2026

homefirst®

Elderplan का एक उत्पाद



सदस्य पुस्तिका

H3347_EPHJHF70315

Current as of 7/2/26

महत्वपूर्ण संपर्क जानकारी

HomeFirst सदस्य सेवाएं और देखभाल प्रबंधन टीमें (टोल फ्री):
1-877-771-1119 (TTY: 711)
सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे - शाम 5 बजे
www.elderplan.org/about-us/homefirst-managed-long-term-care/

Elderplan/HomeFirst सामुदायिक कार्यालय:
सप्ताहांत की नियुक्तियां निम्नलिखित नंबर पर कॉल करके उपलब्ध हैं:
1-866-360-1934

Flushing कार्यालय (Queens)
36-59 Main Street, Flushing, NY 11354
घंटे: सोमवार - शुक्रवार, सुबह 9 बजे - शाम 5 बजे

Washington Heights कार्यालय (Manhattan)
564 West 181st Street, New York, NY 10033
घंटे: सोमवार - शुक्रवार, सुबह 9 बजे - शाम 5 बजे

Sunset Park कार्यालय (Brooklyn)
6405 7th Avenue, 2nd floor, Brooklyn NY 11220
घंटे: सोमवार - शुक्रवार, सुबह 9 बजे - शाम 5 बजे

दंत चिकित्सा (DentaQuest)
1-844-231-8316 (TTY: 711)
सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे - शाम 6 बजे

दृष्टि (Superior Vision)
1-844-353-2902 (TTY: 711)
सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे - रात 9 बजे

श्रवण (HearUSA)
1-800-442-8231
TTY/TDD: 1-888-300-3277
सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे - रात 8 बजे

Medical Answering Services (MAS)
1-844-666 6270 - यदि आप NYC के पांच नगरों Nassau, Westchester या Putnam में रहते हैं।
1-866-932-7740 - यदि आप Dutchess, Orange, Rockland, Sullivan और Ulster काउंटीयों में रहते हैं।
TTY: 711
सोमवार - शुक्रवार, सुबह 7 बजे - शाम 6 बजे
www.medanswering.com/

Public Partnerships, LLC (PPL)
1-833-247-5346
TTY: 1-833-204-9042
सोमवार - शनिवार, सुबह 8 बजे - रात 8 बजे
pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/

आपकी देखभाल में मदद करने के लिए सुझाव
हमेशा याद रखें...

1. अपने प्रदाता और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को बताएं कि आप HomeFirst के सदस्य हैं।
2. सदस्य सेवाओं या अपनी देखभाल प्रबंधन टीम को कॉल करें जब भी आप:
   - HomeFirst द्वारा कवर की गई सेवा की आवश्यकता है या सेवा प्राप्त करने में सहायता की आवश्यकता है।
   - यदि आपको यह जानने के बारे में कोई प्रश्न है कि कोई सेवा आपके दीर्घकालिक देखभाल लाभों के अंतर्गत कवर की गई है या नहीं।
3. यदि आप अस्पताल में भर्ती हैं तो 24 घंटे के भीतर HomeFirst को सूचित करें।
4. जब आप अपने प्रदाता या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं से मिलें तो अपना HomeFirst कार्ड, Medicare और Medicaid कार्ड और अन्य स्वास्थ्य बीमा कार्ड लाएं।

विषय-सूची

HomeFirst प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल में आपका स्वागत है 2
HomeFirst के बारे में 3
प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल क्या है और यह कैसे काम करती है 4
सदस्य सेवाओं से सहायता 6
HomeFirst में नामांकन के लिए पात्रता 8
New York स्वतंत्र मूल्यांकनकर्ता कार्यक्रम - प्रारंभिक मूल्यांकन प्रक्रिया 9
आपकी देखभाल का समन्वय 14
HomeFirst सदस्य आईडी कार्ड 17
HomeFirst द्वारा कवर की गई सेवाएं 18
सेवा क्षेत्र के बाहर देखभाल करना 35
आपातकालीन सेवा 36
संक्रमणकालीन देखभाल प्रक्रियाएं 37
Money Follows the Person (MFP)/Open Doors 37
Medicaid सेवाएँ हमारी योजना में शामिल नहीं हैं 38
HomeFirst MLTC योजना से नामांकन समाप् 42
कवर की गई सेवाएं कैसे प्राप्त करें 43
सेवा प्राधिकरण, कार्रवाई और कार्रवाई की अपील 47
शिकायतें और शिकायतो की अपील 61
प्रतिभागी लोकपाल 64
HomeFirst से नामांकन समाप्ति 64
सांस्कृतिक और भाषाई योग्यता 70
सदस्य अधिकार और जिम्मेदारियाँ 70
अग्रिम निर्देश 74
HomeFirst फंडिंग और भुगतान 75
अनुरोध पर उपलब्ध जानकारी 76
HomeFirst गोपनीयता प्रैक्टिस की मुख्य सूचना 79

HomeFirst प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना में आपका स्वागत है

Elderplan के उत्पाद HomeFirst में आपका स्वागत है, और अपनी दीर्घकालिक देखभाल आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए हमें चुनने के लिए धन्यवाद! HomeFirst New York में सबसे पुरानी प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजनाओं में से एक है। MLTC योजना विशेष रूप से उन लोगों के लिए तैयार की गई है जिनके पास Medicaid है और जिन्हें स्वास्थ्य और समुदाय आधारित दीर्घकालिक सेवाओं और समर्थन (CBLTSS) जैसे घरेलू देखभाल और व्यक्तिगत देखभाल की आवश्यकता है ताकि वे यथासंभव लंबे समय तक अपने घरों और समुदायों में रह सकें।

यह पुस्तिका आपको HomeFirst कवर के अतिरिक्त लाभों के बारे में बताती है क्योंकि आप योजना में नामांकित हैं। पुस्तिका आपको यह भी बताती है कि किसी सेवा का अनुरोध कैसे करें, शिकायत दर्ज करें या HomeFirst से नामांकन रद्द करें। कृपया इस पुस्तिका को संदर्भ के रूप में रखें, इसमें HomeFirst और हमारी योजना के लाभों के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी शामिल है। आपको यह जानने के लिए इस पुस्तिका की आवश्यकता है कि कौन सी सेवाएं कवर की जाती हैं और इन सेवाओं को कैसे प्राप्त किया जाए।

यदि आप अधिक जानकारी चाहते हैं, या आपके कोई प्रश्न हैं, तो कृपया हमारी सदस्य सेवा टीम से 1-877-771-1119 पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक संपर्क करें। TTY के लिए 711 पर कॉल करें।

हम आपको और आपके परिवार को आपकी दीर्घकालिक देखभाल आवश्यकताओं के बारे में निर्णय लेने में सक्रिय भूमिका निभाने के लिए प्रोत्साहित करते हैं। हम चाहते हैं कि आप अपनी देखभाल प्रबंधन टीम और अपने प्राथमिक देखभाल प्रदाता के साथ निरंतर संबंध बनाए रखें, क्योंकि वे मिलकर आपको आवश्यक घरेलू, सामुदायिक और सुविधा-आधारित स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्राप्त करने में मदद करते हैं।

HomeFirst चुनने के लिए फिर से धन्यवाद।

HomeFirst के बारे में

Elderplan का एक उत्पाद, HomeFirst, New York में सबसे पुरानी प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल (MLTC) योजनाओं में से एक है। HomeFirst करुणा, गरिमा और सम्मान की उस परंपरा को जारी रखे हुए है जो 1907 से चली आ रही है, जब चार Brooklyn महिलाओं ने धर्मार्थ समर्थन की मदद से समुदाय के सदस्यों को उनकी सबसे बड़ी जरूरत के समय में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल और रहने के लिए एक सुरक्षित, आरामदायक स्थान प्रदान किया था। HomeFirst, एक गैर-लाभकारी MLTC योजना है, जो आपके लिए बेहतर योजना बनाने और सुलभ, उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए लोगों और संसाधनों को एक साथ लाती है।

इस प्रयास के एक प्रमुख भाग के रूप में, HomeFirst ने क्षेत्रीय प्रदाताओं का एक सम्मानित नेटवर्क विकसित किया है जो आपकी आवश्यकतानुसार सेवाएं प्रदान करने में सक्षम है।

इन सभी प्रदाताओं का चयन और प्रमाणन हमारे द्वारा किया गया है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आपको गुणवत्तापूर्ण देखभाल प्राप्त हो।

हम अपने सदस्यों को अपनी स्वास्थ्य देखभाल में सक्रिय भूमिका निभाने के लिए प्रोत्साहित करते हैं और इस प्रयास में सहायता के लिए हम सेवाओं और स्थानों में कई विकल्प प्रदान करते हैं। यह आपके प्रति हमारी प्रतिबद्धता का हिस्सा है। हमारा लक्ष्य आपको यथासंभव लंबे समय तक अपने घर में स्वतंत्र रूप से रहने में मदद करना है।

HomeFirst में नामांकन पूरी तरह से स्वैच्छिक है। जब आप HomeFirst में नामांकन कराते हैं तो आपको HomeFirst नेटवर्क में प्रदाताओं का उपयोग करना होता है तथा HomeFirst द्वारा कवर की जाने वाली सेवाओं के लिए अपनी देखभाल प्रबंधन टीम से प्राधिकरण प्राप्त करना होता है।

प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल क्या है और यह कैसे काम करती है?

प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजनाएं सदस्यों को दीर्घकालिक देखभाल सेवाएं प्रदान करती हैं, उनकी व्यवस्था करती हैं और उनका समन्वय करती हैं। HomeFirst में, हम आपको हमारे नेटवर्क प्रदाताओं के माध्यम से कवर की गई सेवाओं का एक विस्तृत चयन प्रदान करते हैं, जिसके लिए आपको कोई शुल्क नहीं देना पड़ता (देखें **HomeFirst द्वारा कवर की गई सेवाएं** अनुभाग पृष्ठ 18 पर) और Medicare या नियमित Medicaid द्वारा कवर की गई सेवाओं सहित अन्य सेवाओं का समन्वय कर सकते हैं (देखें पृष्ठ 38)।

HomeFirst के सदस्य के रूप में, आपको इससे लाभ होगा:

- आपके चिकित्सक(ओं) और अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ आपकी सभी स्वास्थ्य सेवा सेवाओं का समन्वय।
- एक देखभाल प्रबंधन टीम जिसमें एक पंजीकृत नर्स मूल्यांकनकर्ता, देखभाल प्रबंधक और देखभाल प्रतिनिधि शामिल हैं, जो दीर्घकालिक चिकित्सा आवश्यकताओं वाले व्यक्तियों की देखभाल करने में विशेषज्ञता रखते हैं।
- आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपके चिकित्सक और अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के साथ मिलकर यह सुनिश्चित करेगी कि आपको आवश्यक सेवाएं प्राप्त हों।
- देखभाल की एक योजना जिसे आप, आपकी देखभाल प्रबंधन टीम और आपके प्रदाता विशेष रूप से आपके लिए डिज़ाइन करते हैं।
- निवारक, पुनर्वास और समुदाय-आधारित सेवाओं सहित सेवाओं में व्यापक विकल्प।
- एक नर्स, जो आवश्यक होने पर समुदाय में जानकारी, आपातकालीन परामर्श सेवाओं और प्रतिक्रिया के लिए सप्ताह के 7 दिन, 24 घंटे उपलब्ध रहती है।

गोपनीयता

हम आपकी व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता की रक्षा करते हैं। संघीय और राज्य कानून आपके मेडिकल रिकॉर्ड और व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता की रक्षा करते हैं। HomeFirst आपकी गोपनीयता को गंभीरता से लेता है। हम इन कानूनों द्वारा आवश्यक आपकी व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी की रक्षा करते हैं।

- आपकी "व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी" में वह व्यक्तिगत जानकारी शामिल है जो आपने इस योजना में नामांकन करते समय हमें दी थी, साथ ही आपके मेडिकल रिकॉर्ड और अन्य चिकित्सा और स्वास्थ्य जानकारी भी शामिल है।
- आपकी गोपनीयता की रक्षा करने वाले कानून आपको जानकारी प्राप्त करने और आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग कैसे किया जाता है, इसे नियंत्रित करने से संबंधित अधिकार प्रदान करते हैं। हम आपको एक लिखित नोटिस देते हैं, जिसे "गोपनीयता प्रथाओं की सूचना" कहा जाता है, जो इन अधिकारों के बारे में बताता है और बताता है कि हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता की सुरक्षा कैसे करते हैं।

हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता की रक्षा कैसे करते हैं

- हम सुनिश्चित करते हैं कि अनधिकृत व्यक्ति आपके रिकॉर्ड को न देखें या न बदलें।
- अधिकांश स्थितियों में, यदि हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी किसी ऐसे व्यक्ति को देते हैं जो आपकी देखभाल नहीं कर रहा है या आपकी देखभाल के लिए भुगतान नहीं कर रहा है, तो हमें पहले आपसे लिखित अनुमति लेनी होगी। लिखित अनुमति आपके द्वारा या किसी ऐसे व्यक्ति द्वारा दी जा सकती है जिसे आपने अपने लिए निर्णय लेने का कानूनी अधिकार दिया है।
- कुछ अपवाद ऐसे हैं जिनके लिए हमें पहले आपकी लिखित अनुमति लेने की आवश्यकता नहीं है।
- ये अपवाद कानून द्वारा अनुमत या आवश्यक हैं। उदाहरण के लिए, हमें सरकारी एजेंसियों को स्वास्थ्य जानकारी जारी करने की आवश्यकता है जो देखभाल की गुणवत्ता की जांच कर रहे हैं।

आप अपने रिकॉर्ड में जानकारी देख सकते हैं और जान सकते हैं कि इसे दूसरों के साथ कैसे साझा किया गया है। आपको योजना में रखे गए अपने मेडिकल रिकॉर्ड को देखने और अपने रिकॉर्ड की एक प्रति प्राप्त करने का अधिकार है।

हमें प्रतियां बनाने के लिए आपसे शुल्क लेने की अनुमति है। आपको यह अधिकार भी है कि आप हमसे अपने मेडिकल रिकॉर्ड में कुछ जोड़ने या सुधार करने के लिए कहें। यदि आप हमें ऐसा करने के लिए कहेंगे, तो हम आपके स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के साथ मिलकर यह निर्णय लेंगे कि क्या बदलें जाने चाहिए।

आपको यह जानने का अधिकार है कि आपकी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को अन्य लोगों के साथ किस प्रकार साझा किया गया है, तथा यह किस प्रकार सामान्य प्रयोजनों के लिए नहीं है।

यदि आपके पास अपनी व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता के बारे में प्रश्न या चिंताएं हैं, या हमारी योजना की "गोपनीयता प्रथाओं की सूचना" की एक प्रति के लिए, कृपया सदस्य सेवाओं को 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर कॉल करें।

सदस्य सेवाओं से सहायता

आप नीचे दिए गए सदस्य सेवा नंबर पर किसी भी समय, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में सात दिन अपनी HomeFirst सदस्य सेवाओं को कॉल कर सकते हैं।

सदस्य सेवाओं में आपकी मदद करने के लिए कोई है:
कॉल **1-877-771-1119 (TTY: 711)**,
सोमवार से शुक्रवार सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक

यदि आपको काम के घंटों के बाद, सप्ताहांत पर या छुट्टी के दौरान सहायता की आवश्यकता है, तो हमारे कर्मचारियों में से एक सदस्य आपकी सहायता करेगा। एक जरूरत पड़ने पर कॉल पर एक नर्स आपकी चिकित्सा स्थिति के बारे में आपके प्रश्नों का उत्तर देगी और आपको आगे की कार्रवाई तय करने में मदद करेगी। वे आपको अस्पताल भी भेज सकते हैं, अपने चिकित्सक से संपर्क कर सकते हैं या किसी प्रदाता या सेवा में कोई समस्या होने पर अनुवर्ती कार्रवाई कर सकते हैं। आप उसी सदस्य सेवा नंबर से 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर संपर्क कर सकते हैं।

हमारे सदस्य सेवा प्रतिनिधि आपकी सदस्यता के संबंध में किसी भी तरह से आपकी सहायता के लिए उपलब्ध हैं। यदि आपको लाभों, सेवाओं या प्रक्रियाओं के बारे में कोई प्रश्न या चिंता है, तो कृपया हमें बताएं। हम HomeFirst के संबंध में आपके किसी भी विचार या सुझाव का स्वागत करते हैं। आपकी टिप्पणियाँ हमें आपके लिए हमारी सेवाओं को बेहतर बनाने में मदद करती हैं।

दुभाषिया और अनुवाद सेवाएं

HomeFirst में ऐसे कर्मचारी हैं जो कई भाषाएं बोलते हैं, जिसमें आपके लिए बिना किसी शुल्क के दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच शामिल है। HomeFirst आपको सूचित करेगा कि आप अनुरोध करने पर बिना किसी शुल्क के भाषा संबंधी दुभाषिया सेवाएं प्राप्त करने के हकदार हैं। हमारे पास अपने सदस्यों की सबसे प्रचलित भाषाओं में लिखित जानकारी भी है।

वर्तमान में लिखित सामग्री अंग्रेजी, रूसी, चीनी, बंगाली, हाईटियन क्रियोल, स्पेनिश, कोरियाई, हिंदी, उर्दू, पंजाबी और अरबी में उपलब्ध हैं। यदि अनुवाद की आवश्यकता है, तो कृपया सदस्य सेवाओं को 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर कॉल करें और दुभाषिए से बात करने या अपनी भाषा में लिखित सामग्री प्राप्त करने का अनुरोध करें।

श्रवण बाधित सदस्यों के लिए सेवाएं

TTY/ TDD क्षमता वाले श्रवण बाधित सदस्य जो सदस्य सेवा प्रतिनिधि से बात करना चाहते हैं, उन्हें पहले 711 पर रिले ऑपरेटर से संपर्क करना चाहिए। इसके बाद वे TTY/TDD उपयोगकर्ताओं और वॉयस ग्राहकों के बीच कॉल की सुविधा प्रदान करेंगे।

दृष्टिबाधित सदस्यों के लिए सेवाएं

HomeFirst के पास दृष्टिबाधित सदस्यों के लिए ब्रेल लिपि में सदस्य पुस्तिकाएं, CD या ऑडियो टेप जैसी सामग्री भी अनुरोध करने पर उपलब्ध है। प्रतिलिपि का अनुरोध करने के लिए कृपया सदस्य सेवाओं से संपर्क करें। यदि आपको पुस्तिका या कोई अन्य HomeFirst दस्तावेज और फ़ार्म पढ़ने की आवश्यकता हो, तो HomeFirst आपकी सुविधानुसार इस सेवा के लिए नियुक्तियों की व्यवस्था करेगा।

HomeFirst में नामांकन के लिए पात्रता

HomeFirst प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल (MLTC) योजना उन लोगों के लिए है जिनके पास Medicaid है। आप MLTC योजना में शामिल होने के योग्य हैं यदि आप:

1) उम्र 18 वर्ष और उससे अधिक है;
2) योजना के सेवा क्षेत्र में निवास करें जो New York शहर के पांच नगरों (Manhattan, Brooklyn, Bronx, Queens, Staten Island), Nassau, Westchester, Dutchess, Putnam, Orange, Rockland, Sullivan और Ulster काउंटी हैं;
3) स्थानीय सामाजिक सेवा विभाग (LDSS) या मानव संसाधन प्रशासन (HRA) द्वारा निर्धारित पूर्ण Medicaid के लिए पात्र हैं,
4) केवल Medicaid हो या 18-20 वर्ष की आयु हो और Medicaid और Medicare दोनों का लाभ उठा रहे हों तथा नर्सिंग होम स्तर की देखभाल के लिए पात्र हों,
5) नामांकन के समय अपने स्वास्थ्य और सुरक्षा को खतरे में डाले बिना अपने घर और समुदाय में लौटने या रहने में सक्षम होना, और
6) नामांकन की प्रभावी तारीख से 120 से अधिक निरंतर दिनों के लिए कम से कम एक समुदाय आधारित दीर्घकालिक देखभाल (CBLTSS) की आवश्यकता है, और निम्नलिखित:
   a. घर में नर्सिंग सेवाएं;
   b. घर पर उपचार सेवाएं;
   c. घरेलू स्वास्थ्य सहयोगी सेवाएँ;
   d. घर में व्यक्तिगत देखभाल सेवाएं;
   e. वयस्क दिन की स्वास्थ्य देखभाल;
   f. निजी ड्यूटी नर्सिंग; या
   g. उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाएँ

7) नामांकन की प्रभावी तारीख से न्यूनतम आवश्यकताओं की आवश्यकता को पूरा करें:
   a. दैनिक जीवन की दो से अधिक गतिविधियों (ADL) के साथ शारीरिक पैंतरेबाज़ी में कम से कम सीमित सहायता; या
   b. मनोभ्रंश या अल्जाइमर निदान वाले व्यक्ति, जिनका मूल्यांकन एक से अधिक ADL के साथ कम से कम पर्यवेक्षण की आवश्यकता के रूप में किया गया हो

यदि आपने अगस्त 2025 तक MLTC कार्यक्रम में नामांकन किया था, तो आपको MLTC प्लान लिगेसी का दर्जा दिया जाएगा और जब तक आप लगातार नामांकित रहते हैं, तब तक पिछले मानदंडों के तहत मूल्यांकन किया जाएगा। परिणामस्वरूप, आपको पुनर्मूल्यांकन में न्यूनतम आवश्यकताओं की आवश्यकता को पूरा करने की आवश्यकता नहीं होगी।

इस पुस्तिका में वर्णित कवरेज HomeFirst MLTC योजना में आपके नामांकन की तारीख से प्रभावी हो जाती है। MLTC योजना में नामांकन स्वैच्छिक है।

New York स्वतंत्र मूल्यांकनकर्ता कार्यक्रम - प्रारंभिक मूल्यांकन प्रक्रिया

New York राज्य स्वास्थ्य विभाग सभी दीर्घकालिक देखभाल योजनाओं के लिए मूल्यांकन प्रक्रिया का समर्थन करने के लिए New York स्वतंत्र मूल्यांकनकर्ता कार्यक्रम (NYIAP) का उपयोग करेगा। NYIAP प्रारंभिक मूल्यांकन प्रक्रिया का प्रबंधन करेगा। NYIAP बाद की तारीख में शीघ्र प्रारंभिक मूल्यांकन शुरू करेगा। प्रारंभिक मूल्यांकन प्रक्रिया में पूरा करना शामिल है:

- **सामुदायिक स्वास्थ्य आकलन (CHA):** CHA का उपयोग यह देखने के लिए किया जाता है कि क्या आपको व्यक्तिगत देखभाल और/या उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाओं (PCS/CDPAS) की आवश्यकता है और आप प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना में नामांकन के लिए पात्र हैं।

- **नैदानिक नियुक्ति और व्यवसायी आदेश (PO):** PO आपकी नैदानिक नियुक्ति का दस्तावेजीकरण करता है और इंगित करता है कि आप:
  - दैनिक गतिविधियों में मदद की ज़रूरत है, **और**
  - कि आपकी चिकित्सा स्थिति स्थिर है ताकि आप अपने घर में PCS और / या CDPAS प्राप्त कर सकें।

CHA के हिस्से के रूप में, NYIAP यह भी मूल्यांकन करेगा कि क्या आप न्यूनतम आवश्यकताओं में से एक को पूरा करते हैं:

a. दैनिक जीवन की दो से अधिक गतिविधियों (ADL) के साथ शारीरिक पैंतरेबाज़ी के साथ कम से कम सीमित सहायता की आवश्यकता है; या
b. मनोभ्रंश या अल्जाइमर निदान वाले व्यक्ति और एक से अधिक ADL के साथ कम से कम पर्यवेक्षण की आवश्यकता होती है।

अल्जाइमर रोग या मनोभ्रंश के निदान के आधार पर अर्हता प्राप्त करने के लिए, आपको एक चिकित्सक द्वारा हस्ताक्षरित DOH-5821 फ़ार्म प्रदान करना होगा और NYIAP को भरा हुआ फ़ार्म प्रदान करना होगा।

NYIAP CHA और नैदानिक नियुक्ति दोनों का समय निर्धारित करेगा। CHA एक प्रशिक्षित पंजीकृत नर्स (RN) द्वारा पूरा किया जाएगा। CHA के बाद, NYIAP का एक चिकित्सक कुछ दिनों बाद नैदानिक नियुक्ति और PO पूरा करेगा।

HomeFirst CHA और PO परिणामों का उपयोग यह देखने के लिए करेगा कि आपको किस तरह की सहायता की आवश्यकता है और आपकी देखभाल की योजना बनाएगा। यदि आपकी देखभाल की योजना औसतन प्रति दिन 12 घंटे से अधिक समय के लिए PCS और/या CDPAS का प्रस्ताव करती है, तो NYIAP स्वतंत्र समीक्षा पैनल (IRP) द्वारा एक अलग समीक्षा की आवश्यकता होगी। IRP चिकित्सा पेशेवरों का एक पैनल है जो आपके CHA, PO, देखभाल की योजना और किसी भी अन्य चिकित्सा दस्तावेज की समीक्षा करेगा। यदि अधिक जानकारी की आवश्यकता है, तो पैनल में कोई व्यक्ति आपकी जांच कर सकता है या आपके साथ आपकी आवश्यकताओं पर चर्चा कर सकता है। IRP HomeFirst को एक सिफारिश करेगा कि देखभाल की योजना आपकी आवश्यकताओं को पूरा करती है या नहीं।

एक बार जब NYIAP प्रारंभिक मूल्यांकन चरणों को पूरा कर लेता है और यह निर्धारित करता है कि आप Medicaid प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल के लिए पात्र हैं, तो आप चुनते हैं कि कौन सी प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना के साथ नामांकन करना है।

नामांकन

हमारी योजना में आपकी नामांकन प्रक्रिया का समर्थन करने के लिए, एक HomeFirst नामांकन प्रतिनिधि हमारी नामांकन नर्स के साथ नियुक्ति शेड्यूल करने में सहायता करेगा। पात्र होने पर आपको हमारे नामांकन नर्स के साथ किसी भी बीमा कार्ड को साझा करना होगा, जिसमें आपके Medicaid और Medicare कार्ड शामिल हैं। यह हमारी नामांकन नर्स को आपके स्वास्थ्य देखभाल इतिहास और/या NYIAP मूल्यांकन की समीक्षा करने की अनुमति देगा ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि आपकी देखभाल योजना की क्या आवश्यकताएं हैं। इस जानकारी के आधार पर, हम एक व्यक्तिगत और विस्तृत देखभाल योजना विकसित करेंगे जो आपकी स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं का सर्वोत्तम समर्थन करती है। हम आपके साथ इस योजना की समीक्षा भी करेंगे, आपकी प्रतिक्रिया एकत्र करेंगे और आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देंगे।

