Keystone First সদস্যের হ্যান্ডবুক

পরিমার্জনের তারিখ পর্যন্ত হালনাগাদকৃত। কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

www.keystonefirstpa.com

Keystone First

Keystone First

Coverage by Vista Health Plan,
an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

প্রাপ্যতার বিজ্ঞপ্তি

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) or speak to your provider.

Spanish
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin
注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-800-521-6860（文本电话: 1-800-684-5505）或咨询您的服务提供商。

Nepali
सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Haitian Creole
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) oswa pale avèk founisè w la.

Vietnamese
LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-800-521-6860 (Người khuyết tật: 1-800-684-5505) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian
УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) або зверніться до свого постачальника.

প্রাপ্যতার বিজ্ঞপ্তি

Chinese; Cantonese
注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-800-521-6860（TTY: 1-800-684-5505）或與您的提供者討論。

Portuguese
ATENÇÃO: Se você fala português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) ou fale com seu provedor.

Bengali
মনোযোগ দি : দি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French
ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian
សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ *ភាសាខ្មែរ* សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយជ័សមរម្យ ក្នុងការផ្ដល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្ដល់សេវារបស់អ្នក។

Korean
주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati
ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

সূচিপত্র

বিষয়বস্তু	পৃষ্ঠা
সেকশন 1 – স্বাগতম	**6**
ভূমিকা	**7**
HealthChoices কী?	**7**
Keystone First-এ স্বাগতম	**7**
মেম্বার সার্ভিসেস	**8**
সদস্যের আইডি কার্ড	**9**
গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য	**11**
জরুরি পরিস্থিতিতে	**11**
গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য – এক নজরে	**11**
অন্যান্য ফোন নম্বর	**12**
যোগাযোগ পরিষেবা	**13**
তালিকাভুক্তি	**14**
নিবন্ধন পরিষেবা	**14**
আপনার HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করা	**15**
পরিবারের সদস্যে পরিবর্তন	**15**
যদি আমার বাড়ির ঠিকানা পরিবর্তন হয় তাহলে কী হবে	**16**
বেনিফিট হারানো	**16**
স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সম্পর্কে তথ্য	**17**
আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেছে নেওয়া	**18**
আপনার PCP পরিবর্তন করা	**19**
অফিসে ভিজিট করা	**19**
আপনার PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট করা	**19**
অ্যাপয়েন্টমেন্টের মানদণ্ড	**20**
রেফারাল	**21**
সেলফ-রেফারাল	**21**
কর্মঘণ্টার বাইরে পরিচর্যা	**22**
সদস্যের সম্পৃক্ততা	**22**
নীতিমালা ও পরিষেবাগুলোতে পরিবর্তনের প্রস্তাব	**22**
Keystone First-এর স্বাস্থ্য শিক্ষা উপদেষ্টা কমিটি (HEAC)	**22**
Keystone First-এর মান উন্নয়ন কর্মসূচি	**23**

সেকশন 2 – অধিকার ও দায়িত্বসমূহ **24**
সদস্যের অধিকার ও দায়িত্বসমূহ **25**
সদস্যের অধিকার **25**
সদস্যের দায়িত্ব **26**
একান্ততা ও গোপনীয়তা **27**
কো-পেমেন্ট **27**
যদি আমাকে কো-পেমেন্টের জন্য চার্জ করা হয় এবং আমি তাতে অসম্মত থাকি, তাহলে কী হবে? **28**
বিলের তথ্য **29**
একজন পরিষেবা প্রদানকারী কখন আমাকে বিল করতে পারেন? **29**
আমি কোনো বিল পেলে কী করবো? **29**
তৃতীয়-পক্ষের দায়বদ্ধতা **30**
বেনিফিট সমন্বয় **30**
প্রাপকের সীমাবদ্ধতা/লক-ইন প্রোগ্রাম **31**
এটি কিভাবে কাজ করে? **31**
জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করা **32**
আমি কিভাবে সদস্যের জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করতে পারি? **32**
আমি কিভাবে পরিষেবা প্রদানকারীর প্রতারণা বা অপব্যবহার সম্পর্কে অভিযোগ জানাবো? **33**
সেকশন 3 – শারীরিক স্বাস্থ্য সেবা **35**
কভারকৃত পরিষেবাসমূহ **36**
যেসব পরিষেবা কভার করা হয় না **43**
দ্বিতীয় মতামত **43**
পূর্ব অনুমোদন কী? **44**
চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য বলতে কী বুঝায়? **44**
যেভাবে পূর্ব অনুমোদন চাইতে হবে **45**
কোন পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন? **46**
কোনো পরিষেবা বা আইটেমের জন্য পূর্ব অনুমোদন **48**
কভারকৃত ওষুধগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদন **48**
যদি আমি প্রত্যাখ্যানের বিজ্ঞপ্তি পাই তাহলে কী হবে? **49**
প্রোগ্রামের ব্যতিক্রম সংক্রান্ত প্রক্রিয়া **49**
পরিষেবার বিবরণ **50**

সেকশন 4 – আউট-অব-নেটওয়ার্ক এবং আউট-অব-প্ল্যান পরিষেবা	**79**
আউট-অব-নেটওয়ার্ক (নেটওয়ার্ক-বহির্ভুত) প্রোভাইডার	**80**
Keystone First-এর পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকাকালীন পরিচর্যা পাওয়া	**80**
আউট-অব-প্ল্যান পরিষেবা	**80**
অ-জরুরি মেডিকেল পরিবহন	**81**
মেডিকেল সহায়তা পরিবহন কর্মসূচি (MATP)	**81**
নারী, নবজাতক, ও শিশু (WIC) কর্মসূচি	**82**
পারিবারিক সহিংসতা সংকট এবং প্রতিরোধ	**83**
যৌন সহিংসতা এবং ধর্ষণ সংকট	**84**
আর্লি ইনটেরভেনশন সার্ভিস	**85**
সেকশন 5 – বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা এবং/অথবা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সামাজিক চাহিদা	**87**
এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিট	**88**
পরিচর্যা সমন্বয়	**88**
কেয়ার ম্যানেজার	**88**
গৃহ ও কমিউনিটি-ভিত্তিক ওয়েভার এবং দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা ও সহায়তা	**89**
মেডিকেল ফস্টার কেয়ার	**89**
সেকশন 6 – অগ্রিম নির্দেশনা	**91**
ভবিষ্যতের জন্য নির্দেশনা	**92**
লিভিং উইল	**92**
স্বাস্থ্যসেবার পাওয়ার অব অ্যাটর্নি	**92**
আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী যদি আপনার অগ্রিম নির্দেশনা অনুসরণ না করেন তাহলে কী করবেন	**92**
সেকশন 7 – আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা	**94**
আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা	**95**
সেকশন 8 - অভিযোগ, ক্ষোভ, ও ন্যায্য শুনানি	**97**
অভিযোগ	**98**
অভিযোগ বলতে কী বোঝায়?	**98**
প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ	**98**
আমার কোনো অভিযোগ থাকলে আমার কী করা উচিত?	**98**
কখন আমার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করা উচিত?	**99**
আমি প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পরে কী ঘটে?	**102**

- যদি **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত আমার পছন্দ না হয় তাহলে কী হবে? **103**

দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ **105**

- যদি আমি দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করতে চাই তাহলে আমার কী করা উচিত? **105**
- আমি দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পরে কী ঘটে? **106**
- আমার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত যদি আমার পছন্দ না হয় তাহলে কী হবে? **106**

বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা **107**

- আমি কিভাবে একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করবো? **107**
- আমি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করার পরে কী ঘটে? **107**

ক্ষোভ **108**

- ক্ষোভ বলতে কী বোঝায়? **108**
- আমার কোনো ক্ষোভ থাকলে আমার কী করা উচিত? **108**
- কখন আমার একটি ক্ষোভ নথিভুক্ত করা উচিত? **109**
- আমি আমার ক্ষোভ নথিভুক্ত করার পরে কী ঘটবে? **109**
- যদি **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত আমার পছন্দ না হয় তাহলে কী হবে? **110**

বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা **110**

- আমি কিভাবে বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করবো? **110**
- বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করার পরে কী ঘটে? **111**

দ্রুত নিষ্পত্তিযোগ্য অভিযোগ ও ক্ষোভ **112**

- আমার স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকিতে থাকলে আমি কী করতে পারি? **112**
- দ্রুত অভিযোগ এবং দ্রুত বাহ্যিক অভিযোগ **113**
- দ্রুত ক্ষোভ এবং দ্রুত বাহ্যিক ক্ষোভ **114**

অভিযোগ ও ক্ষোভ প্রক্রিয়ার ক্ষেত্রে আমি কী ধরনের সাহায্য পেতে পারি? **115**

- যাদের মাতৃভাষা ইংরেজি নয় **116**
- প্রতিবন্ধী ব্যক্তিরা **116**

ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের ন্যায্য শুনানি **116**

- আমি কোন কোন বিষয়ে ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারি এবং আমাকে কখন ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে? **116**
- ন্যায্য শুনানির ব্যাপারে আমি কিভাবে অনুরোধ জানাতে পারি? **117**

আমি একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার পরে কী ঘটবে? **118**
ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত কখন হবে? **118**
দ্রুত ন্যায্য শুনানি **119**
আমার স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকিতে থাকলে আমি কী করতে পারি? **119**

সেকশন – 1

স্বাগতম

ভূমিকা

HealthChoices কী?

HealthChoices হলো Pennsylvaniaর মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স (MA) পরিচালিত স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচি। Pennsylvaniaর ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেস (Department of Human Services, DHS)-এর অধীনস্থ চিকিৎসা সহায়তা কর্মসূচি দপ্তর (Office of Medical Assistance Programs, OMAP) HealthChoices-এর শারীরিক স্বাস্থ্য অংশের তত্ত্বাবধান করে। শারীরিক স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলো ফিজিক্যাল হেলথ ম্যানেজড কেয়ার অর্গানাইজেশনগুলোর (PH-MCO) মাধ্যমে প্রদান করা হয়। আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলো বিহেভিয়ারাল হেলথ ম্যানেজড কেয়ার অর্গানাইজেশনগুলোর (BH-MCO) মাধ্যমে প্রদান করা হয়। আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা **94** দেখুন।

Keystone First-এ স্বাগতম

HealthChoices এবং **Keystone First**-এর একজন সদস্য হিসেবে **Keystone First** আপনাকে স্বাগত জানাচ্ছে! Keystone First বর্তমানে Bucks, Chester, Delaware, Montgomery এবং Philadelphia কাউন্টিতে সদস্যদেরকে সেবা প্রদানকারী একটি ম্যানেজড কেয়ার সংগঠন।

Keystone First বর্তমানে যেসব কাউন্টিতে সদস্যদেরকে পরিষেবা প্রদান করে

Keystone First 30 বছরেরও বেশি সময় ধরে Pennsylvaniaয় মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে নিবেদিত রয়েছে। **Keystone First**-এ আমাদের লক্ষ্য হলো মানুষকে সাহায্য করা:

- সেবা নিন।

- ভালো থাকুন।
- সুস্থ সমাজ গড়ে তুলুন।

আমরা এটা করি কারণ আমরা আপনাকে সুস্থ থাকার জন্য প্রয়োজনীয় যত্ন পেতে সাহায্য করতে চাই। আমরা এটাও নিশ্চিত করতে চাই যে, আপনার সাথে যাতে সম্মানের সাথে আচরণ করা হয় এবং আপনি যাতে একান্ত ও গোপনীয়ভাবে স্বাস্থ্যসেবা পান।

Keystone First-এর সদস্যদেরকে কভারেজের আওতায় শারীরিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানের জন্য চুক্তিবদ্ধ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী, স্বাস্থ্য কেন্দ্র, এবং সরবরাহকারীদের একটি নেটওয়ার্ক রয়েছে। আপনার জন্য এমন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদেরকে দেখানো গুরুত্বপূর্ণ যারা **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত (অর্থাৎ, যারা **Keystone First**-এর সাথে চুক্তিবদ্ধ)। যখন আপনি **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের কাছে যান, তখন আমরা আরো ভালোভাবে নিশ্চিত করতে পারি যে আপনি আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী, সঠিক সময়ে এবং সঠিক উপায়ে সেবা পাচ্ছেন।

মেম্বার সার্ভিসেস

মেম্বার সার্ভিসেসের কর্মীরা আপনাকে নিম্নলিখিত বিষয়ে সাহায্য করতে পারেন:

- **Keystone First**-এর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের তালিকা কোথায় পাওয়া যাবে।
- কিভাবে নতুন আইডি কার্ড অর্ডার করবেন।
- কিভাবে আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেছে নিবেন বা পরিবর্তন করবেন।
- কিভাবে নতুন সদস্যের হ্যান্ডবুক পাবেন।
- আপনি স্বাস্থ্যসেবার জন্য কোনো বিল পেলে কিভাবে সাহায্য পেতে পারেন।
- আপনার বেনিফিট ও পরিষেবা সম্পর্কে প্রশ্নসমূহ।

এবং আরো অনেক কিছু।

Keystone First-এর মেম্বার সার্ভিসেস পাওয়া যায়:

দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন

এবং **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে যোগাযোগ করা যাবে

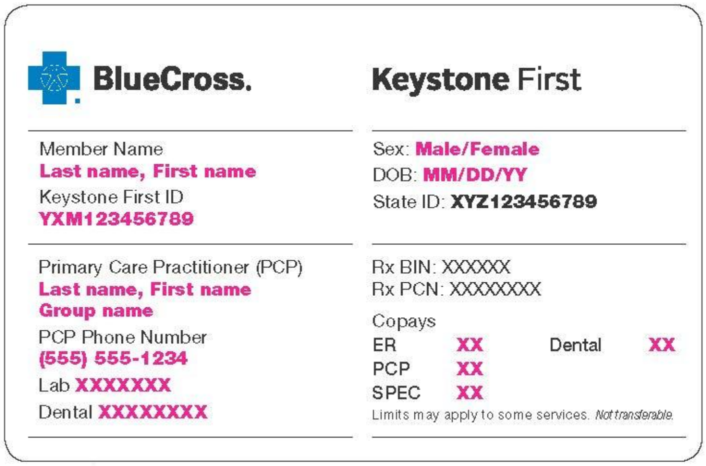
মেম্বার সার্ভিসেসে নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখিতভাবেও যোগাযোগ করা যায়:

Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

এবং

সদস্যের আইডি কার্ড

যখন আপনি **Keystone First**-এর সদস্য হবেন, তখন আপনি ডাকযোগে একটি আইডি কার্ড পাবেন। আপনার আইডি কার্ডটি দেখতে এরকম হবে:



কার্ডটিতে আপনার ব্যক্তিগত **Keystone First**-এর আইডি নম্বরের পাশাপাশি আপনার এবং আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের জন্য অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বর এবং ঠিকানা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

