Senior Whole Health by Molina Healthcare-এর Managed Long-Term Care প্ল্যানে সবাইকে স্বাগতম

Senior Whole Health
BY MOLINA HEALTHCARE

SWHNY.com

SenParHan45552

Senior Whole Health by Molina Healthcare (NY-এর SWH)-এর Managed Long-Term Care প্ল্যানে (MLTC) সবাইকে স্বাগতম। MLTC প্ল্যানটি যাদের Medicaid-এর সুবিধা আছে তাদের জন্য এবং সেই সকল ব্যক্তির জন্য বিশেষ করে তৈরি করা হয়েছে যাদের স্বাস্থ্য ও সম্প্রদায়ভিত্তিক সহায়তার (CBLTSS) প্রয়োজন যেমন ঘরোয়া দেখাশোনা এবং ব্যক্তিগত দেখাশোনা, যাতে তারা যতক্ষণ সম্ভব ঘরে ও সম্প্রদায়ে থাকতে পারেন।

আপনি এই প্ল্যানের অন্তর্ভুক্ত থাকায় এই হ্যান্ডবুকটি আপনাকে NY-এর SWH-এর আওতাধীন অতিরিক্ত সুবিধাগুলি সম্পর্কে জানায়। এটি আপনাকে এও জানায় যে কীভাবে আপনি একটি পরিষেবা পেতে অনুরোধ করবেন, কীভাবে অভিযোগ দায়ের করবেন এবং NY-এর SWH থেকে কীভাবে কাউকে সরিয়ে দেওয়া যাবে। এই হ্যান্ডবুকটি আপনি একটি রেফারেন্স হিসেবে রাখুন। এতে NY-এর SWH সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য এবং এই প্ল্যানের সুবিধাগুলি অন্তর্ভুক্ত আছে। এতে কোন পরিষেবাগুলি আওতায় রয়েছে এবং এই পরিষেবাগুলি কীভাবে আপনি পাবেন, সেই সম্পর্কে জানার জন্য আপনার এই হ্যান্ডবুকটি দরকার।

সদস্য পরিষেবা থেকে সহায়তা পাওয়া

নিম্নে প্রদত্ত নম্বরে কল করে আপনি সদস্য পরিষেবাতে দিনে 24 ঘন্টার মধ্যে, সপ্তাহে 7 দিনে যখন খুশি কল করতে পারেন:

(877) 353-0185 (TTY: 711)

আমাদের উপাদানগুলি বিভিন্ন ভাষায় এবং ফরম্যাটে বিনামূল্যে উপলভ্য আছে। ওপরের ফোন নম্বরে কল করে সদস্য পরিষেবাতে আপনি একটি অনুরোধ করতে পারেন।

MLTC প্ল্যানে অন্তর্ভুক্ত হওয়ার যোগ্যতা

Medicaid-এর সুবিধা থাকা লোকেদের জন্য MLTC প্ল্যানটি রয়েছে। আপনি MLTC প্ল্যানে যোগ দেওয়ার যোগ্য যদি আপনি:

1. 18 বছর বা তার বেশি বয়সের হন,
2. নিম্নলিখিত দেশগুলির মধ্যে যেখানে এই পরিষেবাটি উপলভ্য সেইসব জায়গায় বসবাস করেন:
   a. Westchester
   b. Bronx
   c. New York
   d. Kings
   e. Queens
   f. Nassau
   g. Suffolk
3. Medicaid-এর সুবিধা আছে,
4. শুধুমাত্র Medicaid আছে বা যদি আপনি 18-20 বছর বয়সী হন এবং Medicaid ও Medicare-এর সুবিধা নিয়ে রাখেন, তাহলেই শুধুমাত্র আপনি নার্সিং হোম লেভেলের যত্ন পাওয়ার যোগ্য হবেন,
5. কোনোরকম স্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তা সংক্রান্ত ঝুঁকি ছাড়াই যাতে নথিভুক্তির সময় আপনি বাড়িতে ও সম্প্রদায়ে ফিরে আসতে বা থাকতে পারেন, এবং
6. নথিভুক্তির তারিখ থেকে 120 দিনেরও বেশি সময় ধরে MLTC প্ল্যানের আওতায় থাকার জন্য এর কভার করা নিম্নলিখিত সম্প্রদায়-ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা ও সহায়তার (CBLTSS) মধ্যে একটির প্রয়োজন হবে বলে আশা করা হচ্ছে:
   a. বাড়িতে নার্সিং পরিষেবা
   b. বাড়িতে বিভিন্ন থেরাপি
   c. হোম হেলথ এইড সার্ভিসেস
   d. বাড়িতে পার্সোনাল কেয়ার সার্ভিসেস
   e. প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য ডে কেয়ার
   f. ব্যক্তিগত ডিউটি নার্সিং; অথবা
   g. সরাসরি গ্রাহকরা পাবেন এমন পার্সোনাল অ্যাসিস্ট্যান্স সার্ভিসেস

এই হ্যান্ডবুকে ব্যাখ্যা করা কভারেজ NY-এর SWH MLTC প্ল্যানের নথিভুক্তির তারিখ থেকে কার্যকরী হবে। MLTC প্ল্যানে নথিভুক্তি সম্পূর্ণ ঐচ্ছিক।

New York Independent Assessor Program (NYIAP) - প্রাথমিক মূল্যায়ন পদ্ধতি

ডিসেম্বর 1, 2022 থেকে কার্যকরী হবে, PCS এবং/অথবা CDPAS এর তাৎক্ষনিক প্রয়োজনীয়তার ওপর ভিত্তি করে NYIAP তাদের ত্বরান্বিত করা প্রাথমিক মূল্যায়ন পরিচালনা শুরু করে।

প্রাথমিক মূল্যায়ন প্রক্রিয়ার মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি সম্পূর্ণ করা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

কমিউনিটি হেলথ অ্যাসেসমেন্ট (CHA): CHA এটা দেখার জন্য ব্যবহার করা হয় যে আপনার পার্সোনাল কেয়ার এবং/অথবা কনসিউমার ডিরেক্টেড পার্সোনাল অ্যাসিস্ট্যান্স সার্ভিসেস (PCS/CDPAS) প্রয়োজন কিনা এবং Managed Long-Term Care প্ল্যানে নথিভুক্তির যোগ্য কিনা।

ক্লিনিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্ট এবং প্র্যাকটিশনার অর্ডার (PO): আপনার ক্লিনিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্টের PO ডকুমেন্ট এটা নির্দেশ করে যে আপনি:

- প্রতিদিনের কাজকর্মের জন্য সহায়তার প্রয়োজন আছে কিনা, এবং
- আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা এখন স্থিতিশীল সেইজন্য আপনি হয়তো বাড়িতেই PCS এবং/অথবা CDPAS পেয়ে যেতে পারেন।

CHA এবং ক্লিনিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্ট উভয়ের সময়সূচী NYIAP নির্ধারণ করবে। CHA সম্পূর্ণভাবে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত রেজিস্টার করা নার্সের (RN) দ্বারা সম্পন্ন হবে। CHA এর পর, কিছুদিন বাদে NYIAP থেকে একজন চিকিৎসাবিদ ক্লিনিক্যাল অ্যাপয়েন্টমেন্ট এবং PO সম্পন্ন করবেন।

কী ধরণের সহায়তা আপনার প্রয়োজন তা দেখতে এবং সঠিক কেয়ার প্ল্যান তৈরি করতে NY-এর SWH CHA এবং PO-এর ফলাফলকে ব্যবহার করবে। যদি আপনার কেয়ার প্ল্যানে PCS এবং/অথবা CDPAS

প্রতিদিনে গড়ে 12 ঘন্টারও বেশি প্রস্তাবিত থাকে, তাহলে NYIAP স্বেচ্ছাধীন রিভিউ প্যানেলের (IRP) পক্ষ থেকে আলাদা করে একটি রিভিউ করার প্রয়োজন হবে। IRP হল পেশাদারী চিকিৎসকদের একটি প্যানেল যা আপনার CHA, PO, কেয়ার প্ল্যান এবং অন্যান্য চিকিৎসাজনিত ডকুমেন্ট রিভিউ করবে। যদি আপনার আরও তথ্যের প্রয়োজন হয়, প্যানেলের কেউ হয়ত আপনাকে পরীক্ষা করবে এবং আপনার প্রয়োজনীয়তা নিয়ে আপনার সাথে আলোচনা করবে। আপনার কেয়ার প্ল্যান আপনার প্রয়োজনীয়তা বজায় রাখতে পারছে কিনা সেই নিয়ে NY-এর SWH-এ IRP সুপারিশ করবে।

একবার NYIAP প্রাথমিক মূল্যায়নের পদক্ষেপগুলি সম্পন্ন হওয়ার পর এটা নির্ধারণ করে যে আপনি Medicaid Managed Long-Term Care-এর জন্য যোগ্য কিনা, আপনি তারপরে বেছে নিতে পারবেন যে Managed Long-Term Care প্ল্যানে নথিভুক্তি করতে হবে।

কীভাবে নথিভুক্তি করবেন

যদি আপনি NY-এর SWH-এ নথিভুক্তি করতে চান, আপনাকে NYIAP-এর একটি যোগ্যতা নির্ধারণের পরীক্ষার মধ্যে দিয়ে যেতে হবে যাতে NYIAP থেকে একটি মূল্যায়নও অন্তর্ভুক্ত থাকবে। প্ল্যান-টু-প্ল্যান স্থানান্তরের জন্য, একটি নতুন NYIAP মূল্যায়নের প্রয়োজন নেই।

এই মূল্যায়নের উদ্দেশ্য হল আপনার 120 দিনের বেশি একটানা দীর্ঘমেয়াদী কেয়ার পরিষেবা পাওয়ার যোগ্যতা আছে কিনা সেটা যাচাই করা।

যদি NYIAP নির্ধারণ করে যে আপনি MLTC প্ল্যানে নথিভুক্ত হওয়ার যোগ্য, তাহলে আপনাকে নিজের পছন্দের MLTC প্ল্যান বেছে নেওয়ার সুযোগ দেওয়া হবে।

যদি আপনি NY এর SWH বেছে নেন, একজন নার্স আপনার সাথে টেলিহেলথ ভিজিট অথবা মুখোমুখি দেখা করে CHA রিভিউ করবেন এবং NYIAP মূল্যায়নের ওপর ভিত্তি করে কেয়ারের প্ল্যান সম্পন্ন করবেন। CHA রিভিউ করার জন্য আমরা একবার বাড়িতে যাব এবং প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী আপনার কেয়ার প্ল্যান তৈরি করবো। CHA রিভিউ চলাকালীন, এক একজনের লক্ষ্য এবং প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী, আপনার পার্সন-সেন্টার্ড সার্ভিস প্ল্যানের ওপর ভিত্তি করে কেয়ার প্ল্যান অফার করা হবে। যদি আপনি NYIAP CHA-এর ওপর ভিত্তি করে NY-এর SWH মেনে নেন, এবং আপনি NY-এর SWH বেছে নেন তাহলে NY-এর SWH আপনার নথিভুক্তির ডকুমেন্টেশান সম্পন্ন করবেন। আপনার নথিভুক্তির ডকুমেন্টেশান New York Medicaid Choice-এ পাঠানো হবে যাতে আপনি NY-এর SWH-এ নথিভুক্তি করতে পারেন। আপনি NY-এর SWH-এ নথিভুক্তি করতে পারবেন:

- যদি আপনার NYIAP মূল্যায়ন এবং নথিভুক্তির ডকুমেন্টেশান বর্তমান মাসের 20 তারিখের মধ্যে সম্পন্ন করা হয়ে থাকে, আপনার নথিভুক্তিকে পরবর্তী মাসের প্রথম দিন থেকেই কার্যকরী করা হবে।
- যদি আপনার NYIAP মূল্যায়ন এবং নথিভুক্তির ডকুমেন্টেশান বর্তমান মাসের 20 তারিখের মধ্যে সম্পন্ন না হয়ে থাকে, আপনি পরবর্তী মাসের প্রথম দিনে আপনাকে নথিভুক্তি করা হবে।

নথিভুক্তি থেকে কীভাবে নাম সরাবেন

আপনার নথিভুক্তির ডকুমেন্টেশান প্রক্রিয়া সম্পন্ন করার পরেও —আপনি মন পরিবর্তন করে নথিভুক্তি থেকে নাম সরাতে পারেন। আপনি অথবা আপনার পক্ষ থেকে কেউ আমাদের এটা মৌখিকভাবে বা লিখিতভাবে জানাতে পারেন যে NY-এর SWH-এ নথিভুক্তি কার্যকরী হওয়ার মাসের প্রথম দিনের আগের মাসের 20 তারিখ দুপুর অবধি জানাতে পারেন যে আপনি NY এর SWH থেকে আপনার নাম সরিয়ে দিতে চান কিনা। মাসের 20 তারিখের পর, আপনি নথিভুক্ত করিয়ে থাকেন তাহলেও আপনি স্বেচ্ছাধীন অনথিভুক্তির অনুরোধ করে NY-এর SWH থেকে বেরিয়ে যেতে পারেন। নথিভুক্তি প্রক্রিয়া চলার আগে অথবা চলাকালীন আপনার তরফ থেকে অথবা আপনার তরফ থেকে অন্য কারোর কাছ থেকে অনুরোধ পাওয়ার পরেই, এমনকি আপনার নথিভুক্তি সম্পন্ন হয়ে গিয়ে থাকলেও NY-এর SWH আপনার অনথিভুক্তি করার অনুরোধটি প্রক্রিয়া করবে।

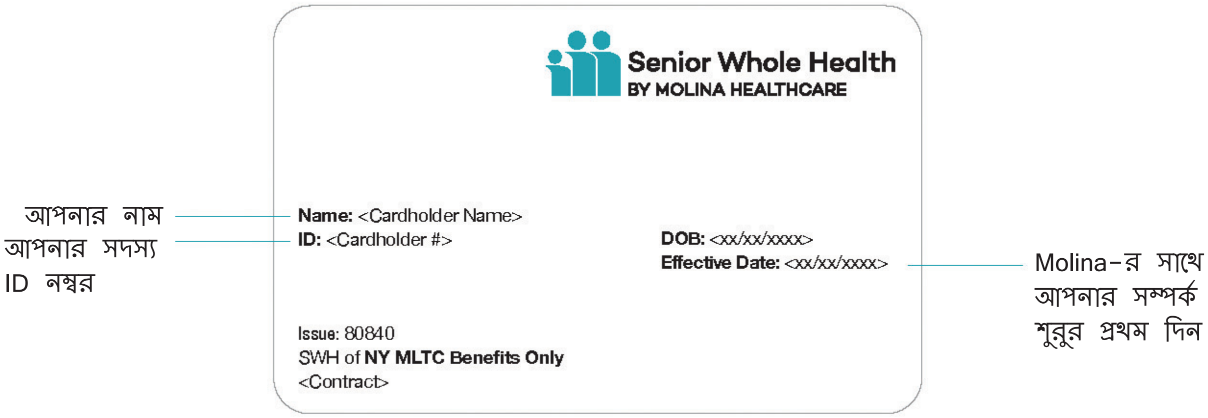
যদি আমার নথিভুক্তি বাতিল হয়ে যায় তাহলে কি হবে?