यदि आप HomeFirst में नामांकन करने में इच्छुक हैं, तो आपको एक चिकित्सा प्रकाशन पर हस्ताक्षर करने के लिए कहा जाएगा। HomeFirst नर्स को आपके चिकित्सक और अन्य स्वास्थ्य प्रदाताओं के साथ मिलकर आपकी व्यक्तिगत देखभाल योजना विकसित करने के लिए हस्ताक्षरित चिकित्सा प्रकाशन की आवश्यकता होती है। आपकी देखभाल की योजना आपके, आपके अनौपचारिक सहायता प्रदाताओं और आपके चिकित्सक/प्रदाता की सहायता से विकसित की जाएगी। HomeFirst तब आपकी देखभाल की व्यक्तिगत योजना में शामिल सेवाओं को स्थापित और समन्वयित करने में सक्षम होगा। सोशल डे केयर सेवाएं आपकी व्यक्तिगत देखभाल योजना में योगदान दे सकती हैं, लेकिन यह एकमात्र सेवा नहीं हो सकती जो आपको प्राप्त होगी।

यदि आप मेनस्ट्रीम Medicaid प्रबंधित देखभाल योजना से HomeFirst में नामांकन करना चुन रहे हैं और केवल Medicaid प्राप्तकर्ता हैं, तो आपको और आपके प्रदाता को NYIAP मूल्यांकन निर्धारित करने से पहले आवश्यक NYIAP मूल्यांकन अनुरोध फ़ार्म को पूरा करना होगा। इस फ़ार्म में, आपको और आपके प्राथमिक देखभाल प्रदाता, नर्स व्यवसायी या चिकित्सक सहायक दोनों को यह प्रमाणित करना होगा कि आपको प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजनाओं के लिए अनन्य निम्नलिखित सेवाओं में से कम से कम एक की आवश्यकता है: सोशल डे केयर, सामाजिक और पर्यावरणीय समर्थन और/या घर पर भोजन पहुंचाना। इस हस्ताक्षरित फ़ार्म के बिना, आप NYIAP मूल्यांकन निर्धारित नहीं कर पाएंगे या HomeFirst जैसी प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना में नामांकन नहीं कर पाएंगे।

नामांकन आवेदन प्रक्रिया समाप्त करने के लिए, आपको एक नामांकन समझौते पर हस्ताक्षर करने होंगे। आपके आवेदन को पूरा करने के लिए सूचना के एक हस्ताक्षरित प्रकाशन की आवश्यकता है।

नामांकन महीने के पहले (1) दिन से शुरू होगा। सभी नामांकन LDSS/ या New York Medicaid Choice द्वारा अनुमोदन के अधीन हैं। यदि आवेदन पूरा हो गया है और आपका Medicaid सक्रिय है, तो महीने के बीसवें (20) दिन दोपहर तक LDSS या New York Medicaid Choice को प्रस्तुत किए गए नामांकन के आवेदन अगले महीने की पहली (1) को नामांकन के लिए स्वीकार किए जाएंगे। यदि महीने का बीसवां (20) दिन छुट्टी या सप्ताहांत पर पड़ता है, तो नामांकन आवेदन पूर्व कार्यदिवस के दोपहर तक जमा किया जाएगा।

नामांकन वापस लेना

यदि आप आवेदन के साथ आगे नहीं बढ़ने का निर्णय लेते हैं, तो इसे आवेदन की वापसी माना जाएगा। आप मौखिक रूप से या लिखित रूप में हमें अपनी इच्छाओं का संकेत देकर नामांकन की प्रभावी तारीख से पहले महीने के बीसवें (20) दिन दोपहर तक अपना आवेदन या नामांकन समझौता वापस ले सकते हैं।

यदि आप अपना आवेदन वापस लेना चुनते हैं, और आप हैं:

- **दोहरी पात्रता:** आपको व्यक्तिगत देखभाल जैसी दीर्घकालिक देखभाल सेवाएँ प्राप्त करना जारी रखने के लिए एक अन्य प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना चुननी होगी। अब आप HRA या LDSS के माध्यम से Medicaid शुल्क-सेवा पर वापस नहीं जा पाएंगे।
- **केवल Medicaid के लिए पात्:** दीर्घकालिक देखभाल सेवाएँ प्राप्त करने के लिए आपको कोई अन्य प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना, Medicaid प्रबंधित देखभाल योजना या छूट प्राप्त सेवा चुननी होगी। अब आप HRA या LDSS के माध्यम से दीर्घकालिक देखभाल के लिए Medicaid शुल्क-सेवा पर वापस नहीं लौट सकते।

नामांकन से इनकार

HomeFirst आपको बताएगा यदि यह निर्धारित होता है कि आप उम्र, निवास के भौगोलिक स्थान या Medicaid पात्रता के आधार पर अयोग्य हैं। यदि आप HomeFirst के निर्णय से सहमत नहीं हैं, तो आप एक आवेदन को आगे बढ़ाने का अनुरोध कर सकते हैं। इस समय तक एकत्र की गई जानकारी को New York Medicaid Choice को भेज दिया जाएगा और वे आपकी पात्रता के बारे में अंतिम निर्णय लेंगे।

यदि आवेदन प्रक्रिया शुरू होने के बाद यह निर्धारित किया जाता है कि आप नर्सिंग होम स्तर की देखभाल के लिए पात्र पात्र हैं, तो आपको नामांकन से वंचित कर दिया जाएगा, यदि आप 18–20 वर्ष के हैं और दोहरे रूप से पात्र हैं (Medicare और Medicaid), या यदि आप 18 वर्ष या उससे अधिक उम्र के हैं और केवल Medicaid के लिए पात्र हैं।

- यदि आवेदन प्रक्रिया शुरू होने के बाद यह निर्धारित किया जाता है कि आपको नामांकन की तारीख से एक सौ बीस (120) से अधिक लगातार दिनों के लिए HomeFirst द्वारा प्रदान की जाने वाली समुदाय-आधारित दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं की आवश्यकता नहीं है, तो आपको नामांकन से वंचित कर दिया जाएगा।
- यदि नामांकन के समय यह निर्धारित किया जाता है कि आप अपने स्वास्थ्य और सुरक्षा को खतरे में डाले बिना अपने घर और समुदाय में वापस नहीं लौट सकते हैं या नहीं रह सकते हैं, तो आपको नामांकन से वंचित कर दिया जाएगा।

New York Medicaid Choice द्वारा नामांकन अस्वीकार करने की सिफारिश पर कार्रवाई किए जाने से पहले, आप मौखिक या लिखित रूप से अपनी इच्छा बताकर अपना आवेदन वापस ले सकते हैं।

यदि HomeFirst या स्वास्थ्य विभाग द्वारा नामित कोई इकाई यह निर्धारित करती है कि आप एक या अधिक पात्रता आवश्यकताओं को पूरा नहीं करते हैं, तो नामांकन से इनकार करने की सिफारिश की जाएगी और आपको लिखित रूप में सूचित किया जाएगा। HomeFirst द्वारा आपको नामांकन से केवल तभी वंचित किया जाएगा, जब New York Medicaid Choice HomeFirst के इस निर्णय से सहमत हो कि आप अयोग्य हैं।

आपकी देखभाल का समन्वय

नामांकन पर, प्रत्येक सदस्य को एक देखभाल प्रबंधन टीम को सौंपा जाता है जिसमें एक पंजीकृत नर्स मूल्यांकनकर्ता, देखभाल प्रबंधक और देखभाल समन्वयक शामिल होते हैं। यह टीम आपकी चल रही देखभाल के समन्वय और उच्च गुणवत्ता वाले, व्यक्ति-केंद्रित सेवा नियोजन अनुभव प्रदान करने के लिए जिम्मेदार है।

व्यक्ति केंद्रित सेवा योजना (PCSP)

व्यक्ति-केंद्रित सेवा योजना (PCSP) को आपके और उन व्यक्तियों के साथ विकसित किया जाना चाहिए जिन्हें आप सेवा योजना और वितरण में भाग लेने के लिए चुनते हैं, जिसमें सेवा प्रदाता और आपके चुने हुए अनौपचारिक समर्थन शामिल हैं। हमारे देखभाल प्रबंधक इस योजना को विकसित करने के लिए आपकी सांस्कृतिक प्राथमिकताओं और सेवाओं की श्रेणी (जैसे दर्जा, अवधि, राशि और आवृत्ति) के बारे में आपसे बात करेंगे। आपको अपनी देखभाल योजना को निर्देशित करने का अधिकार है। जब तक हमारा देखभाल प्रबंधक आपसे मिलकर सहयोग(कोलैबोरेट) नहीं करता, तब तक सेवाओं की योजना नहीं बनाई जाएगी या उन्हें अधिकृत नहीं किया जाएगा। पूर्ण PCSP आपके द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए, और एक प्रति आपको प्रदान की जानी चाहिए, और एक हस्ताक्षरित प्रति HomeFirst द्वारा बनाए रखी जानी चाहिए।

आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपके, आपके अनौपचारिक समर्थन और आपके प्राथमिक देखभाल प्रदाता के साथ मिलकर काम करेगी ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आपको आपकी वर्तमान और विशिष्ट मनोसामाजिक और चिकित्सा आवश्यकताओं, कार्यात्मक स्तर और समर्थन प्रणालियों के आधार पर उचित स्तर की सेवाएं प्राप्त हों। आपकी देखभाल प्रबंधन टीम कवर की गई और गैर-कवर की गई सेवाओं, तथा अन्य प्रदाताओं, सामुदायिक संसाधनों और अनौपचारिक समर्थन द्वारा प्रदान की गई अन्य सेवाओं के लिए आपकी सभी स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं का समन्वय करेगी।

एक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर आपको किसी भी पात्रता और अन्य लाभों के लिए आवेदन करने में सहायता करेगा जिसके लिए आप पात्र हैं, साथ ही सभी पात्रताओं की प्रमाणीकरण प्रक्रिया के माध्यम से पात्रता बनाए रखने में भी सहायता करेगा। नर्स मूल्यांकनकर्ता, आपकी देखभाल प्रबंधन टीम के सदस्य के रूप में, आपके स्वास्थ्य का व्यापक मूल्यांकन करने तथा आपके किसी भी बदलाव या आवश्यकता की पहचान करने के लिए प्रतिवर्ष आपके घर पर मुलाकात करेगा। आपकी देखभाल प्रबंधन टीम द्वारा, आपके प्रदाता के अनुरोध पर, या आपकी स्वास्थ्य स्थितियों में परिवर्तन के आधार पर, अतिरिक्त घरेलू मुलाकातें निर्धारित की जा सकती हैं। हम आपके चिकित्सक/प्रदाता के साथ मिलकर काम करेंगे, जिन्हें आपकी देखभाल योजना के बारे में सूचित किया जाएगा, साथ ही अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के साथ मिलकर काम करेंगे ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आपको आवश्यक सेवाएं प्राप्त हों।

प्रारंभिक मूल्यांकन और आपके साथ योजना विकसित करने के बाद, हमारी देखभाल प्रबंधन टीम नामांकन पर आपको PCSP भेजेगी। जब भी आपको पुनर्मूल्यांकन की आवश्यकता होगी, हमारे देखभाल प्रबंधक भी इस योजना की समीक्षा करने के लिए आपके साथ भागीदारी करेंगे।

सदस्य सेवाओं की भूमिका

सदस्य सेवा प्रतिनिधि टेलीफोन द्वारा उपलब्ध हैं जो HomeFirst के संबंध में आपके किसी भी प्रश्न के साथ आपकी सहायता कर सकते हैं, जिसमें लाभ और सेवाएं शामिल हैं जो कवर हैं या नहीं हैं। आप सदस्य सेवाओं से 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक संपर्क कर सकते हैं। सदस्य सेवाएँ आपकी देखभाल प्रबंधन टीम के साथ मिलकर आपकी नियुक्ति शेड्यूल करेंगी और आपको आवश्यक आपूर्ति और सेवाएँ ऑर्डर करेंगी। वे आपकी देखभाल प्रबंधन टीम और सेवा विक्रेताओं के साथ यह सुनिश्चित करने के लिए भी काम करेंगे कि आपको अपनी ज़रूरत की सेवाएँ प्राप्त हों या आपकी सेवाओं के साथ होने वाली किसी भी समस्या का समाधान किया जा सके। सदस्य सेवा प्रतिनिधि आपकी देखभाल की योजना के बारे में आपके अधिकांश प्रश्नों का उत्तर दे सकते हैं। यदि आवश्यक हो, तो वे यह सुनिश्चित करेंगे कि आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपसे संपर्क करके आपके किसी भी चिकित्सा संबंधी प्रश्न का उत्तर दे।

अपना प्राथमिक देखभाल प्रदाता चुनना

HomeFirst के साथ, आप अपने स्वयं के प्राथमिक देखभाल प्रदाता का उपयोग करना जारी रखते हैं। आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपकी सभी स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं के समन्वय के लिए आपके प्राथमिक देखभाल प्रदाता के साथ काम करेगी। यदि आपको प्रदाता खोजने में सहायता की आवश्यकता है, तो हम समुदाय में एक प्रदाता का पता लगाने में आपकी सहायता कर सकते हैं जो हमारे गुणवत्ता मानकों को पूरा करता है।

अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं का चयन

हम आपके Medicare कवर लाभों के लिए गैर-नेटवर्क सेवा प्रदाताओं को चुनने की आपकी क्षमता को प्रतिबंधित नहीं कर सकते। हालाँकि, हम मानते हैं कि हमारे नेटवर्क प्रदाताओं का उपयोग करना आपके हित में है। चूंकि इन नेटवर्क प्रदाताओं का HomeFirst के प्रति संविदात्मक दायित्व है, इसलिए हमारे पास उनकी सेवाओं की निगरानी करने और उन्हें हमारे पेशेवर मानकों के प्रति जवाबदेह बनाए रखने की क्षमता है। यदि आपके Medicare लाभ समाप्त हो गए हैं और Medicaid किसी कवर की गई सेवा के लिए प्राथमिक भुगतानकर्ता बन जाता है, तो आपको हमारे नेटवर्क प्रदाताओं में से किसी एक पर स्विच करना होगा।

HomeFirst सदस्य के रूप में, आप नेटवर्क के बाहर किसी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से पूर्व अनुमति प्राप्त कर सकते हैं, यदि HomeFirst के पास आपकी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए उपयुक्त प्रशिक्षण या अनुभव वाला प्रदाता नहीं है। यदि आपको नेटवर्क से बाहर के प्रदाता की आवश्यकता हो, तो कृपया पूर्व अनुमति प्राप्त करने में सहायता के लिए अपनी देखभाल प्रबंधन टीम से संपर्क करें। अधिक जानकारी के लिए **सेवा प्राधिकरण, कार्रवाई और कार्रवाई की अपील** अनुभाग पृष्ठ 47 पर देखें।

HomeFirst प्रदाता नेटवर्क के बाहर प्रदाताओं के लिए रेफरल

यदि नेटवर्क में आपके लिए आवश्यक विशेष देखभाल के लिए उपयुक्त प्रशिक्षित या अनुभवी प्रदाता नहीं है, तो आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपके प्रदाता के साथ मिलकर उपयुक्त विशेषज्ञ (जैसे कि विशेष दंत चिकित्सक) के साथ देखभाल की व्यवस्था करने में आपकी सहायता करेगी।

कवर की गई सेवाओं के लिए HomeFirst के नेटवर्क के बाहर किसी प्रदाता का उपयोग करते समय, आपको प्रदाता से मिलने से पहले प्राधिकरण प्राप्त करना होगा। पहले आवश्यक प्राधिकरण प्राप्त किए बिना, प्रदाता को उनकी सेवाओं के लिए भुगतान नहीं किया जाएगा।

यदि आपको जिन सेवाओं की आवश्यकता है, वे Medicaid शुल्क सेवा के अंतर्गत आती हैं, या यदि Medicare किसी कवर की गई सेवा का प्राथमिक भुगतानकर्ता है, तो HomeFirst से पूर्व अनुमति की आवश्यकता नहीं है। यदि आपके पास Medicare के अंतर्गत कौन सी सेवाएं शामिल हैं, इसके बारे में प्रश्न हैं, तो कृपया सदस्य सेवाओं से 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक संपर्क करें।

अपना प्रदाता बदलना

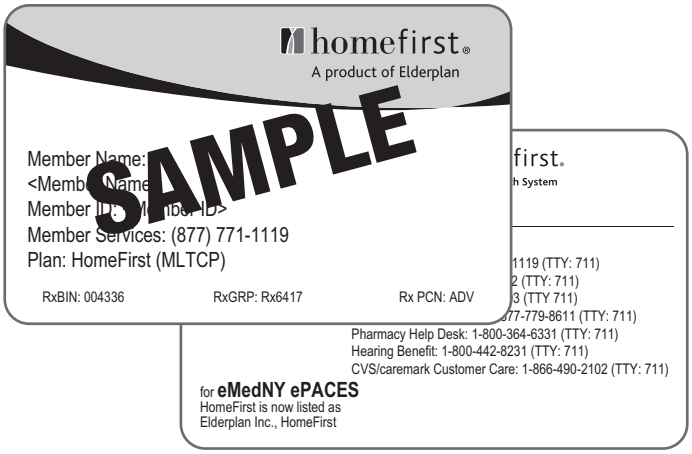
अपने प्रदाता को बदलने के लिए, आपको HomeFirst को अपनी इच्छा के बारे में सूचित करना चाहिए। ऐसा करने के लिए, बस सदस्य सेवाओं को 1-877-771-1119 पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक कॉल करें, (TTY: 711)। यह बदलाव तत्काल प्रभावी हो जाएगा।

HomeFirst सदस्य आईडी कार्ड

नामांकन के बाद, आपको एक देखभाल प्रबंधन टीम सौंपी जाएगी और HomeFirst सदस्य आईडी कार्ड जारी किया जाएगा। आपको अपना आईडी कार्ड प्रभावी नामांकन अवधि के 10 दिनों के भीतर प्राप्त हो जाएगा। कृपया सत्यापित करें कि आपके कार्ड पर सभी जानकारी सही है।

आपका HomeFirst सदस्य आईडी कार्ड आपको हमारे सदस्य के रूप में पहचानता है और इसे हर समय अपने Medicaid, Medicare और अन्य सभी स्वास्थ्य बीमा कार्डों के साथ रखना चाहिए। HomeFirst द्वारा अधिकृत कुछ सेवाओं तक पहुँचने के लिए आपको अपने HomeFirst सदस्य आईडी कार्ड की आवश्यकता होगी।

HomeFirst सदस्य आईडी कार्ड



यदि आपका कार्ड खो जाता है या चोरी हो जाता है, तो कृपया सदस्य सेवाओं से 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर संपर्क करें।

HomeFirst द्वारा कवर की गई सेवाएं

देखभाल प्रबंधन सेवाएं

हमारी योजना के सदस्य के रूप में, आपको देखभाल प्रबंधन सेवाएं मिलेंगी। हमारी योजना आपको एक देखभाल प्रबंधक प्रदान करेगी जो एक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर है - आमतौर पर एक नर्स या एक सामाजिक कार्यकर्ता। आपका देखभाल प्रबंधक आपके और आपके डॉक्टर के साथ मिलकर आपके लिए आवश्यक सेवाओं का निर्णय लेगा और एक देखभाल योजना विकसित करेगा। आपका देखभाल प्रबंधक आपकी ज़रूरत की किसी भी सेवा के लिए नियुक्ति की व्यवस्था करेगा और समर्थन के लिए परिवहन की व्यवस्था करने में आपकी सहायता करेगा। अधिक जानकारी के लिए पृष्ठ 14 पर **आपकी देखभाल का समन्वय** अनुभाग देखें।

अतिरिक्त कवर की गई सेवाएं

HomeFirst घर, समुदाय और सुविधा-आधारित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं और दीर्घकालिक सेवाओं और समर्थन (LTSS) की एक विस्तृत श्रृंखला प्रदान करता है। दीर्घकालिक सेवाएं और समर्थन स्वास्थ्य देखभाल और सहायक सेवाएं हैं जो कार्यात्मक सीमाओं या दीर्घकालिक बीमारियों से ग्रस्त सभी आयु के व्यक्तियों को प्रदान की जाती हैं, जिन्हें नहाने, कपड़े पहनने, भोजन तैयार करने और दवाइयां देने जैसी दैनिक गतिविधियों में सहायता की आवश्यकता होती है।

क्योंकि आपके पास Medicaid है और MLTC के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं, HomeFirst नीचे वर्णित स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाओं की व्यवस्था और भुगतान करेगा। आप ये सेवाएं तब तक प्राप्त कर सकते हैं जब तक कि वे चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हों, अर्थात, आपकी बीमारी या विकलांगता को रोकने या उसका इलाज करने के लिए इनकी आवश्यकता हो। आपका देखभाल प्रबंधक आपको आवश्यक सेवाओं और प्रदाताओं की पहचान करने में मदद करेगा। कुछ मामलों में, आपको इन सेवाओं को प्राप्त करने के लिए अपने डॉक्टर से रेफरल या आदेश की आवश्यकता हो सकती है। आपको ये सेवाएँ उन प्रदाताओं से प्राप्त करनी होंगी जो HomeFirst नेटवर्क में हैं। हमारे नेटवर्क में न आने वाले प्रदाता से सेवाओं का अनुरोध कैसे करें, इसके लिए पृष्ठ 14 पर **आपकी देखभाल का समन्वय** अनुभाग देखें।

कवर की गई सेवाओं का चार्ट

देखभाल प्रबंधन	एक प्रक्रिया जो सदस्य को व्यक्ति-केंद्रित सेवा योजना (PCSP) में पहचानी गई आवश्यक कवर सेवाओं तक पहुंचने में सहायता करती है। देखभाल प्रबंधन सेवाओं में इन-नेटवर्क प्रदाताओं के लिए रेफरल, सदस्य के लिए PCSP के समर्थन में आवश्यक चिकित्सा, सामाजिक, शैक्षिक, मनोसामाजिक, वित्तीय और अन्य सेवाएं प्राप्त करने के लिए सेवाओं में सहायता या समन्वय शामिल है, भले ही आवश्यक सेवाएं लाभों में शामिल हों या नहीं।

नर्सिंग होम देखभाल	एक लाइसेंस प्राप्त सुविधा द्वारा सदस्यों को प्रदान की जाने वाली देखभाल। अधिक जानकारी के लिए कृपया पृष्ठ 46 पर नर्सिंग होम केयर विवरण देखें।
होम केयर **a.** नर्सिंग **b.** घरेलू स्वास्थ्य सहयोगी **c.** भौतिक चिकित्सा (PT) **d.** व्यावसायिक चिकित्सा (OT) **e.** स्पीच लैंग्वेज पैथोलॉजी (SP) **f.** चिकित्सा सामाजिक सेवाएं	इसमें निवारक, चिकित्सीय पुनर्वास, स्वास्थ्य मार्गदर्शन और/या सहायक देखभाल शामिल है। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।
व्यक्तिगत देखभाल सेवाएँ (PCS)	किसी अन्य व्यक्ति द्वारा व्यक्तिगत स्वच्छता, कपड़े पहनने और भोजन करने तथा पोषण और/या पर्यावरण समर्थन कार्यों जैसे कार्यों में कुछ या पूर्ण सहायता प्रदान करना। व्यक्तिगत देखभाल चिकित्सकीय रूप से आवश्यक होनी चाहिए और देखभाल की योजना के अनुसार एक योग्य व्यक्ति द्वारा प्रदान की जानी चाहिए। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।

उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायक सेवाएं (CDPAS)	उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाएं (CDPAS) एक उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायक द्वारा व्यक्तिगत देखभाल सेवाओं, घरेलू स्वास्थ्य सहयोगी सेवाओं और कुशल नर्सिंग कार्यों में सहायता का प्रावधान है। सदस्य या सदस्य का नामित प्रतिनिधि इस व्यक्तिगत सहायक की देखरेख और निर्देशन के लिए जिम्मेदार है। CDPAS के बारे में अधिक जानने के लिए, अपने नर्स मूल्यांकनकर्ता या देखभाल प्रबंधक से संपर्क करें। एक CDPAS व्यक्तिगत सहायक एक मित्र, परिवार या कोई ऐसा व्यक्ति हो सकता है जिसे सदस्य चुनता है। हालाँकि, CDPAS व्यक्तिगत सहयोगी कोई ऐसा व्यक्ति नहीं हो सकता है जो सदस्य, पति या पत्नी या सदस्य के लिए जिम्मेदार बैक-अप और सुरक्षा व्यक्ति के लिए कानूनी रूप से जिम्मेदार हो। सदस्य और/ या नामित प्रतिनिधि काम पर रखने, प्रशिक्षण, पर्यवेक्षण और यदि आवश्यक हो, तो सहयोगी के रोजगार को समाप्त करने के लिए जिम्मेदार है। एक व्यवसायी आदेश और पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।

टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME)	कृत्रिम अंग, ऑर्थोटिक्स या आर्थोपेडिक जूते के अलावा अन्य उपकरण और उपस्कर, जिनका आदेश किसी व्यवसायी द्वारा किसी विशिष्ट चिकित्सा स्थिति के उपचार के लिए दिया गया हो। चिकित्सा उपकरण और श्रवण यंत्र बैटरी शामिल हैं। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।
चिकित्सा/सर्जिकल आपूर्ति	दवाओं, कृत्रिम अंगों, ऑर्थोटिक्स, टिकाऊ चिकित्सा उपकरणों या ऑर्थोपेडिक जूतों के अलावा चिकित्सा उपयोग की वस्तुएं। इसमें एंटरल पोषण फार्मूला कवरेज शामिल है, जो ट्यूब फीडिंग और जन्मजात चयापचय रोगों, और मौखिक पोषण संबंधी पूरकों तक सीमित है। 18 और 21 वर्ष की आयु के सदस्यों के लिए, मौखिक सूत्र तब शामिल रहते हैं जब कैलोरी और आहार पोषक तत्वों को अवशोषित या चयापचय नहीं किया जा सकता है। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।
ऑर्थोटिक्स और प्रोस्थेटिक्स	ऑर्थोटिक्स, आर्थोपेडिक जूते और प्रोस्थेटिक्स शामिल हैं। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।