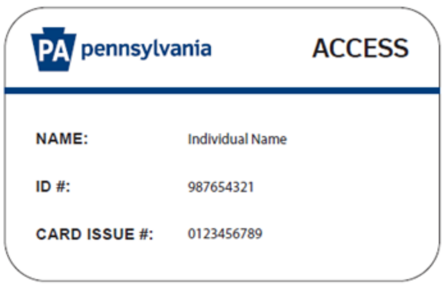
সব সময় আপনার আইডি কার্ড সাথে রাখা গুরুত্বপূর্ণ। চিকিৎসা সহায়তায় কভারকৃত আপনার প্রয়োজনীয় বেনিফিট ও পরিষেবাগুলো পেতে আপনাকে আপনার আইডি কার্ড দেখাতে হবে।

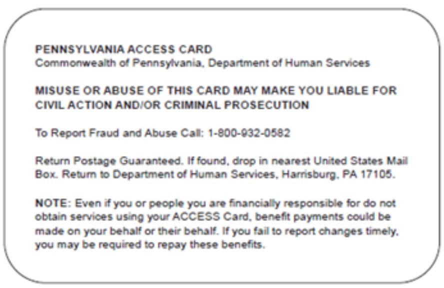
যদি আপনি আপনার **Keystone First**-এর আইডি কার্ড না পেয়ে থাকেন, অথবা যদি আপনার আইডি কার্ড হারিয়ে যায় বা চুরি হয়ে যায়, তাহলে অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন। আমরা আপনাকে একটি নতুন কার্ড পাঠাবো। আপনার নতুন কার্ডের জন্য অপেক্ষা করার সময়েও আপনি স্বাস্থ্যসেবা পেতে পারেন।

আপনি একটি ACCESS বা EBT কার্ডও পাবেন। সব অ্যাপয়েন্টমেন্টে আপনাকে আপনার **Keystone First**-এর আইডি কার্ডের সাথে এই কার্ডটিও দেখাতে হবে। আপনার ACCESS বা EBT কার্ড হারিয়ে গেলে, আপনার কাউন্টি সহায়তা অফিসে (County Assistance Office, CAO) ফোন করুন। CAO-এর ফোন নম্বরটি পরে **গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য** বিভাগে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে। আপনার নিম্নলিখিত কার্ডটি পাবেন।

ক্যাপিটল ও চেরি ফুলের ছবিযুক্ত MA কার্ডগুলো নগদ সহায়তা, সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশনাল অ্যাসিস্ট্যান্স কর্মসূচি (SNAP) এবং MA-এর জন্য ব্যবহার করা যায়। এছাড়াও, কোনো সদস্য নগদ সহায়তার জন্য যোগ্য হলে, তিনি স্বয়ংক্রিয়ভাবে MA-এর জন্যেও যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন। সাধারণত, এই কার্ডটি সেই ব্যক্তিকে দেওয়া হয় যার জন্য নগদ সহায়তা এবং/অথবা SNAP বেনিফিট নির্ধারিত, অথবা MA-এর ক্ষেত্রে এটি পরিবারের প্রধানকে দেওয়া হয়।

"ব্লু কার্ড" শুধু MA-এর জন্য পরিবারের অন্য সব সদস্যকে প্রদান করা হয়।





পুরাতন MA কার্ড, যেগুলো এখনো সক্রিয় থাকতে পারে, সেগুলো এখানে দেখানো হয়েছে। হলুদ "ACCESS" লেখা সবুজ/নীল কার্ডটি পরিবারের প্রধানের SNAP ও নগদ সহায়তার জন্য EBT কার্ড এবং তার MA কার্ড হিসেবেও কাজ করতে পারে। পরিবারের অন্য সব সদস্যের জন্য হলুদ কার্ডটি শুধু MA-এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য।

আপনার **Keystone First**-এর আইডি কার্ড না পাওয়া পর্যন্ত, HealthChoices-এর মাধ্যমে প্রাপ্ত স্বাস্থ্যসেবার জন্য আপনার ACCESS বা EBT কার্ড ব্যবহার করুন।

গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য

নিচে কিছু গুরুত্বপূর্ণ ফোন নম্বরের তালিকা দেওয়া হলো যেগুলো আপনার প্রয়োজন হতে পারে। কাকে ফোন করতে হবে সে বিষয়ে আপনি নিশ্চিত না হলে, সাহায্যের জন্য অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন: **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে।

জরুরি পরিস্থিতিতে

জরুরি পরিষেবা সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে পৃষ্ঠা **35** থেকে শুরু হওয়া 3 নং সেকশন, 'কভারকৃত শারীরিক স্বাস্থ্য পরিষেবা' দেখুন। যদি আপনার কোনো জরুরি অবস্থা দেখা দেয়, আপনি নিকটতম জরুরি বিভাগে গিয়ে, 911 নম্বরে ফোন করে, অথবা আপনার স্থানীয় অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবাতে ফোন করে সাহায্য পেতে পারেন।

গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য – এক নজরে

নাম	যোগাযোগের তথ্য: ফোন বা ওয়েবসাইট	প্রদত্ত সহায়তা
Pennsylvania ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের ফোন নম্বর		
কাউন্টি সহায়তা অফিস/COMPASS	1-877-395-8930 অথবা 1-800-451-5886 (TTY/TTD) অথবা www.compass.dhs.pa.gov অথবা স্মার্ট ফোনের জন্য myCOMPASS PA মোবাইল অ্যাপ	চিকিৎসা সহায়তা পাওয়ার যোগ্যতার জন্য আপনার ব্যক্তিগত তথ্য পরিবর্তন করুন। আরো তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **15** পৃষ্ঠা দেখুন।
প্রতারণা ও অপব্যবহারের	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	চিকিৎসা সহায়তা কর্মসূচিতে সদস্য বা স্বাস্থ্যসেবা

অভিযোগ জানানোর হটলাইন, ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেস		প্রদানকারীর প্রতারণা বা অপব্যবহারের বিষয়ে অভিযোগ করুন। আরো তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **32** পৃষ্ঠা দেখুন।
অন্যান্য জরুরি ফোন নম্বর		
Keystone First নার্স কল লাইন	**1-866-431-1514**	জরুরি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়ে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন একজন নার্সের সাথে কথা বলুন। তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **21** পৃষ্ঠা দেখুন।
তালিকাভুক্তি সহায়তা কর্মসূচি	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	একটি HealthChoices প্ল্যান বেছে নিন বা পরিবর্তন করুন। আরো তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **14** পৃষ্ঠা দেখুন।
Pennsylvania ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্ট, ভোক্তা পরিষেবা ব্যুরো	1-877-881-6388	অভিযোগ ফর্ম চেয়ে নিন, অভিযোগ দায়ের করুন, অথবা গ্রাহক পরিষেবা প্রতিনিধির সাথে কথা বলুন।
সুরক্ষা পরিষেবা সংক্রান্ত অভিযোগ জানানোর হটলাইন	1-800-490-8505	60 বছরের বেশি বয়সী কোনো প্রাপ্তবয়স্ক অথবা 18 থেকে 59 বছর বয়সী কোনো শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধী প্রাপ্তবয়স্কের প্রতি সন্দেহজনক নির্যাতন, অবহেলা, শোষণ বা পরিত্যাগের ঘটনা ঘটলে তা জানান।

অন্যান্য ফোন নম্বর

কাউন্টি সহায়তা অফিস (County Assistance Office, CAO)

Pennsylvania কাউন্টি সহায়তা অফিসের ঠিকানা এবং ফোন নম্বরের একটি হালনাগাদ তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে এখানে যান:
https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/cao-information

মেডিকেল সহায়তা পরিবহন কর্মসূচি (MATP)

কাউন্টি অনুযায়ী MATP ফোন নম্বরগুলোর সম্পূর্ণ তালিকার জন্য:

- আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে যে তথ্য এসেছে তা দেখুন, অথবা
- MATP ফোন নম্বরের সবচেয়ে হালনাগাদ তালিকার জন্য **http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx** এ যান, অথবা

- আমাদের ওয়েবসাইট **www.keystonefirstpa.com**-এ যান, Members (সদস্য)-এ ক্লিক করুন, তারপর Important Numbers (গুরুত্বপূর্ণ নম্বরসমূহ)-এ যান। সেখানে আপনি কাউন্টি অনুযায়ী MATP ফোন নম্বরের লিংকটি পাবেন।

মানসিক স্বাস্থ্য/বুদ্ধিবৃত্তিক অক্ষমতা পরিষেবা

কাউন্টি অনুযায়ী আচরণগত স্বাস্থ্য অফিসের ফোন নম্বরের সম্পূর্ণ তালিকার জন্য:

- আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে আসা আচরণগত স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য দেখুন, অথবা
- **https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/county-mh-id-offices** ওয়েবসাইটে যান, অথবা
- আমাদের ওয়েবসাইট **www.keystonefirstpa.com**-এ যান, Members (সদস্য)-এ ক্লিক করুন, তারপর Important Numbers (গুরুত্বপূর্ণ নম্বর)-এ ক্লিক করুন। আপনি সেখানে কাউন্টি অনুযায়ী আচরণগত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত যোগাযোগের তথ্যের লিংক পাবেন।

চাইল্ডলাইন	**1-800-932-0313**
Legal Aid	**1-800-322-7572**
জাতীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধ লাইফলাইন	**1-800-273-8255**
Pennsylvania ধূমপান ত্যাগ করা কর্মসূচি	**1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**
PA নিবন্ধন পরিষেবা	**1-800-440-3989** **1-800-618-4225 (TTY)**

আত্মহত্যা ও সংকট বিষয়ক লাইফলাইন

988 আত্মহত্যা ও সংকট বিষয়ক লাইফলাইনের নম্বরটি 24/7 খোলা থাকে

ফোন করুন: 988 (ভেটেরানরা 1 চাপুন)
টেক্সট: 988 (ভেটেরানরা 838255 নম্বরে টেক্সট করুন)
ভিজিট বা চ্যাট করুন: 988lifeline.org

যদি মানসিক স্বাস্থ্যসেবা বা সহায়তার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনি PA-তে পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আরো জানতে পারবেন এই লিংকে:
https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/mental-health-substance-use-disorder/mental-health.html

যোগাযোগ পরিষেবা

Keystone First আপনাকে এই হ্যান্ডবুক এবং আপনার প্রয়োজনীয় অন্যান্য তথ্য ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায় বিনামূল্যে প্রদান করতে পারে। **Keystone First** আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী, কোনো খরচ ছাড়াই আপনার হ্যান্ডবুক এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় তথ্য কমপ্যাক্ট ডিস্ক, ব্রেইল, বড় হরফ, ডিভিডি, ইলেক্ট্রনিক যোগাযোগ এবং অন্যান্য ফরম্যাটেও সরবরাহ করতে পারে। আপনার যেকোনো সাহায্যের জন্য অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860**

(TTY 1-800-684-5505) নম্বরে যোগাযোগ করুন। আপনার প্রয়োজনীয় তথ্যের উপর ভিত্তি করে, **Keystone First** থেকে আপনাকে তথ্য পাঠাতে 5 কর্মদিবস পর্যন্ত সময় লাগতে পারে।

যদি আপনি ইংরেজি বলতে বা বুঝতে না পারেন অথবা বধির বা আংশিক বধির হন তাহলে **Keystone First** একজন দোভাষীও প্রদান করবে, যার মধ্যে আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ বা TTY পরিষেবাও অন্তর্ভুক্ত থাকবে। এই পরিষেবাগুলো আপনি বিনামূল্যে পেতে পারেন। যদি আপনার দোভাষীর প্রয়োজন হয়, তাহলে মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন এবং মেম্বার সার্ভিসেস আপনাকে আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী দোভাষী পরিষেবার সাথে সংযোগ করিয়ে দিবে। TTY পরিষেবার জন্য, আমাদের বিশেষ নম্বর **1-800-684-5505**-এ ফোন করুন অথবা মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন, তারা আপনাকে পরবর্তী লভ্য TTY লাইনে সংযোগ করে দেবে।

যদি আপনার PCP বা অন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য দোভাষী সরবরাহ করতে না পারেন, তাহলে **Keystone First** আপনার জন্য একজনের ব্যবস্থা করবে। যদি আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য একজন দোভাষীর প্রয়োজন হয় তাহলে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

তালিকাভুক্তি

HealthChoices-এ পরিষেবা পেতে হলে, আপনাকে মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স-এর জন্য যোগ্য থাকতে হবে। আপনার যোগ্যতা নবায়নের বিষয়ে আপনি কাগজপত্র অথবা ফোনকল পাবেন। আপনার মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স যাতে বন্ধ হয়ে না যায়, সেজন্য নির্দেশনাগুলো অনুসরণ করা গুরুত্বপূর্ণ। আপনার পাওয়া কোনো কাগজপত্র সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকলে অথবা চিকিৎসা সহায়তার জন্য আপনার যোগ্যতা হালনাগাদ আছে কিনা সে বিষয়ে আপনি অনিশ্চিত থাকলে, **Keystone First** মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে অথবা আপনার CAO-কে ফোন করুন।

নিবন্ধন পরিষেবা

মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স কর্মসূচি আপনাকে HealthChoices-এ তালিকাভুক্ত হতে সাহায্য করার জন্য এনরোলমেন্ট অ্যাসিস্ট্যান্স কর্মসূচি (EAP)-এর সাথে কাজ করে। HealthChoices-এর প্ল্যান নির্বাচন সংক্রান্ত তথ্যের সাথে আপনি EAP সম্পর্কেও তথ্য পেয়েছেন। তালিকাভুক্তি বিশেষজ্ঞরা আপনাকে আপনার এলাকায় লভ্য সব HealthChoices প্ল্যান সম্পর্কে তথ্য দিতে পারেন, যাতে আপনি সিদ্ধান্ত নিতে পারেন কোনটি আপনার জন্য সবচেয়ে ভালো। যদি আপনি কোনো HealthChoices প্ল্যান বেছে না নেন, তাহলে আপনার জন্য একটি HealthChoices প্ল্যান বেছে নেওয়া হবে। যদি আপনি আপনার HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করতে চান অথবা অন্য কোনো কাউন্টিতে চলে যান, তাহলেও তালিকাভুক্তি বিশেষজ্ঞরা আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন।

তালিকাভুক্তি বিশেষজ্ঞরা আপনাকে সাহায্য করতে পারেন:

- একটি HealthChoices প্ল্যান বেছে নিতে
- আপনার HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করতে
- HealthChoices প্ল্যানে প্রথমবার নথিভুক্ত হওয়ার সময় একজন প্রাইমারি কেয়ার ফিজিশিয়ান (PCP) বেছে নিতে
- HealthChoices-এর সব প্ল্যান সম্পর্কে প্রশ্নের উত্তর দিতে
- আপনার কোনো বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা বা সামাজিক প্রয়োজন আছে কিনা তা নির্ধারণ করতে, যা আপনাকে কোন HealthChoices প্ল্যানটি বেছে নিবেন সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করতে পারে
- আপনার HealthChoices প্ল্যান সম্পর্কে আপনাকে আরো তথ্য দিতে