যদি NY-এর SWH আপনার নথিভুক্তি অস্বীকার করার সিদ্ধান্ত নেয়, প্ল্যানটি New York Medicaid Choice (NYMC) কে জানাবে এবং যদি NYMC মেনে নেয়, সিদ্ধান্তটি জানানোর জন্য তারা আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবে।

প্ল্যান মেম্বার (ID) কার্ড

আপনার নথিভুক্তি কার্যকরী হওয়ার 7-10 দিনের মধ্যে আপনি NY-এর SWH আইডেন্টিফিকেশান (ID) কার্ডটি পেয়ে যাবেন। অনুগ্রহ করে যাচাই করুন যে কার্ডে প্রদত্ত সমস্ত তথ্য সঠিক কিনা। আপনি সবসময় আপনার Medicaid কার্ডের সাথে ID কার্ডটিও সাথে রাখতে ভুলবেন না।

যদি আপনি কার্ডটি হারিয়ে যায় বা চুরি হয়ে যায়, অনুগ্রহ করে
(877) 353-0185 (TTY: 711) সদস্য পরিষেবার সাথে যোগাযোগ করুন।



NY-এর SWH-এর আওতাধীন পরিষেবাগুলি হল

কেয়ার ম্যানেজমেন্ট সার্ভিস

আমাদের প্ল্যানের একজন সদস্য হিসেবে, আপনি কেয়ার ম্যানেজমেন্ট সার্ভিসেস পাবেন। আপনার প্ল্যান অনুসারে একজন কেয়ার ম্যানেজার পাবেন যিনি একজন হেলথ কেয়ার প্রফেশানাল হবেন – সাধারণত একজন নার্স অথবা একজন সমাজকর্মী। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার ও আপনার ডাক্তারের সাথে মিলিত হয়ে আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী পরিষেবা প্রদান ও আপনার কেয়ার প্ল্যান তৈরিতে সহায়তা করবেন। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী পরিষেবা নেওয়ার জন্য অ্যাপয়েন্টমেন্ট করিয়ে দেবেন এবং সেই পরিষেবাগুলি পাওয়ার জন্য যানবাহনের ব্যবস্থাও করবেন।

আপনার কেয়ার ম্যানেজার একজন চিকিৎসাবিদ যার দীর্ঘমেয়াদী কেয়ার, কঠিন অসুখের কেয়ার, সম্প্রদায়জনিত কেয়ারের অভিজ্ঞতা রয়েছে এছাড়াও বাড়িতে এবং সম্প্রদায়ভিত্তিক পরিষেবা এবং দীর্ঘমেয়াদী সহায়তামূলক পরিষেবা সম্পর্কে জ্ঞান রয়েছে। আপনার ম্যানেজারের বয়স্ক ব্যক্তি, অসুস্থ এবং কঠিন দীর্ঘস্থায়ী অসুখের মোকাবিলা এবং বিভিন্ন কঠিন পরিস্থিতি যেমন ডিমেনশিয়া, অ্যালজাইমা, ব্যবহারে পরিবর্তন এবং অন্যান্য দুর্বল অসুখের সাথে মোকাবিলা করার মত যথেষ্ট জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা রয়েছে। কেয়ার ম্যানেজারের আপনার কেয়ার ও শারীরিক অবস্থা পরিচালনা করতে আপনাকে সহায়তা করেন।

আপনার কেয়ার ম্যানেজার একটি কম্প্রিহেন্সিভ পার্সন-সেন্টার্ড প্ল্যান তৈরি করতে সহায়তা করবেন (PCSP) যা আপনার কেয়ার ও পরিষেবার প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী সঠিক হবে। কেয়ার ম্যানেজমেন্ট PCSP-এ চিহ্নিত সার্ভিসগুলি ও এর সাথে সাথে চিকিৎসাজনিত, শিক্ষাগত, অর্থনৈতিক এবং অন্যান্য পরিষেবা যা PCSP কে সমর্থন করে তাও শনাক্ত করতে সহায়তা করবে।

আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার সাথে মাসে অন্তত একবার দেখা করবেন এবং প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী PCSP রিভিউ করবেন এবং প্রয়োজনীয় পরিষেবাও দেবেন। তারা আপনার বর্তমান স্বাস্থ্যের অবস্থাও বিবেচনা করবেন এবং PCSP তে অনুমোদিত কেয়ার ও পরিষেবাগুলির জন্য আপনি যোগ্য কিনা তা সুনিশ্চিত করবেন। আপনি আপনার কেয়ার ম্যানেজার ও একজন সদস্যকে কল করে এমন কোনো পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত করাতে বলতে পারেন যা আপনার আগের PCSP-তে অনুমোদিত ছিল না এবং সেই পরিষেবাগুলি আপনার PCSP অনুমোদন করাতেও বলতে পারে। আপনার কেয়ার ম্যানেজার এবং আপনার ইন্টারডিসিপ্লিনারি কেয়ার টীমের অন্যান্য সদস্যরা আপনার অনুরোধটি দেখবেন এবং যদি আপনার অনুরোধ অথবা সার্ভিসটি যদি মান্য হয় এবং আপনার PCSP-তে অন্তর্ভুক্ত হয় আপনাকে তা জানাবেন।

কেয়ার ম্যানেজার 24/7 উপলভ্য থাকবেন

আপনার কেয়ার ম্যানেজারের সাথে কথা বলার জন্য 24/7 কল করতে পারেন। আমরা সপ্তাহের শেষে, ছুটির দিনে আপনার কল ধরি এবং কাজের শেষেও যদি কল করেন তাহলে আপনার অন-কল কেয়ার ম্যানেজার কলটি ধরবেন। আপনার ম্যানেজারকে (877) 353-0185 (TTY:711) নম্বরে কল করুন।

ফ্লেক্সিবেল পার্সন-সেন্টার্ড কেয়ার প্ল্যানিং

আমরা বুঝি আপনার প্রয়োজনীয়তা এবং পরিষেবাগুলি পরিবর্তিত হতেই পারে। আমরা একটি PCSP তৈরি করতে ফ্লেক্সিবিলিটি প্রদান করি যা প্রত্যেকের প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী থাকে। আমাদের সুবিধাগুলির মধ্যে রয়েছে দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবার এক সুবিশাল ক্ষেত্র এবং ঘরোয়া সম্প্রদায়-ভিত্তিক পরিষেবা যা আপনি যাতে ঘরে এবং সম্প্রদায়ে থাকতে পারেন তার স্বাধীনতা প্রদান করবে। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার ও আপনার ডাক্তারের সাথে (প্রয়োজন অনুযায়ী, একজন কেয়াগিভার অথবা পরিবারের সদস্য) কাজ করে PCSP তৈরি করতে সহায়তা করবেন এবং আপনার পরিবার সঠিক চিকিৎসাজনিত ও সামাজিক পরিষেবাগুলি নিশ্চিত করবে। NY-এর SWH-এ নথিভুক্ত করার 15 দিনের মধ্যে এবং পুনরায় আপনাকে মূল্যায়ন করার এবং বার্ষিক মূল্যায়নের সময় আপনি অনুমোদিত PCSP পাবেন।

আওতাধীন অতিরিক্ত পরিষেবা

যেহেতু আপনার Medicaid-এর সুবিধা আছে এবং আপনি MLTC পাওয়ার যোগ্য, আমাদের প্ল্যান ব্যবস্থা করে অতিরিক্ত হেলথ ও সোশ্যাল সার্ভিসের জন্য পে করবে তা নিম্নে ব্যাখ্যা করা হল। চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় অনুযায়ী আপনি পরিষেবাগুলি পাবেন, যা, আপনার অসুস্থতা ও অক্ষমতাকে মোকাবিলা করার জন্য প্রয়োজনীয় হবে। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী সঠিক পরিষেবা ও প্রদানকারীকে শনাক্ত করতে সহায়তা করবেন। কিছু ক্ষেত্রে, এই পরিষেবাগুলি পাওয়ার জন্য একটি রেফারেল অথবা কোনো ডাক্তারের অনুমোদন প্রয়োজন। NY-এর SWH নেটওয়ার্কে আছেন এমন প্রদানকারীদের কাছ থেকেও আপনি এই পরিষেবাগুলি পেতে পারেন। যদি আপনি আমাদের প্ল্যানের কোনো প্রদানকারী খুঁজে না পান, তাহলে NY-এর SWH কেয়ার ম্যানেজমেন্ট এবং ইউটিলাইজ ম্যানেজমেন্টের সাথে যোগাযোগ করে সাধারণত আওতাধীন পরিষেবার মধ্যে থেকে যতক্ষণ আপনার চিকিৎসায় প্রয়োজন একজন আউট-অফ-নেটওয়ার্ক প্রদানকারীর কাছ থেকে, এমনকি একজন ইন-নেটওয়ার্ক পরিষেবায় উপলভ্য নয় তবুও চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি দেওয়ার জন্য অনুরোধ করবেন।

পার্সন-সেন্টার্ড প্রক্রিয়ার একটি অংশ হিসেবে, আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টীম আপনার ও আপনার প্রাথমিক কেয়ার প্রদানকারীর সাথে কাজ করে (PCP) আওতাধীন পরিষেবাগুলি এবং আপনার পার্সন-সেন্টার্ড প্ল্যানে আর কি কি অনুমোদিত ও অন্তর্ভুক্ত করা প্রয়োজনীয় তা নিরীক্ষণ করবেন। আপনার কেয়ার প্ল্যানের আওতাধীন ও অনুমোদিত পরিষেবাগুলি অনুমোদন করার আগে আপনার কেয়ার ম্যানেজার এবং আপনার

ইউটিলাইজেশান ম্যানেজমেন্ট টীমের দ্বারা অনুমোদিত হতে হবে। আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট টীম আপনার PCP এবং অথবা বিশেষজ্ঞের সাথে কাজ করবে যাতে এই পরিষেবাগুলির একটি প্রেসক্রিপশান সংগ্রহ করা যায়:

- বিহির্বিভাগীয় রোগীর পুনর্বাসন।
- ব্যক্তিগত কেয়ার (যেমন স্নান করতে, খেতে, পোশাক পরতে, হাঁটাচলা করতে এবং বাথরুম যেতে সহায়তা করা)।
- হোম হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস Medicare যেমন নার্সিং, হোম হেলথ এইড, অকুপেশানাল, শারীরিক এবং স্পীচ থেরাপি এগুলো কভার করে না।
- পুষ্টি।
- চিকিৎসাজনিত সামাজিক পরিষেবা।
- ডে কেয়ারের মত বাড়িতে খাবার সরবরাহ করা/গ্রুপ সেটিং এ খাবার সরবরাহ করা।
- সোশ্যাল ডে কেয়ার।
- ব্যক্তিগত ডিউটি নার্সিং।
- দন্ত।
- সামাজিক/পরিবেশগত সহায়তা (যেমন কাজের পরিষেবা, বাড়ি মেরামত বা সাময়িক বিরাম)
- ব্যক্তিগত আপৎকালীন প্রতিক্রিয়া পদ্ধতি।
- প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য ডে কেয়ার।
- নার্সিং হোম কেয়ার Medicare-এর আওতাভুক্ত নয় (যদি আপনি প্রাতিষ্ঠানিক Medicaid-এর জন্য যোগ্য হন)।
- অডিওলজি।
- DME।
- চিকিৎসাজনিত সরবরাহ।
- প্রস্থেটিক্স এবং অর্থোটিক্স।
- অপ্টোমেট্রি।
- সরাসরি গ্রাহকরা পাবেন এমন পার্সোনাল অ্যাসিস্ট্যান্স সার্ভিসেস।
- পায়ের চিকিৎসা।
- রেসপিরেটরি থেরাপি।

আওতাধীন অতিরিক্ত পরিষেবা	
প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য ডে কেয়ার	আবাসিক হেলথ কেয়ার সুবিধা অথবা অনুমোদিত এক্সটেনশান সাইটে কেয়ার ও পরিষেবা প্রদান করতে যেগুলি অবশ্যই থাকা উচিত: • একজন ফিজিশিয়ানের অধীনে চিকিৎসাধীন। • প্রাপ্তবয়স্ক ডে হেলথ কেয়ার কর্মীদের দ্বারা।• সদস্যদের সর্বোপরি প্রয়োজনীয়তা মূল্যায়ন এবং কেয়ার প্ল্যানের ওপর নির্ভর করে। • হেলথকেয়ার প্ল্যানের চলমান সমন্বয়ের মাধ্যমে। যানবাহন অন্তর্ভুক্ত করে। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
অডিওলজি	যাতে ভালো শুনতে পান তার জন্য চিকিৎসা ও সরঞ্জাম। হেয়ারিং এক্সাম ও হেয়ারিং এইড NY-এর SWH পরিষেবার অঞ্চলের স্বেচ্ছাধীন অডিওলজিস্টদের স্থানীয় নেটওয়ার্ক দ্বারা প্রদান করা হয়। এমনকি পরীক্ষা পর্যন্ত পুরোপুরি লাইসেন্সপ্রাপ্ত অডিওলজিস্টরাই করে থাকেন। যদি আপনার মনে হয় যে আপনার একটা হেয়ারিং এক্সামের প্রয়োজন, আমরা এটাই আপনাকে পরামর্শ দেবো যে কোনো ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করে এটা নিশ্চিত হয়ে নিন যে অন্য কোনো স্বাস্থ্যজনিত সমস্যা আপনার শুনতে না পাওয়ার সমস্যাকে প্রভাবিত করছে কিনা। আমরা আপনার হেয়ারিং এইডের জন্য ব্যাটারিও সরবরাহ করে থাকি। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
সরাসরি গ্রাহকরা পাবেন এমন পার্সোনাল অ্যাসিস্ট্যান্স সার্ভিসেস (CDPAS)	দুরারোগ্য ব্যধি অথবা শারীরিক অক্ষমতা সংক্রান্ত ব্যধি যাদের প্রতিদিনের জীবনযাপনের জন্য (ADL) চিকিৎসার অথবা প্রশিক্ষণ নার্সিং সার্ভিসের প্রয়োজন সেসব সদস্যদের জন্য পরিষেবা। পার্সোনাল কেয়ার এইড (হোম অ্যাটেনড্যান্ট), হোম হেলথ এইড অথবা নার্সের দ্বারা প্রদত্ত যে কোনো পরিষেবায় অন্তর্ভুক্ত। আপনার কেয়ারগিভারকে বেছে নেওয়ার স্বাধীনতা আছে। আপনি অথবা যে ব্যক্তি আপনার পক্ষে কাজ করছেন, তিনিই ব্যক্তি নিয়োগ, প্রশিক্ষণ, পরিচালনা এবং প্রয়োজন অনুযায়ী, বরখাস্ত করার জন্য দায়ী থাকবেন। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**

