2026

homefirst®

Elderplan-এর একটি প্রোডাক্ট



সদস্য হ্যান্ডবুক

H3347_EPBEHF70315

Current as of 7/2/26

গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য

HomeFirst মেম্বার সার্ভিসেস অ্যান্ড কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম (টোল ফ্রি):
1-877-771-1119 (TTY: 711)
সোমবার - শুক্রবার, সকাল 8:30 টা - বিকেল 5 টা
www.elderplan.org/about-us/HomeFirst-managed-long-term-care/

Elderplan/HomeFirst কমিউনিটি অফিস:
কল করে সপ্তাহান্তে অ্যাপয়েন্টমেন্টগুলি উপলব্ধ: 1-866-360-1934

Flushing অফিস (Queens)
36-59 Main Street, Flushing, NY 11354
কার্যঘন্টা: সোমবার - শুক্রবার, সকাল 9 টা - বিকেল 5 টা

Washington Heights অফিস (Manhattan)
564 West 181st Street, New York, NY 10033
কার্যঘন্টা: সোমবার - শুক্রবার, সকাল 9 টা - বিকেল 5 টা

Sunset Park অফিস (Brooklyn)
6405 7th Avenue, 2nd floor, Brooklyn NY 11220
কার্যঘন্টা: সোমবার - শুক্রবার, সকাল 9 টা - বিকেল 5 টা

ডেন্টাল (DentaQuest)
1-844-231-8316 (TTY: 711)সোমবার
- শুক্রবার, সকাল 8 টা - সন্ধ্যা 6 টা

ভিশন (Superior Vision)
1-844-353-2902 (TTY: 711)সোমবার
- শুক্রবার, সকাল 8 টা - রাত 9 টা

হিয়ারিং (HearUSA)
1-800-442-8231
TTY/TDD: 1-888-300-3277
সোমবার - শুক্রবার, সকাল 8 টা - রাত 8 ট

Medical Answering Services (MAS)
1-844-666 6270 - আপনি যদি NYC-এর পাঁচটি বরো, Nassau, Westchester বা Putnam--এ থাকেন।

1-866-932-7740 - আপনি যদি Dutchess, Orange, Rockland, Sullivan এবং Ulster কাউন্টিতে থাকেন।
TTY: 711
সোমবার - শুক্রবার, সকাল 7 টা - সন্ধ্যা 6 টা।
www.medanswering.com/

Public Partnerships, LLC (PPL)
1-833-247-5346
TTY: 1-833-204-9042
সোমবার - শনিবার, সকাল 8 টা - রাত 8
টাpplfirst.com/programs/new-york/
ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/

আপনার পরিচর্যার জন্য সহায়ক পরামর্শ
সর্বদা মনে রাখবেন...

1. আপনার স্বাস্থসেবা প্রদানকারী এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের বলুন যে আপনি HomeFirst–এর একজন সদস্য।
2. যখনই আপনার প্রয়োজন হবে, সদস্য পরিষেবা বা আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমকে কল করুন:
   - HomeFirst দ্বারা আওতাভুক্ত কোনো পরিষেবার প্রয়োজন হলে বা একটি পরিষেবা পেতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে।
   - আপনার দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার সুবিধার অধীনে কোনো পরিষেবা আওতাভুক্ত কিনা তা নিয়ে প্রশ্ন থাকলে।
3. আপনি হাসপাতালে ভর্তি হলে 24 ঘন্টার মধ্যে HomeFirst-কে অবহিত করুন।
4. আপনি যখন আপনার প্রদানকারী বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে দেখা করতে যান, তখন আপনার HomeFirst কার্ড, Medicare এবং Medicaid কার্ড এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য বীমা কার্ড সাথে নিয়ে যান।

সূচিপত্র

HomeFirst পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যানয় আপনাকে স্বাগতম 2
HomeFirst পরিচিতি 3
পরিকল্পিত দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা কী এবং কীভাবে কাজ করে 4
সদস্য পরিষেবা থেকে সহায়তা 6
HomeFirst-এ তালিকাভুক্তির জন্য যোগ্যতা 8
New York ইন্ডিপেন্ডেন্ট অ্যাসেসর প্রোগ্রাম - প্রাথমিক মূল্যায়ন প্রক্রিয়া 9
আপনার পরিচর্যা সমন্বয় করা 14
HomeFirst সদস্য আইডি কার্ড 17
HomeFirst-এর আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলি 18
পরিষেবা এলাকার বাইরে পরিচর্যা গ্রহণ 35
জরুরি পরিষেবা 36
অবস্থান্তরকালীন পরিচর্যা পদ্ধতি 37
Money Follows the Person (MFP)/Open Doors 37
আমাদের প্ল্যানের আওতাভুক্ত নয় এমন Medicaid পরিষেবা 38
HomeFirst বা Medicaid-এর আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবা 42
কীভাবে আওতাভুক্ত পরিষেবা পাওয়া যাবে 43
পরিষেবা অনুমোদন, গৃহীত পদক্ষেপ এবং আপিল 47
অভিযোগ এবং অভিযোগের আপিল 61
অংশগ্রহণকারী ন্যায়পাল 64
HomeFirst প্ল্যান থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল 64
সাংস্কৃতিক এবং ভাষাগত যোগ্যতা 70
সদস্যের অধিকার ও দায়িত্ব 70
অগ্রিম নির্দেশাবলী 74
HomeFirst অর্থায়ন ও পেমেন্ট 75
অনুরোধের ভিত্তিতে উপলব্ধ তথ্য 76
HomeFirst-এর গোপনীয়তা অনুশীলন সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি 79

HomeFirst পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যানে আপনাকে স্বাগতম

HomeFirst-এ আপনাকে স্বাগতম যা ElderPlan-এর একটি পণ্য এবং আপনাকে দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্রদানের জন্য আমাদের বেছে নেওয়ায় আপনাকে ধন্যবাদ। HomeFirst হলো New York-এ অন্যতম পুরোনো পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যান। MLTC প্ল্যানটি বিশেষভাবে সেইসব লোকেদের জন্য ডিজাইন করা হয়েছে যাদের Medicaid আছে এবং যাদের স্বাস্থ্য ও কমিউনিটি ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা ও সহায়তা (CBLTSS) যেমন হোম কেয়ার (বাড়িতে পরিচর্যা) এবং ব্যক্তিগত পরিচর্যার প্রয়োজন, যাতে তারা যতদিন সম্ভব নিজেদের বাড়িতে ও কমিউনিটিতে থাকতে পারেন।

যেহেতু আপনি প্ল্যানটিতে তালিকাভুক্ত হয়েছেন, তাই এই হ্যান্ডবুকটি আপনাকে সেইসব অতিরিক্ত সুবিধা সম্পর্কে জানায় যা HomeFirst-এর আওতাভুক্ত। এই হ্যান্ডবুকটি আপনাকে আরও জানায় কীভাবে একটি পরিষেবার জন্য অনুরোধ করতে হয়, অভিযোগ দায়ের করতে হয়, বা HomeFirst থেকে সদস্যপদ বাতিল করতে হয়। অনুগ্রহ করে এই হ্যান্ডবুকটি রেফারেন্সের জন্য রাখুন, এতে HomeFirst সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য এবং আমাদের প্ল্যানের সুবিধাসমূহ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। কোন পরিষেবাগুলি আওতাভুক্ত এবং কীভাবে এই পরিষেবাগুলি পাওয়া যাবে তা জানতে আপনার এই হ্যান্ডবুকটি প্রয়োজন।

আপনি যদি আরও তথ্য জানতে চান বা আপনার কোনো প্রশ্ন থাকে, অনুগ্রহ করে আমাদের সদস্য পরিষেবা দলের সাথে 1-877-771-1119 নম্বরে, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত যোগাযোগ করুন। TTY এর জন্য, 711 নম্বরে কল করুন।

আমরা আপনার দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার ব্যাপারে আপনাকে এবং আপনার পরিবারকে সিদ্ধান্ত নিতে সক্রিয় ভূমিকা পালনে উৎসাহিত করতে চাই। আমরা চাই আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম এবং আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর সাথে আপনার একটি চলমান সম্পর্ক থাকুক, কারণ তারা আপনাকে আপনার প্রয়োজনীয় বাড়ি, কমিউনিটি এবং সুবিধা-ভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবা পেতে সাহায্য করার জন্য একসাথে কাজ করে।

HomeFirst বেছে নেওয়ার জন্য আপনাকে আবারও ধন্যবাদ।

HomeFirst পরিচিতি

HomeFirst, Elderplan-এর একটি পণ্য যা New York-এ পরিচালিত প্রাচীনতম দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (MLTC) প্ল্যানগুলির মধ্যে একটি। 1907 সালে ফোর Brooklyn লেডিজ-এর দাতব্য সহায়তার মাধ্যমে কমিউনিটির সদসদ্যদেরকে সেইসময়ের সবচেয়ে প্রয়োজনীয় বিষয় সহ নিরাপদ ও আরামে জীবনযাপন করার জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদান করতেন, HomeFirst বর্তমানে মর্যাদা ও সম্মানের সাথে মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা এবং প্রয়োজনের সময় স্বাচ্ছন্দ্যময় পরিবেশে থাকার ব্যবস্থা ঐতিহ্যের সঙ্গে প্রদান করে যাচ্ছে। HomeFirst একটি অলাভজনক MLTC প্ল্যান যা আপনাকে সর্বোচ্চমানের স্বাস্থ্যসেবা সহজে পেতে মানুষ এবং রিসোর্স একত্রিত করে।

এই প্রচেষ্টার অংশ হিসেবে, HomeFirst প্রদানকারীদের জন্য একটি সম্মানজনক নেটওয়ার্ক তৈরি করেছে যা আপনাকে আপনার প্রয়োজন অনুসারে পরিষেবা প্রদান করবে।

আপনি যাতে মানসম্মত পরিচর্যা পান তা নিশ্চিত করতে আমরা এইসব প্রদানকারীদের নির্বাচন করেছি এবং পরিষেবা প্রদানের অনুমতি দিয়েছি।

আমরা আমাদের সদস্যদেরকে তাদের স্বাস্থ্য পরিচর্যার ক্ষেত্রে তাদের সক্রিয় ভূমিকা পালন করতে উৎসাহিত করি এবং আমরা সেই প্রচেষ্টায় সহায়তা করতে অনেক রকমের পরিষেবা এবং স্বাস্থ্যকেন্দ্র অফার করি। এটিই হল আপনার প্রতি আমাদের প্রতিশ্রুতির সমগ্র অংশ। আমাদের লক্ষ্য হল আপনাকে নিজের বাসায় যতদিন সম্ভব স্বতন্ত্রভাবে বসবাস করতে সাহায্য করা।

HomeFirst এ নাম তালিকাভুক্তিকরণ সম্পূর্ণভাবে ঐচ্ছিক। যখন আপনি HomeFirst এ নাম তালিকাভুক্তিকরণ করবেন তখন আপনাকে HomeFirst নেটওয়ার্কের প্রদানকারীদের ব্যবহার করতে হবে এবং HomeFirst দ্বারা কভারযুক্ত পরিষেবাগুলির জন্য আপনার পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা দলের থেকে অনুমোদন নিতে হবে।

পরিকল্পিত দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা কি এবং কিভাবে কাজ করে?

ব্যবস্থাপনাকৃত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যানগুলি মাথাপিছু ভিত্তিতে সদস্যদেরকে দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্রদান করে, ব্যবস্থা করে এবং সমন্বয় করে। HomeFirst-এ, আমরা আপনাকে কোনো খরচ ছাড়াই আমাদের নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের মাধ্যমে বিস্তৃত আওতাভুক্ত পরিষেবা প্রদান করি (**HomeFirst-এর আওতাভুক্ত পরিষেবা** বিভাগ পৃষ্ঠা 18-এ দেখুন) এবং Medicare বা সাধারণ Medicaid-এর আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলি সহ অন্যান্য পরিষেবাগুলির মধ্যে সমন্বয় করতে পারি (পৃষ্ঠা 38 দেখুন)।

HomeFirst-এর একজন সদস্য হিসেবে আপনি যেসব সুবিধা পাবেন:

- আপনার চিকিৎসক এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীদের সাথে আপনার সকল স্বাস্থ্য পরিচর্যা সেবাসমূহের সমন্বয় করা।
- একটি কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম যা একজন রেজিস্টার্ড নার্স অ্যাসেসর, কেয়ার ম্যানেজার এবং কেয়ার রিপ্রেজেন্টেটিভ দ্বারা গঠিত, যাদের দীর্ঘস্থায়ী শারীরিক অসুস্থতায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের পরিচর্যার ক্ষেত্রে দক্ষতা রয়েছে।
- আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি পাওয়া নিশ্চিত করতে আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম আপনার চিকিৎসক এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের সাথে সহযোগিতা করবে।
- একটি পরিচর্যার প্ল্যান যা আপনি, আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম এবং আপনার প্রদানকারী(রা) বিশেষভাবে আপনার জন্য তৈরি করেন।
- প্রতিরোধমূলক, পুনর্বাসন প্রক্রিয়া এবং সমাজ নির্ভর সেবা সমূহ সহ বিশাল পরিসরে নির্বাচনযোগ্য সেবাসমূহ।
- 24 ঘন্টা, সপ্তাহে 7 দিনই উপলভ্য, এমন একজন অন-কল নার্স, যিনি তথ্য প্রদানের জন্য, জরুরি পরামর্শ-পরিষেবা এবং প্রয়োজনে কমিউনিটির প্রতিক্রিয়ার ব্যবস্থায় সদা ব্যস্ত থাকেন।

গোপনীয়তা

আমরা আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যজনিত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করি। ফেডেরাল ও স্টেটের আইন আপনার চিকিৎসার রেকর্ডের এবং ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তা সুরক্ষিত করে। HomeFirst আপনার গোপনীয়তার বিষয়টি গুরুত্ব সহকারে দেখে। আমরা আইন অনুসারে আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যগুলো সুরক্ষিত রাখি।

- এই প্ল্যানয় তালিকাভুক্ত হওয়ার সময় আপনার দেওয়া ব্যক্তিগত তথ্যসমূহ এবং আপনার মেডিকাল রেকর্ডস ও অন্যান্য মেডিক্যাল ও স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যসমূহ আপনার "ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য"-এর মধ্যে রয়েছে।
- যে আইনসমূহ আপনার গোপনীয়তা রক্ষা করে সেগুলো আপনাকে এইসব তথ্য পাওয়ার এবং নিয়ন্ত্রন করার অধিকার প্রদান করে। আপনাকে আপনার অধিকার সম্পর্কে অবগত করার জন্য এবং আমরা কিভাবে আপনার তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করি তা ব্যাখ্যা করা জন্য আমরা আপনাকে "নোটিশ অব প্রাইভেসি প্রাকটিস" নামের একটি লিখিত নোটিশ প্রদান করবো।

আমরা কীভাবে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করি

- আমরা এটা নিশ্চিত করি যেন অনুমোদনহীন কোনো ব্যক্তি আপনার রেকর্ড দেখতে কিংবা পরিবর্তন করতে না পারে।
- বেশিরভাগ ক্ষেত্রে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য কাউকে প্রদান করার বিষয়ে সে যদি আপনাকে স্বাস্থ্য সেবা প্রদান না করে অথবা আপনার স্বাস্থ্য সেবার জন্য অর্থ প্রদান না করে সেক্ষেত্রে আমাদের প্রথমে আপনার লিখিত অনুমতির প্রয়োজন হবে। লিখিত অনুমতি আপনি অথবা আপনার হয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আপনি আইনি ক্ষমতা দিয়েছেন এমন কেউ প্রদান করতে পারেন।
- কিছু নির্দিষ্ট ব্যতিক্রম পরিস্থিতিতে আমাদের আপনার লিখিত অনুমোদন এর প্রয়োজন হবে না।
- এই ব্যতিক্রম পরিস্থিতিগুলো আইনত ভাবে অনুমোদিত বা প্রয়োজনীয়। উদাহরণস্বরূপ, আমাদেরকে পরিচর্যা মান সম্মত কিনা তা দেখার জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত সরকারি সংস্থাগুলির কাছে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশ করতে হবে।

আপনি আপনার রেকর্ডে থাকা তথ্যটি দেখতে পারেন এবং এটি কীভাবে অন্যদের সাথে ভাগ করা হয়েছে তাও জানতে পারেন। প্ল্যানে আপনার চিকিৎসার রেকর্ড দেখার এবং আপনার রেকর্ডের একটি প্রতিলিপি পাওয়ার অধিকার আপনার আছে।

কপি করার জন্য আমরা আপনাকে একটি নির্দিষ্ট ফি চার্জ করতে পারি। এছাড়াও আপনার চিকিৎসা রেকর্ডে তথ্য সংযোজন ও বিয়োজন করার অধিকার আপনার আছে। যদি আপনি আমাদেরকে এটি করতে বলেন, তাহলে পরিবর্তন করতে হবে কিনা তার সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমরা আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সঙ্গে কাজ করব।

রুটিনমাফিক বাদে অন্য যে কোনো কারণে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য অন্যান্যদের সঙ্গে শেয়ার করা হয়ে থাকলে তা জানার অধিকার আপনার আছে।

আপনার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তা সম্পর্কে আপনার যদি প্রশ্ন বা উদ্বেগ থাকে বা আমাদের প্ল্যানর "গোপনীয়তা অনুশীলনের নোটিশ" এর একটি অনুলিপির জন্য, দয়া করে সদস্য পরিষেবাগুলিকে 1-877-771-1119 (TTY: 711)-এ কল করুন।

সদস্য পরিষেবা থেকে সহায়তা

আপনি দিনে 24 ঘন্টা, সপ্তাহে সাত দিন, যেকোনো সময় নিচে দেওয়া সদস্য পরিষেবা নম্বরে আপনার HomeFirst সদস্য পরিষেবায় কল করতে পারেন।

আপনাকে সাহায্য করার জন্য **সদস্য পরিষেবায়**কেউ আছেন: কল করুন **1-877-771-1119 (TTY: 711)**, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 5:00টা।

যদি আপনার সাধারণ কর্ম-ঘন্টার বাহিরে কোনো সাহায্য প্রয়োজন হয়, কোনো সপ্তাহান্তে অথবা কোনো সরকারি ছুটির ক্ষেত্রে, আমাদের স্টাফ সদস্য অবশ্যই আপনাকে সাহায্য করবে। একজন অন-কল নার্স আপনার মেডিক্যাল অবস্থা নিয়ে আপনার প্রশ্নের উত্তর দিবে এবং আপনাকে সাহায্য করবে একটি কার্যধারা ঠিক করতে। তারা আপনাকে হসপিটালের নির্দেশনা দিতে পারে, আপনার চিকিৎসকের সাথে যোগাযোগ করতে পারে এবং সেবা দানকারী কিংবা কোনো সেবার ক্ষেত্রে সমস্যা থাকলে তা ব্যাপারে পদক্ষেপ নিতে পারে। আপনি 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে একই সদস্য পরিষেবায় যোগাযোগ করতে পারেন।

আপনার সদস্যপদ সম্পর্কিত যেকোনো বিষয়ের ক্ষেত্রে সাহায্য প্রদানের জন্য আছে আমাদের সদস্য সেবা প্রতিনিধিগণ। সুবিধা, সেবা এবং প্রক্রিয়া সম্পর্কে যদি আপনার কোনো প্রশ্ন কিংবা মতামত থাকে তাহলে আমাদের জানানোর জন্যে অনুরোধ করা হচ্ছে। HomeFirst-এর জন্যে যেকোনো ধরনের চিন্তা ও পরামর্শ আমরা সাদরে আমন্ত্রন জানাই। আপনার মন্তব্য সমূহই আমাদের আপনার প্রতি সেবাদানে সাহায্য করে।

দোভাষী এবং অনুবাদ পরিষেবা

HomeFirst-এ ভিন্ন ভাষাভাষী অনেক কর্মী আছেন এবং একই সাথে আপনার জন্য রয়েছে বিনামূল্যে দোভাষী সেবা। HomeFirst আপনাকে আপনার দোভাষী সেবার অধিকার সম্পর্কে অবগত করবে এবং আপনার অনুরোধ মোতাবেক বিনামূল্যে তা বাস্তবায়ন করবে। আমাদের কাছে আমাদের সদস্যদের মধ্যে সবচেয়ে প্রচলিত ভাষাগুলোতে তথ্য অনুবাদ করা রয়েছে।

বর্তমানে লিখিত উপকরণগুলি ইংরেজি, রাশিয়ান, চাইনিজ, বাংলা, হাইতিয়ান ক্রিওল, স্প্যানিশ, কোরিয়ান, হিন্দি, উর্দু, পাঞ্জাবি এবং আরবি ভাষায় উপলব্ধ আছে। অনুবাদের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে নির্দ্বিধায় 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবায় কল করুন এবং একজন দোভাষীর সাথে কথা বলার জন্য বা আপনার ভাষায় লিখিত উপকরণ পাওয়ার জন্য অনুরোধ করুন।

শ্রবণজনিত কারণে প্রতিবন্ধী সদস্যদের জন্য প্রাপ্ত পরিষেবাগুলি

শ্রবণ অক্ষম সদস্যরা যাদের TTY/TDD আছে এবং যদি তারা কোনো সদস্য সেবা প্রতিনিধির সাথে কথা বলতে চান, তাদেরকে প্রথমে 711 এ relay operator এর সাথে যোগাযোগ করার জন্য অনুরোধ করা হচ্ছে। তখন তারা TTY/TDD ব্যবহারকারীদের এবং ভয়েস গ্রাহকদের মধ্যে কল সুগম করে।

দৃষ্টিজনিত সমস্যা আছে এমন সদস্যদের জন্য পরিষেবা

HomeFirst-এর কাছে দৃষ্টি প্রতিবন্ধী সদস্যদের জন্য অনুরোধের ভিত্তিতে ব্রেইল, CD, বা অডিও টেপে সদস্য হ্যান্ডবুকের মতো উপকরণও রয়েছে। হ্যান্ডবুক এর কপির জন্য অনুরোধ করুন সদস্য সেবাকেন্দ্রে। আপনি যদি চান যেহ্যান্ডবুকটি অথবা অন্যকোনো HomeFirst ডকুমেন্ট আপনাকে পড়ে শোনানো হোক তাহলে HomeFirst আপনার সুবিধা অনুযায়ী অ্যাপয়েন্টমেন্টের মাধ্যমে সেই ব্যবস্থা করতে পারে।

HomeFirst-এ তালিকাভুক্তির জন্য যোগ্যতা

HomeFirst পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (MLTC) প্ল্যানটি সেইসব লোকেদের জন্য যাদের Medicaid আছে। আপনি MLTC প্ল্যানে যোগ দেওয়ার যোগ্য যদি আপনি:

1) 18 বছর বা তার বেশি বয়সী হন;
2) প্ল্যানের পরিষেবা এলাকায় বসবাস করেন, যা New York সিটির পাঁচটি বরো (Manhattan, Brooklyn, Bronx, Queens, Staten Island), Nassau, Westchester, Dutchess, Putnam, Orange, Rockland, Sullivan ও Ulster কাউন্টি নিয়ে গঠিত;
3) লোকাল ডিপার্টমেন্টস অফ সোশ্যাল সার্ভিসেস (LDSS) বা হিউম্যান রিসোর্স অ্যাডমিনিস্ট্রেশন (HRA) দ্বারা নির্ধারিত পূর্ণ Medicaid-এর জন্য যোগ্য হন,
4) শুধুমাত্র Medicaid থাকে অথবা 18-20 বছর বয়সী হন এবং Medicaid ও Medicare উভয়ই থাকে এবং নার্সিং হোম স্তরের পরিচর্যার জন্য যোগ্য হন,
5) তালিকাভুক্তির সময় আপনার স্বাস্থ্য এবং সুরক্ষার ঝুঁকি ছাড়াই আপনার বাড়িতে এবং কমিউনিটিতে ফিরে যেতে বা থাকতে সক্ষম হন, এবং
6) তালিকাভুক্তির কার্যকর তারিখ থেকে টানা 120 দিনেরও বেশি সময় ধরে কমপক্ষে একটি কমিউনিটি ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (CBLTSS) প্রয়োজন এবং নিম্নলিখিতগুলি:
    a. বসতবাড়িতে চিকিৎসা সেবা;
    b. বসতবাড়িতে থেরাপি সেবা;
    c. হোম হেলথ এইড সেবা;
    d. বাড়িতে ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা;
    e. অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার;
    f. প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং; বা
    g. উপভোক্তা নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তাদানের পরিষেবা

7) তালিকাভুক্তির কার্যকর তারিখ থেকে ন্যূনতম প্রয়োজনীয়তা পূরণ করুন:
   a. দৈনন্দিন জীবনযাত্রার দুটির বেশি ক্রিয়াকলাপ (ADL)-এর সাথে শারীরিক কৌশলে কমপক্ষে সীমিত সহায়তা; বা
   b. ডিমেনশিয়া বা আলঝাইমার রোগ নির্ণয়ের সাথে ব্যক্তিদের, একাধিক ADL সহ কমপক্ষে তদারকির প্রয়োজন হিসাবে মূল্যায়ন করা হয়

আপনি যদি আগস্ট 2025 পর্যন্ত MLTC প্রোগ্রামে ভর্তি হন তবে আপনাকে MLTC প্ল্যান লিগ্যাসি স্ট্যাটাস দেওয়া হবে এবং যতক্ষণ না আপনি ক্রমাগত তালিকাভুক্ত থাকবেন ততক্ষণ পূর্ববর্তী মানদণ্ডের অধীনে মূল্যায়ন করা হবে। ফলস্বরূপ, পুনর্মূল্যায়নের সময় আপনাকে ন্যূনতম প্রয়োজনের প্রয়োজনীয়তা পূরণ করতে হবে না।

এই হ্যান্ডবুকে ব্যাখ্যা করা কভারেজটি HomeFirst MLTC প্ল্যানে আপনার তালিকাভুক্তির তারিখে কার্যকর হয়। MLTC প্ল্যানে তালিকাভুক্তি স্বেচ্ছাধীন।

New York ইন্ডিপেন্ডেন্ট অ্যাসেসর প্রোগ্রাম – প্রাথমিক মূল্যায়ন প্রক্রিয়া

New York স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ সমস্ত দীর্ঘমেয়াদী যত্ন প্ল্যানর জন্য মূল্যায়ন প্রক্রিয়াকে সমর্থন করার জন্য New York ইন্ডিপেন্ডেন্ট অ্যাসেসর প্রোগ্রাম (NYIAP) ব্যবহার করবে। NYIAP প্রাথমিক মূল্যায়ন প্রক্রিয়া পরিচালনা করবে। NYIAP পরবর্তী কোনো তারিখে ত্বরান্বিত প্রাথমিক মূল্যায়ন শুরু করবে। প্রাথমিক মূল্যায়ন প্রক্রিয়ার মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি সম্পূর্ণ করা অন্তর্ভুক্ত:

- **সাম্প্রদায়িক স্বাস্থ্য মূল্যায়ন (CHA):** আপনার ব্যক্তিগত পরিচর্যা এবং/অথবা উপভোক্তা নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবা (PCS/CDPAS) প্রয়োজন কিনা এবং আপনি একটি পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যানে তালিকাভুক্তির জন্য যোগ্য কিনা তা দেখার জন্য CHA ব্যবহার করা হয়।

- **ক্লিনিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্ট এবং প্র্যাকটিশনার অর্ডার (PO):** PO আপনার ক্লিনিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্ট তালিকাভুক্ত করে এবং নির্দেশ করে যে আপনি:
  - দৈনন্দিন কাজকর্মে সাহায্যের প্রয়োজন আছে, **এবং**
  - যে আপনার শারীরিক অবস্থা স্থিতিশীল যাতে আপনি আপনার বাড়িতে PCS এবং/অথবা CDPAS পেতে পারেন।

CHA-র অংশ হিসাবে, NYIAP-ও মূল্যায়ন করবে যে আপনি ন্যূনতম প্রয়োজনের প্রয়োজনীয়তাগুলির মধ্যে একটি পূরণ করেন কিনা:

a. দৈনন্দিন জীবনযাত্রার দুটির বেশি ক্রিয়াকলাপের সাথে শারীরিক চালানোর সাথে কমপক্ষে সীমিত সহায়তার প্রয়োজন (ADL); বা
b. ডিমেনশিয়া বা আলঝাইমার রোগ নির্ণয় এবং একাধিক ADL সহ কমপক্ষে তদারকি প্রয়োজন।

আলঝাইমার রোগ বা স্মৃতিভ্রংশের নির্ণয়ের ভিত্তিতে যোগ্যতা অর্জনের জন্য, আপনাকে অবশ্যই একজন চিকিৎসক দ্বারা স্বাক্ষরিত একটি DOH -5821 ফর্ম সরবরাহ করতে হবে এবং NYIAP-তে সম্পূর্ণ ফর্মটি সরবরাহ করতে হবে।

NYIAP, CHA এবং ক্লিনিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্ট উভয়েরই সময় নির্ধারণ করবে। CHA একজন প্রশিক্ষিত রেজিস্টার্ড নার্স (RN) দ্বারা সম্পন্ন করা হবে। CHA-এর পরে, NYIAP-এর একজন ক্লিনিশিয়ান কয়েকদিন পরে একটি ক্লিনিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্ট এবং PO সম্পন্ন করবেন।

HomeFirst আপনার কী ধরনের সাহায্যের প্রয়োজন তা দেখতে এবং আপনার পরিচর্যার প্ল্যান তৈরি করতে CHA এবং PO-এর ফলাফল ব্যবহার করবে। যদি আপনার পরিচর্যা প্ল্যানে প্রতিদিন গড়ে 12 ঘন্টার বেশি সময় ধরে PCS এবং/অথবা CDPAS-এর প্রস্তাব করা হয়, তাহলে NYIAP ইন্ডিপেন্ডেন্ট রিভিউ প্যানেল (IRP) দ্বারা একটি পৃথক পর্যালোচনার প্রয়োজন হবে। IRP হলো চিকিৎসা পেশাদারদের একটি প্যানেল যারা আপনার CHA, PO, পরিচর্যার প্ল্যান এবং অন্য যেকোনো চিকিৎসা সংক্রান্ত নথি পর্যালোচনা করবে। যদি আরও তথ্যের প্রয়োজন হয়, প্যানেলের কেউ আপনাকে পরীক্ষা করতে পারেন বা আপনার প্রয়োজন সম্পর্কে আপনার সাথে আলোচনা করতে পারেন। পরিচর্যার প্ল্যানটি আপনার চাহিদা পূরণ করে কিনা সে সম্পর্কে IRP, HomeFirst-কে একটি সুপারিশ করবে।

NYIAP প্রাথমিক মূল্যায়নের ধাপগুলি সম্পন্ন করার পরে এবং আপনি Medicaid পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার জন্য যোগ্য বলে নির্ধারণ করলে, আপনি তালিকাভুক্তির জন্য কোন পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যানটি বেছে নেবেন তা ঠিক করবেন।

তালিকাভুক্তি

আমাদের প্ল্যানে আপনার তালিকাভুক্তি প্রক্রিয়াকে সমর্থন করার জন্য, একজন HomeFirst এনরোলমেন্ট প্রতিনিধি আমাদের এনরোলমেন্ট নার্সের সাথে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট নির্ধারণ করতে আপনাকে সহায়তা করবেন। যদি মনোনয়নযোগ্য হয়ে থাকেন তবে আপনার Medicaid এবং Medicare কার্ড, এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য বীমা কার্ড গুলো আমাদের তালিকাভুক্তির জন্য নির্ধারিত নার্স এর সাথে শেয়ার করতে হবে। এটি আমাদের এনরোলমেন্ট নার্সকে আপনার পরিচর্যা প্ল্যানের কী কী প্রয়োজন তা নির্ধারণ করতে আপনার স্বাস্থ্যসেবার ইতিহাস এবং/অথবা NYIAP মূল্যায়ন পর্যালোচনা করার সুযোগ দেবে। এই তথ্যের উপর ভিত্তি করে, আমরা একটি ব্যক্তিগতকৃত এবং বিস্তারিত পরিচর্যার প্ল্যান তৈরি করব যা আপনার স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজনগুলিকে সর্বোত্তমভাবে সমর্থন করে। আমরা আপনার সাথে এই প্ল্যানটি পর্যালোচনা করব, আপনার মতামত সংগ্রহ করব এবং আপনার যেকোনো প্রশ্নের উত্তর দেব।

