्लिक गर्नुहोस्। त्यहाँ तपाईंले काउन्टी अनुसार MATP फोन नम्बरहरूका लागि लिङ्क प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू

काउन्टी अनुसार व्यवहारजन्य स्वास्थ्य कार्यालयका फोन नम्बरहरूको पूरा सूचीका लागि:

- तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको व्यवहारजन्य स्वास्थ्य जानकारी हेर्नुहोस्, वा
- **https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx** मा जानुहोस् वा
- हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com,** मा गएर Participants मा र त्यसपछि Important Numbers मा क्लिक गर्नुहोस्। त्यहाँ तपाईंले काउन्टी अनुसार व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सम्पर्कका लागि लिङ्क प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

Childline (बाल हेल्पलाइन)	1-800-932-0313
Pennsylvania सुर्ती छोड्ने कार्यक्रम	**1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**
PA दर्ता सेवाहरू	**1-844-824-3655 (TTY 711)**
राष्ट्रिय आत्महत्या रोकथाम लाइफलाइन	1-800-273-8255

यदि मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह वा सहयोग आवश्यक छ भने, तपाईंले PA मा उपलब्ध सेवाहरूको बारेमा थप जानकारी यहाँ प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: PA मा मानसिक स्वास्थ्य https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रबन्धित हेरचाह संस्थाहरूको सम्पर्क जानकारी फेला पार्न, 89 हेर्नुहोस्। चिकित्सा सहायता यातायात कार्यक्रमको सम्पर्क जानकारी पाउनको लागि, 68 हेर्नुहोस्।

Keystone First VIP Choice Medicare दोहोरो योग्यता विशेष आवश्यकता योजना **(D-SNP)** का निम्ति योग्य रहने सदस्यहरूका लागि Medicare योजना हो। **Keystone First VIP Choice** आफ्नो Community HealthChoices योजनाका अतिरिक्त Medicare भएका सहभागीहरूका लागि उपलब्ध छ। Medicare का लागि नयाँ-नयाँ योग्य भएका सदस्यहरूले स्वत: नाम दर्ताबाट बाहिरिने नरोजेर भिन्न Medicare योजना छनौट नगर्दासम्म तपाईंको नाम स्वत: **Keystone First VIP Choice** मा दर्ता गराइनेछ। यदि हालमा तपाई **Keystone First VIP Choice** को सदस्य हुनुहुन्न र थप जान्न चाहनुहुन्छ भने कृपया थप जानकारीका लागि **www.keystonefirstvipchoice.com** मा जानुहोस्।

सञ्चार सेवाहरू

Keystone First CHC ले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने यो हाते पुस्तिका र अन्य जानकारी अङ्ग्रेजी बाहेक अन्य भाषाहरूमा निःशुल्क प्रदान गर्न सक्छ। **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई आफ्ना लाभ तथा सेवाहरू प्राप्त गर्न वा बुझ्न तपाईंलाई आवश्यक पर्ने तपाईंको हाते पुस्तिका र अन्य महत्वपूर्ण जानकारी यदि तपाईंलाई आवश्यक भएमा कम्प्याक्ट डिस्क, ब्रेल, ठूलो छपाइ, डिभीडी, विद्युतिय सञ्चार र अन्य ढाँचाहरूमा पनि निःशुल्क प्रदान गर्न सक्छ। तपाईंलाई कुनै मद्दत आवश्यक भएमा कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्। कागजात प्राप्त गर्न लाग्ने समयावधि अनुरोध गरिएको कागजातको प्रकार र ढाँचाअनुसार फरक-फरक हुन्छ।

यदि तपाईं अङ्ग्रेजी बोल्नुहुँदैन वा बुझ्नुहुन्न वा तपाईं बहिरो वा सुस्त श्रवण व्यक्ति हुनुहुन्छ भने **Keystone First CHC** ले अमेरिकी साङ्केतिक भाषा लगायत एकजना दोभाषे समेत उपलब्ध गराउनेछ। यी सेवाहरू तपाईंका लागि निःशुल्क उपलब्ध हुन्छन्। यदि तपाईंलाई दोभाषे आवश्यक पर्छ भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् र सहभागी सेवाले तपाईंलाई तपाईंको आवश्यकता पूरा गरिदिने दोभाषे सेवासँग सम्पर्क गराइदिनेछ। TTY सेवाहरूका लागि हाम्रो विशेष नम्बर **1-855-235-4976** मा फोन गर्नुहोस्। यदि तपाईं अमेरिकी सांकेतिक भाषा (ASL) प्रयोग गरेर सञ्चार गर्नुहुन्छ र भिडियोफोन प्रयोग गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले **Keystone First CHC** को सामान्य फोन नम्बर **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईंको PCP वा अन्य प्रदायकले तपाईंको लागि एपोइन्टमेन्टका लागि दोभाषे उपलब्ध गराउन नसकेमा **Keystone First CHC** ले तपाईंका लागि दोभाषे उपलब्ध गराउनेछ। यदि एपोइन्टमेन्टका लागि तपाईंलाई दोभाषे आवश्यक भएमा कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि आत्मनिर्भर जीवनयापन (LIFE) कार्यक्रम

यदि तपाईं कम्तीमा पनि 55 वर्ष उमेरको हुनुहुन्छ भने तपाईं Community HealthChoices को सट्टामा LIFE कार्यक्रममा नाम दर्ता गर्न सक्षम हुन सक्नुहुनेछ। 55 वर्ष तथा सोभन्दा बढी उमेरका र तपाईं कहाँ बस्नुहुन्छ, तपाईंलाई कति स्याहार आवश्यक पर्छ र तपाईंलाई आवश्यक पर्ने वित्तीय सहायताको प्रकार जस्ता काउन्टीसँग सम्बन्धित आवश्यकताहरू पूरा गर्ने व्यक्तिहरूका लागि LIFE कार्यक्रमले चिकित्सकीय, प्रेस्कृप्सन औषधि, व्यवहारजन्य स्वास्थ्य, यातायात तथा सहयोगात्मक सेवाहरूलाई समेट्छ। LIFE कार्यक्रमका बारेमा थप जानकारीका लागि भर्ता विशेषज्ञलाई 1-877-550-4227 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

दर्ता

Community HealthChoices मा सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईं मेडिकल सहयोगका लागि योग्य रहिरहन आवश्यक छ। तपाईंको योग्यतालाई नवीकरण गर्ने सम्बन्धमा तपाईंले कागजी कार्य वा फोन प्राप्त गर्नुहुनेछ। तपाईंले दिइएका निर्देशनहरूलाई पालना गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ताकि तपाईंको मेडिकल सहायता समाप्त नहोस्। तपाईंले प्राप्त गरेको कुनै पनि कागजी कार्यका बारेमा यदि तपाईंसँग प्रश्नहरू छन् वा मेडिकल सहायताका लागि तपाईंको योग्यता अप टु डेट छ छैन भनेर तपाईं निश्चित हुनुहुन्न भने **Keystone First CHC** को सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा वा आफ्नो CAO लाई फोन गर्नुहोस्।

दर्तासम्बन्धी सेवाहरू

मेडिकल सहायता कार्यक्रमले Community HealthChoices मा दर्ता हुन तपाईंलाई मद्दत गर्न Independent Enrollment Broker (IEB)मा दर्ता विशेषज्ञहरूसँग मिलेर काम गर्छ। जब तपाईं पहिलो पटक Community HealthChoices को लागि योग्य हुनुभयो, Community HealthChoices योजना छनौट गर्ने बारेमा तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको जानकारीका साथ तपाईंले दर्ता विशेषज्ञहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नुभयो। यदि तपाईंले आफ्नो Community HealthChoices योजना परिवर्तन गर्न चाहनुभयो, तपाईं अर्को काउन्टीमा बसाइँ सरेर जानुभयो वा तपाईंले Community HealthChoices लाई LIFE कार्यक्रममा परिवर्तन गर्न चाहनुभयो भने दर्ता विशेषज्ञहरूले तपाईंको क्षेत्रमा उपलब्ध सबै Community HealthChoices योजनाहरूको बारेमा जानकारी दिन सक्छन् र तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छन्।

दर्ता विशेषज्ञहरूले तपाईंलाई निम्न कुराहरूमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ:

- कुनै Community HealthChoices योजना छान्न
- तपाईंको Community HealthChoices योजनामा परिवर्तन गर्न।
- Community HealthChoices मा तपाईंले पहिलोपटक नाम दर्ता गराउँदा तपाईंका लागि PCP छनौट गर्न।
- Community HealthChoices योजनाहरूका बारेमा सबै प्रश्नहरूको जवाफ दिन।
- तपाईंको विशेष स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरू छन् कि भनेर निर्धारण गर्न जसले तपाईंलाई कुन Community HealthChoices योजना छनौट गर्ने भन्ने बारेमा निर्णय गर्नमा मद्दत गर्न सक्नेछ।
- तपाईंको Community HealthChoices योजनाका बारेमा तपाईंलाई थप जानकारी दिन।

दर्ता विशेषज्ञहरूलाई सम्पर्क गर्नका लागि 1-844-824-3655 (TTY:711) कल गर्नुहोस्।

आफ्नो Community HealthChoices Plan बदल्ने

यदि तपाईं Community HealthChoices मा नयाँ हुनुहुन्छ भने तपाईंको क्षेत्रमा Community HealthChoices योजनाहरूका बारेमा तपाईंलाई पठाइएको जानकारीमा Community HealthChoices तथा PCP छनौट गर्न दर्ता विशेषज्ञहरूलाई कसरी सम्पर्क गर्न सकिन्छ भन्ने जानकारी समावेश थियो। यदि तपाईं आफैले छनौट गर्नुभएको थिएन भने तपाईंका लागि Community HealthChoices योजना छनौट गरिएको थियो।

तपाईंले कुनै पनि कारणले गर्दा कुनै पनि समयमा आफ्नो Community HealthChoices योजनामा परिवर्तन गर्न सक्नुहुनेछ। आफ्नो Community HealthChoices योजना परिवर्तन गर्नका लागि दर्ता विशेषज्ञहरूलाई 1-844-824-3655 (TTY:711) मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंको नयाँ Community HealthChoices योजना परिवर्तन कहिलेदेखि प्रभावकारी हुनेछ भन्ने जानकारी तपाईंलाई दिइनेछ, र त्यस अवधिसम्म तपाईं **Keystone First CHC** को सदस्य रहनुहुनेछ। तपाईंले Community HealthChoices को योजनामा गरेको परिवर्तन लागू हुन 6 हप्तासम्म समय लाग्न सक्छ। तपाईंको नयाँ योजना सुरु नहुँदासम्मका लागि तपाईंले आफ्नो एपोइन्टमेन्टहरूमा **Keystone First CHC** को आइडी कार्ड प्रयोग गर्नुहोस्।

हेरचाहमा स्थानान्तरण

Keystone First CHC तपाईंले आफूलाई आवश्यक हेरचाह प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्न चाहन्छ। **Keystone First CHC** ले नयाँ र बाहिरिने सहभागीहरूलाई निम्न तरिकाले सहयोग गर्छ।

नयाँ सहभागीहरू:

Keystone First CHC ले नयाँ सहभागीहरूलाई फोन गर्ने प्रयास गर्नेछ। यसलाई स्वागत कल भनिन्छ। स्वागत कल:

- सहभागीहरूलाई योजनामा स्वागत गर्छ।
- तपाईंको PCP को महत्त्वजस्ता विषयमा जानकारी (शिक्षा) प्रदान गर्छ।
- तपाईंका आवश्यकताहरूबारे थप जान्न प्रश्नहरू सोध्छ। यसलाई स्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन (HRA) भनिन्छ।

तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थामाथि फरक हेरचाहको स्थान वा हेरचाहको स्तर आवश्यक पर्नेगरी परिवर्तन भएको हुन सक्छ। तपाईंको सेवा संयोजक तपाईंसँगनिम्न व्यक्तिसँग काम गर्नुहुनेछ

- तपाईं
- तपाईंको निर्धारित प्रतिनिधि
- तपाईंको PCP
- तपाईंका अन्य सेवा प्रदायकहरू।

यसको उद्देश्य तपाईंले हेरचाहको स्थान र बीमा सेवाबीच सुरक्षित रूपमा स्थानान्तरण हुन चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्नु हो।

हेरचाहको परिवर्तनकालीन अवधिमा, तपाईंको सेवा संयोजकले कम्तीमा निम्न कार्यहरू गर्नुहुनेछ:

- तपाईंसँग आफै उपस्थित भएर गरिने मूल्याङ्कनको व्यवस्था गर्ने। तपाईंको हेरचाहको स्थान वा हेरचाहको फरक स्तरमा परिवर्तन भएको मितिले सकेसम्म चाँडो, तर 14 दिनभन्दा ढिलो नहुने गरी यो मूल्याङ्कनको व्यवस्था गरिनेछ।
- तपाईंलाई आफ्ना औषधिहरू प्राप्त गर्न मद्दत गर्न फार्मेसीमा रेफरल गर्ने।
- तेस्रो पक्षीय भुक्तानीकर्ताले कभर गर्ने नयाँ अर्डर गरिएका दक्ष नर्सिङ सेवाहरूलाई हालको व्यक्ति-केन्द्रित सेवा योजना (PCSP) सँग समन्वय गर्ने।
- कुनै पनि नयाँ पहिचान भएका दीर्घकालीन सेवा तथा सहायताहरू व्यवस्था गर्न मद्दत गर्ने।
- तपाईंलाई अपोइन्टमेन्टमा पुग्न वा सेवाहरू प्राप्त गर्न आउन सक्ने कुनै पनि बाधा हटाउन मद्दत गर्ने।

बाहिरिने सहभागीहरू:

Keystone First CHC मा भर्ना हुनु स्वैच्छिक हो। तपाईंले कुनै पनि समयमा **Keystone First CHC** बाट भर्ना रद्द गर्ने विकल्प रोज्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईं **Keystone First CHC** बाट बाहिरिँदै हुनुहुन्छ भने, हाम्रो योजनाबाट बाहिरिने प्रक्रियामा तपाईंलाई सहयोग गर्न हामी तपाईंसँग समन्वय गर्नेछौं।

यदि तपाईं अर्को CHC-MCO मा जाँदै हुनुहुन्छ भने, **Keystone First CHC** ले नयाँ CHC-MCO सँग जानकारी साझा गर्नेछ। यसो गर्नुको उद्देश्य उनीहरूलाई सहज संक्रमणकालीन अवस्थाका लागि आवश्यक जानकारी उपलब्ध गराउनु हो। यसमा PCSP र स्वीकृतिहरूजस्ता विवरणहरू साझा गरिनेछन्, ताकि नयाँ CHC-MCO लाई तपाईंका सेवा प्रदायकहरू को हुन् भन्ने जानकारी होस्।

यदि तपाईं अब CHC का लागि योग्य हुनुहुन्न भने, तपाईंको भर्ना अनिवार्य रूपमा रद्द हुन सक्छ। **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई अन्य स्रोत तथा सेवाहरूमा स्थानान्तरण हुन सहयोग गर्नेछ।

यदि तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्नहरू छन् वा तपाईंलाई मद्दत आवश्यक पर्छ भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् ।

घरपरिवारमा परिवर्तन

यदि तपाईंको घरपरिवारमा कुनै पनि परिवर्तन भएमा आफ्नो CAO र सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् ।

उदाहरणका लागि:

- तपाईंको घरपरिवारमा कोही गर्भवती भएमा वा बच्चा जन्मिएमा
- तपाईंको ठेगाना वा फोन नम्बर परिवर्तन भएमा
- तपाईं वा तपाईंसँगै बस्ने परिवारको कुनै सदस्यले अन्य स्वास्थ्य बीमा प्राप्त गरेमा
- तपाईं वा तपाईंसँगै बस्ने परिवारको कुनै सदस्य एकदमै सिकिस्त बिरामी वा अपाङ्ग भएमा
- परिवारको कुनै सदस्य तपाईंको घरपरिवारमा मिसिन आएमा वा घरपरिवारबाट छुट्टिएर गएमा
- परिवारमा कसैको मृत्यु भएमा

तपाईंको घरपरिवारमा कुनै पनि परिवर्तन भएमा त्यो परिवर्तनले तपाईंका सुविधाहरूमा असर पर्ने भएकोले आफ्नो CAO लाई तत्काल फोन गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ भन्ने कुरा नबिर्सनुहोस् ।

यदि म घर सरे भने के हुन्छ ?

यदि तपाईंले घर सार्नुभयो भने आफ्नो CAO लाई सम्पर्क गर्नुहोस् । यदि तपाईं राज्यभन्दा बाहिर बसाइँ सरेर जानुभयो भने तपाईं त्यस उप्रान्त Community HealthChoices बाट सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्षम हुनुहुने छैन । तपाईंका केसवर्करले Pennsylvania मा तपाईंका सुविधाहरूलाई समाप्त गर्नुहुनेछ । तपाईंले आफ्नो नयाँ राज्यमा सुविधाहरूका लागि निवेदन दिनु आवश्यक हुन्छ ।

सुविधाहरू गुमाउने

तपाईंले आफ्नो सुविधाहरू किन गुमाउन पनि सक्नुहुनेछ भन्ने बारेका केही कारणहरू छन् ।

उदाहरणका लागि:

- कुनै पनि कारणले गर्दा तपाईंको मेडिकल सहयोग समाप्त भएमा । यदि तपाईं मेडिकल सहयोगका लागि 6 महिनाभित्रमा फेरि योग्य हुनुहुन्छ भने तपाईंले अर्कै Community HealthChoices योजना छनौट नगरेसम्म पहिलाकै Community HealthChoices योजनामा तपाईंको पुन: नाम दर्ता गराइनेछ ।
- तपाईं Pennsylvania भन्दा बाहिरको नर्सिङ होममा जानुभएमा ।
- तपाईंले मेडिकल सहयोगमा जालसाजी गर्नुभयो र तपाईंको पुनरावेदन गर्ने सबै अधिकारहरू समाप्त भएमा ।
- तपाईं राज्यको मानसिक स्वास्थ्य अस्पतालमा लगातार 30 दिनभन्दा बढी समयका लागि जानुभएमा ।
- तपाईं जेल जानुभएमा ।

प्रदायकहरूबारे जानकारी

Keystone First CHC को प्रदायक डाइरेक्टरीमा **Keystone First CHC**को सञ्जालमा रहेका प्रदायकहरूबारे जानकारी उपलब्ध छ। प्रदायक डाइरेक्टरी अनलाइनमा यहाँ अवस्थित छ: **www.keystonefirstchc.com** प्रदायक डाइरेक्टरीको एक प्रति पठाइ माग्न वा चिकित्सक कुन मेडिकल स्कुलमा जानुभएको थियो वा उहाँको रेजिडेन्सी कार्यक्रम बारेको जानकारी अनुरोध गर्नका लागि तपाईंले सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्न सक्नुहुनेछ। प्रदायक खोज्नमा मद्दत प्राप्त गर्नका लागि पनि तपाईंले सहभागी सेवालाई फोन गर्न सक्नुहुनेछ । प्रदायक निर्देशिकामा नेटवर्क प्रदायकहरूको निम्न जानकारी समावेश हुन्छ:

- नाम, ठेगाना, वेबसाइट ठेगाना, ईमेल ठेगाना, फोन नम्बर
- प्रदायकले नयाँ बिरामीलाई स्वीकार गरिरहेको हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न
- सञ्चालन हुने दिन तथा समय
- प्रदायकको परिचयपत्र तथा बोर्डका प्रमाणपत्रहरू
- प्रदायकले विशेषज्ञता तथा प्रदायकद्वारा उपलब्ध गराइने सेवाहरू
- प्रदायकले अङ्ग्रेजी बाहेक अन्य भाषा बोल्नुहुन्छ कि बोल्नुहुन्न र यदि बोल्ने भएमा कुन भाषा
- प्रदायकका कार्यालयहरू ह्वील चेयरबाट पुग्न मिल्ने ठाउँमा छ कि छैन

छापिएको प्रदायक डाइरेक्टरीमा रहेको जानकारी परिवर्तन हुन सक्छ। प्रदायक डाइरेक्टरीमा भएको जानकारी हालको हो कि होइन भनेर बुझ्नका लागि तपाईंले सहभागी सेवालाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ । अनलाइन डाइरेक्टरीलाई दैनिक अद्यावधिक गरिन्छ ।

यदि तपाईंसँग Medicare छ भने, तपाईंका सेवा प्रदायकहरू तपाईंको Medicare योजनाको नेटवर्कमा छन् भनी तपाईंले सुनिश्चित गर्नुपर्छ। अधिकांश सेवाहरूका लागि, तपाईंको सेवा प्रदायक **Keystone First CHC** को नेटवर्कमा हुन आवश्यक छैन किनभने Medicare प्राथमिक भुक्तानीकर्ता हो।

आफ्नो प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) छनौट गर्ने

तपाईंका PCP भनेको तपाईंलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्न तपाईंका अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग काम गर्ने डाक्टर वा डाक्टरहरूको समूह हो। तपाईंका PCP ले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने विशेषज्ञहरूलाई बुझाउँछ र तिनले तपाईंका सबै प्रदायकहरूले प्राप्त गर्ने हेरचाहको ट्र्याक राख्छन्।

PCP पारिवारिक चिकित्सक, जनरल प्राक्टिस चिकित्सक, बालरोग विशेषज्ञ वा इन्टर्निस्ट (इन्टरल मेडिसिन चिकित्सक) मध्ये जो पनि हुन सक्नुहुनेछ । तपाईंले PCP को रूपमा मान्यताप्राप्त दर्तावाल नर्स पेशाकर्मी (CRNP) पनि छान्न सक्नुहुनेछ । CRNP ले चिकित्सकको निर्देशनको अधिनमा रहेर काम गर्नुहुन्छ र औषधि प्रिस्क्राइव गर्ने तथा रोग पहिचान गर्ने जस्ता चिकित्सकले गर्ने कैयन् कामहरू गर्न सक्नुहुन्छ ।

केही चिकित्सकहरूसँग चिकित्सासम्बन्धी अन्य पेशाकर्मीहरू हुने गर्छन् जसले तपाईंका PCP को सुपरिवेक्षणमा तपाईंको जाँच गर्न र उपचार तथा हेरचाह उपलब्ध गराउन सक्नुहुन्छ सक्नुहुनेछ ।

यस्ता चिकित्सासम्बन्धी केही पेशाकर्मीहरू निम्न हुन सक्नेछन्:

- चिकित्सकका सहयोगीहरू
- मेडिकल रेजिडेन्टहरू
- मान्यताप्राप्त नर्स-मिडवाइफहरू

यदि तपाईंसँग Medicare छ र तपाईंको PCP **Keystone First CHC** को सञ्जालमा हुनुहुन्न भने पनि तपाई आफ्नो Medicare संजालमा रहेको कुनै पनि PCP छनौट गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंसँग Medicare छैन भने तपाईंका PCP अनिवार्य रूपमा **Keystone First CHC** को सञ्जालमा हुनुपर्छ।

यदि तपाईंका विशेष स्वास्थ्य हेरचाह सम्बन्धी आवश्यकताहरू छन् भने तपाईंले विशेषज्ञलाई तपाईंका PCP बन्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उक्त विशेषज्ञ तपाईंका PCP हुन सहमत हुनुपर्छ र उहाँ अनिवार्य रूपमा **Keystone First CHC** को सञ्जालमा हुनुपर्छ।

दर्ता विशेषज्ञहरूले तपाईंलाई **Keystone First CHC** सँग तपाईंको पहिलो PCP छनौट गर्नमा मद्दत गर्न सक्छन्। यदि तपाईंले **Keystone First CHC** छनौट गरेको 14 दिनभित्रमा भर्ना विशेषज्ञहरू मार्फत एक PCP छनौट गर्नुहुँदैन भने हामीले तपाईंका लागि तपाईंको PCP छनौट गरिदिनेछौं।

आफ्नो PCP लाई परिवर्तन गर्ने

यदि तपाईंले कुनै पनि कारणले गर्दा आफ्नो PCP परिवर्तन गर्न चाहनुहुन्छ भने नयाँ PCP का लागि अनुरोध गर्न सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् । यदि तपाईंलाई नयाँ PCP फेला पार्नका लागि मद्दत आवश्यक भएमा तपाई **www.keystonefirstchc.com** मा जान सक्नुहुन्छ जसमा प्रदायक डाइरेक्टरी रहेको छ वा तपाईंले छापिएको प्रदायक डाइरेक्टरी पठाइ माग्नका लागि सहभागी सेवालाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ ।

तपाईंले आफ्नो नयाँ PCP बाट कहिलेदेखि जाँच गराउन सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा सहभागी सेवा प्रतिनिधिले तपाईंलाई जानकारी गराउनुहुनेछ।

तपाईंले आफ्नो PCP परिवर्तन गर्दा **Keystone First CHC** ले तपाईंको पुरानो PCP बाट तपाईंको नयाँ PCP लाई तपाईंका मेडिकल रेकर्डहरू पठाउनका लागि समन्वय गर्नमा मद्दत गर्न सक्छ । आकस्मिक अवस्थाहरूमा, **Keystone First CHC** ले जतिसक्दो चाँडो तपाईंका मेडिकल रेकर्डहरू ट्रान्सफर गर्न मद्दत गर्नेछ।

यदि तपाईंका PCP को रूपमा बालरोग चिकित्सक वा बालरोग विशेषज्ञ हुनुहुन्छ भने तपाईंले वयस्कहरूका लागि सेवा उपलब्ध गराउने PCP कहाँ परिवर्तन गर्नमा मद्दतका लागि अनुरोध गर्न पनि सक्नुहुनेछ ।

यदि तपाईंको Medicare छ भने तपाईंले आफ्नो PCP परिवर्तन गर्नका लागि आफ्नो Medicare प्रदायकलाई सम्पर्क गर्नुपर्छ।

कार्यालयमा जाँचहरू

आफ्नो PCP सँग एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउने

आफ्नो PCP सँग एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउनका लागि आफ्नो PCP को कार्यालयलाई फोन गर्नुहोस् । यदि तपाईंलाई एपोइन्टमेन्ट मिलाउनका लागि मद्दत आवश्यक भएमा कृपया **Keystone First CHC** को सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् ।

यदि तपाईंलाई आफ्नो चिकित्सकसँगको एपोइन्टमेन्टमा आउजाउ गर्नमा मद्दत आवश्यक भएमा कृपया यस हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **69** मा रहेको मेडिकल सहयता यातायात कार्यक्रम (MATP) खण्ड हेर्नुहोस् वा माथिको फोन नम्बरमा **Keystone First CHC** को सहभागी सेवालाई फोन गर्नुहोस् ।

यदि तपाईंसँग तपाईंको अपोइन्टमेन्टको समयसम्ममा **Keystone First CHC** आइडी कार्ड प्राप्त गर्नुभएको छैन भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् । हामीले तपाईंलाई तपाईंको

सहभागी आइडी नम्बर दिनेछौं। तपाईंको नयाँ सदस्य स्वागत किटसँग आएको तपाईंको स्वागत पत्रमा आफ्नो सहभागी ID नम्बर लेख्नुहोस्। तपाईंलाई आवश्यक सेवाहरू प्राप्त गर्न उक्त पत्र साथमा लिएर जानुहोस्। तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले पनि तपाईंको योग्यता पुष्टि गर्न **Keystone First CHC** मा सम्पर्क गर्नुपर्छ। यदि तपाईंसँग Medicare छ भने, तपाईंको Medicare कसले उपलब्ध गराउँछ भन्ने कुरा आफ्नो PCP लाई पनि जानकारी गराउनुहोस्।

एपोइन्टमेन्टका मापदण्डहरू

Keystone First CHC का प्रदायकहरूले अनिवार्य रूपमा एपोइन्टमेन्टको निम्न मापदण्डहरू पूरा गर्नुपर्छ:

- तपाईंले नियमित एपोइन्टमेन्टका लागि फोन गर्दा तपाईंका PCP ले 10 कार्य दिनभित्रमा तपाईंको जाँच गर्नुपर्नेछ ।
- तपाईंले नियमित स्वास्थ्य सेवाका लागि 30 मिनेटभन्दा बढी कुर्नु नपर्ने हुन्छ, वा चिकित्सकसँग आकस्मिक अवस्था भएमा बढीमा एक (1) घण्टासम्म प्रतीक्षा गर्नुपर्ने हुन सक्छ।
- यदि तपाईंको अत्यन्त जरूरी चिकित्सकीय समस्या भएमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई तपाईंले एपोइन्टमेन्टका लागि फोन गरेको 24 घन्टाभित्रमा जाँच गर्नुपर्नेछ ।
- यदि तपाईं आकस्मिक अवस्थामा भएमा प्रदायकले अनिवार्य रूपमा तपाईंलाई तत्कालै जाँच गर्नुपर्छ वा तपाईंलाई आकस्मिक कक्षमा रिफर गर्नुपर्छ ।
- यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ र
    - तपाईंको पहिलो त्रैमासिकमा **Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 10 कार्य दिनभित्रमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा जाँच गर्नुपर्छ ।
    - तपाईंको दोस्रो त्रैमासिकमा **Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 5 कार्य दिनभित्रमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा जाँच गर्नुपर्छ।
    - तपाईंको तेस्रो त्रैमासिकमा **Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 4 कार्य दिनभित्रमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा जाँच गर्नुपर्छ।
    - उच्च जोखिम भएको गर्भावस्था छ भने **Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 24 घण्टाभित्रमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा जाँच गर्नुपर्छ।

रिफरलहरू

तपाईंका PCP ले तपाईंलाई विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गरेर पठाउँदा त्यो रिफरल हुन्छ । विशेषज्ञ भनेको आफ्नो चिकित्सकीय अभ्यासलाई एउटा मात्र रोग वा चिकित्सकीय समस्या वा शरीरको एउटा खास भागको उपचार गर्नमा केन्द्रित गर्ने चिकित्सक (वा चिकित्सकहरूको समूह) वा CRNP हो ।

यदि **Keystone First CHC** को तपाईंको क्षेत्रमा कम्तीमा पनि 2 जना विशेषज्ञहरू नभएमा र तपाईं आफ्नो क्षेत्रका एकजना विशेषज्ञलाई जाँच गराउन चाहनुहुन्न भने तपाईंलाई कुनै शुल्क नलाग्नेगरी सञ्जाल बाहिरका विशेषज्ञलाई जाँच गराउनका लागि **Keystone First CHC** ले तपाईंसँग मिलेर काम गर्नेछ। तपाईंले सञ्जाल बाहिरका विशेषज्ञलाई जाँच गराउन चाहनुभएको कुरा **Keystone First CHC** लाई थाहा दिनका लागि र तपाईंले उक्त विशेषज्ञलाई जाँच गराउनभन्दा पहिला **Keystone**

First CHC को स्वीकृती लिनका लागि तपाईंका PCP ले अनिवार्य रूपमा **Keystone First CHC** लाई सम्पर्क गर्नुपर्छ।

तपाईंका PCP ले तपाईंलाई विशेषज्ञसँग एपोइन्टमेन्टका लागि समय मिलाउनमा मद्दत गर्नुहुनेछ। तपाईंलाई आवश्यक रहेको स्वास्थ्य हेरचाह तपाईंले प्राप्त गर्ने कुरालाई निश्चित गर्नका लागि PCP तथा विशेषज्ञ तपाईंसँग र एक अर्कासँग मिलेर कार्य गर्नुहुनेछ। तपाईंको PCP ले तपाईं उपस्थित नभईकनै तपाईंको विशेष स्वास्थ्य समस्याको उपचारका लागि विशेषज्ञ चिकित्सकसँग सम्पर्क गर्न तपाईंको लिखित सहमति माग्न सक्नुहुन्छ।

कहिलेकाहीँ तपाईंलाई विशेषज्ञलाई बारम्बार भेट्नु पर्ने विशेष चिकित्सा अवस्था हुन सक्छ। तपाईंका PCP ले तपाईंलाई विशेषज्ञकहाँ धेरै पटक भेट्न जान लागि सिफारिस गर्दा त्यसलाई स्थायी रेफरल भनिन्छ।

Keystone First CHC को नेटवर्कमा विशेषज्ञहरूको सूची हेर्न कृपया हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com** मा रहेको प्रदायक निर्देशिका हेर्नुहोस् वा मद्दतका लागि सोध्न सहभागी सेवाहरूलाई कल गर्नुहोस् वा छापिएको प्रदायक डायरेक्टरीको नम्बरमा कल गर्नुहोस्।

स्वयम् रिफरलहरू

स्व-रेफरलहरू भनेका तपाईं आफैंले व्यवस्था गर्ने र तपाईंका PCP ले तपाईंलाई सेवा प्राप्त गर्न व्यवस्था गर्न आवश्यक नपर्ने सेवाहरू हुन्। **Keystone First CHC** ले नेटवर्क बाहिरका प्रदायकलाई अनुमोदन नगरेसम्म वा तल उल्लेख गरिएको अवस्थामा बाहेक तपाईंले अनिवार्य **Keystone First CHC** नेटवर्क प्रदायक प्रयोग गर्नु पर्छ।

निम्न सेवाहरूलाई तपाईंका PCP को रेफरल आवश्यक पर्दैन:

- जन्मपूर्वका परीक्षण भ्रमणहरू
- नियमित प्रसूति (OB) हेरचाह
- नियमित स्त्री रोग (GYN) हेरचाह
- नियमित परिवार नियोजन सेवाहरू (अनुमोदनविना नेटवर्क बाहिरको प्रदायकलाई हेर्न सकिन्छ)
- नियमित दन्त सेवाहरू
- नियमित आँखा परीक्षण
- आपतकालीन सेवाहरू

व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि तपाईंलाई आफ्ना PCP ले रेफरल दिनु पर्दैन। थप जानकारीका लागि तपाईंले आफ्नो व्यवहारजन्य स्वास्थ्यद्वारा व्यवस्थापन गरिएको हेरचाह गर्ने संस्थालाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ। कृपया थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **89** मा रहेको खण्ड 7 हेर्नुहोस्।

कार्यालय समयपछिको हेरचाह

गैर-आकस्मिक चिकित्सकीय सेवाहरूका लागि तपाईंले आफ्नो PCP लाई दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन फोन गर्न सक्नुहुन्छ। अन-कल स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरूले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने कुनै पनि हेरचाह र उपचारमा मद्दत गर्नुहुनेछ।

Keystone First CHC को **1-855-332-0117** को टोल-फ्रि नर्स हटलाइन छ जसमा तपाईंले दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंका अत्यावश्यक स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयहरूबारे एक नर्सले तपाईंसँग कुरा गर्नुहुनेछ। यो लाइन आपतकालीन आवश्यकताहरूको लागि होइन। यदि तपाईंलाई आकस्मिक अवस्था आइलाग्यो भने तपाईं नजिकको आकस्मिक विभागमा जानुपर्छ, 911 मा वा आफ्नो स्थानीय एम्बुलेन्स सेवालाई फोन गर्नुपर्छ।

सेवाको समन्वय

यदि तपाईंले LTSS प्राप्त गर्नुभएको छ वा तपाईंलाई अझ बढी वा भिन्न सेवाहरू आवश्यक छ भने सेवा संयोजकले तपाईंलाई तपाईंका सेवाहरूमा मद्दत गर्नुहुनेछ र तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको छ भनेर निश्चित गर्नुहुनेछ। तपाईंका सेवा संयोजकले **Keystone First CHC** सँगको तपाईंको कभरेज सुरु भएपछि तपाईंलाई सम्पर्क गर्नुहुनेछ। यदि तपाईंलाई आफ्नो सेवा संयोजकसँग कुरा गर्न आवश्यक छ भने तपाईंले सहभागी सेवालाई पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। LTSS का बारेमा थप जानकारीका लागि पृष्ठ **73** हेर्नुहोस्।

सदस्य संलग्नता

नीति तथा सेवाहरूमा परिवर्तन गर्न सुझाव दिने

Keystone First CHC ले Community HealthChoices सँगको तपाईंको अनुभवलाई अझ राम्रो बनाउने तरिकाहरूका बारेमा तपाईंका कुराहरू सुन्न चाहन्छ। यस कार्यक्रमलाई कसरी अझ राम्रो बनाउने वा सेवाहरूलाई फरक ढङ्गले कसरी उपलब्ध गराउने भन्ने बारेमा यदि तपाईंसँग कुनै सुझाव छ भने कृपया Keystone First CHC को सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

<u>Keystone First CHC सहभागी सल्लाहकार समिति</u>

Keystone First CHC को एउटा सहभागी सल्लाहकार समिति (Participant Advisory Committee, PAC) छ जसमा सदस्य, सञ्जाल प्रदायक तथा प्रत्यक्ष केयर वर्करहरू समावेश छन्। यो PAC ले **Keystone First CHC** लाई तपाईं जस्ता सहभागीहरूको अनुभव र आवश्यकताहरूका बारेमा सल्लाह दिन्छ। सदस्यहरू आफै आएर प्रत्येक 3 महिनामा कम्तीमा पनि एकपटक यसको बैठक बस्छन्। PAC को बारेमा थप जानकारीका लागि कृपया **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् वा **www.keystonefirstchc.com** वेबसाइटमा जानुहोस्।

दीर्घकालीन सेवा तथा सहायता उपसमिति (LTSS)