আওতাধীন অতিরিক্ত পরিষেবা	
দন্ত	আপনার প্রদানকারীর কাছ থেকে প্রাপ্ত একটি বিশেষ পরিষেবা যা আপনার দাঁত ও মাড়ির চিকিৎসা করবে। দন্ত পরিষেবা DentaQuest দ্বারা প্রদত্ত। আপনি তাদের সাথে **(855) 343-4272**। আপনার কভারেজে অন্তর্ভুক্ত: • বার্ষিক মুখের পরীক্ষা ও পরিষ্কার। • চিকিৎসার জন্য ডেন্চার, ফিটিং এবং সমান করার (প্রতি চার বছরে একটা সম্পূর্ণ সেট) প্রয়োজন আছে। • চিকিৎসাজনিত প্রয়োজনকে মাথায় রেখে, দন্ত প্রতিস্থাপনা।* *দন্ত প্রতিস্থাপনের ক্ষেত্রে পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন। এই অনুরোধটির ক্ষেত্রে একজন ফিজিশিয়ানের চিঠি অবশ্যম্ভাবী যেখানে এটা ব্যক্ত করা থাকবে যে এই প্রতিস্থাপন আপনার চিকিৎসায় কতটা কার্যকরী হবে। এর সাথে, একজন ডেন্টিস্ট একটি চিঠি দেবেন যেখানে লেখা থাকবে যে অন্য কোনো পরিস্থিতি কেন প্রযোজ্য নয় এবং কেন প্রতিস্থাপন করাই বাঞ্ছনীয়।
টেকসই চিকিৎসাজনিত সরঞ্জাম (DME)	এইসকল সরঞ্জামগুলি আপনার হেলথ কেয়ার ও নিজের যত্ন নিতে সহায়তা করবে। DME-তে মেডিক্যাল/ অস্ত্রোপচারজনিত সরঞ্জাম, এন্টারাল এবং প্যারেন্টেরাল ফর্মুলা, হেয়ারিং এইড ব্যাটারি, প্রস্থেটিক্স, অর্থটিক্স এবং অর্থপেডিক ফুটওয়্যার, ক্যান, হাসপাতালের বেড, হুইলচেয়ার, অক্সিজেন এবং ওয়াকার অন্তর্ভুক্ত আছে। কিছু সরঞ্জামের জন্য পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।
বাড়িতে সরবরাহ করা বা জমা করা খাবার	বাড়িতে বা কংরিগেট সেটিংয়ে খাবার সরবরাহ করা হয়েছে, যেমন বয়স্ক ব্যক্তি যারা নিজে খাবার বানাতে অক্ষম তাদের জন্য খাবার বানিয়ে সরবরাহ করার কেন্দ্র। পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।
হোম হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস (Medicare-এর আওতাধীন নয়)	আপনার বাড়িতেই পরিষেবা প্রদান করা হয়েছে। এই পরিষেবাগুলি লাইসেন্সপ্রাপ্ত অথবা লাইসেন্স প্রাপ্ত নয় এমন কর্মীদের দ্বারা প্রদান করা হতে পারে। এতে নার্সিং, হোম হেলথ এইড, পেশাদার, ফিজিক্যাল এবং স্পীচ থেরাপি অন্তর্ভুক্ত। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**

আওতাধীন অতিরিক্ত পরিষেবা	
চিকিৎসাজনিত সামাজিক পরিষেবা	আপনাকে বাড়িতেই রাখার জন্য নিয়মিত চেকিং করা হয়, সেটিং রাখা হয় এবং সামাজিক কোনো সমস্যার ক্ষেত্রে সাহায্য করা হয়। পরিসষেবাগুলি একজন অভিজ্ঞ সামাজিক কর্মীর দ্বারা প্রদান করা হয় এবং কেয়ার প্ল্যানের আওতায় তা প্রদান করা হয়। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
চিকিৎসাজনিত সরবরাহ	কোনো চিকিৎসাজনিত পরিস্থিতিতে যত্ন নেওয়ার জন্য যেসকল প্রোডাক্ট প্রয়োজন। সাধারণত, এইসকল প্রোডাক্ট অন্যরা আবার ব্যবহার করতে পারবেন না। New York Medicaid আমাদের কম্প্রেশান এবং সাপোর্ট স্টকিংসের অনুমতি দেয় শুধুমাত্র তখন যখন তারা ভেনাস স্টেসিস আলসারের চিকিৎসা করতে যায়। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
পুষ্টি	এতে পুষ্টির প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী তার মূল্যায়ন, ট্রিটমেন্ট প্ল্যান তৈরি ও তার প্রয়োগ, পুষ্টি নিয়ে শিক্ষা ও কাউন্সিলিং প্রদান অন্তর্ভুক্ত থাকে। সাংস্কৃতিক মূল্যায়নও এতে অন্তর্ভুক্ত থাকে। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
নার্সিং হোম কেয়ার (Medicare-এর আওতায় থাকে না)	নার্সিং হোম হল এমন এক জায়গা যেখানে রোগী হাসপাতালে থাকতে চান না কিন্তু বাড়িতেও তার চিকিৎসা করা সম্ভব নয়। বেশীরভাগ নার্সিং হোমে নার্সিং এইড এবং প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত নার্স দিনে 24 ঘন্টাই উপলভ্য থাকেন। কিছু নার্সিং হোমে হাসপাতালের মত সেট আপ থাকে। এখানকার কর্মীরা চিকিৎসাজনিত যত্নের সাথে সাথে ফিজিক্যাল, স্পীচ এবং পেশাদার থেরাপিও প্রদান করে থাকেন। প্রত্যেকটি ফ্লোরে নার্সদের জন্য একটি ঘর থাকতে পারে। অন্যান্য নার্সিং হোম অনেকটা বাড়ির অনুভূতি দেওয়ার চেষ্টা করে। প্রতিবেশীদের মতো অনুভব করানোর চেষ্টা করেন। প্রায়ই, তাদের কোনো দৈনন্দিন কাজের সূচি থাকে না এবং রান্নাঘরগুলো আবাসিকদের জন্য খোলা থাকতে পারে। আবাসিকদের সাথে সম্পর্ক তৈরি করার জন্য কর্মী সদস্যদের উৎসাহিত করা হয়।

আওতাধীন অতিরিক্ত পরিষেবা

সীমাবদ্ধতা: **নার্সিং হোম কেয়ার সেই ব্যক্তিদের দেওয়া হয় যারা কমপক্ষে তিনমাসের জন্য স্থায়ীভাবে থাকার কথা ভাবছেন। এই সময়ের পরে, আপনার নার্সিং হোম কেয়ারের খরচ নিয়মমাফিক Medicaid-এর আওতাধীন হতে পারে এবং আপনাকে NY-এর SWH থেকে আপনার নাম অনথিভুক্ত করে দেওয়া হবে**	কিছু কিছু নার্সিং হোমে আলজাইমার রোগের মতো স্মৃতিশক্তির গুরুতর সমস্যা থাকা ব্যক্তিদের জন্য বিশেষ কেয়ার ইউনিট থাকে। নার্সিং হোমগুলো কেবলমাত্র বয়স্কদের জন্যই নয়, 24-ঘণ্টা দেখাশোনা প্রয়োজন আছে এমন যেকোনো ব্যক্তি সেখানে থাকতে পারেন। নার্সিং হোম কেয়ার খাতে NY-এর SWH-কে অর্থ প্রদান করতে হলে, New York-এর Medicaid থেকেই নার্সিং হোম কেয়ার পাওয়ার যোগ্য হতে হবে। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
অপ্টোমেট্রি	দৃষ্টিশক্তি সংক্রান্ত পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে: • বার্ষিক প্রতিরক্ষামূলক চক্ষু পরীক্ষা। • চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় চক্ষু পরীক্ষা। • অপ্টোমেট্রিস্টদের নেটওয়ার্ক চশমা সরবরাহ করে (অবশ্যই চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হতে হবে)। – প্রতি দু'বছরে এক জোড়া চশমা পাওয়া যায়, যদি না আপনার প্রেসক্রিপশন পাল্টায়। যে সদস্যদের দূরত্ব এবং রিডিং কারেকশন দুধরনের চশমাই প্রয়োজন, তারা প্রতি দু'বছরে এক জোড়া পেতে পারেন। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
বিহির্বিভাগীয় রোগীর পুনর্বাসন	আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে: • শারীরিক এবং পেশাগত থেরাপি • স্পীচ ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপি • কার্ডিয়াক রিহ্যাবিলিটেটিভ থেরাপি • সামাজিক এবং মানসিক থেরাপি • সর্বাঙ্গীণ বহির্বিভাগীয় রোগীর পুনর্বাসন সুবিধা (CORF) পরিষেবা **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
ব্যক্তিগত পরিচর্যা	কোনো নার্সিং হোমে যাওয়ার পরিবর্তে বাড়িতেই থাকার জন্য পরিষেবাটি আপনাকে সাহায্য করে। ব্যক্তিগত পরিচর্যার মধ্যে গৃহস্থালি কাজকর্ম, খাবার তৈরি, স্নান করানো, টয়লেট করানো এবং সাজসজ্জা করিয়ে দেওয়ার পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**

আওতাধীন অতিরিক্ত পরিষেবা	
ব্যক্তিগত আপৎকালীন প্রতিক্রিয়া পদ্ধতি (PERS)	একটি ইলেকট্রনিক ডিভাইস যা আপনি নিরাপদ না থাকলে বা পড়ে গিয়ে নিজে থেকে উঠতে না পারলে একটি সতর্কবার্তা পাঠায়। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
পায়ের চিকিৎসা	একজন পডিয়াট্রিস্টকে (পায়ের ডাক্তার) দিয়ে আপনার পায়ের যত্ন নেওয়া। পায়ের যত্নের মধ্যে প্রাথমিক পরীক্ষা-নিরীক্ষা, নখ ছোট করে কেটে দেওয়া এবং চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পায়ের কড়া অপসারণ অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
ব্যক্তিগত ডিউটি নার্সিং	একজন রেজিস্টার করা নার্স (RN) এবং NYS Education Department-এর কাছে বর্তমানে রেজিস্টার করা আছে এমন একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্র্যাকটিক্যাল নার্সকেই (LPN) পরিষেবাটি প্রদান করতে হবে। একটি অনুমোদিত শংসায়িত হোম হেলথ এজেন্সি, লাইসেন্সপ্রাপ্ত হোম কেয়ার এজেন্সি বা প্রাইভেট প্র্যাকটিশনারের মাধ্যমে পরিষেবা প্রদান করা যেতে পারে। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
প্রস্থেটিক্স এবং অর্থোটিক্স	প্রস্থেটিক্স হল মানুষের তৈরি শরীরের অংশ (দাঁত ব্যতীত) যা শরীরে না থাকা কোনো অঙ্গের জায়গায় তা লাগানো হয়। অর্থোটিক্স আপনার জুতোয় বিশেষ করে লাগানো হয়। • প্রেসক্রিপশন ফুটওয়্যার ডায়বেটিসের চিকিৎসায় বা পায়ের ব্রেসকে জুতো হিসাবে পরার (অর্থোটিক) ক্ষেত্রেই সীমিত। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
রেসপিরেটরি থেরাপি	আমরা প্রয়োজনীয় মেডিকেল যন্ত্রপাতি, প্রয়োজনীয় জিনিসপত্র, রেসপিরেটরি থেরাপি এবং অক্সিজেনের জন্য আপনার স্বাস্থ্যসেবা কর্মীদের সহযোগিতা করব। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**

আওতাধীন অতিরিক্ত পরিষেবা	
সোশ্যাল ডে কেয়ার	সোশ্যাল ডে কেয়ার একটি নিরাপদ আশ্রয় হিসাবে সেট আপ করা হয় যেখানে আপনি গিয়ে পরিচর্যা নিতে এবং অন্যদের সাথে আলাপ করতে পারেন। সোশ্যাল ডে কেয়ার পরিষেবার মধ্যে অন্যান্য প্রাপ্তবয়স্কদের সাথে কাটানো সময়, তত্ত্বাবধান, ব্যক্তিগত পরিচর্যা এবং আপনার পুষ্টি নিয়ে সহায়তা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। কিছু সোশ্যাল ডে কেয়ার কেন্দ্রে আরও পরিষেবা থাকে এবং আপনার কেয়ারগিভারের জন্য সহায়তা, জীবনযাপনের জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষতা নিয়ে সহায়তা, পরিচর্যার সমন্বয় এবং পরিবহন ব্যবস্থা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**
সামাজিক/পরিবেশগত সহায়তা	সামাজিক সহায়তা বলতে এমন লোকজন বা সরঞ্জাম বোঝায় যারা আপনাকে অন্যান্য ব্যক্তির সাথে যোগাযোগ বজায় রাখতে সাহায্য করে। পরিবেশগত সহায়তা হল আপনার বাড়িতে করা কিছু পরিবর্তন যা আপনার নিজের কাজ করার ক্ষমতা বাড়ায় বা নিজের দেখাশোনায় সহযোগিতা করার ক্ষমতা বাড়ায়। সামাজিক এবং পরিবেশগত সহায়তার মধ্যে বাড়ি রক্ষণাবেক্ষণের কাজ, হোমমেকার/টুকটাক কাজ করার পরিষেবা, বাড়ির উন্নতি এবং অবকাশে দেখাশোনার মতো পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকে। **পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে।**

পরিসীমা

এন্টারাল ফর্মুলা এবং পুষ্টিদায়ক সাপ্লিমেন্ট অন্য কোনোভাবে পুষ্টি গ্রহণ করতে পারেন না এমন ব্যক্তিদের জন্য এবং নিম্নলিখিত পরিস্থিতিগুলোতে সীমিত:

1. টিউবের মাধ্যমে খাবার গ্রহণ করেন এমন ব্যক্তিরা, যারা খাবার চিবিয়ে বা গিলে খেতে পারেন না এবং অবশ্যই টিউবের মাধ্যমে ফর্মুলা খেয়ে পুষ্টি অর্জন করতে হবে; এবং
2. বিরল সহজাত পরিপাকজনিত অসুস্থতা রয়েছে এমন ব্যক্তি, যাদের অপরিহার্য পুষ্টি প্রদানের জন্য নির্দিষ্ট মেডিকেল ফর্মুলা প্রয়োজন এবং সেটি অন্য কোনোভাবে পাওয়া যায় না।

অ্যামিনো অ্যাসিড এবং অর্গানিক অ্যাসিড পরিপাক সংক্রান্ত নির্দিষ্ট সহজাত রোগের কভারেজে সংশোধিত কঠিন খাবারের বস্তু অন্তর্ভুক্ত থাকবে, যার প্রোটিনের মাত্রা কম বা যার মধ্যে পরিবর্তিত প্রোটিন আছে।

নার্সিং হোম কেয়ার সেই ব্যক্তিদের দেওয়া হয় যারা কমপক্ষে তিনমাসের জন্য স্থায়ীভাবে থাকার কথা ভাবছেন। এই সময়ের পরে, আপনার নার্সিং হোম কেয়ারের খরচ নিয়মমাফিক Medicaid-এর আওতাধীন হতে পারে এবং আপনাকে NY-এর SWH থেকে আপনার নাম অনখিভুক্ত করে দেওয়া হবে।