আপনি যদি HomeFirst এ তালিকাভুক্ত হতে চান তবে আপনাকে একটি মেডিক্যাল রিলিজ এ অনুমতি স্বরূপ সই করার জন্য জিজ্ঞেস করা হবে। আপনার ব্যক্তিগতকৃত পরিচর্যার প্ল্যান তৈরি করার জন্য আপনার চিকিৎসক এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য প্রদানকারীদের সাথে যোগাযোগ করার জন্য একজন HomeFirst নার্সের একটি স্বাক্ষরিত মেডিকেল রিলিজ প্রয়োজন। আপনার অনানুষ্ঠানিক সমর্থন এবং আপনার চিকিৎসক/সেবা প্রদানকারীর সম্মিলিত সহায়তায় আপনার সেবা প্ল্যান তৈরি করা হবে আপনার। এরপর HomeFirst আপনার ব্যক্তিগতকৃত পরিচর্যার প্ল্যানে অন্তর্ভুক্ত পরিষেবাগুলি প্রতিষ্ঠা ও সমন্বয় করতে সক্ষম হবে। সোশ্যাল ডে কেয়ার পরিষেবাগুলি আপনার ব্যক্তিগতকৃত পরিচর্যার প্ল্যানে অবদান রাখতে পারে, কিন্তু এটি আপনার প্রাপ্ত একমাত্র পরিষেবা হতে পারে না।

আপনি যদি একটি মেইনস্ট্রিম Medicaid পরিচালিত পরিচর্যা প্ল্যান থেকে HomeFirst-এ তালিকাভুক্ত হতে চান এবং শুধুমাত্র Medicaid প্রাপক হন, তাহলে NYIAP মূল্যায়নের সময় নির্ধারণের আগে আপনাকে এবং আপনার প্রদানকারী উভয়কেই প্রয়োজনীয় NYIAP মূল্যায়ন অনুরোধ ফর্মটি পূরণ করতে হবে। এই

ফর্ম এ, আপনি এবং আপনার প্রাথমিক সেবা প্রদানকারী উভয়ের জন্য, নার্স অনুশীলনকারী অথবা চিকিৎসকের অ্যাসিস্ট্যান্ট কে সত্যায়িত করে দিতে হবে যে আপনার নিম্নে উল্লেখিত পরিকল্পিত দীর্ঘ মেয়াদী স্বাস্থ্য সেবা প্ল্যানর অন্তর্ভুক্ত সেবাগুলির অন্তত একটি প্রয়োজন: সামাজিক দিন ভিত্তিক সেবা, সামাজিক এবং পারিপার্শ্বিক সাপোর্ট এবং/অথবা ঘরে পৌছিয়ে দেওয়া খাবার। এই স্বাক্ষরিত ফর্ম ছাড়া, আপনি NYIAP মূল্যায়নের সময় নির্ধারণ করতে বা HomeFirst-এর মতো একটি পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যানে তালিকাভুক্ত হতে পারবেন না।

তালিকাভুক্তি অ্যাপ্লিকেশান প্রক্রিয়াটি যদি সম্পন্ন করতে চান তাহলে আপনার একটি তালিকাভুক্তি সম্মতিপত্রে সই করতে হবে। আপনার সই করা তথ্য রিলিজ ফর্ম লাগবে আপনার অ্যাপ্লিকেশানটি সম্পন্ন করার জন্য।

মাসের প্রথম (1) দিন এ তালিকাভুক্তি শুরু হয়ে থাকে। সকল তালিকাভুক্তি-ই LDSS ও New York Medicaid Choice এর অনুমোদন এর আওতাভুক্ত LDSS অথবা New York Medicaid Choice এর জন্যে তালিকাভুক্তির অ্যাপ্লিকেশান সমূহ মাসের বিশতম (20) দিনের দুপুরের মধ্যে জমা দেওয়া হয়ে থাকলে সেগুলো পরবর্তী মাসের প্রথম (1) দিন গৃহীত হবে যদি আপনার অ্যাপ্লিকেশানটি সম্পন্ন থাকে এবং আপনার Medicaid সচল থাকে। যদি কোনো মাসের বিশতম (20) দিনটি সরকারি ছুটির দিন অথবা সাপ্তাহিক ছুটির দিন হয়ে তবে এর পূর্ববর্তী দিন এ তা জমা দিতে হবে।

অন্তভুক্তি প্রত্যাহার

যদি আপনি আবেদন কার্যকরী না করার সিদ্ধান্ত নেন তবে তা আবেদন প্রত্যাহার বলে গণ্য করা হবে। আপনি আপনার অ্যাপ্লিকেশানটি কিংবা তালিকাভুক্তির সম্মতিটি প্রত্যাহার করতে পারেন সদস্যপদ শুরুর তারিখ হতে আগের মাসের বিশতম (20) দিন এ আমাদেরকে লিখিত ভাবে অথবা মৌখিক ভাবে জানিয়ে।

আপনি যদি সিদ্ধান্ত নেন যে আপনি তালিকাভুক্তি প্রত্যাহার করতে চান, এবং আপনি:

- **দ্বৈত মনোনয়নযোগ্য:** আপনার অন্য একটি পরিকল্পিত দীর্ঘ-মেয়াদী সেবা প্ল্যান বেছে নিতে হবে যেন আপনিব্যক্তিগত সেবার মতো দীর্ঘ-মেয়াদী সেবা পেতে থাকেন। আপনি আপনার পরিষেবাগুলি গ্রহণ করার জন্য HRA বা LDSS-এর মাধ্যমে আর Medicaid ফি-ফর-সার্ভিস-এ ফিরতে পারবেন না।

- **শুধুমাত্র Medicaid এর জন্য মনোনয়নযোগ্য:** আপনার অন্য একটি পরিকল্পিত দীর্ঘমেয়াদী সেবা প্ল্যান, Medicaid ব্যবস্থাপনার সেবা প্ল্যান অথবা মওকুফ পরিষেবা বেছে নিতে হবে যাতে করে দীর্ঘ-মেয়াদী সেবা সমূহ পেতে পারেন। HRA বা LDSS-এর মাধ্যমে দীর্ঘ মেয়াদী সেবার জন্যে আপনি আর Medicaid পরিষেবার জন্য ফি তে ফিরে যেতে পারবেন না।

অন্তভুক্তি অস্বীকার

যদি আপনি আপনার বয়স, বাসস্থানের ভৌগলিক অবস্থান অথবা Medicaid যোগ্যতার বিশেষে অযোগ্য বলে স্থির হন তাহলে HomeFirst আপনাকে তা জানাবে। যদি আপনি HomeFirst–এর সিদ্ধান্তের সাথে সহমত না পোষণ করেন, আপনি একটি আবেদন অন্বেষণ করার অনুরোধ জানাতে পারেন। এই সময় পর্যন্ত সংগৃহীত তথ্য New York Medicaid Choice -এর কাছে পাঠানো হবে এবং তারাই আপনার যোগ্যতা সম্পর্কে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত নেবে।

আপনাকে তালিকাভুক্তির থেকে বাতিল করা হবে যদি অ্যাপ্লিকেশান প্রক্রিয়া শুরুর পরে জানা যায় যে নার্সিং হোম পর্যায়ের সেবা আপনার দরকার নেই অথবা আপনি যদি 18–20 বছরের হন এবং দ্বৈত মনোনয়নপ্রাপ্ত (Medicare এবং Medicaid), অথবা আপনি যদি18 বছরের কিংবা তার বেশি হন এবংশুধু Medicaid এর জন্য মনোনীত হন।

- আপনার তালিকাভুক্তিটি বাতিল করা হবে যদি অ্যাপ্লিকেশান প্রক্রিয়াটি শুরু হওয়ার পর বুঝা যায় যে সম্প্রদায়-ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী সেবা সমূহ যা HomeFirst দিয়ে থাকে তালিকাভুক্তির দিন থেকে টানা একশত বিশ (120) দিন পর্যন্ত, তা যদি আপনার কোনো প্রয়োজন না থাকে।
- তালিকাভুক্তির সময় যদি এটা নির্ধারণ করা হয় যে আপনি আপনার স্বাস্থ্য এবং সুরক্ষার ঝুঁকি ছাড়াই আপনার বাড়িতে এবং কমিউনিটিতে ফিরে যেতে বা থাকতে সক্ষম নন, তাহলে আপনার তালিকাভুক্তি প্রত্যাখ্যান করা হবে।

New York Medicaid Choice দ্বারা আপনারতালিকাভুক্তির বাতিলকরণের সুপারিশ প্রক্রিয়াহওয়ার আগেই আপনি আপনার অ্যাপ্লিকেশানটি তুলে নিতে পারেন আমাদেরকে লিখিত ভাবে কিংবা মৌখিক ভাবেজানিয়ে।

যদি HomeFirst অথবা ডিপার্টমেন্ট অফ হেল্থ দ্বারা সৃষ্ট সত্তা এই সিদ্ধান্ত নেয় যে আপনি এক বা একাধিক কোটা পূর্ণ করেননা মনোনয়ন এর জন্য তবে তালিকাভুক্তি বাতিল করণের সুপারিশ করা হবে এবং আপনাকে জানানো হবে লিখিত ভাবে। শুধুমাত্র তখনই আপনার তালিকাভুক্তি গ্রহণ করা হবে না যখন New York Medicaid Choice সম্মিলিত ভাবে HomeFirst–এর সিদ্ধান্তের সাথে একমত পোষণ করে যে আপনি মনোনয়ন এর যোগ্য না।

আপনার পরিচর্যা সমন্বয় করা

তালিকাভুক্তির পরে, প্রত্যেক সদস্যকে একটি কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমের অধীনে রাখা হয়, যার মধ্যে একজন রেজিস্টার্ড নার্স অ্যাসেসর, কেয়ার ম্যানেজার এবং কেয়ার প্রতিনিধি অন্তর্ভুক্ত থাকেন। এই টিম আপনার চলমান পরিচর্যার সমন্বয় সাধন এবং একটি উচ্চ-মানের, ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিষেবা প্ল্যানর অভিজ্ঞতা প্রদানের জন্য দায়ী।

ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিষেবা প্ল্যান (PCSP)

ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিষেবা প্ল্যান (PCSP) অবশ্যই আপনার এবং পরিষেবা প্ল্যান ও বিতরণে অংশগ্রহণের জন্য আপনার নির্বাচিত ব্যক্তিদের সাথে নিয়ে তৈরি করতে হবে, যার মধ্যে পরিষেবা প্রদানকারী এবং আপনার বেছে নেওয়া অনানুষ্ঠানিক সহায়তাকারীরাও অন্তর্ভুক্ত থাকবেন। আমাদের কেয়ার ম্যানেজাররা এই প্ল্যানটি তৈরি করার জন্য আপনার সাংস্কৃতিক পছন্দ এবং পরিষেবার পরিসর (যেমন পরিধি, সময়কাল, পরিমাণ এবং পুনরাবৃত্তি) সম্পর্কে আপনার সাথে কথা বলবেন। আপনি আপনার নিজের পরিচর্যার প্ল্যান পরিচালনা করার জন্য ক্ষমতাপ্রাপ্ত। আমাদের কেয়ার ম্যানেজার আপনার সাথে দেখা করে সহযোগিতা না করা পর্যন্ত কোনো পরিষেবা প্ল্যান বা অনুমোদন করা হবে না। সম্পূর্ণ PCSP অবশ্যই আপনার স্ব-স্বাক্ষরিত হতে হবে এবং একটি অনুলিপি আপনাকে দিতে হবে, এবং একটি স্বাক্ষরিত কপি অবশ্যই HomeFirst-কে সংরক্ষণ করতে হবে।

আপনার জন্য নিয়োজিত সেবা ব্যবস্থাপনা দল আপনার সাথে, আপনার অনানুষ্ঠানিক সমর্থকদের সাথে, আপনার প্রাথমিক সেবা প্রদানকারী এর সাথে মিলে কাজ করবে যাতে করে আপনার বর্তমান ইউনিক মানসিক এবং মেডিক্যাল প্রয়োজন, কর্মক্ষমতা এবং সাপোর্ট সিস্টেম সমূহ মাথায় রেখে আপনার জন্যে সর্বোত্তম সেবা নিশ্চিত করা যায়। আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম আওতাভুক্ত

ও আওতামুক্ত পরিষেবাগুলির জন্য এবং অন্যান্য প্রদানকারীদের দেওয়া অন্যান্য পরিষেবাগুলি, সম্প্রদায়ভুক্ত সম্পদ এবং বিধিবর্হিভূত সহায়তার জন্য আপনার সকল স্বাস্থ্য পরিচর্যার প্রয়োজনীয়তাগুলির মধ্যে সমন্বয় সাধন করবেন।

একজন স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেশাদার ব্যক্তি আপনি যোগ্য এই রকম কোনো অধিকার সম্পন্ন বিষয় এবং অন্যান্য সুবিধাগুলির ক্ষেত্রে আবেদন করতে তথা সকল অধিকারসম্পন্ন বিষয়গুলির সার্টিফিকেশান প্রক্রিয়ার মাধ্যমে যোগ্যতা বজায় রাখতে আপনাকে সাহায্য করবেন। নার্স অ্যাসেসর, আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমের একজন সদস্য হিসেবে, আপনার স্বাস্থ্যের একটি বিশদ মূল্যায়ন সম্পন্ন করতে এবং আপনার যেকোনো পরিবর্তন বা প্রয়োজন শনাক্ত করতে বছরে একবার আপনার বাড়িতে পরিদর্শনে যাবেন। আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমের সিদ্ধান্ত অনুযায়ী, আপনার প্রদানকারীর অনুরোধে বা আপনার শারীরিক অবস্থার পরিবর্তনের উপর ভিত্তি করে অতিরিক্ত হোম ভিজিটের সময় নির্ধারণ করা হতে পারে। আমরা আপনার চিকিৎসক/প্রদানকারীর সাথে সহযোগিতামূলকভাবে কাজ করব, যাকে আপনার পরিচর্যার প্ল্যান সম্পর্কে জানানো হয়, এবং সেইসাথে অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের সাথেও কাজ করব যাতে আপনি আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি পান তা নিশ্চিত করা যায়।

প্রাথমিক মূল্যায়ন এবং আপনার সাথে প্ল্যানটি তৈরি করার পরে, আমাদের কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম তালিকাভুক্তির সময় আপনাকে PCSP পাঠিয়ে দেবে। যখনই আপনার পুনর্মূল্যায়নের প্রয়োজন হবে, আমাদের কেয়ার ম্যানেজাররা এই প্ল্যানটি পর্যালোচনা করতে আপনার সাথে অংশীদার হবেন।

সদস্য পরিষেবার ভূমিকা

সদস্য পরিষেবা প্রতিনিধিরা HomeFirst সম্পর্কিত আপনার যেকোনো প্রশ্নে সহায়তা করার জন্য টেলিফোনে উপলব্ধ আছেন, যার মধ্যে আওতাভুক্ত বা আওতাভুক্ত নয় এমন সুবিধা এবং পরিষেবাগুলিও অন্তর্ভুক্ত। আপনি সদস্য পরিষেবার সাথে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত যোগাযোগ করতে পারেন। সদস্য পরিষেবা আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় নির্ধারণ করতে এবং আপনার প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম ও পরিষেবা অর্ডার করতে আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমের সাথে কাজ করবে। আপনার প্রয়োজনমাফিক পরিষেবাগুলি পাওয়া নিশ্চিত করতে অথবা আপনার পরিষেবাগুলিতে আপনার কোনো সমস্যা থাকলে

তা সমাধান করতে তারা আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম এবং পরিষেবা প্রদানকারীদের সাথেও কাজ করবে। সদস্য পরিষেবাদি প্রতিনিধিরা আপনার যত্ন ও পরিচর্যা প্ল্যান সম্পর্কে আপনার বেশিরভাগ প্রশ্নের উত্তর দিতে পারে। প্রয়োজন হলে তারা নিশ্চিত করে যে আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম আপনার জিজ্ঞাসা করার মতো কোনও চিকিৎসাগত প্রশ্ন ব্যাখ্যা করতে আপনার সাথে যোগাযোগ করবে।

আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী নির্বাচন করা

HomeFirst-এর সাথে, আপনি আপনার নিজের প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীকেই ব্যবহার করা চালিয়ে যাবেন। আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম আপনার সমস্ত স্বাস্থ্যসেবার চাহিদা সমন্বয় করতে আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর সাথে কাজ করবে। যদি আপনার সেবা দানকারী খুঁজে পাওয়ার ক্ষেত্রে সাহায্যের প্রয়োজন হয় তাহলে আমরা আপনাকে আমাদের মানের ভিত্তিতে আপনার সম্প্রদায় থেকে সেবা দানকারী খুঁজে বের করতে সাহায্য করব।

আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী নির্বাচন করা

আমরা আপনার Medicare আওতা-ভুক্তির সুবিধার জন্য নেটওয়ার্ক-এ যুক্ত নেই এমন পরিষেবা সরবরাহকারীকে বেছে নেওয়ার ক্ষেত্রে আপনার ক্ষমতার বিরুদ্ধে বাধা দিতে পারি না। তবে, আমরা বিশ্বাস করি যে আমাদের নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের ব্যবহার করাই আপনার জন্য সবচেয়ে ভালো। যেহেতু এই সকল নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের HomeFirst এর সাথে একটি চুক্তিবদ্ধ বাধ্যবাধকতা আছে, তাই আমরা তাদের পরিষেবাগুলি পর্যবেক্ষণ করতে পারি এবং আমাদের পেশাদারী মানক বজায় রাখার জন্য তাদের দায়বদ্ধ করতে পারি। যদি আপনার Medicare সুবিধাগুলি শেষ হয়ে যায় এবং কোন আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য Medicaid প্রাথমিকভাবে অর্থ প্রদানকারী হয়, তাহলে আপনাকে আমাদের কোনো একটি নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর কাছে পরিবর্তন করতে হবে।

একজন HomeFirst সদস্য হিসেবে, যদি HomeFirst-এর কাছে আপনার চাহিদা পূরণের জন্য উপযুক্ত প্রশিক্ষণ বা অভিজ্ঞতা সম্পন্ন কোনো প্রদানকারী না থাকে, তাহলে আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর জন্য পূর্বানুমোদন নিতে পারেন। যদি আপনার নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রদানকারীর প্রয়োজন হয়, অনুগ্রহ করে পূর্বানুমোদন পেতে সহায়তার জন্য আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমের সাথে যোগাযোগ করুন। আরও তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা 47-এ **পরিষেবা অনুমোদন, গৃহীত পদক্ষেপ এবং আপিল** বিভাগটি দেখুন।

HomeFirst প্রদানকারী নেটওয়ার্কের বাইরের প্রদানকারীদের কাছে রেফারেল

যদি নেটওয়ার্কে আপনার প্রয়োজনীয় স্পেশাল কেয়ার প্রদান করার মতো কোনো প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত অথবা অভিজ্ঞ সেবা দানকারী না থাকে তবে আপনার জন্য নিয়োজিত সেবা ব্যবস্থাপনা দল আপনার সেবাদানকারী এর সাথে কাজ করে আপনাকে খুজতে সাহায্য করবে এবং নিশ্চিত করবে যেন আপনি যথাযথ পারদর্শী চিকিৎসক (যেমন পারদর্শী ডেন্টিস্ট) পান।

আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির জন্য HomeFirst–এর নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রদানকারীর পরিষেবা নেওয়ার সময়, প্রদানকারীর সাথে দেখা করার আগে আপনাকে অবশ্যই অনুমোদন নিতে হবে। প্রথমে প্রয়োজনীয় অনুমোদন ছাড়া দেখালে প্রদানকারী প্রদত্ত পরিষেবার জন্য অর্থ পাবেন না।

আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি যদি Medicaid ফি ফর সার্ভিসের আওতাভুক্ত হয়, অথবা যদি Medicare কোনো আওতাভুক্ত পরিষেবার প্রাথমিক পরিশোধকারী হয়, তাহলে HomeFirst থেকে পূর্বানুমোদনের প্রয়োজন নেই। Medicare-এর অধীনে কোন পরিষেবাগুলি আওতাভুক্ত সে সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত যোগাযোগ করুন।

আপনার প্রদানকারী পরিবর্তন করা

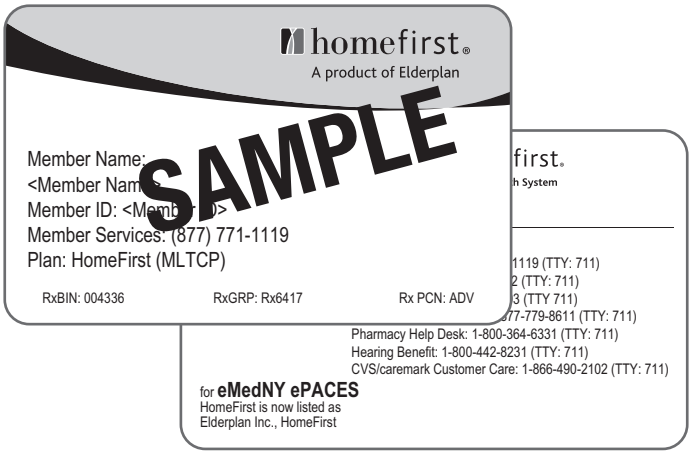
আপনার প্রদানকারী পরিবর্তন করতে, আপনার পরিবর্তন করার ইচ্ছা সম্পর্কে HomeFirst-কে অবহিত করা উচিত। তা করার জন্য, কেবল 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন। পরিবর্তনটি তৎক্ষণাৎ কার্যকর হবে।

HomeFirst সদস্য আইডি কার্ড

তালিকাভুক্তির পরে, আপনাকে একটি কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমের অধীনে রাখা হবে এবং একটি HomeFirst সদস্য আইডি কার্ড দেওয়া হবে। আপনার কার্যকর তালিকাভুক্তির সময়কালের 10 দিনের মধ্যে আপনি আপনার আইডি কার্ড পাবেন। অনুগ্রহ করে যাচাই করে নিন যে আপনার কার্ডের সমস্ত তথ্য সঠিক আছে।

আপনার HomeFirst সদস্য আইডি কার্ড আপনাকে আমাদের সদস্য হিসাবে পরিচয় দেয় এবং এটি সর্বদা আপনার Medicaid, Medicare এবং অন্যান্য সমস্ত স্বাস্থ্য বীমা কার্ডের সাথে বহন করা উচিত। HomeFirst দ্বারা অনুমোদিত কিছু নির্দিষ্ট সেবা গ্রহন করার জন্যে আপনার সাথে আপনার HomeFirst সদস্য আইডি কার্ডটি রাখতে হবে।

HomeFirst সদস্য আইডি কার্ড



আপনার কার্ড হারিয়ে গেলে বা চুরি হয়ে গেলে, অনুগ্রহ করে সদস্য পরিষেবার সাথে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে যোগাযোগ করুন।

HomeFirst-এর আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলি

কেয়ার ম্যানেজমেন্ট পরিষেবা

আমাদের প্ল্যানের সদস্য হিসাবে, আপনি কেয়ার ম্যানেজমেন্ট পরিষেবা পাবেন। আমাদের প্ল্যান আপনাকে একজন কেয়ার ম্যানেজার প্রদান করবে যিনি একজন স্বাস্থ্যসেবা পেশাদার – সাধারণত একজন নার্স বা একজন সমাজকর্মী। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি স্থির করতে এবং একটি পরিচর্যার প্ল্যান তৈরি করতে আপনার এবং আপনার ডাক্তারের সাথে কাজ করবে। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার প্রয়োজনীয় যেকোনো পরিষেবার জন্য অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবে এবং সেই পরিষেবাগুলিতে যাতায়াতের ব্যবস্থা করতে আপনাকে সহায়তা করবে। আরও তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা 14-এ **আপনার পরিচর্যার সমন্বয়** বিভাগটি দেখুন।

অতিরিক্ত আওতাভুক্ত পরিষেবা

HomeFirst-এর রয়েছে বিস্তৃত পরিসরের আশ্রয়, সম্প্রদায় এবং সুবিধা-ভিত্তিকস্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবা এবং দীর্ঘ মেয়াদী সেবা এবং সহায়তা (LTSS)। দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা এবং সহায়তা হল সকল বয়সের প্রত্যেককে স্বাস্থ্য সেবা এবং সহায়তামূলক পরিষেবা প্রদান করা যাদের চলাফেরায় সীমাবদ্ধতা অথবা দুরারোগ্য অসুখ রয়েছে এমনকি যাদের দৈনন্দিন কাজ যেমন স্নান, ড্রেসিং, খাবার প্রস্তুত করা এবং নিয়ম অনুযায়ী ওষুধ নেওয়ার জন্য সহায়তা প্রয়োজন।

যেহেতু আপনার Medicaid আছে এবং আপনি MLTC-এর জন্য যোগ্য, তাই HomeFirst নিচে বর্ণিত অতিরিক্ত স্বাস্থ্য ও সামাজিক পরিষেবাগুলির ব্যবস্থা করবে এবং তার জন্য অর্থ প্রদান করবে। আপনি এই পরিষেবাগুলি ততক্ষণ পেতে পারেন যতক্ষণ সেগুলি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়, অর্থাৎ, আপনার অসুস্থতা বা অক্ষমতা প্রতিরোধ বা চিকিৎসার জন্য সেগুলি প্রয়োজন। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবা এবং প্রদানকারীদের সনাক্ত করতে সাহায্য করবে। কিছু ক্ষেত্রে, এই পরিষেবাগুলি পেতে আপনার ডাক্তারের কাছ থেকে একটি রেফারেল বা অর্ডারের প্রয়োজন হতে পারে। আপনাকে অবশ্যই HomeFirst নেটওয়ার্কে থাকা প্রদানকারীদের কাছ থেকে এই পরিষেবাগুলি নিতে হবে। আমাদের নেটওয়ার্কে নেই এমন প্রদানকারীর কাছ থেকে কীভাবে পরিষেবার অনুরোধ করতে হয় তার জন্য পৃষ্ঠা 14-এ **আপনার পরিচর্যার সমন্বয়** বিভাগটি দেখুন।

আওতাভুক্ত পরিষেবার নথি

পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা:	একটি প্রক্রিয়া যা সদস্যকে ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পরিষেবা প্ল্যান (PCSP) এ চিহ্নিত হিসাবে প্রয়োজনীয় আচ্ছাদিত পরিষেবাগুলি অ্যাক্সেস করতে সহায়তা করে। কেয়ার ম্যানেজমেন্ট পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে ইন-নেটওয়ার্ক সরবরাহকারীদের কাছে রেফারেল, PCSP-এর সমর্থনে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা, সামাজিক, শিক্ষাগত, মনোসামাজিক, আর্থিক এবং অন্যান্য পরিষেবাগুলি প্রাপ্তির জন্য সদস্যের জন্য পরিষেবাগুলিতে সহায়তা বা সমন্বয় করা, প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি সুবিধার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত কিনা তা নির্বিশেষে।

নার্সিং হোম কেয়ার	একটি লাইসেন্সপ্রাপ্ত সুবিধা দ্বারা সদস্যদের প্রদান করা পরিচর্যা। আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে পৃষ্ঠা 46-এ নার্সিং হোম কেয়ারের বিবরণ দেখুন।
বাড়িতে পরিচর্যা **a.** নার্সিং **b.** বাড়িতে স্বাস্থ্য সহায়তাকারী **c.** ফিজিক্যাল থেরাপি (PT) **d.** পেশাগত থেরাপি (OT) **e.** স্পিচ ল্যাংগুয়েজ প্যাথোলজি (SP) **f.** মেডিক্যাল সমাজ সেবা	এর মধ্যে রয়েছে প্রতিষেধক, থেরাপিউটিক রিহ্যাবিলিটিটেভ, স্বাস্থ্য নির্দেশিকা এবং/অথবা সহায়ক পরিচর্যা অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।
পার্সোনাল কেয়ার সার্ভিসেস (PCS)	কিছু কর্মকাণ্ডের উপর সম্পূর্ণ অথবা কিছু বিধি নিষেধ রয়েছে। কর্মকাণ্ডগুলি হচ্ছে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবিধি, ড্রেসিং এবং খাওয়ানো এবং পুষ্টিগত এবং/অথবা পরিবেশগত বিষয়ে অন্য ব্যক্তির মাধ্যমে সহায়তা লাভ। ব্যক্তিগত সেবা অবশ্যই চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় এবং একজন যোগ্য ব্যক্তিকে সেবার প্ল্যানর মাধ্যমে সেবা প্রদান করতে হবে। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।

গ্রাহক নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহকারী পরিষেবাগুলি (CDPAS)	ভোক্তা-নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহকারী পরিষেবা (CDPAS) হলো একজন ভোক্তা-নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহকারী কর্তৃক ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা, গৃহভিত্তিক স্বাস্থ্য সহায়ক পরিষেবা এবং দক্ষ নার্সিং কাজে সহায়তা প্রদান। সদস্য বা সদস্যের মনোনীত প্রতিনিধি এই ব্যক্তিগত সহকারীর তত্ত্বাবধান এবং পরিচালনার জন্য দায়বদ্ধ। CDPAS সম্পর্কে আরও জানতে, আপনার নার্স অ্যাসেসর বা কেয়ার ম্যানেজারের সাথে যোগাযোগ করুন। একজন CDPAS ব্যক্তিগত সহকারী হতে পারেন একজন বন্ধু, পরিবারের সদস্য, বা সদস্যের বেছে নেওয়া যেকোনো ব্যক্তি। তবে, একজন CDPAS ব্যক্তিগত সহকারী এমন কেউ হতে পারবেন না যিনি আইনে সদস্যের জন্য দায়ী, স্বামী/স্ত্রী, বা সদস্যের জন্য দায়ী ব্যাক-আপ এবং সুরক্ষা ব্যক্তি। সদস্য এবং/কিংবা মনোনীত প্রতিনিধিরা নিয়োগ, প্রশিক্ষণ, সুপারভাইজিং এবং যদি প্রয়োজন পরে তবে সহযোগিতার জন্য এসব কর্মসংস্থান বন্ধ করে দেওয়ার জন্য দায়িত্বরত রয়েছে। একটি অনুশীলনকারী আদেশ এবং পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন।

দীর্ঘমেয়াদে ব্যবহৃত চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME)	কৃত্রিম অঙ্গ, অর্থোটিকস বা অর্থোপেডিক পায়ে ব্যবহারের সামগ্রী ব্যতীত যন্ত্র এবং সরঞ্জামগুলি, যা কোনও চিকিৎসক কোনো একটি নির্দিষ্ট মেডিকেল অবস্থার চিকিৎসার জন্য ব্যবহারের আদেশ করেছেন। চিকিৎসাগত সরঞ্জাম এবং শ্রবণ-শক্তির উন্নতিতে সাহায্যের কাজের ব্যাটারি এতে অন্তর্ভুক্ত। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।
মেডিক্যাল/সার্জিক্যাল সাপ্লাই	ওষুধ, কৃত্রিম অঙ্গ, অর্থোটিকস বা অর্থোপেডিক পায়ে ব্যবহারের সামগ্রী এবং মজবুত চিকিৎসা সরঞ্জাম ব্যতীত যন্ত্র এবং সরঞ্জামগুলি যা চিকিৎসাতে ব্যবহারের জন্য একেকটি উপকরণ হিসাবে বিবেচিত হয়। এন্টারাল নিউট্রিশনাল ফর্মুলা কভারেজ অন্তর্ভুক্ত, যা টিউব ফিডিং এবং জন্মগত মেটাবলিক রোগের মধ্যে সীমাবদ্ধ, এবং ওরাল নিউট্রিশনাল সাপ্লিমেন্টও এর অন্তর্ভুক্ত। 18 থেকে 21 বছর বয়সী সদস্যদের জন্য, যখন ক্যালোরি এবং খাদ্যনথিগত পুষ্টি শোষণ বা বিপাক করা যায় না, তখন ওরাল ফর্মুলাগুলি কভারেজের আওতায় থাকে। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।