सहभागीहरूलाई OLTL को मासिक <u>LTSS उपसमिति</u> मा सहभागी हुन प्रोत्साहित गरिन्छ। यो <u>चिकित्सा सहायता सल्लाहकार समिति</u> (MAAC) को एक उपसमिति हो। LTSS उपसमितिको उद्देश्य पेन्सिलभेनियाका दीर्घकालीन हेरचाह कार्यक्रमहरूको नीति विकास तथा कार्यक्रम प्रशासनसम्बन्धी MAAC लाई सुझाव दिनु हो। यसमा ज्येष्ठ वयस्कहरू तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध सेवाहरू समावेश छन्। यी समितिहरूबारे बैठकको समयतालिकासहित थप जानकारीका लागि, तल दिइएका वेबसाइटहरूमा हेर्नुहोस्:

LTSS उपसमिति- 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 गुणस्तर सुधार कार्यक्रम

Keystone First CHC को मानिसहरूलाई हेरचाह प्राप्त गर्न, स्वस्थ रहन र स्वस्थ समुदायहरू निर्माण गर्न मद्दत गर्ने मिशन रहेको छ।

- हाम्रो गुणस्तर टिमले यो मिशनलाई तपाईंले प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य स्याहार तथा सेवाहरूलाई अनुगमन गरेर सहयोग गर्छ।
- हाम्रो लक्ष्य भनेको हाम्रो सदस्यहरूको स्वास्थ्य तथा तन्दरुस्तीलाई सुधार गर्नु हो। हाम्रो गुणस्तर टिमले:
    - हामीले अझ राम्रोसँग कसरी गर्न सक्छौं भनेर हेर्नका लागि हाम्रो आन्तरिक मेडिकल तथा सेवा तालिकाहरूको अध्ययन गर्छ।
    - विशेष स्वास्थ्य स्याहार आवश्यकताहरू भएका हाम्रो सदस्यहरूको सेवा गर्नका लागि कार्यक्रमहरूको निर्माण गर्छ।
    - सदस्य तथा प्रदायकहरूको सर्वेक्षण गर्छ र हाम्रो सेवाहरूलाई सुधार गर्नका लागि जवाफहरूलाई प्रयोग गर्छ।
    - Keystone First CHC का मेडिकल, डेन्टल, दृष्टि तथा फार्मेसी प्रदायकहरूद्वारा प्रदान गरिने हेरचाह तथा सेवाहरूको गुणस्तरको समीक्षा गर्छ।

हामीले सुधार आवश्यक पर्ने क्षेत्रहरूलाई खोज्छौं।

निम्न अवस्थाहरूमा सहभागी सेवालाई 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976) मा फोन गर्नुहोस्:

- यदि तपाईंले हाम्रो गुणस्तर कार्यक्रम र यसका लक्ष्य, क्रियाकलाप तथा नतिजाहरूका बारेमा थप जान्न चाहेमा।
- तपाईंलाई आफूले गुणस्तरीय स्याहार नपाएको लागेमा। हाम्रो टिमले सो मामिलालाई हेर्नेछ।

खण्ड – 2

अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

सदस्यका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

Keystone First CHC र यसको प्रदायकहरूको सञ्जालले जाति, लिङ्ग, धर्म, राष्ट्रिय उत्पत्ति, अपाङ्गता, उमेर, यौन अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान वा कानुनले निषेध गरेको अन्य कुनै पनि आधारमा सदस्यहरू माथि भेदभाव गर्दैन।

Keystone First CHC सदस्यको रूपमा तपाईंसँग निम्न अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू छन्:

सहभागीका अधिकारहरू

तपाईंका निम्न अधिकारहरू छन्:

1. **Keystone First CHC** का कर्मचारी तथा सञ्जाल प्रदायकहरूद्वारा तपाईंको आत्मसम्मान र गोपनीयताको आवश्यकतालाई मान्यता दिँदै आदरसाथ व्यवहार गरिने।
2. तपाईंले सजिलैगरी बुझ्न सक्ने तरिकामा जानकारी प्राप्त गर्ने र तपाईंलाई आवश्यक परेको समयमा मद्दत भेटाउने।
3. **Keystone First CHC**, यसका सेवाहरू र तपाईंको उपचार गर्ने चिकित्सक तथा अन्य प्रदायकहरूका बारेमा तपाईंले सजिलैगरी बुझ्न सक्ने जानकारी प्राप्त गर्ने।
4. आफ्नो उपचार गरोस् भनेर तपाईंले चाहेको स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूको सञ्जाल छनौट गर्ने।
5. तपाईंलाई आवश्यक परेको समयमा **Keystone First CHC** को स्वीकृतीबिना कुनै पनि प्रदायकबाट आकस्मिक सेवाहरू प्राप्त गर्ने।
6. तपाईंले सजिलैगरी बुझ्न सक्ने जानकारी प्राप्त गर्ने र तपाईंको उपचारका विकल्पहरू, उपचारका जोखिमहरू र **Keystone First CHC** को कुनै हस्तक्षेपबिना आफै गर्न सकिने परीक्षणहरूका बारेमा आफ्नो प्रदायकहरूसँग कुरा गर्ने।
7. उपचारलाई अस्वीकार गर्ने अधिकार लगायत आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाहबारे सम्पूर्ण निर्णय गर्ने। यदि तपाईंले आफ्नो उपचारबारे आफै निर्णय गर्न सक्नुहुन्न भने निर्णय गर्नमा कसैको मद्दत लिने वा कसैले तपाईंका लागि निर्णय गरिदिने अधिकार तपाईंसँग रहनेछ।
8. प्रदायकहरूसँग पूर्ण विश्वासमा कुरा गर्ने र तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह बारेको जानकारी तथा रेकर्डहरूलाई गोप्य राख्न लगाउने।
9. आफ्नो मेडिकल रेकर्डहरू हेर्ने तथा त्यसको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने र आफ्नो रेकर्डमा परिवर्तन गर्न वा सच्याउन अनुरोध गर्न पाउने।
10. दोस्रो राय माग गर्ने।

11. तपाईंका लागि कुनै सेवा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छैन भनेर **Keystone First CHC** को निर्णयसँग यदि तपाईं सहमत हुनुहुन्न भने गुनासो दर्ता गर्ने।
12. तपाईंले प्राप्त गरेको उपचार वा स्याहारबारे तपाईं खुसी हुनुहुन्न भने उजुरी दर्ता गर्ने।
13. बाह्य समीक्षा माग गर्ने।
14. DHS निष्पक्ष सुनुवाइको माग गर्ने।
15. तपाईंलाई कुनै कुरा गर्न, तपाईंलाई अनुशासित बनाउन, प्रदायकका लागि सजिलो बनाउन वा तपाईंलाई सजाय दिनका लागि बाध्य बनाउन प्रयोग गरिने कुनै पनि प्रकारको अंकुश वा छुट्याउने कार्यबाट मुक्त रहने।
16. नैतिक वा धार्मिक आपत्तिहरूका कारणले गर्दा **Keystone First CHC** वा प्रदायकहरूले नसमेट्ने सेवाहरू र यी सेवाहरू कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा जानकारी प्राप्त गर्ने।
17. DHS, **Keystone First CHC** र सञ्जाल प्रदायकहरूले तपाईंलाई व्यवहार गर्ने तरिकालाई नकारात्मक रूपले असर नपारिकन आफ्नो अधिकारहरूलाई प्रयोगमा ल्याउने।
18. अग्रिम निर्देशन निर्माण गर्ने। थप जानकारीका लागि कृपया पृष्ठ **86** मा रहेको खण्ड 6 हेर्नुहोस्।
19. **Keystone First CHC** सदस्यहरूको अधिकार र जिम्मेवारीका बारेमा सिफारिसहरू गर्ने।

सदस्यका जिम्मेवारीहरू

सदस्यहरूले आफ्नो स्वास्थ्य स्याहार तथा LTSS प्रदायकहरूसँग मिलेर काम गर्नु आवश्यक हुन्छ। **Keystone First CHC** लाई तपाईंको मद्दत आवश्यक पर्छ ताकि तपाईंलाई आवश्यक भएको सेवा तथा सहायताहरू तपाईंले प्राप्त गर्न सक्नुहोस्।

तपाईंले गर्नुपर्ने कुराहरूमा निम्न पर्दछन्:

1. आफ्नो प्रदायकहरूलाई आवश्यक भएको जानकारी आफूले सक्नेगरी उपलब्ध गराउनुहोस्।
2. तपाईंका प्रदायकहरूले दिएका निर्देशन र मार्गदर्शनहरूलाई पालना गर्नुहोस्।
3. आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह तथा उपचारका बारेमा गरिने निर्णयहरूमा सहभागी हुने गर्नुहोस्।
4. आफ्नो उपचारको योजना निर्माण र कार्यान्वयन गर्नका लागि आफ्नो प्रदायकहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस्।
5. तपाईंको आवश्यकता र तपाईं के चाहनुहुन्छ भन्ने बारेमा आफ्नो प्रदायकहरूलाई बताउनुहोस्।
6. समेटिएका तथा नसमेटिएका सबै सुविधा र सीमाहरू लगायत **Keystone First CHC** को कभरेजका बारेमा बुझ्नुहोस्।

7. **Keystone First CHC** ले सञ्जाल बाहिरका प्रदायकका लागि स्वीकृती दिएमा वा तपाईंसँग Medicare भएको अवस्थामा बाहेक सञ्जाल प्रदायकहरूलाई मात्र प्रयोग गर्नुहोस्।
8. विशेषज्ञ स्वयम्-रिफरल सूचीमा नभएको अवस्थामा विशेषज्ञबाट जचाउनका लागि आफ्नो PCP बाट रिफर हुनुहोस्।
9. अन्य बिरामी, प्रदायक र प्रदायकका कर्मचारीहरूलाई सम्मान गर्नुहोस्।
10. आफ्नो सह-भुक्तानीहरूलाई भुक्तानी गर्नका लागि असल नियत राख्नुहोस्।
11. जालसाजी र दुरुपयोगका बारेमा DHS जालसाजी तथा दुरुपयोग रिपोर्टिङ हटलाइनमा रिपोर्ट गर्नुहोस्।

निजता तथा गोपनीयता

Keystone First CHC ले तपाईंको व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी (Personal Health Information, PHI) को गोपनीयतालाई अनिवार्य रूपमा सुरक्षित राख्नुपर्छ। **Keystone First CHC** ले तपाईंको PHI लाई कसरी प्रयोग वा आदानप्रदान गर्न सकिनेछ भन्ने बारेमा अनिवार्य रूपमा तपाईंलाई बताउनुपर्छ। यसमा तपाईंको PHI लाई तपाईंको उपचार गरिरहेका प्रदायकहरूसँग आदानप्रदान गर्नु समेत पर्दछ ताकि **Keystone First CHC** ले तपाईंका प्रदायकहरूलाई भुक्तानी गर्न सकोस्। यसमा तपाईंको PHI लाई DHS सँग आदानप्रदान पनि गर्नुपर्दछ। यो जानकारी **Keystone First CHC** को गोपनीयता अभ्यासको सूचनामा समावेश रहेको छ। **Keystone First CHC** को गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचनाको एक प्रति प्राप्त गर्नका लागि कृपया **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् वा **www.keystonefirstchc.com** मा गएर हेर्नुहोस्।

सह-भुक्तानीहरू

सह-भुक्तानी भनेको समेटिएका केही सेवाहरूका लागि तपाईंले भुक्तानी गर्ने रकम हो। यो सामान्यतया थोरै रकम हुने गर्छ। तपाईंले सेवा प्राप्त गरेपछि तपाईंलाई तपाईंको सह-भुक्तानीको रकम भुक्तानी गर्न लगाइनेछ तर तपाईंले त्यस समयमा सह-भुक्तानीको रकम भुक्तानी गर्न सक्नुभएन भने पनि तपाईंलाई सेवा दिन अस्वीकार गरिने छैन। यदि तपाईंले आफ्नो सह-भुक्तानीको रकम सेवा प्राप्त गरेको समयमा भुक्तानी गर्नुभएन भने तपाईंले आफ्नो प्रदायकबाट सह-भुक्तानीका लागि बिल प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ।

सह-भुक्तानीको रकमहरू यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **38** मा सुरु हुने समेटिएका सेवाहरूको तालिकामा पाउन सकिनेछ।

निम्न सदस्यहरूले सह-भुक्तानीको रकम भुक्तानी गर्नुपर्दैन:

- गर्भवती सहभागीहरू (सुत्केरीपछिको अवधिसमेत)
- बौद्धिक रूपमा अपाङ्गता तथा अन्य सम्बन्धित समस्याहरू भएकाहरूका लागि मध्यवर्ती स्याहार फसिलिटीहरू लगायत दीर्घकालीन स्याहार फसिलिटी वा अन्य चिकित्सकीय संस्थाहरूमा राखिएका सदस्यहरू
- व्यक्तिगत स्याहार गृह वा आवासीय स्याहार गृहमा राखिएका सदस्यहरू
- स्तन तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथाम तथा उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत सुविधाहरूका लागि योग्य रहेका सदस्यहरू

- हस्पिस स्याहार प्राप्त गरिरहेका सदस्यहरू

निम्न सेवाहरूका लागि सह-भुक्तानी आवश्यक पर्दैन:

- आपतकालीन सेवाहरू
- प्रयोगशाला सेवाहरू
- सामग्रीहरू लगायत परिवार नियोजनका सेवाहरू
- हस्पिसका सेवाहरू
- गृह स्वास्थ्य एजेन्सी सेवाहरू
- धूम्रपान छोड्ने सेवाहरू
- डायग्नोस्टिक रेडियोलोजी, न्युक्लियर मेडिसिन, रेडिएसन थेरापी तथा मेडिकल डायग्नोस्टिक सेवाहरूको व्यावसायिक भाग जब प्राविधिक भागभन्दा छुट्टै रूपमा बिल गरिन्छन्
- मानसिक रोग सम्बन्धी आंशिक अस्पताल भर्ना सेवाहरू
- अन्त्येष्टि निर्देशकद्वारा प्रदान गरिने सेवाहरू
- मृगौलाका डायलाइसिस सेवाहरू
- रगत तथा रगतका उत्पादनहरू
- अक्सिजन
- ओस्टोमी सामग्रीहरू
- टिकाउ मेडिकल उपकरणहरूको भाडा
- MA शुल्क $2.00 भन्दा कम भएका बहिरङ्ग सेवाहरू
- 24 घण्टाको समय अवधिभित्र प्रदान गरिएको विशिष्ट एलर्जी परीक्षणहरूको शृङ्खलामध्ये एकभन्दा बढी परीक्षणहरू
- लक्षित केस व्यवस्थापन सेवाहरू
- व्यक्तिगत हेरचाह गृह वा आवासीय हेरचाह गृहमा बस्ने व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध गराइएका सेवाहरू।
- स्तन तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथाम तथा उपचार (BCCPT) कभरेज समूहमा रहेका व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिने सेवाहरू।
- गर्भवती सहभागीहरूलाई सुत्केरीपछिको अवधिभर दिइने सेवा समेतगरी प्रदान गरिने सेवाहरू।

यदि मलाई सह-भुक्तानीको शुल्क लगाइयो तर म सहमत नभएमा के हुन्छ ?

यदि प्रदायकले तपाईंलाई सह-भुक्तानीको गलत रकम वा तपाईंले भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने लागेको रकम भुक्तानी गर्न लगाएको तपाईंलाई विश्वास भएमा तपाईंले **Keystone First CHC** उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। उजुरी कसरी दर्ता गर्ने भन्ने बारेको जानकारीका लागि कृपया खण्ड 8, उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू हेर्नुहोस् वा सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

बिलसम्बन्धी जानकारी

Keystone First CHC को नेटवर्कमा रहेका प्रदायकहरूले **Keystone First CHC** ले समेट्ने चिकित्सकिय रूपमा आवश्यक सेवाहरूका लागि तपाईंलाई पैसा नतिराउन सक्छन्। तपाईंको प्रदायकले **Keystone First CHC** बाट भुक्तानी प्राप्त गरेको वा उहाँको शुल्कको पूरा रकम प्राप्त गरेको छैन भने पनि प्रदायकले तपाईंलाई पैसा नतिराउन सक्छ। यसलाई ब्यालेन्स बिलिङ भनिन्छ र यसको लागि अनुमति छैन।

प्रदायकले मलाई कहिले शुल्क लगाउन सक्नुहुन्छ ?

निम्न अवस्थाहरूमा प्रदायकहरूले तपाईंबाट शुल्क लिन सक्नेछन्:

- तपाईंले आफ्नो सह-भुक्तानीको रकम भुक्तानी गर्नुभएको छैन।
- तपाईंले **Keystone First CHC** को स्वीकृतीबिना सञ्जाल बाहिरका प्रदायकबाट सेवा प्राप्त गर्नुभयो र प्रदायकले तपाईंलाई सेवा प्राप्त गर्नुभन्दा पहिला नै त्यो सेवा नसमेटिएको कुरा बताएका थिए र तपाईं त्यो सेवाका लागि भुक्तानी गर्न सहमत हुनुभयो।
- तपाईंले **Keystone First CHC** ले नसमेटिएका सेवाहरू प्राप्त गर्नुभयो र प्रदायकले तपाईंलाई सेवा प्राप्त गर्नुभन्दा पहिला नै सेवाहरू नसमेटिएको कुरा बताएका थिए र तपाईं त्यो सेवाका लागि भुक्तानी गर्न सहमत हुनुभयो।
- तपाईंले प्रदायकबाट मेडिकल सहायता कार्यक्रममा दर्ता नभएको सेवा प्राप्त गर्नुभयो।
- तपाईंले रेफरल आवश्यक पर्दा आफ्नो पचप वा अन्य प्रदायकबाट रेफरल प्राप्त गर्नुभएन र प्रदायकले तपाईंलाई सेवा प्राप्त गर्नुभन्दा पहिला नै त्यो सेवा नसमेटिएको कुरा बताएका थिए र तपाईं त्यो सेवाका लागि भुक्तानी गर्न सहमत हुनुभयो।
- कार्यक्रम अपवाद वा लाभ सीमा अपवादका लागि तपाईंको अनुरोध अस्वीकृत गरिएको थियो र सेवा प्रदान गर्नुअघि नै तपाईंलाई सेवा प्रदायकले उक्त सेवाको भुक्तानीका लागि तपाईं जिम्मेवार हुन सक्ने जानकारी दिएको थियो।
- तपाईंले पहिचान चोरी गरेको अवस्थामा वा अरू कसैको स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग गरिरहेको समयमा सेवाहरू प्राप्त गर्नुभएको थियो।
- तपाईं नर्सिङ होममा सेवाहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ र तपाईंले नर्सिङ होमलाई मासिक रूपमा बिरामीको जिम्मेवारीअन्तर्गतको रकम भुक्तानी गर्न आवश्यक छ। यसलाई तपाईंको "बिरामी भुक्तानी" रकम भनिन्छ।

मैले बिल प्राप्त गरेमा के गर्नु पर्छ?

यदि तपाईंले प्रदायकबाट बिल प्राप्त गर्नुभयो र प्रदायकले तपाईंलाई शुल्क लगाउन नपर्ने भन्ने लाग्यो भने तपाईंले सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईंले प्रदायकले तपाईंलाई शुल्क लगाउन अनुमति प्राप्त गर्ने माथिका कारणहरू मध्येको कुनै कारणका लागि प्रदायकबाट बिल प्राप्त गर्नुभयो भने तपाईंले बिलको भुक्तानी गर्नुपर्नेछ वा प्रदायकलाई फोन गर्नुपर्नेछ।

तेस्रो पक्षको दायित्व

तपाईंसँग Medicare वा अन्य स्वास्थ्य बीमा हुन सक्नेछ। Medicare वा तपाईंको अन्य स्वास्थ्य बीमा तपाईंको प्राथमिक बीमा हो। यो अर्को बीमा “तेस्रो पक्षको दायित्व (Third-Party Liability)” वा TPL भनेर चिनिन्छ। अर्को बीमा हुँदा यसले तपाईंको मेडिकल सहायता प्राप्त गर्ने योग्यतालाई असर पार्दैन। धेरैजसो मामिलाहरूमा **Keystone First CHC** ले भुक्तानी गर्नुभन्दा पहिला नै तपाईंको Medicare वा अन्य बीमाहरूले तपाईंका PCP वा अन्य प्रदायकलाई भुक्तानी गर्नेछन्। तपाईंको Medicare वा अन्य स्वास्थ्य बीमाले भुक्तानी नगर्ने रकमका लागि मात्र **Keystone First CHC** लाई बिल गर्न सकिन्छ।

यदि तपाईंसँग Medicare वा अन्य बीमा छ भने तपाईंले आफ्नो CAO र सहभागी सेवा दुवैलाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा अनिवार्य रूपमा बताउनुपर्छ। तपाईं प्रदायक वा फार्मेसी (औषधि पसल) कहाँ जाँदा तपाईंले अनिवार्य रूपमा प्रदायक वा फार्मेसीलाई तपाईंसँग भएका मेडिकल बीमाका सबै स्वरूपहरूका बारेमा बताउनुपर्छ, आफ्नो Medicare परिचयपत्र वा अन्य बीमा परिचयपत्र, ACCESS वा EBT कार्ड र आफ्नो **Keystone First CHC** परिचयपत्र अनिवार्य रूपमा देखाउनुपर्छ। यसले तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाहका बिलहरू समयमै र सही तरिकामा भुक्तानी गरिएका छन् भनेर निश्चित गर्नमा मद्दत पुर्‍याउछ।

सुविधाहरूको समन्वय

यदि तपाईंसँग Medicare छ र तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवा वा अन्य हेरचाह Medicare ले समेटेको छ भने तपाईं आफ्नो Medicare योजनाको संजालमा रहेको कुनै Medicare प्रदायकबाट हेरचाह प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। उक्त प्रदायक **Keystone First CHC** को सञ्चालमा हुनु वा Medicaid मा दर्ता भएको हुन आवश्यक छैन। कुनै विशेषज्ञबाट जाँच गराउनका लागि तपाईंले **Keystone First CHC** बाट अग्रिम स्वीकृति वा आफ्नो Medicare PCP बाट रिफरल लिनुपर्दैन। Medicare ले पहिला भुक्तानी गरिसकेपछि प्रदायकलाई भुक्तानी गर्नुपर्छ कि पर्दैन भनेर निर्णय गर्न **Keystone First CHC** सँग मिलेर काम गर्नेछ।

यदि तपाईंलाई Medicare ले नसमेटेको तर **Keystone First CHC** ले समेटेको सेवा लिन आवश्यक भयो भने तपाईंले अनिवार्य रूपमा **Keystone First CHC** को सञ्जाल प्रदायकबाट त्यो सेवा लिनुपर्छ। अग्रिम स्वीकृती तथा विशेषज्ञ रिफरल जस्ता **Keystone First CHC** का सबै नियमहरू यी सेवाहरूमा लागू हुनेछन्।

यदि तपाईंसँग Medicare छैन तर अर्को स्वास्थ्य बीमा छ र तपाईंलाई आफ्नो अर्को बीमाले समेटेको सेवा वा अन्य हेरचाह प्राप्त गर्न आवश्यक हुन्छ भने तपाईंले अनिवार्य रूपमा तपाईको अर्को बीमा र **Keystone First CHC** दुवैका सञ्जालमा भएका प्रदायकबाट सेवा लिनुपर्छ। तपाईंले आफ्नो अर्को बीमा र **Keystone First CHC** का अग्रिम स्वीकृति तथा विशेषज्ञ कहाँ रिफरलहरू जस्ता नियमहरू पालना गर्न आवश्यक हुन्छ। तपाईंको अर्को बीमाले प्रदायकलाई पहिला नै भुक्तानी गरिसकेपछि **Keystone First CHC** ले सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्नुपर्छ कि पर्दैन भनेर निर्णय गर्न उसले तपाईंको अर्को बीमासँग मिलेर काम गर्नेछ।

यदि तपाईंलाई अर्को बीमाले नसमेटेको तर **Keystone First CHC** ले समेटेको सेवा लिन आवश्यक भयो भने तपाईंले अनिवार्य रूपमा **Keystone First CHC** को सञ्जाल प्रदायकबाट त्यो सेवा लिनुपर्छ। अग्रिम स्वीकृती तथा विशेषज्ञ रिफरल जस्ता **Keystone First CHC** का सबै नियमहरू यी सेवाहरूमा लागू हुनेछन्।

प्राप्तकर्ता बन्देज/लक-इन कार्यक्रम

यदि कुनै सहभागीले आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह वा प्रेस्कृप्सन औषधिको सुविधाहरूलाई दुरुपयोग वा बढी प्रयोग गरेको छ भने प्राप्तकर्ता बन्देज/सहभागी लक-इन कार्यक्रमले त्यो सहभागीलाई तोकिएका प्रदायकहरू प्रयोग गर्नु आवश्यक गराउँछ। सहभागीलाई चिकित्सक, फार्मेसी, अस्पताल, दन्त चिकित्सक वा अन्य प्रदायकमा सीमित गर्ने कि नगर्ने भन्ने बारेमा निर्णय गर्न **Keystone First CHC** DHS सँग मिलेर काम गर्छ।

यसले कसरी काम गर्छ ?

Keystone First CHC ले तपाईंले प्रयोग गर्नुभएको स्वास्थ्य हेरचाह र प्रेस्कृप्सन औषधि सेवाहरूको समीक्षा गर्दछ। यदि **Keystone First CHC** ले स्वास्थ्य हेरचाह वा प्रेस्कृप्सन सेवाहरू बढी प्रयोग वा दुरुपयोग भएको पाएमा **Keystone First CHC** ले DHS लाई तपाईंले प्रयोग गर्न सक्ने प्रदायकहरूको सीमा तोक्न भन्दछ। यदि DHS ले त्यसलाई स्वीकृत गरेमा **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई सीमाबारे व्याख्या गरिएको लिखित सूचना पठाउनेछ।

तपाईंले प्रदायकहरू छनौट गर्न सक्नुहुन्छ वा **Keystone First CHC** ले तपाईंका लागि ति छनौट गरिदिनेछ। यदि तपाईं आफ्नो लागि **Keystone First CHC** ले छनौट गरेको भन्दा भिन्न प्रदायक चाहनुहुन्छ भने सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंले Community HealthChoices को योजनालाई छाडे पनि त्यो सीमा 5 वर्षसम्म कायम रहनेछ।

यदि तपाईं आफ्नो प्रदायकहरूलाई सीमित गर्ने निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने **Keystone First CHC** ले तपाईंका प्रदायकहरूलाई सीमित पारेको सूचीत गर्दै पठाएको पत्रको मितिले 30 दिनभित्रमा तपाईंले DHS निष्पक्ष सुनुवाइको लागि माग गरेर त्यो निर्णयविरुद्ध अपिल पनि गर्न सक्नुहुन्छ।

निष्पक्ष सुनुवाइका लागि तपाईंले गर्नुभएको **लिखित** अनुरोधमा तपाईंले अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ र निम्न ठेगानामा पठाउनुपर्छ:

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity - DPPC
Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

प्रश्नहरूको लागि, कृपया (717) 772-4627 मा कल गर्नुहोस्।

यदि तपाईंलाई निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्नका लागि मद्दत आवश्यक हुन्छ भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो स्थानीय कानुनी सहायता कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

यदि तपाईंको अपील **Keystone First CHC** को सूचनामा उल्लेख भएको मितिदेखि 10 दिनभित्रको हुलाक छाप (पोस्टमार्क) सहित पठाइएको छ भने ती सीमाहरू तपाईंको अपिलमाथि निर्णय नहुँदासम्म लागू हुने छैनन्। यदि तपाईंको पुनरावेदनमा सूचना दिएको मितिले 10 दिनभन्दा बढी तर 30 दिनभित्रको हुलाकको छाप लागेको छ भने त्यो सीमाहरू तपाईंको पुनरावेदनको निर्णय नभएसम्मका लागि लागू हुनेछन्। सुनुवाइ तथा पुनरावेदन ब्यूरोले तपाईंलाई सुनुवाइ हुने मिति, समय र स्थानका बारेमा लिखितमा जानकारी गराउनेछ। तपाईंका प्रदायकहरू सीमित बनाउने निर्णयका बारेमा तपाईंले **Keystone First CHC** मार्फत उजुरी वा गुनासो दर्ता गराउन सक्नुहुने छैन।

सीमाहरूलाई हटाउनुपर्छ कि निरन्तरता दिनुपर्छ भनेर 5 वर्षपछि **Keystone First CHC** ले तपाईंका सेवाहरूलाई पुन: समीक्षा गर्नेछ र त्यसको नतिजाहरू DHS लाई प्राप्त गर्नेछ। **Keystone First CHC** ले उक्त समीक्षाको नतिजाहरूबारे तपाईंलाई लिखितमा जानकारी गराउनेछ।

जालसाजी वा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने

सदस्यको जालसाजी वा दुरुपयोगलाई मैले कसरी रिपोर्ट गर्ने ?

यदि तपाईंलाई कसैले सेवा, उपकरण वा औषधिहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईं वा अर्को सहभागीको **Keystone First CHC** को कार्ड प्रयोग गरिरहेको छ; वा आफ्नो प्रेस्क्रप्सनहरूलाई किर्ते वा परिवर्तन गरिरहेको छ; वा आफूलाई आवश्यक नभएको सेवाहरू पाइरहेको छ भन्ने लागेमा **Keystone First CHC** लाई यो जानकारी दिनका लागि तपाईंले **Keystone First CHC** को जालसाजी तथा दुरुपयोग हटलाइन (Fraud and Abuse Hotline) लाई **1-866-833-9718 (TTY 711)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यो जानकारीलाई DHS जालसाजी तथा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने हटलाइन (DHS Fraud and Abuse Reporting Hotline) लाई 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) मा फोन गरेर पनि रिपोर्ट गर्न सक्नुहुनेछ।

सहभागीद्वारा हुने ठगी वा दुरुपयोगका थप उदाहरणहरूमा चिकित्सा सहायता वा अन्य सार्वजनिक लाभ प्राप्त गरिरहेको सहभागीले निम्नमध्ये कुनै कार्य गरेको अवस्था समावेश हुन्छ, तर यतिमा मात्र सीमित हुँदैन:

- आम्दानी रिपोर्ट नगर्ने।
- सहभागीले आफ्नो स्वामित्वमा रहेको सम्पत्ति वा स्रोतहरूको जानकारी नदिने।
- सहभागीले घरपरिवारमा बस्ने व्यक्तिहरूको जानकारी नदिने।
- सहभागीले प्रिस्क्रिप्सन वा औषधिहरू बेच्ने।

प्रदायकको जालसाजी वा दुरुपयोगलाई मैले कसरी रिपोर्ट गर्ने ?

प्रदायकले तपाईंले प्राप्त नगरेको सेवा, उपकरण वा औषधिहरूका लागि बिल दिएमा वा तपाईंले प्राप्त गरेको सेवाभन्दा भिन्न सेवाहरूका लागि बिल दिएमा त्यो प्रदायक जालसाजी हुन्छ। उही सेवाका लागि एकपटकभन्दा बढी बिल दिनु वा सेवा दिएको मितिलाई परिवर्तन गर्नु पनि प्रदायकको जालसाजीका उदाहरणहरू हुन्। प्रदायकको जालसाजी रिपोर्ट गर्नका लागि तपाईंले **Keystone First CHC** को जालसाजी तथा दुरुपयोग हटलाइनलाई **1-866-833-9718 (TTY 711)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यो जानकारीलाई DHS जालसाजी तथा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने हटलाइन (DHS Fraud and Abuse Reporting Hotline) लाई 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) मा फोन गरेर पनि रिपोर्ट गर्न सक्नुहुनेछ।

प्रदायकद्वारा हुने ठगी वा दुरुपयोगका थप उदाहरणहरूमा चिकित्सा सहायता वा अन्य सार्वजनिक लाभ प्राप्त गरिरहेको सहभागीले निम्नमध्ये कुनै कार्य गरेको अवस्था समावेश हुन्छ, तर यतिमा मात्र सीमित हुँदैन:

- प्रदान गरिएको सेवा वा सामग्रीबारे गलत विवरण दिनु।
- जेनेरिक औषधिको सट्टा ब्रान्ड नामको औषधिको बिलिङ गर्नु।
- प्रदान गरिएको समय वा सेवा एकाइभन्दा बढी देखाएर बिलिङ गर्नु।
- सेवा प्रदान गरिएको स्थानभन्दा फरक स्थानको रूपमा बिलिङ गर्नु।
- दाबीमा सेवा मिति, सेवा प्रदायक वा सेवाको प्रिस्क्राइबरको बारेमा गलत विवरण जस्ता झूटा जानकारी पेश गर्नु।
- प्रदान गरिएको सेवाको लागि एक पटक भन्दा बढी बिलिङ गर्नु।
- अयोग्य व्यक्तिद्वारा प्रदान गरिएको सेवाको बिलिङ गर्नु।
- प्रयोग भइसकेका सामग्रीलाई नयाँ भनेर बिलिङ गर्नु।
- जाली चिकित्सक प्रमाणपत्र प्रयोग गरी प्राप्त गरिएका MA सेवाहरू।

सहभागीमाथि हुने दुर्व्यवहार, उपेक्षा तथा शोषण

तपाईंलाई दुर्व्यवहार, उपेक्षा तथा शोषणबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार छ। संघीय तथा राज्यका कानुनहरूले तपाईंको स्वास्थ्य र कल्याणको संरक्षण गर्छन्। दुर्व्यवहार, उपेक्षा तथा शोषण पहिचान गर्ने तरिका जान्नुहोस्।

दुर्व्यवहार

दुर्व्यवहार भनेको कसैले तपाईंलाई चोट पुर्याउने, तपाईंलाई सीमित गर्ने, धम्की दिने वा दण्ड दिने, वा तपाईंलाई मानसिक यातना दिने कार्य हो। दुर्व्यवहारले तपाईंका अधिकार वा मर्यादा हरण गर्छ वा तपाईंलाई वास्तविक शारीरिक वा भावनात्मक रूपमा क्षति पुऱ्याउन सक्छ।

यहाँ केही सबैभन्दा सामान्य प्रकारका दुर्व्यवहारहरू छन्:

- **शारीरिक दुर्व्यवहार** भनेको तपाईंको शरीरमा चोट पुर्याउने कार्य हो (शारीरिक तथा रासायनिक नियन्त्रणसमेत)।

उदाहरणहरू: अरू व्यक्तिले गर्दा शरीरमा नीलडाम हुनु, हड्डी भाँचिनु वा डढेको दाग लाग्नु; तपाईंको हेरचाहकर्ताले तपाईंलाई ह्विलचेयरमा बाँधेर राख्नु; वा जानाजानी औषधिको गलत डोज दिइँदा तपाईंलाई अत्यधिक निद्रा लाग्नु वा प्रतिक्रिया दिन नसक्ने अवस्था हुनु।

- **मनोवैज्ञानिक दुर्व्यवहारले** भावनात्मक क्षति पुर्याउँछ, तपाईंलाई डर वा दुःख महसुस गराउँछ र/वा तपाईंलाई लज्जित वा त्रसित बनाउँछ।

  उदाहरणहरू: हेरचाहकर्ताले तपाईंलाई तपाईंका साथीहरू र परिवारबाट टाढा राख्नु, वा कुनै महत्त्वपूर्ण वस्तु तपाईंबाट खोस्नु।

- **यौन दुर्व्यवहार** भन्नाले बलात्कार, अनाचार, यौन शोषण, वा यौन उत्पीडन र/वा अनुचित वा अनिच्छित रूपमा वास्तविक वा प्रयास गरिएको स्पर्श गर्ने कार्यलाई जनाउँछ।

  उदाहरणहरू: तपाईंलाई यौनसम्पर्क गर्न बाध्य पारिन्छ; तपाईंको छिमेकीले तपाईंको इच्छा विपरीत तपाईंलाई छुन्छ; तपाईंको हेरचाहकर्ताले तपाईंसँग यौनसम्पर्क नगरेमा काम छोड्ने कुरा गर्छ।

- **मौखिक दुर्व्यवहार** भन्नाले तपाईंलाई धम्की दिन, हैरान गर्न, त्रसित पार्न वा लज्जित बनाउन शब्दहरूको प्रयोग गर्नु हो।

  उदाहरणहरू: अरू व्यक्तिले तपाईंले उनीहरूले चाहेको तरिकाले काम नगर्दा तपाईंलाई गालीगलौज गर्छ वा अपशब्द भन्छ; वा तपाईंको खिल्ली उडाएर तपाईंलाई रुवाउँछ; वा तपाईंलाई चोट पुर्याउने वा नर्सिङ होममा राखिदिने धम्की दिन्छ।

- **दुर्व्यवहारका अन्य प्रकारहरू:** कसैले जानाजानी तपाईंलाई उचित हेरचाह गर्न बन्द गर्नु वा तपाईंका चिकित्सकले प्रिस्क्राइब गरेअनुसार औषधि नदिनु पनि दुर्व्यवहार हुन सक्छ।

उपेक्षा

उपेक्षा भन्नाले कसैले तपाईंलाई खाना, लत्ताकपडा, आश्रय, स्वास्थ्य हेरचाह, व्यक्तिगत सरसफाइ वा हानिबाट सुरक्षा जस्ता आधारभूत हेरचाह उपलब्ध नगराउनु हो।

उदाहरणहरू: तपाईंलाई नियमित रूपमा ओल्टाइपल्टाइ नगराइँदा ओछ्यानमै रहेका कारण घाउ हुन्छ; तपाईंलाई पर्याप्त पानी नदिइँदा शरीरमा पानीको कमी हुन्छ; तपाईंलाई खाना नदिइँदा तपाईं भोकै बस्नुहुन्छ; तपाईंलाई चिकित्सककहाँ नलगिँदा तपाईंको स्वास्थ्य अवस्था अझ बिग्रन्छ; हेरचाहकर्ताले तपाईंका लुगा तथा ओछ्यानका कपडा नधोइदिँदा तपाईंको ओछ्यान प्रायः फोहोर वा भिजेको हुन्छ।

शोषण

शोषण भन्नाले कसैले तपाईंको इच्छा वा अनुमति वा जानकारीबिना आफ्नो फाइदाका लागि तपाईंको पैसा वा तपाईंको स्वामित्वमा रहेका वस्तुहरू चोरी गर्नु हो।
उदाहरणहरू: कसैले तपाईंको अनुमति बिना तपाईंको बैंक खाताबाट वा पर्सबाट पैसा निकाल्छ वा तपाईंका गरगहना वा अन्य सामानहरू लैजान्छ। कसैले तपाईंलाई तपाईंको इच्छापत्र, बैंक खाता, क्रेडिट कार्ड वा तपाईंको घरको स्वामित्वसम्बन्धी लिखत विवरण परिवर्तन गर्न बाध्य पार्न सक्छ।

तपाईंलाई यीमध्ये कुनै कुरा आफूमाथि भइरहेको छ जस्तो लागेमा के गर्नुहुन्छ?