পরিষেবা এলাকার বাইরে পরিচর্যা পাওয়া

আপনার কভারেজ এলাকার বাইরে ভ্রমণ করার সময়, আপনাকে অবশ্যই আপনার কেয়ার ম্যানেজারকে জানাতে হবে। আপনার কভারেজ এলাকার বাইরে কোনো পরিষেবার প্রয়োজন হলে, সেই পরিষেবার ব্যবস্থা করতে আপনার কেয়ার ম্যানেজারের সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

আপৎকালীন পরিষেবা

আপৎকালীন পরিষেবা বলতে বোঝায় হঠাৎ এমন কোনো অবস্থা সৃষ্টি হয় যার ফলে আপনার স্বাস্থ্য গুরুতর ঝুঁকির মুখে পড়তে পারে। চিকিৎসাজনিত আপৎকালীন পরিস্থিতিতে অনুগ্রহ করে 911-এ ডায়াল করুন। আপৎকালীন পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। তবে, আপনাকে NY-এর SWH-কে আপৎকালীন পরিস্থিতি সৃষ্টির 24 ঘন্টার মধ্যে বিষয়টি জানাতে হবে। আপনার দীর্ঘ-মেয়াদী দেখাশোনার পরিষেবা প্রয়োজন হতে পারে যা কেবলমাত্র NY-এর SWH-এর মাধ্যমেই দেওয়া যেতে পারে।

আপনি হাসপাতালে ভর্তি হলে, পরিবারের কোনো সদস্য বা অন্য পরিচর্যাকারীকে ভর্তি হওয়ার 24 ঘন্টার মধ্যে NY-এর SWH-এর কাছে বিষয়টি জানাতে হবে। আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার হোম কেয়ার পরিষেবা স্থগিত রাখবে এবং প্রয়োজনে অন্যান্য সমস্ত অ্যাপয়েন্টমেন্ট বাতিল করবে। অনুগ্রহ করে আপনার প্রাথমিক পরিচর্যার চিকিৎসক বা হাসপাতালের ডিসচার্জ প্ল্যানারকে NY-এর SWH-এর সাথে যোগাযোগ করতে বলুন যাতে আমরা তাদের সাথে হাসপাতাল থেকে ছুটি পাওয়ার পর আপনার পরিচর্যার পরিকল্পনা করতে পারি।

ট্রানজিশনাল কেয়ার পদ্ধতি

NY-এর SWH-এর নতুন সদস্যরা নথিভুক্ত হওয়ার পরে 60 দিন পর্যন্ত স্থানান্তর পর্যায়ে একজন নেটওয়ার্ক-বহির্ভুত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে চলমান চিকিৎসা অব্যাহত রাখতে পারেন, যদি সেই পরিষেবা প্রদানকারী প্ল্যানের নির্ধারিত হারে পারিশ্রমিক গ্রহণ করতে রাজি হন, NY-এর SWH-এর গুণমান নিশ্চয়তার ও অন্যান্য নিয়ম মেনে চলেন এবং আপনার প্ল্যানের পরিচর্যা সম্পর্কে চিকিৎসাগত তথ্য প্রদান করেন।

যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারী নেটওয়ার্কটি ছেড়ে বেরিয়ে যান, সেক্ষেত্রে 90 দিন পর্যন্ত স্থানান্তর পর্যায়ের জন্য চলমান চিকিৎসা অব্যাহত রাখা যেতে পারে, যদি সেই পরিষেবা প্রদানকারী প্ল্যানের নির্ধারিত হারে পারিশ্রমিক গ্রহণ করতে রাজি হন, প্ল্যানের গুণমান নিশ্চয়তার ও অন্যান্য নিয়ম মেনে চলেন এবং আপনার প্ল্যানের পরিচর্যা সম্পর্কে চিকিৎসাগত তথ্য প্রদান করেন।

Money Follows the Person (MFP) Open Doors

এই বিভাগে সেই সমস্ত পরিষেবা এবং সহায়তা সম্পর্কে বর্ণনা করা হবে যা Money Follows the Person (MFP)/Open Doors-এর মাধ্যমে পাওয়া যায়। MFP/Open Doors হল একটি কর্মসূচি যা আপনাকে কোনো নার্সিং হোম থেকে আপনার বাড়িতে বা কমিউনিটির বাসস্থানে ফিরে আসতে সাহায্য করে। আপনি MFP/Open Doors-এর যোগ্য হতে পারেন, যদি:

- আপনি তিন মাস বা তার বেশি সময় ধরে কোনো নার্সিং হোমে থাকেন।
- এমন কোনো স্বাস্থ্যজনিত প্রয়োজন আছে যা আপনার কমিউনিটির পরিষেবাগুলোর মাধ্যমেই পূরণ করা যেতে পারে।

MFP/Open Doors-এ ট্রানজিশন স্পেশালিস্ট এবং পিয়ার্স নামে লোকজন আছে, যারা নার্সিং হোমে আপনার সাথে দেখা করে কমিউনিটিতে ফিরে আসার ব্যাপারে কথাবার্তা বলতে পারেন। ট্রানজিশন স্পেশালিস্ট এবং পিয়াররা কেয়ার ম্যানেজার এবং ডিসচার্জ প্ল্যানারদের থেকে আলাদা হন। তারা আপনাকে নিম্নরূপে সাহায্য করতে পারেন:

- কমিউনিটির মধ্যে প্রদত্ত পরিষেবা এবং সহায়তা সম্পর্কে আপনাকে তথ্য দিয়ে।
- আপনাকে আত্মনির্ভর হতে সাহায্য করার জন্য কমিউনিটির মধ্যে সরবরাহ করা পরিষেবা খুঁজে দিয়ে।
- বাড়িতে আপনার প্রয়োজনীয় সবকিছু রয়েছে কিনা নিশ্চিত করার জন্য ফিরে আসার পরে আপনার সাথে দেখা করে বা কল করে।

MFP/Open Doors সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য বা একজন ট্রানজিশন স্পেশালিস্ট বা পিয়ারের সাথে সাক্ষাতের সময় নির্ধারণের জন্য অনুগ্রহ করে New York Association on Independent Living **(844) 545-7108**, নম্বরে কল করুন বা **mfp@health.ny.gov**-এ ইমেল করুন। আপনি **health.ny.gov/mfp বা ilny.org**-এ গিয়ে ওয়েবে MFP/Open Doors দেখতে পারেন।

Medicaid পরিষেবাগুলো আমাদের প্ল্যানে আওতাভুক্ত নয়

কিছু Medicaid পরিষেবা আছে যা NY-এর SWH-এর আওতাভুক্ত নয়, তবে নিয়মিত Medicaid-এর আওতাভুক্ত। আপনি এমন যেকোনো পরিষেবা প্রদানকারীর থেকে এই পরিষেবাগুলো পেতে পারেন যারা আপনার Medicaid বেনিফিট কার্ড ব্যবহার করে Medicaid নেয়। সদস্য পরিষেবাকে **(877) 353-0185 (TTY: 711)** নম্বরে কল করুন কোনো সুবিধা NY-এর SWH বা Medicaid-এর আওতাভুক্ত কিনা সেই বিষয়ে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে। আপনার Medicaid বেনিফিট কার্ড ব্যবহার করে Medicaid-এর আওতাভুক্ত এমন কিছু পরিষেবা হল:

ফার্মাসি

বেশিরভাগ প্রেসক্রিপশনের ওষুধ এবং প্রেসক্রিপশন-বহির্ভূত ওষুধ, পাশাপাশি কম্পাউন্ড করা প্রেসক্রিপশন নিয়মিত Medicaid বা আপনার Medicare থাকলে Medicare পার্ট D-এর আওতাভুক্ত হয়।

নির্দিষ্ট কিছু মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা, যার মধ্যে আছে:

- নিবিড় মানসিক পুনর্বাসন চিকিৎসা।
- ডে ট্রিটমেন্ট।
- গুরুতরভাবে এবং স্থায়ীভাবে মানসিক অসুস্থদের জন্য কেস ম্যানেজমেন্ট (স্বাস্থ্য বা স্থানীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইউনিটের পৃষ্ঠপোষকতায়)।
- হাসপাতালের আংশিক পরিচর্যা Medicare-এর আওতাভুক্ত নয়।
- কমিউনিটির বাড়িতে বা পরিবার-ভিত্তিক চিকিৎসায় পুনর্বাসন পরিষেবা।
- ধারাবাহিক ডে ট্রিটমেন্ট।
- ইতিবাচক কমিউনিটি চিকিৎসা।
- ব্যক্তিগতকৃত সুস্থ হয়ে ওঠার উদ্দেশ্যে পরিষেবা।

নির্দিষ্ট মেধাগত এবং বিকাশমূলক অক্ষমতার পরিষেবা, যার মধ্যে আছে:

- দীর্ঘ-মেয়াদী থেরাপি।
- ডে ট্রিটমেন্ট।
- Medicaid পরিষেবায় সমন্বয়।
- বাড়ি এবং কমিউনিটি-ভিত্তিক পরিষেবা মওকুফের অধীনে প্রাপ্ত পরিষেবা।

অন্যান্য Medicaid পরিষেবার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

- মেথাডোন চিকিৎসা।
- যক্ষ্মার (TB) জন্য সরাসরি পরিলক্ষিত থেরাপি।
- HIV COBRA কেস ম্যানেজমেন্ট।
- পরিবার পরিকল্পনা।
- নির্দিষ্ট কিছু চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় ওভ্যুলেশন ক্ষমতা বৃদ্ধির ওষুধ, মানদণ্ড পূরণ হলে।

পরিষেবাগুলি NY-এর SWH বা Medicaid-এর আওতাভুক্ত নয়

যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আপনাকে জানান যে এই পরিষেবাগুলো আওতাভুক্ত নয় এবং আপনি সেগুলোর জন্য অর্থপ্রদান করতে রাজি হন, সেক্ষেত্রে NY-এর SWH বা Medicaid-এর আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকেই অর্থপ্রদান করতে হবে। NY-এর SWH বা Medicaid-এর আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবার উদাহরণ হল:

- চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন না হলে কসমেটিক সার্জারি।
- ব্যক্তিগত এবং আরাম প্রদানের জিনিসপত্র।
- প্ল্যানের অংশ নয় এমন কোনো পরিষেবা প্রদানকারীর প্রদত্ত পরিষেবা (যদি না সেই পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে NY-এর SWH আপনাকে পাঠিয়ে থাকে)।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, সদস্য পরিষেবাকে **(877) 353-0185 (TTY: 711)** নম্বরে কল করুন।

পরিষেবার অনুমোদন, পদক্ষেপ এবং পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আবেদন

আপনি যখন কোনো চিকিৎসা বা পরিষেবার অনুমোদন চান, তখন সেটাকে একটি পরিষেবার অনুমোদন চাওয়ার অনুরোধ বলে। পরিষেবার অনুমোদন চাওয়ার অনুরোধ জমা দিতে, আপনি অথবা আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আমাদের সদস্য পরিষেবার টোল-ফ্রি নম্বরে **(877) 353-0185 (TTY: 711)** কল করতে পারেন অথবা 15 MetroTech Center, 11th Floor, Brooklyn, NY 11201 ঠিকানায় আপনার অনুরোধটি লিখে পাঠাতে পারেন।

আমরা একটি নির্দিষ্ট পরিমাণের মধ্যে এবং একটি নির্দিষ্ট সময়কালের জন্য পরিষেবাগুলো অনুমোদন করব। একে অনুমোদনের সময়কাল বলে।

পূর্ব অনুমোদন

কিছু আওতাভুক্ত পরিষেবার ক্ষেত্রে পরিষেবাগুলো পাওয়ার আগে অথবা সেগুলো পাওয়া চালিয়ে যেতে NY-এর SWH-এর ইউটিলাইজেশন ম্যানেজমেন্ট (UM) টিমের কাছ থেকে আগাম অনুমোদন (পূর্ব অনুমোদন) নেওয়া প্রয়োজন। আপনি বা আপনার ভরসাযোগ্য কেউ এটি চাইতে পারেন। নিম্নলিখিত চিকিৎসা এবং পরিষেবাগুলো পাওয়ার আগে আপনাকে অবশ্যই অনুমতি নিতে হবে:

- প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য ডে কেয়ার।
- অডিওলজি।
- CDPAS।
- ডেন্টাল (ডেন্টাল ইমপ্লান্টের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন)।
- DME (কিছু সরঞ্জামের জন্য পূর্ব অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন আছে)।
- ডে কেয়ারের মত বাড়িতে খাবার সরবরাহ করা/গ্রুপ সেটিং এ খাবার সরবরাহ করা।
- হোম হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস Medicare যেমন নার্সিং, হোম হেলথ এইড, অকুপেশানাল, শারীরিক এবং স্পীচ থেরাপি এগুলো কভার করে না।
- চিকিৎসাজনিত সামাজিক পরিষেবা।
- চিকিৎসাজনিত সরবরাহ।
- নার্সিং হোম কেয়ার Medicare-এর আওতাভুক্ত নয় (যদি আপনি প্রাতিষ্ঠানিক Medicaid-এর জন্য যোগ্য হন)।
- পুষ্টি।
- অপ্টোমেট্রি।
- বিহির্বিভাগীয় রোগীর পুনর্বাসন।
- ব্যক্তিগত কেয়ার (যেমন স্নান করতে, খেতে, পোশাক পরতে, হাঁটতে এবং বাথরুম যেতে সহায়তা করা)।
- PERS।
- পায়ের চিকিৎসা।
- ব্যক্তিগত ডিউটি নার্সিং।
- প্রস্থেটিক্স এবং অর্থোটিক্স।
- রেসপিরেটরি থেরাপি।
- সোশ্যাল ডে কেয়ার।
- সামাজিক/পরিবেশগত সহায়তা (যেমন কাজের পরিষেবা, বাড়ি মেরামত বা সাময়িক বিরাম)।

সমসাময়িক পর্যালোচনা

আপনি বর্তমানে যা পাচ্ছেন তার চেয়ে আরও বেশি পরিষেবা পাওয়ার জন্য NY-এর SWH এর কাছে অনুরোধ করতে পারেন। একে সমসাময়িক পর্যালোচনা বলে।

অতীত সম্বন্ধীয় পর্যালোচনা

কখনও কখনও আপনি যে পরিচর্যাটি পাচ্ছেন সেটি আপনার এখনও প্রয়োজন আছে কিনা দেখতে আমরা একটি পর্যালোচনা করব। ইতিমধ্যে আপনি পেয়েছেন এমন অন্যান্য চিকিৎসা এবং পরিষেবাগুলোও আমরা পর্যালোচনা করতে পারি। একে অতীত সম্বন্ধীয় পর্যালোচনা বলে। আমরা এই পর্যালোচনাগুলো করলে আপনাকে জানাবো।

আমরা আপনার পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ পাওয়ার পরে কী হবে?

