

METROPLUSHEALTH MEMBER HANDBOOK



PARTNERSHIP IN CARE (পাৰ্টনারশিপ ইন কেয়ার - PIC) সদস্যদের হ্যান্ডবুক

সংশোধিত অক্টোবর 2023

আপনি কীভাবে কেয়ার প্লানে MetroPlusHealth পাৰ্টনারশিপ ইন কেয়ার ব্যবহার করবেন, তা এই পুস্তিকাটি থেকে জানতে পারবেন।

অনুগ্রহ করে এই হ্যান্ডবুক এমন জায়গায় রাখুন যেখান থেকে দরকারে সময় সেটি খুঁজে পাবেন।

আপনি যে তথ্য চাইছেন তা কোথায় পাবেন, সেটা আপনি এখানে পেয়ে যাবেন

স্বাগত	1
স্পেশাল নীডস প্ল্যান কীভাবে কাজ করে	1
এই হ্যান্ডবুকটি কিভাবে ব্যবহার করবেন	5
মেম্বার সার্ভিসস থেকে সাহায্য.....	5
আপনার হেলথ প্ল্যান ID কার্ড.....	7
পার্ট 1: প্রথমে আপনাকে যা জানতে হবে.....	8
কিভাবে আপনার প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার (PRIMARY CARE PROVIDER, PCP) চয়ন করবেন	8
নিয়মিত এবং HIV স্বাস্থ্য পরিচর্যা.....	12
আচরণগত স্বাস্থ্য পরিচর্যা এবং হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (BEHAVIORAL HEALTH CARE AND HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES, BH HCBS) এবং সম্প্রদায় ভিত্তিক পুনরুদ্ধার এবং ক্ষমতায়ন (COMMUNITY ORIENTED RECOVERY AND EMPOWERMENT, CORE) পরিষেবাগুলি	14
কীভাবে বিশেষ পরিচর্যা এবং রেফারেল পাবেন.....	16
রেফারেল ছাড়াই আমাদের প্ল্যান থেকে এই পরিষেবাগুলি পান.....	18
জরুরী অবস্থা.....	22
জরুরী পরিচর্যা	24
আমরা আপনাকে সুস্থ রাখতে চাই	25
পার্ট 2: আপনার বেনিফিট ও প্ল্যানের প্রক্রিয়াগুলি	26
বেনিফিটগুলি	26
আমাদের প্ল্যানের আওতাভুক্ত পরিষেবাসমূহ.....	26
বিহেভিয়ারাল হেলথ কেয়ার.....	32
আচরণগত স্বাস্থ্য হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (BEHAVIORAL HEALTH HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES, BH HCBS) এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পুনরুদ্ধার এবং ক্ষমতায়ন (COMMUNITY ORIENTED RECOVERY AND EMPOWERMENT, CORE) পরিষেবাগুলি	35
প্রাপ্তবয়স্কদের BH HCBS এবং কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড এবং পুনরুদ্ধার (COMMUNITY ORIENTED AND RECOVERY, CORE) পরিষেবাগুলির বর্ণনা.....	38
শিশুদের আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা.....	41
আমাদের প্ল্যান ব/আপনার Medicaid কার্ড দিয়ে আপনি যে সুবিধাগুলো পেতে পারেন	49
শুধুমাত্র আপনার MEDICAID CARD ব্যবহার করে প্রাপ্ত বেনিফিটগুলি.....	50

আওতাভুক্ত নয় যে পরিষেবাগুলো.....	51
আপনাকে যদি বিল করা হয়.....	51
পরিষেবার অনুমোদন.....	52
প্রাক অনুমোদনের অনুরোধ করার সময়কাল.....	54
একই সঙ্গে সংঘটিত পর্যালোচনার অনুরোধের সময়কাল.....	55
আপনার পরিচর্যা ব্যাপারে অন্যান্য সিদ্ধান্ত:.....	56
আপনার পরিচর্যা সম্পর্কে অন্যান্য সিদ্ধান্তের জন্য সময়সীমা:.....	56
কিভাবে আমাদের প্রোভাইডারদের অর্থ পরিশোধ করা হয়.....	58
আপনি প্ল্যানের নীতিসমূহে সাহায্য করতে পারেন.....	58
মেম্বার সার্ভিসেস থেকে পাওয়া তথ্য.....	58
আমাদের জানিয়ে রাখুন.....	59
নাম তুলে নেওয়া এবং ট্রান্সফার.....	59
1. আপনি যদি প্ল্যান পরিত্যাগ করতে চান.....	59
2. আপনি Medicaid ম্যানেজড কেয়ার ও স্পেশাল নিডস প্ল্যানের জন্য অযোগ্য হয়ে উঠতে পারেন.....	61
3. আমরা আপনাকে MetroPlusHealth Partnership in Care ছেড়ে যেতে বলতে পারি যদি আপনি প্রায়ই:.....	61
4. আপনি যদি Medicaid কভারেজ হারান: HIV অবিমাকৃত পরিচর্যা প্রোগ্রাম আপনাকে সহায়তা করতে পারে।.....	62
প্ল্যান আপিল.....	62
বহিস্থ আপিল.....	67
ন্যায্য শুনানি.....	70
অভিযোগ করার পদ্ধতি.....	72
কিভাবে প্ল্যানের ব্যাপারে অভিযোগ দাখিল করতে হয়.....	72
এরপর কী হবে.....	73
অভিযোগের আপিল.....	74
সদস্যদের অধিকার ও দায়িত্বসমূহ.....	75
অগ্রিম নির্দেশনামা.....	77
গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর.....	79
গুরুত্বপূর্ণ ওয়েবসাইট.....	81

HIV স্পেশাল নিডস প্ল্যান মেম্বার হ্যান্ডবুক

MetroPlusHealth Partnership in Care হেলথ প্ল্যানের HIV স্পেশাল নিডস প্লানে স্বাগত

আমরা আনন্দিত যে আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care-এ নথিভুক্ত হয়েছেন। MetroPlusHealth Partnership in Care হল একটি HIV স্পেশাল নিডস প্ল্যান, বা SNP, নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ দ্বারা অনুমোদিত Medicaid সদস্যদের HIV/AIDS আক্রান্ত এবং তাদের শিশুদের পাশাপাশি প্রাপ্তবয়স্ক এবং গৃহহীন শিশুদের পরিচর্যা করার জন্য। HIV/AIDS আক্রান্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসা করার অনেক অভিজ্ঞতা থাকা প্রোভাইডারদের নিয়ে আমরা একটি বিশেষ স্বাস্থ্য পরিষেবা পরিকল্পনা। HIV আক্রান্ত মানুষেরা এখন আরও দীর্ঘকাল সুস্থভাবে বেঁচে রয়েছেন, এর জন্য নতুন ও বেশি কার্যকর চিকিৎসা ব্যবস্থার সুফল রয়েছে। আপনার এবং আপনার হেলথ কেয়ার টীমকে একসাথে কাজ করতে সহায়তা করে আপনাকে যতটা সম্ভব সুস্থ রাখতে চাই।

আপনার কাছে উপলব্ধ হেলথ কেয়ার পরিষেবার পূর্ণ সীমার একটি গাইড হবে এই হ্যান্ডবুকটি। আমরা আপনার নতুন সদস্য হিসেবে ভালোভাবে শুরু করা নিশ্চিত করতে চাই। of MetroPlusHealth Partnership in Care. আপনার সম্পর্কে আরো ভালোভাবে জানতে, আগামী দুই বা তিন সপ্তাহের মধ্যে আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করব। আপনার থাকা যে কোন প্রশ্ন আপনি আমাদেরকে জিজ্ঞাসা করতে পারেন, বা অ্যাপয়েন্টমেন্ট করায় সাহায্য পেতে পারেন। যদি আপনি তাড়াতাড়ি আমাদের সাথে কথা বলতে চান, তাহলে আমাদেরকে শুধু 800.303.9626-এ ফোন করুন। MetroPlusHealth Partnership in Care সম্পর্কে আরও তথ্য পেতে আপনি আমাদের ওয়েবসাইট www.metroplus.org এও যেতে পারেন।

স্পেশাল নিডস প্ল্যান কীভাবে কাজ করে

প্ল্যানটি, 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 চিকিৎসাগত স্থান প্রদান করে। নিউ ইয়র্ক সিটি সহ নিউ ইয়র্ক স্টেটের অনেক কাউন্টিতেই ম্যানেজড কেয়ার হেলথ প্ল্যানের বিভিন্ন বিকল্প উপলভ্য রয়েছে।

- একজন HIV SNP সদস্য হিসাবে, আপনি নিয়মিত Medicaid-এ উপলভ্য সুবিধাগুলি পাবেন, এছাড়াও আপনি আপনার প্রয়োজনীয় বিশেষ পরিচর্যা এবং সহায়তা পাবেন। আপনি এবং আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যার দল একসাথে কাজ করে নিশ্চিত করবে যাতে আপনি সম্ভাব্য সেরা শারীরিক এবং মানসিক স্বাস্থ্য উপভোগ করতে পারেন। স্বাস্থ্যকর জীবনযাত্রার জন্য আপনি বিশেষ পরিষেবা পেতে পারেন, যেমন নিউট্রিশনের ক্লাস এবং ধূমপান ছাড়তে সহায়তা। যদি আপনি HIV পজিটিভ হন,

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

তাহলে আপনার জন্য এমন অন্যান্য পরিষেবার ব্যবস্থা করবো যেগুলি আপনাকে HIV সংক্রমণ পরিচালনায় সহায়তা করবে।

- HIV সংক্রমণ নির্বিশেষে, **আপনার সন্তানেরাও** এই প্ল্যানে যোগ দিতে পারে। আপনার সঙ্গী/সঙ্গিনীর HIV/AIDS না থাকলে, তারা HIV SNP-এ যোগ দিতে পারবেন না। গৃহহীন শিশু এবং প্রাপ্তবয়স্করাও এই পরিকল্পনায় যোগ দিতে পারেন।
- MetroPlusHealth Partnership in Care-এর Medicaid সহ লোকেদের স্বাস্থ্য পরিষেবার চাহিদা মেটাতে নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথের সাথে একটি চুক্তি রয়েছে। পরিবর্তে, আপনার প্রয়োজনীয়তা পূরণে আমাদেরকে সাহায্য করতে আমরা হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারদের একটি দলকে বেছে নিই। এইসব ডাক্তার ও বিশেষজ্ঞগণ, হাসপাতাল, চিকিৎসাকেন্দ্র, ল্যাব, কেস ম্যানেজার ও অন্যান্য স্বাস্থ্য পরিচর্যার সুবিধা নিয়েই আমাদের **প্রোভাইডার নেটওয়ার্ক** গঠিত। আপনি আমাদের প্রোভাইডারদের ডিরেক্টরিতে একটি তালিকা পাবেন। যদি আপনার কাছে একটি প্রোভাইডার ডিরেক্টরি না থাকে, তাহলে একটি কপি পেতে মেম্বার সার্ভিসেসে 800.303.9626-এ ফোন করুন বা আমাদের ওয়েবসাইট metroplus.org-এ দেখুন।
- আপনি যখন MetroPlusHealth Partnership in Care-এ যোগ দেবেন, তখন আমাদের একজন প্রোভাইডার আপনার খেয়াল রাখবে। অধিকাংশ সময়েই তিনিই আপনার **প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (Primary Care Provider, PCP)** হবেন। শুধুমাত্র যারা HIV রোগের চিকিৎসায় অভিজ্ঞ তারা HIV আক্রান্ত সদস্যদের জন্য প্রাথমিক পরিচর্যা প্রোভাইডার হতে পারেন। আপনি আপনার PCP হিসাবে মানসিক স্বাস্থ্য বা পদার্থ ব্যবহার ব্যাধি অনুশীলনকারীকেও বেছে নিতে পারেন। আপনার যদি কোনো পরীক্ষা করানোর, অন্য বিশেষজ্ঞ ডাক্তার দেখানো বা হাসপাতালে যাওয়ার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার PCP সে ব্যবস্থা করে দেবেন।
- আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার প্রতিদিন, দিনরাত আপনার জন্য উপলভ্য। আপনি যদি তাঁর সাথে অফিসের সময়ের পরে বা সপ্তাহান্তে কথা বলতে চান, তাহলে একটি বার্তা ও কিভাবেই আপনাকে পাওয়া যাবে তা পাঠান। আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) যত শীঘ্র সম্ভব আপনার সাথে কথা বলবেন। আপনার PCP আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যার প্রধান উৎস হলেও কিছু ক্ষেত্রে আপনি নিজেই নির্দিষ্ট কিছু ডাক্তারের কাছে কিছু পরিষেবার জন্য নিজেকে রেফার করতে পারবেন। বিস্তারিত বিবরণের জন্য পৃষ্ঠা 13 দেখুন।
- আপনি যদি HIV পজিটিভ হন, তাহলে আমরা আপনাকে এমন প্রোভাইডার এবং হাসপাতালে পাঠাব যাদের HIV/AIDS-এর চিকিৎসায় অনেক অভিজ্ঞতা রয়েছে। এছাড়াও আপনি আমাদের প্রোভাইডার নেটওয়ার্কে থাকা নিম্নলিখিত হেলথ প্রোভাইডার গ্রুপগুলিও ব্যবহার করতে পারবেন:
 - Designated AIDS Centers (DACs): HIV/AIDS আক্রান্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ হাসপাতাল;
 - মাতৃস্বকালীন/শিশুদের HIV সংক্রমণের ক্ষেত্রে বিশেষায়িত পরিচর্যা কেন্দ্র: HIV সংক্রামিত মা এবং তাদের শিশুদের জন্য সম্পূর্ণ পরিচর্যা প্রদানকারী প্রোভাইডার;
 - HIV প্রাইমারি কেয়ার প্রোগ্রাম (প্রাথমিক পরিচর্যা প্রোগ্রাম): আপনাকে সুস্থ রাখার প্রতি নিবদ্ধ থাকা প্রাথমিক পরিচর্যা;
 - ওষুধ সংক্রান্ত পরামর্শ এবং প্রাথমিক পরিচর্যা: HIV এবং প্রাথমিক পরিচর্যা পরিষেবা

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- প্রদানের স্থানে ওষুধ সংক্রান্ত পরামর্শ প্রদানকারীগণ; এবং
- স্পেশালিটি কেয়ার।
- MetroPlusHealth Partnership in Care যোগ্য সদস্যদের নতুন পরিষেবা অফার করে যা আপনাকে পেতে এবং সুস্থ থাকতে এবং পুনরুদ্ধারে সাহায্য করতে সাহায্য করে। এই পরিষেবাগুলিকে বলা হয় বিহেভিয়ারাল হেলথ হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (Behavioral Health Home and Community Based Services, BH HCBS)। BH HCBS আপনাকে সাহায্য করতে পারে:
 - আবাসন খুঁজতে
 - স্বাধীনভাবে বাঁচতে
 - স্কুলে ফিরেত
 - চাকরী খুঁজতে
 - যারা আছে তাদের কাছ থেকে সাহায্য পেতে
 - চাপ সামলাতে
 - সংকট রোধ করতে

চারটি (4) প্রাপ্তবয়স্ক BH HCBS কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE) এ রূপান্তরিত হয়েছে। এই পরিষেবাগুলির সম্পর্কে এবং কীভাবে সেগুলি পেতে হয় সে সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের পৃষ্ঠা 10 এবং 27 দেখুন।

- MetroPlusHealth Partnership in Care-এর সদস্যরা যারা BH HCBS এবং CORE পরিষেবার জন্য যোগ্যতা অর্জন করেন তাদেরও একজন Health Home Care Manager থাকবেন যিনি আপনার সমস্ত শারীরিক এবং আচরণগত স্বাস্থ্য প্রোভাইডারদের সাথে আপনার সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য পরিচর্যার প্রয়োজনীয়তার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিতে কাজ করবেন। হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার আপনার প্রয়োজন হতে পারে এমন চিকিৎসাগত, মানসিক স্বাস্থ্য এবং সামাজিক পরিষেবা যাতে আপনি পান তা নিশ্চিত করতে সাহায্য করেন, যেমন আবাসন ও খাবারের সহায়তা পেতে সাহায্য করা।
- MetroPlusHealth Partnership in Care-এর মাধ্যমে এখন উপলব্ধ আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা পেতে আপনি আপনার Medicaid কার্ড ব্যবহার করতে পারেন। এই পরিষেবা পাওয়া চালিয়ে যেতে আপনার অবশ্যই মূল্যায়ন থাকতে হবে। এটি আপনার পরিচর্যা পরিকল্পনা তৈরিতে সাহায্য করবে। MetroPlusHealth Partnership in Care দ্বারা আপনি ইতিমধ্যেই যে পরিষেবাটি পেয়েছেন তা খুঁজে বের করতে, 800.303.9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন।
- আপনি হয়তো নির্দিষ্ট কিছু প্ল্যান প্রোভাইডারের মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকতে পারেন যদি আপনি:
 - অনেক ডাক্তারের কাছে থেকে একই সমস্যার ব্যাপারে চিকিৎসা গ্রহণ করেন

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- প্রয়োজনের চেয়ে বেশিবার চিকিৎসা পরিচর্যা গ্রহণ করেন
- আপনার স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর এমন উপায়ে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ ব্যবহার করেন
- আপনি ছাড়া অন্য কাউকে আপনার প্ল্যান পরিচয়পত্র ব্যবহার করতে দেন

গোপনীয়তা

আমরা আপনার গোপনীয়তার অধিকারকে সম্মান করি। MetroPlusHealth Partnership in Care আপনার, আপনার পরিবার, আপনার ডাক্তার এবং অন্যান্য পরিচর্যা প্রোভাইডারদের মধ্যে প্রয়োজনীয় বিশ্বাসকে স্বীকৃতি দেয়। MetroPlusHealth Partnership in Care কখনই আপনার লিখিত অনুমোদন ছাড়া আপনার চিকিৎসা বা আচরণগত স্বাস্থ্যের ইতিহাস বা HIV স্ট্যাটাস প্রকাশ করবে না। শুধুমাত্র যাদের কাছে আপনার ক্লিনিক্যাল তথ্য থাকবে তারা হলেন MetroPlusHealth Partnership in Care, আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার, আপনার HIV SNP কেয়ার কোঅর্ডিনেটর বা কেস ম্যানেজার, আপনার হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার এবং অন্যান্য প্রদানকারী যারা আপনাকে পরিচর্যা প্রদান করে এবং আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধি। আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী এবং/অথবা HIV SNP কেয়ার কোঅর্ডিনেটর বা হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার দ্বারা এই ধরনের প্রদানকারীদের রেফারেলগুলি সর্বদা আপনার সাথে আগে আলোচনা করা হবে। MetroPlusHealth Partnership in Care কর্মীদের কর্তোঁরভাবে সদস্যের গোপনীয়তা বজায় রাখার জন্য প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে।

এই হ্যান্ডবুকটি কিভাবে ব্যবহার করবেন

- এই হ্যান্ডবুকটি আপনাকে বলবে যে আপনার নতুন স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিকল্পনা কীভাবে কাজ করবে এবং আপনি কীভাবে MetroPlusHealth Partnership in Care থেকে সর্বাধিক সুবিধা পেতে পারেন। এই হ্যান্ডবুকটি হল আপনার স্বাস্থ্য ও সুস্থতার পথপ্রদর্শক। যে প্ল্যানটি আপনার জন্য কাজ করবে তা গ্রহণের পদক্ষেপগুলো আপনি এই বই থেকেই জানতে পারবেন।
- প্রথম কয়েকটি পৃষ্ঠায় আপনাকে বলা হবে যেগুলো আপনার অবিলম্বে জানা প্রয়োজন। হ্যান্ডবুকের বাকি অংশ আপনার প্রয়োজন হলে পড়তে পারেন। সহায়তার জন্য ব্যবহার করুন অথবা একবারে এটি দেখে নিন। যখন আপনার কোন প্রশ্ন থাকে, এই হ্যান্ডবুকটি দেখুন বা আমাদের মেম্বার সার্ভিসেস বিভাগে 800.303.9626 এ কল করুন। আপনি নিউ ইয়র্ক Medicaid চয়েসকেও 800.505.5678 নম্বরে ফোন করতে পারেন।

মেম্বার সার্ভিসেস থেকে সাহায্য

মেম্বার সার্ভিসেস এ আপনাকে সাহায্য করার জন্য কেউ না কেউ রয়েছে:
সোমবার থেকে শনিবার সকাল ৪টা থেকে রাত ৪টা, and Saturday, 9am - 5pm
টোল-ফ্রী নম্বরে ফোন করুন: 800.303.9626

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

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

আপনি যদি কাজের সময়ের বাইরে, সপ্তাহান্তে বা ছুটির দিনে চিকিৎসাগত সাহায্য চান, তাহলে MetroPlusHealth Partnership in Care-এর 24-ঘন্টার টোল ফ্রি হেলথ কেয়ার হটলাইনে কল করুন 800.442.2560-এ।

আচরণগত স্বাস্থ্য সঙ্কটের জন্য আমাদেরকে হটলাইন নিঃশব্দ 866.728.1885 নম্বরে ফোন করুন

- **আপনার প্রশ্ন থাকলে যে কোন সময়ে সহায়তা পেতে আপনি মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।** আপনি আমাদেরকে আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী (সংক্ষেপে PPC) বেছে নিতে বা পরিবর্তন করতে, সুবিধা এবং পরিষেবা সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করতে, রেফারেলগুলির জন্য সাহায্য পেতে, হারিয়ে যাওয়া আইডি কার্ড প্রতিস্থাপন করতে, আপনি গর্ভবতী হওয়ার রিপোর্ট করতে, একটি নতুন সন্তানের জন্ম দিতে শিশু বা আপনার বা আপনার পরিবারের সুবিধাগুলিকে প্রভাবিত করা কোনো পরিবর্তন সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করতে আমাদের কল করতে পারেন।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আপনার পরিবারের পরিচর্যা

- আপনি যদি HIV পজিটিভ হন এবং আপনি যদি গর্ভবতী হন বা হয়ে থাকেন, আপনার এবং আপনার শিশুর যত তাড়াতাড়ি সম্ভব বিশেষ চিকিৎসা পরিচর্যার প্রয়োজন হবে। আপনি গর্ভাবস্থা, প্রসবের সময় বা বুকের দুধের মাধ্যমে আপনার শিশুকে HIV প্রেরণ করতে পারেন। আপনি, আপনার চিকিৎসক ও অন্যান্যপরিচরজা প্রদানকারীদের এখসাথে কাজ করাটা গুরুত্বপূর্ণ, এর ফলেই আপনি একটা সুস্থ সন্তান পেতে পারেন। আপনি গর্ভবতী অবস্থায় বিশেষ ওষুধ সেবন করে আপনার নিজের স্বাস্থ্যের উন্নতি করতে পারেন এবং আপনার শিশুর HIV-তে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা কমাতে পারেন। প্রসবপূর্ব পরিচর্যার জন্য আপনি আমাদের কল করতে ভুলবেন না এবং নিজের খেয়াল রাখুন।
- প্রায় সব সময়, আপনার সন্তান যেদিন জন্মগ্রহণ করবে সেই দিন সে MetroPlusHealth Partnership in Care-এর অংশ হয়ে যাবে। এটি ঘটবে যদি না আপনার সন্তান এমন একটি গোষ্ঠীতে থাকে যারা পরিচালিত পরিচর্যায় যোগ দিতে পারে না। আপনি গর্ভবতী হয়ে পড়লে আমাদের অবিলম্বে ফোন করুন এবং আপনাকে নবজাত শিশুটির জন্মের আগেই তার জন্য একজন চিকিৎসক বেছে নিতে আমাদেরকে সাহায্য করুন, যাতে আমরা তার জন্মের আগেই তার পরিচর্যার বিষয়ে চিকিৎসকের সাথে আলোচনা করে রাখতে পারি।
- HIV সংক্রমণ নির্বিশেষে, **আপনার সন্তানেরাও** এই প্ল্যানে যোগ দিতে পারে। আপনার অংশীদার যাদের HIV/AIDS নেই তারা শুধুমাত্র HIV SNP-তে যোগ দিতে পারে যদি তারা গৃহীন হন।
- আমাদের হেলথ প্ল্যান ও কিভাবে আমরা আপনাকে সবচেয়ে ভালোভাবে সাহায্য করতে পারি তা ব্যাখ্যা করতে আমরা **বিনামূল্যে সেশন** প্রদান করে থাকি। আপনার প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার এবং অন্যান্য সদস্যদের সাথে দেখা করার জন্য এটি একটি দুর্দান্ত 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 রয়েছে যাঁরা সাহায্য করতে পারেন। আমরা আপনাকে এমন একজন PCP(প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার) খুঁজে দিতেও সাহায্য করব যিনি আপনার সাথে আপনার ভাষায় কথা বলতে পারবেন।
- **প্রতিবন্ধীদের জন্য:** আপনি হইলচেয়ার ব্যবহার করলে, দৃষ্টিহীন হলে, অথবা আপনার শোনার বা বোঝার সমস্যা থাকলে আপনার অতিরিক্ত সাহায্যের দরকারে আমাদেরকে ফোন করুন। নির্দিষ্ট কোনো প্রোভাইডারের অফিস হইলচেয়ার ব্যবহারযোগ্য কিনা অথবা এটি বিশেষ যোগাযোগের যন্ত্র দিয়ে সাজানো কিনা তা আমরা আপনাকে বলতে পারবো। এছাড়া আমরা এই ধরনের পরিষেবা

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

দিয়ে থাকি:

- TTY/TDD মেশিন (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 এফুনি ফোন করুন**।