तपाईंमाथि भइरहेको घटनाबारे कुरा गर्न तपाईंले लाज वा अप्ठ्यारो मान्नु पर्दैन। मद्दत प्राप्त गर्ने धेरै उपायहरू छन्। तपाईंले आफ्नो कुरा राख्नुभयो वा प्रश्न सोध्नुभयो भन्दैमा तपाईंले प्राप्त गरिरहनुभएको हेरचाह गुमाउनु हुनेछैन।

- यदि तपाईंको जीवन जोखिममा छ भने **911** मा फोन गर्नुहोस्।
- आफ्नो Keystone First CHC सेवा संयोजकलाई फोन गर्नुहोस्।
- Pennsylvania Adult Protective सेवा हटलाइनलाई **1-800-490-8505** मा दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन कल गर्नुहोस्।
- Keystone First CHC सहभागी सेवाहरूलाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन कल गर्नुहोस्।

दुर्व्यवहार, उपेक्षा र शोषण कानुनविपरीत हुन्। ति रिपोर्ट गर्नुहोस्!

खण्ड 3 –

शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू

हेरचाह व्यवस्थापन

स्याहार व्यवस्थापन सबै सदस्यहरूका लागि उपलब्ध छ। तपाईंलाई आवश्यक भएका सबै सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको छ भनेर निश्चित गर्नका लागि केयर म्यानेजरले तपाईं, तपाईंका PCP, तपाईंका अन्य सबै प्रदायकहरू र तपाईंसँग भएका अन्य स्वास्थ्य बीमासँग मिलेर काम गर्नुहुनेछ। केयर म्यानेजरले तपाईंलाई राज्यका तथा स्थानीय अन्य कार्यक्रमहरू, वा तपाईंको Medicare योजना (लागू भएमा) सँग जोडिनमा पनि मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंका केयर म्यानेजरले तपाईंले अस्पताल वा अन्य अल्पकालीन चिकित्सकीय स्थितिबाट उपचार पाएर घर फर्कदा घर पुगेपछि तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको कुरा निश्चित गर्न पनि तपाईंलाई मद्दत गर्नुहुनेछ। यसमा घरमा हेरचाहका लागि जाँच वा थेरापीहरू लगायतका सेवाहरू हुन सक्नेछन्। **Keystone First CHC** ले तपाईं जतिसक्दो चाँडो घर फर्कनका लागि सक्षम हुनुहोस् भन्ने चाहन्छ।

यदि तपाईंलाई आफ्नो स्वास्थ्य स्याहार वा सेवाहरूको कुनै हिस्सा वा राज्यको वा स्थानीय अर्को कार्यक्रमसँग जोडिनमा कुनै मद्दत आवश्यक भएमा कृपया आफ्नो केयर म्यानेजरलाई वा **सहभागी सेवालाई 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

समेटिएका सेवाहरू

तलको तालिकाले चिकित्सकीय रूपमा सेवाहरू आवश्यक भएको समयमा **Keystone First CHC** द्वारा समेटिएका सेवाहरूलाई सूचीकृत गर्दछ। केही सेवाहरूको सीमा वा सह-भुक्तानीहरू छन् वा तिनीहरूलाई गर्नुभन्दा पहिला **Keystone First CHC** बाट अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक हुन्छ। यदि तपाईंलाई तल सूचीकृत गरिएको सीमाभन्दा बढी सेवा आवश्यक हुन्छ भने तपाईंका प्रदायकले यस खण्डमा पछि वर्णन गरिए बमोजिम अपवादका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यदि गर्भवती हुनुहुन्छ भने सीमाहरू लागू हुँदैनन्।

यदि तपाईं Medicare प्राप्त गर्नुहुन्छ भने तपाईंको Medicare योजना अधिकांश सेवाहरूका लागि तपाईंको प्राथमिक भुक्तानीकर्ता हो। समेटिएका सेवा, सीमा, सह-भुक्तानी तथा Medicare कभरेजका लागि अग्रिम स्वीकृती/रिफरलहरूसम्बन्धी जानकारीका लागि कृपया आफ्नो Medicare योजनालाई हेर्नुहोस्।

सेवा		
प्राथमिक हेरचाह प्रदायक	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
विशेषज्ञ	सीमा	केही विशेषज्ञ सेवाहरूमा सीमाहरू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही विशेषज्ञता सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

मान्यताप्राप्त दर्तावाल नर्स पेशाकर्मी	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
सङ्घीय रूपमा योग्य स्वास्थ्य केन्द्र / ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
बहिरङ्ग गैर-अस्पताल क्लिनिक	सीमा	केही सेवाहरूमा सीमाहरू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
बहिरङ्ग अस्पताल क्लिनिक	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
खुट्टाको हेरचाहसम्बन्धी विशेषज्ञ सेवा	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	खुट्टाको हेरचाहसम्बन्धी केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
काइरोप्राक्टर सेवा	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही काइरोप्राक्टिक सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
अप्टोमेट्रिस्ट सेवा	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
हस्पिस हेरचाह	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
दन्त हेरचाह सेवाहरू	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
रेडियोलोजी (उदाहरण: एक्स-रे, एमआरआई, सिटी स्क्यानहरू)	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

अस्पतालको छोटो प्रोसिजर बहिरङ्ग एकाइ	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
बहिरङ्ग एम्बुलेटरी शल्यक्रिया केन्द्र	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
परिवार नियोजनका सेवाहरू	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही परिवार नियोजनका सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
मिर्गौलाको डाइलेसिस	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
आकस्मिक सेवाहरू	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
अत्यावश्यक हेरचाह सेवाहरू	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
एम्बुलेन्स सेवा	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
अन्तरङ्ग अस्पताल	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
अन्तरङ्ग पुनर्स्थापना अस्पताल	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
मातृ हेरचाह	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

प्रेस्क्रृप्सन औषधिहरू	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	ब्राण्ड: प्रति प्रेस्क्रृप्सन वा रिफिल $3 जेनेरिक: सह-भुक्तानी छैन केही औषधिहरूमा सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
इन्टेरल/ पोषणसम्बन्धी पूरकहरू	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
अल्पकालीन नर्सिङ सुविधास्थलको सेवाहरू	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
दीर्घकालीन नर्सिङ सुविधास्थलको सेवाहरू	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
नर्सिङ, सहयोगी तथा थेरापी सेवाहरू लगायत गृह स्वास्थ्य हेरचाह	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
टिकाउ मेडिकल उपकरणहरू	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
प्रोस्थेटिक्स तथा अर्थोटिक्स	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
चस्माका लेन्सहरू	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
चस्माका फ्रेमहरू	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानीहरू लागू हुन सक्छन्
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
कन्ट्याक्ट लेन्सहरू	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानीहरू लागू हुन सक्छन्
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
मेडिकल सामग्रीहरू	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

थेरापी (शारीरिक, अकुपेशनल, स्पीच)	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
प्रयोगशाला	सीमा	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
धूम्रपान छोड्ने	सीमा	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

नसमेटिएका सेवाहरू

Keystone First CHC ले नसमेट्ने शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू छन्। **Keystone First CHC** ले तपाईंको लागि कुनै सेवा कभर गर्छ वा गर्दैन भन्ने बारेमा तपाईंसँग कुनै प्रश्नहरू छन् भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् ।

तपाईंको विशेष आवश्यकताहरूका आधारमा MCO हरूले प्रयोगात्मक चिकित्सा प्रक्रिया, औषधि तथा उपकरणहरू कभर गर्न सक्छन्। MCO हरूले योग्य क्लिनिकल परीक्षणहरू (qualifying clinical trials) मा सहभागी सदस्यहरूका लागि नियमित बिरामी हेरचाहसम्बन्धी खर्चहरूका लागि अनिवार्य रूपमा कभरेज प्रदान गर्नुपर्छ।

कभर नगरिने सेवाहरू*:

- प्रयोगात्मक चिकित्सकीय प्रोसिजर, औषधि र उपकरणहरू
- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नरहेका सेवाहरू
- निम्न सेवाहरू बाहेक Keystone First CHC को प्रदायक संजालमा नरहेको प्रदायकद्वारा उपलब्ध गराइने सेवाहरू:
  - आकस्मिक सेवाहरू
  - परिवार नियोजनका सेवाहरू
  - धूम्रपान छोड्नेसम्बन्धी परामर्श सेवाहरू
  - Keystone First CHC बाट अग्रिम स्वीकृती हुँदा
  - तपाईंसँग Medicare छ र तपाईंले छानेको Medicare प्रदायकबाट Medicare द्वारा समेटिएका सेवाहरू लिन चाहेमा ।
- फेस-लिफ्ट, टम्मी टक्स वा लाइपोसक्सन जस्ता कस्मेटिक सर्जरी
- अकुपंक्चर
- बाँझोपनसम्बन्धी सेवाहरू
- पितृत्व परीक्षण
- Keystone First CHC ले अग्रिम रूपमा स्वीकृती नदिएको कर्मचारी क्षतिपूर्ति, TRICARE (ट्राइकेयर) वा अन्य व्यवसायिक बीमा जस्ता अर्को बीमा कार्यक्रमले दिएको तथा समेटिएको कुनै पनि सेवा । यद्यपि Medicare ले समेट्ने सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लिनु आवश्यक हुने छैन ।

- संयुक्त राज्य अमेरिका तथा यसको अधीनमा रहेका क्षेत्रहरूभन्दा बाहिर उपलब्ध गराइएका सेवाहरू। Keystone First CHC लाई संयुक्त राज्य अमेरिकाभन्दा बाहिर भुक्तानी गर्ने अनुमति दिइएको छैन।
- सामाजिक सुरक्षा ऐनको टाइटल XIX अन्तर्गत "मेडिकल सेवा" नमानिएको सेवाहरू।

*यो नसमेटिएका सेवाहरूको पूरा सूची होइन।

Keystone First CHC ले तपाईंका स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूमा लागेका सबै खर्चहरूलाई नसमेट्न सक्नेछ। यदि तपाईंलाई पहिला समयमै Keystone First CHC ले ती सेवाहरूलाई समेट्दैन भनेर जानकारी गरिएको छ भने सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न तपाईं जिम्मेवार हुन सक्नुहुनेछ। कुन-कुन स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू समेटिएका छन् भनेर आफ्नो PCP वा Keystone First CHC को सहभागी सेवासँग जाँच गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

दोस्रो राय

यदि तपाईंलाई सुझाव दिइएको कुनै पनि चिकित्सकीय उपचार, सेवा वा गैर-आकस्मिक शल्यक्रियाका बारेमा तपाईं निश्चित हुनुहुन्न भने तपाईंसँग दोस्रो राय माग्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार छ। दोस्रो रायले तपाईंको उपचारका बारेमा तपाईंलाई महत्त्वपूर्ण निर्णय गर्नमा मद्दत गर्न सक्ने थप जानकारी दिन पनि सक्नेछ। दोस्रो राय तपाईंका लागि सह-भुक्तानी हुने अवस्थामा बाहेक निःशुल्क उपलब्ध गराइन्छ।

दोस्रो राय प्राप्त गर्नका लागि **Keystone First CHC** सञ्जालको अर्को प्रदायकको नाम सोध्नको लागि आफ्नो PCP लाई फोन गर्नुहोस्। यदि **Keystone First CHC** को नेटवर्कमा अन्य कुनै सेवा प्रदायक उपलब्ध छैनन् भने, **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई दोस्रो राय लिन नेटवर्क बाहिरको सेवा प्रदायक खोज्न मद्दत गर्न सक्छ।

अग्रिम स्वीकृती के हो ?

केही सेवा वा सामग्रीहरू तपाईंले सेवा प्राप्त गर्नुअघि **Keystone First CHC** बाट स्वीकृति प्राप्त गर्नु आवश्यक हुन्छ। यसलाई पूर्व अनुमति (Prior Authorization) भनिन्छ। पूर्व अनुमति आवश्यक पर्ने सेवाहरूका लागि, **Keystone First CHC** ले तपाईंले सेवा प्राप्त गर्नु अघि अनुरोध गरिएको सेवा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ कि छैन भनी निर्णय गर्छ। तपाईंले सेवा प्राप्त गर्नुभन्दा पहिला नै तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले अनिवार्य रूपमा स्वीकृतीका लागि **Keystone First CHC** लाई अनुरोध गर्नुपर्छ।

चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भनेको के हो ?

"चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक" भनेको कुनै सेवा, वस्तु वा औषधिले निम्न मध्ये एउटा गर्छ:

- यसले कुनै रोग, समस्या, चोटपटक वा अशक्ततालाई रोकथाम गर्नेछ वा उचित रूपमा त्यस्तो गर्ने अपेक्षा गरिएको छ;
- यसले कुनै रोग, समस्या, चोटपटक वा अपाङ्गताको शारीरिक, मानसिक वा विकासगत असरलाई घटाउने छ वा त्यसमा सुधार ल्याउनेछ वा समुचित रूपमा त्यस्तो गर्ने अपेक्षा गरिएको छ;

- तपाईंको क्षमता तथा तपाईंको समान उमेरको कसैको क्षमतालाई ध्यानमा राख्दै यसले तपाईंलाई दैनिक काम गर्नमा सक्षम गराउनेछ वा त्यसो गर्नमा मद्दत गर्नेछ;
- यदि तपाईंले LTSS प्राप्त गरिरहनुभएको छ भने यसले तपाईंलाई सामुदायिक जीवनयापनका सुविधाहरू, आफ्नो लक्ष्यहरू पूरा गर्ने अवसर र तपाईंले चाहेको ठाउँमा बस्न तथा काम गर्नका लागि सुविधाहरू दिनेछ।

कुनै सेवा, वस्तु वा औषधि कुन बेला चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ भन्ने कुरालाई बुझ्न यदि तपाईंलाई मद्दत आवश्यक हुन्छ भने वा यसबारे तपाईंले थप बुझ्न चाहनुहुन्छ भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

अग्रिम स्वीकृती कसरी माग्ने

1. तपाईंका PCP वा अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकले अनिवार्य रूपमा **Keystone First CHC** लाई चिकित्सकीय रूपमा सेवा वा औषधि आवश्यक छ भनेर देखाउन जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ।
2. **Keystone First CHC** का नर्स व फर्मासिस्टहरूले त्यो जानकारीको समीक्षा गर्छन्। त्यो सेवा वा औषधि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ कि छैन भन्ने बारेमा उहाँहरूले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजद्वारा स्वीकृत गरिएको क्लिनिकल मार्गदर्शनलाई प्रयोग गर्नुहुनेछ।
3. यदि त्यो अनुरोधलाई **Keystone First CHC** को नर्स वा फर्मासिस्टले स्वीकृती दिन सक्नुहुन्न भने **Keystone First CHC** को चिकित्सकले त्यस अनुरोधको समीक्षा गर्नुहुनेछ।
4. यदि त्यो अनुरोध स्वीकृत भएमा हामी तपाईं र तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकलाई त्यो स्वीकृत भएको जानकारी दिने छौं।
5. यदि त्यो अनुरोध स्वीकृत नभएमा तपाईं र तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकलाई त्यो निर्णयको कारण खुलाउँदै पत्र पठाइनेछ।
6. यदि तपाईं त्यस निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भने तपाईंले उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ तथा/वा निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरूबारे जानकारीका लागि पृष्ठ **92** हेर्नुहोस्।
7. उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्न तथा/वा निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्नमा मद्दत प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्न सक्नुहुनेछ।

यदि तपाईंलाई अग्रिम स्वीकृति प्रक्रियालाई अझ राम्रोसँग बुझ्नका लागि मद्दत आवश्यक पर्छ भने आफ्नो PCP वा विशेषज्ञसँग कुरा गर्नुहोस् वा सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

यदि तपाईं वा तपाईंका प्रदायकलाई तपाईंको अग्रिम स्वीकृती अनुरोधबारे निर्णय गर्नका लागि प्रयोग गरिएका मेडिकल आवश्यकता मार्गदर्शन वा अन्य नियमहरूको एक प्रति चाहिएमा सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंका प्रदायकले प्रदायक सेवालाई **1-800-521-6007** मा फोन गर्न सक्छन्।

कुन-कुन सेवा, वस्तु वा औषधिहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती आवश्यक हुन्छ ?

अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक पर्ने केही सेवा, वस्तु र औषधिहरू निम्न तालिकामा दिइएका छन् तर तिनीहरूमा सबै दिइएका छैनन् ।

अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक पर्ने शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा निम्न पर्दछन्:

- पुनर्स्थापना लगायत ऐच्छिक अस्पताल भर्ना ।
- ऐच्छिक प्रत्यारोपण मूल्याङ्कन तथा प्रोसिजरहरू ।
- ऐच्छिक /गैर-आकस्मिक हवाई एम्बुलेन्स यातायात सेवा ।
- शीघ्र स्याहार फसिलिटीहरू बीचमा अन्तरङ्ग वा बहिरङ्ग सेवाहरूका लागि ऐच्छिक स्थानान्तरणहरू ।
- कुशल नर्सीङ फसिलिटी ।
- ग्यास्ट्रोइन्ट्रियोलोजी सेवाहरू (कोड 91110 र 9111 मात्र) ।
- बेरियाट्रिक शल्यक्रिया ।
- निम्न **अपवादमा** बाहेक सबै पीडा व्यवस्थापन सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती आवश्यक पर्छ: Pennsylvania मेडिकल सहयोग (Pennsylvania Medical Assistance, PA MA) शुल्क तालिकामा रहेका र सहभागी चिकित्सकको कार्यालय सेटिङमा (Physician Office Setting, POS 11) उपलब्ध गराइने सेवाहरू ।
- कस्मेटिक प्रोसिजरहरू ।
- बहिरङ्ग थेरापी सेवाहरू (फिजिकल, अकुपेशनल, स्पीच) ।
  - मूल्याङ्कन र एक क्यालेन्डर वर्षभित्र प्रत्येक विधामा 24 पटकसम्मको भिजिटका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्दैन ।
  - एक क्यालेन्डर वर्षभित्र प्रत्येक विधामा 24 पटकभन्दा बढी भिजिट सेवा आवश्यक परेमा पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ ।
- नेटवर्क सेवा प्रदायकद्वारा प्रदान गरिने गृह स्वास्थ्य सेवाहरू: प्रत्येक क्यालेन्डर वर्षमा प्रत्येक सेवा विधिका लागि 18 पटकसम्मको सेवाका लागि पूर्वस्वीकृति आवश्यक पर्दैन (सेवा संख्या 60 पटकभन्दा बढी हुनु हुँदैन)।
- सिफ्ट केयर (Shift Care)/निजी ड्युटी नर्सिङ (Private Duty Nursing) सेवाहरू (गृह स्वास्थ्य सहयोगी सेवा सहित) ।
- दीर्घकालीन सेवा तथा सहायताहरू (LTSS) (घर तथा समुदायमा आधारित र कस्टडियल नर्सिङ फसिलिटी)।* थप विस्तृत जानकारीका लागि तलको सूची हेर्नुहोस्।
- टिकाउ चिकित्सा उपकरण (DME)/विशेष DME को मासिक भाडा:
  - प्रति महिना लागत/शुल्क जति लाग्ने भए पनि सबै DME का भाडामा लिने सेवाहरू ।
  - प्रति वस्तुको मूल्य जति भए पनि, सबै प्रकारका ह्वीलचेयर (मोटरयुक्त तथा म्यानुअल) र ह्वीलचेयरसँग सम्बन्धित सबै सामग्री (पुर्जाहरू) को खरिद ।
- DME/विशेष DME खरिदहरू:
  - $750 भन्दा बढी मूल्य पर्ने सबै DME र विशेष DME को खरिद।
  - प्रति वस्तुको मूल्य जति भए पनि, सबै प्रकारका ह्वीलचेयर (मोटरयुक्त तथा म्यानुअल) र ह्वीलचेयरसँग सम्बन्धित सबै सामग्री (पुर्जाहरू) को खरिद ।

- ईन्टेरलहरू ।
- डायपर: प्रति महिना 300 वटाभन्दा बढी डायपर वा पुल-अप डायपर (वा मिश्रण) र खास ब्राण्डको डायपरका लागि गरिएको कुनै पनि अनुरोध भएमा ।
- मुटु वा फोक्सोसम्बन्धी पुनर्स्थापना ।
- 24औँ भिजिटपछि प्रदान गरिने कायरोप्राक्टिक सेवाहरू।
- आकस्मिक सेवा नहुँदासम्म गैर-सहभागी प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएको कुनै पनि सेवा ।
- प्रयोगात्मक वा अनुसन्धानात्मक सेवाहरू ।
- न्यूरोलोजिकल मनोवैज्ञानिक परीक्षण ।
- आनुवांशिक प्रयोगशाला परीक्षण ।
- विविध/सूचीकृत नगरिएका सबै कोडहरू ।
- मेडिकल सहयोग शुल्कको तालिकामा नभएका तथा/वा DHS को सीमाहरूभन्दा बढी भएका सेवा वा उपकरण ।
- सबै सहभागीहरूका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक आपत्कालीन स्थानान्तरणका लागि एम्बुलेन्स यातायात सेवा।
- नर्सिङ सुविधास्थल चिकित्सकीय रूपमा योग्य (NFCE) सहभागीहरूका लागि मात्र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक तथा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक रहेको स्थानान्तरणका लागि एम्बुलेन्स यातायात सेवा।
- प्रेस्कृप्सन औषधिहरू छान्ने ।
- दाँतसम्बन्धी सेवाहरू छान्ने ।
- ऐच्छिक रूपमा गर्भावस्थाको अन्त्य गर्ने ।

*सबै LTSS सेवाहरूका लागि सेवा संयोजकको अग्रिम स्वीकृति आवश्यक पर्छ। सेवाहरूमा निम्न पर्दछन्:

- वयस्क दैनिक जीवनयापन।
- सहायक प्रविधि।
- व्यवहारिक थेरापी सेवाहरू।
- सुविधाहरू बारेको परामर्श।
- करिअरको मूल्याङ्कन।
- घरायसी सेवा।
- संज्ञानात्मक पुनर्स्थापना थेरापी सेवाहरू।
- सामुदायिक एकीकरण।
- सामुदायिक ट्रान्जिसन सेवाहरू।
- परामर्श सेवाहरू।
- रोजगारका सीपहरूको विकास।
- खास प्रकारको DME।
- वित्तीय व्यवस्थापन सेवाहरू।
- घरमा रूपान्तरणहरू।
- घरमा पुर्याउने खानाहरू।
- गृह स्वास्थ्य सेवाहरू।

- रोजगार तालिम।
- रोजगार खोज्ने।
- गैर-मेडिकल यातायात।
- नर्सिङ सेवाहरू।
- पोषणसम्बन्धी परामर्श।
- सदस्य निर्देशित सामुदायिक सहायताहरू
- सदस्य निर्देशित वस्तु तथा सेवाहरू
- व्यक्तिगत सहयोग सेवाहरू
- व्यक्तिगत आकस्मिक प्रतिकार्य प्रणाली
- किट उन्मूलन
- आवासीय हेबिलिटेसन
- राहत
- विशेष प्रकारका मेडिकल उपकरण तथा सामग्रीहरू
- तहगत दिवा हेबिलिटेसन
- टेलिकेयर
- थेराप्युटिक तथा परामर्श सेवाहरू
- सवारीसाधनको रूप परिवर्तन

सीमा रहेका सेवाहरूका लागि यदि तपाईं वा तपाईंका प्रदायकलाई सेवाले दिने सीमाभन्दा अझ बढी सेवाहरू आवश्यक रहेको विश्वास लागेमा तपाईं वा तपाईंका प्रदायकले अग्रिम स्वीकृती प्रक्रियामार्फत थप सेवाहरू माग्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईं वा तपाईंका प्रदायक कुनै सेवा, वस्तु वा औषधिका लागि अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक छ कि छैन भन्ने बारेमा निश्चित हुनुहुन्न भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

सेवा वा वस्तुका लागि अग्रिम स्वीकृती

Keystone First CHC ले तपाईं र तपाईंका प्रदायकले बुझाउनुभएको अग्रिम स्वीकृतीका लागि अनुरोध र जानकारीलाई समीक्षा गर्नेछ। यदि सेवा वा वस्तु चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ कि छैन भनेर निर्णय गर्नका लागि **Keystone First CHC** सँग पर्याप्त जानकारी छ भने **Keystone First CHC** ले आफ्नो निर्णयबारे **Keystone First CHC** ले त्यस्तो अनुरोध प्राप्त गरेको 2 कार्य दिनभित्रमा तपाईंलाई बताउनेछ।

यदि Keystone First CHC सँग त्यस अनुरोधका बारेमा निर्णय गर्नका लागि पर्याप्त जानकारी छैन भने हामीले त्यो अनुरोध प्राप्त भएको 48 घण्टाभित्रमा अनिवार्य रूपमा तपाईं र तपाईंको प्रदायकलाई हामीलाई त्यस अनुरोधका बारेमा निर्णय गर्नका लागि थप जानकारी आवश्यक रहेको भनेर बताउनुपर्छ र हामीलाई थप जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि प्रदायकलाई 14 दिनको समय दिनुपर्छ। **Keystone First CHC** ले थप जानकारी प्राप्त गरेको 2 कार्य दिनभित्रमा **Keystone First CHC** ले हाम्रो निर्णयबारे तपाईंलाई बताउनेछ।

तपाईं र तपाईंका प्रदायकले त्यो अनुरोध स्वीकार वा अस्वीकार गरियो भन्ने बारेमा र यदि अस्वीकार गरिएमा त्यो अस्वीकार भएको कारणसहित लिखित सूचना प्राप्त गर्नुहुनेछ।

कभर गरिने औषधिहरूको पूर्व अनुमति

Keystone First CHC ले अनुरोध प्राप्त गरेको समयदेखि 24 घण्टाभित्र औषधिहरूका लागि पूर्वस्वीकृतिको अनुरोधको समीक्षा गर्नेछ। तपाईं र तपाईंका प्रदायकले त्यो अनुरोध स्वीकार वा अस्वीकार गरियो भन्ने बारेमा र यदि अस्वीकार गरिएमा त्यो अस्वीकार भएको कारणसहित लिखित सूचना प्राप्त गर्नुहुनेछ।

यदि तपाईं प्रेस्कृप्सन अनुसार औषधि लिन औषधि पसल (फार्मेसी) मा जानुभयो र यसका लागि अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक भएको कारणले त्यो प्रेस्कृप्सन अनुसार औषधि प्राप्त गर्नुभएन भने औषधि विक्रेतालाई त्यस औषधिले तपाईंलाई कुनै हानि पुऱ्याउने छैन भन्ने लागेसम्म उनले तपाईंलाई अस्थायी रूपमा औषधि दिनुहुनेछ। यदि तपाईंले त्यो औषधि पहिलादेखि नै सेवन गरिरहनुभएको छैन भने तपाईंलाई 72 घण्टाका लागि औषधि दिइनेछ। यदि तपाईंले त्यो औषधि पहिलादेखि नै सेवन गरिरहनुभएको छ भने तपाईंलाई 15 दिनका लागि औषधि दिइनेछ। तपाईंको प्रदायकले जतिसक्दो चाँडो **Keystone First CHC** सँग अग्रिम स्वीकृती माग गर्नुपर्नेछ।

यदि मैले अस्वीकृतीको सूचना पाए भने के हुन्छ ?

यदि **Keystone First CHC** ले कुनै सेवा, वस्तु वा औषधिका लागि गरिएको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्छ वा अनुरोध गरे बमोजिम स्वीकार गर्दैन भने तपाईंले उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले प्राप्त भइरहेको सेवा, वस्तु वा औषधि अस्वीकृत गरिएको सम्बन्धमा उजुरी वा गुनासो दायर गर्नुभयो भने,, फार्मसिस्टले उक्त औषधिले तपाईंलाई हानि पुर्याउने सक्ने ठानेको अवस्थामा बाहेक, तपाईंले अस्वीकृतिको सूचना प्राप्त गरेको मितिले 15 कार्यदिनभित्र उजुरी वा गुनासो दायर गरेको अवस्थामा **Keystone First CHC** ले उजुरी वा गुनासो समाधान नभएसम्म उक्त सेवा, वस्तु वा औषधिको स्वीकृति कायम राख्नुपर्छ। उजुरी तथा गुनासोहरूका बारेमा विस्तृत जानकारीका लागि यस हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **92** बाट सुरु हुने खण्ड 8, उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू हेर्नुहोस्।

सेवाको विवरण

आकस्मिक सेवाहरू

आकस्मिक सेवाहरू आकस्मिक चिकित्सकीय समस्यालाई उपचार गर्न वा त्यसको मूल्याङ्कन गर्नका लागि आवश्यक पर्ने सेवाहरू हुन्। आकस्मिक चिकित्सकीय समस्या त्यस्तो प्रकारको चोटपटक वा बिसन्चो हो जो यति गम्भीर हुन्छ कि चिकित्सा तालिम प्राप्त नगरेको तर्कशील व्यक्तिले सो व्यक्तिको जीवन वा दीर्घकालीन स्वास्थ्यमा तत्काल जोखिम रहेको छ भनेर विश्वास गर्छ। यदि तपाईंलाई आकस्मिक चिकित्सकीय समस्यालाई छ भने सबैभन्दा नजिकको आकस्मिक कक्षमा जानुहोस्, 911 डायल गर्नुहोस् वा आफ्नो स्थानीय एम्बुलेन्स प्रदायकलाई फोन गर्नुहोस्। आकस्मिक सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले **Keystone First CHC** बाट अनुमति **लिनुपर्दैन** र तपाईंले आकस्मिक हेरचाहका लागि कुनै पनि अस्पताल वा सुविधास्थल प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।

तल केही आकस्मिक चिकित्सकीय समस्या र गैर-आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरूका उदाहरणहरू दिइएको छ:

<u>आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरू</u>

- हृदयाघात
- छातीमा पीडा
- अत्यधिक रक्तस्राव
- अत्यन्त पीडा
- बेहोस हुनु
- विष सेवन

<u>अत्यावश्यक हेरचाह आवश्यक पर्न सक्ने केही गैर-आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरू:</u>

- घाँटी दुख्नु
- बान्ता हुनु
- रुघा वा फ्लु
- ढाड दुख्नु
- कान दुख्नु
- नीलडाम, सुन्निनु वा सानातिना काटिनु

यदि आफ्नो समस्याका लागि आकस्मिक सेवाहरू आवश्यक छन् कि छैनन् भन्ने बारेमा तपाईं निश्चित नभएमा आफ्नो PCP वा **Keystone First CHC** को नर्स कल लाइनलाई **1-855-332-0117** मा दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन कुनै समय फोन गर्नुहोस्। कृपया Nurse Call Line (नर्स कल लाइन)ले तपाईंको चिकित्सकको स्थान लिन सक्दैन भन्ने कुरा सम्झनुहोस्। कृपया जहिल्यै पनि आफ्नो चिकित्सकको कुरा सुन्नुहोस्।

आकस्मिक मेडिकल यातायात

Keystone First CHC ले आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरूमा एम्बुलेन्सद्वारा गरिने आकस्मिक मेडिकल यातायात कभर गर्छ। यदि तपाईंलाई एम्बुलेन्स आवश्यक छ भने 911 वा आफ्नो स्थानीय एम्बुलेन्स प्रदायकलाई फोन गर्नुहोस्। आकस्मिक मेडिकल यातायात सेवाका लागि MATP (यस हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **69** मा वर्णन गरिएको) लाई फोन नगर्नुहोस्।

अत्यावश्यक हेरचाह

Keystone First CHC ले यदि 24 घण्टाभित्रमा उपचार नगरिए छिटो बढ्दै गएर सङ्कट वा आकस्मिक चिकित्सकीय समस्या हुन सक्ने कुनै पनि रोग, चोटपटक वा समस्याका लागि अत्यावश्यक हेरचाह सेवा कभर गर्छ। यो आकस्मिक कक्षमा नभएर तपाईंका चिकित्सकको ध्यान आकृष्ट गर्ने समय हो।

यदि तपाईंलाई अत्यावश्यक हेरचाह आवश्यक छ तर यो इमर्जेन्सी हो कि होइन भन्ने बारेमा निश्चित नभएमा सबैभन्दा पहिला आफ्नो PCP वा **Keystone First CHC** नर्स हटलाइनलाई **1-855-332-0117** मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंका PCP वा हटलाइन नर्सले तपाईंलाई तपाईं आकस्मिक कक्ष, PCP को कार्यालय वा तपाईंको नजिकमा रहेको अत्यावश्यक स्याहार केन्द्रमा जानुपर्छ कि पर्दैन भन्ने बारेमा निर्णय गर्नमा मद्दत गर्नुहुनेछ। कृपया Nurse Call Line (नर्स कल लाइन)ले तपाईंको चिकित्सकको स्थान लिन सक्दैन भन्ने कुरा सम्झनुहोस्। धेरैजसो मामिलाहरूमा यदि तपाईंलाई अत्यावश्यक हेरचाह आवश्यक भएमा तपाईंका PCP ले तपाईंलाई 24 घण्टाभित्रमा एपोइन्टमेन्ट दिनुहुनेछ। यदि तपाईं PCP कहाँ जान सक्षम हुनुहुँदैन वा तपाईंको PCP ले 24 घण्टाभित्रमा तपाईंलाई भेट्न सक्नुहुन्न र तपाईंको चिकित्सकीय समस्या इमर्जेन्सी होइन भने तपाईं **Keystone First CHC** को सञ्जाल भित्र रहेको अत्यावश्यक हेरचाह केन्द्र वा वाक-इन क्लिनिकमा जान सक्नुहुन्छ। अत्यावश्यक हेरचाह केन्द्रमा सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती आवश्यक पर्दैन।

अत्यावश्यक हेरचाह आवश्यक पर्न सक्ने केही चिकित्सकीय समस्याहरूका उदाहरणहरूमा निम्न पर्दछन्:

- बान्ता हुनु
- खोकी तथा ज्वरो
- मर्कनु
- घमौरा
- कान दुख्नु
- पखाला
- घाँटी दुख्नु
- पेट दुख्नु

गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात सेवा सम्बन्धी थप जानकारीका लागि, कृपया यस पुस्तिकाको पृष्ठ **69** मा रहेको चिकित्सा सहायता यातायात कार्यक्रम (Medical Assistance Transportation Program, MATP) खण्ड हेर्नुहोस्।

यदि तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्नहरू छन् भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

दन्त हेरचाह सेवाहरू

Keystone First CHC ले सहभागीहरूका लागि केही दन्त सेवासम्बन्धी लाभहरू **Keystone First CHC** को नेटवर्कमा रहेका दन्त चिकित्सकहरूमार्फत कभर गर्छ। केही दन्त सेवाहरूमा सीमाहरू हुन्छन्।

दाँतहरूको राम्रो स्याहार तपाईंको दाँत, मुख तथा गिजाहरूका लागि मात्र राम्रो हुँदैन यसले मधुमेह तथा गर्भावस्था जस्ता अन्य स्वास्थ्य अवस्थाहरूलाई पनि प्रभावित गर्छ। प्रत्येक 6 महिनामा दन्त चिकित्सकसँग जाँच गराउँदा यसले तपाईंलाई स्वस्थ रहन मद्दत गर्छ। तपाई **Keystone First CHC** को सञ्जालको कुनै पनि दन्त चिकित्सक कहाँ जान सक्नुहुन्छ। **Keystone First CHC** को सञ्जालमा दन्त चिकित्सक पत्ता लगाउन **www.keystonefirstchc.com** मा जानुहोस् र Find a Provider मा क्लिक गर्नुहोस्; वा मद्दतका लागि तपाईंले सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