EAP-এর সাথে যোগাযোগ করতে, 1-800-440-3989 অথবা 1-800-618-4225 (TTY) নম্বরে ফোন করুন।

আপনার HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করা

আপনি যেকোনো সময়, যেকোনো কারণে আপনার HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করতে পারেন। আপনার HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করতে, EAP-তে 1-800-440-3989 অথবা 1-800-618-4225 (TTY) নম্বরে ফোন করুন। আপনার নতুন HealthChoices প্ল্যানে পরিবর্তন কখন শুরু হবে তা তারা আপনাকে জানিয়ে দেবে, এবং ততদিন পর্যন্ত আপনি **Keystone First** -এ থাকবেন। আপনার HealthChoices প্ল্যানে কোনো পরিবর্তন কার্যকর হতে 6 সপ্তাহ পর্যন্ত সময় লাগতে পারে। আপনার নতুন প্ল্যান শুরু না হওয়া পর্যন্ত অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় আপনার **Keystone First**-এর আইডি কার্ড ব্যবহার করুন।

পরিবারের সদস্যে পরিবর্তন

আপনার পরিবারে কোনো পরিবর্তন হলে আপনার CAO এবং মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন।

যেমন:

- আপনার পরিবারের কেউ গর্ভবতী হলে অথবা তার একটি সন্তান হলে।
- আপনার ঠিকানা বা ফোন নম্বর পরিবর্তিত হলে।
- আপনি অথবা আপনার সাথে বসবাসকারী পরিবারের কোনো সদস্য অন্য কোনো স্বাস্থ্য বিমা গ্রহণ করলে।

- আপনি অথবা আপনার সাথে বসবাসকারী পরিবারের কোনো সদস্য খুব অসুস্থ বা অক্ষম হয়ে পড়লে।
- পরিবারের কোনো সদস্য আপনার বাড়িতে বসবাসের জন্য আসলে বা চলে গেলে।
- পরিবারে কারো মৃত্যু হলে।

জন্মের পর, নবজাতক শিশুটি স্বয়ংক্রিয়ভাবে মায়ের বিদ্যমান HealthChoices প্ল্যানের আওতায় চলে আসে। আপনি **1-800-440-3989** নম্বরে EAP-তে ফোন করে আপনার সন্তানর প্ল্যান পরিবর্তন করতে পারেন। পরিবর্তনটি সম্পন্ন হলে আপনি আপনার সন্তানর জন্য একটি নতুন HealthChoices সদস্য আইডি কার্ড পাবেন।

মনে রাখবেন, আপনার পরিবারে কোনো পরিবর্তন হলে অবিলম্বে আপনার CAO-কে ফোন করা জরুরি, কারণ এই পরিবর্তন আপনার প্রাপ্য বেনিফিটের উপর প্রভাব ফেলতে পারে।

যদি আমার বাড়ির ঠিকানা পরিবর্তন হয় তাহলে কী হবে?

যদি আপনি বসবাসের জন্য আপনার কাউন্টির বাইরে চলে যান, তাহলে আপনাকে একটি নতুন HealthChoices প্ল্যান বেছে নিতে হতে পারে। আপনি স্থান পরিবর্তন করলে আপনার CAO-এর সাথে যোগাযোগ করুন। যদি **Keystone First** আপনার নতুন কাউন্টিতেও পরিষেবা দেয়, তাহলে আপনি **Keystone First**-এর সাথেই থাকতে পারেন। যদি **Keystone First** আপনার নতুন কাউন্টিতে পরিষেবা না দেয়, তাহলে EAP আপনাকে একটি নতুন প্ল্যান বেছে নিতে সাহায্য করতে পারে।

যদি আপনি স্টেটের বাইরে চলে যান, তাহলে আপনার CAO-কে জানান, কারণ আপনি আর HealthChoices-এর মাধ্যমে পরিষেবা পাবেন না। আপনার কেসওয়ার্কার Pennsylvania য় আপনার বেনিফিটগুলো বন্ধ করে দিবেন। আপনাকে আপনার নতুন স্টেটে বেনিফিটের জন্য আবেদন করতে হবে।

বেনিফিট হারানো

কয়েকটি কারণে আপনি আপনার বেনিফিটগুলো সম্পূর্ণভাবে হারাতে পারেন।

এগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- যেকোনো কারণে আপনার চিকিৎসা সহায়তা শেষ হয়ে গেলে। যদি আপনি 6 মাসের মধ্যে পুনরায় চিকিৎসা সহায়তার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনাকে একই HealthChoices প্ল্যানে পুনরায় নথিভুক্ত করা হবে, যদি না আপনি ভিন্ন কোনো HealthChoices প্ল্যান বেছে নেন।
- আপনি Pennsylvania র বাইরে কোনো নার্সিং হোমে গেলে।

- আপনি চিকিৎসা সহায়তা সংক্রান্ত জালিয়াতি করলে এবং সব আপিল শেষ হয়ে গেলে।
- আপনাকে কারাগারে পাঠানো হলে অথবা যুব উন্নয়ন কেন্দ্রে রাখা হলে।

এমন কিছু কারণও রয়েছে যার জন্য আপনি হয়তো আর শারীরিক স্বাস্থ্য MCO-এর মাধ্যমে পরিষেবা গ্রহণ করতে পারবেন না এবং আপনাকে ফি-ফর-সার্ভিস (Fee-for-Service) কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।

এগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- আপনাকে একটানা 35 দিনের বেশি সময়ের জন্য কিশোর সংশোধন কেন্দ্রে রাখা হলে।
- আপনার বয়স 21 বছর বা তার বেশি হলে এবং আপনি Medicare পার্ট ডি (প্রেসক্রিপশন ড্রাগ কভারেজ) পেতে শুরু করলে।
- আপনি একটি স্টেট হাসপাতালে গেলে

আপনি কমিউনিটি HealthChoices (CHC)-এর জন্যেও যোগ্য হতে পারেন। যদি আপনি Medicare কভারেজের জন্য যোগ্য হন অথবা নার্সিং বেনিফিট বা বাড়ি ও কমিউনিটি-ভিত্তিক পরিষেবার জন্য যোগ্য হন, তাহলে আপনি CHC-এর জন্যেও যোগ্য হবেন। CHC সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য www.healthchoices.pa.gov দেখুন।

যদি আপনি আপনার প্রাপ্য বেনিফিটগুলো হারান অথবা যদি আপনি আর কোনো ফিজিক্যাল হেলথ MCO-এর মাধ্যমে পরিষেবা গ্রহণ করতে না পারেন এবং ফি-ফর-সার্ভিস সিস্টেম বা CHC-এর মাধ্যমে পরিষেবা পেতে শুরু করেন, তাহলে আপনি DHS-এর পক্ষ থেকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাবেন।

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সম্পর্কে তথ্য

Keystone First-এর প্রোভাইডার ডিরেক্টরিতে **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের প্রোভাইডারদের সম্পর্কে তথ্য রয়েছে। প্রোভাইডার ডিরেক্টরি অনলাইনে এখানে পাওয়া যাবে: **www.keystonefirstpa.com** প্রোভাইডার ডিরেক্টরির একটি কপি পাঠানোর জন্য অথবা কোনো ডাক্তার কোন মেডিকেল স্কুলে পড়াশোনা করেছেন বা তার রেসিডেন্সি কর্মসূচি সম্পর্কে তথ্য জানতে, আপনি মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করতে পারেন। পরিষেবা প্রদানকারী খুঁজে পেতে সাহায্যের জন্য আপনি মেম্বার সার্ভিসেসেও ফোন করতে পারেন। প্রোভাইডার ডিরেক্টরিতে নেটওয়ার্ক প্রোভাইডারদের সম্পর্কে নিম্নলিখিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

- নাম, ঠিকানা, ওয়েবসাইট ঠিকানা, ইমেইল ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর।
- প্রোভাইডার নতুন রোগী গ্রহণ করছেন কিনা।

- কার্যক্রমের দিন ও সময়।
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর যোগ্যতা ও বোর্ড সনদপত্র।
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর বিশেষজ্ঞতা এবং তার প্রদত্ত সেবাসমূহ।
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ইংরেজি ছাড়া অন্য কোনো ভাষায় কথা বলেন কিনা এবং যদি বলেন, তাহলে কোন কোন ভাষায়।
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কেন্দ্রগুলো হুইলচেয়ার ব্যবহারকারীদের জন্য প্রবেশযোগ্য কিনা।

মুদ্রিত প্রোভাইডার ডিরেক্টরিতে থাকা তথ্য পরিবর্তিত হতে পারে। প্রোভাইডার ডিরেক্টরিতে থাকা তথ্য হালনাগাদ আছে কিনা, তা যাচাই করতে আপনি মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন। **Keystone First** মুদ্রিত প্রোভাইডার ডিরেক্টরি **প্রতিদিন** আপডেট করে। অনলাইন ডিরেক্টরি কমপক্ষে **প্রতিদিন** আপডেট করা হয়।

আপনার প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার (PCP) বেছে নেওয়া

আপনার PCP হলেন সেই ডাক্তার বা ডাক্তারদের দল, যারা আপনাকে প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করেন এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে কাজ করার মাধ্যমে আপনার প্রয়োজন পূরণ করার বিষয়টি নিশ্চিত করেন। আপনার PCP আপনাকে প্রয়োজনীয় বিশেষজ্ঞদের কাছে পাঠান এবং আপনার সব স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে প্রাপ্ত চিকিৎসার ট্র্যাক রাখেন।

একজন PCP হতে পারেন একজন ফ্যামিলি ডাক্তার, জেনারেল প্র্যাকটিস ডাক্তার, পেডিয়াট্রিশিয়ান (শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের জন্য), অথবা একজন ইন্টার্নিস্ট (ইন্টারনাল মেডিসিন ডাক্তার)। আপনি একজন সার্টিফাইড রেজিস্টার্ড নার্স প্র্যাকটিশনার (CRNP)-কেও প্রাইমারি কেয়ার ফিজিশিয়ান (PCP) হিসেবে বেছে নিতে পারেন। একজন CRNP চিকিৎসকের নির্দেশনায় কাজ করেন এবং চিকিৎসকের মতো অনেক কাজই করতে পারেন, যেমন—ওষুধের ব্যবস্থাপত্র দেওয়া ও রোগ নির্ণয় করা।

কিছু ডাক্তারের অধীনে অন্যান্য চিকিৎসা পেশাজীবী থাকেন, যারা আপনার PCP-এর তত্ত্বাবধানে আপনাকে দেখতে এবং সেবা ও চিকিৎসা প্রদান করতে পারেন।

এই চিকিৎসা পেশাজীবীদের মধ্যে কয়েকজন হতে পারেন:

- ডাক্তারের সহকারী
- মেডিকেল রেসিডেন্ট
- সার্টিফাইড নার্স-মিডওয়াইফ

যদি আপনার Medicare থাকে, তাহলে আপনার PCP **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কে না থাকলেও আপনি আপনার বর্তমান PCP-এর কাছেই চিকিৎসা চালিয়ে যেতে পারবেন। যদি আপনার Medicare না থাকে, তাহলে আপনার PCP-কে অবশ্যই **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কে থাকতে হবে। যদি আপনার কোনো বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা বা সামাজিক প্রয়োজন থাকে, তাহলে আপনি একজন বিশেষজ্ঞকে আপনার PCP হওয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। বিশেষজ্ঞকে আপনার PCP হতে সম্মত হতে হবে এবং তাকে অবশ্যই **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে।

Keystone First-এ তালিকাভুক্তি বিশেষজ্ঞরা আপনাকে আপনার প্রথম PCP বেছে নিতে সাহায্য করতে পারেন। আপনি **Keystone First**-কে বেছে নেওয়ার 14 দিনের মধ্যে যদি EAP-এর মাধ্যমে কোনো PCP বেছে না নেন, তাহলে আমরা আপনার হয়ে আপনার PCP বেছে দিবো।

আপনার PCP পরিবর্তন করা

যদি আপনি যেকোনো কারণে আপনার PCP পরিবর্তন করতে চান, তাহলে নতুন PCP-এর জন্য অনুরোধ করতে মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন। নতুন PCP খুঁজে পেতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, আপনি **www.keystonefirstpa.com** ওয়েবসাইটে যেতে পারেন, যেখানে একটি প্রোভাইডার ডিরেক্টরি রয়েছে, অথবা মেম্বার সার্ভিসেসকে একটি মুদ্রিত প্রোভাইডার ডিরেক্টরি পাঠানোর জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

Keystone First আপনাকে একটি নতুন আইডি কার্ড পাঠাবে, যেখানে নতুন PCP-এর নাম এবং ফোন নম্বর লেখা থাকবে। মেম্বার সার্ভিসেস প্রতিনিধি আপনাকে জানিয়ে দিবেন যে আপনি কখন থেকে আপনার নতুন PCP-এর সাথে দেখা করা শুরু করতে পারবেন।

যখন আপনি আপনার PCP পরিবর্তন করেন, তখন **Keystone First** আপনার পুরাতন PCP-এর কাছ থেকে আপনার নতুন PCP-এর কাছে আপনার মেডিকেল রেকর্ড পাঠানো সমন্বয় করতে সাহায্য করতে পারে। জরুরি পরিস্থিতিতে, **Keystone First** যত দ্রুত সম্ভব আপনার মেডিকেল রেকর্ড স্থানান্তর করতে সাহায্য করবে।

আপনার PCP যদি একজন শিশুরোগ বিশেষজ্ঞ বা পেডিয়াট্রিক স্পেশালিস্ট হন, তাহলে আপনি এমন একজন PCP-তে পরিবর্তন করার জন্য সাহায্য চাইতে পারেন যিনি প্রাপ্তবয়স্কদেরকে পরিষেবা দেন।

অফিসে ভিজিট করা

আপনার PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট করা

আপনার PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট করার জন্য, তার অফিসে ফোন করুন। অ্যাপয়েন্টমেন্ট করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে **Keystone First**-এর মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন। আপনার ডাক্তারের

অ্যাপয়েন্টমেন্টে যেতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে এই হ্যান্ডবুকের **81** পৃষ্ঠায় মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স ট্রান্সপোর্টেশন কর্মসূচি (MATP) বিভাগটি দেখুন অথবা উপরে উল্লিখিত ফোন নম্বরে **Keystone First**-এর মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় যদি আপনার কাছে আপনার **Keystone First** আইডি কার্ড না থাকে, তাহলে আপনার ACCESS বা EBT কার্ড সাথে নিয়ে যান। এছাড়াও অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন। আমরা আপনাকে আপনার সদস্য আইডি নম্বরটি দিয়ে দেব। আপনার নতুন সদস্যের স্বাগত কিটের সাথে আসা স্বাগত পত্রে আপনার সদস্য আইডি নম্বরটি লিখুন। আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো পেতে এটি সাথে নিয়ে যান। আপনার যোগ্যতা যাচাই করার জন্য আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর **Keystone First**-এও ফোন করা উচিত। আপনার PCP-কেও জানানো উচিত যে আপনি আপনার HealthChoices প্ল্যান হিসেবে **Keystone First** নির্বাচন করেছেন।