আপনার হেলথ প্ল্যান ID কার্ড

আপনি তালিকাভুক্ত হবার পর আমরা আপনাকে **স্বাগত জানিয়ে একটি চিঠি** পাঠাবো। আপনি তালিকাভুক্ত হবার পর 14 দিনের মধ্যে আপনার কাছে MetroPlusHealth ID কার্ড পৌঁছে যাবে। আপনার কার্ডে আপনার PCP-র (প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার) নাম এবং ফোন নম্বর রয়েছে। এটিতে আপনার ক্লায়েন্ট আইডেন্টিফিকেশন নম্বরও (CIN) থাকবে। আপনার MetroPlusHealth ID কার্ডে কিছু ভুল থাকলে, আমাদের তৎক্ষণাৎ কল করুন। আপনার ID কার্ড দেখায় না যে আপনার HIV বা AIDS আছে, Medicaid বা MetroPlusHealth Partnership in Care একটি বিশেষ ধরনের স্বাস্থ্য পরিকল্পনা।

সব সময় আপনার ID কার্ডটি সঙ্গে রাখুন এবং পরিচর্যা নেওয়ার জন্য প্রতিটি সাক্ষাতেই এটি দেখান। কার্ড আসার আগে যদি আপনার পরিচর্যার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার স্বাগত পত্রটি প্রমাণ করে যে আপনি একজন MetroPlusHealth Partnership in Care-এর সদস্য। আপনার উচিত আপনার Medicaid বেনিফিট কার্ডটিও সঙ্গে রাখা। MetroPlusHealth Partnership in Care কভার করে না এমন পরিষেবা পেতে আপনার Medicaid কার্ডের প্রয়োজন হবে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

পার্ট 1: প্রথমে আপনাকে যা জানতে হবে

কিভাবে আপনার প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার (PRIMARY CARE PROVIDER, PCP) চয়ন করবেন

- আপনি হয়তো ইতিমধ্যেই আপনার PCP (প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার) বেছে নিয়েছেন। **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। আপনি যদি are HIV positive, an HIV বিশেষজ্ঞ will be your প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী। আপনি একটি আচরণগত স্বাস্থ্য ক্লিনিকের মাধ্যমে PCP পরিষেবাগুলি গ্রহণ করাও বেছে নিতে পারেন। মেম্বার সার্ভিসেস (800.303.9626) দেখতে চাইতে পারেন যে আপনার ইতিমধ্যেই একজন PCP আছে কিনা বা আপনাকে একজন PCP বাছতে সাহায্য করতে পারেন।
- আপনি অনলাইনে www.metroplus.org -এ আপনার প্রোভাইডার ডিরেক্টরীটি পেতে পারেন। প্রোভাইডার ডিরেক্টরীটি সব চিকিৎসক, চিকিৎসাকেন্দ্র, হাসপাতাল, ল্যাব এবং MetroPlusHealth Partnership in Care-এর সাথে কাজ করা অন্যান্য সবার তালিকা রাখে। এতে চিকিৎসকদের ঠিকানা, ফোন নম্বর ও বিশেষ প্রশিক্ষণের তালিকা থাকে। এই প্রোভাইডার ডিরেক্টরীটি 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। এছাড়াও আপনি যে কাউন্টিতে বাস করেন বা যে কাউন্টির জন্য আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care-এর ওয়েব সাইট metroplus.org -এ অথবা 800.303.9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে কল করে প্রদানকারীকে জন্য প্রোভাইডার ডিরেক্টরির একটি অনুলিপি জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

আপনি এমন একজন চিকিৎসকের খোঁজ করতে চাইতে পারেন:

- যাকে আপনি আগে দেখিয়েছেন,
 - যিনি আপনার স্বাস্থ্য সমস্যাগুলো বোঝেন,
 - যিনি নতুন রোগী নিচ্ছেন,
 - যিনি আপনার ভাষায় কথা বলতে পারেন,
 - যাকে পাওয়া সহজ,
 - যিনি আপনি যে চিকিৎসাকেন্দ্রে যান সেখানেই বসেন।
- মহিলারা আমাদের মহিলা স্বাস্থ্য পরিচর্যার জন্য থাকা OB/GYN চিকিৎসকদের মধ্যে থেকেও একজনকে বেছে নিতে পারেন।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- আমরা বেশ কিছু FQHC-র (ফেডারাল কোয়ালিফায়েড হেলথ সেন্টার) সাথেও চুক্তিবদ্ধ। সব FQHC প্রাথমিক ও বিশেষ পরিচর্যা 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 প্রোভাইডারদের মধ্যে থেকে একজনকে বেছে নিতে পারেন। অথবা নীচে তালিকাভুক্ত যে FQHC-র সাথে আমরা কাজ করি তাদের একজন PCP-র সাথে আপনি যুক্ত হতে পারেন। (800.303.9626) নম্বরে মেস্জার সার্ভিসেসে ফোন করে যোগাযোগ করুন।

উপলব্ধ FQHC-গুলির একটি তালিকা আপনার প্রদানকারীদের ডিরেক্টরির 19-23 পৃষ্ঠায় পাওয়া যাবে।

- প্রায় সব ক্ষেত্রেই আপনার চিকিৎসকরাই হবেন MetroPlusHealth Partnership in Care প্রোভাইডার। চারটি দৃষ্টান্ত রয়েছে যেখানে আপনি তবুও **অন্য কোনো প্রোভাইডারকে দেখাতে পারেন যাকে আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care-এ যোগদান করার আগেও দেখিয়েছিলেন**। এইসব ক্ষেত্রে, আপনার প্রোভাইডারকে অবশ্যই MetroPlusHealth Partnership in Care-এর সাথে কাজ করতে সম্মত হতে হবে। আপনি আপনার প্রোভাইডারকে দেখানো চালিয়ে যেতে পারেন:
 - আপনি যখন MetroPlusHealth Partnership in Care-এ যোগদান করেন এবং আপনি প্রসবপূর্ব পরিচর্যা নিচ্ছেন তখন আপনি 3 মাসের বেশি গর্ভবতী। সেক্ষেত্রে আপনি আপনার প্রসবের পর থেকে প্রসবোত্তর পরিচর্যা অবধি আপনার প্রোভাইডারের সঙ্গে থাকতে পারেন।
 - যে সময়ে আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care-এ যোগ দেন, সেই সময়ে আপনার একটি জীবন-ঝুঁকিপূর্ণ রোগ বা অবস্থা ছিল যা সময়ের সাথে সাথে আরও খারাপ হতে থাকে। সেক্ষেত্রে, আপনি 60 দিন পর্যন্ত আপনার প্রোভাইডারকে রাখতে বলতে পারেন।
 - যে সময়ে আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care-এ যোগদান করেন, সেই সময় থেকে আপনার আচরণগত স্বাস্থ্য 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 Partnership in Care আপনার এবং আপনার প্রোভাইডারের সাথে কাজ করবে যাতে আপনি আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা পেতে থাকেন।
 - যে সময়ে আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care-এ যোগ দেন, সেই সময়ে আপনার বাড়ির পরিচর্যার জন্য নিয়মিত Medicaid অর্থ প্রদান করেন এবং আপনাকে কমপক্ষে 120 দিনের জন্য সেই পরিচর্যা পেতে হবে। সেক্ষেত্রে, আপনি একই গৃহ পরিচর্যা সংস্থা, নার্স

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

বা পরিচারক এবং একই পরিমাণে গৃহ পরিচর্যা অন্ততঃ 90 দিনের জন্য রাখতে পারেন। MetroPlusHealth Partnership in Care-এ পরিবর্তনগুলি কার্যকর হওয়ার আগে আপনার বাড়ির পরিচর্যায় যে কোনও পরিবর্তন সম্পর্কে আপনাকে অবশ্যই জানাতে হবে।

- **যদি আপনার HIV/AIDS ছাড়াও দীর্ঘস্থায়ী আরেকটি অসুস্থতা থাকে**, তাহলে আপনার HIV বিশেষজ্ঞ প্রাথমিক পরিচর্যা চিকিৎসক এবং কেয়ার কোঅর্ডিনেটর অন্য বিশেষজ্ঞের সাথে আপনার পরিচর্যার ব্যবস্থাপনার জন্য কাজ করবেন।
- আপনার প্রয়োজন হলে আপনি আপনার PCP-এর সাথে প্রথম অ্যাপয়েন্টমেন্টের 30 দিন পর **আপনার PCP পরিবর্তন করতে পারবেন**। এরপর আপনি কারণ ছাড়া প্রতি ছয় মাসে একবার বা উপযুক্ত কারণ থাকলে আরো ঘন ঘন পরিবর্তন করতে পারবেন। এছাড়াও আপনি আপনার স্ট্রিগোগ-ধাত্রী বিশেষজ্ঞ বা আপনার PCP কর্তৃক রেফার করা যে কোনো বিশেষজ্ঞকেও পরিবর্তন করতে পারবেন।
- যদি আপনার **প্রোভাইডার MetroPlusHealth Partnership in Care** পরিত্যাগ করেন, তাহলে এটি আমরা জানার 5 দিনের মধ্যে আপনাকে তা জানাব। আপনি যদি চান, আপনি তিন মাসের বেশি সময় ধরে গর্ভবতী হয়ে **থাকলে** অথবা কোন অবস্থার জন্য চালু চিকিৎসাধীন হয়ে থাকলে সেই প্রোভাইডারকে দেখাতে পারেন। যদি আপনি গর্ভবতী হন, তাহলে আপনি হয়তো প্রসবের পরের পরিচর্যাকালীনও আপনার ডাক্তারকে দেখানো চালিয়ে যেতে পারেন। যদি আপনি কোন বিশেষ চিকিৎসা সমস্যার জন্য নিরন্তর কোনো ডাক্তারকে নিয়মিত দেখিয়ে থাকেন, তাহলে আপনি আপনার বর্তমান চিকিৎসার কোর্স 90দিন পর্যন্ত চালিয়ে নিয়ে যেতে পারবেন। আপনার চিকিৎসককে অবশ্যই MetroPlusHealth Partnership in Care-এর সাথে কাজ করতে সম্মত হতে হবে। এসব শর্তের কোনোটি আপনার জন্য প্রযোজ্য হলে, আপনার PCP-এর সাথে দেখা করুন বা গ্রাহক পরিষেবায় 800.303.9626 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

পরিচর্যা ও সুবিধার সমন্বয়

পরিচর্যা এবং বেনিফিট সমন্বয় একটি অনন্য বৈশিষ্ট্য HIV SNP-এর সমস্ত সদস্যদের জন্য উপলভ্য। MetroPlusHealth Partnership in Care আপনার Medicaid বেনিফিট প্যাকেজ পরিষেবাগুলি প্রদান এবং সমন্বয় করার জন্য দায়ী। MetroPlusHealth Partnership in Care দ্বারা সরাসরি প্রদান করা নয় এমন পরিষেবাগুলির সমন্বয়ের জন্যও আমরা দায়ী। এর মধ্যে এই ধরনের পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

- আবাসন পরিষেবা
- সহায়তা পরিষেবা
- কমিউনিটি ভিত্তিক কেস ব্যবস্থাপনা

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজমেন্ট

MetroPlusHealth Partnership in Care আপনার শারীরিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা এবং আপনার মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান করতে এবং তার মধ্যে সমন্বয়সাধন করতে দায়বদ্ধ। আমাদের সদস্যদের জন্য পরিষেবাগুলোর সমন্বয়সাধন করতে আমরা হেলথ হোমগুলোর ব্যবহার করে থাকি। আপনি হেলথ হোমে যোগ দিতে চান কিনা সে পছন্দ আপনার নিজস্ব, এবং আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্টের জন্য আমরা আপনাকে একটি হেলথ হোমে যোগ দিতে উৎসাহিত করব।

MetroPlusHealth Partnership in Care আপনাকে এমন একটি হেলথ হোমে নথিভুক্ত হতে সাহায্য করতে পারে যেটি আপনার ব্যক্তিগত হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার নিয়োগ করে দেবে। আপনার হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্ট করায়, আপনার সামাজিক পরিষেবাগুলো পাওয়ায় এবং আপনার অগ্রগতি অনুসরণ করায় আপনাকে সাহায্য করতে পারেন।

আপনার কোন্ বিহেভিয়ারাল হেলথ হোম এবং কমিউনিটি বেসড সার্ভিসেস প্রয়োজন তা দেখতে আপনাকে একটি মূল্যায়ন করে দেওয়ার জন্য আপনার হেলথ হোম দায়িত্বশীল। এই মূল্যায়নটি ব্যবহার করে, বিশেষভাবে আপনার জন্য তৈরী একটি পরিচর্যার প্ল্যান করায় আপনি এবং আপনার হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার একসাথে কাজ করবেন।

কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE) পরিষেবা পেতে আপনার নিউ ইয়র্ক স্টেট এলিজিবিলিটি অ্যাসেসমেন্টের প্রয়োজন নেই। আপনি একটি CORE পরিষেবা পেতে পারেন যদি এটি আপনার জন্য একটি লাইসেন্সড প্র্যাকটিশনার অফ দ্য হিলিং আর্টস (LPHA) দ্বারা সুপারিশ করা হয়। যোগ্য প্রোভাইডার আপনার প্রয়োজন এবং লক্ষ্য পূরণের জন্য এক বা একাধিক CORE পরিষেবার জন্য সুপারিশ করার আগে আপনার রোগ নির্ণয় এবং প্রয়োজনীয়তা নিয়ে আলোচনা করতে চাইতে পারেন।

আপনার 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;
- SNAP (ফুড স্ট্যাম্প) এবং অন্যান্য সামাজিক পরিষেবা সুবিধাগুলোর মত সামাজিক পরিষেবা পেতে আপনাকে সহায়তা করা;
- আপনার প্রয়োজনীয়তা এবং লক্ষ্যগুলি শনাক্ত করতে আপনাকে সহায়তা করতে আপনার সাথে পরিচর্যার পরিকল্পনা তৈরী করা;
- আপনার প্রয়োজনীয় সামাজিক পরিষেবাগুলো নির্ধারণের জন্য একটি মূল্যায়ন করা;
- আপনার PCP এবং অন্যান্য প্রোভাইডারদের সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট নিয়ে সাহায্য করা;

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- ডায়াবেটিস, হাঁপানি এবং হাই ব্লাড প্রেসারের মত বর্তমান চিকিৎসা সমস্যাগুলো নিয়ন্ত্রণে সাহায্য করা;
- ওজন ঝরানো, স্বাস্থ্যকর খাওয়াদাওয়া, শরীরচর্চা এবং ধূমপান ছাড়ানোর পরিশেষা খুঁজে পেতে আপনাকে সাহায্য করতে;
- চিকিৎসা চলাকালীন আপনাকে সহায়তা করা;
- আপনার প্রয়োজনীয় এবং আপনার সমাজে স্থিত সম্পদগুলো শনাক্ত করা;
- স্থায়ী আবাসন খুঁজে পেতে বা তার জন্য আপিল করতে আপনাকে সাহায্য করা;
- হাসপাতালে কাটানোর পর আপনাকে নিরাপদে ঘরে ফিরে আসতে; এবং
- আপনি যে অনুসরণকারী পরিচর্যা, ওষুধ এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় পরিশেষা পাচ্ছেন তা নিশ্চিত করা।

আপনার হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার আপনার কি পরিচর্যার প্রয়োজন তা খুঁজে দেখতে এবং আপনাকে অ্যাপয়েন্টমেন্ট নিয়ে সাহায্য করতে তৎক্ষণাৎ আপনার সাথে যোগাযোগ করবেন। আপনার হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার বা আপনার হেলথ হোম কেয়ার প্রোভাইডারের থেকে কোন একজন আপনার সাথে সারা দিনে 24 ঘন্টা, সপ্তাহে 7 দিনই থাকবেন। আপনি মেম্বার সার্ভিসেসে 800.303.9626 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন। আপনার যদি কাজের সময়ের পর, রবিবার বা ছুটির দিনে কারো সাথে কথা বলার প্রয়োজন হয়, তাহলে 855.371.9228 নম্বরে কল করুন। আপনি সংকটে থাকলে, 866.728.1885 নম্বরে কল করুন।

নিয়মিত এবং HIV স্বাস্থ্য পরিচর্যা

- আপনার সব স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রয়োজনীয়তাগুলোর জন্য নিয়মিত চেক-আপ আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে। আপনি যদি HIV পজিটিভ হন, তবে আপনার চিকিৎসক আপনাকে ওষুধ লিখে দিতে পারেন যেগুলো আপনাকে HIV নিয়ন্ত্রণ সহ অন্যান্য চিকিৎসায় সাহায্য করবে। আপনার নির্দিষ্ট ওষুধ পরিবর্তন করার প্রয়োজন হলে আমরা ওষুধের চিকিৎসা এবং পরামর্শের সর্বোত্তম সমন্বয় বেছে নিতে সহায়তা করি। আমরা হাসপাতালে বা বিশেষজ্ঞদের কাছে রেফার করে থাকি। আমরা চাই যে নতুন সদস্যরা MetroPlusHealth Partnership in Care-এ নথিভুক্ত করার পর শীঘ্রই প্রথম চিকিৎসা পরিদর্শনের জন্য তার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রোভাইডারের সাথে দেখা করুক। এটি আপনার অতীতের স্বাস্থ্য সমস্যা, আপনি যে ওষুধগুলো গ্রহণ করেন এবং আপনার থাকতে পারে এমন প্রশ্নগুলো সম্পর্কে আপনার প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডারের সাথে কথা বলার সুযোগ করে দেবে।

দিন বা রাত, যে কোনো সময়ে আপনার PCP কেবলমাত্র একটি ফোন কলের দূরত্বে থাকবে। আপনার যখনই চিকিৎসা সংক্রান্ত কোনো প্রশ্ন বা উদ্বেগ থাকবে তখনই PCP-কে নিশ্চিত্তে ফোন করুন। আপনি যদি অফিসের সময়ের পর বা সপ্তাহান্তে ফোন করেন, তাহলে কীভাবে ও কোথায় আপনাকে পাওয়া যাবে তা জানিয়ে একটি মেসেজ পাঠান। আপনার PCP যত দ্রুত সম্ভব

সদস্য পরিশেষায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আপনাকে ফোন করবেন। মনে রাখবেন, আপনার PCP আপনাকে ও কীভাবে স্বাস্থ্য প্ল্যান কাজ করে তা জানেন।

- যদি আপনার পরিষেবা পাওয়ার বিষয়ে প্রশ্ন থাকে বা কোনো কারণে আপনি আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রোভাইডারের সাথে যোগাযোগ করতে না পারেন, সেক্ষেত্রে আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care 800.303.9626 নম্বরে কল করতে পারেন। আপনি যদি কাজের সময়ের বাইরে, সপ্তাহান্তে বা ছুটির দিনে চিকিৎসাগত সাহায্য চান, তাহলে MetroPlus Partnership in Care-এর 24-ঘণ্টার টোল ফ্রি হেলথ কেয়ার হটলাইনে কল করুন **800.442.2560-এ**।
আচরণগত স্বাস্থ্য সঙ্কটের জন্য আমাদেরকে হটলাইন নিঃশুল্ক 866.728.1885 নম্বরে ফোন করুন।
- আপনার পরিচর্যা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হওয়া আবশ্যিক। - আপনার পাওয়া পরিষেবাগুলি প্রয়োজনীয় হওয়া আবশ্যিক:
 - আরো কষ্ট বাড়াতে পারে এমন কিছু প্রতিকার বা রোগনির্ণয় ও ট্রাটমেন্টকরণ, বা
 - আপনার জীবনের ঝুঁকি রয়েছে এমন কিছু মোকাবিলা করা, অথবা
 - অসুস্থতার কারণ হতে পারে এমন কোনো সমস্যার মোকাবিলা করা, অথবা
 - আপনার স্বাভাবিক কাজকর্ম সীমিত করে দেয় এমন কিছু নিয়ে কাজ করা
- আপনার PCP আপনার বেশিরভাগ স্বাস্থ্য পরিচর্যার প্রয়োজনীয়তাগুলোরই খেয়াল রাখবেন। আপনার PCP-কে দেখানোর জন্য আপনার একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট নেওয়া উচিত। 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 প্রেস্কাপট, 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 সাক্ষাতটি প্লানে যোগদানের চার সপ্তাহের মধ্যে হওয়া উচিত। যদি আপনার পরবর্তী সপ্তাহগুলোতে চিকিৎসার প্রয়োজন থাকে, তাহলে আপনার MetroPlusHealth Partnership in Care-এ যোগদানের প্রথম সপ্তাহে আপনার প্রথম অ্যাপয়েন্টমেন্টটি করুন। আপনার প্রথম অ্যাপয়েন্টমেন্ট পেতে এবং তার জন্য তৈরী হতে আপনার হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার সাহায্য করতে পারেন।
- **আপনার প্রথম অ্যাপয়েন্টমেন্টের আগেই যদি আপনার পরিচর্যার প্রয়োজন হয়**, তাহলে সমস্যা ব্যাখ্যা করার জন্য আপনার PCP-এর অফিসে ফোন করুন। এই সমস্যাটির জন্য তিনি আপনাকে আগেই একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট দেবেন। আপনি তা সত্ত্বেও আপনার চিকিৎসার ইতিহাস আলোচনা করতে এবং প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করতে আপনার প্রথম অ্যাপয়েন্টমেন্টটি রাখতে পারেন।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- আপনাকে সর্বাধিক যে সময়ের জন্য অপেক্ষা করতে হবে তার জন্য নিম্নলিখিত তালিকাটিকে একটি পথপ্রদর্শক হিসাবে ব্যবহার করুন। আপনার কেয়ার ম্যানেজারও আপনাকে অ্যাপয়েন্টমেন্ট করতে বা পেতে সাহায্য করতে পারেন।
 - জরুরী পরিচর্যা: 24 ঘন্টার মধ্যে
 - জরুরী নয় এমন অসুস্থতার পরিদর্শন: 3 দিনের মধ্যে
 - নিয়মিত, প্রতিরোধমূলক পরিচর্যা: 4 সপ্তাহের মধ্যে
 - প্রসব-পূর্ব প্রথম সাক্ষাৎ: প্রথম তিনমাস চলাকালীন 3 সপ্তাহের মধ্যে (2য় তিনমাস চলাকালীন 2 সপ্তাহ, 3য় তিনমাস চলাকালীন 1 সপ্তাহ)
 - নবজাতকের প্রথম সাক্ষাৎ: হাসপাতাল থেকে ছাড়ার 48 ঘন্টার মধ্যে
 - প্রথম জন্ম নিয়ন্ত্রণ সাক্ষাৎ: দুই সপ্তাহের মধ্যে
 - শিশুর সুস্থাস্থ্য সাক্ষাৎ: 4 সপ্তাহ
 - মানসিক স্বাস্থ্য/মাদকমুক্তি ER বা হাসপাতালে থাকা রোগী পরিদর্শনের পরে অনুসরণকারী সাক্ষাৎ: 5 দিন
 - জরুরী নয় এমন মানসিক স্বাস্থ্য বা মাদকমুক্তির জন্য বিশেষ সাক্ষাৎ: 1 সপ্তাহের মধ্যে।
 - পূর্ণাঙ্গ বেসলাইন এবং নিয়মমাফিক শারীরিক: 4 সপ্তাহের মধ্যে
- যখন আপনি নথিভুক্ত করবেন, তখন কেস ম্যানেজমেন্ট সহ আপনার কোন পরিষেবার প্রয়োজন বা চাই তা খুঁজে বের করতে MetroPlusHealth Partnership in Care কর্মীরা আপনার সাথে কাজ করবে। MetroPlusHealth Partnership in Care স্টাফ আপনার জন্য একজন কেস ম্যানেজমেন্ট প্রোভাইডারকে খুঁজতে এবং প্রথম যোগাযোগ করতে সাহায্য করবে। আপনার কেস ম্যানেজার থাকলে আমরা আপনার পরিচর্যা এবং পরিষেবার চাহিদা সমন্বয় করতে তাদের সাথে একসাথে কাজ করব। আপনার যদি ইতিমধ্যেই একজন কেস ম্যানেজার থাকে, আমরা আপনার পরিচর্যা এবং পরিষেবার চাহিদাগুলি সমন্বয় করতে তাদের সাথে কাজ করব।

**আচরণগত স্বাস্থ্য পরিচর্যা এবং হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা
(BEHAVIORAL HEALTH CARE AND HOME AND COMMUNITY BASED
SERVICES, BH HCBS) এবং সম্প্রদায় ভিত্তিক পুনরুদ্ধার এবং ক্ষমতায়ন
(COMMUNITY ORIENTED RECOVERY AND EMPOWERMENT, CORE)
পরিষেবাগুলি**

মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে মানসিক স্বাস্থ্য এবং মাদক মুক্তির চিকিৎসা পরিষেবা। আপনার কাছে এমন পরিষেবা উপলব্ধ থাকবে যা আপনাকে মানসিক স্বাস্থ্য নিয়ে সাহায্য করতে পারে। আপনি মদ বা মাদক ব্যবহারের সমস্যা নিয়েও সাহায্য পেতে পারেন।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আপনার বাড়িতে বা কমিউনিটিতে আপনার জীবনযাপনের জন্য সাহায্যের প্রয়োজন হলে, MetroPlusHealth পার্টনারশিপ ইন কেয়ার অতিরিক্ত পরিষেবা প্রদান করে, যাকে বলা হয় বিহেভিয়ারাল হেলথ হোম অ্যান্ড কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (Behavioral Health Home and Community Based Services, BH HCBS) এবং কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE) পরিষেবা। যেহেতু CORE পরিষেবাগুলি BH HCBS থেকে পাওয়া সহজ, নিউ ইয়র্ক স্টেট এই পরিষেবাগুলি BH HCBS থেকে স্থানান্তর করেছে।

এই পরিষেবাগুলো আপনাকে হাসপাতালের বাইরে এবং কমিউনিটির মধ্যে থাকতে আপনাকে সাহায্য করতে পারে। কিছু পরিষেবা আপনাকে চাকরি, স্কুল বা জীবনের অন্যান্য ক্ষেত্রের জন্য লক্ষ্যে পৌঁছাতে আপনাকে সাহায্য করতে পারে যেগুলোর উপর হয়তো আপনি কাজ করা চালিয়ে যেতে চান। BH HCBS এর জন্য যোগ্য হওয়ার জন্য, আপনাকে একটি মূল্যায়ন করতে হবে। আরো বেশি জানতে, আমাদেরকে 800.303.9626-এ ফোন করুন বা এই পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আপনার কেয়ার ম্যানেজারকে জিজ্ঞাসা করুন।

চারটি (4) প্রাপ্তবয়স্ক BH HCBS CORE পরিষেবাগুলিতে স্থানান্তরিত আপনাকে পরিষেবাগুলিতে অ্যাক্সেস উন্নত করতে এবং যোগ্যতা এবং গ্রহণ প্রক্রিয়াকে সমর্থন করার জন্য চিকিৎসক এবং পুনর্বাসন অনুশীলনকারীদের দক্ষতা ব্যবহার করতে সহায়তা করবে। CORE পরিষেবাগুলির জন্য একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্র্যাকটিশনার অফ দ্য হিলিং আর্টসের (Licensed Practitioner of the Healing Arts, LPHA) সুপারিশ প্রয়োজন। আপনার মানসিক স্বাস্থ্য এবং/অথবা আসক্তির চাহিদা থাকলে এই পরিষেবাগুলি আপনাকে আপনার ব্যক্তিগত এবং স্বাস্থ্য লক্ষ্যে পৌঁছাতে সাহায্য করতে পারে।

চারটি নতুন CORE পরিষেবাগুলি হল:

মানসিক পুনর্বাসন (Psychosocial Rehabilitation, PSR)

এই পরিষেবাটি জীবন দক্ষতার সাথে সাহায্য করে, যেমন:

- সামাজিক সংযোগ স্থাপন করা,
- চাকরি খোঁজা বা রাখা,
- স্কুল শুরু করা বা স্কুলে ফিরে যাওয়া, এবং
- using কমিউনিটি সংস্থানসমূহ.