दन्त सेवाहरूमा सीमाहरू हुन्छन् । आफ्नो दन्त चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस् ।

- जाँचहरू
- सफाइहरू
- दाँतसम्बन्धी आकस्मिकताहरू
- एक्स-रेहरू
- दाँत भर्ने
- दाँत निकाल्ने
- क्राउनहरूलाई सिमेन्ट प्रयोग गरेर पुन: राख्ने (रि-ग्लुइङ)
- पेरियोडोन्टल सेवाहरू*
- रुट क्यानाल थेरापी*
- क्राउनहरू*
- कृत्रिम दाँतहरू*, पूरा तथा आंशिक
- दन्त शल्यक्रिया प्रोसिजरहरू*
- एनेस्थेसीया*, जनरल एनेस्थेसीया/IV वा गैर-IV कन्सियस सेडेसन

* अग्रिम स्वीकृती आवश्यक पर्छ र चिकित्सकीय आवश्यकतालाई अनिवार्य रूपमा प्रस्तुत गरिएको हुनुपर्छ । अग्रिम स्वीकृतीका बारेमा थप जानकारी लागि कृपया पृष्ठ **43** मा जानुहोस् ।

दृष्टिसम्बन्धी हेरचाह सेवाहरू

Keystone First CHC ले सहभागीहरूका लागि केही दृष्टिसम्बन्धी सेवाहरू **Keystone First CHC** को नेटवर्कभित्र रहेका सेवा प्रदायकहरूमार्फत कभर गर्छ।

सदस्यहरू प्रत्येक क्यालेन्डर वर्षमा 2 पटक नियमित आँखाको जाँचका लागि योग्य हुन्छन् । यस पहिलो नियमित आँखाको जाँचका लागि रिफरल आवश्यक पर्दैन ।

यदि तपाईंका आँखाको चिकित्सकले फाराम भर्नुभएमा तपाईंले थप आँखाका जाँच (प्रति क्यालेन्डर वर्षमा 2 पटकसम्म थप जाँच) गराउन सक्नुहुनेछ ।

Keystone First CHC ले प्रेस्कृप्सन चस्माहरू वा प्रेस्कृप्सन कन्ट्याक्ट लेन्सहरूलाई समेट्दैन । यद्यपि, केही अपवादहरू रहेका छन् । एफाकिया वा मोतीबिन्दु भएको भनेर निदान गरिएका सदस्यहरू आँखामा लगाउनका निम्ति चस्मा वा कन्ट्याक्ट लेन्सहरूका लागि योग्य हुन सक्नेछन् । यदि तपाईंमा यी निदानहरू मध्ये कुनै एक छ र तपाईं आँखामा लगाउनका निम्ति चस्मा वा कन्ट्याक्ट लेन्सहरूका लागि योग्य हुन सक्नुहुनेछ भन्ने लाग्छ भने कृपया थप जानकारीका लागि सहभागी सेवालाई फोन गर्नुहोस् ।

केही ओप्टोमेट्रि (आँखाको हेरचाह) सेवाहरूका लागि सह-भुक्तानीहरू हुन सक्छन्। तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको सदस्य सह-भुक्तानी तालिका हेर्नुहोस्। तपाईंले यो अनलाइन **www.keystonefirstchc.com** मा पनि फेला पार्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईंलाई आँखाको चिकित्सक पत्ता लगाउन मद्दत आवश्यक पर्छ भने **www.keystonefirstchc.com** मा जानुहोस् र Find a Provider मा क्लिक गर्नुहोस्। मद्दतका लागि तपाईंले सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा पनि फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

फार्मेसी सुविधाहरू

Keystone First CHC ले प्रेस्कृप्सन औषधिहरू र खुल्ला आफैं किन्न सकिने (over-the-counter) औषधिहरू र चिकित्सकको प्रेस्कृप्सनबाट प्राप्त हुने भिटामिनहरू समावेश गर्ने फार्मेसी सुविधाहरू कभर गर्छ।

Keystone First CHC ले निम्न प्रकारका औषधिहरू कभर गर्छ:

- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भएका।
- U.S. फुड एण्ड ड्रग्स एडमिनिस्ट्रेसन (Food and Drug Administration, FDA) द्वारा स्वीकृत गरिएका।
- तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकले तोकेको।

प्रेस्कृप्सनहरू

प्रदायकले तपाईंका लागि औषधि प्रिस्क्राइब गर्दा तपाईंले आफ्नो प्रेसक्रिप्सन **Keystone First CHC** को सञ्जालमा रहेको कुनै पनि फार्मेसीमा फिल गर्न(प्राप्त गर्न) सक्नुहुन्छ। तपाईंसँग **Keystone First CHC** को आइडी कार्ड हुनु आवश्यक हुनेछ र तपाईंसँग सह-भुक्तानी पनि रहेको हुन सक्छ। **Keystone First CHC** ले* आफ्नो औषधि फर्मुलरीमा सुचिकृत भएका वा मानव सेवा विभाग (DHS) को प्राथमिकताप्राप्त औषधिको सूचीमा भएका कुनै पनि औषधिको भुक्तानी गर्नेछ र अन्य औषधिहरूको पूर्वस्वीकृति भएमा तिनको पनि भुक्तानी गर्न सक्छ। तपाईंको प्रेस्कृप्सन वा तपाईंको औषधिमा भएको लेबलले तपाईंका चिकित्सकले प्रेस्कृप्सनको रिफिलका लागि सिफारिस गर्नुभएको छ कि छैन र तपाईंले प्राप्त गर्न सक्ने रिफिलको सङ्ख्याबारे तपाईंलाई बताउनेछ। यदि तपाईंको चिकित्सकले रिफिल अर्डर गर्नुभयो भने, केही अवस्थामा तपाईंले एकपटकमा 90 दिनसम्मको आपूर्ति प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। प्रेस्कृप्सन औषधिलाई बीमाले कभर गर्छ कि गर्दैन भन्ने बारेमा यदि तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा, **Keystone First CHC** को सञ्जालमा रहेको फार्मेसी फेला पार्नमा मद्दत आवश्यक भएमा वा अन्य कुनै पनि प्रश्नहरू भएमा कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।
***Keystone First CHC** को औषधि फर्मुलरीमा समावेश भएका वा
मानव सेवा विभाग (DHS) को औषधि सूचीमा प्राथमिकताप्राप्त केही औषधिहरूका लागि
पूर्वस्वीकृति आवश्यक पर्न सक्छ।

यदि तपाईं Medicare सुविधाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने तपाईंको Medicare योजना औषधिहरूका लागि तपाईंको प्राथमिक भुक्तानीकर्ता हो। यदि तपाईंसँग प्रेस्कृप्सन औषधिलाई बीमाले समेटेको छ कि छैन भन्ने बारेमा प्रश्नहरू छन् वा अन्य कुनै पनि

प्रश्नहरू छन् भने कृपया आफ्नो Medicare योजनालाई हेर्नुहोस् । यदि तपाईंको औषधि Medicare द्वारा कभर गरिएको छैन भने, उक्त औषधि **Keystone First CHC** द्वारा कभर हुन सक्छ।

यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भने तपाईंले काउन्टी एसिस्टेन्स अफिस (CAO) वा सेवाग्राही सेवा केन्द्रलाई **1-877-395-8930** मा फोन गर्नुहुन्छ भनेर निश्चित गर्नुहोस् । तिनीहरूलाई तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भनेर थाहा दिनुहोस् । तपाईंको गर्भावस्थाको समयमा तपाईंलाई सह-भुक्तानी लगाइने छैन ।

राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधिको सूची (Statewide Preferred Drug List - PDL) तथा Keystone First CHC को पूरक फर्मुलरी (औषधि सूची)

Keystone First CHC ले राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची (PDL) तथा **Keystone First CHC** को पूरक फर्मुलरीमा भएका औषधिहरू कभर गर्दछ । तपाईंले कुन-कुन औषधिहरू सेवन गर्नुपर्छ भन्ने बारेमा निर्णय गर्नुपर्दा तपाईंका PCP वा अन्य चिकित्सकले प्रयोग गर्नुपर्ने यहीं सूची हो । राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची PDL तथा Keystone First CHC को पूरक फर्मुलरी दुवैले ब्रान्ड नामका तथा जेनेरिक दुवै प्रकारका औषधिहरू कभर गर्छन् । जेनेरिक औषधिहरूमा ब्राण्ड नेम औषधिहरूको जस्तै समान सक्रिय घटकहरू रहेको हुन्छ । **Keystone First CHC** को पूरक फर्मुलरीमा समावेश भएका वा राज्यव्यापी PDL मा प्राथमिकताप्राप्त केही औषधिहरूका लागि पूर्वस्वीकृति आवश्यक पर्न सक्छ। तपाईंको चिकित्सकले प्रिस्क्राइब गरेको कुनै औषधि जुन राज्यव्यापी Statewide PDL र **Keystone First CHC** को पुरक फर्मुलरीमा छैन त्यसको लागि अग्रिम स्वीकृती आवश्यक हुन्छ । Statewide PDL र **Keystone First CHC** को पुरक औषधि सूची (फर्मुलरी) समय–समयमा परिवर्तन हुन सक्छ त्यसैले तपाईंका लागि कुनै औषधि सिफारिस गर्दा तपाईंको प्रदायकसँग सबैभन्दा पछिल्लो जानकारी छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

यदि तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्नहरू छन् वा Statewide PDL र **Keystone First CHC** को पुरक औषधि सूचीको प्रति प्राप्त गर्नको लागि सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् वा **Keystone First CHC** को वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com** मा हेर्नुहोस् ।

औषधिका लागि प्रतिपुर्ती

तपाईंले कहिलेकाहीँ आफ्नो औषधिका लागि रकम भुक्तानी गर्नुभएको हुन सक्नुहुनेछ । **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई लागेको खर्च प्रतिपुर्ती गर्न वा तपाईंलाई भुक्तानी गर्न सक्छ । सह-भुक्तानीहरूमा यो प्रतिपुर्तीको प्रक्रिया लागू हुँदैन ।

सामान्यतया निम्न औषधिहरूका लागि प्रतिपुर्ती गरिदैन:

- अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक पर्ने औषधिहरू
- **Keystone First CHC** वा Pennsylvania मेडिकल सहायता कार्यक्रम मध्ये कसैद्वारा पनि कभर नगरिने औषधिहरू ।
- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएका औषधिहरू

- FDA ले तय गरेको निश्चित मात्रा तथा सीमाभन्दा बढी हुने औषधिहरू
- धेरै चाँडो रिफिल हुने औषधिहरू

निम्न अवस्थाहरूमा तपाईंलाई प्रतिपुर्ती नदिन सकिन्छ:

- तपाईंले औषधिका लागि रकम भुक्तानी गर्दा तपाईं फार्मेसी सुविधाहरूका लागि योग्य नरहेको भएमा
- तपाईंले औषधि रिफिल गर्दा तपाईं **Keystone First CHC** को सदस्य हुनुहुँदैनथ्यो।

तपाईंले भुक्तानी गरेको औषधिहरूको सोधभर्ना माग गर्नका लागि:
तपाईंले प्रतिपूर्ति (रकम फिर्ता) का लागि लिखित रूपमा अनुरोध गर्नुपर्छ।* तपाईंले फार्मेसीबाट निम्न जानकारीहरू समावेश भएको प्राप्त विस्तृत रसिद पठाउनुपर्छ:

- तपाईंले औषधि किनेको मिति
- तपाईंको नाम
- फार्मेसीको नाम, ठेगाना (सहर, राज्य, जिप कोड) र फोन नम्बर
- औषधिको नाम, शक्ति र परिमाण
- औषधिको NDC नम्बर (यदि तपाईं यस जानकारीबारे निश्चित हुनुहुन्न भने औषधि विक्रेतालाई मद्दतका लागि अनुरोध गर्नुहोस्)
- प्रत्येक औषधिका लागि तपाईंले भुक्तानी गरेको कुल रकम

* यदि यो अनुरोध लेख्नका लागि तपाईंलाई मद्दत आवश्यक भएमा कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

आफ्नो रसिद वा अर्कै कुनै कागजमा आफ्नो नाम, ठेगाना, फोन नम्बर र **Keystone First CHC** आइडी नम्बर लेख्नुहोस्। माथिको जानकारीलाई निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

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

तपाईंले आफ्नो भुक्तानी प्राप्त गर्नका लागि 6 देखि 8 हप्तासम्मको समय लाग्न सक्नेछ।

ध्यान दिनुपर्ने कुरा: माथिको सबै जानकारी नभएको रसिदको प्रतिपुर्ती दिइने छैन र त्यो तपाईंलाई फिर्ता पठाइनेछ। रसिदहरू जतिसक्दो चाँडो Keystone First CHC लाई पठाइनुपर्छ। 365 दिनभन्दा पुराना रसिदहरू स्वीकार्य हुने छैन। कृपया आफ्नो रेकर्डका लागि रसिदको प्रतिलिपि आफूसँग राख्न नबिर्सनुहोस्।

प्रतिपुर्तीका लागि तपाईंलाई आवश्यक हुने सबै जानकारी भएको रसिद तपाईंको औषधि आएको झोलामा स्टेपल गरिएको रसिद हो। यो रजिस्टर (दर्ता)को रसिद होइन। यदि तपाईंले माग्नुभएमा तपाईंका औषधि विक्रेताले रसिद प्रिन्ट गरेर दिन सक्नुहुन्छ।

स्पेसलटी (विशेष) औषधिहरू

Statewide PDL तथा **Keystone First CHC** को पूरक फर्मुलरीमा विशेष औषधि भनिने औषधिहरू पनि समावेश छन् । यी जटिल रोगहरूको उपचार गर्न प्रयोग गरिने औषधिहरू हुन्। यी औषधिहरूका लागि सामान्यतया चिकित्सकद्वारा विशेष व्यवस्थापन र नजिकबाट निगरानी आवश्यक पर्छ। यी औषधिहरूका लागि दिइने प्रेस्क्रृप्सनका लागि अग्रिम स्वीकृती लिनु आवश्यक हुन्छ । तपाईंको औषधिका लागि तपाईंले सह-भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्नेछ । राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधिको सूची, **Keystone First CHC** को पूरक फर्मुलारी, विशेष औषधिहरूको पूर्ण सूची तथा तपाईंको औषधि विशेष औषधि मानिन्छ वा मानिँदैन भन्ने जानकारी प्राप्त गर्नको लागि सहभागी सेवा विभागमा **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा **Keystone First CHC** को वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com** मा जानुहोस् ।

तपाईंले यी औषधिहरू स्पेसलटी फार्मेसीबाट लिनुपर्छ । स्पेसलटी फार्मेसीले तपाईंका औषधिहरूलाई हुलाकमार्फत तपाईंलाई सोझै पठाउन सक्छ र तपाईंलाई औषधिहरू पठाए बापत तपाईंलाई शुल्क लगाउने छैन । स्पेसलटी फार्मेसीले तपाईंको औषधि पठाउनुभन्दा पहिला तपाईंलाई सम्पर्क गर्नेछ । फार्मेसीले यस प्रक्रियाबारे तपाईंका कुनै पनि प्रश्नहरूको जवाफ पनि दिन सक्छ । तपाईंले **Keystone First CHC** को सञ्जालमा भएको कुनै पनि स्पेसलटी फार्मेसी छान्न सक्नुहुन्छ । सञ्जालमा रहेका स्पेसलटी फार्मेसीहरूको सूचीका लागि कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् वा **www.keystonefirstchc.com** मा जानुहोस्, पहिला View Your Benefits मा क्लिक गरेर त्यसपछि **Pharmacy (prescription) benefits** मा क्लिक गर्नुहोस् । अन्य कुनै पनि प्रश्नहरू वा थप जानकारीका लागि कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् ।

चिकित्सकको प्रेस्क्रृप्सनबिना आफैं किन्न सकिने औषधिहरू

तपाईंसँग आफ्नो प्रदायकबाट प्राप्त प्रेस्क्रृप्सन हुँदा **Keystone First CHC** ले खुल्ला रुपमा पाउने औषधिहरू कभर गर्छ । तपाईंसँग **Keystone First CHC** को आइडी कार्ड हुनु आवश्यक हुनेछ र तपाईंसँग सह-भुक्तानी पनि रहेको हुन सक्छ । कभर भएको हुन सक्ने खुल्ला रुपमा किन्न मिल्ने औषधिहरूको केही उदाहरणहरू तल दिइएको छ:

- साइनस र एलर्जीको औषधि
- एसिटामिनोफेन वा एस्पिरिन
- जेनेरिक भिटामिनहरू
- खोकीको औषधि
- एन्टासिड जस्ता छातीमा जलन हुँदा प्रयोग गरिने औषधिहरू

खुल्ला किन्न सकिने कभर गरिएका औषधिहरूबारे थप जानकारी तपाईंले **Keystone First CHC** को वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com** मा गएर वा सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गरेर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

Medicare भाग D का लागि नाम दर्ता गर्नमा मद्दत

यदि तपाईंसँग Medicare छ भने **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई तपाईंका प्रेस्कृप्सन औषधिहरूका लागि भुक्तानी गर्नमा मद्दत गर्न Medicare भाग D का लागि नाम दर्ता गर्नमा मद्दत गर्छ। Medicare भाग D का केही योजनाहरूमा प्रेस्कृप्सन औषधिहरूका लागि सह-भुक्तानीहरू हुँदैनन्। थप जानकारीका लागि सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976) मा फोन गर्नुहोस् वा Pennsylvania Medicare Education and Decision Insight (PA MEDI) कार्यक्रमलाई 1-800-783-7067** मा फोन गर्नुहोस्।

धूम्रपान छोड्ने

के तपाईं सुर्ती वा निकोटिनको प्रयोग गर्न छोड्न चाहनुहुन्छ? Keystone First CHC ले तपाईंलाई धूम्रपान छोड्न मद्दत गर्न चाहन्छ!

यदि तपाईं धूम्रपानबाट मुक्त हुन तयार हुनुहुन्छ भने तपाईंले जतिसुकै पटक धूम्रपान छोड्न प्रयास गर्नु भएपनि हामी यहाँ तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि छौं।

औषधिहरू

Keystone First CHC ले तपाईंलाई धूम्रपान छोड्नमा मद्दत गर्नका लागि निम्न औषधिहरूलाई कभर गर्छ।

Statewide PDL (राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त) औषधि सूचीअन्तर्गत कभर गरिएका औषधिहरूको पूर्ण सूचीका लागि www.keystonefirstchc.com वेबसाइटमा जानुहोस्, "For Participants" मा क्लिक गर्नुहोस्, त्यसपछि "Find a Doctor, Medicine or Pharmacy" चयन गर्नुहोस्। त्यहाँ तपाईंले राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची Statewide PDL को लिंक फेला पार्नुहुनेछ।

धूम्रपान छोड्ने औषधिका लागि प्रेस्कृप्सन प्राप्त गर्न एपोइन्टमेन्टका निम्ति आफ्नो PCP लाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

परामर्श सेवाहरू

परामर्श सहायताले पनि तपाईंलाई धूम्रपानलाई छोड्नमा मद्दत पुर्‍याउन सक्नेछ। **Keystone First CHC** ले निम्न परामर्श सेवाहरू कभर गर्छ:

- Keystone First CHC का सबै सहभागीहरू प्रति क्यालेन्डर वर्ष 70 वटा परामर्श सत्रका लागि योग्य छन्। समूह वा व्यक्तिगत परामर्शका लागि प्रत्येक सत्र 15-मिनेटको प्रत्यक्ष भेटघाटको परामर्श सत्र हुन्छ।
- परामर्श सत्रमा जानका लागि तपाईंलाई रिफरल वा अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक पर्दैन। तपाईंको नजिक रहेका परामर्शदातालाई फेला पार्नका लागि आफ्नो चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस्।

- ती परामर्शदाता अनिवार्य रूपमा मेडिकल सहयता कार्यक्रमको हिस्सा रहेको हुनुपर्छ। परामर्शदाता अनिवार्य रूपमा डिपार्टमेन्ट अफ हेल्थ (स्वास्थ्य विभाग) बाट स्वीकृती प्राप्त गरेको पनि हुनुपर्छ।

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य उपचार

धूम्रपानबाट मुक्त हुने प्रयास गर्दा केही मानिसहरू तनावमा आउने, चिन्तित वा निराश हुन पनि सक्नेछन्। यी साइड इफेक्टहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि **Keystone First CHC** का सदस्यहरू सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि योग्य हुन्छन् तर यी सेवाहरू तपाईंको BH-MCO द्वारा कभर गरिन्छन्। तपाईंले आफ्नो काउन्टीमा BH-MCO र यसको सम्पर्क जानकारी यस हाते पुस्तकको पृष्ठ **90** मा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। आफ्नो BH-MCO लाई सम्पर्क गर्नमा मद्दतका लागि तपाईंले **Keystone First CHC** को सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन पनि गर्न सक्नुहुन्छ।

धूम्रपान छोड्नका लागि अन्य स्रोतसाधनहरू

थप मद्दतका लागि तपाईंले:

- PA फ्रि क्विटलाइनलाई **1-800-QUIT-NOW (784-8669)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।
- "सुर्तीजन्य पदार्थ" र "ई-सिगरेट" सम्बन्धी जानकारीको लागि **https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx** मा जानुहोस्।
- धूम्रपानको प्रयोगलाई छोड्ने बारेमा धूम्रपान छुटाउने परामर्श स्रोतसाधन र सुझावहरू फेला पार्नका लागि **https://pa.quitlogix.org** मा जान सक्नुहुन्छ।

याद राख्नुहोस् कि धूम्रपान छोडेर स्वस्थ बन्नका निम्ति तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि **Keystone First CHC** यहाँ छ। नपर्खनुहोस्! कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् ताकि हामीले तपाईंलाई सुरु गर्नमा मद्दत गर्न सकौँ।

परिवार नियोजन

Keystone First CHC ले परिवार नियोजन सेवाहरू कभर गर्छ। परिवार नियोजनका सेवाहरूका लागि तपाईंले आफ्नो PCP बाट रिफरल लिन आवश्यक छैन। यी सेवाहरूमा गर्भवती परीक्षण, यौनजन्य सङ्क्रमण रोगहरूको जाँच तथा उपचार, जन्म निरोधका सामग्रीहरू र परिवार नियोजन शिक्षा तथा परामर्श पर्दछन्। तपाईंले परिवार नियोजनको सेवाहरू उपलब्ध गराउने सञ्जाल बाहिरका कुनै पनि प्रदायक लगायत मेडिकल सहायता प्रदायक रहेको कुनै पनि चिकित्सकबाट जाँच गराउन सक्नुहुन्छ। यी सेवाहरूका लागि कुनै पनि सह-भुक्तानी गर्नुपर्दैन। तपाईं **Keystone First CHC** को सञ्जालभित्र नरहेको कुनै परिवार नियोजन प्रदायक कहाँ जाँदा तपाईंले अनिवार्य रूपमा आफ्नो **Keystone First CHC** आइडी कार्ड तथा Medicare कार्ड (लागू भएमा) देखाउनुपर्छ।

समेटिएका परिवार नियोजनका सेवाहरूबारे थप जानकारीका लागि वा परिवार नियोजन प्रदायक फेला पार्न मद्दत प्राप्त गर्न सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

मातृ हेरचाह

गर्भावस्थाको समयमा हेरचाह

प्रसूतिपूर्वको हेरचाह प्रसूति विशेषज्ञ वा प्रसुती-स्त्री रोग विशेषज्ञ (OB वा OB/GYN), प्रमाणपत्र प्राप्त नर्स-मिडवाइफ वा प्रमाणपत्र प्राप्त दर्ता भएको नर्स (CRNP) जस्ता मातृ हेरचाह प्रदायकमार्फत कुनै एक सहभागीले गर्भधारणदेखि शिशुको जन्मसम्म प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य हेरचाह हो। तपाईं र तपाईंको शिशुको स्वास्थ्यका लागि प्रारम्भमै र नियमित प्रसूति हेरचाह एकदमै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। तपाईं पहिला पनि गर्भवती भएको भएपनि प्रत्येक गर्भावस्थाभरि नै मातृ हेरचाह प्रदायक कहाँ जानु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

यदि तपाईंलाई आफू गर्भवती भएको लागेमा र गर्भावस्थाको जाँच गर्नुपरेमा आफ्नो PCP वा परिवार नियोजन सेवा प्रदायकबाट जाँच गराउनुहोस्। यदि तपाईं गर्भवती भएमा तपाईंले:

- आफ्नो PCP लाई फोन गर्नुहोस् वा भेट गर्नुहोस् जसले तपाईंलाई **Keystone First CHC** को सञ्जालमा रहेको मातृ हेरचाह प्रदायकलाई फेला पार्नमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईं आफैंले सञ्जालमा रहेको OB वा OB/GYN, प्रमाणपत्र प्राप्त नर्स-मिडवाइफ वा CRNP कहाँ गएर जाँच गराउन सक्नुहुन्छ। मातृ हेरचाहका लागि तपाईंलाई रिफरल आवश्यक पर्दैन।
- OB वा OB/GYN सेवाहरू उपलब्ध गराउने सञ्जालको स्वास्थ्य केन्द्रमा जान सक्नुहुन्छ।
- मातृ स्याहार प्रदायकलाई फेला पार्नका लागि सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

तपाईंले आफू गर्भवती भएको थाहा पाउनासाथ तपाईंले चिकित्सकलाई जाँच गराउनुपर्छ। तपाईंका मातृ हेरचाह प्रदायकले अनिवार्य रूपमा तपाईंको जाँच गर्नका लागि एपोइन्टमेन्टको समय निम्नानुसार मिलाउनुपर्छ

- यदि तपाईं आफ्नो पहिलो त्रैमासिकमा हुनुहुन्छ भने **Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 10 कार्य दिनभित्रमा।
- यदि तपाईं आफ्नो दोस्रो त्रैमासिकमा हुनुहुन्छ भने **Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 5 कार्य दिनभित्रमा।
- यदि तपाईं आफ्नो तेस्रो त्रैमासिकमा हुनुहुन्छ भने **Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 4 कार्य दिनभित्रमा।
- यदि तपाईंलाई उच्च जोखिम भएको गर्भावस्था छ भने **Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 24 घण्टाभित्रमा।

यदि तपाईंलाई आकस्मिकता छ भने सबैभन्दा नजिकको आकस्मिक कक्षमा जानुहोस्, 911 डायल गर्नुहोस् वा आफ्नो स्थानीय एम्बुलेन्स प्रदायकलाई फोन गर्नुहोस्।

आफ्नो गर्भावस्था तथा प्रसूतिपश्चातको हेरचाह (तपाईंको शिशु जन्मेपछि 1 वर्ष) भरि नै तपाईं एउटै मातृ हेरचाह प्रदायकसँग रहिरहनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। उहाँहरूले तपाईं तथा तपाईंको हुर्किरहेका शिशुको स्वास्थ्यलाई नजिकबाट अनुगमन गर्नुहुनेछ। आफ्नो सम्पूर्ण गर्भावस्थामा एउटै Community HealthChoices योजनामा रहिरहनु पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

Keystone First CHC सँग विशेष रूपमा तालिमप्राप्त मातृ स्वास्थ्य संयोजकहरू छन् जसलाई तपाईंका लागि उपलब्ध रहेका सेवा तथा स्रोतसाधनहरूका बारेमा थाहा हुन्छ ।

यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ र **Keystone First CHC** मा नाम दर्ता गराउनभन्दा पहिलादेखि नै मातृ हेरचाह प्रदायक कहाँ जाँच गराइराख्नुभएको छ भने उक्त प्रदायक **Keystone First CHC** को सञ्जालमा नरहेको भएपनि तपाईंले त्यही प्रदायकबाट जाँच गराउने कार्यलाई निरन्तरता दिन सक्नुहुन्छ । उक्त प्रदायकले तपाईंलाई उपचार गर्ने स्वीकृती लिनका लागि **Keystone First CHC** लाई अनिवार्य रूपमा फोन गर्नुपर्नेछ ।

डौला (प्रसुति सहयोगी)हरू गैर-चिकित्सकीय, प्रशिक्षित पेशाकर्मी हुन्, जसले गर्भवती तथा प्रसूति-पछिका महिला र उनीहरूका शिशुहरूलाई स्वस्थ रहन सहयोग गर्छन् । गर्भावस्था तथा प्रसूति वरपरको समय अवधिमा डौलाले तपाईंलाई निम्न सहयोग प्रदान गर्न सक्छन्:

- भावनात्मक सहयोग
- शारीरिक सहयोग
- शिक्षा

डुला **Keystone First CHC** को सञ्जालभित्रको हुनुपर्छ । डौला खोज्न सहयोग चाहिन्छ? तपाईंको प्रसूति तथा स्त्रीरोग सेवा प्रदायकले डौला खोज्न सहयोग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईं **Keystone First CHC** को नेटवर्कमा रहेको डुला खोज्न सहयोगका लागि Bright Start मा फोन पनि गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको शिशु जन्मिसकेपछि तपाईं र तपाईंको शिशुको हेरचाह

तपाईंका मातृ स्याहार प्रदायकले तपाईंलाई चाँडो जाँच गर्न नखोजेसम्म तपाईंको शिशु जन्मिसकेपछि **7 देखि 84 दिन**को बीचमा तपाईं जाँचका लागि आफ्नो मातृ स्याहार प्रदायक कहाँ जानुपर्छ ।

चिकित्सकले तपाईंको शिशुलाई चाँडो जाँच गर्न नखोजेसम्म तपाईंको शिशु 3 देखि 5 दिनको भएपछि उनको PCP सँग एपोइन्टमेन्टका लागि समय मिलाउनुपर्नेछ । तपाईं गर्भवती हुँदाखेरि नै आफ्नो शिशुका लागि चिकित्सक छनौट गर्नु सबैभन्दा उत्तम हुन्छ । यदि तपाईंलाई आफ्नो शिशुका लागि चिकित्सक छनौट गर्नमा मद्दत आवश्यक परेमा कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् ।

Keystone First CHC मातृत्व कार्यक्रम

Keystone First CHC सँग गर्भवती महिलाहरूका लागि **Bright Start®** भनिने विशेष कार्यक्रम छ ।

गर्भवती सहभागीहरूको लागि Bright Start® कार्यक्रम

Bright Start (ब्राइट स्टार्ट) कार्यक्रममा तपाईं गर्भवती हुँदा हामीले तपाईंलाई स्वस्थ रहनमा मद्दत गर्न सक्छौं जसले तपाईंलाई स्वस्थ शिशु जन्माउनलाई मद्दत पुऱ्याउनेछ। हामी तपाईंलाई तपाईंको प्रसूति पूर्वको हेरचाहको महत्त्वबारे जानकारी दिने छौं, जस्तै कि:

- आफ्नो प्रसूति पूर्वको भिटामिनहरू खाने
- सही खानेकुरा खाने
- लागूपदार्थ, मदिरा र धूम्रपानबाट टाढा रहने
- आफ्नो गिजाहरूलाई स्वस्थ राख्नका लागि आफ्नो दन्त चिकित्सकबाट जाँच गराउने।

तपाईं गर्भवती भएपछि कम्तीमा पनि एकपटक आफ्नो दन्त चिकित्सकलाई जाँच गराउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। तपाईंको दाँत तथा गिजाको स्वास्थ्यले तपाईंको जन्मि नसकेको शिशुको स्वास्थ्यमा असर पार्छ। उदाहरणका लागि गीजाको रोगले सङ्क्रमण हुन सक्छ जसले शिशुलाई समयभन्दा निकै चाँडो जन्मने गराउन सक्छ। समयभन्दा अगाडि निकै चाँडो जन्मिएको शिशुमा जीवनभरि नै रहन सक्ने स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या तथा अपाङ्ता हुने सम्भावना हुन्छ।

तपाईंलाई आवश्यक रहेको स्याहार तपाईंले प्राप्त गर्ने निश्चित गर्नका लागि हामी तपाईं, तपाईंका OB र तपाईंका दन्त चिकित्सकसँग मिलेर काम गर्ने छौं।

- हामीसँग अन्य सेवाहरूका बारेमा जानकारी छ, जस्तै कि:
- खाना तथा लुगाहरू
- यातायात सेवा
- स्तनपान
- घरमा हेरचाह।
- तपाईंको भावना र तपाईंको शरीरमा भइरहेका परिवर्तनहरूलाई बुझ्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्ने
- तपाईंलाई धूम्रपान छोड्नमा मद्दत गर्ने
- WIC (महिला, शिशु र बालबालिका) कार्यक्रम
- लागूपदार्थ, मदिरा वा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूमा मद्दत गर्ने
- घरेलु दुर्व्यवहारमा मद्दत गर्ने।

तपाई गृह स्वास्थ्य स्याहार, विशेष मेडिकल उपकरण वा कार्यालय आउजाउ गर्नका निम्ति यातायातका लागि योग्य रहेको हुन सक्नुहुनेछ। थप जानकारीका लागि हामीलाई फोन गर्नुहोस्। तपाईंले Bright Start लाई टोल फ्रि नम्बर **1-800-521-6867 (TTY 711)** मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

टिकाउ मेडिकल उपकरण तथा मेडिकल सामग्रीहरू

Keystone First CHC ले घरको पहुँचयोग्यता सुधारका लागि प्रयोग हुने DME सहित,टिकाउ चिकित्सकीय उपकरणहरू (Durable Medical Equipment - DME), तथा चिकित्सकीय सामग्रीहरू कभर गर्छ। DME मेडिकल वस्तु वा उपकरण हो जसलाई कैयौँ पटक तपाईंको घर वा जीवनका सामान्य क्रियाकलापहरू हुने कुनै पनि वातावरणमा प्रयोग गर्न सकिन्छ र सामान्यतया व्यक्ति बिरामी वा घाइते नभएसम्म प्रयोग गरिँदैन। मेडिकल सामग्रीहरू सामान्यतया उपयोग गरेर फ्याँकिन्छ र

चिकित्सकीय प्रयोजनका लागि प्रयोग गर्ने गरिन्छ। यी मध्येका केही वस्तुहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लिनु आवश्यक हुन्छ र तपाईंका चिकित्सकले अनिवार्य रूपमा तिनीहरूका लागि सिफारिस गर्नुपर्छ। DME आपूर्तिकर्ताहरू अनिवार्य रूपमा **Keystone First CHC** को सञ्जालमा हुनुपर्छ। यसका लागि तपाईंले सह-भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्नेछ।

DME का उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्, तर यतिमै सीमित छैनन्:

- अक्सिजन ट्याङ्कहरू
- ह्विल चेयरहरू
- बैसाखीहरू
- वाकरहरू
- स्पलिन्टहरू
- विशेष चिकित्सकीय ओछ्यानहरू

गृह पहुँचयोग्यता सुधारका लागि प्रयोग हुने DME का उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्, तर यतिमै सीमित छैनन्:

- ह्वीलचेयर लिफ्ट
- सिँढीमा चल्ने ग्लाइड
- छतमा जडान गरिने लिफ्ट
- धातुका पहुँचयोग्य र्याम्पहरू

यसमा कभर गरिएका गृह पहुँचयोग्यतासम्बन्धी DME को चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक जडान तथा मर्मत समावेश हुन्छ, तर गृह अनुकूलनहरू समावेश हुँदैनन्। तपाईंले LTSS प्राप्त गर्नुहुन्छ भने तपाईं गृह अनुकूलनका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ।

चिकित्सकीय सामग्रीहरू का उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्, तर यतिमै सीमित छैनन्:

- मधुमेहमा प्रयोग हुने सामग्रीहरू (जस्तै कि सुइँ, परीक्षण स्ट्रिपहरू)
- गज प्याडहरू
- ड्रेसिङ टेप
- दिसा-पिसाब चुहिँदा लगाइने सामग्रीहरू (जस्तै कि पुल अप, ब्रिफ, अन्डरप्याडहरू)
- यौनजन्य संक्रमण परीक्षण किटहरू

यदि तपाईंसँग DME वा मेडिकल सामग्रीका बारेमा कुनै पनि प्रश्नहरू छन् भने वा सञ्जालमा रहेका आपूर्तिकर्ताहरूको सूचीका लागि सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

नर्सिङ होमका सेवाहरू

नर्सिङ होम नर्सिङ वा दीर्घकालीन स्याहार सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि इजाजतप्राप्त फसिलिटी हो। यी फसिलिटीहरूमा निवासीहरूको चिकित्सकीय वा गैर-चिकित्सकीय दुवै आवश्यकताहरूमा मद्दत गर्ने सेवाहरू रहेका छन्। नर्सिङ होमका सेवाहरूमा नर्सिङ तथा पुनर्स्थापना; कपडा लगाउने, नुहाउने, बाथरुम प्रयोग गर्ने, भोजन तथा कपडा धुने जस्ता कार्यहरूमा सहयोग वा योजनाबद्ध स्वास्थ्य स्याहार वा स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रमको हिस्साको रूपमा नियमित रूपमा आवश्यक पर्ने अन्य सेवाहरू पर्दछन्। तपाईंले सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि नर्सिङ होमहरू **Keystone First CHC** प्रदायक सञ्जालको हिस्सा हुनैपर्छ। यदि तपाईंलाई 30 दिनभन्दा बढी समयका लागि नर्सिङ होमका सेवाहरू आवश्यक पर्छ भने दीर्घकालीन सेवा तथा साहयताहरूसम्बन्धी जानकारीका लागि हाते पुस्तकको पृष्ठ **73** हेर्नुहोस्।

