নিউইয়র্ক স্টেট
মেডিকেড ম্যানেজড কেয়ার
মেম্বার হ্যান্ডবুক

সংশোধিত ডিসেম্বর 2021

আপনি যে তথ্য চাইছেন তা আপনি এখানেই পেয়ে যাবেন

MetroPlusHealth এর Medicaid Managed Care প্রোগ্রামে স্বাগত 1
ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যানগুলি কীভাবে কাজ করে 1
কিভাবে এই হ্যান্ডবুক ব্যবহার করবেন 2
মেম্বার সার্ভিসেস থেকে সহায়তা 2
আপনার হেলথ প্ল্যান পরিচয়পত্র 3

পর্ব 1 প্রথমে আপনার যে যে জিনিসগুলো জানা উচিত 4
কীভাবে আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী (PCP) বাছতে হবে 4
কীভাবে রেগুলার হেলথ কেয়ার পাবেন 6
কীভাবে বিশেষ পরিচর্যা এবং রেফারেল পেতে হয় 7
কোনো রেফারেল *ছাড়াই* আমাদের প্ল্যান থেকে এই পরিষেবাগুলি পান 8
জরুরী অবস্থা 10
জরুরী পরিচর্যা 12
মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে পরিচর্যা 12
আমরা আপনাকে সুস্থ রাখতে চাই 12

পর্ব 2 আপনা বেনিফিট ও প্ল্যানের প্রক্রিয়াগুলি 13
বেনিফিটগুলি 13
METROPLUSHEALTH এর পূরণ করা পরিষেবাগুলি 13
শিশুদের বেনিফিট 19
MetroPlusHealth *বা* আপনার Medicaid কার্ডের মাধ্যমে আপনি যে সুবিধাগুলি পেতে পারেন 26
শুধুমাত্র আপনার Medicaid কার্ড ব্যবহার করে প্রাপ্ত বেনিফিটগুলি 26
আওতাভুক্ত নয় যে পরিষেবাগুলো: 28
কিভাবে আমাদের প্রোভাইডারদের অর্থ পরিশোধ করা হয় 33
আপনি প্ল্যানের নীতিসমূহে সাহায্য করতে পারেন 33
মেম্বার সার্ভিসেস থেকে পাওয়া তথ্য 34
আমাদের জানিয়ে রাখুন 34
নাম তুলে নেওয়া এবং ট্রান্সফার 35
প্ল্যান আপিল 37
অভিযোগ করার পদ্ধতি 44
সদস্যদের অধিকার ও দায়িত্বসমূহ 48
অগ্রিম নির্দেশনামা 49
গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর 50

MetroPlusHealth এর Medicaid Managed Care প্রোগ্রামে স্বাগত

আমরা আনন্দিত যে আপনি MetroPlusHealth এ নথিভুক্ত হয়েছেন। আপনার কাছে উপলব্ধ স্বাস্থ্য-পরিচর্যা পরিষেবার পূর্ণ সীমার একটি গাইড হবে এই হ্যান্ডবুকটি। আমরা আপনার নতুন সদস্য হিসেবে ভালোভাবে শুরু করা নিশ্চিত করতে চাই। আপনাকে আরও ভালোভাবে জানতে আমরা আগামী দুই থেকে তিন সপ্তাহের মধ্যে আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করবো। আপনার থাকা যে কোন প্রশ্ন আপনি আমাদেরকে জিজ্ঞাসা করতে পারেন, বা অ্যাপয়েন্টমেন্ট করায় সাহায্য পেতে পারেন। আমরা আপনাকে কল করার আগে আপনার যদি আমাদের সাথে কথা বলার প্রয়োজন হয়, তবে, আমাদের 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন।

ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যানগুলি কীভাবে কাজ করে

প্ল্যান, আমাদের প্রোভাইডাররা এবং আপনি

- আপনি হয়তো স্বাস্থ্য-পরিচর্যার পরিবর্তনগুলি সম্পর্কে শুনেছেন। বহু গ্রাহকই ম্যানেজড কেয়ারের মাধ্যমে তাঁদের হেলথ বেনিফিটগুলি লাভ করে থাকেন যা আপনার পরিচর্যার পক্ষে একটি প্রধান স্থান প্রদান করে। যদি আপনি আপনার Medicaid কার্ড ব্যবহার করে মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেয়ে থাকেন, তাহলে এখন সেই পরিষেবাগুলো হয়তো MetroPlusHealth এর মাধ্যমেও পাওয়া যেতে পারে।
- Medicaid থাকা ব্যক্তিদের স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজনীয়তা পূরণ করার লক্ষ্যে MetroPlusHealth এর নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথের সাথে একটি চুক্তি আছে। পরিবর্তে, আপনার প্রয়োজনীয়তা পূরণে আমাদেরকে সাহায্য করতে আমরা হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারদের একটি দলকে বেছে নিই। এইসব ডাক্তার ও বিশেষজ্ঞগণ, হাসপাতাল, ল্যাব, ও অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবার সুবিধা নিয়েই আমাদের **প্রোভাইডার নেটওয়ার্ক** গঠিত। আপনি আমাদের প্রোভাইডারদের ডিরেক্টরিতে একটি তালিকা পাবেন। আপনার যদি প্রোভাইডার ডিরেক্টরি না থাকে, তাহলে 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন বা আমাদের www.metroplus.org ওয়েবসাইট দেখুন।
- যখন আপনি MetroPlusHealth এ যোগ দেবেন, তখনই আমাদের একজন প্রোভাইডার আপনার তত্ত্বাবধান করবেন। অধিকাংশ সময়েই তিনিই আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) হবেন। আপনার কোনো পরীক্ষার প্রয়োজন হলে, কোনো বিশেষজ্ঞকে দেখাতে হলে অথবা হাসপাতালে যেতে হলে আপনার PCP তার ব্যবস্থা করে দেবেন।
- আপনার PCP প্রতিদিন, দিনরাত আপনার জন্য উপলব্ধ। আপনি যদি তাঁর সাথে অফিসের সময়ের পরে বা সপ্তাহান্তে কথা বলতে চান, তাহলে একটি বার্তা ও কিভাবেই আপনাকে পাওয়া যাবে তা পাঠান। আপনার PCP যত শীঘ্র সম্ভব আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করে নেবেন। আপনার PCP আপনার স্বাস্থ্য সেবার প্রধান উৎস হলেও কিছু ক্ষেত্রে আপনি নিজেই নির্দিষ্ট কিছু ডাক্তারের কাছে কিছু পরিষেবার জন্য নিজেকে রেফার করতে পারবেন। বিস্তারিত বিবরণের জন্য পৃষ্ঠা 9 দেখুন।
- আপনাকে সীমাবদ্ধ প্রাপক হিসেবে চিহ্নিত করা হলে আপনি নির্দিষ্ট প্ল্যান প্রোভাইডারদের মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকতে পারেন। নীচে সেই উদাহরণগুলি দেওয়া রয়েছে যে কারণে আপনি সীমায়িত হতে পারেন:
  - অনেক ডাক্তারের কাছ থেকে একই সমস্যার ব্যাপারে চিকিৎসা গ্রহণ করেন।
  - প্রয়োজনের চেয়ে বেশিবার চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেন।
  - আপনার স্বাস্থ্যের জন্য বিপজ্জনক হতে পারে এমন উপায়ে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ব্যবহার করা।
  - আপনি ছাড়া অন্য কাউকে আপনার প্ল্যান পরিচয়পত্র ব্যবহার করতে দেন

গোপনীয়তা

আমরা আপনার গোপনীয়তার অধিকারকে সম্মান করি। MetroPlusHealth আপনি, আপনার পরিবার, আপনার চিকিৎসক এবং অন্যান্য পরিষেবা প্রোভাইডারের মধ্যে প্রয়োজনীয় বিশ্বাসকে স্বীকৃতি দেয়। MetroPlusHealth কখনোই আপনার চিকিৎসা বা মানসিক স্বাস্থ্যের ইতিহাস আপনার লিখিত অনুমোদন ছাড়া বাইরে প্রকাশ করবে না। শুধুমাত্র যাদের কাছে আপনার চিকিৎসাগত তথ্যগুলো থাকবে তারা হলেন MetroPlusHealth, আপনার প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার ও অন্যান্য প্রোভাইডার যাঁরা আপনাকে পরিচর্যা দিচ্ছেন এবং আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধি। এইসব প্রদানকারীদের কাছে পাঠানোর ব্যাপারে আপনার সঙ্গে আগে থেকেই আপনার প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার অথবা আপনার কোনো হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার থাকলে তিনি আপনার সঙ্গে আলোচনা করে নেবেন। MetroPlusHealth এর কর্মীরা সদস্যদের গোপনীয়তা বজায় রাখতে প্রশিক্ষিত।

কিভাবে এই হ্যান্ডবুক ব্যবহার করবেন

আপনি একটি ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যানে যোগ দিলে এই হ্যান্ডবুকটি আপনাকে সাহায্য করবে। এটি আপনাকে বলবে যে কীভাবে আপনার নতুন স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা কাজ করবে এবং কীভাবে আপনি MetroPlusHealth থেকে সর্বাধিক সুবিধা পেতে পারেন। এই হ্যান্ডবুকটি হল আপনার স্বাস্থ্য ও সুস্থতার পথপ্রদর্শক। প্ল্যানটি আপনার জন্য কাজ করার জন্য পদক্ষেপগুলো আপনি এই বই থেকেই জানতে পারবেন।

প্রথম কয়েকটি পৃষ্ঠায় আপনাকে যা আপনার **অবিলম্বে** জানা প্রয়োজন সেগুলি বলা হবে। হ্যান্ডবুকের বাকি অংশ আপনার প্রয়োজন হলে পড়তে পারেন। সহায়তার জন্য ব্যবহার করুন অথবা একবারে এটি দেখে নিন।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে এই হ্যান্ডবুকটি দেখে নিন অথবা আমাদের মেম্বার সার্ভিসেস ইউনিটে ফোন করুন। আপনি আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের ম্যানেজড কেয়ার কর্মীদেরও ফোন করতে পারেন।

আপনি **Bronx, Kings, New York, Richmond, বা Queens**-এ বাস করলে আপনি New York Medicaid Choice হেল্প লাইনে 1-800-505-5678 নম্বরেও ফোন করতে পারেন।

মেম্বার সার্ভিসেস থেকে সহায়তা

মেম্বার সার্ভিসেস আপনাকে সাহায্য করার জন্য কেউ না কেউ রয়েছেন:
সোমবার থেকে শুক্রবার 8 AM – 8 PM, শনিবার 9 AM-5 PM
টোল-ফ্রী নম্বরে ফোন করুন: 1-800-303-9626

আপনি শ্রবণ প্রতিবন্ধী হলে (বা শোনার কোন সমস্যা থাকে) এবং একটি TDD/TTY মেশিন পেতে পারেন, তাহলে অনুগ্রহ করে আমাদেরকে এই নিঃশুল্ক নম্বরে ফোন করুন: **711 নম্বরে।**

আপনার দৃষ্টিতে কোনো সমস্যা থাকলে এবং একটি ব্রেইল হ্যান্ডবুক বা রেকর্ডেড (অডিও টেপ) হ্যান্ডবুক ব্যবহার করতে ইচ্ছুক হলে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

কাজের সময়ের পরে, সপ্তাহান্তে বা ছুটির দিনে আপনার চিকিৎসা সহায়তার প্রয়োজন হলে, MetroPlusHealth 24-ঘন্টার হেলথ কেয়ার হটলাইন **1-800-442-2560** নিঃশুল্ক নম্বরে কল করুন।
আচরণগত স্বাস্থ্য সঙ্কটের জন্য আমাদেরকে হটলাইন নিঃশুল্ক 1-866-728-1885 নম্বরে ফোন করুন।

- আপনার**কোনো প্রশ্ন থাকলে যে কোনো সময়** আপনি সাহায্য পেতে সদস্য পরিষেবায় ফোন করতে পারেন। আপনি আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী (সংক্ষেপে PCP) বেছে নিতে বা বদলাতে, সুবিধা ও পরিষেবাগুলি সম্পর্কে জানতে চাইতে, রেফারেল সহ সাহায্য পেতে, খোয়া যাওয়া আইডি কার্ড বদলাতে, নতুন শিশুর জন্মের রিপোর্ট করতে অথবা আপনার বা আপনার পরিবারের সুবিধাগুলি প্রভাবিত হতে পারে এমন কোনো পরিবর্তন সম্পর্কে জানতে চাইতে আমাদেরকে ফোন করতে পারেন।

- আপনি যদি গর্ভবতী হন বা গর্ভবতী হয়ে পড়েন, তাহলে আপনার সন্তানের জন্মের দিনই MetroPlusHealth-এর অংশ হয়ে যাবে। এটা হবে যদি না আপনার সন্তান এমন কোনো গোষ্ঠীভুক্ত হয় যে সে ম্যানেজড কেয়ারে যোগ দিতে পারবে না। আপনি গর্ভবতী হয়ে পড়লে আপনাকে আমাদের ও New York State of Health-কে অবিলম্বে ফোন করতে এবং আপনাকে **নবজাত শিশুটির** জন্মের আগেই তার জন্য একজন চিকিৎসক বেছে নিতে আমাদেরকে আপনাকে সাহায্য করতে দিন।
- আমাদের হেলথ প্ল্যান ও কিভাবে আমরা আপনাকে সবচেয়ে ভালোভাবে সাহায্য করতে পারি তা ব্যাখ্যা করতে আমরা **বিনামূল্যে সেশন** প্রদান করে থাকি। প্রশ্ন করার ও অন্য সদস্যদের সাথে পরিচিত হবার পক্ষে এটি আপনার জন্য দারুণ সময়। আপনি যে কোনো একটি সেশনে আসতে চাইলে, আপনার পক্ষে সবচেয়ে সুবিধাজনক সময় ও জায়গা জানতে আমাদেরকে ফোন করুন।
- **আপনি ইংরেজি বলতে না পারলে**, আমরা সাহায্য করতে পারি। আমরা চাই যে কীভাবে স্বাস্থ্য-পরিচর্যা প্ল্যান ব্যবহার করতে হয় তা আপনার জানা দরকার, আপনি যে ভাষাতেই কথা বলুন না কেন। কেবল আমাদের একটি ফোন করুন ও আপনার ভাষায় কথা বলার উপায় আমরা খুঁজে নেবো। আমাদের কাছে একটি দল রয়েছেন যাঁরা সাহায্য করতে পারেন। আমরা আপনাকে এমন একজন PCP (প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার) খুঁজে দিতেও সাহায্য করব যিনি আপনাকে আপনার ভাষায় পরিষেবা দিতে পারেন।
- **প্রতিবন্ধীদের জন্য:** আপনি হুইলচেয়ার ব্যবহার করলে, দৃষ্টিহীন হলে, অথবা আপনার শোনার বা বোঝার সমস্যা থাকলে আপনার অতিরিক্ত সাহায্যের দরকারে আমাদেরকে ফোন করুন। নির্দিষ্ট কোনো প্রোভাইডারের অফিস হুইলচেয়ার ব্যবহারযোগ্য কিনা অথবা এটি বিশেষ যোগাযোগের যন্ত্র দিয়ে সাজানো কিনা তা আমরা আপনাকে বলতে পারবো। এছাড়া আমরা এই ধরণের পরিষেবা দিয়ে থাকি:
    - TTY যন্ত্র (আমাদের TTY ফোন নম্বর হল 711)।
    - বড় আকারের মুদ্রণে তথ্য
    - কেস ব্যবস্থাপনা
    - সাক্ষাৎকার স্থির করতে বা পেতে সাহায্য প্রদান করা
    - আপনার প্রতিবন্ধকতার ক্ষেত্রে যেসব প্রোভাইডার বিশেষজ্ঞ তাঁদের নাম ও ঠিকানা
- **আপনি বা আপনার সন্তান বর্তমানে আপনার বাড়িতেই পরিচর্যা পেলে** আপনার নার্স বা পরিচারক নাও জানতে পারেন যে আপনি আমাদের প্ল্যানে যোগ দিয়েছেন। আপনার হোম কেয়ার যাতে অপ্রত্যাশিতভাবে থেকে না যায় তা নিশ্চিত করতে **আমাদেরকে এক্ষুণি ফোন করুন**।

আপনার হেলথ প্ল্যান পরিচয়পত্র

আপনি নথিভুক্ত হবার পর আমরা আপনাকে স্বাগত জানিয়ে একটি চিঠি পাঠাবো। আপনি তালিকাভুক্ত হবার পর 14 দিনের মধ্যে আপনার কাছে MetroPlusHealth পরিচয়পত্র পৌঁছে যাওয়া উচিত। আপনার কার্ডে আপনার PCP-র (প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার) নাম এবং ফোন নম্বর রয়েছে। এটিতে আপনার ক্লায়েন্ট আইডেন্টিফিকেশন নম্বরও (CIN) থাকবে। যদি আপনার MetroPlusHealth পরিচয়পত্রে কিছু ভুল থাকে, তাহলে তৎক্ষণাৎ আমাদের ফোন করুন। আপনার পরিচয়পত্র দেখাচ্ছে না যে আপনার Medicaid রয়েছে বা MetroPlusHealth একটি বিশেষ ধরনের হেলথ প্ল্যান।

সব সময় আপনার পরিচয়পত্রটি সঙ্গে রাখুন এবং সেবা নেওয়ার জন্য প্রতিটি সাক্ষাতেই এটি দেখান। আপনার কার্ড আসার আগেই আপনার পরিচর্যার প্রয়োজন হলে আপনাকে স্বাগত জানানো চিঠিটি আপনি যে সদস্য তার প্রমাণ হিসেবে কাজ করবে। আপনাকে Medicaid বেনিফিট কার্ডটি সঙ্গে রাখতে হবে। MetroPlusHealth পূরণ করে না এমন পরিষেবা পেতে আপনার কার্ডটি প্রয়োজন হবে।

পর্ব 1 প্রথমে আপনার যে যে জিনিসগুলো জানা উচিত

কীভাবে আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী (PCP) বাছতে হবে

- আপনি ইতিমধ্যেই আপনার নিয়মিত চিকিৎসক হিসেবে কাজ করার জন্য আপনার প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেছে নিয়ে থাকতে পারেন। এই ব্যক্তি একজন পেশাদার চিকিৎসক বা নার্স হতে পারেন। **আপনি আপনার ও আপনার পরিবারের জন্য PCP বেছে নিয়ে না থাকলে এখনই তা করুন।** আপনি 30 দিনের মধ্যে কোনো চিকিৎসক পছন্দ না করলে আমরা আপনার জন্য একজনকে বাছাই করে দেবো।

- পরিবারের প্রতিটি সদস্যের একজন পৃথক PCP থাকতে পারে অথবা আপনি একজন PCP-কে গোটা পরিবারের দেখাশোনা করার জন্য বেছে নিতে পারেন। একজন শিশুরোগ বিশেষজ্ঞ শিশুদের চিকিৎসা করেন। পারিবারিক চিকিৎসকগণ গোটা পরিবারের চিকিৎসা করতে পারেন। আভ্যন্তরীণ ওষুধের চিকিৎসকগণ প্রাপ্তবয়সীদের চিকিৎসা করেন। আপনি আপনার PCP হিসাবে একজন আচরণগত স্বাস্থ্য অনুশীলনকারীকেও বেছে নিতে পারেন। সদস্য পরিষেবা আপনাকে একজন PCP বেছে নিতে সাহায্য করতে পারে। মেম্বার সার্ভিসেস (1-800-303-9626) আপনার ইতিমধ্যেই একটি PCP আছে কিনা তা দেখতে বা আপনাকে একটি PCP চয়ন করতে সাহায্য করতে পারে।
    - আপনি অনলাইনে www.metroplus.org -এ আপনার প্রোভাইডার ডিরেক্টরীটি পেতে পারেন। প্রোভাইডার ডিরেক্টরিটি সব চিকিৎসক, চিকিৎসাকেন্দ্র, হাসপাতাল, ল্যাব এবং MetroPlusHealth এর সাথে কাজ করা অন্যান্য সবার তালিকা রাখে। এটিতে চিকিৎসকদের ঠিকানা, ফোন নম্বর ও বিশেষ প্রশিক্ষণের তালিকা থাকে। এই প্রোভাইডার ডিরেক্টরিটি কোন কোন চিকিৎসক ও প্রোভাইডার নতুন রোগী নিচ্ছেন তা দেখাবে। আপনি PCP পছন্দ করার সময় তাঁরা নতুন রোগী নিচ্ছেন কিনা সেটা নিশ্চিত হবার জন্য আপনাকে তাদের দপ্তরে ফোন করতে হবে।আপনি যে কাউন্টিতে বাস করেন বা যে কাউন্টির জন্য আপনি একটি প্রোভাইডার দেখতে চান সেই কাউন্টির জন্য MetroPlusHealth ওয়েব সাইট www.metroplus.org প্রোভাইডার ডিরেক্টরির একটি কপির জন্য অনুরোধ করতে পারেন অথবা 1-800-303-9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে কল করে।

  আপনি এমন একজন চিকিৎসকের খোঁজ করতে চাইতে পারেন:

    - যাকে আপনি আগে দেখিয়েছেন,
    - যিনি আপনার স্বাস্থ্য সমস্যাগুলো বোঝেন,
    - যিনি নতুন রোগী নিচ্ছেন,
    - যিনি আপনার ভাষায় আপনাকে পরিষেবা দিতে পারেন, অথবা
    - যাকে সহজে পাওয়া যায়।

- মহিলারা আমাদের মহিলা স্বাস্থ্য সেবার জন্য থাকা OB/GYN চিকিৎসকদের মধ্যে থেকেও একজনকে বেছে নিতে পারেন। মহিলাদের প্ল্যান OB/GYN চিকিৎসককে দেখানোর জন্য PCP রেফারেলের প্রয়োজন নেই। তারা রুটিন পরীক্ষা (বছরে দুবার), প্রয়োজনে পরবর্তী পরিচর্যা এবং গর্ভাবস্থায় নিয়মিত পরিচর্যা পেতে পারেন।

- আমাদের FQHC-গুলির (যুক্তরাষ্ট্রীয় যোগ্যতাসম্পন্ন স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলির) (Federally Qualified Health Centers) সঙ্গেও চুক্তি রয়েছে। সব FQHC প্রাথমিক ও বিশেষ সেবা প্রদান করে। কিছু ক্লায়েন্ট তাদের পরিচর্যা FQHC-গুলি থেকে পেতে চান কারণ এই কেন্দ্রগুলোর ঐ এলাকায় অনেকদিনের ইতিহাস আছে। এগুলোতে যাওয়া সহজ বলে হয়তো আপনি সেখানে গিয়ে দেখতে পারেন। আপনিও যে পছন্দ করতে পারেন তা আপনার জানা উচিত। আপনি আমাদের ডিরেক্টরিতে তালিকাভুক্ত প্রোভাইডারদের মধ্যে একটিকে বেছে নিতে পারেন। অথবা আপনি নীচের তালিকায় দেওয়া আমাদের সঙ্গে কাজ করা FQHC-গুলির একটির থেকে একজন প্রাথমিক পরিচর্যা চিকিৎসকের সঙ্গে সাইন আপ করতে পারেন। কেবল মেম্বার সার্ভিসেসে 1-800-303-9626 নম্বরে সাহায্যের জন্য ফোন করুন।

উপলব্ধ FQHC-এর একটি তালিকা আপনার প্রোভাইডার ডিরেক্টরিতে পাওয়া যাবে।

- প্রায় সব ক্ষেত্রেই আপনার ডাক্তাররাই হবেন MetroPlusHealth প্রোভাইডার। চারটি দৃষ্টান্ত রয়েছে যেখানে আপনি তারপরেও **অন্য কোন প্রোভাইডারকে দেখাতে পারেন যাকে আপনি MetroPlusHealth এ যোগদান করার আগেও দেখিয়েছিলেন।** এইসব ক্ষেত্রে, আপনার প্রোভাইডার অবশ্যই MetroPlusHealth এর সাথে কাজ করতে সম্মত হবেন। আপনি আপনার চিকিৎসককে দেখাতে থাকতে পারেন, যদি:
  - MetroPlusHealth এ যোগদানের সময় আপনি তিন মাসের বেশি গর্ভবতী ও আপনি জন্ম-পূর্ববর্তী সেবা পাচ্ছেন। সেক্ষেত্রে আপনি আপনার প্রসবের পর থেকে প্রসবোত্তর পরিচর্যা অবধি আপনার প্রোভাইডারের সঙ্গে থাকতে পারেন।
  - আপনি যখন MetroPlusHealth এ যোগদান করেন, তখন আপনার একটি জীবন-হুমকির রোগ বা অবস্থা থাকে যা সময়ের সাথে সাথে আরও খারাপ হতে থাকে। সেক্ষেত্রে, আপনি 60 দিন পর্যন্ত আপনার প্রোভাইডারকে রাখতে বলতে পারেন।
  - MetroPlusHealth এ আপনার যোগদানের সময়, আপনাকে আচরণগত স্বাস্থ্যের অবস্থার জন্য চিকিৎসা করা হচ্ছে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই আপনি একই প্রোভাইডারের কাছে যেতে পারবেন। কিছু মানুষদের স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সঙ্গে কাজ করে এমন একজন প্রোভাইডার চয়ন করতে হতে পারে। এই পরিবর্তন সম্পর্কে আপনার প্রোভাইডারের সঙ্গে অবশ্যই কথা বলবেন। MetroPlusHealth আপনার এবং আপনার প্রোভাইডারের সাথে কাজ করবে যাতে আপনি আপনার প্রয়োজনীয় যত্ন পেতে থাকেন।
  - আপনি MetroPlusHealth এ যোগদানের সময়ে, আপনার বাড়ির যত্নের জন্য নিয়মিত Medicaid প্রদান করেন এবং আপনাকে কমপক্ষে 120 দিনের জন্য সেই পরিচর্যা পেতে হবে। সেক্ষেত্রে, আপনি একই গৃহ পরিচর্যা সংস্থা, নার্স বা পরিচারক এবং একই পরিমাণে গৃহ পরিচর্যা অন্ততঃ 90 দিনের জন্য রাখতে পারেন।
  - MetroPlusHealth অবশ্যই আপনার বাড়ির যত্নে পরিবর্তনগুলি কার্যকর হওয়ার আগে যে কোনো পরিবর্তন সম্পর্কে আপনাকে অবশ্যই বলবে।
- আপনার HIV/AIDS বা অন্য কোনো দীর্ঘমেয়াদী স্বাস্থ্য-সমস্যার মতো কোনো দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা থেকে থাকলে, আপনি **কোনো বিশেষজ্ঞকে আপনার PCP হিসেবে বেছে নিতে পারতে পারেন।** আপনি বা আপনার প্রদানকারী মেম্বার সার্ভিসেসে এই অনুরোধ সহ ফোন করতে পারেন যেটি সেই ক্ষেত্রের ভিত্তিতে আলাদা করে পর্যালোচনা করা ও অনুমতি দেওয়া হবে।