কমিউনিটির মনোরোগে সহায়তা ও চিকিৎসা (CPST)

এই পরিষেবা কাউন্সেলিং ও নিদানিক চিকিৎসার মাধ্যমে আপনাকে উপসর্গগুলি নিয়ন্ত্রণে সাহায্য করে।

Empowerment পরিষেবা গ্রহণ করছেন - পিয়ার সাপোর্ট

এই পরিষেবা আপনাকে বিশেষজ্ঞ সতীর্থদের সঙ্গে সংযুক্ত করে যারা নিরাময় প্রক্রিয়ার মধ্যে দিয়ে গেছেন। আপনি নিম্নলিখিতগুলি কীভাবে করতে হবে তাতে সমর্থন ও সহায়তা পাবেন:

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- স্বাস্থ্যের সমস্যাগুলি নিয়ে বেঁচে থাকা এবং স্বনির্ভর হওয়া,
- আপনার নিজের নিরাময় সম্পর্কে কীভাবে সিদ্ধান্ত নেবেন তাতে সাহায্য করা এবং
- স্বাভাবিক সমর্থন ও সংস্থান খুঁজে নেওয়া।

পারিবারিক সহায়তা ও প্রশিক্ষণ (FST)

এই পরিষেবা আপনাকে সাহায্য করতে ও সমর্থন দিতে আপনার আত্মীয়-বন্ধুদের তথ্য ও দক্ষতা প্রদান করে।

আরো বেশি জানতে, আমাদেরকে 800.303.9626-এ ফোন করুন বা এই পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আপনার কেয়ার ম্যানেজারকে জিজ্ঞাসা করুন। এই পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আরো জানতে এবং কিভাবে সেগুলো পাবেন তা জানতে এই হ্যান্ডবুকের 31 পৃষ্ঠা দেখুন।

কীভাবে বিশেষ পরিচর্যা এবং রেফারেল পাবেন

- 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 Partnership in Care 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 আপনার PCP-এর 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 Partnership in Care-কে জিজ্ঞাসা করতে হবে। সেগুলো কি তা আপনার PCP বলতে পারবেন।
- আপনার প্রয়োজনীয় একটি সুপারিশ পেতে দেরী হচ্ছে বলে মনে হলে সদস্য পরিষেবাকে 1-800-303-9626 নম্বরে 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 পূর্বে আপনার PCP বা প্ল্যান প্রোভাইডারকে অবশ্যই MetroPlusHealth Partnership in Care-কে অনুমোদন করতে বলবেন। যদি আপনার PCP বা প্ল্যান প্রোভাইডার আপনাকে এমন কোন প্রোভাইডারের কাছে সুপারিশ করেন যিনি আমাদের

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

নেটওয়ার্কে নেই, তাহলে এই হ্যান্ডবুকে বর্ণিত কো-পেমেন্ট ছাড়া অন্য কোনো খরচের জন্য আপনি দায়ী নন।

- কোনো কোনো সময় আমরা নেটওয়ার্ক বহির্ভূত রেফারেল গ্রহণ করি না কারণ MetroPlusHealth Partnership in Care-এর মধ্যেই আমাদের এমন কোনো 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 50 দেখুন।
- কোন কোন সময়, আমরা হয়তো বিশেষ কোন চিকিৎসার জন্য নেটওয়ার্ক বহির্ভূত সুপারিশের অনুমোদন করি না কারণ আপনি এমন পরিচর্যা চাইছেন যা MetroPlusHealth Partnership in Care-এর থেকে আপনি পেতে পারেন এমন পরিচর্যার 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 50 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 যদি দীর্ঘ-মেয়াদী রোগ থাকে বা প্রতিবন্ধতা সৃষ্টিকারী রোগ থাকে* যা সময়ের সাথে আরো খারাপ হতে পারে, তাহলে আপনার PCP আপনার জন্য যে ব্যবস্থাগুলো করতে পারেন:
 - আপনার বিশেষজ্ঞ আপনার PCP হিসাবে কাজ করবেন;
 - এমন কোন কেয়ার সেন্টারে সুপারিশ করা যেটি আপনার অসুস্থতার চিকিৎসায় বিশিষ্ট।

বেফারেল ছাড়াই আমাদের প্ল্যান থেকে এই পরিষেবাগুলি পান

মহিলাদের স্বাস্থ্য-পরিচর্যা

আমাদের একজন প্রোভাইডারকে দেখাতে আপনার PCP-র কাছ থেকে আপনার বেফারেল নেওয়ার প্রয়োজন নেই যদি

- আপনি গর্ভবতী হন, বা
- আপনার OB/GYN পরিষেবাসমূহ প্রয়োজন হয়, বা
- আপনার যখন পরিবার পরিকল্পনার পরিষেবা প্রয়োজন হয়, বা
- আপনি কোন ধাত্রীকে দেখাতে চান, বা
- 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, নিবীজকরণ, 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 *সুপারিশ পাওয়ার দরকার নেই*। বাস্তবিক, কোথা থেকে এই পরিষেবাগুলো পাবেন তা আপনিই বেছে নিতে পারেন। আপনি আমাদের একজন পরিবার পরিকল্পনাকারী প্রোভাইডারকে দেখাতে আপনার **MetroPlusHealth Partnership in Care ID 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। কোথায় গেলে এই পরিষেবাগুলো পাওয়া যাবে তা আপনার PCP-কে বা গ্রাহক পরিষেবায় 800.303.9626-এ জিজ্ঞাসা করুন। এছাড়াও, আপনার নিকটবর্তী পরিবার পরিকল্পনা প্রদানকারীর নাম জানার জন্য আপনি নিউইয়র্ক স্টেট গ্রোয়িং আপ হেলদি হটলাইনেও কল করতে পারেন 800.522.5006 নম্বরে।

HIV এবং STI স্ক্রীনিং

প্রত্যেকেরই তাঁদের HIV-র অবস্থা জানা উচিত। HIV এবং যৌন সংক্রমণের স্ক্রীনিংগুলো আপনার নিয়মিত স্বাস্থ্য পরিচর্যার অংশবিশেষ।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- দপ্তর বা চিকিৎসাকেন্দ্রে আপনার যে কোন সাক্ষাতের সময়ই আপনি একটি HIV বা STI পরীক্ষা করতে পারেন।
- আপনার পরিবার পরিকল্পনার পরিষেবা পাওয়ার সময় যে কোন সময়েই আপনি HIV বা STI পরীক্ষা করতে পারেন। আপনার PCP-র (প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার) কাছ থেকে কোনো রেফারেলের প্রয়োজন নেই। শুধু যে কোনো পরিবার পরিকল্পনা প্রোভাইডারের সাথে একটি সাক্ষাৎ স্থির করে নিন। যদি আপনি HIV বা STI পরীক্ষা করতে চান, কিন্তু *পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার অংশ হিসাবে নয়*, তাহলে আপনার PCP এটির বন্দোবস্ত করতে পারেন।
- বা, যদি আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care প্রোভাইডারদের কারোকে দেখাতে না চান, তাহলে MetroPlusHealth Partnership in Care-এর বাইরের কোন পরিবার পরিকল্পনা প্রোভাইডারকে দেখাতে আপনি আপনার Medicaid কার্ডটিও ব্যবহার করতে পারেন। পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার জন্য কোনো প্ল্যান প্রদানকারী বা একজন Medicaid প্রদানকারীকে খুঁজে পেতে সহায়তার জন্য মেম্বার সার্ভিসেসে 800.303.9626 নম্বরে ফোন করুন।
- প্রত্যেকেরই উচিত একটি HIV পরীক্ষা করানোর ব্যাপারে তাঁদের চিকিৎসকের সাথে কথা বলা। বিনামূল্যে HIV পরীক্ষা বা বেনামে পরীক্ষা করার জন্য, 800.541.AIDS নম্বরে (ইংরেজি) বা 800.233.SIDA নম্বরে (স্প্যানিশ) 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।

HIV পরীক্ষা

- আপনি পেতে পারেন নিয়মিত চিকিৎসা পরিচর্যার অংশ হিসাবে HIV পরীক্ষা করতে পারেন। আপনার প্রোভাইডার আপনাকে HIV পরীক্ষা করতে দিতে পারেন বা আপনাকে পরীক্ষার জন্য প্রেসক্রিপশন দিতে পারেন যেগুলি আপনি আপনি অফিস বা ক্লিনিকে গিয়ে জরুরি অবস্থা ন্য এমন পরিস্থিতিতে পরীক্ষা করতে পারেন।
- আপনি কমিউনিটির HIV পরীক্ষার কোনো সাইটে যেতে পারেন। তথ্যের জন্য, নিউ ইয়র্ক স্টেট HIV হটলাইনে কল করুন 800.872.2777-এ বা 800.541.AIDS (2437)-এ। স্প্যানিশের জন্য 800.233.SIDA (7432)-এ এবং TDD-এর জন্য 800.369.AIDS (2437)-এ।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- আপনার পরিবার পরিকল্পনার পরিষেবা পাওয়ার সময় যে কোন সময়েই আপনি HIV পরীক্ষা করাতে পারেন। আপনার PCP-র (প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার) কাছ থেকে কোনো রেফারেলের প্রয়োজন নেই। শুধু যে কোনো পরিবার পরিকল্পনা প্রোভাইডারের সাথে একটি সাক্ষাৎ স্থির করে নিন। যদি আপনি HIV বা কাউন্সেলিং কিন্তু পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার অংশ হিসাবে নয়, তাহলে আপনার PCP এটির বন্দোবস্ত করতে পারেন।
- বা, যদি আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care প্রোভাইডারদের কারোকে দেখাতে না চান, তাহলে MetroPlusHealth Partnership in Care-এর বাইরের কোন পরিবার পরিকল্পনা প্রোভাইডারকে দেখাতে আপনি আপনার Medicaid কার্ডটিও ব্যবহার করতে পারেন। পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার জন্য কোনো প্ল্যান প্রদানকারী বা একজন Medicaid প্রদানকারীকে খুঁজে পেতে সহায়তার জন্য মেম্বার সার্ভিসেসে 800.303.9626 নম্বরে ফোন করুন।

যদি পরীক্ষা পরিষেবার পর আপনার HIV চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তবে আপনার PCP আপনাকে ফলো আপ পরিচর্যায় সহায়তা করবেন। যদি আপনার পরীক্ষা নেতিবাচক হয়, তাহলে কিভাবে সেই পথে থাকতে হয় তা শিখতে আমরা আপনাকে সাহায্য করব।

পার্টনার বিজ্ঞপ্তি

আপনি যদি HIV পজিটিভ হন, তাহলে আপনার সঙ্গীকে HIV পরীক্ষা করানোর জন্য সর্বোত্তম উপায় খুঁজে বের করার কাজে পার্টনার অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (PNAP) আপনাকে সাহায্য করতে পারে। আপনার PNAP কাউন্সেলর আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করবেন যে কোন উপায়ে আপনার সঙ্গীকে জানানোটা সবচেয়ে নিরাপদ ও সবচেয়ে ভালো। যদি সঙ্গীকে বললে তাতে আপনার বা আপনার ঘনিষ্ঠ কারোর সাস্থ্য বা নিরাপত্তা গুরুতর প্রভাবিত হয়, তবে নিজের পছন্দের বিষয়ে PNAP কাউন্সেলরের সাথে আলোচনা করুন। PNAP সম্পর্কে আরও জানতে, আপনার কেস ম্যানেজারকে জিজ্ঞাসা করুন বা 800.541.AIDS (2437), অথবা নিউ ইয়র্ক সিটিতে 212.693.1419 নম্বরে কল করুন। আপনার সঙ্গী যদি বিরক্ত বা রাগান্বিত হন তাহলে নিউ ইয়র্ক স্টেট ডোমেস্টিক ভায়োলেন্স হটলাইনে 800.842.6906 কল করুন।

HIV প্রতিরোধ পরিষেবা

আপনার হাতের নাগালে রয়েছে বহু HIV প্রতিরোধকারী পরিষেবা। আমরা আপনার সাথে এমন কার্যকলাপ নিয়ে কথা বলব যা হয়তো আপনাকে বা অন্যদেরকে যৌন সংক্রমণ বা HIV সংক্রামিত হওয়ার ঝুঁকির মধ্যে ফেলে। কিভাবে আপনি নিজেকে রক্ষা করবেন তা শিখতে আমরা আপনাকে সাহায্য করব। MetroPlusHealth Partnership in Care স্টাফ এবং কমিউনিটি-ভিত্তিক গোষ্ঠীর রেফারেল উভয়ই আপনাকে এবং আপনার প্রিয়জনকে সুস্থ রাখতে কার্যকলাপে সাহায্য করবে। আমরা আপনাকে পুরুষ ও মহিলা কন্ডোম এবং পরিষ্কার সিরিজ পেতেও সাহায্য করব। যদি আপনি HIV পজিটিভ হন, তাহলে আপনার HIV স্থিতির বিষয়ে আপনার সঙ্গী বা সঙ্গিনীর সাথে কথা বলার বিষয়ে আমরা সাহায্য করব (উপরে দেওয়া পার্টনার অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম দেখুন)। আমরা আপনাকে

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আপনার পরিবার ও বান্ধবের সাথে কথা বলতে এবং তাঁদেরকে HIV ও AIDS সম্পর্কে ও কিভাবে চিকিৎসা পেতে হবে তা বুঝতে সাহায্য করব। যদি ভবিষ্যৎ সঙ্গী বা সঙ্গিনীর সাথে আপনার HIV-র অবস্থা নিয়ে কথা বলতে সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে, MetroPlusHealth Partnership in Care কর্মীরা আপনার সাহায্য করবেন। এমনকি আপনার সন্তানদের সঙ্গে HIV নিয়ে কথা বলতেও আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি।

চক্ষু পরিচর্যা

আচ্ছাদিত পরিষেবার মধ্যে একজন চক্ষুরোগ বিশেষজ্ঞ, চক্ষুরোগ বিশেষজ্ঞ, এবং একজন চক্ষু বিতরণকারীর প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে এবং প্রতি দুই বছরে একবার অথবা যদি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন হয় তবে বেশি ঘন ঘন চশমার প্রেসক্রিপশনের জন্য একটি চক্ষু পরীক্ষা অন্তর্ভুক্ত করে। ডায়াবেটিস নির্ণয় হওয়া ব্যক্তির 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। যখন সংশোধন বা দৃষ্টি পরিবর্তন কমপক্ষে .50 ডায়োপ্টার হয় তখন চশমা নির্ধারণ করা যেতে পারে। আপনি যদি একটি Medicaid অনুমোদিত ফ্রেম নির্বাচন করার পরিবর্তে নিজের ফ্রেম ব্যবহার করতে চান, তাহলে আমরা আপনার ফ্রেমের জন্য অর্থ প্রদান করব না। নতুন লেন্সগুলি প্রায়ই অর্ডার করা যেতে পারে, যদি, উদাহরণস্বরূপ, আপনার দৃষ্টি ছানি অবস্থার কারণে বা প্রগতিশীল মায়োপিক অবস্থার কারণে দ্রুত পরিবর্তন হয়। যদি আপনি আপনার চশমা ভেঙে ফেলেন, তাহলে তা মেরামত করা যেতে পারে। হারানো বা ভাঙ্গা 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)

মানসিক স্বাস্থ্য ও মাদকমুক্তির প্রয়োজনে আপনার চাই এমন পরিষেবা পেতে আমরা আপনাকে সাহায্য করতে ইচ্ছুক।

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 ডেটেক্টর মত পরিষেবাও অন্তর্ভুক্ত। **আপনার PCP-এর কাছ থেকে রেফারেলের প্রয়োজন নেই।**

ধূমপান বোধ করা

যদি আপনি ধূমপান ছাড়ায় সহায়তা চান তাহলে আপনি ওষুধ, জোগান এবং পরামর্শ পেতে পারেন।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

এই পরিষেবাগুলি পেতে আপনার PCP-এর কাছ থেকে সুপারিশ পাওয়ার দরকার নেই।

মাতৃস্বকালীন 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 রেফারেলের প্রয়োজন নেই। আপনি গর্ভাবস্থায় ও প্রসবের একবছর পর পর্যন্ত অবসাদের পরীক্ষা করাতে পারেন।

জরুরী অবস্থা

আপনি জরুরী অবস্থার জন্য সবসময় আওতাধীন থাকবেন। নিউইয়র্ক স্টেটে, আপৎকালীন অবস্থা মানে হল এমন একটি চিকিৎসাগত বা মানসিক অবস্থা যা:

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

এর অর্থ হলো, এটি গড়পড়তা বুদ্ধিসম্পন্ন মানুষের মনে এমন ভয় সৃষ্টি করবে যে সঙ্গে সঙ্গে পরিচর্যা দেওয়া না হলে কেউ শরীরের অংশবিশেষ বা কার্যকারিতায় হওয়া মারাত্মক ঝুঁকিতে কষ্ট পাবে বা তার আকার-আকৃতির মারাত্মক বিকৃতি ঘটবে।

আপৎকালীন পরিচর্যা হল স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রক্রিয়া, চিকিৎসা বা পরিষেবাগুলি জরুরী চিকিৎসার অবস্থার মূল্যায়ন বা স্থিতিশীল করার জন্য প্রয়োজনীয় মানসিক স্থিতিশীলতা এবং ওষুধ বা অ্যালকোহল থেকে মেডিকেল ডিটক্সিকেশন সহ।

একটি আপৎকালীন অবস্থার উদাহরণ হল:

- হার্ট অ্যাটাক বা প্রচণ্ড বৃক্ক ব্যথা
- বন্ধ না হওয়া রক্তপাত বা বাজেভাবে দন্ধ হওয়া
- হাড় ভাঙ্গা
- শ্বাসপ্রশ্বাসে সমস্যা/খিঁচুনি/অপ্তান
- 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
- কোন শারীরিক অঙ্গের গুরুতর কমহীনতা
- শারীরিক ক্রিয়াকলাপের প্রতিবন্ধকতা

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আপৎকালীন অবস্থা নয় এমন উদাহরণ 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 আপৎকালীন অবস্থা রয়েছে, তাহলে 911-এ কল করুন বা এমার্জেন্সী রুমে যান। জরুরী পরিচর্যা পাওয়ার আগে আপনার MetroPlusHealth Partnership in Care বা PCP-র অনুমোদনের দরকার নেই, এবং আপনার আমাদের হাসপাতাল বা চিকিৎসক ব্যবহার করার প্রয়োজন নেই।*
- যদি আপনি নিশ্চিত না হন, তাহলে আপনার PCP-কে বা MetroPlusHealth Partnership in Care-এ ফোন করুন।

যার সাথে কথা বলবেন তাকে বলুন যে কী ঘটছে। আপনার PCP বা MetroPlusHealth Partnership in Care প্রতিনিধি হবে:

- বাড়িতে আপনাকে কী করতে হবে তা বলবেন, বা
 - আপনাকে PCP-এর অফিসে আসতে বলবেন,
 - 12-ধাপের মিটিং বা আশ্রয়ের মতো আপনি পেতে পারেন এমন কমিউনিটি পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আপনাকে বলুন, বা
 - আপনাকে নিকটতম এমার্জেন্সী রুমে যেতে বলবেন।
- **আপনি যদি সঙ্কটে থাকেন বা মানসিক স্বাস্থ্য বা ড্রাগ ব্যবহারের পরিস্থিতির জন্য সাহায্যের প্রয়োজন হয় তবে আপনি 800.303.9626 নম্বরে, দিনে 24 ঘন্টা/সপ্তাহে 7 দিন MetroPlusHealth Partnership in Care সদস্য পরিষেবাতে যোগাযোগ করতে পারেন।**
 - *যদি আপনি জরুরী পরিস্থিতির সময় অঞ্চলের বাইরে থাকেন:*
 - আপনার নিকটতম এমার্জেন্সী রুমে যান বা 911-এ কল করুন।
 - যত শীঘ্র সম্ভব MetroPlusHealth Partnership in Care-কে কল করুন (যদি পারেন তাহলে 48 ঘন্টার মধ্যেই)।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

মনে রাখবেন

জরুরী পরিশেষাগুলির জন্য আপনার পূর্ব-অনুমোদনের প্রয়োজন নেই

শুধুমাত্র প্রকৃত জরুরী পরিস্থিতিতেই এমার্জেন্সী রুম ব্যবহার করুন।

ফ্লু, গলা ব্যথা, বা কানের সংক্রমণের মত সমস্যায় এমার্জেন্সী রুম ব্যবহার করা উচিত নয়।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে আপনার PCP বা প্ল্যানকে 800.303.9626 নম্বরে ফোন করুন।

আচরণগত স্বাস্থ্য সংকট পরিশেষার ফোন নম্বর 855.371.9228

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 খামে 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 বা বাইরে যেখানে থাকুন না কেন দিনে রাতে যে কোনো সময় আপনার PCP কে কল করুন। যদি আপনি আপনার PCP-র সাথে যোগাযোগ করতে না পারেন, তবে আমাদের ফোন করুন 800.303.9626 নম্বরে। যার সাথে কথা বলবেন তাকে বলুন যে কী ঘটছে। আপনাকে কী করতে হবে তা তারা আপনাকে বলবে।

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে পরিচর্যা

আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে ভ্রমণ করলে, আপনি কেবলমাত্র ডিস্ট্রিক্ট অফ কলম্বিয়া, পুয়ের্তো রিকো, ভার্জিন আইল্যান্ড, গুয়াম, নর্দার্ন মারিয়ানা আইল্যান্ড ও আমেরিকান সামোয়াতে জরুরী ও অতি দ্রুত পরিচর্যা পাবেন। আপনি অন্য কোনো দেশে (কানাডা ও মেক্সিকো সহ) থাকার সময় আপনার চিকিৎসা পরিশেষার প্রয়োজন হলে আপনাকে এর জন্য খরচ করতে হবে।

সদস্য পরিশেষায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আমরা আপনাকে সুস্থ রাখতে চাই

আপনার প্রয়োজন হয় নিয়মমাফিক চেকআপ এবং ইঞ্জেকশনের সাথে, আপনাকে সুস্থ রাখতে এখানে আরো কিছু অন্যান্য পরিষেবা আমরা প্রদান করে থাকি:

- HIV চিকিৎসা সংক্রান্ত শিক্ষা
- পিয়ার সাপোর্ট
- ওষুধের সময়সূচী বজায় রাখতে সাহায্য করা
- HIV/AIDS সহায়তা গোষ্ঠী
- ক্ষতি হ্রাস/নিডল এক্সচেঞ্জ
- বিকল্প থেরাপি
- জন্মপূর্ব শিশু এবং শিশু পরিচর্যা
- জন্ম-পূর্ব পরিচর্যা এবং পুষ্টি
- স্তন্যপান এবং শিশু পরিচর্যা
- দন্ত/মুখের স্বাস্থ্য
- HIV প্রতিরোধ
- শ্বাসকষ্ট পরিচালনায়
- নিয়মিত ব্যায়াম
- বিকল্প থেরাপি
- স্বক পরিচর্যা
- HIV প্রতিরোধ
- ইতিবাচকের জন্য প্রতিরোধ
- HIV নির্দিষ্ট পরিষেবা, যেমন স্থায়ী পরিকল্পনা
- 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
- আপনার ও আপনার পরিবারের জন্য ক্লাস

আরো বেশি জানতে এবং আগামী ক্লাসগুলোর একটি তালিকা পেতে সদস্য পরিষেবাকে 800.303.9626 নম্বরে ফোন করুন বা আমাদের ওয়েবসাইট metroplus.org-এ যান।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