बहिरङ्ग सेवाहरू

Keystone First CHC ले शारीरिक, पेशागत र स्पीच थेरापी साथै एक्स-रे र प्रयोगशाला परीक्षणहरू जस्ता बहिरङ्ग सेवाहरू कभर गर्छ। यी सेवाहरू तपाईंका PCP ले **Keystone First CHC** को सञ्जाल प्रदायकहरू मध्ये एउटासँग व्यवस्था मिलाउनुहुनेछ।

कुन-कुन बहिरङ्ग सेवाहरूमा अग्रिम स्वीकृती लिनुपर्ने हुन सक्नेछ भन्ने बारेमा थप जानकारीका लागि कृपया पृष्ठ **44** मा रहेको Prior Authorization (अग्रिम स्वीकृती) खण्डमा रहेको जानकारी हेर्नुहोस्।

कुनै पनि बहिरङ्ग सेवाहरूको सह-भुक्तानीका बारेमा जानकारी लिनका लागि कृपया तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको सह-भुक्तानीको तालिका हेर्नुहोस्। तपाईंले यो जानकारी हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com** मा पनि प्राप्त गर्नुहुनेछ वा थप जानकारीका लागि यस हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **38** रहेको समेटिएका सेवाहरू खण्ड हेर्नुहोस्।

अस्पताल सेवाहरू

Keystone First CHC ले अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग बिरामी अस्पताल सेवाहरू कभर गर्छ। तपाईंलाई अन्तरङ्ग अस्पताल सेवाहरू चाहिन्छ र यो आपतकालीन होइन भने तपाईंका PCP वा विशेषज्ञले तपाईंलाई **Keystone First CHC** को नेटवर्कको अस्पतालमा भर्ना गर्ने व्यवस्था गर्ने छन् र तपाईंको अस्पताल बसाइको समयमा अन्य डाक्टरहरूको आवश्यकता परे पनि तपाईंको हेरचाह गर्ने छन्। अन्तरङ्ग अस्पताल बसाई **Keystone First CHC** ले अनिवार्य रूपमा अनुमोदन गरेको हुनु पर्छ। कुनै अस्पताल **Keystone First CHC** को सञ्जालभित्र रहे, नरहेको बारेमा थाहा पाउनका लागि कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् वा **Keystone First CHC** को वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com** मा गएर प्रदायकको डाइरेक्टरी हेर्नुहोस्।

तपाईंलाई इमर्जेन्सी भएको छ र अस्पतालमा भर्ना गरिएको छ भने तपाईं वा परिवारको एक सदस्य वा साथीले तपाईंको PCP लाई सकेसम्म चाँडो तर अस्पतालमा भर्ना भएको 24 घण्टाभन्दा ढिलो नगरिकन थाहा दिनु पर्छ। तपाईं **Keystone First CHC** को नेटवर्कमा नभएको अस्पतालमा भर्ना हुनुभयो भने तपाईंलाई **Keystone First CHC** को नेटवर्कमा रहेको

अस्पतालमा ट्रान्सफर गर्न सकिन्छ। तपाईं नयाँ अस्पतालमा ट्रान्सफर गरिन पर्याप्त योग्य नभएसम्म तपाईंलाई नयाँ अस्पतालमा ट्रान्सफर गरिने छैन।

तपाईं अस्पतालबाट निक्लेपछिको 7 दिनभित्रमा आफ्नो PCP सँग जाँच गराउनका लागि एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउन एकदमै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। आफ्नो अस्पताल बसाइ लगत्तै आफ्नो PCP सँग जाँच गराउँदा तपाईं अस्पतालमा भएको समयमा तपाईंले पाएको कुनै पनि निर्देशनलाई पालना गर्न सहज हुनेछ र तपाईंलाई अस्पतालमा फेरि भर्ना हुनबाट रोक्नेछ।

कहिलेकाहीँ भर्ना नभइकन पनि तपाईंले चिकित्सकबाट जाँच गराउन वा अस्पतालमा उपचार प्राप्त गर्न आवश्यक हुन सक्नेछ। यी सेवाहरूलाई बहिरङ्ग अस्पताल सेवाहरू भनिन्छ।

यदि अस्पतालका सेवाहरूका बारेमा तपाईंसँग कुनै पनि अन्य प्रश्नहरू छन् भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

अस्पताल सेवाहरूका लागि सह-भुक्तानीहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नका लागि कृपया तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको सह-भुक्तानीको तालिका हेर्नुहोस्। तपाईंले यो जानकारी हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com** मा पनि प्राप्त गर्नुहुनेछ वा थप जानकारीका लागि पृष्ठ **38** मा सुरु हुने समेटिएका सेवाहरूको खण्ड हेर्नुहोस्।

रोकथामका सेवाहरू

Keystone First CHC को रोकथाममूलक सेवाहरू कभर गर्छ जसले तपाईंलाई स्वस्थ रहनमा मद्दत पुर्याउन सक्छ। रोकथामका सेवाहरूमा केवल वर्षमा एकपटक जाँचका लागि तपाईंका PCP लाई भेट्नुभन्दा बढी कुराहरू समावेश रहेका छन्। तिनीहरूमा खोप (सुइँ), प्रयोगशाला परीक्षण र अन्य परीक्षणहरू वा प्रारम्भिक जाँचहरू पनि पर्दछन् जसले तपाईं र तपाईंका PCP लाई तपाईं स्वस्थ हुनुहुन्छ कि हुनुहुन्न वा कुनै स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या छ कि भन्ने बारेमा थाहा दिनेछन्। रोकथामका सेवाहरूका लागि आफ्नो PCP लाई भेट्नुहोस्। उहाँले स्याहारको पछिल्ला सिफारिसहरू बमोजिम तपाईंलाई तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारमा मार्गदर्शन गर्नुहुनेछ।

सहभागीहरू आफ्नो वार्षिक प्याप परीक्षण तथा पेल्भिक जाँचका लागि र म्यामोग्रामका लागि प्रेस्कृप्सन लिनका लागि सहभागी OB/GYN (प्रसुती/स्त्री रोग विशेषज्ञ) कहाँ जान सक्छन्।

के तपाईंको जाँच गर्ने समय भएको हो ?

कुनै पनि उमेरमा कोही पनि	हरेक वर्ष एकपटक आफ्नो PCP बाट जाँच गराउनुहोस्। डेन्टल जाँचहरूका लागि प्रत्येक 6 महिना आफ्नो दन्त चिकित्सकबाट जाँच गराउनुहोस्।
सबै महिलाहरू	महिला स्वास्थ्यसम्बन्धी सरोकारहरूका लागि आफ्नो स्त्री रोग विशेषज्ञ (GYN) वा PCP बाट प्रत्येक वर्ष जाँच गराउनुहोस्।

यदि तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएमा	आफ्नो प्रसूति विशेषज्ञ वा स्त्रीरोग विशेषज्ञ (OB/GYN) बाट तत्कालै जाँच गराउनुहोस् र नियमित एपोइन्टमेन्टहरूका लागि समय मिलाउनुहोस्। दाँतको जाँचका लागि आफ्नो दन्त चिकित्सकलाई आजै फोन गर्नुहोस्।
यदि तपाईं 40 वर्ष वा त्यसभन्दा बढी उमेरको महिला भएमा	वर्षको एकपटक वा आफ्नो चिकित्सकको निर्देशन बमोजिम म्यामोग्राम गर्नुहोस्। डेन्टल जाँचहरूका लागि प्रत्येक 6 महिना आफ्नो दन्त चिकित्सकबाट जाँच गराउनुहोस्।
यदि तपाईं 50 वर्ष वा त्यसभन्दा बढी उमेरको पुरुष भएमा	प्रोस्टेट क्यान्सरका लागि प्रारम्भिक जाँच गर्न आफ्नो चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस्। डेन्टल जाँचहरूका लागि प्रत्येक 6 महिना आफ्नो दन्त चिकित्सकबाट जाँच गराउनुहोस्।
यदि तपाईं 50 वर्ष वा त्यसभन्दा बढी उमेरको भएमा	कोलन तथा मलाशयको क्यान्सरका लागि प्रारम्भिक जाँच गर्न आफ्नो चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस्। डेन्टल जाँचहरूका लागि प्रत्येक 6 महिना आफ्नो दन्त चिकित्सकबाट जाँच गराउनुहोस्।

शारीरिक जाँच

तपाईंले कम्तीमा पनि वर्षको एकपटक आफ्नो PCP बाट शारीरिक जाँच गराउनुपर्छ। यसले तपाईंका PCP लाई तपाईंलाई थाहा नभएको हुन सक्ने कुनै पनि समस्याका बारेमा थाहा पाउन मद्दत गर्नेछ। तपाईंको स्वास्थ्यको इतिहास, उमेर र लिङ्गमा आधारित भएर तपाईंका PCP ले परीक्षणहरूका लागि सिफारिस गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंलाई स्वस्थ राख्नका लागि खोप र रोकथामका सेवाहरूमा तपाईं अद्यावधिक हुनुहुन्छ कि हुनुहुन्न भनेर तपाईंका PCP ले जाँच गर्न पनि सक्नुहुन्छ।

आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाहका आवश्यकताहरूमा आफू अद्यावधिक रहे, नरहेको बारेमा तपाईं निश्चित हुनुहुन्न भने कृपया आफ्नो PCP वा सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्। सहभागी सेवाले तपाईंलाई तपाईंका PCP सँग एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउनमा पनि मद्दत गर्न सक्छ।

नयाँ चिकित्सा प्रविधि

यदि तपाईंको PCP वा विशेषज्ञ चिकित्सकले अनुरोध गरेमा, **Keystone First CHC** ले उपचार प्रक्रियाहरू तथा उपकरणहरू जस्ता नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिहरू कभर गर्न सक्छ। सेवा स्वीकृत गर्नु अघि, **Keystone First CHC** ले नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिहरू तपाईंका लागि सुरक्षित, प्रभावकारी तथा उपयुक्त छन् भन्ने सुनिश्चित गर्न चाहन्छ।

Keystone First CHC ले हाम्रा सदस्यहरूका लागि नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिबारे मार्गदर्शन गर्न विशेषज्ञहरूसँग सहकार्य गर्छ। हामी विभिन्न स्वास्थ्य सेवा अभ्यासहरूसँग सहकार्य गर्छौं र चयन गरिएका सहभागीहरूलाई रिमोट पेसेन्ट मोनिटरिङ (remote patient monitoring) जस्ता नयाँ प्रविधि-आधारित सेवाहरू उपलब्ध गराउन सक्छौं। हामीसँग नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिहरूको समीक्षा गर्ने चिकित्सकहरूको एक टोली छ। उहाँहरूले नयाँ प्रविधिहरूलाई कभर गरिने सेवाहरूमा समावेश गर्ने वा नगर्ने निर्णय गर्नुहुन्छ। हामीले अनुसन्धानकै चरणमा रहेका प्रविधिहरू, विधिहरू तथा उपचारहरू कभर गर्दैनौं।

नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिहरू सम्बन्धी थप जानकारी आवश्यक भएमा, **Keystone First CHC सहभागी सेवा** मा **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

गृह स्वास्थ्य हेरचाह

Keystone First CHC ले गृह स्वास्थ्य एजेन्सीले उपलब्ध गराउने गृह स्वास्थ्य हेरचाह कभर गर्छ। गृह स्वास्थ्य स्याहार तपाईंको घरमा उपलब्ध गराइने स्याहार हो र यसमा दक्ष नर्सिङ सेवाहरू; नुहाउने, लुगा लगाउने र खाने जस्ता दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरूमा सहयोग; र शारीरिक, स्पीच र अकुपेशनल थेरापी समावेश छन्। तपाईंका चिकित्सकले अनिवार्य रूपमा गृह स्वास्थ्य स्याहारका लागि सिफारिस गर्नुपर्छ।

तपाईं वा तपाईंका प्रदायकले सीमामा अपवाद माग नगरेसम्म तपाईंले प्राप्त गर्न सक्ने गृह स्वास्थ्य स्याहारका जाँचहरूको सङ्ख्यामा सीमाहरू छन्।

यदि तपाईंलाई गृह स्वास्थ्य स्याहारका लागि स्वीकृती दिइएको छ र स्वीकृती बमोजिम त्यो स्याहार उपलब्ध नगराइएको भएमा कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

रोग व्यवस्थापन

यदि तपाईंलाई तल सूचीकृत गरिएको मध्ये कुनै स्वास्थ्य समस्या छ भने तपाईंलाई अझ राम्रोसँग आफ्नो हेरचाह गर्न मद्दतका लागि **Keystone First CHC** सँग स्वयंसेवी कार्यक्रमहरू छन्। **Keystone First CHC** सँग केयर म्यानेजर (हेरचाह व्यवस्थापक) हरू छन् जसले तपाईलाई आवश्यक रहेका सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुहुन्छ भनेर निश्चित गर्नका लागि तपाईं र तपाईंका प्रदायकसँग मिलेर काम गर्ने छन्। यी कार्यक्रमहरूका लागि तपाईंले आफ्नो PCP बाट रिफरल लिनुपर्दैन र यसका लागि सह-भुक्तानी छैन।

यदि तपाईंलाई तल सूचीकृत गरिएका मध्ये कुनै स्वास्थ्य समस्या छ भने तपाईं निम्नका लागि हाम्रो विशेष कार्यक्रमहरूको हिस्सा बन्न सक्नुहुन्छ:

- दम (आज्मा)।
- दीर्घकालीन अब्स्ट्रक्टिभ पलमोनरी रोग (COPD)।
- मधुमेह।
- मुटुसम्बन्धी रोग।
- हेमोफिलिया।
- एचआईभी/एड्स।
- सिकल सेल एनेमिया।

तपाईं यस कार्यक्रमको हिस्सा बन्न सक्नका लागि केही तरिकाहरू छन्:

- तपाईंको PCP, विशेषज्ञ वा स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकले तपाईंसँग यस कार्यक्रमको हिस्सा हुनेबारे कुरा गर्न सक्छन्। तपाईंलाई सहभागी गराउनका लागि उहाँले हामीलाई फोन गर्नुहुनेछ।

- तपाईंलाई कुनै कार्यक्रमबाट फाइदा हुन सक्छ कि भनेर हामीले तपाईंको स्वास्थ्य इतिहास हेर्न पनि सक्ने छौं। कार्यक्रमको हिस्सा बन्ने बारेमा हामीले तपाईंलाई हुलाकमार्फत जानकारी पठाउने छौं वा फोन गर्ने छौं।
- तपाईंले सोध्न मात्र पनि सक्नुहुन्छ ! सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गरेर यी कार्यक्रमहरू मध्ये कुनैको बारेमा पनि सोध्नुहोस्।

हाम्रो कार्यक्रमहरूमार्फत हामी तपाईंलाई आफ्नो समस्यालाई अझ राम्ररी बुझ्नमा मद्दत गर्छौं। केयर म्यानेजरले तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहलाई समन्वय गर्नमा मद्दत गर्नुहुन्छ र तपाईंको समस्याबारे तपाईंलाई जानकारी पठाउनुहुन्छ।

यदि तपाईंका थप आवश्यकताहरू छन् भने तपाईंका केयर म्यानेजरले तपाईं र तपाईंका PCP सँग मिलेर काम गर्नुहुनेछ। आफ्नो स्वास्थ्य र जीवनको गुणस्तरमा सुधार ल्याउनका लागि तपाईंले व्यक्तिगत लक्ष्यहरू तय गरेर त्यसमा काम गर्नुहुनेछ।

Keystone First CHC को एक सदस्यको रूपमा तपाईं यी कार्यक्रमहरूको हिस्सा बन्न चाहनुहुन्न भनेर बताउने तपाईंसँग अधिकार छ। तपाईंले हामीलाई त्यो कुरा फोनमा वा लिखितमा बताउन सक्नुहुन्छ। यदि तपाई यी कार्यक्रमहरूको हिस्सा बन्न चाहनुहुन्न भने यसले कुनै पनि तरिकाले तपाईले **Keystone First CHC** बाट प्राप्त गर्ने सुविधाहरूमा कुनै परिवर्तन ल्याउने छैन। यसले तपाईंलाई **Keystone First CHC** र हाम्रा प्रदायकहरू वा डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेज (DHS) ले गर्ने व्यवहार गर्ने तरिकामा कुनै पनि परिवर्तन ल्याउने छैन।

यदि तपाईंसँग हाम्रो विशेष कार्यक्रमका बारेमा कुनै पनि प्रश्नहरू छन् वा तपाईं यी कार्यक्रमहरूको हिस्सा बन्न चाहनुहुन्न भने हेरचाह व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई **1-855-349-6280 (TTY 711)** मा फोन गर्नुहोस्।

आफ्नो प्रदायकहरूको हेरचाहको योजना पालना गरेर र आफ्नो रोग वा समस्याका बारेमा जानेर तपाईं स्वस्थ रहन सक्नुहुन्छ। **Keystone First CHC** का केयर म्यानेजरहरू तपाईंका चिकित्सकको निर्देशनहरू पालना गरेर, तपाईंका औषधिहरूबारे तपाईंलाई सिकाएर, तपाईंलाई तपाईंको स्वास्थ्यलाई सुधार गर्न मद्दत गरेर र तपाईंको समुदायमा प्रयोग गर्नका लागि तपाईंलाई जानकारी दिएर तपाईंलाई आफूलाई कसरी अझ राम्रो हेरचाह गर्ने भन्ने बारेमा बुझ्नमा मद्दत गर्न यहाँ छन्। यदि तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्नहरू छन् वा तपाईंलाई मद्दत आवश्यक पर्छ भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

खण्ड 4 –

सञ्जाल बाहिरका प्रदायक
तथा
योजना बाहिरका सेवाहरू

सञ्जाल बाहिरका प्रदायकहरू

नेटवर्कबाहिरको प्रदायक भनेको **Keystone First CHC** का सदस्यहरूलाई सेवा प्रदान प्रदान गर्नका लागि **Keystone First CHC** सँग सम्झौता नभएको प्रदायक हो। कहिलेकाहीं तपाईंलाई **Keystone First CHC** को नेटवर्कमा नभएको चिकित्सक वा अस्पतालको सेवा आवश्यक पर्न सक्छ। यदि यस्तो हुन्छ भने, तपाईं आफ्नो PCP लाई सहयोगको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको PCP ले तपाईंलाई नेटवर्कबाहिरको सेवा प्रदायककहाँ जानका लागि **Keystone First CHC** बाट अनुमति अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। **Keystone First CHC** ले तपाईंको क्षेत्रमा तपाईंलाई उस्तै प्रकारको हेरचाह प्रदान गर्न सक्ने वा तपाईंको PCP लाई तपाईंलाई आवश्यक भएको अर्को प्रदायक उपलब्ध छ कि छैन भनेर चेक गर्नेछ। यदि **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई तपाईंको क्षेत्रमा कम्तीमा पनि 2 वटा प्रदायकहरूको छनौट दिन सक्दैन भने **Keystone First CHC** ले आफ्नो सञ्जाल बाहिरका प्रदायकद्वारा प्रदान गरेको चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक रहेको सेवाहरूलाई समेट्नेछ।

Keystone First CHC को सेवा क्षेत्र बाहिर हुँदा हेरचाह प्राप्त गर्ने

यदि तपाईं **Keystone First CHC** को सेवा क्षेत्र बाहिर हुनुहुन्छ र तपाईंलाई चिकित्सा आपतकालीन अवस्था छ भने, सबैभन्दा नजिकको आपत्कालीन कक्षमा जानुहोस् वा 911 मा कल गर्नुहोस्। आपत्कालीन चिकित्सा अवस्थाका लागि, हेरचाह प्राप्त गर्न तपाईंले **Keystone First CHC** बाट स्वीकृति प्राप्त गर्न आवश्यक छैन। यदि तपाईंलाई अस्पतालमा भर्ना गर्न आवश्यक हुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो PCP लाई जानकारी गराउनु पर्छ।

सेवा क्षेत्रभन्दा बाहिर हुँदा यदि तपाईंलाई गैर-आकस्मिक समस्याका लागि हेरचाह आवश्यक भएमा आफ्नो PCP वा सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् जसले तपाईंलाई सबैभन्दा उपयुक्त हेरचाह प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्नेछन्।

Keystone First CHC ले संयुक्त राज्य अमेरिका र यसको क्षेत्रहरू बाहिर प्राप्त सेवाहरूको भुक्तानी गर्ने छैन।

योजना बाहिरका सेवाहरू

तपाईं **Keystone First CHC** ले उपलब्ध गराएको बाहेक अन्य सेवाहरू प्राप्त गर्न पनि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। उपलब्ध रहेका तर **Keystone First CHC** ले कभर नगर्ने केही सेवाहरू तल दिइएका छन्। यदि तपाईंलाई यी सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि सहयोग चाहिन्छ भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात

Keystone First CHC ले अधिकांश HealthChoices सहभागीहरूका लागि गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात (NEMT) कभर गर्दैन। तल वर्णन गरिएको MATP जस्ता NEMT (गैर-आपतकालीन चिकित्सा यातायात) सेवा प्रदान गर्ने कार्यक्रममार्फत, **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई कभर गरिएका स्वास्थ्य सेवा अपोइन्टमेन्टहरूमा जानका लागि यातायातको व्यवस्था गर्न सहयोग गर्न सक्छ। तपाईंले कुन-कुन प्रकारका यातायात सेवाहरू प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने पत्ता

लगाउन PennDOT को Find My Ride Apply वेबसाइट www.apply.findmyride.penndot.pa.gov मा जानुहोस् ।

यदि तपाईंसँग Medicare Advantage Plan छ भने, उक्त Medicare Advantage Plan ले तपाईंलाई चिकित्सा तथा गैरचिकित्सा यातायात सेवाका लागि प्रयोग गर्न सकिने यातायातसम्बन्धी लाभ प्रदान गर्न सक्छ। Medicare Advantage Plan का लाभहरू **Keystone First CHC** का लाभहरू प्रयोग गर्नुअघि प्रयोग गर्नुपर्छ।

निम्न अवस्थाहरूमा **Keystone First CHC** ले गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात कभर गर्दैन:

- तपाई नर्सिङ होममा बस्नुहुन्छ र कुनै मेडिकल सहायता सेवा, DME वा औषधिका लागि तपाईंलाई कुनै मेडिकल एपोइन्टमेन्ट वा अत्यावश्यक हेरचाह केन्द्र वा फार्मेसीमा जानु आवश्यक छ ।
- तपाईंलाई आफ्नो एपोइन्टमेन्टमा जानका लागि स्ट्रेचर जस्तो चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक विशेष प्रकारको गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात आवश्यक पर्छ ।

यदि तपाईंसँग गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायातका बारेमा कुनै प्रश्नहरू छन् भने कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् ।

मेडिकल सहायता यातायात कार्यक्रम (Medical Assistance Transportation Program, MATP)

MATP ले आपत्कालीन अवस्थाबाहेकको यातायात सेवा उपलब्ध गराउँछ, जसद्वारा तपाई आफ्नो रोजाइका MA मा दर्ता भएका योग्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू तथा फार्मेसीहरूमा जान–आउन सक्नुहुन्छ, जुन सामान्यतया उपलब्ध हुन्छन् र तपाईंको समुदायका अन्य बासिन्दाहरूले पनि प्रयोग गर्ने गर्छन् । यो सेवा तपाईंका लागि निःशुल्क उपलब्ध हुन्छ । तपाई बस्ने काउन्टीको MATP ले सेवाहरूका लागि तपाईंको आवश्यकताबारे निर्क्योल गर्नेछ र तपाईंका लागि सही प्रकारको सवारी साधन उपलब्ध गराउँछ । यातायात सेवाहरू सामान्यतया निम्न तरिकाहरूमा उपलब्ध गराइन्छ:

- बस, सबवे वा रेलजस्ता सार्वजनिक यातायात सेवा उपलब्ध भएका क्षेत्रमा, यदि तपाई निश्चित मार्ग सेवाको स्टपबाट ¼ माइल (एक चौथाइ माइल) भित्र बसोबास गर्नुहुन्छ भने, MATP ले सार्वजनिक यातायात प्रयोग गर्न टोकन वा पास उपलब्ध गराउँछ, वा तपाईंले तिरेको सार्वजनिक यातायातको भाडाको प्रतिपूर्ति गर्छ ।
- यदि तपाईंले आफ्नो एपोइन्टमेन्टमा जानका लागि प्रयोग गर्न सक्ने तपाई आफ्नै वा अरू कसैको कार छ भने MATP ले तपाईंलाई प्रति माइल र वैध रसिद भएको पार्किङ तथा टोलहरूका शुल्कको रकम भुक्तानी पनि गर्न सक्नेछ ।
- सार्वजनिक यातायात उपलब्ध नरहेको स्थानमा वा तपाईंका लागि उपयुक्त नभएमा MATP ले प्यारा ट्रान्जिट वाहन उपलब्ध गराउनेछ जसमा भ्यान, लिफ्ट भएको भ्यान वा ट्याक्सीहरू पर्दछन् । त्यो वाहन विभिन्न समय तथा ठाउँहरूमा यात्रुहरू लिन तथा पुऱ्याउन जाने भएकोले सामान्यतया 1 जनाभन्दा बढी यात्रु हुनेछन् ।

यदि तपाईंलाई मेडिकल एपोइन्टमेन्ट वा फार्मेसीमा जानका लागि यातायात सेवा आवश्यक भएमा थप जानकारी प्राप्त गर्न, सेवाहरूका लागि आवेदन दिन, र सवारी साधनको अनुरोध गर्न आफ्नो स्थानीय MATP लाई सम्पर्क गर्नुहोस् । MATP का बारेमा थप जानकारीका लागि कृपया तपाईंको स्वागत किटमा रहेको जानकारी हेर्नुहोस् । काउन्टी MATP को सम्पर्क जानकारीको पूर्ण सूची यहाँ प्राप्त गर्न सकिन्छ: http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx ।

तपाईं PennDOT को Find My Ride Apply वेबसाइट www.apply.findmyride.penndot.pa.gov मा गई MATP तथा अन्य यातायात सेवाहरूका लागि पनि आवेदन दिन सक्नुहुन्छ। यदि तपाईं फिलाडेल्फियामा सहभागी हुनुहुन्छ भने, यात्राको व्यवस्था गर्न अनुरोध गर्न कृपया स्थानीय MATP ब्रोकरसँग सिधै सम्पर्क गर्नुहोस्।

तपाईंलाई आवश्यक रहेको मेडिकल एपोइन्टमेन्टका लागि यातायात कभर गरिने सेवा हो भनेर निश्चित गर्नका लागि MATP ले **Keystone First CHC** वा तपाईंका चिकित्सकको कार्यालयसँग पुष्टि गर्नेछ। **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई यातायात सेवाको व्यवस्था मिलाउनमा मद्दत गर्न MATP सँग मिलेर काम गर्नेछ। थप जानकारीका लागि तपाईले सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन पनि गर्न सक्नुहुन्छ।

Keystone First CHC आपतकालीन तथा आपतकालीन अवस्था नभएको एम्बुलेन्स यातायात सेवाका लागि जिम्मेवार हुन्छ। यो अवस्था तपाईंलाई स्ट्रेचर प्रयोग गरेर चिकित्सककहाँ जान आवश्यक भएमा, वा MATP ले अन्य कारणले यातायात उपलब्ध गराउन नसकेमा हुन्छ। यस्ता अवस्थाहरूमा MATP ले तपाईंलाई यात्रा सेवा उपलब्ध गराउन **Keystone First CHC** मा रेफरल गर्न सक्छ। यदि **Keystone First CHC** ले पनि यात्रा सेवा उपलब्ध गराउन सक्दैन भने, उनीहरूले उक्त रेफरल चिकित्सा सहायता भत्ता (MTA) को समीक्षाका लागि तपाईंको काउन्टी सहायता कार्यालयमा पठाउनेछन्। MTAहरू सम्बन्धी थप जानकारीका लागि कृपया आफ्नो केसवर्करलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

महिला, शिशु र बालबालिका कार्यक्रम

महिला, शिशु र बालबालिका कार्यक्रम (Women, Infants, and Children Program, WIC) ले शिशु, 5 वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिका र गर्भवती, बच्चा जन्माएको वा स्तनपान गराउँदै गरेको महिलाहरूलाई स्वस्थ खानेकुरा तथा पोषणसम्बन्धी सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ। WIC ले तपाईं र तपाईंको बच्चालाई असल पौष्टिकताबारे तपाईंलाई सिकाएर र किराना पसलहरूमा प्रयोग गर्नका लागि फुड भाउचरहरू दिएर राम्रोसँग खानमा मद्दत गर्छ। WIC ले शिशु तथा साना बालबालिकाहरूलाई सही खाना खानमा मद्दत गर्छ ताकि उनीहरू स्वस्थ भएर हुर्किन सकून्। अर्को पटक जाँदा तपाईंले आफ्नो मातृ हेरचाह प्रदायकलाई WIC को निवेदनको बारेमा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ वा 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467) मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि WIC को वेबसाइट www.pawic.com मा जानुहोस्।

घरेलु हिंसा सङ्कट तथा रोकथाम

घरेलु हिंसा भनेको परिवार वा घनिष्ट सम्बन्धमा एउटा व्यक्तिले अर्को व्यक्ति माथि शक्ति वा नियन्त्रण प्राप्त गर्न कोशिस गर्ने व्यवहारको स्वरूप हो।

घरेलु हिंसाका विभिन्न प्रकारहरू रहेका छन्। केही उदाहरणहरूमा निम्न पर्दछन्:

- भावनात्मक दुर्व्यवहार
- शारीरिक हिंसा
- पछ्याउने
- यौनजन्य हिंसा

- वित्तीय दुर्व्यवहार
- मैखिक दुर्व्यवहार
- ज्येष्ठ नागरिकको दुर्व्यवहार
- पछि जीवनमा घनिष्ट पार्टनर हिंसा
- घनिष्ट पार्टनर दुर्व्यवहार
- LGBTQIA+ समुदायमा घरेलु हिंसा

घरेलु हिंसाका बारेमा कुरा गर्नका लागि विभिन्न नामहरू रहेका छन्। यसलाई निम्न मध्ये कुनै पनि भन्न सकिन्छ: दुर्व्यवहार; घरेलु हिंसा; कुटपिट; घनिष्ट पार्टनर हिंसा; वा पारिवारिक, दाम्पत्य, सम्बन्ध वा डेटिङ हिंसा।

यदि यी मध्येका कुनै पनि तपाईंसँग भइरहेका छन् वा भएका छन् तपाईं आफ्नो साथीसँग त्रसित हुनुहुन्छ भने तपाईं अत्याचारपूर्ण सम्बन्धमा भएको हुन सक्नुहुनेछ।

घरेलु हिंसा अपराध हो र तपाईंका लागि कानुनी संरक्षणहरू उपलब्ध रहेका छन्। कुनै पनि हिंसात्मक सम्बन्धलाई तोड्नु सजिलो छैन तर तपाईंले मद्दत प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

मद्दत कहाँबाट प्राप्त गर्ने:

राष्ट्रिय घरेलु हिंसा हटलाइन

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

पेन्सलभेनिया कोयलिसन अगेन्स्ट डोमेस्टिक भ्वाइलेन्स

घरेलु हिंसाका पीडितहरूलाई उपलब्ध गराइने सेवाहरूमा निम्न लगायतका पर्दछन्: सङ्कट सहयोगात्मक सेवा (इन्टरभेन्सन), परामर्श, प्रहरी कहाँ साथमा जाने, मेडिकल तथा अदालती एपोइन्टमेन्टहरू; र पीडित तथा उनीहरूको आश्रित बच्चाहरूका लागि अस्थायी आकस्मिक आश्रयस्थल। समुदायमा घरेलु हिंसाको जोखिमलाई कम गर्नका लागि रोकथाम तथा शैक्षिक कार्यक्रमहरू पनि उपलब्ध गराइन्छ।

1-800-932-4632 (Pennsylvania मा)

यौनजन्य हिंसा तथा बलात्कार सङ्कट

यौनजन्य हिंसामा व्यक्तिको इच्छा विपरित रहने नचाहेको यौनजन्य सम्पर्क, यौनजन्य प्रकृतिका शब्द वा कार्यहरूको कुनै पनि प्रकार पर्दछ। यौनजन्य हिंसा गर्नका लागि व्यक्तिले बल, धम्की, जालझेल वा फकाउने कार्यलाई प्रयोग गर्न सक्नेछन्। यौनजन्य हिंसामा निम्न पर्न सक्छन्:

- बलात्कार
- यौनजन्य आक्रमण

- हाडनाता करणी
- बाल यौनजन्य आक्रमण
- डेट तथा चिनजानको व्यक्तिबाट बलात्कार
- जबर्जस्ती समात्ने वा अँगालो हाल्ने
- अनुमतिबिना सेक्सटिङ
- अनुष्ठानिक दुर्व्यवहार
- व्यावसायिक यौन शोषण (उदाहरणका लागि: वेश्यावृत्ति)
- यौनजन्य दुर्व्यवहार
- LGBTQIA+ समुदायविरुद्ध उत्पीडन र बुलिङ
- गोप्य अङ्गहरूलाई सार्वजनिक रूपमा देखाउने र भोएरिजम (गोपनीयता हुने भनेर अपेक्षा गरिने ठाउँमा हेरिने, फोटो वा भिडियो खिचिने कार्य)
- अश्लील फोटो वा भिडियोको उत्पादनमा जबर्जस्ती सहभागी गराउने

यौनजन्य हिंसाबाट पीडित व्यक्तिहरूले अनुभवप्रति शारीरिक, मानसिक वा भावनात्मक प्रतिक्रियाहरू देखाउन सक्छन्। यौनजन्य हिंसाबाट पीडित व्यक्तिले अरू कसैले उनको विश्वास गर्दैन भनेर एक्लो, डर, लाज तथा भयभित महसुस गर्न सक्नेछन्। निको हुनका लागि समय लाग्न सक्छ तर निको हुन सक्छ।

मद्दत कहाँबाट प्राप्त गर्ने:

Pennsylvania बलात्कार सङ्कट केन्द्रहरूले वयस्क तथा बालबालिकाहरू सबैलाई सेवा प्रदान गर्छन्। सेवाहरूमा निम्न पर्दछन्:

- दिनको 24 सैं घण्टा नि:शुल्क तथा गोपनीय सङ्कट परामर्श।
- पीडित व्यक्तिको परिवार, साथी, पार्टनर वा पति/पत्नीका लागि सेवाहरू।
- तपाईंको क्षेत्रमा अन्य सेवाहरू र रोकथाममूलक शिक्षा कार्यक्रमहरूका बारेमा जानकारी तथा रिफरलहरू।

आफ्नो स्थानीय बलात्कार सङ्कट केन्द्रलाई सम्पर्क गर्नका लागि **1-888-772-7227** मा फोन गर्नुहोस् वा तलको लिङ्कमा जानुहोस्।

पेन्सिलभेनिया कोआलिसन टु एड्भान्स रेस्पेक्ट (www.pcar.org/)

राष्ट्रिय यौन हिंसा सहायता हटलाइन (National Sexual Assault Hotline) का लागि 1-800-656-4613 मा फोन गर्नुहोस् वा Rape, Abuse, and Incest National Network (RAINN) बाट थप स्रोतसाधनका लागि तलको लिंकमा जानुहोस्: RAINN | देशको सबैभन्दा ठूलो यौन हिंसा विरुद्धको संस्था (rainn.org)

खण्ड 5 –

दीर्घकालीन सेवा तथा सहायताहरू

दीर्घकालीन सेवा तथा सहायताहरू

Keystone First CHC ले दैनिक जीवनका केही कार्यहरू गर्न नसक्ने वा दीर्घकालीन रोगहरू भएका सदस्यहरूका लागि दीर्घकालीन सेवा तथा सहायताहरू (Long-Term Services and Supports, LTSS) लाई समेट्छ। LTSS ले समुदाय तथा नर्सिङ होममा सेवाहरूलाई समावेश गर्छ। LTSS ले तपाईं जहाँ चाहनुहुन्छ त्यहाँ बस्नका लागि तपाईलाई मद्दत गर्छ, उदाहरणका लागि घर वा समुदायमा अर्को आवासिय सेटिङ, वा नर्सिङ होममा। LTSS ले तपाईंलाई तपाईंले चाहेको ठाउँमा काम गर्न पनि मद्दत गर्छ।

LTSS प्राप्त गर्न सक्षम हुनका निम्ति तपाईंले "चिकित्सकीय योग्यता निर्धारण" गराउन आवश्यक हुनेछ जसले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ वा घर वा अन्य सामुदायिक सेटिङमा प्राप्त गर्न सक्ने भए तापनि तपाईंलाई नर्सिङ होममा उपलब्ध गराइने तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरूको प्रकारलाई देखाउँछ। यसलाई "चिकित्सकीय रूपमा नर्सिङ फसिलिटीका लागि योग्य (Nursing Facility Clinically Eligible)" का साथै "NFCE" पनि भनिन्छ। यसको अर्थ सबैले LTSS प्राप्त गर्न सक्दैनन् भन्ने हुन्छ। चिकित्सकीय योग्यताको निर्धारण Area Agency on Aging द्वारा गरिन्छ।