অর্থোটিক্স এবং প্রস্থেটিক্স	এতে অর্থোটিকস, অর্থোপেডিক পাদুকা এবং সিন্থেটিক্স অন্তর্ভুক্ত। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।
ব্যক্তিগত জরুরী রেসপন্স সিস্টেম (PERS)	PERS হল একটি বৈদ্যুতিন ডিভাইস যা কিছু উচ্চ ঝুঁকিযুক্ত রোগীদের শারীরিক, মানসিক বা পরিবেশগত জরুরি পরিস্থিতিতে স্ব-সহায়তা সুরক্ষিত করতে সমর্থ করে। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।
পা এবং পায়ের আঙ্গুল ও নখের রোগের চিকিৎসা	নিয়মিত পায়ের পরিচর্যা অন্তর্ভুক্ত, যখন সদস্যের শারীরিক অবস্থা স্থানীয় অসুস্থতা, আঘাত বা পায়ের সাথে জড়িত উপসর্গের কারণে ঝুঁকির সৃষ্টি করে, অথবা যখন সেগুলি চিকিৎসা পরিচর্যার একটি প্রয়োজনীয় এবং অবিচ্ছেদ্য অংশ হিসাবে সঞ্চালিত হয়, যেমন ডায়াবেটিস, আলসার এবং সংক্রমণের নির্ণয় ও চিকিৎসা। পায়ের হাইজিনের নিয়মিত পরিচর্যা, কড়ার চিকিৎসা, নখ কাটা এবং অন্যান্য হাইজিন পরিচর্যা যেমন পা পরিষ্কার করা বা ভিজিয়ে রাখার ব্যয় চিকিৎসা অবস্থার অনুপস্থিতিতে প্ল্যানের আওতাভুক্ত নয়। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।

ডেন্টাল	এখানে উল্লেখিত বিষয়গুলি গুরুতর স্বাস্থ্য অবস্থা উপশম এর জন্য ব্যবহার করা হয়, তবে এই সকল বিষয়ের বাইরেও অন্যান্য চিকিৎসা থাকতে পারে। বিষয়গুলি হলো: প্রতিরোধমূলক, ইনফেকশন অথবা অন্যান্য সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ এবং অন্যান্য পেটের চিকিৎসা, সেবা এবং সরবরাহ, নিয়মিত পরীক্ষা, প্রতিরোধমূলক চিকিৎসা, মুখের অঙ্গোপচার, ডেন্টাল প্রস্থেটিক এবং অর্থোটিক সরঞ্জাম। নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে ক্রাউন এবং রুট ক্যানেলের কভারেজও অন্তর্ভুক্ত করে যাতে আপনি আরও বেশি প্রাকৃতিক দাঁত রাখতে পারেন। প্রতিস্থাপন ডেনচার এবং ইমপ্লান্টের জন্য চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা নির্ধারণ করতে ডেন্টিস্টের কাছ থেকে শুধুমাত্র একটি সুপারিশের (রেফারেল নয়) প্রয়োজন হবে। DentaQuest হল HomeFirst-এর ডেন্টাল প্রদানকারী। অনুগ্রহ করে 1-844-231-8316 (TTY: 711) এ DentaQuest-এর সাথে যোগাযোগ করুন, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8 টা থেকে সন্ধ্যা 6 টা পর্যন্ত। আপনি যখন আপনার দাঁতের ডাক্তারের কাছে যান বা যখনই আপনি ডেন্টাল সুবিধাসমূহ অ্যাক্সেস করেন তখন আপনার HomeFirst সদস্য আইডি কার্ডটি দেখান। আপনি আলাদা ডেন্টাল আইডি কার্ড পাবেন না। অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে।

অপ্টোমেট্রি/চশমা	এর মধ্যে রয়েছে অপ্টোমেট্রিস্টের পরিষেবা এবং অপথ্যালমিক ডিসপেন্সার এবং চশমা, চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় কনট্যাক্ট লেন্স এবং পলিকার্বোনেট লেন্স, কৃত্রিম চোখ (স্টক বা কাস্টম মেড) কম দৃষ্টিশক্তির সহায়তা এর মধ্যে রয়েছে। দৃষ্টিশক্তি জনিত সমস্যা এবং চোখের রোগ শনাক্ত করতেও চোখের পরীক্ষার কভার দেওয়া হয়। চিকিৎসার জন্য বাড়তি চক্ষু পরীক্ষার প্রয়োজন না হলে প্রতি দুই (2) বছরে একবার চোখের পরীক্ষার করা হবে যার মাঝে রেফ্র্যাকশন (প্রতিসরণ) রয়েছে। Superior Vision হলো HomeFirst-এর দৃষ্টি পরিষেবা প্রদানকারী। Superior Vision-এর সাথে 1-844-353-2902 (TTY: 711) নম্বরে, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8টা থেকে রাত 9টা পর্যন্ত টোল-ফ্রি যোগাযোগ করুন। দৃষ্টি-শক্তিজনিত রুটিন পরিষেবাগুলির ক্ষেত্রে অনুমোদনের প্রয়োজন হয় না। চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাদিগুলির জন্য আগে থেকে করা অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে।
আউটপেশেন্ট রিহ্যাবিলিটেশন থেরাপি ফিজিকাল থেরাপি (PT), অকুপেশনাল থেরাপি (OT), স্পিচ ল্যাঙ্গুয়েজ প্যাথলজি (SP) বা অন্যান্য রিহেবিলিটেশন থেরাপিগুলি শুধুমাত্র বাড়িতে একটি সেটিংয়ের মাধ্যমে দেওয়া হয়	শুধু বাড়িতে একটি সেটিং-এর মাধ্যমে শারীরিক বা মানসিক অক্ষমতা কম করার জন্য এবং সদস্যদেরকে তার সর্বোচ্চ কর্মক্ষমতার পুনরায় নিয়ে আসার জন্য লাইসেন্স প্রাপ্ত এবং নিবন্ধিত থেরাপিস্টের মাধ্যমে রিহেবিলিটেশন পরিষেবাগুলো দেওয়া হয়। HomeFirst চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় PT, OT এবং SP ভিজিটগুলি কভার করবে যা একজন ডাক্তার বা অন্য লাইসেন্সপ্রাপ্ত পেশাদার দ্বারা অর্ডার করা হয়। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।

পুষ্টিবিধান	স্বাভাবিক এবং চিকিৎসামূলক চাহিদা পূরণের জন্য পুষ্টিগত চাহিদার মূল্যায়ন এবং খাবারের প্যাটার্ন অথবা কোনো ব্যক্তির শারীরিক এবং মানসিক চাহিদার জন্য উপযুক্ত খাদ্য ও পানীয়ের জন্য প্ল্যান এবং পরিবেশগত অবস্থা বা পুষ্টি শিক্ষার বিধান এবং কাউন্সেলিং। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।
প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং	চিকিৎসকের আদেশ অনুসারে যথাযথভাবে লাইসেন্সপ্রাপ্ত রেজিস্টার্ড পেশাদার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্র্যাকটিক্যাল নার্স (RN বা LPN) দ্বারা সদস্যদের স্থায়ী বা অস্থায়ী বাসস্থানে চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবা প্রদান করা হয়। ব্যক্তিগত ডিউটি নার্সিং পরিষেবা অবিরত হতে পারে এবং সার্টিফায়েড হোম হেলথ কেয়ার এজেন্সি (CHHA) থেকে উপলভ্য পরিচর্যার সুযোগের থেকে বেশী হতে পারে। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।
বাসায় বা একটি নির্দিষ্ট স্থানে বাকিদের সাথে খাবার সরবরাহ	যেসকল সদস্য অসুস্থতা, অক্ষমতা বা বার্ধক্যের কারণের খাবারের প্ল্যান করতে পারে না, খাবার প্রস্তুত করার জন্য বাজার করতে পারে তাদের খাবার সরবরাহ করা হয়। খাবার বাসায় বা কনগ্রেগেট স্থানে (যেমন, বয়স্কদের কেন্দ্র) খাবার প্রদান করা হতে পারে। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।

বয়োজ্যেষ্ঠ এবং প্রাপ্তবয়স্কদের জন্যে বিশেষ দিনভিত্তিক সাস্থ্যসেবা	অনুমোদিত বিভিন্ন জায়গায় অথবা আবাসিক স্বাস্থ্য সেবা সুবিধার মাধ্যমে বিভিন্ন ধরনের সেবা এবং পরিষেবা প্রদান করা হয়। সেই পরিষেবাগুলি হচ্ছে: চিকিৎসা, নার্সিং, খাদ্য এবং পুষ্টি, সামাজিক পরিষেবা, পুনর্বাসন থেরাপি, অবসর সময়ের কার্যক্রম, দাঁতের, ওষুধ এবং অন্যান্য আনুষঙ্গিক পরিষেবা। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।
সোশ্যাল ডে কেয়ার পরিষেবাসমূহ	একটি কাঠামোগত, বিস্তৃত প্রোগ্রাম যা অসুস্থ রোগীদেরকে সামাজিকীকরণ, তত্ত্বাবধান ও পর্যবেক্ষণ এবং একটি প্রতিরোধমূলক স্থানে দিনের যে কোনো সময় কিন্তু 24 ঘন্টার কম সময়ের জন্য প্রদান করা হয়। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।
সামাজিক এবং পারিপার্শ্বিক সহায়তা	আপনার মানসিক চাহিদা সহায়তার জন্য পরিষেবা এবং আইটেমের মধ্যে রয়েছে বাসা রক্ষণাবেক্ষণের কাজ, হোমমেকার/টুকিটাকি পরিষেবা, আবাসন উন্নয়ন এবং অবকাশের পরিচর্যা মতো কাজ অন্তর্ভুক্ত থাকলে তা কেবল এতেই সীমিত নয়। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।

শ্বাসযন্ত্রের থেরাপি	দীর্ঘস্থায়ী ও মারাত্মক শ্বাস প্রশ্বাসের সমস্যা থাকলে তা চিকিৎসা করার জন্য রেসপিরেটরি থেরাপি ব্যবহার করা হয়। এই পরিষেবাটি অবশ্যই একজন দক্ষ রেসপিরেটরির থেরাপিস্টের মাধ্যমে দিতে হবে। মেডিকেল গ্যাস, বাষ্প এবং অ্যারোসল প্রয়োগ, বিরতিহীনভাবে ইতিবাচক চাপ প্রয়োগ, ক্রমাগত কৃত্রিম বায়ুচলাচল, শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে ও চিকিৎসা সম্পর্কিত বায়ুচলাচল ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে ওষুধ প্রদান, রোগীর পরিচর্যা, রোগীদের নির্দেশনা এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য কর্মীদের পরামর্শের বিধান সহ প্রতিরোধমূলক, রক্ষণাবেক্ষণ এবং পুনর্বাসনমূলক বায়ুচলাচল সম্পর্কিত কৌশল এবং পদ্ধতি ব্যবহার করা এই চিকিৎসার অন্তর্ভুক্ত। আপনার চিকিৎসক আপনার নির্দিষ্ট অসুস্থতার জন্য একটি মেডিকেল অর্ডার (চিকিৎসাজনীত আদেশ) প্রদান করবেন। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।
অডিওলজি/শ্রবণ সম্পর্কিত সহায়তা	এর মধ্যে রয়েছে অডিওমেট্রিক পরীক্ষা বা পরীক্ষা, শ্রবণ যন্ত্রের মূল্যায়ন, সাদৃশ্য মূল্যায়ন এবং শ্রবণ সহায়তার প্রেসক্রিপশন, ফিটিং, ডিসপেনসন এবং মেরামত। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।

টেলিহেলথ	টেলিহেলথ-এর মাধ্যমে প্রদত্ত পরিষেবাগুলিতে টেলিহেলথ প্রদানকারীরা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য ইলেকট্রনিক তথ্য এবং যোগাযোগ প্রযুক্তি ব্যবহার করে, যার মধ্যে রয়েছে সদস্যের মূল্যায়ন, রোগ নির্ণয়, পরামর্শ, চিকিৎসা, শিক্ষা, পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা এবং/অথবা স্ব-ব্যবস্থাপনা। টেলিহেলথ-এর মধ্যে শুধুমাত্র অডিও টেলিফোন যোগাযোগ, ফ্যাকসিমাইল মেশিন বা ইলেকট্রনিক মেসেজিংয়ের মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান অন্তর্ভুক্ত নয়, যদিও এই প্রযুক্তিগুলির ব্যবহার টেলিমেডিসিন, স্টোর অ্যান্ড ফরওয়ার্ড প্রযুক্তি, বা দূরবর্তী রোগী পর্যবেক্ষণের সাথে একত্রে ব্যবহৃত হলে তা বাদ দেওয়া হয় না। আগাম অনুমোদনের প্রয়োজন নেই
ভেটেরানস হোম বেনিফিটসমূহ	প্রত্যেক ভেটেরান, ভেটেরানের স্ত্রী/স্বামী বা দীর্ঘমেয়াদী হোমপ্লেসমেন্টের প্রয়োজন হওয়া গোল্ড স্টার প্যারেন্ট সদস্য ভেটেরান হোমপ্লেসমেন্টের জন্য যোগ্য হবেন এবং HomeFirst-এর নেটওয়ার্কের ভেতরে থাকা ব্যক্তিদের এই সুবিধা পাওয়ার বিষয়ে নোটিশের মাধ্যমে জানাবেন। ভেটেরান হোম থাকা এরিয়াতে যদি HomeFirst কাজ না করে বা তাদের নেটওয়ার্কের ভেতরে যদি সুবিধাটির প্রাপ্যতা না থাকে তবে HomeFirst আপনাকে তালিকাভুক্ত ব্রোকারের কাছে পাঠাবেন। অনুমোদনের প্রয়োজন আছে।

উপভোক্তা পরিচালিত ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবা (CDPAS)

Public Partnerships LLC (PPL) New York র একমাত্র রাজ্যব্যাপী আর্থিক মধ্যস্থতাকারী। PPL একমাত্র সত্তা যা আপনাকে CDPAS পরিষেবা সরবরাহ করতে পারে। আপনার যদি পরিবারের কোনও সদস্য বা বন্ধু থাকে যিনি আপনার ব্যক্তিগত সহযোগী হতে চান, তবে তাদের PPL-এ নিবন্ধন করতে হবে।

PPL-এর কনজিউমার ডাইরেক্টেড পার্সোনাল অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (CDPAP) ফ্যাসিলিটেটরদের একটি নেটওয়ার্ক রয়েছে যা আপনাকে বা আপনার ব্যক্তিগত সহকারীকে সহায়তা করতে পারে। তারা New York জুড়ে অবস্থিত সম্প্রদায়-ভিত্তিক সংস্থা এবং আপনার ব্যক্তিগতভাবে দেখার জন্য অবস্থান রয়েছে। এখানে যান: **pplfirst.com/cdpap-facilitators/** আরও তথ্যের জন্য।

যদি এটি আপনার পছন্দ হয় তবে আপনি ফোনের মাধ্যমে PPL-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। আপনি যদি নীচের ভাষায় কথা বলেন তবে আপনি PPL-এ কল করতে পারেন:

ভাষা	টেলিফোন নম্বর	কার্যকলাপ চলার সময়
ইংরেজি (বা অন্যান্য ভাষার জন্য)	1-833-247-5346	সোমবার থেকে শনিবার, সকাল 8:00 টা থেকে রাত 8:00 টা পর্যন্ত।
স্প্যানিশ	1-833-281-0927	সোমবার থেকে শনিবার, সকাল 8:00 টা থেকে রাত 8:00 টা পর্যন্ত।
চীনা	1-833-279-3467	সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00 টা থেকে সন্ধ্যা 6:00 টা পর্যন্ত।
আরবি	1-833-279-4829	সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00 টা থেকে সন্ধ্যা 6:00 টা পর্যন্ত।
হাইতিয়ান ক্রেওল	1-833-279-3513	সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00 টা থেকে সন্ধ্যা 6:00 টা পর্যন্ত।
উর্দু	1-833-281-3277	সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:00 টা থেকে সন্ধ্যা 6:00 টা পর্যন্ত।

TTY-এর জন্য, ডায়াল করুন 1-833-204-9042

PPL-এর 300 টিরও বেশি ভাষায় নিবেদিত অনুবাদ পরিষেবা রয়েছে। আরও তথ্যের জন্য এখানে যান: **pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/**।

সোশ্যাল কেয়ার নেটওয়ার্ক

আপনি আঞ্চলিক সোশ্যাল কেয়ার নেটওয়ার্ক (SCN)-এর মাধ্যমে বিদ্যমান স্থানীয়, রাজ্য এবং ফেডারেল পরিষেবাগুলিতে স্ক্রিনিং এবং রেফারেল পেতে পারেন। আপনি যদি যোগ্য হন, তাহলে এই স্থানীয় গোষ্ঠীগুলি আপনাকে কোনো খরচ ছাড়াই আপনার কমিউনিটির বিভিন্ন পরিষেবার সাথে সংযুক্ত করতে পারে, যা আবাসন, পরিবহন, শিক্ষা, কর্মসংস্থান এবং যত্ন ব্যবস্থাপনায় সহায়তা করে।

- এই SCN-এর মাধ্যমে স্ক্রিনিংয়ের পরে, আপনিএবং আপনার পরিবারের যে কোনও আগ্রহী সদস্য (গুলি) একজন সামাজিক পরিচর্যা নেভিগেটরের সাথে দেখা করতে পারেন যিনি ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য এবং সুস্থতায় সহায়তা করতে পারে এমন পরিষেবাগুলির জন্য যোগ্যতা নিশ্চিত করতে পারেন। কোথায় অতিরিক্ত সহায়তার প্রয়োজন হতে পারে তা নির্ধারণ করার জন্য তারা আপনার বা আপনার পরিবারের সদস্যদের কাছে সহায়ক নথিপত্র চাইতে পারে।
- যদি আপনি বা আপনার পরিবারের কোনও সদস্য(গুলি) পরিষেবাগুলির জন্য যোগ্য হন তবে সামাজিক পরিচর্যা নেভিগেটর প্রয়োজনীয় সহায়তা পেতে আপনার সাথে কাজ করতে পারে। ব্যক্তিগত যোগ্যতার উপর নির্ভর করে, আপনি একাধিক পরিষেবার জন্য যোগ্য হতে পারেন। এই পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে:
  - আবাসন ও ইউটিলিটি সহায়তা:
    - আপনার বাড়িকে সহজগম্য ও নিরাপদ করে তোলার জন্য র‍্যাম্প, হ্যান্ডরেল, গ্র্যাব বার, হাঁটার পথ, বৈদ্যুতিক দরজা খোলার যন্ত্র, দরজার পথ প্রশস্ত করা, দরজা ও ক্যাবিনেটের হাতল, বাথরুমের সুবিধা, রান্নাঘরের ক্যাবিনেট বা সিঙ্ক এবং পিছলে যাওয়ারোধী পৃষ্ঠের মতো গৃহ সংস্কার স্থাপন করা।
    - ছাঁচ, কীটপতঙ্গ প্রতিকার, এবং হাঁপানির প্রতিকার পরিষেবা।
    - আপনার বাড়িতে বায়ুচলাচল উন্নত করতে সহায়তা করার জন্য একটি এয়ার কন্ডিশনার, হিটার, হিউমিডিফায়ার বা ডিহিউমিডিফায়ার সরবরাহ করা।
    - চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় ছোট রেফ্রিজারেশন ইউনিট সরবরাহ করা।
    - আপনার এলাকায় নিরাপদ ও স্থিতিশীল বাসস্থান খুঁজে পেতে এবং তার জন্য আবেদন করতে সাহায্য করা, যার মধ্যে ভাড়া এবং ইউটিলিটি বিল পরিশোধে সহায়তাও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

দ্রষ্টব্য: কিছু আবাসন পরিষেবা আপনার প্ল্যানের আওতায় থাকতে পারে। অতএব, কিছু আবাসন পরিষেবার জন্য সামাজিক পরিচর্যা নেভিগেটর এবং আপনার স্বাস্থ্য প্ল্যানর কেয়ার ম্যানেজারের মধ্যে সমন্বয়ের প্রয়োজন হবে।

– পরিবহন সেবা:

- SCN কর্তৃক অনুমোদিত স্থানগুলিতে, যেমন চাকরির সাক্ষাৎকার, অভিভাবকত্ব বিষয়ক ক্লাস, উচ্ছেদ রোধে হাউজিং কোর্ট, স্থানীয় কৃষকের বাজার এবং গুরুত্বপূর্ণ নথি সংগ্রহের জন্য শহর বা রাজ্য দপ্তরের অফিসে যাওয়ার জন্য আপনাকে গণপরিবহন বা ব্যক্তিগত পরিবহনের ব্যবস্থা করে দেওয়া।

– কেয়ার ম্যানেজমেন্ট পরিষেবা

- চাকরি বা চাকরির প্রশিক্ষণ প্রোগ্রাম সন্ধান করা, জনসাধারণের সুবিধার জন্য আবেদন করা, আপনার আর্থিক ব্যবস্থাপনা এবং আরও অনেক কিছুতে সহায়তা পাওয়া।
- শিশু যত্ন, কাউন্সেলিং, সংকটকালীন সহায়তা, স্বাস্থ্য গৃহ কর্মসূচি এবং আরও অনেক পরিষেবার সাথে সংযুক্ত হওয়া।

আপনার এলাকার SCN-এর সাথে যোগাযোগ:

1. আপনি HomeFirstকে 1-877-771-1119 (TTY: 711)-এ কল করতে পারেন এবং আমরা আপনাকে আপনার অঞ্চলে একটি SCN-এর সাথে সংযুক্ত করব।
2. আপনি আপনার কাউন্টির মধ্যে থাকা SCN-কে কল করে একটি স্ক্রিনিং বা আরও তথ্যের জন্য অনুরোধ করতে পারেন। নিচের চার্টে SCN-এর যোগাযোগের তথ্য দেখুন।
3. একটি সেলফ-স্ক্রিনিং শুরু করার জন্য আপনি তাদের ওয়েবসাইটেও পরিদর্শন করতে পারেন।

SCN-এর সাথে সংযুক্ত হওয়ার পরে, একজন সামাজিক পরিচর্যা নেভিগেটর প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করে, (প্রয়োজনে) সহায়ক নথিপত্র চেয়ে আপনার যোগ্যতা নিশ্চিত করবেন, আপনাকে যোগ্য পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানাবেন এবং সেগুলির সাথে সংযুক্ত হতে সহায়তা করবেন।

SCN	কাউন্টি	ফোন নম্বর
Health Equity Alliance of Long Island	Nassau	1-516-505-4434
	healiny.org/	
Hudson Valley Care Coalition, Inc.	Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester	1-914-215-5292
	hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/	
Public Health Solutions	Manhattan, Queens, Brooklyn	1-888-755-5045
	wholeyou.nyc/	
Staten Island Performing Provider System	Richmond Brooklyn 11209, 11219, 11220, 11228 Queens: 11355, 11368, 11373, 11377	1-917-830-1140
	statenislandpps.org/social-care-network/	
Somos Healthcare Providers, Inc.	Bronx	1-833-SOMOSNY (1-833-766-6769)
	somoscommunitycare.org/social-care-network/	

SCN-গুলি Department of Health DOH নির্দেশিকার উপর ভিত্তি করে 3/31/27 বা তার পরে এই পরিষেবাগুলি সরবরাহ করবে।

অতিরিক্ত আচ্ছাদিত পরিষেবাগুলির বিবরণ

সমস্ত কভারযুক্ত পরিষেবা প্রদান করে HomeFirst এবং এর সঙ্গে চুক্তিবদ্ধ। আপনার HomeFirst তালিকাভুক্তির উপকরণগুলিতে বর্তমান প্রদানকারী নেটওয়ার্ক দেখুন, HomeFirst ওয়েবসাইট **elderplan.org/member-benefits/HomeFirst-benefits/HomeFirst-provider-network/** পরিদর্শন করুন, অথবা যদি আপনি কাউকে খুঁজে না পান তাহলে নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের নথির জন্য সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন। নির্দিষ্ট কিছু কভারযুক্ত পরিষেবা প্রদানের জন্য আপনার প্রদানকারীকে অবশ্যই HomeFirst এর অনুমোদন পেতে হবে। HomeFirst আপনার অবস্থা অনুসারে যত শীঘ্রই সম্ভব পরিষেবাগুলিকে অনুমোদন করার চেষ্টা করবে।

তালিকাভুক্তির উপরে ভিত্তি করে, আপনি একটি HomeFirst সদস্য আইডি কার্ড পাবেন। এটি সবসময় নিয়ে আসা গুরুত্বপূর্ণ। একজন HomeFirst সদস্য হিসেবে, যখন অগ্রিম অনুমোদন পদ্ধতি অনুসরণ করা হয়েছে তখন নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের থেকে কভারযুক্ত পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করতে দায়বদ্ধ নন। যদি আপনি নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর থেকে সরাসরি কোনো বিল পান সেক্ষেত্রে আপনাকে অবশ্যই HomeFirst-এ জানাতে হবে। তাদের ভুল সংশোধন করতে আমরা নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর সঙ্গে যোগাযোগ করব।

HomeFirst সদস্যরা আর্টিকেল 28 ক্লিনিকে নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলির জন্য নিজেই রেফার করতে পারেন।

- দৃষ্টি সম্পর্কিত পরিষেবাসমূহ: New York-এর স্টেট ইউনিভার্সিটির কলেজ অব অপটোমেট্রি সাথে সংশ্লিষ্ট হয়ে অপটোমেট্রি পরিষেবাসমূহ
- দন্ত পরিষেবা: অ্যাকাডেমিক চিকিৎসা কেন্দ্র দ্বারা পরিচালিত

যদি সদস্য যোগ্যতার মানদণ্ড পূরণ করেন এবং প্ল্যান থেকে পূর্বানুমতি পান, তাহলে HomeFirst মুখে খাওয়ার সম্পূরক ওষুধের খরচ বহন করতে পারে। এন্টারাল ফর্মুলা এবং পুষ্টি সম্পূরকের আওতা কেবল সেইসব ব্যক্তিদের জন্য সীমাবদ্ধ, যারা অন্য কোনো উপায়ে পুষ্টি গ্রহণ করতে পারেন না, এবং নিম্নলিখিত শর্তগুলির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত কিন্তু সীমাবদ্ধ নয়:

1. টিউব-ফিড ব্যক্তিরা যারা খাবার চিবানো বা গিলতে পারে না এবং টিউবের মাধ্যমে ফর্মুলার দ্বারা পুষ্টি গ্রহণ করতে হয়; **এবং**
2. বিরল জন্মগত মেটাবলিক ডিজঅর্ডারযুক্ত ব্যক্তি যাদের অন্য কোনো উপায়ে অনুপলব্ধ প্রয়োজনীয় পুষ্টি সরবরাহ করার জন্য নির্দিষ্ট মেডিকেল ফর্মুলার প্রয়োজন হয়।

অ্যামিনো অ্যাসিড এবং অর্গানিক অ্যাসিড মেটাবলিজমের নির্দিষ্ট বংশগত রোগের কভারেজের মধ্যে এমন পরিবর্তিত কঠিন খাদ্য পণ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে যা কম-প্রোটিনযুক্ত বা যাতে পরিবর্তিত প্রোটিন রয়েছে।

নার্সিং হোম কেয়ার সেইসব ব্যক্তিদের জন্য কভার করা হয় যাদেরকে কমপক্ষে তিন মাসের জন্য স্থায়ী প্লেসমেন্ট হিসেবে বিবেচনা করা হয়। সেই সময়সীমার পরে, আপনার নার্সিং হোম কেয়ার নিয়মিত Medicaid-এর মাধ্যমে কভার করা হতে পারে এবং আপনাকে HomeFirst থেকে সদস্যপদচ্যুত করা হবে।

পরিষেবা এলাকার বাইরে পরিচর্যা গ্রহণ

আপনি যখন আপনার কভারেজ এলাকার বাইরে ভ্রমণ করবেন, তখন আপনাকে অবশ্যই আপনার কেয়ার ম্যানেজারকে জানাতে হবে, এবং বিশেষত ভ্রমণের আগেই জানানো উচিত। আপনার কভারেজ এলাকার বাইরে পরিষেবার প্রয়োজন হলে, আমাদের সদস্য পরিষেবা দল এবং কেয়ার ম্যানেজারদের সাথে যোগাযোগ করা উচিত। আপনি যখন পরিষেবা প্রদানকারী এরিয়ার বাইরে থাকবেন তখন আমরা আপনাকে চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় পরিচর্যার ব্যবস্থা করে দিবো। আপনি সদস্য পরিষেবার সাথে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত যোগাযোগ করতে পারেন।

আপনি যদি পর পর ত্রিশ দিনেরও (30) বেশি সময় ধরে পরিষেবা অঞ্চল ছেড়ে যাওয়ার প্ল্যান করে থাকেন, তবে HomeFirst-এর পক্ষে আপনার স্বাস্থ্যগত প্রয়োজনগুলি যথাযথভাবে নিরীক্ষণ করা কঠিন হবে। যখন এটি ঘটে তখন HomeFirst-এর পক্ষে ত্রিশ (30) দিন পার হওয়ার পরে পাঁচ (5) কাজের দিনের মধ্যে অবশ্যই আপনার নাম তালিকা-বিচ্ছিন্ন করার কাজ শুরু করতে হবে। সেক্ষেত্রে আপনার অপশনগুলি নিয়ে আলোচনা করার জন্য আপনার সদস্য পরিষেবায় কিংবা আপনার পরিচর্যা ব্যবস্থাপনাকারী দলকে কল করুন।

এলাকা বর্হিভূত জরুরীকালীন পরিচর্যা

আপনি এলাকার বাইরে থাকাকালীল কোনো জরুরীকালীন অবস্থায় আপনি অবিলম্বে পরিচর্যার ব্যবস্থা নেবেন। সম্ভব হলে, আপনি, পরিবারের কোনো সদস্য বা কোনো বন্ধু 2 ঘন্টার মধ্যে HomeFirst-এ যোগাযোগ করবেন। প্রয়োজনীয় হতে পারে এমন পরিচর্যা প্ল্যানে উপযুক্ত পরিবর্তন করতে আমাদের এই তথ্যের প্রয়োজন আছে।

এলাকার বাইরে জরুরীকালীন পরিচর্যা

একটি জরুরী পরিচর্যার প্রয়োজন হল একটি অসুস্থতাবা মেডিক্যাল সমস্যা যার কারণে আপনার পরবর্তী নিয়মিত অফিসে যাওয়ার আগে চিকিৎসক বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর পরিচর্যা প্রয়োজন হয়। আপনি যখন পরিষেবা এলাকার বাইরে আছেন তখন আপনার জরুরীকালীন পরিচর্যার প্রয়োজন হলে তখন যে চিকিৎসক বা অন্য স্বাস্থ্যসেবা পেশাদার দেখে যে সিদ্ধান্ত জানাবেন HomeFirst সেই সিদ্ধান্ত মেনে নেবে। আপনার সেবা প্রদানকারীর দ্বারা অর্ডারকৃত যেকোনো পরিষেবার জন্য HomeFirst অর্থপ্রদান করবে যেটা HomeFirst পরিষেবার অংশ হিসেবে গণ্য হবে।