পার্ট 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

স্পেশাল নিড প্ল্যানগুলি আপনি নিয়মিত Medicaid বা অন্যান্য Medicaid পরিচালিত পরিচর্যা পরিকল্পনাগুলির সাথে যে পরিষেবাগুলি পান সেগুলি ছাড়াও আপনি অনেকগুলি পরিষেবা প্রদান করে। আমরা বেশিরভাগ পরিষেবাই প্রদান করি বা তার আয়োজন করি যা আপনার প্রয়োজন।

মাইহোক, আপনি কয়েকটি পরিষেবা আপনার PCP-র কাছে না গিয়েও পেতে পারেন। তার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে জরুরী পরিচর্যা; পরিবার পরিকল্পনা; HIV পরীক্ষা; চলার সঙ্কটের পরিষেবা; এবং নির্দিষ্ট স্ব-রেফারেল পরিষেবা, তার মধ্যে যেগুলো আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care-এর থেকে পান এবং যেগুলো আপনি যে কোন Medicaid প্রোভাইডারের কাছ থেকে নেওয়া পছন্দ করেন সেগুলোও অন্তর্ভুক্ত।

আমাদের প্ল্যানের আওতাভুক্ত পরিষেবাসমূহ

আপনি অবশ্যই আমাদের প্লানে থাকা প্রোভাইডারদের কাছে থেকে পরিষেবা পাবেন। সব পরিষেবাগুলি অবশ্যই চিকিৎসাগত বা ডাক্তারি ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় হতে হবে এবং আপনার PCP-র (প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডার) দ্বারা প্রদত্ত বা রেফার করা হতে হবে। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে বা নিম্নলিখিত যে কোনো পরিষেবা সংক্রান্ত কোনো সাহায্য দরকার হলে অনুগ্রহ করে 800.303.9626 নম্বরে আমাদের সদস্য পরিষেবায় ফোন করুন।

নিয়মিত এবং HIV চিকিৎসা পরিচর্যা

- আপনার PCP এর দপ্তরে সাক্ষাৎ
- HIV প্রাথমিক পরিচর্যা প্রোগ্রামগুলিতে অ্যাক্সেস
- বিশেষজ্ঞগণের কাছে রেফারেল
- মিশ্রিত থেরাপির অ্যাক্সেস
- চোখ/শ্রবণশক্তির পরীক্ষা
- ওষুধের সময়সূচী বজায় রাখতে সাহায্য
- পরিচর্যা এবং সুবিধাগুলির সমন্বয়সাধন

প্রতিকারমূলক পরিচর্যা

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- HIV শিক্ষা এবং ঝুঁকির শিক্ষা
- সহায়তামূলক পরিচর্যার জন্য কমিউনিটি বেসড অর্গানাইজেশনে (CBOs) রেফারেল
- 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 প্রবেশসাম্যতা
- বিনামূল্যে ছুঁচ এবং সিরিজ পাওয়া
- ধূমপান নিরোধী কাউন্সেলিং।

মাতৃস্বকালীন পরিচর্যা

- মা ও শিশুর জন্য বিশেষ HIV কেন্দ্রগুলিতে অ্যাক্সেস (যদি আপনি HIV পজিটিভ হন)
- গর্ভাবস্থায় পরিচর্যা
- ডাক্তার/ধাত্রী এবং হাসপাতাল পরিষেবা
- মা ও শিশুর জন্য অ্যান্টিরেট্রোভাইটাল থেরাপির অ্যাক্সেস
- সদ্যোজাতদের নার্সারি পরিচর্যা
- গর্ভাবস্থায় এবং প্রসবের একবছর পর পর্যন্ত অবসাদের জন্য পরীক্ষা

হোম হেলথ কেয়ার (MetroPlusHealth Partnership in Care দ্বারা মেডিক্যালি প্রয়োজন এবং ব্যবস্থা করা আবশ্যিক)

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

ব্যক্তিগত পরিচর্যা/গৃহ পরিচারক/কনজিউমার ডিরেক্টেড পার্সোনাল অ্যাসিস্ট্যান্স

মার্ভিসেস(CDPAS)

- অবশ্যই চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় এবং MetroPlusHealth Partnership in Care-এর দ্বারা আয়োজিত হতে হবে।
- ব্যক্তিগত পরিচর্যা/গৃহ পরিচারক -স্নান করানো, জামা কাপড় পরানো এবং খাওয়ানোতে সহায়তা এবং খাবার তৈরী ও ঘর গুছোনায় সহায়তা।
- CDPAS-স্নান করানো, জামা কাপড় পরা এবং খাওয়ানোর সহায়তা, খাবার তৈরী ও ঘর গুছোনায় সহায়তা, সাথে ঘরের স্বাস্থ্যে সহায়তাকারী ও পরিচর্যা। এটি আপনার দ্বারা বেছে নেওয়া ও নির্দেশিত কোন সহায়তাকারীর দ্বারা প্রদান করা হয়ে থাকে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- যদি আপনি আরো তথ্য চান তাহলে MetroPlusHealth Partnership in Care-এ 800.303.9626 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

পার্সোনাল এমার্জেন্সী রেসপন্স সিস্টেম (PERS)

- এটি এমন একটি জিনিস যা আপনার জরুরী অবস্থা থাকলে এবং সাহায্যের প্রয়োজন হলে আপনি পেরেন।
- যোগ্য হতে এবং এই পরিষেবাটি পেতে, আপনাকে অবশ্যই ব্যক্তিগত পরিচর্যা/হোম অ্যাটেনডেন্ট পরিষেবাগুলি গ্রহণ করতে হবে।
- অবশ্যই চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় এবং MetroPlusHealth Partnership in Care-এর দ্বারা আয়োজিত হতে হবে।

অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার

- অবশ্যই আপনার প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডারের (Primary Care Provider, PCP) দ্বারা প্রস্তাবিত এবং MetroPlusHealth Partnership in Care-এর দ্বারা আয়োজিত হতে হবে।
- 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 অ্যাডাল্ট ডে হেলথ কেয়ার

- অবশ্যই আপনার প্রাইমারী কেয়ার প্রোভাইডারের (Primary Care Provider, PCP) দ্বারা প্রস্তাবিত এবং MetroPlusHealth Partnership in Care-এর দ্বারা আয়োজিত হতে হবে।
- 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 TB-এর জন্য আপনার ওষুধ গ্রহণ করা এবং অনুসরণকারী পরিচর্যায় থাকা সংক্রান্ত সহায়তা।

সেবাসদনের পরিচর্যা

- 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 Partnership in Care-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

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

পারেন।

- একুশের (21) নিচের শিশুদের জন্য, অসুস্থতা নিরাময়ের জন্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাও এতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

যদি এই পরিষেবাগুলো নিয়ে কোন প্রশ্ন থাকে, তাহলে আপনি মেম্বার সার্ভিসেসে 800.303.9626 নম্বরে ফোন করতে পারেন।

দাঁতের পরিচর্যা

MetroPlusHealth Partnership in Care প্ল্যান মনে করে যে আপনার সার্বিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিচর্যার জন্য আপনাকে ডেন্টাল পরিচর্যা প্রদান করা জরুরি। 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। অন্তর্ভুক্ত পরিষেবাগুলির মধ্যে নিয়মিত এবং রুটিন ডেন্টাল পরিষেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যেমন প্রতিরোধমূলক ডেন্টাল চেক-আপ, পরিষ্কার করা, এক্স-রে, ফিলিংস এবং অন্যান্য পরিষেবাগুলি যা আপনার জন্য চিকিৎসা এবং/অথবা ফলো-আপ পরিচর্যার দরকার এমন কোনও পরিবর্তন বা অস্বাভাবিকতাগুলি পরীক্ষা করার জন্য। *একজন দন্ত চিকিৎসককে দেখাতে আপনার PCP-এর কাছ থেকে রেফারেলের প্রয়োজন নেই!*

দন্তচিকিৎসা পরিষেবা কীভাবে পেতে হয়:

আপনাকে একজন প্রাথমিক দন্তচিকিৎসা পরিচর্যা চিকিৎসক বেছে নিতে হবে। MetroPlusHealth Partnership in Care ডেন্টাল পরিষেবা প্রদান করতে DentaQuest ব্যবহার করে। DentaQuest-এ অংশগ্রহণকারী দন্তচিকিৎসক আছেন যারা সাধারণ দন্তচিকিৎসা, শিশু দন্তচিকিৎসা, ওরাল সার্জারি এবং মাড়ির রোগে বিশেষজ্ঞ। প্রাথমিক পরিচর্যার জন্য দন্ত চিকিৎসক বেছে নিতে 844.284.8819নম্বরে DentaQuest-কে কল করুন। আপনি metroplus.org-এ অনলাইনে বা অনুরোধের ভিত্তিতে MetroPlusHealth Partnership in Care মেম্বার সার্ভিসেসকে 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 বর্তমান ডেন্টিস্টকে কল করে জিজ্ঞাসা করুন যে তিনি DentaQuest এর সাথে অংশগ্রহণ করেন কিনা।

- যদি আপনার কোন ডেন্টিস্ট খোঁজার বা আপনার ডেন্টিস্ট পাল্টানোর দরকার হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে DentaQuest-এ 844.284.8819, নম্বরে কল করুন বা MetroPlusHealth Partnership in Care 800.303.9626 নম্বরে কল করুন। মেম্বার সার্ভিসেসের প্রতিনিধিরা আপনাকে সাহায্য করার জন্য রয়েছেন। অনেকেই আপনার ভাষায় কথা বলতে পারেন বা ল্যাঙ্গুয়েজ লাইন সার্ভিসেসের সাথে চুক্তিবদ্ধ।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- 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। যদি আপনার কোন শিক্ষামূলক ডেন্টাল সেন্টারের স্থান জানতে চান তাহলে 800.303.9626-এ গ্রাহক পরিষেবায় ফোন করুন।

অর্থোডন্টিক পরিচর্যা

MetroPlusHealth Partnership in Care 21 বছর বয়সী পর্যন্ত বাচ্চাদের জন্য রেসেস কভার করবে যাদের তাদের দাঁতের গুরুতর সমস্যা রয়েছে, যেমন: মারাত্মকভাবে বাঁকা দাঁত, তালু ফাটা বা চেরা ঠোঁটের কারণে খাবার চিবানো যায় না।

দৃষ্টি সংক্রান্ত পরিচর্যা

- চক্ষুরোগবিশেষজ্ঞ, অপথ্যালমিক ডিসপেন্সার এবং অপ্টোমেট্রিস্টের পরিষেবা।
- কনট্যাক্ট লেন্স, পলিকার্বনেট লেন্স, কৃত্তিম চোখ, এবং/বা হারানো বা ক্ষতিগ্রস্ত চশমার প্রতিস্থাপন, যার মধ্যে চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হলে মেরামতও অন্তর্ভুক্ত। প্ল্যান প্রোভাইডারের আদেশ অনুসারে কৃত্তিম চোখ আওতাভুক্ত
- সাধারণতঃ প্রত্যেক দুই বছরে চোখ পরীক্ষা, যদি না চিকিৎসাগতভাবে আরো ঘন ঘন দরকার হয়
- চশমা, প্রত্যেক দুই বছরে Medicaid অনুমোদিত ফ্রেমসহ, বা আরো ঘন ঘন যদি চিকিৎসার খাতিরে প্রয়োজন হয়
- কম - দৃষ্টিশক্তির পরীক্ষা এবং আপনার চিকিৎসকের দ্বারা নির্দেশিত দৃষ্টি সহায়ক যন্ত্র
- চক্ষুরোগ বা ত্রুটির জন্য বিশেষজ্ঞের কাছে রেফারেল

হাসপাতালে পরিচর্যা

নির্ধারিত AIDS সেন্টার হাসপাতালে অ্যাক্সেস

- 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।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- আপনি জরুরী অবস্থায় পরিচর্যা পাওয়ার পরও আপনার অন্যান্য পরিষেবার প্রয়োজন হতে পারে যাতে আপনার স্থিতিশীল অবস্থা নিশ্চিত করা যায়। আপনার প্রয়োজনের উপর নির্ভর করে এমার্জেন্সী রুম, হাসপাতালের রোগী ভর্তি থাকার ঘরে বা অন্য কোনো জায়গায় আপনাকে চিকিৎসা দেওয়া হতে পারে। এটিকে **স্থিতিশীলতা পরবর্তী পরিষেবা** বলা হয়।
- আরো জরুরী অবস্থার পরিষেবাসমূহ সম্পর্কে জানতে, পৃষ্ঠা 19 দেখুন।

স্পেশালিটি কেয়ার

এর মধ্যে অন্যান্য পেশাদারদের পরিষেবাগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যেগুলো হল:

- শারীরিক থেরাপিস্ট
- বৃত্তিমূলক ও বাচিক থেরাপিস্ট
- অডিওলজিস্ট
- ধাত্রী
- কার্ডিয়াক পুনর্বাসন
- অন্যান্য নন-HIV স্পেশালিটি কেয়ার
- কার্ডিওলজিস্ট
- চর্মরোগ
- এন্ডোক্রিনোলজি (ডায়াবেটিস)
- গ্যাস্ট্রোএন্টারোলজি
- নিউরোলজি
- চক্ষুবিদ্যা
- যন্ত্রণা ব্যবস্থাপনা

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে 800.303.9626 নম্বরে সদস্য পরিষেবায় 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 Partnership in Care;
- আওতাভুক্ত নার্সিং হোম পরিষেবার মধ্যে রয়েছে চিকিৎসকের তত্ত্বাবধান, 24-ঘন্টার নার্সিং পরিচর্যা, দৈনন্দিন জীবনের কার্যকলাপে সহায়তা, শারীরিক থেরাপি, বৃত্তিমূলক থেরাপি, বাচিক-ভাষার প্যাথোলজি।

যদি আপনার দীর্ঘমেয়াদীভাবে নার্সিংহোমে থাকার প্রয়োজন হয়, তাহলে নিউইয়র্ক স্টেট অফ হেলথ অবশ্যই নির্ণয় করবে যে আপনি নির্দিষ্ট Medicaid উপার্জনের চাহিদাগুলো পূরণ করছেন কিনা।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

MetroPlusHealth Partnership in Care এবং নার্সিং হোমটি আপনাকে আপিল করায় সাহায্য করতে পারে।

MetroPlusHealth Partnership in Care-এর প্রোভাইডার নেটওয়ার্কে থাকা একটি নার্সিং হোম থেকে আপনাকে অবশ্যই এই পরিচর্যা নিতে হবে। আপনি যদি MetroPlusHealth Partnership in Care নেটওয়ার্কে বাইরে কোনো নার্সিং হোম বেছে নেন, তাহলে আপনাকে অন্য প্লানে স্থানান্তর করতে হতে পারে। নার্সিং হোম প্রোভাইডার এবং প্লান নেটওয়ার্ক সম্পর্কে প্রশ্নগুলির জন্য সাহায্যের জন্য 800.505.5678 নম্বরে নিউ ইয়র্ক Medicaid চয়েস এ কল করুন।

আমাদের নেটওয়ার্কে নার্সিং হোম খুঁজে পেতে সহযোগিতার জন্য 800.303.9626-এ ফোন 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:

Adult মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা

- সাইকিয়াট্রিক পরিষেবাসমূহ
- সাইকোলজিক্যাল পরিষেবাসমূহ
- ভর্তি হওয়া ও বহির্বিভাগের মানসিক স্বাস্থ্যের চিকিৎসা
- আচরণগত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত অবস্থার জন্য ইনজেকশন
- আপনি কোনো কমিউনিটি হোম বা পরিবার-ভিত্তিক চিকিৎসায় থাকলে পুনর্বাসন পরিষেবা
- অফিস অফ মেন্টাল হেলথ (Office of Mental Health, OMH) ক্লিনিকের মাধ্যমে ব্যক্তিগত এবং গ্রুপ কাউন্সেলিং

Adult Outpatient মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা

- অব্যাহত দিবা চিকিৎসা (CDT)
- আংশিকভাবে হাসপাতালে ভর্তি হওয়া (PH)

প্রাপ্তবয়স্ক বহিরাগত রোগীদের পুনর্বাসনমূলক মানসিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা

- অ্যাসার্টিভ কমিউনিটি চিকিৎসা পরিষেবা (ACT)
- পার্সোনালাইজড রিকভারি ওরিয়েন্টেড সার্ভিসেস (PROS)

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

প্রাপ্তবয়স্কদের মানসিক স্বাস্থ্য সংকট পরিষেবা

- এক্সটেন্ডেড পর্যবেক্ষণ বেড সহ সমন্বিত মানসিক ইমার্জেন্সি প্রোগ্রাম (Comprehensive Psychiatric Emergency Program, CPEP)
- সঙ্কটে হস্তক্ষেপ পরিষেবা
 - মোবাইল ক্রাইসিস এবং টেলিফোনিক ক্রাইসিস সার্ভিস
- সংকট আবাসিক প্রোগ্রাম
 - 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।

পদার্থ ব্যবহারে অসুস্থতার পরিষেবা

- ক্রাইসিস সার্ভিস
 - চিকিৎসাগতভাবে পরিচালিত প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা
 - চিকিৎসাগত তত্ত্বাবধানে প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা (হাসপাতালে ভর্তি থাকা/বহির্বিভাগের রোগী)
- হাসপাতালে ভর্তি থাকা আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা (হাসপাতাল বা কমিউনিটি ভিত্তিক)
- আবাসিক আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা
 - আবাসিক স্থাপনায় স্থিতিশীল করা
 - আবাসিক স্থাপনায় পুনর্বাসন
 - আবাসিক স্থাপনায় স্থিতিশীল করা
- বহির্বিভাগের রোগীদের আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা
 - নিবিড় বহির্বিভাগের রোগীদের চিকিৎসা
 - বহির্বিভাগের রোগীদের পুনর্বাসন পরিষেবা
 - বহির্বিভাগের রোগীদের প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা
 - মেডিকেশন অ্যাসিস্টেড ড্রিটমেন্ট
- ওপিওড ড্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম (OTP)

অফিস অফ অ্যাডিকশন সার্ভিসেস অ্যান্ড সাপোর্টস (Office of Addiction Services and Supports, OASAS) সার্টিফাইড প্রোগ্রাম দ্বারা প্রদত্ত গ্যাশ্বলিং ডিসঅর্ডার ট্রিটমেন্ট

MetroPlusHealth covers অফিস অফ অ্যাডিকশন সার্ভিসেস অ্যান্ড সাপোর্টস (OASAS) সার্টিফাইড প্রোগ্রাম দ্বারা প্রদত্ত গ্যাশ্বলিং ডিসঅর্ডার ট্রিটমেন্ট.

আপনি গ্যাশ্বলিং ডিসঅর্ডার ট্রিটমেন্ট পেতে পারেন:

- মুখোমুখি; বা
- টেলিহেলথ এর মাধ্যমে।

আপনার গ্যাশ্বলিং ডিসঅর্ডার ট্রিটমেন্টের প্রয়োজন হলে, আপনি সেগুলি একটি OASAS আউটপেশেন্ট প্রোগ্রাম থেকে বা প্রয়োজনে, একটি OASAS ইনপেশেন্ট বা রেসিডেন্সিয়াল প্রোগ্রাম থেকে পেতে পারেন।

এই পরিষেবাগুলি পেতে আপনার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রোভাইডারের (Primary Care Provider, PCP) এর থেকে রেফারেলের প্রয়োজন নেই। আপনার একজন প্রোভাইডার খুঁজে পেতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে নিচে তালিকাভুক্ত নম্বরে MetroPlusHealth মেম্বার সার্ভিসে কল করুন। এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে 800.303.9626 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবায় ফোন করে যোগাযোগ করুন।

এপ্লাইড বিহেভিয়ার অ্যানালাইসিস (ABA) পরিষেবা

MetroPlusHealth কভার করে এপ্লাইড বিহেভিয়ার অ্যানালাইসিস (Applied Behavior Analysis, ABA) থেরাপি প্রদান করে:

- লাইসেন্সপ্রাপ্ত আচরণগত অ্যানালিস্ট (Licensed Behavioral Analyst, LBA), বা
- LBA এর তত্ত্বাবধানে প্রত্যয়িত আচরণ বিশ্লেষক সহকারী (Certified Behavioral Analyst Assistant, CBAA) দ্বারা, বা

কে ABA কিনতে পারে?

অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার অথবা রেট সিনড্রোমের নির্ণয় সহ 21 বছরের কম বয়সী শিশু/যুবক। যদি আপনি মনে করেন যে আপনি ABA পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য, এই পরিষেবা সম্পর্কে আপনার প্রোভাইডারের সাথে কথা বলুন। MetroPlusHealth আপনার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা আপনি প্রাপ্ত করছেন তা নিশ্চিত করার জন্য আপনার এবং আপনার প্রোভাইডারের সঙ্গে একত্রে কাজ করবে।

ABA পরিষেবাগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত:

- একজন চিকিৎসক, লাইসেন্সপ্রাপ্ত আচরণ বিশ্লেষক, বা প্রত্যয়িত আচরণ বিশ্লেষক সহকারী অথবা অন্য যোগ্য স্বাস্থ্য পেশাদার,

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- বাড়িতে বা অন্য সেটিংয়ে দেওয়া ব্যক্তিগত চিকিৎসা,
- গ্রুপ অভিযোজিত আচরণ চিকিৎসা, এবং
- এবং পরিচর্যা প্রদানকারীদের প্রশিক্ষণ ও সহায়তা দ্বারা মূল্যায়ন এবং চিকিত্সা।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে 800.303.9626 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবায় ফোন করে যোগাযোগ করুন।

আচরণগত স্বাস্থ্য হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (BEHAVIORAL HEALTH HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES, BH HCBS) এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পুনরুদ্ধার এবং ক্ষমতায়ন (COMMUNITY ORIENTED RECOVERY AND EMPOWERMENT, CORE) পরিষেবাগুলি

আপনাকে চাকুরী, স্কুল, বা আপনি উন্নত করতে চান জীবনের এমন অন্যান্য ক্ষেত্রগুলোতে লক্ষ্যে পৌঁছতে পরিষেবাদি আপনাকে সাহায্য করতে পারে। আপনি মনোনীত কিনা তা দেখতে একজন হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার অবশ্যই আপনার সাথে একটি সংক্ষিপ্ত স্ক্রীনিং সম্পন্ন করবেন যেটি আপনি এই পরিষেবাগুলো থেকে উপকৃত হবেন কিনা দেখাবে। যদি স্ক্রীনিংয়ে দেখা যায় যে আপনি উপকৃত হবেন, তাহলে শারীরিক, মানসিক এবং পুনর্বাসন পরিষেবাসহ আপনার সামগ্রিক স্বাস্থ্যের কী কী প্রয়োজন তা দেখতে কেয়ার ম্যানেজার আপনার সাথে একটি সম্পূর্ণ মূল্যায়ন সম্পাদন করবেন।

BH HCBS অন্তর্ভুক্ত:

- **পুনর্বাসন পরিষেবা** - সমাজে স্বতন্ত্রভাবে বাঁচতে আপনাকে নতুন দক্ষতা শিখতে সাহায্য করে।
- **এডুকেশন সাপোর্ট সার্ভিসেস** - আপনাকে শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ পেতে স্কুলে ফিরে যাওয়ার উপায় খুঁজে পেতে সাহায্য করে যা আপনাকে চাকরি পেতে সহায়তা করবে।
- **প্রাক-বৃত্তিমূলক পরিষেবা** - আপনাকে কর্মসংস্থানের জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষতাগুলো নিয়ে সাহায্য করে।
- **ট্রানিশনাল এমপ্লয়েন্ট সার্ভিসেস** - বিভিন্ন চাকুরীতে চেষ্টা করার সময় আপনাকে স্বল্প সময়ের জন্য সহায়তা দেয়। ন্যূনতম মজুরিতে বা তার উপরে চাকরি রাখতে সাহায্য করার জন্য কাজের দক্ষতা জোরদার করার জন্য চাকরিকালীন প্রশিক্ষণ অন্তর্ভুক্ত।
- **ইনটেনসিভ সাপোর্টেড এমপ্লয়মেন্ট সার্ভিসেস** - আপনাকে ন্যূনতম বা তার বেশি বেতনের একটি চাকুরী খুঁজে পেতে এবং সেটি ধরে রাখতে সাহায্য করে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- **অব্যাহত অনুমোদিত কর্মসংস্থানের পরিষেবা** - আপনাকে আপনার চাকুরী রাখতে এবং এটিতে সফল হতে সাহায্য করে।
- **অ-চিকিৎসকীয় পরিবহণ** -আপনার পরিচর্যা প্ল্যানের লক্ষ্য সংক্রান্ত অ-চিকিৎসকীয় কাজে পরিবহণ।

প্রাপ্তবয়স্কদের আচরণগত স্বাস্থ্য হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (BH HCBS) এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পুনরুদ্ধার এবং ক্ষমতায়ন পরিষেবা (CORE)

অ্যাডাল্ট বিহেভিয়ারাল হেলথ হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (Behavioral Health Home and Community Based Services, BH HCBS) এবং কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE) পরিষেবাগুলি MetroPlusHealth-এর সদস্যদের তাদের জীবনের লক্ষ্য অর্জন করতে এবং কমিউনিটির সাথে আরও জড়িত হতে সাহায্য করতে পারে। এই পরিষেবাগুলি সাহায্য করতে পারে:

- স্বাধীনতা: দৈনিক জীবনযাপন এবং সামাজিক দক্ষতা
- শিক্ষা ও চাকুরি
- পিয়ার ও পরিবারিক সমর্থন
- সঙ্কট ব্যবস্থাপনা - ক্রাইসিস রেসপিট সার্ভিসগুলি একটি নিরাপদ পরিবেশে মানসিক স্বাস্থ্য ও পদার্থ ব্যবহারের সংকট পরিচালনা করতে সাহায্য করে।