অ্যাপয়েন্টমেন্টের মানদণ্ড

Keystone First-এর প্রোভাইডারদের অবশ্যই নিম্নলিখিত অ্যাপয়েন্টমেন্টের মানদণ্ড পূরণ করতে হবে:

- নিয়মিত অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য আপনার ফোন করার 10 কর্মদিবসের মধ্যে আপনার PCP আপনাকে দেখা উচিত।
- রুটিনমাফিক পরিচর্যার জন্য আপনাকে 30 মিনিটের বেশি অপেক্ষা করতে হবে না, অথবা ডাক্তারের জরুরি অবস্থার ক্ষেত্রে এক (1) ঘণ্টার বেশি অপেক্ষা করতে হবে না।
- যদি আপনার কোনো জরুরি মেডিকেল অবস্থা থাকে, তাহলে অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য ফোন করার 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার প্রোভাইডার আপনাকে দেখা উচিত।
- যদি আপনার কোনো জরুরি অবস্থা দেখা দেয়, তাহলে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই আপনাকে অবিলম্বে দেখতে হবে অথবা জরুরি বিভাগে পাঠাতে হবে।
- যদি আপনি গর্ভবতী হন এবং
  - আপনার প্রথম ত্রৈমাসিকে, আপনি গর্ভবতী হয়েছেন বলে **Keystone First** জানতে পারার 10 কর্মদিবসের মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী অবশ্যই আপনার সাথে দেখা করতে হবে।
  - আপনার দ্বিতীয় ত্রৈমাসিকে, আপনি গর্ভবতী হয়েছেন বলে **Keystone First** জানতে পারার 5 কর্মদিবসের মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী অবশ্যই আপনার সাথে দেখা করতে হবে।
  - আপনার তৃতীয় ত্রৈমাসিকে, আপনি গর্ভবতী হয়েছেন বলে **Keystone First** জানতে পারার 4 কর্মদিবসের মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী অবশ্যই আপনার সাথে দেখা করতে হবে।

- আপনার গর্ভাবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ হলে, আপনি গর্ভবতী হয়েছেন বলে Keystone First জানতে পারার 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী অবশ্যই আপনার সাথে দেখা করতে হবে।

রেফারাল

রেফারাল হলো যখন আপনার PCP আপনাকে কোনো বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠান। বিশেষজ্ঞ হলেন একজন ডাক্তার (বা ডাক্তারদের দল) অথবা একজন CRNP, যিনি তার চিকিৎসাসেবা কোনো একটি রোগ, শারীরিক অবস্থা বা দেহের কোনো নির্দিষ্ট অংশের চিকিৎসার ওপর কেন্দ্রীভূত করেন। আপনার PCP-এর রেফারাল ছাড়া কোনো বিশেষজ্ঞের কাছে গেলে আপনাকে বিল পরিশোধ করতে হতে পারে।

যদি আপনার এলাকায় **Keystone First**-এর কমপক্ষে 2 জন বিশেষজ্ঞ না থাকে এবং আপনি আপনার এলাকার একমাত্র বিশেষজ্ঞকে দেখাতে না চান, তাহলে **Keystone First** আপনাকে কোনো খরচ ছাড়াই নেটওয়ার্কের বাইরের একজন বিশেষজ্ঞ দেখানোর ব্যবস্থা করে দেবে। আপনার PCP-কে অবশ্যই **Keystone First**-এর সাথে যোগাযোগ করে **Keystone First**-কে জানাতে হবে যে আপনি একজন আউট-অফ-নেটওয়ার্ক বিশেষজ্ঞকে দেখাতে চান এবং বিশেষজ্ঞের সাথে দেখা করার আগে **Keystone First**-এর কাছ থেকে অনুমোদন নিতে হবে।

আপনার PCP আপনাকে বিশেষজ্ঞের সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় ঠিক করতে সাহায্য করবেন। আপনার প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার জন্য PCP এবং বিশেষজ্ঞ আপনার সাথে ও পরস্পরের সাথে কাজ করবেন। আপনার PCP একটি আন্তঃপেশাগত পরামর্শ পরিষেবার জন্য আপনার সম্মতিমূলক স্বাক্ষর চাইতে পারেন। এই পরিষেবা আপনার PCP-কে আপনার অনুপস্থিতিতেই আপনার নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য সমস্যার চিকিৎসার জন্য একজন বিশেষজ্ঞের সাথে যোগাযোগ করার সুযোগ দেয়।

কখনো কখনো আপনার এমন কোনো বিশেষ শারীরিক অবস্থা থাকতে পারে, যার জন্য আপনাকে ঘন ঘন বিশেষজ্ঞের কাছে যেতে হতে পারে। যখন আপনার PCP আপনাকে একাধিকবার কোনো বিশেষজ্ঞের কাছে যাওয়ার জন্য পাঠান, তখন এটিকে স্ট্যান্ডিং রেফারাল বলা হয়।

Keystone First-এর নেটওয়ার্কের বিশেষজ্ঞদের তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে আমাদের ওয়েবসাইট **www.keystonefirstpa.com**-এ প্রোভাইডার ডিরেক্টরি দেখুন অথবা সাহায্যের জন্য বা একটি মুদ্রিত প্রোভাইডার ডিরেক্টরির জন্য মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

সেলফ-রেফারাল

সেলফ-রেফারাল হলো এমন পরিষেবা যখন আপনি নিজেই নিজের জন্য ব্যবস্থা করেন এবং এর জন্য আপনার PCP-এর ব্যবস্থা করার প্রয়োজন হয় না। আপনাকে অবশ্যই **Keystone**

First-এর নেটওয়ার্কভুক্ত প্রোভাইডার ব্যবহার করতে হবে, যদি না **Keystone First** নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রোভাইডারকে অনুমোদন করে।

নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার PCP-এর রেফারালের প্রয়োজন নেই:

- প্রসবপূর্ব ভিজিট
- নিয়মিত প্রসূতি (OB) যত্ন
- রুটিনমাফিক স্ত্রীরোগ সংক্রান্ত (GYN) যত্ন
- রুটিনমাফিক পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা (অনুমোদন ছাড়াই নেটওয়ার্কের বাইরের পরিষেবা প্রদানকারীর কাছে যাওয়া যেতে পারে)
- রুটিনমাফিক ডেন্টাল পরিষেবা
- রুটিনমাফিক চোখের পরীক্ষা
- জরুরি সাহায্য সেবাসমূহ
- দৃষ্টি বা শ্রবণশক্তির স্ক্রিনিং (EPSDT-এর অধীনে)

আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে আপনার কোনো রেফারাল প্রয়োজন হবে না। আরো তথ্যের জন্য আপনি আপনার আচরণগত স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা সংস্থাকে ফোন করতে পারেন। আরো তথ্যের জন্য হ্যান্ডবুকের 7 নং সেকশনের **94** পৃষ্ঠা দেখুন

কর্মঘণ্টার বাইরে পরিচর্যা

অ-জরুরি স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য আপনি আপনার PCP-কে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন ফোন করতে পারেন। অন-কল স্বাস্থ্যসেবা পেশাজীবীরা আপনার প্রয়োজনীয় যেকোনো যত্ন ও চিকিৎসার ক্ষেত্রে আপনাকে সাহায্য করবেন।

Keystone First-এর একটি টোল-ফ্রি **নার্স কল লাইন** আছে **1-866-431-1514** নম্বরে, যেখানে আপনি দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন কল করতে পারেন। একজন নার্স আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত জরুরি বিষয় নিয়ে আপনার সাথে কথা বলবেন।

সদস্যের সম্পৃক্ততা

নীতিমালা ও পরিষেবাগুলোতে পরিবর্তনের প্রস্তাব

HealthChoices-এর সাথে আপনার অভিজ্ঞতা আরো ভালো করার উপায় সম্পর্কে **Keystone First** আপনার মতামত জানতে আগ্রহী। প্রোগ্রামটিকে আরো উন্নত করার জন্য বা ভিন্নভাবে পরিষেবা প্রদানের জন্য যদি আপনার কোনো পরামর্শ থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে যোগাযোগ করুন।

Keystone First-এর স্বাস্থ্য শিক্ষা উপদেষ্টা কমিটি (HEAC)

Keystone First-এর একটি স্বাস্থ্য শিক্ষা উপদেষ্টা কমিটি (Health Education Advisory Committee, HEAC) আছে, যার মধ্যে সদস্য এবং নেটওয়ার্কভুক্ত সেবাদানকারীরা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। কমিটি আপনার মতো সদস্যদের অভিজ্ঞতা ও চাহিদা সম্পর্কে **Keystone First**-কে পরামর্শ প্রদান করে। কমিটি সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বর ফোন করুন অথবা **www.keystonefirstpa.com** ওয়েবসাইট দেখুন।

Keystone First-এর মান উন্নয়ন কর্মসূচি

Keystone First-এর লক্ষ্য হলো মানুষকে সেবা পেতে, সুস্থ থাকতে এবং স্বাস্থ্যকর কমিউনিটি গড়ে তুলতে সাহায্য করা।

আমাদের মান নিয়ন্ত্রণ দল আপনার এবং আপনার পরিবারের প্রাপ্ত স্বাস্থ্যসেবা ও পরিষেবাগুলো পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে এই লক্ষ্যকে সমর্থন করে।

আমাদের লক্ষ্য হলো আমাদের সদস্যদের স্বাস্থ্য ও সুস্থতার উন্নতি সাধন করা। কোয়ালিটি ডিপার্টমেন্ট নেপথ্যে কাজ করে, কিন্তু আপনাদের কমিউনিটিতেও আমাদেরকে একেবারে সামনের সারিতে খুঁজে পাবেন। আমাদের টিম:

- আপনার জন্য স্বাস্থ্য ও রোগ বিষয়ক কর্মসূচি অফার করে।
- সদস্যদের প্রয়োজনীয় সেবা ও স্বাস্থ্য শিক্ষা পেতে সাহায্য করার জন্য তাদের সাথে যোগাযোগ করা হয়।
- আমাদের যেসব সদস্যের বিশেষ স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজন, তাদের জন্য কর্মসূচি তৈরি করে।
- সদস্য ও সেবা প্রদানকারীদের জরিপ করে এবং প্রাপ্ত উত্তরগুলো আমাদের পরিষেবার মানোন্নয়নে ব্যবহার করে।
- **Keystone First**-এর চিকিৎসা, দাঁত, চোখ, এবং ফার্মেসি সেবা প্রদানকারীদের দেওয়া সেবা ও যত্নের মান পর্যালোচনা করে।

উন্নতির প্রয়োজন রয়েছে এমন ক্ষেত্রগুলো আমরা খুঁজে বের করি।

1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন যদি আপনি:

- আমাদের মান নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি এবং এর লক্ষ্য, কার্যক্রম ও ফলাফল সম্পর্কে আরো জানতে চান।
- মনে করেন যে আপনি বা আপনার পরিবার মানসম্মত সেবা পাননি। আমাদের টিম বিষয়টি খতিয়ে দেখবে।
- হাসপাতাল থেকে বাড়ি ফিরছেন এবং আপনার প্রয়োজনীয় সাহায্য ও সংস্থান নেই। আমাদের কেয়ার কানেক্টররা সাহায্য করতে পারেন।

সেকশন – 2

অধিকার ও দায়িত্বসমূহ

সদস্যের অধিকার ও দায়িত্বসমূহ

Keystone First এবং এর সেবাদানকারী নেটওয়ার্ক জাতি, লিঙ্গ, ধর্ম, জাতীয় উৎস, অক্ষমতা, বয়স, যৌন অভিমুখিতা, লিঙ্গ পরিচয়, বা আইন দ্বারা নিষিদ্ধ অন্য কোনো কারণের ভিত্তিতে সদস্যদের প্রতি বৈষম্য করে না।

Keystone First-এর সদস্য হিসেবে, আপনার নিম্নলিখিত অধিকার এবং দায়িত্ব রয়েছে।

সদস্যের অধিকার

আপনার অধিকার রয়েছে:

1. **Keystone First**-এর কর্মী এবং নেটওয়ার্ক প্রোভাইডারদের দ্বারা আপনার মর্যাদা এবং গোপনীয়তার প্রয়োজনীয়তাকে স্বীকৃতি দিয়ে সম্মানজনক আচরণ পাওয়ার।
2. সহজে বোঝার মতো করে তথ্য পাওয়ার এবং প্রয়োজনের সময় সাহায্য খুঁজে পাওয়ার।
3. **Keystone First**, এর পরিষেবা, এবং যে ডাক্তার ও অন্যান্য সেবাদানকারীরা আপনার চিকিৎসা করেন, তাদের সম্পর্কে সহজে বোধগম্য তথ্য পাওয়ার।
4. আপনার চিকিৎসার জন্য আপনি যে নেটওয়ার্কভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের চান, তাদেরকে বেছে নেওয়ার।
5. **Keystone First**-এর অনুমোদন ছাড়াই প্রয়োজনের সময় যেকোনো প্রদানকারীর কাছ থেকে জরুরি পরিষেবা পাওয়ার।
6. এমন তথ্য পাওয়ার যা আপনি সহজেই বুঝতে পারবেন এবং আপনার চিকিৎসার অপশন, চিকিৎসার ঝুঁকি, এবং এমন সব পরীক্ষা-নিরীক্ষা যা আপনি নিজে করতে পারেন, সে সম্পর্কে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে **Keystone First**-এর পক্ষ কোনো হস্তক্ষেপ ছাড়াই কথা বলতে পারার।
7. আপনার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত সব সিদ্ধান্ত নেওয়ার, যার মধ্যে চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করার অধিকারও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। যদি আপনি নিজে থেকে চিকিৎসার সিদ্ধান্ত নিতে না পারেন, তাহলে আপনার এই অধিকার আছে যে অন্য কেউ আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করবে অথবা আপনার হয়ে সিদ্ধান্ত নেবে।
8. সেবা প্রদানকারীদের সাথে গোপনীয়তার সাথে কথা বলার এবং আপনার স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত তথ্য ও রেকর্ড গোপন রাখার অধিকার।
9. আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত নথিপত্র দেখার ও তার একটি কপি পাওয়ার এবং আপনার নথিপত্রে পরিবর্তন বা সংশোধনের জন্য অনুরোধ করার।
10. দ্বিতীয় একটি মতামত চাওয়ার।