জরুরি পরিষেবা

জরুরি পরিষেবা মানে এমন একটি অবস্থার হঠাৎ সূত্রপাত যা আপনার স্বাস্থ্যের জন্য একটি গুরুতর হুমকি সৃষ্টি করে। জরুরি পরিচর্যা পাওয়ার জন্য আপনাকে HomeFirst–এর পূর্বানুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন নেই।

চিকিৎসা সংক্রান্ত জরুরি অবস্থার জন্য:

- 911-এ কল করুন কিংবা কাছের কোন জরুরী সেবা কেন্দ্রে যান।
- জরুরি মেডিক্যাল চিকিৎসা নেওয়ার আগে আপনাকে HomeFirst কে জানাতে হবে না।
- আপনার দ্রুত মানসিক স্বাস্থ্য সহায়তার প্রয়োজন হলে 988 নম্বরে কল বা টেক্সট করুন

উপরে উল্লিখিত হিসাবে, জরুরি পরিষেবার জন্য পূর্বানুমোদনের প্রয়োজন নেই। তবে, জরুরি অবস্থার 24 ঘন্টার মধ্যে আপনার HomeFirst-কে জানানো উচিত। আপনার দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবার প্রয়োজন হতে পারে যা শুধুমাত্র HomeFirst-এর মাধ্যমে প্রদান করা যেতে পারে। আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা সমন্বয় সাধন করতে আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম আপনার এবং আপনার সেবা প্রদানকারীদের সাথে কাজ করবে।

আপনি হাসপাতালে ভর্তি হলে, পরিবারের কোনো সদস্য বা অন্য কোনো পরিচর্যাকারীকে ভর্তির 24 ঘন্টার মধ্যে HomeFirst-এর সাথে যোগাযোগ করা উচিত। আপনার কেয়ার ম্যানেজার প্রয়োজন অনুযায়ী আপনার হোম কেয়ার পরিষেবাগুলি স্থগিত করবেন এবং অন্যান্য অ্যাপয়েন্টমেন্ট বাতিল করবেন। অনুগ্রহ করে আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা চিকিৎসক বা হাসপাতাল ডিসচার্জ প্ল্যানারকে HomeFirst-এর সাথে যোগাযোগ করার জন্য অবশ্যই অবহিত করুন, যাতে আমরা হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জের পর আপনার পরিচর্যার প্ল্যান করার জন্য তাদের সাথে কাজ করতে পারি।

অবস্থান্তরকালীন পরিচর্যা পদ্ধতি

HomeFirst–এর নতুন সদস্যরা জীবন-হুমকির কোনো রোগ বা অবস্থা অথবা কোনো অবক্ষয়জনিত বা অক্ষমতাজনিত রোগ বা অবস্থার সাথে সম্পর্কিত একটি চলমান চিকিৎসা কোর্স চালিয়ে যেতে পারেন, তালিকাভুক্তির পর থেকে 60 দিন পর্যন্ত একটি অবস্থান্তরকালীন সময়ের জন্য, একজন নন-নেটওয়ার্ক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সাথে, যদি প্রদানকারী প্ল্যানের হারে পেমেন্ট গ্রহণ করেন, HomeFirst–এর গুণমান নিশ্চিতকরণ এবং অন্যান্য নীতি মেনে চলেন, এবং আপনার প্ল্যানকে পরিচর্যা সম্পর্কে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য প্রদান করেন। অবস্থান্তরকালীন পরিচর্যা শুধুমাত্র HomeFirst দ্বারা আওতাভুক্ত পরিষেবা এবং সুবিধাগুলির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য।

যদি আপনার প্রদানকারী নেটওয়ার্ক ছেড়ে দেন, তাহলে একটি চলমান চিকিৎসা কোর্স 90 দিন পর্যন্ত একটি অবস্থান্তরকালীন সময়ের জন্য চালিয়ে যাওয়া যেতে পারে, যদি প্রদানকারী প্ল্যানের হারে পেমেন্ট গ্রহণ করেন, প্ল্যানের গুণমান নিশ্চিতকরণ এবং অন্যান্য নীতি মেনে চলেন, এবং প্ল্যানকে পরিচর্যা সম্পর্কে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য প্রদান করেন।

যদি আপনি মনে করেন যে আপনার পরিবর্তনশীল পরিচর্যা পরিষেবাগুলির শর্তাবলী অনুযায়ী একটি অবস্থা আছে, অনুগ্রহ করে তা আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমকে জানাবেন।

আপনি যদি অনুমোদিত পরিষেবা এলাকার হ্রাস, বন্ধ, অধিগ্রহণ, একীভূতকরণ, বা অন্যান্য অনুমোদিত ব্যবস্থা কারণে আরেকটি MLTC Plan-এর নথি থেকে বের হয়ে HomeFirst-এর অন্তর্ভুক্ত হন তাহলে HomeFirst যতদিন পর্যন্ত একটি মূল্যায়ন সম্পন্ন করছে এবং আপনি একটি নতুন ব্যক্তি কেন্দ্রিক পরিষেবা প্ল্যানয় সম্মতি প্রদান করছেন ততদিন অথবা তালিকাভুক্ত হওয়ার একশ বিশ (120) দিন পর্যন্ত HomeFirst কে অবশ্যই আপনার বর্তমান ব্যক্তি কেন্দ্রিক পরিষেবা প্ল্যানর অধীনে আপনাকে পরিষেবা প্রদান করে যেতে হবে।

Money Follows the Person (MFP)/Open Doors

এই সেকশনে Money Follows the Person (MFP)/Open Doors মাধ্যমে পাওয়া যায় এমন পরিষেবা এবং সহায়তাগুলি ব্যাখ্যা করা হবে। (MFP)/ওপেন ডোরস হল একটি কর্মসূচি যা আপনাকে নার্সিং হোম থেকে আপনার বাড়ীতে বা সম্প্রদায়ের বাসস্থানে ফিরে যেতে সহায়তা করতে পারে। আপনি MFP/ওপেন ডোরস এর জন্য যোগ্যতা অর্জন করতে পারেন যদি আপনি:

- তিন মাস বা তার বেশি সময় ধরে একটি নার্সিং হোমে বসবাস করেছেন।
- স্বাস্থ্যগত পরিষেবার চাহিদা রয়েছে যা তাদের সম্প্রদায়ের পরিষেবার মাধ্যমে পূরণ করা যেতে পারে

MFP/ ওপেন ডোরস-এ ট্রানজিশন স্পেশালিস্ট এবং পিয়ার্স নামে পরিচিত লোক আছে যারা আপনার সাথে নার্সিং হোমে দেখা করতে পারে এবং কমিউনিটিতে ফিরে যাওয়ার বিষয়ে আপনার সাথে কথা বলতে পারে। ট্রানজিশন স্পেশালিস্ট এবং পিয়াররা কেয়ার ম্যানেজার এবং ডিসচার্জ প্ল্যানারদের থেকে ভিন্ন। তারা যেভাবে আপনাকে সাহায্য করতে পারে:

- কমিউনিটিতে পরিষেবা এবং সহায়তা সম্পর্কে আপনাকে তথ্য প্রদান করা।
- কমিউনিটির মধ্যে অফারকৃত সেবা খুঁজতে সাহায্য করে আপনাকে স্বাধীন হওয়ায় সাহায্য করে
- বাসস্থান পরিবর্তন এর পর আপনাকে কল করে অথবা আপনার সাথে যোগাযোগ করে আপনার চাহিদাগুলো মিটিয়ে দেওয়ার কাজে

(MFP)/ওপেন ডোরস সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, বা কোনও ট্রানজিশন বিশেষজ্ঞ বা পিয়ারের কাছ থেকে কোনও ভিজিটের ব্যাপারে দিন স্থির করতে, দয়া করে New York অ্যাসোসিয়েশন অন ইনডিপেন্ডেন্ট লিভিং-এ 1-844-545-7108 এই নম্বরে কল করুন, অথবা mfp@health.ny.gov এই ঠিকানায় ইমেইল করুন। আপনি **health.ny.gov/mfp** বা **ilny.org** -এ ওয়েবে MFP / ওপেন ডোরসও দেখতে পারেন।

আমাদের প্ল্যানের আওতাভুক্ত নয় এমন Medicaid পরিষেবা

এমন কিছু Medicaid পরিষেবা রয়েছে যা HomeFirst কভার করে না কিন্তু নিয়মিত Medicaid দ্বারা কভার করা হতে পারে। আপনি আপনার Medicaid বেনিফিট কার্ড ব্যবহার করে যেকোনো প্রদানকারীর কাছ থেকে এই পরিষেবাগুলি পেতে পারেন যিনি Medicaid গ্রহণ করেন। কোনো সুবিধা HomeFirst বা Medicaid দ্বারা আওতাভুক্ত কিনা সে সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন। আপনার Medicaid বেনিফিট কার্ড ব্যবহার করে Medicaid দ্বারা আওতাভুক্ত কিছু পরিষেবার মধ্যে রয়েছে:

ফার্মেসি

বেশিরভাগ প্রেসক্রিপশন এবং নন-প্রেসক্রিপশন ওষুধের পাশাপাশি কম্পাউন্ডেড প্রেসক্রিপশনগুলি নিয়মিত Medicaid বা আপনার Medicare থাকলে Medicare পার্ট D দ্বারা কভার করা হয়।

নির্দিষ্ট মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা, যার মধ্যে রয়েছে:

- নিবিড় সাইকিয়াট্রিক পুনর্বাসন চিকিৎসা
- ডে ট্রিটমেন্ট
- গুরুতর এবং স্থায়ীভাবে মানসিকভাবে অসুস্থদের জন্য কেস ম্যানেজমেন্ট (রাজ্য বা স্থানীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইউনিট দ্বারা স্পনসরকৃত)
- আংশিক হাসপাতাল পরিচর্যা যা Medicare দ্বারা কভার করা হয় না
- কমিউনিটি হোম বা পরিবার-ভিত্তিক চিকিৎসায় থাকা ব্যক্তিদের জন্য পুনর্বাসন পরিষেবা
- চলমান ডে ট্রিটমেন্ট
- কমিউনিটি-ভিত্তিক নিবিড় চিকিৎসা
- ব্যক্তি-কেন্দ্রিক পুনরুদ্ধারমুখী পরিষেবা

নির্দিষ্ট বুদ্ধিবৃত্তিক এবং বিকাশগত অক্ষমতা পরিষেবা, যার মধ্যে রয়েছে:

- দীর্ঘমেয়াদী থেরাপি
- ডে ট্রিটমেন্ট
- Medicaid পরিষেবা সমন্বয়
- হোম অ্যান্ড কমিউনিটি বেসড সার্ভিসেস ওয়েভার-এর অধীনে প্রাপ্ত পরিষেবা

অন্যান্য Medicaid পরিষেবা যার মধ্যে রয়েছে:

- মেথাডোন চিকিৎসা
- TB (যক্ষ্মা)-এর জন্য সরাসরি পর্যবেক্ষণাধীন থেরাপি
- HIV COBRA কেস ম্যানেজমেন্ট
- পরিবার প্ল্যান নির্দিষ্ট মানদণ্ড পূরণ সাপেক্ষে, চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় কিছু ডিস্বস্ফোটন বর্ধক ওষুধ।

অন্যান্য পরিষেবা যা HomeFirst-এর আওতাভুক্ত নয়, কিন্তু Medicare বা নিয়মিত Medicaid-এর আওতাভুক্ত, সেগুলি হলো:

আন্তঃবিভাগ হাসপাতাল পরিষেবাসমূহ	আন্তঃবিভাগ হাসপাতাল পরিষেবাসমূহের ভেতরে আছে পরিচর্যা, চিকিৎসা, নার্সিং পরিষেবা যার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার প্রয়োজন হবে।
বর্হিবিভাগ হাসপাতাল পরিষেবাসমূহ	এমন সব পরিষেবা যেগুলি হাসাপাতালে রোগনির্ণয়, চিকিৎসার মাধ্যমে অথবা রোগীদের জন্য প্রতিরোধ সম্বলিত পরিষেবা যার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হতে হয় না এমন পরিষেবার মাধ্যমে প্রদান করা হয়।
ল্যাবরেটরি পরিষেবা	এর মধ্যে রয়েছে যোগ্যতাসম্পন্ন চিকিৎসা পেশাদার মারফত নির্দেশিত প্রয়োজনীয় পরীক্ষা এবং পদ্ধতি
চিকিৎসকের পরিষেবা যার মাঝে অন্তর্ভুক্ত আছে অফিস সেটিং, ক্লিনিক, ফ্যাসিলিটি বা বাড়িতে প্রদান করার মত পরিষেবা	চিকিৎসকের পরিষেবাসমূহের মাঝে অন্তর্ভুক্ত আছে অফিসে, বাড়িতে ও ফ্যাসিলিটিতে প্রদান করাসহায়ক চিকিৎসক এবং সোশ্যাল ওয়ার্কার।
রেডিওলজি এবং রেডিওআইসোটোপ পরিষেবাসমূহ	যোগ্যতাসম্পন্ন প্র্যাকটিশনারের নির্দেশে ডায়াগনস্টিক রেডিওলজি, আল্ট্রাসাউন্ড, নিউক্লিয়ার মেডিসিন, রেডিয়েশন অনকোলজি, এবং ম্যাগনেটিক রিসোন্যান্স ইমেজিং (এমআরআই) পরিষেবা দেওয়া হয়।
অ-জরুরী মেডিক্যাল পরিবহন ব্যবস্থা	নিত্যনৈমিত্তিক চিকিৎসা, দাঁতের চিকিৎসা এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য নির্ধারিত যাতায়াতের ব্যবস্থা, যা জীবন-হুমকির মতো জরুরি অবস্থা নয়।

জরুরি পরিবহন	হাসপাতালে জরুরি বা অ্যাম্বুলেন্স পরিবহন
রুরাল স্বাস্থ্য ক্লিনিক পরিষেবাসমূহ	গ্রামীণ এলাকায় Medicare এবং Medicaid সুবিধাভোগীদের পরিষেবা প্রদানকারী প্রোগ্রাম যা নন-ফিজিশিয়ান প্র্যাকটিশনারদের (যেমন, নার্স প্র্যাকটিশনার এবং ফিজিশিয়ান অ্যাসিস্ট্যান্ট) ব্যবহার বৃদ্ধি করে।
দীর্ঘমেয়াদী কিডনি ডাইলিসিস	দীর্ঘস্থায়ী কিডনির রোগ থেকে সুস্থতার জন্য চিকিৎসা
মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা	এর মধ্যে ওষুধ এবং মানসিক হাসপাতালে ভর্তি সহ আন্তঃবিভাগ এবং বর্হিরোগী পরিচর্যা এবং মানসিক স্বাস্থ্য রোগীর পরিষেবা চিকিৎসা অন্তর্ভুক্ত।
অ্যালকোহল এবং সাবস্টেন্স ব্যবহারকারীদের পরিষেবা	অ্যালকোহল এবং মাদকের আসক্তির চিকিৎসা ও প্রতিরোধ
বিকাশজনিত অক্ষম ব্যক্তিদের জন্য অফিস (OPWDD)	বিকাশগত প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের প্রধানত পরিষেবা প্রদানকারী দীর্ঘমেয়াদী থেরাপি: বিকাশগত প্রতিবন্ধীদের জন্য ডে ট্রিটমেন্ট পরিষেবা এবং হোম ও কমিউনিটি ভিত্তিক প্রোগ্রাম পরিষেবা।
Hospice	শেষ অবস্থায় Hospice প্রোগ্রাম অসুস্থতার চূড়ান্ত পর্যায়ের সময় বিশেষ চাহিদা পূরণের জন্য সহায়ক এবং জীবনের শেষ পর্যন্ত পরিচর্যা রোগী ও তার পরিবারদের প্রদান করা হয়।

যদিও এইসব পরিষেবা HomeFirst–এর সুবিধা প্যাকেজের অঙ্গ নয়, আপনার ব্যবস্থাপনা দল প্রয়োজন অনুসারে সহায়তা প্রদান করবে এবং সমন্বয় করবে। যদি আপনি বর্তমানে অন্য কোনো হেলথ প্ল্যানে তালিকাভুক্ত হয়ে থাকেন যা এইসব পরিষেবার সমস্ত বা আংশিক কভার করে, এইসব সুবিধা চালিয়ে যেতে সেই কভারেজ অবিরত রাখতে পারেন।

HomeFirst বা Medicaid–এর আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবা

আপনাকে সেইসব পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে যা HomeFirst বা Medicaid দ্বারা আওতাভুক্ত নয়, যদি আপনার প্রদানকারী আপনাকে আগে থেকে জানান যে এই পরিষেবাগুলি আওতাভুক্ত নয়, এবং আপনি তার জন্য অর্থ প্রদান করতে সম্মত হন। HomeFirst বা Medicaid দ্বারা আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবাগুলির উদাহরণ হলো:

- কসমেটিক সার্জারি যদি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় না হয়
- ব্যক্তিগত এবং আরামদায়ক সামগ্রী
- এমন কোনো প্রদানকারীর পরিষেবা যা প্ল্যানের অংশ নয় (যদি না HomeFirst আপনাকে সেই প্রদানকারীর কাছে পাঠায়)

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন।

কভার ও নন-কভার পরিষেবার সমন্বয়করণ

HomeFirst-এ নাম তালিকাভুক্ত করলে তার জন্য আপনার Medicare সুবিধার উপর কোনো প্রভাব পড়বে না আপনি Medicare-এর মাধ্যমে আপনার প্রোভাইডারের ভিজিট, হাসপাতালে ভর্তি থাকা, ল্যাব টেস্ট, আম্বুলেন্স ও অন্যান্য Medicare সুবিধাসমূহ পেতে থাকবেন। Medicare পরিষেবা পাওয়ার জন্য আপনাকে HomeFirst–এর অনুমোদন প্রয়োজন নেই।

এছাড়াও, HomeFirst যা দিতে পারে:

- সরবরাহ করুন আপনাকে যোগ্যতাসম্পন্ন প্রোভাইডারদের নথি প্রদান করবেন (যদি আপনার কাছে এই নথি না থাকে)।
- সেবাদানকারী এর সাথে সাক্ষাৎকার এর সময় নির্ধারণ।
- আপনি যদি হাসপাতাল ভর্তি থেকে থাকেন তবে আপনার সেখান থেকে বের হওয়ার প্রক্রিয়াতে সাহায্য করা।
- Medicare দ্বারা আওতাভুক্ত হোম কেয়ার পরিষেবাগুলির ব্যবস্থা করা

আপনি যদি HomeFirst দ্বারা আওতাভুক্ত কোনো পরিষেবা পেয়ে থাকেন (পৃষ্ঠা 18 দেখুন) এবং এটি নির্ধারণ করা হয় যে এটি Medicare-এর অধীনেও আওতাভুক্ত, তাহলে আপনার প্রদানকারী Medicare-কে আপনার প্রাথমিক বীমা হিসাবে বিল করবে। যদি Medicare কভারযুক্ত পরিষেবার সমস্ত খরচের কভার না প্রদান করে তাহলে HomeFirst যে কোনো বিয়োজন বা কো-ইন্সুরেন্সের জন্য বিল করবে।

আপনি যদি এমন কোনো পরিষেবা পেয়ে থাকেন যা HomeFirst-এর আওতাভুক্ত নয় (দেখুন পৃষ্ঠা 38), সেক্ষেত্রে আপনার প্রাথমিক বীমা প্রদানকারী হিসেবে Medicare-এর নামে বিল করা হবে। যদি Medicare সেই পরিষেবার সম্পূর্ণ খরচ বহন না করে, তবে অবশিষ্ট অর্থ Medicare ফি ফর সার্ভিস-এর মাধ্যমে বিল করা হবে। আপনার HomeFirst সদস্য আইডি কার্ডটি আপনাকে একজন HomeFirst সদস্য হিসেবে চিহ্নিত করে এবং আপনার সবসময় আপনার সাথে Medicaid, Medicare এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য বীমা কার্ড বহন করা উচিত।

HomeFirst দ্বারা অনুমোদিত কিছু নির্দিষ্ট সেবা গ্রহন করার জন্যে আপনার সাথে আপনার HomeFirst সদস্য আইডি কার্ডটি রাখতে হবে।

আপনি বর্তমানে যে কভারযুক্ত পরিষেবা পান তা হল Medicare কভারযুক্ত পরিষেবা, আপনি আপনার পছন্দের প্রদানকারী ব্যবহার করা চালিয়ে যেতে পারেন। HomeFirst এর প্রস্তাব হল এই যে আপনি আমাদের নেটওয়ার্ক প্রদানকারী ব্যবহার করুন যাতে Medicare কভারেজ সীমা পূরণ করলে আপনাকে প্রদানকারীদের পরিবর্তন করতে না হয় এবং পরিচর্যার জন্য প্রাথমিক পেমেন্টের দায় বর্তাবে HomeFirst এর উপর।

HomeFirst এর দ্বারা কভার করা নয় এমন পরিষেবার জন্য Medicaid পেমেন্ট করবে। আপনি সরাসরি Medicaid-এর মাধ্যমে ডায়ালাইসিস, মানসিক স্বাস্থ্য এবং মাদকাসক্তি ব্যাধির কাউন্সেলিং, বা অ্যালকোহল ডিটক্সিফিকেশনের মতো পরিষেবাগুলি পেতে পারেন। এই পরিষেবাগুলি HomeFirst দ্বারা আওতাভুক্ত নয়। এইসব পরিষেবার জন্য আপনাকে HomeFirst এর থেকে অনুমোদন নিতে হবে না। আপনার জন্য নিয়োজিত সেবা ব্যবস্থাপনা দল আপনাকে HomeFirst পরিষেবাগুলির সাথে Medicaid-আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলি পেতে এবং সমন্বয় করতে সাহায্য করার মাধ্যমে আপনার জন্য এটিকে সহজ করে তুলতে পারে।

কীভাবে আওতাভুক্ত পরিষেবা পাওয়া যাবে

পরিচর্যা বিকাশের প্ল্যান এবং নিরীক্ষণ

যখন আপনি তালিকাভুক্ত হবেন, তখন আপনি, আপনার সেবা দানকারী এবং আপনার জন্য নিয়োজিত সেবা ব্যবস্থাপনা দল, আপনার চাহিদা পূরণ করে এমন যত্নের প্ল্যান তৈরি করতে একসাথে কাজ করবে। আপনার সেবার প্ল্যানে আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা বজায় রাখতে এবং উন্নত করতে প্রয়োজনীয় সমস্ত পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত থাকবে। সেবা প্ল্যানে HomeFirst-এর আওতাভুক্ত পরিষেবা

এবং Medicaid এবং Medicare এর আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলি উভয়ই অন্তর্ভুক্ত। এটি আপনার স্বাস্থ্যের সেবার চাহিদা, আপনার সেবা দানকারীর সুপারিশ এবং আপনার ব্যক্তিগত পছন্দগুলির মূল্যায়নের উপর ভিত্তি করে তৈরি।

আপনার স্বাস্থ্যসেবার চাহিদা পরিবর্তনের সাথে সাথে আপনার বিভিন্ন পরিষেবার প্রয়োজন হতে পারে, বা একই পরিষেবার পরিমাণ কম বা বেশি লাগতে পারে। স্বাভাবিকভাবেই, এর জন্য আপনার পরিচর্যার প্ল্যানেরও পরিবর্তন করতে হবে। আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম এবং আপনার প্রদানকারী আপনার পরিচর্যার প্ল্যানের চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিবর্তনগুলি পর্যালোচনা ও অনুমোদন করবে। আপনি যে পরিষেবাগুলি গ্রহণ করছেন তা আপনার চাহিদা পূরণ করছে কিনা তা নিশ্চিত করতে তারা পর্যায়ক্রমে আপনার সাথে এটি মূল্যায়ন করবে। বার্ষিক ভিত্তিতে, PCSP এক বছরের জন্য উন্নত করা হয় এবং আপনার চিকিৎসার প্রয়োজনের উপর ভিত্তি করে প্রয়োজন অনুসারে সামঞ্জস্য করা হয়।

আপনি আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা দলের একজন গুরুত্বপূর্ণ সদস্য, ফলে আপনার কী প্রয়োজন তা আমাদের জানানো গুরুত্বপূর্ণ। আপনার যদি এমন কোনো পরিষেবার প্রয়োজন হয় যা আপনি বর্তমানে পাচ্ছেন না বা আপনি আপনার পরিচর্যার প্ল্যানে কোনো পরিবর্তন করতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার প্রদানকারী এবং কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমের সাথে কথা বলুন। এছাড়া আপনার পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা দল আপনার চিকিৎসা অবস্থা ভালোভাবে নিরীক্ষণ করা হচ্ছে তা নিশ্চিত করার জন্য আপনার সঙ্গে কাজ করবে।

পরিচর্যা প্ল্যানে পরিবর্তনের অনুরোধ করা

আপনি যদি আপনার পরিচর্যা প্ল্যানয় পরিবর্তন আনতে চান (উদাহরণস্বরূপ, আপনার পরিষেবাগুলি গ্রহণ করার দিন বা সময় পরিবর্তন করতে চান) অথবা দাঁতের পরিচর্যাবা অপ্টোমেট্রির মতো কোনো পরিষেবা নেওয়ার জন্য অনুরোধ করতে চান, তবে আপনাকে বা আপনার প্রোভাইডারকে আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট দলের কাছে বিষয়টি জানানোর জন্য সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করতে হবে। আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম তখন আপনার অনুরোধ করা পরিবর্তনগুলি সম্পর্কে আপনার প্রদানকারীর সাথে পরামর্শ করবে। যদি আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম এবং প্রদানকারী সম্মত হন, তাহলে আপনার পরিচর্যার প্ল্যান সেই অনুযায়ী পরিবর্তন করা হবে।

যদি আমাদের কাছে প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য থাকে তাহলে HomeFirst আপনার অবস্থা অনুসারে যত দ্রুত সম্ভব আপনার প্ল্যানে আপনার অনুরোধ করা

পরিবর্তনগুলির জন্য পদক্ষেপ নেবে, তবে স্ট্যান্ডার্ড অনুরোধের জন্য চোদ্দ (14) ক্যালেন্ডার দিন এবং খুব দ্রুত নিষ্পত্তির জন্য আপনার অনুরোধের বাহাত্তর (72) ঘন্টার মধ্যে তা করা হবে। যদি HomeFirst আপনার পরিবর্তনের অনুরোধ বা আপনার পরিষেবার অনুরোধ বাতিল করে দেয় তাহলে আপনি সিদ্ধান্তের জন্য আপিল করতে পারেন। HomeFirst দ্বারা গৃহীত কোনো প্রতিকূল সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে কীভাবে আপিল করতে হয় তার নির্দেশাবলীর জন্য **পরিষেবা অনুমোদন, গৃহীত পদক্ষেপ এবং আপিল** বিভাগ (পৃষ্ঠা 47) দেখুন।

আপনার পরিচর্যার প্ল্যানের পরিষেবাগুলির জন্য প্রয়োজনীয় অগ্রিম অনুমোদন বা সমবর্তী পর্যালোচনা

কভারযুক্ত পরিষেবাগুলি পেতে (18 নং পৃষ্ঠা), আপনি বা আপনার প্রদানকারীকে অবশ্যই HomeFirst থেকে অগ্রিম অনুমোদন পেতে হবে। আপনি আপনার **পরিচর্যার সমন্বয়**-এর 14 নম্বর পৃষ্ঠায় বর্ণিত আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম বা সদস্য পরিষেবার সাথে কথা বলতে পারেন। সদস্য পরিষেবার সাথে 1-877-771-1119 নম্বরে, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত যোগাযোগ করা যাবে। TTY/TDD-এর জন্য, 711-এ কল করুন। সদস্য পরিষেবা আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমের কাছে তথ্য পৌঁছে দেবে। আপনার যদি Medicare থাকে এবং অনুমোদন বা সুবিধা সমন্বয় সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকে, অনুগ্রহ করে 1-877-771-1119 নম্বরে সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন। TTY এর জন্য, 711 নম্বরে কল করুন।

জরুরি পরিষেবাগুলি ছাড়া অন্যান্য কভার করা পরিষেবাগুলির পাওয়ার জন্য HomeFirst থেকে অনুমোদন নেওয়া প্রয়োজন।

পরিবহন

HomeFirst প্ল্যানের সুবিধার অংশ হিসাবে অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহন পরিষেবা প্রদান করে না। সদস্যদের জন্য পরিবহন পরিষেবার ব্যবস্থা করা Medical Answering Services (MAS) দ্বারা, যা New York স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথের রাজ্যব্যাপী পরিবহন ব্রোকার।

আপনি যদি NYC, Nassau, Westchester বা Putnam-এর পাঁচটি বরোতে থাকেন তবে আপনাকে বা আপনার সরবরাহকারীকে অবশ্যই **medanswering.com/** এ MAS-এর সাথে যোগাযোগ করতে হবে বা 1-844-666 6270-এ কল করতে হবে।

আপনি যদি Dutchess, Orange, Rockland, Sullivan এবং Ulster কাউন্টিতে বসবাস করেন তাহলে 1-866-932-7740 নম্বরে কল করুন।

সদস্যরা সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 7:00 টা থেকে সন্ধ্যা 6:00 টা পর্যন্ত কল করেন এবং ভ্রমণের সময়সূচী করেন। জরুরি পরিচর্যা পরিদর্শন এবং হাসপাতালের ডিসচার্জগুলি যে কোনও সময় ডাকা যেতে পারে।

আপনাকে বা আপনার ডাক্তারকে আপনার চিকিৎসার অ্যাপয়েন্টমেন্টের কমপক্ষে তিন (3) দিন আগে MAS-এর সাথে যোগাযোগ করতে হবে এবং আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের বিবরণ (তারিখ, সময়, ঠিকানা এবং প্রদানকারীর নাম) ও আপনার Medicaid শনাক্তকরণ নম্বর প্রদান করতে হবে।

চিকিৎসা সরঞ্জাম, সরবরাহ এবং অক্সিজেন

HomeFirst আপনার প্রয়োজনীয় সমস্ত চিকিৎসা সরঞ্জাম, সরবরাহ এবং অক্সিজেনের ব্যবস্থা করবে। আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম আপনার প্রদানকারীর সাথে পরামর্শ করবে এবং ডেলিভারি ও ইনস্টলেশনের ব্যবস্থা করবে। আপনার যদি ইতিমধ্যেই এমন কোনো চিকিৎসা সরঞ্জাম থাকে বা প্রয়োজন হয় যার জন্য Medicare অর্থ প্রদান করে, তাহলে HomeFirst সেই সরঞ্জামের জন্য আপনার কো-পে প্রদান করবে, এমনকি যদি সেগুলি নন-নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর কাছ থেকেও হয়।

নার্সিং হোম কেয়ার

আমাদের সঙ্গে অংশ্রগহণকারী নার্সিংহোমগুলির একটিতে ভর্তি হওয়া একজন ব্যক্তি ভিত্তিতে এবং Medicaid যোগ্যতা নিয়ম অনুসরণ করা হয়। আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট দল ব্যবস্থা করবে এবং HomeFirst সেই সদস্যদের জন্য নার্সিংহোম কেয়ার কভার করবে যারা তাদের প্রোভাইডারদের মাধ্যমে নার্সিং হোমে থাকার জন্য সম্মতি দিবে। সদস্যরা অবশ্যই যেন HomeFirst প্রদানকারী নেটওয়ার্কের নার্সিং হোম ব্যবহার করেন।

যদি আপনার নার্সিং হোম কেয়ার বা আপনার Medicaid বা Medicare কভারেজ সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকে তাহলে অনুগ্রহ করে পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা দলের সঙ্গে কথা বলুন।

পরিষেবা অনুমোদন, গৃহীত পদক্ষেপ এবং আপিল

আপনি, বা আপনার পক্ষ থেকে কোনো প্রদানকারী, যখন কোনো চিকিৎসা বা পরিষেবার অনুমোদনের জন্য অনুরোধ করেন, তখন তাকে **পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ** বলা হয়। পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ জমা দেওয়ার জন্য, আপনি বা আপনার প্রদানকারী সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30 টা থেকে বিকেল 5:00 টা পর্যন্ত 1-877-771-1119 নম্বরে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করতে পারেন। TTY এর জন্য, 711 নম্বরে কল করুন। অনুরোধটি নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখিতভাবেও জমা দেওয়া যেতে পারে:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