यदि तपाईंले LTSS प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ वा प्राप्त गर्न लाग्नुभएको छ भने तपाईंको **Keystone First CHC** को सेवा संयोजकले तपाईं कहाँ बस्नुहुन्छ वा कहाँ बस्न चाहनुहुन्छ, तपाईंको शारीरिक स्वास्थ्य तथा व्यवहारजन्य आवश्यकताहरू के-के छन् र तपाईंलाई स्याहारकर्ता वा समुदायमा अन्य सहायता आवश्यक पर्छ वा पर्दैन भन्ने लगायत तपाईंका सबै आवश्यकताहरू के-के छन् भनेर जाँच गर्न तपाईंलाई भेट गर्नुहुनेछ। यसलाई "आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कन" भनिन्छ।

आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कनको हिस्साको रूपमा तपाईंले सेवा संयोजक छनौट गर्नुहुनेछ जसले व्यक्ति-केन्द्रित सेवा योजना (Person-Centered Service Plan, PCSP) निर्माण गर्नका लागि तपाईंसँग मिलेर काम गर्नुहुनेछ र त्यस योजनामा **Keystone First CHC** ले सेवाहरूलाई समेट्ने वा नसमेट्ने भए पनि तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सबै सेवाहरूलाई समावेश गरिनेछ।

सेवाको समन्वय, आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कन तथा व्यक्ति-केन्द्रित योजना प्रक्रियालाई तल अझ विस्तृत रूपमा वर्णन गरिएका छन्।

सेवाको समन्वय

यदि तपाईं LTSS का लागि योग्य भएमा सेवा संयोजकले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सबै LTSS प्राप्त गर्न तपाईंलाई मद्दत गर्नुहुनेछ। **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई Keystone First CHC द्वारा नियुक्त वा सम्झौताअन्तर्गत कार्यरत उपलब्ध सेवा संयोजकहरूमध्ये छनोट गर्न विकल्प प्रदान गर्नेछ। Keystone First CHC ले हाम्रो कभरेज क्षेत्रभित्रका सेवा संयोजकहरूका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउनेछ, जसमा उनीहरूका कुनै विशेष सीप तथा कार्यसम्बन्धी अनुभवको संक्षिप्त विवरणसमेत समावेश हुनेछ। अनुरोध गरिएको खण्डमा, छनोट प्रक्रियाको हिस्साको रूपमा सेवा संयोजकसँग कुरा गर्न अनुमति दिइनेछ। तपाईंका सेवा संयोजकले PCSP निर्माण गर्न तपाईंसँग मिलेर काम गर्नुहुनेछ र तपाईंको PCSP अद्यावधिक रहन्छ र तपाईंले तपाईंको PCSP मा सूचीकृत सबै सेवा तथा सहायताहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भनेर निश्चित गर्नुहुनेछ।

तपाईंले निम्न अवस्थाहरूमा आफ्नो सेवा संयोजकलाई सम्पर्क गर्नुपर्छ:

- यदि तपाईंले आफ्नो PCSP लाई नबुझ्नुभएमा। तपाईंले प्राप्त गर्नुहुने सेवा तथा सहायताहरू र तपाईंलाई सहायता गर्नुहुने प्रदायकहरूका बारेमा तपाईंलाई थाहा र तपाईंले बुझेको हुनुपर्छ।
- यदि तपाईंले आफ्नो PCSP लाई परिवर्तन गर्न चाहनुभएमा।
- यदि तपाईंले आफ्नो सेवा, सहायता वा प्रदायकहरू मध्ये कुनैमा पनि समस्याहरूको सामना गरिरहनुभएमा।

तपाईंका सेवा संयोजकले तपाईंको PCSP मा सूचीकृत गरिएका LTSS र समेटिएका तथा नसमेटिएका चिकित्सकीय, सामाजिक, आवासीय, र शैक्षिक सेवा तथा सहायताहरू प्राप्त गर्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्नुहुनेछ। तपाईंका सेवा संयोजकले:

- तपाईंका सेवा तथा सहायताहरूको ट्र्याक राख्नुहुनेछ।
- तपाईंलाई निम्नका बारेमा बताउनुहुनेछ:
  - आवश्यक पर्ने मूल्याङ्कनहरू
  - PCSP प्रक्रिया
  - उपलब्ध LTSS
  - सदस्यको निर्देशन लगायत सेवाका विकल्पहरू
  - उजुरी, गुनासो दर्ता गर्ने र निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्ने तपाईंको अधिकार लगायत तपाईंका अधिकारहरू
  - Community HealthChoices मा तपाईंका जिम्मेवारीहरू
  - Community HealthChoices सँग काम गर्ने मानिसहरूको भूमिकाहरू।
- यदि तपाईंलाई मद्दत आवश्यक भएमा तथा तपाईंले मद्दतका लागि अनुरोध गरेमा उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरूको अनुरोधहरूमा मद्दत गर्नुहुनेछ।
- तपाईंका प्राथमिकता, सबल पक्ष र PCSP का लागि लक्ष्यहरूको रेकर्ड राख्नुहुनेछ।
- हरेक वर्ष वा आवश्यकता भए अनुसार धेरैपटक तपाईंका आवश्यकताहरू पुन: मूल्याङ्कन गर्नुहुनेछ।
- तपाईं तथा व्यक्ति-केन्द्रित योजना निर्माण गर्ने तपाईंको टिमलाई प्रदायकहरू छनौट गर्न मद्दत गर्नुहुनेछ।
- Community HealthChoices तथा LTSS का लागि योग्य रहिरहन के-के कुराहरू गर्न आवश्यक छन् भनेर तपाईंलाई स्मरण गराउनुहुनेछ।
- तपाईंका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि Medicare वा अन्य स्वास्थ्य बीमाकर्ताहरू तथा समुदायका अन्य स्रोतसाधनहरूमार्फत Community HealthChoices भन्दा बाहिरका सेवाहरू पनि खोज्नुहुनेछ।

यदि तपाईं नयाँ घरमा सर्दै हुनुहुन्छ भने तपाईंका सेवा संयोजकले नयाँ घरमा सर्दा तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवा तथा सहायताहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुहुन्छ वा राख्नुहुन्छ भनेर निश्चित गर्नुहुनेछ। यसमा आवास प्राप्त गर्न तथा आवासलाई राख्नका लागि मद्दत, तपाईंलाई आत्मनिर्भर रहन मद्दत गर्ने क्रियाकलापहरू र तपाईं समुदायमै रहिरहनका लागि समुदायका स्रोतसाधनहरू प्रयोग गर्नमा मद्दत समावेश हुन्छन्।

यदि तपाईंले कहिल्यै पनि भिन्न सेवा संयोजक राख्न चाहेमा कृपया **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कन

व्यापक आवश्यकताको मूल्याङ्कन तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरूको व्यवस्था (सेट अप) गर्ने पहिलो चरण हो। तपाईंले सकेसम्म चाँडो मूल्याङ्कन गर्न **Keystone First CHC** सँग सहकार्य गर्नु महत्त्वपूर्ण छ। तपाईंका आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कनमा तपाईंको शारीरिक स्वास्थ्य, व्यवहारजन्य स्वास्थ्य, LTSS, स्याहारकर्ता तथा अन्य आवश्यकताहरूको समीक्षा समावेश रहन्छ। मूल्याङ्कनमा तपाईंका प्राथमिकताहरू, लक्ष्यहरू, आवास तथा अनौपचारिक सहायताहरूका बारेमा कुराकानीलाई पनि समावेश गरिनेछ। तलको तालिकाले मूल्याङ्कन कहिले गरिन्छ भनेर देखाउँछ जो तपाईंको अवस्थामा निर्भर रहन्छ।

अवस्था	**Keystone First CHC मूल्याङ्कनको लागि समयसीमा**
तपाईंले **Keystone First CHC** सँग सुरु गर्दा तपाईं NFCE हुनुहुन्छ तर LTSS पाइरहनुभएको छैन	सुरु मितिबाट 5 कार्य दिनभित्रमा
तपाईंसँग पहिलादेखि PCSP छ र तपाईंले LTSS पाइरहनुभएको छ	चिकित्सकीय योग्यताको पुनर्निर्धारण भएको 5 कार्यदिनभित्र
तपाईं वा तपाईंले तोक्नुभएको प्रतिनिधि वा परिवारका सदस्यले मूल्याङ्कनका लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ	अनुरोध भएको 15 दिनभित्रमा
तपाईंका पछिल्लो आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कन 12 वा सोभन्दा धेरै महिना अगाडि गरिएको थियो	LTSS प्राप्त गर्ने सबै सदस्यहरूको प्रत्येक 12 महिना (वार्षिक रूपमा) मा एकपटक आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कन हुनैपर्छ
तपाईंको ट्रिगर (सुरु गराउने) घटना घटेमा (तल वर्णन गरिएको)	ट्रिगर घटना भएको 14 दिनभित्रमा वा सदस्यको स्वास्थ्य स्थिति तथा आवश्यकताहरूका आधारमा सोभन्दा चाँडो

यदि तपाईं LTSS प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ र निम्न ट्रिगर घटनाहरू मध्ये कुनै एक ट्रिगर घटना घटेमा जतिसक्दो चाँडो पुन: मूल्याङ्कन पूरा गर्नका लागि एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउन आफ्नो सेवा संयोजकलाई फोन गर्नुहोस्।

- अस्पतालमा भर्ना, एक स्वास्थ्य स्याहार सेटिङबाट अर्कोमा जाने (उदाहरणका लागि, अस्पतालबाट नर्सिङ होममा) वा अस्पतालबाट डिस्चार्ज।
- आफ्नो स्याहार गर्ने तपाईंको क्षमतामा परिवर्तन।
- सेवाहरूको तपाईंको आवश्यकतालाई परिवर्तन गर्न सक्ने तपाईंका स्याहारकर्ता वा अन्य अनौपचारिक सहायताहरूमा परिवर्तन।
- सेवाहरूको तपाईंको आवश्यकतालाई परिवर्तन गर्न सक्ने तपाईंको घरमा परिवर्तन।
- सेवाहरूको तपाईंको आवश्यकतालाई परिवर्तन गर्न सक्ने तपाईंको स्वास्थ्यमा स्थायी परिवर्तन।
- तपाईं वा तपाईंका अरू कसैबाट वा स्याहारकर्ता, प्रदायक वा DHS बाट अनुरोध।

यदि तपाईंले LTSS पाइरहनुभएको छैन तर तपाईंलाई तपाईं योग्य हुन सक्नुहुन्छ भन्ने लागेमा तपाईंले **Keystone First CHC** लाई आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कनका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। आवश्यकताहरूको विस्तृत

मूल्याङ्कनपछि यदि तपाईंको मूल्याङ्कनका नतिजाहरूले तपाईंलाई LTSS आवश्यक छ भनेर निर्णय गरेमा **Keystone First CHC** ले तपाईं NFCE का लागि योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनेर हेर्नका लागि तपाईंलाई चिकित्सकीय योग्यता निर्धारणका लागि DHS कहाँ रिफर गर्नेछ। **Keystone First CHC** ले LTSS का लागि तपाईंको चिकित्सकीय योग्यतालाई निर्धारण गर्दैन तर प्रक्रियालाई बुझ्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्नेछ।

व्यक्ति-केन्द्रित योजना निर्माण

तपाईंका आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कनपछि तपाईंका सेवा संयोजकले PCSP निर्माण गर्न तपाईंसँग मिलेर काम गर्नुहुन्छ। तपाईंका सेवा संयोजकको सहायताबाट तपाईंले आफ्नो PCSP को निर्माण गर्नुहुनेछ।

आफ्नो PCSP का बारेमा थाहा पाउन तपाईंका लागि महत्त्वपूर्ण जानकारी तल दिइएको छ:

- तपाईंले आफ्नो सेवा संयोजक र परिवारका सदस्यहरू वा अन्य अनौपचारिक सहायताहरू जस्ता तपाईंले चाहनुभएका अन्य व्यक्तिको मद्दतबाट आफ्नो PCSP निर्माण गर्नुहुनेछ।
- तपाईंले आफ्नो सेवा संयोजकसँग आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कन वा पुन: मूल्याङ्कन गरेको मितिबाट 30 दिनभित्रमा आफ्नो PCSP तयार गर्नुहुनेछ।
- तपाईं तथा तपाईंका सेवा संयोजकले तपाईंका आवश्यकताहरूको विस्तृत मूल्याङ्कन, तपाईंको चिकित्सकीय योग्यता निर्धारण र तपाईंका पूरा नगरिएका आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्न **Keystone First CHC** ले समेट्ने सेवाहरूका आधारमा तपाईंको PCSP निर्माण गर्नुहुनेछ।
- तपाईंको PCSP मा सेवा तथा सहायताहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंलाई आवश्यक पर्ने रिफरलहरूका बारेमा जानकारी समावेश हुनेछ।
- तपाईंका सेवा संयोजकले तपाईंका आवश्यकताहरूलाई सबैभन्दा राम्रोसँग पूरा गर्नका लागि तपाईंले आफ्नो आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्न चाहेका सञ्जालभित्रका तथा सञ्जाल बाहिर समेटिएका सेवाहरूका बारेमा सोचविचार गर्नुहुनेछ।

तपाईंको PCSP ले तपाईंका शारीरिक, व्यवहारजन्य तथा LTSS आवश्यकताहरू; तपाईंका सबल पक्ष, प्राथमिकता तथा लक्ष्यहरू र सेवाहरूले तपाईंका लागि के गर्नेछ भनेर तपाईंले राखेको आशालाई सम्बोधन गर्नेछ। यसले निम्न जानकारीलाई समावेश गर्नेछ:

- स्वीकृत समय अवधि लगायत तपाईंका स्वास्थ्य समस्याहरू, हालका औषधिहरू तथा सबै स्वीकृत सेवाहरूको परिमाण।
- तपाईंलाई आवश्यक भएका र तपाईंले चाहेका सेवा तथा सहायताहरू उपलब्ध गराउन तपाईंले छनौट गर्नुभएका प्रदायक(हरू)।
- तपाईं कहाँ बस्नुहुन्छ वा तपाईं कहाँ बस्न र LTSS प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ (जुन तपाईंको घर, समुदायमा अर्को आवासिय सेटिङ, वा नर्सिङ होम हुनसक्छ)। **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई जतिसक्दो आत्मनिर्भर रूपमा जीवनयापन गर्न र तपाईंले चाहने तथा र सक्नेजति आफ्नो समुदायमा सहभागी हुन सहायता गर्छ।
- यदि आवश्यक भएमा स्याहारका लागि ब्याक-अप योजनाहरू लगायत तपाईको स्वास्थ्यलाई प्रभावित गर्न सक्ने जोखिम तत्वहरू र ती जोखिमहरूलाई घटाउने तरिकाहरू।

- कुनै पनि मनासिब विशेष व्यवस्थाहरू लगायत सामुदायिक स्रोतसाधन, नसमेटिएका सेवा तथा अन्य सहायताहरूका लागि तपाईंको आवश्यकता तथा तिनीहरूलाई प्राप्त गर्ने तपाईंको योजना।
- रुची तथा सामुदायिक क्रियाकलापहरू लगायत तपाईंले आफ्नो खाली समयमा गर्न मन पराउने कुराहरू गर्न तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सहायताहरू।
- **Keystone First CHC** ले Medicare, सेवानिवृत सैनिक बीमा तथा BH-MCO जस्ता तपाईंसँग भएका अन्य स्वास्थ्य बीमाकर्ता वा सहायताहरूसँग कसरी काम गर्नेछ।

तपाईंले आफ्नो PCSP निर्माण गरेर सकाएपछि तपाईं तथा तपाईंका सेवा संयोजकले त्यसमा हस्ताक्षर गर्नुहुनेछ र तपाईंका सेवा संयोजकले तपाईंको रेकर्डका लागि त्यसको एक प्रति तपाईंलाई दिनुहुनेछ। **Keystone First CHC** ले तपाईंको PCSP मा भएका LTSS प्रदायकहरूलाई तपाईंको PCSP मा सेवा तथा सहायताहरू उपलब्ध गराउनका लागि उनीहरू स्वीकृत छन् भनेर र उनीहरूले उपलब्ध गराउन पर्ने सेवाको प्रकार तथा परिमाणको जानकारी गराउनेछ। तपाईंका प्रदायकहरूले **Keystone First CHC** बाट स्वीकृति प्राप्त नगर्दासम्म उनीहरूले तपाईंको PCSP मा LTSS सेवाहरू उपलब्ध गराउन सक्दैनन्।

तपाईंले आफ्नो LTSS प्राप्त गरिरहनुभएको छ र तपाईंको LTSS ले तपाईंका आवश्यकताहरूलाई पूरा गरिरहेका छन् भनेर निश्चित गर्न तपाईंका सेवा संयोजकले कम्तीमा पनि 3 महिनामा एकपटक फोनद्वारा वा आफै आएर तपाईंलाई भेटगरी तपाईंसँग तपाईंको LTSS को बारेमा अनिवार्य रूपमा कुराकानी गर्नुपर्छ। कम्तीमा पनि 2 पटक आफै आएर अनिवार्य रूपमा भेट गरिएको हुनुपर्छ।

व्यक्ति-केन्द्रित योजना टोली

व्यक्ति-केन्द्रित योजना प्रक्रियामा सहायता गर्न, तपाईंको सेवा संयोजकले तपाईंको व्यक्ति-केन्द्रित योजना टोली (PCPT) मा सहभागी हुनुपर्ने महत्त्वपूर्ण व्यक्तिहरू पहिचान गर्न तपाईंलाई सहयोग गर्नेछ। PCPT का सदस्यहरूमा तपाईंका साथीहरू, परिवार, चिकित्सकीय सेवा प्रदायकहरू, HCBS सेवा प्रदायकहरू वा तपाईंले आफ्नो सेवाहरूको योजना प्रक्रियामा सहभागी गराउन चाहनुभएको अन्य कुनै व्यक्ति समावेश हुन सक्छन्। तपाईंको सेवा संयोजकले तपाईंका आवश्यकताहरू पूरा भएको सुनिश्चित गर्न तपाईं र PCPT का सदस्यहरूसँग सहकार्य गर्नुहुनेछ।

सेवाको विवरण

घर तथा समुदायमा आधारित सेवाहरू

घर तथा समुदायमा आधारित सेवाहरू (Home- and Community-Based Services, HCBS) तपाईंको घर तथा समुदायमा उपलब्ध गराइने सेवा तथा सहायताहरू हुन्। HCBS ले वृद्ध तथा अपाङ्गता भएका मानिसहरूलाई स्वतन्त्र रूपमा जीवनयापन गर्न र आफ्नो घरहरूमा बस्न मद्दत गर्छ। सेवाहरूमा दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू वा ADL हरू (उदाहरणका लागि: खाना खाने तथा नुहाउने) वा दैनिक जीवनका सहायक क्रियाकलापहरू वा IADL हरू (उदाहरणका लागि: भोजन तयार गर्ने तथा ग्रोसरीको किनमेल) मा मद्दत समावेश हुन्छन्।

Keystone First CHC ले निम्न HCBS लाई समेट्छ:

- वयस्क दैनिक जीवनयापन सेवाहरू - हरेक हप्ता एक वा सोभन्दा बढी दिनहरूका लागि नियमित रूपमा दिनमा 4 घण्टा वा सोभन्दा बढी समय व्यक्तिगत स्याहार, पौष्टिक तथा थेराप्युटिक आवश्यकताहरूमा मद्दतका लागि समुदायमा आधारित केन्द्रमा दिवा सेवाहरू ।

- सहायक प्रविधि - सम्भव भएसम्म आफ्नो लागि कार्यहरू गर्ने वा सञ्चार गर्ने क्षमतालाई बढाउन वा बनाइराख्नका लागि कुनै सामान, उपकरणको कुनै हिस्सा वा उत्पादन प्रणाली ।

- व्यवहार थेरापी - सदस्यलाई मूल्याङ्कन गर्नमा घरमा उपचार/सहायता योजना निर्माण गर्न, परिवारका सदस्य/कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षित गर्न र योजनालाई कार्यान्वयन गर्न प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउन र योजनाको कार्यान्वयनमा सदस्यलाई निगरानी गर्नका लागि सेवाहरू ।

- सुविधाहरू बारेको परामर्श – रोजगारले आफ्नो भरणपोषण गर्ने तपाईंको क्षमतालाई बढाउँछ वा बढाउँदैन तथा/वा त्यसको कुल वित्तीय लाभ हुन्छ कि हुन्न भन्ने बारेमा परामर्श ।

- करिअरको मूल्याङ्कन - सम्भावित करिअर विकल्पहरूलाई पहिचान गर्न तपाईंका रुची तथा सबल पक्षहरूको समीक्षा ।

- घरायसी कामसम्बन्धी सेवाहरू – फोहोर वा अव्यवस्थित बसोबासको स्थानले सेवा प्रवाहमा असर पार्ने वा लडेर वा पोलेर घाइते हुनेजस्ता वातावरणीय जोखिमका कारण चोटपटक लाग्ने सम्भावना बढाउने अवस्थामा घरको कार्यात्मक उपयोग कायम राख्न वा सफा, स्वच्छ र सुरक्षित वातावरण प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने बढी शारीरिक श्रम, मेहनत आवश्यक पर्ने घरायसी कामहरू।

- संज्ञानात्मक पुनर्स्थापना थेरापी - मस्तिष्कमा चोटपटक लागेका सहभागीहरूका लागि सेवाहरू जसमा थेरापिष्टसँग परामर्श, चलिरहेको परामर्श र वास्तविक जीवनका अवस्थाहरूमा कार्य गर्नका लागि सहभागीहरूलाई मद्दत गर्नमा केन्द्रित प्रशिक्षण वा अनुसङ्केतन समावेश हुन्छन् ।

- सामुदायिक एकीकरण - नर्सिङ होमबाट फर्किंदा, नयाँ समुदायमा वा आमाबुबाको घरबाट सर्दा वा नयाँ सीपहरू आवश्यक पर्ने अन्य परिवर्तन जस्ता जीवनलाई परिवर्तन गर्ने घटनाहरूको समयमा समुदायमा जीवनयापन गर्नका लागि आवश्यक पर्ने आत्मनिर्भरता, सञ्चार, सामाजिकीकरण वा अन्य सीपहरू उपलब्ध गराउने अल्पकालीन सेवाहरू ।

- सामुदायिक ट्रान्जिसन सेवाहरू - कुनै संस्थाबाट आफ्नो घर, अपार्टमेन्ट वा अन्य बस्ने व्यवस्थामा सर्ने सदस्यहरूका लागि सेकुरिटी डिपोजिट, सर्दाको क्रममा लागेका खर्च तथा घरका सरसामानहरू जस्ता एकपटक गरिने खर्चहरू ।

- परामर्श सेवाहरू - विवाद तथा पारिवारिक समस्याहरू समाधान गर्नमा मद्दतका लागि सदस्यलाई परामर्श, जस्तै कि सकारात्मक सहायता नेटवर्कहरू विकास गर्न तथा राखिराख्न, व्यक्तिगत सम्बन्धहरूलाई सुधार गर्न वा परिवारका सदस्य वा अन्य व्यक्तिहरूसँगको सञ्चारलाई सुधार गर्नका लागि सदस्यलाई मद्दत गर्ने ।

- रोजगारका सीपहरूको विकास - स्वयंसेवक कार्य लगायत सिकाइ तथा कामको अनुभव जहाँ सदस्यले राम्रो पारिश्रमिक दिने रोजगारी प्राप्त गर्नका लागि सक्षम हुन सबल पक्ष तथा सीपहरूलाई विकास गर्न सक्छन्।

- घरमा रूपान्तरणहरू - सहभागीको घरलाई सुरक्षित बनाउन र सहभागीलाई घरमा अझ बढी आत्मनिर्भर बन्न सक्षम बनाउन घरमा भौतिक परिवर्तनहरू।

- घरमा डेलिभर गरिने खानाहरू - आफ्नो लागि पोषणयुक्त भोजनहरू तयार गर्न वा प्राप्त गर्न नसक्ने सदस्यहरूलाई तयारी भोजनहरू पुर्याइने।

- गृह स्वास्थ्य सहयोगी - चिकित्सकद्वारा निर्देशित गरिएका सेवाहरू जसमा नुहाउँदाको समय, सहभागीको चिकित्सकीय अवस्थालाई निगरानी गर्नमा मद्दत जस्ता व्यक्तिगत स्याहार र हिँड्दा, मेडिकल उपकरण तथा व्यायाममा मद्दत समावेश हुन्छन्।

- रोजगार तालिम - नयाँ रोजगार सिक्न र आय हुने रोजगारमा हुन मद्दत गर्छ। कार्यस्थलमा प्राकृतिक सहायताहरू विकास गर्नमा सदस्यलाई मद्दत गर्ने र सदस्यलाई पारिश्रमिक आउने रोजगार प्राप्त गर्न सम्भव बनाउनका लागि रोजगारदाता वा कर्मचारी, सहकर्मी तथा सेवाग्राहीहरूसँग काम गर्ने समावेश हुन सक्छ।

- रोजगार खोज्ने - सम्भावित रोजगारहरू खोज्नमा र सदस्यले गर्न चाहेको तथा गर्न सक्ने र रोजगारदाताका आवश्यकताहरूसँग मेल खाने रोजगार प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्छ।

- गैर-मेडिकल यातायात - सामुदायिक तथा अन्य क्रियाकलापहरूसम्म पुग्नका लागि सदस्यलाई मद्दत गर्नका लागि टिकटहरू, टोकनहरू तथा माइलेजको सोधभर्ना।

- नर्सिङ - चिकित्सकद्वारा निर्देशित रहेका दर्तावाल नर्स वा इजाजतप्राप्त व्यवहारिक नर्सका सेवाहरू जसमा चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकद्वारा तोकिए अनुसार स्वास्थ्य शिक्षा, स्वास्थ्य परामर्श तथा दक्ष स्याहारमार्फत स्वास्थ्य समस्याहरूलाई निदान तथा उपचार गर्ने पर्दछ।

- पोषणसम्बन्धी परामर्श - सदस्यको पौष्टिक आवश्यकताहरू पूरा गर्ने र भोजनसम्बन्धी कुनै पनि समस्याबाट बचाउने भोजनहरूको योजना निर्माण गर्नमा सदस्य वा पारिश्रमिक प्राप्त गर्ने तथा पारिश्रमिक प्राप्त नगर्ने स्याहारकर्तालाई मद्दत गर्नका लागि सेवाहरू।

- अकुपेशनल थेरापी - चिकित्सकद्वारा निर्देशित गरिए अनुसार अकुपेशनल थेरापिष्टका सेवाहरू जसमा सदस्यले दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू गर्न सक्छन् भन्नका लागि सदस्यका सीपहरूलाई मूल्याङ्कन गर्ने र दैनिक क्रियाकलापहरू परिवर्तन गर्न मद्दत गर्ने पर्दछन्।

- सदस्य निर्देशित सामुदायिक सहायताहरू - आफ्नो सेवाहरूलाई निर्देशन गर्न, आफ्नो कर्मचारीहरूलाई आफै नियुक्त गर्न र सर्भिसेज माइवे (Services My Way) अन्तर्गत आफ्नो सेवाहरूका लागि बजेट बनाएर राख्न चाहने सदस्यहरूका लागि सेवा तथा सहायताहरू जसमा खानेकुरा खाने, पिउने, शौचालय प्रयोग गर्ने जस्ता आधारभूत जीवन सीपहरू,

सामानहरू किनमेल गर्ने, कपडा धुने तथा सरसफाइ गर्ने जस्ता घरका दैनिक कार्यहरूमा र सामुदायिक क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुनमा मद्दत गर्ने पर्दछ।

- सदस्य निर्देशित वस्तु तथा सेवाहरू - सदस्यहरू आफ्नो घरमा सुरक्षित तथा आत्मनिर्भर र आफ्नो समुदायको हिस्सा हुन सक्नेगरी आफ्नो कामलाई निर्देशन गर्न र सर्भिसेज माइवे अन्तर्गत आफ्नो सेवाहरूका लागि बजेट बनाएर राख्न चाहने सदस्यहरूका लागि सेवा, उपकरण वा सहायताहरू।

- व्यक्तिगत सहायक सेवाहरू - खाना खाने, नुहाउने, कपडा लगाउने तथा शौचालय प्रयोग गर्ने जस्ता दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरूका लागि प्रत्यक्ष मद्दत।

- व्यक्तिगत आकस्मिक प्रतिकार्य प्रणाली (Personal Emergency Response System, PERS) - सदस्यको फोनमा जोडिएको र आकस्मिक अवस्थामा मद्दत प्राप्त गर्नका लागि सदस्यले सजिलै बोक्न सकिने "help" बटन दबाउँदा प्रशिक्षित कर्मचारीहरू रहने प्रतिकार्य केन्द्रलाई सिग्नल दिन प्रोग्राम गरिएको विद्युतीय डिभाइस।

- किट उन्मूलन - सदस्यको घरबाट किरा तथा अन्य किटहरू हटाउनका लागि सेवाहरू जसमा यदि तिनीहरूको व्यवस्थापन नगरिएमा त्यसले स्वास्थ्य तथा सुरक्षाको जोखिमको कारणले गर्दा सदस्यलाई समुदायमा रहिरहनबाट रोक्न सक्छ।

- शारीरिक थेरापी - चिकित्सकद्वारा निर्देशित र शारीरिक थेरापिष्टका सेवाहरू जसमा चोटपटक वा रोगपछि अपाङ्गतालाई सीमित पार्न वा रोकथाम गर्नका लागि सदस्यको मूल्याङ्कन तथा उपचार समावेश हुन्छ।

- आवासीय हेबिलिटेसन - सदस्य बस्ने प्रदायकको स्वामित्वमा रहेको वा प्रदायकले सञ्चालित सेटिङमा उपलब्ध गराइने सेवाहरूमा जसमा सामुदायिक एकीकरण; रातिको समयमा सहयोग; नुहाउने, लुगा लगाउने, खाना खाने, हिँड्डुल गर्ने तथा शौचालय प्रयोग गर्ने जस्ता दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू र पकाउने, घरेलु काम तथा सामानहरू किनमेल गर्ने दैनिक जीवनका सहायक क्रियाकलापहरू समावेश हुन्छन् जसले गर्दा सदस्यहरूले सम्भव भएसम्म आत्मनिर्भर हुन र सामुदायिक जीवनमा पूर्ण रूपमा सहभागी हुनका लागि आवश्यक पर्ने सीपहरू प्राप्त गर्छन्।

- राहत - पारिश्रमिक प्राप्त नगर्ने स्याहारकर्ता अनुपस्थित रहँदा वा उनलाई आराम आवश्यक पर्दा सदस्यलाई सहायता गर्नका लागि अल्पकालीन सेवा।

- विशेष प्रकारका मेडिकल उपकरण तथा सामग्रीहरू - दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू गर्ने क्षमता बढाउन वा बनाइराख्नका लागि सदस्यलाई सजिलो गराउने वस्तुहरू।

- स्पीच थेरापी - चिकित्सकद्वारा निर्देशित गरिएको र अमेरिकन स्पीच-ल्यांग्वेज-हियरिङ सहायक सहयोगी वा इजाजतप्राप्त स्पीच-ल्यांग्वेज पेथोलोजिस्टका सेवाहरू जसमा बोली (स्पीच) सम्बन्धी अपाङ्गता भएका सदस्यको मूल्याङ्कन, परामर्श तथा पुनर्स्थापना समावेश हुन्छ।

- तहगत दिवा हेबिलिटेसन - समुदायमा जीवनयापन गर्नका लागि सदस्यलाई तयार गर्न निर्देशित गरिए अनुसार सानो समूह सेटिङमा दिवा सेवाहरू जसमा सामाजिक सीप तालिममा सुपरिवेक्षण, प्रशिक्षण तथा सहायता समावेश हुन्छन्।

- टेलिकेयर - सदस्यलाई सम्भव भएसम्म आत्मनिर्भर हुन मद्दत गर्नका लागि प्रविधिलाई प्रयोग गर्ने 3 वटा सेवाहरू:
  - स्वास्थ्य स्थिति मापन तथा निगरानी गर्ने टेलिकेयर सेवाले सहभागीको समस्या के हो भनेर प्रदायकलाई थाहा दिन र शिक्षा तथा परामर्श उपलब्ध गराउनमा मद्दत गर्नका लागि नाडीको चाल तथा रक्तचाप जस्ता स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न वायरलेस प्रविधि वा फोनलाइनलाई प्रयोग गर्छ।
  - क्रियाकलाप तथा सेन्सर निगरानी टेलिकेयर सेवाले सदस्यको दैनिक दिनचर्यालाई टाढाबाट अनुगमन गरेर र निष्क्रिय रूपमा ट्र्याक गरेर सेन्सरमा आधारित प्रविधिलाई दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन प्रयोग गर्छ।
  - औषधि वितरण तथा निगरानी टेलिकेयर सेवाले सदस्यलाई औषधि वितरण गरेर र सदस्यले तोकिए अनुसार औषधि लिरहेका छन् वा छैनन् अनुगमन गरेर मद्दत गर्छ।

- टेलिसेवा – रिमोट प्रविधिको प्रयोग गरेर प्रत्यक्ष सेवाहरू प्रदान गर्ने व्यवस्था। निम्न प्रत्यक्ष सेवाहरू टेलिसेवामार्फत प्रदान गर्न सकिन्छ: संज्ञानात्मक पुनर्स्थापना उपचार सेवाहरू, परामर्श सेवाहरू, पोषणसम्बन्धी परामर्श, व्यवहार थेरापी सेवाहरू र लाभसम्बन्धी परामर्श।

- सवारीसाधनको रूप परिवर्तन - विशेष आवश्यकताहरू भएका सदस्यले प्रयोग गर्ने कार वा भ्यान सदस्यसँगै बस्ने परिवारको अर्को सदस्य वा सदस्यलाई मुख्य सहायता उपलब्ध गराउने अर्को व्यक्तिको भए तापनि सो सदस्यले कार वा भ्यानलाई प्रयोग गर्न मिल्नेगरी सदस्यले प्रयोग गर्ने कार वा भ्यानमा भौतिक परिवर्तनहरू।

सहभागी-निर्देशित सामुदायिक सहायताहरू

सहभागी-निर्देशित सामुदायिक सहयोग लाभले सहभागीहरूलाई आफ्नै प्रत्यक्ष हेरचाहकर्मी (DCW) छनोट र व्यवस्थापन गर्न अनुमति दिन्छ। यदि तपाईंले आफ्नै DCW नियुक्त गर्ने छनोट गर्नुहुन्छ भने, तपाईं (वा तपाईंले प्रतिनिधिका रूपमा छनोट गर्नुभएको व्यक्ति) लाई Common Law Employer (CLE) भनिन्छ। DCW लाई नियुक्त गर्ने, तालिम दिने र सुपरिवेक्षण गर्ने कार्यका लागि CLE जिम्मेवार हुन्छ। CLE ले वित्तीय व्यवस्थापन सेवा (FMS) प्रदायकसँग सहकार्य गरी निम्न कुराहरू सुनिश्चित गर्नुपर्छ:

- DCW ले काम गर्न सुरु गर्नुअघि सबै कागजीकार्य पूरा गरिएको हुनुपर्छ।
- DCW ले सहभागीको व्यक्ति-केन्द्रित सेवा योजना (PCSP) मा स्वीकृत गरिएको समय (घण्टा) को संख्याअनुसार मात्र काम गर्नुपर्छ।
- DCW ले आफूले काम गरेको समय पेश गर्दा इलेक्ट्रोनिक भिजिट प्रमाणीकरण (EVV) का नियमहरू पालना गर्नुपर्छ।
- DCW र CLE ले DCW ले गरेको सबै कामको समयको समीक्षा तथा उक्त समय स्वीकृत गर्न FMS प्रदायकको प्रणाली प्रयोग गर्नुपर्छ।

DCW ले काम गरेको समयको भुक्तानी पाउन सकून् भनेर CLE ले यी जिम्मेवारीहरू पूरा गर्नु महत्त्वपूर्ण छ। रोजगारदातासँग सम्बन्धित अन्य जिम्मेवारीहरू, जस्तै तलब चेक जारी गर्ने र करसम्बन्धी अभिलेखहरू राख्ने कार्यहरू, FMS प्रदायकद्वारा व्यवस्थापन गरिन्छ।

नर्सिङ होमका सेवाहरू

Keystone First CHC ले नर्सिङ होमका सेवाहरू समेट्छ। नर्सिङ होमलाई नर्सिङ होममा रहेका मानिसहरूको चिकित्सकीय वा गैर-चिकित्सकीय दुवै आवश्यकताहरूमा मद्दत गर्ने नर्सिङ वा दीर्घकालीन स्याहार सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि इजाजत प्रदान गरिएको हुन्छ। सेवाहरूमा नर्सिङ तथा पुनर्स्थापना; कपडा लगाउने, नुहाउने, बाथरुम प्रयोग गर्ने, भोजन तथा कपडा धुने जस्ता कार्यहरूमा मद्दत वा योजनाबद्ध स्वास्थ्य स्याहार कार्यक्रमको हिस्साको रूपमा नियमित रूपमा आवश्यक पर्ने अन्य सेवाहरू पर्दछन्।