व्यक्तिगत आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रणाली (PERS)	PERS एक इलेक्ट्रॉनिक उपकरण है जो कुछ उच्च जोखिम वाले रोगियों को शारीरिक, भावनात्मक या पर्यावरणीय आपातकाल की स्थिति में सुरक्षित सहायता प्रदान करने में सक्षम बनाता है। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।
पादचिकित्सा	इसमें नियमित पैर की देखभाल शामिल है जब सदस्य की शारीरिक स्थिति स्थानीय बीमारी, चोट या पैर से संबंधित लक्षणों की उपस्थिति के कारण खतरा पैदा करती है, या जब उन्हें चिकित्सा देखभाल के एक आवश्यक और अभिन्न अंग के रूप में किया जाता है, जैसे कि मधुमेह, अल्सर और संक्रमण का निदान और उपचार। पैरों की नियमित स्वच्छता देखभाल, कॉर्न्स और कॉलस का उपचार, नाखूनों की कटाई और अन्य स्वच्छता देखभाल, जैसे पैरों की सफाई या उन्हें भिगोना, किसी चिकित्सीय स्थिति के अभाव में कवर नहीं की जाती है। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।

दंत चिकित्सा	इसमें गंभीर स्वास्थ्य स्थिति को कम करने के लिए निवारक, रोगनिरोधी और अन्य दंत चिकित्सा देखभाल, सेवाएं और आपूर्ति, नियमित परीक्षाएं, रोगनिरोधी, मौखिक सर्जरी, दंत कृत्रिम अंग और ऑर्थोटिक उपकरण शामिल हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है। इसमें कुछ परिस्थितियों में क्राउन और रूट कैनाल का कवरेज भी शामिल है, ताकि आप अधिक प्राकृतिक दांत रख सकें। प्रतिस्थापन डेन्चर और प्रत्यारोपण को चिकित्सा आवश्यकता निर्धारित करने के लिए दंत चिकित्सक से केवल एक सिफारिश (रेफरल नहीं) की आवश्यकता होगी। DentaQuest HomeFirst का दंत चिकित्सा प्रदाता है। कृपया DentaQuest से 1-844-231-8316 (TTY: 711), सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे तक संपर्क करें। जब भी आप अपने दंत चिकित्सक के पास जाते हैं या जब भी आप दंत चिकित्सा लाभ प्राप्त करते हैं, तो अपना HomeFirst सदस्य आईडी कार्ड दिखाएं। आपको अलग से दंत चिकित्सा आईडी कार्ड नहीं मिलेगा। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता हो सकती है।

ऑप्टोमेट्री/चश्मा	इसमें ऑप्टोमेट्रिस्ट और नेत्र रोग विशेषज्ञ की सेवाएं शामिल हैं, तथा इसमें चश्मा, चिकित्सकीय रूप से आवश्यक कॉन्टैक्ट लेंस और पॉलीकार्बोनेट लेंस, कृत्रिम आंखें (स्टॉक या कस्टम मेड) और कम दृष्टि यंत्र शामिल हैं। दृश्य दोष और नेत्र रोग का पता लगाने के लिए नेत्र परीक्षण भी शामिल है। अपवर्तन को शामिल करने वाली परीक्षाएं हर दो (2) वर्ष तक सीमित होती हैं, जब तक कि चिकित्सकीय रूप से आवश्यक न हो। Superior Vision HomeFirst का विजन प्रदाता है। Superior Vision से 1-844-353-2902 (TTY 711), टोल-फ्री पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 9 बजे तक संपर्क करें। नियमित दृष्टि सेवाओं को प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं होती है। चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता हो सकती है।
आउटपेशेंट पुनर्वास चिकित्सा: भौतिक चिकित्सा (PT), व्यावसायिक चिकित्सा (OT), स्पीच लैंग्वेज पैथोलॉजी (SP) या अन्यपुनर्वास चिकित्सा एक घर के अलावा किसी अन्य सुविधा में प्रदान की जाती है	एक लाइसेंस प्राप्त और पंजीकृत चिकित्सक द्वारा प्रदान की जाने वाली पुनर्वास सेवाएं, शारीरिक या मानसिक विकलांगता की अधिकतम कमी और सदस्य की उनके सर्वोत्तम कार्यात्मक स्तर पर बहाली के उद्देश्य से, एक घर के अलावा किसी अन्य सुविधा में प्रदान की जाती हैं। HomeFirst चिकित्सकीय रूप से आवश्यक PT, OT, और SP मुलाकातों को कवर करेगा, जिसका आदेश डॉक्टर या अन्य लाइसेंस प्राप्त पेशेवर द्वारा दिया जाएगा। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।

पोषाहार	पोषण संबंधी आवश्यकताओं और भोजन के पैटर्न का आकलन, या व्यक्ति की शारीरिक और चिकित्सा आवश्यकताओं और पर्यावरणीय स्थितियों के लिए उपयुक्त खाद्य पदार्थों और पेय के प्रावधान की योजना, या सामान्य और चिकित्सीय आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पोषण शिक्षा और परामर्श का प्रावधान। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।
प्राइवेट ड्यूटी नर्सिंग	चिकित्सक के आदेशों के अनुसार उचित रूप से लाइसेंस प्राप्त पंजीकृत पेशेवर या लाइसेंस प्राप्त व्यावहारिक नर्सों (RN या LPN) द्वारा सदस्यों को उनके स्थायी या अस्थायी निवास स्थान पर प्रदान की जाने वाली चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं। निजी ड्यूटी नर्सिंग सेवाएं निरंतर हो सकती हैं और प्रमाणित गृह स्वास्थ्य देखभाल एजेंसी (CHHA) से उपलब्ध देखभाल के दर्जे से परे हो सकती हैं। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।
घर पर भोजन पहुँचाना या सामूहिक भोजन	उन सदस्यों को प्रदान किया जाने वाला भोजन जो बीमारी, विकलांगता या उन्नत उम्र के कारण ऐसे भोजन की योजना बनाने, खरीदारी करने या तैयार करने में असमर्थ हैं। भोजन घर पर या सामूहिक भोजन व्यवस्था वाले स्थानों (जैसे वरिष्ठ नागरिक केंद्रों) में उपलब्ध कराया जा सकता है। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।

वयस्क डे स्वास्थ्य देखभाल	आवासीय स्वास्थ्य देखभाल सुविधा या अनुमोदित एक्सटेंशन साइट में प्रदान की जाने वाली देखभाल और सेवाएं, जिनमें निम्नलिखित सेवाएं शामिल हैं: चिकित्सा, नर्सिंग, भोजन और पोषण, सामाजिक सेवाएं, पुनर्वास चिकित्सा, अवकाश के समय की गतिविधियां, दंत चिकित्सा, दवा और अन्य सहायक सेवाएं। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।
सोशल डे केयर सेवाएं	संरचित, व्यापक कार्यक्रम जो कार्यात्मक रूप से विकलांग व्यक्तियों को दिन के किसी भी हिस्से के दौरान एक सुरक्षात्मक सुविधा में समाजीकरण, पर्यवेक्षण और निगरानी, व्यक्तिगत देखभाल और पोषण प्रदान करता है, लेकिन 24 घंटे से कम की अवधि के लिए। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।
सामाजिक और पर्यावरण समर्थन	आपकी चिकित्सा आवश्यकताओं को पूरा करने वाली सेवाएं और वस्तुएं, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं: गृह रखरखाव कार्य, गृहकार्य/घरेलू सेवाएं, आवास सुधार और राहत देखभाल। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।

श्वसन चिकित्सा	श्वसन चिकित्सा का उपयोग पुरानी और गंभीर श्वसन बीमारियों के इलाज के लिए किया जाता है। ये सेवाएं एक योग्य श्वसन चिकित्सक द्वारा प्रदान की जानी चाहिए। उपचार में निवारक, रखरखाव और पुनर्वासात्मक वायुमार्ग से संबंधित तकनीकों और प्रक्रियाओं का प्रदर्शन शामिल होगा, जिसमें चिकित्सा गैसों, आर्द्रता और एरोसोल का उपयोग, आंतरायिक सकारात्मक दबाव, निरंतर कृत्रिम वेंटिलेशन, साँस के माध्यम से दवाओं का प्रशासन और संबंधित वायुमार्ग प्रबंधन, मरीज़ देखभाल, मरीज़ो को निर्देश और अन्य स्वास्थ्य कर्मियों को परामर्श का प्रावधान शामिल है। आपका चिकित्सक आपकी निर्दिष्ट स्थितियों का इलाज करने के लिए एक चिकित्सा आदेश प्रदान करेगा। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।
ऑडियोलॉजी/श्रवण यंत्र	इसमें श्रवण परीक्षण या जांच, श्रवण यंत्र का मूल्यांकन, अनुरूपता मूल्यांकन तथा श्रवण यंत्र का प्रिस्क्रिप्शन, फिटिंग, वितरण और मरम्मत शामिल हैं। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।

टेलीहेल्थ	टेलीहेल्थ प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली टेलीहेल्थ सेवाएँ इलेक्ट्रॉनिक सूचना और संचार प्रौद्योगिकियों का उपयोग करके स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराती हैं। इनमें सदस्य का मूल्यांकन, निदान, परामर्श, उपचार, शिक्षा, देखभाल प्रबंधन और/या स्व-प्रबंधन शामिल होता है। टेलीहेल्थ में केवल ऑडियो टेलीफोन संचार, फैक्स मशीन, या इलेक्ट्रॉनिक मैसेजिंग के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वितरण शामिल नहीं है, हालांकि यदि इन तकनीकों का उपयोग टेलीमेडिसिन, स्टोर-एंड-फॉरवर्ड तकनीक या दूरस्थ रोगी निगरानी के साथ किया जाता है, तो इनके उपयोग पर रोक नहीं है। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं है।
पूर्वसैनिक घरेलू लाभ	प्रत्येक पूर्वसैनिक, पूर्वसैनिक का जीवनसाथी या Gold Star माता-पिता सदस्य जिसे दीर्घकालिक निवास की आवश्यकता है, वेटरन्स होम में स्थान के लिए पात्र होगा और नेटवर्क में उपलब्धता के बारे में HomeFirst द्वारा सूचित किया जाएगा। यदि HomeFirst ऐसे क्षेत्र में कार्यरत नहीं है जहाँ सुलभ वेटरन्स होम उपलब्ध हो, या उसके नेटवर्क में कोई वेटरन्स होम न हो, तो आपको नामांकन दलाल/ प्रतिनिधि के पास भेजा जाएगा। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है।

उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाएँ (CDPAS)

Public Partnerships LLC (PPL) New York में एकमात्र राज्यव्यापी वित्तीयय मध्यस्थ है। PPL केवल ऐसी इकाई है जो आपको CDPAS सेवाएं प्रदान कर सकती है। यदि आपके परिवार का कोई सदस्य या मित्र है जो आपका व्यक्तिगत सहयोगी बनना चाहता है, तो उन्हें PPL के साथ पंजीकरण करना आवश्यक है।

PPL के पास उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता कार्यक्रम (CDPAP) सुविधाकर्ताओं का एक नेटवर्क भी है जो आपकी या आपके व्यक्तिगत सहयोगी की सहायता कर सकता है। वे पूरे New York में स्थित समुदाय-आधारित संगठन हैं, और ऐसे स्थान हैं जहां आप व्यक्तिगत रूप से जा सकते हैं। अधिक जानकारी के लिए: **pplfirst.com/cdpap-facilitators/** पर जाएं ।

यदि यह आपकी पसंद है तो आप फोन द्वारा PPL से भी संपर्क कर सकते हैं। यदि आप नीचे दी गई भाषाएँ बोलते हैं तो आप PPL को कॉल कर सकते हैं:

भाषा	टेलीफोन नंबर	संचालन के घंटे
अंग्रेज़ी (या अन्य भाषाओं के लिए)	1-833-247-5346	सोमवार से शनिवार, सुबह 8:00 बजे से रात 8:00 बजे तक।
स्पैनिश	1-833-281-0927	सोमवार से शनिवार, सुबह 8:00 बजे से रात 8:00 बजे तक।
चीनी	1-833-279-3467	सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 6:00 बजे तक।
अरबी	1-833-279-4829	सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 6:00 बजे तक।
हाईटियन क्रियोल	1-833-279-3513	सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 6:00 बजे तक।
उर्दू	1-833-281-3277	सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 6:00 बजे तक।

TTY के लिए, 1-833-204-9042 डायल करें

PPL के पास 300 से अधिक भाषाओं के लिए समर्पित अनुवाद सेवाएं भी हैं। अधिक जानकारी के लिए: **pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/** पर जाएं ।

सामाजिक देखभाल नेटवर्क

आप क्षेत्रीय सामाजिक देखभाल नेटवर्क (SCN) के माध्यम से मौजूदा स्थानीय, राज्य और संघीय सेवाओं के लिए स्क्रीनिंग और रेफरल प्राप्त कर सकते हैं। यदि आप पात्र हैं, तो ये स्थानीय समूह आपको अपने समुदाय में उन सेवाओं से जोड़ सकते हैं जो आपके लिए बिना किसी लागत के आवास, परिवहन, शिक्षा, रोजगार और देखभाल प्रबंधन में मदद करती हैं।

- इस SCN के माध्यम से स्क्रीनिंग के बाद, आप और आपके घर में कोई भी इच्छुक सदस्य एक सामाजिक देखभाल प्रबंधक से मिल सकते हैं जो व्यक्तिगत स्वास्थ्य और कल्याण में सहायता करने वाली सेवाओं के लिए पात्रता की पुष्टि कर सकता है। वे आपसे या आपके घर के सदस्यों से यह निर्धारित करने के लिए सहायक दस्तावेज़ीकरण के लिए कह सकते हैं कि अतिरिक्त समर्थन की आवश्यकता कहाँ हो सकती है।
- यदि आप या आपके घर का कोई सदस्य सेवाओं के लिए अर्हता प्राप्त करता है, तो सामाजिक देखभाल प्रबंधक आवश्यक समर्थन प्राप्त करने के लिए आपके साथ काम कर सकता है। आप व्यक्तिगत योग्यता के आधार पर एक से अधिक सेवाओं के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं। इन सेवाओं में शामिल हैं:
  - आवास एवं उपयोगिता में समर्थन:
    - अपने घर को सुलभ और सुरक्षित बनाने के लिए रैंप, हैंड्रिल, ग्रैब बार, पाथवे, इलेक्ट्रिक डोर ओपनर, दरवाजों को चौड़ा करना, दरवाजे और कैबिनेट हैंडल, बाथरूम सुविधाएं, किचन कैबिनेट या सिंक और नॉन-स्किड सतहों जैसे घरेलू संशोधनों को स्थापित करना।
    - मोल्ड, कीट उपचार, और अस्थमा उपचार सेवाएं।
    - आपके घर में वेंटिलेशन को बेहतर बनाने के लिए एयर कंडीशनर, हीटर, ह्यूमिडिफायर या डीह्यूमिडिफायर उपलब्ध कराना।
    - चिकित्सा उपचार के लिए आवश्यक छोटी प्रशीतन इकाइयां प्रदान करना।
    - समुदाय में सुरक्षित और स्थिर आवास खोजने और आवेदन करने में आपकी सहायता करना जिसमें किराए और उपयोगिताओं के साथ सहायता शामिल हो सकती है।

नोटः कुछ आवास सेवाएं आपकी योजना द्वारा कवर की जा सकती हैं। इसलिए, कुछ आवास सेवाओं को सामाजिक देखभाल प्रबंधक और आपकी स्वास्थ्य योजना के देखभाल प्रबंधक के बीच समन्वय की आवश्यकता होगी।

– परिवहन सेवाएं:

- SCN द्वारा अनुमोदित स्थानों पर सार्वजनिक या निजी परिवहन तक पहुंच में आपकी सहायता करना जैसे कि नौकरी के लिए इंटरव्यू, पेरेंटिंग क्लास, बेदखली को रोकने के लिए हाउसिंग कोर्ट, स्थानीय किसानों के बाजार और महत्वपूर्ण दस्तावेज प्राप्त करने के लिए शहर या राज्य विभाग के कार्यालय।

– देखभाल प्रबंधन सेवाएं:

- नौकरी या नौकरी प्रशिक्षण कार्यक्रम खोजने, सार्वजनिक लाभ के लिए आवेदन करने, अपने वित्त का प्रबंधन करने आदि में सहायता प्राप्त करना।
- बाल देखभाल, परामर्श, संकट हस्तक्षेप, स्वास्थ्य गृह कार्यक्रम आदि जैसी सेवाओं से जुड़ना।

अपने क्षेत्र में एक SCN के संपर्क में आना:

1. आप HomeFirst को 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर कॉल कर सकते हैं और हम आपको आपके क्षेत्र में एक SCN से जोड़ेंगे।
2. आप अपने काउंटी के भीतर SCN को कॉल कर सकते हैं और स्क्रीनिंग या अधिक जानकारी का अनुरोध कर सकते हैं। नीचे दिए गए चार्ट में SCN संपर्क जानकारी देखें।
3. सेल्फ स्क्रीनिंग शुरू करने के लिए आप उनकी वेबसाइट पर भी जा सकते हैं।

एक बार SCN से जुड़ने के बाद, एक सामाजिक देखभाल प्रबंधक प्रश्न पूछकर, सहायक दस्तावेज (यदि आवश्यक हो) का अनुरोध करके, आपको योग्य सेवाओं के बारे में अधिक बताएगा, और आपको उनसे जुड़ने में मदद करेगा।

SCN	काउंटियां	फोन नंबर
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 ये सेवाएं 3/31/27 तक या स्वास्थ विभाग (DOH) के मार्गदर्शन के आधार पर उसके बाद भी उपलब्ध कराएंगे।

अतिरिक्त कवर सेवाओं का विवरण

सभी कवर की गई सेवाएं HomeFirst द्वारा प्रदान की जाती हैं या उसके माध्यम से अनुबंधित की जाती हैं। अपने HomeFirst नामांकन सामग्री में वर्तमान प्रदाता नेटवर्क की जांच करें, HomeFirst वेबसाइट **elderplan.org/member- benefits/homefirst-benefits/homefirst-provider-network/** पर जाएं, या यदि आपको कोई नेटवर्क प्रदाता नहीं मिल रहा है तो उसकी सूची के लिए सदस्य सेवाओं पर कॉल करें। आपके प्रदाता को कुछ कवर की गई सेवाओं के लिए HomeFirst से प्राधिकरण प्राप्त करना होगा। HomeFirst आपकी स्थिति की आवश्यकता के अनुसार सेवाओं को अधिकृत करने के लिए हर संभव प्रयास करेगा।

नामांकन पर, आपको एक HomeFirst सदस्य आईडी कार्ड प्राप्त होगा। इसे हर समय ले जाना महत्वपूर्ण है। HomeFirst सदस्य के रूप में, आप पूर्व प्राधिकरण प्रक्रिया का पालन करने पर नेटवर्क प्रदाताओं से कवर की गई सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं हैं। इस घटना में कि आप सीधे नेटवर्क प्रदाता से बिल प्राप्त करते हैं, आपको HomeFirst को सूचित करना होगा। हम उनकी त्रुटि को सुधारने के लिए नेटवर्क प्रदाता से संपर्क करेंगे।

HomeFirst सदस्य अनुच्छेद 28 क्लीनिकों में निम्नलिखित सेवाओं के लिए स्वयं रेफरल कर सकते हैं।

- दृष्टि सेवाएँ: New York स्टेट यूनिवर्सिटी के ऑप्टोमेट्री कॉलेज से संबद्ध ऑप्टोमेट्री सेवाएँ
- दंत चिकित्सा सेवाएं: शैक्षणिक चिकित्सा केंद्रों द्वारा संचालित

HomeFirst मौखिक पूरक को कवर कर सकता है यदि सदस्य पात्रता मानदंडों को पूरा करता है और योजना से पूर्व प्राधिकरण प्राप्त करता है। एंटरल फ़ार्मूला और पोषक तत्वों की खुराक का कवरेज उन व्यक्तियों तक सीमित है जो किसी अन्य माध्यम से पोषण प्राप्त नहीं कर सकते हैं, और निम्नलिखित स्थितियों तक सीमित हैं, जिनमें शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

1. ट्यूब से भोजन प्राप्त करने वाले व्यक्ति, जो भोजन को चबा या निगल नहीं सकते और जिन्हें ट्यूब के माध्यम से फ़ॉर्मूला द्वारा पोषण प्राप्त करना पड़ता है; **और**
2. ऐसे व्यक्ति जिनमें दुर्लभ जन्मजात चयापचय संबंधी विकार होते हैं और जिन्हें आवश्यक पोषक तत्व उपलब्ध कराने के लिए विशेष चिकित्सीय फ़ॉर्मूले की आवश्यकता होती है, जो अन्य किसी भी माध्यम से प्राप्त नहीं किए जा सकते।

अमीनो एसिड और कार्बनिक एसिड चयापचय के कुछ वंशानुगत रोगों के कवरेज में संशोधित ठोस खाद्य उत्पाद शामिल होंगे जो कम प्रोटीन वाले हों या जिनमें संशोधित प्रोटीन हो।

नर्सिंग होम केयर उन व्यक्तियों के लिए कवर की जाती है जिन्हें कम से कम तीन महीने के लिए स्थायी रूप से वहां रखा जाना आवश्यक माना जाता है। उस समय अवधि के बाद, आपकी नर्सिंग होम केयर को नियमित Medicaid के माध्यम से कवर किया जा सकता है, और आपको HomeFirst से हटा दिया जाएगा।

सेवा क्षेत्र के बाहर देखभाल करना

जब आप अपने कवरेज क्षेत्र से बाहर यात्रा करते हैं, तो आपको अपने देखभाल प्रबंधक को सूचित करना आवश्यक है, और बेहतर होगा कि आप यात्रा से पहले ही सूचित करें। यदि आपको अपने कवरेज क्षेत्र के बाहर सेवाओं की आवश्यकता हो, तो हमारी सदस्य सेवाएँ टीम और देखभाल प्रबंधक से संपर्क किया जाना चाहिए। जब आप घर से बाहर होंगे, तो हम आपको चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल की व्यवस्था कराने में सहायता करेंगे। आप सदस्य सेवाओं से 1-877-771-1119 (TTY: 711), सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक संपर्क कर सकते हैं।

यदि आप सेवा क्षेत्र से लगातार (30) तीस दिनों से अधिक अवधि के लिए बाहर जाने की योजना बना रहे हैं, तो HomeFirst के लिए आपकी स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं की सही ढंग से निगरानी करना कठिन हो जाएगा। ऐसा होने पर HomeFirst को तीस (30) दिन पूरे होने के पाँच (5) कार्यदिवसों के भीतर नामांकन समाप्ति की प्रक्रिया प्रारंभ करनी होगी। इस मामले में, आपको अपने विकल्पों पर चर्चा करने के लिए सदस्य सेवाओं या अपनी देखभाल प्रबंधन टीम को कॉल करना चाहिए।

क्षेत्र से बाहर आपातकालीन देखभाल

यदि आप क्षेत्र से बाहर होने के दौरान कोई आपातकालीन स्थिति उत्पन्न होती है, तो आपको तुरंत देखभाल करनी चाहिए। आपको, परिवार के किसी सदस्य या मित्र को, यदि संभव हो तो 2 घंटे के भीतर HomeFirst से संपर्क करना चाहिए। देखभाल योजना में आवश्यक कोई भी उचित बदलाव करने के लिए हमें यह जानकारी चाहिए।

क्षेत्र से बाहर तत्काल देखभाल

तत्काल देखभाल की आवश्यकता ऐसी बीमारी या चिकित्सकीय समस्या है, जिसे आपके डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा आपके अगले नियमित ऑफिस मुलाकात से पहले ध्यान देने की आवश्यकता होती है। यदि आपको सेवा क्षेत्र से बाहर रहते हुए तत्काल देखभाल की आवश्यकता हो, तो HomeFirst उपस्थित डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर द्वारा लिए गए चिकित्सकीय आवश्यकता संबंधी निर्णय को स्वीकार करेगा। HomeFirst प्रदाता द्वारा आदेशित किसी भी सेवा के लिए भुगतान करेगा जो HomeFirst के माध्यम से सेवाओं को कवर करता है।

आपातकालीन सेवा

आपातकालीन सेवा का अर्थ होता है, अचानक ऐसी स्थिति शुरू होना जो आपके स्वास्थ्य के लिए गंभीर खतरा बन जाती है। आपातकालीन देखभाल प्राप्त करने के लिए आपको HomeFirst का पूर्व प्राधिकरण प्राप्त करने की आवश्यकता नहीं है।

चिकित्सा आपात स्थिति के लिए:

- 911 पर कॉल करें या निकटतम आपातकालीन रूम में जाएं।
- आपातकालीन चिकित्सा उपचार लेने से पहले आपको HomeFirst को सूचित करने की आवश्यकता नहीं है।
- 988 पर कॉल या टेक्स्ट करें यदि आपको तत्काल मानसिक स्वास्थ्य समर्थन की आवश्यकता है

जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, आपातकालीन सेवा के लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं है। हालाँकि, आपको आपातकाल के 24 घंटों के भीतर HomeFirst को सूचित करना चाहिए। आपको दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं की आवश्यकता हो सकती है जो केवल HomeFirst के माध्यम से ही प्रदान की जा सकती है। आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपके और आपके प्रदाताओं के साथ उस देखभाल के समन्वय के लिए काम करेगी जिसकी आपको आवश्यकता है।

यदि आप अस्पताल में भर्ती हैं, तो परिवार के किसी सदस्य या अन्य देखभालकर्ता को प्रवेश के 24 घंटे के भीतर HomeFirst से संपर्क करना चाहिए। आपका देखभाल प्रबंधक आपकी होम केयर सेवाओं को निलंबित कर देगा और आवश्यकतानुसार अन्य नियुक्तियों को रद्द कर देगा। कृपया यह सुनिश्चित करें कि आपका प्राथमिक देखभाल डॉक्टर या अस्पताल डिस्चार्ज प्लानर HomeFirst से संपर्क करे, ताकि हम उनके साथ मिलकर आपके अस्पताल से डिस्चार्ज होने पर आपकी देखभाल की योजना बना सकें।

संक्रमणकालीन देखभाल प्रक्रियाएं

HomeFirst में नए सदस्य जीवन के लिए खतरा पैदा करने वाली बीमारी या स्थिति या अपक्षयी या विकलांगता रोग या स्थिति से संबंधित उपचार का निरंतर कोर्स नामांकन से 60 दिनों तक की संक्रमणकालीन अवधि के लिए एक गैर-नेटवर्क स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के साथ जारी रख सकते हैं, यदि प्रदाता योजना दर पर भुगतान स्वीकार करता है, HomeFirst की गुणवत्ता आश्वासन और अन्य नीतियों का पालन करता है, और आपकी योजना के लिए देखभाल के बारे में चिकित्सा जानकारी प्रदान करता है। संक्रमणकालीन देखभाल केवल HomeFirst द्वारा कवर की गई सेवाओं और लाभों पर लागू होती है।