আমরা একটি নির্দিষ্ট পরিমাণে এবং একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য পরিষেবা অনুমোদন করব। এটিকে বলে **অনুমোদনের সময়সীমা**।

কোনো পরিষেবা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন এবং আপনার বর্তমান অবস্থার বিস্তারিত মূল্যায়নের ভিত্তিতে উপযুক্ত কিনা তা যোগ্যতাসম্পন্ন ক্লিনিক্যাল কর্মী নির্ধারণ করবেন। আপনি যখন নাম তালিকাভুক্ত করাবেন তখন আপনার পরিচর্যার প্রাথমিক প্ল্যানের সঙ্গে পরিষেবার অনুমোদনের প্রক্রিয়া শুরু হয়। আপনার পরিচর্যার প্রাথমিক প্ল্যান তৈরির ব্যাখ্যার জন্য 14 নং পৃষ্ঠা দেখুন।

সমস্ত সদস্যদের জন্য পরিষেবার অনুমোদন প্রযোজ্য সমস্ত ফেডেরাল এবং স্টেট রেগ্যুলেশন ও সময়ে সময়ে সমস্ত সিদ্ধান্ত অনুসরণ করে করা হয় তা নিশ্চিত করার জন্য HomeFirst পদক্ষেপ নেবে। প্রতিটি HomeFirst সদস্য এবং সদস্যের মনোনীত ব্যক্তির পরিষেবা অনুরোধ করার অধিকার আছে। HomeFirst কর্মীরা আপনাকে একটি অনুরোধের প্রতিক্রিয়া পাওয়ার সঠিক সময়সীমা এবং অনুরোধটি প্রক্রিয়াকরণের সময়সীমা বুঝতে সাহায্য করার জন্য উপলব্ধ আছেন।

আপনার হয়ে কথা বলার জন্য আপনি আপনার পরিবারের কাউকে বা বন্ধুদের মধ্যে কাউকে চয়ন করতে পারেন। আপনাকে অবশ্যই আপনার মনোনীত প্রতিনিধির নাম HomeFirst এ জানাতে হবে। আপনি আপনার কেয়ার

ম্যানেজমেন্ট টিম বা সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করে এটি করতে পারেন। আমরা আপনাকে একটি ফর্ম দেব যা আপনি পূরণ করে স্বাক্ষর করে আমাদেরকে আপনার প্রতিনিধির নাম জানাবেন।

পূর্ব অনুমোদন

জরুরি পরিষেবাগুলি ছাড়া, সমস্ত আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলি গ্রহণ করার আগে বা সেগুলি গ্রহণ চালিয়ে যেতে সক্ষম হওয়ার জন্য HomeFirst থেকে একটি পূর্বানুমোদন (আগে থেকে অনুমোদন) প্রয়োজন। কভারযুক্ত পরিষেবাদির নথির জন্য, পৃষ্ঠা 18 দেখুন।

পরিষেবা অনুমোদন পেতে, আপনাকে বা আপনার প্রদানকারীকে অবশ্যই HomeFirst-এর সাথে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে যোগাযোগ করতে হবে। আপনি বা আপনার প্রদানকারী নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখিতভাবেও অনুরোধ পাঠাতে পারেন:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

পরিষেবা নির্দিষ্ট পরিমাণে ও নির্দিষ্ট সময়সীমার জন্য অনুমোদন করা হবে। এটিকে বলে অনুমোদনের সময়সীমা।

যুগপৎ পর্যালোচনা

আপনি বর্তমানে যে পরিষেবা পাচ্ছেন তার চেয়ে বেশি পরিমাণে পরিষেবা পাওয়ার জন্য HomeFirst-কে অনুরোধ করতে পারেন। এই ধরনের অনুরোধকে **যুগপৎ পর্যালোচনা** বলা হয়। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে একটি হাসপাতালে ভর্তি থাকার পরে Medicaid আওতাভুক্ত হোম হেলথ কেয়ার পরিষেবার জন্য একটি অনুরোধ।

ভূতাপেক্ষ পর্যালোচনা

আপনার এখনও পরিচর্যার প্রয়োজন আছে কিনা তা দেখার জন্য আমরা কখনও কখনও আপনার প্রাপ্ত পরিচর্যার উপর একটি পর্যালোচনা করব। আমরা আপনার ইতিমধ্যেই প্রাপ্ত অন্যান্য চিকিৎসা এবং পরিষেবাগুলিও পর্যালোচনা করতে পারি।

একে বলে **অতীতের ভিত্তিতে পর্যালোচনা**। আমরা এই পর্যালোচনাগুলি করলে আপনাকে জানাব।

আমরা আপনার পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ পাওয়ার পর কী হয়?

প্ল্যানের একটি পর্যালোচনা দল রয়েছে যাতে এটা নিশ্চিত করা যায় যে আমরা প্রতিশ্রুত পরিষেবাগুলি আপনি পাচ্ছেন। ডাক্তার এবং নার্সরা পর্যালোচনা দলে আছেন। আপনার চাওয়া চিকিৎসা বা পরিষেবা চিকিৎসার্থে প্রয়োজনীয় ও আপনার জন্য সঠিক কিনা তা নিশ্চিত করা তাদের কাজ। চিকিৎসার্থে গ্রহণযোগ্য মানকের সাথে আপনার চিকিৎসা প্ল্যান পরীক্ষা করে তারা এটি করে।

আমরা একটি পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করার বা অনুরোধ করা পরিমাণের চেয়ে কম পরিমাণে অনুমোদন করার সিদ্ধান্ত নিতে পারি, যাকে একটি পদক্ষেপ বলা হয়। এই সিদ্ধান্তগুলি যোগ্য স্বাস্থ্য সেবা পেশাজীবীরাই নেবেন। আমরা যদি সিদ্ধান্ত নিই যে অনুরোধ করা পরিষেবাটি চিকিৎসার্থে জরুরী নয়, তাহলে সিদ্ধান্তটি একজন ক্লিনিক্যাল পিয়ার পর্যালোচক দ্বারা নেওয়া হবে যিনি হতে পারেন একজন ডাক্তার, একজন নার্স বা একজন স্বাস্থ্য সেবা পেশাজীবী যে আপনার অনুরোধ করা সেবা প্রদান করেন। আপনি কিছু নির্দিষ্ট চিকিৎসা স্ট্যান্ডার্ডের জন্য অনুরোধ করতে পারেন, যাকে বলা হয় **ক্লিনিক্যাল পর্যালোচনা শর্তাবলী**, চিকিৎসার্থে প্রয়োজনের জন্য কার্যপদ্ধতির সিদ্ধান্ত নিতে ব্যবহৃত হয়।

আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার পরে, আমরা এটি একটি **সাধারণ** বা একটি **ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক)** প্রক্রিয়ার অধীনে পর্যালোচনা করব। যদি এমনটা মনে করা হয় যে দেরির কারণে আপনার স্বাস্থ্যের গুরুতর ক্ষতি হবে, তাহলে আপনি বা আপনার ডাক্তার *একটি ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক)* পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। আপনার ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) পর্যালোচনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করা হলে, আমরা আপনাকে জানাব এবং আপনার অনুরোধটি সাধারণ পর্যালোচনা প্রক্রিয়ার অধীনে পরিচালনা করা হবে। সব ক্ষেত্রে, আমরা আপনার শারীরিক অবস্থার প্রয়োজন অনুযায়ী যত দ্রুত সম্ভব আপনার অনুরোধ পর্যালোচনা করব, তবে নিচে উল্লিখিত সময়ের চেয়ে দেরিতে নয়।

আপনার অনুরোধ অনুমোদিত বা অস্বীকৃত হলে আমরা আপনাকে এবং আপনার প্রদানকারীকে ফোনে এবং লিখিতভাবে জানাব। আমরা সিদ্ধান্তের কারণও জানাব। আপনি যদি আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন তবে আপিলের জন্য আপনার কাছে কী বিকল্প থাকবে তা আমরা ব্যাখ্যা করব (পৃষ্ঠা 47-এ অ্যাকশন আপিলের বিভাগটি দেখুন)।

প্রাক অনুমোদনের অনুরোধ করার সময়কাল

- **স্ট্যান্ডার্ড পর্যালোচনা:** আমাদের হাতে প্রয়োজন মতো সব তথ্য থাকলে আমরা তিন (3)কর্মদিবসের মধ্যে আপনার অনুরোধের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেবো, কিন্তু আপনার অনুরোধ পাওয়ার সপ্তম (7 তম) দিনের মধ্যে আমাদের কাছ থেকে তা জানতে পারবেন। আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে আমরা আপনাকে সপ্তম (7 তম) দিনের মধ্যে জানাব।
- **ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) পর্যালোচনা:** আমরা একটি সিদ্ধান্ত নেব এবং আপনি বাহাত্তর (72) ঘন্টার মধ্যে আমাদের কাছ থেকে খবর পাবেন। আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে আমরা আপনাকে বাহাত্তর (72) ঘন্টার মধ্যে জানাব।

ঐক্যমতের ভিত্তিতে নেওয়া পর্যালোচনার অনুরোধের সময়কাল

- **স্ট্যান্ডার্ড পর্যালোচনা:** র্যালোচনা: আমাদের কাছে প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য থাকা এক (1) কর্মদিবসের মধ্যে আমরা একটি সিদ্ধান্ত নেব। আপনার অনুরোধ পাওয়ার পর সপ্তম (7 তম) দিনের মধ্যে আপনি আমাদের কাছ থেকে খবর পাবেন।
- **ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) পর্যালোচনা:** আমাদের কাছে প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য থাকার এক (1) কর্মদিবসের মধ্যে আমরা একটি সিদ্ধান্ত নেব। আপনার অনুরোধ পাওয়ার পর বাহাত্তর (72) ঘন্টার মধ্যে আপনি আমাদের কাছ থেকে খবর পাবেন। আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে আমরা আপনাকে এক (1) কর্মদিবসের মধ্যে জানাব।

অন্যান্য অনুরোধের জন্য বিশেষ সময়সীমা:

- যদি আপনি ইনপেশেন্ট ভর্তির পরে ইনপেশেন্ট পুনর্বাসন পরিষেবাগুলির জন্য জিজ্ঞাসা করেন, তবে আমাদের প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য পাওয়ার 1 কর্মদিবসের মধ্যে আমরা একটি সিদ্ধান্ত নেব, তবে আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার সপ্তম (7 তম) দিনের মধ্যে নয়। আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে আমরা আপনাকে সপ্তম (7 তম) দিনের মধ্যে জানাব।

আপনার পরিষেবা অনুরোধ সম্পর্কে সাধারণ বা ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে, উপরের সময়সীমা চৌদ্দ (14) ক্যালেন্ডার দিন পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে। আমরা যা করব:

- কোনো তথ্য প্রয়োজন হলে আপনাকে লিখে জানাবো। আপনার অনুরোধটি যদি একটি ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) পর্যালোচনার অধীনে থাকে, আমরা আপনাকে অবিলম্বে কল করব এবং পরে একটি লিখিত নোটিশ পাঠাব।
- বিলম্ব কেন আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে তা আপনাকে বলবো।
- আমরা যখন প্রয়োজনীয় তথ্য পাই তখন যত তাড়াতাড়ি সম্ভব একটি সিদ্ধান্ত নিব, কিন্তু মূল সময়সীমার শেষ থেকে চৌদ্দ (14) ক্যালেন্ডার দিনের আগে নয়।

যদি আপনি আমাদের উত্তরে সন্তুষ্ট না হন তাহলে আপনার ব্যবস্থা গ্রহণের আপিল করার অধিকার আছে। যদি আপনি আমাদের উত্তরে সন্তুষ্ট না হন, তাহলে আপনার ব্যবস্থা গ্রহণের আপিল করার অধিকার থাকার পাশাপাশি New York অস্থায়ী ও প্রতিবন্ধী সহায়তা অফিসের (OTDA) মাধ্যমে ন্যায্য শুনানির আয়োজন করার অধিকার আছে। অতিরিক্ত তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা 54-এ গৃহীত পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আপিল বিভাগটি দেখুন।

আপনি, আপনার প্রদানকারী বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ হয়তো আমাদের আরো সময় নিয়ে সিদ্ধান্ত নেবার জন্য বলতে পারেন। কারণ হতে পারে যে আপনার কাছে প্ল্যানকে দেওয়ার মত আরো তথ্য আছে যা আপনার ঘটনায় সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করতে পারে। এটি 1-877-771-1119 নম্বরে সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করে বা নিম্নলিখিত ঠিকানায় অনুরোধ জমা দিয়ে লিখিতভাবে করা যেতে পারে:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ প্ল্যানের ব্যাপারে অভিযোগ দাখিল করতে পারেন যদি আপনার অনুরোধ পর্যালোচনায় বেশি সময় নেওয়ার আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন। আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ New York স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগে 1-866-712-7197 নম্বরে ফোন করে একটি অভিযোগ দাখিল করতে পারেন।

আমাদের উত্তর যদি আপনার অনুরোধের আংশিক বা সম্পূর্ণের জন্য হ্যাঁ হয়, তাহলে আমরা পরিষেবাটি অনুমোদন করব বা আপনার অনুরোধ করা আইটেমটি আপনাকে দেব।

আমাদের উত্তর যদি আপনার অনুরোধের আংশিক বা সম্পূর্ণের জন্য না হয়, তাহলে আমরা আপনাকে একটি লিখিত নোটিশ পাঠাব যা ব্যাখ্যা করবে কেন আমরা না বলেছি। **আমি কীভাবে একটি পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আপিল করব** বিভাগটি দেখুন, যা ব্যাখ্যা করে যে আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হলে কীভাবে আপিল করতে হয়।

ব্যবস্থা গ্রহণ কী?

যখন HomeFirst আপনার বা আপনার প্রদানকারীর অনুরোধ করা পরিষেবা প্রত্যাখ্যান করে বা সীমিত করে, রেফারেলের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করে, অনুরোধকৃত পরিষেবা কভারযুক্ত সুবিধা নয় বলে সিদ্ধান্ত নেয়, আমরা ইতোমধ্যে অনুমোদন করেছি এমন পরিষেবা সীমিত করে, কমায়, স্থগিত করে বা বন্ধ করে দেয়, পরিষেবার জন্য পেমেন্ট প্রত্যাখ্যান করে, সময় মতো পরিষেবা প্রদান করে না অথবা সময় মতো অভিযোগ বা আপিলের সিদ্ধান্ত জানায় না সেগুলিকে প্ল্যান এর প্রেক্ষিতে "ব্যবস্থা গ্রহণ" রূপে বিবেচনা করা হয়। ব্যবস্থা গ্রহণ আপিলের শর্তাধীন। (আরও তথ্যের জন্য নিচে *কীভাবে কোনো পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আপিল করব?* বিভাগটি দেখুন।)

ব্যবস্থা গ্রহণের বিজ্ঞপ্তির সময়

যদি আমরা আপনার অনুরোধ করা পরিষেবা প্রত্যাখ্যান বা সীমিত করবো বলে সিদ্ধান্ত নিই বা কভারযুক্ত পরিষেবার সব বা আংশিক পরিষেবার জন্য পেমেন্ট করব না বলে সিদ্ধান্ত নিই তাহলে আমরা যখন সিদ্ধান্ত নেব তখন আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাব। আমরা যদি একটি অনুমোদিত পরিষেবাকে সীমাবদ্ধ, হ্রাস, স্থগিত বা বাতিল করার প্রস্তাব করি, তাহলে পরিষেবাটি পরিবর্তন করার আমাদের অভিপ্রায়ের কমপক্ষে দশ (10) ক্যালেন্ডার দিন আগে আমাদের চিঠি পাঠানো হবে, তবে ব্যতিক্রম হলো যখন:

- নিশ্চিত সদস্য জালিয়াতির ক্ষেত্রে অগ্রিম বিজ্ঞপ্তির সময়কাল পাঁচ (5) ক্যালেন্ডার দিনে সংক্ষিপ্ত করা হয়; অথবা

- আমরা নিম্নলিখিত কারণগুলির জন্য অ্যাকশনের তারিখের আগে নোটিশ পাঠাতে পারি:
  – সদস্যের মৃত্যু;
  –আপনার দ্বারা স্বাক্ষরিত লিখিত বিবৃতি যা পরিষেবার সমাপ্তির অনুরোধ করে বা সেবার সমাপ্তি অনুরোধ করে অথবা সেবা হ্রাসের প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদান করে (যেখানে আপনি বোঝেন যে এটি অবশ্যই তথ্য সরবরাহের ফলাফল হতে হবে);
  –এমন একটি প্রতিষ্ঠানে সদস্যের ভর্তি যেখানে সদস্য আরও পরিষেবার জন্য অযোগ্য;
  –সদস্যের ঠিকানা অজানা এবং সদস্যকে নির্দেশিত মেইলটি কোন ফরওয়ার্ডিং ঠিকানা না থাকার কারণে ফেরত দেওয়া হয়;
  - সদস্যকে অন্য এথতিয়ার দ্বারা Medicaid পরিষেবাগুলির জন্য গ্রহণ করা হয়েছে;
  - সদস্যের চিকিৎসক চিকিৎসা পরিচর্যার স্তরে পরিবর্তনের পরামর্শ দেন।

আমরা যদি অতীতে দেওয়া পরিচর্যা নিরীক্ষণ করি, তাহলে পূর্ববর্তী পর্যালোচনার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্তির ত্রিশ (30) ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আমরা এটির জন্য অর্থ প্রদানের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেব। আমরা কোনো পরিষেবার জন্য পেমেন্ট করতে প্রত্যাখ্যান করলে প্রত্যাখ্যানের দিন আমরা আপনাকে ও আপনার প্রদানকারীকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবো। প্ল্যান বা Medicaid-এর আওতাভুক্ত কোনো সেবার জন্য আপনার কোনো অর্থ পরিশোধ করতে হবে না, এমনকি পরে আমরা প্রদানকারীকে পেমেন্ট প্রত্যাখ্যান করলেও।

অ্যাকশন নোটিশের বিষয়বস্তু

ব্যবস্থা গ্রহণ সম্পর্কে যে বিজ্ঞপ্তি আমরা আপনাকে পাঠাব তাতে এগুলি থাকবে:

- আমরা কি ব্যবস্থা নিয়েছি বা নিতে চলেছি;
- ক্লিনিক্যাল বিষয়ক যুক্তি থাকলে সেটি সহ ব্যবস্থা গ্রহণের কারণগুলি;
- আমাদের সঙ্গে আপিল দাখিল করার আপনার অধিকারের বর্ণনা (এছাড়াও আপনার স্টেটের বহিঃস্থ আপিলের অধিকার আছে কিনা তা সহ);
- কিভাবে একটি অভ্যন্তরীণ আপিল দাখিল করতে হয় এবং কি পরিস্থিতিতে আমরা আপনার অভ্যন্তরীণ আপিল দ্রুততার সঙ্গে দেখব;

- সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে নির্ভর করা ক্লিনিক্যাল পর্যালোচনা মানদণ্ডের উপলব্ধতা, চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তার জড়িত বিষয়গুলি বা প্রশ্নবিদ্ধ চিকিৎসা বা পরিষেবাটি পরীক্ষামূলক বা তদন্তমূলক ছিল কিনা তা বর্ণনা করুন; **এবং**
- কোনো তথ্য যা আপনি এবং/অথবা আপনার প্রদানকারী কোনো আপিলে আমাদের সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে প্রদান করে থাকলে তা বর্ণনা করব।

নোটিশটি আপনাকে একটি আপিল এবং একটি স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং-এর অধিকার সম্পর্কেও জানাবে:

- এখান থেকে আপনি আপিল এবং ন্যায্য শুনানির মধ্যে পার্থক্যের বিষয়ে জানতে পারবেন;
- এতে বলা থাকবে যে আপনাকে অবশ্যই একটি ফেয়ার হিয়ারিং-এর জন্য অনুরোধ করার আগে একটি আপিল দায়ের করতে হবে; **এবং**
- এটি ব্যাখ্যা করবে কীভাবে একটি আপিলের জন্য অনুরোধ করতে হয়।

আমরা যদি একটি অনুমোদিত পরিষেবাকে সীমাবদ্ধ, হ্রাস, স্থগিত বা বাতিল করি, তাহলে নোটিশটি আপনাকে আপনার আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময় পরিষেবাগুলি চালিয়ে যাওয়ার অধিকার সম্পর্কেও জানাবে; কীভাবে পরিষেবাগুলি চালিয়ে যাওয়ার অনুরোধ করতে হয়; এবং কোন পরিস্থিতিতে আমরা আপনার আপিল পর্যালোচনা করার সময় পরিষেবাগুলি চালিয়ে গেলে আপনাকে তার জন্য অর্থ প্রদান করতে হতে পারে।

কীভাবে আমি কোনো ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য আপিল দাখিল করতে পারব?

যদি আপনি আমাদের নেয়া কোনো ব্যবস্থা গ্রহণের সঙ্গে সম্মত না হন তাহলে আপিল করতে পারেন। আপনি যখন আপীল দায়ের করবেন, এর মানে হলো যে আমাদের পদক্ষেপ নেওয়ার পিছনে কারণসমূহ আমাদেরকে পুনরায় অবশ্যই পরীক্ষা করতে হবে, এটি যাচাই করার জন্য যে আমরা ঠিক সিদ্ধান্ত নিয়েছি কিনা। আপনি মৌখিকভাবে বা লিখিতভাবে ব্যবস্থা গ্রহণের ক্ষেত্রে আপিল দাখিল করতে পারবেন। যখন প্ল্যান আপনাকে কোনো ব্যবস্থা গ্রহণের চিঠি পাঠাবে, তখন ব্যবস্থা গ্রহণের বিষয়ে চিঠি যে দিন পাবেন তার ষাট (60) দিনের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই আপনার আপিলের অনুরোধ করতে হবে।

একটি আপিল দায়ের করতে HomeFirst-এর সাথে যোগাযোগ করুন

আমাদের সাথে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে কল করে বা নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখে যোগাযোগ করা যেতে পারে:

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

যে ব্যক্তি আপনার আবেদন গ্রহণ করবেন তিনিই এটি লিপিবদ্ধ করবেন এবং যথাযথ কর্মী আবেদন পর্যালোচনার বিষয়টির দেখভাল করবেন। আমরা আপনাকে চিঠি পাঠাবো এতদ্বারা জানিয়ে যে, আমরা আপনার আপীল পেয়েছি এবং আপনার কেস ফাইলের একটি অনুলিপি সংযুক্ত করব যেটিতে মেডিকেল রেকর্ড এবং মূল সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য অন্যান্য নথিপত্র অন্তর্ভুক্ত থাকবে। আপনার আবেদনটি ওয়াকিবহাল ক্লিনিকাল কর্মীদের দ্বারা পর্যালোচিত হবেন যাঁরা প্ল্যানের প্রারম্ভিক সিদ্ধান্ত বা আপনার আবেদন করা পদক্ষেপটিতে নিয়োজিত ছিলেন না।

কিছু ব্যবস্থা গ্রহণের ক্ষেত্রে আপিল প্রক্রিয়ার সময় আপনি পরিষেবা অব্যাহত রাখার জন্য বলতে পারেন।

আপনি যদি বর্তমানে অনুমোদিত পরিষেবাগুলির সীমাবদ্ধতা, হ্রাস, স্থগিত বা বাতিলের বিরুদ্ধে আপিল করেন, তাহলে আপনার আপিলের সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত এই পরিষেবাগুলি গ্রহণ চালিয়ে যাওয়ার জন্য আপনাকে অবশ্যই একটি প্ল্যান আপিলের অনুরোধ করতে হবে।

আপনি যদি পরিষেবার সীমাবদ্ধতা, হ্রাস, স্থগিত বা বাতিল সংক্রান্ত নোটিশের তারিখ বা প্রস্তাবিত পদক্ষেপের উদ্দিষ্ট কার্যকর তারিখের মধ্যে যেটি পরে হয়, তার থেকে দশ (10) দিনের মধ্যে একটি প্ল্যান আপিলের জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে আমাদের অবশ্যই আপনার পরিষেবা চালিয়ে যেতে হবে। কীভাবে একটি প্ল্যান আপিলের জন্য অনুরোধ করতে হয় এবং সহায়তা চালিয়ে যাওয়ার জন্য অনুরোধ করতে হয় তা জানতে, উপরে "**আমি কীভাবে একটি পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আপিল করব?**" বিভাগটি দেখুন।

আপনি আবেদন প্রত্যাহার না করা অবধি আপনার পরিষেবা অব্যাহত থাকবে বা আপনি যদি আমাদের সিদ্ধান্তের বিষয়ে আপনার নোটিশ মেইল না করে আমাদের আপিলের সিদ্ধান্তের বিষয়ে দশ (10) দিন পর্যন্ত অব্যাহত থাকেন, যদি না আপনি New York State Medicaid ফেয়ার শুনানির ধারাবাহিকতার সাথে সেবার অনুরোধ না করে থাকেন। পৃষ্ঠা 58-এ **স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং** বিভাগটি দেখুন।

যদিও আপনার আপিল পর্যালোচনার সময় আপনি পরিষেবাগুলি চালিয়ে যাওয়ার অনুরোধ করতে পারেন, যদি প্ল্যান আপিল আপনার পক্ষে সিদ্ধান্ত না দেয়, তাহলে আমরা আপনাকে সেই পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদান করতে বলতে পারি, যদি সেগুলি শুধুমাত্র এই কারণে প্রদান করা হয় যে আপনার কেস পর্যালোচনার সময় আপনি সেগুলি গ্রহণ চালিয়ে যাওয়ার জন্য অনুরোধ করেছিলেন।

আমার আপিলের ব্যবস্থা গ্রহণের সিদ্ধান্ত নিতে প্ল্যানের কত সময় লাগবে?

আপনি যদি একটি ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ না করেন, তাহলে আমরা আমাদের দ্বারা গৃহীত পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আপনার আপিলটিকে একটি সাধারণ আপিল হিসাবে পর্যালোচনা করব। আমরা আপনার শারীরিক অবস্থার প্রয়োজন অনুযায়ী যত দ্রুত সম্ভব আপনাকে একটি লিখিত সিদ্ধান্ত পাঠাব, তবে আপিল পাওয়ার দিন থেকে ত্রিশ (30) দিনের মধ্যেই। (আপনি অনুরোধ করলে বা আমাদের আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে এবং আপনার স্বার্থে দেরি করা হলে পর্যালোচনার সময়সীমা 14 দিন পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে।) আপিলের পর্যালোচনার অংশ এমন যে কোনো রেকর্ড দেখার সুযোগ আপনার থাকবে।

আপনার আপিল সম্পর্কে আমরা কি সিদ্ধান্ত নিয়েছি তা আপনাকে জানানোর জন্য আমরা আপনাকে একটি নোটিশ পাঠাব এবং যা থেকে আপনি জানতে পারবেন যে আমরা কি সিদ্ধান্ত নিয়েছি এবং কবে নিয়েছি।

যদি আমরা পরিষেবা প্রত্যাখ্যান বা সীমিত বা নিষিদ্ধ, কমান, স্থগিত বা বন্ধ করার জন্য আপনার সিদ্ধান্ত বাতিল করি এবং আপনার আপিল অমীমাংসিত থাকার সময় পরিষেবা না প্রদান করা হয়ে থাকে তাহলে আমরা আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা অনুসারে যত দ্রুত সম্ভব অমীমিংসিত পরিষেবাগুলি প্রদান করব। কিছু ক্ষেত্রে, আপনি একটি "ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক)" আপিলের অনুরোধ করতে পারেন। নিচে **ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) আপিল প্রক্রিয়া** বিভাগটি দেখুন।

ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) আপিল প্রক্রিয়া

আপনি ইতিমধ্যে যে পরিষেবাটি গ্রহণ করছেন, সেই পরিষেবার পরিমাণ আরও বাড়ানোর জন্য আপনার অনুরোধ সংক্রান্ত আপিল হলে, আমরা সবসময় আপনার পর্যালোচনাটি ত্বরান্বিত করব। যদি আপনি বা আপনার প্রদানকারী মনে করেন যে একটি সাধারণ আপিলের জন্য সময় নিলে আপনার স্বাস্থ্য বা জীবনের জন্য একটি গুরুতর সমস্যা হতে পারে, তাহলে আপনি পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আপনার আপিলের একটি ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাকed) পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। আমরা আমাদের সিদ্ধান্ত প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্তির পর আপনাকে বাহাত্তর (72) কর্মদিবসের মধ্যে জানাব।

কোনো অবস্থাতেই আমাদের সিদ্ধান্ত জারির সময় আপনার আপিল পাওয়ার 72 ঘন্টার বেশি হবে না। (আপনি অনুরোধ করলে বা আমাদের আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে এবং আপনার স্বার্থে দেরী করা হলে পর্যালোচনার সময়সীমা 14 দিন পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে।)

আমরা যদি আপনার আপিল ত্বরান্বিত করার অনুরোধে সম্মত না হই, তাহলে আমরা আপনাকে ব্যক্তিগতভাবে যোগাযোগ করে জানানোর জন্য সর্বোচ্চ চেষ্টা করব যে আমরা আপনার ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) আপিলের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করেছি এবং এটিকে একটি সাধারণ আপিল হিসাবে পরিচালনা করব। এছাড়াও, আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার দুই (2) দিনের মধ্যে আপনার ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) আপিলের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করার সিদ্ধান্তের একটি লিখিত নোটিশ পাঠাব।

প্ল্যান যদি আমার আপিল প্রত্যাহার করে, আমার করণীয় কি?