यदि तपाईं हाल नर्सिङ होममा बस्नुहुन्न भने तपाईंले नर्सिङ होममा LTSS प्राप्त गर्नुभन्दा पहिला DHS ले तपाईंका चिकित्सकसँगको परामर्शमा तपाईं चिकित्सकीय रूपमा नर्सिङ फसिलिटीका लागि योग्य (NFCE) हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनेर मूल्याङ्कन गर्नेछ। NFCE को वर्णनका लागि यो हाते पुस्तकको पृष्ठ **74** हेर्नुहोस्। नर्सिङ होमका सेवाहरूका लागि पनि **Keystone First CHC** बाट अनिवार्य रूपमा अग्रिम स्वीकृति लिएको हुनुपर्छ।

यदि तपाईं नर्सिङ होममा बस्दै हुनुहुन्छ र Community HealthChoices सुरु भएपछि तपाईंले आफ्नो नाम यसमा दर्ता गर्नुभएको थियो भने तपाईंलाई नर्सिङ होमका सेवाहरू आवश्यक हुँदासम्म तपाईं नर्सिङ होममा बसिरहन सक्षम हुनुहुनेछ। तपाईं **Keystone First CHC** को सञ्जालमा रहेको अर्को नर्सिङ होममा पनि सर्न सक्नुहुन्छ वा उनीहरूको सञ्जालमा रहेका अन्य Community HealthChoices योजना तथा नर्सिङ होमहरूका बारेमा जान्न तपाईंले दर्ता विशेषज्ञलाई 844-824-3655 मा पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईं नर्सिङ होममा बस्दै हुनुहुन्छ र Community HealthChoices सुरु भएपछि तपाईंले आफ्नो नाम यसमा दर्ता गर्नुभएको थियो भने तपाईं अनिवार्य रूपमा **Keystone First CHC** को सञ्जालमा रहेको नर्सिङ होममा जानुपर्छ वा सञ्जालभन्दा बाहिरको नर्सिङ होममा तपाईंको बसाइलाई अनुमोदन गर्न तपाईंले **Keystone First CHC** लाई अनुरोध गर्नुपर्छ। उनीहरूको सञ्जालमा रहेका अन्य Community HealthChoices योजना तथा नर्सिङ होमहरूका बारेमा जान्न तपाईंले दर्ता विशेषज्ञलाई 844-824-3655 मा पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

Community HealthChoices मा तपाईंले सुरुमा आफ्नो नाम दर्ता गर्दा यदि तपाईं नर्सिङ होममा बसिरहनुभएको थिएन तर अहिले आएर तपाईंलाई नर्सिङ होमका सेवाहरू आवश्यक पर्छ भने तपाईं अनिवार्य रूपमा **Keystone First CHC** को सञ्जालमा रहेको नर्सिङ होममा जानुपर्छ। उनीहरूको सञ्जालमा रहेका अन्य Community HealthChoices योजना तथा नर्सिङ होमहरूका बारेमा जान्न तपाईंले दर्ता विशेषज्ञलाई पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

नर्सिङ होमका सेवाहरूका लागि बिरामीको भुक्तानी

यदि तपाईं नर्सिङ होममा बस्नुहुन्छ वा बिरामी भएपछि वा चोटपटक लागेपछि छोटो समयका लागि नर्सिङ होम जानुपर्ने भएको छ भने तपाईंले हरेक महिना स्याहारमा लागेको तपाईंको शुल्कको केही हिस्सा भुक्तानी गर्नुपर्ने सक्नुहुनेछ। यसलाई तपाईंको "बिरामी भुक्तानी" रकम भनिन्छ।

तपाईंले नर्सिङ होम स्याहारका निम्ति मेडिकल सहयोगका लागि निवेदन दिनुहुँदा CAO ले तपाईंको आय तथा खर्चको आधारमा तपाईंको स्याहारको शुल्कको रकम कति हुनेछ भनेर निर्णय गर्छ। यदि तपाईंसँग प्रश्नहरू छन् भने कृपया यस हाते पुस्तकको पृष्ठ **11**

मा भएको फोन नम्बरमा आफ्नो CAO लाई फोन गर्नुहोस् वा तपाईंका सेवा संयोजकले तपाईंको स्याहारको खर्चका बारेमा बुझ्नका लागि तपाईंलाई मद्दत गर्न तपाईंसँग मिलेर काम गर्नुहुनेछ।

राज्य अम्बुड्सम्यान कार्यक्रम

Pennsylvania को डिपार्टमेन्ट अफ ऐजिङले अम्बुड्सम्यान कार्यक्रमलाई सञ्चालन गर्छ। अम्बुड्सम्यानले नर्सिङ होम, सहायताप्राप्त जीवनयापन फसिलिटी तथा व्यक्तिगत स्याहार गृहहरू जस्ता दीर्घकालीन फसिलिटीहरूमा रहेका व्यक्तिहरूले गरेका तथा त्यस्ता व्यक्तिहरूका लागि गरिएको उजुरीहरू वा अन्य मामिलाहरूलाई हेर्छ। अम्बुड्सम्यानले सङ्घीय तथा राज्यको कानुन अन्तर्गत निवासीहरूको अधिकारहरूका बारेमा जानकारी पनि उपलब्ध गराउँछ।

तपाईंले Pennsylvania को डिपार्टमेन्ट अफ ऐजिङलाई 717-783-8975 मा फोन गरेर वा वेबसाइट www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx मा गएर अम्बुड्सम्यान कार्यक्रमलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ।

LTSS विस्तारित सेवाहरू

सेवाको सट्टामा प्रदान गरिने सेवा (ILOS)

सेवाको सट्टामा प्रदान गरिने सेवा (ILOS) नर्सिङ सुविधास्थल चिकित्सकीय रूपमा योग्य (NFCE) **Keystone First CHC** सहभागीहरूका लागि विस्तारित सेवा हो। ILOS नर्सिङ सुविधास्थल सेवाको अर्को विकल्प हो। यस अवस्थामा, नर्सिङ सुविधास्थल सेवाको सट्टामा सहयोगी आवासीय सेवा (ALR) प्रदान गरिन्छ।

Keystone First CHC का नर्सिङ सुविधास्थल सेवाका लागि योग्य सहभागीहरू अब ILOS अन्तर्गत सहयोगी आवासीय सेवाका लागि पनि योग्य हुन सक्छन्। योग्य NFCE **Keystone First CHC** सहभागीहरूमा निम्न समावेश छन्:

1. नर्सिङ सुविधास्थलबाट बाहिरिँदै गरेका सहभागीहरू।
2. समुदायमा रहेका र नर्सिङ होममा राखिन सक्ने जोखिममा रहेका सहभागीहरू।

ILOS वैकल्पिक हुन्। योग्य सहभागीहरूले कभर गरिएका नर्सिङ सुविधास्थलका सेवाहरू निरन्तर प्राप्त गर्ने विकल्प छनोट गर्न सक्छन् र ILOS स्वीकार गर्न आवश्यक पर्दैन। सहभागीहरूलाई आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाहसम्बन्धी निर्णयहरू गर्ने र आफ्ना लागि सबैभन्दा उपयुक्त रहेको हेरचाहको प्रकार छनोट गर्ने अधिकार छ।

अग्रिम स्वीकृती प्रक्रिया

- योग्य सहभागीहरूको व्यापक आवश्यकताको मूल्याङ्कन उनीहरूको सेवा संयोजकद्वारा पूरा गरिनुपर्नेछ।
- **Keystone First CHC** को उपयोग व्यवस्थापन विभागले निम्न कार्य गर्नेछ:
  - व्यापक आवश्यकताको मूल्याङ्कनको नतिजामा सेवा तहसम्बन्धी मापदण्ड लागू गर्नेछ।
  - सहभागीले पूरा गरेका मापदण्डका आधारमा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवा तह निर्धारण गर्नेछ। ALR का लागि ILOS सेवा तहहरू निम्न प्रकारका छन्:

  - आवश्यक जीवनयापन तह
  - सुधारिएको जीवनयापन तह
  - स्मृति हेरचाह सहायता
- यदि **Keystone First CHC** ले पूर्वस्वीकृतिको अनुरोध स्वीकृत गर्दैन भने, तपाईंले हाम्रो निर्णयबारे जानकारी गराउने पत्र प्राप्त गर्नु हुनेछ। यदि तपाईं हाम्रो निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भने, **Keystone First CHC** मा उजुरी वा गुनासो कसरी दायर गर्ने भन्ने जानकारी पत्रले दिनेछ।
- आवश्यकता र सेवाहरू सहभागीको PSCP मा समावेश गरिएको हुनुपर्छ।
- सहयोगी आवासीय सुविधास्थलको सहयोग योजना (Support Plan) मा ती आवश्यकताहरू ILOS व्यवस्थाअन्तर्गत पूरा गरिने छ भन्ने उल्लेख गरिएको हुनुपर्छ।

अन्य आवश्यकताहरू

- **Keystone First CHC** का सहभागीहरूले कोठा तथा खानाको शुल्क सिधै ALR लाई तिर्नुपर्छ।
- ALR सेवाहरू निम्न सेवा प्रदायकहरूद्वारा प्रदान गरिएको हुनुपर्छ:
  - पेन्सिल्भेनिया मानव सेवा विभागद्वारा स्वीकृत
  - **Keystone First CHC** को नेटवर्कमा आबद्ध।

सेवा प्रदायक डाइरेक्टरी हेर्न **www.keystonefirstchc.com** मा जानुहोस्। मद्दतका लागि तपाईंले सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा पनि फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंका कुनै प्रश्न भएमा वा थप जानकारी आवश्यक परेमा आफ्नो सेवा संयोजकसँग कुरा गर्नुहोस्। तपाईंले सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा पनि फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

इस्टेट रिकभरी

सङ्घीय कानुनले 55 वा सोभन्दा बढी उमेरका मानिसहरूलाई उपलब्ध गराइएको केही सेवाहरूका लागि मेडिकल सहयोगको रकमको केही हिस्सा DHS लाई फिर्ता गर्न आवश्यक बनाएको छ । यसलाई "इस्टेट रिकभरी" भनिन्छ । DHS ले व्यक्तिले सेवाहरू प्राप्त गर्दै गरेको समयमा नभएर व्यक्तिको मृत्यु भएपछि व्यक्तिको इस्टेट (जायजेथा) बाट सङ्कलन गर्छ ।

Community HealthChoices सहभागीहरूका निम्ति इस्टेट रिकभरी DHS ले **Keystone First CHC** लाई निम्न सेवाहरूका लागि भुक्तानी गरिएको रकमहरूमा लागू हुन्छ:

- नर्सिङ होमका सेवाहरू
- घर तथा समुदायमा आधारित सेवाहरू
- व्यक्ति नर्सिङ होममा हुँदा वा HCBS प्राप्त गर्दै गर्दा उपलब्ध गराइएको अस्पतालको स्याहार तथा प्रेस्कृप्सन औषधिहरू

इस्टेट रिकभरीका बारेमा तपाईंका कुनै पनि प्रश्नहरूलाई तपाईंको काउन्टी एसिस्टेन्स अफिसले जवाफ दिन सक्छ । CAO को फोन नम्बरका लागि कृपया यो हाते पुस्तकको पृष्ठ **11** हेर्नुहोस् ।

खण्ड 6 –

अग्रिम निर्देशनहरू

अग्रिम निर्देशनहरू

अग्रिम निर्देशनहरू 2 प्रकारका हुन्छन्: जीवन इच्छापत्र र स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा। यदि तपाईं आफ्नो लागि निर्णय गर्न सक्षम हुनुभएन वा बोल्न नसक्ने हुनुभएमा यिनीहरूले तपाईंका इच्छाहरूको सम्मान गरियोस् भनेर निर्देशन गर्छन्। यदि तपाईंको जीवन इच्छापत्र वा स्वास्थ्य हेरचार वारेसनामा छ भने तपाईंले त्यसलाई आफ्नो PCP, अन्य प्रदायकहरू वा परिवारको विश्वसनीय सदस्य वा मित्रलाई दिनुपर्छ ताकि उहाँहरूलाई तपाईंका इच्छाहरूका बारेमा थाहा होस्।

यदि अग्रिम निर्देशनहरूसम्बन्धी कानुनहरूमा परिवर्तन भएमा त्यस्तो परिवर्तन भएको 90 दिनभित्रमा **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई के परिवर्तन भएको भनेर लिखितमा जानकारी गराउनेछ। अग्रिम निर्देशनहरूसम्बन्धी **Keystone First CHC** का नीतिहरूका बारेमा थप जानकारीका लागि कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् वा **Keystone First CHC** को वेबसाइट **www.keystonefirstchc.com** मा जानुहोस्।

जीवन इच्छापत्र

जीवन इच्छापत्र तपाईंले निर्माण गर्ने दस्तावेज हो। यसले यदि तपाईंले आफ्नो चिकित्सक वा अन्य प्रदायकहरूलाई तपाईंले चाहेको हेरचाहको प्रकारका बारेमा भन्न नसकेमा तपाईंले प्राप्त गर्न चाहेको वा नचाहेको चिकित्सकीय हेरचाहलाई उल्लेख गर्छ। तपाईंका चिकित्सकसँग अनिवार्य रूपमा यसको एक प्रति हुनुपर्छ र उनले जीवन इच्छापत्रलाई प्रयोग गर्नका लागि तपाईं आफै निर्णय गर्नमा सक्षम हुनुहुन्न भन्ने कुराको निर्णय गर्नुपर्छ। तपाईंले जीवन इच्छापत्रलाई कुनै पनि समयमा रद्द वा परिवर्तन गर्न सक्नुहुनेछ।

स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा

स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामालाई दिगो वारेसनामा पनि भनिन्छ। स्वास्थ्य हेरचाह वा दीर्घकालीन वारेसनामा त्यस्तो दस्तावेज हो जसमा यदि तपाईं आफ्नो लागि निर्णय गर्नका लागि शारीरिक वा मानसिक रूपमा सक्षम हुनुभएन भने तपाईंले अरू कसैलाई तपाईंका लागि चिकित्सकीय उपचारसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकार दिनुहुन्छ। यसले स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा लागू हुनका लागि अनिवार्य रूपमा के हुनुपर्छ भन्ने कुरालाई पनि उल्लेख गर्छ। स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा निर्माण गर्नका लागि तपाईंले कानुनी मद्दत लिन आवश्यक पनि पर्न सक्नेछ तर लिनैपर्छ भन्ने छैन। थप जानकारी वा आफू नजिकको स्रोतसाधनहरूको निर्देशनका लागि तपाईंले **Keystone First CHC** लाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ।

यदि प्रदायकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना नगरेमा के गर्ने ?

विवेकको कारणले गर्दा यदि प्रदायकहरू तपाईंको अग्रिम निर्देशनमा सहमत हुनुभएन भने उहाँहरूले तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना गर्नुपर्दैन। यदि तपाईंका PCP वा अन्य प्रदायक तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना गर्न चाहनुहुन्न भने **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई तपाईंका इच्छाहरू कार्यान्वयन गर्ने प्रदायक फेला पार्नमा मद्दत गर्नेछ। यदि तपाईंलाई नयाँ प्रदायक खोज्नमा मद्दत आवश्यक परेमा कृपया सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

यदि कुनै प्रदायकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना नगरेमा तपाईंले उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ। उजुरी कसरी दर्ता गर्ने भन्ने बारेको जानकारीका लागि कृपया यो हाते पुस्तिकाको खण्ड 8, उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू भएको पृष्ठ **93** हेर्नुहोस् वा सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस्।

खण्ड 7 –

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य हेरचाह

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य तथा लागूपदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी (SUD) दुवै सेवाहरू पर्दछन्। यी सेवाहरू व्यवहारजन्य स्वास्थ्यद्वारा व्यवस्थापन गरिएका हेरचाह गर्ने संस्थाहरू (BH-MCOs) मार्फत उपलब्ध गराइन्छन् र यी संस्थाहरूलाई डिपार्टमेन्ट अफ ऐजिङमा रहेको अफिस अफ मेन्टल हेल्थ एण्ड सब्सटेन्स अब्युज (Office of Mental Health and Substance Abuse Services, OMHSAS) (मानसिक स्वास्थ्य तथा लागूपदार्थ दुर्व्यसन सेवाको कार्यालय) ले सुपरिवेक्षण गर्छ।
BH-MCO का लागि सम्पर्क जानकारी तल सूचीकृत गरिएको छ।

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**

आफ्नो BH-MCO को सम्पर्क जानकारी प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले सहभागी सेवालाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा पनि फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले आफ्नो BH-MCO निःशुल्क फोनमा दिनको 24 घण्टा हप्ताको 7 दिन फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले आफ्नो PCP बाट रिफरल लिन आवश्यक छैन तर तपाईंका आवश्यकताहरूलाई सबैभन्दा असल तरिकाले पूरा गर्ने हेरचाह प्राप्त गर्नमा मद्दत पुऱ्याउनका लागि तपाईंका PCP ले तपाईंको BH-MCO र व्यवहारजन्य स्वास्थ्य प्रदायकहरूसँग मिलेर काम गर्नुहुनेछ। यदि तपाईंलाई मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ र मदिरासम्बन्धी समस्या भएमा तपाईंले यस बारेमा आफ्नो PCP लाई जानकारी गराउनुपर्नेछ।

निम्न सेवाहरूलाई समेटिन्छ:

- क्लोजापाइन (क्लोजारिल) सहायता सेवाहरू
- अस्पतालको अन्तरङ्ग सेवा अन्तर्गत आधारित लागूपदार्थ तथा मदिरा छोड्नेसम्बन्धी उपचार सेवाहरू (किशोर-किशोरी तथा वयस्क)
- अस्पतालको अन्तरङ्ग सेवा अन्तर्गत आधारित लागूपदार्थ तथा मदिरासम्बन्धी पुनर्स्थापना सेवाहरू (किशोर-किशोरी तथा वयस्क)
- लागूपदार्थ तथा मदिरासम्बन्धी बहिरङ्ग सेवाहरू
- लागूपदार्थ तथा मदिरासम्बन्धी मेथाडोन मेन्टेनेन्स सेवाहरू
- परिवारमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू
- प्रयोगशाला (व्यवहारजन्य स्वास्थ्य निदानसँग सम्बन्धित र व्यवहारजन्य स्वास्थ्यकर्मीद्वारा सिफारिस गरिँदा)

- मानसिक स्वास्थ्य सङ्कट सहयोगात्मक सेवा (इन्टरभेन्सन)
- मानसिक स्वास्थ्य अन्तरङ्ग अस्पताल भर्ना
- मानसिक स्वास्थ्य बहिरङ्ग सेवाहरू
- मानसिक स्वास्थ्य आंशिक अस्पताल भर्ना सेवाहरू
- साथी सहायता सेवाहरू
- लक्षित केस व्यवस्थापन सेवाहरू

यीमध्ये कुनै पनि सेवाका बारेमा वा अपोइन्टमेन्टमा जानका लागि यातायात सेवा कसरी प्राप्त गर्ने भन्नेबारेमा तपाईंका प्रश्न भएमा आफ्नो BH-MCO सँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

यदि तपाईं Medicare प्राप्त गर्नुहुन्छ भने तपाईंको Medicare योजना अधिकांश अन्तरङ्ग तथा बहिरङ्ग व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि तपाईंको प्राथमिक भुक्तानीकर्ता हो । समेटिएका सेवा, सीमा, सह-भुक्तानी तथा Medicare कभरेजका लागि अग्रिम स्वीकृती/रिफरलहरूसम्बन्धी जानकारीका लागि कृपया आफ्नो Medicare योजनालाई हेर्नुहोस् ।

खण्ड 8 –

उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू

उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू

यदि कुनै प्रदायक वा **Keystone First CHC** ले त्यस्तो केही कार्य गर्दछ जसबाट तपाईं खुशी हुनुहुन्न वा उक्त कार्यसँग तपाईं सहमत हुनुहुन्न भने **Keystone First CHC** वा प्रदायकले गरेको कार्यबाट तपाईं के कुरामा खुशी हुनुहुन्न वा उक्त कार्यसँग के कुरामा सहमत हुनुहुन्न भनेर तपाईंले **Keystone First CHC** वा डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजलाई बताउन सक्नुहुन्छ। यस खण्डले तपाईंले के गर्न सक्नुहुन्छ र के हुनेछ भनेर वर्णन गर्छ।

उजुरीहरू

उजुरी भनेको के हो ?

उजुरी त्यस्तो बेला हुन्छ जब तपाईंले **Keystone First CHC** लाई तपाईं **Keystone First CHC** वा आफ्नो प्रदायकसँग खुसी हुनुहुन्न वा **Keystone First CHC** को निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भनेर बताउनुहुन्छ।

तपाईंले उजुरी गर्न सक्ने केही कुराहरू:

- तपाईंले पाइरहेको हेरचाहसँग तपाईं खुसी हुनुहुन्न।
- कभर गरिएको सेवा वा वस्तु नभएकोले तपाईंले आफूले चाहेको सेवा वा वस्तु प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न।
- **Keystone First CHC** ले स्वीकृत गरेको सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको छैन।
- तपाईंले आफ्नो प्रदायकलाई रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ भन्ने निर्णयमा असहमत हुनका लागि तपाईंले गरेको अनुरोधलाई अस्वीकार गरिएको थियो।

पहिलो तहको उजुरी

यदि मसँग कुनै उजुरी भएमा मैले के गर्नुपर्छ ?

पहिलो तहको उजुरी दर्ता गर्नका लागि:

- **Keystone First CHC** लाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First CHC** लाई आफ्नो उजुरी बताउनुहोस, वा
- आफ्नो उजुरी लेख्नुहोस् र हुलाक, फ्याक्स वा उपलब्ध भएमा सुरक्षित इमेल वा सुरक्षित वेब पोर्टलमार्फत विद्युतीय रूपमा **Keystone First CHC** मा पठाउनुहोस्, वा
- यदि तपाईंले **Keystone First CHC** बाट **Keystone First CHC** को निर्णयको जानकारी गराउने सूचना प्राप्त गर्नुभयो र त्यस सूचनामा उजुरी/गुनासो अनुरोध फाराम संलग्न छ भने त्यस फारामलाई भरेर **Keystone First CHC** लाई मेल वा फ्याक्स गरेर पठाउनुहोस्।

उजुरीहरूका लागि **Keystone First CHC** को ठेगाना तथा फ्याक्स नम्बर:

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

यदि तपाईंले प्रदायकलाई लिखितमा उजुरी दर्ता गर्नका लागि मञ्जुरी दिनुभएमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंका लागि उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ।

मैले पहिलो तहको उजुरी कहिले दर्ता गर्नुपर्छ ?

केही उजुरीहरूको दर्ता गर्नका लागि समयसीमा रहेको हुन्छ। तपाईंले निम्न जानकारी गराउने **सूचना पाएको 60 दिनभित्रमा** अनिवार्य रूपमा उजुरी दर्ता गर्नुपर्छ:

- **Keystone First CHC** ले तपाईंले चाहेको सेवा वा वस्तु तपाईंले प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न भनेर निर्णय गरेको छ किनभने त्यो कभर गरिएको सेवा वा वस्तु होइन।
- **Keystone First CHC** ले तपाईंले पाएको सेवा वा वस्तुका लागि प्रदायकलाई भुक्तानी गर्ने छैन।
- तपाईंले **Keystone First CHC** लाई दर्ता गराएको गुनासो वा उजुरी प्राप्त भएको मितिबाट **30** दिनभित्र **Keystone First CHC** ले त्यस सम्बन्धी आफ्नो निर्णयबारे तपाईंलाई जानकारी गराएन।
- **Keystone First CHC** ले तपाईंले तपाईंका प्रदायकलाई भुक्तानी गर्नुपर्ने भनेर **Keystone First CHC** ले गरेको निर्णयसँग असहमत हुनका लागि तपाईंले गरेको अनुरोधलाई अस्वीकार गरेको छ।

यदि तपाईंले कुनै सेवा वा वस्तु प्राप्त गर्नुभएन भने **तपाईंले सेवा वा वस्तु पाइसक्नुपर्ने मितिबाट 60 दिनभित्रमा** अनिवार्य रूपमा उजुरी दर्ता गर्नुपर्छ। तपाईंले सेवा वा वस्तु पाइसक्नुपर्ने समय तल सूचीकृत गरिएको छ:

तपाईंको पहिलो जाँचका लागि नयाँ सदस्यको एपोइन्टमेन्ट…	**हामीले तपाईंका लागि एपोइन्टमेन्ट मिलाउने छौं…**
एचआईभी/एड्स भएका सदस्यहरू	तपाईंको उपचार कुनै PCP वा विशेषज्ञबाट पहिला नै भइरहेको नभएमा तपाईं **Keystone First CHC** मा सदस्य भएको 7 दिनसम्ममा PCP वा विशेषज्ञसँग।

पूरक सुरक्षा आय (Supplemental Security Income, SSI) प्राप्त गर्ने सदस्यहरू	तपाईंको उपचार कुनै PCP वा विशेषज्ञबाट पहिला नै भइरहेको नभएमा तपाईं **Keystone First CHC** मा सदस्य भएको 45 दिनसम्ममा PCP वा विशेषज्ञसँग।
अन्य सबै सदस्यहरू	तपाईं **Keystone First CHC** मा सहभागी भएको 3 हप्ताभन्दा ढिला नहुनेगरी PCP सँग।
गर्भवती सदस्यहरू:	**हामीले तपाईंका लागि एपोइन्टमेन्ट मिलाउने छौं... . . .**
आफ्नो पहिलो त्रैमासिकमा रहेका गर्भवती महिलाहरू	**Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 10 कार्य दिनभित्रमा OB/GYN प्रदायकसँग।
आफ्नो दोस्रो त्रैमासिकमा रहेका गर्भवती महिलाहरू	**Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 5 कार्य दिनभित्रमा OB/GYN प्रदायकसँग।
आफ्नो तेस्रो त्रैमासिकमा रहेका गर्भवती महिलाहरू	**Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 4 कार्य दिनभित्रमा OB/GYN प्रदायकसँग।
उच्च जोखिमयुक्त गर्भावस्थामा रहेका गर्भवती महिलाहरू	**Keystone First CHC** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 24 घण्टाभित्रमा OB/GYN प्रदायकसँग।
... सँग एपोइन्टमेन्ट	**एउटा एपोइन्टमेन्ट अनिवार्य रूपमा तालिकाबद्ध गरिनुपर्छ। . . . .**
PCP	
अत्यावश्यक चिकित्सकीय समस्या	24 घण्टाभित्रमा
नियमित एपोइन्टमेन्ट	10 कार्य दिनभित्रमा
स्वास्थ्य मूल्यांकन/सामान्य शारीरिक परीक्षण	3 हप्ताभित्रमा
विशेषज्ञहरू (PCP द्वारा रिफर गरिँदा)	
अत्यावश्यक चिकित्सकीय समस्या	रिफरल भएको 24 घण्टाभित्रमा
निम्न विशेषज्ञहरू मध्ये कुनै एकसँग नियमित एपोइन्टमेन्ट: • ओटोलर्यनोलोजी • डर्माटोलोजी • दन्त चिकित्सक • अर्थोपेडिक सर्जरी	रिफरल भएको 15 कार्य दिनभित्रमा
अन्य सबै विशेषज्ञहरूसँग नियमित एपोइन्टमेन्ट:	रिफरल भएको 10 कार्य दिनभित्रमा

तपाईंले **सबै अन्य उजुरीहरू कुनै पनि समयमा** दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ।

मैल पहिलो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि के हुन्छ ?

तपाईंले आफ्नो उजुरी दर्ता गरेपछि तपाईंले **Keystone First CHC** ले तपाईंको उजुरी प्राप्त गरेको र पहिलो तहको उजुरी समीक्षा प्रक्रियाका बारेमा तपाईंलाई जानकारी गराउने **Keystone First CHC** बाट पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ।

तपाईंले दर्ता गरेको उजुरी बारेमा **Keystone First CHC** सँग भएको कुनै पनि जानकारी नि:शुल्क हेर्न तपाईंले **Keystone First CHC** लाई माग गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो उजुरीका बारेमा तपाईंसँग भएको जानकारी **Keystone First CHC** लाई पनि पठाउन सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईंले उपस्थित हुन चाहेमा तपाईं उजुरी समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ। **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई उजुरी समीक्षा हुने मितिभन्दा कम्तीमा पनि 10 दिन पहिला उजुरी समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय बताउनेछ। तपाईं आफै आएर, फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत उजुरी समीक्षामा उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ। यदि तपाईंले उजुरी समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन।

तपाईंले दर्ता गर्नुभएको उजुरी बारेको मामिलामा संलग्न नरहेका र त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने **Keystone First CHC** का कर्मचारीहरूबाट 1 वा सोभन्दा बढी कर्मचारीहरू रहने समितिले तपाईंको उजुरीका बारेमा निर्णय गर्नका लागि बैठक बस्नेछ। यदि उजुरी क्लिनिकल मामिलाका बारेमा भएमा सो सेवाको समान वा मिल्दोजुल्दो विशेषज्ञता भएको एकजना अनुमतिप्राप्त डाक्टर वा दन्त चिकित्सक त्यस समितिमा हुनेछन्। तपाईंको पहिलो तहको उजुरीको निर्णयबारे तपाईंलाई बताउनका लागि तपाईंको पहिलो तहको उजुरी प्राप्त भएको मितिले **30** दिनभित्रमा **Keystone First CHC** ले तपाईलाई हुलाकमार्फत सूचना पठाउनेछ। त्यस सूचनाले यदि तपाईंलाई त्यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा पनि बताउनेछ।

उजुरी प्रक्रियाको दौरान मद्दतका बारेमा यदि तपाईलाई थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **106** हेर्नुहोस्।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईंले घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका सेवा वा वस्तुहरू पाइरहनुभएको छ र तपाईंले प्राप्त गरिरहेको सेवा वा वस्तु तपाईंका लागि समेटिएको सेवा वा वस्तु होइन भनेर बताउने सूचनाको मितिले 15 दिनभित्रमा मौखिक रूपमा वा फ्याक्स वा हुलाकमार्फत, सुरक्षित मेल वा सुरक्षित वेब पोर्टल (उपलब्ध भएमा) मार्फत इलेक्ट्रोनिक रूपमा पेश गरेर वा हातले बुझाएर उजुरी दर्ता गर्नुभयो भने यस मामिलाको निर्णय नभएसम्म ती सेवा वा वस्तुहरूले निरन्तरता पाउनेछन्।

यदि मलाई Keystone First CHC को निर्णय मन पर्दैन भने के हुन्छ ?

यदि उजुरी निम्न मध्ये कुनै एकका बारेमा हो भने तपाईंले बाह्य उजुरी समीक्षा, निष्पक्ष सुनुवाइ वा बाह्य उजुरी समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्न सक्नुहुनेछ:

- कभर गरिएको सेवा वा वस्तु नभएकोले तपाईंले चाहेको सेवा वा वस्तु प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न भन्ने **Keystone First CHC** को निर्णय।
- **Keystone First CHC** ले तपाईंले पाएको सेवा वा वस्तुका लागि प्रदायकलाई भुक्तानी नगर्ने निर्णय गर्ने छैन।
- तपाईंले **Keystone First CHC** लाई बताएको उजुरी वा गुनासोका बारेमा **Keystone First CHC** ले तपाईंको उजुरी वा गुनासो प्राप्त गरेको **30** दिनभित्रमा निर्णय गर्न **Keystone First CHC** असफल भएमा।
- तपाईंले कुनै सेवा वा वस्तु पाइसक्नुपर्ने समयभित्रमा त्यो सेवा वा वस्तु नपाएमा।
- **Keystone First CHC** ले तपाईंले तपाईंका प्रदायकलाई भुक्तानी गर्नुपर्ने भनेर **Keystone First CHC** ले गरेको निर्णयसँग असहमत हुनका लागि तपाईंले गरेको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्ने निर्णय।

अरू सबै उजुरीहरूका लागि तपाईंले उजुरीको निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको मितिले 45 दिनभित्रमा दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ।

तपाईंले पहिलो तहको उजुरी सम्बन्धी निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको मितिले 15 दिनभित्र Pennsylvania Insurance Department लाई लिखित अनुरोध पेस गरी बाह्य उजुरी समीक्षा अनिवार्य माग गर्नुपर्छ।

आफ्नो उजुरीको बाह्य समीक्षा अनुरोध गर्नको लागि, आफ्नो अनुरोध निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

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

वा

उजुरी दर्ता गर्ने पृष्ठ (File a Complaint Page)" मा जानुहोस्:
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

यदि तपाईंलाई बाह्य समीक्षा का लागि अनुरोध दर्ता गर्न सहयोग आवश्यक छ भने, पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) मा 1-877-881-6388 नम्बरमा फोन गर्नुहोस्।

तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनिवार्य रूपमा **तपाईंलाई उजुरीको निर्णय बताउने सूचनामा भएको हुलाकबाट आएको पत्रको मितिले 120** दिनभित्रमा माग गर्नुपर्छ।

निष्पक्ष सुनुवाइबारे जानकारीका लागि पृष्ठ **107** हेर्नुहोस्।
बाह्य गुनासो समीक्षाबारे जानकारीका लागि पृष्ठ **99** हेर्नुहोस्।
उजुरी प्रक्रियाको दौरान मद्दतका बारेमा यदि तपाईंलाई थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **106** हेर्नुहोस्।

दोस्रो तहको उजुरी

यदि मैले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गर्न चाहेमा मैले के गर्नुपर्छ ?

दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गर्नका लागि:

- **Keystone First CHC** लाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First CHC** लाई आफ्नो दोस्रो तहको उजुरी बताउनुहोस्, वा
- आफ्नो दोस्रो तहको उजुरी लेख्नुहोस् र हुलाक, फ्याक्स वा उपलब्ध भएमा सुरक्षित इमेल वा सुरक्षित वेब पोर्टलमार्फत विद्युतीय रूपमा **Keystone First CHC** मा पठाउनुहोस्, वा
- आफ्नो उजुरी निर्णय सूचनामा समावेश गरिएको उजुरी अनुरोध फारामलाई भर्नुहोस् र **Keystone First CHC** लाई हुलाक वा फ्याक्समार्फत पठाउनुहोस्, वा

दोस्रो तहका उजुरीहरूका लागि **Keystone First CHC** को ठेगाना तथा फ्याक्स नम्बर:

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

मैले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि के हुन्छ ?

तपाईंले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि **Keystone First CHC** ले तपाईंको उजुरी प्राप्त गरेको र दोस्रो तहको उजुरी समीक्षा प्रक्रियाका बारेमा तपाईंलाई जानकारी गराउने **Keystone First CHC** बाट तपाईंले पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ।

तपाईंले दर्ता गरेको उजुरी बारेमा **Keystone First CHC** सँग भएको कुनै पनि जानकारी नि:शुल्क हेर्न तपाईंले **Keystone First CHC** लाई माग गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो उजुरीका बारेमा तपाईंसँग भएको जानकारी **Keystone First CHC** लाई पनि पठाउन सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईंले उपस्थित हुन चाहेमा तपाईं उजुरी समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ। **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई उजुरी समीक्षा हुने मितिभन्दा कम्तीमा पनि 15 दिन अगाडी उजुरी समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय बताउनेछ। तपाईं आफै आएर, फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत उजुरी समीक्षामा उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ। यदि तपाईंले उजुरी समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन।

Keystone First CHC का लागि काम नगर्ने कम्तीमा पनि 1 जना व्यक्ति लगायत 3 जना वा सोभन्दा बढी व्यक्ति रहेको समिति तपाईंको दोस्रो तहको उजुरीको बारेमा निर्णय गर्नका लागि बैठक बस्नेछ। समितिमा रहेको **Keystone First CHC** को कर्मचारी(हरू) तपाईंले दर्ता गर्नुभएको उजुरी बारेको मामिलामा संलग्न नरहेको वा त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने हुनुपर्छ। यदि उजुरी क्लिनिकल मामिलाका बारेमा भएमा सो सेवाको समान वा मिल्दोजुल्दो विशेषज्ञता भएको एकजना

अनुमतिप्राप्त डाक्टर वा दन्त चिकित्सक त्यस समितिमा हुनेछन्। तपाईंको दोस्रो तहको उजुरीमाथि निर्णयबारे तपाईंलाई बताउनका लागि तपाईंको दोस्रो तहको उजुरी प्राप्त गरिएको मितिले **45** दिनभित्रमा **Keystone First CHC** ले तपाईलाई हुलाकमार्फत सूचना पठाउनेछ। यो पत्रले यदि तपाईंलाई त्यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नहुनेछ भन्ने कुरा बताउनेछ।

उजुरी प्रक्रियाको दौरान मद्दतका बारेमा यदि तपाईलाई थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **106** हेर्नुहोस्।

मेरो दोस्रो तहको उजुरीमा Keystone First CHC ले गरेको निर्णय मलाई मन परेन भने के हुन्छ ?

तपाईंले पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) को Bureau of Managed Care बाट बाह्य समीक्षा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले बाह्य समीक्षाका लागि अनिवार्य रूपमा **तपाईंले दोस्रो तहको उजुरीको निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको मितिले 15 दिनभित्र** माग गर्नुपर्छ।

बाह्य उजुरी समीक्षा

मैले बाह्य उजुरी समीक्षाका लागि कसरी माग गर्ने ?