প্ল্যানের একটি রিভিউ টিম আছে, তারা নিশ্চিত করে যে আমাদের প্রতিশ্রুতি দেওয়া পরিষেবাগুলো আপনি পাচ্ছেন কিনা। এই রিভিউ টিমের মধ্যে ডাক্তার এবং নার্সরা থাকেন। আপনি যে চিকিৎসা বা পরিষেবাটির অনুরোধ করেছেন চিকিৎসাগত দিক থেকে তার প্রয়োজন আছে কিনা এবং সেটি আপনার জন্য সঠিক কিনা দেখা হল তাদের কাজ। তারা গ্রহণযোগ্য মেডিকেল স্ট্যান্ডার্ডের পরিপ্রেক্ষিতে আপনার চিকিৎসা পরিকল্পনা পরীক্ষা করার মাধ্যমে এই সিদ্ধান্ত নেন।

আমরা একটি পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ নাকোচ করার বা অনুরোধকৃত অর্থরাশির চেয়ে কম পরিমাণে অনুমোদন করার সিদ্ধান্ত নিতে পারি। এই সিদ্ধান্ত একজন যোগ্য স্বাস্থ্যসেবা কর্মী নেবেন। যদি অনুরোধকৃত পরিষেবাটির চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নেই বলে আমরা সিদ্ধান্ত নিই, তাহলে একজন ক্লিনিকাল পিয়ার পর্যালোচক সিদ্ধান্তটি নেবেন, তিনি একজন ডাক্তার, একজন নার্স বা একজন স্বাস্থ্যসেবা কর্মী হতে পারেন যিনি সাধারণত আপনার অনুরোধ করা পরিচর্যাটি প্রদান করেন। আপনি নির্দিষ্ট মেডিকেল স্ট্যান্ডার্ড অনুরোধ করতে পারেন, যা ক্লিনিক্যাল পর্যালোচনার মানদণ্ড হিসাবে পরিচিত, চিকিৎসাগত প্রয়োজন সম্পর্কিত পদক্ষেপের জন্য সিদ্ধান্ত নিতে ব্যবহৃত হয়।

আপনার অনুরোধ পাওয়ার পরে, আমরা একটি স্ট্যান্ডার্ড বা ফাস্ট-ট্র্যাক প্রক্রিয়ার মাধ্যমে পর্যালোচনা করব। আপনি বা আপনার ডাক্তার একটি ফাস্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনার অনুরোধ করতে পারেন, যদি দেরি করলে আপনার স্বাস্থ্যে গুরুতর ক্ষতি হতে পারে বলে মনে করা হয়। যদি একটি ফাস্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনার জন্য আপনার অনুরোধ অস্বীকার করা হয়ে থাকে, তাহলে আমরা আপনাকে সেটি জানাবো এবং আপনার অনুরোধটি স্ট্যান্ডার্ড পর্যালোচনা পদ্ধতির মাধ্যমে বোঝাপড়া করা হবে। সমস্ত ক্ষেত্রে, আমরা আপনার অনুরোধ আপনার অবস্থার জন্য আমাদের যতটা তাড়াতাড়ি করা প্রয়োজন ততটাই তাড়াতাড়ি পর্যালোচনা করব, তবে তা কখনই নিচে উল্লেখিত সময়ের বেশি হবে না।

পূর্ব অনুমোদন অনুরোধের সময়কাল

স্ট্যান্ডার্ড পর্যালোচনা:	ফাস্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনা:
আমাদের হাতে সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য চলে এলে, আমরা তিন (3) কর্মদিবসের মধ্যে আপনার অনুরোধের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবো, তবে আপনার অনুরোধ পাওয়ার 14 দিনের মধ্যে আপনি আমাদের থেকে কোনো না কোনো সিদ্ধান্ত পাবেন। আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে 14তম দিনের মধ্যে আমরা আপনাকে সেটি জানাবো।	আমরা একটি সিদ্ধান্ত নেবো এবং 72 ঘন্টার মধ্যে আপনি আমাদের থেকে কোনো না কোনো উত্তর পাবেন। আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে 72 ঘন্টার মধ্যে আমরা আপনাকে সেটি জানাবো।

সমসাময়িক পর্যালোচনা অনুরোধের সময়কাল

স্ট্যান্ডার্ড পর্যালোচনা:	ফাস্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনা:
আমাদের হাতে সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য চলে এলে, আমরা এক (1) কর্মদিবসের মধ্যে একটি সিদ্ধান্ত নেবো, তবে আপনার অনুরোধ পাওয়ার 14 দিনের মধ্যে আপনি আমাদের থেকে কোনো না কোনো উত্তর পাবেন।	আমাদের হাতে সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য চলে এলে, আমরা এক (1) কর্মদিবসের মধ্যে একটি সিদ্ধান্ত নেবো। আপনার অনুরোধ পাওয়ার 72 ঘন্টার মধ্যে আপনি আমাদের থেকে কোনো না কোনো উত্তর পাবেন। আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে এক (1) কর্মদিবসের মধ্যে আমরা আপনাকে সেটি জানাবো।

আপনার অনুরোধ করা পরিষেবাটি সম্পর্কে স্ট্যান্ডার্ড বা ফাস্ট-ট্র্যাক যেকোনো সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্যই আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে উপরোক্ত সময়কালটি বেড়ে সর্বোচ্চ 14 দিন হতে পারে। আমরা যা করব:

- কী কী তথ্য প্রয়োজন তা আপনাকে লিখে জানাবো। আপনি যদি একটি ফাস্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনার অনুরোধ করেন, আমরা আপনাকে তৎক্ষণাৎ কল করব এবং পরে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি পাঠাবো।
- দেরি হলে আপনার কী ভালো হবে সেটা আপনাকে জানাবো।
- প্রয়োজনীয় তথ্য পেয়ে গেলে, যতটা তাড়াতাড়ি সম্ভব একটি সিদ্ধান্ত নেবো, তবে তা আরও তথ্য যেদিন চেয়েছিলাম তার থেকে 14 দিনের বেশি হবে না। আপনি, আপনার পরিষেবা প্রদানকারী বা আপনার ভরসাযোগ্য কেউ একটি সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আরও সময় নেওয়ার অনুরোধ করতে পারেন। এর কারণ হতে পারে আপনার কেস নিয়ে সিদ্ধান্ত নিতে সহায়তার জন্য আপনার কাছে আরও তথ্য রয়েছে যা আপনি প্ল্যানের জন্য দিতে পারেন। এটি **(877) 353-0185 (TTY: 711)** নম্বরে কল করে করা যাবে।

আপনার অনুরোধ পর্যালোচনার জন্য আরও সময় নেওয়ার ব্যাপারে আমাদের সিদ্ধান্তে যদি আপনি সম্মত না হন, তাহলে আপনি অথবা আপনার ভরসাযোগ্য কেউ প্ল্যানের জন্য কোনো অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আপনি অথবা আপনার ভরসাযোগ্য কেউ New York State Department of Health-এর **(866) 712-7197** নম্বরে কল করেও পর্যালোচনার সময় সম্পর্কে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

আপনি যা চেয়েছেন তার সমস্ত বা আংশিক বিষয়ে আমাদের উত্তর হ্যাঁ হলে, আমরা পরিষেবাটিতে অনুমতি দেবো অথবা আপনার চাওয়া সামগ্রীটি আপনাকে দেবো।

আপনি যা চেয়েছেন তার সমস্ত বা আংশিক বিষয়ে আমাদের উত্তর না হলে তাহলে আমরা আপনাকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি পাঠাব যা ব্যাখ্যা করে যে কেন আমরা না বলেছি। পৃষ্ঠা 22-এ *কীভাবে একটি পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আমি আপিল করতে পারি?* অংশটি দেখুন, যেখানে ব্যাখ্যা করে বলা আছে আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে সহমত না হলে কীভাবে আপিল করতে পারেন।

পদক্ষেপ বলতে কী বোঝায়?

NY-এর SWH যখন আপনার বা আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর অনুরোধকৃত পরিষেবা দিতে অস্বীকার করে বা সীমিত করে; কোনো রেফারেলের অনুরোধ অস্বীকার করে; অনুরোধকৃত পরিষেবাটি একটি আওতাভুক্ত সুবিধা নয় বলে সিদ্ধান্ত নেয়; ইতিমধ্যে আমরা অনুমোদন করেছি এমন পরিষেবা নিষিদ্ধ, কম, স্থগিত বা বন্ধ করে; পরিষেবার জন্য অর্থপ্রদানে অস্বীকার করে; সময়মতো পরিষেবা না দেয়; বা প্রয়োজনীয় সময়কালের মধ্যে কোনো আপিল বা আবেদনের সিদ্ধান্ত না নেয়, তখন সেগুলোকে প্ল্যানের "পদক্ষেপ" হিসাবে বিবেচনা করা হয়। একটি পদক্ষেপ আপিলের শর্তাধীন থাকে। (আরও তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা 22-এ কীভাবে একটি পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আমি আপিল করতে পারি? অংশটি দেখুন।)

পদক্ষেপ সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তির সময়

আমরা যদি আপনার অনুরোধ করা পরিষেবা অস্বীকার করার বা সীমিত করার সিদ্ধান্ত নিই বা একটি আওতাভুক্ত পরিষেবার সম্পূর্ণ বা আংশিক ভাগের জন্য অর্থপ্রদান না করার সিদ্ধান্ত নিই, তাহলে আমরা আমাদের সিদ্ধান্ত নেওয়ার পরে আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবো।

আমরা যদি ইতিমধ্যে অনুমোদিত কোনো পরিষেবা নিষিদ্ধ, কম, স্থগিত বা বন্ধ করার প্রস্তাব দিই, সেক্ষেত্রে যেদিন থেকে আমাদের পরিষেবা পরিবর্তনের লক্ষ্য রয়েছে তার কমপক্ষে 10 দিন আগে আমরা চিঠি পাঠাবো।

পদক্ষেপ সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তির বিষয়বস্তু

পদক্ষেপ সংক্রান্ত আমাদের আপনাকে পাঠানো যেকোনো বিজ্ঞপ্তির মধ্যে থাকবে:

- আমাদের নেওয়া বা অভিপ্রেত পদক্ষেপের ব্যাখ্যা;
- যদি থাকে, চিকিৎসাগত যুক্তি সহ পদক্ষেপটি নেওয়ার কারণের উল্লেখ;
- আমাদের কাছে একটি আপিল দায়ের করার ব্যাপারে আপনার অধিকারের বিবরণ (স্টেটের বহিরাগত আপিল প্রক্রিয়ার ক্ষেত্রেও আপনার কোনো অধিকার আছে কিনা তা সহ);
- কিভাবে একটি অভ্যন্তরীণ আপিল দায়ের করতে হয় এবং কোন পরিস্থিতিতে আপনি অনুরোধ করতে পারেন যে আমরা আপনার অভ্যন্তরীণ আপিলের পর্যালোচনা দ্রুত (ত্বরান্বিত) করি তা বর্ণনা করুন;
- সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে নির্ভরশীল ক্লিনিকাল পর্যালোচনার মানদণ্ডের প্রাপ্যতা বর্ণনা করুন, যদি চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তার সাথে জড়িত বিষয়গুলি বা সম্পর্কিত চিকিৎসা বা পরিষেবা পরীক্ষামূলক বা অনুসন্ধানমূলক ছিল কিনা; এবং
- তথ্য বর্ণনা করুন, যদি কোনো থেকে থাকে, যা আপনার এবং/অথবা আপনার প্রদানকারীর দেওয়া আবশ্যক যাতে আমরা আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত দিতে পারি। বিজ্ঞপ্তিটি আপনাকে আপনার আপিলের অধিকার এবং স্টেট ন্যায্য শুনানি সম্পর্কেও জানাবে:
- আপিল এবং স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর মধ্যে পার্থক্য ব্যাখ্যা করুন;
- জানান যে স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর জন্য অনুরোধ করার আগে আপনাকে অবশ্যই আপিল করতে হবে; এবং
- কীভাবে আপিল করতে হয়, তা ব্যাখ্যা করুন।

আমরা কোনো অনুমোদিত পরিষেবা কম, স্থগিত বা বাতিল করলে, বিজ্ঞপ্তিটি আপনার আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময় আপনার পরিষেবাগুলি চালিয়ে যাওয়ার অধিকার সম্পর্কেও আপনাকে জানাবে। আপনার পরিষেবাগুলি অব্যাহত রাখতে, আপনাকে অবশ্যই বিজ্ঞপ্তিতে থাকা তারিখের বা প্রস্তাবিত পদক্ষেপের কার্যকর তারিখের মধ্যে যেটি পরে হোক না কেন সেই তারিখের 10 দিনের মধ্যে আপিল করতে হবে।

কীভাবে একটি পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আমি আপিল করতে পারি?

আমাদের নেওয়া কোনো পদক্ষেপের সঙ্গে আপনি একমত না হলে, আপনি আপিল দায়ের করতে পারেন। আপনি কোনো আপিল করার অর্থ হল, আমরা সঠিক ছিলাম কিনা তা নির্ধারণ করার জন্য আমাদেরকে অবশ্যই আমাদের পদক্ষেপ নেওয়ার কারণটি আবার দেখতে হবে। আপনি প্ল্যানের জন্য কোনো পদক্ষেপের বিষয়ে মৌখিকভাবে বা লিখিতভাবে আপিল দায়ের করতে পারেন। প্ল্যানের জন্য আপনাকে কোনো পদক্ষেপ

(যেমন পরিষেবাগুলি অস্বীকার করা বা সীমাবদ্ধ করা অথবা পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদান না করা) নেওয়ার বিষয়ে একটি চিঠি পাঠানো হলে, আপনাকে বিজ্ঞপ্তিতে থাকা তারিখের 60 দিনের মধ্যে আপিল করতে হবে। আমরা কোনো অনুমোদিত পরিষেবা কম, স্থগিত বা বাতিল করলে এবং আপনার আপিলের সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময় আপনার পরিষেবাগুলি আপনি চালিয়ে যেতে চাইলে, আপনাকে অবশ্যই বিজ্ঞপ্তিতে থাকা তারিখের বা প্রস্তাবিত পদক্ষেপের কার্যকর তারিখের মধ্যে যেটি পরে হোক না কেন সেই তারিখের 10 দিনের মধ্যে আপিল করতে হবে।

কীভাবে আমার প্ল্যানের জন্য আপিল দায়ের করতে আমি যোগাযোগ করতে পারি?