यदि आपका प्रदाता नेटवर्क छोड़ देता है, तो उपचार का एक सतत कोर्स 90 दिनों तक की संक्रमणकालीन अवधि के लिए जारी रखा जा सकता है यदि प्रदाता योजना दर पर भुगतान स्वीकार करता है, गुणवत्ता आश्वासन और अन्य नीतियों की योजना का पालन करता है, और देखभाल के बारे में चिकित्सा जानकारी प्रदान करता है।

यदि आपको लगता है कि आपकी स्थिति संक्रमणकालीन देखभाल सेवाओं के मानदंडों को पूरा करती है, तो कृपया अपनी केयर मैनेजमेंट टीम को सूचित करें।

यदि आपको किसी अन्य MLTC योजना से HomeFirst में नामांकन समाप्त कर स्थानांतरित किया जा रहा है और यह स्वीकृत सेवा क्षेत्र में कमी, समापन, अधिग्रहण, विलय या अन्य स्वीकृत व्यवस्था के कारण है, तो HomeFirst को आपकी वर्तमान मौजूदा व्यक्ति-केंद्रित सेवा योजना के अंतर्गत सेवाएँ नामांकन के बाद लगातार एक सौ बीस (120) दिनों तक या तब तक प्रदान करनी होंगी जब तक HomeFirst ने आकलन नहीं कर लिया हो और आपने नई व्यक्ति-केंद्रित सेवा योजना पर सहमति नहीं दे दी हो।

Money Follows the Person (MFP)/Open Doors

यह खंड उन सेवाओं और समर्थनों की व्याख्या करेगा जो Money Follows the Person (MFP)/ Open Doors के माध्यम से उपलब्ध हैं। MFP/Open Doors एक ऐसा कार्यक्रम है जो आपको नर्सिंग होम से समुदाय में अपने घर या निवास में वापस जाने में मदद कर सकता है। आप MFP/ Open Doors के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं यदि आप:

- तीन महीने या उससे अधिक समय तक नर्सिंग होम में रहे हों
- आपको ऐसी स्वास्थ्य आवश्यकताएँ होना जिन्हें उनकी समुदाय में उपलब्ध सेवाओं के माध्यम से पूरा किया जा सकता है।

MFP/Open Doors के पास लोग होते हैं जिन्हें संक्रमण विशेषज्ञ और सहकर्मी कहा जाता है। वे आपसे नर्सिंग होम में मिल सकते हैं और समुदाय में वापस जाने के बारे में आपसे बातचीत कर सकते हैं। संक्रमण विशेषज्ञ और सहकर्मी देखभाल प्रबंधकों और निर्वहन योजनाकारों से अलग हैं। वे आपकी मदद कर सकते हैं:

- आपको समुदाय में सेवाओं और समर्थन के बारे में जानकारी देना
- आपको स्वतंत्र होने में मदद करने के लिए समुदाय में दी जाने वाली सेवाओं को ढूँढना
- आपके स्थानांतरित होने के बाद आपसे मिलना या कॉल करना, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आपके घर पर आपकी सभी ज़रूरतें पूरी हों।

MFP/Open Doors के बारे में अधिक जानकारी के लिए, या किसी संक्रमण विशेषज्ञ या सहकर्मी मुलाकात तय करने के लिए, कृपया New York स्वतंत्र जीवन-यापन संघ को 1-844-545-7108 पर कॉल करें, या mfp@health.ny.gov पर ईमेल करें। आप **health.ny.gov/mfp** या **ilny.org** पर वेब पर MFP/Open Doors पर भी जा सकते हैं।

Medicaid सेवाएँ हमारी योजना में शामिल नहीं हैं

कुछ Medicaid सेवाएँ ऐसी हैं जिन्हें HomeFirst कवर नहीं करता, लेकिन उन्हें नियमित Medicaid द्वारा कवर किया जा सकता है। आप इन सेवाओं को किसी भी प्रदाता से प्राप्त कर सकते हैं जो Medicaid स्वीकार करता है, इसके लिए आप अपना Medicaid लाभ कार्ड इस्तेमाल कर सकते हैं। यदि आपके मन में यह प्रश्न है कि कोई लाभ HomeFirst या Medicaid द्वारा कवर किया जाता है या नहीं, तो 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर सदस्य सेवाएँ को कॉल करें। Medicaid लाभ कार्ड का उपयोग करके Medicaid द्वारा कवर की जाने वाली कुछ सेवाओं में शामिल हैं:

फ़ार्मेसी

अधिकांश प्रिस्क्रिप्शन और नॉन-प्रिस्क्रिप्शन दवाएँ, साथ ही कंपाउंडेड प्रिस्क्रिप्शन, नियमित Medicaid द्वारा कवर की जाती हैं या यदि आपके पास Medicare है तो Medicare पार्ट D के अंतर्गत आती हैं।

कुछ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ, जिनमें शामिल हैं:

- गहन मनोरोग पुनर्वास उपचार
- डे ट्रीटमेंट
- गंभीर और लगातार मानसिक रूप से बीमार लोगों के लिए केस प्रबंधन (राज्य या स्थानीय मानसिक स्वास्थ्य इकाइयों द्वारा प्रायोजित)
- आंशिक अस्पताल देखभाल Medicare द्वारा कवर नहीं की गई
- सामुदायिक घरों या परिवार-आधारित उपचार में रहने वालों के लिए पुनर्वास सेवाएँ
- निरंतर डे ट्रीटमेंट
- मुखर सामुदायिक उपचार
- व्यक्तिगत वसूली उन्मुख सेवाएं

कुछ बौद्धिक और विकासात्मक विकलांगता सेवाएँ, जिनमें शामिल हैं:

- दीर्घकालिक चिकित्सा
- डे ट्रीटमेंट
- Medicaid सेवा समन्वय
- गृह एवं समुदाय आधारित सेवा छूट के अंतर्गत प्राप्त सेवाएँ

अन्य Medicaid सेवाएं जिनमें शामिल हैं:

- मेथाडोन उपचार
- तपेदिक (TB) के लिए प्रत्यक्ष रूप से देखी गई चिकित्सा
- HIV COBRA केस प्रबंधन
- परिवार नियोजन
  कुछ चिकित्सकीय रूप से आवश्यक ओव्यूलेशन बढ़ाने वाली दवाएं, जब मानदंड पूरे हों।

अन्य सेवाएँ जो HomeFirst द्वारा कवर नहीं की जातीं, लेकिन Medicare या नियमित Medicaid द्वारा कवर की जाती हैं:

इनपेशेंट अस्पताल सेवाएं	इनपेशेंट अस्पताल सेवाओं में देखभाल, उपचार और नर्सिंग सेवाएँ शामिल हैं, जिनके लिए अस्पताल में भर्ती आवश्यक होता है।
आउटपेशेंट अस्पताल सेवाएँ	ऐसी सेवाएँ जो उन मरीजों के लिए अस्पताल द्वारा प्रदान की जाती हैं जिन्हें रात भर अस्पताल में रहने की आवश्यकता नहीं होती, लेकिन निदान, उपचार या रोकथाम सेवाएँ दी जाती हैं।
प्रयोगशाला सेवाएं	इनमें चिकित्सकीय रूप से आवश्यक परीक्षण और प्रक्रियाएँ शामिल हैं, जिन्हें योग्य चिकित्सकीय पेशेवर द्वारा आदेशित किया गया हो।
चिकित्सक सेवाएं, जिसमें कार्यालय सुविधा, क्लिनिक, सुविधा या घर में प्रदान की जाने वाली सेवाएं शामिल हैं	चिकित्सक सेवाओं में कार्यालय, घर और सुविधाओं में प्रदान किए जाने वाले चिकित्सक सहायकों और सामाजिक कार्यकर्ताओं की सेवाएं शामिल हैं।
रेडियोलॉजी और रेडियोआइसोटोप सेवाएं	डायग्नोस्टिक रेडियोलॉजी, अल्ट्रासाउंड, न्यूक्लियर मेडिसिन, रेडिएशन ऑन्कोलॉजी और मैग्नेटिक रेजोनेंस इमेजिंग (MRI) सेवाएं योग्य व्यवसायी के आदेश पर प्रदान की जाती हैं।
गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन	नियमित या तत्काल चिकित्सा, दंत चिकित्सा और अन्य स्वास्थ्य सेवाओं के लिए नियुक्तियों के लिए अनुसूचित सवारी जो जीवन के लिए खतरा पैदा करने वाली आपात स्थिति नहीं हैं।
आपातकालीन परिवहन	अस्पताल के लिए आपातकालीन या एम्बुलेंस परिवहन

ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक सेवाएं	ये कार्यक्रम ग्रामीण क्षेत्रों में Medicare और Medicaid लाभार्थियों की सेवा करते हैं ताकि गैर-चिकित्सक व्यवसायी (जैसे नर्स व्यवसायी और चिकित्सक सहायक) के उपयोग को बढ़ाया जा सके।
पुरानी गुर्दे की बीमारी का डायलिसिस	पुरानी गुर्दे कीबीमारी की सेवाएं और उपचार।
मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ	इनपेशेंट और आउटपेशेंट देखभाल और दवा और मनोरोग अस्पताल में भर्ती सहित मानसिक स्वास्थ्य रोगी सेवाओं के उपचार दोनों को शामिल करें।
शराब और मादक द्रव्यों के सेवन सेवाएं	शराब और नशीली दवाओं के व्यसनों का उपचार और रोकथाम।
विकासात्मक विकलांग लोगों के लिए कार्यालय (OPWDD)	दीर्घकालिक चिकित्सा मुख्य रूप से विकासात्मक विकलांगता वाले व्यक्तियों के लिए है: विकासात्मक विकलांगता वाले व्यक्तियों के लिए दिन में उपचार सेवाएं और घर तथा समुदाय आधारित कार्यक्रम सेवाएं।
Hospice	Hospice कार्यक्रम रोगियों और परिवारों को बीमारी के अंतिम चरण के दौरान अनुभव की गई विशेष जरूरतों को पूरा करने के लिए सहायक और जीवन देखभाल के अंत में प्रदान करते हैं।

हालांकि ये सेवाएं HomeFirst के लाभ पैकेज का हिस्सा नहीं हैं, आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आवश्यकतानुसार उन्हें व्यवस्थित और समन्वयित करने में मदद करेगी। यदि आप वर्तमान में किसी अन्य स्वास्थ्य योजना में नामांकित हैं जो इन सेवाओं के सभी या कुछ हिस्सों को कवर करती है, तो आप इन लाभों को प्राप्त करना जारी रखने के लिए उस कवरेज को प्रभावी रखना चाह सकते हैं।

HomeFirst या Medicaid द्वारा कवर नहीं की गई सेवाएँ

यदि आपका प्रदाता आपको पहले से बताता है कि ये सेवाएँ HomeFirst या Medicaid द्वारा कवर नहीं की जाती हैं, और आप इनके लिए भुगतान करने के लिए सहमत होते हैं, तो आपको इन सेवाओं का भुगतान करना होगा। HomeFirst या Medicaid द्वारा कवर नहीं की गई सेवाओं के उदाहरण हैं:

- कॉस्मेटिक सर्जरी अगर चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं है
- व्यक्तिगत और आराम देने वाली चीजे
- ऐसे प्रदाता की सेवाएँ जो योजना का हिस्सा नहीं हैं (जब तक कि HomeFirst आपको उस प्रदाता के पास न भेजे)

यदि आपके कोई प्रश्न हैं, तो सदस्य सेवाओं को 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर कॉल करें।

कवर की जाने वाली और न कवर की जाने वाली सेवाओं का समन्वय

HomeFirst में नामांकन करने से आपके Medicare लाभ प्रभावित नहीं होते हैं। आप अपने प्रदाता विजिट, अस्पताल में भर्ती, प्रयोगशाला परीक्षण, एम्बुलेंस और अन्य Medicare लाभों के लिए Medicare द्वारा कवर किए जाने की स्थिति जारी रखेंगे। Medicare सेवाएँ प्राप्त करने के लिए आपको HomeFirst की अनुमति की आवश्यकता नहीं है।

हालांकि, HomeFirst निम्नलिखित कर सकता हैं:

- आपको योग्य प्रदाताओं की सूची प्रदान कर सकता है (यदि आपके पास पहले से कोई नहीं है)।
- प्रदाता नियुक्तियाँ शेड्यूल करना।
- यदि आप अस्पताल में भर्ती हैं तो डिस्चार्ज व्यवस्थाओं में सहायता करना।
- Medicare द्वारा कवर की जाने वाली होम केयर सेवाओं की व्यवस्था करना।

यदि आप HomeFirst द्वारा कवर की गई कोई सेवा प्राप्त कर रहे हैं (पृष्ठ 18 देखें) और यह निर्धारित किया जाता है कि यह Medicare के अंतर्गत भी कवर की गई है, तो आपका प्रदाता Medicare को आपके प्राथमिक बीमा के रूप में बिल करेगा। यदि Medicare कवर की गई सेवा की पूरी लागत को कवर नहीं करता है, तो HomeFirst को किसी भी कटौती या सहबीमा के लिए बिल भेजा जाएगा।

आपके द्वारा प्राप्त की जाने वाली कोई भी सेवा जो एक गैर-कवर HomeFirst सेवा है (पृष्ठ 38 देखें) को आपके प्राथमिक बीमा के रूप में Medicare को बिल किया जाएगा। यदि Medicare उस सेवा की पूरी लागत को कवर नहीं करता है, तो शेष राशि सेवा के लिए Medicaid शुल्क में बिल की जाएगी । आपका HomeFirst मेंबर आईडी कार्ड आपकी HomeFirst सदस्य के रूप में पहचान करता है और इसे आपके Medicaid, Medicare तथा अन्य सभी स्वास्थ्य बीमा कार्डों के साथ हर समय अपने पास रखना चाहिए।

HomeFirst द्वारा अधिकृत कुछ सेवाओं तक पहुँचने के लिए आपको अपने HomeFirst सदस्य आईडी कार्ड की आवश्यकता होगी।

यदि आप वर्तमान में जो सेवा प्राप्त कर रहे हैं वह Medicare द्वारा कवर की जाने वाली सेवा है, तो आप अपनी पसंद के प्रदाता का उपयोग जारी रख सकते हैं। HomeFirst सुझाव देता है कि आप हमारे नेटवर्क में किसी प्रदाता का उपयोग करें ताकि यदि Medicare कवरेज सीमाएँ पूरी हो जाती हैं और HomeFirst देखभाल के लिए प्राथमिक भुगतान का जिम्मेदार बन जाता है, तो आपको प्रदाता बदलने की आवश्यकता न पड़े।

Medicaid उन सेवाओं का भुगतान करेगा जो HomeFirst द्वारा कवर नहीं की जाती हैं। आप डायलेसिस, मानसिक स्वास्थ्य और मादक द्रव्यों के उपयोग विकार पर परामर्श, या शराब डिटॉक्सिफिकेशन जैसी सेवाओं को सीधे Medicaid के माध्यम से प्राप्त कर सकते हैं। ये सेवाएं HomeFirst द्वारा कवर नहीं की जाती हैं। इस प्रकार की सेवाओं को अधिकृत करने के लिए आपको HomeFirst की आवश्यकता नहीं है। आपकी देखभाल प्रबंधन टीम इसे आसान बना सकती है, और आपको Medicaid द्वारा कवर की जाने वाली सेवाओं को HomeFirst सेवाओं के साथ प्राप्त करने और समन्वय करने में मदद कर सकती है।

कवर की गई सेवाएं कैसे प्राप्त करें

देखभाल योजना का विकास और निगरानी

जब आप नामांकित होते हैं, तो आप, आपका प्रदाता और आपकी देखभाल प्रबंधन टीम मिलकर एक देखभाल योजना विकसित करेंगे जो आपकी आवश्यकताओं को पूरा करती हो। आपकी देखभाल की योजना में वे सभी सेवाएँ शामिल होंगी जिन्हें आपको अपनी स्वास्थ्य स्थिति को बनाए रखने और सुधारने की आवश्यकता है। देखभाल की योजना में HomeFirst द्वारा कवर की गई सेवाएं और Medicaid और Medicare द्वारा कवर की गई सेवाएं दोनों शामिल हैं। यह आपकी स्वास्थ्य देखभाल की जरूरतों, आपके प्रदाता की सिफारिश और आपकी व्यक्तिगत प्राथमिकताओं के आकलन पर आधारित है।

आपकी स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं में बदलाव होने पर आपको भिन्न सेवाओं की, या कमोबेश समान सेवाओं की आवश्यकता हो सकती है। स्वाभाविक रूप से, इसके लिए आवश्यक होगा कि आपकी देखभाल की योजना भी बदल जाए। आपकी देखभाल प्रबंधन टीम और आपका प्रदाता आपकी देखभाल की योजना में परिवर्तनों की समीक्षा और अनुमोदन करेगा जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक है। वे समय-समय पर यह सुनिश्चित करने के लिए आपके साथ इसका मूल्यांकन करेंगे कि आपके द्वारा प्राप्त की जा रही सेवाएं आपकी आवश्यकताओं को पूरा करती हैं। वार्षिक आधार पर, PCSP को एक वर्ष के लिए विकसित किया जाता है और आपकी चिकित्सा आवश्यकताओं के आधार पर आवश्यकतानुसार समायोजित किया जाता है।

आप अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के एक महत्वपूर्ण सदस्य हैं, इसलिए आपके लिए यह महत्वपूर्ण है कि आप हमें बताएं कि आपको क्या चाहिए। कृपया अपने प्रदाता और देखभाल प्रबंधन टीम से बात करें यदि आपको किसी ऐसी सेवा की आवश्यकता है जो आपको वर्तमान में प्राप्त नहीं हो रही है या आप अपनी देखभाल की योजना में बदलाव करना चाहते हैं। इसके अलावा, आपकी देखभाल प्रबंधन टीम यह सुनिश्चित करने के लिए आपके साथ काम करेगी कि आपकी चिकित्सा स्थितियों की ठीक से निगरानी की जा रही है।

देखभाल की योजना में बदलाव का अनुरोध करना

यदि आप अपनी देखभाल की योजना को बदलना चाहते हैं (उदाहरण के लिए, सेवाओं को प्राप्त करने के दिनों या समय को बदलना) या दंत चिकित्सा देखभाल या ऑप्टोमेट्री जैसी सेवा का अनुरोध करना चाहते हैं, तो आपको या आपके प्रदाता को आपकी देखभाल प्रबंधन टीम को सूचित करने के लिए सदस्य सेवाओं को कॉल करना चाहिए। आपकी देखभाल प्रबंधन टीम तब आपके प्रदाता से आपके द्वारा अनुरोधित बदलाव के बारे में परामर्श करेगी। यदि आपकी देखभाल प्रबंधन टीम और प्रदाता सहमत हैं, तो आपकी देखभाल की योजना तदनुसार बदल दी जाएगी।

यदि हमारे पास सभी आवश्यक जानकारी है, तो HomeFirst आपकी देखभाल की योजना में बदलाव के लिए आपके अनुरोध का जवाब आपकी स्थिति के अनुसार जल्द से जल्द देगा, लेकिन मानक अनुरोधों के लिए चौदह (14) कैलेंडर दिनों और शीघ्र अनुरोधों के लिए बहत्तर (72) घंटे से अधिक नहीं। यदि HomeFirst बदलाव के आपके अनुरोध या सेवा के लिए आपके अनुरोध को अस्वीकार करता है, तो आप निर्णय के खिलाफ अपील कर सकते हैं। HomeFirst द्वारा प्रतिकूल निर्णय के विरुद्ध अपील करने के निर्देशों के लिए **सेवा प्राधिकरण, कार्रवाई और कार्रवाई अपील अनुभाग** (पृष्ठ 47) देखें।

आपकी देखभाल की योजना में सेवाएं जिन्हें पूर्व प्राधिकरण या समवर्ती समीक्षा की आवश्यकता होती है

कवर की गई सेवाएं प्राप्त करने के लिए (पृष्ठ 18 देखें), आपको या आपके प्रदाता को HomeFirst से पूर्व प्राधिकरण प्राप्त करना होगा। आप पृष्ठ 14 पर **आपकी देखभाल का समन्वय** अनुभाग में वर्णित अनुसार अपनी देखभाल प्रबंधन टीम या सदस्य सेवाओं से बात कर सकते हैं। सदस्य सेवाओं से 1-877-771-1119, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक कॉल करके संपर्क किया जा सकता है। TTY/TDD के लिए, 711 पर कॉल करें। सदस्य सेवाएँ यह जानकारी आपकी देखभाल प्रबंधन टीम तक पहुँचाएँगी। यदि आपके पास Medicare है और आपको प्राधिकरण या समन्वय के बारे में कोई प्रश्न हैं, तो कृपया 1-877-771-1119 पर सदस्य सेवाएँ से संपर्क करें। TTY के लिए 711 पर कॉल करें।

आपातकालीन सेवाओं के अपवाद के साथ सभी कवर की गई सेवाओं को प्राप्त करने से पहले HomeFirst से एक प्राधिकरण की आवश्यकता होती है।

परिवहन

HomeFirst योजना के लाभों के हिस्से के रूप में गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन सेवाएं प्रदान नहीं करता है। सदस्यों के लिए परिवहन Medical Answering Services (MAS) द्वारा की जाती है, जो New York राज्य स्वास्थ्य विभाग का राज्यव्यापी परिवहन ब्रोकर है।

यदि आप NYC, Nassau, Westchester या Putnam के पांच नगरों में रहते हैं तो आपको या आपके प्रदाता को **medanswering.com/** पर MAS से संपर्क करना चाहिए या 1-844-666 6270 पर कॉल करना चाहिए। यदि आप Dutchess, Orange, Rockland, Sullivan, और Ulster काउंटियों में रहते हैं तो 1-866-932-7740 पर कॉल करें।

सदस्य सोमवार से शुक्रवार, सुबह 7:00 बजे से शाम 6:00 बजे तक कॉल करते हैं और यात्राओं का समय निर्धारित करते हैं। तत्काल देखभाल की मुलाकातों और अस्पताल से डिस्चार्ज के लिए किसी भी समय कॉल की जा सकती है।

आपको या आपके डॉक्टर को अपनी चिकित्सा नियुक्ति से कम से कम तीन (3) दिन पहले MAS से संपर्क करना चाहिए और अपनी नियुक्ति का विवरण (तारीख, समय, पता और प्रदाता का नाम) और अपना Medicaid पहचान नंबर प्रदान करना चाहिए।

चिकित्सा उपकरण, आपूर्ति और ऑक्सीजन

HomeFirst आपके सभी आवश्यक चिकित्सा उपकरणों, चिकित्सा आपूर्ति और ऑक्सीजन की व्यवस्था करेगा। आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपके प्रदाता से परामर्श करेगी और वितरण और स्थापना की व्यवस्था करेगी। यदि आपके पास पहले से कोई चिकित्सकीय उपकरण है या आपको ऐसा उपकरण चाहिए जिसे Medicare भुगतान करता है, तो HomeFirst उस उपकरण के लिए आपके सहभुगतान का भुगतान करेगा, भले ही वह उपकरण नेटवर्क से बाहर के प्रदाता से प्राप्त किया गया हो।

नर्सिंग होम देखभाल

हमारे किसी भी भाग लेने वाले नर्सिंग होम में भर्ती व्यक्तिगत आधार पर की जाती है और Medicaid पात्रता नियमों का पालन करती है। आपकी देखभाल प्रबंधन टीम व्यवस्था करेगी और HomeFirst उन सदस्यों के लिए नर्सिंग होम देखभाल कवर करेगा, जो अपने प्रदाता के साथ मिलकर नर्सिंग होम में रहने के लिए सहमति देते हैं। सदस्यों को HomeFirst प्रदाता नेटवर्क में नर्सिंग होम का उपयोग करना चाहिए।

यदि आपके पास नर्सिंग होम देखभाल या आपके Medicaid या Medicare कवरेज के बारे में कोई प्रश्न हैं, तो कृपया अपनी देखभाल प्रबंधन टीम को कॉल करें।

सेवा प्राधिकरण, कार्रवाई और कार्रवाई की अपील

जब आप, या आपकी ओर से कोई प्रदाता, किसी उपचार या सेवा के अनुमोदन के लिए अनुरोध करता है, तो इसे **सेवा प्राधिकरण अनुरोध** कहा जाता है। सेवा प्राधिकरण अनुरोध प्रस्तुत करने के लिए, आप या आपका प्रदाता सदस्य सेवाओं को 1-877-771-1119 पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक कॉल कर सकते हैं। TTY के लिए 711 पर कॉल करें। अनुरोध लिखित रूप में निम्नलिखित पते पर भी प्रस्तुत किया जा सकता है:

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

हम एक निश्चित राशि में और एक विशिष्ट अवधि के लिए सेवाओं को अधिकृत करेंगे। इसे **प्राधिकरण अवधि** कहा जाता है।

योग्य नैदानिक कर्मी यह निर्धारित करेंगे कि आपकी वर्तमान स्थिति के व्यापक मूल्यांकन के आधार पर कोई सेवा चिकित्सकीय रूप से आवश्यक और उपयुक्त है या नहीं। जब आप नामांकित होते हैं तो सेवा प्राधिकरण प्रक्रिया आपकी देखभाल की प्रारंभिक योजना के साथ शुरू होती है। देखभाल की अपनी प्रारंभिक योजना के निर्माण की व्याख्या के लिए पृष्ठ 14 देखें।

HomeFirst यह सुनिश्चित करने के लिए कार्य करेगा कि सभी सदस्यों के लिए सेवा प्राधिकरण सभी लागू संघीय और राज्य नियमों के अनुसार किए जाते हैं और सभी निर्णय समय-सीमा का पालन किया जाता है। प्रत्येक HomeFirst सदस्य और सदस्य नामित व्यक्ति को सेवाओं का अनुरोध करने का अधिकार है। HomeFirst कर्मचारी अनुरोध को संसाधित करने के लिए अनुरोध और समय सीमा का जवाब प्राप्त करने के लिए उचित समयरेखा को समझने में आपकी सहायता के लिए उपलब्ध है।

आप अपनी ओर से बोलने के लिए परिवार के किसी सदस्य या मित्र को चुनना चाह सकते हैं। आपको HomeFirst को अपने नामित प्रतिनिधि के नाम के बारे में सूचित करना होगा। आप अपनी देखभाल प्रबंधन टीम या सदस्य सेवाओं को कॉल करके ऐसा कर सकते हैं। हम आपको एक फ़ार्म प्रदान करेंगे जिसे आप भर सकते हैं और यह बताते हुए हस्ताक्षर कर सकते हैं कि प्रतिनिधि कौन होगा।

पूर्व प्राधिकरण

आपातकालीन सेवाओं के अपवाद के साथ सभी कवर की गई सेवाओं को HomeFirst से पूर्व प्राधिकरण (अग्रिम में अनुमोदन) की आवश्यकता होती है, इससे पहले कि आप उन्हें प्राप्त करें या उन्हें प्राप्त करना जारी रखने में सक्षम हों। कवर की गई सेवाओं की सूची के लिए, पृष्ठ 18 देखें।

सेवा प्राधिकरण प्राप्त करने के लिए, आपको या आपके प्रदाता को HomeFirst से 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर संपर्क करना होगा। आप या आपका प्रदाता निम्नलिखित पते पर लिखित रूप में भी अनुरोध भेज सकते हैं:

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

सेवाओं को एक निश्चित राशि में और एक विशिष्ट अवधि के लिए अधिकृत किया जाएगा। इसे प्राधिकरण अवधि कहा जाता है।

समवर्ती समीक्षा

आप HomeFirst से वर्तमान में प्राप्त सेवा की तुलना में अधिक सेवा प्राप्त करने का अनुरोध भी कर सकते हैं। इस प्रकार के अनुरोध को **समवर्ती समीक्षा** कहा जाता है। इसमें इनपेशेंट अस्पताल में भर्ती के बाद Medicaid द्वारा कवर की जाने वाली होम हेल्थ केयर सेवाओं के लिए अनुरोध शामिल है।

पूर्वव्यापी समीक्षा

कभी-कभी हम आपको दी जा रही देखभाल की समीक्षा करेंगे ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि आपको अभी भी उस देखभाल की आवश्यकता है या नहीं। हम आपके द्वारा पहले से प्राप्त अन्य उपचारों और सेवाओं की भी समीक्षा कर सकते हैं। इसे **पूर्वव्यापी समीक्षा** कहा जाता है। हम आपको बताएंगे कि क्या हम ये समीक्षाएं करते हैं।

आपका सेवा प्राधिकरण अनुरोध प्राप्त करने के बाद क्या होता है?