11. যদি আপনি **Keystone First**-এর এই সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন যে একটি পরিষেবা আপনার জন্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয়, তাহলে আপনি একটি ক্ষোভ দায়ের করতে পারেন।
12. প্রাপ্ত সেবা বা চিকিৎসা নিয়ে অসন্তুষ্ট হলে আপনি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।
13. একটি DHS ন্যায্য শুনানি চাওয়ার জন্য।
14. এমন কোনো ধরনের শারীরিক নিয়ন্ত্রণ বা একাকী আটকে রাখা থেকে মুক্ত থাকার, যা আপনাকে কোনো কিছু করতে বাধ্য করার জন্য, শাস্তি দেওয়ার জন্য, শৃঙ্খলাবদ্ধ করার জন্য বা সেবা প্রদানকারীর সুবিধার জন্য ব্যবহার করা হয়।
15. নৈতিক বা ধর্মীয় আপত্তির কারণে **Keystone First** বা কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী যে পরিষেবাগুলো প্রদান করে না, সেই পরিষেবাগুলো এবং কিভাবে সেগুলো পাওয়া যাবে সে সম্পর্কে তথ্য পাওয়ার।
16. আপনার অধিকার প্রয়োগ করার, যাতে DHS, **Keystone First**, এবং নেটওয়ার্ক প্রোভাইডাররা আপনার সাথে যেভাবে আচরণ করে, তার উপর কোনো নেতিবাচক প্রভাব না পড়ে।
17. একটি অগ্রিম নির্দেশনা তৈরি করার। আরো তথ্যের জন্য সেকশন 6-এর পৃষ্ঠা **91** দেখুন।
18. **Keystone First**-এর সদস্যদের অধিকার ও দায়িত্ব সম্পর্কে সুপারিশ করার।

সদস্যের দায়িত্ব

সদস্যরা তাদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে সহযোগিতা করা প্রয়োজন। **Keystone First** আপনার সাহায্য চায় যাতে আপনি আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবা এবং সহায়তা পেতে পারেন।

এই কাজগুলো আপনার করা উচিত:

1. আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে প্রয়োজনীয় তথ্য দিন, আপনার পক্ষে যতদূর সম্ভব।
2. আপনার সেবা প্রদানকারীদের দেওয়া নির্দেশনা ও গাইডলাইন অনুসরণ করুন।
3. আপনার স্বাস্থ্যসেবা ও চিকিৎসা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত গ্রহণে অংশগ্রহণ করুন।
4. আপনার চিকিৎসা পরিকল্পনা তৈরি ও বাস্তবায়নের জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে আলোচনা করুন।
5. আপনার পরিষেবা প্রদানকারীদেরকে জানান আপনি কী চান এবং আপনার কী প্রয়োজন।

6. **Keystone First**-এর কভারেজ সম্পর্কে জানুন, যার মধ্যে কভার করা ও কভার না করা বেনিফিট এবং সীমা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
7. শুধু নেটওয়ার্কভুক্ত প্রদানকারীদেরই ব্যবহার করুন, যদি না **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রদানকারীকে অনুমোদন করে অথবা আপনার Medicare থাকে।
8. বিশেষজ্ঞ দেখানোর জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে একটি রেফারাল নিন।
9. অন্যান্য রোগী, সেবা প্রদানকারী স্টাফ এবং সেবা প্রদানকারী কর্মীদের সম্মান করুন।
10. আপনার কো-পেমেন্ট পরিশোধ করার জন্য আন্তরিকভাবে চেষ্টা করুন।
11. প্রতারণা ও অপব্যবহারের অভিযোগ জানাতে DHS ফ্রড অ্যান্ড অ্যাবিউজ রিপোর্টিং হটলাইনে যোগাযোগ করুন।

একান্ততা ও গোপনীয়তা

Keystone First আপনার সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের (PHI) গোপনীয়তা রক্ষা করতে বাধ্য। **Keystone First** আপনাকে অবশ্যই জানাতে হবে যে আপনার PHI কিভাবে ব্যবহার করা হতে পারে বা অন্যদের সাথে শেয়ার করা হতে পারে। এর মধ্যে রয়েছে আপনার চিকিৎসাকারী প্রোভাইডারদের সাথে আপনার PHI শেয়ার করা, যাতে **Keystone First** আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের অর্থ পরিশোধ করতে পারে। এর মধ্যে DHS-এর সাথে আপনার PHI শেয়ার করাও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই তথ্য **Keystone First**-এর গোপনীয়তার নীতিমালার বিজ্ঞপ্তিতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। **Keystone First**-এর গোপনীয়তা নীতিমালার বিজ্ঞপ্তির একটি কপি পেতে, অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন অথবা **www.keystonefirstpa.com** ওয়েবসাইট দেখুন।

কো-পেমেন্ট

কো-পেমেন্ট হলো সেই পরিমাণ অর্থ যা আপনি নির্দিষ্ট কিছু কভারকৃত পরিষেবার জন্য পরিশোধ করেন। সাধারণত এর পরিমাণ খুবই কম। পরিষেবা গ্রহণের সময় আপনাকে আপনার কো-পেমেন্ট পরিশোধ করতে বলা হবে, কিন্তু সেই সময়ে আপনি কো-পেমেন্ট পরিশোধ করতে সক্ষম না হলে আপনাকে পরিষেবা দিতে অস্বীকার করা যাবে না। যদি আপনি পরিষেবা গ্রহণের সময় আপনার কো-পেমেন্ট পরিশোধ না করে থাকেন, তাহলে আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে সেই কো-পেমেন্টের জন্য একটি বিল পেতে পারেন।

এই হ্যান্ডবুকের **36** পৃষ্ঠা থেকে শুরু হওয়া কভারকৃত পরিষেবার চার্টে কো-পেমেন্টের পরিমাণ পাওয়া যাবে।

নিম্নলিখিত সদস্যদের কো-পেমেন্ট প্রদান করতে হবে না:

- 18 বছরের কম বয়সী সদস্য।
- গর্ভবতী সদস্যরা (সন্তান জন্মের পরে 1 বছর সহ (প্রসব-পরবর্তী সময়কাল))
- যেসব সদস্য দীর্ঘমেয়াদি পরিচর্যা কেন্দ্রে বসবাস করেন, যার মধ্যে বুদ্ধিবৃত্তিক প্রতিবন্ধিতা ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট অবস্থার জন্য ইন্টারমিডিয়েট কেয়ার ফ্যাসিলিটি বা অন্যান্য চিকিৎসা কেন্দ্র অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- যেসব সদস্য পার্সোনাল কেয়ার হোম বা ডোমিসিলিয়ারি কেয়ার হোমে বসবাস করেন।
- স্তন ও জরায়ুমুখের ক্যান্সার প্রতিরোধ ও চিকিৎসা কর্মসূচির আওতায় বেনিফিট পাওয়ার যোগ্য সদস্যরা
- টাইটেল IV-B ফস্টার কেয়ার এবং টাইটেল IV-E ফস্টার কেয়ার ও দত্তক সহায়তা-এর অধীনে বেনিফিট পাওয়ার যোগ্য সদস্যরা

নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলোর জন্য কোনো কো-পেমেন্টের প্রয়োজন নেই:

- জরুরি সাহায্য সেবাসমূহ
- ল্যাবরেটরি সার্ভিস
- পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা, সরবরাহ সহ
- হসপিস পরিষেবা
- বাড়িতে স্বাস্থ্য সেবা
- তামাক বন্ধ করার সেবা
- ডায়াগনস্টিক রেডিওলজি, নিউক্লিয়ার মেডিসিন, রেডিয়েশন থেরাপি এবং মেডিকেল ডায়াগনস্টিক পরিষেবার পেশাগত উপাদান, যখন কারিগরি উপাদান থেকে আলাদাভাবে বিল করা হয়
- মানসিক রোগের কারণে আংশিক হাসপাতালে ভর্তি পরিষেবা
- অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া পরিচালক দ্বারা প্রদত্ত পরিষেবা
- কিডনি ডায়ালাইসিস পরিষেবা
- রক্ত এবং রক্তজাত পণ্য
- অক্সিজেন
- অস্টোমি সরঞ্জাম
- টেকসই মেডিকেল সরঞ্জাম ভাড়া নেওয়া
- MA ফি $2.00 ডলারের কম হলে বহির্বিভাগীয় পরিষেবা
- EPSDT কর্মসূচির অধীনে প্রদত্ত স্ক্রিনিং
- 24 ঘণ্টার মধ্যে নির্দিষ্ট ধরনের অ্যালার্জি পরীক্ষার একটি সিরিজের একাধিক পরীক্ষা
- লক্ষ্যভিত্তিক কেস ম্যানেজমেন্ট পরিষেবা

যদি আমাকে কো-পেমেন্টের জন্য চার্জ করা হয় এবং আমি তাতে অসম্মত থাকি, তাহলে কী হবে?

যদি আপনি মনে করেন যে কোনো পরিষেবা প্রদানকারী আপনার কাছ থেকে কো-পেমেন্টের জন্য ভুল পরিমাণ অর্থ নিয়েছে অথবা এমন পরিমাণ অর্থ নিয়েছে যা আপনার পরিশোধ করার কথা ছিল না, তাহলে আপনি **Keystone First**-এর কাছে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। কিভাবে অভিযোগ দায়ের করতে হয় সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে সেকশন 8, অভিযোগ, ক্ষোভ, এবং ন্যায্য শুনানি দেখুন, অথবা মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন।

বিলের তথ্য

Keystone First-এর নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত প্রদানকারীরা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোর জন্য আপনাকে বিল করতে পারবে না, যেগুলো **Keystone First** দ্বারা কভারকৃত। এমনকি যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারী **Keystone First** থেকে তাদের চার্জের সম্পূর্ণ পরিমাণ বা পেমেন্ট না পেয়ে থাকেন, তবুও স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে বিল করতে পারবেন না। একে ব্যালেন্স বিলিং বলা হয় এবং এটি অনুমোদিত নয়।

একজন পরিষেবা প্রদানকারী কখন আমাকে বিল করতে পারেন?

পরিষেবা প্রদানকারীরা আপনাকে বিল করতে পারবে যদি:

- আপনি আপনার কো-পেমেন্ট পরিশোধ না করেন।
- আপনি **Keystone First**-এর অনুমোদন ছাড়াই নেটওয়ার্ক-বহির্ভূত কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে পরিষেবা গ্রহণ করেন এবং পরিষেবা গ্রহণের আগে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে জানিয়ে থাকেন যে পরিষেবাটি কভার করা হবে না, এবং আপনি সেই পরিষেবার জন্য পেমেন্ট করতে সম্মত হয়ে থাকেন।
- আপনি এমন পরিষেবা গ্রহণ করেন যা **Keystone First** দ্বারা কভার করা হয় না এবং পরিষেবা প্রদানকারী আপনাকে পরিষেবাটি গ্রহণ করার আগেই জানিয়ে থাকেন যে পরিষেবাটি কভার করা হবে না, এবং আপনি পরিষেবাটির জন্য পেমেন্ট করতে সম্মত হয়ে থাকেন।
- আপনি এমন একজন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে পরিষেবা গ্রহণ করেন যিনি চিকিৎসা সহায়তা কর্মসূচিতে (Medical Assistance Program) তালিকাভুক্ত নন।

আমি কোনো বিল পেলে কী করবো?

যদি আপনি কোনো পরিষেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে বিল পান এবং আপনার মনে হয় যে তাদের বিল পাঠানো উচিত হয়নি, তাহলে আপনি মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করতে পারেন।

উপরোক্ত কারণগুলোর কোনো একটির জন্য যদি কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে বিল পাঠায় এবং সেই কারণে বিল পাওয়ার অধিকার তার থাকে, তাহলে আপনার উচিত বিলটি পরিশোধ করা অথবা তাকে ফোন করা।

তৃতীয়-পক্ষের দায়বদ্ধতা

আপনার Medicare বা অন্য কোনো স্বাস্থ্য বিমা থাকতে পারে। Medicare বা আপনার অন্য স্বাস্থ্য বিমা হলো আপনার প্রাথমিক বিমা। এই অন্য বিমাটি "তৃতীয় পক্ষের দায়" বা টিপিএল (Third Party Liability, TPL) নামে পরিচিত। অন্য কোনো বিমা থাকলে তা আপনার চিকিৎসা সহায়তা পাওয়ার যোগ্যতাকে প্রভাবিত করে না। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, Keystone First পেমেন্ট করার আগে আপনার Medicare বা অন্য কোনো বিমা আপনার PCP বা অন্য কোনো সেবাদানকারীকে পেমেন্ট করবে। **Keystone First**-কে শুধু সেই পরিমাণ অর্থের জন্য বিল করা যেতে পারে যা আপনার Medicare বা অন্য স্বাস্থ্য বিমা পরিশোধ করে না।

যদি আপনার Medicare বা অন্য কোনো স্বাস্থ্য বিমা থাকে, তাহলে আপনাকে অবশ্যই আপনার CAO এবং মেম্বার সার্ভিসেস-কে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে জানাতে হবে। যখন আপনি কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী বা ফার্মেসিতে যাবেন, তখন আপনার কাছে থাকা সব ধরনের স্বাস্থ্য বিমা সম্পর্কে তাদেরকে অবশ্যই জানাতে হবে এবং আপনার প্রমাণপত্র তাদেরকে দেখাতে হবে

- Medicare কার্ড
- অন্যান্য বিমার কার্ড
- ACCESS বা EBT কার্ড
- **Keystone First**-এর আইডি কার্ড।

এর মাধ্যমে আপনার স্বাস্থ্যসেবার বিলগুলো সময়মতো ও সঠিকভাবে পরিশোধ করা নিশ্চিত করা হয়।

বেনিফিট সমন্বয়

যদি আপনার Medicare থাকে এবং আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবা বা অন্যান্য যত্ন Medicareর মাধ্যমে কভার করা হয়, তাহলে আপনি আপনার পছন্দমতো যেকোনো Medicare প্রদানকারীর কাছ থেকে সেই যত্ন নিতে পারেন। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কে থাকতে হবে না**।** বিশেষজ্ঞের সাথে দেখা করার জন্য আপনাকে **Keystone First** থেকে পূর্বানুমতি অথবা আপনার Medicare PCP-এর কাছ থেকে রেফারাল নেওয়ারও প্রয়োজন নেই। **Keystone First** Medicare-এর সাথে কাজ করে সিদ্ধান্ত নেবে যে, যদি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স কর্মসূচিতে নথিভুক্ত থাকেন, তাহলে Medicare প্রথমে পেমেন্ট করার পরে তাকে পেমেন্ট করার প্রয়োজন আছে কিনা।

যদি আপনার এমন কোনো পরিষেবার প্রয়োজন হয় যা Medicare দ্বারা কভারকৃত নয় কিন্তু **Keystone First** দ্বারা কভারকৃত, তাহলে আপনাকে অবশ্যই **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কভুক্ত কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে পরিষেবাটি গ্রহণ করতে হবে। এই

পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে **Keystone First**-এর সব নিয়ম, যেমন পূর্বানুমতি এবং বিশেষজ্ঞের কাছে রেফারাল, প্রযোজ্য হবে।