तपाईंले अनिवार्य रूपमा आफ्नो उजुरीको बाह्य समीक्षाका लागि गरिने अनुरोधलाई लिखितमा निम्न मध्येको कुनै एकमा पठाउनुपर्छ:

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

तपाई निम्नमा रहेको उजुरी दर्ता गर्ने पृष्ठ (File a Complaint Page)" मा पनि जान सक्नुहुन्छ: https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspxयदि तपाईंलाई बाह्य समीक्षाका लागि तपाईंको अनुरोध दर्ता गर्न सहयोग आवश्यक छ भने, पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) लाई 1-877-881-6388 मा फोन गर्नुहोस्।

यदि तपाईंले अनुरोध गर्नुभएमा पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department)ले लिखितमा तपाईंको उजुरी दिन तपाईंलाई मद्दत गर्नेछ।

मैले बाह्य उजुरी समीक्षा माग गरेपछि के हुन्छ ?

पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) ले **Keystone First CHC** बाट तपाईंको फाइल प्राप्त गर्ने छ। तपाईंले तपाईंको उजुरीको बाह्य समीक्षालाई मद्दत पुग्ने अरू कुनै पनि जानकारी तिनीहरूलाई पठाउन पनि सक्नुहुनेछ।

बाह्य समीक्षाको दौरान तपाईंको प्रतिनिधित्व वकिल वा तपाईंका प्रतिनिधिको रूपमा अर्को व्यक्तिले गर्न सक्नेछन्।

निर्णय गरिसकेपछि तपाईंलाई निर्णय पत्र पठाइनेछ। यो पत्रले तपाईलाई त्यो निर्णय गर्दाका सबै कारण(हरू) र यदि तपाईंलाई त्यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नहुनेछ भन्ने कुरा बताउनेछ।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईंले घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका सेवा वा वस्तुहरू पाइरहनुभएको छ भने र तपाई उक्त सेवाहरू पाइराख्न चाहनुहुन्छ भने तपाईंका लागि ती समेटिएका सेवा तथा वस्तुहरू नभएकोले तपाई पाइरहनुभएको सेवा वा वस्तुहरू तपाईंले प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न भन्ने **Keystone First CHC** को पहिलो तहको उजुरी बारेको निर्णय तपाईंलाई बताउने सूचनामा भएको मितिले 15 दिनभित्रमा तपाईंले बाह्य उजुरी समीक्षा वा निष्पक्ष सुनुवाईका लागि हुलाकको छाप लागेको, फ्याक्स गरेको, वा Pennsylvania Consumer Services Online Portal (CSO) मार्फत इलेक्ट्रोनिक रूपमा पेश गरिएको अनुरोध अनिवार्य पेश गर्नुपर्छ र यो मामिलाको निर्णय नभएसम्म ती सेवा वा वस्तुहरूले निरन्तरता पाउनेछन्। यदि तपाईंले बाह्य उजुरी समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ दुवैको लागि अनुरोध गर्नुहुनेछ भने, तपाईंले यी दुवै अनुरोधहरू **Keystone First CHC** को पहिलो स्तरको उजुरी सम्बन्धी निर्णयको सूचना प्राप्त भएको मितिबाट 15 दिनभित्र गर्नुपर्छ। यदि तपाईंले आफ्नो बाह्य उजुरीमा निर्णय प्राप्त हुँदासम्म निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्नका लागि पर्खनुहुन्छ भने सेवाहरू जारी हुने छैनन्।

गुनासोहरू

गुनासो भनेको के हो ?

Keystone First CHC ले कुनै सेवा वा वस्तुलाई चिकित्सकीय रूपमा अनावश्यक भएको कारणले अस्वीकार गर्छ, घटाउँछ वा तपाईंले अनुरोध गरेको सेवा वा वस्तुभन्दा फरक सेवा वा वस्तु स्वीकार गर्छ भने तपाईंले **Keystone First CHC** को निर्णय बताउने सूचना प्राप्त गर्नुहुनेछ।

गुनासो भनेको त्यो हो जब तपाईंले **Keystone First CHC** लाई तपाई **Keystone First CHC** को निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भनेर बताउनुहुन्छ।

यदि मसँग कुनै गुनासो भएमा मैले के गर्नुपर्छ ?

गुनासो दर्ता गर्नका लागि:

- **Keystone First CHC** लाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First CHC** लाई आफ्नो गुनासो बताउनुहोस्, वा
- आफ्नो गुनासो लेख्नुहोस् र हुलाक, फ्याक्स वा उपलब्ध भएमा सुरक्षित इमेल वा सुरक्षित वेब पोर्टलमार्फत विद्युतीय रूपमा **Keystone First CHC** मा पठाउनुहोस् , वा
- तपाईंले **Keystone First CHC** बाट प्राप्त गरेको अस्वीकार सूचनासँग संलग्न गरिएको उजुरी/गुनासो अनुरोध फाराम भर्नुहोस् र त्यसलाई हुलाक वा फ्याक्समार्फत **Keystone First CHC** लाई पठाउनुहोस्।

गुनासोहरूका लागि **Keystone First CHC** को ठेगाना तथा फ्याक्स नम्बर:

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

यदि तपाईंले प्रदायकलाई लिखितमा गुनासो दर्ता गर्नका लागि मञ्जुरी दिनुभएमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंका लागि गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंका प्रदायकले तपाईंका लागि गुनासो दर्ता गरेमा तपाईंले आफ्नै छुट्टै गुनासो दर्ता गर्न पाउनुहुन्न।

मैले गुनासो कहिले दर्ता गर्नुपर्छ ?

तपाईंले तपाईंका लागि सेवा वा वस्तु अस्वीकार गरिएको, घटाइएको वा फरक सेवा वा वस्तु स्वीकृत गरिएको **सूचना प्राप्त भएको मितिले 60 दिनभित्रमा** तपाईंले अनिवार्य रूपमा गुनासो दर्ता गर्नुपर्छ।

मैले गुनासो दर्ता गरेपछि के हुन्छ ?

तपाईंले आफ्नो गुनासो दर्ता गरेपछि **Keystone First CHC** ले तपाईंको गुनासो प्राप्त गरेको र गुनासो समीक्षा प्रक्रियाका बारेमा तपाईंलाई जानकारी गराउने **Keystone First CHC** बाट पत्र तपाईंले प्राप्त गर्नुहुनेछ।

तपाईंले दर्ता गरेको गुनासोमाथि **Keystone First CHC** ले निर्णय लिन प्रयोग गर्ने कुनै पनि जानकारीलाई नि:शुल्क हेर्न तपाईंले **Keystone First CHC** लाई माग गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो गुनासोका बारेमा तपाईंसँग भएको जानकारी **Keystone First CHC** लाई पनि पठाउन सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईंले उपस्थित हुन चाहेमा तपाईं गुनासो समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ। **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई गुनासो समीक्षा हुने मितिभन्दा कम्तीमा पनि 10 दिन पहिला गुनासो समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय बताउनेछ। तपाईं आफै आएर, फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत गुनासो समीक्षामा उपस्थित हुन सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले गुनासो समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन।

तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकसहित 3 जना वा सोभन्दा बढी व्यक्तिको रहेको समितिको बैठक बस्नेछ। समितिमा रहेको **Keystone First CHC** को कर्मचारी(हरू) तपाईंले दर्ता गर्नुभएको गुनासो बारेको मामिलामा संलग्न नरहेको वा त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने हुनुपर्छ। तपाईंको गुनासो बारेको निर्णय तपाईंलाई बताउनका लागि तपाईंको गुनासो प्राप्त गरिएको मितिले **30** दिनभित्रमा **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई हुलाकमार्फत सूचना पठाउनेछ। त्यस सूचनाले यदि तपाईंलाई त्यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा पनि बताउनेछ।

यदि तपाईंलाई गुनासोको प्रक्रियाको दौरान मद्दतका लागि थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **106** हेर्नुहोस्।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईंले घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका सेवा वा वस्तुहरू पाइरहनुभएको छ र तपाईंले प्राप्त गरिरहेका सेवा वा वस्तुहरू घटाइएको, परिवर्तन गरिएको वा अस्वीकार गरिएको छ भनेर बताउने सूचनामा भएको मितिले 15 दिनभित्रमा मौखिक रूपमा वा फ्याक्स वा हुलाकमार्फत, उपलब्ध भएमा सुरक्षित इमेल वा सुरक्षित पोर्टल मार्फत इलेक्ट्रिनिक रूपमा पेश गरेर वा हातले बुझाएर गुनासो दर्ता गर्नुभयो भने यस मामिलाको निर्णय नभएसम्म ती सेवा वा वस्तुहरूले निरन्तरता पाउनेछन्।

यदि मलाई Keystone First CHC को निर्णय मन पर्दैन भने के हुन्छ ?

तपाईंले बाह्य गुनासो समीक्षा वा निष्पक्ष सुनुवाइ वा बाह्य गुनासो समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ दुवैको माग गर्न सक्नुहुनेछ। बाह्य गुनासो समीक्षा **Keystone First CHC** का लागि काम नगर्ने चिकित्सकद्वारा गरिने समीक्षा हो।

तपाईंले बाह्य गुनासो समीक्षाका लागि अनिवार्य रूपमा **गुनासोको निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको मितिले 15** दिनभित्रमा माग गर्नुपर्छ।

तपाईंले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजबाट निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनिवार्य रूपमा तपाईंलाई गुनासोको निर्णय बताउने **सूचनामा भएको मितिले 120** दिनभित्रमा माग गर्नुपर्छ।

निष्पक्ष सुनुवाइबारे जानकारीका लागि पृष्ठ **107** हेर्नुहोस्।
बाह्य गुनासो समीक्षाहरू बारेको जानकारीका लागि तल हेर्नुहोस्।
यदि तपाईंलाई गुनासोको प्रक्रियाको दौरान मद्दतका लागि थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **106** हेर्नुहोस्।

बाह्य गुनासो समीक्षा

मैले बाह्य गुनासो समीक्षा कसरी माग गर्नुपर्छ ?

बाह्य गुनासो समीक्षाको माग गर्नका लागि:

- **Keystone First CHC** लाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First CHC** लाई आफ्नो गुनासो बताउनुहोस्, वा
- आफ्नो गुनासो लेख्नुहोस् र निम्न ठेगानामा **Keystone First CHC** लाई हुलाकमार्फत पठाउनुहोस्:

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

Keystone First CHC ले तपाईंको बाह्य गुनासो समीक्षाको अनुरोध Pennsylvania Insurance Department लाई पठाउनेछ।

मैले बाह्य गुनासो समीक्षा माग गरेपछि के हुन्छ ?

Keystone First CHC ले तपाईंको गुनासो फाइल समीक्षकलाई पठाउनेछ। तपाईंले समीक्षकलाई तपाईंको गुनासोका लागि गरिने बाह्य समीक्षाका लागि मद्दत पुग्न सक्ने थप जानकारीलाई बाह्य गुनासो समीक्षाका लागि गरिएको अनुरोध दर्ता गरेको 15 दिनभित्रमा उपलब्ध गराउन सक्नुहुनेछ।

Keystone First CHC ले तपाईंलाई बाह्य समीक्षकको नाम, ठेगाना र फोन नम्बरको सूचना दिनेछ। तपाईंलाई बाह्य गुनासो समीक्षाको प्रक्रियाबारे पनि जानकारी प्रदान गरिनेछ।

तपाईंले बाह्य गुनासो समीक्षा माग गरेको 60 दिनभित्रमा निर्णय पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ। यो पत्रले तपाईलाई त्यो निर्णय गर्दाका सबै कारण(हरू) र यदि तपाईंलाई त्यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नहुनेछ भन्ने कुरा बताउनेछ।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईं हाल घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका सेवाहरू वा वस्तुहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ र तपाईं उक्त सेवा प्राप्त गर्न जारी राख्न चाहनुहुन्छ भने **Keystone First CHC** ले गरेको गुनासो सम्बन्धी निर्णयबारे जानकारी दिइएको सूचनाको मितिले 15 दिनभित्र, Pennsylvania Insurance Department मा मौखिक रूपमा वा लिखित अनुरोध (हुलाकको छाप परेको, फ्याक्स गरेको, Pennsylvania Consumer Services Online Portal (CSO) मार्फत इलेक्रोनिक रूपमा पेश गरेको वा हातले बुझाएको) मार्फत गुनासोको बाह्य समीक्षा गराइदिन अनिवार्य अनुरोध गर्नुपर्छ र निर्णय नभएसम्म ती सेवाहरू वा वस्तुहरू उपलब्ध गराइरहनुपर्छ। यदि तपाईं बाह्य गुनासो समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ दुवै अनुरोध गर्दै हुनुहुन्छ भने, **Keystone First CHC** ले गर्ने गुनासो सम्बन्धी निर्णयबारे जानकारी दिइएको सूचनाको मितिले 15 दिनभित्र तपाईंले अनिवार्य बाह्य गुनासो समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ दुवै अनिवार्य अनुरोध गर्नुपर्छ। यदि तपाईं आफ्नो बाह्य गुनासोमा निर्णय प्राप्त नहुँदासम्म निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्नको लागि पर्खनुहुन्छ भने सेवाहरू जारी हुने छैनन्।

अतिशीघ्र गरिएका उजुरी तथा गुनासोहरू

यदि मेरो स्वास्थ्य तत्काल जोखिममा छ भने मैले के गर्न सक्छु ?

यदि तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकलाई तपाईंको **पहिलो तहको उजुरी वा गुनासोबारे निर्णय प्राप्त गर्न 30 दिन वा तपाईंको दोस्रो तहको उजुरीबारे निर्णय प्राप्त गर्न 45 दिनसम्म** पर्खनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा हानि पुग्न सक्नेछ भन्ने विश्वास भएमा तपाई वा तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकले तपाईंको उजुरी वा गुनासोबारे अझ चाँडो गरेर निर्णय गर्न माग गर्न सक्नेछन्। तपाईंको उजुरी वा गुनासोलाई अझ चाँडो निर्णय गराउनका लागि:

- तपाईंले अनिवार्य रूपमा चाँडो निर्णय गर्नका लागि **Keystone First CHC** सँग **Keystone First CHC** लाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गरेर वा **1-855-332-0141** मा पत्र वा उजुरी/गुनासो अनुरोध फाराम फ्याक्स गरेर वा **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com** मा इमेल पठाएर माग गर्नुपर्छ।

- **Keystone First** ले **तपाईंको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासोबारे निर्णय गरेर तपाईंलाई बताउन 30 दिन वा तपाईंको दोस्रो तहको उजुरीको बारेमा निर्णय गरेर तपाईंलाई बताउन 45 दिन** लगाउँदा किन तपाईंको स्वास्थ्यमा हानी पुग्न सक्छ भन्ने बारेमा व्याख्या गर्दै तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकले तपाईंको चाँडो निर्णय गर्ने अनुरोधलाई 72 घण्टाभित्रमा हस्ताक्षर गरिएको पत्र **1-855-332-0141** मा फ्याक्स गर्नुपर्छ।

यदि **Keystone First CHC** ले तपाईंको चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकबाट कुनै पत्र प्राप्त गर्दैन र उपलब्ध गराइएको जानकारीले तपाईंको उजुरी वा गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि सामान्य समय लिनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा हानि पुग्न सक्ने नदेखाएमा **Keystone First CHC** ले तपाईंको उजुरी वा गुनासोबारे **Keystone First CHC** ले तपाईंको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासो प्राप्त गरेको मितिले **30** दिन वा **Keystone First CHC** ले तपाईंको दोस्रो तहको उजुरी प्राप्त गरेको मितिले **45** दिनको सामान्य समयसीमा निर्णय गर्नेछ।

अतिशीघ्र गरिएको उजुरी तथा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य उजुरी

तपाईंको शीघ्र उजुरीको समीक्षा 3 वा सोभन्दा बढी व्यक्तिहरू भएको समितिले गर्नेछ, जसमा सम्बन्धित सेवाको समान वा मिल्दोजुल्दो विशेषज्ञता भएका इजाजतप्राप्त चिकित्सक वा इजाजतप्राप्त दन्त चिकित्सक समावेश हुनेछन्। त्यस समितिका सदस्यहरू तपाईंले दर्ता गर्नुभएको उजुरी बारेको मामिलामा संलग्न नरहेको र त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने हुनुपर्छ।

यदि तपाई उपस्थित हुन चाहेमा तपाई यथाशीघ्र उजुरी समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ। तपाई आफै आएर उजुरी समीक्षामा सहभागी हुन सक्नुहुन्छ तर फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत सहभागी हुन पर्न सक्नेछ किनभने **Keystone First CHC** सँग अतिशीघ्र उजुरीका बारेमा निर्णय गर्न छोटो समय हुन्छ। यदि तपाईंले उजुरी समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन।

तपाईंले **Keystone First CHC** लाई तपाईंको उजुरीबारे निर्णय गर्नका लागि बढी समय लिन नभनेसम्म तपाईंको उजुरीबारे निर्णय गर्नका लागि लिइने सामान्य समय लिनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा किन हानि हुन्छ भन्ने बारेमा वर्णन गरिएको तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकको पत्र **Keystone First CHC** ले पाएको 48 घण्टाभित्रमा वा **Keystone First CHC** ले चाँडो निर्णय गर्ने बारेको तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको 72 घण्टा भित्र मध्ये जुन चाँडो हुन्छ त्यही अनुसार **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई तपाईंको उजुरी बारेको निर्णय बताउनेछ। तपाईंले **Keystone First CHC**

लाई तपाईंको उजुरीबारे निर्णय गर्नका लागि थप 14 दिनसम्म लिन माग गर्न सक्नुहुन्छ। निर्णय गर्दाका सबै कारण(हरू) र यदि तपाईंलाई यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले अतिशीघ्र उजुरी समीक्षाका लागि कसरी माग गर्ने भन्ने कुरा बताउने सूचना पनि तपाईंले प्राप्त गर्नुहुनेछ।

यदि तपाईंले शीघ्र बाह्य उजुरीको निर्णय मन पराउनुभएन भने तपाईंले **शीघ्र उजुरीको निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको 2 कार्य दिनभित्र**मा तपाईले Pennsylvania Insurance Department बाट शीघ्र बाह्य उजुरी समीक्षाको माग गर्न सक्नुहुनेछ। उजुरीको द्रुत बाह्य समीक्षा अनुरोध गर्नको लागि, आफ्नो अनुरोध निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

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

वा

उजुरी दर्ता गर्ने पृष्ठ (File a Complaint Page)" मा जानुहोस्:
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

यदि तपाईंलाई बाह्य समीक्षा का लागि अनुरोध दर्ता गर्न सहयोग आवश्यक छ भने, पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) मा 1-877-881-6388 नम्बरमा फोन गर्नुहोस्।

अतिशीघ्र गरिएको गुनासो तथा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य गुनासो

तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकसहित 3 जना वा सोभन्दा बढी व्यक्तिको रहेको समितिको बैठक बस्नेछ। समितिमा रहेको **Keystone First CHC** को कर्मचारी(हरू) तपाईंले दर्ता गर्नुभएको गुनासो बारेको मामिलामा संलग्न नरहेको वा त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने हुनुपर्छ।

यदि तपाईं उपस्थित हुन चाहेमा तपाईं गुनासो समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ। तपाईं आफै आएर गुनासो समीक्षामा सहभागी हुन सक्नुहुन्छ तर फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत सहभागी हुन पर्न सक्नेछ किनभने **Keystone First CHC** सँग अतिशीघ्र गरिएको गुनासोका बारेमा निर्णय गर्न छोटो समय हुन्छ। यदि तपाईंले गुनासो समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन।

तपाईंले **Keystone First CHC** लाई तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि बढी समय लिन नभनेसम्म तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि लिइने सामान्य समय लिनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा किन हानि हुन्छ भन्ने बारेमा वर्णन गरिएको तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकको पत्र **Keystone First CHC** ले पाएको 48 घण्टाभित्रमा वा **Keystone First CHC** ले चाँडो निर्णय गर्ने बारेको तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको 72 घण्टाभित्र मध्ये जुन चाँडो हुन्छ त्यही अनुसार **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई तपाईंको गुनासो बारेको निर्णय बताउनेछ। तपाईंले **Keystone First CHC**

लाई तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि थप 14 दिनसम्म लिन माग गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले निर्णय गर्दाका सबै कारण(हरू) र यदि तपाईंलाई यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा बताउने सूचना पनि प्राप्त गर्नुहुनेछ।

यदि तपाईंले अतिशीघ्र गरिएको गुनासोको निर्णयलाई मन पराउनुभएन भने तपाईंले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजबाट अतिशीघ्र गरिएको बाह्य गुनासो समीक्षा वा अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ वा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य गुनासो समीक्षा र अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ दुवैको माग गर्न सक्नुहुनेछ। अतिशीघ्र गरिएको बाह्य गुनासो समीक्षा **Keystone First CHC** का लागि काम नगर्ने चिकित्सकद्वारा गरिएको समीक्षा हो।

तपाईंले अनिवार्य रूपमा **शीघ्र गुनासो सूचना प्राप्त गरेको 2 कार्य दिनभित्रमा** शीघ्र बाह्य गुनासो समीक्षा माग गर्नुपर्छ। गुनासोको अतिशीघ्र गरिएको बाह्य समीक्षा माग गर्न:

- **Keystone First CHC** लाई **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First CHC** लाई आफ्नो गुनासो बताउनुहोस्, वा
- **Keystone First CHC** लाई **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com** मा इमेल पठाउनुहोस्, वा
- आफ्नो गुनासो लेख्नुहोस् र **Keystone First CHC** लाई हुलाक वा फ्याक्समार्फत पठाउनुहोस्:

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

Keystone First CHC ले तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको 24 घण्टाभित्रमा Pennsylvania Insurance Department मा पठाउनेछ।

तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनिवार्य रूपमा तपाईंलाई शीघ्र गुनासो निर्णय बताउने **सूचनामा भएको मितिले 120 दिनभित्रमा** माग गर्नुपर्छ।

उजुरी तथा गुनासो प्रक्रियाहरूमा मैले कस्तो मद्दत प्राप्त गर्न सक्छु ?

यदि तपाईंलाई उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्नका लागि कुनै मद्दत आवश्यक भएमा **Keystone First CHC** को एक कर्मचारीले तपाईंलाई मद्दत गर्नुहुनेछ। यी कर्मचारीले तपाईंको उजुरी वा गुनासो प्रक्रियाको दौरान तपाईंको प्रतिनिधित्व पनि गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यी कर्मचारीलाई मद्दतका लागि कुनै शुल्क भुक्तानी गर्नुपर्दैन। यी कर्मचारी तपाईंको उजुरी वा गुनासो बारेको कुनै पनि निर्णयमा संलग्न रहेको हुनुहुँदैन।

तपाईंलाई उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्नमा मद्दतका लागि तपाईंले परिवारको कुनै सदस्य, मित्र, वकिल वा अर्को व्यक्तिलाई पनि ल्याउन सक्नुहुनेछ। यदि तपाईंले उजुरी वा गुनासो समीक्षामा उपस्थित हुने निर्णय गर्नुभएमा यी व्यक्तिले तपाईंलाई यसमा पनि मद्दत गर्न सक्छन्।

उजुरी वा गुनासोको प्रक्रियाको दौरान कुनै पनि समयमा तपाईंले कसैलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न वा तपाईंको तर्फबाट प्रक्रियामा कार्य गर्न लगाउन सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले कसैलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न वा तपाईंको तर्फबाट कार्य गर्न लगाउन निर्णय गर्नुभएमा तपाईंले **Keystone First CHC** लाई त्यो व्यक्तिको नाम र **Keystone First CHC** ले उनलाई कसरी सम्पर्क गर्न सक्छ भन्ने बारेमा लिखितमा बताउनुहोस्।

तपाईं वा तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्नका लागि तपाईंले छानेको व्यक्तिले **Keystone First CHC** लाई तपाईंले दर्ता गरेको उजुरी वा गुनासोबारे **Keystone First CHC** सँग भएको जानकारी निःशुल्क हेर्न माग गर्न सक्नेछन्।

यदि तपाईंलाई उजुरी तथा गुनासोहरूका बारेमा मद्दत आवश्यक परेमा वा तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा तपाईंले **Keystone First CHC** को टोल-फ्रि नम्बर **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ र साथै आफ्नो स्थानीय कानुनी सहायता कार्यालयलाई **1-800-846-0871** मा वा Pennsylvania Health Law Project (स्वास्थ्य कानुन परियोजना) लाई 1-800-274-3258 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले स्व-सहायता फारामहरू तथा अन्य जानकारी www.phlp.org मा पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

प्राथमिक भाषा अङ्ग्रेजी नभएका व्यक्तिहरू

यदि तपाईंले भाषा सेवाहरूका लागि अनुरोध गर्नुभएमा **Keystone First CHC** ले तपाईंलाई निःशुल्क सेवाहरू उपलब्ध गराउनेछ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

Keystone First CHC ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उजुरी वा गुनासो प्रस्तुत गर्नका लागि निम्न मद्दत आवश्यक भएमा निःशुल्क उपलब्ध गराउनेछ। यो मद्दतमा निम्न लगायतका पर्दछन्:

- साङ्केतिक भाषाका दोभाषेहरू उपलब्ध गराउने;
- **Keystone First CHC** ले पेश गरेको जानकारीलाई उजुरी वा गुनासो समीक्षामा वैकल्पिक ढाँचामा उपलब्ध गराउने। वैकल्पिक ढाँचाको संस्करण समीक्षा हुनुभन्दा पहिला नै तपाईंलाई दिइनेछ; र
- जानकारीको नक्कल उतारेर प्रस्तुत गर्नमा मद्दतका लागि कसैलाई उपलब्ध गराउने।

डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेज फेयर हियरिङ्ग्स (निष्पक्ष सुनुवाइ मानव सेवा विभाग)

Keystone First CHC ले गरेको वा नगरेको केही कुरासँग तपाईं खुसी नभएको वा सहमत नभएकोले केही मामिलाहरूमा तपाईंले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजसँग सुनुवाइ आयोजना गर्नका लागि माग गर्न सक्नुहुन्छ। यी सुनुवाईहरूलाई "निष्पक्ष सुनुवाई" भनिन्छ। **Keystone First CHC** ले तपाईंको पहिलो तहको उजुरीको निर्णय गरिसकेपछि वा तपाईंले गरेको गुनासोमाथि निर्णय गरिसकेपछि तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

मैले केका बारेमा निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्न सक्छु र मैले कहिलेसम्ममा निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्नुपर्छ ?

तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि गरिएको अनुरोधमा अनिवार्य रूपमा निम्न बारेको तपाईंको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासोमा **Keystone First CHC** ले गरेको निर्णयका बारेमा **तपाईंलाई बताउने सूचना प्राप्त भएको मितिले 120 दिनभित्रको** हुलाकको छाप लागेको हुनुपर्छ:

- नसमेटिएको सेवा वा वस्तु भएकोले तपाईंले चाहेको सेवा वा वस्तु अस्वीकार गरिएको।
- तपाईंले पाएको सेवा वा वस्तुका लागि प्रदायकलाई रकम भुक्तानी गर्न अस्वीकार गरिएको र त्यस सेवा वा वस्तुका लागि प्रदायकले तपाईंलाई बिल दिन सक्ने।
- तपाईंले **Keystone First CHC** लाई बताएको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासोका बारेमा **Keystone First CHC** ले तपाईंको उजुरी वा गुनासो प्राप्त गरेको **30** दिनभित्रमा त्यसमाथि निर्णय गर्न असफल भएमा।
- तपाईंले आफ्नो प्रदायकलाई रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ भनेर **Keystone First CHC** को निर्णयसँग असहमत हुनका लागि तपाईंले गरेको अनुरोधलाई अस्वीकार गरिए।
- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएकोले सेवा वा वस्तु अस्वीकार गरिएको, सेवा वा वस्तु कटौती गरिएको वा तपाईंले अनुरोध गरेको भन्दा फरक सेवा वा वस्तुका लागि स्वीकृती दिइएको।
- तपाईंले कुनै सेवा वा वस्तु पाइसक्नुपर्ने समयमा त्यो सेवा वा वस्तु पाइरहनुभएको छैन।

Keystone First CHC ले तपाईंले उसलाई जानकारी गराउनुभएको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासो **Keystone First CHC** ले प्राप्त गरेको मितिबाट **30** दिनभित्र त्यसको निर्णय गर्न असफल भएको भन्ने सूचना दिइएको मितिबाट 120 दिनभित्र, तपाईं निष्पक्ष सुनुवाइ पनि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

मैले निष्पक्ष सुनुवाइ कसरी माग गर्नुपर्छ ?

निष्पक्ष सुनुवाइका लागि तपाईंको अनुरोध अनिवार्य रूपमा लिखितमा हुनुपर्छ। तपाईंले उजुरी तथा गुनासो निर्णयको सूचनामा संलग्न रहेको निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध फाराम (Fair Hearing Request Form) भरेर त्यसमा हस्ताक्षर गर्न सक्नुहुन्छ वा पत्र लेख्न तथा हस्ताक्षर गर्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईंले पत्र लेख्नुभयो भने त्यसमा निम्न लगायतका जानकारी समावेश गर्नुपर्छ:

- तपाईं (सहभागी) को नाम तथा जन्म मिति;
- दिनको समयमा तपाईंलाई सम्पर्क गर्न सकिने टेलिफोन नम्बर;
- तपाईं आफै उपस्थित भएर वा टेलिफोनमार्फत निष्पक्ष सुनुवाइ चाहनुहुन्छ;
- तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्नुका कारण(हरू); र
- तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेको मामिलाका बारेमा तपाईंले प्राप्त गरेको पत्रको प्रतिलिपि।

तपाईंले अनिवार्य रूपमा निष्पक्ष सुनुवाइका लागि गर्नुभएको आफ्नो अनुरोधलाई निम्न ठेगानमा पठाउनुपर्छ:

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

मैले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेपछि के हुन्छ ?

तपाईंले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजको ब्यूरो अफ हियरिङ्ग्स एण्ड अपिल्स (सुनुवाइ तथा पुनरावेदन ब्यूरो) बाट निष्पक्ष सुनुवाइ हुने स्थान, मिति तथा समय बारेको जानकारी गराउने पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ। तपाईंले यो पत्र निष्पक्ष सुनुवाइ हुनुभन्दा कम्तीमा पनि 10 दिन पहिला प्राप्त गर्नुहुनेछ।

तपाईं निष्पक्ष सुनुवाइ हुने ठाउँमा आफै आउन सक्नुहुन्छ वा फोनमार्फत सहभागी हुन सक्नुहुनेछ। परिवारको कुनै सदस्य, मित्र, वकिल वा अर्को व्यक्तिले तपाईंलाई निष्पक्ष सुनुवाइको दौरान मद्दत गर्न सक्नेछन्। निष्पक्ष सुनुवाइमा तपाईं **अनिवार्य** रूपमा सहभागी हुनुपर्छ।

Keystone First CHC ले उक्त निर्णय किन गर्यो वा के भएको थियो भन्ने बारेमा वर्णन गर्नका लागि **Keystone First CHC** पनि तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइमा उपस्थित हुनेछ।

तपाईंले अनुरोध गरेको निष्पक्ष सुनुवाइको मामिलाका बारेमा तपाईंले **Keystone First CHC** सँग कुनै पनि रेकर्ड, रिपोर्ट र अन्य जानकारी निःशुल्क उपलब्ध गराउन माग गर्न सक्नुहुन्छ।

निष्पक्ष सुनुवाइबारे कहिले निर्णय हुन्छ ?

तपाईंले **Keystone First CHC** मा उजुरी वा गुनासो दर्ता गरेको 90 दिनभित्रमा निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय गरिनेछ तर यसमा **Keystone First CHC** को पहिलो तहको उजुरीको निर्णय वा गुनासोको निर्णयको लिखित सूचनामा भएको मिति र तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेको मिति बीचको दिनको सङ्ख्या समावेश हुँदैन।

यदि तपाईंले **Keystone First CHC** ले तपाईंले **Keystone First CHC** लाई जानकारी गराउनुभएको उजुरी वा गुनासो **Keystone First CHC** ले प्राप्त गरेको मितिबाट **30** दिनभित्र त्यससम्बन्धी आफ्नो निर्णय तपाईंलाई नबताएको कारण निष्पक्ष सुनुवाइको अनुरोध गर्नुभएको हो भने, **Keystone First CHC** ले तपाईंको उजुरी वा गुनासोको समयमै निर्णय गर्न नसकेको भन्ने सूचना दिइएको मिति र तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको अनुरोध गरेको मितिबीचका दिनहरू गणना नगरी, तपाईंले **Keystone First CHC** मा आफ्नो उजुरी वा गुनासो दर्ता गरेको मितिबाट 90 दिनभित्र तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय गरिनेछ।

डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजको ब्युरो अफ हियरिंग्स एण्ड अपील्सले तपाईंलाई लिखितमा निर्णय पठाउनेछ र तपाईंलाई यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्नुपर्छ भनेर बताउनेछ।

यदि तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइ तपाईंको अनुरोध डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजले प्राप्त गरेको मितिले 90 दिनभित्रमा निर्णय भएन भने तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइ बारेको निर्णय नभएसम्म तपाईं आफ्नो सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्षम पनि हुन सक्नुहुनेछ। तपाईंले आफ्नो सेवाहरू माग गर्न डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजलाई 1-800-757-5042 मा कल गर्न सक्नुहुन्छ।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईंले घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका सेवा वा वस्तुहरू पाइरहनुभएको छ र तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्नुभएको छ र तपाईंको अनुरोधमा **Keystone First CHC** को पहिलो तहको गुनासो वा उजुरी बारेको निर्णय तपाईंलाई बताउने सूचनामा भएको मितिले 15 दिनभित्रको हुलाकको छाप लागेको छ वा हातले बुझाइएको छ भने यस मामिलाको निर्णय नभएसम्म ती सेवा वा वस्तुहरूले निरन्तरता पाउनेछन्।

अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ

यदि मेरो स्वास्थ्य तत्काल जोखिममा छ भने मैले के गर्न सक्छु ?

यदि तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकलाई तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि निर्णय गर्नका लागि लाग्ने सामान्य समयसीमासम्म पर्खनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा हानि पुग्नेछ भन्ने विश्वास भएमा तपाईंले तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइ अझ चाँडो गरेर निर्णय गर्न माग गर्न सक्नुहुनेछ। यसलाई अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ भनिन्छ। तपाईंले विभागलाई 1-800-757-5042 मा फोन गरेर वा 717-346-7142 मा पत्र वा निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध फाराम (Fair Hearing Request Form) लाई फ्याक्स गरेर चाँडो निर्णयको माग गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइबारे निर्णय गर्नका लागि सामान्य समय लिनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा किन हानि पुग्नेछ भन्ने बारेमा वर्णन गर्दै तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकले अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गरिएको पत्र 717-346-7142 मा फ्याक्स गर्नुपर्छ। यदि तपाईंको डाक्टर वा दन्त चिकित्सकले पत्र पठाउनुहुँदैन भने, निष्पक्ष सुनुवाइ शीघ्र गरिने छैन। निष्पक्ष सुनुवाइ सामान्य समयसीमाअनुसार निर्धारण गरेर निर्णय गरिनेछ।

सुनुवाइ तथा पुनरावेदन ब्यूरोले टेलिफोनबाट गरिने सुनुवाइको समय मिलाउनेछ र तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेको 3 कार्य दिन भित्रमा यसको निर्णय तपाईंलाई बताउनेछ।

यदि तपाईंको डाक्टर वा दन्तचिकित्सकले लिखित वक्तब्य पठाउनुहुँदैन भने, निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय शीघ्र गरिने छैन। अर्को सुनुवाइका लागि समय मिलाइनेछ र त्यो निष्पक्ष सुनुवाइको अन्य कुनै निष्पक्ष सुनुवाइका लागि निर्णय गर्न लिइने सामान्य समयसीमा प्रयोग गरेर निर्णय गरिनेछ।

यदि तपाईंलाई निष्पक्ष सुनुवाइहरूका बारेमा मद्दत आवश्यक परेमा वा तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा तपाईंले **Keystone First CHC** को टोल-फ्रि नम्बर **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ साथै आफ्नो स्थानीय कानुनी सहायता कार्यालयलाई **1-800-846-0871** मा वा Pennsylvania Health Law Project (पेन्सिलभेनिया स्वास्थ्य कानुन परियोजना) लाई 1-800-274-3258 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

संसोधन मिति: **जुलाई 2026**

© 2026 Keystone First Community HealthChoices

तपाईंको प्रबन्धित हेरचाह योजनाले तपाईंका हेरचाह सेवाहरूमा लागेका सबै खर्चहरू नसमेट्न सक्छ। कुन हेरचाह सेवाहरू समेटिएका (कभर गरिएका) छन् भनी निर्धारण गर्न आफ्नो सहभागी पुस्तिका ध्यानपूर्वक पढ्नुहोस्।

Keystone First
Community HealthChoices

MCO-PA_265895951

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

सबै तस्विरहरू प्रदर्शन गर्ने उद्देश्यले मात्र लाइसेन्सअन्तर्गत प्रयोग गरिन्छन्। देखाइएको कुनै व्यक्ति एक मोडल हो।

www.keystonefirstchc.com