BH HCBS যোগ্যতা and Tiers

হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার (Health Home Care Managers, HHCMS) HIV SNP HARP যোগ্য নথিভুক্তরা অ্যাডাল্ট BHHCBS-এর জন্য যোগ্য কিনা তা নির্ধারণ করতে নিউ ইয়র্ক স্টেট যোগ্যতা মূল্যায়ন ব্যবহার করে এবং যদি তাই হয়, তাহলে তারা কোন পরিষেবার জন্য যোগ্য।

- মূল্যায়নের আগে, HHCM-কে অবশ্যই বর্তমান HIV SNP তালিকাভুক্তি যাচাই করতে হবে।
- টায়ার 1 পরিষেবাগুলি নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলি প্রদান করে:
 - শিক্ষা
 - চাকুরি
- স্তর 2 পরিষেবাতে স্তর 1 থেকে সমস্ত আইটেম অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, এর সাথে:
 - বাসস্থান/আবাসিক সহায়তা
- **দ্রষ্টব্য:** নিউ ইয়র্ক স্টেট BH HCBS মূল্যায়ন প্রক্রিয়া পরিবর্তন করার প্রক্রিয়াধীন রয়েছে এবং BH HCBS পরিষেবাগুলিকে CORE (কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড রিকভারি অ্যান্ড এমপাওয়ারমেন্ট) পরিষেবা হিসাবে পুনঃব্র্যান্ডিং করছে। লক্ষ্য হল পরিষেবার বর্ধিত ব্যবহারকে উন্নীত করার জন্য রেফারেল নেটওয়ার্ক অ্যাক্সেসের বাধা দূর করা এবং প্রসারিত করা। CORE হিসাবে পুনঃব্র্যান্ড করা চারটি (4) পরিষেবা 31 পৃষ্ঠায় বিস্তারিত রয়েছে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- HARP যোগ্যতা কিছু বিষয়ের উপর ভিত্তি করে, যেমন Medicaid-এ আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবার অতীত ব্যবহার।
- ব্যক্তির তাদের চিকিৎসা প্রোভাইডারকে তাদের যোগ্যতার অবস্থা দেখতে বলতে পারেন অথবা তারা নিউ ইয়র্ক Medicaid চয়েস 855.789.4277-এ কল করতে পারেন; TTY ব্যবহারকারী: 888.329.1541 ।

প্রাপ্তবয়স্কদের BH HCBS এবং কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড এবং পুনরুদ্ধার (COMMUNITY ORIENTED AND RECOVERY, CORE) পরিষেবাগুলির বর্ণনা

বিহেভিয়ারাল হেলথ হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা এবং কমিউনিটি ওরিয়েন্টেড অ্যান্ড রিকভারি (Community Based Services and Community Oriented and Recovery, CORE) দ্বারা বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্য এবং মানবিক পরিষেবা প্রদান করা যেতে পারে যা আপনাকে আপনার জীবনের লক্ষ্যগুলি অর্জন করতে এবং আপনার কমিউনিটিতে আরও সক্রিয় হতে সাহায্য করতে পারে। আপনি যদি যোগ্য হন তবে আপনি নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলি পেতে পারেন:

BH HCBS পরিষেবার মধ্যে রয়েছে:

- **যোগ্যতা অর্জন পরিষেবা গ্রহণ করছেন** – For প্রয়োজন থাকা সদস্যদের মৌলিক জীবনযাপন, কার্যকরী, এবং সামাজিক দক্ষতা তৈরি করা। পরিষেবাদি:
 - সদস্যদের কমিউনিটিতে কার্যকর যোগাযোগ এবং সম্পর্ক গড়ে তোলার পাশাপাশি কমিউনিটির সংস্থানের ব্যবহার সহ দক্ষতা অর্জনে সহায়তা করা।
 - দীর্ঘমেয়াদী গৃহহীনতা, হাসপাতালে ভর্তি বা কারাগারে থাকার পরে বাসস্থান সহায়ক হতে পারে।
- **এডুকেশন সাপোর্ট সার্ভিসেস**– আপনাকে শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ পেতে স্কুলে ফিরে যাওয়ার উপায় খুঁজে পেতে সাহায্য করে যা আপনাকে চাকরি পেতে সহায়তা করবে। পরিষেবাগুলো হল:
 - আর্থিক সাহায্য এবং স্কুলের জন্য আবেদন করা সহায়তা;
 - স্কুল রেজিস্ট্রেশন;
 - স্কুল সিস্টেম নেভিগেট করা;
 - যুক্তিসঙ্গত বাসস্থানগুলি আলোচনা করা;
 - টিউটরিং সংস্থান সনাক্তকরণ।
- **প্রাক-বৃত্তিমূলক পরিষেবা** – আপনাকে কর্মসংস্থানের জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষতাগুলো নিয়ে সাহায্য করে। পরিষেবাগুলো হল:
 - প্রতিযোগিতামূলক কর্মসংস্থানের জন্য সদস্যদের প্রস্তুত করা, যাদের কাজের অভিজ্ঞতা কম বা কোন দীর্ঘ সময় কাজ করেনি।
 - সুযোগগুলি অবশ্যই একটি সমন্বিত কর্মক্ষেত্রের সেটিংয়ে হতে হবে যেখানে সাধারণ কমিউনিটির লোকেরা নিযুক্ত হন।
- **ট্রানিশনাল এমপ্লয়েন্ট সার্ভিসেস** – বিভিন্ন চাকুরীতে চেষ্টা করার সময় আপনাকে স্বল্প সময়ের জন্য সহায়তা দেয়। এর মধ্যে একটি ন্যূনতম বা তার উর্ধ্বের বেতনের চাকুরী ধরে রাখতে কর্মদক্ষতা মজবুত করার হাতেকলমে প্রশিক্ষণ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- সাধারণ কমিউনিটির প্রতিযোগীতামূলক কর্মসংস্থানের জন্য সদস্যদের প্রস্তুত করা যাদের কাজের অভিজ্ঞতা নেই বা দীর্ঘ সময় ধরে কাজ করেনি।
- ট্রানজিশনাল এমপ্লয়মেন্ট স্লটগুলি HCBS প্রোভাইডার দ্বারা সাধারণ কমিউনিটির লোকদের নিয়োগকারী ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানের সাথে একটি আনুষ্ঠানিক চুক্তিতে সাজানো হয়।
- **ইনটেনসিভ সাপোর্টেড এমপ্লয়মেন্ট সার্ভিসেস**- আপনাকে ন্যূনতম বা তার বেশি বেতনের একটি চাকুরী খুঁজে পেতে এবং সেটি ধরে রাখতে সাহায্য করে।
- **অব্যাহত অনুমোদিত কর্মসংস্থানের পরিষেবা** - আপনাকে আপনার চাকুরী রাখতে এবং এটিতে সফল হতে সাহায্য করে।
- **অ-চিকিৎসকীয় পরিবহন**- আপনার পরিচর্যা প্ল্যানের লক্ষ্য সংক্রান্ত অ-চিকিৎসকীয় কাজে পরিবহন।

চারটি (4) প্রাপ্তবয়স্ক BH HCBS CORE পরিষেবাগুলিতে স্থানান্তরিত আপনাকে পরিষেবাগুলিতে অ্যাক্সেস উন্নত করতে এবং যোগ্যতা এবং গ্রহণ প্রক্রিয়াকে সমর্থন করার জন্য চিকিৎসক এবং পুনর্বাসন অনুশীলনকারীদের দক্ষতা ব্যবহার করতে সহায়তা করবে। CORE পরিষেবাগুলির জন্য একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্র্যাকটিশনার অফ দ্য হিলিং আর্টসের (Licensed Practitioner of the Healing Arts, LPHA) সুপারিশ প্রয়োজন। নতুন CORE পরিষেবাগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত:

- **মানসিক পুনর্বাসন (Psychosocial Rehabilitation, PSR)**
- **কমিউনিটির মনোরোগে সহায়তা ও চিকিৎসা (CPST)**
- **Empowerment পরিষেবা গ্রহণ করছেন - পিয়ার সাপোর্ট**
- **পারিবারিক সহায়তা ও প্রশিক্ষণ (FST)**

দ্রষ্টব্য: স্বল্পমেয়াদী এবং নিবিড় সংকটের অবকাশ পরিষেবাগুলি পূর্বে BH HCBS-এর অংশ ছিল, যা ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন বেনিফিট হয়ে উঠেছে। এগুলিকে এখন **ক্রাইসিস রেসিডেন্সিয়াল সার্ভিস** বলা হয় এবং সমস্ত অ্যাডাল্ট Medicaid ম্যানেজড কেয়ার সদস্যদের জন্য উপলব্ধ। এই পরিষেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:

- পিয়ার সাপোর্ট;
- অন্যান্য প্রোভাইডারদের সাথে সমন্বয়;
- স্বাস্থ্য ও সুস্থতা কোর্সিং;
- সংকট প্রতিরোধ পরিকল্পনা;
- স্ব-সহায়তা সরঞ্জামের উপর শিক্ষা;
- দ্বন্দ্ব সমাধান;
- পরিবার এবং অন্যান্য প্রাকৃতিক সমর্থনগুলিতে নিযুক্তি;
- কমিউনিটি প্রোদানকারীদের কাছে রেফারেল বা সাথে যোগসূত্র

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

অতিরিক্ত সংকট আবাসিক পরিষেবাগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:

- মনস্তাত্ত্বিক মূল্যায়ন;
- শারীরিক স্বাস্থ্যের অবস্থার জন্য স্ক্রিনিং সহ ব্যাপক মূল্যায়ন;
- বুকি মূল্যায়ন;
- ঔষধ ব্যবস্থাপনা;
- একক ও দলগত পরামর্শদান
- পরিবারের সমর্থন;
- পিয়ার সাপোর্ট;
- কমিউনিটি প্রোদানকারীদের কাছে রেফারেল বা সাথে যোগসূত্র

সঙ্কটে হস্তক্ষেপ পরিষেবা for Adults and Children

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।

মোবাইল ক্রাইসিস এবং টেলিফোনিক ক্রাইসিস সার্ভিস

বর্ধিত পর্যবেক্ষণ বিছানা সহ ব্যাপক সাইকিয়াট্রিক ইমার্জেন্সি প্রোগ্রাম (Comprehensive Psychiatric Emergency Program, CPEP)।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে, মেম্বার সার্ভিসেসে কল করুন 800.303.9626 নম্বরে (TTY 711)।

ক্ষতি হ্রাস পরিষেবা

আপনার বস্তু অপব্যবহারের ব্যাধির জন্য সাহায্যের প্রয়োজন হলে ক্ষতির হ্রাস পরিষেবা আপনার স্বাস্থ্য ও সুস্থতার জন্য আপনাকে একটি সম্পূর্ণ রোগী-ভিত্তিক অভিমুখ প্রদান করতে পারে।

MetroPlusHealth Partnership in Care এমন পরিষেবাগুলিকে পূরণ করে যা মাদক দ্রব্যের ব্যবহার এবং অন্যান্য সম্বন্ধিত ক্ষতিগুলিকে হ্রাস করতে সাহায্য করে পারে। এইসব পরিষেবাগুলিতে রয়েছে:

- পদার্থ ব্যবহারকারীদের সঙ্গে কাজ করার অভিজ্ঞতাসম্পন্ন একজন ব্যক্তির দ্বারা পরিচর্যা 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 প্রেসক্রাইব করা ওষুধ নেওয়া এবং চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার জন্য আপনাকে সাহায্য করার জন্য পরামর্শ।
- আপনাকে পদার্থের ব্যবহার বৃদ্ধিতে সাহায্য করার জন্য এবং আপনার জন্য কার্যকর এমন মানিয়ে নেওয়ার কৌশল ও দক্ষতা চিহ্নিত করার জন্য সহায়ক দল।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে 800.303.9626 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবায় ফোন করে যোগাযোগ 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 MetroPlusHealth এর আওতাধীন।

21 বছরের কম বয়সী সদস্যরা এই পরিষেবাগুলি পেতে সক্ষম:

- 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)

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- আবাসিক আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা
 - আবাসিক স্থাপনায় স্থিতিশীল করা
 - আবাসিক স্থাপনায় পুনর্বাসন
- বহির্বিভাগের রোগীদের আসক্তি চিকিৎসা পরিষেবা
 - নিবিড় বহির্বিভাগের রোগীদের চিকিৎসা
 - বহির্বিভাগের রোগীদের পুনর্বাসন পরিষেবা
 - বহির্বিভাগের রোগীদের প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা
 - মেডিকেশন অ্যাসিস্টেড ড্রিটমেন্ট
- ওপিওড ড্রিটমেন্ট প্রোগ্রাম (OTP)

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।

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

CFTSS প্রারম্ভিক এবং পর্যায়ক্রমিক স্ক্রীনিং, রোগ নির্ণয়, এবং চিকিত্সা সুবিধা (সাধারণত ইপিএসডিটি নামে পরিচিত) এর অধীনে প্রদান করার জন্য অনুমোদিত। EPSDT হল 21 বছরের কম বয়সী শিশুদের জন্য Medicaid সুবিধার একটি পরিসর, যা প্রাথমিকভাবে শিশুদের প্রতিরোধমূলক চিকিৎসা পরিচর্যার উপর দৃষ্টি নিবদ্ধ করে (যেমন, নির্দিষ্ট বয়সে ভাল-শিশু পরিদর্শন, টিকা এবং স্ক্রিনিং)।

- আপনি যদি 21 বছরের কম বয়সী এবং আপনার ফেডারেল সোশ্যাল সিকিউরিটি 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।

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

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

বোধ করেন। OLP অ্যাক্সেস করার জন্য শিশু/যুবকদের আচরণগত স্বাস্থ্য নির্ণয়ের প্রয়োজন নেই।

OLP হল অ-চিকিৎসক-লাইসেন্সযুক্ত আচরণগত স্বাস্থ্য অনুশীলনকারী (NP-LBHP) যার মধ্যে রয়েছে:

- লাইসেন্সপ্রাপ্ত মনোবিশ্লেষক
 - লাইসেন্সপ্রাপ্ত ক্লিনিকাল সামাজিক কর্মী
 - লাইসেন্সপ্রাপ্ত বিবাহ এবং পারিবারিক থেরাপিস্ট
 - লাইসেন্সপ্রাপ্ত মানসিক স্বাস্থ্য পরামর্শদাতা
 - লাইসেন্সপ্রাপ্ত ক্লিনিকাল সোশ্যাল ওয়ার্কার (LCSWs), লাইসেন্সপ্রাপ্ত মনোবিজ্ঞানী বা মনোরোগ বিশেষজ্ঞদের তত্ত্বাবধানে থাকাকালীন সামাজিক কাজের লাইসেন্সপ্রাপ্ত মাস্টার্স।
- **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। সামাজিক কাজ, কাউন্সেলিং, সাইকোলজি বা সংশ্লিষ্ট মানবসেবা ক্ষেত্রে স্নাতকোত্তর ডিগ্রিধারী যোগ্য প্রদানকারী, এবং এক বছরের প্রযোজ্য অভিজ্ঞতা, কাউন্সেলিং সহ CPST-এর সমস্ত দিক প্রদান করতে পারে।

ফ্যামিলি পিয়ার সমর্থন ও পরিষেবা (FPSS). আনুষ্ঠানিক ও অনানুষ্ঠানিক ক্রিয়াকলাপ এবং সহায়তার একটি বিন্যাস এমন একটি শিশুর পরিচর্যা নেওয়া/পালন করা পরিবারগুলিকে প্রদান করে যারা তাদের বাড়িতে, স্কুল, প্লেসমেন্ট, এবং/অথবা কমিউনিটিতে সামাজিক, মানসিক, মেডিকাল, ক্রমবর্ধমান, 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।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

ইয়ুথ পিয়ার সাপোর্ট (YPS)। 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 800.303.9626 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবায় ফোন করে যোগাযোগ করুন।

চিলড্রেনস হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (HCBS) - 1915(c) চিলড্রেনস ওয়েভার

চিলড্রেনস ওয়েভারের অধীনে New York State চিলড্রেনস হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবাগুলো (HCBS) প্রদান করে। MetroPlusHealth চিলড্রেনস ওয়েভারে অংশগ্রহণকারীদের জন্য এবং এই পরিষেবাগুলোর জন্য পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা সরবরাহ করতে চিলড্রেনস HCBS প্রদান করবে।

প্রত্যেক শিশু/তরুণ এর প্রয়োজনীয়তা পূরণ করতে চিলড্রেন HCBS ব্যক্তিগত, নমনীয় পরিষেবা প্রদান করে। যেখানে শিশু / তরুণ ও পরিবারগুলোকে সবথেকে স্বস্তিপূর্ণ এবং তাদের লক্ষ্য এবং অর্জনের দিকে কাজ করতে পারে সেইক্ষেত্রে তাদের HCBS প্রদান করা হয়ে থাকে।

কারা চিলড্রেনস HCBS প্রাপ্ত করতে পারে?

চিলড্রেনস HCBS শিশু এবং তরুণদের জন্য যাদের:

- বাড়িতে/কমিউনিটির মধ্যে বজায় থাকতে অতিরিক্ত পরিচর্যা এবং সাহায্যের প্রয়োজন
- জটিল স্বাস্থ্য, ক্রমবিকাশী অথবা আচরণগত স্বাস্থ্য এর প্রয়োজন রয়েছে
- হাসপাতাল অথবা দীর্ঘ মেয়াদী কেয়ার সুবিধাটি প্রাপ্ত করতে এড়িয়ে যেতে চান
- HCBS এবং চিলড্রেন ওয়েভারে অংশগ্রহণ করার জন্য যোগ্য

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

21 বছরের কম বয়সী সদস্যরা তাদের স্বাস্থ্য পরিকল্পনা থেকে এই পরিষেবাগুলি পেতে সক্ষম হবেন:

- **কমিউনিটি হ্যাভিলিটেশন** - ডেইলি লিভিং (ADLs), ডেইলি লিভিং এর ইন্সট্রুমেন্টাল অ্যাক্টিভিটিস (IADLs), এবং/অথবা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কাজগুলি সম্পাদন করার জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষতা অর্জন, রক্ষণাবেক্ষণ এবং কমিউনিটি সেটিংসে বর্ধিতকরণ সম্পর্কিত মুখোমুখি পরিষেবা এবং সহায়তা।
- **ডে হ্যাভিলিটেশন** - সদস্যদের স্ব-সহায়তা, সামাজিকীকরণ, এবং যোগাযোগ সহ অভিযোজিত দক্ষতা অর্জন, ধরে রাখতে বা উন্নত করতে সহায়তা করার জন্য প্রদত্ত পরিষেবা, এবং ভ্রমণ যা নিয়মিতভাবে একটি অ-আবাসিক পরিবেশে সংঘটিত হয়, ব্যক্তির ব্যক্তিগত বাসস্থান বা অন্যান্য আবাসিক ব্যবস্থা থেকে পৃথক।
- **কেয়ারগিভার/পারিবারিক অ্যাডভোকেসি এবং সহায়তা পরিষেবাগুলি**- একজন কেয়ারগিভার/পারিবারিক ইউনিটের অংশ হিসাবে কাজ করার জন্য প্রতিবন্ধী (উল্লেখ্যমূলক, শারীরিক, এবং/অথবা আচরণগত) নির্বিশেষে শিশু/যুবকদের সক্ষমতা বাড়ানোর জন্য ডিজাইন করা ব্যক্তি বা গোষ্ঠী মুখোমুখি হস্তক্ষেপ এবং বাড়িতে এবং/অথবা সম্প্রদায়ের শিশু/যুবকদের পরিচর্যা নেওয়ার জন্য কেয়ারগিভারের/পরিবারের সক্ষমতা বাড়ান। শিশু/যুবকদের অসুবিধার সম্মুখীন হলে সম্প্রদায় সেটিংসে সমস্যাগুলি প্রতিরোধ করতে এই পরিষেবার ব্যবহার প্রদান করা যেতে পারে।
- **অবকাশ** - পরিষেবাগুলি যোগ্য প্রদানকারীদের দ্বারা বাড়িতে বা বাসস্থানে, কমিউনিটি-ভিত্তিক সাইটগুলিতে (যেমন, কমিউনিটি সেন্টার, ক্যাম্প, পার্ক) বা অনুমোদিত সুবিধাগুলিতে কর্মীদের দ্বারা বাড়ির বাইরে/বাসস্থানে বিতরণ করা যেতে পারে। শিশু/যুবক বা শিশু/যুবকদের পারিবারিক পরিচর্যাকারীর অনুপস্থিতি বা ট্রাণের প্রয়োজনের কারণে অক্ষমতা (উল্লেখ্যমূলক, শারীরিক, এবং/অথবা আচরণগত) নির্বিশেষে শিশু/যুবকদের দেওয়া স্বল্পমেয়াদী সহায়তার উপর পরিষেবা ফোকাস করে।
ক্রাইসিস রেসপিট ব্যবহার করা যেতে পারে যখন চ্যালেঞ্জিং আচরণগত বা পরিস্থিতিগত সংকট দেখা দেয় যে শিশু/যুবক এবং/অথবা পরিবার/পরিচর্যাকারী নিবিড় সহায়তা এবং সমর্থন ছাড়া পরিচালনা করতে অক্ষম। ক্রাইসিস রেসপিট পরিষেবাগুলি যোগ্য অনুশীলনকারীদের দ্বারা বাড়িতে বা বাসস্থানে, সম্প্রদায়-ভিত্তিক সাইটের কর্মীদের দ্বারা বাড়ির বাইরে/বাসস্থানে, বা অনুমোদিত সুবিধাগুলিতে সরবরাহ করা যেতে পারে।
- **প্রিভোকেশনাল পরিষেবা** - 14 বছর বা তার বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য - একজন যুবককে অর্থপ্রদানের কাজ, স্বেচ্ছাসেবক কাজ, বা ক্যারিয়ার অন্বেষণে নিয়োজিত করার জন্য প্রস্তুত করার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে, যে যুবকদের প্রতিবন্ধীতা তাদের অন্যান্য প্রিভোকেশনাল পরিষেবাগুলিতে অ্যাক্সেসের অনুমতি দেয় না তাদের জন্য যে কোনও কাজের পরিবেশে সাফল্যের সুবিধার দিকে।
- **সমর্থিত কর্মসংস্থান** - 14 বছর বা তার বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য - ব্যক্তিগত এবং কর্মজীবনের লক্ষ্য পূরণ করে এমন একটি চাকরিতে সাধারণ কর্মশক্তিতে একটি সমন্বিত পরিবেশে অর্থপ্রদানের কাজে নিয়োজিত হওয়ার জন্য প্রতিবন্ধী যুবকদের প্রস্তুত করার জন্য পৃথকভাবে ডিজাইন করা পরিষেবাগুলি।
- **অবকাশ পরিষেবা** (পরিকল্পিত অবকাশ এবং সংকটের অবকাশ) - অক্ষমতা (উল্লেখ্যমূলক, শারীরিক এবং/অথবা আচরণগত) নির্বিশেষে শিশু/যুবকদের স্বল্পমেয়াদী সহায়তা এবং ট্রাণ

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

প্রদান করা হয়, কারণ শিশু বা শিশুর ত্রাণের অনুপস্থিতি বা প্রয়োজনের কারণে পরিবার পরিচর্যাকারী।

- **উপশমকারী পরিচর্যা** - একটি দীর্ঘস্থায়ী অবস্থা বা জীবন-ছমকিপূর্ণ অসুস্থতার লক্ষণ এবং চাপ থেকে ত্রাণ প্রদানের উপর দৃষ্টি নিবদ্ধ বিশেষায়িত চিকিৎসা পরিচর্যা।
 - অভিব্যক্তিমূলক থেরাপি
 - মালিশের মাধ্যমে চিকিৎসা
 - শোক পরিষেবা
 - ব্যথা এবং উপসর্গ ব্যবস্থাপনা
- **পরিবেশগত পরিবর্তন** - শিশুর পরিচর্যার পরিকল্পনা (POC) অনুযায়ী নথিভুক্ত শিশুর বাড়িতে বা অন্যান্য যোগ্য বাসস্থানে অভ্যন্তরীণ এবং বাহ্যিক শারীরিক অভিযোজন প্রদান করে।
- **যানবাহন পরিবর্তন** - শিশুর পরিচর্যার পরিকল্পনা (POC) অনুযায়ী নথিভুক্ত শিশুর প্রাথমিক যানবাহনে শারীরিক অভিযোজন প্রদান করে।
- **অভিযোজিত এবং সহায়ক প্রযুক্তি** - শিশুর পরিচর্যার পরিকল্পনা (POC) এর মধ্যে চিহ্নিত প্রযুক্তিগত সহায়তা এবং ডিভাইস সরবরাহ করে।
- **নন-মেডিকেল ট্রান্সপোর্টেশন** - সদস্যদের জন্য অনুমোদিত HCBS এবং গন্তব্যগুলি অ্যাক্সেস করার জন্য নন-মেডিকেল ট্রান্সপোর্টেশন পরিষেবা উপলভ্য রয়েছে যা শিশু/যুবদের পরিচর্যার পরিকল্পনায় অন্তর্ভুক্ত একটি লক্ষ্যের সাথে সম্পর্কিত। এই পরিষেবার জন্য অনুরোধ করা যেতে পারে এমন উদাহরণগুলির মধ্যে রয়েছে HCBS-এ পরিবহন যা একজন শিশু/যুবক পাওয়ার জন্য যোগ্য বলে নির্ধারিত হয়েছে, একটি চাকরির ইন্টারভিউ, কলেজ মেলা, একটি সুস্থতা সেমিনার, একটি GED প্রস্তুতিমূলক ক্লাস ইত্যাদি।

চিলড্রেন ওয়েভারে শিশু/তরুণ অংশগ্রহণ করে অবশ্যই পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা প্রাপ্ত করার যোগ্য। পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা আপনাকে এমন একজন ব্যক্তি সরবরাহ করে যা আপনাকে আপনার জন্য সঠিক পরিষেবা খুঁজে পেতে এবং প্রাপ্ত করতে সহায়তা করতে পারে।