▪ আপনার প্রয়োজন হলে আপনি আপনার PCP-এর সাথে প্রথম অ্যাপয়েন্টমেন্টের 30 দিন পর **আপনার PCP পরিবর্তন করতে পারবেন।** এরপর আপনি কোনো কারণ ছাড়াই ছয়মাস অন্তর একবার করে অথবা যথেষ্ট কারণ থাকলে আরও ঘন ঘন তা করতে পারেন। আপনি আপনার PCP এর প্রেরণ করা ধাত্রীবিদ্যা/স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞ বা অন্য কোনো বিশেষজ্ঞকেও বদলাতে পারবেন।

▪ যদি আপনার **প্রোভাইডার MetroPlusHealth** পরিত্যাগ করেন, তাহলে আমরা জানার 15 দিনের মধ্যে আপনাকে তা জানাব। আপনি তিনমাসের বেশি সময় ধরে গর্ভবতী হয়ে থাকলে অথবা কোনো অবস্থার জন্য চিকিৎসা চলতে থাকলে, **যদি** আপনি চান তাহলে সেই প্রদানকারীকে দেখাতে থাকতে পারেন। আপনি গর্ভবতী হলে আপনি সেই চিকিৎসককে প্রসবের 60 দিন পর পর্যন্ত দেখাতে থাকতে পারেন। আপনি কোনো চলতে থাকা অবস্থার জন্য কোনো চিকিৎসককে নিয়মিত দেখাতে থাকলে আপনি বর্তমান চিকিৎসা 90 দিন পর্যন্ত চালিয়ে যেতে পারেন। আপনার চিকিৎসকের এই সময়কালে প্ল্যানের সঙ্গে কাজ করতে সম্মত হওয়া আবশ্যক। এসব শর্তের কোনোটি আপনার জন্য প্রযোজ্য হলে, আপনার PCP-এর সাথে দেখা করুন বা মেম্বার সার্ভিসেসে 1-800-303-9626 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজমেন্ট

MetroPlusHealth আপনার সমস্ত স্বাস্থ্য চাহিদা মেটাতে চায়। আপনার একাধিক স্বাস্থ্য সমস্যা থাকলে আপনি আপনার সবকটি স্বাস্থ্য পরিষেবা সমন্বিত করতে সাহায্য করতে হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজমেন্ট এর থেকে উপকৃত হতে পারেন।

একজন হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার যা করতে পারেন:

- আপনার যাবতীয় স্বাস্থ্য-পরিচর্যা সমন্বিত করতে আপনার PCP ও অন্যান্য প্রদানকারীদের সঙ্গে কাজ করা;
- আপনার পরিকল্পনায় আপনাকে সাহায্য করতে এবং পরিচর্যা পেতে পরিবারের সদস্য বা বন্ধুদের মতো আপনি বিশ্বাস করেন এমন ব্যক্তিদের সাথে কাজ করা;
- আপনার PCP এবং অন্যান্য প্রোভাইডারদের সাথে সাক্ষাৎকার স্থির করায় সাহায্য করা; এবং
- ডায়াবেটিস, হাঁপানি ও উচ্চ রক্তচাপের মতো চলতে থাকা স্বাস্থ্যের সমস্যাগুলি নিয়ন্ত্রণ করতে সাহায্য করা।

হেলথ হোমগুলি সম্পর্কে আরও জানতে সদস্য পরিষেবার সঙ্গে 1-800-303-9626 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

কীভাবে রেগুলার হেলথ কেয়ার পাবেন

- নিয়মিত স্বাস্থ্য-পরিচর্যার অর্থ আপনাকে সুস্থ রাখার পরীক্ষানিরীক্ষা, নিয়মিত স্বাস্থ্য-পরীক্ষা, ওষুধ খাওয়া ও অন্যান্য চিকিৎসা, আপনার যখন প্রয়োজন তখন আপনাকে পরামর্শ দেওয়া এবং প্রয়োজন হলে আপনাকে হাসপাতালে বা বিশেষজ্ঞের কাছে প্রেরণ করা। এর অর্থ হল আপনি ও আপনার PCP আপনাকে সুস্থ রাখতে অথবা আপনার যা প্রয়োজন, আপনার সেই পরিচর্যা পাওয়ার ব্যাপারে নজর রাখতে একযোগে কাজ করছেন।
- দিন বা রাত, যে কোনো সময়ে আপনার PCP কেবলমাত্র একটি ফোন কলের দূরত্বে থাকবে। যখনই আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত কোনো প্রশ্ন বা উদ্বেগ থাকবে তখনই তাকে ফোন করা নিশ্চিত করুন। আপনি যদি অফিসের সময়ের পর বা সপ্তাহান্তে ফোন করেন, তাহলে কিভাবে ও কোথায় আপনাকে পাওয়া যাবে তা জানিয়ে একটি মেসেজ পাঠান। আপনার PCP যত দ্রুত সম্ভব আপনাকে ফোন করবেন। মনে রাখবেন, আপনার PCP আপনাকে ও কিভাবে স্বাস্থ্য প্ল্যান কাজ করে তা জানেন।
- আপনার পরিচর্যা **চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়** হওয়া আবশ্যক। আপনার পাওয়া পরিষেবাগুলি প্রয়োজনীয় হওয়া আবশ্যক:
  1. আরো কষ্ট বাড়াতে পারে এমন কিছুর প্রতিকার বা রোগনির্ণয় ও ত্রুটিমুক্তকরণ, বা
  2. আপনার জীবনের ঝুঁকি রয়েছে এমন কিছুর মোকাবিলা করা, অথবা
  3. অসুস্থতার কারণ হতে পারে এমন কোনো সমস্যার মোকাবিলা করা, অথবা
  4. আপনার স্বাভাবিক কাজকর্ম সীমিত করে দেয় এমন কিছু নিয়ে কাজ করা
- আপনার PCP আপনার বেশিরভাগ স্বাস্থ্য-পরিচর্যার প্রয়োজনীয়তাগুলোরই খেয়াল রাখবেন, কিন্তু আপনাকে আপনার PCP এর সঙ্গে দেখা করতে অবশ্যই একটি সাক্ষাৎকার স্থির করতে হবে। যদি আপনি কখনও কোনো সাক্ষাতে উপস্থিত হতে না পারেন, আপনার PCP-কে তা জানাতে ফোন করুন।
- আপনি একজন PCP পছন্দ করার পর যত দ্রুত সম্ভব প্রথম সাক্ষাৎকার স্থির করতে ফোন করুন। পারলে আপনার প্রথম সাক্ষাতের জন্য প্রস্তুত হোন। আপনি আপনার চিকিৎসার ইতিহাস PCP-কে যতটা বেশি করে জানাতে পারবেন তার ততটাই জানার প্রয়োজন পড়বে। একটি তালিকা বানান যেখানে থাকবে আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রেক্ষাপট, বর্তমানে থাকা আপনার যে কোনো সমস্যা, আপনি গ্রহণ করছেন এমন কোন ওষুধ এবং আপনি PCP কে জিজ্ঞাসা করতে চান এমন প্রশ্নাবলী থাকবে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, আপনার প্রথম সাক্ষাৎ আপনার প্ল্যানে যোগ দেওয়ার তিনমাসের মধ্যে হতে হবে।

- **আপনার প্রথম অ্যাপয়েন্টমেন্টের আগেই যদি আপনার পরিচর্যার প্রয়োজন হয়**, তাহলে সমস্যা ব্যাখ্যা করার জন্য আপনার PCP-এর অফিসে ফোন করুন। তিনি আরও আগেই একটি সাক্ষাতের তারিখ দেবেন। আপনাকে আপনার চিকিৎসার ইতিহাস নিয়ে আলোচনা করতে ও প্রশ্ন করতে প্রথম সাক্ষাতে উপস্থিত থাকতে হবে।
- নিম্নলিখিত তালিকাটিকে একটি আপনার **সাক্ষাৎকার স্থির করার অনুরোধ করার পর কতদিন অপেক্ষা করতে হতে পারে সেই ক্ষেত্রে আমাদের সীমা সংক্রান্ত সাক্ষাৎকারের গাইড হিসেবে ব্যবহার করুন:**
  - প্রাপ্তবয়সীদের ভিত্তিরেখা ও নিয়মমাফিক শারীরিক পরীক্ষাদি: 12 সপ্তাহের মধ্যে
  - জরুরী পরিচর্যা: 24 ঘন্টার মধ্যে
  - জরুরী নয় এমন অসুস্থতার পরিদর্শন: 3 দিনের মধ্যে
  - নিয়মিত, প্রতিরোধমূলক পরিচর্যা: 4 সপ্তাহের মধ্যে
  - প্রথম প্রসব-পূর্ব সাক্ষাৎ: 3 সপ্তাহের মধ্যে 1ম তিনমাস সময়কালে (2 য়-তে 2 সপ্তাহ, 3য়-তে 1 সপ্তাহ)
  - নবজাতকের প্রথম সাক্ষাৎ: হাসপাতাল থেকে ছাড়ার 2 সপ্তাহের মধ্যে
  - প্রথম জন্ম নিয়ন্ত্রণ সাক্ষাত: দুই সপ্তাহের মধ্যে
  - মানসিক স্বাস্থ্য/মাদকমুক্তি ER বা হাসপাতালে থাকা রোগী পরিদর্শনের পরে অনুসরণকারী সাক্ষাৎ: 5 দিন
  - অ-জরুরি মানসিক স্বাস্থ্য বা পদার্থ ব্যবহার পরিদর্শন: 2 সপ্তাহ।

কীভাবে বিশেষ পরিচর্যা এবং রেফারেল পেতে হয়

- আপনার PCP আপনার প্রয়োজনমত পরিষেবা দিতে না পারলে তিনি আপনাকে বিশেষজ্ঞের কাছে রেফার করবেন। যদি আপনার PCP অন্য কোন ডাক্তারকে রেফার করেন, তাহলে আমরা আপনার পরিচর্যার জন্য অর্থ প্রদান করব। এই বিশেষজ্ঞদের বেশিরভাগই MetroPlusHealth প্রোভাইডার। রেফারেলগুলো কিভাবে কাজ করে তা নিশ্চিতভাবে জানতে আপনার PCP-র সাথে কথা বলুন।
- আপনি যদি মনে করেন যে বিশেষজ্ঞ আপনার প্রয়োজন মেটাতে পারছেন না, তাহলে একজন PCP-র সাথে কথা বলুন। ভিন্ন একজন বিশেষজ্ঞকে দেখাতে আপনার PCP আপনাকে সাহায্য করতে পারেন।
- কিছু চিকিৎসা ও পরিষেবা আপনি পাওয়ার *পূর্বে* অনুমোদনের জন্য PCP অবশ্যই MetroPlusHealth -কে জিজ্ঞাসা করবেন। সেগুলো কি তা আপনার PCP বলতে পারবেন।
- যদি আপনার মনে হয় আপনার প্রয়োজনীয় কোনও রেফারেল পেতে দেরী হচ্ছে, তাহলে মেম্বার সার্ভিসেসকে 1-800-303-9626-এ ফোন করুন।
- যদি আমাদের প্রোভাইডার নেটওয়ার্কে আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা দিতে পারার মত কোন বিশেষজ্ঞ না থাকেন, তাহলে আমরা আমাদের প্ল্যানের বাইরের কোন বিশেষজ্ঞের থেকে আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা পাইয়ে দেব। এটিকে একটি**নেটওয়ার্ক বহির্ভূত রেফারেল** বলা হয়। আপনি নেটওয়ার্ক বহির্ভূত সুপারিশ পাওয়ার *আগে* আপনার PCP বা প্ল্যান প্রোভাইডার অবশ্যই MetroPlusHealth কে অনুমোদন করতে বলবেন। যদি আপনার PCP বা প্ল্যান প্রদানকারী আপনাকে এমন কোন প্রদানকারীর কাছে সুপারিশ করেন যিনি আমাদের নেটওয়ার্কে নেই, তাহলে এই হ্যান্ডবুকে বর্ণিত কো-পেমেন্ট ছাড়া অন্য কোনো খরচের জন্য আপনি দায়ী নন।
- রেফারেল পেতে, আপনার চিকিৎসক অবশ্যই আমাদেরকে কিছু তথ্য দেবেন। একবার আমরা এই তথ্যগুলো পেলে, আমরা 1-3 কর্মদিবসের মধ্যে সিদ্ধান্ত নেব যে আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের কোন বিশেষজ্ঞকে দেখাতে পারেন কিনা। কিন্তু, সিদ্ধান্ত করতে আপনার অনুরোধ পাওয়ার তারিখ থেকে আমরা কখনোই 14 দিনের বেশি সময় নেব না। যদি আপনার চিকিৎসক মনে করেন যে বিলম্ব আপনার স্বাস্থ্যের পক্ষে মারাত্মক ক্ষতি করবে তাহলে আপনি বা আপনার চিকিৎসক একটি ফাস্ট ট্র্যাক পর্যালোচনার জন্য বলতে পারেন। সেই ক্ষেত্রে, আমরা

1-3 কর্মদিবসের মধ্যে সিদ্ধান্ত নেব এবং আপনার সাথে যোগাযোগ করব। আপনার আপিলের সংস্থা সংক্রান্ত তথ্য জানতে অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেসকে 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করুন।

- কোনো কোনো সময় আমরা নেটওয়ার্ক বহির্ভূত রেফারেল গ্রহণ করি না কারণ MetroPlusHealth এর মধ্যেই আমাদের এমন কোন প্রোভাইডার আছেন যিনি আপনার পরিচর্যা করতে পারবেন। যদি আপনি মনে করেন যে আমাদের প্ল্যান প্রোভাইডারদের কাছে আপনাকে চিকিৎসা করার সঠিক প্রশিক্ষণ বা অভিজ্ঞতা নেই, তাহলে নেটওয়ার্ক বহির্ভূত রেফারেল চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় কিনা তা আপনি আমাদেরকে দেখতে বলতে পারেন। আপনাকে একটি প্ল্যান আপিল চাইতে হবে। কীভাবে জানতে পৃষ্ঠা 39 দেখুন।
- কোন কোন সময়, আমরা হয়তো বিশেষ কোন চিকিৎসার জন্য নেটওয়ার্ক বহির্ভূত সুপারিশের অনুমোদন করি না কারণ আপনি এমন পরিচর্যা চাইছেন যা MetroPlusHealth এর থেকে আপনি পেতে পারেন এমন সেবার থেকে খুব একটা ভিন্ন নয়। আপনার নেটওয়ার্ক বহির্ভূত রেফারেল আপনার চাওয়া চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় কিনা তা দেখতে আপনি আমাদেরকে জিজ্ঞাসা করতে পারেন। আপনাকে একটি প্ল্যান আপিল চাইতে হবে। কীভাবে জানতে পৃষ্ঠা 39 দেখুন।

- চলতে থাকা পরিচর্যার জন্য আপনার কোনো বিশেষজ্ঞ দেখানোর প্রয়োজন হলে আপনার PCP আপনার জন্য নির্দিষ্ট সংখ্যক সাক্ষাতের বা সময়কালের জন্য প্রেরণ করতে পারেন (একটি **স্থায়ী রেফারেল**)। আপনার যদি কোনো স্থায়ী রেফারেল থাকলে আপনার পরিচর্যার প্রয়োজন হলে বারবার নতুন রেফারেল নেওয়ার দরকার পড়বে না।
- *আপনার দীর্ঘ-মেয়াদী রোগ থাকলে বা সময়ের সাথে আরো খারাপ হতে পারে এমন প্রতিবন্ধতা সৃষ্টিকারী রোগ থাকলে* আপনার PCP আপনার জন্য যে ব্যবস্থাগুলো করতে পারেন:
  - আপনার বিশেষজ্ঞ আপনার PCP হিসাবে কাজ করবেন; অথবা
  - কোনো বিশেষায়িত পরিচর্যা কেন্দ্রে প্রেরণ যা আপনার অসুস্থতার চিকিৎসা নিয়ে কাজ করে।

বিশেষায়িত পরিচর্যা কেন্দ্রে অ্যাক্সেস পেতে সাহায্য পাওয়ার জন্য আপনি মেম্বার সার্ভিসে ফোন করতে পারেন।

কোনো রেফারেল *ছাড়াই* আমাদের প্ল্যান থেকে এই পরিষেবাগুলি পান

মহিলাদের স্বাস্থ্য-পরিচর্যা

আমাদের একজন প্রোভাইডারকে দেখাতে আপনার PCP-র কাছ থেকে আপনার রেফারেল নেওয়ার প্রয়োজন হবে না যদি:

- আপনি গর্ভবতী হন,
- আপনার ধাত্রীবিদ্যা/স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞের পরিষেবার প্রয়োজন হয়,
- আপনার পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার প্রয়োজন হয়,
- আপনি একজন ধাত্রীকে দেখাতে চান,
- আপনার যখন স্তন বা শ্রোণী-সংক্রান্ত পরীক্ষা প্রয়োজন হয়।

পরিবার পরিকল্পনা

- আপনি নিম্নলিখিত পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলি পাবেন: জন্ম-নিয়ন্ত্রণ সম্পর্কে পরামর্শ, জন্ম-নিয়ন্ত্রণের প্রেসক্রিপশন, পুরুষ ও মহিলাদের কন্ডোম, গর্ভাবস্থা পরীক্ষা, নির্বীজকরণ, বা গর্ভপাত। এছাড়াও এই বিষয়গুলো সম্পর্কিত পরিদর্শনের সময় আপনি যৌন সংক্রমণ, স্তন ক্যান্সারের পরীক্ষা বা শ্রোণী-সংক্রান্ত পরীক্ষা করতে পারবেন।

- এই পরিষেবাগুলি পেতে *আপনার PCP-এর কাছ থেকে রেফারেল পাওয়ার প্রয়োজন নেই*। বাস্তবিক, কোথা থেকে এই পরিষেবাগুলো পাবেন তা আপনিই বেছে নিতে পারেন। আপনি আমাদের একজন পরিবার পরিকল্পনা প্রোভাইডারকে দেখাতে *আপনার MetroPlusHealth আইডি কার্ডটি* ব্যবহার করতে পারেন। প্ল্যানের প্রোভাইডার ডিরেক্টরি দেখুন বা একজন প্রোভাইডার খুঁজে পেতে মেম্বার সার্ভিসেসে কল করুন।
- অথবা, আপনি আমাদের প্ল্যানের বাইরে কোন চিকিৎসকের কাছে বা ক্লিনিকে যেতে চাইলে *আপনার Medicaid কার্ডটি* ব্যবহার করতে পারেন। এই পরিষেবাগুলি পাওয়ার জায়গাগুলির তালিকার জন্য আপনার PCP বা মেম্বার সার্ভিসেসকে 1-800-303-9626 নম্বরে বলুন। আপনার নিকটবর্তী পরিবার পরিকল্পনার নামগুলোর জন্য আপনি নিউইয়র্ক স্টেট গ্রোয়িং আপ হেলদি হটলাইনেও (1-800-522-5006) কল করতে পারেন।

HIV এবং STI স্ক্রীনিং

প্রত্যেকেরই তাঁদের HIV এর অবস্থা সম্পর্কে জানা উচিত। HIV এবং যৌন সংক্রমণের স্ক্রীনিংগুলো আপনার নিয়মিত স্বাস্থ্য সেবার. অংশবিশেষ।

- দপ্তর বা চিকিৎসাকেন্দ্রে আপনার যে কোন সাক্ষাতের সময়ই আপনি একটি HIV বা STI পরীক্ষা করাতে পারেন।
- আপনার পরিবার পরিকল্পনার পরিষেবা পাওয়ার সময় যে কোন সময়েই আপনি HIV বা STI পরীক্ষা করাতে পারেন। আপনার PCP-র (প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার) কাছ থেকে কোনো রেফারেলের প্রয়োজন নেই। শুধু যে কোনো পরিবার পরিকল্পনা প্রদানকারীর সাথে একটি সাক্ষাৎ স্থির করে নিন। যদি আপনি HIV বা STI পরীক্ষা করাতে চান, কিন্তু *পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার অংশ হিসাবে নয়,* তাহলে আপনার PCP এটির বন্দোবস্ত করতে পারেন।
- বা যদি আপনি MetroPlusHealth প্রোভাইডারদের কারোকে দেখাতে না চান, তাহলে MetroPlusHealth এর বাইরের কোন পরিবার পরিকল্পনাক প্রোভাইডারকে দেখাতে আপনি আপনার মেডিকেড কার্ডটিও ব্যবহার করতে পারেন। পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার জন্য কোনো প্ল্যান প্রোভাইডার বা একজন Medicaid প্রোভাইডারকে খুঁজে পেতে সহায়তার জন্য গ্রাহক পরিষেবায় 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করুন।
- প্রত্যেকেরই উচিত একটি HIV পরীক্ষা করানোর ব্যাপারে তাঁদের চিকিৎসকের সাথে কথা বলা। নিঃশুল্ক HIV পরীক্ষা পেতে বা যেখানে আপনার নাম দেওয়া হবে না এমন পরীক্ষা করাতে 1-800-541-AIDS (ইংরাজী) বা 1-800-233-SIDA (স্প্যানিশ) নম্বরে কল করুন।

কিছু পরীক্ষা হল "অতি দ্রুত পরীক্ষা" এবং আপনি অপেক্ষা করার মধ্যেই ফল তৈরী হয়ে যাবে। যে প্রোভাইডার আপনার পরীক্ষাটি করছেন তিনি ফলাফল ব্যাখ্যা করে দেবেন এবং যদি প্রয়োজন হয় তাহলে অনুসারী পরিচর্যার বন্দোবস্ত করবেন। কীভাবে আপনার সঙ্গী বা সঙ্গিনীকে সুরক্ষিত রাখতে হবে তাও আপনি শিখবেন। যদি আপনার পরীক্ষা নেতিবাচক হয়, তাহলে কিভাবে সেই পথে থাকতে হয় তা শিখতে আমরা আপনাকে সাহায্য করব।

চক্ষু পরিচর্যা

পূরণ করা বেনিফিটগুলির মধ্যে পড়ে অপথ্যালমোলজিস্ট, অপ্টোমেট্রিস্ট ও একজন অপথ্যালমিক ডিস্পেন্সারের কাছে প্রয়োজনীয় পরিষেবাসমূহ এবং এর অন্তর্ভুক্ত হল একটি চক্ষু-পরীক্ষা এবং প্রয়োজন হলে চশমা। সাধারণতঃ, আপনি এগুলো প্রতি দুই বছরে একবার করে বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হলে আরো ঘন ঘন পেতে পারেন। ডায়াবেটিস নির্ণয় হওয়া তালিকাভুক্ত ব্যক্তিরা 12 মাসের মধ্যে একবার প্রসারিত চোখের (রেটিনাল) পরীক্ষার জন্য স্ব-রেফার করতে পারেন। আপনাকে শুধু আমাদের অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডারদের থেকে একজনকে বাছাই করতে হবে।

সাধারণতঃ Medicaid অনুমোদিত ফ্রেমের সাথে নতুন চশমা প্রতি দুই বছরে একবার করে দেওয়া হয়। নতুন লেন্স আরো ঘন ঘন অর্ডার করা যেতে পারে, যদি, উদাহরণ স্বরূপ, আপনার দৃষ্টিশক্তি অর্ধেক ডায়প্টারের বেশি বদলায়। যদি আপনি আপনার চশমা ভেঙ্গে ফেলেন, তাহলে তা মেরামত করা যেতে পারে। হারানো বা ভাঙা চশমা যা ঠিক

করা যাবে না, তা একই প্রেসক্রিপশন এবং একই স্টাইলের ফ্রেম দিয়ে বদলে দেওয়া হবে। চোখের কোনো রোগ বা সমস্যার জন্য আপনার কোনো চক্ষু-বিশেষজ্ঞ দেখাবার প্রয়োজন পড়লে আপনার PCP আপনাকে রেফার করবেন।

আচরণগত স্বাস্থ্য (মানসিক স্বাস্থ্য এবং মাদক ব্যবহার)

আমরা আপনাকে মানসিক স্বাস্থ্য এবং ড্রাগস বা অ্যালকোহল মুক্তির পরিষেবা পেতে সাহায্য করতে চাই যা আপনার প্রয়োজন হতে পারে। যদি যে কোন সময়ে আপনার মনে হয় যে মানসিক স্বাস্থ্য বা মাদক ব্যবহার নিয়ে আপনার সহায়তার প্রয়োজন, তাহলে আপনি Medicaid গ্রহণ করে এমন যে কোন আচরণগত হেলথ প্রোভাইডারের কাছে কোন পরিষেবাগুলো আপনার প্রয়োজন তা দেখাতে পারেন। এই পরিষেবাগুলোর মধ্যে চিকিৎসাকেন্দ্র ও ডেটক্সের মত পরিষেবাও অন্তর্ভুক্ত। আপনার PCP-এর কাছ থেকে রেফারেল দরকার নেই।

ধূমপান রোধ করা

যদি আপনি ধূমপান ছাড়ায় সহায়তা চান তাহলে আপনি ওষুধ, সরবরাহ ও পরামর্শ পেতে পারেন। এই পরিষেবাগুলি পেতে আপনার PCP-এর কাছ থেকে সুপারিশ পাওয়ার দরকার নেই।

মাতৃত্বকালীন অবসাদ পরীক্ষা

যদি আপনি গর্ভবতী হন এবং মনে করেন যে অবসাদ নিয়ে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন, তাহলে কোন পরিষেবাগুলো আপনার প্রয়োজন তা দেখতে আপনি একটি পরীক্ষা করাতে পারেন। আপনার PCP-এর কাছ থেকে রেফারেল দরকার নেই। আপনি গর্ভাবস্থায় ও প্রসবের একবছর পর পর্যন্ত অবসাদের পরীক্ষা করাতে পারেন।

ক্ষতি হ্রাস পরিষেবা

আপনার বস্তু অপব্যবহারের সমস্যার জন্য সাহায্যের প্রয়োজন হয়, ক্ষতি হ্রাস পরিষেবাগুলি আপনার স্বাস্থ্য এবং সুস্থতার জন্য সম্পূর্ণ রোগী-ভিত্তিক পদ্ধতির প্রস্তাব দিতে পারে। MetroPlusHealth এমন পরিষেবাগুলিকে পূরণ করে যা পদার্থ ব্যবহার এবং অন্যান্য সম্বন্ধিত ক্ষতিগুলিকে হ্রাস করতে সাহায্য করে পারে। এইসব পরিষেবাগুলিতে রয়েছে:

- পদার্থ ব্যবহারকারীদের সঙ্গে কাজ করার অভিজ্ঞতাসম্পন্ন একজন ব্যক্তির দ্বারা পরিচর্যার একটি পরিকল্পনা তৈরি করা।
- ব্যক্তিগত সহায়ক পরামর্শদাতা যিনি আপনাকে লক্ষ্যে পৌঁছাতে সাহায্য করবেন।
- আপনার স্বাস্থ্য সুস্থতাকে প্রভাবিত করে এমন সমস্যাগুলি নিয়ে একটি নিরাপদ স্থানে সমর্থন দেওয়া গোষ্ঠী কাউন্সেলিংয়ে অন্যান্যদের সঙ্গে কথা বলা।
- আপনাকে প্রেস্ক্রাইব করা ওষুধ নেওয়া এবং চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার জন্য আপনাকে সাহায্য করার জন্য পরামর্শ।
- আপনাকে পদার্থের ব্যবহার বুঝতে সাহায্য করার জন্য এবং আপনার জন্য কার্যকর এমন মানিয়ে নেওয়ার কৌশল ও দক্ষতা চিহ্নিত করার জন্য সহায়ক দল।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে মেম্বার সার্ভিসেসের 1-800-303-9626 (TTY: 711) নম্বরে ফোন করুন।

জরুরী অবস্থা

আপনি জরুরী অবস্থার জন্য সবসময় আওতাধীন থাকবেন।
একটি জরুরী অবস্থার অর্থ হল একটি স্বাস্থ্যের বা আচরণের অবস্থা:

- যা আকস্মিকভাবে আসে, এবং
- যন্ত্রণা বা অন্যান্য উপসর্গ থাকে।

একটি জরুরী অবস্থা স্বাস্থ্যের গড় জ্ঞান রয়েছে এমন ব্যক্তিকে এই ভয় পাইয়ে দিতে পারে যে কারুর তাৎক্ষণিক পরিচর্যা ছাড়া দেহের কোনো অঙ্গের বা কার্যের গুরুতর ক্ষতি হতে পারে অথবা গুরুতর অঙ্গবিকৃতি ঘটতে পারে। একটি জরুরী অবস্থার উদাহরণ হল:

- হার্ট অ্যাটাক বা প্রচণ্ড বুকে ব্যথা
- বন্ধ না হওয়া রক্তপাত বা বাজেভাবে দগ্ধ হওয়া
- হাড় ভাঙ্গা
- শ্বাসপ্রশ্বাসে অসুবিধে, খিঁচুনি বা জ্ঞান হারানো
- যখন আপনি মনে করেন যে আপনি নিজেকে বা অন্যদের আঘাত করতে পারেন
- যদি আপনি গর্ভবতী হন এবং আপনার ব্যথা, রক্তপাত, জ্বর বা বমির মত কোনো লক্ষণ থাকে
- ওষুধের অতিরিক্ত মাত্রা

জরুরী অবস্থা নয় এমন উদাহরণগুলি হল: ঠাণ্ডা লাগা, গলা ব্যথা, পেট খারাপ, ছোটখাটো কাটা-ছড়া বা পেশী মচকে যাওয়া।

জরুরী অবস্থা নয় এমন অবস্থাগুলোর মধ্যে পারিবারিক সমস্যা, সম্পর্ক বিচ্ছিন্ন হওয়া বা মদ বা অন্যান্য মাদক ব্যবহার করতে চাওয়াও হতে পারে। এগুলোকে হয়তো জরুরী অবস্থার মতোই মনে হতে পারে, কিন্তু সেগুলোতে এমার্জেন্সী রুমে যাওয়ার মত কোনো কারণ নেই।

যদি আপনার জরুরী অবস্থা থাকে, তাহলে কি করতে হবে এখানে রইল:

যদি আপনি মনে করেন যে আপনার **জরুরী অবস্থা** রয়েছে, তাহলে 911 নম্বরে ফোন করুন বা এমার্জেন্সী রুমে যান। জরুরী পরিচর্যা পেতে আপনার নিজের প্ল্যানের বা PCP'র অনুমোদনের প্রয়োজন নেই এবং আপনাকে আমাদের হাসপাতাল বা চিকিৎসকদের ব্যবহার করতে হবে না।

- **যদি আপনি নিশ্চিত না হন, তাহলে আপনার PCP-কে বা MetroPlusHealth এ ফোন করুন।**

  যার সাথে কথা বলবেন তাকে বলুন যে কী ঘটছে। আপনার PCP বা মেম্বার সার্ভিসেস প্রতিনিধি যা করবেন:

  - আপনি বাড়িতে কী করবেন তা বলে দেবেন,
  - আপনাকে PCP এর দপ্তরে আসতে বলবেন, অথবা
  - আপনাকে নিকটতম এমার্জেন্সী রুমে যেতে বলবেন।

- যদি আপনি জরুরী অবস্থার সময় **অঞ্চলের বাইরে থাকেন:**

  - আপনার নিকটতম এমার্জেন্সি রুমে যান।

মনে রাখবেন

জরুরী পরিষেবাগুলির জন্য আপনার পূর্ব-অনুমোদনের প্রয়োজন নেই। কেবলমাত্র জরুরী অবস্থাতেই এমার্জেন্সি রুম **ব্যবহার করুন।**

ফ্লু, গলা ব্যথা বা কানের সংক্রমণের মতো সমস্যার জন্য এমার্জেন্সি রুম ব্যবহার করা উচিত নয়।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে আপনার PCP বা MetroPlusHealth কে 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন।

জরুরী পরিচর্যা

আপনার এমন কোনো আঘাত বা অসুস্থতা থাকতে পারে যা জরুরী নয়, কিন্তু তারপরও দ্রুত পরিচর্যার প্রয়োজন হতে পারে।

- এটি এমন একটি শিশু হতে পারে যার কানে ব্যথা হয় যে মাঝরাতে জেগে ওঠে এবং কান্না থামে না।
- এটি ফ্লু হতে পারে বা আপনার যদি সেলাইয়ের প্রয়োজন হয়।
- এটি গোড়ালি মচকে যাওয়া বা খারাপভাবে কিছু ভেঙ্গে ঢুকে যাওয়া হতে পারে যা আপনি বের করতে পারছেন না।

একই দিনে বা পরের দিনে আপনি অতি-দ্রুত পরিচর্যার জন্য অ্যাপয়েন্টমেন্ট পাবেন। আপনি বাড়িতে থাকুন বা বাইরে, দিনে-রাতে যে কোনো সময় আপনার PCP-কে ফোন করুন। যদি আপনি আপনার PCP-র সাথে যোগাযোগ করতে না পারেন, তবে 1-800-303-9626 নম্বরে আমাদের কল করুন। যার সাথে কথা বলবেন তাকে বলুন যে কী ঘটছে। আপনাকে কী করতে হবে তা তারা আপনাকে বলবে।

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে পরিচর্যা

আপনি যুক্তরাষ্ট্রের ভ্রমণ করলে আপনি কেবলমাত্র ডিস্ট্রিক্ট অফ কলম্বিয়া, পুয়ের্তো রিকো, ভার্জিন আইল্যান্ড, গুয়াম, নর্দার্ন মারিয়ানা আইল্যান্ড ও আমেরিকান সামোয়াতে জরুরী ও আপৎকালীন পরিচর্যা পাবেন। আপনি অন্য কোনো দেশে (কানাডা ও মেক্সিকো সহ) থাকার সময় আপনার চিকিৎসা পরিচর্যার দরকার হলে আপনাকে এর জন্য অর্থপ্রদান করতে হবে।

আমরা আপনাকে সুস্থ রাখতে চাই

আপনার ও আপনার পরিবারের নিয়মিত স্বাস্থ্য-পরীক্ষা ও ওষুধ খাওয়ার প্রয়োজন ছাড়া আপনার স্বাস্থ্য ভালো রাখার এই অন্য উপায়গুলিও রয়েছে:

- আপনার ও আপনার পরিবারের জন্য ক্লাস
- ধূমপান বন্ধের ক্লাস
- জন্ম-পূর্ব পরিচর্যা এবং পুষ্টি
- শোক/ক্ষতির সমর্থন
- স্তন্যপান এবং শিশু পরিচর্যা
- মানসিক চাপ ব্যবস্থাপনা
- ওজন নিয়ন্ত্রণ
- কোলেস্টেরল নিয়ন্ত্রণ
- ডায়াবেটিস সম্পর্কিত পরামর্শ ও স্ব-ব্যবস্থাপনার প্রশিক্ষণ
- হাঁপানী সম্পর্কিত পরামর্শ ও স্ব-ব্যবস্থাপনার প্রশিক্ষণ
- যৌন সংক্রমণ (STI) পরীক্ষা এবং নিজেকে STI-গুলো থেকে বাঁচানো
- পারিবারিক হিংসা পরিষেবা

1-800-303-9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে কল করুন বা আরও জানতে এবং আসন্ন ক্লাসগুলির একটি তালিকা পেতে আমাদের ওয়েবসাইট www.metroplus.org এ যান।

পর্ব 2

আপনার বেনিফিট ও প্ল্যানের প্রক্রিয়াগুলি

এই হ্যান্ডবুকের বাকি অংশে আপনার প্রয়োজনীয় তথ্য পাবেন। এটি পূরণ করা এবং পূরণ না করা পরিষেবাগুলোর তালিকা দেয়। আপনার কোনো অভিযোগ থাকলে কী করতে হবে হ্যান্ডবুকটি তা আপনাকে বলে দেবে। হ্যান্ডবুকটিতে অন্যান্য তথ্যও আছে যা আপনার সহায়ক মনে হতে পারে। আপনার প্রয়োজনে এই হ্যান্ডবুক হাতের নাগালে রাখুন।

****

বেনিফিটগুলি

Medicaid ম্যানেজড কেয়ার আপনি আপনার নিয়মিত Medicaid থেকে যা পান তার অতিরিক্ত বেশ কয়েকটি পরিষেবা প্রদান করে। MetroPlusHealth বেশিরভাগ পরিষেবাই প্রদান করবে বা তার আয়োজন করবে যা আপনার প্রয়োজন। যদিও আপনি কয়েকটি পরিষেবা আপনার PCP এর কাছে না গিয়েও পেতে পারেন। তার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে জরুরী পরিচর্যা; পরিবার পরিকল্পনা; HIV পরীক্ষা এবং কাউন্সেলিং; চলার সঙ্কটের পরিষেবা; এবং নির্দিষ্ট স্ব-রেফারেল পরিষেবা, তার মধ্যে যেগুলো আপনি MetroPlusHealth এর থেকে পান এবং যেগুলো আপনি যে কোন Medicaid প্রোভাইডারের কাছ থেকে নেওয়া পছন্দ করেন সেগুলোও অন্তর্ভুক্ত। আপনার যদি কোন প্রশ্ন থাকে বা নীচের যেকোনও পরিষেবার ব্যাপারে সাহায্যের প্রয়োজন হয় তাহলে অনুগ্রহ করে আমাদের মেম্বার সার্ভিসেস বিভাগে 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন।

METROPLUSHEALTH এর পূরণ করা পরিষেবাগুলি

আপনি অবশ্যই MetroPlusHealth এ থাকা প্রোভাইডারদের কাছে থেকে এইসকল পরিষেবাগুলি পাবেন। যাবতীয় পরিষেবা অবশ্যই চিকিৎসাগত বা নিদানিক ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় হতে হবে এবং আপনার PCP (প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার) দ্বারা প্রদত্ত বা প্রেরণ করা হতে হবে। আপনার যদি কোন প্রশ্ন থাকে বা নীচের যেকোনও পরিষেবার ব্যাপারে সাহায্যের প্রয়োজন হয় তাহলে অনুগ্রহ করে আমাদের মেম্বার সার্ভিসেস বিভাগে 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন।

নিয়মিত চিকিৎসা পরিচর্যা

- আপনার PCP এর দপ্তরে সাক্ষাৎ
- বিশেষজ্ঞগণের কাছে রেফারেল
- চোখ/শ্রবণশক্তির পরীক্ষা

প্রতিকারমূলক সেবা

- ভালো বাচ্চার পরিচর্যা
- ভালো শিশুর পরিচর্যা
- নিয়মিত চেক আপ
- শিশুদের জন্য গোটা শৈশবকাল জুড়ে নেওয়া ওষুধ
- জন্ম থেকে 21 বছর বয়স পর্যন্ত নথিভুক্ত ব্যক্তিদের দ্রুত ও মেয়াদী পরীক্ষা, রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা (EPSDT) পরিষেবায় প্রবেশসাধ্যতা
- ধূমপান নিরোধী কাউন্সেলিং
- বিনামূল্যে ছুঁচ এবং সিরিঞ্জ পাওয়া
- ধূমপান নিরোধী কাউন্সেলিং
- HIV শিক্ষা এবং ঝুঁকির শিক্ষা

মাতৃত্বকালীন পরিচর্যা

- গর্ভাবস্থায় পরিচর্যা
- ডাক্তার/ধাত্রী এবং হাসপাতাল পরিষেবা
- সদ্যোজাতদের নার্সারি পরিচর্যা
- গর্ভাবস্থায় এবং প্রসবের একবছর পর পর্যন্ত অবসাদের জন্য পরীক্ষা

হোম হেলথ কেয়ার

- অবশ্যই চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় এবং MetroPlusHealth এর দ্বারা আয়োজিত হতে হবে
    - চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় জন্মের পরে ঘরে একটি স্বাস্থ্য সাক্ষাৎ, উচ্চ-ঝুঁকি থাকা মহিলাদের জন্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত সাক্ষাৎ
    - উচ্চ-ঝুঁকি থাকা ছোটো বাচ্চাদের (সদ্যোজাত) অন্ততঃ 2 টি সাক্ষাৎ
    - প্রয়োজনমত এবং আপনার PCP/বিশেষজ্ঞের আদেশ অনুসারে অন্যান্য হোম হেলথ কেয়ার সাক্ষাৎ

ব্যক্তিগত পরিচর্যা/গৃহ পরিচারক/উপভোক্তা নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবাসমূহ (Consumer Directed Personal Assistance Services - CDPAS)

- অবশ্যই চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় এবং MetroPlusHealth এর দ্বারা আয়োজিত হতে হবে
    - ব্যক্তিগত পরিচর্যা/গৃহ পরিচারক - স্নান, পোশাক পরা ও খাইয়ে দেওয়ায় সাহায্য করা এবং খাবার তৈরি ও গৃহস্থালির কাজে সাহায্য করা।
    - CDPAS - স্নান, পোশাক পরা ও খাইয়ে দেওয়ায় সাহায্য করা এবং খাবার তৈরি ও গৃহস্থালির কাজে সাহায্য করা, তৎসহ গৃহ স্বাস্থ্য সহকারী ও নার্সিং এর কাজ। এটি আপনার দ্বারা বেছে নেওয়া ও নির্দেশিত কোন সহায়তাকারীর দ্বারা প্রদান করা হয়ে থাকে।
    - যদি আপনি আরো তথ্য চান তাহলে MetroPlusHealth এর সাথে 1-800-303-9626 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

পার্সোনাল এমার্জেন্সী রেসপন্স সিস্টেম (PERS)

- এটি এমন একটি জিনিস যা আপনি জরুরী অবস্থায় পরেন।
- এই পরিষেবার যোগ্য হতে এবং তা পেতে, আপনাকে অবশ্যই ব্যক্তিগত পরিচর্যা/গৃহ পরিচারক বা CDPAS পরিষেবা নিতে হবে।

প্রাপ্তবয়স্কদের দিনেরবেলার স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবাসমূহ

- প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) দ্বারা সুপারিশ করা হওয়া আবশ্যক।
- স্বাস্থ্যশিক্ষা, পুষ্টি, নার্সিং ও সামাজিক পরিষেবা প্রদান করে, দৈনন্দিন জীবনযাপন, পুনর্বাসন থেরাপি, ফার্মেসি পরিষেবায় সাহায্য করে, তৎসহ দন্তচিকিৎসা ও অন্যান্য বিশেষিকৃত পরিচর্যায় প্রেরণ করে।

AIDS প্রাপ্তবয়স্কদের দিনেরবেলার স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবাসমূহ

- প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) দ্বারা সুপারিশ করা হওয়া আবশ্যক।
- সাধারণ চিকিৎসা ও নার্সিং পরিচর্যা, পদার্থ ব্যবহারে সমর্থন পরিষেবা, মানসিক স্বাস্থ্যের সমর্থন পরিষেবা, পুষ্টিগত পরিষেবা, তৎসহ সামাজিক মেলামেশা, বিনোদন ও সুস্থতা/স্বাস্থ্যের উন্নতির কার্যকলাপ প্রদান করে।

যক্ষ্মার জন্য চিকিৎসা

- এটি আপনার যক্ষ্মার ওষুধ নেওয়া ও পরবর্তী পরিচর্যার সাহায্য।

সেবাসদনের সেবা

- সেবাসদনগুলো রোগী এবং তাদের পরিবারকে তাঁদের বিশেষ প্রয়োজন সংক্রান্ত সহায়তা করে যা অসুস্থতার অন্তিম পর্ব চলাকালীন ও মৃত্যুর পরে আসে।
- অবশ্যই চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় এবং MetroPlusHealth এর দ্বারা আয়োজিত হতে হবে।
- অসুস্থ এবং এক বছর বা তার কম বাঁচবেন এমন রোগীদেরকে সহায়তা পরিষেবা এবং কিছু চিকিৎসা পরিষেবা প্রদান করে।
- আপনি এই পরিষেবাগুলো আপনার বাড়িতে বা কোনো হাসপাতালে বা নার্সিং হোমেও পেতে পারেন।

একুশ (21) বছরের কম বয়সের শিশুরা যারা সেবাসদন পরিষেবা পাচ্ছেন তারাও চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় রোগ নিরাময়কারী পরিষেবা ও উপশমকারী পরিচর্যা পেতে পারেন।

এই বেনিফিট সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে মেম্বার সার্ভিসেস বিভাগে 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করতে পারেন।

দাঁতের পরিচর্যা

MetroPlusHealth বিশ্বাস করে যে আপনাকে উন্নতমানের দাঁতের পরিচর্যা দেওয়াটা আপনার সামগ্রিক স্বাস্থ্য সেবার জন্য গুরুত্বপূর্ণ। উচ্চমানসম্পন্ন দন্তচিকিৎসা পরিষেবাসমূহ প্রদানকারী কোম্পানি Healthplex এর সাথে চুক্তির মাধ্যমে আমরা দাঁতের পরিচর্যা প্রদান করি; অথবা আমরা দাঁতের পরিচর্যা যে সকল একক দন্তচিকিৎসক উচ্চমানের দন্তচিকিৎসা পরিষেবা দেওয়ায় বিশেষজ্ঞ তাদের সঙ্গে চুক্তির মাধ্যমে পেশ করি। পূরণ করা পরিষেবাসমূহের মধ্যে আছে নিয়মিত ও রুটিন দন্তচিকিৎসা পরিষেবাসমূহ, যেমন প্রতিরোধমূলক দাঁতের পরীক্ষা, পরিষ্কার করা, এক্সরে, ফিলিং ও অন্যান্য পরিষেবা যা আপনার চিকিৎসার প্রয়োজনে এবং/অথবা অনুসরণকারী পরিচর্যার কোনো পরিবর্তন বা অসঙ্গতি পরীক্ষা করতে প্রয়োজন। *একজন ডেন্টিস্টকে দেখাতে আপনার PCP-এর কাছ থেকে রেফারেলের প্রয়োজন নেই!*

দন্তচিকিৎসা পরিষেবা কীভাবে পেতে হয়:

আপনাকে একজন প্রাথমিক দন্তচিকিৎসা পরিচর্যা চিকিৎসক বেছে নিতে হবে। MetroPlusHealth দন্তচিকিৎসা পরিষেবা প্রদান করতে হেHealthPlex-কে ব্যবহার করে থাকে। HealthPlex-এ অংশগ্রহণকারী দন্তচিকিৎসকগণ রয়েছেন যারা সাধারণ দন্তচিকিৎসা, শিশুদের দন্তচিকিৎসা, মুখের শল্যচিকিৎসা এবং মাড়ির রোগে বিশেষজ্ঞ। একজন প্রাইমারী কেয়ার ডেন্টিস্ট বেছে নিতে HealthPlex এ 1-888-468-2189 নম্বরে কল করুন। আপনি www.metroplus.org-এ অনলাইনে বা অনুরোধের ভিত্তিতে মেট্রোপ্লাস মেম্বার সার্ভিসেসকে 1-800-303-9626 নম্বরে কল করে অংশগ্রহণকারী ডেন্টিস্টদের একটি তালিকা পেতে পারেন। আপনি কোনো দন্তচিকিৎসক বেছে না নিয়ে থাকলে আপনার জন্য একজনকে বেছে দেওয়া হবে। আপনি সর্বদা আপনার দন্তচিকিৎসক বদলাতে পারেন। আপনার এখনকার দন্তচিকিৎসক HealthPlex-এ অংশগ্রহণ করছেন কিনা জানতে তাকে ফোন করুন।

- যদি আপনার কোন ডেন্টিস্ট খোঁজার বা আপনার ডেন্টিস্ট পাল্টানোর দরকার হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে HealthPlex এ 1-888-468-2189 নম্বরে কল করুন বা MetroPlusHealth এ 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন। মেম্বার সার্ভিসেস প্রতিনিধিরা আপনাকে সাহায্য করার জন্য রয়েছেন। অনেকেই আপনার ভাষায় কথা বলতে পারেন বা ল্যাঙ্গুয়েজ লাইন সার্ভিসেসের সাথে চুক্তিবদ্ধ।
- দন্তচিকিৎসার বেনিফিটগুলি লাভ করতে আপনার মেম্বার আইডি কার্ড দেখান। আপনি একটি পৃথক দন্তচিকিৎসার আইডি কার্ড পাবেন না। আপনার দন্তচিকিৎসককে দেখানোর সময় আপনার প্ল্যানের আইডি কার্ডটি দেখান।

আপনি রেফারেল ছাড়াও এমন কোনো ডেন্টাল ক্লিনিকে যেতে পারেন যা কোনো শিক্ষামূলক ডেন্টাল সেন্টারের দ্বারা পরিচালিত।

অর্থোডন্টিক পরিচর্যা

MetroPlusHealth 21 বছর বয়সী পর্যন্ত দাঁতের গুরুতর সমস্যা থাকা শিশুদের জন্য ব্রেস পূরণ করবে যেমন; মারাত্মকভাবে আঁকাবাঁকা দাঁত, ফাটল প্যালেট বা ফাটল ঠোঁটের কারণে খাবার চিবানো যায় না।

দৃষ্টি সংক্রান্ত পরিচর্যা

- কোনো অপথ্যালমোলজিস্ট, অপথ্যালমিক ডিস্পেন্সার ও অপ্টোমেট্রিস্টের পরিষেবাসমূহ এবং কন্ট্যাক্ট লেন্স, পলিকার্বোনেট লেন্স, কৃত্রিম চোখ এবং/অথবা খোয়া যাওয়া বা নষ্ট হওয়া চশমা বদলের কভারেজ, যার মধ্যে চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হলে মেরামতিও পড়ে। প্ল্যান প্রোভাইডারের আদেশ অনুসারে কৃত্তিম চোখ আওতাভুক্ত
- সাধারণতঃ প্রত্যেক দুই বছরে চোখ পরীক্ষা, যদি না চিকিৎসাগতভাবে আরো ঘন ঘন দরকার হয়
- চশমা (দুবছর অন্তর Medicaid অনুমোদিত নতুন ফ্রেম অথবা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হলে আরো ঘন ঘন)
- কম দৃষ্টিশক্তির পরীক্ষা এবং আপনার চিকিৎসকের দ্বারা নির্দেশিত দৃষ্টি সহায়ক যন্ত্র
- চক্ষুরোগ বা ত্রুটির জন্য বিশেষজ্ঞের কাছে রেফারেল

ফার্মেসি

- প্রেসক্রিপশনের ওষুধ
- কাউন্টারে গিয়ে পাওয়া যায় এমন ওষুধ
- ইনসুলিন এবং ডায়াবেটিক সরবরাহ
- OTC পণ্যগুলি সহ ধূমপান নিরোধী দ্রব্যগুলি
- শ্রবণশক্তি যন্ত্রের ব্যাটারি
- এন্টারাল ফর্মুলা
- জরুরী গর্ভনিরোধ (প্রতি বর্ষপঞ্জীতে ছয়টি)
- চিকিৎসা এবং অস্ত্রোপচারের সরবরাহ

আচরণগত স্বাস্থ্য পদার্থ ব্যবহার ব্যাধি ফার্মেসি অ্যাক্সেস অন্তর্ভুক্ত:

- আচরণগত স্বাস্থ্য নির্দেশিত ওষুধের জন্য কোন পূর্ব অনুমোদন ছাড়াই অবিলম্বে অ্যাক্সেস
- 72-ঘন্টা সরবরাহ
- ওপিওড প্রত্যাহা এবং/অথবা স্থিতিশীলকরণের ব্যবস্থাপনার সাথে যুক্ত নির্ধারিত ওষুধ বা ওষুধের জন্য 7- দিনের সরবরাহ।

কিছু ব্যক্তির ক্ষেত্রে, কিছু ওষুধ এবং ফার্মেসীর জিনিসের জন্য হয়তো ফার্মেসীর সহ-টাকা প্রদানের প্রয়োজন হতে পারে। নিম্নলিখিত সদস্যদের ও পরিষেবাগুলির জন্য কোনো কো-পে নেই:

- 21 বছরের কম বয়সের উপভোক্তাগণ।
- গর্ভবতী উপভোক্তাগণ। গর্ভবতী মহিলারা গর্ভাবস্থায় ও যে মাসে গর্ভাবস্থা শেষ হবে তার পরের দুমাস ছাড় পাবেন।
- কোন OMH বা OPWDD হোম ও কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবাসমূহ (HCBS) এর ছাড় কার্যক্রমে থাকা উপভোক্তাগণ।
- মস্তিষ্কে আঘাতের ফলে ক্ষত (TBI) থাকা ব্যক্তিদের জন্য DOH HCBS ছাড় কার্যক্রমে থাকা উপভোক্তাগণ।
- পরিবার পরিকল্পনার ওষুধ এবং জন্মনিয়ন্ত্রণের বড়ি এবং পুরুষ ও মহিলা কন্ডোমের মত সরবরাহগুলি।
- মানসিক অসুস্থতা (সাইকোট্রপিক) ও যক্ষ্মার চিকিৎসার ওষুধ।