যদি আপনার Medicare না থাকে কিন্তু অন্য স্বাস্থ্য বিমা থাকে এবং আপনার এমন কোনো পরিষেবা বা যত্নের প্রয়োজন হয় যা আপনার সেই অন্য বিমা দ্বারা কভারকৃত, তাহলে আপনাকে অবশ্যই এমন একজন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে সেই পরিষেবাটি নিতে হবে যিনি আপনার অন্য বিমা এবং **Keystone First** উভয় নেটওয়ার্কে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আপনাকে আপনার অন্য বিমা এবং **Keystone First**-এর নিয়মকানুন মেনে চলতে হবে, যেমন পূর্বানুমতি এবং বিশেষজ্ঞের কাছে রেফারাল। যদি আপনার অন্য স্বাস্থ্য বিমা পূর্বানুমতি সহ বা ছাড়াই কোনো বিশেষজ্ঞের কাছে রেফারাল, অথবা মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স ফি শিডিউলে অন্তর্ভুক্ত অন্য কোনো পরিষেবা প্রদান করে, তাহলে আপনার PH-MCO থেকে বাড়তি অনুমোদনের প্রয়োজন হবে না। যদি পরিষেবাটি আপনার অন্য স্বাস্থ্য বিমা দ্বারা কভারকৃত থাকে, তাহলে আপনার PH-MCO আপনার তৃতীয় পক্ষের রেফারাল এবং/অথবা পূর্বানুমতি গ্রহণ করবে।

আপনার অন্য বিমা প্রদানকারীকে প্রথমে পেমেন্ট করার পরে, **Keystone First** পরিষেবাগুলোর জন্য পেমেন্ট করবে কিনা, সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে আপনার অন্য বিমার সাথে কাজ করবে।

যদি আপনার এমন কোনো পরিষেবার প্রয়োজন হয় যা আপনার অন্য বিমা দ্বারা কভারকৃত নয়, তাহলে আপনাকে অবশ্যই **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কভুক্ত কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে সেই পরিষেবা গ্রহণ করতে হবে। এই পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে **Keystone First**-এর সব নিয়ম, যেমন পূর্বানুমতি এবং বিশেষজ্ঞের কাছে রেফারাল, প্রযোজ্য হবে।

প্রাপকের সীমাবদ্ধতা/লক-ইন প্রোগ্রাম

রেসিপিয়েন্ট রেস্ট্রিকশন/মেম্বার লক-ইন কর্মসূচি অনুযায়ী, কোনো সদস্য যদি তার স্বাস্থ্যসেবা বা প্রেসক্রিপশন ওষুধের বেনিফিটের অপব্যবহার বা বাড়তি ব্যবহার করে থাকেন, তাহলে তাকে নির্দিষ্ট সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠান ব্যবহার করতে হবে। কোনো সদস্যকে ডাক্তার, ফার্মেসি, হাসপাতাল, ডেন্টিস্ট বা অন্য কোনো সেবা প্রদানকারীর মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখা হবে কিনা, সেই সিদ্ধান্ত নিতে **Keystone First** DHS-এর সাথে কাজ করে থাকে।

এটি কিভাবে কাজ করে?

Keystone First আপনার ব্যবহৃত স্বাস্থ্যসেবা এবং প্রেসক্রিপশনের ওষুধের পরিষেবাগুলো পর্যালোচনা করে। যদি **Keystone First** স্বাস্থ্যসেবা বা প্রেসক্রিপশন পরিষেবার বাড়তি ব্যবহার বা অপব্যবহার খুঁজে পায়, তাহলে আপনি যেসব স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ব্যবহার করতে পারবেন তাদের উপর একটি সীমা আরোপ করার অনুমোদনের জন্য **Keystone First** DHS-কে অনুরোধ করে থাকে। DHS দ্বারা অনুমোদিত হলে, **Keystone First** আপনাকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি পাঠাবে যেখানে এই সীমা সম্পর্কে ব্যাখ্যা করা থাকবে।

আপনি পরিষেবা প্রদানকারী বেছে নিতে পারেন, অথবা **Keystone First** আপনার জন্য তাদেরকে বেছে নেবে। **Keystone First** আপনার জন্য যে সেবাদানকারীকে বেছে নিয়েছে, তার পরিবর্তে

যদি আপনি অন্য কোনো সেবাদানকারী চান, তাহলে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন। আপনি HealthChoices প্ল্যান পরিবর্তন করলেও এই সীমা 5 বছর পর্যন্ত কার্যকর থাকবে।

আপনার সেবা প্রদানকারীদের সীমিত করার সিদ্ধান্তের সাথে আপনি একমত না হলে, **Keystone First** আপনার সেবা প্রদানকারীদের সীমিত করেছে এই মর্মে আপনাকে চিঠি দেওয়ার তারিখ থেকে 30 দিনের মধ্যে একটি DHS ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করে আপনি এই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারেন।

আপনাকে অবশ্যই ন্যায্য শুনানির জন্য লিখিত অনুরোধপত্রে স্বাক্ষর করে নিম্নলিখিত ঠিকানায় পাঠাতে হবে:

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity – DPPC
Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন অথবা আপনার স্থানীয় আইনি সহায়তা অফিসে যোগাযোগ করুন।

যদি আপনার আপিলটি **Keystone First**-এর বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখের 10 দিনের মধ্যে ডাকযোগে পাঠানো হয়, তাহলে আপনার আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত সীমাগুলো প্রযোজ্য হবে না। বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখ থেকে 10 দিনের বেশি কিন্তু 30 দিনের কম সময়ের মধ্যে আপনার আপিল ডাকযোগে পাঠানো হলে, আপনার আপিলের নিষ্পত্তি না হওয়া পর্যন্ত এই সীমা কার্যকর থাকবে। শুনানি ও আপিল ব্যুরো আপনাকে আপনার শুনানির তারিখ, সময় ও জায়গা লিখিতভাবে জানিয়ে দেবে। আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সীমিত করার সিদ্ধান্তের বিষয়ে আপনি **Keystone First**-এর মাধ্যমে কোনো ক্ষোভ বা অভিযোগ দায়ের করতে পারবেন না।

প্রতি 5 বছর পর পর, বিধিনিষেধটি বলবৎ থাকাকালীন, **Keystone First** আপনার পরিষেবাগুলো পুনরায় পর্যালোচনা করবে যাতে সীমাগুলো তুলে নেওয়া হবে নাকি অব্যাহত রাখা হবে সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া যায় এবং এর পর্যালোচনার ফলাফল DHS-এর কাছে পাঠাবে। **Keystone First** আপনাকে পর্যালোচনার ফলাফল লিখিতভাবে জানাবে।

জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করা

আমি কিভাবে সদস্যের জালিয়াতি বা অপব্যবহার সম্পর্কে রিপোর্ট করতে পারি?

যদি আপনি মনে করেন যে কেউ আপনার বা অন্য কোনো সদস্যের **Keystone First**-এর কার্ড ব্যবহার করে পরিষেবা, সরঞ্জাম বা ওষুধপত্র নিচ্ছে, তাদের প্রেসক্রিপশন জাল করছে বা

পরিবর্তন করছে, অথবা তাদের প্রয়োজন নেই এমন পরিষেবা নিচ্ছে, তাহলে আপনি এই তথ্য **Keystone First**-কে জানাতে **1-866-833-9718 (TTY 711)** নম্বরে **Keystone First**-এর জালিয়াতি ও অপব্যবহার হটলাইনে কল করতে পারেন। আপনি এই তথ্য DHS জালিয়াতি এবং অপব্যবহার রিপোর্টিং হটলাইনে 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) নম্বরেও জানাতে পারেন।

সদস্যের জালিয়াতি বা অপব্যবহারের উদাহরণগুলোর মধ্যে রয়েছে, তবে এগুলোতেই সীমাবদ্ধ নয়—যে ব্যক্তি মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স বা অন্যান্য সরকারি সুবিধা গ্রহণ করেন এবং নিম্নলিখিত কাজগুলোর যেকোনো একটি করেন:

- সদস্য তার আয়ের তথ্য জানাচ্ছেন না।
- সদস্য তার মালিকানাধীন সম্পদ বা সম্পত্তির বিবরণ দিচ্ছেন না।
- সদস্যটি জানাচ্ছেন না যে তার পরিবারে কারা বাস করে।
- সদস্য অন্য একজনকে তার ACCESS/MCO কার্ড ব্যবহারের অনুমতি দিচ্ছেন।
- সদস্য প্রেসক্রিপশন জাল করছেন বা তাতে পরিবর্তন আনছেন।
- সদস্য প্রেসক্রিপশন বা ওষুধপত্র বিক্রি করছেন।

আমি কিভাবে পরিষেবা প্রদানকারীর প্রতারণা বা অপব্যবহার সম্পর্কে অভিযোগ জানাবো?

পরিষেবা প্রদানকারীর প্রতারণা হলো যখন কোনো পরিষেবা প্রদানকারী এমন পরিষেবা, সরঞ্জাম বা ওষুধের জন্য বিল করে যা আপনি পাননি, অথবা আপনি যে পরিষেবাটি পেয়েছেন তার পরিবর্তে ভিন্ন কোনো পরিষেবার জন্য বিল করে। একই পরিষেবার জন্য একাধিকবার বিল করা বা পরিষেবার তারিখ পরিবর্তন করাও পরিষেবা প্রদানকারীর প্রতারণার উদাহরণ। পরিষেবা প্রদানকারীর প্রতারণার বিষয়ে অভিযোগ জানাতে আপনি **Keystone First**-এর ফ্রড ও অ্যাবিউজ হটলাইনে **1-866-833-9718 (TTY 711)** নম্বরে ফোন করতে পারেন। আপনি এই তথ্য DHS জালিয়াতি এবং অপব্যবহার রিপোর্টিং হটলাইনে 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) নম্বরেও জানাতে পারেন।

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর প্রতারণা বা অপব্যবহারের উদাহরণগুলোর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে কিন্তু এগুলোর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়:

- প্রদান না করা পরিষেবার জন্য বিল।
- প্রদত্ত সেবা বা সরবরাহের ভুল উপস্থাপনা।
- জেনেরিক ওষুধের জন্য ব্র্যান্ডের নামে বিল করা।
- প্রদান করা পরিষেবার পরিবর্তে ভিন্ন পরিষেবার জন্য বিল করা।
- প্রদত্ত সময়ের চেয়ে বেশি সময় বা পরিষেবার জন্য বিল করা।
- যে পরিষেবা কেন্দ্রে পরিষেবা প্রদান করা হয়েছে, সেটি ছাড়া অন্য কোনো পরিষেবা কেন্দ্রে বিল করা।
- দাবির ক্ষেত্রে মিথ্যা তথ্য জমা দেওয়া, যেমন পরিষেবা গ্রহণের তারিখ, পরিষেবা প্রদানকারী বা প্রেসক্রিপশন প্রদানকারীর নাম।
- একই পরিষেবার জন্য দ্বিগুণ বিল করা।
- অযোগ্য ব্যক্তিদের দ্বারা প্রদত্ত পরিষেবার জন্য বিল করা।
- ব্যবহৃত জিনিসপত্রের জন্য নতুন হিসেবে বিল করা।

সেকশন 3 –

শারীরিক স্বাস্থ্য সেবা

কভারকৃত পরিষেবাসমূহ

নিচের চার্টে চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য ক্ষেত্রে **Keystone First**-এর কভার করা পরিষেবাগুলোর তালিকা দেওয়া হয়েছে। কিছু পরিষেবার ক্ষেত্রে সীমা বা কো-পেমেন্ট রয়েছে, অথবা আপনার PCP-এর কাছ থেকে রেফারাল প্রয়োজন, অথবা **Keystone First**-এর পূর্বানুমোদন আবশ্যক। যদি আপনার নিচে তালিকাভুক্ত সীমার বাইরে পরিষেবাগুলো প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার সেবা প্রদানকারী এই সেকশনের পরবর্তী অংশে যেভাবে ব্যাখ্যা করা হয়েছে সংরক্ষণাবে একটি ব্যতিক্রমের জন্য বলতে পারবেন।

আপনার বয়স 21 বছরের কম হলে অথবা আপনি গর্ভবতী হলে সীমাগুলো প্রযোজ্য হবে না।

21 বছরের কম বয়সী সদস্যদের জন্য, চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় এবং Medicaid-এর কভারকৃত যেকোনো পরিমাণ পরিষেবা প্রদান করা হয়।

পরিষেবা		**শিশু**	**প্রাপ্তবয়স্ক**
প্রাইমারি কেয়ার প্রোভাইডার	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই
বিশেষজ্ঞ	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু বিশেষায়িত পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	কিছু বিশেষায়িত পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
সার্টিফাইড রেজিস্টার্ড নার্স প্র্যাক্টিশনার	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই
ফেডারেলভাবে যোগ্য স্বাস্থ্য কেন্দ্র	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই

পরিষেবা		শিশু	প্রাপ্তবয়স্ক
/ গ্রামীণ স্বাস্থ্য কেন্দ্র	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই
বহির্বিভাগে সেবাদান করা হাসপাতাল-বহির্ভুত ক্লিনিক	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
বহির্বিভাগে সেবাদান করা হাসপাতালের ক্লিনিক	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
পোডিয়াট্রিস্ট পরিষেবা	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পোডিয়াট্রি পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	কিছু পোডিয়াট্রি পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
কাইরোপ্র্যাক্টর পরিষেবা	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পোডিয়াট্রি পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	কিছু পোডিয়াট্রি পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
অপ্টোমেট্রিস্ট পরিষেবা	সীমা	প্রযোজ্য নয়	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই

পরিষেবা		শিশু	প্রাপ্তবয়স্ক
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	কিছু পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
হসপিস কেয়ার	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
দাঁতের পরিচর্যা পরিষেবা	সীমা	প্রযোজ্য নয়	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
রেডিওলজি (যেমন এক্স-রে, MRI, CT)	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	প্রতি ভিজিটে $1 কো-পে
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
হাসপাতালের বহির্বিভাগের স্বল্পমেয়াদি প্রক্রিয়ার ইউনিট	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	$3 কো-পে
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
বহির্বিভাগীয় অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল সেন্টার	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	$3 কো-পে
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
অ-জরুরি মেডিকেল পরিবহন	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই

পরিষেবা		শিশু	প্রাপ্তবয়স্ক
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কিছু পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	কিছু পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
রেনাল ডায়ালাইসিস	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
জরুরি পরিষেবা	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই
জরুরি পরিচর্যা পরিষেবা	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই	কোনো পূর্ব অনুমোদন বা রেফারাল নেই
অ্যাম্বুলেন্স সার্ভিস	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই

পরিষেবা		শিশু	প্রাপ্তবয়স্ক
ভর্তি হওয়া রোগীদের সেবাদান করা হাসপাতাল	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	প্রতিদিন $3 কো-পে/সর্বোচ্চ $21
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
ভর্তি হওয়া রোগীদের সেবাদান করা রিহ্যাব হাসপাতাল	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	প্রতিদিন $3 কো-পে/সর্বোচ্চ $21
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
মাতৃত্বকালীন সেবা	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
প্রেসক্রিপশনের ওষুধ	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	ব্র্যান্ড: প্রতি প্রেসক্রিপশন বা রিফিলের জন্য $3 জেনেরিক: প্রতি প্রেসক্রিপশন বা রিফিলের জন্য $1 কিছু ওষুধের জন্য কোনো কো-পে নেই। অনুগ্রহ করে আপনার নতুন সদস্যের ওয়েলকাম কিটের সাথে দেওয়া সদস্যের কো-পেমেন্টের তালিকা দেখুন। এছাড়াও আপনি অনলাইনে **www.keystonefirstpa.com** ঠিকানায় এটি খুঁজে নিতে পারবেন।
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
এন্টেরাল পুষ্টি সম্পূরক	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই

পরিষেবা		শিশু	প্রাপ্তবয়স্ক
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
নার্সিং ফ্যাসিলিটির পরিষেবাসমূহ	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবা যেমন নার্সিং, এইড, ও থেরাপি পরিষেবাসমূহ	সীমা	প্রযোজ্য নয়	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
টেকসই মেডিকেল সরঞ্জাম	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
প্রস্থেটিকস ও অর্থোটিক্স	সীমা	প্রযোজ্য নয়	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
চশমার লেন্স	সীমা	কোনো সীমা নেই, তবে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে 4টি স্ট্যান্ডার্ড লেন্সের পর, সেই বছরে বাড়তি লেন্সের জন্য পূর্বানুমোদন নিতে হবে	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	$0	কোনো কো-পে নেই

পরিষেবা		শিশু	প্রাপ্তবয়স্ক
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্বানুমতি: রেফারাল ছাড়া: না	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
চশমার ফ্রেম	সীমা	কোনো সীমা নেই, তবে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে 2টি স্ট্যান্ডার্ড ফ্রেমের পর, সেই বছরে বাড়তি ফ্রেমের জন্য পূর্বানুমোদন নিতে হবে	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	$0	কো-পে প্রযোজ্য হতে পারে
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্বানুমতি: রেফারাল ছাড়া: না	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
কন্টাক্ট লেন্স	সীমা	কোনো সীমা নেই, তবে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে 4টি লেন্সের পর, সেই বছরে বাড়তি লেন্সের জন্য পূর্বানুমোদন নিতে হবে।	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	$0	কো-পে প্রযোজ্য হতে পারে
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্বানুমতি: রেফারাল ছাড়া: না	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
কন্টাক্ট লেন্স ফিটিং	সীমা	চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন হলে কভার করা হয়	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	$0	কো-পে প্রযোজ্য হতে পারে
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্বানুমতি: রেফারাল ছাড়া: না	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
মেডিকেল সাপ্লাই	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই

পরিষেবা		**শিশু**	**প্রাপ্তবয়স্ক**
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
থেরাপি (শারীরিক, অকুপেশনাল, স্পিচ)	সীমা	প্রযোজ্য নয়	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
পরীক্ষাগার	সীমা	প্রযোজ্য নয়	কোনো সীমা নেই
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে
ধূমপান ত্যাগ করা	সীমা	প্রযোজ্য নয়	সীমা প্রযোজ্য হতে পারে
	কো-পেমেন্ট	কোনো কো-পে নেই	কোনো কো-পে নেই
	পূর্ব অনুমোদন / রেফারাল	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে	পূর্ব অনুমোদন প্রযোজ্য হতে পারে

যেসব পরিষেবা কভার করা হয় না

কিছু শারীরিক স্বাস্থ্য পরিষেবা রয়েছে যেগুলো **Keystone First** কভার করে না। **Keystone First** আপনার জন্য কোনো পরিষেবা কভার করে কিনা সে সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

আপনার নির্দিষ্ট পরিস্থিতির উপর ভিত্তি করে MCO-গুলো পরীক্ষামূলক চিকিৎসা পদ্ধতি, ওষুধপত্র এবং সরঞ্জামের খরচ বহন করার সিদ্ধান্ত নিতে পারে। যোগ্যতাসম্পন্ন ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালে অংশগ্রহণকারী সদস্যদের জন্য MCO-দের অবশ্যই রুটিনমাফিক রোগী পরিচর্যার খরচ বহন করতে হবে।

দ্বিতীয় মতামত

আপনাকে সুপারিশ করা হয়েছে এমন কোনো মেডিকেল চিকিৎসা, পরিষেবা, অথবা অ-জরুরি সার্জারি সম্পর্কে আপনি নিশ্চিত না হলে আপনার একটি দ্বিতীয় মতামত চাওয়ার ও পাওয়ার

অধিকার রয়েছে। একটি দ্বিতীয় মতামত আপনাকে আরো তথ্য দিতে পারে যা আপনার চিকিৎসা সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে আপনাকে সাহায্য করতে পারে। একটি কো-পে ব্যতীত অন্য কোনো খরচ ছাড়াই আপনার জন্য একটি দ্বিতীয় মতামত লভ্য রয়েছে।

একটি দ্বিতীয় মতামত নেওয়ার জন্য **Keystone First** নেটওয়ার্কের আরেকজন সেবা প্রদানকারীর নাম জানতে আপনার PCP-কে ফোন করুন। যদি **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কে আর কোনো সেবা প্রদানকারী না থাকে, তাহলে আপনি নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো সেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে একটি দ্বিতীয় মতামত নেওয়ার জন্য **Keystone First**-এর অনুমোদন চাইতে এবং সেই অনুমোদন পেতে পারেন।

পূর্ব অনুমোদন কী?

কিছু পরিষেবা বা আইটেমের ক্ষেত্রে আপনি পরিষেবা পাওয়ার আগে **Keystone First**-এর কাছ থেকে অনুমোদন নেওয়ার প্রয়োজন হয়। এটিকে বলা হয় পূর্ব অনুমোদন। পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয় এমন পরিষেবাগুলোর ক্ষেত্রে, আপনি সেই পরিষেবা পাওয়ার আগে অনুরোধকৃত পরিষেবা চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য কিনা সে ব্যাপারে **Keystone First** সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে থাকে। পরিষেবাটি পাওয়ার আগে আপনাকে অথবা আপনার সেবা প্রদানকারীকে অনুমোদনের জন্য **Keystone First**-এর কাছে অবশ্যই অনুরোধ জানাতে হবে।

চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য বলতে কী বুঝায়?

চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য মানে হলো কোনো পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধ নিম্নলিখিত কোনোটি করে থাকে:

- এটি কোনো অসুস্থতা, অবস্থা, ইনজুরি, বা অক্ষমতা প্রতিরোধ করবে, অথবা করতে পারবে বলে যুক্তিসঙ্গতভাবে প্রত্যাশা করা হয়;
- এটি কোনো অসুস্থতা, অবস্থা, ইনজুরি বা অক্ষমতার শারীরিক, মানসিক বা বৃদ্ধিগত প্রভাবগুলি কমাবে বা উন্নত করবে, অথবা করতে পারবে বলে যুক্তিসঙ্গতভাবে প্রত্যাশা করা যায়;
- আপনার সক্ষমতা এবং সমবয়সী কোনো ব্যক্তির সক্ষমতা উভয়টি বিবেচনায় নিয়ে দৈনন্দিন কাজগুলো সম্পন্ন করার সক্ষমতা অর্জন করতে অথবা বজায় রাখতে এটি আপনাকে সাহায্য করবে।

কখন কোনো পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধ চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য হয় তা বুঝতে আপনার কোনো সাহায্য প্রয়োজন হলে, অথবা যদি আপনি আরো তথ্য পেতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

ব্যবহার পর্যালোচনা প্রক্রিয়া

ইউটিলাইজেশন রিভিউ প্রক্রিয়া সম্পর্কে প্রশ্ন থাকলে, 8:00 a.m. থেকে 5:00 p.m. এর মধ্যে **1-800-521-6622 (TTY 711)** নম্বরে **Keystone First**-এর ইউটিলাইজেশন ম্যানেজমেন্ট বিভাগে ফোন করুন। এই সময়ের বাইরে ইউটিলাইজেশন রিভিউ প্রক্রিয়া সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে **Keystone First** মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন।

যেভাবে পূর্ব অনুমোদন চাইতে হবে

1. সেই পরিষেবা বা ওষুধ চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য বলে দেখানোর জন্য আপনার PCP অথবা অন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই **Keystone First**-কে তথ্য প্রদান করতে হবে।
2. **Keystone First**-এর নার্স বা ফার্মেসিস্টরা সেই তথ্য পর্যালোচনা করেন। সেই পরিষেবা বা ওষুধ চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য কিনা তা দেখতে তারা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের অনুমোদিত ক্লিনিক্যাল নির্দেশনা ব্যবহার করবেন।
3. যদি **Keystone First**-এর একজন নার্স বা ফার্মেসিস্ট সেই অনুরোধ অনুমোদন করতে না পারেন, তাহলে **Keystone First**-এর একজন ডাক্তার অনুরোধটি পর্যালোচনা করবেন।
4. যদি অনুরোধটি অনুমোদন করা হয়, তাহলে আমরা আপনাকে ও আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে জানিয়ে দিবো যে এটি অনুমোদন করা হয়েছে।
5. যদি অনুরোধটি অনুমোদন করা না হয়, তাহলে এই সিদ্ধান্ত গ্রহণ করার কারণ জানিয়ে আপনার ও আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে একটি চিঠি পাঠানো হবে।
6. যদি আপনি এই সিদ্ধান্তের সাথে সম্মত না হন, তাহলে আপনি একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন অথবা ক্ষোভ জানাতে পারেন, এবং/অথবা একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন। অভিযোগ, ক্ষোভ, এবং ন্যায্য শুনানি সম্পর্কিত তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা **97** দেখুন।
7. এছাড়াও অভিযোগ দায়ের করা অথবা ক্ষোভ জানানো এবং/অথবা একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার ব্যাপারে সাহায্যের জন্য আপনি **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

যদি পূর্ব অনুমোদন প্রক্রিয়া আরো ভালোভাবে বুঝতে আপনার সাহায্য প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার PCP বা বিশেষজ্ঞের সাথে কথা বলুন অথবা **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

যদি আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী আপনার পূর্ব অনুমোদন সংক্রান্ত অনুরোধ সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য ব্যবহৃত চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য হওয়া সংক্রান্ত নির্দেশনা অথবা অন্য নিয়মাবলীর কোনো কপি পেতে চান, তাহলে আপনি **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন। **আপনার সেবা প্রদানকারী 1-800-521-6007 নম্বরে Participant Services-এ ফোন করতে পারেন।**

কোন পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন?

পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয় এমন কিছু পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধ নিচের চার্টে শনাক্ত করা হয়েছে।

যেসব শারীরিক স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয় সেগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- অ্যাকিউট কেয়ার ফ্যাসিলিটিগুলোর মধ্যে ভর্তি হওয়া রোগীদের এবং/অথবা বহির্বিভাগের সব পরিষেবা পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী স্থানান্তর করা।
- দক্ষ নার্সিং কেন্দ্রে বিকল্প পর্যায়ের যত্নের জন্য ভর্তি, যা স্বতন্ত্র বা হাসপাতালের অংশ হতে পারে, এবং এমন রোগীদের গ্রহণ করে যাদের দক্ষ পর্যায়ের পুনর্বাসন এবং/অথবা চিকিৎসা পরিচর্যা প্রয়োজন, যা হাসপাতালে প্রদান করা আবশ্যক নয়। এর মধ্যে দীর্ঘমেয়াদী যত্ন অন্তর্ভুক্ত নয়।
- **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের বাইরে থাকা সেবা প্রদানকারী বা হাসপাতাল থেকে নেওয়া সেবা বা টেকসই চিকিৎসা সরঞ্জাম (DME) (তবে তামাক ছাড়ার কাউন্সেলিং সেশন, জরুরি সেবা, পরিবার পরিকল্পনা সেবা এবং আপনার Medicare কভারেজ থাকলে Medicare-এ অন্তর্ভুক্ত কোনো সেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে পাওয়া Medicare-এর আওতাভুক্ত সেবা এর ব্যতিক্রম)।
- পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী (অ-জরুরি) হাসপাতালে ভর্তি হওয়া।
- হাসপাতাল-ভিত্তিক বা স্বতন্ত্র শর্ট প্রসিডিউর ইউনিট (SPU) বা অ্যাম্বুলেটরি সার্জিক্যাল ইউনিট (ASU)-এ সম্পাদিত কিছু চিকিৎসা বা সার্জারি পদ্ধতি, যার মধ্যে নিম্নলিখিতগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, তবে এগুলোতেই সীমাবদ্ধ নয়:
    - ব্যথা নিয়ন্ত্রণের জন্য স্টেরয়েড ইনজেকশন বা ব্লক প্রয়োগ করা হয়।
    - স্থূলতার জন্য সার্জারি।
    - শিরা বাঁধা বা অপসারণ করা।
- সব অ-জরুরি প্লাস্টিক বা কসমেটিক প্রক্রিয়া (ইনজুরিজনিত জখমের অব্যবহিত পরবর্তী প্রক্রিয়া ছাড়া), যার মধ্যে নিম্নলিখিতগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, তবে এগুলোতে সীমাবদ্ধ নয়:
    - চোখের পাতায় প্লাস্টিক সার্জারি।
    - স্তন ছোট করা।
    - নাকের প্লাস্টিক সার্জারি।
- পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী গর্ভাবস্থার অবসান ঘটানো।
- নার্সিং বা পুনর্বাসন কেন্দ্রে ভর্তি হওয়া।
- বহির্বিভাগের থেরাপি পরিষেবা (ফিজিক্যাল, অকুপেশনাল, স্পিচ)
    - কোনো মূল্যায়নের জন্য এবং এক পঞ্জিকা বছরের মধ্যে প্রত্যেক ডিসিপ্লিনে সর্বোচ্চ 24টি ভিজিটের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হবে না।
    - এক পঞ্জিকা বছরের মধ্যে প্রত্যেক ডিসিপ্লিনে 24টি ভিজিট অতিক্রম করা পরিষেবার জন্য পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক।
- হার্ট ও ফুসফুস পুনর্বাসন সেবা।
- হোম হেলথ সার্ভিস, প্রতিটি পরিষেবার জন্য 18টি ভিজিটের পর, যার মধ্যে রয়েছে প্রতি পঞ্জিকা বর্ষে দক্ষ নার্সিং ভিজিট; হোম হেলথ এইড ভিজিট; এবং ফিজিক্যাল,