- আপনি যদি হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজমেন্ট (CMA) থেকে পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা থেকে প্রাপ্ত করেন, তাহলে আপনি আপনার CMA দিয়ে শুরু করতে পারেন। MetroPlusHealth আপনার CMA-এর সঙ্গে কাজ করে আপনার প্রয়োজনের স্বাস্থ্য সুবিধা পেতে সাহায্য করতে পারে।
- আপনি যদি চিলড্রেন অ্যান্ড ইয়ুথ ইভালুয়েশন সার্ভিস (C-YES) থেকে কেয়ার ম্যানেজমেন্ট পেয়ে থাকেন, MetroPlusHealth C-YES এর সাথে কাজ করবে এবং আপনার কেয়ার ম্যানেজমেন্ট প্রদান করবেন।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে 800.303.9626 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবায় ফোন করে যোগাযোগ করুন।

ধারা 29-1 ভলান্টারি ফস্টার কেয়ার এজেন্সি (VFCA) হেলথ ফেসিলিটি সার্ভিসেস

MetroPlusHealth 21 বছরের কম বয়সী শিশু এবং যুবকদের জন্য আর্টিকেল 29-1 VFCA স্বাস্থ্য সুবিধা পরিষেবাগুলি কভার করে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

29-1 VFCA হেলথ ফেসিলিটিজ পরিবারগুলির তত্ত্বাবধানে থাকা শিশুদের জন্য মঙ্গল এবং ইতিবাচক ফলাফলের উন্নতির জন্য পরিবারগুলির সাথে কাজ করে। 29-1 VFCA হেলথ ফেসিলিটিজ প্রতিটি শিশুর অনন্য চাহিদা মেটাতে ট্রমা অবহিত অনুশীলনগুলি ব্যবহার করে। 29-1 VFCA হেলথ ফেসিলিটিজ শুধুমাত্র সামাজিক পরিষেবাগুলির ডিস্ট্রিক্ট দ্বারা রেফার করা শিশু ও যুবাদের পরিষেবা দিতে পারে।

29-1 VFCA স্বাস্থ্য সুবিধা পরিষেবাগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত:

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 লিয়াজেঁ/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 29-1 VFCA হেলথ ফেসিলিটির অধীন শিশু ও যুবাদের মৌলিক সীমিত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবাগুলি পূরণ করবে।

MetroPlusHealth যোগ্য শিশু ও যুবাদের জন্য 29-1 VFCA হেলথ ফেসিলিটিজ দ্বারা প্রদত্ত অন্যান্য সীমিত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত পরিষেবাগুলি পূরণ করবে।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে 800.303.9626 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবায় ফোন করে যোগাযোগ করুন।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

বন্ধ্যাহ পরিষেবা

আপনি গর্ভবতী হতে অক্ষম হলে, MetroPlusHealth এর পূরণ করা পরিষেবাগুলি সাহায্য করতে পারে। আমরা বন্ধ্যাহের জন্য কিছু ঔষুধ কভার করি। এই বেনিফিটটি প্রতি বছর 3টি পর্যায়ের চিকিৎসা আওতার মধ্যে সীমাবদ্ধ।

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

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

যোগ্যতা

নিম্নলিখিত প্রয়োজনীয়তাগুলি পূরণ করলে আপনি বন্ধ্যাহের 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 ছয় মাস যৌন সঙ্গম করার পর গর্ভবতী হননি।

এই পরিষেবাগুলি সম্পর্কে আরও জানতে 800.303.9626 (TTY: 711) নম্বরে সদস্য পরিষেবায় ফোন করে যোগাযোগ করুন।

অন্যান্য পূরণ করা পরিষেবাগুলো

- ডিউরেবল মেডিক্যাল ইকুইপমেন্ট (DME) / শ্রবণযন্ত্র/ প্রস্বেটিক্স/ অর্থোটিক্স
- আদালতের-আদেশের পরিষেবাগুলো
- কেস ব্যবস্থাপনা
- সামাজিক সমর্থন পরিষেবা পাওয়ায় সাহায্য
- FQHC
- পরিবার পরিকল্পনা
- পডিয়াট্রিস্টের পরিষেবা।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আমাদের প্ল্যান বা আপনার Medicaid কার্ড দিয়ে আপনি যে সুবিধাগুলো পেতে পারেন

কিছু পরিষেবার জন্য, কোথা থেকে আপনি পরিচর্যা পাবেন তা আপনি বেছে নিতে পারেন। আপনি আপনার MetroPlusHealth Partnership in Care 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।* যদি আপনার কোন প্রশ্ন থাকে তাহলে 800.303.9626-এ গ্রাহক পরিষেবায় ফোন করুন।

পরিবার পরিকল্পনা

আপনি এমন যে কোন ডাক্তার বা ক্লিনিকে যেতে পারেন যারা Medicaid কার্ড গ্রহণ করেন এবং পরিবার পরিকল্পনার পরিষেবা প্রদান করেন।

অথবা আপনি আমাদের পরিবার পরিকল্পনা প্রোভাইডারদের একজনের কাছে যেতে পারেন। উভয় ক্ষেত্রেই, আপনার PCP-এর কাছ থেকে রেফারেলের প্রয়োজন নেই।

আপনি জন্ম নিয়ন্ত্রণের ওষুধ, 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।

HIV এবং STI ক্লিনিক

আপনি এই পরিষেবাটি যে কোন সময় আপনার PCP বা MetroPlusHealth Partnership in Care 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। কমিউনিটিতে বিনামূল্যে HIV পরীক্ষা অ্যাক্সেস করতে, নিউ ইয়র্ক স্টেট HIV হটলাইনে কল করুন 800.872.2777 বা 800.541.AIDS (2437)-এ। স্প্যানিশের জন্য, কল করুন 800.233.SIDA (7432)-এ, এবং TDD-এর জন্য 800.369.AIDS (2437)-এ।

TB রোগনির্ণয় এবং চিকিৎসা

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

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

প্রয়োজন নেই।

শুধুমাত্র আপনার MEDICAID CARD ব্যবহার করে প্রাপ্ত বেনিফিটগুলি

এমন কিছু পরিষেবা রয়েছে যা MetroPlusHealth Partnership in Care প্রদান করে না। আপনি এই পরিষেবাগুলো যে কোন প্রোভাইডারের কাছ থেকে পেতে পারেন যারা আপনার Medicaid বেনিফিট কার্ড ব্যবহার করে Medicaid গ্রহণ করেন।

ফার্মেসি

আপনি পেতে পারেন প্রেসক্রিপশন, কাউন্টারে গিয়ে পাওয়া যায় এমন ওষুধ, enteral formulas, and some চিকিৎসা সরঞ্জাম। from any pharmacy that takes Medicaid. কিছু ব্যক্তির ক্ষেত্রে, কিছু ওষুধ এবং ফার্মেসির জিনিসের জন্য হয়তো ফার্মেসীর সহ-পেমেন্টের দরকার হতে পারে।

কিছু নির্দিষ্ট ওষুধের জন্য ফার্মেসির আপনার ওষুধ সরবরাহ করার আগে আপনার চিকিৎসককে Medicaid থেকে পূর্বে অনুমোদন নিতে হবে। পূর্বে অনুমোদন পাওয়া আপনার ডাক্তারের জন্য একটি সহজ প্রক্রিয়া এবং আপনার প্রয়োজনীয় ওষুধগুলি পেতে বাধা দেয় না।

পরিবহন

জরুরী এবং জরুরী নয় এমন পরিবহন নিয়মিত Medicaid এর দ্বারা আওতাভুক্ত।

জরুরী নয় এমন পরিবহন পেতে, আপনাকে বা আপনার প্রোভাইডারকে মেডিকেল আনসারিং সার্ভিসেস (Medical Answering Services, MAS) -কে 844.666.6270 নম্বরে কল করতে হবে। সম্ভব হলে আপনার চিকিৎসার সাক্ষাতের অন্ততঃ 3 দিন আগে আপনি বা আপনার প্রোভাইডারের 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 পরিবহনের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: ব্যক্তিগত গাড়ি, বাস, ট্যাক্সি, অ্যাম্বুলেট এবং সরকারী পরিবহন। কীভাবে আপনার পরিবহন পরিষেবা উপলব্ধ করবেন সেই ব্যাপারে আরও তথ্যের জন্য ফোন করুন 844.666.6270-এ অথবা medanswering.com-তে তাদের ওয়েবসাইট দেখুন।

যদি আপনার কোন জরুরী অবস্থা সৃষ্টি হয় 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

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- হোম অ্যান্ড কমিউনিটি বেসড সার্ভিসেস ওয়েভারের অধীনে গৃহীত পরিষেবা
- মেডিক্যাল মডেল (ঘরে পরিচর্যা) ওয়েভার সার্ভিসেস

আওতাভুক্ত নয় যে পরিষেবাগুলো

এই পরিষেবাগুলি MetroPlusHealth Partnership in Care বা Medicaid থেকে পাওয়া যায় না।

আপনি এই সব পরিষেবার কোনোটি নিলে আপনাকে বিল পরিশোধ করতে হতে পারে:

- চিকিৎসার স্বার্থে প্রয়োজন নয় এমন কসমেটিক সার্জারি
- ব্যক্তিগত ও আরামদায়ক বিষয়বস্তু
- যে পরিষেবাগুলি MetroPlusHealth Partnership in Care-এর অংশ নয় এমন প্রদানকারী প্রদান করে, এক্ষেত্রে ব্যতিক্রম: তিনি এমন এক প্রদানকারী এই হ্যান্ডবুকের অন্যত্র বর্ণিত হিসাবে তাকে দেখানোর অনুমতি আপনাকে দেওয়া হয়েছে; যদি MetroPlusHealth Partnership in Care বা আপনার PCP আপনাকে সেই প্রদানকারীর কাছে পাঠায়; যদি সেগুলি জরুরি পরিষেবা হয়ে থাকে।

আপনার PCP অনুমোদন করেন না এমন যে কোন পরিষেবার জন্য আপনাকে টাকা দিতে হতে পারে। বা, যদি আপনি কোন পরিষেবা পাওয়ার আগে, "প্রাইভেট পে" বা "সেলফ-পে" করতে সম্মত হন, তাহলে আপনাকে পরিষেবাটির জন্য টাকা দিতে হবে।

এগুলো হল:

- আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবাগুলো (নীচে তালিকাভুক্ত),
- অননুমোদিত পরিষেবাগুলো,
- MetroPlusHealth Partnership in Care-এর অংশ নয় 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। MetroPlusHealth Partnership in Care-এ 800.303.9626-এ অবিলম্বে ফোন করুন। MetroPlusHealth Partnership in Care আপনাকে বুঝতে সাহায্য করতে পারে যে কেন আপনি বিলটি পেতে পারেন। আপনি যদি অর্থপ্রদানের জন্য দায়ী না হন, MetroPlusHealth Partnership in Care প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করবে এবং আপনার সমস্যার সমাধান করতে সাহায্য করবে।

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

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে গ্রাহক পরিষেবায় 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 Partnership in Care থেকে একটি সম্মতি নেবেন যদি:

- আপনার MetroPlusHealth Partnership in Care 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
- কন্টাক্ট লেন্স প্রয়োজন

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- আপনার রূপান্তরকামী পরিষেবার প্রয়োজন হয়
- আপনার চিকিৎসা মেনে চলা বিষয়ক পরিষেবার প্রয়োজন হয়
- আপনি হাসপাতালে একজন ব্যক্তিগত দায়িত্ব গ্রহণকারী নার্স নিয়োগ করেন
- কোন দক্ষ নার্সিং কেন্দ্রে ভর্তির সময় সমস্ত চিকিৎসকদের পরিষেবা প্রদান সহ দক্ষ **নার্সিং কেন্দ্র বা কোন তীর অসুস্থতার পুনর্বাসন কেন্দ্রে ভর্তি হলে।**
- 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
- অর্থোটিস্ট্র, প্রস্টেটিস্ট্র, এন্টেরাল ফর্মুলা সহ ডিউরেবল মেডিক্যাল ইকুইপমেন্ট (DME) ও জোগান পাচ্ছেন (ফর্মুলা আপনার ফার্মেসী বেনিফিটস ম্যানেজারের মাধ্যমে পাওয়া যায়)
- শারীরিক থেরাপির 40টি সাক্ষাৎ অথবা বৃত্তিমূলক বা স্পীচ থেরাপির 20টি সাক্ষাৎ পেলে এবং নীচের তালিকায় দেওয়া শ্রেণীগুলির একটিতে থাকলে:
 - 20 বছরের কম বয়সী শিশু
 - বিকাশে প্রতিবন্ধকতা থাকা যে কেউ

দ্রষ্টব্য: ডিটাক্সিকেশন, পুনর্বাসন, বা OASAS-অনুমোদিত আবাসিক চিকিৎসা সহ চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় SUD ইনপেশেন্ট পরিষেবাগুলির জন্য পূর্ব অনুমোদনের প্রয়োজন **নেই**।

আপনি কোনো চিকিৎসা বা পরিষেবার জন্য কভারেজ অনুমোদন চাওয়াকে বলে **পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ** করেন। এই চিকিৎসা বা পরিষেবাগুলোর জন্য অনুমোদন পেতে আপনাকে মেম্বার সার্ভিসেসে 800.303.9626 নম্বরে কল করতে হবে, অথবা আপনি ফ্যাক্সে 212.908.8521 নম্বরে আপনার অনুরোধ পাঠাতে পারেন। একজন মেম্বার সার্ভিসেসের প্রতিনিধি প্রক্রিয়া সম্পর্কে আপনার থাকা যে কোন প্রশ্নের উত্তর দেবেন এবং যদি প্রয়োজন হয় তাহলে আপনার কলটিকে ইউটিলাইজেশন রিভিউ (UR) ডিপার্টমেন্টে স্থানান্তরিত করবেন।

এই সব পরিষেবা এখনই পেতে আপনার প্রাক-অনুমোদনেরও প্রয়োজন হবে, পরিচর্যা চালিয়ে যেতে বা আরো পেতে এটি প্রয়োজন। একে বলে একই সঙ্গে সংঘটিত 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

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

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 পরিচর্যা 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 পরিচর্যা পেশাজীবী যে আপনার অনুরোধ করা পরিচর্যা 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 **ফাস্ট-ট্র্যাক** প্রক্রিয়ায় এটিকে পর্যালোচনা করবো। আপনি বা আপনার ডাক্তার একটি ফাস্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনার জন্য বলতে পারেন যদি মনে হয় যে বিলম্ব আপনার স্বাস্থ্যে মারাত্মক ক্ষতি করবে। ফাস্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনা 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 সন্তুষ্ট 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।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- **ফাস্ট-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।

একই সঙ্গে সংঘটিত পর্যালোচনার অনুরোধের সময়কাল

- **আদর্শ পর্যালোচনা:** আমাদের হাতে প্রয়োজনমত সব তথ্য থাকলে আমরা একটি 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।
- **ফাস্ট-ট্র্যাক পর্যালোচনা:** আমাদের প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য থাকলে আমরা একটি কাজের দিনের মধ্যে সিদ্ধান্ত নেব। আমরা আপনার অনুরোধ পাওয়ার 72 ঘন্টার মধ্যে আমাদের কাছে থেকে আপনি তথ্য পাবেন। আমাদের আরো তথ্যের দরকার হলে আমরা একটি 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 পরিশেবা 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।

আপনার পরিশেবা অনুরোধে আদর্শ বা ফাস্ট-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 পর্যালোচনা হয়, তাহলে আমরা আপনাকে সঙ্গে সঙ্গে ফোন করবো ও পরে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবো।

সদস্য পরিশেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- 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। 800.303.9626 নম্বরে ফোন করে বা নিচের ঠিকানায় লিখে এটি করা যাবে:

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Prior Authorization

যদি আপনার অনুরোধ পর্যালোচনায় বেশি সময় নেওয়ার ব্যাপারে আমাদের সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ প্ল্যানের ব্যাপারে অভিযোগ দাখিল করতে পারেন। আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ নিউইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগে 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 প্রত্যাখ্যান 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:

আপনার প্রাপ্ত পরিচর্যা তখনও প্রয়োজন কিনা দেখতে মাঝে মাঝে আমরা একই সঙ্গে সংঘটিত পর্যালোচনা করব। 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।

আপনার পরিচর্যা সম্পর্কে অন্যান্য সিদ্ধান্তের জন্য 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

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

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 পরিচর্যার বিষয়ে আমরা নিরীক্ষা করি তাহলে পূর্ববর্তী পর্যালোচনার জন্য আমাদের প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য পাওয়ার 30 দিনের মধ্যে, আমরা অর্থ-প্রদান সম্পর্কিত 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 পরিচর্যার 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 পরিচর্যা পরিষেবায় প্রভাব ফেলতে পারে সেই ব্যাপারে আমাদেরকে জিজ্ঞাসা করার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনার নির্দিষ্ট কোনো উদ্বেগ থাকলে সদস্য পরিষেবাকে 800.303.9626 নম্বরে ফোন করুন। 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 পাওয়ার জন্য যোগ্য হন এমন PCP-দের পুরস্কার দেবার জন্য ব্যবহৃত হয়।
- এছাড়াও প্রোভাইডারদেরকে **fee-for-service** দ্বারা অর্থপ্রদান করা হতে পারে। এর মানে হল এই যে তারা প্ল্যান মাসিক 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। এই সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য 800.303.9626 নম্বরে গ্রাহক পরিষেবায় কল করুন।

মেম্বার সার্ভিসেস থেকে পাওয়া তথ্য

এমেম্বার সার্ভিসেসে 800.303.9626নম্বরে ফোন করে আপনি এইসব তথ্য পেতে পারেন:

- MetroPlusHealth Partnership in Care-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 কপি
- ফাইন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগের থেকে MetroPlusHealth Partnership in Care সম্পর্কে

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

উপভোক্তা অভিযোগের তথ্য।

- কিভাবে আমরা আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ড ও সদস্য তথ্য গোপন রাখি
- আমরা আপনাকে লিখিতভাবে জানাবো কিভাবে আমাদের প্ল্যান আমাদের সদস্যদেরকে দেওয়া পরিচর্যার মান পরীক্ষা করে।
- আমরা আপনাকে জানাবো আমাদের প্রোভাইডাররা কোন হাসপাতালে কাজ করেন।
- আপনি যদি আমাদের লিখিতভাবে জিজ্ঞাসা করেন, তবে আমরা প্ল্যানে থাকা যে শর্তাবলী বা অসুখগুলি পর্যালোচনা করার জন্য যে নির্দেশিকাগুলি ব্যবহার করি তা আপনাকে জানাবো।
- যদি আপনি আমাদের লিখিতভাবে জিজ্ঞাসা করেন, আমরা আপনাদের জানাব আমাদের প্রকল্প-এর অংশ হতে কী কী যোগ্যতা থাকতে হয় বং কীভাবে আমরা স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রোভাইডাররা তার জন্য আবাদন করতে পারেন।
- আপনি যদি জিজ্ঞাসা করেন তাহলে আমরা আপনাকে বলব (1) আমাদের কন্ট্রাক্ট বা সাবকন্ট্রাক্টের রেফারেল পরিষেবার ব্যবহার প্রভাবিত করতে পারে এমন চিকিৎসক ইনসেন্টিভ ব্যবস্থা অন্তর্ভুক্ত করে কিনা; এবং যদি তা করে, (2) তাহলে আমরা কি ধরনের ব্যবস্থা নিই; এবং (3) যদি থামানো হয় তাহলে চিকিৎসক এবং চিকিৎসক গোষ্ঠীকে লোকসানের সুরক্ষা প্রদান করা হয়।
- কিভাবে আমাদের কোম্পানি সংগঠিত হয়েছে ও কিভাবে এটি কাজ করে সে ব্যাপারে তথ্য।

আমাদের জানিয়ে রাখুন

এসব পরিবর্তন আপনার জীবনে ঘটলে 800.303.9626 নম্বরে গ্রাহক পরিষেবায় কল করুন:

- আপনি আপনার নাম, ঠিকানা বা টেলিফোন নম্বর পরিবর্তন করলে
- আপনি Medicaid যোগ্যতায় পরিবর্তন করেছেন
- আপনি গর্ভবতী
- আপনি যখন সন্তানের জন্ম দেন
- বিমাত্রে আপনার বা আপনার সন্তানদের জন্য কোনো পরিবর্তন নেই
- যখন আপনি কোনো কেস ব্যবস্থাপনা প্রোগ্রামে নাম নথিভুক্ত করেন বা অন্য কমিউনিটি ভিত্তিক সংস্থা থেকে কেস ব্যবস্থাপনা পরিষেবা পান

আপনি যদি আর Medicaid না পান, তাহলে আপনার স্থানীয় ডিপার্টমেন্ট অফ সোশ্যাল সার্ভিসের সাথে যোগাযোগ করুন। আপনি **আপনার** সন্তানদের Child Health Plus -এ নথিভুক্ত করতে সক্ষম হতে পারেন, অথবা AIDS ড্রাগ অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রামে নিজেকে নথিভুক্ত করতে পারেন।

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

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care ছেড়ে অন্য হেলথ প্লানে যোগ দিতে পারেন। আপনি যদি প্রথম 90 দিনের মধ্যে চলে না যান, তবে, আপনাকে অবশ্যই MetroPlusHealth Partnership in Care-এ আরও নয় মাস থাকতে হবে, *যদি না* আপনি অন্য HIV SNP-এ যোগ দিতে চান বা আপনার কাছে একটি উপযুক্ত কারণ (উপযুক্ত কারণ) থাকে।

উপযুক্ত কারণের কিছু উদাহরণ হল:

- আমাদের স্বাস্থ্য প্লান নিউইয়র্ক স্টেটের প্রয়োজনীয়তাকে মেটায় না ও এর কারণে সদস্যরা ক্ষতিগ্রস্ত হচ্ছেন।
- আপনি পরিষেবা এলাকা থেকে চলে গেলে।
- আপনি, প্লান ও LDSS সকলেই সম্মত হন যে নথিভুক্ত না থাকা আপনার পক্ষে সবচেয়ে ভালো।
- আপনাকে পরিচালিত পরিচর্যা থেকে অব্যাহতি বা বাদ দেওয়া হলে।
- আমরা Medicaid ম্যানেজড কেয়ার পরিষেবার প্রস্তাব করি না, আপনি আপনার এলাকায় অন্য হেলথ প্লান 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।
- আপনি একজন SSI শিশু যার গুরুতর মানসিক সমস্যা রয়েছে এবং Medicaid ফি-ফর-সার্ভিসের মাধ্যমে সম্পর্কিত চিকিৎসা লাভ করতে চান।

প্লান বাতিল বা পরিবর্তন করতে:

- আপনার সামাজিক পরিষেবাগুলির স্থানীয় বিভাগে ম্যানেজড কেয়ার কর্মীদের কল করুন।
- আপনি যদি ব্রক্স, কিংস, নিউ ইয়র্ক বা কুইন্স কাউন্টিতে থাকেন তাহলে নিউ ইয়র্ক Medicaid Choice 800.505.5678 নম্বরে কল করুন। New York Medicaid Choice-এর কাউন্সেলরগণ আপনাকে স্বাস্থ্য প্লান পরিবর্তন করতে বা নথিভুক্তি সরাতে সহায়তা করবেন। আপনি হয়তো ফোন করে নাম তুলে নিতে পারে এবং অন্য প্লানে স্থানান্তরিত করতে পারেন। যদি আপনাকে ম্যানেজড কেয়ার-এ থাকতে হয় তাহলে আপনাকে অন্য একটি হেলথ প্লান চয়ন করতে হবে।

যেকোনো ক্ষেত্রে, 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 Partnership in Care ততক্ষণ পর্যন্ত আপনাকে পরিচর্যা প্রদান করবে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

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 আপনার সামাজিক পরিষেবা বিভাগ বা New York Medicaid Choice-এ কল করুন 800.505.5678-এ।

2. আপনি Medicaid ম্যানেজড কেয়ার ও স্পেশাল নিডস প্ল্যানের জন্য অযোগ্য হয়ে উঠতে পারেন

আপনাকে বা আপনার সন্তানকে MetroPlusHealth Partnership in Care ছেড়ে যেতে হতে পারে যদি আপনি বা সন্তান:

- কাউন্টি, পরিষেবা এলাকা বা নিউ ইয়র্ক সিটি থেকে সরে যান,
- অন্য ম্যানেজড কেয়ার প্লানে পরিবর্তন করলে,
- আপনি কাজের মাধ্যমে HMO বা অন্য বিমা প্লানে যোগ দিলে,
- জেলে যান,
- অন্যভাবে যোগ্যতা হারালে। অথবা
- যদি স্পেশাল নিডস প্লান আপনার HIV স্ট্যাটাস যাচাই করতে অক্ষম হয় বা আপনি যদি HIV নেগেটিভ হন এবং আর গৃহহীন হওয়ার যোগ্যতা রাখেন না।

আপনার সন্তানকে MetroPlusHealth Partnership in Care ছেড়ে যেতে 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 সামাজিক পরিষেবার স্থানীয় বিভাগের জন্য পরিষেবা প্রদানের চুক্তি রয়েছে, যার মধ্যে New York City'র সকল পালক পরিচর্যায় রাখা শিশুই পড়ে, অথবা
- সামাজিক পরিষেবার স্থানীয় বিভাগের দ্বারা এমন কোনো এলাকায় পালক পরিচর্যায় রাখা হয় যেখানে আপনার সন্তানের বর্তমান প্লান পরিষেবা প্রদান করে না, অথবা
- আপনি যদি আর স্পেশাল নিডস প্লানে নথিভুক্ত না হন এবং আপনার সন্তান এইচআইভি পজিটিভ না হয়।