প্রেসক্রিপশনের জিনিস	কো-পেমেন্টের অর্থ	কো-পেমেন্টের বিশদ
ব্র্যান্ড নামের প্রেসক্রিপশনের ওষুধ	**$3.00/$1.00**	**প্রতিটি নতুন প্রেসক্রিপশন এবং প্রতিবার রিফিলের জন্য 1টি কো-পে চার্জ**
জেনেরিক প্রেসক্রিপশন ওষুধ	**$1.00**	
কাউন্টারে গেলে যে ওষুধগুলো পাওয়া যায়, যেমন ধূমপান নিরোধী ও ডায়াবিটিসের জন্য	**$0.50**	

- প্রতিটি নতুন প্রেসক্রিপশন *ও* প্রতিবার রিফিলের জন্য কো-পেমেন্ট রয়েছে।

- যদি আপনার একটি সহ-পে থাকে, আপনার সর্বোচ্চ ফার্মেসি কো-পেমেন্ট (কো-পে) হবে প্রতি ত্রৈমাসিক বছরে $50। আপনি শেষ ত্রৈমাসিকে প্রদত্ত অর্থরাশি নির্বিশেষে সর্বাধিক কো-পে প্রতি ত্রৈমাসিকে রিসেট করা হয়।

ত্রৈমাসিকগুলি হল:

- প্রথম ত্রৈমাসিক: 1 জানুয়ারি – 31 মার্চ
- দ্বিতীয় ত্রৈমাসিক: 1 এপ্রিল – 30 জুন
- তৃতীয় ত্রৈমাসিক: 1 জুলাই – 30 সেপ্টেম্বর
- চতুর্থ ত্রৈমাসিক: 1 অক্টোবর – 31 ডিসেম্বর

আপনি অনুরোধ করা কো-পে প্রদানে সমর্থ না হলে আপনাকে তা আপনার প্রোভাইডারকে বলতে হবে। আপনি কো-পে প্রদানে অসমর্থ বলে প্রোভাইডার আপনাকে পরিষেবা বা পণ্য দিতে অস্বীকার করতে পারেন না। (প্রদান না করা কো-পে-গুলি প্রোভাইডারের কাছে আপনার ঋণ হিসেবে থাকবে।)

- আপনি একটি ক্যালেন্ডার বর্ষের মধ্যে প্ল্যান স্থানান্তরিত করলে কো-পেমেন্টের প্রমাণ হিসেবে আপনার রসিদগুলি রেখে দিন অথবা আপনার ফার্মেসি থেকে প্রদত্ত কো-পেমেন্টের প্রমাণের অনুরোধ করতে পারেন। আপনাকে আপনার নতুন প্ল্যানকে একটি প্রতিলিপি দিতে হবে।
- কিছু নির্দিষ্ট ওষুধের জন্য আপনার চিকিৎসককে আপনার প্রেসক্রিপশন লেখার আগে আমাদের থেকে প্রাক-অনুমতি নিতে হবে। আপনার প্রয়োজনমত ওষুধ পাওয়াটা নিশ্চিত করতে আপনার ডাক্তার MetroPlusHealth এর সাথে কাজ করতে পারেন। এই হ্যান্ডবুকের শেষে পূর্ব-অনুমোদন সম্পর্কে আরো জানুন।
- আপনার প্রেসক্রিপশন আপনি কোথায় পূরণ করবেন সেটির ব্যাপারে আপনার পছন্দ করার সুযোগ রয়েছে। আপনি আমাদের প্ল্যানে অংশ নেওয়া যে কোন ফার্মেসিতে যেতে পারেন বা একটি মেল অর্ডার ফার্মেসি ব্যবহার করে আপনার প্রেসক্রিপশন পূরণ করতে পারেন। আপনার উপায়গুলো সম্পর্কে আরো জানতে অনুগ্রহ করে 1-800-303-9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

হাসপাতালে পরিচর্যা

- হাসপাতালে ভর্তি থাকাকালীন রোগীর পরিচর্যা
- বহির্বিভাগে পরিচর্যা
- পরীক্ষাগার, এক্সরে, অন্যান্য পরীক্ষাসমূহ

আপৎকালীন পরিচর্যা

- আপৎকালীন পরিচর্যা হল এমন প্রক্রিয়া, চিকিৎসা বা পরিষেবা যা কোনো জরুরী অবস্থার মূল্যায়ন বা তা স্থিতিশীল করতে প্রয়োজন হয়।
- আপনি জরুরী অবস্থায় পরিচর্যা পাওয়ার পরও আপনার অন্যান্য পরিষেবার প্রয়োজন হতে পারে যাতে আপনার স্থিতিশীল অবস্থা নিশ্চিত করা যায়। আপনার প্রয়োজনের উপরে ভিত্তি করে আপনাকে এমারজেন্সি রুমে, হাসপাতালের ঘরে ভর্তি করে অথবা অন্য কোনো পরিবেশে চিকিৎসা করা হতে পারে। **এটিকে স্থিতিশীলতা পরবর্তী** পরিষেবা বলা হয়।
- আরো জরুরী অবস্থার পরিষেবাসমূহ সম্পর্কে জানতে পার্ট 1 দেখুন।

স্পেশালিটি কেয়ার

এর মধ্যে অন্যান্য পেশাদারদের পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যেগুলো হল:

- শারীরিক থেরাপিস্ট
- বৃত্তিমূলক ও বাচিক থেরাপিস্ট
- অডিওলজিস্ট
- ধাত্রী
- কার্ডিয়াক পুনর্বাসন
- পোডিয়াট্রিস্ট

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে 1-800-303-9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসে ফোন করুন।

আবাসিক স্বাস্থ্য-পরিচর্যা কেন্দ্র (নার্সিং হোম)

- স্বল্পকালীন বা পুনর্বাসন সহ দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যাও অন্তর্ভুক্ত করে;
- অবশ্যই কোন চিকিৎসকের দ্বারা নির্দেশিত এবং MetroPlusHealth এর দ্বারা অনুমোদিত হতে হবে;
- আওতাভুক্ত নার্সিং হোম পরিষেবার মধ্যে রয়েছে চিকিৎসকের তত্ত্বাবধান, 24-ঘন্টার নার্সিং পরিচর্যা, দৈনন্দিন জীবনের কার্যকলাপে সহায়তা, শারীরিক থেরাপি, বৃত্তিমূলক থেরাপি, বাচিক-ভাষার প্যাথোলজি।

আপনার যদি একটি নার্সিং হোমে দীর্ঘমেয়াদী থাকার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার সামাজিক পরিষেবাগুলির স্থানীয় বিভাগকে অবশ্যই নির্ধারণ করতে হবে যে আপনি Medicaid আয়ের কিছু প্রয়োজনীয়তা পূরণ করছেন কিনা। MetroPlusHealth এবং নার্সিং হোমটি আপনাকে আপিল করায় সাহায্য করতে পারে।

MetroPlusHealth এর প্রোভাইডার নেটওয়ার্কে থাকা একটি নার্সিং হোম থেকে আপনাকে অবশ্যই এই পরিচর্যা নিতে হবে। আপনি যদি MetroPlusHealth নেটওয়ার্কের বাইরে কোনো নার্সিং হোম বেছে নেন, তাহলে আপনাকে অন্য প্ল্যানে স্থানান্তর করতে হতে পারে। নার্সিং হোম প্রোভাইডার এবং প্ল্যান নেটওয়ার্ক সম্পর্কে প্রশ্নগুলির জন্য সাহায্যের জন্য 1-800-505-5678 নম্বরে নিউ ইয়র্ক Medicaid Choice এ কল করুন।

আমাদের নেটওয়ার্কে একটি নার্সিং হোম খুঁজে পেতে সাহায্যের জন্য মেম্বার সার্ভিসেসে 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন।

বিহেভিয়ারাল হেলথ কেয়ার

বিহেভিয়ারাল হেলথ কেয়ার বা আচরণগত স্বাস্থ্য-পরিচর্যার মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য ও পদার্থ ব্যবহারের (মদ এবং মাদক) চিকিৎসা এবং পুনর্বাসন পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আমাদের সব সদস্যই মানসিক স্বাস্থ্য বা মদ ও অন্যান্য মাদক ব্যবহারের সমস্যা নিয়ে সহযোগিতার পরিষেবাগুলো লাভ করতে পারবেন। এইসব পরিষেবাগুলিতে রয়েছে:

মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা

- ভর্তি হওয়া ও বহির্বিভাগের মানসিক স্বাস্থ্যের চিকিৎসা
- আংশিক হাসপাতাল পরিচর্যা
- আপনি কোনো কমিউনিটি হোম বা পরিবার-ভিত্তিক চিকিৎসায় থাকলে পুনর্বাসন পরিষেবা
- অব্যাহত দিবা চিকিৎসা (CDT)
- পার্সোনালাইজড রিকভারি ওরিয়েন্টেড সার্ভিসেস (PROS)
- অ্যাসার্টিভ কমিউনিটি ট্রিটমেন্ট সার্ভিসেস (ACT)
- ব্যক্তিবিশেষের এবং দলে পরামর্শদান
- সঙ্কটে হস্তক্ষেপ পরিষেবা
- এক্সটেন্ডেড পর্যবেক্ষণ বেড সহ সমন্বিত মানসিক ইমার্জেন্সি প্রোগ্রাম (Comprehensive Psychiatric Emergency Program, CPEP)

পদার্থ ব্যবহারে অসুস্থতার পরিষেবা

- ক্রাইসিস সার্ভিস
  - চিকিৎসাগতভাবে পরিচালিত প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা
  - চিকিৎসাগত তত্ত্বাবধানে প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা (হাসপাতালে ভর্তি থাকা/বর্হিবিভাগের রোগী*)
- হাসপাতালে ভর্তি থাকা আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা (হাসপাতাল বা কমিউনিটি ভিত্তিক)

- আবাসিক আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা
    - আবাসিক স্থাপনায় স্থিতিশীল করা
    - আবাসিক স্থাপনায় পুনর্বাসন
- বহির্বিভাগের রোগীদের আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা
    - নিবিড় বহির্বিভাগের রোগীদের চিকিৎসা (Intensive Outpatient Treatment)
    - বহির্বিভাগের রোগীদের পুনর্বাসন পরিষেবা
    - *বহির্বিভাগের রোগীদের প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা
    - মেডিকেশন অ্যাসিস্টেড ট্রিটমেন্ট
- ওপিওড ট্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম (OTP)

শিশুদের পরিবারের চিকিৎসা এবং সহায়তা পরিষেবা (Children's Family Treatment and Support Services, CFTSS)

আপনি ইতিমধ্যেই হয়তো এই একই রকমের পরিষেবাগুলি আপনার স্টেট Medicaid কার্ডে পেয়েছেন। আপনি এই পরিষেবাগুলি পেতে এখন আপনি আপনার MetroPlusHealth বেনিফিট কার্ড ব্যবহার করতে পারবেন।

শিশু এবং পারিবারিক চিকিৎসা এবং সহায়তা পরিষেবা পেতে আপনার MetroPlusHealth বেনিফিট কার্ড ব্যবহার করুন। এইসব পরিষেবাগুলিতে রয়েছে:

- **অন্যান্য লাইসেন্সপ্রাপ্ত চিকিৎসক (Other Licensed Practitioner, OLP)।** এই বেনিফিটটি আপনাকে ব্যক্তিগত, গোষ্ঠী বা পারিবারিক থেরাপি পেতে দেয় যেখানে আপনি সবচেয়ে স্বস্তি বোধ করেন।

- **মানসিক পুনর্বাসন (Psychosocial Rehabilitation, PSR)।** এই বেনিফিট আপনাকে আপনার কমিউনিটিতে সাহায্য করার জন্য দক্ষতাগুলি পুনরায় শিখতে সহায়তা করে। এই পরিষেবাটিকে "দক্ষতা তৈরী (Skill Building)" বলা হয়।

- **কমিউনিটি মানসিক সহায়তা ও চিকিৎসা (Community Psychiatric Supports and Treatment, CPST)।** এই বেনিফিটটি আপনাকে আপনার বাড়ীতে থাকার এবং পরিবার, বন্ধু-বান্ধব এবং অন্যদের সাথে আরও ভালভাবে কথাবার্তা বলতে সহায়তা করে। এই পরিষেবাটিকে "গৃহে নিবিড় পরিষেবা (Intensive In Home Services)", "সঙ্কট পরিহার ব্যবস্থাপনা ও প্রশিক্ষণ (Crisis Avoidance Management & Training)" বা "গৃহে নিবিড় সহায়তা ও পরিষেবা (Intensive In Home Supports and Services)" বলা হয়।

- আপনি যদি 21 বছরের কম বয়সী এবং আপনার ফেডারেল সোশ্যাল সিকিওরিটি বীমা অক্ষমতা থাকে বা নিউ ইয়র্ক স্টেটের সামাজিক সুরক্ষা বীমা-সম্পর্কিত নির্ধারিত হয় তবে এই সন্তানদের পরিবারের চিকিৎসা ও সহায়তা পরিষেবাসমূহের (Children and Family Treatment and Support Services) জন্য আপনার স্টেট Medicaid কার্ডটি ব্যবহার করুন।

এই পরিষেবাগুলি শিশু এবং তাদের পরিবারগুলির স্বাস্থ্য, স্বাচ্ছন্দ এবং জীবনের মান উন্নত করতে সহায়তা করে। CFTSS হ'ল আচরণগত স্বাস্থ্যের প্রয়োজনীয়তা থাকা 21 বছরের কম বয়সী শিশুদের জন্য। এই পরিষেবাগুলি বাড়িতে বা কমিউনিটিতে সরবরাহ করা যেতে পারে। উপলব্ধ অতিরিক্ত CFTSS পরিষেবাগুনির মধ্যে রয়েছে:

ফ্যামিলি পিয়ার সমর্থন ও পরিষেবা আনুষ্ঠানিক ও অনানুষ্ঠানিক ক্রিয়াকলাপ এবং সহায়তার একটি বিন্যাস এমন একটি শিশুর যত্ন নেওয়া/পালন করা পরিবারগুলিকে প্রদান করে যারা তাদের বাড়িতে, স্কুল, প্লেসমেন্ট , এবং/অথবা কমিউনিটিতে সামাজিক, মানসিক, মেডিকাল, ক্রমবর্দ্ধমান, পদার্থের ব্যবহার এবং/অথবা আচরণগত চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন হচ্ছে। এই পরিষেবাগুলি পারিবারিক ইউনিটকে শক্তিশালী করা, সন্তানের সুবিধার জন্য পরিবারের মধ্যে দক্ষতা তৈরি করা, পরিবারের মধ্যে ক্ষমতায়ন প্রচার করা এবং শিশুর পরিবেশে সামগ্রিক সমর্থন জোরদার করার উপর দৃষ্টি নিবদ্ধ করা হয়।

ইয়ুথ পিয়ার সহায়তা ও প্রশিক্ষণ। এই সুবিধাটি কোনও শংসাপত্র প্রাপ্ত ইয়ুথ পিয়ার অ্যাডভোকেট বা যুবা ফোকাস থাকা অনুরূপ অভিজ্ঞতা সম্পন্ন সার্টিফাইড রিকভারি পিয়ার অ্যাডভোকেট দ্বারা সরবরাহ হয়। সহায়তা ও সমর্থন পান নিম্নলিখিতগুলির সাথে:

- স্বাস্থ্যজনিত সমস্যাগুলি মোকাবিলা করতে এবং স্বনির্ভর হতে দক্ষতার বিকাশ করা।
- সিদ্ধান্ত নিতে ক্ষমতায়িত বোধ করা
- স্বাভাবিক সহায়তা এবং সংস্থানগুলিতে সংযোগ স্থাপন করা
- উপযুক্ত সময়ে প্রাপ্তবয়স্কদের স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় স্থানান্তর।

সঙ্কটে হস্তক্ষেপ। যখন কোনো শিশু বা যুবা দুর্দশার মধ্যে থাকে এবং পরিবার, বন্ধু-বান্ধব ও অন্যান্যদের থেকে সহায়তা পায় না তখন কমিউনিটি বা বাড়িতে পেশাদার সাহায্য। সংকটকে ক্রমহ্রাস এবং ভবিষ্যতের সংকট প্রতিরোধ বা হ্রাস করতে সঙ্কট পরিকল্পনা ব্যবহার করে সহায়তা ও সাহায্য অন্তর্ভুক্ত করা।

আপনি যদি এখন এই পরিষেবাগুলি পেয়ে থাকেন তবে আপনার পরিচর্যার পরিবর্তন হবে না।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে মেম্বার সার্ভিসেস 1-800-303-9626 (TTY: 711) নম্বরে ফোন করুন।

শিশুদের আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা

MetroPlusHealth শিশু ও যুবাদের জন্য আরও আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা পূরণ করবে। আপনি আপনার হেলথ প্ল্যান কার্ড ব্যবহার করে এই পরিষেবাগুলি পেতে পারেন।

এই পরিষেবাগুলির মধ্যে কিছু পরিষেবা 21 বছরের কম বয়সী কিছু যোগ্য শিশুদের জন্য ইতিমধ্যে MetroPlus Health এর আওতাধীন।

21 বছরের কম বয়সী সদস্যরা এই পরিষেবাগুলি পেতে সক্ষম:

- পদার্থ ব্যবহার ব্যাধি পরিষেবা (অ্যাডিকশন সার্ভিসেস অ্যান্ড সাপোর্টস দ্বারা সরবরাহ করা)
  - ক্রাইসিস সার্ভিস
    - চিকিৎসাগতভাবে পরিচালিত প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা
    - চিকিৎসাগত তত্বাবধানে প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা (হাসপাতালে ভর্তি থাকা/বর্হিবিভাগের রোগী*)
  - হাসপাতালে ভর্তি থাকা আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা (হাসপাতাল বা কমিউনিটি ভিত্তিক)
  - আবাসিক আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা
    - আবাসিক স্থাপনায় স্থিতিশীল করা
    - আবাসিক স্থাপনায় পুনর্বাসন

- বহির্বিভাগের রোগীদের আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা
    - নিবিড় বহির্বিভাগের রোগীদের চিকিৎসা (Intensive Outpatient Treatment)
    - বহির্বিভাগের রোগীদের পুনর্বাসন পরিষেবা
    - *বহির্বিভাগের রোগীদের প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা
    - মেডিকেশন অ্যাসিস্টেড ট্রিটমেন্ট
- ওপিওড ট্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম (OTP)

- আচরণগত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত অবস্থার জন্য ইনজেকশন
- সন্তানদের পরিবারের চিকিৎসা ও সহায়তা পরিষেবাসমূহ (Children and Family Treatment and Support Services CFTSS), তৎসহ:
    - অন্যান্য লাইসেন্সপ্রাপ্ত চিকিৎসক পদার্থ ব্যবহার ব্যাধি পরিষেবা (Other Licensed Practitioner, OLP)
    - মানসিক পুনর্বাসন (Psychosocial Rehabilitation, PSR)
    - কমিউনিটির মনোরোগে সহায়তা ও চিকিৎসা (Community Psychiatric Support and Treatment, CPST)
    - ফ্যামিলি পিয়ার সহায়তা পরিষেবাসমূহ
- মানসিক স্বাস্থ্য অফিস (Office of Mental Health, OMH) বর্হিবিভাগের পরিষেবা
- OMH সিরিয়াস ইমোশনাল ডিস্টার্বেন্স (SED) ক্লিনিক পরিষেবা
- অ্যাসার্টিভ কমিউনিটি চিকিৎসা পরিষেবা (ACT)
- অব্যাহত দিবা চিকিৎসা
- পার্সোনালাইজড রিকভারি ওরিয়েন্টেড সার্ভিসেস (PROS)
- আংশিকভাবে হাসপাতালে ভর্তি হওয়া
- সাইকিয়াট্রিক পরিষেবাসমূহ
- সাইকোলজিক্যাল পরিষেবাসমূহ
- এক্সটেন্ডেড পর্যবেক্ষণ বেড সহ সমন্বিত মানসিক ইমার্জেন্সি প্রোগ্রাম (Comprehensive Psychiatric Emergency Program, CPEP)
- অন্তর্ভুক্ত সাইকিয়াট্রিক পরিষেবাসমূহ

MetroPlusHealth 21 বছরের কম বয়সী সকল যোগ্য শিশু এবং যুবাদের জন্য এই পরিষেবাগুলি পূরণ করবে, তৎসহ এদের জন্য যাদের:

- সম্পূরক নিরাপত্তা আয় আছে (Supplemental Security Income, SSI)
- ফেডারেল সোশ্যাল সিকিউরিটি ডিসএবিলিটি ইন্সুরেন্স (SSDI) স্থিতি রয়েছে; অথবা
- নিউইয়র্ক স্টেট মেডিকেল ডিসেবিলিটি রিভিউ দ্বারা প্রত্যয়িত অক্ষম নির্ধারণ করা হয়েছে।

বন্ধ্যাত্ব পরিষেবা

আপনি গর্ভবতী হতে অক্ষম হলে, MetroPlusHealth এর পূরণ করা পরিষেবাগুলি সাহায্য করতে পারে।

MetroPlusHealth বন্ধ্যাত্বের জন্য কিছু ওষুধ পূরণ করবে। এই বেনিফিটটি প্রতি বছর 3টি পর্যায়ের চিকিৎসা আওতার মধ্যে সীমাবদ্ধ।

MetroPlusHealth এই ধরনের ওষুধের ব্যবহার নির্ধারণ এবং পর্যবেক্ষণ সম্পর্কিত পরিষেবাগুলিও পূরণ করবে। বন্ধ্যাত্ব বেনিফিটের মধ্যে রয়েছে:

- অফিস ভিজিট
- জরায়ু ও ফ্যালোপিয়ান টিউবের এক্স-রে
- পেলভিক আল্ট্রাসাউন্ড
- রক্ত পরীক্ষা

যোগ্যতা

নিম্নলিখিত প্রয়োজনীয়তাগুলি পূরণ করলে আপনি বন্ধ্যাত্বের চিকিৎসা পরিষেবার আবেদন করার জন্য যোগ্য হতে পারেন:

- আপনার বয়স 21-34 বছর এবং নিয়মিত অসুরক্ষিত 12 মাস যৌন সঙ্গম করার পর গর্ভবতী হননি।
- আপনার বয়স 35-44 বছর এবং নিয়মিত অসুরক্ষিত 6 মাস যৌন সঙ্গম করার পর গর্ভবতী হননি।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে মেম্বার সার্ভিসেস 1-800-303-9626 (TTY: 711) নম্বরে ফোন করুন।

জাতীয় ডায়বেটিস প্রতিরোধ কর্মসূচি (National Diabetes Prevention Program – NDPP) পরিষেবা

আপনি যদি টাইপ 2 ডায়াবেটিস হওয়ার ঝুঁকিতে থাকেন, তাহলে MetroPlusHealth এর পূরণ করা পরিষেবাগুলি সাহায্য করতে পারে।

MetroPlusHealth জাতীয় ডায়াবেটিস প্রতিরোধ কর্মসূচির (National Diabetes Prevention Program, NDPP) মাধ্যমে ডায়াবেটিস প্রতিরোধ পরিষেবাগুলি আওতাভুক্ত করে। এই বেনিফিটটি 12 মাসের কোর্স জুড়ে 22 টি NDPP দলগত প্রশিক্ষণ সেশন কভার করবে।

জাতীয় ডায়বেটিস প্রতিরোধ কর্মসূচি ডায়বেটিস টাইপ 2 -এ পরিণত হওয়ার ঝুঁকিতে থাকা মানুষদের সহায়তা করতে পরিকল্পিত একটি শিক্ষামূলক ও সহায়ক কর্মসূচি। কর্মসূচিটি দলগত প্রশিক্ষণ সেশন নিয়ে গঠিত যা স্বাস্থ্যকর খাওয়া ও ব্যায়াম করার দীর্ঘমেয়াদী, ইতিবাচক প্রভাবের উপর মনোযোগ দেয়। এই জীবনযাত্রা পরিবর্তনের লক্ষ্যসমূহের মধ্যে পড়ে পরিমিত ওজন হ্রাস এবং বৃদ্ধি পাওয়া শারীরিক ক্রিয়াকলাপ। NDPP সেশনগুলো একটি প্রশিক্ষিত জীবনযাত্রার কোচ ব্যবহার করে শেখানো হয়।

যোগ্যতা

আপনি ডায়বেটিস প্রতিরোধের জন্য যোগ্য হতে পারেন যদি আপনার একজন চিকিৎসক বা অন্য কোনো লাইসেন্সপ্রাপ্ত অনুশীলনকারীর থেকে একটি সুপারিশ থাকে এবং আপনি:

- অন্তত 18 বছর বয়সী হন,
- বর্তমানে গর্ভবতী না থাকেন,
- অতিরিক্ত ওজনের হয়ে থাকেন, এবং
- পূর্বে টাইপ 1 বা টাইপ 2 ডায়বেটিসের রোগনির্ণয় না হয়ে থাকে।

এবং, আপনি নিম্নলিখিত মানদণ্ডগুলির মধ্যে একটি পূরণ করেন:

- আপনি গত বছরের মধ্যে প্রিডায়াবেটিস পরিসরে এখটি রক্ত পরীক্ষার ফলাফল পেয়েছেন, **অথবা**
- পূর্বে আপনার গর্ভাবস্থার ডায়বেটিস ধরা পড়েছে, **অথবা**
- আপনি CDC/আমেরিকান ডায়বেটিস অ্যাসোসিয়েশন (ADC)-এর প্রিডায়াবেটিস রিস্ক টেস্টে 5 বা তার বেশি স্কোর করেছেন

আপনি NDPP-তে অংশগ্রহণ করার যোগ্য কিনা তা দেখতে আপনার চিকিৎসকের সাথে কথা বলুন।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে মেম্বার সার্ভিসেস 1-800-303-9626 (TTY: 711) নম্বরে ফোন করুন।

শিশু ও প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য ক্রাইসিস রেসিডেন্স পরিষেবা

MetroPlusHealth ক্রাইসিস রেসিডেন্স পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করবে। এগুলো একরাতের পরিষেবা। এই পরিষেবাগুলো শিশু ও প্রাপ্ত বয়স্কদের দেওয়া হয় যাদের অনুভূতি সংক্রান্ত সমস্যা রয়েছে। এইসব পরিষেবাগুলিতে রয়েছে:

আবাসিক সঙ্কট সংক্রান্ত সহায়তা
এই প্রোগ্রামটি যাদের আবেগগত সঙ্কটের লক্ষণগুলো রয়েছে সেইসব 18 বা তার বেশি বয়সের লোকজনদের জন্য। এই উপসর্গগুলো বাড়িতে বা কমিউনিটিতে সাহায্য ছাড়া সরবরাহ করতে পারা যাবে না।

নিবিড় ক্রাইসিস রেসিডেন্স (Intensive Crisis Residence)
এই চিকিৎসাটি হল যাদের আবেগগত সঙ্কটের লক্ষণগুলো রয়েছে সেইসব 18 বা তার বেশি বয়সের লোকজনদের জন্য।

শিশুদের ক্রাইসিস রেসিডেন্স
এটি একটি সহায়ক এবং চিকিৎসা প্রোগ্রাম যা 21 বছরের কম বয়সের লোকজনদের জন্য। এই পরিষেবাটি লোকজনকে তাদের আবেগগত সঙ্কট থেকে ভালো হয়ে উঠতে এবং তাদের বাড়ি এবং কমিউনিটিতে ফিরে যেতে সাহায্য করে।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে মেম্বার সার্ভিসেস 1-800-303-9626 (TTY: 711) নম্বরে ফোন করুন।

ধারা 29-I ভলান্টারি ফস্টার কেয়ার এজেন্সি (VFCA) হেলথ ফেসিলিটি সার্ভিসেস

1 জুলাই, 2021 থেকে, MetroPlusHealth 21 বছরের কম বয়সী শিশু ও যুবাদের জন্য ধারা 29-I VFCA হেলথ ফেসিলিটি সার্ভিসেস পূরণ করবে।

29-I VFCA হেলথ ফেসিলিটিজ পরিবারগুলির তত্ত্বাবধানে থাকা শিশুদের জন্য মঙ্গল এবং ইতিবাচক ফলাফলের উন্নতির জন্য পরিবারগুলির সাথে কাজ করে। 29-I VFCA হেলথ ফেসিলিটিজ প্রতিটি শিশুর অনন্য চাহিদা মেটাতে ট্রমা অবহিত অনুশীলনগুলি ব্যবহার করে।

29-I VFCA হেলথ ফেসিলিটিজ শুধুমাত্র সামাজিক পরিষেবাগুলির ডিস্ট্রিক্ট দ্বারা রেফার করা শিশু ও যুবাদের পরিষেবা দিতে পারে।

1 জুলাই, 2021 তারিখ থেকে 29-I VFCA হেল্থ ফেসিলিটি সার্ভিসেস পাওয়া যাবে, যার মধ্যে রয়েছে:

মৌলিক সীমিত স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরিষেবা (Core Limited Health-Related Services)

1. দক্ষতা গঠন
2. নার্সিং সহায়তা ও ওষুধের ব্যবস্থাপনা
3. Medicaid চিকিৎসা পরিকল্পনা এবং ডিসচার্জের পরিকল্পনা
4. চিকিৎসাগত পরামর্শ এবং তত্ত্বাবধান
5. ম্যানেজড কেয়ার লিয়াজোঁ/পরিচালনা

এবং

অন্যান্য সীমিত স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরিষেবা

1. শারীরিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত স্ক্রীনিং, রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা পরিষেবা
2. বিকাশ ও আচরণগত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত স্ক্রীনিং, রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা পরিষেবা
3. শিশু ও পরিবার চিকিৎসা এবং সহায়তা পরিষেবা (Children and Family Treatment and Support Services, CFTSS)
4. চিলড্রেনস হোম ও কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (Home and Community Based Services, HCBS)

MetroPlusHealth 29-I VFCA হেল্থ ফেসিলিটির অধীন শিশু ও যুবাদের মৌলিক সীমিত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবাগুলি পূরণ করবে।

MetroPlusHealth যোগ্য শিশু ও যুবাদের জন্য 29-I VFCA হেল্থ ফেসিলিটিজ দ্বারা প্রদত্ত অন্যান্য সীমিত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত পরিষেবাগুলি পূরণ করবে।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে মেম্বার সার্ভিসেস 1-800-303-9626 (TTY: 711) নম্বরে ফোন করুন।

অন্যান্য পূরণ করা পরিষেবাগুলো

- টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME)/হিয়ারিং এইড/নকল অঙ্গ/অর্থোটিক্স
- আদালতের আদেশের পরিষেবাগুলো
- কেস ব্যবস্থাপনা
- সামাজিক সমর্থন পরিষেবা পাওয়ায় সাহায্য
- FQHC
- পরিবার পরিকল্পনা
- পডিয়াট্রিস্টের পরিষেবা।

MetroPlusHealth *বা* আপনার Medicaid কার্ডের মাধ্যমে আপনি যে সুবিধাগুলি পেতে পারেন

কিছু পরিষেবার জন্য, আপনি কোথা থেকে পরিচর্যা নেবেন তা বেছে নিতে পারেন। আপনি আপনার MetroPlusHealth সদস্য কার্ড ব্যবহার করে এই পরিষেবাগুলো পেতে পারেন। আপনি এমন প্রোভাইডারদের কাছেও যেতে পারেন যিনি আপনার Medicaid বেনিফিট কার্ডটি নেবেন। এই পরিষেবাগুলি পেতে আপনার PCP-এর কাছ থেকে সুপারিশ পাওয়ার দরকার নেই। আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে আমাদের 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন।

পরিবার পরিকল্পনা

আপনি এমন যে কোন ডাক্তার বা ক্লিনিকে যেতে পারেন যারা Medicaid কার্ড গ্রহণ করেন এবং পরিবার পরিকল্পনার পরিষেবা প্রদান করেন। আপনি আমাদের পরিবার পরিকল্পনা প্রদানকারীদের কাছেও যেতে পারেন। উভয় ক্ষেত্রেই, আপনার PCP-এর কাছ থেকে রেফারেলের প্রয়োজন নেই।

আপনি জন্ম নিয়ন্ত্রণের সরঞ্জাম (IUD এবং ডায়াফ্রাম) যা একটি প্রেসক্রিপশন দিয়েই পাওয়া যায়, তৎসহ জরুরী গর্ভনিরোধক, নির্বীজকরণ, গর্ভাবস্থা পরীক্ষা, জন্মপূর্ব পরিচর্যা এবং গর্ভপাতের পরিষেবা পেতে পারেন। HIV এবং যৌন সংক্রমণের পরীক্ষা (STI) ও চিকিৎসা এবং আপনার পরীক্ষার ফল সংক্রান্ত পরামর্শদানের জন্যও আপনি কোনো পরিবার পরিকল্পনার প্রোভাইডারকে দেখাতে পারেন। ক্যান্সার এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট অবস্থার জন্য পরীক্ষাও পরিবার পরিকল্পনার সাক্ষাতের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত।

আপনার যদি গর্ভনিরোধক, MetroPlusHealth এর পূরণ করা ওষুধ, সরঞ্জাম এবং পণ্যগুলির প্রয়োজন হয়।

আপনাকে গর্ভনিরোধক ওষুধ, সরঞ্জাম বা পণ্যের সম্পূর্ণ সরবরাহ (12 মাস পর্যন্ত) একবারে সরবরাহ করা হতে পারে। গর্ভনিরোধক ওষুধ, সরঞ্জাম, বা পণ্যসমূহ আপনার জন্য বিনামূল্যে উপলব্ধ।

এটি সম্বন্ধে আরও জানতে, মেম্বার সার্ভিসে 1-800-303-9626 (TTY: 711) নম্বরে ফোন করুন।

HIV এবং STI স্ক্রীনিং

আপনি এই পরিষেবাটি যে কোন সময় আপনার PCP বা MetroPlusHealth চিকিৎসকদের কাছ থেকে পেতে পারেন। যখন আপনি পরিবার পরিকল্পনার সাক্ষাতের অংশ হিসাবে এই পরিষেবাটি পান, তখন আপনি এমন যে কোন চিকিৎসকের কাছে বা ক্লিনিকে যেতে পারেন যারা Medicaid গ্রহণ করেন এবং পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা প্রদান করে থাকেন। যখন আপনি পরিবার পরিকল্পনার সাক্ষাতের অংশ হিসাবে এই পরিষেবা পান, তখন আপনার রেফারেলের প্রয়োজন নেই।

প্রত্যেকেরই উচিত একটি HIV পরীক্ষা করানোর ব্যাপারে তাঁদের চিকিৎসকের সাথে কথা বলা। নিঃশুল্ক HIV পরীক্ষায় প্রবেশে বা যেখানে আপনার নাম দেওয়া হবে না এমন পরীক্ষা করাতে 1-800-541-AIDS (ইংরাজী) বা 1-800-233-SIDA (স্প্যানিশ) নম্বরে কল করুন।

TB রোগনির্ণয় এবং চিকিৎসা

রোগনির্ণয়ের এবং/অথবা চিকিৎসার জন্য আপনি হয় আপনার PCP-র কাছে বা কাউন্টি জনস্বাস্থ্য এজেন্সীতে যাওয়া বেছে নিতে পারেন। কাউন্টি জনস্বাস্থ্য এজেন্সিতে যেতে আপনার কোনো রেফারেলের প্রয়োজন নেই।

শুধুমাত্র আপনার Medicaid কার্ড ব্যবহার করে প্রাপ্ত বেনিফিটগুলি

এমন কিছু পরিষেবা রয়েছে যা MetroPlusHealth প্রদান করে না। আপনি এই পরিষেবাগুলি যারা Medicaid গ্রহণ করে সেইসব প্রোভাইডারের কাছ থেকে Medicaid বেনিফিট কার্ড ব্যবহার করে পেতে পারেন।

পরিবহন

জরুরি এবং/অথবা অ-জরুরি চিকিৎসার জন্য পরিবহণ নিয়মিত Medicaid দ্বারা পূরণ করা হবে। অ-জরুরী এমন পরিবহন পেতে, আপনাকে বা আপনার প্রোভাইডারকে Medical Answering Services (MAS) -কে 1-844-666-6270 নম্বরে কল করতে হবে। সম্ভব হলে আপনার **মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্টের অন্ততঃ 3 দিন আগে** আপনাকে বা আপনার প্রোভাইডার MAS-কে ফোন করতে এবং আপনার Medicaid সনাক্তকরণ সংখ্যাটি প্রদান করতে হবে (যেমন, AB12345C), অ্যাপয়েন্টমেন্টের তারিখ ও সময়, আপনি যেখানে যাচ্ছেন সেই ঠিকানা এবং যে চিকিৎসককে আপনি দেখাচ্ছেন। অ-জরুরী চিকিৎসা পরিবহণের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: ব্যক্তিগত গাড়ি, বাস, ট্যাক্সি, অ্যাম্বুলেট এবং সরকারী পরিবহণ।

আপনার পরিবহন পরিষেবাগুলি কীভাবে অ্যাক্সেস করবেন সে সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, 1-844-666-6270 নম্বরে কল করুন বা তাদের www.medanswering.com ওয়েবসাইট দেখুন

যদি আপনার কোন জরুরী অবস্থা পড়ে এবং অ্যাম্বুলেন্সের দরকার হয়, তাহলে আপনি অবশ্যই 911 নম্বরে কল করবেন।

বিকাশ সংক্রান্ত অক্ষমতা

- দীর্ঘমেয়াদী থেরাপী
- দিবা চিকিৎসা
- আবাসন পরিষেবা
- Medicaid সার্ভিস কোঅর্ডিনেশন (MSC) প্রোগ্রাম
- হোম অ্যান্ড কমিউনিটি বেসড সার্ভিসেস ওয়েভারের অধীনে গৃহীত পরিষেবা
- মেডিক্যাল মডেল (ঘরে পরিচর্যা)ওয়েভার সার্ভিসেস

আওতাভুক্ত নয় যে পরিষেবাগুলো:

এই পরিষেবাগুলো MetroPlusHealth ***বা*** *Medicaid এ* ***উপলব্ধ নয়।*** আপনি এই সব পরিষেবার কোনোটি নিলে আপনাকে বিল পরিশোধ করতে হতে পারে:

- চিকিৎসার স্বার্থে প্রয়োজন নয় এমন কসমেটিক সার্জারি
- ব্যক্তিগত ও আরামদায়ক বিষয়বস্তু
- MetroPlusHealth এর অংশ নয় এমন কোন প্রোভাইডারের থেকে প্রাপ্ত পরিষেবা, যদি না এটি এমন কোন প্রোভাইডার হন যাকে এই হ্যান্ডবুকের অন্যত্র যে কোন জায়গায় বর্ণিত অনুসারে আপনি দেখাতে পারেন, অথবা MetroPlusHealth বা আপনার PCP আপনাকে সেই প্রোভাইডারের কাছে পাঠান।
- যে পরিষেবাগুলির জন্য আপনার আগে থেকে রেফারেলের (অনুমতির) প্রয়োজন এবং আপনি তা পাননি।

আপনার PCP অনুমোদন করেন না এমন যে কোন পরিষেবার জন্য আপনাকে টাকা দিতে হতে পারে। অথবা, আপনি কোনো পরিষেবা পাওয়ার আগে আপনি "ব্যক্তিগত অর্থপ্রদান" বা "স্ব-অর্থপ্রদান"কারী রোগী হতে সম্মত হলে আপনাকে সেই পরিষেবার জন্য নিজেকে অর্থপ্রদান করতে হবে। এর মধ্যে রয়েছে:

- আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবাগুলো (নীচে তালিকাভুক্ত),
- অননুমোদিত পরিষেবাগুলো,
- MetroPlusHealth এর অংশ নন এমন প্রোভাইডারদের দ্বারা প্রদত্ত পরিষেবা

আপনাকে যদি বিল করা হয়

যদি আপনি এমন কোন পরিষেবা বা চিকিৎসার জন্য বিল পান যেটি আপনার দেওয়া উচিত নয় বলে আপনার মনে হয়, তাহলে এটিকে উপেক্ষা করবেন না। এখনই MetroPlusHealth কে 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করুন। MetroPlusHealth আপনাকে বুঝতে সাহায্য করতে পারে যে কেন আপনি বিলটি পেতে পারেন। যদি আপনি টাকাপ্রদানের জন্য দায়ী না হন, তাহলে MetroPlusHealth প্রোভাইডারের সাথে যোগাযোগ করবেন এবং আপনার হয়ে সমস্যাটির সমাধানে সাহায্য করবেন।

যদি আপনার মনে হয় আপনাকে এমন কিছুর জন্য টাকা দিতে বলা হচ্ছে যেটি Medicaid বা MetroPlusHealth এর আওতাভুক্ত থাকা উচিত, তাহলে ন্যায্য শুনানির চাইবার অধিকার আপনার আছে। এই হ্যান্ডবুকের পরের অংশে ন্যায্য শুনানির বিভাগটি দেখুন।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে মেম্বার সার্ভিসেসে 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করুন।

পরিষেবার অনুমোদন

পূর্ব অনুমোদন:

কিছু চিকিৎসা ও পরিষেবা আছে যেগুলো আপনি পাওয়ার আগে বা পাওয়া চালিয়ে যেতে আপনাকে অনুমোদন নিতে হবে। এটিকে বলে **পূর্ব-অনুমোদন**। আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ আমাদের এটির জন্য জিজ্ঞাসা করতে পারেন। নিচের চিকিৎসা ও পরিষেবাগুলি আপনি পাওয়ার পূর্বে সেগুলিকে অবশ্যই অনুমোদিত হতে হবে।

অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডারদের কাছে আপনার PCP নিম্নলিখিতগুলির জন্য রেফারেলের অনুমোদন করতে পারেন:

- স্পেশালিটি কেয়ার
- ল্যাবরেটরি পরিষেবা

আপনি বা আপনার PCP অবশ্যই MetroPlusHealth থেকে একটি সম্মতি নেবেন যদি:

- আপনার MetroPlusHealth নেটওয়ার্কে নেই এমন একজন প্রোভাইডারে কাছে রেফার করা হয়, যদি না আপনার এমার্জেন্সি রুমে পরিচর্যার প্রয়োজন হয়
- আপনাকে কোন বিশেষজ্ঞের কাছে দীর্ঘস্থায়ী রেফার করা হয়
- আপনাকে কোন হাসপাতালে ভর্তি হতে হয়, যদি না এটি কোন জরুরী অবস্থা বা শিশু প্রসবের জন্য হয়
- আপনি একটি HHC হাসপাতাল ব্যতীত অন্য যে কোন হাসপাতালে বহির্বিভাগে অস্ত্রোপচার করান
- আপনি কোনো সুবিধাকেন্দ্রে সম্ভাব্য সৌন্দর্য্যবর্ধনের পদ্ধতি করে থাকেন
- আপনি উত্থানদৌর্বল্যের অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা গ্রহণ করেন।
- আপনি কাইরোপ্রাকটিক পরিচর্যা পান
- আপনি জন্মপূর্ব বা জেনেটিক পরীক্ষা করেন
- ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালে অংশগ্রহণ করেন
- আপনি বাড়িতে ইনফিউশন থেরাপি পান
- আপনি অঙ্গ প্রতিস্থাপনের সুবিধা পান
- আপনি বিমানের জরুরি পরিবহন সুবিধা পান
- আপনি অ-জরুরি পরিবহন সুবিধা পান
- আপনি মুখের সার্জারির জন্য অ্যানাস্থেসিয়া পান
- আপনার কন্ট্যাক্ট লেন্স প্রয়োজন হয়
- আপনার রূপান্তরকামী পরিষেবার প্রয়োজন হয়
- আপনার চিকিৎসা মেনে চলা বিষয়ক পরিষেবার প্রয়োজন হয়
- আপনি হাসপাতালে একজন ব্যক্তিগত দায়িত্ব গ্রহণকারী নার্স নিয়োগ করেন
- আপনি একটি সুদক্ষ নার্সিং কেন্দ্রে বা গভীর পুনর্বাসন কেন্দ্রে ভর্তি হয়েছেন, যার মধ্যে একটি সুদক্ষ নার্সিং কেন্দ্রে ভর্তি হওয়ার দরুণ প্রদত্ত চিকিৎসক পরিষেবাও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- আপনি টিউবারকুলোসিস রোগের জন্য প্রত্যক্ষ পর্যবেক্ষণের চিকিৎসা করাতে একটি হাসপাতালে ভর্তি হয়েছেন
- আপনি গৃহ পরিচর্যা পরিষেবা গ্রহণ করছেন
- আপনি সেবাসদন পরিষেবা গ্রহণ করছেন
- আপনি পার্সোনাল কেয়ার সার্ভিসেস বা কনজিউমার ডিরেক্টেড পার্সোনাল অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম সার্ভিস গ্রহণ করেন
- PERS-এর (পার্সোনাল এমার্জেন্সি রেসপন্স সিস্টেম) অনুরোধ করেন
- আপনি অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার বা AIDS অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার গ্রহণ করছেন
- আপনি দীর্ঘমেয়াদী নার্সিং হোমের পরিচর্যা গ্রহণ করছেন
- আপনি অর্থোটিক্স, প্রস্থেটিক্স, এন্টারাল ফর্মুলা এবং সরবরাহ সহ টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME) (সূত্রটি স্টেটের মাধ্যমে পাওয়া যায়), অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার সম্পর্কিত DME পান
- আপনি শারীরিক, পেশাগত বা স্পিচ থেরাপির 20 টিরও বেশি সাক্ষাৎ পান

আপনি কোনো চিকিৎসা বা পরিষেবার জন্য কভারেজ অনুমোদন চাওয়াকে বলে **পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ** করেন। এই চিকিৎসা বা পরিষেবাগুলোর জন্য অনুমোদন পেতে আপনাকে যা করতে হবে:

1-800-303-9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন অথবা আপনি 212-908-8521 নম্বরে ফ্যাক্স করে আপনার অনুরোধ পাঠাতে পারেন। একজন মেম্বার সার্ভিসেস প্রতিনিধি প্রক্রিয়া সম্পর্কে আপনার থাকা যে কোন প্রশ্নের উত্তর দেবেন এবং যদি প্রয়োজন হয় তাহলে আপনার কলটিকে ইউটিলাইজেশন রিভিউ (UR) ডিপার্টমেন্টে স্থানান্তরিত করবেন। চিকিৎসাটি ডাক্তারি মতে প্রয়োজনীয় কিনা এবং MetroPlus Health -এর দ্বারা সেটি অনুমোদিত বা টাকা প্রদত্ত হবে কিনা সেই সিদ্ধান্ত নিতে আমরা যা করে থাকি সেটিই হল ইউটিলাইজেশন রিভিউ। চিকিৎসক এবং নার্সরা সিদ্ধান্ত নেবেন। চিকিৎসার্থে গ্রহণযোগ্য স্ট্যান্ডার্ডের সাথে আপনার চিকিৎসা প্ল্যান নিরীক্ষা করে তারা এটি করে। আমাদের UR কর্মী সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:30 টা থেকে বিকেল 5:00 টা পর্যন্ত থাকবেন। যদি আপনার কোন চিকিৎসা সমস্যা নিয়ে সহায়তার প্রয়োজন হয় তাহলে ব্যবহারের জন্য আমাদের একটি 24 ঘন্টার হেলথ কেয়ার হটলাইন নম্বর **1-800-442-2560** রয়েছে। UR কর্মী পরের কর্মদিবসে আপনার বার্তাটির উত্তর দেবেন।

আপনি বা আপনার ডাক্তারকে হয়তো লিখিতভাবে আমাদেরকে পাঠানোর দ্বারা একটি পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধও জমা দিতে হতে পারেন:

MetroPlusHealth
50 Water Street
New York, New York 10004
Attention: Prior Authorization

এই সব পরিষেবা এখনই পেতে আপনার প্রাক-অনুমোদনেরও প্রয়োজন হবে, পরিচর্যা চালিয়ে যেতে বা আরো পেতে এটি প্রয়োজন। একে বলে **ঐক্যমতের ভিত্তিতে পর্যালোচনা।**

আমরা আপনার পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ পাওয়ার পর কী হয়:

আমাদের প্রতিশ্রুতি মতো পরিষেবাসমূহ পাওয়া নিশ্চিত করতে হেলথ প্ল্যানের একটি পর্যালোচনা দল আছে। আমরা চেক করে দেখেছি যে আপনি যেসব পরিষেবার জন্য বলছেন সেগুলি আপনার হেলথ প্ল্যানের মধ্যেই রয়েছে। পর্যালোচনা দলে ডাক্তার ও নার্সরা থাকেন। আপনার চাওয়া চিকিৎসা বা পরিষেবা চিকিৎসার্থে প্রয়োজনীয় ও আপনার জন্য সঠিক কিনা তা নিশ্চিত করা তাদের কাজ। চিকিৎসার্থে গ্রহণযোগ্য স্ট্যান্ডার্ডের সাথে আপনার চিকিৎসা প্ল্যান নিরীক্ষা করে তারা এটি করে।

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

আপনার অনুরোধ পাওয়ার পর আমরা **আদর্শ** বা **ফার্স্ট-ট্র্যাক** প্রক্রিয়ায় এটিকে পর্যালোচনা করবো। আপনি বা আপনার ডাক্তার একটি ফার্স্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনার জন্য বলতে পারেন যদি মনে হয় যে বিলম্ব আপনার স্বাস্থ্যে মারাত্মক ক্ষতি করবে। ফার্স্ট-ট্র্যাক পর্যলোচনা আপিলের জন্য আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যাত হলে আমরা আপনাকে জানাবো এবং আপনার আপিল আদর্শ প্রক্রিয়ায় ব্যবস্থাপনা করা হবে।

আমরা আপনার বিষয়টি দ্রুত পর্যালোচনা করব যদি:

- বিলম্বের কারণে আপনার স্বাস্থ্য, জীবন বা ক্ষমতার ক্ষেত্রে গুরুতর ঝুঁকি থাকে;
- আপনার প্রোভাইডার দ্রুত করতে বলেছেন;
- আপনি এখন যে পরিষেবা পাচ্ছেন তার থেকে বেশি পরিষেবা চাইছেন;

সবক্ষেত্রে, আমরা আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত অবস্থা অনুযায়ী দ্রুত আপনার অনুরোধ পর্যালোচনা করবো, কিন্তু নিচে বর্ণিত অবস্থার চেয়ে দেরিতে নয়।

আপনার অনুরোধ অনুমোদিত বা প্রত্যাখ্যাত হলে আমরা আপনাকে ও আপনার প্রোভাইডার উভয়কেই ফোন এবং লিখিতভাবে তা জানিয়ে দেবো। আমরা এই সিদ্ধান্ত নেওয়ার কারণ জানাবো। আমাদের সিদ্ধান্তে আপনি সম্মত না হলে আপিল ও ন্যায্য শুনানির জন্য আপনার কাছে কোন কোন বিকল্প আছে সেটি ব্যাখ্যা করবো। (এই হ্যান্ডবুকে পরে প্ল্যান আপিল এবং ন্যায্য শুনানির বিভাগও দেখুন।)

প্রাক অনুমোদনের অনুরোধ করার সময়কাল:

- **আদর্শ পর্যালোচনা**: আমাদের হাতে প্রয়োজন মতো সব তথ্য থাকলে আমরা 3 কর্মদিবসের মধ্যে সিদ্ধান্ত নেবো, কিন্তু আপনার অনুরোধ পাওয়ার 14 দিনের মধ্যে আমাদের কাছে থেকে তা জানতে পারবেন। আমাদের আরো তথ্যের দরকার হলে আমরা 14তম দিনের মধ্যে আপনাকে জানাবো।

- **ফার্স্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনা**: আমরা একটি সিদ্ধান্ত নেবো ও আপনি আমাদের কাছে থেকে 72 ঘন্টার মধ্যে জানতে পারবেন। আমাদের আরো তথ্যের দরকার হলে আমরা 72 ঘন্টার মধ্যে আপনাকে জানাবো।

ঐক্যমতের ভিত্তিতে নেওয়া পর্যালোচনার অনুরোধের সময়কাল:

- **আদর্শ পর্যালোচনা**: আমাদের হাতে প্রয়োজনমত সব তথ্য থাকলে আমরা 1 কর্মদিবসের মধ্যে সিদ্ধান্ত নেবো, কিন্তু আপনার অনুরোধ পাওয়ার 14 দিনের মধ্যে আমরা আপনাকে তা জানাবো। আমাদের আরো তথ্যের দরকার হলে আমরা 14তম দিনের মধ্যে আপনাকে জানাবো।