আমাদের সাথে **(877) 353-0185 (TTY: 711)** নম্বরে কল করে বা 15 MetroTech Center, 11th Floor, Brooklyn, NY 11201 ঠিকানায় চিঠি পাঠিয়ে যোগাযোগ করতে পারেন। আপনার আপিল গ্রহণকারী ব্যক্তিটি এটি রেকর্ড করবেন এবং উপযুক্ত কর্মীরা আপিলের পর্যালোচনার তদারকি করবেন। আমরা আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাব যেটি আমরা আপনার আপিল পেয়েছি এবং কীভাবে আমরা এটি পরিচালনা করব সেই বিষয়ে আপনাকে জানাবে। আপনার

আপিলটি অভিজ্ঞ ক্লিনিকাল কর্মীদের দ্বারা পর্যালোচনা করা হবে যারা প্ল্যানের প্রাথমিক সিদ্ধান্ত বা আপনার আপিল করা পদক্ষেপের সাথে জড়িত ছিলেন না।

কিছু পদক্ষেপের জন্য আপিল প্রক্রিয়া চলাকালীন আপনি পরিষেবা চালিয়ে যাওয়ার অনুরোধ করতে পারেন

আপনি যদি কোনো বিধিনিষেধ, কম করা, স্থগিতকরণ বা পরিষেবাগুলির সমাপ্তির জন্য আবেদন করেন যা আপনি বর্তমানে পাওয়ার জন্য অনুমোদিত, আপনার আপিলের সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময় আপনাকে অবশ্যই এই পরিষেবাগুলির ব্যবহার চালিয়ে যাওয়ার জন্য কোনো আপিলের পরিকল্পনা করতে হবে। আমাদের অবশ্যই আপনার পরিষেবা চালিয়ে যাওয়ার সুবিধা প্রদান করতে হবে যদি আপনি পরিষেবাগুলির সীমাবদ্ধতা, কম করা, স্থগিতকরণ বা সমাপ্তি সম্পর্কিত বিজ্ঞপ্তির তারিখের বা প্রস্তাবিত পদক্ষেপের কার্যকর তারিখের মধ্যে যেটি পরে হোক না কেন সেই তারিখের 10 দিনের মধ্যে কোনো আপিলের পরিকল্পনা করেন। কীভাবে আপিলের পরিকল্পনা করতে হবে এবং চালিয়ে যাওয়ার জন্য সাহায্য চাইতে হবে তা জানতে, উপরে দিকে থাকা **কীভাবে একটি পদক্ষেপের বিরুদ্ধে আমি আপিল করতে পারি?** বিকল্পটি দেখুন।

যদিও আপনি পরিষেবাগুলি চালিয়ে যাওয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারেন, কিন্তু প্ল্যানের আপিলটি আপনার পক্ষে সিদ্ধান্ত না নেওয়া হলে, এই পরিষেবাগুলির জন্য আমরা আপনাকে অর্থ প্রদানের জন্য বলতে পারি, যদি আপনার মামলা পর্যালোচনা চলাকালীন আপনি সেগুলি গ্রহণ চালিয়ে যাওয়ার অনুরোধ করেছিলেন বলেই এগুলি প্রদান করা হয়ে থাকে।

আমার কোনো পদক্ষেপের আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে প্ল্যান অনুসারে কত সময় লাগবে?

আপনার আপিল দ্রুত ট্র্যাক না করা হলে, আমরা একটি আদর্শ আপিল হিসাবে আমাদের নেওয়া পদক্ষেপ অনুযায়ী আপনার আপিল পর্যালোচনা করব। আমরা আপিল পাওয়ার দিন থেকে 30 দিনের মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থার জন্য যত তাড়াতাড়ি সম্ভব আমরা আপনাকে একটি লিখিত সিদ্ধান্ত পাঠাব। (আপনি কোনো এক্সটেনশনের অনুরোধ করলে বা আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে এবং আপনার আগ্রহে বিলম্ব হলে পর্যালোচনার সময়কাল 14 দিন

পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে।) আমাদের পর্যালোচনার সময় আপনি ব্যক্তিগতভাবে এবং লিখিতভাবে আপনার মামলাটি উপস্থাপন করার সুযোগ পাবেন। আমরা আপনাকে আপনার রেকর্ডগুলিও পাঠাব যা আপিলের পর্যালোচনার অংশ।

আপনার আপিল সম্পর্কে আমরা যে সিদ্ধান্ত নিয়েছি সে সম্পর্কে আমরা আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাব যা আমাদের নেওয়া সিদ্ধান্ত এবং সেই সিদ্ধান্ত কার্যকর করার তারিখ চিহ্নিত করবে।

আমরা অনুরোধকৃত পরিষেবাগুলি প্রত্যাখ্যান বা সীমাবদ্ধ করার সিদ্ধান্তটি অস্বীকার করলে অথবা পরিষেবাগুলি সীমাবদ্ধ, কম, স্থগিত বা বন্ধ করলে ও আপনার আপিল বিচারাধীন থাকাকালীন পরিষেবাগুলি সরবরাহ করা না হলে, আপনার স্বাস্থ্যের স্থিতির প্রয়োজন অনুসারে আমরা আপনাকে বিতর্কিত পরিষেবাগুলি সরবরাহ করব। কিছু ক্ষেত্রে, আপনি একটি *"ফাস্ট-ট্র্যাক"* আপিলের জন্য অনুরোধ করতে পারেন। (নিচে *ফাস্ট ট্র্যাক আপিল* প্রক্রিয়ার বিভাগটি দেখুন।)

ফাস্ট-ট্র্যাক আপিল প্রক্রিয়া

আপিলটি আপনার আরও পরিষেবার জন্য অনুরোধ সম্পর্কে হলে যা আপনি ইতিমধ্যে পাচ্ছেন, আমরা সবসময় আমাদের পর্যালোচনা ত্বরান্বিত করব। আপনি বা আপনার প্রদানকারী একটি আদর্শ আপিলের জন্য সময় নেওয়া আপনার স্বাস্থ্য বা জীবনের জন্য একটি গুরুতর সমস্যা হতে পারে বলে মনে করলে, আপনি পদক্ষেপের জন্য আপনার আপিলের একটি ফাস্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনার অনুরোধ করতে পারেন। আমরা সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়ার পরে দুই (2) কার্যদিবসের মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে আপনাকে উত্তর দেবো। কোনো ক্ষেত্রেই আপনার আপিল পাওয়ার পর আমাদের সিদ্ধান্ত জারি করার সময় 72 ঘন্টার বেশি হবে না। (আপনি কোনো এক্সটেনশনের অনুরোধ করলে বা আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে এবং আপনার আগ্রহে বিলম্ব হলে পর্যালোচনার সময়কাল 14 দিন পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে।)

আমরা আপনার আবেদন দ্রুত করার অনুরোধের সাথে একমত না হলে, আমরা ব্যক্তিগতভাবে আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য যথাসাধ্য চেষ্টা করব যাতে আপনাকে জানাতে পারি যে আমরা ফাস্ট-ট্র্যাক আপিলের জন্য আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করেছি এবং এটিকে একটি আদর্শ আপিল হিসাবে পরিচালনা করব। এছাড়াও, আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার দুই (2) দিনের মধ্যে ফাস্ট-ট্র্যাক আপিলের জন্য আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করার আমাদের সিদ্ধান্তের একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি পাঠাব।

এই প্ল্যানে আমার আপিল প্রত্যাখ্যান করা হলে, আমি কী করতে পারি?

আপনার আপিল সম্পর্কে আমাদের সিদ্ধান্ত সম্পূর্ণরূপে আপনার পক্ষে না হলে, আপনি যে বিজ্ঞপ্তিটি পাবেন তাতে New York State থেকে Medicaid ফেয়ার হিয়ারিং-এর জন্য আপনার অধিকার এবং স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং কীভাবে পাবেন, আপনার পক্ষ থেকে স্টেট ন্যায্য শুনানি-এ উপস্থিত হতে পারবেন এবং কিছু আপিলের ক্ষেত্রে, শুনানি মুলতুবি থাকাকালীন পরিষেবা পাওয়ার জন্য আপনার অধিকার এবং কীভাবে অনুরোধ করবেন তা ব্যাখ্যা করা হবে।

দ্রষ্টব্য: চূড়ান্ত প্রতিকূল নির্ণয়ের বিজ্ঞপ্তির তারিখের 120টি কার্যদিবসের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর জন্য অনুরোধ করতে হবে। আমরা চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রয়োজনীয়তার কারণে আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করলে বা সম্পর্কিত পরিষেবাটি পরীক্ষামূলক বা তদন্তমূলক ছিল বলে মনে করলে, বিজ্ঞপ্তিটি ব্যাখ্যা করবে যে কীভাবে New York Stateকে আমাদের সিদ্ধান্তের "বহিরাগত আপিল" করতে বলা যেতে পারে।

স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং

আমরা আপনার আপিলের পরিকল্পনা অস্বীকার করলে বা উপরের *"কোনো পদক্ষেপের বিষয়ে আমার আপিলের সিদ্ধান্ত নিতে প্ল্যানের কতদিন সময় লাগবে?"*-এর অধীনে সময়সীমার মধ্যে একটি চূড়ান্ত প্রতিকূল নির্ধারণ সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি দিতে ব্যর্থ হলে, আপনি New York State থেকে স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর অনুরোধ করতে পারেন। ন্যায্য শুনানি-এর সিদ্ধান্ত আমাদের সিদ্ধান্তকে অগ্রাহ্য করতে পারে। আমরা আপনাকে চূড়ান্ত প্রতিকূল নির্ধারণ বিজ্ঞপ্তি পাঠানোর তারিখের 120টি কার্যদিবসের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর জন্য অনুরোধ করতে হবে।

আমরা কোনো অনুমোদিত পরিষেবা কম, স্থগিত বা বাতিল করলে এবং আপনি নিশ্চিত করতে চান যে আপনার পরিষেবাগুলি স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর জন্য মুলতুবি রয়েছে, তবে আপনাকে অবশ্যই চূড়ান্ত প্রতিকূল নির্ধারণ বিজ্ঞপ্তিতে থাকা তারিখের 10 দিনের মধ্যে আপনার স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর অনুরোধ করতে হবে।

যতক্ষণ না আপনি স্টেট ন্যায্য শুনানি প্রত্যাহার করেন বা স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং অফিসার আপনার পক্ষে নয় এমন একটি শুনানির সিদ্ধান্ত জারি করেন, যেটি প্রথমে ঘটে, ততক্ষণ পর্যন্ত আপনার সুবিধাগুলি অব্যাহত থাকবে।

যদি স্টেট ন্যায্য শুনানি অফিসার আমাদের সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করেন, তাহলে আমাদের অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে আপনার বিতর্কিত পরিষেবাগুলি যত তাড়াতাড়ি সম্ভব এবং স্বাস্থ্যের স্থিতির প্রয়োজনীয়তা অনুসারে পাবেন। আপনার আপিল বিচারাধীন থাকাকালীন আপনি যদি বিতর্কিত পরিষেবাগুলি পেয়ে থাকেন, তবে আমরা স্টেট ন্যায্য শুনানি অফিসারের আদেশে আওতাধীন পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদানের জন্য দায়বদ্ধ থাকব।

যদিও আপনি আপনার স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং সিদ্ধান্তের জন্য অপেক্ষা করার সময় পরিষেবা চালিয়ে যাওয়ার অনুরোধ করতে পারেন, যদি আপনার পক্ষে স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর সিদ্ধান্ত না নেওয়া হয়, তবে আপনি সেই পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদানের জন্য দায়বদ্ধ হতে পারেন যা স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং-এর বিষয় ছিল।

আপনি অস্থায়ী ও প্রতিবন্ধী সহায়তা কার্যালয়ের (OTDA) সাথে যোগাযোগ করে স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর জন্য আবেদন করতে পারেন:

অনলাইনে অনুরোধ জানানোর ফর্ম: **otda.ny.gov/hearings/request**

একটি মুদ্রণযোগ্য অনুরোধ জানানোর ফর্ম ডাকযোগে পাঠান:
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings Managed Care Hearing Unit
PO Box 22023
Albany, NY 12201-2023

একটি মুদ্রণযোগ্য অনুরোধ জানানোর ফর্ম ফ্যাক্স করুন: (518) 473-6735

টেলিফোনের মাধ্যমে অনুরোধ জানান:

- স্ট্যান্ডার্ড ন্যায্য শুনানি লাইন- (800) 342-3334
- এমারজেন্সি ন্যায্য শুনানি লাইন- (800) 205-0110
- TTY লাইন- 711 অপারেটরকে (877) 502-6155 নম্বরে কল করার জন্য অনুরোধ করুন

ব্যক্তিগতভাবে অনুরোধ জানান:

New York City
5 Beaver Street
New York, NY 10004

Albany
40 North Pearl Street, 15th Floor
Albany, NY 12243

স্টেট ন্যায্য শুনানি-এর জন্য কীভাবে অনুরোধ করা যায় সে সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে এখানে যান:
otda.ny.gov/hearings/request

স্টেট এক্সটার্নাল আপিল

পরিষেবাটি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয় বা পরীক্ষামূলক বা অনুসন্ধানমূলক বলে নির্ধারণ করে আমরা আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করলে, আপনি New York State-এর কাছ থেকে একটি বহিরাগত আপিল চাইতে পারেন। আমাদের বা New York State-এর জন্য কাজ করেন না এমন পর্যালোচকরা বহিরাগত আপিলের সিদ্ধান্ত নেন। এই পর্যালোচকরা New York State দ্বারা অনুমোদিত যোগ্য ব্যক্তি। বহিরাগত আপিলের জন্য আপনাকে কোনো অর্থ প্রদান করতে হবে না।

যখন আমরা চিকিৎসা প্রয়োজনের অভাবে বা পরিষেবাটি পরীক্ষামূলক বা অনুসন্ধানমূলক হওয়ার ভিত্তিতে কোনো আপিল অস্বীকার করার সিদ্ধান্ত নিই, তখন আমরা আপনাকে একটি বহিরাগত আপিল কীভাবে দায়ের করতে হবে সে সম্পর্কে তথ্য সরবরাহ করব, যার মধ্যে একটি আপিল অস্বীকার করার আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে বহিরাগত আপিল দায়ের করার একটি ফর্ম রয়েছে। আপনি যদি বহিরাগত আপিল করতে চান, তাহলে আমরা আপনার আপিল প্রত্যাখ্যান করার তারিখ থেকে চার মাসের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই New York State Department of Financial Services-এ ফর্মটি দাখিল করতে হবে।

আপনার বহিরাগত আপিলের বিষয়ে 30 দিনের মধ্যে সিদ্ধান্ত নেওয়া হবে। বহিরাগত আপিল পর্যালোচক আরও তথ্য চাইলে আরও সময়ের (5টি কার্যদিবস পর্যন্ত) প্রয়োজন হতে পারে। পর্যালোচক আপনাকে এবং আমাদেরকে সিদ্ধান্ত নেওয়ার দুই কার্যদিবসের মধ্যে চূড়ান্ত সিদ্ধান্তের কথা জানাবেন।

যদি আপনার ডাক্তার বলতে পারেন যে বিলম্ব আপনার স্বাস্থ্যের গুরুতর ক্ষতি করবে, তাহলে আপনি দ্রুত সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। একে ফাস্ট-ট্র্যাক বহিরাগত আপিল বলা হয়। বহিরাগত আপিল পর্যালোচক 72 ঘন্টা বা তারও কম সময়ের মধ্যে একটি ফাস্ট-ট্র্যাক আপিলের সিদ্ধান্ত নেবেন। পর্যালোচক আপনাকে এবং আমাদেরকে অবিলম্বে ফোন বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে সিদ্ধান্তটি জানাবেন। পরে, একটি চিঠি পাঠানো হবে যা আপনাকে সিদ্ধান্ত জানাবে।

আপনি ন্যায্য শুনানি হিয়ারিং এবং বহিরাগত আপিল উভয়ই চাইতে পারেন। আপনি যদি স্টেট ফেয়ার হিয়ারিং এবং বহিরাগত আপিলের জন্য অনুরোধ করেন, তবে ন্যায্য শুনানি আধিকারিকের সিদ্ধান্তই হবে "গুরুত্বপূর্ণ"।

অভিযোগ ও অভিযোগ সংক্রান্ত আপিল

NY-এর SWH আপনার উদ্বেগ বা সমস্যাগুলি যত তাড়াতাড়ি সম্ভব সমাধান করার এবং আপনাকে সন্তুষ্ট করার জন্য যথাসাধ্য চেষ্টা করবে। আপনার কী ধরনের সমস্যা রয়েছে তার উপর নির্ভর করে আপনি আমাদের অভিযোগ প্রক্রিয়া বা আমাদের আপিল প্রক্রিয়া ব্যবহার করতে পারেন।

আপনি অভিযোগ বা আপিল দায়ের করার কারণে আপনার পরিষেবাগুলি বা NY-এর SWH কর্মী বা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর দ্বারা আপনার সাথে যেভাবে আচরণ করা হয় তাতে কোনো পরিবর্তন হবে না। আমরা আপনার গোপনীয়তা বজায় রাখব। অভিযোগ দায়ের বা আপিল করার জন্য আমরা আপনাকে সহায়তা করব। এর মধ্যে রয়েছে আপনার দৃষ্টিশক্তি এবং/অথবা শ্রবণ সমস্যা

থাকলে আপনাকে দোভাষী পরিষেবা প্রদান করা বা সাহায্য করা। আপনি আপনার হয়ে কাজ করার জন্য কাউকে (যেমন কোনও আত্মীয় বা বন্ধু বা প্রদানকারী) বেছে নিতে পারেন। অভিযোগ দায়ের করতে, দয়া করে কল করুন: (877) 353-0185 (TTY: 711) নম্বরে বা এই ঠিকানায় চিঠি পাঠান: 15 MetroTech Center, 11th Floor Brooklyn, NY 11201.