যদি আপনার আপিলের সিদ্ধান্ত সম্পূর্ণভাবে আপনার পক্ষে না যায়, তাহলে আপনি যে নোটিশ পাবেন সেখান থেকে New York রাজ্যের Medicaid ন্যায্য শুনানির অধিকার আপনার আছে, কিভাবে ন্যায্য শুনানি পেতে হয়, আপনার ন্যায্য শুনানিতে কে উপস্থিত থাকবেন এবং আপিলের জন্য, শুনানি অমীমাংসিত থাকার সময় আপনার পরিষেবা পাওয়ার অধিকার এবং কিভাবে অনুরোধ করতে হয় তা জানতে পারবেন।

***দ্রষ্টব্য:* আপনাকে অবশ্যই চূড়ান্ত প্রতিকূল নির্ধারণী বিজ্ঞপ্তির তারিখের পর 120 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে একটি ফেয়ার হিয়ারিংয়ের জন্য অনুরোধ করতে হবে।** যদি আমরা চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তার কারণে আপনার আবেদন প্রত্যাখ্যান করি বা প্রশ্নে থাকা পরিষেবাটি পরীক্ষামূলক বা তদন্তমূলক

হয়ে থাকে, তাহলে বিজ্ঞপ্তিটি আমাদের সিদ্ধান্তের একটি "বহিরাগত আপিল" করার জন্য New York স্টেট-এর কাছ কিভাবে আবেদন করতে হবে তাও ব্যাখ্যা করবে।

স্টেটের ন্যায্য শুনানি

আমাদের আপিলের সিদ্ধান্ত আপনার পক্ষে মেনে না নেওয়ার মতো হয়, বা সেটি পুরোপুরি আপনার অনুকূলে না নিয়ে থাকি তবে আমরা আপনার আপিল জনিত আবেদন সম্পর্কে আমাদের সিদ্ধান্ত জানিয়ে বিজ্ঞপ্তি পাঠাবার তারিখের পর থেকে ঠিক একশো বিশ (120) দিনের মধ্যে New York রাজ্যের Medicaid-এ ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

আপনি পাওয়ার জন্য বর্তমানে অনুমোদিত এমন কোনো পরিষেবা আপনি নিষিদ্ধ, কমানোর, স্থগিত করা বা পরিসমাপ্তির বিরুদ্ধে আপিল করতে চাইলে, আপনাকে অবশ্যই সিদ্ধান্ত গ্রহণের সময় পরিষেবা অব্যাহত রাখতে ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে হবে। সুষ্ঠু ও ন্যায্য শুনানির জন্য আপনার আবেদনটি আমাদের পাঠানো আপিলের সিদ্ধান্ত পাবার তারিখের দশ (10) দিনের মধ্যে বা আপনার পরিষেবাদিকে সীমাবদ্ধ, হ্রাস, স্থগিত বা বন্ধ করতে আমাদের কর্মের নির্ধারিত কার্যকর তারিখের মধ্যে করা উচিত, এই দুটির মধ্যে যেটা পরে ঘটবে সেটাই ধরা হবে।

আপনি আপনার আপিল প্রত্যাহার না করা পর্যন্ত আপনার সুবিধা অব্যাহত থাকবে অথবা স্টেটের ন্যায্য শুনানির অফিসার একটি শুনানি সিদ্ধান্ত জানাবেন যা আপনার পক্ষে হবে না, এর মধ্যে যেটি প্রথম হবে।

যদি স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং অফিসার আমাদের সিদ্ধান্ত বাতিল করে দেন, তাহলে আমাদের অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে আপনি বিতর্কিত পরিষেবাগুলি অবিলম্বে পাচ্ছেন, এবং আপনার শারীরিক অবস্থার প্রয়োজন অনুযায়ী যত তাড়াতাড়ি সম্ভব, তবে প্ল্যান ফেয়ার হিয়ারিংয়ের সিদ্ধান্ত পাওয়ার তারিখ থেকে বাহাত্তর (72) ঘন্টার মধ্যেই। আপনার আপিল মুলতবি থাকার সময় যদি আপনি বিবাদমূলক পরিষেবা পান, ন্যায্য শুনানির অফিসারের অর্ডার অনুসারে কভারযুক্ত পরিষেবার জন্য আমাদের পেমেন্ট করতে হবে।

যদিও আপনি যখন ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্তের জন্য অপেক্ষারত তখন আপনি পরিষেবা চালিয়ে যাওয়ার অনুরোধ করতে পারে, তবে ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত যদি আপনার পক্ষে রায় না দেয়, তাহলে ন্যায্য শুনানির বিষয়বস্তু সেসকল পরিষেবার জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করতে হবে।

আপনি অফিস অফ টেম্পোরারি অ্যান্ড ডিসেবিলিটি অ্যাসিস্ট্যান্স (OTDA)-এর সাথে যোগাযোগ করে একটি স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং দায়ের করতে পারেন:

- অনলাইন অনুরোধ ফর্ম: অনুরোধ শুনানি | ফেয়ার হিয়ারিং | OTDA (**ny.gov**) (**otda.ny.gov/hearings/request/**)
- একটি মুদ্রণযোগ্য অনুরোধ ফর্ম মেল করুন:
  NYS Office of Temporary and Disability Assistance Office of Administrative Hearings
  Managed Care Hearing Unit
  P.O. Box 22023
  Albany, New York 12201-2023
- প্রিন্টযোগ্য অনুরোধ করার ফর্ম ফ্যাক্স করুন: (518) 473-6735
- টেলিফোনের মাধ্যমে অনুরোধ:
  স্ট্যান্ডার্ড ফেয়ার হিয়ারিং লাইন 1 (800) 342-3334
  ইমার্জেন্সি ফেয়ার হিয়ারিং লাইন 1 (800) 205-0110
  TTY লাইন – 711। অপারেটরকে 1 (877) 502-6155 নম্বরে কল করার জন্য অনুরোধ করুন।
- নিজে এসে অনুরোধ করুন:

New York City
14 Boerum Place, 1st Floor
Brooklyn, New York 11201

Albany
40 North Pearl Street, 15th Floor
Albany, New York 12243

ন্যায্য শুনানির অনুরোধ কীভাবে করতে হয় তা সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে দেখুন: **otda.ny.gov/hearings/request/**

স্টেটের বহিঃস্থ আপিল

যদি আমরা আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করি কারণ আমরা দেখেছি যে পরিষেবাটির আর প্রয়োজন নেই অথবা পরীক্ষামূলক বা অনুসন্ধানমূলক, তাহলে আপনি New York স্টেটের থেকে বহিঃস্থ আপিলের জন্য বলতে পারেন। বহিঃস্থ আপীল কিছু পর্যালোচকদের দ্বারা বিবেচিত হবে যারা আমাদের জন্য কিংবা New York স্টেটের জন্য কাজ করে না। এই পর্যালোচকগণ New York স্টেট দ্বারা অনুমোদিত যোগ্যতাসম্পন্ন ব্যক্তিবর্গ। আপনাকে একটি বহিঃস্থ আপীলের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে হবে।

যখন আমরা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন নয় অথবা পরিষেবাটি পরীক্ষামূলক বা অনুসন্ধানমূলক ভিত্তিক তখন আমরা আপিল প্রত্যাখ্যান করি, আপিলের জন্য আমাদের সিদ্ধান্ত সহ বহিঃস্থ আপিল ফাইল করার ফর্ম সহ কিভাবে বহিঃস্থ আপিল করতে তা সম্পর্কে তথ্য প্রদান করব। যদি আপনি বহিঃস্থ আপিল করতে চান, তাহলে আপনাকে অবশ্যই New York-এর অর্থ দপ্তরে আমরা যে দিন আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করেছি তার থেকে চার (4) মাসের মধ্যে করতে হবে।

ফর্মটি পাওয়ার কয়েকটি উপায় এখানে দেওয়া হলো:

- অর্থনৈতিক পরিষেবা বিভাগে 1-800-400-8882 নম্বরে কল দিন
- **dfs.ny.gov** -এর আর্থিক পরিষেবা বিভাগের ওয়েবসাইটে যান
- অর্থনৈতিক পরিষেবা বিভাগের কাছে চিঠি পাঠান:

New York City – Main Office
New York State Department of Financial Services
One State Street
New York, NY 10004-1511

Albany Office
New York State Department of Financial Services
Consumer Assistance Unit
One Commerce Plaza
Albany, NY 12257

আপনার যদি একটি আপিল দায়ের করতে সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে HomeFirst-এর সাথে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে যোগাযোগ করুন।

আপনার বহিঃস্থ আপিল ফয়সালা 30 দিনের মধ্যে হবে। আরো সময় (5 কর্মদিবস পর্যন্ত) দরকার হতে পারে যদি বহিঃস্থ আপিল পর্যালোচনাকারী আরো তথ্য চান। সিদ্ধান্ত নেওয়ার দুই কর্মদিবসের মধ্যে পর্যালোচনাকারী আমাদেরকে এবং আপনাকে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত জানাবেন।

যদি আপনার ডাক্তার জানান যে সিদ্ধান্তের দেরীর কারণে আপনার শরীরের মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে তাহলে আপনি দ্রুত সিদ্ধান্ত জানতে পারবেন। একে একটি ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) বাহ্যিক আপিল বলা হয়। বাহ্যিক আপিল পর্যালোচক 72 ঘন্টা বা তার কম সময়ের মধ্যে একটি ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবেন। পর্যালোচনাকারী ফোনের বা ফ্যাক্স-এর মাধ্যমে সঙ্গে সঙ্গেই আপনাকে ও আমাদেরকে সিদ্ধান্ত জানাবেন। পরবর্তীতে, একটি চিঠি পাঠানো হবে যাতে সিদ্ধান্তের ব্যাপারে বলা থাকবে।

আপনি ন্যায্য শুনানি এবং বহিঃস্থ আপিল দুটোরই অনুরোধ জানাতে পারেন। আপনি একটি ন্যায্য শুনানি ও বহিঃস্থ আপিল করতে চাইলে, ন্যায্য শুনানির অফিসার যে কোনো একটির সিদ্ধান্তই গ্রহণ করবেন।

অভিযোগ এবং অভিযোগের আপিল

HomeFirst আপনার সন্তুষ্টির জন্য আপনার উদ্বেগ ও সমস্যা যত দ্রুত সম্ভব মোকাবেলা করার সবরকম চেষ্টা করে। আপনার সমস্যা কি ধরনের তার উপর নির্ভর করে আপনি আমাদের হয় অভিযোগ প্রক্রিয়া বা আমাদের আপিল প্রক্রিয়া যে কোনো একটি ব্যবহার করতে পারেন।

আপনি অভিযোগ জানিয়েছেন বা আপিল করেছেন বলে আপনার পরিষেবার কোনো পরিবর্তন হবে না অথবা HomeFirst এর কর্মীরা আপনার সঙ্গে খারাপ আচরণ করবে না। আমরা আপনার গোপনীয়তা রক্ষা করব। আপনি কোন অভিযোগ বা আপীল আবেদন করতে চাইলে আমরা আপনাকে প্রয়োজনীয় সাহায্য করব। এই সাহায্যের অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, আপনাকে দোভাষীর সহায়তা প্রদান করা বা আপনার যদি দৃষ্টি এবং/অথবা শ্রবণ সম্পর্কিত সমস্যা থাকে তবে সেই সংশ্লিষ্ট সহায়তা প্রদান করা। আপনি কাউকে নির্বাচন করতে পারেন (যেমন আপনার কোন আত্মীয় বা বন্ধু বা পরিষেবা প্রদানকারী) যিনি আপনার জন্য কাজ করবেন।

একটি অভিযোগ দায়ের করতে, অনুগ্রহ করে HomeFirst সদস্য পরিষেবাগুলিতে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন, বা এই ঠিকানায় লিখুন:

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

যখন আপনি আমাদের সঙ্গে যোগাযোগ করেন, তখন আপনাকে আমাদের কাছে আপনার নাম, টেলিফোন নম্বর এবং সমস্যা বিশদে জানাতে হবে।

অভিযোগ কী?

অভিযোগ হল আমাদের কর্মী বা কভারযুক্ত পরিষেবার প্রদানকারীদের থেকে প্রাপ্ত পরিচর্যা সম্পর্কে আপনার অসন্তুষ্টি প্রকাশের কারণে করা যে কোনো যোগাযোগ। উদাহরণস্বরূপ, যদি কেউ আপনার সাথে অভদ্র আচরণ করে, উপস্থিত না হয়, অথবা আপনি আমাদের কাছ থেকে প্রাপ্ত পরিচর্যা বা পরিষেবার মান পছন্দ না করেন, তাহলে আপনি আমাদের কাছে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

অভিযোগের প্রক্রিয়া

আপনি মৌখিকভাবে অভিযোগ জানাতে পারেন বা লিখিতভাবে জানাতে পারেন। গৃহীত ব্যক্তি আপনার অভিযোগটি রেকর্ড করবে, এবং উপযুক্ত প্ল্যান কর্মী সেই অভিযোগের মূল্যায়নের পর্যালোচনা করবে। তিনি আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবে এতদ্বারা জানিয়ে, যে আমরা আপনার অভিযোগ পেয়েছি এবং মূল্যায়ন প্রক্রিয়ার একটি বর্ণনা পেয়েছি। আমরা আপনার অভিযোগ পর্যালোচনা করব এবং দুটি (2) সময়সীমার মধ্যে একটিতে (1) আপনাকে একটি লিখিত উত্তর দেব:

1. যদি কোনো বিলম্ব আপনার স্বাস্থ্যের ঝুঁকি উল্লেখযোগ্যভাবে বাড়িয়ে দেয়, তাহলে আমরা প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্তির আটচল্লিশ (48) ঘন্টার মধ্যে সিদ্ধান্ত নেব, তবে প্রক্রিয়াটি অবশ্যই অভিযোগ প্রাপ্তির সাত (7) দিনের মধ্যে সম্পন্ন করতে হবে।

2. অন্যান্য সমস্ত ধরণের অভিযোগের জন্য, আমরা প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্তির পঁয়তাল্লিশ (45) দিনের মধ্যে আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্তের বিষয়ে অবহিত করব, তবে প্রক্রিয়াটি অবশ্যই অভিযোগ প্রাপ্তির 60 দিনের মধ্যে সম্পন্ন করতে হবে।

যখন আমাদের পক্ষ থেকে আপনার অভিযোগ পর্যালোচনা করা হয়েছে তখন আমরা কী পেয়েছি এবং আমাদের সিদ্ধান্ত সম্পর্কে আমরা জানাব।

আমি কিভাবে কোনো অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারবো?

আমরা আপনার অভিযোগের প্রেক্ষিতে যা সিদ্ধান্ত জানাব তার সঙ্গে যদি আপনি সম্মত না হন তাহলে আপনি আপনার অভিযোগের আপিল করার মাধ্যমে দ্বিতীয়বার পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। আপনাকে অবশ্যই মৌখিকভাবে বা লিখিতভাবে একটি অভিযোগের আপিল দায়ের করতে হবে। এটি অবশ্যই আপনার অভিযোগ সম্পর্কে আমাদের প্রাথমিক সিদ্ধান্ত পাওয়ার ষাট (60) কর্মদিবসের মধ্যে পূরণ করা আবশ্যক। আমরা আপনার আপিল পেলে, আমরা আপনাকে একটি প্রাপ্তিস্বীকার পাঠাব। যেখানে আপনার আপিলের উত্তর দেওয়ার জন্য আমরা যে ব্যক্তিকে মনোনীত করেছি তার নাম, ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বর দেওয়া থাকবে। সমস্ত অভিযোগের আপিল উপযুক্ত পেশাদারদের দ্বারা পরিচালিত হবে, যার মধ্যে ক্লিনিক্যাল বিষয়গুলির সাথে জড়িত অভিযোগের জন্য স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররাও থাকবেন, যারা প্রাথমিক অভিযোগের সিদ্ধান্তে জড়িত ছিলেন না।

সাধারণ অভিযোগের আপিলের জন্য, আমাদের সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়ার পর আমরা ত্রিশ (30) কার্যদিবসের মধ্যে আপিলের সিদ্ধান্ত নেব। যদি আমাদের সিদ্ধান্ত নিতে বিলম্ব আপনার স্বাস্থ্যের ঝুঁকি উল্লেখযোগ্যভাবে বাড়িয়ে দেয়, তাহলে আমরা ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) অভিযোগ আপিল প্রক্রিয়া ব্যবহার করব। ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) অভিযোগ আপিলের জন্য, আমরা প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্তির দুই (2) কার্যদিবসের মধ্যে আমাদের আপিলের সিদ্ধান্ত নেব। সাধারণ এবং ত্বরান্বিত (ফাস্ট ট্র্যাক) উভয় প্রকারের অভিযোগ আপিলের জন্য, আমরা আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্তের একটি লিখিত নোটিশ প্রদান করব। নোটিশটির মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্তের বিস্তারিত কারণ এবং ক্লিনিক্যাল বিষয় থাকলে আমাদের সিদ্ধান্তের জন্য ক্লিনিক্যাল বিষয়ক যুক্তিপূর্ণ ব্যাখ্যা থাকবে।

অংশগ্রহণকারী ন্যায়পাল

অংশগ্রহনকারী ন্যায়পাল, যা ইন্ডিপেন্ডেন্ট কনজিউমার অ্যাডভোকেসি নেটওয়ার্ক (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) নামে পরিচিত, একটি স্বাধীন সংস্থা যা New York রাজ্যে দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্রাপকদের বিনামূল্যে ওমবাডসম্যান পরিষেবা প্রদান করে। আপনি আপনার কভারেজ, অভিযোগ এবং আপিল বিকল্পগুলি সম্পর্কে বিনামূল্যে স্বাধীন পরামর্শ পেতে পারেন। তারা আপনাকে আপিল প্রক্রিয়া পরিচালনা করতে সাহায্য করতে পারে। তারা HomeFirst-এর মতো একটি MLTC প্ল্যানে তালিকাভুক্ত হওয়ার আগেও সহায়তা প্রদান করতে পারে। এই সহায়তার মধ্যে রয়েছে নিরপেক্ষ স্বাস্থ্য প্ল্যান পছন্দের কাউন্সেলিং এবং সাধারণ প্ল্যান সম্পর্কিত তথ্য। তাদের পরিষেবা সম্পর্কে আরও জানতে ICAN-এর সাথে যোগাযোগ করুন:

- ফোন: 1-844-614-8800 (TTY রিলে সার্ভিস: 711)
- ওয়েব: **icannys.org** | ইমেইল: ican@cssny.org

আপনি যদি প্ল্যানের মধ্যে আপনার প্রয়োজনগুলি সমাধান করতে না পারেন, তাহলে আপনি যেকোনো সময় 1-866-712-7197 নম্বরে কল করে অথবা নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখে New York স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথের সাথে যোগাযোগ করতে এবং একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

NYS Department of Health
Bureau of Managed Long-term Care
Suite 1620, One Commerce Plaza
99 Washington Avenue
Albany, NY 12210

HomeFirst MLTC প্ল্যান থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল

নিম্নলিখিত কোনো কারণে আপনাকে MLTC প্ল্যান থেকে সদস্যপদচ্যুত করা হবে না:

- আওতাভুক্ত চিকিৎসা পরিষেবাগুলির উচ্চ ব্যবহার
- একটি বিদ্যমান অবস্থা বা আপনার স্বাস্থ্যের কোনো পরিবর্তন
- আপনার বিশেষ প্রয়োজনের ফলে মানসিক ক্ষমতা হ্রাস বা অসহযোগিতামূলক বা বিঘ্নকারী আচরণ, যদি না সেই আচরণের ফলে আপনি MLTC-এর জন্য অযোগ্য হয়ে পড়েন।

স্বেচ্ছায় নাম তালিকাভুক্তকরণ বাতিল করা

আপনি যে কোনও কারণে যে কোনও সময় HomeFirst ছেড়ে যেতে বলতে পারেন। সদস্যপদ বাতিলের অনুরোধ করতে, সদস্য পরিষেবা বা আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিমের সাথে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন অথবা আপনি আমাদের কাছে লিখতে পারেন। তাদের জানান যে আপনি HomeFirst থেকে সদস্যপদ বাতিল করতে চান, এবং আপনি যদি দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবাগুলি গ্রহণ চালিয়ে যেতে চান, তাহলে আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টিম আপনার পছন্দের প্ল্যানে নিরাপদে স্থানান্তর নিশ্চিত করতে আপনার এবং New York Medicaid Choice ের সাথে কাজ করবে।

প্ল্যানটি আপনাকে আপনার অনুরোধের একটি লিখিত নিশ্চিতকরণ প্রদান করবে। আমরা আপনাকে স্বাক্ষর করে আমাদের কাছে ফেরত পাঠানোর জন্য একটি স্বেচ্ছায় সদস্যপদ বাতিলের ফর্ম অন্তর্ভুক্ত করব। যদি আপনি তা পূরণ করতে না চান এবং মৌখিকভাবে নাম তুলে নেওয়ার অনুরোধ জানালেন তাহলে একজন HomeFirst কর্মী আপনার হয়ে পূরণ করে দেবে।

পূরণ করা অবশ্যই এখানে জমা দিতে হবে:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

আপনার পরিচর্যা ব্যবস্থাপনায় নিয়োজিত দল আপনার সাথে আপনার সিদ্ধান্ত নিয়ে আলোচনা করবে এবং আপনার এই কেয়ার থেকে নাম বাদ দেয়ার ব্যাপারে প্ল্যান করতে সাহায্য করবে। HomeFirst থেকে আপনার নাম বাতিলকরণ কার্যকরের তারিখ eMedNY-এর মাধ্যমে নথি থেকে নাম বাদের প্রক্রিয়াকরণ যে মাসে হবে সেই মাসের প্রথম দিন (1) হতে হবে।

HomeFirst প্ল্যান থেকে আপনার সদস্যপদ বাতিলের অনুরোধ LDSS বা New York Medicaid Choice-এর কাছে ফরোয়ার্ড করবে। প্ল্যান থেকে আপনার নাম তুলে নেওয়া হবে তা নিশ্চিত করার জন্য HomeFirst আপনাকে একটি প্রাপ্তি-স্বীকারের চিঠি পাঠাবে।

প্রয়োজন হলে পরবর্তী পরিষেবার ব্যবস্থা করা হয়ে থাকলে এবং LDSS বা NY Medicaid Choice নাম তুলে নেওয়ার প্রক্রিয়া করলে নাম তুলে নেওয়ার তরিখ মাসের শেষ দিন হবে। নাম তুলে নেওয়ার মৌখিক অনুরোধের ক্ষেত্রে লিখিত অনুরোধ করতে যা সময় লাগে সেই একই সময় লাগবে। কোনো অনুরোধ যদি মাসের বিশ (20) তারিখের পরে জমা দেওয়া হয় তাহলে পরবর্তী মাসের প্রথম (1) দিন আপনার নাম নথি থেকে বাতিলকরণ করা হবে।

আপনার ডিসচার্জ প্ল্যানে যদি ভবিষ্যতের পরিষেবার জন্য কোনো অনুরোধ অন্তর্ভুক্ত থাকে, তাহলে আপনার অনুরোধ অনুমোদিত হওয়ার পর সদস্যপদ বাতিলের কার্যকর তারিখ LDSS বা New York Medicaid Choice দ্বারা নির্ধারিত হবে।

HomeFirst থেকে অন্য প্ল্যানের মধ্যে স্থানান্তরের ক্ষেত্রে, HomeFirst মাসটির শেষ দিন পর্যন্ত কেয়ার প্রদান করবে এবং আপনার নতুন পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদি যত্ন প্ল্যানর কেয়ার পরবর্তী মাসের প্রথম (প্রথম) দিন শুরু হবে।

আপনার যদি দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবার প্রয়োজন হয় এবং HomeFirst ত্যাগ করতে চান, তাহলে আপনার পরিষেবাগুলি পাওয়া চালিয়ে যাওয়ার জন্য আপনাকে অবশ্যই NY Medicaid Choice-এর সাথে অন্য একটি প্ল্যান বেছে নিতে হবে। আপনার পরিষেবাগুলো পাওয়ার জন্য HRA বা LDSS-এর মাধ্যমে Medicaid ফি-ফর-সার্ভিস -এ আপনি আর ফিরে যেতে পারবেন না।

সংক্ষেপে, আপনার অনুরোধ কখন গৃহীত হয়েছে তার উপর নির্ভর করে, এটি প্রক্রিয়া করতে ছয় সপ্তাহ পর্যন্ত সময় লাগতে পারে। আপনি যোগ্য হলে সদস্যপদ বাতিল করে নিয়মিত Medicaid-এ যেতে পারেন বা অন্য কোনো স্বাস্থ্য প্ল্যানে যোগ দিতে পারেন। আপনার যদি ব্যক্তিগত পরিচর্যার মতো CBLTSS-এর প্রয়োজন অব্যাহত থাকে, তাহলে CBLTSS পাওয়ার জন্য আপনাকে অবশ্যই অন্য কোনো MLTC প্ল্যান, Medicaid পরিচালিত পরিচর্যা প্ল্যান বা হোম অ্যান্ড কমিউনিটি বেসড ওয়েভার প্রোগ্রামে যোগ দিতে হবে।

হস্তান্তর

আপনি আমাদের প্ল্যান 90 দিনের জন্য চেষ্টা করে দেখতে পারেন। আপনি সেই সময়ের মধ্যে যেকোনো সময় HomeFirst ছেড়ে অন্য কোনো প্ল্যানে স্থানান্তর এবং যোগদান করতে পারেন। আপনি যদি প্রথম 90 দিনের মধ্যে ছেড়ে না যান, তবে আপনাকে অবশ্যই আরও নয় মাস HomeFirst-এ থাকতে হবে, যদি না আপনার কোনো যৌক্তিক কারণ (ভালো কোনো কারণ) থাকে।

– আপনি আমাদের পরিষেবা এলাকা থেকে চলে যান।
– আপনি, প্ল্যান, এবং আপনার কাউন্টি ডিপার্টমেন্ট অফ সোশ্যাল সার্ভিসেস বা New York স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ সবাই একমত যে HomeFirst ছেড়ে যাওয়াই আপনার জন্য সবচেয়ে ভালো।
– আপনার বর্তমান হোম কেয়ার প্রদানকারী আমাদের প্ল্যানের সাথে কাজ করে না।
– আমরা রাজ্যের সাথে আমাদের চুক্তি অনুযায়ী আপনাকে পরিষেবা প্রদান করতে সক্ষম হইনি।

আপনি যদি যোগ্য হন, তাহলে আপনি অন্য ধরনের পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যান যেমন Medicaid Advantage Plus (MAP) বা প্রোগ্রাম অফ অল-ইনক্লুসিভ কেয়ার ফর এল্ডারলি (PACE) তে যে কোনো সময় ভালো কোনো কারণ ছাড়াই পরিবর্তন করতে পারেন।

প্ল্যান পরিবর্তন করতে, New York Medicaid Choice -কে 1-888-401-6582 নম্বরে কল করুন। New York Medicaid Choice -এর পরামর্শকরা আপনাকে স্বাস্থ্য প্ল্যান পরিবর্তন করতে সাহায্য করতে পারে।

আপনার নতুন নথিতে তালিকাভুক্ত হতে সক্রিয় হওয়ার জন্য দুই থেকে ছয় সপ্তাহ সময় লাগতে পারে। New York Medicaid Choice থেকে আপনি একটি নোটিশ পাবেন যেখানে তারা আপনার নতুন প্ল্যানর তালিকাভুক্তির তারিখ জানিয়ে দিবে। ততদিন পর্যন্ত HomeFirst আপনার সেবা প্রদান করে থাকবে।

আপনার দ্রুত ব্যবস্থা নেওয়ার জন্য জিজ্ঞাসা করতে হলে New York Medicaid Choice -কে কল করুন কারণ প্ল্যানগুলি স্থানান্তর করতে যে সময় লাগবে তা আপনার স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকারক হতে পারে। আপনি যদি New York Medicaid Choice কে বলতে থাকেন যে আপনি HomeFirst এ তালিকাভুক্ত হওয়ার জন্য সম্মতি প্রদান করেননি, সেক্ষেত্রে ও আপনি তাদেরকে দ্রুত পদক্ষেপ নেওয়ার জন্য বলতে পারেন।

বাধ্য হয়ে অব্যহতি দেওয়া

যখন HomeFirst নিজে থেকে সদস্যপদ বাতিল করে, তখন তাকে অনিচ্ছাকৃত সদস্যপদ বাতিল বলা হয়।

যদি HomeFirst কোনো সদস্যকে অনিচ্ছাকৃতভাবে সদস্যপদচ্যুত করা প্রয়োজন মনে করে, তবে আমাদের অবশ্যই LDSS বা NY Medicaid Choice–এর অনুমোদন নিতে হবে। একজন যোগ্য সদস্যকে স্বাস্থ্যের স্থিতির ভিত্তিতে স্বেচ্ছায় নথি-বিচ্ছিন্ন করা

যাবে না। যে সদস্যদের অনিচ্ছাকৃতভাবে সদস্য নথি থেকে বাদ দেওয়া হবে, তাদের ব্যক্তিগত পরিচর্যা এবং দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবাগুলো পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য অন্য কোনো প্ল্যানে স্থানান্তর করার প্রয়োজন হতে পারে। সকল সদস্যগণ LDSS বা HRA এর মাধ্যমে তাদের ন্যায্য শুনানির অধিকার সম্পর্কে অবহিত হবেন।

আপনি যদি স্বেচ্ছায় সদস্যপদ বাতিলের অনুরোধ না করেন, তবে আমরা যেদিন জানতে পারব যে আপনি নিচের অনিচ্ছাকৃত সদস্যপদ বাতিলের কোনো কারণ পূরণ করছেন, সেদিন থেকে পাঁচ (5) কার্যদিবসের মধ্যে আমাদের অবশ্যই অনিচ্ছাকৃত সদস্যপদ বাতিলের প্রক্রিয়া শুরু করতে হবে।

আপনাকে HomeFirst ছেড়ে যেতে হবে যদি আপনি:

- Medicaid সুবিধাসমূহ পাওয়ার জন্য আর যোগ্য নয়।
- স্থায়ীভাবে HomeFirst পরিষেবা এলাকা থেকে সরে যান।
- একটানা ত্রিশ (30) দিনের বেশি দিন পরিষেবা এলাকা থেকে অনুপস্থিত থাকেন।
- চিকিসাগতভাবে নার্সিং হোমের পরিচর্যার প্রয়োজন হলেও, Medicaid প্রোগ্রামের প্রাতিষ্ঠানিক যোগ্যতার নিয়ম অনুযায়ী আপনি এই ধরনের পরিচর্যার জন্য যোগ্য নন।
- পঁয়তাল্লিশ দিন বা তার বেশি সময় ধরে হাসপাতালে ভর্তি থাকতে হবে।
- মানসিক স্বাস্থ্যের কার্যালয়, উন্নয়নমূলক প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য অফিস অথবা আসক্তি পরিষেবা এবং সহায়তার কার্যালয়-এর কোনো আবাসিক প্লানে টানা পয়ঁতাল্লিশ (45) দিন বা তার বেশি দেখতে হবেন।
- আপনি একজন নন-ডুয়াল যোগ্য সদস্য (শুধুমাত্র Medicaid রয়েছে) অথবা 18 থেকে 20 বছর বয়সী একজন ডুয়াল-যোগ্য সদস্য, যিনি আর তালিকাভুক্তির জন্য যোগ্য নন, কারণ দপ্তর কর্তৃক নির্ধারিত মূল্যায়ন সরঞ্জামের ভিত্তিতে আপনি আর নার্সিং হোম পর্যায়ের পরিচর্যার মানদণ্ড পূরণ করেন না।
- 120 দিনের বেশি সময় ধরে (CBLTSS) এর জন্য কোনও কার্যকরী বা ক্লিনিকাল প্রয়োজন নেই বলে মূল্যায়ন করা হয়েছে।
- আপনার একমাত্র পরিষেবা হিসাবে সামাজিকভাবে সারাদিনের পরিচর্যা গ্রহণ করছেন।
- আর প্রয়োজন নেই এবং প্রতি ক্যালেন্ডার মাসে অন্তত একটি CBLTSS গ্রহণ করছেন না।

- কমিউনিটিতে বসবাসকালে যেকোনো পুনর্মূল্যায়নের সময় যদি নির্ধারিত হয় যে, আপনার CBLTSS-এর জন্য আর কার্যকরী বা চিকিৎসাগত প্রয়োজন নেই।
- আপনি যদি কারাবন্দি থাকেন।
- যদি আপনি জেনেশুনে প্রয়োজনীয় মূল্যায়ন সম্পন্ন করার জন্য কোনও প্রয়োজনীয় সম্মতি বা তথ্য প্রকাশ করতে এবং জমা দিতে ব্যর্থ হন।
- HomeFirst-কে মিথ্যা তথ্য প্রদান করেন, অন্যথায় HomeFirst-কে প্রতারণা করেন, অথবা আপনার প্ল্যানের সদস্যপদের কোনো গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ের ক্ষেত্রে প্রতারণামূলক আচরণ করেন।

HomeFirst নথি থেকে বাদ দেওয়ার বিষয়ে মূল্যায়নের ফলাফল এবং সুপারিশসমূহ ডিপার্টমেন্ট দ্বারা মনোনিত LDSS অথবা প্রতিষ্ঠানকে এই মূল্যায়ন তৈরির তারিখ পাঁচ (5) কর্মদিবসের মধ্যে প্রদান করবে।

আমরা আপনাকে HomeFirst ছেড়ে যেতে বলতে পারি:

- যদি আপনি বা আপনার পরিবারের কোনো সদস্য বা কোনো অনানুষ্ঠানিক পরিচর্যাকারী এমন কোনো আচরণ করেন যা আপনাকে বা অন্য সদস্যদের পরিষেবা দেওয়ার ক্ষেত্রে HomeFirst-এর সক্ষমতাকে গুরুতরভাবে ব্যাহত করে। HomeFirst কোনো ব্যক্তির সমস্যা সমাধানের জন্য অবশ্যই যথাসাধ্য চেষ্টা করবে ও তা লিপিবদ্ধ করবে। HomeFirst আপনার স্বাস্থ্যের বিরূপ পরিবর্তনের কারণে বা আপনার আরো পরিষেবা প্রয়োজন সেই কারণে অথবা মানসিক সক্ষমতার অবনতি বা আপনার বিশেষ সমস্যার কারণে অসহযোগীতামূলক আচরণ বা মারমুখী আচরণের কারণে নাম অন্তালিকাভুক্তকরণ নাও করতে পারে।
- যদি বকেয়া Medicaid অবশিষ্ট পরিমাণ পরিশোধের নির্ধারিত তারিখের পর 30 দিনের মধ্যে HomeFirst-কে পরিশোধ করতে ব্যর্থ হন অথবা HomeFirst-এর কাছে পরিমাণটি পরিশোধের জন্য সন্তোষজনক ব্যবস্থা করতে ব্যর্থ হন, তবে HomeFirst আপনাকে পাওনা অর্থ আদায়ের জন্য ওই ত্রিশ (30) দিনের সময়কালে যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা চালাবে। Medicaid অবশিষ্ট পরিমাণ HRA এবং/অথবা আপনার LDSS নির্ধারণ করবে।

অনিচ্ছাকৃতভাবে সদস্যপদচ্যুত হওয়ার আগে, HomeFirst New York Medicaid Choice (NYMC) বা রাজ্য দ্বারা মনোনীত সংস্থার অনুমোদন নেবে। সদস্যপদ বাতিলের কার্যকর তারিখটি হবে সেই মাসের পরবর্তী মাসের প্রথম দিন, যে মাসে আপনি তালিকাভুক্তির জন্য অযোগ্য হয়ে পড়বেন। আপনার যদি CBLTSS-এর প্রয়োজন অব্যাহত থাকে, তাহলে আপনাকে অন্য একটি প্ল্যান বেছে নিতে হবে অথবা আপনাকে স্বয়ংক্রিয়ভাবে (অটো-অ্যাসাইনড) অন্য একটি প্ল্যানে নিযুক্ত করা হবে।

আপনাকে যদি অনিচ্ছাকৃতভাবে সদস্যপদ থেকে বাদ দেওয়া হয়, তাহলে HomeFirst আপনাকে অন্য একটি পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যান, Medicaid পরিচালিত পরিচর্যা প্ল্যান (যদি আপনি শুধুমাত্র Medicaid-এর জন্য যোগ্য হন) অথবা বিকল্প পরিষেবায় স্থানান্তরের ক্ষেত্রে সহায়তা করবে।

সাংস্কৃতিক এবং ভাষাগত যোগ্যতা

HomeFirst আপনার বিশ্বাসকে সম্মান করে এবং সাংস্কৃতিক বৈচিত্র্যের প্রতি সংবেদনশীল। আমরা আপনার সংস্কৃতি এবং সাংস্কৃতিক পরিচয়কে সম্মান করি এবং সাংস্কৃতিক বৈষম্য দূর করার জন্য কাজ করি। আমরা একটি অন্তর্ভুক্তিমূলক সাংস্কৃতিকভাবে সক্ষম প্রদানকারী নেটওয়ার্ক বজায় রাখি এবং সকল সদস্যকে সাংস্কৃতিকভাবে উপযুক্ত পদ্ধতিতে পরিষেবা প্রদান প্রচার ও নিশ্চিত করি। এর মধ্যে সীমিত ইংরেজি দক্ষতা সম্পন্ন, বিভিন্ন সাংস্কৃতিক ও জাতিগত পটভূমির এবং বিভিন্ন ধর্মীয় সম্প্রদায়ের ব্যক্তিরা অন্তর্ভুক্ত, তবে এটি তাদের মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়।

সদস্যের অধিকার ও দায়িত্ব

HomeFirst সকল সদস্য যাতে মর্যাদা ও সম্মানের সাথে ব্যবহার পান তা নিশ্চিত করার জন্য সর্বাত্মক প্রচেষ্টা চালাবে। তালিকাভুক্তির সময়, আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনাকে আপনার অধিকার এবং দায়িত্বগুলি ব্যাখ্যা করবেন। আপনার যদি দোভাষী পরিষেবার প্রয়োজন হয়, আপনার কেয়ার ম্যানেজার তার ব্যবস্থা করবেন। কর্মীরা আপনাকে আপনার অধিকার প্রয়োগে সহায়তা করার জন্য সর্বাত্মক প্রচেষ্টা চালাবে।

সদস্যের অধিকার (অধিকার বিল)

- আপনার চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিচর্যা পাওয়ার অধিকার আছে।
- আপনার সময়মতো পরিচর্যা এবং পরিষেবা পাওয়ার অধিকার আছে।
- আপনার মেডিকেল রেকর্ড এবং আপনি কখন চিকিৎসা গ্রহণ করেন সে সম্পর্কে গোপনীয়তা রক্ষার অধিকার আপনার আছে।
- উপলব্ধ চিকিৎসা পদ্ধতি এবং তার বিকল্পগুলো সম্পর্কে আপনার বোধগম্য ভাষা ও পদ্ধতিতে তথ্য পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।
- আপনার বোধগম্য ভাষায় তথ্য পাওয়ার অধিকার আছে; আপনি বিনামূল্যে মৌখিক অনুবাদ পরিষেবা পেতে পারেন।
- চিকিৎসা শুরু হওয়ার আগে, অবহিত হয়ে সম্মতি দেওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।
- আপনার সম্মান ও মর্যাদার সাথে চিকিৎসা পাওয়ার অধিকার আছে।
- আপনার মেডিকেল রেকর্ডের একটি কপি পাওয়ার অধিকার আপনার আছে এবং রেকর্ডটি সংশোধন করা বা ঠিক করতে বলার অধিকার আছে;
- আপনার স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত সিদ্ধান্তগুলিতে অংশ নেওয়ার অধিকার আছে, যার মধ্যে চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করার অধিকারও অন্তর্ভুক্ত।
- জবরদস্তি, শৃঙ্খলা, সুবিধা বা প্রতিশোধের উপায় হিসেবে ব্যবহৃত যেকোনো ধরনের শারীরিক নিয়ন্ত্রণ বা একাকীত্ব থেকে মুক্ত থাকার অধিকার আপনার রয়েছে।
- আপনার লিঙ্গ, বর্ণ, বৈবাহিক অবস্থা, জাতি, স্বাস্থ্যের অবস্থা, বয়স, লিঙ্গ পরিচয় (ট্রান্সজেন্ডার বা জেন্ডার ডিসফোরিয়াতে আক্রান্ত হিসেবে নির্ণয়ের স্থিতি সহ), যৌন অভিমুখীতা, ধর্মমত, ধর্ম, শারীরিক বা মানসিক অক্ষমতা, অর্থ প্রদানের উৎস, অসুস্থতা বা অবস্থার ধরন, স্বাস্থ্য পরিষেবার প্রয়োজন, উৎপত্তিস্থল বা স্বাস্থ্য প্ল্যান যে হারে অর্থ পাবে তা নির্বিশেষে পরিচর্যা পাওয়ার অধিকার আছে।

- New York স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ (64 নম্বর পাতায় যোগাযোগের তথ্য দেখুন), NYC হিউম্যান রিসোর্সেস অ্যাডমিনিস্ট্রেশন বা লোকাল ডিপার্টমেন্ট অফ সোশ্যাল সার্ভিসেস-এর কাছে অভিযোগ করার অধিকার; New York স্টেট ফেয়ার হেয়ারিং সিস্টেম ব্যবহার করার অধিকার; এবং, কিছু ক্ষেত্রে, একটি NYS এক্সটার্নাল আপিলের জন্য অনুরোধ করার অধিকার আপনার আছে।
- আপনার পরিচর্যা এবং চিকিৎসা সম্পর্কে আপনার পক্ষে কথা বলার জন্য কাউকে নিযুক্ত করার অধিকার আপনার আছে।
- আপনার পরিচর্যা সম্পর্কে অগ্রিম নির্দেশাবলী প্রদান করার এবং প্ল্যান করার অধিকার আপনার আছে।
- অংশগ্রহণকারী ন্যায়পাল প্রোগ্রাম থেকে সহায়তা চাওয়ার অধিকার আপনার আছে।

এইসব অধিকার PHL 4408, 10 NYCRR 98 1.14, 42 CFR 438.100 এবং NYS PHL এর ধারা 49-এর ভিত্তিতে নেওয়া হয়েছে।

অংশগ্রহণকারী ন্যায়পাল একটি স্বাধীন সংস্থা যারা বিনামূল্যে New York স্টেটে দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্চা প্রাপ্তকারীদের ন্যায়পাল সেবা প্রদান করে। এই পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত তবে এর মাধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়:

- প্রি-এনরোলমেন্ট সহায়তা প্রদান, যেমন নিরপেক্ষ স্বাস্থ্য প্ল্যান বাছাইয়ের কাউন্সেলিং এবং সাধারণ প্রোগ্রাম-সম্পর্কিত তথ্য;
- এনরোলমেন্ট, পরিষেবা পাওয়ার সুযোগ, এবং অন্যান্য সম্পর্কিত বিষয়গুলো নিয়ে সদস্যদের অভিযোগ ও উদ্বেগ সংকলন করা;
- সদস্যদের স্বাস্থ্য প্ল্যানের মধ্যে এবং রাজ্য পর্যায়ে ফেয়ার হিয়ারিং, অভিযোগ এবং আপিলের অধিকার ও প্রক্রিয়াগুলি বুঝতে সাহায্য করা, এবং প্রয়োজনে/অনুরোধ করা হলে প্রক্রিয়াটির মাধ্যমে তাদের সহায়তা করা, যার মধ্যে রেকর্ডগুলির জন্য প্ল্যান এবং প্রদানকারীদের কাছে অনুরোধ করা অন্তর্ভুক্ত, এবং
- প্ল্যান এবং পরিষেবা প্রদানকারীদের, এবং প্ল্যানের আওতাভুক্ত সুবিধার সাথে সংযুক্ত করা যেতে পারে এমন কমিউনিটি-ভিত্তিক রিসোর্স ও সহায়তা সম্পর্কে অবহিত করা।

সদস্যের দায়িত্ব

কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্ল্যানে মেম্বারশিপ থাকার সময় আপনার যেমন অধিকার এবং দায়িত্ব ছিল তেমই HomeFirst এ যোগ দেওয়ার সময় থাকবে। আপনি এই হ্যান্ডবুকের 71 নং পৃষ্ঠায় সদস্যদের অধিকার বিলের একটি কপি পাবেন। একজন তালিকাভুক্তকারী হিসেব, আপনার কিছু দায়িত্বও আছে: এর মধ্যে আছে:

- আপনার সমস্ত কভারযুক্ত পরিষেবা HomeFirst প্রদানকারী নেটওয়ার্ক থেকে পান।
- পর্যালোচনার অধীন পরিষেবাগুলি গ্রহণ করার আগে HomeFirst থেকে অনুমোদন নিন (পৃষ্ঠা 47-এ **পরিষেবা অনুমোদন, গৃহীত পদক্ষেপ এবং আপিল** বিভাগটি দেখুন)।
- New York স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ বা New York সিটি হিউম্যান রিসোর্সেস অ্যাডমিনিস্ট্রেশন দ্বারা নির্ধারিত আপনার যেকোনো Medicaid অবশিষ্ট অর্থ HomeFirst-কে পরিশোধ করুন।
- আপনার সদস্যপদ সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকলে বা 1-877-771-1119 নম্বরে সহায়তার প্রয়োজন হলে যেকোনো সময় HomeFirst-কে কল করুন।
- আমরা যাতে আপনার সুবিধা মতো পরিষেবা দিতে পারি তাই আপনার শহরের বাইরে যাওয়ার প্ল্যানের বিষয়ে HomeFirstকে বলুন।
- যখন আপনার পরিচর্যার প্ল্যানে সহায়তার প্রয়োজন তখন HomeFirst কে জানান।

আমরা চাই HomeFirst উপলব্ধ দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যানগুলোর মধ্যে সর্বোত্তমভাবে পরিচালিত একটি প্ল্যান হোক। এই লক্ষ্য পূরণ করার জন্য আমরা আপনার থেকে HomeFirst প্রদত্ত পরিষেবা ও পরিচর্যা সম্পর্কে জানার জন্য একটি ছোট জরিপ পাঠাব অথবা ফোন করব।

যেহেতু New York টেট Medicaid HomeFirst কে পেমেন্ট করে তাই New York স্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগও আমরা আমাদের প্রয়োজনীয়তার কতটা পূরণ করেছি তা দেখতে HomeFirst এবং আমাদের পরিষেবা মূল্যায়ন করবে। আমরা সংস্থার নীতিমালা তৈরি করার জন্য আপনার অংশগ্রহণকে উৎসাহিত করি। যেকোনো সময় যদি আপনার মনে হয় যে পরিষেবাগুলি উন্নত করার জন্য আপনার কোনো পরামর্শ আছে, অনুগ্রহ করে 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন বা এই ঠিকানায় লিখুন:

HomeFirst
Attn: Member Services
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

সদস্যদের মতামতকে আমরা গুরুত্ব দেই এবং আপনার যেকোনো মন্তব্যকে আমরা সমাদর করি।

অগ্রিম নির্দেশাবলী

আপনার এই অধিকার আছে যে আপনি নিজের স্বাস্থ্য সেবা সক্রান্ত সিদ্ধান্ত গুলো নিতে পারবেন। কখনও কখনও, দুর্ঘটনা থেকে গুরুতর আহত বা অসুস্থতার কারণে এটি নেওয়া সম্ভব নাও হতে পারে। যখন আপনি আপনার নিজের জন্য গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য পরিচর্যার সিদ্ধান্ত নিতে পারছেন না সেই পরিস্থিতির জন্য আপনি প্রস্তুত থাকতে পারেন।

অ্যাডভান্স ডিরেক্টিভ হলো আইনি নথি যা নিশ্চিত করে যে আপনি নিজের জন্য সিদ্ধান্ত নিতে না পারলে আপনার অনুরোধগুলি পূরণ করা হবে। এই নথিগুলি নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে আপনি কী ধরনের পরিচর্যা পেতে চান তা নির্দেশ করতে পারে, এবং/অথবা সেগুলি আপনার পক্ষে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য পরিবারের কোনো নির্দিষ্ট সদস্য বা বন্ধুকে ক্ষমতা দিতে পারে।

বিভিন্ন ধরনের অগ্রিম নির্দেশাবলী বিদ্যমান:

- জীবদ্দশায় ইচ্ছা
- মোক্তারনামা
- স্বাস্থ্যের জন্য স্থায়ী পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি
- স্বাস্থ্য সেবা প্রতিনিধি
- পুনরুজ্জীবিত না করার আদেশ
- জীবন রক্ষাকারী চিকিৎসার জন্য মেডিকেল অর্ডার (MOLST)

আপনি একটি অগ্রিম নির্দেশনামা সম্পূর্ণ করবেন কিনা এবং কি ধরনের অগ্রিম নির্দেশনামা আপনার পক্ষে ভালো হবে তা করবেন কিনা সেই সিদ্ধান্ত আপনার। আপনার অগ্রিম নির্দেশনামা থাকুক বা নাই থাকুক তার ভিত্তিতে আপনার প্রতি চিকিৎসা পরিচর্যার ক্ষেত্রে আইন অনুসারে যে কোনো বৈষম্যতা প্রদর্শন নিষিদ্ধ।

অগ্রিম নির্দেশাবলী সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে অনুগ্রহপূর্বক আপনার প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী, তালিকাভুক্ত করণের সময় তালিকাভুক্ত করণ প্রতিনিধি এবং/অথবা আপনার জন্য নিয়োজিত সেবা ব্যবস্থাপনা দল এর সাথে যোগাযোগ করুন। HomeFirst অগ্রিম নির্দেশনামা সম্পর্কে লিখিত তথ্য প্রদান করবে। আপনি অগ্রিম নির্দেশনামা সম্পূর্ণ করতে চাইলে তার ফর্ম উপলব্ধ আছে। অগ্রিম নির্দেশাবলী সম্পর্কিত আপনার যেকোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্যে HomeFirst কর্মীরা আছেন। আপনার যদি ইতিমধ্যেই একটি অ্যাডভান্সড ডিরেক্টিভ থাকে, অনুগ্রহ করে আপনার কেয়ার ম্যানেজারের সাথে একটি কপি শেয়ার করুন।

HomeFirst অর্থায়ন ও পেমেন্ট

আপনি যখন নাম তালিকাভুক্ত করবেন, 18 নং পৃষ্ঠাতে তালিকাভুক্ত সমস্ত আওতাভুক্ত পরিষেবাদি সরবরাহের জন্য Medicaid থেকে HomeFirst একক মাসিক অর্থ প্রদান গ্রহণ করে থাকে। কোনো প্রিমিয়াম, কো-পেমেন্ট বা বিয়োজন চার্জ করা হবে না।

HomeFirst এর দ্বারা নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের পেমেন্ট

সমস্ত নেটওয়ার্ক প্রদানকারীরা HomeFirst এর সঙ্গে চুক্তিবদ্ধ এবং HomeFirst তাদেরকে তাদের প্রদত্ত কভারযুক্ত পরিষেবার জন্য পেমেন্ট করে। HomeFirst-এর প্রতিনিধি বিক্রেতাদের সাথেও চুক্তির ব্যবস্থা রয়েছে যারা আমাদের সদস্যদের ডেন্টাল, দৃষ্টি এবং শ্রবণের মতো পরিষেবা সরবরাহ করে। HomeFirst–এর প্রোভাইডাররা আপনাকে কখনোই অতিরিক্ত পেমেন্ট চার্জ করবেনা। আপনি যদি কোনো প্রদানকারীর কাছ থেকে সরাসরি একটি বিল পান, তবে তা পরিশোধ করবেন না এবং 1-877-771-1119 (TTY: 711) নম্বরে, সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 5:00টা পর্যন্ত সদস্য পরিষেবাগুলিতে কল করুন, এবং তারা আপনার জন্য পরিস্থিতিটির সমাধান করবে।

অবশিষ্ট (Medicaid অবশিষ্ট/ স্পেন্ডডাউন বা NAMI)

অবশিষ্ট অর্থ, যা "স্পেন্ডডাউন" বা নেট অ্যাভেইলেবল মান্থলি ইনকাম (NAMI) নামেও পরিচিত, বলতে সেই পরিমাণ আয়কে বোঝায় যা LDSS, NYC HRA বা বিভাগ দ্বারা মনোনীত কোনো সংস্থা নির্ধারণ করতে পারে যে একজন ব্যক্তিকে Medicaid কভারেজ চালিয়ে যাওয়ার জন্য Medicaid-এর আর্থিক যোগ্যতার প্রয়োজনীয়তা পূরণের জন্য মাসিক ভিত্তিতে প্রদান করতে হবে। যদি, LDSS HRA বা বিভাগ মনোনীত সংস্থাটি নির্ধারণ করে যে আপনার মাসিক উদ্বৃত্ত বাধ্যবাধকতা বাকি আছে তাহলে নির্ধারিত অবশিষ্ট চার্জ করার জন্য HomeFirst আপনাকে বিল করবে।

কোনো অবশিষ্ট চার্জের বাধ্যবাদকতা থাকলে LDSS, HRA অথবা ডিপার্টমেন্ট থেকে মনোনিত প্রতিষ্ঠান HomeFirst-কে জানাবে এবং সে অনুযায়ী সমন্বয় করা হবে। প্রয়োজন হলে আপনার পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা টিম আপনার সাথে এই প্রক্রিয়া বিষয়ে বিস্তারিত আলোচনা করবে।

পেমেন্ট না করার কারণে সমাপ্তি

Medicaid-এর অবশিষ্ট পরিমাণ বকেয়া অর্থ বকেয়া হওয়ার ত্রিশ দিনের (30) মধ্যে পরিশোধ করতে ব্যর্থ হলে HomeFirst বাধ্য হয়ে অব্যহতি দেওয়া শুরু করতে পারে। লিখিতভাবে দাবি করা সহ নথি থেকে বাতিলকরণের সম্ভাবনা সম্পর্কে উপদেশ দিয়ে এবং অন্যান্য যুক্তিগত প্রচেষ্টার মাধ্যমে HomeFirst অবশিষ্ট অর্থ আদায়ের প্রচেষ্টা চালাবে। "অনিচ্ছাকৃত সদস্যপদ বাতিল"-এর সম্পূর্ণ ব্যাখ্যার জন্য পৃষ্ঠা 67 দেখুন।

অনুরোধের ভিত্তিতে উপলব্ধ তথ্য

যদি আপনার আরো তথ্যের প্রয়োজন হয় তাহলে আপনি বা আপনার মনোনীত প্রতিনিধি এখানে লিখতে পারেন:

HomeFirst
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

কী কী নথিপত্রের জন্য আপনি অনুরোধ করছেন তা কেবল নির্দেশ করুন এবং আমরা দশটি (10) কার্য দিবসের মধ্যে সেগুলি আপনাকে মেইল করব। তথ্যের মধ্যে রয়েছে:

- HomeFirst-এর বোর্ড সদস্য, কর্মকর্তা, নিয়ন্ত্রক ব্যক্তি, এবং মালিক বা অংশীদারদের নাম, কর্মস্থলের ঠিকানা এবং দাপ্তরিক পদের একটি নথি।
- মেডিকেল রেকর্ড এবং অন্যান্য তথ্যের সদস্যদের গোপনীয়তা রক্ষা করার নীতি এবং পদ্ধতি।
- HomeFirst–এর গুণমান নিশ্চিতকারী প্ল্যান।
- সদস্য বা সম্ভাব্য সদস্যদেরকে আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলো মূল্যায়নে সহায়তা করার উদ্দেশ্যে, কোনো নির্দিষ্ট রোগ বা অবস্থার জন্য পরিষেবা অনুমোদনের তথ্য।
- HomeFirst দ্বারা বিবেচিত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী জন্য সর্বনিম্ন যোগ্যতা এবং লিখিত আবেদন পদ্ধতি।
- HomeFirst-এর কাঠামো ও কর্মকান্ডের তথ্য।
- কোনো সনদপ্রাপ্ত সরকারি হিসাবরক্ষক (CPA) দ্বারা প্রস্তুত করা রসিদ এবং ব্যয়কৃত অর্থ সংক্রান্ত সারসংক্ষেপ সহ HomeFirst এর অতি সাম্প্রতিক প্রত্যয়িত বার্ষিক আর্থিক বিবৃতির প্রতিলিপি।

ইলেকট্রনিক বিজ্ঞপ্তি

HomeFirst এবং আমাদের ভেন্ডররা আপনাকে পরিষেবা অনুমোদন, প্ল্যান আপিল, অভিযোগ এবং অভিযোগের আপিল সম্পর্কে বিজ্ঞপ্তি মেলের পরিবর্তে ইলেকট্রনিকভাবে পাঠাতে পারে। এছাড়াও আমরা আপনাকে আপনার সদস্য হ্যান্ডবুক, আমাদের প্রদানকারী ডিরেক্টরি এবং Medicaid পরিচালিত যত্নের সুবিধাগুলির পরিবর্তন সম্পর্কিত যোগাযোগ মেইলের পরিবর্তে, ইলেকট্রনিকভাবে পাঠাতে পারি।

আপনি যদি ইলেকট্রনিক বিজ্ঞপ্তি নির্বাচন করেন, আমরা আপনার বিজ্ঞপ্তিগুলি আপনার সদস্য ওয়েব পোর্টালে উপলব্ধ করে দিই। ওয়েব পোর্টালে বিজ্ঞপ্তি উপলব্ধ হলে আপনার কাছে একটি ইমেল এবং/অথবা টেক্সট পাওয়ার বিকল্প রয়েছে। স্ট্যান্ডার্ড টেক্সট মেসেজিং এবং ডেটা রেট প্রযোজ্য হতে পারে। আপনি যদি এই নোটিশগুলি ইলেকট্রনিকভাবে পেতে চান তবে আপনাকে অবশ্যই আমাদের বলতে হবে।

ইলেকট্রনিক নোটিশের জন্য আমাদের সাথে ফোন, অনলাইন বা মেইলে যোগাযোগ করুন:

ফোন 1-877-771-1119

অনলাইন notices.HomeFirst.org

মেইল HomeFirst c/o Command Direct
PO Box 18023
Hauppauge, NY 11788

আপনি যখন আমাদের সাথে যোগাযোগ করবেন, অনুগ্রহ করে আমাদের জানান:

- আপনি কীভাবে সেইসব বিজ্ঞপ্তি পেতে চান যা সাধারণত মেলের মাধ্যমে পাঠানো হয়,
- আপনি কীভাবে সেইসব বিজ্ঞপ্তি পেতে চান যা সাধারণত ফোন কলের মাধ্যমে জানানো হয়, এবং
- আমাদের আপনার যোগাযোগের তথ্য দিন (মোবাইল ফোন নম্বর, ইমেইল ঠিকানা, ফ্যাক্স নম্বর, ইত্যাদি)।

HomeFirst-এর গোপনীয়তা অনুশীলন সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি

কার্যকর হওয়ার তারিখ: 9/1/2020

কিভাবে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার করা এবং প্রকাশ করা হতে পারে এবং কিভাবে আপনি এই তথ্যে প্রবেশাধিকার পাবেন তা বিজ্ঞপ্তিটিতে বর্ণনা করা রয়েছে। অনুগ্রহ করে সচেতনতার সাথে এটা পর্যালোচনা করবেন।

এই বিজ্ঞপ্তিতে HomeFirst ("প্ল্যান"), এর কর্মপ্রবাহ, স্বাস্থ্য কর্মী এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পেশাদারদের গোপনীয়তা কার্যক্রম সম্পর্কে সারাংশ দেওয়া আছে। প্ল্যানের প্রশাসনিক কার্যকলাপ সহ এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত প্রতিটি উদ্দেশ্যের জন্য আমরা সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ("PHI" বা "স্বাস্থ্য তথ্য") শেয়ার করতে পারি।

প্ল্যানটি আমাদের সদস্যদের PHI-এর গোপনীয়তা রক্ষায় প্রতিশ্রুতিবদ্ধ থাকে। PHI হল সেই তথ্য যা: (1) আপনাকে শনাক্ত করে (বা যুক্তিসঙ্গতভাবে আপনাকে শনাক্ত করতে এটা ব্যবহার করা যেতে পারে); এবং (2) আপনার শারীরিক বা মানসিক স্বাস্থ্য বা রোগাবস্থার সাথে এটা সম্পর্কিত হয়, আপনার কাছে থাকা স্বাস্থ্য-সেবার সংস্থান বা সেই যত্ন ও পরিচর্যা বাবদে অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে।

আমাদের বাধ্যবাধকতাসমূহ

- আপনার PHI-এর গোপনীয়তা এবং নিরাপত্তা বজায় রাখার জন্য আমরা আইন অনুসারে কাজ করি।
- গোপনীয়তা বহাল রাখার ক্ষেত্রে আপোস করা হয়েছে বা আপনার তথ্যের সুরক্ষা বিঘ্নিত হয়েছে এমন কোনও লঙ্ঘন ঘটলে আমরা আপনাকে অবিলম্বে জানাব।
- আমাদের অবশ্যই এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত দায়িত্ব এবং গোপনীয়তা বিষয়ক অনুশীলনগুলি মেনে চলতে হবে এবং আপনাকে এটির একটি অনুলিপি দিতে হবে।
- আপনি না বলা পর্যন্ত আমরা আপনার স্বাস্থ্যগত তথ্য ব্যবহার বা ভাগ করব না যতক্ষণ না আপনি আমাদের লিখিতভাবে এই বিষয়ে কিছু জানান যে আমরা ভাগ করতে পারি কি পারি না। আপনি যদি আমাদের জানান আমরা ভাগ করতে পারি, তবে পরে আপনি যে কোনও সময় আপনার মন পরিবর্তনও করতে পারেন। আপনি যদি আপনার মত পরিবর্তন করেন তবে লিখিতভাবে সেটাও আমাদের জানান।

আমরা কিভাবে স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি

আমরা স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার করতে পারি এবং প্রকাশ করতে পারি এমন বিভিন্ন উপায় সম্পর্কে নিচের বিভাগগুলি থেকে জানা যাবে। কোনো বিভাগের অনুমোদিত প্রতিটি ব্যবহার ও প্রকাশ নিচে তালিকাভুক্ত নেই, কিন্তু বিভাগগুলিতে আইনের আওতায় তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশের উদাহরণ দেওয়া আছে।

পেমেন্ট। আপনি অথবা আপানার চিকিৎসক, হাসপাতাল এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী আপনার পরিষেবার জন্য আমাদের কাছে কোনো প্রক্রিয়া বা পেমেন্ট দাবি করলে আমরা এই স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ ও ব্যবহার করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, সুবিধাপ্রাপ্তির যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য, সুবিধাগুলির সমন্বয়, প্রিমিয়াম সংগ্রহ এবং চিকিৎসা প্রয়োজনীয়তা অন্যান্য পেমেন্টের কারণ হতে পারে। আপনি যদি অন্য কোনো স্বাস্থ্য প্ল্যানর আওতাধীন হোন বা পূর্বে আওতাধীন হয়ে থাকেন অথবা স্বাস্থ্যসেবা জালিয়াতি এবং অপব্যবহার সনাক্ত বা প্রতিরোধের জন্য আমরা আপনার তথ্য অন্য একটি স্বাস্থ্য প্ল্যানর সাথে শেয়ার করতে পারি।

স্বাস্থ্যসেবা অপারেশন। আমরা স্বাস্থ্যসেবার কার্যকলাপ, যা প্ল্যান চালনার সঙ্গে যুক্ত প্রশাসনিক কার্যকলাপ, এর জন্য স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, আপনার স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ প্রদান ও পরিচালনা অথবা সমস্যা সমাধান সংক্রান্ত আমাদের ব্যবসায়িক কার্যকলাপ পরিচালনা করার জন্য স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার করতে পারি।

চিকিৎসা। আপনাকে পরিচর্যা প্রদান করতে সহায়তা করার জন্য আমরা আমাদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে (ফার্মাসি, চিকিৎসক, হাসপাতাল ইত্যাদি) আপনার স্বাস্থ্য তথ্য প্রদান করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনি হাসপাতালে থাকেন, আমরা আপনার চিকিৎসকের মাধ্যমে আমাদের কাছে পাঠানো তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

অ্যাপয়েন্টমেন্ট রিমাইন্ডার, চিকিৎসা বিকল্প এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সুবিধ এবং পরিষেবা। আমাদের কাছে বা আমাদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্ট/সাক্ষাৎ আছে তা আপনাকে মনে পরাতে আপনাকে যোগাযোগের জন্য আমরা আপনার স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি। আমরা আপনাকে চিকিৎসার বিকল্প, অন্যান্য উপায়, স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সুবিধা বা আপনার আগ্রহের হতে পারে এমন পরিষেবা সম্পর্কে জানানোর জন্য আপনার স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি।

আমাদের নির্দিষ্ট তথ্য প্রদান করার মাধ্যমে, আপনি স্পষ্টভাবে সম্মত হচ্ছেন যে প্ল্যান এবং এর ব্যবসায়িক সহযোগীরা নির্দিষ্ট তথ্য (যেমন আপনার বাড়ি/ কর্মস্থল/ মোবাইল টেলিফোন নম্বর এবং আপনার ইমেল) ব্যবহার করে বিভিন্ন বিষয়ে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারে, যেমন ফলো-আপ অ্যাপয়েন্টমেন্ট, বকেয়া পরিমাণ সংগ্রহ এবং অন্যান্য অপারেশনাল বিষয়। আপনি সম্মতি প্রদান করছেন যে আপনার প্রদান করা তথ্যের মাধ্যমে এবং পূর্বে রেকর্ডকৃত/কৃত্রিম ভয়েস বার্তা এবং একটি স্বয়ংক্রিয় ডায়ালিং সিস্টেমের ব্যবহার করে আপনার সাথে যোগাযোগ করা যেতে পারে।