- **ফার্স্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনা**: যখন আমরা আমাদের প্রয়োজনীয় সব তথ্য পেয়ে যাব তখন আমরা 1 কর্মদিবসের মধ্যে সিদ্ধান্ত নেবো, এর ব্যতিক্রম: আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার 72 ঘন্টার মধ্যে আমাদের কাছে থেকে আপনি তথ্য পাবেন। আমাদের আরো তথ্যের দরকার হলে আমরা 1 কর্মদিবসের মধ্যে আপনাকে জানাবো।

অন্যান্য অনুরোধের জন্য বিশেষ সময়সীমা:

- যদি আপনি হাসপাতালে থাকেন অথবা সবে হাসপাতাল থেকে ছুটি পান এবং হোম হেলথ কেয়ার চাইছেন তাহলে আমরা আপনার অনুরোধের 72 ঘন্টার মধ্যে সিদ্ধান্ত নেব।
- যদি আপনি হাসপাতালের মধ্যে মাদকাসক্তি নিরাময়ের চিকিৎসা করাচ্ছেন এবং আপনাকে হাসপাতাল থেকে ছাড়ার আগে যদি আপনি অন্তত 24 ঘন্টার আগে আরো অনেক পরিষেবা চান তাহলে আমরা আপনার অনুরোধের 24 ঘন্টার মধ্যে সিদ্ধান্ত নেব।
- যদি আপনি মানসিক স্বাস্থ্য বা মাদকাসক্তি থেকে মুক্তির চিকিৎসা চাইছেন যার জন্য আদালতে উপস্থিত হতে পারে, তাহলে আমরা আপনার 72 ঘন্টার মধ্যে একটি সিদ্ধান্ত নেব।

- যদি আপনি বহির্বিভাগের প্রেসক্রিপশনের ওষুধ চাইছেন তাহলে আমরা আপনার অনুরোধের 24 ঘন্টার মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাব।
- একটি স্টেপ থেরাপি প্রোটোকল মানে হল আপনি যে ওষুধের অনুরোধ করেছেন সেটির অনুমোদনের আহে আপনাকে প্রথমে অন্য ওষুধ দিয়ে দেখা হবে। যদি আপনি একটি স্টেপ থেরাপি প্রোটোকল এড়িয়ে যাওয়ার জন্য বলেন, তাহলে বহির্বিভাগের প্রেসক্রিপশনের ওষুধের জন্য 24 ঘন্টার মধ্যে আমরা সিদ্ধান্ত জানাব। অন্যান্য ওষুধের ক্ষেত্রে, আপনার অনুরোধের 14 দিনের মধ্যে আমরা একটি সিদ্ধান্ত জানাব।

  সবক্ষেত্রেই, আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার 3 কর্মদিবসের মধ্যে আমাদের কাছে থেকে জানতে পারবেন। আমাদের আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে তৃতীয় কর্মদিবসে আমরা আপনাকে জানাবো।

আপনার পরিষেবা অনুরোধে আদর্শ বা ফার্স্ট-ট্র্যাক সিদ্ধান্তের ব্যাপারে যদি আমাদের সিদ্ধান্ত নিতে আরো বেশি তথ্যের দরকার হয়, তাহলে আমরা যা করবো:

- কোনো তথ্য প্রয়োজন হলে আপনাকে লিখে জানাবো। আপনার অনুরোধ ফাস্ট ট্র্যাক পর্যালোচনায় হয়, তাহলে আমরা আপনাকে সঙ্গে সঙ্গে ফোন করবো ও পরে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবো।
- এই বিলম্ব কেন আপনার জন্য সবচেয়ে ভালো হবে তা জানাবো।
- আমরা তথ্য চাওয়ার দিন থেকে 14 দিনের মধ্যেই একটি সিদ্ধান্ত জানাবো।

আপনি, আপনার প্রোভাইডার বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ হয়তো আমাদের আরো সময় নিয়ে সিদ্ধান্ত নেবার জন্য বলতে পারেন। কারণ হতে পারে যে আপনার কাছে প্ল্যানকে দেওয়ার মত আরো তথ্য আছে যা আপনার ঘটনায় সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করতে পারে। 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করে বা নিচের ঠিকানায় লিখে এটি করা যাবে:

MetroPlusHealth
50 Water Street
New York, New York 10004
Attention: Prior Authorization

আপনি বা আপনার প্রতিনিধি কেউ প্ল্যানের ব্যাপারে অভিযোগ দাখিল করতে পারেন যদি আপনার অনুরোধ পর্যালোচনায় বেশি সময় নেওয়ার আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন। আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ নিউইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগে 1-800-206-8125 নম্বরে ফোন করে একটি অভিযোগ দাখিল করতে পারেন। আমাদের পর্যালোচনা করার সময় পেরিয়ে গেলে আমরা আপনাকে জানাবো। কিন্তু কোনো কারণে আপনি ঐ তারিখের মধ্যে আমাদের কাছে থেকে কিছু না জানতে পারলে, ব্যাপারটি একই থাকে যে আমরা আপনার পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ প্রত্যাখান করেছি। যদি আমরা সময়ে একটি স্টেপ থেরাপি প্রোটোকল এড়ানোর অনুরোধের উত্তর না দিই তাহলে আপনার অনুরোধ অনুমোদন করা হবে।
যদি আপনার মনে হয় আপনার পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ প্রত্যাখ্যানের সিদ্ধান্ত ভুল তাহলে আমাদের কাছে প্ল্যান আপিলের অনুরোধ আপনার আছে। এই হ্যান্ডবুকের পরের দিকের অনুচ্ছেদে প্ল্যান আপিল সম্পর্কে দেখুন।

আপনার পরিচর্যা ব্যাপারে অন্যান্য সিদ্ধান্ত:

মাঝেমাঝে আমরা ঐক্যমত্যের ভিত্তিতে পর্যালোচনা করব আপনার প্রাপ্ত সেবার ব্যাপারে এটি দেখতে যে আপনার পরিচর্যা তখনও প্রয়োজন কিনা। আমরা সেইসব চিকিৎসা ও পরিষেবা খতিয়ে দেখব যা আপনি আগে পেয়েছেন। একে বলে **অতীতের ভিত্তিতে পর্যালোচনা।** আমরা আপনাকে জানাব যদি আমরা অন্য পদক্ষেপ গ্রহণ করি।

অন্যান্য ব্যবস্থা গ্রহণর বিজ্ঞপ্তির সময়সীমা:

- বেশিরভাগ ক্ষেত্রে বর্তমানে আপনার পাওয়া আমাদের অনুমোদিত কোনো পরিষেবা কমাতে, স্থগিত রাখতে বা বন্ধ করতে চাইলে আমরা অবশ্যই পরিবর্তনের অন্তত 10 দিন আগে আপনাকে জানাবো।
- দীর্ঘমেয়াদি পরিষেবা এবং সহায়তা, যেমন বাসায় স্বাস্থ্য পরিচর্যা, ব্যক্তিগত পরিচর্যা, CDPAS, অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার এবং নার্সিং হোম পরিচর্যার বিষয়ে আমরা কোনো সিদ্ধান্ত নেওয়ার 10 দিন আগে অবশ্যই আপনাকে জানাবো।
- যদি অতীতে প্রদত্ত সেবা আমরা নিরীক্ষা করি তাহলে পুরানো পর্যালোচনার জন্য আমাদের প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য পাওয়ার 30 দিনের মধ্যে অর্থ-প্রদান সম্পর্কে আমরা একটি সিদ্ধান্ত প্রদান করবো। আমরা কোনো পরিষেবার জন্য অর্থপ্রদান করতে প্রত্যাখ্যান করলে প্রত্যাখ্যানের দিন আমরা আপনাকে ও আপনার প্রোভাইডারকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবো। এইসব বিজ্ঞপ্তি বিল নয়। **প্ল্যান বা Medicaid-এর আওতাভুক্ত কোনো সেবার জন্য আপনার কোনো অর্থ পরিশোধ করতে হবে না, এমনকি পরে আমরা প্রোভাইডারকে অর্থ-প্রদান প্রত্যাখ্যান করলেও।**

কিভাবে আমাদের প্রোভাইডারদের অর্থ পরিশোধ করা হয়

আমাদের চিকিৎসকদের সাথে আমাদের কোনো বিশেষ অর্থনৈতিক চুক্তি আছে কিনা যা আপনার স্বাস্থ্য সেবা পরিষেবায় প্রভাব ফেলতে পারে সেই ব্যাপারে আমাদেরকে জিজ্ঞাসা করার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনার নির্দিষ্ট উদ্বেগ থাকলে আপনি মেম্বার সার্ভিসেসে 1-800-303-9626 নম্বরে কল করতে পারেন। এছাড়াও আমরা আপনাকে জানাতে চাই যে আমাদের প্রোভাইডারদেরকে নিচের এক বা একাধিক উপায়ে অর্থ পরিশোধ করা হয়।

- যদি আমাদের PCP কোনো ক্লিনিক বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কাজ করেন, তাহলে তিনি সম্ভবত **বেতন** পাবেন। এক্ষেত্রে তিনি কতজন রোগী দেখলেন তার প্রভাবে পড়ে না।
- আমাদের যেসব PCP তাদের নিজেদের অফিসে বসে কাজ করেন, তারা প্রতি মাসে সেসব রোগীর প্রতিজনকে দেখার জন্য নির্দিষ্ট ফী পান, যাদের তিনি যাদের PCP হয়ে আছেন। রোগী এক বা অনেক বার সাক্ষাত করলেও এই ফী একই থাকে - অথবা একবারও না সাক্ষাত করলেও। একে বলে **ক্যাপিটেশন** বা মাথাপিছু ফী।
- কোনো কোনো সময় প্রোভাইডাররা তাদের রোগীর তালিকায় থাকা প্রতিজনের জন্য একটি নির্দিষ্ট ফী পেতে পারেন, কিন্তু কিছু অর্থ (সম্ভবত 10%) **ইনসেন্টিভ** ফান্ডের জন্য রেখে দেওয়া হতে পারে। বছর শেষে এই তহবিল প্ল্যান দ্বারা নির্ধারিত আদর্শ কাজের জন্য বাড়তি পাওনার জন্য যোগ্য হন এমন PCP-দের পুরস্কার দেবার জন্য ব্যবহৃত হয়।
- এছাড়াও প্রোভাইডারদেরকে **ফি–ফর–সার্ভিস** দ্বারা অর্থপ্রদান করা হতে পারে। এর মানে হল এই যে তারা প্ল্যান মাফিক প্রতিটি পরিষেবার জন্য ফী নিতে সম্মত হয়েছেন।

আপনি প্ল্যানের নীতিসমূহে সাহায্য করতে পারেন

আমরা আপনার চিন্তাভাবনার কদর করি। আমাদের সদস্যদেরকে সবচেয়ে ভালোভাবে পরিষেবা দিতে পারবে এমন পলিসিগুলির জন্য আপনি আমাদের সাহায্য করতে পারেন। আপনার কোনো চিন্তাভাবনা থাকলে সেগুলো সম্পর্কে আমাদের বলুন। হয়তো আপনি আমাদের সদস্য পরামর্শদাতা পর্ষদ বা কমিটির সাথে কাজ করতে আগ্রহী হবেন। আপনি কীভাবে সাহায্য করতে পারেন তা জানতে মেম্বার সার্ভিসেসে 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন।

মেম্বার সার্ভিসেস থেকে পাওয়া তথ্য

গ্রাহক পরিষেবার নম্বরে ফোন করে আপনি এইসব তথ্য পেতে পারেন 1-800-303-9626

- MetroPlusHealth এর পরিচালন পর্ষদ, অফিসার, নিয়ন্ত্রণ পক্ষ, মালিক এবং অংশীদারদের নাম, ঠিকানা ও পদের তালিকা।
- সাম্প্রতিকতম আর্থিক বিবৃতি/ব্যালান্সশিট, উপার্জন ও ব্যয়ের সারসংক্ষেপের প্রতিলিপি।
- সাম্প্রতিকতম ব্যক্তিগত ডিরেক্ট পে গ্রাহক চুক্তির প্রতিলিপি
- ফাইন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগের থেকে MetroPlusHealth সম্পর্কে উপভোক্তা অভিযোগের তথ্য।
- কিভাবে আমরা আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ড ও সদস্য তথ্য গোপন রাখি
- আমরা আপনাকে লিখিতভাবে জানাবো কিভাবে MetroPlusHealth আমাদের সদস্যদেরকে দেওয়া সেবার মান পরীক্ষা করে
- আমরা আপনাকে জানাবো আমাদের প্রোভাইডাররা কোন হাসপাতালে কাজ করেন।
- আপনি যদি আমাদের লিখিতভাবে জিজ্ঞাসা করেন, তবে আমরা আপনাকে MetroPlusHealth শর্তাবলী বা অসুখগুলি পর্যালোচনা করার জন্য যে নির্দেশিকাগুলি ব্যবহার করি তা বলব।
- যদি আপনি আমাদের লিখিতভাবে জিজ্ঞাসা করেন, আমরা আপনাদের জানাব আমাদের MetroPlusHealth-এর অংশ হতে কী কী যোগ্যতা থাকতে হয় বং কীভাবে আমরা স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রোভাইডাররা তার জন্য আবেদন করতে পারেন।
- আপনি জানতে চাইলে আমরা আপনাকে জানিয়ে দেবো যে: 1) আমাদের চুক্তি ও উপচুক্তির মধ্যে রেফারেল পরিষেবা প্রয়োগকে প্রভাবিত করে এমন চিকিৎসকদের প্রণোদনা পরিকল্পনা আছে কিনা, এবং তা থাকলে, 2) প্রযুক্ত প্রণোদনা ব্যবস্থার প্রকার সম্পর্কিত তথ্য; এবং 3) চিকিৎসকদের ও চিকিৎসকদের গোষ্ঠীর জন্য ক্ষতি বন্ধ সুরক্ষা প্রদান করা হয় কিনা।
- কীভাবে আমাদের কোম্পানি সংগঠিত হয়েছে ও কীভাবে এটি কাজ করে তৎসম্পর্কিত তথ্য।

আমাদের জানিয়ে রাখুন

যখনই আপনার জীবনে এই পরিবর্তনগুলি ঘটবে তখনই 1-800-303-9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে কল করুন:

- আপনি আপনার নাম, ঠিকানা বা টেলিফোন নম্বর পরিবর্তন করলে
- আপনি Medicaid যোগ্যতায় পরিবর্তন করেছেন
- আপনি গর্ভবতী
- আপনি যখন সন্তানের জন্ম দেন
- বিমাতে আপনার বা আপনার সন্তানদের জন্য কোনো পরিবর্তন নেই

যদি আপনি আর Medicaid না পান, তাহলে New York State of Health এর মাধ্যমে চেক করুন। আপনি *হয়তো* অন্য কার্যক্রমে নাম নথিভুক্ত করতে পারবেন।

নাম তুলে নেওয়া এবং ট্রান্সফার

1. আপনি যদি প্ল্যান পরিত্যাগ করতে চান

আপনি 90 দিনের জন্য এটি ব্যবহার করে দেখতে পারেন। এইসময়ে আপনার যখন ইচ্ছা তখন আপনি MetroPlusHealth ছেড়ে অন্য হেলথ প্ল্যানে যোগ দিনে পারেন। আপনি যদি প্রথম 90 দিনে ছেড়ে না যান, তাহলে আপনার কোনো উপযুক্ত কারণ (ভালো কারণ) *ছাড়া* আপনি পরবর্তী নয় মাসের আগে MetroPlusHealth ছাড়তে পারবেন না।

উপযুক্ত কারণের কিছু উদাহরণ হল:

- আমাদের স্বাস্থ্য প্ল্যান নিউইয়র্ক স্টেটের প্রয়োজনীয়তাকে মেটায় না ও এর কারণে সদস্যরা ক্ষতিগ্রস্ত হচ্ছেন।
- আপনি পরিষেবা এলাকা থেকে চলে গেলে।
- আপনি, প্ল্যান ও স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা দপ্তর সম্মত হলেন যে নথিভুক্ত না থাকা আপনার পক্ষে সবচেয়ে ভালো।
- আপনাকে পরিচালিত সেবা থেকে অব্যাহতি বা বাদ দেওয়া হলে।
- আমরা Medicaid ম্যানেজড কেয়ার পরিষেবার প্রস্তাব করি না, আপনি আপনার এলাকায় অন্য হেলথ প্ল্যান থেকে তা পেতে পারেন।
- আপনার এমন কোনো সুবিধা সংশ্লিষ্ট পরিষেবা প্রয়োজন যা আমরা পূরণ করি না ও আলাদাভাবে কোনো পরিষেবা প্রাপ্তি আপনার স্বাস্থ্যকে ঝুঁকির মধ্যে ফেলতে পারে।
- আমরা আপনাকে পরিষেবাসমূহ প্রদান করতে পারছি না কারণ রাষ্ট্রের সাথে আমাদের চুক্তির কারণে আমাদের তা করা প্রয়োজনে।

প্ল্যান পরিবর্তন করতে:

- New York State of Health-এ ম্যানেজড কেয়ার কর্মীদের ফোন করুন।
- আপনি Bronx, Kings, New York, Richmond, বা Queens-এ বাস করলে New York Medicaid Choice-কে 1-800-505-5678 নম্বরে ফোন করুন। নিউইয়র্ক Medicaid Choice এর কাউন্সেলরগণ আপনাকে হেলথ প্ল্যান পরিবর্তন করতে সহায়তা করবেন।

আপনি ফোন করেই আরেকটি প্ল্যানে স্থানান্তরিত হতে পারবেন। যদি আপনাকে ম্যানেজড কেয়ার-এ থাকতে হয় তাহলে আপনাকে অন্য একটি হেলথ প্ল্যান চয়ন করতে হবে।

আপনার অনুরোধ প্রাপ্তির উপর নির্ভর করে এটি প্রক্রিয়া হতে দুই থেকে ছয় সপ্তাহ সময় লাগতে পারে। আপনি একটি নোটিশ পাবেন যে এই পরিবর্তন একটি নির্দিষ্ট তারিখের মধ্যে হবে। MetroPlusHealth ততক্ষণ পর্যন্ত আপনাকে সেবা প্রদান করবে।

যদি আপনার মনে হয় যে নিয়মিত প্রক্রিয়ার সময় আপনার শরীরের ক্ষতি করবে তাহলে আপনি দ্রুত পদক্ষেপ গ্রহণের অনুরোধ করতে পারবেন। আপনি দ্রুত পদক্ষেপ গ্রহণের অনুরোধ করতে পারবেন যদি আপনি অভিযোগ করে থাকেন কারণ আপনি নথিভুক্তির সাথে সম্মত ছিলেন না। শুধু New York State of Health বা New York Medicaid Choice-কে ফোন করুন।

2. আপনি Medicaid ম্যানেজড কেয়ার এর জন্য অযোগ্য হয়ে উঠতে পারেন

- আপনাকে বা আপনার সন্তানকে MetroPlusHealth ছেড়ে যেতে হতে পারে যদি আপনি বা শিশু:
  - কাউন্টি বা পরিষেবা প্রদানের এলাকা ছেড়ে চলে যান
  - অন্য ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যানে পরিবর্তন করলে,
  - আপনি কাজের মাধ্যমে HMO বা অন্য বিমা প্ল্যানে যোগ দিলে,
  - জেলে যান,
  - অন্যভাবে যোগ্যতা হারান;
- আপনার সন্তানকে MetroPlusHealth ত্যাগ করতে হতে পারে বা *প্ল্যান পরিবর্তন করতে হতে পারে যদি সে:
  - কোনো শারীরিক প্রতিবন্ধী শিশুদের কার্যক্রমে (Physically Handicapped Children's Program) যোগ দেয়, অথবা
  - এমন কোনো সংস্থার দ্বারা পালক পরিচর্যায় রাখা হয় যাদের *New York State of Health* এর জন্য পরিষেবা প্রদানের চুক্তি রয়েছে, যার মধ্যে New York City র সকল পালক পরিচর্যায় রাখা শিশুই পড়ে, অথবা
  - * New York State of Health দ্বারা এমন কোনো এলাকায় পালক পরিচর্যায় রাখা হয় যেখানে আপনার সন্তানের বর্তমান প্ল্যান পরিষেবা দেয় না।
- **যদি আপনাকে MetroPlusHealth ছাড়তে হয় বা যদি Medicaid-এর জন্য অযোগ্য হয়ে পড়েন তাহলে আপনি বাসায় যে পরিচর্যা পেতেন তা সহ আপনার সমস্ত পরিষেবা অপ্রত্যাশিত ভাবে বন্ধ হয়ে যেতে পারে।** এইরকম ঘটলে অবিলম্বে New York Medicaid Choice-কে 1-800-505-5678 নম্বরে সরাসরি কল করুন।

3. আমরা আপনাকে MetroPlusHealth পরিত্যাগ করতে বলতে পারি

এছাড়াও আপনি MetroPlusHealth-এর আপনার সদস্যপদ হারাতে পারেন, যদি আপনি প্রায়ই:

- আপনার পরিচর্যার ব্যাপারে আপনার PCP-এর সাথে কাজ করতে অস্বীকার করেন,
- অ্যাপয়েন্টমেন্টে উপস্থিত না হন,
- জরুরি পরিচর্যার প্রয়োজন নেই এমন প্রয়োজনে এমার্জেন্সী কক্ষে যান,
- MetroPlusHealth এর নিয়ম অনুসরণ করেন না,
- ফর্ম সঠিকভাবে পূরণ না করেন বা আসল তথ্য না দেন (প্রতারণা করা),
- প্ল্যানের সদস্যদের, প্রদানকারীদের বা কর্মীদের গালাগালি দেন বা ক্ষতি করেন, অথবা
- এমন আচরণ করেন যা আপনার ও অন্যান্য সদস্যদের জন্য সেরা পরিষেবা দেওয়া আমাদের জন্য কঠিন হয়ে পড়ে, এমনকি আমরা সমস্যা সমাধান করতে চেষ্টা করবার পরও।

প্ল্যান আপিল

কিছু চিকিৎসা ও পরিষেবা আছে যেগুলো আপনি পাওয়ার আগে বা পাওয়া চালিয়ে যেতে আপনাকে অনুমোদন নিতে হবে। এটিকে বলে পূর্ব-অনুমোদন। আপনি কোনো চিকিৎসা বা পরিষেবার জন্য কভারেজ অনুমোদন চাওয়াকে বলে **পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ** করেন। এই প্রক্রিয়াটি হ্যান্ডবুকের আগের দিকে বর্ণনা করা আছে। অনুরোধের কম পরিমাণের ক্ষেত্রে আমরা পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান বা অনুমোদন করতে আমাদের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তিকে **প্রাথমিক বিরূপ সিদ্ধান্ত** বলা হয়।

আপনার পরিচর্যার ব্যাপারে আমাদের সিদ্ধান্তে আপনি সন্তুষ্ট না হলে আপনি কিছু পদক্ষেপ নিতে পারেন।

আপনার প্রোভাইডার আপনার পুনর্বিবেচনার জন্য বলতে পারেন:

আপনার পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ চিকিৎসার্থে প্রয়োজনীয় ছিলো না বা এটি ছিলো পরীক্ষামূলক বা তদন্তমূলক ও আমরা সেই ব্যাপারে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা না বলে থাকলে, সে ব্যাপারে কোনো সিদ্ধান্ত আমরা নিয়ে থাকলে আপনার ডাক্তার আমাদের প্ল্যানের মেডিক্যাল পরিচালকের সাথে কথা বলতে পারেন। এক কর্মদিবসের মধ্যে মেডিক্যাল পরিচালক আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলবেন।

আপনি একটি প্ল্যান আপিল দায়ের করতে পারেন:

- প্ল্যান আপিল চাওয়ার জন্য প্রাথমিক বিরূপ সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 60টি কর্মদিবস রয়েছে।
- যদি প্ল্যান আপিল করার জন্য সহায়তার বা আপিল প্রক্রিয়ের পদক্ষেপ অনুসরণ করতে প্রয়োজন হয় তাহলে আপনি মেম্বার সার্ভিসেসের 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করতে পারেন। যদি আপনার কোন বিশেষ চাহিদার দরকার হয় যেমন শ্রবণ বা দৃষ্টিশক্তি জনিত সমস্যার সহায়তা অথবা আপনার অনুবাদ পরিষেবার প্রয়োজন হয় তাহলে আমরা আপনাকে সহায়তা করতে পারি।
- আপনি প্ল্যান আপিলের জন্য বলতে পারেন অথবা আপনার হয়ে পরিবারের কোন সদস্য, বন্ধু, ডাক্তার বা আইনজীবী আপনার হয়ে আপিল করতে পারে। সেই ব্যক্তি আপনার প্রতিনিধি তা বলা আছে এমন একটি বিবৃতিতে আপনাকে ও সেই ব্যক্তিকে তারিখ দিয়ে স্বাক্ষর করতে হবে।
- প্ল্যান আপিলের আবেদন করার কারণে আমরা আপনার সাথে ভিন্ন বা খারাপ আচরণ করবো না।

আপনার পরিচর্যার ব্যাপারে আপিল করবার সময় অব্যাহত সহায়তা:

যদি আমরা আপনি এখন যে পরিষেবা পাচ্ছেন তা কমানো, স্থগিত বা বন্ধ করার সিদ্ধান্ত নিই তাহলে আপনার প্ল্যান আপিলের সিদ্ধান্তের অপেক্ষা কালে আপনি পরিষেবা পেতে পারেন। আপনাকে অবশ্যই এর মধ্যে প্ল্যান আপিল করতে হবে:

- **আপনার পরিচর্যা পরিবর্তিত হয়েছে তার দশ দিনের মধ্যে; অথবা**
- **সময়সূচি অনুযায়ী আপনার পরিষেবা পরিবর্তন হওয়ার তারিখ থেকে, যেটা পরে হবে।**

আপনার প্ল্যান আপিল আরেকটি প্রত্যাখ্যানের সম্মুখীন হলে আপনাকে আপনার প্রাপ্ত যে কোনো সুবিধা অব্যাহত রাখার খরচ প্রদান করতে হতে পারে।

আপনি ফোন করে বা লিখিতভাবে প্ল্যান আপিলের জন্য বলতে পারেন। যখন আপনি প্ল্যান আপিলের আবেদন করেন বা তার পরেই, আপনাকে আমাদেরকে এগুলি দিতে হবে:

- আপনার নাম ও ঠিকানা
- নথিভুক্তির নম্বর
- আপনি যেসব পরিষেবা চেয়েছেন এবং আপিলের কারণ(গুলি)
- মেডিক্যাল রেকর্ড, ডাক্তারের চিঠি অথবা আপনার কেন পরিষেবাটি প্রয়োজন তা সম্পর্কে বলা আছে এমন অন্য কোন তথ্যের মতো বিষয় যা আমাদেরকে পর্যালোচনা করাতে চান।
- আমাদের কথামতো প্রাথমিক প্রতিকূল নির্ধারণের বিজ্ঞপ্তিতে আমাদের চাওয়া যে কোনো সুনির্দিষ্ট তথ্য।
- আপনার প্ল্যান আপিলের প্রস্তুতির জন্য সহায়তার ক্ষেত্রে, আপনি নির্দেশিকা, মেডিক্যাল রেকর্ড এবং প্রাথমিক বিরূপ সিদ্ধান্তের জন্য অমরা যেসব অন্যান্য নথি দেখার জন্য বলতে পারেন। আপনার প্ল্যান আপিল ফাস্ট ট্র্যাক করা হলে আমাদেরকে আপনি যে তথ্য পর্যালোচনা করার জন্য দিতে চান তার জন্য সময় বেশি নেই। আপনি এইসব নথি দেখতে চাইতে পারেন অথবা 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করে বিনামূল্যের কপি চাইতে পারেন।

আপনার তথ্য ও সামগ্রী ফোন, ফ্যাক্স বা ডাকযোগে পাঠান:

ফোন 1-800-303-9626
ফ্যাক্স 1-212-908-8824
চিঠি পাঠান .... Appeals Coordinator
50 Water Street
New York, NY 10004

ফাস্ট ট্র্যাক প্ল্যান আপিল না হলে আপনি তার আবেদন ফোন মারফত করতে পারে, এছাড়াও আপনাকে লিখিতভাবে আপনার প্ল্যান আমাদের কাছে পাঠাতে হবে।

যদি আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবা বা প্রোভাইডার চান:

- আমরা যদি বলি যে আপনি যে পরিষেবা চাইছেন সেটি অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডারের থেকে পাওয়া পরিষেবার তুলনায় খুব ভিন্ন নয়, এই পরিষেবাটি আপনার জন্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় কিনা সেটা যাচাই করতে আমাদের অনুরোধ করতে পারেন। আপনার প্ল্যান আপিলের সাথে এই তথ্য পাঠানোর জন্য আপনাকে আপনার ডাক্তারকে বলতে হবে:
    1. আপনার ডাক্তারের কাছ থেকে একটি লিখিত বিবৃতি থাকতে হবে যে, অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডার থেকে প্ল্যান যে পরিষেবা প্রদান করছে নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবা তার থেকে অতীব পৃথক। আপনার ডাক্তারকে অবশ্যই বোর্ডের প্রত্যয়িত বা বোর্ডের উপযুক্ত বিশেষজ্ঞ হতে হবে যিনি এমন মানুষজনের চিকিৎসা করেন যাঁদের আপনার প্রয়োজন হওয়া পরিষেবার দরকার আছে।
    2. দুটি চিকিৎসাগত বা বৈজ্ঞানিক নথি যাতে প্রমাণিত যে আপনি যে চিকিৎসাটি চাইছেন সেটি আপনার পক্ষে আরো সহায়ক এবং আপনি পরিষেবা থেকে অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডার দ্বারা যে চিকিৎসা পাচ্ছেন তার থেকে আপনার বেশি ক্ষতি করবে না।

- যদি আপনি মনে আমাদের অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডার আপনাকে পরিষেবা প্রদান করার মত সঠিক প্রশিক্ষণ বা অভিজ্ঞতা নেই, তাহলে আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবায় রেফার হওয়ার যোগ্য কিনা

সেটা জানতে আমাদের জিজ্ঞেসা করুন। আপনার আপিলের সাথে এই তথ্য পাঠানোর জন্য আপনাকে আপনার ডাক্তারকে বলতে হবে:

1. একটি লিখিত বিবৃতি যাতে বলা হয়েছে যে আমাদের অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডারের আপনার প্রয়োজনীয়তা পূরণ করার সঠিক প্রশিক্ষণ এবং অভিজ্ঞতা নেই, এবং
2. যা সঠিক প্রশিক্ষণ ও অভিজ্ঞতা থাকা একজন নেটওয়ার্ক বহির্ভূত প্রোভাইডারকে সুপারিশ করে, যিনি আপনার চিকিৎসা করতে পারবেন।

আপনার ডাক্তারকে অবশ্যই বোর্ডের প্রত্যয়িত বা বোর্ডের উপযুক্ত বিশেষজ্ঞ হতে হবে যিনি এমন মানুষজনের চিকিৎসা করেন যাঁদের আপনার প্রয়োজন হওয়া পরিষেবার দরকার আছে।

যদি আপনার ডাক্তার এই তথ্য না পাঠায়, তাহলেও আমরা আপনার প্ল্যান আপিল পর্যালোচনা করব। তবে আপনি বহিস্থ আপিলের যোগ্য নাও হতে পারেন। এই হ্যান্ডবুকের পরের দিকের অনুচ্ছেদে বহিস্থ আপিল সম্পর্কে দেখুন।

আমরা আপনার প্ল্যান আপিল পাওয়ার পর কী হয়:

- 15 দিনের মধ্যে আমরা আপনাকে একটি চিঠি লিখে জানিয়ে দেবো যে আমরা আপনার প্ল্যান আপিল নিয়ে কাজ করছি।
- আমরা আপনাকে মেডিক্যাল রেকর্ডের একটি বিনামূল্যের কপি এবং আপিলের সিদ্ধান্ত নিতে আমাদের প্রয়োজন হবে এমন অন্য যেকোন তথ্য পাঠাব। যদি আপনার প্ল্যান আপিল ফাস্ট ট্র্যাক করা হয়, তাহলে হয়তো এই তথ্য পর্যালোচনা করার সামান্য সময় থাকতে পারে।
- এছাড়াও আপনি নিজে এসে বা লিখিতভাবে সিদ্ধান্ত প্রণয়নে ব্যবহৃত হবে এমন তথ্য আপনি দিতেও পারেন। MetroPlusHealth -কে কোন তথ্য দিতে হবে সে ব্যাপারে আপনি নিশ্চিত না হলে 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করুন।
- ক্লিনিক্যাল ব্যাপারে প্ল্যান আপিলের যোগ্য স্বাস্থ্য সেবা পেশাজীবী দ্বারা নেওয়া হবে যারা প্রথম সিদ্ধান্ত নেননি এবং তাদের অন্তত একজন ক্লিনিক্যাল পিয়ার পর্যালোচনাকারী হবেন।
- নন-ক্লিনিক্যাল সিদ্ধান্ত উচ্চতর পর্যায়ে কাজ করা লোকজনেরা ব্যবস্থা নেবেন, আপনার প্রথম সিদ্ধান্ত নেবার সময় যারা কাজ করেছেন তারা নন।
- প্রযোজ্য ক্ষেত্রে আমাদের সিদ্ধান্তের কারণ ও আমাদের মূলনীতি আপনাকে দেওয়া হবে। পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান বা অনুরোধের চেয়ে কম পরিমাণে অনুমোদন করে প্ল্যান আপিলের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তিকে চূড়ান্ত প্রতিকূল নির্ধারণ বলা হয়।
- যদি আপনার মনে হয় এই চূড়ান্ত বিরূপ সিদ্ধান্ত (Final Adverse Determination) ভুল:
    - আপনি ন্যায্য শুনানি চাইতে পারেন। এই হ্যান্ডবুকের ন্যায্য শুনানির বিভাগটি দেখুন।
    - কিছু সিদ্ধান্তের জন্য, আপনি বহিস্থ আপিল চাইতে পারেন। এই হ্যান্ডবুকের বহিস্থ আপিল বিভাগটি দেখুন।
    - আপনি New York State Department of Health এর কাছে 1- 800-206-8125 নম্বরে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

প্ল্যান আপিলের সময়সীমা:

- **স্ট্যান্ডার্ড প্ল্যান আপিল**: আমাদের যে সকল তথ্য দরকার তার সবগুলি যদি আমাদের কাছে থাকে, তাহলে আপনার প্ল্যান আপিল চাওয়ার 30 দিনের মধ্যে আমরা আমাদের সিদ্ধান্ত আপনাকে জানিয়ে দেব।

- **ফার্স্ট-ট্র্যাক প্ল্যান আপিল**: যদি আমাদের প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য আমাদের কাছে থাকে তাহলে ফার্স্ট ট্র্যাক প্ল্যান আপিলের সিদ্ধান্ত আপনার প্ল্যান আপিল করার 2 কর্মদিবসের মধ্যে কিন্তু 72 ঘন্টার মধ্যে জানানো হবে।
  - আমাদের আরো তথ্যের দরকার হলে আমরা 72 ঘন্টার মধ্যে আপনাকে জানাবো।
  - হাসপাতাল ছাড়ার অন্তত 24 ঘন্টা আগে যখন আপনি হাসপাতালের ভিতরে মাদকাসক্তি নিরাময়ের চিকিৎসার জন্য অনুরোধ করেন এবং যদি আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করা হয়, তাহলে আমরা আপনার আপিলের 24 ঘন্টার মধ্যে সিদ্ধান্ত নেব।
  - আমরা ফোনের মাধ্যমে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাবো এবং পরে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি পাঠাবো।

আপনার প্ল্যান আপিলের ফার্স্ট-ট্র্যাক প্রক্রিয়ায় পর্যালোচনা করা হবে যদি:

- আপনি বা আপনার ডাক্তার ফার্স্ট-ট্র্যাক প্রক্রিয়ায় আপনার প্ল্যান আপিল পর্যালোচনা করতে বলেন। বিলম্ব আপনার স্বাস্থ্যের জন্য কতটা ক্ষতকর তা আপনার ডাক্তার ব্যাখ্যা করবেন। আপনার ফার্স্ট-ট্র্যাক অনুরোধ প্রত্যাখ্যাত হলে আমরা আপনাকে জানাবো এবং আপনার প্ল্যান আপিলের আদর্শ প্রক্রিয়ায় পর্যালোচনা করা হবে; **বা**
- আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান হয়েছিল যখন আপনি প্রাপ্ত সেবা যা আপনি পাচ্ছেন বা প্রদত্ত পরিষেবা প্রসারণের প্রয়োজনের জন্য চালিয়ে যেতে বলেছিলেন; **বা**
- হাসপাতালে থাকার পর আপনার বাসায় স্বাস্থ্য সেবার চাওয়ার চাইলে যদি সেই অনুরোধ প্রত্যাখ্যাত হয়ে থাকে; **বা**
- হাসপাতাল ছাড়ার অন্তত 24 ঘন্টা আগে যখন আপনি হাসপাতালের ভিতরে মাদকাসক্তি নিরাময়ের চিকিৎসার জন্য অনুরোধ করেন এবং যদি আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করা হয়।

আপনার প্ল্যান আপিল সম্পর্কে স্ট্যান্ডার্ড বা ফার্স্ট-ট্র্যাক সিদ্ধান্তের ব্যাপারে যদি আমাদের সিদ্ধান্ত নিতে আরো বেশি তথ্যের দরকার হয়, তাহলে আমরা যা করবো:

- কোনো তথ্য প্রয়োজন হলে আপনাকে লিখে জানাবো। আপনার অনুরোধ ফাস্ট ট্র্যাক পর্যালোচনায় হয়, তাহলে আমরা আপনাকে সঙ্গে সঙ্গে ফোন করবো ও পরে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবো।
- এই বিলম্ব কেন আপনার জন্য সবচেয়ে ভালো হবে তা জানাবো;
- আমরা তথ্য চাওয়ার দিন থেকে 14 দিনের মধ্যেই একটি সিদ্ধান্ত জানাবো।

আপনি বা আপনার প্রতিনিধি আমাদের আরো সময় নিয়ে সিদ্ধান্ত নেবার জন্য বলতে পারেন। কারণ হতে পারে যে আপনার কাছে প্ল্যানকে দেওয়ার মত আরো তথ্য আছে যা আপনার ঘটনায় সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করতে পারে। 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করে বা নিচের ঠিকানায় লিখে এটি করা যাবে:

আপনি বা আপনার প্রতিনিধি কেউ প্ল্যানের ব্যাপারে অভিযোগ দাখিল করতে পারেন যদি আপনার প্ল্যান আপিলের পর্যালোচনায় বেশি সময় নেওয়ার আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন। আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ নিউইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগে 1-800-206-8125 নম্বরে ফোন করে একটি অভিযোগ দাখিল করতে পারেন।

যদি আপনি আপনার প্ল্যান আপিলের কোন উত্তর না পান অথবা অতিরিক্ত সময় সহ যদি আমরা সময়ে সিদ্ধান্ত না জানাতে পারি তাহলে আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য বলতে পারেন। এই হ্যান্ডবুকের ন্যায্য শুনানির বিভাগটি দেখুন।

যদি আমরা সময়ে আপনার প্ল্যান আপিলের সিদ্ধান্ত না নিতে পারি এবং আপনি যে পরিষেবা চাইছেন তার জন্য বলি যে:

1. চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয়,
2. পরীক্ষামূলক/অনুসন্ধানমূলক ছিল না,
3. প্ল্যানের নেটওয়ার্কে আপনি যে সেবা পাচ্ছেন তার থেকে পৃথক নয়, অথবা
4. আপনার চাহিদা পূরণ করার সঠিকপ্রশিক্ষণ ও অভিজ্ঞতা আছে এমন অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডারের থেকে উপলব্ধ, তাহলে আগের প্রত্যাখ্যান অব্যাহত থাকবে। এর মানে হলো আপনার পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ অনুমোদিত হবে।

বহিস্থ আপিল

আপনার অন্যান্য আপিলের অধিকার রয়েছে, যদি আপনি যে পরিষেবা চাইছেন সেটি:

1. চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় না হয়,
2. পরীক্ষামূলক বা তদন্তমূলক হয়; অথবা
3. প্ল্যানের নেটওয়ার্কে আপনি যে পরিচর্যা পাচ্ছেন তার থেকে আলাদা না হয়, অথবা
4. আপনার চাহিদা পূরণ করার প্রশিক্ষণ ও অভিজ্ঞতা আছে এমন কোনো প্ল্যান প্রদানকারীর থেকে উপলব্ধ হয়,

এই ধরণের সিদ্ধান্তের ক্ষেত্রে, আপনি নিউইয়র্ক স্টেটকে নতুন স্বনির্ভর **বহিস্থ আপিলের** জন্য বলতে পারেন। এটিকে বহিস্থ আপিল বলা হয় কারণ এতে যেকল পর্যালোচনাকারী সিদ্ধান্ত নেন তারা স্বাস্থ্য প্ল্যান বা স্টেটের জন্য কাজ করেন না। এই পর্যালোচনাকারীগণ নিউইয়র্ক স্টেট দ্বারা অনুমোদিত যোগ্য লোক। পরিষেবাটি অবশ্যই প্ল্যানের সুবিধার প্যাকেজের বা একটি পরীক্ষামূলক চিকিৎসা, চিকিৎসা বিষয়ক চেষ্টা, বা দুর্লভ রোগের হতে হবে। আপনাকে বহিস্থ আপিলের জন্য অর্থ দিতে হবে না।

বহিস্থ আপিলের জন্য বলার আগে:

- আপনাকে একটি প্ল্যান আপিল করতে হবে ও প্ল্যানের চূড়ান্ত বিরূপ সিদ্ধান্ত পাবেন; **বা**
- আপনি যদি পরিষেবা না পেয়ে থাকেন এবং আপনি যদি ফার্স্ট ট্র্যাক প্ল্যান আপিল করে থাকেন, তাহলে আপনি একই সময়ে দ্রুত বহিস্থ আপিলের জন্য বলতে পারেন। আপনার ডাক্তার একটি দ্রুত বহিস্থ আপিলের জন্য কি কি প্রয়োজনীয় তা বলবেন; **বা**
- আপনি ও প্ল্যান প্ল্যানের আপিল প্রক্রিয়া এড়িয়ে যেতে পারেন এবং সরাসরি বহিস্থ আপিলে যেতে পারেন; **বা**
- প্ল্যান আপিলের প্রক্রিয়ার সময় আপনি প্রমাণ করতে পারেন যে প্ল্যানটি সঠিকভাবে নিয়ম অনুসরণ করেনি।

প্ল্যানের চূড়ান্ত বিরূপ সিদ্ধান্ত পাওয়ার পর একটি বহিস্থ আপিল করবার জন্য আপনার কাছে **4 মাস** সময় থাকবে। আপনি ও প্ল্যান প্ল্যানের আপিল প্রক্রিয়া এড়িয়ে যেতে সম্মত হন, তাহলে চুক্তি করার 4 মাসের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই বহিস্থ আপিল করতে হবে।

একটি বহিস্থ আপিল করতে চাইলে একটি আপিল পূরণ করুন ও ফাইন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগে পাঠান। আবেদন পূরণে আপনার সাহায্য দরকার হলে আপনি 1-800-303-9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন। আপনি ও আপনার ডাক্তারকে আপনার চিকিৎসা সমস্যা সম্পর্কে তথ্য প্রদান করতে হবে। কোন তথ্যগুলো দরকার হবে তা বহিস্থ আপিলের আবেদন পত্রে দেওয়া আছে।

আপিল করবার কিছু উপায় এখানে দেওয়া হলো:

- 1-800-400-8882 নম্বরে ফাইন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগে ফোন করুন
- ফাইন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগের ওয়েবসাইট www.dfs.ny.gov এ যান
- 1-800-303-9626 নম্বরে কল করে হেলথ প্ল্যানের জন্য যোগাযোগ করুন

আপনার বহিস্থ আপিলের সিদ্ধান্ত 30 দিনের মধ্যে ফয়সালা হবে। আরো সময় (পাঁচ কর্মদিবস পর্যন্ত) দরকার হতে পারে যদি বহিস্থ আপিল পর্যালোচনাকারী আরো তথ্য চান। সিদ্ধান্ত নেওয়ার দুই দিন পর আপনাকে ও প্ল্যানকে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত জানানো হবে।

আপনি দ্রুত রায় পেতে পারেন যদি:

- আপনার ডাক্তার বলছেন যে বিলম্ব আপনার স্বাস্থ্যে মারাত্মক ক্ষতি করবে: বা
- জরুরী কক্ষ পরিদর্শনের পর আপনি হাসপাতালে আছেন ও আপনার প্ল্যান হাসপাতালের যত্ন প্রত্যাখ্যান করেছে।

একে বলে **দ্রুত বহিস্থ আপিল**। একজন বহিস্থ আপিলে পর্যালোচনাকারী একটি দ্রুত আপিল 72 ঘন্টা বা তার চেয়ে কম সময়ে সিদ্ধান্ত দেবেন।

হাসপাতাল ছাড়ার অন্তত 24 ঘন্টা আগে যখন আপনি হাসপাতালের ভিতরে মাদকাসক্তি নিরাময়ের চিকিৎসার জন্য অনুরোধ করেন তাহলে আমরা আপনার থাকার জন্য অর্থপ্রদান করবে যদি:

- আপনি 24 ঘন্টার মধ্যে ফাস্ট ট্র্যাক আপিল চান, এবং
- আপনি একই সময়ে ফাস্ট ট্র্যাক বহিঃস্থ আপিল চান।

আপনার আপিল সম্পর্কে কোনো সিদ্ধান্ত না আসা অবধি আপনার থাকার জন্য আমরা অর্থ প্রদান অবিরত রাখব। 24 ঘন্টার মধ্যে আমরা আপনার ফার্স্ট ট্র্যাক আপিলের জন্য সিদ্ধান্ত নেব। ফাস্ট ট্র্যাক বহিস্থ আপিলের সিদ্ধান্ত 72 ঘন্টার মধ্যে জানানো হবে।

বহিস্থ আপিলের পর্যালোচনাকারী ফোনের বা ফ্যাক্স-এর মাধ্যমে সঙ্গে সঙ্গেই আপনাকে ও প্ল্যানকে সিদ্ধান্ত জানাবেন। পরবর্তীতে আপনাকে সিদ্ধান্ত জানানোর জন্য একটি চিঠি পাঠানো হবে।

যদি আপনি প্ল্যান আপিল চেয়ে থাকেন এবং আপনি চূড়ান্ত বিরূপ সিদ্ধান্ত পেয়ে থাকেন যেখানে আপনার পরিষেবা প্রত্যাখ্যান, কমানো, স্থগতি বা বন্ধ করা হয়ে থাকে, তাহলে আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য বলতে পারেন। আপনি নায্য শুনানি বা বহিস্থ আপিল উভয়ই চাইতে পারেন। আপনি একটি ন্যায্য শুনানি ও বহিস্থ আপিল উভয়ই করতে চাইলে, ন্যায্য শুনানির অফিসার যে কোনো একটির সিদ্ধান্তই গ্রহণ করবেন।

ন্যায্য শুনানি

এছাড়াও আপনি নিউইয়র্ক স্টেটের থেকে ন্যায্য শুনানির জন্য বলতে পারেন, যদি:

- আপনি আপনার MetroPlusHealth এর সাথে থাকা বা পরিত্যাগ করার ব্যাপারে আপনার স্থানীয় সামাজিক সেবা বিভাগ বা স্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগ কর্তৃক গৃহীত কোনো সিদ্ধান্তে সন্তুষ্ট না হন।

- আপনার পরিষেবা নিষিদ্ধ করার ক্ষেত্রে আমাদের সিদ্ধান্তে আপনি খুশী না হন। আপনি মনে করেন যে সিদ্ধান্তের ফলে আপনার Medicaid বেনিফিট সীমিত হচ্ছে। একটি ন্যায্য শুনানির জন্য পরিষেবা নিষিদ্ধের

নোটিশের তারিখ থেকে আপনার 60 দিন রয়েছে। যদি আপনি পরিষেবা নিষিদ্ধের নোটিশের তারিখ থেকে বা নিষিদ্ধের কার্যকরীর তারিখ থেকে 10 দিনের মধ্যে, এর মধ্যে যেটি পরে হবে, ন্যায্য শুনানির জন্য বলেন তাহলে ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত না আসা পর্যন্ত আপনি আপনার পরিষেবা পেতে থাকবেন। তবে, আপনি আপনার ন্যায্য শুনানিতে হেরে গেলে আপনাকে অপেক্ষাকালে আপনার গ্রহণ করা পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদান করতে হতে পারে।

- আপনি আপনার চাহিদা মতো কোনো পরিষেবার ব্যাপারে আপনার ডাক্তারের কোনো সিদ্ধান্তে সন্তুষ্ট না হলে। ডাক্তারের সিদ্ধান্ত আপনার Medicaid বেনিফিট বন্ধ বা সীমিত করে ফেলছে বলে আপনার হয়। আপনাকে অবশ্যই MetroPlusHealth-এ অভিযোগ দাখিল করতে হবে। MetroPlusHealth আপনার চিকিৎসকের সাথে একমত হলে, আপনি প্ল্যান আপিল চাইতে পারেন। যদি আপনি চূড়ান্ত বিরুপ সিদ্ধান্ত পান তাহলে স্টেটের ন্যায্য শুনানি পাওয়ার ক্ষেত্রে চূড়ান্ত বিরুপ সিদ্ধান্ত পাওয়ার দিন থেকে 120 দিন আপনার কাছে থাকবে।

- আপনি আপনার পাওয়া পরিচর্যার ব্যাপারে আমাদের কোনো সিদ্ধান্তে সন্তুষ্ট নন। আপনি মনে করেন যে সিদ্ধান্তের ফলে আপনার Medicaid বেনিফিট সীমিত হচ্ছে। আপনি আমাদের এই সিদ্ধান্তে খুশী নন:
  - আপনি যে পরিচর্যা পাচ্ছেন তা কমানো, স্থগিত বা থামানোর সিদ্ধান্তে; অথবা
  - আপনি যে পরিচর্যা চেয়েছিলেন তা প্রত্যাখ্যান করার সিদ্ধান্তে;
  - আপনি যে অর্থ পেয়েছেন তা প্রত্যাখ্যান করার সিদ্ধান্তে; অথবা
  - আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যার জন্য আপনি যে অর্থ প্রদান করেছেন অথবা আপনার বাকি থাকা অন্যান্য অর্থ, কো-পে এর ক্ষেত্রে আপনার বিবাদের সিদ্ধান্তের ক্ষেত্রে।

  আপনি অবশ্যই প্ল্যান আপিলের জন্য বলতে হবে এবং আপনি চূড়ান্ত বিরুপ সিদ্ধান্ত পাবেন। প্ল্যান আপিলের জন্য বলতে আপনার কাছে চূড়ান্ত বিরুপ সিদ্ধান্তের থেকে 120 দিন থাকবে।

  যদি আপনি প্ল্যান আপিলের জন্য বলে থাকেন এবং চূড়ান্ত বিরুপ সিদ্ধান্ত পান যে আপনি এখন যে পরিচর্যা পাচ্ছেন তা কমানো, স্থগিত বা বন্ধ করা হবে, তাহলে আপনার ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত না আসা পর্যন্ত আপনার ডাক্তারের নির্দেশিত পরিষেবা আপনি পেতে থাকবেন। চূড়ান্ত বিরুপ সিদ্ধান্ত পাওয়ার দিক থেকে 10 দিনের মধ্যে অথবা পদক্ষেপ কার্যকরী হওয়ার পর, এর মধ্যে যেটি পরে হবে আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য আপনাকে বলতে হবে। তবে, আপনি যদি পরিষেবাসমূহ চালিয়ে যেতে বলেন ও ন্যায্য শুনানির ফলাফল আপনার বিরুদ্ধে যায়, তাহলে সিদ্ধান্তের জন্য অপেক্ষমান সময়ে আপনার প্রাপ্ত পরিষেবাসমূহের খরচের জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হতে পারে।

- আপনি প্ল্যান আপিলের জন্য বলেছেন এবং অতিরিক্ত সময় নিয়েও আমরা সময়ের মধ্যে আপনার প্ল্যান আপিলের সিদ্ধান্ত জানাতে পারিনি। যদি আপনি আপনার প্ল্যান আপিলের কোন উত্তর না পান অথবা যদি আমরা সময়ে সিদ্ধান্ত না জানাতে পারি তাহলে আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য বলতে পারেন।

ন্যায্য শুনানি কর্মকর্তার কাছে থেকে আপনার পাওয়া সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত।

আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে নিচের কোনো একটি উপায় অনুসরণ করতে পারেন:

- ফোনের মাধ্যমে – কল করুন, টোল-ফ্রি 1-800-342-3334
- ফ্যাক্সের মাধ্যমে – 518-473-6735
- ইন্টারনেটের মাধ্যমে – www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
- ডাকযোগে – NYS Office of Temporary and Disability Assistance
  Office of Administrative Hearings
  Managed Care Hearing Unit
  P.O. Box 22023
  Albany, New York 12201-2023