इस योजना में एक समीक्षा टीम है जो यह सुनिश्चित करती है कि आपको हमारे द्वारा वादा की गई सेवाएं मिलें। डॉक्टर और नर्स समीक्षा टीम में हैं। उनका काम यह सुनिश्चित करना है कि आपके द्वारा मांगी गई उपचार या सेवा चिकित्सकीय रूप से आवश्यक है और आपके लिए सही है। वे स्वीकार्य चिकित्सा मानकों के खिलाफ आपकी उपचार योजना की जांच करके ऐसा करते हैं।

हम किसी सेवा प्राधिकरण अनुरोध को अस्वीकार करने या अनुरोधित राशि से कम राशि के लिए उसे स्वीकृत करने का निर्णय ले सकते हैं, जिसे कार्रवाई कहा जाता है। ये निर्णय योग्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों द्वारा किए जाएंगे। यदि हम निर्णय लेते हैं कि अनुरोधित सेवा चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं है, तो निर्णय एक नैदानिक सहकर्मी समीक्षक द्वारा किया जाएगा, जो एक डॉक्टर, एक नर्स या एक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर हो सकता है जो आमतौर पर आपके द्वारा अनुरोधित देखभाल प्रदान करता है। आप विशिष्ट चिकित्सा मानकों का अनुरोध कर सकते हैं, जिन्हें **नैदानिक समीक्षा मानदंड** कहा जाता है, जिनका उपयोग चिकित्सा आवश्यकता से संबंधित कार्यों के लिए निर्णय लेने के लिए किया जाता है।

आपका अनुरोध प्राप्त होने के बाद, हम इसे **मानक** या **शीघ्र (फास्ट ट्रैक)** प्रक्रिया के तहत समीक्षा करेंगे। यदि ऐसा लगता है कि देरी से आपके स्वास्थ्य को गंभीर नुकसान होगा, तो आप या आपका डॉक्टर *शीघ्र (फास्ट ट्रैक)* समीक्षा के लिए कह सकते हैं। यदि शीघ्र (फास्ट ट्रैक) समीक्षा के लिए आपका अनुरोध अस्वीकार कर दिया जाता है, तो हम आपको बताएंगे और आपके अनुरोध को मानक समीक्षा प्रक्रिया के तहत संभाला जाएगा। सभी मामलों में, हम आपके अनुरोध की समीक्षा उतनी ही तेजी से करेंगे जितनी तेजी से आपकी चिकित्सा स्थिति की आवश्यकता होगी, लेकिन नीचे बताए गए समय से अधिक नहीं।

हम आपको और आपके प्रदाता को फोन और लिखित रूप में बताएंगे कि क्या आपका अनुरोध स्वीकृत या अस्वीकार कर दिया गया है। हम आपको फैसले की वजह भी बताएंगे। हम बताएंगे कि यदि आप हमारे निर्णय से सहमत नहीं हैं, तो आपके पास अपील के लिए कौन से विकल्प होंगे (पृष्ठ 47 पर कार्रवाई अपील पर अनुभाग देखें)।

पूर्व प्राधिकरण अनुरोधों के लिए समय-सीमा

- **मानक समीक्षा:** जब हमारे पास सभी आवश्यक जानकारी उपलब्ध हो जाएगी, तो हम आपके अनुरोध के बारे में तीन (3) कार्य दिवसों के भीतर निर्णय लेंगे, लेकिन आपका अनुरोध प्राप्त होने के सात (7) कैलेंडर दिनों के बाद आपको हमसे सूचना मिलेगी। यदि हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता होगी तो हम आपको सातवें (7वें) दिन तक बता देंगे।
- **शीघ्र (फास्ट ट्रैक) समीक्षा:** हम निर्णय लेंगे और आपको बहत्तर (72) घंटों के भीतर हमसे सूचना मिल जाएगी। यदि हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता है तो हम आपको बहत्तर (72) घंटों के भीतर बताएंगे।

समवर्ती समीक्षा अनुरोधों के लिए समय-सीमा

- **मानक समीक्षा:** जब हमारे पास सभी आवश्यक जानकारी उपलब्ध हो जाएगी, तो हम एक (1) कार्य दिवस के भीतर निर्णय लेंगे, लेकिन आपको हमसे आपका अनुरोध प्राप्त होने के सात (7) दिनों के बाद सूचना मिलेगी।
- **शीघ्र (फास्ट ट्रैक) समीक्षा:** जब हमारे पास सभी आवश्यक जानकारी उपलब्ध हो जाएगी तो हम एक (1) कार्यदिवस के भीतर निर्णय लेंगे। आपका अनुरोध प्राप्त होने के बाद आप बहत्तर (72) घंटों के भीतर हम आपको सूचित करेंगे। यदि हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता है तो हम आपको एक (1) कार्यदिवस के भीतर बताएंगे।

अन्य अनुरोधों के लिए विशेष समय सीमा:

- यदि आप इनपेशेंट भर्ती होने के बाद इनपेशेंट रिहैबिलिटेशन सेवाओं का अनुरोध कर रहे हैं, तो हम आवश्यक सभी जानकारी मिलने के 1 कार्य दिवस के भीतर निर्णय ले लेंगे; लेकिन यह निर्णय, आपका अनुरोध प्राप्त होने के सात (7) दिनों से अधिक समय बाद नहीं लिया जाएगा। यदि हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता होगी तो हम आपको सातवें (7वें) दिन तक बता देंगे।

यदि हमें आपके सेवा अनुरोध के बारे में मानक या शीघ्र (फास्ट ट्रैक) निर्णय लेने के लिए अधिक जानकारी की आवश्यकता है, तो उपरोक्त समय-सीमा को चौदह (14) कैलेंडर दिनों तक बढ़ाया जा सकता है। हम करेंगे:

- आपको लिखेंगे और बताएँगे कि कौन सी जानकारी ज़रूरी है। यदि आपका अनुरोध शीघ्र (फास्ट ट्रैक) समीक्षा में है, तो हम आपको तुरंत कॉल करेंगे और बाद में एक लिखित सूचना भेजेंगे।
- आपको बताएंगे कि देरी आपके हित में क्यों है।
- आवश्यक जानकारी प्राप्त होने पर यथाशीघ्र निर्णय लेंगे, लेकिन मूल समय-सीमा समाप्त होने के चौदह (14) कैलेंडर दिनों के भीतर निर्णय लिया जाएगा।

यदि आप हमारे उत्तर से संतुष्ट नहीं हैं, तो आपको हमारे साथ कार्रवाई अपील दर्ज करने का अधिकार है। यदि आपके आंतरिक अपील का निर्णय लिया जाता है और निर्णय आपके पक्ष में नहीं है, तो आप New York राज्य अस्थायी और विकलांगता सहायता कार्यालय (OTDA) से एक निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं। अतिरिक्त जानकारी के लिए पृष्ठ 54 पर कार्रवाई अपील अनुभाग देखें।

आप, आपका प्रदाता या आपका कोई विश्वसनीय व्यक्ति भी हमें निर्णय लेने के लिए अधिक समय लेने के लिए कह सकता है। ऐसा इसलिए हो सकता है क्योंकि आपके पास अपने मामले पर निर्णय लेने में मदद के लिए योजना को देने के लिए अधिक जानकारी है। यह कार्य सदस्य सेवाओं को 1-877-771-1119 पर कॉल करके या निम्नलिखित पते पर अनुरोध लिखकर किया जा सकता है:

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

अगर आप अपने अनुरोध की समीक्षा करने में अधिक समय लेने के हमारे निर्णय से सहमत नहीं हैं, तो आप या आपका कोई विश्वसनीय व्यक्ति योजना में शिकायत दर्ज कर सकता है। आप या आपका कोई व्यक्ति जिस पर आप भरोसा करते हैं, 1-866-712-7197 पर कॉल करके New York राज्य स्वास्थ्य विभाग के साथ समीक्षा समय के बारे में शिकायत दर्ज कर सकते हैं।

यदि आपने जो मांगा है उसके आंशिक या पूर्ण भाग के लिए हमारा उत्तर हाँ है, तो हम सेवा को अधिकृत करेंगे या आपको वह वस्तु देंगे जो आपने मांगी है।

अगर आपकी माँग के किसी हिस्से या पूरी माँग के लिए हमारा जवाब 'नहीं' है, तो हम आपको एक लिखित सूचना भेजेंगे जिसमें बताया जाएगा कि हमने नहीं क्यों कहा। **मैं किसी कार्रवाई की अपील कैसे दर्ज करूँ** देखें, जिसमें बताया गया है कि अगर आप हमारे फ़ैसले से सहमत नहीं हैं तो अपील कैसे करें।

कार्रवाई क्या है?

जब HomeFirst आपके या आपके प्रदाता द्वारा अनुरोधित सेवाओं को अस्वीकार करता है या सीमित करता है; किसी रेफरल के अनुरोध को अस्वीकार करता है; यह तय करता है कि अनुरोधित सेवा कवर किए जाने योग्य लाभ नहीं है; पहले से स्वीकृत सेवाओं को प्रतिबंधित, घटा, निलंबित या समाप्त करता है; सेवाओं के लिए भुगतान अस्वीकार करता है; समय पर सेवाएँ प्रदान नहीं करता; या आवश्यक समय सीमा के भीतर शिकायत या अपील निर्णय नहीं करता, तो इन्हें योजना की "कार्रवाई" माना जाता है। कार्रवाई अपील के अधीन है। (अधिक जानकारी के लिए नीचे मैं *मैं किसी कार्रवाई की अपील कैसे दर्ज करूं?* देखें।)

कार्रवाई की सूचना का समय

यदि हम आपके द्वारा अनुरोधित सेवाओं को अस्वीकार करने या सीमित करने का निर्णय लेते हैं या कवर की गई सेवा के सभी या कुछ हिस्सों के लिए भुगतान नहीं करने का निर्णय लेते हैं, तो हम अपना निर्णय लेते समय आपको एक नोटिस भेजेंगे। यदि हम अधिकृत सेवा को प्रतिबंधित करने, कम करने, निलंबित करने या समाप्त करने का प्रस्ताव कर रहे हैं, तो हमारा पत्र कम से कम दस (10) कैलेंडर दिनों में भेजा जाएगा, सिवाय इसके कि जब हम सेवा को बदलने का इरादा रखते हैं:

- पुष्टिकृत सदस्य धोखाधड़ी के मामलों में अग्रिम सूचना की अवधि को घटाकर पांच (5) कैलेंडर दिन कर दिया जाता है; या
- हम निम्नलिखित के लिए कार्रवाई की तारीख से पहले नोटिस भेज सकते हैं:
  - सदस्य की मृत्यु;
  - आपकी ओर से हस्ताक्षरित लिखित बयान जिसमें सेवा समाप्ति का अनुरोध किया गया हो या सेवाओं की समाप्ति या कटौती की आवश्यकता वाली जानकारी दी गई हो (जहां आप समझते हैं कि यह जानकारी प्रदान करने का परिणाम होना चाहिए);

– सदस्य का किसी ऐसे संस्थान में भर्ती जहां सदस्य आगे की सेवाओं के लिए अयोग्य है;

- सदस्य का पता अज्ञात है और सदस्य को भेजा गया मेल यह कहते हुए वापस कर दिया जाता है कि कोई अग्रेषित पता नहीं है;
- सदस्य को किसी अन्य क्षेत्राधिकार द्वारा Medicaid सेवाओं के लिए स्वीकार किया गया है;
- सदस्य का चिकित्सक चिकित्सा देखभाल के स्तर में बदलाव निर्धारित करता है।

यदि हम अतीत में दी गई देखभाल की जांच कर रहे हैं, तो हम पूर्वव्यापी समीक्षा के लिए आवश्यक जानकारी प्राप्त करने के तीस (30) कैलेंडर दिनों के भीतर इसके भुगतान के बारे में निर्णय लेंगे। यदि हम किसी सेवा के लिए भुगतान अस्वीकार करते हैं, तो भुगतान अस्वीकार किए जाने वाले दिन हम आपको और आपके प्रदाता को नोटिस भेजेंगे। आपको किसी भी ऐसी देखभाल के लिए भुगतान नहीं करना होगा जो योजना या Medicaid द्वारा कवर की गई थी, भले ही हम बाद में प्रदाता को भुगतान करने से इनकार कर दें।

कार्रवाई की सूचना की सामग्री

किसी कार्रवाई के बारे में हम आपको जो भी नोटिस भेजेंगे, उसमें:

- हमने जो कार्रवाई की है या करने का इरादा रखते हैं, उसे स्पष्ट करें;
- कार्रवाई के कारणों का उल्लेख करें, जिसमें नैदानिक तर्क भी शामिल हो, यदि कोई हो;
- हमारे पास अपील दर्ज करने के अपने अधिकार का वर्णन करें (इसमें यह भी शामिल है कि क्या आपको राज्य की बाहरी अपील प्रक्रिया का भी अधिकार है);
- आंतरिक अपील कैसे दर्ज करें और किन परिस्थितियों में आप अनुरोध कर सकते हैं कि हम आपकी आंतरिक अपील की समीक्षा में तेजी लाएं;

- निर्णय लेने में जिन नैदानिक समीक्षा मानदंडों पर भरोसा किया गया, उनकी उपलब्धता का वर्णन करें, यदि इसमें चिकित्सीय आवश्यकता के मुद्दे शामिल हों या क्या संबंधित उपचार या सेवा प्रायोगिक या जांचात्मक थी; **और**
- यदि कोई जानकारी हो तो उसका वर्णन करें जो अपील पर निर्णय देने के लिए आपको और/या आपके प्रदाता को प्रदान करनी होगी।

नोटिस में आपको अपील और राज्य निष्पक्ष सुनवाई के आपके अधिकार के बारे में भी बताया जाएगा:

- यह अपील और निष्पक्ष सुनवाई के बीच अंतर को स्पष्ट करेगा;
- इसमें कहा जाएगा कि निष्पक्ष सुनवाई के लिए अनुरोध करने से पहले आपको अपील दर्ज करनी होगी; **और**
- इसमें बताया जाएगा कि अपील कैसे की जाए।

यदि हम किसी प्राधिकृत सेवा को प्रतिबंधित, कम, निलंबित या समाप्त कर रहे हैं, तो नोटिस में आपको यह भी बताया जाएगा कि जब तक हम आपकी अपील पर निर्णय नहीं ले लेते, तब तक सेवाएं जारी रखने का आपका अधिकार क्या है; सेवाओं को जारी रखने का अनुरोध कैसे किया जाए; और किन परिस्थितियों में आपको सेवाओं के लिए भुगतान करना पड़ सकता है, यदि आपकी अपील की समीक्षा के दौरान वे जारी रहती हैं।

मैं किसी कार्रवाई की अपील कैसे दर्ज करूं?

यदि आप हमारे द्वारा की गई किसी कार्रवाई से सहमत नहीं हैं, तो आप अपील कर सकते हैं। जब आप अपील दर्ज करते हैं, तो इसका मतलब है कि हमें अपनी कार्रवाई के कारण पर पुनः विचार करना होगा ताकि यह तय किया जा सके कि क्या हम सही थे। आप योजना के विरुद्ध किसी कार्रवाई की अपील मौखिक या लिखित रूप से दर्ज कर सकते हैं। जब योजना आपको किसी कार्रवाई के बारे में पत्र भेजती है (जैसे सेवाओं को अस्वीकार करना या सीमित करना, या सेवाओं के लिए भुगतान नहीं करना), तो आपको कार्रवाई की सूचना देने वाले हमारे पत्र की तारीख से साठ (60) दिनों के भीतर अपना अपील अनुरोध दर्ज करना होगा।

अपील दर्ज करने के लिए HomeFirst से संपर्क करें

1-877-771-1119 (TTY: 711) पर कॉल करके या लिखकर हमसे संपर्क किया जा सकता है:

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

आपकी अपील प्राप्त करने वाला व्यक्ति उसे रिकॉर्ड करेगा, तथा उपयुक्त कर्मचारी अपील की समीक्षा की देखरेख करेगा। हम आपको एक पत्र भेजेंगे जिसमें बताया जाएगा कि हमें आपकी अपील प्राप्त हो गई है, और इसमें आपकी केस फाइल की एक प्रति भी शामिल होगी, जिसमें मेडिकल रिकॉर्ड और मूल निर्णय लेने के लिए उपयोग किए गए अन्य दस्तावेज शामिल होंगे। आपकी अपील की समीक्षा जानकार नैदानिक कर्मचारियों द्वारा की जाएगी, जो उस योजना के प्रारंभिक निर्णय या कार्रवाई में शामिल नहीं थे, जिसके विरुद्ध आप अपील कर रहे हैं।

कुछ कार्रवाइयों के लिए आप अपील प्रक्रिया के दौरान सेवा जारी रखने का अनुरोध कर सकते हैं

यदि आप उन सेवाओं पर प्रतिबंध, कटौती, निलंबन या समाप्ति के विरुद्ध अपील कर रहे हैं, जिन्हें प्राप्त करने के लिए आप वर्तमान में अधिकृत हैं, तो आपको अपनी अपील पर निर्णय होने तक इन सेवाओं को प्राप्त करना जारी रखने के लिए योजना अपील का अनुरोध करना होगा।

यदि आप योजना अपील के लिए कहते हैं तो हमें आपकी सेवा को प्रतिबंध, कटौती, निलंबन या सेवाओं की समाप्ति के बारे में नोटिस की तारीख से दस (10) दिनों के भीतर या प्रस्तावित कार्रवाई की इच्छित प्रभावी तारीख, जो भी बाद में हो, जारी रखना होगा। योजना अपील के लिए कैसे पूछें, और जारी रखने के लिए सहायता कैसे मांगें, यह जानने के लिए ऊपर "**मैं किसी कार्रवाई की अपील कैसे दर्ज करूं?**" देखें।

आपकी सेवाएँ तब तक जारी रहेंगी जब तक आप अपील वापस नहीं लेते, या जब तक हम आपको हमारे अपील निर्णय के बारे में नोटिस भेजे दस (10) दिन नहीं बीत जाते, यदि हमारा निर्णय आपके पक्ष में नहीं है, सिवाय इसके कि आपने New York राज्य Medicaid निष्पक्ष सुनवाई के साथ सेवाओं की निरंतरता का अनुरोध किया हो। पृष्ठ 58 पर **राज्य निष्पक्ष सुनवाई** अनुभाग देखें।

यद्यपि आप अपनी अपील की समीक्षा के दौरान सेवाओं को जारी रखने का अनुरोध कर सकते हैं, लेकिन यदि योजना अपील का निर्णय आपके पक्ष में नहीं होता है, तो हम आपसे इन सेवाओं के लिए भुगतान करने की मांग कर सकते हैं, यदि ये सेवाएं केवल इसलिए प्रदान की गई थीं क्योंकि आपने अपने मामले की समीक्षा के दौरान इन्हें प्राप्त करना जारी रखने का अनुरोध किया था।

किसी कार्रवाई के संबंध में मेरी अपील पर निर्णय लेने में योजना को कितना समय लगेगा?

जब तक आप शीघ्र (फास्ट ट्रैक) समीक्षा की मांग नहीं करते, हम आपके द्वारा की गई कार्रवाई की अपील की समीक्षा एक मानक अपील के रूप में करेंगे। हम आपकी स्वास्थ्य स्थिति के अनुसार यथाशीघ्र आपको लिखित निर्णय भेजेंगे, लेकिन अपील प्राप्त होने के तीस (30) दिन के भीतर। (यदि आप विस्तार का अनुरोध करते हैं या हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता है, और एक्सटेंशन आपके हित में है, तो समीक्षा अवधि को चौदह (14) दिनों तक बढ़ाया जा सकता है।) आपको अपने किसी भी रिकॉर्ड को देखने का मौका भी मिलेगा जो अपील समीक्षा का हिस्सा है।

हम आपको आपकी अपील के संबंध में लिए गए निर्णय के बारे में एक नोटिस भेजेंगे, जिसमें हमारे द्वारा लिए गए निर्णय तथा उस निर्णय पर पहुंचने की तारीख का उल्लेख होगा।

यदि हम अनुरोधित सेवाओं को अस्वीकार या सीमित करने, या सेवाओं को प्रतिबंधित, कम, निलंबित या समाप्त करने के अपने निर्णय को पलट देते हैं, और आपकी अपील लंबित रहने के दौरान सेवाएं प्रदान नहीं की गईं, तो हम आपकी स्वास्थ्य स्थिति की आवश्यकता के अनुसार आपको विवादित सेवाएं शीघ्रता से प्रदान करेंगे। कुछ मामलों में, आप "शीघ्र (फास्ट ट्रैक)" अपील का अनुरोध कर सकते हैं। नीचे **शीघ्र (फास्ट ट्रैक) अपील प्रक्रिया** अनुभाग देखें।

शीघ्र (फास्ट ट्रैक) अपील प्रक्रिया

हम हमेशा अपनी समीक्षा में तेजी लाएंगे यदि अपील आपके द्वारा पहले से प्राप्त होने वाली अधिक सेवा के लिए आपके अनुरोध के बारे में है। यदि आपको या आपके प्रदाता को लगता है कि मानक अपील की प्रक्रिया पूरी होने में लगने वाला समय आपके स्वास्थ्य या जीवन के लिए गंभीर समस्या पैदा कर सकता है, तो आप कार्रवाई की अपनी अपील की शीघ्र (फास्ट ट्रैक) समीक्षा के लिए कह सकते हैं। हम बहत्तर (72) घंटों के भीतर अपने निर्णय के साथ आपको जवाब देंगे।

किसी भी स्थिति में आपकी अपील प्राप्त होने के बाद हमारे निर्णय को जारी करने का समय 72 घंटे से अधिक नहीं होगा। (यदि आप एक्सटेंशन का अनुरोध करते हैं या हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता है, तो समीक्षा अवधि को 14 दिनों तक बढ़ाया जा सकता है, और देरी आपके हित में है।)

यदि हम आपकी अपील में तेजी लाने के आपके अनुरोध से सहमत नहीं हैं, तो हम आपको यह बताने के लिए व्यक्तिगत रूप से संपर्क करने का भरसक प्रयास करेंगे कि हमने शीघ्र (फास्ट ट्रैक) अपील के आपके अनुरोध को अस्वीकार कर दिया है और हम इसे एक मानक अपील के रूप में देखेंगे। साथ ही, हम आपका अनुरोध प्राप्त होने के दो (2) दिनों के भीतर शीघ्र (फास्ट ट्रैक) अपील के लिए आपके अनुरोध को अस्वीकार करने के हमारे निर्णय की लिखित सूचना आपको भेजेंगे।

यदि योजना मेरी अपील को अस्वीकार करती है, तो मैं क्या कर सकता हूं?