আপনার পরিচর্যা বা আপনার পরিচর্যার পেমেন্টের সাথে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি। আমরা পরিবারের সদস্য বা বন্ধু যিনি আপনার চিকিৎসা পরিচর্যার সঙ্গে যুক্ত অথবা আপনার পরিচর্যার পেমেন্ট করেন এমন ব্যক্তিকে স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এছাড়াও আমরা সেইসব ব্যক্তিকে আপনার অবস্থান বা সাধারণ অবস্থা জানাতে পারি অথবা বিপর্যয় মোকাবেলা প্রচেষ্টায় সহায়তাকারী কোনো সত্তার কাছে তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এইসব ক্ষেত্রে, আমরা কেবলমাত্র স্বাস্থ্য তথ্য শেয়ার করব যা সরাসরি আপনার স্বাস্থ্যসেবা বা আপনার স্বাস্থ্যসেবার পেমেন্টের সঙ্গে যুক্ত।

ব্যক্তিগত প্রতিনিধি। প্রয়োজনে আপনার ব্যক্তিগত প্রতিনিধির কাছে আমরা আপনার স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি। একজন ব্যক্তিগত প্রতিনিধির আপনার স্বাস্থ্যসেবা বা সেবার পেমেন্ট সংক্রান্ত বিষয়ে আপনার হটে সিদ্ধান্ত নেওয়ার আইনি অধিকার থাকে। উদাহরণস্বরূপ, আমরা স্থায়ী মোক্তারনাম বা আইনি অভিভাবকের কাছে আপনার স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

গবেষণা। কিছু পরিস্থিতিতে, গবেষণাকারী সংস্থা হিসেবে অমরা গবেষণার উদ্দেশ্যে স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, কোনো গবেষণা প্রকল্পে একই অবস্থায় সমস্ত সদস্যদের কয়েকজনকে যা ওষুধ বা চিকিৎসা দেওয়া হয়েছে বাকিদের অন্য দেওয়া হয়েছে এমন তুলনা যুক্ত থাকতে পারে। গবেষণার জন্য আমরা স্বাস্থ্য তথ্যের ব্যবহার বা প্রকাশের আগে, প্রকল্পটি একটি অনুমোদন প্রক্রিয়ার মধ্যে দিয়ে যাবে। এই প্রক্রিয়া একটি প্রস্তাবিত গবেষণা প্রকল্প এবং স্বাস্থ্য তথ্যের গোপনীয়তার প্রয়োজনীয়তা সহ গবেষণার সুবিধা তুলনা করার জন্য স্বাস্থ্য তথ্যের ব্যবহার মূল্যায়ন করে। এছাড়াও আরা গবেষকদেরকে তাদের গবেষণা সমীক্ষায় বা অন্যান্য অনুরূপ উদ্দেশ্যে যেসব সদস্যদের অন্তভুক্ত করা যেতে পারে তাদের সহয়তা করতে রেকর্ডগুলি দেখার অনুমতি দিতে পারি।

তহবিল সংগ্রহ কার্যক্রম। প্ল্যান এবং অন্যান্য অলাভজনক সংস্থা, যাদের সাথে আমরা যৌথভাবে তহবিল সংগ্রহের প্রকল্প পরিচালনা করছি, তাদের সমর্থনে তহবিল সংগ্রহের জন্য আপনার সাথে যোগাযোগ করতে আমরা আপনার জনসংখ্যাতাত্ত্বিক তথ্য (যেমন, নাম, ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর), আপনাকে স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানের তারিখ, আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা, আপনাকে পরিষেবা প্রদানকারী বিভাগ ও চিকিৎসক(গণ), এবং আপনার চিকিৎসার ফলাফল ব্যবহার বা প্রকাশ করতে পারি। এছাড়াও আমরা সংযুক্ত ভিত্তি অথবা আমাদের ব্যবসায়িক সহযোগীরা যাতে আপনার সঙ্গে আমাদের জন্য তহবিল সংগ্রহ করতে যোগাযোগ করতে পারে তা প্রকাশ করতে পারি। আমরা যদি তহবিল সংগ্রহের উদ্দেশ্যে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করি, তাহলে আপনাকে ভবিষ্যতে তহবিল সংগ্রহের যোগাযোগ গ্রহণ থেকে বেরিয়ে যাওয়ার অধিকার সম্পর্কে অবহিত করা হবে।

বিশেষ পরিস্থিতিসমূহ

উপরের পরিস্থিতি ছাড়া, নিম্নলিখিত বিশেষ পরিস্থিতে আমরা স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি: এই উদ্দেশ্যে আপনার সঙ্গে আপনারই স্বাস্থ্যগত তথ্য ভাগ করে নেওয়ার আগে আমাদের আইনের অনেক শর্ত পূরণ করতে হবে।
আরও তথ্যের জন্য দেখুন:
hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

আইনী প্রয়োজন অনুযায়ী। আন্তর্জাতিক, ফেডারেল, স্টেট বা স্থানীয় আইন দ্বারা যখন এটি করার প্রয়োজন হয় তখন আমরা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করব।

স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার গুরুতর ঝুঁকি এড়ানোর জন্য। আপনার বা জনসাধারণের বা অন্য কোনো ব্যক্তির স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার প্রতি গুরুতর হুমকি প্রতিরোধ বা হ্রাস করার জন্য প্রয়োজনে আমরা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি। তবে, আমাদের বিশ্বস্ত কারোর কাছে কোনো প্রকাশ করা হলে তারা হুমকি প্রতিরোধ করতে সহায়তা করবে।

ব্যবসায়িক সহযোগী। আমাদের হয়ে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে এমন ব্যবসায়িক সহযোগীদের কাছে প্রয়োজন হলে আমরা স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকাশ করতে পারি। উদাহরণস্বরূপ, আমরা আমাদের হয়ে বিলিং করার জন্য অন্য কোম্পানিকে দায়িত্ব দিতে পারি। আমাদের ব্যবসায়িক সহযোগী আমাদের সঙ্গে চুক্তির ক্ষেত্রে আপনার তথ্য সুরক্ষিত রাখতে বাধ্য এবং তাদের সঙ্গে আমাদের চুক্তিতে উল্লিখিত ক্ষেত্র ছাড়া তারা আপনার তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করার জন্য অনুমোদিত নয়।

অঙ্গ ও টিস্যু দান। আপনি যদি একজন অঙ্গদাতা হন, তবে অঙ্গ বা টিস্যু দান এবং প্রতিস্থাপন সহজ করার জন্য, প্রয়োজনে আমরা অঙ্গ সংগ্রহ; বা অঙ্গ, চোখ বা টিস্যু প্রতিস্থাপন পরিচালনাকারী সংস্থা বা অঙ্গদান ব্যাঙ্কের কাছে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

সামরিক কর্মী এবং অবসরপ্রাপ্ত কর্মী। আপনি যদি সশস্ত্র বাহিনীর সদস্য হন, তাহলে সামরিক কমান্ড কর্তৃপক্ষের প্রয়োজন অনুযায়ী আমরা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এছাড়াও আপনি বিদেশী মিলিটারির সদস্য হলে আমরা উপযুক্ত বিদেশী মিলিটারি অথোরিটির কাছে স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

কর্মীদের ক্ষতিপূরণ। আমরা শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বা অনুরূপ প্রোগ্রামের আইন মেনে অনুমোদন সাপেক্ষে স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এইসব প্রোগ্রাম কাজ সংক্রান্ত আঘাত বা অসুস্থতার জন্য সুবিধা প্রদান করে।

জনস্বাস্থ্যের ঝুঁকি। আমরা জনস্বাস্থ্য কার্যক্রমের জন্য স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এইসব কার্যক্রমের মধ্যে সাধারণ রয়েছে রোগ নিয়ন্ত্রণ, আঘাত বা প্রতিবন্ধী আটকানোর জন্য; জন্ম ও মৃত্যু জানানোর জন্য; শিশু নির্যাতন বা অবহেলা সম্পর্কে জানানোর জন্য; ওষুধের প্রতিক্রিয়া বা পণ্যের থেকে সমস্যা জানানোর জন্য; পণ্য ফিরিয়ে যা ব্যবহার করা যেতে পারে তার সম্পর্কে লোকেদের জানানোর জন্য; নির্দিষ্ট পণ্য ট্র্যাক করতে এবং তাদের ব্যবহার এবং কার্যকারীতা নিরীক্ষণ করতে; আইন অনুসারে অনুমোদিত হলে, রোগের সংস্পর্শে আসতে পারেন এমন কোনো লোককে জানাতে বা রোগ বা অবস্থা ছড়ানোর বা যোগাযোগের ঝুঁকি থাকতে পারে; এবং কর্মস্থলের অসুস্থতা বা আঘাত সংক্রান্ত নির্দিষ্ট সীমিত পরিস্থিতি আমাদের কেন্দ্রগুলিতে মেডিক্যাল নজরদারি রাখতে প্রকাশ করা। সহিংসতার ক্ষেত্রে আমরা উপযুক্ত সরকারি কর্তৃপক্ষের কাছে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি; তবে, আমরা শুধুমাত্র তখনই এই তথ্য প্রকাশ করব যদি সদস্য সম্মত হন বা যখন আমরা আইন দ্বারা প্রয়োজনীয় বা অনুমোদিত হই।

স্বাস্থ্য তত্ত্বাবধানের কার্যক্রম। আমরা আইন দ্বারা অনুমোদিত কার্যকলাপের জন্য একটি স্বাস্থ্য তদারকি সংস্থার কাছে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এইসব তত্ত্বাবধায়ক কার্যকলাপগুলি হল উদাহরণস্বরূপ আমাদের কেন্দ্র এবং প্রদানকারীরা অডিট, অনুসন্ধান, পরিদর্শন এবং লাইসেন্স। এইসব কার্যকলাপ স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা, সরকারি কর্মসূচী ও নাগরিক অধিকার মেনে চলা হচ্ছে কিনা নিরীক্ষণ করার জন্য সরকারের জন্য আবশ্যক।

মামলা এবং আইনি পদক্ষেপ। আমরা আইন আদালতে বা প্রশাসনিক আদেশের প্রতিক্রিয়া হিসাবে বা কোনও আইনি কার্যক্রমে জড়িত অন্য কারও কর্তৃক সপীনা ধরানো, আবিষ্কারের অনুরোধ, বা অন্য কোনো আইনী প্রক্রিয়ার জবাব হিসাবে স্বাস্থ্যগত তথ্য প্রকাশ করতে পারি, তবে কেবল যদি আপনাকে অনুরোধ সম্পর্কে বলতে চেষ্টা করা হয়ে থাকে বা অনুরোধ করা তথ্য রক্ষা করার জন্য কোনও আদেশ পেতে হয়।

আইন প্রয়োগ। নিম্নরূপ আইনপ্রয়োগকারী কর্মকর্তার দ্বারা জিজ্ঞাসা করা হলে আমরা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি: (1) আদালতের আদেশ, সাবপিনা, ওয়ারেন্ট, সমন বা অনুরূপ প্রক্রিয়ার প্রতিক্রিয়ায়; (2) সন্দেহভাজন, পলাতক, গুরুত্বপূর্ণ সাক্ষী বা নিখোঁজ ব্যক্তিকে শনাক্ত বা সনাক্ত করার জন্য সীমিত তথ্য; (3) কোনো অপরাধের শিকার সম্পর্কে, যদি নির্দিষ্ট সীমিত পরিস্থিতিতে আমরা ওই ব্যক্তির সম্মতি পেতে অক্ষম হই; (4) একটি মৃত্যু সম্পর্কে, যা আমরা বিশ্বাস করি যে অপরাধমূলক কার্যকলাপের ফলে ঘটেছে; (5) আমাদের চত্বরে ঘটা অপরাধমূলক কার্যকলাপের প্রমাণ সম্পর্কে; এবং (6) জরুরি পরিস্থিতিতে কোনো অপরাধ, অপরাধের স্থান বা ক্ষতিগ্রস্তদের অবস্থান, বা অপরাধীর পরিচয়, বর্ণনা বা অবস্থান সম্পর্কে রিপোর্ট করতে।

করোনার (শবপরীক্ষক), চিকিৎসা পরীক্ষক এবং অন্ত্যেষ্টি পরিচালক। আমরা একজন করোনার বা চিকিৎসা পরীক্ষকের কাছে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি। কিছু ক্ষেত্রে যেমন মৃত্যুর কারণ জানার ক্ষেত্রে এটি আবশ্যিক হতে পারে। আমরা অন্ত্যেষ্টি পরিচালকদের কাছেও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশ করতে পারি যাতে তারা তাদের কর্তব্য সম্পাদন করতে পারেন।

জাতীয় নিরাপত্তা ও গোয়েন্দা কার্যক্রম। আমরা আইন দ্বারা অনুমোদিত গোয়েন্দা, কাউন্টার ইন্টেলিজেন্স এবং অন্যান্য জাতীয় নিরাপত্তা কার্যক্রমের জন্য অনুমোদিত ফেডারেল কর্মকর্তাদের কাছে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

রাষ্ট্রপতি ও অন্যান্যদের জন্য সুরক্ষামূলক পরিষেবা। আমরা অনুমোদিত ফেডারেল কর্মকর্তাদের কাছে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারি যাতে তারা রাষ্ট্রপতিকে, অন্যান্য অনুমোদিত ব্যক্তি বা বিদেশী রাষ্ট্রপ্রধানদের সুরক্ষা প্রদান করতে পারে বা বিশেষ তদন্ত পরিচালনা করতে পারে।

হেফাজতে থাকা কয়েদি বা ব্যক্তি। কোনও সংশোধনমূলক প্রতিষ্ঠানের বন্দী বা আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তার হেফাজতে থাকা ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে, আমরা উপযুক্ত সংশোধনমূলক প্রতিষ্ঠান বা আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তার কাছে স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করতে পারি। এই প্রকাশ করা হবে যদি সংশোধনাগার (1) আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা; (2) আপনার স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা বা অন্যদের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা রক্ষা প্রদান করে; বা (3) সংশোধনাগারের নিরাপত্তা রক্ষার জন্য।

ব্যবহার ও প্রকাশের উপর বাড়তি নিয়ন্ত্রণ: অ্যালকোহল ও মাদকাসক্তি, মানসিক স্বাস্থ্য চিকিৎসা, জেনেটিক্স এবং গোপনীয় HIV সংক্রান্ত তথ্য সহ কিছু ধরনের স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশের জন্য অনুমোদন প্রয়োজন এবং New York স্টেটের বা অন্যান্য ফেডারেল আইনের অধীনে পৃথক বিশেষ গোপনীয়তা নীতি সাপেক্ষ, যাতে এই বিজ্ঞপ্তির অংশ প্রযোজ্য নাও হতে পারে।

জেনেটিক তথ্যের ক্ষেত্রে, নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে আমরা জেনেটিক তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করব না।

যদি এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত স্বাস্থ্য তথ্যের ব্যবহার বা শেয়ার নিষিদ্ধ থাকে অথবা আইন অনুসারে ব্যবহার করতে হবে এমন হয় যা আমাদের উপর প্রযোজ্য হয় তাহলে আমাদের নীতি আরো কঠোর আইনের প্রয়োজনীয়তা পূরণ করতে হয়।

ব্যবহার এবং প্রকাশের জন্য লিখিত অনুমোদন প্রয়োজন

উপরে উল্লিখিত পরিস্থিতির ক্ষেত্রে, আপনার সম্পর্কে ব্যক্তিগত তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করার আগে আমরা আপনার লিখিত অনুমোদন চাইব। উদাহরণস্বরূপ, আমরা আপনার অনুমোদন যেসব কারণে অনুরোধ করতে পারি:

1) আপনার সুবিধা প্ল্যানের সঙ্গে সংযুক্ত নয় এমন বিপণনের উদ্দেশ্যে,
2) কোনও সাইকোথেরাপি নোট প্রকাশ করার আগে,
3) আপনার স্বাস্থ্য তথ্য বিক্রি সম্পর্কিত, এবং
4) আইন দ্বারা আবশ্যক অন্যান্য কারণে। উদাহরণস্বরূপ, HIV/AIDS, মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার বা মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করার আগে আপনার লিখিত অনুমোদন চাওয়ার জন্য স্টেট আইন আমাদের উপর আরও বাধ্যবাধকতা আরোপ করে।

আপনার এই ধরনের অনুমোদন প্রত্যাহার করার অধিকার আছে, সীমিত পরিস্থিতি ছাড়া যেমন আপনার অনুমোদনের ক্ষেত্রে যদি আমরা কোনো পদক্ষেপ নিই।

আপনার অধিকার সমূহ

আমরা আপনার সম্পর্কে যে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য সংরক্ষন করি এবং বজায় রাখি সেই ব্যপারে কিছু সীমাবদ্ধতা সাপেক্ষে, আপনার নিম্নলিখিত অধিকার রয়েছে, - সমস্ত অনুরোধ অবশ্যই লিখিতভাবে করা উচিত:

নিষেধাজ্ঞার অনুরোধ করার অধিকার। চিকিৎসা, পেমেন্ট বা স্বাস্থ্যসেবা অপারেশনের জন্য আমরা যে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করি, তার উপর কোনো বিধিনিষেধ বা সীমাবদ্ধতা আরোপের জন্য অনুরোধ করার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনার পরিচর্যা ও আপনার পরিচর্যার পেমেন্টের সঙ্গে যুক্ত ব্যক্তি যেমন পরিবারের সদস্য বা বন্ধুর কাছে আমরা যে স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করি তা সীমিত করার জন্য অনুরোধ করার অধিকার আপনার আছে। আপনার অনুরোধে আমাদের সম্মত হওয়ার কোনো প্রয়োজন নেই, এবং এটি যদি আপনার যত্ন ও পরিচর্যাকে প্রভাবিত করে তবে আমরা "না" বলতেই পারি। যদি আমরা আপনার অনুরোধের সঙ্গে সম্মত হই তাহলে আমরা আপনার অনুরোধ মেনে চলব, যদি না আমাদেরকে নির্দিষ্ট জরুরি চিকিৎসার পরিস্থিতিতে তথ্য ব্যবহার করতে হয়।

গোপনীয় যোগাযোগের জন্য অনুরোধ করার অধিকার। আপনি যদি স্পষ্টভাবে উল্লেখ করেন যে আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের সম্পূর্ণ বা আংশিক প্রকাশ আপনাকে বিপন্ন করতে পারে, তবে আমাদের যোগাযোগের সাধারণ পদ্ধতির বাইরে একটি নির্দিষ্ট উপায়ে বা নির্দিষ্ট স্থানে আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য অনুরোধ করার অধিকার আপনার রয়েছে। উদাহরণস্বরূপ, আপনি অনুরোধ করতে পারেন যেন আমরা আপনার বাড়ির ঠিকানার পরিবর্তে একটি পি.ও. বক্সে মেইল পাঠিয়ে আপনার সাথে যোগাযোগ করি, অথবা আপনি একটি বিকল্প ফোন নম্বরে কল পেতে চাইতে পারেন। আপনার অনুরোধ অবশ্যই লিখিত হতে হবে এবং অনুরোধে অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে যে আপনাকে কীভাবে বা কোথায় যোগাযোগ করা যাবে।

পরিদর্শন এবং কপি করার অধিকার। আপনার এনরোলমেন্ট, পরিচর্যা বা আপনার পরিচর্যার জন্য পেমেন্ট সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত নিতে ব্যবহৃত হয়, আমাদের রেকর্ডে থাকা এমন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য (ইলেক্ট্রনিক স্বাস্থ্য রেকর্ডে রাখা তথ্য সহ) পরিদর্শন করার এবং এর একটি কপি পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। যদি আপনি এইসব রেকর্ডের একটি প্রতিলিপি পর্যালোচনা করতে বা পেতে চান তাহলে আপনাকে অবশ্যই লিখিতভাবে তার অনুরোধ করতে হবে। আমরা আপনার

রেকর্ড প্রতিলিপিকরণ এবং ডাকযোগে প্রেরণের খরচ হিসেবে চার্জ করতে পারি। কিছু তথ্যে আমরা আপনার প্রবেশাধিকার প্রত্যাখ্যান করতে পারি। যদি আমরা তা করি, আমরা লিখিতভাবে তার কারণ জানাব। এছাড়াও আমরা আপনাকে ব্যাখ্যা করব কিভাবে সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারেন।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন আপনার রেকর্ডের জন্য প্রয়োজনীয় পাতা অথবা ইলেকট্রনিক কপির জন্য চার্জ প্রযোজ্য হতে পারে।

সংশোধনের অধিকার। আপনার যদি মনে হয় আমাদের কাছে থাকা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য ভুল অথবা অসম্পূর্ণ তাহলে আপনি আমাদেরকে সেটা সংশোধন করতে বলতে পারবেন। যতক্ষণ পর্যন্ত তথ্য আমাদের দ্বারা বা আমাদের জন্য রক্ষিত থাকে, ততক্ষণ আপনার তা সংশোধনের অনুরোধ করার অধিকার আছে। আপনাকে অবশ্যই আপনার অনুরোধের কারন আমাদের জানাতে হবে।

আমাদের রেকর্ড সংশোধন করার অনুরোধ আমরা প্রত্যাখ্যান করতে পারি। আপনার অনুরোধ লিখিত আকারে না হয়, অথবা তাতে অনুরোধের সমর্থনে কোন যুক্তি দেওয়া না থাকে তাহলে আমরা এটি করতে পারি। এছাড়াও আমরা আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করতে পারি যদি আপনি আমাদেরকে এমন তথ্য সংশোধন করতে বলেন, যা:

- আমরা তৈরি করিনি;
- আপনার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে যে রেকর্ড ব্যবহার করা হয় সেটার অংশ নয়;
- এমন তথ্যের অংশ নয় যা আপনাকে পরিদর্শন করার অনুমতি দেওয়া হয়েছে এবং একটি কপি গ্রহণ করা; বা
- সঠিক এবং সম্পুর্ন

প্রকাশের বিবেচনা করার অধিকার। বিগত ছয় (6) বছরের সময়কালে আমরা আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের যে সমস্ত প্রকাশ করেছি, তার একটি হিসাব বা বিবরণ অনুরোধ করার অধিকার আপনার রয়েছে। এই বিবরণীতে শুধুমাত্র সেই সব তথ্য থাকবে যা চিকিৎসা, পেমেন্ট, স্বাস্থ্যসেবা অপারেশন, আপনার জন্য, অনুমোদনের জন্য, অথবা এই নোটিসে বর্ণিত "বিশেষ পরিস্থিতি"-এর জন্য প্রস্তুত করা হয়নি। আপনার তথ্য কাদের সাথে শেয়ার করা হয়েছে তার একটি লিখিত বিবরণী বিনামূল্যে পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। একবার অনুরোধের বারো মাস (12 মাস)-এর মধ্যে আবার অনুরোধ করে হলে আপনাকে ফী দিতে হতে পারে।

এই নোটিসের একটি পেপার কপি পাওয়ার অধিকার। আপনার এই

নোটিশের একটি পেপার কপি পাওয়ার অধিকার আছে। আপনি যে কোনো সময়ে এই বিজ্ঞপ্তির প্রতিলিপি আমাদের থেকে চাইতে পারেন। আপনি যদি এই বিজ্ঞপ্তিটি ইলেকট্রনিক পদ্ধতিতে পেতে সম্মত হয়ে থাকেন এমন কি তাহলেও আপনার এই বিজ্ঞপ্তির একটি কাগজের প্রতিলিপি পাওয়ার অধিকার আছে। আপনি যেকোনো সময় প্ল্যানের ওয়েবসাইট থেকে এই বিজ্ঞপ্তির একটি কপি পেতে পারেন: **elderplan.org/**

কিভাবে আপনার অধিকার আদায় করবেন

এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত আপনার কোনো অধিকার সম্পর্কে ব্যবহারের জন্য এই বিজ্ঞপ্তির কাগুজে প্রতিলিপি ছাড়া অন্য কোনো ফর্ম্যাটে পেতে প্ল্যানের সঙ্গে যোগাযোগ করুন।

HomeFirst
Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041
1-800-353-3765 (TTY: 711)

ব্রিচ নোটিফিকেশন

আমরা আপনার স্বাস্থ্য তথ্য আইন অনুসারে গোপনীয় ও নিরাপদ রাখব। যদি আপনার কোনো স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের সুরক্ষা লঙ্ঘন হয় (আইন দ্বারা সংজ্ঞায়িত), তবে আইন প্রয়োগকারী সংস্থার দ্বারা বিজ্ঞপ্তিতে বিলম্বের অনুরোধ না করা হলে, আমরা লঙ্ঘনটি আবিষ্কারের ষাট (60) দিনের মধ্যে আপনাকে অবহিত করব।

ইলেকট্রনিকভাবে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য বিনিময়

প্ল্যান অন্যান্য প্রদানকারীদের সঙ্গে, স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময় নেটওয়ার্ক এবং স্বাস্থ্য প্ল্যানের সঙ্গে বৈদ্যুতিন স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময় ব্যবস্থায় অংশ নিতে পারে। ল্যানের কাছে থাকা আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য অন্যান্য প্রদানকারী, স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য বিনিময় নেটওয়ার্ক এবং স্বাস্থ্য প্ল্যান চিকিৎসা, পেমেন্ট অথবা স্বাস্থ্যসেবা অপারেশনের জন্য অ্যাক্সেস করতে পারে। এর পাশাপাশি, প্ল্যান অন্যান্য

প্রদানকারী, স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য বিনিময় নেটওয়ার্ক এবং স্বাস্থ্য প্ল্যানর কাছে থাকা আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য চিকিৎসা, পেমেন্ট বা স্বাস্থ্যসেবা অপারেশনের উদ্দেশ্যে অ্যাক্সেস করতে পারে—তবে শুধুমাত্র আপনার সম্মতিতে।

এই নোটিস পরিবর্তন

বিজ্ঞপ্তিতে পরিবর্তন করার অধিকার এবং স্বাস্থ্য তথ্যের জন্য পরিবর্তন বা সংশোধন করার পাশাপাশি ভবিষ্যতে যদি আমরা কোনো তথ্য পাই সেটিতে পরিবর্তন করার অধিকার আমরা সংরক্ষণ করে রেখেছি। নতুন নোটিশটি অনুরোধের ভিত্তিতে পাওয়া যাবে, আমাদের ওয়েবসাইটে পোস্ট করা হবে এবং আপনাকে একটি কপি মেইল করা হবে। বিজ্ঞপ্তিটিতে প্রথম পৃষ্ঠায় উপরের বাম-কোণে, কার্যকর তারিখটি থাকবে।

অভিযোগ ও প্রশ্ন

আপনি যদি বিশ্বাস করেন যে আপনার গোপনীয়তার অধিকার লঙ্ঘিত হয়েছে, আপনি আমাদের কাছে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আমাদের কাছে অভিযোগ জানানোর জন্য নিচের ঠিকানায় আমাদের প্রাইভেসি অফিসের সঙ্গে যোগাযোগ করুন। সকল অভিযোগ লিখিতভাবে জমা দিতে হবে।

HomeFirst
Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

আপনি ইউ.এস. ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ অ্যান্ড হিউম্যান সার্ভিসেস অফিস ফর

সিভিল রাইটস-এর কাছে নিম্নলিখিত উপায়ে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

- 200 Independence Avenue, S.W.
  Washington, D.C. 20201-এ একটি চিঠি পাঠিয়ে,
- 1-877-696-6775 নম্বরে কল করে, বা
- **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/** ভিজিট করে।

আপনি আপনার অভিযোগ দায়ের করার অধিকার চর্চা করলে আমরা আপনার বিরুদ্ধে কোনো প্রতিশোধমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করবো না। এই বিজ্ঞপ্তি সম্পর্কে আপনার কোনও প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে 1-855-395-9169 (TTY: 711) এই নম্বরে যোগাযোগ করুন

কোনো প্রকার ভেদাভেদ না করা জনিত বিজ্ঞপ্তি

Elderplan/HomeFirst ফেডারেল নাগরিক অধিকার সংক্রান্ত আইন মেনে চলে। **Elderplan/HomeFirst** জাতি, বর্ণ, জাতীয় উত্স, বয়স, অক্ষমতা বা লিঙ্গের কারণে লোকদের বাদ দেয় না বা তাদের সাথে আলাদাভাবে আচরণ করে না 45 CFR § 92.101(a)(2))-এ সংজ্ঞায়িত হিসাবে)।

Elderplan/HomeFirst নিম্নলিখিত বিষয়গুলির সংস্থান করে:

- আমাদের সাথে যোগাযোগ করতে আপনাকে সহায়তা করার জন্য প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের বিনামূল্যে সহায়তা এবং পরিষেবা, যেমন:
  - যোগ্য ইঙ্গিত ভাষা দোভাষী
  - অন্যান্য ফরম্যাটে লিখিত তথ্য (বড় মুদ্রণ, অডিও, অ্যাক্সেসযোগ্য ইলেকট্রনিক ফরম্যাট, অন্যান্য ফরম্যাট)
- যাদের প্রথম ভাষা ইংরেজি নয় তাদের জন্য বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবা, যেমন:
  - যোগ্য দোভাষী
  - অন্য ভাষায় লিখিত তথ্য

আপনার এই প্রকারের পরিষেবাগুলির প্রয়োজন হলে **Elderplan/HomeFirst** 1-877-771-1119 এই নম্বরে কল করুন। TTY/TDD পরিষেবাদির জন্য, 711 নম্বরে কল করুন।

আপনি যদি মনে করেন যে Elderplan/HomeFirst আপনাকে এই পরিষেবাগুলি প্রদান করেনি অথবা আপনার জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, বয়স, অক্ষমতা বা লিঙ্গের কারণে আপনার সঙ্গে ভিন্নভাবে আচরণ করেছে, তাহলে আপনি নিম্নলিখিত উপায়ে আমাদের নাগরিক অধিকার সমন্বয়কারীর কাছে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

- মেইল: 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- ফোন: 1-877-326-9978 (TTY/TDD পরিষেবাদির জন্য, 711 কল করুন)
- ফ্যাক্স: 1-718-758-3643
- ব্যক্তিগতভাবে: 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- ইমেইল: COMPLIANCEDEPT@MJHS.ORG

আপনি যুক্তরাজ্ স্বাস্থ্য ও মানবাধিকার বিভাগ, নাগরিক অধিকারের জনিত কার্যালয়েও নাগরিক অধিকার জনিত অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

- ওয়েব: নাগরিক অধিকার অভিযোগ সংক্রান্ত অফিস পোর্টাল **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**
- মেইল: U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
  Washington, DC 20201
- ফোন: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

অভিযোগ ফর্মগুলি **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**-এ পাওয়া যায়

এই বিজ্ঞপ্তিটি Elderplan/HomeFirst ওয়েবসাইটে পাওয়া যায়:
elderplan.org/disclaimers/notice-of-nondiscrimination/

LANGUAGE ASSISTANCE

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-877-771-1119 (TTY:711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-877-771-1119 (TTY:711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-877-771-1119 (TTY:711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-877-771-1119 (TTY:711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-771-1119 (TTY:711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-877-771-1119 (TTY:711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-877-771-1119 (TTY:711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-877-771-1119 (TTY:711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-771-1119 (TTY:711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-877-771-1119 (TTY:711) .	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-877-771-1119 (TTY:711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-877-771-1119 (TTY:711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-877-771-1119 (TTY:711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-877-771-1119 (TTY:711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-877-771-1119 (TTY:711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-771-1119 (TTY:711)۔	Urdu

elderplan homefirst®
MJHS হেলথ সিস্টেমের
একটি অংশগ্রহণকারী সংস্থা

55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

1-877-771-1119

সোমবার - শুক্রবার
সকাল 8:30টা - বিকাল 5:00টা

www.HomeFirst.org