আপনি যখন MetroPlusHealth এর করা সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে ন্যায্য শুনানির আপিল করবেন তখন আমরা আপনাকে অবশ্যই আপনাকে **প্রমাণপত্রের প্যাকেটের প্রতিলিপি পাঠাব।** এই তথ্য আমরা আপনার পরিচর্যা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে ব্যবহার করি। প্ল্যান শুনানি অফিসারের কাছে আমাদের পদক্ষেপ সম্পর্কে ব্যাখ্যা করতে এই তথ্য দেবে। যদি আপনাকে তা ডাকযোগে পাঠানোর মতো পর্যাপ্ত সময় না থাকে, তাহলে আমরা আপনাকে শুনানির জন্য আপনাকে প্রমাণপত্রের প্যাকেটের একটি প্রতিলিপি আপনাকে দিয়ে দেব। আপনি যদি শুনানির এক সপ্তাহের আগে প্রমাণপত্রের প্যাকেট না পান, আপনি 1-800-303-9626 নম্বরে কল করে তার জন্য বলতে পারেন।

মনে রাখবেন, আপনি নিউইয়র্ক স্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগে 1-800-206-8125 নম্বরে ফোন করে যে কোনো সময় অভিযোগ জানাতে পারেন।

অভিযোগ করার পদ্ধতি

অভিযোগ:

আমরা আশা করি যে আমাদের স্বাস্থ্য প্ল্যান আপনাকে ভালোভাবে সেবা দিতে পেরেছে। আপনার কোনো সমস্যা হলে আপনার PCP-এর সাথে কথা বলুন অথবা মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন বা চিঠি লিখুন। বেশিরভাগ সমস্যা সাথে সাথেই সমাধান করা যায় না। আপনার সেবা বা পরিষেবা নিয়ে আপনার কোনো সমস্যা বা ঝামেলা থাকে তাহলে আপনি প্ল্যানে অভিযোগ করতে পারেন। ফোনের মাধ্যমে সমস্যাগুলো সঙ্গে সঙ্গে সমাধান করা যায় না এবং চিঠির মাধ্যমে আসা যে কোনো অভিযোগ নিচে বর্ণিত উপায়ে আমাদের অভিযোগ কর্মপ্রক্রিয়ায় ব্যবস্থাপনা করা হয়।

যদি অভিযোগ জানানোর জন্য বা অভিযোগ প্রক্রিয়ার পদক্ষেপ অনুসরণ করার প্রয়োজন হয় তাহলে আপনি মেম্বার সার্ভিসেসের 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করতে পারেন। যদি আপনার কোন বিশেষ চাহিদার দরকার হয় যেমন শ্রবণ বা দৃষ্টিশক্তি জনিত সমস্যার সহায়তা অথবা আপনার অনুবাদ পরিষেবার প্রয়োজন হয় তাহলে আমরা আপনাকে সহায়তা করতে পারি।

আমরা আপনার জন্য জিনিসগুলো কঠিন করব না বা অভিযোগ দাখিল করার জন্য আপনার বিরুদ্ধে কোনো ব্যবস্থা নেবো না।

এছাড়াও আপনার অভিযোগের ব্যাপারে 1-800-206-8125 নম্বরে New York State Department of Health এ যোগাযোগ করার বা নিচের ঠিকানায় চিঠি লেখার অধিকার আছে: Complaint Unit,

Bureau of Consumer Services, OHIP DHPCO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237

আপনি এর পরিবর্তে নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস অফ মেন্টাল হেলথ এর 1-800-597-8481ফোন নম্বরে অভিযোগের জন্য যোগাযোগ করতে পারেন।

এছাড়াও আপনি অভিযোগ নিয়ে আপনার স্থানীয় সামাজিক সেবা বিভাগে যে কোনো সময় যোগাযোগ করতে পারেন। এছাড়া বিল সংক্রান্ত সমস্যার অভিযোগে আপনি নিউইয়র্ক স্টেটের ফাইনান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগে 1-800-342-3736 নম্বরে ফোন করতে পারেন।

কিভাবে প্ল্যানের ব্যাপারে অভিযোগ দাখিল করতে হয়:

আপনি অভিযোগ জানাতে পারেন অথবা আপনার হয়ে পরিবারের কোন সদস্য, বন্ধু, ডাক্তার বা আইনজীবী আপনার হয়ে অভিযোগ জানাতে পারে। সেই ব্যক্তি আপনার প্রতিনিধি তা বলা আছে এমন একটি বিবৃতিতে আপনাকে ও সেই ব্যক্তিকে তারিখ দিয়ে স্বাক্ষর করতে হবে।

ফোনের মাধ্যমে ফাইল করতে, মেম্বার সার্ভিসেসকে 1-800-303-9626 নম্বরে কল করুন সোমবার - শুক্রবার 8 am-8 pm এবং শনিবার 9 am-5 pm। যদি আপনি কর্মঘন্টার পরে কল করেন তাহলে মেসেজ দিন। পরবর্তী কর্মদিবসে আমরা আপনাকে ফিরতি ফোন করবো। যদি আমাদের সিদ্ধান্ত নিতে আরো বেশি তথ্যের দরকার হয়, তাহলে আমরা আপনাকে বলবো।

আপনি এখানে আমাদের অভিযোগ পাঠাতে পারেন:

MetroPlusHealth
50 Water Street
New York, New York 10004
Attention: Complaints Manager

অথবা মেম্বার সার্ভিসেসের নম্বরে ফোন করুন এবং অভিযোগ পত্রের অনুরোধ করুন। এটি চিঠি আকারে পাঠাতে হবে নিচের ঠিকানায়:

MetroPlusHealth
50 Water Street
New York, New York 10004

এরপর কী হবে:

আমরা যদি আপনার সমস্যা ফোনের মধ্যেই সমাধান করতে না পারি বা আপনার লিখিত অভিযোগ পাওয়ার পর, আমরা 15 কর্মদিবসের মধ্যে আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবো। চিঠিতে যা থাকবে তা হল:

- আপনার অভিযোগ নিয়ে কে কাজ করছেন
- এই ব্যক্তির সাথে কিভাবে যোগাযোগ করা যায়
- আমাদের আরো বেশি তথ্যের দরকার আছে কিনা

এছাড়াও নিজে এসে বা লিখিতভাবে অভিযোগ পর্যালোচনায় ব্যবহৃত হবে এমন তথ্যও আপনি দিতে পারেন। MetroPlusHealth -কে কোন তথ্য দিতে হবে সে ব্যাপারে আপনি নিশ্চিত না হলে 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করুন।

আপনার অভিযোগ এক বা একাধিক যোগ্য ব্যক্তি দ্বারা পঠিত হবে। যদি আপনার অভিযোগে কোনো চিকিৎসাগত বিষয় থাকে তবে আপনার কেসটি পর্যালোচনা করা হবে এক বা একাধিক যোগ্য স্বাস্থ্য পরিষেবা পেশাদার দ্বারা।

আমরা আপনার অভিযোগ পর্যালোচনা করার পর:

- আপনার অভিযোগের উত্তর দেবার জন্য দরকারী সব তথ্য আমাদের কাছে থাকলে আমরা 45 দিনের মধ্যে আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাবো, কিন্তু আমরা আপনার অভিযোগ পাওয়ার 60 দিনের মধ্যে আমাদের কাছ থেকে জানতে পারবেন। আমরা আপনার কাছে লিখিত বা মৌখিকভাবে আমাদের সিদ্ধান্তের কারণগুলো আপনাকে বলবো।
- বিলম্ব যদি আপনার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ হয়ে থাকে, তাহলে অভিযোগের উত্তর দেবার জন্য সকল দরকারী তথ্য আমাদের কাছে থাকলে 48 ঘন্টার মধ্যে আমরা আপনাকে সিদ্ধান্ত জানাবো, কিন্তু আমরা আপনার অভিযোগ পাওয়ার 7 দিনের মধ্যে আমাদের কাছ থেকে জানতে পারবেন। আমরা আপনাকে ফোন করব আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাতে অথবা চেষ্টা করব আপনার কাছে পৌঁছে সিদ্ধান্ত জানাতে। 3 কর্মদিবসের মধ্যে আমাদের যোগাযোগের ফলো-আপের জন্য আপনি একটি চিঠি পাবেন।
- আপনি যদি সন্তুষ্ট না হয়ে থাকেন তাহলে কিভাবে আমাদের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে হবে তা আপনাকে বলা হবে ও আপনার দরকার হতে পারে এমন যে কোনো ফর্ম আমরা সংযুক্ত করে দেব।
- আমাদের কাছে যথেষ্ট তথ্য না থাকায় আপনার অভিযোগ সম্বন্ধে যদি আমরা সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম না হই, তাহলে আমরা আপনাকে একটি চিঠি পাঠিয়ে আপনাকে জানাবো।

অভিযোগের আপিল:

আপনার অভিযোগ সম্বন্ধে আমরা যে সিদ্ধান্ত নিয়েছি তাতে সম্মত না হলে, আপনি প্ল্যানের মাধ্যমে **অভিযোগের আপিল** দাখিল করতে পারেন।

কিভাবে কোনো অভিযোগের আপিল করতে হয়:

- আপনি আমাদের সিদ্ধান্তে সন্তুষ্ট না হলে একটি অভিযোগের আপিল দায়ের করতে আপনার হাতে আমাদের শুনানির পরে অন্তত 60টি কর্মদিবস রয়েছে;
- আপনি আপনার বিশ্বাসযোগ্য কাউকে আপনার হয়ে অভিযোগ দাখিল করতে বলতে পারেন;
- অভিযোগের আপিল অবশ্যই লিখিতভাবে করতে হবে। আপনি যদি ফোনের মাধ্যমে অভিযোগের আবেদন করেন, তাহলে এরপর অবশ্যই এটিকে লিখিত আকারে এখানে দিতে হবে:

MetroPlusHealth
50 Water Street
New York, New York 10004
Attention: Complaints Manager

আমরা আপনার অভিযোগ পাওয়ার পর কী হয়:

আমরা আপনার অভিযোগ পাওয়ার পর 15 কর্মদিবসের মধ্যে আমরা একটি চিঠি আপনাকে পাঠাবো। চিঠিতে যা থাকবে তা হল:

- আপনার অভিযোগের আপিল নিয়ে কে কাজ করছেন
- এই ব্যক্তির সাথে কিভাবে যোগাযোগ করা যায়
- আমাদের আরো বেশি তথ্যের দরকার আছে কিনা

আপনার অভিযোগ সম্বন্ধে প্রথমে যারা সিদ্ধান্ত নিয়েছিলেন তাদের চেয়ে উচ্চতর যোগ্যতার এক বা অধিক লোকজন আপনার অভিযোগের আপিল পর্যালোচনা করবেন। আপনার অভিযোগের আপিল যদি চিকিৎসা সংক্রান্ত বিষয়ে হয়, তাহলে আপনার ঘটনাটি পর্যালোচনা করবেন এক বা অধিক স্বাস্থ্য পেশাগত ব্যক্তি যাদের মধ্যে কমপক্ষে একজন চিকিৎসক পর্যালোচক থাকবেন যিনি আপনার অভিযোগ সম্বন্ধে প্রথমবার সিদ্ধান্ত নেবার সাথে সংশ্লিষ্ট ছিলেন না।

আমাদের যে সকল তথ্য দরকার তা যদি আমাদের কাছে থাকে, তাহলে আপনি আমাদের সিদ্ধান্ত 30 কর্মদিবসের মধ্যে পেয়ে যাবেন। বিলম্ব যদি আপনার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ হয়ে থাকে এবং যদি আপিলের সিদ্ধান্ত নেবার জন্য প্রয়োজনীয় সকল তথ্য আমাদের কাছে থাকে তাহলে আপনি 2 কর্মদিবসের মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্ত জানতে পেরে যাবেন। প্রযোজ্য ক্ষেত্রে আমাদের সিদ্ধান্তের কারণ ও আমাদের মূলনীতি আপনাকে দেওয়া হবে। এরপরও আপনি সন্তুষ্ট না হলে, আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ নিউইয়র্ক স্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগে 1-800-206-8125 নম্বরে ফোন করে যে কোনো সময়ে একটি অভিযোগ দাখিল করতে পারেন।

সদস্যদের অধিকার ও দায়িত্বসমূহ

আপনার অধিকার

একজন MetroPlusHealth এর সদস্য হিসাবে, আপনার যা করার অধিকার আছে:

- স্বাস্থ্যগত অবস্থা, লিঙ্গ, গোত্র, বর্ণ, ধর্ম, জাতীয়তা, বয়স, বৈবাহিক অবস্থা বা যৌন পরিস্থিতি নির্বিশেষ সম্মানের সাথে সেবা পাওয়া।
- MetroPlusHealth এর কাছ থেকে আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাসমূহ কোথায়, কখন ও কিভাবে পাবেন তা জানা।
- কোনটা ভুল, আপনার জন্য কী করা যেতে পারে ও সম্ভাব্য ফলাফল কী হতে পারে তা আপনার PCP আপনার বোধগম্য ভাষায় আপনাকে বলবেন।
- আপনার সেবা সম্বন্ধে দ্বিতীয় মতামত নিন।
- আপনাকে প্ল্যান সম্পূর্ণরূপে ব্যাখ্যা করার পর আপনার সেবার জন্য যে কোনো চিকিৎসা বা প্ল্যানে সম্মতি প্রদান করুন।
- সেবা প্রত্যাখ্যান করুন এবং এতে বিপদের সম্ভাবনা থাকলে জানানো হবে।
- আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ডের প্রতিলিপি নিন এবং আপনার PCP-এর সাথে এ সম্বন্ধে কথা বলুন এবং প্রয়োজনবোধে আপনার চিকিৎসা রেকর্ড ত্রুটিমুক্ত বা সঠিক কিনা তা জিজ্ঞাসা করুন।
- নিশ্চিত হোন যে আইন, চুক্তির প্রয়োজনে অথবা আপনার অনুমোদন ব্যতীত আপনার চিকিৎসা রেকর্ড গোপনীয় ও অন্য কারো সাথে শেয়ার করা হবে না।
- যে কোনো অভিযোগ নিষ্পত্তির জন্য MetroPlusHealth অভিযোগের ব্যবস্থাপনা ব্যবহার করুন, বা যখনই আপনি মনে করবেন যে আপনি যথোপযুক্ত ব্যবহার পাচ্ছেন না তখনই আপনি New York State Department of Health বা সোশ্যাল সার্ভিসেসের এর স্থানীয় বিভাগে অভিযোগ করতে পারেন।
- স্টেট ন্যায্য শুনানি ব্যবস্থাটি ব্যবহার করুন
- আপনি যদি আপনার সেবা ও চিকিৎসা সম্বন্ধে আপনার হয়ে বলতে সক্ষম না হয়ে থাকেন তাহলে আপনার হয়ে কথা বলার জন্য কোনো একজন (আত্নীয়, বন্ধু, আইনজীবী ইত্যাদি) নিয়োগ করুন।
- অপ্রয়োজনীয় নিয়ন্ত্রণমুক্ত পরিষ্কার ও নিরাপদ পরিবেশে সুবিবেচিত সম্মানজনক পরিচর্যা গ্রহণ করুন।

আপনার কর্তব্যসমূহ

একজন MetroPlusHealth -এর সদস্য হিসাবে, আপনি যা করতে সম্মত হচ্ছেন:

- আপনার স্বাস্থ্যকে রক্ষা করতে ও তার উন্নতি ঘটাতে আপনার PCP এর সঙ্গে কাজ করবেন।
- আপনার স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থা কিভাবে কাজ করে তা দেখুন।
- কোনো সন্দেহ থাকলে আপনার PCP এর উপদেশ নিন এবং প্রশ্ন করুন।
- যদি আপনি আরো ভালো কিছু না পান অথবা দ্বিতীয় মতামত চান তাহলে ফোন করুন অথবা আপনার PCP-র সাথে দেখা করুন।
- সম্মানের সাথে স্বাস্থ্য সেবা কর্মীর সাথে আচরণ করতে।
- কোনো স্বাস্থ্য সেবা কর্মীর সাথে আপনার কোনো সমস্যা থাকলে আমাদেরকে জানান। সদস্য পরিষেবাদিতে ফোন করে যোগাযোগ করুন।

- সময় মতো আপনার অ্যাপোয়েন্টমেন্ট নিন। আপনি যদি বাতিল করতে চান তাহলে যথাসম্ভব তাড়াতাড়ি ফোন করুন।
- জরুরি দরকার হলেই কেবলমাত্র জরুরী কক্ষ ব্যবহার করুন।
- কর্মঘন্টার পরে আপনার চিকিৎসা সেবা দরকার হলে PCP কে ফোন করুন।

অগ্রিম নির্দেশনামা

এমন একটি সময় আসতে পারে যখন আপনি আপনার নিজের স্বাস্থ্য সেবা সম্বন্ধে সিদ্ধান্ত নিতে পারবেন না। আগে থেকে পরিকল্পনা করে, আপনি আপনার ইচ্ছেকে এগিয়ে নিয়ে যাবার জন্য এখন ব্যবস্থা করতে পারেন। প্রথমত, পরিবার, বন্ধুবান্ধব ও আপনার ডাক্তারকে জানান কোন কোন ধরনের চিকিৎসা আপনি চান বা চান না। দ্বিতীয়ত, আপনি আপনার সিদ্ধান্তসমূহ নেবার জন্য আপনি বিশ্বাস করেন এমন একজন প্রাপ্তবয়স্ককে নিয়োগ করতে পারেন। আপনার PCP, আপনার পরিবার বা আপনার কাছের অন্য কারো সাথে কথা বলে নিশ্চিত হয়ে নিন যেন তারা জানতে পারে আপনি কী চাইছেন। তৃতীয়ত, সবচেয়ে ভাল হয় আপনি আপনার চিন্তাধারা লিখে রাখলে। নিচে তালিকাভুক্ত নথিটি সাহায্য করতে পারবে। আপনার আইনজীবী নেবার প্রয়োজন নেই, কিন্তু এই ব্যাপারে আপনি একজনের সাথে হয়তো কথা বলার ইচ্ছা পোষণ করতে পারেন। আপনি যে কোনো সময় আপনার মন ও এই নথিগুলি বদলাতে পারেন। এইসব নথি বুঝতে বা পেতে আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি। এটি আপনার উচ্চমানের স্বাস্থ্য পরিচর্যা সুবিধা পাওয়ার অধিকারকে পরিবর্তন করে না। আপনি আপনার হয়ে কথা বলতে না পারলে আপনি কি চান তা অন্যদেরকে জানানোই কেবলমাত্র উদ্দেশ্য।

হেলথ কেয়ার প্রক্সি

আপনি যদি আপনার জন্য চিকিৎসা সেবা সম্বন্ধে সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম না হয়ে থাকেন, তাহলে এই নথির সাহায্যে আপনার বিশ্বস্ত এমন একজন প্রাপ্তবয়স্কের (সাধারণত একজন বন্ধু বা পরিবারের সদস্য) নাম ঠিক করে যেতে পারেন। আপনি যদি তা করে থাকেন, তাহলে আপনার ব্যক্তিটির সাথে কথা বলা উচিত যেন তারা জানতে পারেন যে আপনি কি চান।

CPR এবং DNR

আপনার শ্বাসপ্রশ্বাস বা সঞ্চালনা বন্ধ হয়ে গেলে আপনার হৃদযন্ত্র বা ফুসফুস পুনঃচালনার জন্য বিশেষ বা জরুরী চিকিৎসা চাইবার ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেবার অধিকার আপনার রয়েছে। কার্ডিওপালমোনারি রিসাসসাইটেশন (CPR) সহ বিশেষ চিকিৎসা যদি আপনি চেয়ে না থাকেন, তাহলে আপনার ইচ্ছাগুলো লিখিতভাবে জানান। আপনার PCP আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ডে DNR (পুনরুজ্জীবিত করবেন না) নির্দেশনা দেবেন। আপনি আপনার সাথে একটি DNR ফর্ম রাখবেন এবং/অথবা একটি ব্রেসলেট পরিধান করতে পারেন যেন জরুরী চিকিৎসা প্রদানকারী আপনার ইচ্ছা সম্বন্ধে জানতে পারেন।

অঙ্গ দানের কার্ড

এই ওয়ালেট আকারের কার্ড অনুসারে আপনি আপনার মৃত্যুর পর অঙ্গের অংশ অন্য ব্যক্তিদের দান করতে ইচ্ছুক। এছাড়াও, আপনার ড্রাইভার লাইসেন্সের পিছনে দেখুন ও অন্যান্যদের জানান যে আপনি আপনার অঙ্গ দান করতে ইচ্ছুক এবং কীভাবে আপনি তা দান করবেন।

গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর

আপনার PCP: ______________________________

MetroPlusHealth

মেম্বার সার্ভিসেস: 1-800-303-9626
মেম্বার সার্ভিসেস TTY/TDD 711

অন্যান্য ইউনিট (যেমন, নার্স হটলাইন, সদ্ব্যবহারের পর্যালোচনা, ইত্যাদি)

____

____

আপনার নিকটস্থ এমার্জেন্সি রুম: ______________________________

রেফারেন্স নম্বর

New York State Department of Health (অভিযোগ) 1 800-206-8125

DOH – স্বাস্থ্য বিভাগ

https://www.health.ny.gov/

কাউন্টি ডিপার্টমেন্ট অফ সোশ্যাল সার্ভিস:

https://www1.nyc.gov/site/hra/index.page 718-557-1399

মানবসম্পদ প্রশাসন:

কনজিউমার ইনফোলাইন: 718-557-1399

স্বাধীন কনজিউমার অ্যাডভোকেসি নেটওয়ার্ক (ICAN):

https://www.icannys.org/ 1-844-614-8800 (TTY: 711)/ ইমেল: ican@cssny.org

নিউ ইয়র্ক মেডিকাল চয়েস:

https://www.nymedicaidchoice.com/ 1-800-505-5678

Medicaid পরিবহন:

https://www.medanswering.com/ 844-666-6270

OMH – মানসিক স্বাস্থ্য অফিস

- https://omh.ny.gov
  - Medicaid ম্যানেজড কেয়ার সম্পর্কে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করতে বা অভিযোগ জমা দিতে, 1-800-597-8481 নম্বরে কল করুন সম্পর্কে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করতে বা অভিযোগ জমা দিতে
  - OCFS – শিশু ও পরিবার সেবা অফিস:

https://ocfs.ny.gov/main/

OASAS – আসক্তি পরিষেবা এবং সহায়তার অফিস আসক্তি পরিষেবা এবং সহায়তার অফিস | আসক্তি পরিষেবা এবং সহায়তা অফিস (ny.gov):

https://oasas.ny.gov

- রোগী এবং পরিবারের জন্য রোগীর অ্যাডভোকেসির লিঙ্কগুলির জন্য

OPWDD –অফিস ফর পিপল উইথ ডেভেলপমেন্টাল ডিসেবিলিটিজ https://opwdd.ny.gov/ (ny.gov)

ন্যায়পাল প্রোগ্রামে যোগাযোগ করুন, CHAMP 1-888-614-5400, Ombuds@oasas.ny.gov

স্থানীয় ফার্মেসী: ______________________________

আন্যান্য স্বাস্থ্য প্রোভাইডার:

____

____

____

MetroPlusHealth

বৈষম্য-বিরোধী বিজ্ঞপ্তি

MetroPlusHealth যুক্তরাষ্ট্রীয় নাগরিক অধিকার আইনসমূহ মেনে চলে। **MetroPlusHealth** জাতি, বর্ণ, মূল জাতি, বয়স, প্রতিবন্ধকতা বা লিঙ্গের কারণে কোন ব্যক্তিকে বর্জন করে না অথবা তাঁদের সঙ্গে পৃথক আচরণ করে না।

MetroPlusHealth নিম্নলিখিতগুলি প্রদান করে:

- প্রতিবন্ধী মানুষদেরকে আমাদের সঙ্গে কার্যকরভাবে যোগাযোগ করার জন্য বিনামূল্যে সহায়তা ও পরিষেবা, যেমন:
  - যোগ্যতাসম্পন্ন প্রতীকী ভাষার দোভাষী
  - অন্যান্য ফর্ম্যাটে লিখিত তথ্য (বৃহৎ মুদ্রণ, অডিও, প্রবেশযোগ্য বৈদ্যুতিন ফরম্যাট, অন্যান্য ফরম্যাট)
- প্রাথমিক ভাষা ইংরেজি নয় এমন ব্যক্তিদের জন্য বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবা, যেমন:
  - যোগ্যতাসম্পন্ন দোভাষী
  - অন্যান্য ভাষায় লিখিত তথ্য

এই পরিষেবাগুলির প্রয়োজন হলে **MetroPlusHealth**-কে 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করুন। TTY/TDD পরিষেবার জন্য 711 নম্বরে ফোন করুন।

আপনার যদি মনে হয় যে **MetroPlusHealth** আপনাকে এই পরিষেবাগুলি দেয়নি অথবা আপনার জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, বয়স, প্রতিবন্ধকতা বা লিঙ্গের কারণে আপনার সঙ্গে পৃথক আচরণ করেছে, সেক্ষেত্রে আপনি **MetroPlusHealth** এর কাছে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

ডাকযোগে:	50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
ফোন:	1-800-303-9626 (TTY/TDD পরিষেবার জন্য 711 নম্বরে ফোন করুন)
ফ্যাক্স:	1-212-908-8705
সশরীরে:	50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
ইমেল:	Grievancecoordinator@metroplus.org

আপনি মার্কিন স্বাস্থ্য ও মানবিক পরিষেবা বিভাগের নাগরিক অধিকার দপ্তর (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) এর কাছেও এইভাবে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

ওয়েব:	নাগরিক অধিকার সংক্রান্ত অভিযোগ দপ্তরের পোর্টাল (Office for Civil Rights Complaint Portal) এই ঠিকানায় https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
ডাকযোগে:	U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201 অভিযোগের ফর্মগুলি এখানে পাওয়া যাবে http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html
ফোন:	1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

Language Assistance

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-303-9626 (TTY: 711) .	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-303-9626)رقم هاتف الصم والبكم(TTY:711	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다1-800-303-9626 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-303-9626 (телетайп: TTY: 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-303-9626 (TTY: 711).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-303-9626 (TTY: 711).	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-303-9626 (TTY: 711)	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-1-800-303-9626 (TTY: 711)	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-303-9626 (TTY: 711).	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں 1-800-303-9626 (TTY: 711)	Urdu

MBR 21.070