यदि आपके अपील के बारे में हमारा निर्णय पूरी तरह से आपके पक्ष में नहीं है, तो आपको प्राप्त नोटिस यह बताएगा कि आपके पास New York राज्य Medicaid निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करने का अधिकार है और निष्पक्ष सुनवाई कैसे प्राप्त की जाए, कौन आपके पक्ष में निष्पक्ष सुनवाई में उपस्थित हो सकता है, और कुछ अपील के मामलों में, आपके पास यह अनुरोध करने का अधिकार है कि सुनवाई लंबित रहने के दौरान सेवाएँ प्राप्त की जाएँ और यह अनुरोध कैसे किया जाए।

***नोटः* आपको अंतिम प्रतिकूल निर्धारण नोटिस की तारीख के बाद 120 कैलेंडर दिनों के भीतर निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करना होगा।** यदि हम चिकित्सीय आवश्यकता के कारण या विचाराधीन सेवा के प्रायोगिक या जांचात्मक होने के कारण आपकी अपील को अस्वीकार करते हैं, तो नोटिस में यह भी बताया जाएगा कि हमारे निर्णय के विरुद्ध New York राज्य से "बाहरी अपील" के लिए कैसे कहा जाए।

राज्य निष्पक्ष सुनवाई

यदि हमने आपके अपील के बारे में पूरी तरह से आपके पक्ष में निर्णय नहीं लिया, तो आप हमारे निर्णय के बारे में आपको भेजे गए नोटिस की तारीख से एक सौ बीस (120) दिनों के भीतर New York राज्य से Medicaid निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं।

यदि आपकी अपील में आपके द्वारा वर्तमान में प्राप्त की जा रही अधिकृत सेवाओं का प्रतिबंध, कमी, निलंबन या समाप्ति शामिल है, और आपने निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध किया है, तो आप निष्पक्ष सुनवाई निर्णय की प्रतीक्षा करते समय इन सेवाओं को प्राप्त करना जारी रखेंगे। निष्पक्ष सुनवाई के लिए आपका अनुरोध हमारे द्वारा अपील निर्णय भेजे जाने की तारीख से दस (10) दिनों के भीतर या आपकी सेवाओं को प्रतिबंधित करने, कम करने, निलंबित करने या समाप्त करने की हमारी कार्रवाई की इच्छित प्रभावी तारीख तक किया जाना चाहिए, जो भी बाद में हो।

आपके लाभ तब तक जारी रहेंगे जब तक आप निष्पक्ष सुनवाई वापस नहीं ले लेते या राज्य निष्पक्ष सुनवाई अधिकारी सुनवाई का निर्णय आपके पक्ष में नहीं देता, जो भी पहले हो।

यदि राज्य निष्पक्ष सुनवाई अधिकारी हमारे निर्णय को पलट देता है, तो हमें यह सुनिश्चित करना होगा कि आपको विवादित सेवाएं शीघ्र प्राप्त हों, और जैसे ही आपकी स्वास्थ्य स्थिति की आवश्यकता हो, लेकिन योजना को निष्पक्ष सुनवाई का निर्णय प्राप्त होने की तारीख से बहत्तर (72 घंटे) के बाद नहीं। यदि आपकी अपील लंबित होने के दौरान आपको विवादित सेवाएं प्राप्त हुई हैं, तो हम निष्पक्ष सुनवाई ऑफिसर द्वारा आदेशित कवर की गई सेवाओं के भुगतान के लिए जिम्मेदार होंगे।

यद्यपि आप अपने निष्पक्ष सुनवाई निर्णय की प्रतीक्षा करते समय सेवाओं को जारी रखने का अनुरोध कर सकते हैं, यदि आपकी निष्पक्ष सुनवाई आपके पक्ष में तय नहीं की जाती है, तो आप उन सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हो सकते हैं जो निष्पक्ष सुनवाई का विषय थीं।

आप अस्थायी और विकलांगता सहायता कार्यालय (OTDA) से संपर्क करके राज्य निष्पक्ष सुनवाई दर्ज कर सकते हैं:

- ऑनलाइन अनुरोध फ़ॉर्म: सुनवाई का अनुरोध | निष्पक्ष सुनवाई | OTDA (**ny.gov**) (**otda.ny.gov/hearings/request/**)
- एक प्रिंट करने योग्य अनुरोध फ़ॉर्म भेजें:
  NYS Office of Temporary and Disability Assistance Office of Administrative Hearings
  Managed Care Hearing Unit
  P.O. Box 22023
  Albany, New York 12201-2023
- एक प्रिंट करने योग्य अनुरोध फ़ॉर्म को फ़ैक्स करें: (518) 473-6735
- टेलीफोन द्वारा अनुरोध:
  मानक निष्पक्ष सुनवाई लाइन 1 (800) 342-3334
  आपातकालीन निष्पक्ष सुनवाई लाइन 1 (800) 205-0110
  TTY लाइन – 711। ऑपरेटर से 1 (877) 502-6155 पर कॉल करने का अनुरोध करें
- व्यक्तिगत रूप से अनुरोध करें:

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

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

निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करने के तरीके के बारे में अधिक जानकारी के लिए, कृपया:
otda.ny.gov/hearings/request/पर जाएं

राज्य बाहरी अपीलें

यदि हम आपकी अपील को अस्वीकार कर देते हैं क्योंकि हम यह निर्धारित करते हैं कि सेवा चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं है या प्रायोगिक या जांचात्मक है, तो आप New York राज्य से बाहरी अपील के लिए अनुरोध कर सकते हैं। बाहरी अपील का निर्णय उन समीक्षकों द्वारा किया जाता है जो हमारे या New York राज्य के लिए काम नहीं करते हैं। ये समीक्षक New York राज्य द्वारा अनुमोदित योग्य लोग हैं। आपको बाहरी अपील के लिए भुगतान करने की आवश्यकता नहीं है।

जब हम चिकित्सा आवश्यकता की कमी के लिए अपील को अस्वीकार करने का निर्णय लेते हैं या इस आधार पर कि सेवा प्रयोगात्मक या जांच योग्य है, तो हम आपको बाहरी अपील दर्ज करने के तरीके के बारे में जानकारी प्रदान करेंगे, जिसमें एक फ़ार्म भी शामिल है जिस पर अपील को अस्वीकार करने के हमारे निर्णय के साथ बाहरी अपील दर्ज की जा सकती है। यदि आप बाहरी अपील चाहते हैं, तो आपको हमारे द्वारा आपकी अपील अस्वीकार किए जाने की तारीख से चार (4) महीनों के भीतर New York राज्य वित्तीय सेवा विभाग में फ़ॉर्म दाखिल करना होगा।

फ़ार्म प्राप्त करने के कुछ तरीके यहां दिए गए हैं:

- वित्तीय सेवा विभाग को कॉल करें, 1-800-400-8882
- वित्तीय सेवा विभाग की वेबसाइट पर जाएं **dfs.ny.gov**
- वित्तीय सेवा विभाग को यहां लिखें:

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

यदि आपको अपील दर्ज करने में सहायता की आवश्यकता हो तो 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर HomeFirst से संपर्क करें।

आपकी बाहरी अपील पर 30 दिनों के भीतर निर्णय लिया जाएगा। यदि बाहरी अपील समीक्षक अधिक जानकारी मांगता है तो अधिक समय (5 व्यावसायिक दिन तक) की आवश्यकता हो सकती है। निर्णय लेने के बाद समीक्षक दो व्यावसायिक दिनों के भीतर आपको और हमें अंतिम निर्णय के बारे में बताएगा।

आप एक तेज़ निर्णय प्राप्त कर सकते हैं यदि आपका डॉक्टर कह सकता है कि देरी से आपके स्वास्थ्य को गंभीर नुकसान होगा। इसे एक शीघ्र (फास्ट ट्रैक) बाहरी अपील कहा जाता है। बाहरी अपील समीक्षक 72 घंटे या उससे कम समय में एक शीघ्र (फास्ट ट्रैक) अपील का फैसला करेगा। समीक्षक आपको और हमें फोन या फैक्स द्वारा तुरंत निर्णय बताएगा। बाद में, एक पत्र भेजा जाएगा जो आपको निर्णय बताता है।

आप निष्पक्ष सुनवाई और बाहरी अपील दोनों के लिए कह सकते हैं। यदि आप निष्पक्ष सुनवाई और बाहरी अपील की मांग करते हैं, तो निष्पक्ष सुनवाई अधिकारी का निर्णय ही "महत्वपूर्ण" होगा।

शिकायतें और शिकायतो की अपील

HomeFirst आपकी चिंताओं या मुद्दों से यथाशीघ्र और आपकी संतुष्टि के अनुसार निपटने का सर्वोत्तम प्रयास करेगा। आप हमारी शिकायत प्रक्रिया या अपील प्रक्रिया का उपयोग कर सकते हैं, यह इस बात पर निर्भर करता है कि आपकी समस्या किस प्रकार की है।

आपकी सेवाओं में या HomeFirst कर्मचारी या स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा आपके साथ व्यवहार करने के तरीके में कोई बदलाव नहीं होगा क्योंकि आप शिकायत या अपील दर्ज करते हैं। हम आपकी गोपनीयता बनाए रखेंगे। शिकायत या अपील दर्ज करने के लिए आपको जो भी मदद की आवश्यकता हो सकती है, हम आपको देंगे। इसमें आपको दुभाषिया सेवाएं प्रदान करना या दृष्टि और/या सुनने की समस्या होने पर सहायता प्रदान करना शामिल है। आप अपने लिए कार्य करने हेतु किसी व्यक्ति (जैसे किसी रिश्तेदार, मित्र या प्रदाता) को चुन सकते हैं।

शिकायत दर्ज करने के लिए, कृपया HomeFirst सदस्य सेवाओं को 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर कॉल करें, या लिखें:

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

जब आप हमसे संपर्क करते हैं, तो आपको हमें अपना नाम, पता, टेलीफोन नंबर और समस्या का विवरण देना होगा।

शिकायत क्या है?

शिकायत आपके द्वारा हमारे कर्मचारी या कवर की गई सेवाओं के प्रदाताओं से प्राप्त देखभाल और उपचार के बारे में असंतोष व्यक्त करने वाला कोई भी संचार है। उदाहरण के लिए, यदि कोई व्यक्ति आपके प्रति असभ्य था, नहीं आया, या आपको हमसे प्राप्त देखभाल या सेवाओं की गुणवत्ता पसंद नहीं है, तो आप हमारे पास शिकायत दर्ज कर सकते हैं।

शिकायत प्रक्रिया

आप हमारे साथ मौखिक रूप से या लिखित रूप में शिकायत दर्ज कर सकते हैं। जो व्यक्ति आपकी शिकायत प्राप्त करता है वह इसे रिकॉर्ड करेगा, और उपयुक्त योजना कर्मचारी शिकायत की समीक्षा की देखरेख करेंगे। हम आपको यह बताते हुए एक पत्र भेजेंगे कि हमें आपकी शिकायत मिली है और हमारी समीक्षा प्रक्रिया का विवरण है। हम आपकी शिकायत की समीक्षा करेंगे और आपको दो (2) समय-सीमाओं में से एक (1) के भीतर लिखित उत्तर देंगे:

1. यदि देरी से आपके स्वास्थ्य के लिए जोखिम काफी बढ़ जाएगा, तो हम आवश्यक जानकारी प्राप्त होने के बाद अड़तालीस (48) घंटों के भीतर निर्णय लेंगे, लेकिन प्रक्रिया शिकायत प्राप्त होने के सात (7) दिनों के भीतर पूरी होनी चाहिए।

2. अन्य सभी प्रकार की शिकायतों के लिए, हम आवश्यक जानकारी प्राप्त होने के पैंतालीस (45) दिनों के भीतर आपको अपने निर्णय से अवगत कराएंगे, लेकिन प्रक्रिया शिकायत प्राप्त होने के 60 दिनों के भीतर पूरी हो जानी चाहिए।

हमारा जवाब बताएगा कि जब हमने आपकी शिकायत और आपकी शिकायत के बारे में हमारे निर्णय की समीक्षा की तो हमें क्या मिला।

मैं शिकायत निर्णय के विरुद्ध अपील कैसे करूँ?

यदि आप अपनी शिकायत के संबंध में हमारे द्वारा लिए गए निर्णय से संतुष्ट नहीं हैं, तो आप शिकायत अपील दर्ज करके अपने मुद्दे की दूसरी समीक्षा का अनुरोध कर सकते हैं। आपको मौखिक या लिखित रूप से शिकायत अपील दर्ज करनी होगी। इसे आपकी शिकायत के बारे में हमारे प्रारंभिक निर्णय की प्राप्ति के साठ (60) कार्य दिवसों के भीतर दर्ज किया जाना चाहिए। जब हमें आपकी अपील प्राप्त हो जाएगी, तो हम आपको एक लिखित पावती भेजेंगे जिसमें उस व्यक्ति का नाम, पता और टेलीफोन नंबर दिया जाएगा जिसे हमने आपकी अपील का जवाब देने के लिए नामित किया है। सभी शिकायत अपीलें उपयुक्त पेशेवरों द्वारा की जाएंगी, जिनमें नैदानिक मामलों से संबंधित शिकायतों के लिए स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर भी शामिल होंगे, जो प्रारंभिक अनुपालन निर्णय में शामिल नहीं थे।

मानक शिकायत अपीलों के लिए, हम अपना निर्णय लेने के लिए सभी आवश्यक जानकारी प्राप्त करने के बाद तीस (30) कार्य दिवसों के भीतर अपील का निर्णय लेंगे। यदि हमारे निर्णय लेने में देरी से आपके स्वास्थ्य के लिए जोखिम काफी बढ़ जाता है, तो हम शीघ्र (फास्ट ट्रैक) शिकायत अपील प्रक्रिया का उपयोग करेंगे। शीघ्र (फास्ट ट्रैक) शिकायत अपीलों के लिए, हम आवश्यक जानकारी प्राप्त होने के दो (2) कार्य दिवसों के भीतर अपनी अपील का निर्णय लेंगे। मानक और शीघ्र (फास्ट ट्रैक) शिकायत अपील दोनों के लिए, हम आपको हमारे निर्णय की लिखित सूचना प्रदान करेंगे। नोटिस में हमारे निर्णय के विस्तृत कारण और नैदानिक मामलों से जुड़े मामलों में, हमारे निर्णय के लिए नैदानिक तर्क शामिल होंगे।

प्रतिभागी लोकपाल

प्रतिभागी लोकपाल, जिसे स्वतंत्र उपभोक्ता वकालत नेटवर्क (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) कहा जाता है, एक स्वतंत्र संगठन है जो New York राज्य में दीर्घकालिक देखभाल प्राप्तकर्ताओं को निःशुल्क लोकपाल सेवाएं प्रदान करता है। आप अपने कवरेज, शिकायतों और अपील विकल्पों के बारे में निःशुल्क स्वतंत्र सलाह प्राप्त कर सकते हैं। वे अपील प्रक्रिया को प्रबंधित करने में आपकी सहायता कर सकते हैं। HomeFirst जैसी MLTC योजना में नामांकन करने से पहले वे समर्थन भी प्रदान कर सकते हैं। इस सहायता में निष्पक्ष स्वास्थ्य योजना चयन संबंधी परामर्श और योजना से संबंधित सामान्य जानकारी शामिल है। उनकी सेवाओं के बारे में अधिक जानने के लिए ICAN से संपर्क करें:

- फोन: 1-844-614-8800 (TTY रिले सेवा: 711)
- वेब: **icannys.org** | ईमेल: ican@cssny.org

यदि आप योजना के अंतर्गत अपनी आवश्यकताओं का समाधान नहीं कर पा रहे हैं, तो आप New York राज्य स्वास्थ्य विभाग से संपर्क कर सकते हैं और 1-866-712-7197 पर कॉल करके या निम्नलिखित पते पर लिखकर किसी भी समय शिकायत दर्ज करा सकते हैं:

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

HomeFirst MLTC योजना से नामांकन समाप्ति

आपको MLTC योजना से किसी भी निम्नलिखित कारणों के आधार पर नामांकन समाप्त नहीं किया जाएगा:

- कवर की गई चिकित्सा सेवाओं का उच्च उपयोग
- एक मौजूदा स्थिति या आपके स्वास्थ्य में बदलाव
- आपकी विशेष आवश्यकताओं के परिणामस्वरूप मानसिक क्षमता में कमी या असहयोगी या विघटनकारी व्यवहार, जब तक कि व्यवहार के परिणामस्वरूप आप MLTC के लिए अयोग्य न हो जाएं।

स्वैच्छिक नामांकन समाप्ति

आप किसी भी समय किसी भी कारण से HomeFirst छोड़ने के लिए कह सकते हैं। नामांकन समाप्ति करने का अनुरोध करने के लिए, सदस्य सेवाओं या अपनी देखभाल प्रबंधन टीम को 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर कॉल करें या आप हमें लिख सकते हैं। उन्हें बताएं कि आप HomeFirst से नाम हटाना चाहते हैं, और यदि आप दीर्घकालिक देखभाल सेवाएं प्राप्त करना जारी रखना चाहते हैं, तो आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपके और New York Medicaid Choice के साथ मिलकर यह सुनिश्चित करेगी कि आप हमारी योजना से अपने विकल्प की योजना में सुरक्षित रूप से स्थानांतरित हो जाएं।

योजना आपको आपके अनुरोध की लिखित पुष्टि प्रदान करेगी। हम आपके हस्ताक्षर करने और हमें वापस भेजने के लिए एक स्वैच्छिक नामांकन समाप्ति फ़ार्म शामिल करेंगे। यदि आप इसे भरना नहीं चाहते हैं और मौखिक रूप से नामांकन समाप्त करने का अनुरोध करना चाहते हैं, तो HomeFirst का प्रतिनिधि इसे आपके लिए भर सकता है।

भरे हुए फ़ार्म जमा किए जाने चाहिए:

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

आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपके निर्णय पर आपसे चर्चा करेगी और नामांकन समाप्ति होने के बाद आपकी देखभाल की योजना बनाने में आपकी सहायता करेगी। HomeFirst से आपके नामांकन समाप्ति होने की प्रभावी तारीख उस महीने का पहला (1) दिन होगी जो उस महीने के बाद आता है जिसमें नामांकन समाप्ति eMedNY के माध्यम से संसाधित की जाती है।

HomeFirst आपके नामांकन समाप्ति अनुरोध को योजना से LDSS या New York Medicaid Choice को अग्रेषित करेगा। आपको HomeFirst से एक स्वीकृति पत्र भी प्राप्त होगा, जो योजना से नामांकन समाप्त करने की आपकी इच्छा की पुष्टि करेगा।

नामांकन समाप्ति की तारीख उस महीने का अंतिम दिन होगी जो उस महीने के बाद आता है जिसमें LDSS या NY Medicaid Choice ने नामांकन समाप्ति को संसाधित किया है, बशर्ते आवश्यक होने पर आगे की सेवाओं की व्यवस्था की गई हो। नामांकन समाप्ति करने के मौखिक अनुरोधों को संसाधित करने में लिखित अनुरोधों के समान ही समय लगता है। यदि कोई अनुरोध महीने की बीसवीं (20) तारीख के बाद प्रस्तुत किया जाता है, तो आपको अगले महीने की पहली (1) तारीख तक नामांकन से हटा दिया जाएगा।

यदि आपकी डिस्चार्ज योजना में भविष्य की सेवाओं के लिए अनुरोध शामिल है, तो आपके अनुरोध के स्वीकृत हो जाने पर, नामांकन समाप्ति की प्रभावी तारीख LDSS या New York Medicaid Choice द्वारा निर्धारित की जाती है।

HomeFirst और किसी अन्य योजना के बीच किए गए ट्रांसफर के लिए, HomeFirst आपकी देखभाल महीने के अंतिम दिन तक प्रदान करेगा और आपकी नई प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना अगले महीने के पहले (1) दिन से आपकी देखभाल शुरू करेगी।

यदि आपको दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं की आवश्यकता है और आप HomeFirst छोड़ना चाहते हैं, तो आपको अपनी सेवाएँ जारी रखने के लिए NY Medicaid Choice के तहत किसी अन्य योजना का चयन करना होगा। अब आप अपनी सेवाएं प्राप्त करने के लिए HRA या LDSS के माध्यम से Medicaid शुल्क-सेवा के लिए वापस नहीं आ पा रहे हैं।

संक्षेप में, आपका अनुरोध कब प्राप्त होता है, इसके आधार पर इसे संसाधित होने में छह सप्ताह तक का समय लग सकता है। जब तक आप अर्हता प्राप्त करते हैं, तब तक आप नियमित Medicaid में नामांकन समाप्ति कर सकते हैं या किसी अन्य स्वास्थ्य योजना में शामिल हो सकते हैं। यदि आपको CBLTSS, जैसे व्यक्तिगत देखभाल, की आवश्यकता जारी रहती है, तो CBLTSS प्राप्त करने के लिए आपको किसी अन्य MLTC योजना, Medicaid प्रबंधित देखभाल योजना या गृह एवं समुदाय आधारित छूट कार्यक्रम में शामिल होना होगा।

स्थानांतरण

आप हमारी योजना को 90 दिनों के लिए आज़मा सकते हैं। आप उस समय के दौरान किसी भी समय HomeFirst को छोड़ सकते हैं और स्थानांतरित होकर किसी अन्य योजना में शामिल हो सकते हैं। यदि आप पहले 90 दिनों में नहीं छोड़ते हैं, तो आपको HomeFirst में नौ और महीने रहना होगा, सिवाय इसके कि आपके पास कोई वैध कारण (उचित कारण) हो।

- आप हमारे सेवा क्षेत्र से बाहर चले जाते हैं।
- आप, योजना, और आपके काउंटी सामाजिक सेवा विभाग या New York राज्य स्वास्थ्य विभाग सभी इस बात से सहमत हैं कि HomeFirst छोड़ना आपके लिए सबसे अच्छा है।
- आपका वर्तमान होम केयर प्रदाता हमारी योजना के साथ काम नहीं करता है।
- हम आपको वह सेवाएं प्रदान करने में सक्षम नहीं हैं जो हमें राज्य के साथ हमारे अनुबंध के तहत प्रदान करनी आवश्यक हैं

यदि आप योग्य हैं, तो आप किसी अन्य प्रकार की प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना, जैसे Medicaid Advantage Plus (MAP) या वृद्ध व्यक्तियों के लिए समग्र देखभाल कार्यक्रम (PACE), में कभी भी बिना वैध कारण के बदल सकते हैं।

योजना बदलने के लिए, 1-888-401-6582 पर New York Medicaid Choice को कॉल करें। New York Medicaid Choice काउंसलर आपको स्वास्थ्य योजनाओं को बदलने में मदद कर सकते हैं।

एक नई योजना में आपके नामांकन को सक्रिय होने में दो से छह सप्ताह लग सकते हैं। आपको New York Medicaid Choice से एक नोटिस मिलेगा जो आपको बताएगा कि आपको अपनी नई योजना में नामांकित किया जाएगा। HomeFirst तब तक आपको आवश्यक देखभाल प्रदान करेगा।

यदि आपको तेज़ कार्रवाई की आवश्यकता है क्योंकि योजना बदलने में लगने वाला समय आपके स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हो सकता है, तो New York Medicaid Choice को कॉल करें। यदि आपने New York Medicaid Choice को बताया है कि आप HomeFirst में नामांकन के लिए सहमत नहीं हैं, तो आप उनसे तेज़ कार्रवाई का अनुरोध भी कर सकते हैं।

अनैच्छिक नामांकन समाप्ति

अनैच्छिक नामांकन समाप्ति वह नामांकन समाप्ति है जिसे HomeFirst द्वारा प्रारंभ किया जाता है।

यदि HomeFirst यह आवश्यक मानता है कि किसी सदस्य का नामांकन अनैच्छिक रूप से समाप्त किया जाए, तो हमें LDSS या NY Medicaid Choice की स्वीकृति प्राप्त करनी होगी। किसी पात्र सदस्य को स्वास्थ्य स्थिति के आधार पर अनैच्छिक रूप से नामांकन समाप्ति से नहीं हटाया जाएगा। जिन सदस्यों का नामांकन अनैच्छिक रूप से समाप्त कर दिया गया है, उन्हें व्यक्तिगत देखभाल और दीर्घकालिक देखभाल सेवाएं प्राप्त करना जारी रखने के लिए किसी अन्य योजना में स्थानांतरित करना पड़ सकता है। सभी सदस्यों को LDSS या HRA द्वारा उनके निष्पक्ष सुनवाई के अधिकारों के बारे में सूचित किया जाएगा।

यदि आप स्वैच्छिक नाम वापसी का अनुरोध नहीं करते हैं, तो हमें उस तारीख से पांच (5) कार्य दिवसों के भीतर अनैच्छिक नाम वापसी शुरू करनी होगी, जब हमें पता चले कि आप नीचे दिए गए अनैच्छिक नामांकन समाप्ति के किसी भी कारण के अंतर्गत आते हैं।

आपको HomeFirst छोड़ना होगा यदि आप:

- अब Medicaid लाभ प्राप्त करने के पात्र नहीं हैं।
- HomeFirst सेवा क्षेत्र से स्थायी रूप से बाहर निकलें।
- लगातार तीस (30) दिनों से अधिक समय तक सेवा क्षेत्र से अनुपस्थित हैं।
- चिकित्सकीय रूप से नर्सिंग होम देखभाल की आवश्यकता होती है, लेकिन आप Medicaid कार्यक्रम के संस्थागत पात्रता नियमों के तहत ऐसी देखभाल के लिए पात्र नहीं हैं।
- पैंतालीस दिनों या उससे अधिक समय तक अस्पताल में भर्ती हैं।
- अगर आप मानसिक स्वास्थ्य कार्यालय, विकासात्मक विकलांग लोगों के लिए कार्यालय, या व्यसन सेवाओं के कार्यालय के आवासीय कार्यक्रम में लगातार पैंतालीस (45) दिनों या उससे अधिक समय के लिए प्रवेश करते हैं।
- एक गैर-दोहरी पात्र हैं (केवल Medicaid है) या 18 से 20 वर्ष की आयु के दोहरे पात्र सदस्य हैं जो अब नामांकन के लिए पात्र नहीं हैं क्योंकि आप अब विभाग द्वारा निर्धारित मूल्यांकन उपकरण के आधार पर नर्सिंग होम स्तर की देखभाल को पूरा नहीं करते हैं।
- 120 दिनों से अधिक समय तक (CBLTSS) के लिए कार्यात्मक या नैदानिक आवश्यकता नहीं होने के रूप में मूल्यांकन किया गया।
- आपकी केवल सेवा के रूप में सामाजिक दिवस देखभाल प्राप्त कर रहे हैं।
- अब प्रत्येक कैलेंडर महीने में कम से कम एक CBLTSS की आवश्यकता नहीं है, और प्राप्त करें।
- किसी भी पुनर्मूल्यांकन के दौरान, समुदाय में रहते हुए, यदि यह निर्धारित होता है कि अब आपको CBLTSS की कार्यात्मक या नैदानिक आवश्यकता नहीं है।

- जेल में हैं।
- यदि आप जानबूझकर आवश्यक मूल्यांकन को पूरा करने के लिए किसी भी आवश्यक सहमति या सूचना जारी करने में विफल रहते हैं।
- HomeFirst को झूठी जानकारी प्रदान करते हैं, अन्यथा HomeFirst को धोखा देते हैं, या अपनी योजना सदस्यता के किसी महत्वपूर्ण पहलू के संबंध में कपटपूर्ण आचरण करते हैं।

HomeFirst अपनी मूल्यांकन प्रक्रिया के परिणाम और नामांकन समाप्ति के संबंध में सिफारिशें LDSS या विभाग द्वारा नामित संस्था को मूल्यांकन निर्णय लेने के पांच (5) कार्य दिवस के भीतर प्रदान करेगा।

हम आपको HomeFirst छोड़ने के लिए कह सकते हैं:

- यदि आप या आपके परिवार का कोई सदस्य या अनौपचारिक देखभालकर्ता ऐसा आचरण या व्यवहार करता है जो HomeFirst की आपको या अन्य सदस्यों को सेवाएं प्रदान करने की क्षमता को गंभीर रूप से प्रभावित करता है। HomeFirst को व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत समस्याओं को हल करने के लिए उचित प्रयास करने और दस्तावेज करने चाहिए। HomeFirst आपके स्वास्थ्य में प्रतिकूल परिवर्तन के कारण या क्योंकि आपको अधिक सेवाओं की आवश्यकता है, या आपकी विशेष आवश्यकताओं के परिणामस्वरूप कम मानसिक क्षमता या असहयोगी या विघटनकारी व्यवहार के कारण नामांकन समाप्ति का अनुरोध नहीं कर सकता है।
- यदि आप Medicaid अधिशेष के रूप में बकाया राशि का भुगतान करने में या HomeFirst के लिए संतोषजनक भुगतान व्यवस्था करने में विफल रहते हैं, तो राशि देय होने के तीस (30) दिनों के भीतर भुगतान करना आवश्यक है, बशर्ते उस तीस दिन (30-दिन) की अवधि के दौरान HomeFirst राशि वसूलने के लिए उचित प्रयास करता हो। Medicaid अधिशेष राशि HRA और/या आपके LDSS द्वारा निर्धारित की जाती है।