আপনি যখন আমাদের সাথে যোগাযোগ করবেন, তখন আপনাকে নিজের নাম, ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর এবং সমস্যার বিবরণ আমাদের দিতে হবে।

অভিযোগ কী?

একটি অভিযোগ হল আমাদের কর্মীদের বা আওতাধীন পরিষেবাগুলির সরবরাহকারীদের কাছ থেকে প্রাপ্ত যত্ন এবং চিকিৎসা সম্পর্কে আপনার অসন্তোষ ব্যক্ত করার যেকোনো মাধ্যম। উদাহরণস্বরূপ, যদি কেউ আপনার প্রতি রূঢ় আচরণ করে, উপস্থিত না হয় বা আপনি আমাদের কাছ থেকে প্রাপ্ত যত্ন বা পরিষেবার মান পছন্দ না করেন, তাহলে আপনি আমাদের কাছে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

অভিযোগ প্রক্রিয়া

আপনি মৌখিকভাবে বা লিখিতভাবে আমাদের কাছে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। যে ব্যক্তি আপনার অভিযোগটি পাবেন তিনি এটি রেকর্ড করবেন এবং উপযুক্ত পরিকল্পনা কর্মীরা অভিযোগের পর্যালোচনার তদারকি করবেন। আমরা আপনার অভিযোগ পেয়েছি এবং আমাদের পর্যালোচনা প্রক্রিয়া বিবরণ জানিয়ে আপনাকে একটি চিঠি পাঠাব। আমরা আপনার অভিযোগ পর্যালোচনা করব এবং দুটি সময়সীমার মধ্যে একটিতে আপনাকে লিখিতভাবে উত্তর পাঠাব।

1. যদি কোনও বিলম্ব উল্লেখযোগ্যভাবে আপনার স্বাস্থ্যের ঝুঁকি বাড়ায়, তাহলে আমরা প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্তির 48 ঘন্টার মধ্যে সিদ্ধান্ত নেব, তবে অভিযোগ প্রাপ্তির 7 দিনের মধ্যে অবশ্যই প্রক্রিয়াটি সম্পূর্ণ হবে।

2. অন্যান্য সমস্ত ধরণের অভিযোগের জন্য, আমরা প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্তির 45 দিনের মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্ত সম্পর্কে আপনাকে জানাব, তবে অভিযোগ প্রাপ্তির 60 দিনের মধ্যে অবশ্যই প্রক্রিয়াটি সম্পূর্ণ হবে। আপনি কোনো এক্সটেনশনের অনুরোধ করলে বা আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে এবং আপনার আগ্রহে বিলম্ব হয় তবে পর্যালোচনার সময়কাল 14 দিন পর্যন্ত বাড়ানো হতে পারে।

আমাদের উত্তরে, আপনার অভিযোগ পর্যালোচনা করার সময় আমরা কী খুঁজে পেয়েছি এবং আপনার অভিযোগ সম্পর্কে আমাদের সিদ্ধান্তের বর্ণনা থাকবে।

আমি কিভাবে একটি অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারি?

আপনার অভিযোগের বিষয়ে আমরা যে সিদ্ধান্ত নিয়েছি তাতে আপনি যদি সন্তুষ্ট না হন, তাহলে আপনি অভিযোগ দায়ের করে আপনার সমস্যাটিকে দ্বিতীয়বার পর্যালোচনা করার অনুরোধ করতে পারেন। আপনাকে অবশ্যই মৌখিকভাবে বা লিখিতভাবে আপিল দায়ের করতে হবে। আপনার অভিযোগ সম্পর্কে আমাদের প্রাথমিক সিদ্ধান্ত নেওয়ার 60 কার্যদিবসের মধ্যে এটি অবশ্যই দায়ের করতে হবে। আমরা আপনার আপিল পেয়ে গেলে, আপনার আবেদনের জবাব দেওয়ার জন্য আমরা যে ব্যক্তিকে মনোনীত করেছি তার নাম, ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বর জানিয়ে 15টি কার্যদিবসের মধ্যে আমরা আপনাকে একটি লিখিত স্বীকৃতি পাঠাব। সমস্ত অভিযোগের আপিল যথাযথ পেশাদাররা পরিচালনা করবেন, যার মধ্যে এমন স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা রয়েছেন যারা ক্লিনিকাল বিষয়গুলির সাথে জড়িত অভিযোগের জন্য রয়েছেন এবং যারা প্রাথমিক সম্মতি সংক্রান্ত সিদ্ধান্তের সাথে জড়িত ছিলেন না।

স্ট্যান্ডার্ড অভিযোগ আপিলের জন্য, আমরা আমাদের সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য পাওয়ার পরে
30টি কার্যদিবসের মধ্যে আপিলের সিদ্ধান্ত নেব। আমাদের সিদ্ধান্ত গ্রহণে বিলম্ব হলে তা যদি উল্লেখযোগ্যভাবে আপনার স্বাস্থ্যের ঝুঁকি বাড়ায়, তাহলে আমরা ফাস্ট-ট্র্যাক আপিল দায়ের প্রক্রিয়াটি ব্যবহার করব। ফাস্ট-ট্র্যাক অভিযোগের

আপিলের জন্য, আমরা প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্তির দুই (2) কার্যদিবসের মধ্যে আমাদের আপিলের সিদ্ধান্ত নেব। স্ট্যান্ডার্ড এবং ফাস্ট-ট্র্যাক উভয় অভিযোগের আপিলের জন্য, আমরা আপনাকে আপনার অভিযোগ দায়ের সিদ্ধান্তের লিখিত বিজ্ঞপ্তি পাঠাব। বিজ্ঞপ্তিতে আমাদের সিদ্ধান্তের বিস্তারিত কারণ এবং ক্লিনিকাল বিষয়গুলির সাথে জড়িত ক্ষেত্রে, আমাদের সিদ্ধান্তের ক্লিনিকাল যৌক্তিকতা অন্তর্ভুক্ত থাকবে।

অংশগ্রহণকারী Ombudsman

ইন্ডিপেন্ডেন্ট কনজিউমার অ্যাডভোকেসি নেটওয়ার্ক (ICAN) নামে পরিচিত অংশগ্রহণকারী ন্যায়পাল একটি স্বাধীন সংস্থা যা New York স্টেটে দীর্ঘমেয়াদী যত্ন প্রাপকদের বিনামূল্যে Ombudsman পরিষেবা প্রদান করে। আপনি আপনার কভারেজ, অভিযোগ এবং আপিলের বিকল্পগুলি সম্পর্কে বিনামূল্যে স্বাধীন পরামর্শ পেতে পারেন। তারা আপনাকে আপিল প্রক্রিয়া পরিচালনা করতে সাহায্য করতে পারেন। NY-এর SWH-এর মতো একটি MLTC প্ল্যানে নাম নথিভুক্ত করার আগে তারা সহায়তা করতে পারেন। এই সহায়তার মধ্যে রয়েছে নিরপেক্ষ

স্বাস্থ্য প্ল্যানের পছন্দের পরামর্শ এবং সাধারণ প্ল্যান-সম্পর্কিত তথ্য। ICAN-এর পরিষেবা সম্পর্কে আরও জানতে তাদের সঙ্গে যোগাযোগ করুন:

ফোন:
(844) 614-8800
(TTY: 711)

ওয়েব:
icannys.org

ইমেল:
ican@cssny.org

NY-এর SWH-এর মতো MLTC প্ল্যান থেকে তালিকাভুক্তি বাতিল

নিম্নলিখিত কোনো কারণে MLTC প্ল্যান থেকে আপনার নথিভুক্তি বাতিল হবে না:

- আওতাধীন চিকিৎসা পরিষেবাগুলির খুব বেশি ব্যবহার।
- কোনো বিদ্যমান অবস্থা বা আপনার স্বাস্থ্যের পরিবর্তন।
- আপনার বিশেষ প্রয়োজনের ফলে মানসিক ক্ষমতা বা অসহযোগিতা বা বিঘ্নজনক আচরণ হ্রাস পায় যদি না আচরণের ফলে আপনি MLTC-এর অযোগ্য হয়ে পড়েন।

স্বেচ্ছায় নথিভুক্তি বাতিলকরণ

আপনি যেকোনো কারণে যেকোনো সময় NY-এর SWH ছেড়ে যাওয়ার অনুরোধ করতে পারেন। নথিভুক্তি বাতিলের অনুরোধ করতে, **(877) 353-0185 (TTY: 711),** নম্বরে কল করুন, অথবা আপনি আমাদের চিঠি লিখে জানাতে পারে। প্ল্যানটিতে আপনাকে আপনার অনুরোধের লিখিত নিশ্চয়তা প্রদান করা হবে। নিজে স্বাক্ষর করে আমাদের কাছে ফেরত পাঠানোর জন্য আমরা স্বেচ্ছায় তালিকাভুক্তি বাতিলের ফর্ম অন্তর্ভুক্ত করব। আপনার অনুরোধ কখন পাওয়া গেছে তার উপর নির্ভর করে এটি প্রক্রিয়া করতে ছয় সপ্তাহ পর্যন্ত সময় লাগতে পারে। আপনি যোগ্যতা অর্জন করলে, আপনি নিয়মিত Medicaid থেকে নাম প্রত্যাহার করতে পারেন অথবা অন্য কোনো স্বাস্থ্য প্ল্যানে যোগদান করতে পারেন। আপনার ব্যক্তিগত পরিচর্যার মতো CBLTSS-এর প্রয়োজন হলে, CBLTSS পাওয়ার জন্য আপনাকে অন্য একটি MLTC প্ল্যান, Medicaid পরিচালিত পরিচর্যা পরিকল্পনা অথবা হোম- এবং সম্প্রদায়-ভিত্তিক ওয়েভার প্রোগ্রামে যোগদান করতে হবে।

স্থানান্তর করে

আপনি 90 দিনের জন্য আমাদের প্ল্যানটি ব্যবহার করে দেখতে পারেন। আপনি সেই সময়ের মধ্যে যেকোনো সময় NY-এর SWH থেকে বেরিয়ে যেতে পারেন এবং স্থানান্তর করতে পারেন এবং অন্য কোনো প্ল্যানে যোগদান করতে পারেন। আপনি প্রথম 90 দিনের মধ্যে বেরিয়ে না গেলে, আপনাকে আরও নয় মাস NY-এর SWH-এ থাকতে হবে যদি না আপনার কোনো যুক্তিসঙ্গত (ভাল কারণ) কারণ থাকে।

- আপনি আমাদের পরিষেবা এলাকা থেকে চলে গিয়েছেন।
- আপনি, প্ল্যানটি, এবং আপনার কাউন্টি Department of Social Services অথবা New York State Department of Health সকলেই একমত যে NY-এর SWH থেকে বেরিয়ে যাওয়া আপনার জন্য কার্যকর।
- আপনার বর্তমান হোম কেয়ার প্রদানকারী আমাদের প্ল্যান অনুসারে কাজ করে না।
- আমরা আপনাকে সেই পরিষেবা প্রদান করতে পারিনি যা স্টেটের সাথে আমাদের চুক্তির অন্তর্গত আমাদের দেওয়ার কথা ছিল।

আপনি যোগ্য হলে, আপনি যেকোনো সময় যুক্তিসঙ্গত কারণ ছাড়াই অন্য ধরণের পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী কেয়ার প্ল্যান যেমন Medicaid Advantage Plus (MAP) অথবা Programs of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) পরিবর্তন করতে পারেন। প্ল্যান পরিবর্তন করতে (888) 401-6582 নম্বরে New York Medicaid Choice-এ কল করুন। New York Medicaid Choice কাউন্সেলররা আপনাকে স্বাস্থ্য প্ল্যান পরিবর্তন করতে সাহায্য করতে পারেন।

একটি নতুন প্ল্যানে অ্যাক্টিভ হওয়ার জন্য আপনার নাম নথিভুক্ত হতে দুই থেকে ছয় সপ্তাহ সময় লাগতে পারে। আপনি New York Medicaid Choice থেকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাবেন যা আপনাকে আপনার নতুন প্ল্যানে তালিকাভুক্ত হওয়ার তারিখটি জানাবে। ততদিন পর্যন্ত NY-এর SWH আপনার প্রয়োজনীয় কেয়ার প্রদান করবে।

আপনার যদি দ্রুত পদক্ষেপ নেওয়ার প্রয়োজন হয় তবে New York Medicaid Choice-এ কল করুন কারণ প্ল্যান স্থানান্তর করতে যে সময় লাগবে তা আপনার স্বাস্থ্যের ওপর ক্ষতিকারক প্রভাব ফেলবে। আপনি যদি New York Medicaid Choice-কে বলেন যে আপনি NY-এর SWH-এ নাম লেখাতে রাজি হননি তবে আপনি তাদের দ্রুত পদক্ষেপ নেওয়ার জন্যও বলতে পারেন।

অনিচ্ছাকৃত তালিকাভুক্তি বাতিলকরণ

একটি অনিচ্ছাকৃত তালিকাভুক্তি বাতিলকরণ হল NY-এর SWH দ্বারা শুরু করা একটি তালিকাভুক্তি বাতিলকরণ। আপনি যদি স্বেচ্ছায় তালিকাভুক্তি বাতিলের অনুরোধ না করেন, তাহলে আমাদের অবশ্যই পাঁচ (5) কার্যদিবসের মধ্যে অনিচ্ছাকৃত তালিকাভুক্তি বাতিলকরণ শুরু করতে হবে যে তারিখ থেকে আমরা জানি যে আপনি কোনো অনিচ্ছাকৃত তালিকাভুক্তি বাতিলের কারণগুলি পূরণ করেছেন।