যদি আপনাকে MetroPlusHealth Partnership in Care ছাড়তে হয় বা যদি Medicaid-এর জন্য অযোগ্য হন তাহলে আপনি বাসায় যে পরিচর্যা পেতেন তা সহ আপনার সমস্ত পরিষেবা অপ্রত্যাশিত ভাবে বন্ধ হয়ে যেতে পারে। এইরকম ঘটলে অবিলম্বে নিউইয়র্ক Medicaid Choice-কে 800.505.5678 নম্বরে সরাসরি কল করুন।

3. আমরা আপনাকে MetroPlusHealth Partnership in Care ছেড়ে যেতে বলতে পারি যদি আপনি প্রায়ই:

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- আপনার পরিচর্যার ব্যাপারে আপনার PCP-এর সাথে কাজ করতে অস্বীকার করেন,
- অ্যাপয়েন্টমেন্টে উপস্থিত না হন,
- জরুরী নয় এমন যত্নের জন্য জরুরি কক্ষে যান,
- MetroPlusHealth Partnership in Care এর নিয়ম অনুসরণ করেন না,
- ফর্ম সঠিকভাবে পূরণ না করেন বা আসল তথ্য না দেন (প্রতারণা করা),
- এমন আচরণ করেন যা আপনার ও অন্যান্য সদস্যদের জন্য সেরা পরিষেবা দেওয়া আমাদের জন্য কঠিন হয়ে যায়, এমনকি আমরা সমস্যা সমাধান করতে চেষ্টা করবার পরও।

আপনি MetroPlusHealth Partnership in Care-এর আপনার সদস্যপদ হারাতে পারেন যদি আপনি প্ল্যানের সদস্য, প্রোভাইডার বা কর্মীদের প্রতি গালিগালাজ করেন।

4. আপনি যদি Medicaid কভারেজ হারান: HIV অবিমাকৃত পরিচর্যা প্রোগ্রাম আপনাকে সহায়তা করতে পারে।

যদি আপনি HIV পজিটিভ হন এবং Medicaid কভারেজ হারান, তাহলে আপনি হয়তো New York State Department of Health, HIV অবিমাকৃত পরিচর্যা প্রোগ্রামগুলোর (ADAP নামেও পরিচিত) যোগ্য হতে পারেন। প্রোগ্রামগুলো HIV-এর পরিচর্যা ও চিকিৎসার জন্য সীমিত কভারেজ প্রদান করে। যদি আপনার বেসরকারী স্বাস্থ্য বিমা থাকে, তাহলেও আপনি আপনার বিমার প্রিমিয়ামের জন্য সহায়তা পেতে পারেন। আরও তথ্যের জন্য 800.542.AIDS (2437)-এ কল করুন।

আপনি কী কারণে নাম তুলে নিয়েছেন সেটা গুরুত্বপূর্ণ নয়, আমরা আপনাকে আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবা পাওয়ায় সাহায্য করা জন্য ডিসচার্জ প্ল্যান প্রস্তুত করবো।

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। পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করার বা অনুরোধের চেয়ে কম পরিমাণের জন্য এটি অনুমোদন করার যে কোনও সিদ্ধান্তকে একটি প্রাথমিক প্রতিকূলতা নিধারণ বলে।

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

আপনার প্রোভাইডার আপনার পুনর্বিবেচনার জন্য বলতে পারেন:

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

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 দাখিল করতে পারেন:

যদি আপনার মনে হয় যে আপনার পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ সম্পর্কে আমাদের সিদ্ধান্ত ভুল, তাহলে আপনি আমাদেরকে আবার আপনার কেসটি দেখার জন্য বলতে পারেন। এটিকে **প্ল্যান আপিল** বলা হয়।

- প্ল্যান আপিল চাওয়ার জন্য প্রাথমিক বিরূপ সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 60টি কাজের দিন রয়েছে।
- যদি প্ল্যান আপিল করার জন্য সহায়তার বা আপিল প্রক্রিয়ার পদক্ষেপ অনুসরণ করতে প্রয়োজন হয় তাহলে আপনি মেম্বার সার্ভিসেসে 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 করার 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 ফলাফল আরেকটি প্রত্যাখ্যানে পর্যবশিত হলে আপনার পাওয়া যে কোনো অবিরাম সুবিধাসমূহের জন্য আপনাকে অর্থ পরিশোধ করতে হবে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

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 করতে 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 আমরা 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 800.303.9626 নম্বরে ফোন করে বিনামূল্যের কপি চাইতে পারেন।

আপনার তথ্য ও সামগ্রী ফোন, ফ্যাক্স বা ডাকযোগে পাঠান:

ফোন.....800.303.9626
ফ্যাক্স: 212.908.8824
ডাকযোগে..... 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।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

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 জিজ্ঞেস 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। আমাদেরকে কোন তথ্য দিতে হবে সে ব্যাপারে আপনি নিশ্চিত না হলে, MetroPlusHealth Partnership in Care-এ 800.303.9626 নম্বরে ফোন করুন।
- ক্লিনিক্যাল ব্যাপারে প্ল্যান আপিলের qualified health care professional 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।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

- 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 বহিস্ব আপিল চাইতে পারেন। এই হ্যান্ডবুকের *বহিস্ব আপিল* বিভাগটি দেখুন।
 - আপনি নিউইয়র্ক স্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগে 800.206.8125 নম্বরে ফোন করে একটি অভিযোগ দাখিল করতে পারেন।

প্ল্যান আপিলের সময়সীমা:

- **স্ট্যান্ডার্ড প্ল্যান আপিল:** যদি আমাদের কাছে আমাদের প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য থাকে তবে আমরা আপনার প্ল্যান আপিলের 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাব।
- **ফাস্ট-ট্র্যাক প্ল্যান আপিল:** যদি আমাদের প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য আমাদের কাছে থাকে তাহলে ফাস্ট ট্র্যাক প্ল্যান আপিলের সিদ্ধান্ত আপনার প্ল্যান আপিল করার দুটি 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 ফাস্ট-ট্র্যাক প্রক্রিয়ায় পর্যালোচনা করা হবে যদি:

- আপনি বা আপনার ডাক্তার ফাস্ট-ট্র্যাক প্রক্রিয়ায় আপনার প্ল্যান আপিল পর্যালোচনা করতে বলেন। বিলম্ব আপনার স্বাস্থ্যের জন্য কতটা ক্ষতিকর তা আপনার ডাক্তার ব্যাখ্যা করবেন। আপনার ফাস্ট-ট্র্যাক অনুরোধ প্রত্যাখ্যাত হলে আমরা আপনাকে জানাবো এবং আপনার প্ল্যান আপিলের আদর্শ প্রক্রিয়ায় পর্যালোচনা করা হবে; **বা**
- আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান হয়েছিল যখন আপনি প্রাপ্ত পরিচর্যা যা আপনি পাচ্ছেন বা প্রদত্ত পরিষেবা প্রসারণের প্রয়োজনের জন্য চালিয়ে যেতে বলেছিলেন; **বা**
- হাসপাতালে থাকার পর আপনার বাসায় স্বাস্থ্য পরিচর্যা চাওয়ার হলে 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।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

আপনার অ্যাকশন আপীল সম্পর্কে আদর্শ বা ফাস্ট-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 পর্যালোচনা 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 আপনাকে সাহায্য করতে পারে। এটি 800.303.9626 তে কল করার মাধ্যমে করা যেতে পারে।

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 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 পরিচর্যা পাচ্ছেন তার থেকে পৃথক নয়, অথবা 4) আপনার চাহিদা পূরণ করার সঠিক প্রশিক্ষণ ও অভিজ্ঞতা আছে এমন অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডারের থেকে উপলভ্য, তাহলে আগের প্রত্যাখ্যান অব্যাহত থাকবে। এর মানে হলো আপনার পরিষেবা অনুমোদনের অনুরোধ অনুমোদিত হবে।

বহিস্কৃত আপিল

আপনার অন্যান্য আপিলের অধিকার আছে. যদি আমরা বলি যে আপনি যে পরিষেবা চাইছেন সেটি:

1. চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় না হয়,
2. পরীক্ষামূলক বা অনুসন্ধানমূলক;
3. প্ল্যানের নেটওয়ার্কে আপনি যে পরিচর্যা পাচ্ছেন তার থেকে আলাদা না হয়, অথবা
4. আপনার চাহিদা পূরণ করার সঠিক প্রশিক্ষণ ও অভিজ্ঞতা আছে এমন অংশগ্রহণকারী প্রোভাইডারের থেকে উপলব্ধ।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

এই ধরনের 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 কী কী 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 **চার মাস** সময় থাকবে। আপনি ও প্ল্যান প্ল্যানের আপিল প্রক্রিয়া এড়িয়ে যেতে সম্মত হন, তাহলে চুক্তি করার চার 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 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:

- ফাইন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগে ফোন করুন 800.400.8882 নম্বরে
- ফাইন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগের ওয়েবসাইট dfs.ny.gov-এ যান।

• 800.303.9626 নম্বরে কল করে হেলথ প্ল্যানের জন্য যোগাযোগ করুন
আপনার বহিস্থ আপিলের সিদ্ধান্ত 30 দিনের মধ্যে ফয়সালা হবে। আরো সময় (পাঁচটি কর্মদিবস পর্যন্ত) দরকার হতে পারে যদি বহিস্থ আপিল পর্যালোচনাকারী আরো তথ্য চান। সিদ্ধান্ত নেওয়ার দুই দিন পর আপনাকে ও প্ল্যানকে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত জানানো হবে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

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 পরিচর্যা 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 ফাস্ট ট্র্যাক আপিলের জন্য সিদ্ধান্ত নেব। ফাস্ট ট্র্যাক বহিঃস্থ আপিলের সিদ্ধান্ত 72 ঘন্টার মধ্যে জানানো হবে।

বহিঃস্থ 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 ন্যায্য শুনানি বা বহিঃস্থ আপিল উভয়ই চাইতে পারেন। আপনি একটি ন্যায্য শুনানি ও বহিঃস্থ 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 Partnership in Care এর সাথে থাকা বা পরিত্যাগ করার ব্যাপারে আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিচর্যা 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 Partnership in Care-এ অভিযোগ দাখিল করতে হবে। MetroPlusHealth Partnership in Care আপনার চিকিৎসকের সাথে একমত হলে, আপনি প্ল্যান আপিল চাইতে পারেন। যদি আপনি চূড়ান্ত বিরূপ সিদ্ধান্ত পান তাহলে স্টেটের ন্যায্য শুনানি পাওয়ার ক্ষেত্রে চূড়ান্ত বিরূপ 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 হ্রাস করুন, স্থগিত করুন বা বন্ধ করুন; বা
 - আপনি যে পরিচর্যা চেয়েছিলেন তা প্রত্যাখ্যান করার সিদ্ধান্তে;
 - আপনি যে পরিচর্যা পেয়েছেন তার জন্য 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 বিরূপ সিদ্ধান্ত পাবেন। প্ল্যান আপিলের জন্য বলতে আপনার কাছে চূড়ান্ত বিরূপ সিদ্ধান্তের থেকে 120 দিন থাকবে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

যদি আপনি প্ল্যান আপিলের জন্য বলে থাকেন এবং চূড়ান্ত বিরূপ 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 বিরূপ 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, টোল-ফ্রী 800.342.3334 নম্বরে ফোন করে
- ফ্যাক্স মারফৎ - 518.473.6735
- ইন্টারনেট মারফৎ - otda.state.ny.us/oah/forms.asp
- By ডাকযোগে - New York State Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023

আপনি যখন MetroPlusHealth Partnership in Care-এর করা সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে ন্যায্য শুনানির আপিল করবেন তখন আমরা আপনাকে অবশ্যই আপনাকে **প্রমাণ প্যাকেটের** কপি 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 800.303.9626 নম্বরে কল করে তার জন্য বলতে পারেন।

মনে রাখবেন, আপনি নিউ ইয়র্ক স্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগে 800.206.8125 নম্বরে ফোন করে যে কোনো সময় অভিযোগ জানাতে পারেন।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

অভিযোগ করার পদ্ধতি

অভিযোগ

আমরা আশা করি যে আমাদের স্বাস্থ্য প্ল্যান আপনাকে ভালোভাবে পরিচর্যা 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 পরিচর্যা 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 800.303.9626নম্বরে 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 800.206.8125 নম্বরে New York State Department of Health-এ যোগাযোগ করার বা নিচের ঠিকানায় চিঠি লেখার অধিকার রয়েছে: Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHP CO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237।

আপনি এর পরিবর্তে নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস অফ মেন্টাল হেলথ এর 800.597.8481 ফোন নম্বরে অভিযোগের জন্য যোগাযোগ করতে পারেন।

এছাড়াও আপনি অভিযোগ নিয়ে আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিচর্যা বিভাগে যে কোনো সময় যোগাযোগ করতে পারেন। এছাড়া বিল সংক্রান্ত সমস্যার অভিযোগে আপনি নিউ ইয়র্ক স্টেটের ফাইন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগে 800.342.3736নম্বরে 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।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

ফোন মারফত অভিযোগ করতে, সোম থেকে শনি 8am - 8pm পর্যন্ত 800.303.9626 নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন। যদি আপনি কাজের সময়ের পরে কল করেন তাহলে মেসেজ দিন। পরবর্তী কাজের দিনে আমরা আপনাকে ফোন করবো। যদি আমাদের সিদ্ধান্ত নিতে আরো বেশি তথ্যের দরকার হয়, তাহলে আমরা আপনাকে বলবো।

আপনি এখানে আমাদের অভিযোগ পাঠাতে পারেন:

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

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

MetroPlusHealth Partnership in Care Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

এরপর কী হবে

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

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

এছাড়াও নিজে এসে বা লিখিতভাবে অভিযোগ পর্যালোচনায় ব্যবহৃত হবে এমন তথ্যও আপনি দিতে পারেন। আমাদেরকে কোন তথ্য দিতে হবে সে ব্যাপারে আপনি নিশ্চিত না হলে, MetroPlusHealth Partnership in Care-এ 800.303.9626 নম্বরে ফোন করুন।

আপনার অভিযোগ এক বা একাধিক যোগ্য ব্যক্তি দ্বারা পঠিত হবে। যদি আপনার অভিযোগের সাথে ক্লিনিক্যাল বিষয় জড়িত থাকে তবে আপনার কেস এক বা একাধিক যোগ্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেশাদার দ্বারা পর্যালোচনা করা হবে।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

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 সাত দিনের মধ্যে আমাদের কাছ থেকে জানতে পারবেন। আমরা আপনাকে ফোন করব আপনাকে আমাদের সিদ্ধান্ত জানাতে অথবা চেষ্টা করব আপনার কাছে পৌঁছে সিদ্ধান্ত জানাতে। তিনটি 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 সন্তুষ্ট না হলে, আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ প্ল্যানে **অভিযোগ আপীল** দাখিল করতে পারেন।

কিভাবে কোনো অভিযোগের আপিল করতে হয়:

- আপনি আমাদের সিদ্ধান্তে সন্তুষ্ট না হলে শুনানির পর একটি অভিযোগের আবেদন করতে অন্তত 60 কর্মদিবস পাবেন।
- 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 Partnership in Care Health Plan
50 Water Street
New York, NY 10004
Attention: Complaints Manager

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

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 আপীল নিয়ে কে কাজ করছেন,
- এই ব্যক্তির সাথে কিভাবে যোগাযোগ করা যায়, এবং
- 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 30টি 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 দুটি কর্মদিবসের মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্ত জানতে পেরে যাবেন। প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে আমাদের সিদ্ধান্তের কারণ ও আমাদের মূলনীতি আপনাকে দেওয়া হবে। এরপরও আপনি সন্তুষ্ট না হলে, আপনি বা আপনার বিশ্বাসযোগ্য কেউ নিউইয়র্ক স্টেটের স্বাস্থ্য বিভাগে 800.206.8125 নম্বরে ফোন করে যে কোনো সময়ে একটি অভিযোগ দাখিল করতে পারেন।

সদস্যদের অধিকার ও দায়িত্বসমূহ

আপনার অধিকারসমূহ

একজন MetroPlusHealth Partnership in Care-এর সদস্য হিসাবে, আপনার যা করার অধিকার আছে:

- স্বাস্থ্যগত অবস্থা, লিঙ্গ, জাতি, বর্ণ, ধর্ম, জাতীয়তা, বয়স, বৈবাহিক অবস্থা বা যৌন প্রবণতা নির্বিশেষ সম্মানের সাথে পরিচর্যা পাওয়া।
- MetroPlusHealth Partnership in Care-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 পরিচর্যা সম্বন্ধে দ্বিতীয় মতামত নিন।
- আপনাকে প্ল্যান সম্পূর্ণরূপে ব্যাখ্যা করার পর আপনার পরিচর্যার জন্য যে কোনো চিকিৎসা বা

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

প্ল্যানে সম্মতি প্রদান করুন।

- পরিচর্যা প্রত্যাখ্যান করুন এবং এতে বিপদের সম্ভাবনা থাকলে জানানো হবে।
- হেলথ হোম -এ নাম তুলতে অস্বীকার করুন এবং জানুন কীভাবে নিয়োজিত হেলথ হোম কেয়ার ম্যানেজার ছাড়া শারীরিক এবং আচরণগত স্বাস্থ্য পরিচর্যা পেতে হয়।
- আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ডের কপি নিন এবং আপনার PCP-এর সাথে এ সম্বন্ধে কথা বলুন এবং প্রয়োজনবোধে আপনার চিকিৎসা রেকর্ড ক্রটিমুক্ত 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 Partnership in Care অভিযোগের ব্যবস্থাপনা ব্যবহার করুন; বা যখনই আপনি মনে করবেন যে আপনি যথোপযুক্ত ব্যবহার পাচ্ছেন না তখনই আপনি New York State Department of Health বা New York State of Health এ অভিযোগ জানাতে পারেন।
- ন্যায্য শুনানি ব্যবস্থাপনা ব্যবহার করুন।
- আপনি যদি আপনার পরিচর্যা ও চিকিৎসা সম্বন্ধে বলতে সক্ষম না হন তাহলে আপনার হয়ে কথা বলার জন্য কোনো একজন (আল্লীয়, বন্ধু, আইনজীবী ইত্যাদি) নিয়োগ করুন।
- অপ্রয়োজনীয় নিয়ন্ত্রণ মুক্ত পরিষ্কার ও নিরাপদ পরিবেশে সুবিবেচিত সম্মানজনক পরিচর্যা গ্রহণ করুন।

আপনার কর্তব্যসমূহ

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

- আপনার স্বাস্থ্যের উন্নতি ও সুরক্ষার জন্য আপনার পরিচর্যা দলের সঙ্গে কাজ করতে।
- আপনার স্বাস্থ্য পরিচর্যা ব্যবস্থা কীভাবে 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।
- আপনি নিজে যেমন সম্মানের প্রত্যাশা করেন স্বাস্থ্য পরিচর্যা কর্মীকে ঠিক তেমনি সম্মান দিন।
- কোনো স্বাস্থ্য পরিচর্যার কর্মীর সাথে আপনার কোনো সমস্যা থাকলে আমাদেরকে জানান। মেম্বার সার্ভিস-এ 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।
- কাজের সময়ের পরে আপনার চিকিৎসা পরিচর্যার দরকার হলে PCP-কে ফোন করুন।

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

অগ্রিম নির্দেশনামা

এমন একটি সময় আসতে পারে যখন আপনি আপনার নিজের স্বাস্থ্য পরিচর্যা 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 নথিসমূহ পরিবর্তন করতে 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 পরিচর্যা 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। কার্ডিওপ্যালমোনারি 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 প্রোভাইডার আপনার ইচ্ছা সম্বন্ধে জানতে পারেন।

(দ্রষ্টব্য:

এই পৃষ্ঠাটি ইচ্ছাকৃতভাবে ফাঁকা রাখা হয়েছে স্থানীয় কাজের জন্য।)

গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর

আপনার PCP.....	
MetroPlusHealth পার্টনারশিপ ইন কেয়ার	
মেম্বার সার্ভিসেস.....	800.303.9626
অন্যান্য ইউনিট (যেমন, নার্স হটলাইন, সদ্যবহারের পর্যালোচনা, ইত্যাদি)	
আপনার সবচেয়ে কাছের এমারজেন্সি রুম.....	
DentaQuest (দন্তচিকিৎসা পরিচর্যা).....	844.284.8819
New York State Department of Health (অভিযোগ).....	800.206.8125
New York State Office of Mental Health (অভিযোগ).....	800.597.8481
OASAS অভিযোগ জানানোর লাইন.....	518.473.3460
ন্যায়পাল প্রোগ্রাম যোগাযোগ:	
CHAMP.....	888.614.5400
ইমেল: Ombuds@oasas.ny.gov	
ডিপার্টমেন্ট অফ সোশ্যাল সার্ভিস:	
আপনার কাউন্টি.....	
আপনার এলাকা.....	
নিউইয়র্ক স্টেট Medicaid ম্যানেজড কেয়ার সম্পর্কে তথ্য	
নিউ ইয়র্ক Medicaid চয়েস.....	800.505.5678
Medical Answering Services [মেডিক্যাল উত্তর প্রদান পরিচর্যা (জরুরী পরিবহন)].....	844.666.6270
নিউ ইয়র্ক স্টেট HIV/AIDS হটলাইন.....	800.541.AIDS (2437)
স্প্যানিশ.....	800.233.SIDA (7432)
TDD.....	800.369.AIDS (2437)
নিউইয়র্ক সিটি HIV/AIDS হটলাইন (ইংরেজি ও স্প্যানিশ).....	800.TALK.HIV (8255.448)
HIV অবিমাকৃত পরিচর্যা প্রোগ্রাম	800.542.AIDS (2437)
TDD.....	রিলে, তাহলে 518.459.0121
Child Health Plus.....	855.693.6765
(শিশুদের জন্য বিনামূল্যের বা কম খরচের স্বাস্থ্য বিমা)	

সদস্য পরিষেবায় কল করুন: 800.303.9626

TTY: 711

বিহেভিয়ারাল হেলথ ক্রাইসিস: 866.728.1885

স্বাধীন কনজিউমার অ্যাডভোকেসি নেটওয়ার্ক (ICAN)	844.614.8800 (TTY: 711)
https://www.icannys.org ইমেল: ican@cssny.org	
পার্টনার অ্যাসিট্যান্স প্রোগ্রাম.....	800.541.AIDS (2437)
নিউ ইয়র্ক সিটিতে (CNAP).....	212.693.1419
সোশাল সিকিউরিটি অ্যাডমিনিস্ট্রেশন.....	800.772.1213
AIDS ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল ইনফরমেশন সার্ভিস (ACTIS)	800.874.2572
নিউইয়র্ক স্টেট গার্ডস্ফ্যু সহিংসতা হটলাইন.....	800.942.6906
স্প্যানিশ.....	800.942.6908
শ্রবণশক্তি জনিত সমস্যা.....	800.810.7444
প্রতিবন্ধকতা থাকা মার্কিনী আইন (Americans with Disabilities Act, ADA)	
তথ্যের লাইন.....	800.514.0301
TDD.....	800.514.0383
স্থানীয় ফার্মেসী	--- ----
আন্যান্য স্বাস্থ্য প্রোভাইডার:	--- ----

গুরুত্বপূর্ণ ওয়েবসাইট

MetroPlusHealth Partnership in Care হেল্থ প্ল্যান
metroplus.org

নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেল্থ
health.ny.gov

নিউইয়র্ক স্টেট OMH
omh.ny.gov

নিউইয়র্ক স্টেট OASAS
oasas.ny.gov

নিউ ইয়র্ক স্টেট DOH HIV/AIDS তথ্য
treathiv1.com/info

নিউইয়র্ক স্টেট HIV অবিমাকৃত পরিচর্যা প্রোগ্রাম
health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm

HIV টেস্টিং রিসোর্স ডিরেক্টরি
health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/resource

NYC DOHMH
health.ny.gov

NYC DOHMH HIV/AIDS তথ্য
nyhiv.com/office_of_aids_policy_dohmh_hiv_aids_bureau.html

আপনার তথ্য।

আপনার অধিকারসমূহ।

আমাদের দায়িত্বসমূহ।

এই বিজ্ঞপ্তিতে আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য কীভাবে ব্যবহার করা ও প্রকাশ করা হতে পারে এবং কিভাবে আপনি এই তথ্য অ্যাক্সেস পেতে পারেন। **অনুগ্রহ করে এটি মন দিয়ে পড়ুন।**

আপনার অধিকারসমূহ

আপনার স্বাস্থ্যের তথ্যের ক্ষেত্রে আপনার নির্দিষ্ট কিছু অধিকার রয়েছে। এই অংশটিতে আপনার অধিকার এবং আপনাকে সাহায্য করার ব্যাপারে আমাদের দায়িত্বসমূহের ব্যাখ্যা দেয়া।

আপনার স্বাস্থ্য এবং দাবির রেকর্ডগুলির একটি প্রতিলিপি পান

- আপনি আপনার স্বাস্থ্যের ও দাবির রেকর্ডগুলির এবং আমাদের কাছে থাকা আপনার সম্পর্কিত অন্যান্য তথ্যের একটি প্রতিলিপি দেখতে বা পেতে চাইতে পারেন। এটা কীভাবে করতে হয় আমাদের জিজ্ঞাসা করুন।
- আমরা আপনার স্বাস্থ্যের ও দাবির রেকর্ডের একটি প্রতিলিপি বা সারসংক্ষেপ, সাধারণতঃ আপনার অনুরোধের 30 দিনের মধ্যে, প্রদান করব। আপনার অনুরোধ করা প্রতিটি পৃষ্ঠার জন্য আমরা আপনাকে \$0.75 (75 সেন্ট) মূল্য ধার্য করব।