अनैच्छिक रूप से अनामांकित होने से पहले, HomeFirst New York Medicaid Choice (NYMC) या राज्य द्वारा नामित इकाई की स्वीकृति प्राप्त करेगा। नामांकन समाप्ति करने की प्रभावी तारीख उस महीने के बाद वाले महीने का पहला दिन होगी जिसमें आप नामांकन के लिए अयोग्य हो जाते हैं। यदि आपको CBLTSS की आवश्यकता बनी रहती है तो आपको कोई अन्य योजना चुननी होगी या आपको स्वचालित रूप से कोई अन्य योजना सौंप दी जाएगी।

यदि आप अनैच्छिक रूप से नामांकन से बाहर हो जाते हैं, तो HomeFirst आपको किसी अन्य प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना, Medicaid प्रबंधित देखभाल योजना (यदि केवल Medicaid के लिए पात्र हैं) या वैकल्पिक सेवाओं में स्थानांतरित करने में सहायता करेगा।

सांस्कृतिक और भाषाई योग्यता

HomeFirst आपकी मान्यताओं का सम्मान करता है और सांस्कृतिक विविधता के प्रति संवेदनशील है। हम आपकी संस्कृति और सांस्कृतिक पहचान का सम्मान करते हैं और सांस्कृतिक असमानताओं को खत्म करने के लिए काम करते हैं। हम एक समावेशी सांस्कृतिक रूप से सक्षम प्रदाता नेटवर्क बनाए रखते हैं और सभी सदस्यों को सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त तरीके से सेवाओं की डिलीवरी को बढ़ावा देते हैं और सुनिश्चित करते हैं। इसमें सीमित अंग्रेजी कौशल, विविध सांस्कृतिक और जातीय पृष्ठभूमि और विविध विश्वास समुदायों वाले लोग शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है।

सदस्य अधिकार और जिम्मेदारियाँ

HomeFirst यह सुनिश्चित करने के लिए हर संभव प्रयास करेगा कि सभी सदस्यों के साथ गरिमा और सम्मान के साथ व्यवहार किया जाए। नामांकन के समय, आपका देखभाल प्रबंधक आपको आपके अधिकारों और जिम्मेदारियों के बारे में बताएगा। यदि आपको व्याख्या सेवाओं की आवश्यकता है, तो आपका देखभाल प्रबंधक उनके लिए व्यवस्था करेगा। कर्मचारी आपके अधिकारों का प्रयोग करने में आपकी सहायता करने का हर संभव प्रयास करेंगे।

सदस्य अधिकार (अधिकार विधेयक)

- आपको चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्राप्त करने का अधिकार है।
- आपको देखभाल और सेवाओं तक समय पर पहुंच का अधिकार है।
- आपको अपने मेडिकल रिकॉर्ड और उपचार प्राप्त करते समय गोपनीयता का अधिकार है।
- आपको उपलब्ध उपचार विकल्पों और वैकल्पिक उपचारों के बारे में ऐसी जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है जो आपके समझने योग्य तरीके और भाषा में प्रस्तुत की जाए।
- आपको उस भाषा में जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है जिसे आप समझते हैं; आप मौखिक अनुवाद सेवाएं निःशुल्क प्राप्त कर सकते हैं।
- आपको उपचार शुरू करने से पहले सूचित सहमति देने के लिए आवश्यक जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है।
- आपको, आपके साथ सम्मान और गरिमा के साथ व्यवहार किए जाने का अधिकार है।
- आपको अपने मेडिकल रिकॉर्ड की एक प्रति प्राप्त करने और रिकॉर्ड में संशोधन या सुधार करने का अधिकार है।
- आपको अपनी स्वास्थ्य देखभाल के बारे में निर्णय लेने का अधिकार है, जिसमें उपचार से इनकार करने का अधिकार भी शामिल है।
- आपको जबरदस्ती, अनुशासन, सुविधा या प्रतिशोध के साधन के रूप में उपयोग किए जाने वाले किसी भी प्रकार के संयम या एकांत से मुक्त होने का अधिकार है।
- आपको लिंग, रंग, वैवाहिक स्थिति, जाति, स्वास्थ्य स्थिति, आयु, लिंग पहचान (ट्रांसजेंडर होने की स्थिति या लिंग डिस्फोरिया से पीड़ित होने सहित), यौन अभिविन्यास, पंथ, धर्म, शारीरिक या मानसिक विकलांगता, भुगतान का स्रोत, बीमारी या स्थिति का प्रकार, स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता, मूल स्थान या स्वास्थ्य योजना द्वारा प्राप्त दर के संबंध में ध्यान दिए बिना देखभाल प्राप्त करने का अधिकार है।
- आपको New York राज्य स्वास्थ्य विभाग (पृष्ठ 64 पर संपर्क जानकारी देखें), NYC मानव संसाधन प्रशासन या स्थानीय सामाजिक सेवा विभाग से शिकायत करने का अधिकार है; और, New York राज्य निष्पक्ष सुनवाई प्रणाली का उपयोग करने का अधिकार है; और, कुछ मामलों में NYS बाहरी अपील का अनुरोध करने का अधिकार है;

- आपको अपनी देखभाल और उपचार के बारे में बात करने के लिए किसी को नियुक्त करने का अधिकार है
- आपको अपनी देखभाल के बारे में अग्रिम निर्देश और योजनाएँ बनाने का अधिकार है।
- आपको प्रतिभागी लोकपाल कार्यक्रम से सहायता लेने का अधिकार है।

ये अधिकार PHL 4408, 10 NYCRR 98 1.14, 42 CFR 438.100 और NYS PHL के अनुच्छेद 49 में पाई गई आवश्यकताओं पर आधारित हैं।

प्रतिभागी लोकपाल एक स्वतंत्र संगठन है जो New York राज्य में दीर्घकालिक देखभाल प्राप्तकर्ताओं को निःशुल्क लोकपाल सेवाएं प्रदान करता है। इन सेवाओं में शामिल हैं, लेकिन आवश्यक रूप से इन तक सीमित नहीं हैं:

- पूर्व-नामांकन समर्थन प्रदान करना, जैसे निष्पक्ष स्वास्थ्य योजना, विकल्प परामर्श और सामान्य कार्यक्रम से संबंधित जानकारी;
- नामांकन, सेवाओं तक पहुंच और अन्य संबंधित मामलों के बारे में सदस्यों की शिकायतों और चिंताओं को संकलित करना,
- स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत और राज्य स्तर पर सदस्यों को निष्पक्ष सुनवाई, शिकायत और अपील के अधिकारों और प्रक्रियाओं को समझने में सहायता करना, और आवश्यकता पड़ने/अनुरोध किए जाने पर प्रक्रिया के माध्यम से उनकी सहायता करना, जिसमें रिकॉर्ड के लिए योजनाओं और प्रदाताओं से अनुरोध करना शामिल है, और
- योजनाओं और प्रदाताओं और समुदाय-आधारित संसाधनों और समर्थनों को सूचित करना जिन्हें कवर किए गए योजना लाभों से जोड़ा जा सकता है।

सदस्य जिम्मेदारियाँ

किसी भी स्वास्थ्य देखभाल योजना की सदस्यता की तरह, HomeFirst में शामिल होने पर आपके पास कुछ अधिकार और जिम्मेदारियाँ होती हैं। आपको इस पुस्तिका के पृष्ठ 71 पर सदस्य अधिकार विधेयक की एक प्रति मिलेगी। एक सदस्य के रूप में, आपकी भी कुछ जिम्मेदारियाँ हैं। इसमे शामिल है:

- HomeFirst प्रदाता नेटवर्क से अपनी सभी कवर की गई सेवाएँ प्राप्त करें।
- समीक्षा के अधीन सेवाएं प्राप्त करने से पहले HomeFirst से प्राधिकरण प्राप्त करें (पृष्ठ 47 पर **सेवा प्राधिकरण, कार्रवाई और अपील अनुभाग** देखें)।
- New York राज्य स्वास्थ्य विभाग या New York City मानव संसाधन प्रशासन द्वारा निर्धारित किसी भी Medicaid अधिशेष का भुगतान HomeFirst को करें।
- जब भी आपको अपनी सदस्यता के बारे में कोई प्रश्न हो या आपको सहायता की आवश्यकता हो, तो 1-877-771-1119 पर HomeFirst को कॉल करें।
- जब आप शहर से बाहर जाने की योजना बनाएं तो HomeFirst को बताएं ताकि हम आपकी सेवाओं की व्यवस्था करने में आपकी मदद कर सकें।
- HomeFirst को बताएं कि आपको लगता है कि आपकी देखभाल की योजना को बदलने की आवश्यकता है।

हम चाहते हैं कि HomeFirst सबसे अच्छी प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना उपलब्ध हो। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए, हम आपको एक छोटा सर्वेक्षण भेज सकते हैं या आपसे टेलीफोन पर बात करके पूछ सकते हैं कि आप HomeFirst द्वारा प्रदान की गई सेवाओं और देखभाल के बारे में कैसा महसूस करते हैं।

New York राज्य Medicaid HomeFirst को भुगतान करता है, इसलिए New York राज्य स्वास्थ्य विभाग भी HomeFirst और हमारी सेवाओं का मूल्यांकन करेगा ताकि यह देखा जा सके कि हम आपकी आवश्यकताओं को कितनी अच्छी तरह पूरा कर रहे हैं। हम आपको संगठन के नीति विकास में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित करते हैं। यदि किसी भी समय आपको लगता है कि आपके पास सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए कोई सुझाव है, तो कृपया 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर कॉल करें या लिखें:

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

हम सदस्यों की राय को महत्व देते हैं और आपकी किसी भी टिप्पणी की सराहना करेंगे।

अग्रिम निर्देश

आपको अपने स्वयं के स्वास्थ्य देखभाल निर्णय लेने का अधिकार है। कभी-कभी, एक गंभीर दुर्घटना या बीमारी के परिणामस्वरूप, यह संभव नहीं हो सकता है। आप उन स्थितियों के लिए तैयार कर सकते हैं जब आप अपने दम पर महत्वपूर्ण स्वास्थ्य देखभाल निर्णय लेने में असमर्थ होते हैं।

अग्रिम निर्देश कानूनी दस्तावेज हैं जो यह सुनिश्चित करते हैं कि आपके अनुरोध उस स्थिति में पूरे होते हैं जब आप अपने लिए निर्णय नहीं ले सकते हैं। ये दस्तावेज आपको बता सकते हैं कि आप किन परिस्थितियों में कैसी देखभाल चाहते हैं, और/या वे किसी विशेष पारिवारिक सदस्य या मित्र को आपकी ओर से निर्णय लेने के लिए अधिकृत कर सकते हैं।

अग्रिम निर्देशों के कई अलग-अलग प्रकार हैं:

- लिविंग विल
- पॉवर ऑफ अटॉर्नी
- स्वास्थ्य के लिए स्थायी पावर ऑफ अटॉर्नी
- स्वास्थ्य देखभाल प्रॉक्सी
- पुनर्जीवन न करने का आदेश
- जीवन निर्वाह उपचार के लिए चिकित्सा आदेश (MOLST)

यह आपकी पसंद है कि आप अग्रिम निर्देश पूरा करना चाहते हैं या नहीं और किस प्रकार का अग्रिम निर्देश आपके लिए सर्वोत्तम है। कानून चिकित्सा देखभाल में आपके खिलाफ किसी भी भेदभाव को मना करता है, इस आधार पर कि आपके पास अग्रिम निर्देश है या नहीं।

अग्रिम निर्देशों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, कृपया अपने प्राथमिक देखभाल प्रदाता, नामांकन पर अपने नामांकन प्रतिनिधि और/या अपनी देखभाल प्रबंधन टीम से बात करें। HomeFirst अग्रिम निर्देशों के बारे में लिखित जानकारी प्रदान करेगा । यदि आप अग्रिम निर्देश भरना चाहते हैं तो फ़ार्म उपलब्ध हैं। HomeFirst कर्मचारी अग्रिम निर्देशों से संबंधित आपके प्रश्नों के उत्तर देने के लिए भी उपलब्ध है। यदि आपके पास पहले से ही एक उन्नत निर्देश है, तो कृपया अपने देखभाल प्रबंधक के साथ एक प्रति साझा करें।

HomeFirst फंडिंग और भुगतान

जब आप नामांकन करते हैं, तो HomeFirst को Medicaid से एक मासिक भुगतान प्राप्त होता है ताकि पृष्ठ 18 पर सूचीबद्ध सभी कवर की गई सेवाएँ प्रदान की जा सकें। सदस्य से कोई प्रीमियम, सह-भुगतान या कटौती शुल्क नहीं लिया जाएगा।

HomeFirst द्वारा नेटवर्क प्रदाताओं का भुगतान

सभी नेटवर्क प्रदाता HomeFirst के साथ अनुबंध के अंतर्गत हैं और उन्हें उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली कवर की गई सेवाओं के लिए HomeFirst द्वारा भुगतान किया जाता है। HomeFirst में प्रत्यायोजित विक्रेताओं के साथ संविदात्मक व्यवस्था भी है जो हमारे सदस्यों को दंत चिकित्सा, दृष्टि और श्रवण जैसी सेवाएं प्रदान करते हैं। HomeFirst के प्रदाताओं को आपसे कभी भी सह-भुगतान नहीं लेना चाहिए। यदि आपको किसी प्रदाता से सीधे बिल प्राप्त होता है, तो उसका भुगतान न करें और सदस्य सेवाओं को 1-877-771-1119 (TTY: 711) पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक कॉल करें, और वे आपके लिए स्थिति का समाधान करेंगे।

अधिशेष (Medicaid अधिशेष/ स्पेंडडाउन या NAMI)

अधिशेष राशि, जिसे "स्पेंडडाउन" या शुद्ध उपलब्ध मासिक आय (NAMI) भी कहा जाता है, वह आय की राशि है जिसे LDSS, NYC HRA या विभाग द्वारा नामित संस्था निर्धारित कर सकती है कि किसी व्यक्ति को Medicaid कवरेज जारी रखने के लिए Medicaid वित्तीय पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए मासिक आधार पर भुगतान करना आवश्यक है। यदि LDSS, HRA या विभाग द्वारा नामित संस्था यह निर्धारित करती है कि आपको मासिक अधिशेष राशि का भुगतान करना है, तो HomeFirst को निर्धारित अधिशेष शुल्क के लिए आपको बिल देना आवश्यक है।

HomeFirst को LDSS, HRA या विभाग द्वारा नामित इकाई द्वारा अधिसूचित किया जाएगा यदि आपके अधिशेष दायित्व की राशि में बदलाव होता है तो तदनुसार समायोजन किया जा सकता है। यदि आवश्यक हो, तो आपकी देखभाल प्रबंधन टीम आपके साथ इस प्रक्रिया पर विस्तार से चर्चा कर सकती है।

भुगतान न करने पर समाप्ति

HomeFirst अनैच्छिक नामांकन समाप्ति शुरू कर सकता है यदि कोई सदस्य ऐसी राशि के देय होने के तीस (30) दिनों के भीतर Medicaid अधिशेष के रूप में बकाया किसी भी राशि का भुगतान करने में विफल रहता है। HomeFirst अधिशेष को इकट्ठा करने के लिए उचित प्रयास करेगा, जिसमें भुगतान की लिखित मांग और सदस्य को संभावित नामांकन समाप्ति के बारे में सलाह देना शामिल है। पृष्ठ 67 या “अनैच्छिक नामांकन समाप्ति” का पूर्ण विवरण देखें।

अनुरोध पर उपलब्ध जानकारी

यदि आप निम्नलिखित में से कोई भी जानकारी चाहते हैं, तो आप या आपके नामित प्रतिनिधि निम्नलिखित पते पर लिख सकते हैं:

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

बस बताएं कि आप कौन से दस्तावेज़ मांग रहे हैं और हम उन्हें दस (10) कार्य दिवसों के भीतर आपको भेज देंगे। जानकारी में शामिल हैं:

- HomeFirst के बोर्ड सदस्यों, अधिकारियों, नियंत्रक व्यक्तियों और मालिकों या भागीदारों के नाम, कार्य पते और आधिकारिक पदों की सूची।
- मेडिकल रिकॉर्ड और अन्य जानकारी की सदस्यों की गोपनीयता की रक्षा के लिए नीति और प्रक्रियाएं।
- HomeFirst की गुणवत्ता आश्वासन योजना का लिखित विवरण
- सदस्य या संभावित सदस्य को कवर की गई सेवाओं के मूल्यांकन में सहायता करने के उद्देश्य से किसी विशेष बीमारी या स्थिति के लिए सेवा प्राधिकरण के बारे में जानकारी।
- HomeFirst द्वारा विचार किए जाने वाले स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए लिखित आवेदन प्रक्रिया और न्यूनतम योग्यताएं।
- HomeFirst की संरचना और संचालन के बारे में जानकारी।
- HomeFirst के नवीनतम वार्षिक प्रमाणित वित्तीय विवरण की एक प्रति, जिसमें प्रमाणित सार्वजनिक लेखाकार (CPA) द्वारा तैयार की गई बैलेंस शीट और प्राप्तियों और संवितरणों का सारांश शामिल है।

इलेक्ट्रॉनिक अधिसूचना

HomeFirst और हमारे विक्रेता आपको सेवा प्राधिकरण, योजना अपील, शिकायतों और शिकायत अपील के बारे में मेल के बजाय इलेक्ट्रॉनिक रूप से नोटिस भेज सकते हैं। हम आपको आपकी सदस्य पुस्तिका, हमारी प्रदाता निर्देशिका, तथा Medicaid प्रबंधित देखभाल लाभों में बदलाव के बारे में मेल के बजाय इलेक्ट्रॉनिक रूप से भी संचार भेज सकते हैं।

यदि आप इलेक्ट्रॉनिक अधिसूचनाएं चुनते हैं, तो हम आपके नोटिस को आपके सदस्य वेब पोर्टल में उपलब्ध कराते हैं। वेब पोर्टल में नोटिस उपलब्ध होने पर आपके पास ईमेल और/या टेक्स्ट प्राप्त करने का विकल्प होता है। मानक पाठ संदेशन और डेटा दरें लागू हो सकती हैं। यदि आप ये नोटिस इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्राप्त करना चाहते हैं, तो आपको हमें बताना होगा।

इलेक्ट्रॉनिक नोटिस मांगने के लिए कृपया हमसे फोन, ऑनलाइन या मेल द्वारा संपर्क करें:

फोन 1-877-771-1119

ऑनलाइन notices.homefirst.org

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

जब आप हमसे संपर्क करते हैं, तो कृपया हमें बताएं:

- आप सामान्य रूप से मेल द्वारा भेजे जाने वाले नोटिस कैसे प्राप्त करना चाहते हैं,
- आप सामान्यतः फोन कॉल द्वारा प्राप्त होने वाले नोटिस कैसे प्राप्त करना चाहते हैं, और
- हमें अपनी संपर्क जानकारी (मोबाइल फोन नंबर, ईमेल पता, फैक्स नंबर, आदि) दें।

HomeFirst गोपनीयता प्रैक्टिस की मुख्य सूचना

प्रभावी तारीख: 9/1/2020

यह नोटिस बताता है कि आपके बारे में स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कैसे किया जा सकता है और आप इस जानकारी तक कैसे पहुँच सकते हैं। कृपया इसकी सावधानीपूर्वक समीक्षा करें।

यह नोटिस HomeFirst ("योजना"), उसके कार्यबल, चिकित्सा कर्मचारियों और अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों की गोपनीयता प्रथाओं का सारांश प्रस्तुत करता है। हम इस सूचना में वर्णित उद्देश्यों के लिए, जिसमें योजना की प्रशासनिक गतिविधियाँ भी शामिल हैं, आपके बारे में संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी ("PHI" या "स्वास्थ्य जानकारी") एक दूसरे के साथ साझा कर सकते हैं।

यह योजना हमारे सदस्यों की संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी PHI की गोपनीयता की सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध है। PHI वह जानकारी है जो: (1) जानकारी आपकी पहचान करती है (या आपकी पहचान करने के लिए उचित रूप से इस्तेमाल की जा सकती है); और (2) जानकारी आपके शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य या स्थिति, आपको स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान या उस देखभाल के लिए भुगतान से संबंधित है।

हमारे दायित्व

- कानूनन हमसे आपकी PHI की गोपनीयता और सुरक्षा बनाए रखने की अपेक्षा की जाती है।
- यदि कोई उल्लंघन होता है जिससे आपकी जानकारी की गोपनीयता या सुरक्षा से समझौता हो सकता है तो हम आपको तुरंत सूचित करेंगे।
- हमें इस नोटिस में वर्णित कर्तव्यों और गोपनीयता प्रथाओं का पालन करना होगा और आपको इसकी एक प्रति देनी होगी।
- हम आपकी जानकारी का उपयोग या साझा यहां वर्णित तरीके के अलावा किसी अन्य तरीके से नहीं करेंगे, जब तक कि आप हमें लिखित रूप में ऐसा करने के लिए न कहें। यदि आप हमें बताते हैं कि हम ऐसा कर सकते हैं, तो आप किसी भी समय अपना विचार बदल सकते हैं। यदि आप अपना विचार बदलते हैं तो हमें लिखित में बताएं।

हम स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और प्रकटीकरण कैसे कर सकते हैं

निम्नलिखित श्रेणियाँ उन विभिन्न तरीकों का वर्णन करती हैं जिनसे हम स्वास्थ्य सूचना का उपयोग और प्रकटीकरण कर सकते हैं। किसी श्रेणी में अनुमत प्रत्येक उपयोग या प्रकटीकरण नीचे सूचीबद्ध नहीं है, लेकिन श्रेणियां कानून द्वारा अनुमत उपयोगों और प्रकटीकरण के उदाहरण प्रदान करती हैं।

भुगतान। हम आपके या आपके चिकित्सकों, अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा आपको प्रदान की गई सेवाओं के लिए हमें प्रस्तुत दावों को संसाधित करने और भुगतान करने के लिए स्वास्थ्य सूचना का उपयोग और प्रकटीकरण कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, अन्य भुगतान उद्देश्यों में लाभों के लिए पात्रता निर्धारित करने, लाभों का समन्वय, प्रीमियम का संग्रह और चिकित्सा आवश्यकता के लिए स्वास्थ्य सूचना का उपयोग शामिल हो सकता है। हम आपकी जानकारी को किसी अन्य स्वास्थ्य योजना के साथ भी साझा कर सकते हैं जो आपको भुगतान उद्देश्यों के लिए या स्वास्थ्य देखभाल धोखाधड़ी और दुरुपयोग का पता लगाने या रोकने के लिए कवरेज प्रदान करती है या प्रदान करती है।

स्वास्थ्य देखभाल संचालन। हम स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के लिए स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं, जो योजना के संचालन में शामिल प्रशासनिक गतिविधियां हैं। उदाहरण के लिए, हम आपके स्वास्थ्य देखभाल कवरेज को प्रदान करने और प्रबंधित करने या शिकायतों को हल करने से संबंधित हमारी व्यावसायिक गतिविधियों को संचालित और प्रबंधित करने के लिए स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग कर सकते हैं।

उपचार। हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता (फार्मेसियों, चिकित्सकों, अस्पतालों, आदि) के साथ साझा कर सकते हैं ताकि उन्हें आपको देखभाल प्रदान करने में मदद मिल सके। उदाहरण के लिए, यदि आप अस्पताल में हैं, तो हम आपके चिकित्सक द्वारा हमें भेजी गई जानकारी का खुलासा कर सकते हैं।

नियुक्ति रिमाइंडर, उपचार विकल्प, और स्वास्थ्य-संबंधीलाभ और सेवाएँ। हम आपको यह याद दिलाने के लिए कि आपने हमारे साथ या अपने स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के साथ नियुक्ति/मुलाकात की है, आपसे संपर्क करने के लिए स्वास्थ्य सूचना का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं। हम आपको उपचार विकल्पों, विकल्पों, स्वास्थ्य संबंधी लाभों या सेवाओं के बारे में बताने के लिए स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा भी कर सकते हैं जो आपके लिए रुचिकर हो सकती हैं।

हमें कुछ जानकारी प्रदान करके, आप स्पष्ट रूप से सहमत होते हैं कि योजना और उसके व्यावसायिक सहयोगी कुछ जानकारी (जैसे कि आपके घर/कार्यालय/मोबाइल टेलीफोन नंबर और आपका ईमेल) का उपयोग विभिन्न मामलों, जैसे कि अनुवर्ती नियुक्तियों, बकाया राशि की वसूली और अन्य परिचालन मामलों के बारे में आपसे संपर्क करने के लिए कर सकते हैं। आप सहमत हैं कि आपके द्वारा प्रदान की गई जानकारी और पूर्व-रिकॉर्ड किए गए/ कृत्रिम ध्वनि संदेशों और स्वचालित/पूर्वानुमानित डायलिंग प्रणाली के उपयोग के माध्यम से आपसे संपर्क किया जा सकता है।

आपकी देखभाल या आपकी देखभाल के लिए भुगतान में शामिल व्यक्ति। हम स्वास्थ्य संबंधी जानकारी किसी ऐसे व्यक्ति को बता सकते हैं, जैसे कि परिवार का कोई सदस्य या मित्र, जो आपकी चिकित्सा देखभाल में शामिल है या आपकी देखभाल के लिए भुगतान करने में मदद करता है। हम ऐसे व्यक्तियों को आपके स्थान या सामान्य स्थिति के बारे में सूचित कर सकते हैं, या आपदा राहत प्रयास में सहायता करने वाली किसी संस्था को ऐसी जानकारी का खुलासा कर सकते हैं। इन मामलों में, हम केवल वही स्वास्थ्य जानकारी साझा करेंगे जो सीधे तौर पर आपके स्वास्थ्य देखभाल में व्यक्ति की भागीदारी या आपके स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित भुगतान से संबंधित है।

व्यक्तिगत प्रतिनिधि। हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी आपके व्यक्तिगत प्रतिनिधि को, यदि कोई हो, बता सकते हैं। एक व्यक्तिगत प्रतिनिधि को आपकी स्वास्थ्य देखभाल या देखभाल भुगतान से संबंधित निर्णय लेने में आपकी ओर से कार्य करने का कानूनी अधिकार है। उदाहरण के लिए, हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी किसी टिकाऊ पावर ऑफ अटॉर्नी या कानूनी अभिभावक को बता सकते हैं।