আপনাকে NY-এর SWH ছেড়ে যেতে হবে যদি আপনি:

- আর Medicaid-এর জন্য যোগ্য না হন।
- স্থায়ীভাবে NY-এর SWH-এর পরিষেবা এলাকা ছেড়ে চলে যান।
- টানা 30 দিনেরও বেশি সময় ধরে প্ল্যানের পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকেন।
- নার্সিং হোম কেয়ারের প্রয়োজন কিন্তু প্রাতিষ্ঠানিক Medicaid-এর জন্য যোগ্য না হন।
- পঁয়তাল্লিশ (45) দিন বা তার বেশি সময় ধরে হাসপাতালে ভর্তি থাকেন বা মানসিক স্বাস্থ্যের কোনো অফিস, বিকাশমূলক প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য অফিস বা মদ্যপান ও মাদক পদার্থের অপব্যবহার পরিষেবাদি আবাসিক প্রোগ্রামে ভর্তি থাকেন।
- মাসিক ভিত্তিতে CBLTSS-এর কার্যকরী বা ক্লিনিকাল চাহিদার প্রয়োজন নেই বলে মূল্যায়ন করেন।
- শুধুমাত্র Medicaid আর নির্ধারিত মূল্যায়ন সরঞ্জাম ব্যবহার করে নির্ধারিত নার্সিং হোম স্তরের দেখাশোনা করার সুবিধা দেয় না।
- আপনার একমাত্র পরিষেবা হিসাবে সামাজিক ডে কেয়ার গ্রহণ করেন।
- প্রতিটি ক্যালেন্ডার মাসে কমপক্ষে একটি করে CBLTSS-এর আর প্রয়োজন না হলে এবং তা গ্রহণ না করেন।
- সম্প্রদায়ে বসবাসের সময় যে কোনো পুনর্মূল্যায়নের সময়ে, আপনি CBLTSS-এর জন্য আর কার্যকরী বা ক্লিনিকাল চাহিদা না দেখানোর বিষয়ে বদ্ধপরিকর হন।
- সীমাবদ্ধ করা হলে।
- আপনার প্ল্যানের সদস্যপদের সাথে সম্পর্কিত কোনো গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ে প্ল্যানে মিথ্যা তথ্য প্রদান করেন, অন্যথায় প্রতারণা করেন, বা প্রতারণামূলক আচরণে জড়িত থাকেন।

আমরা আপনাকে NY-এর SWH ছেড়ে যেতে বলতে পারি যদি আপনি:

- অথবা পরিবারের সদস্য বা ঘরোয়া তত্ত্বাবধায়ক বা পরিবারের অন্য কোনো ব্যক্তি এমন আচরণ করে বা আচরণে জড়িত হন যা প্ল্যানের পরিষেবা প্রদানের ক্ষমতাকে গুরুতরভাবে ক্ষতিগ্রস্ত করে।
- প্রথম অর্থ পরিমাণ দেওয়ার নির্ধারিত তারিখের 30 দিনের মধ্যে স্থানীয় Department of Social Services কর্তৃক নির্ধারিত অর্থ খরচ করে ফুরিয়ে ফেললে/ উদ্বৃত্ত হিসাবে পরিশোধ করতে ব্যর্থ হলে অথবা পরিশোধের ব্যবস্থা না করতে পারলে। আমরা সংগ্রহ করার জন্য যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করব।

অনিচ্ছাকৃতভাবে তালিকাভুক্ত বাতিল হওয়ার আগে, NY-এর SWH New York Medicaid Choice (NYMC) বা স্টেট দ্বারা মনোনীত সত্তার অনুমোদন পাবে। যে মাসে আপনি নথিভুক্তি করার জন্য অযোগ্য হয়ে পড়বেন তার পরের মাসের প্রথম দিনই নাম অনথিভুক্তির কার্যকর তারিখ হবে। আপনার যদি CBLTSS-এর প্রয়োজন অব্যাহত থাকে তবে আপনাকে অন্য প্ল্যান বেছে নিতে হবে অথবা আপনাকে স্বয়ংক্রিয়ভাবে অন্য প্ল্যানে (স্বয়ংক্রিয়ভাবে নিযুক্ত) নিযুক্ত করা হবে।

সাংস্কৃতিক ও ভাষাগত দক্ষতা

NY-এর SWH আপনার বিশ্বাসকে সম্মান করে এবং সাংস্কৃতিক বৈচিত্র্যের প্রতি সংবেদনশীল। আমরা আপনার সংস্কৃতি ও সাংস্কৃতিক পরিচয়কে সম্মান করি এবং সাংস্কৃতিক বৈষম্য দূর করার জন্য কাজ করি। আমরা একটি অন্তর্ভুক্তিমূলক সাংস্কৃতিকভাবে যোগ্য প্রদানকারী নেটওয়ার্ক বজায় রাখি এবং সমস্ত সদস্যদের কাছে সাংস্কৃতিকভাবে উপযুক্ত পদ্ধতিতে পরিষেবা সরবরাহের প্রচার ও নিশ্চিত করি। এর মধ্যে রয়েছে সীমিত ইংরেজি দক্ষতা, বৈচিত্র্যময় সাংস্কৃতিক ও জাতিগত পটভূমি এবং বৈচিত্র্যময় বিশ্বস্ত সম্প্রদায় কিন্তু এতেই সীমাবদ্ধ নয়।

সদস্যের অধিকার ও দায়িত্ব

NY-এর SWH সকল সদস্যকে মর্যাদা ও সম্মানের সাথে আচরণ করে তা নিশ্চিত করার জন্য সর্বাত্মক প্রচেষ্টা করবে। নথিভুক্তির সময়, আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার কাছে আপনার অধিকার এবং দায়িত্বগুলি ব্যাখ্যা করবেন। আপনার যদি ব্যাখ্যামূলক পরিষেবার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার কেয়ার ম্যানেজার সেগুলির ব্যবস্থা করবেন। আপনার অধিকার প্রয়োগের ক্ষেত্রে আপনাকে সহায়তা করার জন্য কর্মীরা সর্বাত্মক প্রচেষ্টা করবেন।

সদস্যের অধিকার

- আপনার কাছে চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিচর্যা পাওয়ার অধিকার রয়েছে।
- আপনার কাছে সময়মতো পরিচর্যা এবং পরিষেবাগুলিতে অ্যাক্সেসের অধিকার রয়েছে।
- আপনার কাছে নিজের মেডিকেল রেকর্ড এবং কখন আপনি চিকিৎসা পাবেন সে সম্পর্কে আপনার গোপনীয়তা বজায় রাখার অধিকার রয়েছে।
- আপনার কাছে উপলভ্য চিকিৎসার বিকল্প এবং বিকল্পগুলির সম্পর্কে তথ্য পাওয়ার অধিকার রয়েছে যা আপনি বুঝতে পারেন এমন পদ্ধতিতে এবং ভাষায় উপস্থাপন করা হয়েছে।
- আপনি যে ভাষা বোঝেন সেই ভাষায় তথ্য পাওয়ার অধিকার আপনার কাছে রয়েছে; আপনি বিনামূল্যে মৌখিক অনুবাদ পরিষেবা পেতে পারেন।
- চিকিৎসা শুরু করার আগে অবহিত সম্মতি দেওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।
- আপনার কাছে সম্মান ও মর্যাদাপূর্ণ আচরণ পাওয়ার অধিকার রয়েছে।
- আপনার কাছে মেডিকেল রেকর্ডের একটি অনুলিপি পাওয়ার এবং রেকর্ডগুলি উপযোগী বা সংশোধন করার অনুরোধ করার অধিকার রয়েছে।
- চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করার অধিকার সহ আপনার স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত সিদ্ধান্তে অংশ নেওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।
- বলপ্রয়োগ, শৃঙ্খলা, সুবিধা বা প্রতিশোধের মাধ্যম হিসাবে কাজে লাগানো যে কোনো ধরনের সংযম বা ঔদাসীন্য থেকে মুক্ত হওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।

- লিঙ্গ, বর্ণ, স্বাস্থ্যের অবস্থা, রঙ, বয়স, জাতীয় উৎস, যৌন অভিমুখিতা, বৈবাহিক স্থিতি বা ধর্ম বিবেচনা না করে আপনার পরিচর্যা পাওয়ার অধিকার রয়েছে।
- প্ল্যান নেটওয়ার্কে উপলভ্য না থাকলে আপনি কীভাবে নেটওয়ার্কের বাইরে থাকা সরবরাহকারীদের কাছ থেকে আওতাধীন সুবিধা পেতে পারেন তা সহ, আপনার পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী কেয়ার প্ল্যান থেকে আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি কোথায়, কখন এবং কীভাবে পাবেন তা জানার অধিকার আপনার রয়েছে।
- New York State Department of Health বা আপনার স্থানীয় Department of Social Services-এ অভিযোগ জানানোর অধিকার আপনার রয়েছে।
- যেখানে উপযুক্ত, New York State ন্যায্য শুনানি সিস্টেম এবং/অথবা New York State বহিরাগত আপিল ব্যবহার করার আপনার অধিকার রয়েছে।
- আপনার পরিচর্যা এবং চিকিৎসা সম্পর্কে কথা বলার জন্য কাউকে নিয়োগ করার অধিকার আপনার রয়েছে।
- অংশগ্রহণকারী Ombudsman কর্মসূচির কাছ থেকে সহায়তা চাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে।

সদস্যের দায়িত্ব

- NY-এর SWH-এর মাধ্যমে আওতাধীন পরিষেবাগুলি পাওয়া।
- আওতাধীন পরিষেবাগুলির জন্য NY-এর SWH নেটওয়ার্ক সরবরাহকারীদের ব্যবহার করা, যতদূর নেটওয়ার্ক সরবরাহকারী উপলভ্য ততদূর পর্যন্ত।
- পূর্ব অনুমোদন প্রাপ্ত আওতাধীন পরিষেবাগুলির জন্য ছাড়া বা জরুরী অবস্থায়, আওতাধীন পরিষেবাগুলির জন্য আগে থেকে অনুমোদন নেওয়া; আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থার পরিবর্তন ঘটলে আপনার চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষা করা।
- আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সঙ্গে সম্পূর্ণ এবং সঠিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য শেয়ার করা।
- আপনার স্বাস্থ্যের যে কোনও পরিবর্তন সম্পর্কে NY-এর SWH কর্মীদের অবহিত করা এবং আপনি যদি বুঝতে না পারেন বা নির্দেশাবলী অনুসরণ করতে অক্ষম হন তবে তা জানানো।
- NY-এর SWH কর্মীদের দ্বারা প্রস্তাবিত কেয়ার প্ল্যান অনুসরণ করা (আপনার ইনপুট সহ)।
- জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, ধর্ম, লিঙ্গ, বয়স, মানসিক বা শারীরিক ক্ষমতা, যৌন অভিমুখিতা বা বৈবাহিক স্থিতির কারণে NY-এর SWH কর্মীদের সহযোগিতা করা ও এবং তাদের প্রতি শ্রদ্ধাশীল হওয়া এবং NY-এর SWH কর্মীদের সাথে বৈষম্যমূলক আচরণ না করা।
- আওতাধীন নেই বা পূর্ব-অনুমোদন নেই এমন পরিষেবা পাওয়ার দুই কার্যদিবসের মধ্যে NY-এর SWH-কে জানানো।
- আপনার জন্য যে পরিষেবাগুলি বা পরিচর্যার ব্যবস্থা করা হয়েছে সেগুলি আপনি বাড়িতে না থাকার জন্য নিতে পারবেন না তা আপনার NY-এর SWH-কে স্বাস্থ্যসেবা টিমকে আগে থেকে জানানো।
- পরিষেবা এলাকা থেকে স্থায়ীভাবে চলে যাওয়ার আগে বা পরিষেবা এলাকায় দীর্ঘ সময় না থাকার আগে NY-এর SWH-কে জানানো।
- আপনি যদি চিকিৎসা না করান বা আপনার তত্ত্বাবধায়কের নির্দেশাবলী অনুসরণ না করেন, সেই ক্ষেত্রে আপনার নেওয়া পদক্ষেপ।
- আপনার আর্থিক দায়বদ্ধতা পূরণ করা।

অগ্রিম নির্দেশনা

অগ্রিম নির্দেশনা হল আইনি নথি যা নিশ্চিত করে যে আপনি নিজের জন্য সিদ্ধান্ত নিতে না পারার ক্ষেত্রে আপনার অনুরোধগুলি পূরণ করা হয়েছে। অগ্রিম নির্দেশনা একটি স্বাস্থ্যসেবা প্রক্সি, একটি জীবন্ত উইল বা ফিরিয়ে আনা হবে না এমন আদেশের আকারে থাকতে পারে। এই নথিগুলি নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে আপনি কী ধরণের পরিচর্যা পেতে চান তা নির্দেশ করতে পারে এবং/অথবা তারা আপনার পক্ষে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য কোনো নির্দিষ্ট পরিবারের সদস্য বা বন্ধুকে অনুমোদন দিতে পারে।

আপনার কাছে ইচ্ছা মতো আগাম নির্দেশনা দেওয়ার অধিকার আছে। আপনি কীভাবে আপনার পরিচর্যা চালিয়ে যেতে চান তা নথিভুক্ত করা আপনার পক্ষে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ, আপনি যদি আর

অসুস্থতা বা আঘাতের কারণে সরবরাহকারীদের সাথে কোনো জানা উপায়ে যোগাযোগ করতে না পারেন। এই নথিগুলি সম্পূর্ণ করতে সহায়তার জন্য অনুগ্রহ করে আপনার কেয়ার ম্যানেজারের সাথে যোগাযোগ করুন। আপনার কাছে যদি ইতিমধ্যেই একটি উন্নত নির্দেশনা থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার কেয়ার ম্যানেজারের সঙ্গে একটি অনুলিপি শেয়ার করুন।

অনুরোধের ভিত্তিতে উপলভ্য তথ্য

- NY-এর SWH-এর কাঠামো এবং পরিচালনা সম্পর্কিত তথ্য।
- একটি নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য স্থিতি এবং অন্যান্য তথ্য সম্পর্কিত নির্দিষ্ট ক্লিনিকাল পর্যালোচনার মানদণ্ড যা পরিষেবাগুলি অনুমোদন করার সময় NY-এর SWH বিবেচনা করে।
- সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য সম্পর্কিত নীতি ও পদ্ধতি।
- গুণমান নিশ্চিতকরণ এবং কর্মক্ষমতা উন্নয়ন কর্মসূচির সাংগঠনিক ব্যবস্থা এবং চলমান পদ্ধতির লিখিত বিবরণ।
- প্রদানকারীর শংসাপত্র সংক্রান্ত নীতি।
- NY-এর SWH-এর একটি সাম্প্রতিক অনুলিপি প্রত্যয়িত আর্থিক বিবৃতি; কোনো প্রদানকারীর যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য NY-এর SWH দ্বারা ব্যবহৃত নীতি এবং পদ্ধতি।