আমাদেরকে স্বাস্থ্যের ও দাবির রেকর্ডগুলি সংশোধন করতে বলুন।

- আপনি আমাদেরকে স্বাস্থ্যের ও দাবির রেকর্ডগুলি সংশোধন করতে বলতে পারেন, যদি আপনার মনে হয় যে সেগুলি বৈঠক বা অসম্পূর্ণ। এটা কীভাবে করতে হয় আমাদের জিজ্ঞাসা করুন।
- আমরা আপনার অনুরোধে "না" বলতে পারি, কিন্তু কারণটি আমরা 60 দিনের মধ্যে লিখিতভাবে আপনাকে জানাব।

গোপনীয় যোগাযোগের অনুরোধ

- আপনি আমাদেরকে নির্দিষ্ট কোনো উপায়ে (উদাহরণস্বরূপ, বাড়ির বা দপ্তরের ফোনে) অথবা অন্য কোনো ঠিকানায় চিঠি দিয়ে যোগাযোগ করতে বলতে পারেন।
- আমরা যাবতীয় যুক্তিসঙ্গত অনুরোধ বিবেচনা করব এবং অবশ্যই "হ্যাঁ" বলব যদি আপনি বলেন যে আমরা না বললে আপনি বিপদে পড়তে পারেন।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

আপনার অধিকারসমূহ (আগের পাতার পর)

আমাদেরকে, আমরা কী ব্যবহার করতে বা শেয়ার করতে পারি, তা সীমায়িত করতে বলুন

- আপনি আমাদেরকে স্বাস্থ্যের নির্দিষ্ট কিছু তথ্য চিকিৎসার, অর্থপ্রদানের বা আমাদের ক্রিয়াকলাপের জন্য ব্যবহার বা শেয়ার না করতে বলতে পারেন।
- আমাদের আপনার অনুরোধের সঙ্গে একমত হওয়ার প্রয়োজন নেই এবং আমরা "না" বলতে পারি যদি তা আপনার পরিচর্যাকে ব্যাহত করে

আমরা যাদের সঙ্গে তথ্য শেয়ার করেছি তাদের একটি তালিকা পান

- আপনার বলা তারিখের ছয় বছর আগে আমরা কতবার আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য শেয়ার করেছি, আমরা কার সাথে এটি শেয়ার করেছি এবং কেন সেগুলির একটি তালিকা (অ্যাকাউন্টিং) চাইতে পারেন।
- আমরা এর মধ্যে চিকিৎসার, অর্থপ্রদানের ও স্বাস্থ্য-পরিচর্যার ক্রিয়াকলাপের এবং অন্যান্য নির্দিষ্ট প্রকাশের সবগুলির উদ্ধৃতি অন্তর্ভুক্ত করবো (যেমন, আপনি আমাদেরকে যেমনটা করতে বলবেন)। আমরা বছরে একটি অ্যাকাউন্টিং বিনামূল্যে প্রদান করব কিন্তু আপনি যদি 12 মাসের মধ্যে অন্য একটির জন্য বলেন তবে একটি যুক্তিসঙ্গত, খরচ-ভিত্তিক ফি নেব।
- গোপনীয় যোগাযোগের জন্য বলতে, আমাদের মেসজার সার্ভিস বিভাগকে 1-800-303-9626 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। এই ধরনের গোপনে কথোপকথনে কোনো পরিবর্তনের অনুরোধ করতে হলে নীচের ঠিকানায় লিখিত অনুরোধ করা আবশ্যিক।

এই গোপনীয়তা বিজ্ঞপ্তির একটি প্রতিলিপি পান

- আপনি বৈদ্যুতিন মাধ্যমে এই বিজ্ঞপ্তিটি পাওয়ার জন্য সম্মত হলেও আপনি যেকোনো সময় এই বিজ্ঞপ্তিটির একটি কাগজে ছাপা প্রতিলিপি চাইতে পারেন। আমরা দ্রুত একটি কাগজে ছাপা প্রতিলিপি আপনাকে প্রদান করবো। আপনি আমাদের মেসজার সার্ভিস বিভাগে 1-800-303-9626 (TTY: 711) এ কল করার মাধ্যমে যেকোনো সময় এই বিজ্ঞপ্তির একটি কাগজের প্রতিলিপি পেতে পারেন।

আপনার হয়ে কাজ করতে কাউকে বেছে নিন

- আপনি যদি কাউকে মেডিকেল পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি দিয়ে থাকেন বা কেউ যদি আপনার আইনি অভিভাবক হন তবে সেই ব্যক্তি আপনার অধিকারগুলি প্রয়োগ করতে পারেন এবং আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন।
- আমরা কোনও পদক্ষেপ নেওয়ার আগে যাচাই করে নেব যে এই ব্যক্তির এই কর্তৃত্ব আছে কিনা এবং তিনি আপনার হয়ে কাজ করতে পারবেন কিনা।

যদি আপনি মনে করেন যে আপনার অধিকারগুলি লঙ্ঘিত হয়েছে তাহলে একটি অভিযোগ দায়ের করুন

- যদি আপনি মনে করেন যে আমরা আপনার অধিকার লঙ্ঘন করেছি তবে আপনি পৃষ্ঠা 1 এর তথ্য ব্যবহার করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করে আপনার অভিযোগ করতে পারেন।
- আপনি মার্কিন নাগরিক অধিকারের জন্য স্বাস্থ্য ও মানব সেবা অফিস বিভাগ (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) কে 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 এর ঠিকানায় একটি চিঠি পাঠিয়ে, 1-877-696-6775 নম্বরে কল করে বা www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ এ গিয়ে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আমরা অভিযোগ দায়ের করার জন্য আপনার বিরুদ্ধে প্রতিশোধ নেব না।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

আপনার অধিকারসমূহ (আগের পাতার পর)

প্রাক্তন সদস্যবৃন্দ

- MetroPlusHealth-এর সাথে আপনার সদস্যপদ শেষ হলে, বর্তমান সদস্যদের জন্য আমাদের নীতি ও পদ্ধতি অনুযায়ী আপনার তথ্য সুরক্ষিত থাকবে।

আপনার পছন্দসমূহ

কিছু স্বাস্থ্য তথ্যের জন্য, আমরা যা শেয়ার করি সে সম্পর্কে আপনি আমাদের আপনার পছন্দ বলতে পারেন। নীচে বর্ণিত পরিস্থিতিগুলির ক্ষেত্রে আমরা আপনার তথ্য কীভাবে শেয়ার করবো তার জন্য আপনার স্পষ্ট পছন্দ থাকলে আমাদের সঙ্গে কথা বলুন। আপনি আমাদের মাধ্যমে কি করতে চান তা আমাদের বলুন, এবং আমরা আপনার নির্দেশাবলী অনুসরণ করব।

এইসব ক্ষেত্রে, আপনার আমাদেরকে এগুলি বলার অধিকার এবং পছন্দ উভয়ই আছে:

- আপনার পরিবার, ঘনিষ্ঠ বন্ধু বা আপনার পরিচর্যার অর্থপ্রদানের সঙ্গে জড়িত অন্যান্যদের সঙ্গে তথ্য শেয়ার করুন।
- একটি দুর্যোগ ত্রাণ পরিস্থিতিতে তথ্য শেয়ার করুন
আপনি যদি আমাদের আপনার পছন্দ বলতে সক্ষম না হন, উদাহরণস্বরূপ যদি আপনি অজ্ঞান হয়ে থাকেন, আমরা এগিয়ে যেতে পারি এবং আপনার তথ্য শেয়ার করতে পারি যদি আমরা বিশ্বাস করি যে এটি আপনার সর্বোত্তম স্বার্থে। স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার জন্য একটি গুরুতর এবং আসন্ন হুমকি কমাতে প্রয়োজন হলে আমরা আপনার তথ্য শেয়ার করতে পারি।

এই ক্ষেত্রে, আপনি আমাদের লিখিত অনুমতি না দিলে আমরা কখনই আপনার তথ্য শেয়ার করি না:

- বিপণনের উদ্দেশ্য
- আপনার তথ্য বিক্রয়

আমাদের ব্যবহার ও প্রকাশগুলি

আমরা সাধারণত: কীভাবে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করি? আমরা সাধারণত: নিম্নলিখিত উপায়গুলিতে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করে থাকি।

আপনার পাওয়া স্বাস্থ্য-পরিচর্যা চিকিৎসার পরিচালনা করতে সাহায্য করুন

- আমরা আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার করতে পারি এবং আপনার চিকিৎসা করা পেশাদারদের সাথে শেয়ার করতে পারি।
- স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পণ্য ও কার্যক্রমগুলি: MetroPlusHealth পাঠায় যাতে আমরা অতিরিক্ত আপনাকে চিকিৎসা, প্রোগ্রাম পণ্য এবং পরিষেবার তথ্যপরিষেবাগুলির ব্যবস্থা করতে পারি। প্রদান করতে পারে।

উদাহরণ: একজন চিকিৎসক আমাদের আপনার রোগনির্ণয় এবং চিকিৎসা পরিকল্পনা সম্পর্কে তথ্য

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

আমাদের ব্যবহার ও প্রকাশগুলি (আগের পাতার পর)

এই প্রদত্ত তথ্য যেকোন আইনী নির্দেশ দ্বারা সীমাবদ্ধ থাকবে।

- অনুস্মারক: MetroPlusHealth আপনাকে চিকিত্সার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের কথা মনে করিয়ে দেওয়ার জন্য বা আপনার নিয়মিত চেক-আপ বা ইমিউনাইজেশনের জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট নির্ধারণ করার, বা চিকিত্সার বিকল্প ("পছন্দ") বা অন্যান্য স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সুবিধা এবং পরিষেবাগুলি সম্পর্কে তথ্য সরবরাহ করার জন্য আপনার জন্য PHI ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারে (উদাহরণস্বরূপ, আপনাকে কল করে বা টেক্সট করে বা আপনাকে একটি চিঠি পাঠিয়ে) যা আপনার আগ্রহের হতে পারে।

আমাদের সংস্থা চালান

- আমরা আমাদের সংস্থা চালানোর জন্য আপনার তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করতে পারি এবং প্রয়োজনে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি।
- **আমরা আপনাকে কভারেজ এবং সেই কভারেজের মূল্য দেব কিনা তা সিদ্ধান্ত নিতে আমাদের জেনেটিক তথ্য ব্যবহার করার অনুমতি নেই।** এটি দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা প্ল্যানগুলির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।

উদাহরণ: আমরা আপনার জন্য ভাল পরিষেবা তৈরি করতে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার করি।

MetroPlusHealth-এর কোয়ালিটি ম্যানেজমেন্ট ডিপার্টমেন্ট প্ল্যানের প্রোগ্রাম, ডেটা এবং ব্যবসায়িক প্রক্রিয়ার গুণমান উন্নত করার সাহায্য করতে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য ব্যবহার করতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, সমস্ত প্ল্যান সদস্যদেরকে এবং আপনাকে দেওয়া পরিচর্যার গুণমান মূল্যায়ন করতে আপনার মেডিকেল রেকর্ড আমাদের গুণমান পরিচালন কর্মী বা চুক্তিবদ্ধ নার্স পর্যালোচকদের দ্বারা পর্যালোচনা করা হতে পারে।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

আমাদের ব্যবহার ও প্রকাশগুলি (আগের পাতার পর)

আর কীভাবে আমরা আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করি? আমাদের আপনার তথ্য অন্য উপায়ে শেয়ার করার জন্য অনুমোদিত বা তা করার প্রয়োজন হয় – সাধারণত এমন উপায়ে যা জনস্বাস্থ্য ও গবেষণার মতো জনস্বাস্থ্যের জন্য অবদান রাখে। এই উদ্দেশ্যে আপনার তথ্য শেয়ার করার আগে আমাদের অবশ্যই আইনের অনেকগুলি শর্ত পূরণ করতে হবে। আরো তথ্যের জন্য: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html দেখুন।

আপনার প্ল্যান পরিচালনা করুন

প্ল্যান পরিচালনার জন্য আপনার হেলথ প্ল্যান স্পনসরের কাছে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য প্রকাশ করতে পারি।

উদাহরণ: আপনার কোম্পানি একটি হেলথ প্ল্যান প্রদানের জন্য আমাদের সাথে চুক্তি করে এবং আমরা যে প্রিমিয়াম চার্জ করি তা ব্যাখ্যা করার জন্য আমরা আপনার কোম্পানিকে নির্দিষ্ট পরিসংখ্যান প্রদান করি।

আপনার স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান করা

আমরা আপনার স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করতে পারি যেহেতু আমরা আপনার স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য অর্থ চিকিৎসার জন্য অর্থপ্রদান সমন্বিত প্রদান করি।

উদাহরণ: আমরা আপনার দাঁতের করতে আপনার ডেন্টাল প্লানের সঙ্গে তথ্য শেয়ার করি।

গুণমান সমৃদ্ধ পরিচর্যা এবং পরিষেবাগুলির দক্ষ ডেলিভারি প্রদান

Healthix দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময়ে MetroPlusHealth অংশগ্রহণ করে। Healthix হল একটি অলাভজনক সংস্থা যা ইলেকট্রনিকভাবে মানুষের স্বাস্থ্য সম্পর্কে তথ্য শেয়ার করে এবং HIPAA ও নিউ ইয়র্ক স্টেট আইনের গোপনীয়তা ও নিরাপত্তা মানগুলি পূরণ করে। Healthix-এ অংশগ্রহণের অংশ হিসাবে, এই বিস্তৃতিটি আমাদের রোগীদের জানানোর জন্য, MetroPlusHealth ইলেকট্রনিকভাবে আমাদের রোগীদের সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য Healthix-এ পাঠায়/আপলোড করে।

উপরন্তু, MetroPlusHealth-এর কিছু কর্মী প্রযোজ্য সম্মতি বিধি সাপেক্ষে Healthix-এর মাধ্যমে রোগীর তথ্য অ্যাক্সেস করার জন্য অনুমোদিত। Healthix-এ অ্যাক্সেস করার সম্মতি সাধারণত একটি প্রতিষ্ঠান থেকে অন্য প্রতিষ্ঠান ভিত্তিতে দেওয়া হয়। যদিও, রোগীদের Healthix-এর সমস্ত সংস্থায় অ্যাক্সেস অস্বীকার করার বিকল্প রয়েছে। আপনি যদি আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য অ্যাক্সেস করার জন্য সমস্ত Healthix সংস্থার সম্মতি অস্বীকার করতে ইচ্ছুক হন, তাহলে আপনি Healthix-এর ওয়েবসাইট www.healthix.org-এ গিয়ে অথবা 877-695-4749 নম্বরে Healthix-কে কল করে তা করতে পারেন। যেসব স্থান চিকিৎসা সেবা প্রদান করেছে বা স্বাস্থ্য বীমা তথ্যের মাধ্যমে রোগীদের সম্পর্কে Healthix-এ তথ্য আসে। এই ডেটা উত্সগুলির মধ্যে হাসপাতাল, চিকিত্সক, ফার্মেসি, ক্লিনিকাল ল্যাবরেটরি, স্বাস্থ্য বীমাকারী, Medicaid প্রোগ্রাম এবং অন্যান্য সংস্থাগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে যা বৈদ্যুতিনভাবে স্বাস্থ্য তথ্য বিনিময় করে। এই ডেটা উত্সগুলির একটি আপডেট করা তালিকা Healthix থেকে পাওয়া যায়। রোগীরা যে কোনো সময় www.healthix.org-এ গিয়ে অথবা 1-877-695-4749 নম্বরে কল করে একটি আপডেট করা তালিকা পেতে পারেন।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

আমাদের ব্যবহার ও প্রকাশগুলি (আগের পাতার পর)

জনস্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তা বিষয়গুলিতে সহায়তা

আমরা কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য শেয়ার করতে পারি যেমন:

- রোগ প্রতিরোধে
- ওষুধের প্রতিকূল প্রতিক্রিয়া রিপোর্ট করতে
- সন্দেহজনক অপব্যবহার, অবহেলা, বা গার্হস্থ্য সহিংসতার রিপোর্ট করতে
- কারও স্বাস্থ্য বা নিরাপত্তার জন্য গুরুতর হুমকি প্রতিরোধ বা হ্রাস করা।

গবেষণা সম্পাদন করা

আমরা স্বাস্থ্য গবেষণার জন্য আপনার তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করতে পারি।

আইন মেনে চলা

স্টেট বা যুক্তরাষ্ট্রীয় আইনে প্রয়োজন হলে আমরা আপনার তথ্য শেয়ার করব, যার মধ্যে পড়ে স্বাস্থ্য ও মানব পরিষেবা বিভাগের সঙ্গে শেয়ার করা, যদি তারা আমরা যে যুক্তরাষ্ট্রীয় গোপনীয়তা আইন মেনে চলছি তা দেখতে চায়।

শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ সংক্রান্ত, প্রশাসনিক এবং অন্যান্য সরকারি অনুবোধের ব্যবস্থা নিতে

আমরা আপনার স্বাস্থ্যের তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করতে পারি:

- কর্মীদের ক্ষতিপূরণের দাবিগুলির ক্ষেত্রে
- আইন বলবৎ করার উদ্দেশ্যে অথবা প্রশাসনিক সংস্থার কর্মকর্তার সাথে
- আইনের দ্বারা অনুমোদিত স্বাস্থ্যের উপর নজর রাখার সংস্থাগুলির সঙ্গে
- বিশেষ সরকারি কার্যক্রমের জন্য যেমন সামরিক, জাতীয় নিরাপত্তা, এবং রাষ্ট্রপতির সুরক্ষা পরিষেবার স্বার্থে

আইনি মামলা ও আইনি পদক্ষেপের জবাব

আদালত বা **আইনি** প্রশাসনিক আদেশের জবাবে বা সাবপোনার জবাবে আমরা আপনার সম্পর্কে স্বাস্থ্য তথ্য শেয়ার করতে পারি

নির্দিষ্ট কিছু প্রকারের তথ্যের জন্য নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রকাশের আইন

MetroPlusHealth-কে অবশ্যই নিউ ইয়র্ক স্টেটের অতিরিক্ত আইনগুলি মেনে চলতে হবে যেগুলির ব্যক্তিগত তথ্যের জন্য উচ্চ স্তরের সুরক্ষা রয়েছে, বিশেষ করে HIV/AIDS স্থিতি বা চিকিত্সা সম্পর্কিত তথ্য; মানসিক স্বাস্থ্য; পদার্থ ব্যবহারের ব্যাধি; এবং পরিবার পরিকল্পনা।

পরের পৃষ্ঠায় চলবে

আমাদের দায়িত্বসমূহ

- আমাদের আইনতঃ আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের গোপনীয়তা এবং নিরাপত্তা বজায় রাখা প্রয়োজন।
- গোপনীয়তা বা আপনার তথ্যের নিরাপত্তা যদি কোনোভাবে লঙ্ঘিত হয় তবে অবিলম্বে আমরা আপনাকে তা জানাব।
- আমাদের এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত কর্তব্য এবং গোপনীয়তা নীতিগুলি অনুসরণ করা এবং আপনাকে এটির একটি প্রতিলিপি দেওয়া আবশ্যিক।

আমরা এখানে বর্ণিত ব্যক্তিরেকে অন্য কারোর সাথে আপনার তথ্য ব্যবহার বা শেয়ার করবো না, যদি না আপনি আমাদের লিখিতভাবে তা করার অনুরোধ করেন। যদি আপনি আমাদের তা বলে থাকেন তবে আপনি যেকোনো সময়ে নিজের মত পরিবর্তন করতে পারেন। আপনি মত পরিবর্তন করলে আমাদের তা লিখিতভাবে জানাবেন।

আরো তথ্যের জন্য: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html দেখুন।

এই বিজ্ঞপ্তির শর্তাবলীর পরিবর্তন

আমরা এই বিজ্ঞপ্তির শর্তাবলী পরিবর্তন করতে পারি, এবং সেই পরিবর্তনগুলি আমাদের কাছে থাকা আপনার সমস্ত তথ্যের উপর প্রয়োগ করা হবে। নতুন বিজ্ঞপ্তি অনুরোধের ভিত্তিতে আমাদের ওয়েবসাইটে পাওয়া যাবে, এবং আমরা একটি প্রতিলিপি আপনাকে ডাকযোগে পাঠাব।

এই বিজ্ঞপ্তিটি 19 জুলাই, 2022 থেকে কার্যকর হবে।

গোপনীয়তা আধিকারিকের যোগাযোগের তথ্য

আমাদের গোপনীয়তার নীতিগুলি সম্পর্কে আপনার যদি কোন জিজ্ঞাস্য থাকে, অথবা যদি আপনি উপরে বর্ণিত ক্ষেত্রে অভিযোগ দায়ের করতে বা অধিকার প্রয়োগ করতে চান তবে অনুগ্রহ করে যোগাযোগ করুন:

Customer Services - MetroPlus Health Plan
50 Water Street, 7th Floor
New York, NY 10004

- **সাধারণ ফোন:** 1-800-303-9626 নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে সন্ধ্যা 8:00 পর্যন্ত।
- **Medicare সদস্যরা:** 1-866-986-0356 নম্বরে, সপ্তাহে 7 দিন, সকাল 8:00 থেকে সন্ধ্যা 8:00 পর্যন্ত।
- **TTY:** 711
- **ইমেল:** PrivacyOfficer@metroplus.org



NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

MetroPlus Health Plan complies with Federal civil rights laws. **MetroPlus Health Plan** does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

MetroPlus Health Plan provides the following:

- Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

- Free language services to people whose first language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call **MetroPlus Health Plan** at 1-800-303-9626. For TTY/TDD services, call 711.

If you believe that **MetroPlus Health Plan** has not given you these services or treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with **MetroPlus Health Plan** by:

Mail: 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
Phone: 1-800-303-9626 (for TTY/TDD services, call 711)
Fax: 1-212-908-8705
In person: 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
Email: Grievancecoordinator@metroplus.org

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by:

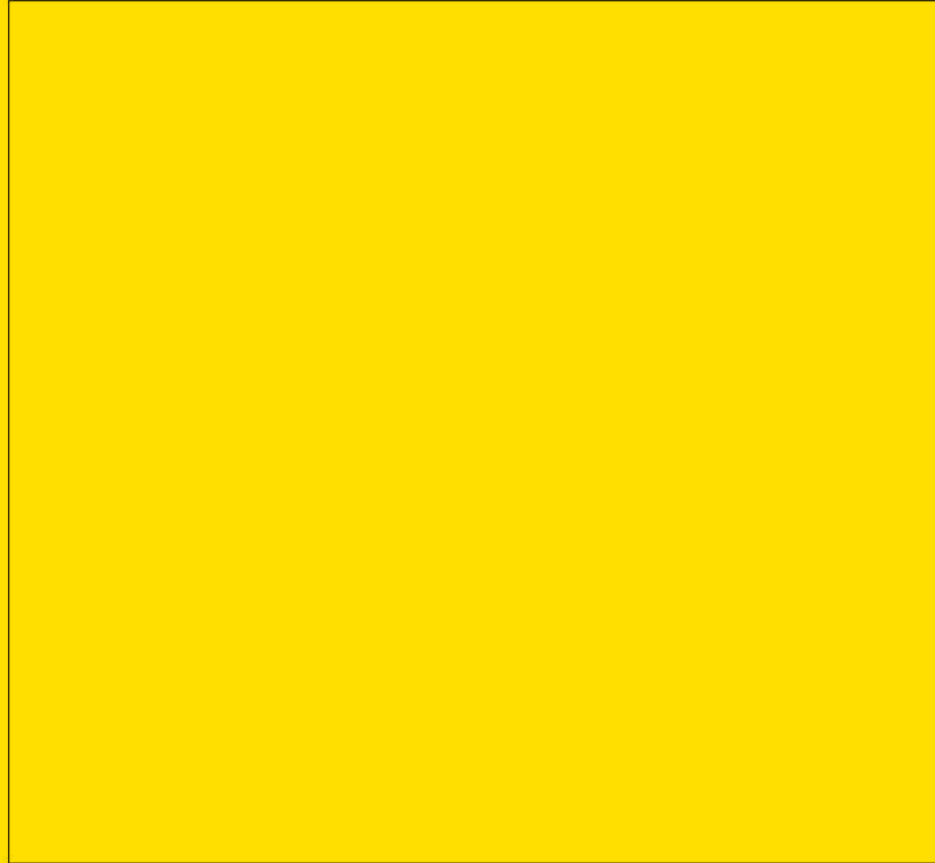
Web: Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
Mail: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
Phone: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

Language Assistance


<p>ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	English
<p>ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	Spanish
<p>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)。</p>	Chinese
<p>ملحوظة: إذا كنت تتحدث لغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بالمجان. اتصل برقم هاتف الصم والبكم (TTY: 711) 1-800-303-9626</p>	Arabic
<p>주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-303-9626 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	Korean
<p>ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-303-9626 (телетайп: TTY: 711).</p>	Russian
<p>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).</p>	Italian
<p>ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	French
<p>ATANSYON: Si w pale Kreyòl Avisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	French Creole
<p>אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר איר שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל קופט (TTY: 711) 1-800-303-9626.</p>	Yiddish
<p>UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-303-9626 (TTY: 711)</p>	Polish
<p>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).</p>	Tagalog
<p>লক্ষ করুন: যদি আপনি বাংলা কথা বলতে পারেন, ১০০ হতে দশম ভাষা সহায়তা পদার্থের উপলব্ধি আছে। ফোন করুন 1-800-303-9626 (TTY: 711)</p>	Benga
<p>KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	Albanian
<p>ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-303-9626 (TTY: 711).</p>	Greek
<p>خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کل کوں 1-800-303-9626 (TTY: 711)</p>	Urdu




50 Water St., 7th Floor • New York, NY 10004



MetroPlusHealth Customer Services:

 **800.303.9626 (TTY: 711)**
After Hours: 800.442.2560

 **metroplus.org**

 **Hours Of Operation:**
Monday to Friday, 8am - 8pm |
Saturday, 9am - 5pm