अनुसंधान। कुछ परिस्थितियों में, अनुसंधान करने वाले संगठन के रूप में, हम अनुसंधान उद्देश्यों के लिए स्वास्थ्य सूचना का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, एक अनुसंधान परियोजना में उन सभी सदस्यों के स्वास्थ्य और सुधार की तुलना करना शामिल हो सकता है, जिन्हें एक ही स्थिति के लिए एक दवा या उपचार दिया गया था, तथा उन लोगों के साथ, जिन्हें उसी स्थिति के लिए कोई अन्य दवा या उपचार दिया गया था। इससे पहले कि हम अनुसंधान के लिए स्वास्थ्य सूचना का उपयोग या खुलासा करें, परियोजना को एक विशेष अनुमोदन प्रक्रिया से गुजरना होगा। यह प्रक्रिया प्रस्तावित अनुसंधान परियोजना और उसके द्वारा स्वास्थ्य सूचना के उपयोग का मूल्यांकन करती है, ताकि अनुसंधान के लाभों

को स्वास्थ्य सूचना की गोपनीयता की आवश्यकता के साथ संतुलित किया जा सके। हम शोधकर्ताओं को रिकॉर्ड देखने की अनुमति भी दे सकते हैं ताकि उन्हें उन सदस्यों की पहचान करने में मदद मिल सके जो उनके अनुसंधान परियोजना में शामिल हो सकते हैं या अन्य समान उद्देश्यों के लिए।

धन एकत्र करने की गतिविधियां। हम आपकी जनसांख्यिकीय जानकारी (जैसे, नाम, पता, टेलीफोन नंबर और अन्य संपर्क जानकारी), आपको प्रदान की गई स्वास्थ्य देखभाल की तारीखें, आपकी स्वास्थ्य देखभाल की स्थिति, विभाग और चिकित्सक जिन्होंने आपको सेवाएं प्रदान की हैं, और आपके उपचार के परिणाम की जानकारी का उपयोग या खुलासा कर सकते हैं ताकि योजना और अन्य गैर-लाभकारी संस्थाओं के समर्थन में धन जुटाने के प्रयास में आपसे संपर्क किया जा सके, जिनके साथ हम एक संयुक्त धन एकत्र करने वाली परियोजना का संचालन कर रहे हैं। हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी किसी संबंधित फाउंडेशन या हमारे व्यावसायिक सहयोगियों को भी बता सकते हैं ताकि वे हमारे लिए धन एकत्र करने हेतु आपसे संपर्क कर सकें। यदि हम धन एकत्र करने के प्रयोजनों के लिए आपकी स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग या खुलासा करते हैं, तो आपको आगे धन एकत्र करने संबंधी संचार प्राप्त न करने के अपने अधिकारों के बारे में सूचित किया जाएगा।

विशेष परिस्थितियाँ

उपरोक्त के अलावा, हम निम्नलिखित विशेष परिस्थितियों में स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं। इन उद्देश्यों के लिए आपकी जानकारी साझा करने से पहले हमें कानून में कई स्थितियों को पूरा करना होगा।
अधिक जानकारी के लिए देखें:
hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

जैसा कि कानून द्वारा आवश्यक है। हम स्वास्थ्य सूचना का खुलासा तब करेंगे जब अंतर्राष्ट्रीय, संघीय, राज्य या स्थानीय कानून द्वारा ऐसा करना आवश्यक होगा।

स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए एक गंभीर खतरे को टालने के लिए। हम आपके स्वास्थ्य या सुरक्षा, या जनता या किसी अन्य व्यक्ति के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे को रोकने या कम करने के लिए आवश्यक होने पर स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग और उसका खुलासा कर सकते हैं। फिर भी, कोई भी प्रकटीकरण केवल उसी व्यक्ति को किया जाएगा, जिसके बारे में हमें विश्वास है कि वह इस खतरे को रोकने में मदद कर सकता है।

व्यापार सहयोगी। हम उन व्यावसायिक सहयोगियों को स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रकट कर सकते हैं, जिन्हें हम अपनी ओर से सेवाएं प्रदान करने के लिए नियुक्त करते हैं, यदि ऐसी सेवाओं के लिए जानकारी की आवश्यकता होती है। उदाहरण के लिए, हम अपनी ओर से बिलिंग सेवाएं प्रदान करने के लिए किसी अन्य कंपनी का उपयोग कर सकते हैं। हमारे व्यापारिक सहयोगी, हमारे साथ अनुबंध के तहत, आपकी जानकारी की गोपनीयता की रक्षा करने के लिए बाध्य हैं और उन्हें हमारे साथ अनुबंध में निर्दिष्ट के अलावा किसी भी अन्य जानकारी का उपयोग या खुलासा करने की अनुमति नहीं है।

अंग और ऊतक दान। यदि आप एक अंग दाता हैं, तो हम उन संगठनों को स्वास्थ्य सूचना जारी कर सकते हैं जो अंग या ऊतक दान और प्रत्यारोपण की सुविधा के लिए अंग खरीद या अंग, आंख, या ऊतक प्रत्यारोपण या अंग दान बैंक को संभालते हैं।

सैन्य और पूर्व सैनिक। यदि आप सशस्त्र बलों के सदस्य हैं, तो हम सैन्य कमांड प्राधिकारियों द्वारा अपेक्षित स्वास्थ्य जानकारी जारी कर सकते हैं। यदि आप किसी विदेशी सेना के सदस्य हैं तो हम उपयुक्त विदेशी सैन्य प्राधिकरण को भी स्वास्थ्य जानकारी जारी कर सकते हैं।

श्रमिकों का मुआवजा। हम स्वास्थ्य सूचना का खुलासा, श्रमिकों के मुआवजे या इसी तरह के कार्यक्रमों से संबंधित कानूनों के अनुपालन के लिए आवश्यक सीमा तक और अधिकृत रूप से कर सकते हैं। ये कार्यक्रम कार्य-संबंधी चोटों या बीमारी के लिए लाभ प्रदान करते हैं।

सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिम। हम सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा कर सकते हैं। इन गतिविधियों में आम तौर पर रोग, चोट या विकलांगता को रोकने या नियंत्रित करने के लिए प्रकटीकरण शामिल हैं; जन्म और मृत्यु की रिपोर्ट करना; बाल दुर्व्यवहार या उपेक्षा की रिपोर्ट करना; दवाओं के प्रति प्रतिक्रिया या उत्पादों से जुड़ी समस्याओं की रिपोर्ट करना; लोगों को उन उत्पादों को वापस मंगाए जाने की सूचना देना जिन्हें वे उपयोग कर रहे हैं; कुछ उत्पादों पर नज़र रखना और उनके उपयोग और प्रभावशीलता की निगरानी करना; यदि कानून द्वारा अधिकृत हो, तो किसी ऐसे व्यक्ति को सूचित करना जो किसी रोग के संपर्क में आया हो या किसी रोग या स्थिति के फैलने या उसके संपर्क में आने का जोखिम हो; और कार्यस्थल पर बीमारी या चोट से संबंधित कुछ सीमित परिस्थितियों में हमारी सुविधाओं की चिकित्सा निगरानी करना। हिंसा की स्थिति में हम स्वास्थ्य संबंधी जानकारी किसी उपयुक्त सरकारी प्राधिकारी को भी जारी कर सकते हैं; हालाँकि, हम यह जानकारी केवल तभी जारी करेंगे जब सदस्य सहमत हो या जब हमें कानून द्वारा आवश्यक या अधिकृत किया गया हो।

स्वास्थ्य निरीक्षण गतिविधियाँ। हम कानून द्वारा अधिकृत गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य जानकारी को स्वास्थ्य निरीक्षण एजेंसी के साथ साझा कर सकते हैं। इन निरीक्षण गतिविधियों में, उदाहरण के लिए, हमारी सुविधाओं और प्रदाताओं का ऑडिट, जांच, निरीक्षण और लाइसेंसिंग शामिल हैं। सरकार के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली, सरकारी कार्यक्रमों और नागरिक अधिकारों के कानूनों के अनुपालन की निगरानी के लिए ये गतिविधियाँ आवश्यक हैं।

मुकदमे और कानूनी कार्रवाई। हम न्यायालय या प्रशासनिक आदेश के प्रत्युत्तर में, या किसी कानूनी कार्रवाई में शामिल किसी अन्य व्यक्ति द्वारा जारी समन, जांच अनुरोध, या अन्य वैध प्रक्रिया के प्रत्युत्तर में स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा कर सकते हैं, लेकिन केवल तभी जब आपको अनुरोध के बारे में बताने या अनुरोधित जानकारी की सुरक्षा के लिए आदेश प्राप्त करने के प्रयास किए गए हों।

कानून प्रवर्तन। कानून प्रवर्तन अधिकारी द्वारा पूछे जाने पर हम स्वास्थ्य सूचना जारी कर सकते हैं: (1) न्यायालय के आदेश, सम्मन, वारंट, समन या इसी तरह की प्रक्रिया के जवाब में; (2) किसी संदिग्ध, भगोड़े, महत्वपूर्ण गवाह या लापता व्यक्ति की पहचान या पता लगाने के लिए सीमित जानकारी; (3) किसी अपराध के पीड़ित के बारे में, यदि कुछ सीमित परिस्थितियों में, हम उस व्यक्ति की सहमति प्राप्त करने में असमर्थ हैं; (4) किसी मृत्यु के बारे में, जिसके बारे में हमारा मानना है कि वह आपराधिक आचरण का परिणाम हो सकती है; (5) हमारे परिसर में आपराधिक आचरण के साक्ष्य के बारे में; और (6) आपातकालीन परिस्थितियों में किसी अपराध, अपराध या पीड़ितों के स्थान, या अपराध करने वाले व्यक्ति की पहचान, विवरण या स्थान की रिपोर्ट करने के लिए।

मृत्यु समीक्षक, मेडिकल परीक्षक और अंतिम संस्कार निदेशक। हम स्वास्थ्य जानकारी को मृत्यु समीक्षक या मेडिकल परीक्षक के साथ साझा कर सकते हैं। कुछ परिस्थितियों में यह आवश्यक हो सकता है, उदाहरण के लिए, मृत्यु का कारण निर्धारित करने के लिए। हम अंतिम संस्कार निदेशकों को उनके कर्तव्यों के लिए आवश्यक स्वास्थ्य सूचना भी जारी कर सकते हैं।

राष्ट्रीय सुरक्षा और खुफिया गतिविधियाँ। हम कानून द्वारा अधिकृत खुफिया जानकारी, प्रति-खुफिया जानकारी और अन्य राष्ट्रीय सुरक्षा गतिविधियों के लिए अधिकृत संघीय अधिकारियों को स्वास्थ्य जानकारी साझा कर सकते हैं।

राष्ट्रपति और अन्य लोगों के लिए सुरक्षात्मक सेवाएं। हम अधिकृत संघीय अधिकारियों को स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा कर सकते हैं ताकि वे राष्ट्रपति, अन्य अधिकृत व्यक्तियों या राज्य के विदेशी प्रमुखों को सुरक्षा प्रदान कर सकें या विशेष जांच कर सकें।

कैदी या हिरासत में मौजूद व्यक्ति। सुधारात्मक संस्थान के कैदियों या कानून प्रवर्तन अधिकारी की हिरासत में रहने वाले व्यक्तियों के मामले में, हम स्वास्थ्य सूचना उपयुक्त सुधारात्मक संस्थान या कानून लागू करने वाले अधिकारी को स्वास्थ्य संबंधी जानकारी दे सकते हैं। यह प्रकटीकरण केवल तभी किया जायेगा जब (1) संस्था द्वारा आपको स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना आवश्यक हो; (2) आपके स्वास्थ्य और सुरक्षा या दूसरों के स्वास्थ्य और सुरक्षा की रक्षा करना आवश्यक हो; या (3) सुधारात्मक संस्था की सुरक्षा के लिए आवश्यक हो।

उपयोग और प्रकटीकरण पर अतिरिक्त प्रतिबंध: कुछ प्रकार की स्वास्थ्य जानकारी, जिसमें शराब और नशीली दवाओं के दुरुपयोग, मानसिक स्वास्थ्य उपचार, आनुवंशिक और गोपनीय HIV- संबंधी जानकारी शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है, के प्रकटीकरण से पहले लिखित प्राधिकरण की आवश्यकता होती है और वे New York राज्य या अन्य संघीय कानूनों के तहत अलग से विशेष गोपनीयता सुरक्षा के अधीन हैं, इसलिए इस सूचना के कुछ भाग लागू नहीं हो सकते हैं।

आनुवंशिक जानकारी के मामले में, हम अंडरराइटिंग उद्देश्यों के लिए आपकी आनुवंशिक जानकारी का उपयोग या साझा नहीं करेंगे।

यदि इस नोटिस में ऊपर वर्णित स्वास्थ्य सूचना का उपयोग या साझाकरण हमारे लिए लागू अन्य कानूनों द्वारा निषिद्ध या अन्यथा सीमित है, तो हमारी नीति अधिक कठोर कानून की आवश्यकताओं को पूरा करना है।

लिखित प्राधिकरण की आवश्यकता वाले उपयोग और प्रकटीकरण

ऊपर वर्णित स्थितियों के अलावा अन्य स्थितियों में, हम आपके बारे में व्यक्तिगत जानकारी का उपयोग या खुलासा करने से पहले आपके लिखित प्राधिकरण के लिए पूछेंगे। उदाहरण के लिए, हम निम्नलिखित के लिए आपका प्राधिकरण प्राप्त करेंगे:

1) विपणन उद्देश्यों के लिए जो आपकी लाभ योजना से असंबंधित हैं,
2) किसी भी मनोचिकित्सा टिप्पणियों का खुलासा करने से पहले,
3) आपकी स्वास्थ्य जानकारी की बिक्री से संबंधित, और
4) कानून द्वारा आवश्यक अन्य कारणों से। उदाहरण के लिए, राज्य के कानून में हमें HIV/AIDS, मादक द्रव्यों के सेवन या मानसिक स्वास्थ्य जानकारी से संबंधित जानकारी का उपयोग या खुलासा करने से पहले आपके लिखित प्राधिकरण के लिए पूछने की आवश्यकता होती है।

आपके पास ऐसे किसी भी प्राधिकरण को रद्द करने का अधिकार है, सिवाय सीमित परिस्थितियों के, जैसे कि यदि हमने आपके प्राधिकरण पर भरोसा करके कोई कार्रवाई की हो।

आपके अधिकार

आपके पास निम्नलिखित अधिकार हैं, कुछ सीमाओं के अधीन, हमारे द्वारा आपके बारे में रखी गई स्वास्थ्य जानकारी के संबंध में—सभी अनुरोध लिखित रूप में किए जाने चाहिए:

प्रतिबंधों का अनुरोध करने का अधिकार। आपके पास उस स्वास्थ्य सूचना पर प्रतिबंध या सीमा का अनुरोध करने का अधिकार है जिसका उपयोग या खुलासा हम उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए करते हैं। आपके पास यह अधिकार है कि आप उस स्वास्थ्य जानकारी पर एक सीमा लगाने का अनुरोध करें जिसे हम आपके बारे में किसी ऐसे व्यक्ति के समक्ष प्रकट करते हैं जो आपकी देखभाल या आपकी देखभाल के लिए भुगतान में शामिल है, जैसे कि परिवार का सदस्य या मित्र। हमें आपके अनुरोध से सहमत होना आवश्यक नहीं है, और यदि इससे आपकी देखभाल प्रभावित होती है तो हम "नहीं" कह सकते हैं। यदि हम आपके अनुरोध से सहमत होते हैं, तो हम आपके अनुरोध का अनुपालन करेंगे, जब तक कि हमें कुछ आपातकालीन उपचार स्थितियों में जानकारी का उपयोग करने की आवश्यकता न हो।

गोपनीय संचार का अनुरोध करने का अधिकार। यदि आप स्पष्ट रूप से बताते हैं कि आपकी स्वास्थ्य जानकारी के संपूर्ण या उसके कुछ हिस्सों का प्रकटीकरण आपको खतरे में डाल सकता है, तो आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि हम आपके साथ संचार के हमारे सामान्य साधनों के अलावा एक निश्चित तरीके से या किसी निश्चित स्थान पर संवाद करें। उदाहरण के लिए, आप पूछ सकते हैं कि हम आपके घर के पते के बजाय केवल पोस्ट ऑफिस बॉक्स पर मेल भेजकर आपसे संपर्क करें, या आप किसी वैकल्पिक फोन नंबर पर कॉल प्राप्त करना चाह सकते हैं। आपका अनुरोध लिखित में होना चाहिए और उसमें यह स्पष्ट होना चाहिए कि आप कैसे या कहां संपर्क करना चाहते हैं।

निरीक्षण और प्रति प्राप्त करने का अधिकार। आपको हमारी रिकॉर्ड में मौजूद अपनी स्वास्थ्य जानकारी का निरीक्षण करने और उसकी प्रति प्राप्त करने का अधिकार है, जिसका उपयोग आपके नामांकन, देखभाल या आपकी देखभाल के भुगतान के संबंध में निर्णय लेने के लिए किया जाता है, जिसमें इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड में रखी जानकारी भी शामिल है। यदि आप इन रिकॉर्ड की समीक्षा करना या इनकी एक प्रति प्राप्त करना चाहते हैं, तो आपको लिखित रूप में अनुरोध करना होगा। हम आपसे रिकॉर्ड कॉपी करने और मेल करने की लागत के लिए उचित शुल्क ले सकते हैं। हम कुछ जानकारी तक आपकी पहुंच से इनकार कर सकते हैं। अगर हम ऐसा करते हैं, तो हम आपको लिखित में कारण देंगे। हम यह भी बताएंगे कि आप निर्णय के खिलाफ अपील कैसे कर सकते हैं।

कृपया ध्यान दें कि आपके रिकॉर्ड की कागजी या इलेक्ट्रॉनिक प्रतियोंके लिए शुल्क लिया जा सकता है।

संशोधन का अधिकार। यदि आपको लगता है कि हमारे पास मौजूद स्वास्थ्य जानकारी गलत या अधूरी है, तो आप हमें जानकारी में संशोधन करने के लिए कह सकते हैं। आपको तब तक संशोधन का अनुरोध करने का अधिकार है जब तक कि जानकारी हमारे द्वारा या हमारे लिए बनाए रखी जाती है। आपको हमें अपने अनुरोध का कारण बताना होगा।

हम आपके रिकॉर्ड में संशोधन के आपके अनुरोध को अस्वीकार कर सकते हैं। हम ऐसा कर सकते हैं यदि आपका अनुरोध लिखित रूप में नहीं है या अनुरोध का समर्थन करने का कोई कारण शामिल नहीं है। हम आपके अनुरोध को अस्वीकार भी कर सकते हैं यदि आप हमें ऐसी जानकारी में संशोधन करने के लिए कहते हैं जो:

- हमने नहीं बनाया;
- आपके बारे में निर्णय लेने के लिए उपयोग किए जाने वाले रिकॉर्ड का हिस्सा नहीं है;
- उस जानकारी का हिस्सा नहीं है जिसका आपको निरीक्षण करने की अनुमति है और एक प्रति प्राप्त करने के लिए; या
- सटीक और पूर्ण है।

प्रकटीकरण के लेखांकन का अधिकार। आपको स्वास्थ्य जानकारी के कुछ खुलासों के लेखांकन का अनुरोध करने का अधिकार है जो हमने छह साल (6-वर्ष) की अवधि के लिए किए हैं। लेखांकन में केवल ऐसे खुलासे शामिल होंगे जो उपचार, भुगतान, स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए, आपके लिए, प्राधिकरण के अनुसार, या इस नोटिस में उल्लिखित "विशेष परिस्थितियों" के लिए नहीं किए गए थे। आप बिना किसी शुल्क के प्रकटीकरण का लेखा-जोखा प्राप्त करने के हकदार हैं। बारह महीने (12-महीने) की अवधि के भीतर किए गए अनुवर्ती अनुरोधों पर शुल्क लग सकता है।

इस नोटिस की कागजी प्रति का अधिकार। आपको इस नोटिस की कागजी प्रति पाने का अधिकार है। आप हमें किसी भी समय इस नोटिस की एक प्रति देने के लिए कह सकते हैं। भले ही आप इस नोटिस को इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्राप्त करने के लिए सहमत हो गए हों, फिर भी आप इस नोटिस की एक कागजी प्रति के हकदार हैं। आप योजना की वेबसाइट से किसी भी समय इस नोटिस की एक प्रति प्राप्त कर सकते हैं: **elderplan.org/**

अपने अधिकारों का प्रयोग कैसे करें

इस नोटिस में वर्णित अपने किसी भी अधिकार का प्रयोग करने के लिए, इस नोटिस की एक कागजी प्रति प्राप्त करने के अलावा, आपको योजना से संपर्क करना होगा।

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

उल्लंघन अधिसूचना

हम आपकी स्वास्थ्य जानकारी को कानून द्वारा आवश्यक निजी और सुरक्षित रखेंगे। यदि आपकी किसी भी स्वास्थ्य जानकारी का उल्लंघन (कानून द्वारा परिभाषित) होता है, तो हम उल्लंघन की खोज के बाद साठ (60) दिनों के भीतर आपको सूचित करेंगे, जब तक कि कानून प्रवर्तन द्वारा अधिसूचना में देरी का अनुरोध नहीं किया जाता है।

इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना विनिमय

योजना अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, स्वास्थ्य सूचना विनिमय नेटवर्क और स्वास्थ्य योजनाओं के साथ स्वास्थ्य सूचना के इलेक्ट्रॉनिक आदान-प्रदान की विभिन्न प्रणालियों में भाग ले सकती है। योजना द्वारा अनुरक्षित आपकी स्वास्थ्य जानकारी को उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन के प्रयोजनों के लिए अन्य प्रदाताओं, स्वास्थ्य सूचना विनिमय नेटवर्क और स्वास्थ्य योजनाओं द्वारा एक्सेस किया जा सकता है। इसके अलावा, योजना अन्य प्रदाताओं, स्वास्थ्य सूचना विनिमय नेटवर्क और उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन उद्देश्यों के लिए स्वास्थ्य योजनाओं द्वारा बनाए गए आपकी स्वास्थ्य जानकारी तक पहुंच सकती है - लेकिन केवल आपकी सहमति से।

इस नोटिस में बदलाव

हम इस नोटिस को बदलने और संशोधित या परिवर्तित नोटिस को हमारे पास पहले से मौजूद स्वास्थ्य सूचना के साथ-साथ भविष्य में प्राप्त होने वाली किसी भी सूचना के लिए प्रभावी बनाने का अधिकार सुरक्षित रखते हैं। नया नोटिस अनुरोध पर उपलब्ध होगा, हमारी वेबसाइट पर पोस्ट किया जाएगा, और हम आपको एक प्रति भेज देंगे। नोटिस में पहले पृष्ठ पर, ऊपरी बाएं कोने में प्रभावी तारीख होगी।

शिकायतें और प्रश्न

अगर आपको लगता है कि आपके गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन हुआ है, तो आप हमारे पास शिकायत दर्ज कर सकते हैं। हमारे पास शिकायत दर्ज करने के लिए, नीचे दिए गए पते पर हमारे गोपनीयता कार्यालय से संपर्क करें। सभी शिकायतें लिखित में की जानी चाहिए।

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

आप संयुक्त राज् स्वास्थ्य एवं मानव सेवा विभाग के नागरिक अधिकार कार्यालय में निम्नलिखित माध्यम से भी शिकायत दर्ज करा सकते हैं:

- 200 Independence Avenue, S.W.
  Washington, D.C. 20201, पर पत्र भेजकर
- 1-877-696-6775 पर कॉल करें, या
- **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/** पर जाकर।

यदि आप शिकायत दर्ज करने के अपने अधिकार का प्रयोग करते हैं तो हम आपके विरुद्ध कोई प्रतिशोधात्मक कार्रवाई नहीं करेंगे। यदि इस नोटिस के बारे में आपके कोई प्रश्न हों, तो कृपया 1-855-395-9169 (TTY: 711) पर संपर्क करें।

गैर-भेदभाव की सूचना

Elderplan/HomeFirst संघीय नागरिक अधिकार कानूनों का अनुपालन करता है। **Elderplan/HomeFirst** नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, विकलांगता, या लिंग के आधार पर लोगों को बाहर नहीं करता है या उनके साथ अलग व्यवहार नहीं करता है (जैसा कि 45 CFR § 92.101(a)(2) में परिभाषित किया गया है)।

Elderplan/HomeFirst निम्नलिखित प्रदान करता है:

- विकलांग लोगों को हमारे साथ संवाद करने में आपकी सहायता करने के लिए निःशुल्क सहायक साधन और सेवाएं, जैसे:
  - योग्य सांकेतिक भाषा दुभाषिया
  - अन्य प्रारूपों में लिखित जानकारी (बड़े प्रिंट, ऑडियो, सुलभ इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप, अन्य प्रारूप)
- उन लोगों के लिए निःशुल्क भाषा सेवाएँ जिनकी पहली भाषा अंग्रेजी नहीं है, जैसे:
  - योग्य दुभाषिए
  - अन्य भाषाओं में लिखी गई जानकारी

यदि आपको इन सेवाओं की आवश्यकता है, तो **Elderplan/HomeFirst** को 1-877-771-1119 पर कॉल करें। TTY/TDD सेवाओं के लिए, 711 पर कॉल करें।

यदि आपको लगता है कि Elderplan/HomeFirst ने आपको ये सेवाएं नहीं दी हैं या नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, विकलांगता या लिंग के कारण आपके साथ अलग व्यवहार किया है, तो आप हमारे नागरिक अधिकार समन्वयक के पास शिकायत दर्ज कर सकते हैं:

- मेल: 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- फोन: 1-877-326-9978 (TTY/TDD सेवाओं के लिए, 711 पर कॉल करें)
- फैक्स: 1-718-758-3643
- व्यक्तिगत रूप से: 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- ईमेल: COMPLIANCEDEPT@MJHS.ORG

आप संयुक्त राज् स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकारों के लिए कार्यालय में भी नागरिक अधिकार शिकायत दर्ज कर सकते हैं:

- वेब: नागरिक अधिकार शिकायत कार्यालय पोर्टल
  ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- मेल: U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
  Washington, DC 20201
- फोन: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

शिकायत फ़ार्म **hhs.gov/ocr/office/file/index.html** पर उपलब्ध हैं

यह नोटिस Elderplan/HomeFirst की वेबसाइट पर उपलब्ध है:
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 स्वास्थ्य प्रणाली की एक सहभागी एजेंसी

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

1-877-771-1119

सोमवार – शुक्रवार
सुबह 8:30 बजे – शाम 5 बजे

www.homefirst.org