অকুপেশনাল ও স্পিচ থেরাপি। সদস্যকে প্রতি 60 দিন পর পর পুনরায় মূল্যায়ন করতে হবে।

- সব শিফটভিত্তিক সেবা প্রদান/প্রাইভেট ডিউটি নার্সিং পরিষেবা (হোম হেলথ এইড সহ)।
- মাসিক খরচ/চার্জ যাই হোক না কেন, ভাড়ায় নেওয়া সব DME।
- সব হুইলচেয়ার ভাড়া (মোটরচালিত ও ম্যানুয়াল) এবং হুইলচেয়ারের সব সরঞ্জাম।
- সব হুইলচেয়ার (মোটরচালিত ও ম্যানুয়াল) এবং প্রতিটি আইটেমের খরচ নির্বিশেষে হুইলচেয়ারের সব আইটেম (উপাদান) ক্রয় করা।
- $750-এর বেশি মূল্যের সব DME ক্রয়।
- DME-এর সব হোম অ্যাক্সেসিবিলিটি আইটেম।
- টিউব ফিডিং এবং পুষ্টির সম্পূরক (এন্টেরাল)
    - যখন সদস্যের বয়স 21 বছর ও তার বেশি হয়।
- 3 বছর বা তার বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য*, চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন হলে, অনুরোধ সাপেক্ষে ডায়াপার এবং/অথবা পুল-আপ ডায়াপার:
    - প্রতি মাসে 300টিরও বেশি সাধারণ ডায়াপার এবং/অথবা পুল-আপ ডায়াপার।
    - ব্র্যান্ড-নির্দিষ্ট ডায়াপার।
    - অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত নয় এমন DME সরবরাহকারী দ্বারা সরবরাহকৃত ডায়াপার।
- চিকিৎসা সহায়তা কর্মসূচির কভারকৃত নয় এমন যেকোনো পরিষেবা/পণ্য।
- কিছু বহির্বিভাগীয় রোগনির্ণয় পরীক্ষা ও পদ্ধতি।
- সদস্যের বয়স 18 বছরের কম হলে, 24তম ভিজিটের পরে **Keystone First** নেটওয়ার্কের কোনো প্রোভাইডারের কাছ থেকে কাইরোপ্র্যাকটিক পরিষেবা নেওয়া যাবে।
- হাসপাতালের ভর্তি হওয়া রোগীদের হসপিস পরিষেবা।
- কিছু বিশেষায়িত দন্ত চিকিৎসা সেবা।
- PET ও CT স্ক্যান, MRI, MRA, ও নিউক্লিয়ার কার্ডিওলজি।
- চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী শিশুদের জন্য এক্সটেন্ডেড কেয়ার সেন্টার (PPECC) এবং মেডিকেল ডে কেয়ার।
- চিকিৎসকের পরামর্শে এক্সটেন্ডেড কেয়ার সেন্টার এবং মেডিকেল ডে কেয়ারে যাতায়াতের জন্য অ্যাম্বুলেন্স পরিবহন।
- ফর্মুলারিভুক্ত কিছু প্রেসক্রিপশনের ওষুধ, সব নন-ফর্মুলারি প্রেসক্রিপশনের ওষুধ, কিছু ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) নন-প্রেসক্রিপশন ওষুধ, এবং **Keystone First**-এর নেটওয়ার্ক ফার্মেসির মাধ্যমে প্রাপ্ত কিছু DME সরবরাহ (যেমন, গ্লুকোমিটার)।
- সব ট্রান্সপ্ল্যান্ট মূল্যায়ন এবং পরামর্শ।
- পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী/অ-জরুরি এয়ার অ্যাম্বুলেন্সে পরিবহন করা।
- জিনগত ল্যাবরেটরি পরীক্ষা।

*3 বছরের কম বয়সী সদস্যদের জন্য ডায়াপার এবং/অথবা পুল-আপ ডায়াপার পরিষেবা কভার করা হয় না। আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে পৃষ্ঠা **43**-এ "যেসব পরিষেবা কভার করা হয় না" বিভাগটি দেখুন অথবা আমাদের ওয়েবসাইট **www.keystonefirstpa.com**-এ যান।

সেসব পরিষেবার জন্য নির্ধারিত সীমা রয়েছে সেগুলোর ক্ষেত্রে, যদি আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী মনে করেন যে আপনার সেই পরিষেবার অনুমোদিত সীমার চেয়ে বেশি পরিষেবা

প্রয়োজন, তাহলে আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী পূর্ব অনুমোদন প্রক্রিয়ার মাধ্যমে আরো পরিষেবা চাইতে পারবেন।

যদি কোনো পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক কিনা সে সম্পর্কে আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী নিশ্চিত না হন, তাহলে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

কোনো পরিষেবা বা আইটেমের জন্য পূর্ব অনুমোদন

Keystone First আপনার অথবা আপনার সেবা প্রদানকারীর জমা দেওয়া পূর্ব অনুমোদনের অনুরোধ ও তথ্য পর্যালোচনা করবে। যদি সেই পরিষেবা বা আইটেম চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য কিনা সে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য **Keystone First**-এর কাছে পর্যাপ্ত তথ্য থাকে, তাহলে **Keystone First** অনুরোধটি গ্রহণ করার তারিখ থেকে 2 কর্মদিবসের মধ্যে এটির সিদ্ধান্ত সম্পর্কে **Keystone First** আপনাকে অবহিত করবে।

যদি **Keystone First**-এর কাছে অনুরোধটি সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার মতো যথেষ্ট তথ্য না থাকে, তাহলে আমাদেরকে অবশ্যই অনুরোধটি পাওয়ার 48 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে এবং আপনার সেবা প্রদানকারীকে জানাতে হবে যে অনুরোধটির ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমাদের আরো তথ্য প্রয়োজন এবং সেবা প্রদানকারীর আমাদেরকে আরো তথ্য প্রদান করার জন্য 14 দিন সময় দিতে হবে। **Keystone First** বাড়তি তথ্য পাওয়ার 2 কর্মদিবসের মধ্যে আমাদের সিদ্ধান্ত সম্পর্কে **Keystone First** আপনাকে অবহিত করবে।

অনুরোধটি অনুমোদন করা হয়েছে নাকি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে, এবং যদি প্রত্যাখ্যান করা হয়ে থাকে, তাহলে এটি প্রত্যাখ্যাত হওয়ার কারণ জানিয়ে আপনাকে ও আপনার সেবা প্রদানকারীকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি প্রদান করা হবে।

কভারকৃত ওষুধগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদন

Keystone First বহির্বিভাগের ওষুধের জন্য পূর্বানুমোদনের অনুরোধ, যেগুলো হাসপাতালে দেওয়া হয় না, **Keystone First** অনুরোধটি পাওয়ার 24 ঘণ্টার মধ্যে পর্যালোচনা করবে। অনুরোধটি অনুমোদন করা হয়েছে নাকি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে, এবং যদি প্রত্যাখ্যান করা হয়ে থাকে, তাহলে এটি প্রত্যাখ্যাত হওয়ার কারণ জানিয়ে আপনাকে ও আপনার সেবা প্রদানকারীকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি প্রদান করা হবে।

যদি আপনি কোনো প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেওয়ার জন্য কোনো ফার্মেসিতে যান এবং পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক হওয়ায় সেই ওষুধগুলো প্রদান করা না যায়, তাহলে ফার্মেসিস্ট আপনাকে একটি সাময়িক সাপ্লাই প্রদান করবেন, যদি না ফার্মেসিস্ট মনে করেন যে সেই ওষুধ আপনার ক্ষতি করবে। যদি আপনি ইতোমধ্যে ওষুধটি গ্রহণ না করে থাকেন, তাহলে আপনাকে 72 ঘণ্টার সাপ্লাই দেওয়া হবে। যদি আপনি ইতোমধ্যে ওষুধটি গ্রহণ করে থাকেন, তাহলে আপনাকে 15 দিনের সাপ্লাই দেওয়া হবে। তারপরেও আপনার সেবা প্রদানকারীকে যত দ্রুত সম্ভব **Keystone First**-এর কাছে পূর্ব অনুমোদন চাইতে হবে

যদি আমি প্রত্যাখ্যানের বিজ্ঞপ্তি পাই তাহলে কী হবে?

যদি **Keystone First** কোনো পরিষেবা, আইটেম, বা ওষুধের জন্য করা অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করে অথবা অনুরোধ অনুযায়ী সেটি অনুমোদন না করে, তাহলে আপনি ক্ষোভ জানাতে পারেন অথবা অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। যদি আপনি কোনো চলমান পরিষেবা, সামগ্রী বা ওষুধ প্রদানে অস্বীকৃতির জন্য কোনো অভিযোগ বা ক্ষোভ দায়ের করেন, **অভিযোগ বা ক্ষোভের সমাধান না হওয়া পর্যন্ত Keystone First** ওষুধটির অনুমোদন দিতে বাধ্য থাকবে, যদি না ফার্মেসিস্ট মনে করেন যে ওষুধটি আপনার ক্ষতি করবে। অভিযোগ ও ক্ষোভ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের পৃষ্ঠা **97**-তে শুরু হওয়া সেকশন 8, অভিযোগ, ক্ষোভ, ও ন্যায্য শুনানি দেখুন।

প্রোগ্রামের ব্যতিক্রম সংক্রান্ত প্রক্রিয়া

সেসব পরিষেবার জন্য নির্ধারিত সীমা রয়েছে সেগুলোর ক্ষেত্রে, যদি আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী মনে করেন যে আপনার সেই পরিষেবার অনুমোদিত সীমার চেয়ে বেশি পরিষেবা প্রয়োজন, তাহলে আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী প্রোগ্রামের একটি ব্যতিক্রম (program exception, PE) চাইতে পারবেন। PE প্রক্রিয়াটি **54**পৃষ্ঠায় বর্ণিত দন্তচিকিৎসার বেনিফিটের সীমার ব্যতিক্রম প্রক্রিয়া থেকে ভিন্ন।

PE-এর জন্য অনুরোধ করতে, পরিষেবাটি গ্রহণ করার **আগে:**

1. **Keystone First** মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন এবং মেম্বার সার্ভিসেস প্রতিনিধিকে বলুন যে আপনি বেনিফিটের সীমা থেকে একটি ব্যতিক্রমের জন্য অনুরোধ করতে চান।
2. আপনি নিম্নলিখিত ঠিকানায় একটি লিখিত অনুরোধ মেইল বা ফ্যাক্স করতে পারেন:
   Benefit Limit Exceptions
   Member Services Department
   Keystone First
   200 Stevens Drive
   Philadelphia, PA 19113-1570
   ফ্যাক্স: **1-215-937-5367**
3. আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী **Keystone First**-এর কেয়ার ম্যানেজমেন্ট বিভাগে **1-800-521-6622** নম্বরে ফোন করতে পারেন।

আপনি পরিষেবাটি গ্রহণ করার **পরে** PE-এর জন্য অনুরোধ করতে:

1. আপনি **Keystone First** মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন এবং মেম্বার সার্ভিসেস প্রতিনিধিকে বলতে পারেন যে আপনি বেনিফিটের সীমা থেকে একটি ব্যতিক্রমের জন্য অনুরোধ করতে চান।
2. আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী **Keystone First**-এর কেয়ার ম্যানেজমেন্ট-এ **1-800-521-6622** নম্বরে ফোন করতে পারেন।
3. আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী অনুরোধটি **Keystone First**-এর প্রোভাইডার আপিল বিভাগে এই ঠিকানায় ডাকযোগে পাঠাতে পারেন:
   Attention: Provider Appeal Coordinator
   Provider Appeals Department
   Keystone First

P.O. Box 7316
London, KY 40742

পরিষেবার বিবরণ

জরুরি পরিষেবা

জরুরি পরিষেবা হলো কোনো জরুরি মেডিকেল অবস্থার চিকিৎসা করা অথবা সেটি মূল্যায়ন করার জন্য প্রয়োজনীয় পরিষেবাসমূহ। জরুরি মেডিকেল অবস্থা হলো এমন কোনো জখম বা অসুস্থতা যা এতটাই গুরুতর যেকোনো মেডিকেল প্রশিক্ষণ না থাকা যুক্তিসঙ্গত কোনো ব্যক্তির মনে হবে যে একজন ব্যক্তির জীবন বা দীর্ঘমেয়াদী স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকির সম্মুখীন হয়েছে। যদি আপনার কোনো জরুরি মেডিকেল অবস্থা থাকে, তাহলে নিকটবর্তী জরুরি কক্ষে যান, 911-এ ফোন করুন, অথবা আপনার স্থানীয় অ্যাম্বুলেন্স সেবা প্রদানকারীর কাছে ফোন করুন। জরুরি পরিষেবা নেওয়ার জন্য আপনাকে **Keystone First**-এর কাছ থেকে অনুমোদন নিতে হবে **না** এবং আপনি জরুরি সেবা গ্রহণের জন্য যেকোনো হাসপাতাল বা অন্য জায়গা ব্যবহার করতে পারবেন।

নিচে জরুরি মেডিকেল অবস্থা এবং অ-জরুরি মেডিকেল অবস্থার কিছু উদাহরণ দেওয়া হলো:

<u>জরুরি মেডিকেল অবস্থা</u>

- হার্ট অ্যাটাক
- বুকে ব্যথা
- গুরুতর রক্তক্ষরণ
- তীব্র ব্যথা
- অচেতন হওয়া
- বিষক্রিয়া

<u>আর্জেন্ট কেয়ার প্রয়োজন হতে পারে এমন অ-জরুরি মেডিকেল অবস্থার মধ্যে রয়েছে:</u>

- গলা ব্যথা
- বমি হওয়া
- সর্দি বা ফ্লু হওয়া
- পিঠে ব্যথা
- কানে ব্যথা
- কালশিরে পড়া, ফুলে যাওয়া, অথবা ছোটখাট কাটা

যদি আপনার অবস্থার জন্য জরুরি পরিষেবা প্রয়োজন হবে কিনা সে ব্যাপারে আপনি নিশ্চিত না হন, তাহলে আপনার PCP-কে অথবা **Keystone First**-এর নার্স কল লাইনে **1-866-431-1514** নম্বরে ফোন করুন, দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহে 7 দিন।

জরুরি মেডিকেল পরিবহন

Keystone First জরুরি মেডিকেল অবস্থার জন্য একটি অ্যাম্বুলেন্সের মাধ্যমে জরুরি মেডিকেল পরিবহন কভার করে থাকে। যদি আপনার একটি অ্যাম্বুলেন্স প্রয়োজন হয়, তাহলে 911-এ অথবা আপনার স্থানীয় অ্যাম্বুলেন্স সেবা প্রদানকারীর কাছে ফোন করুন। জরুরি মেডিকেল পরিবহনের জন্য MATP-কে (এই হ্যান্ডবুকের পৃষ্ঠা **81-তে** বর্ণনা করা হয়েছে) ফোন করবেন না।

জরুরি সেবা

Keystone First এমন অসুস্থতা, জখম, বা অবস্থার জন্য আর্জেন্ট সেবা কভার করে থাকে যেটি 24 ঘণ্টার মধ্যে চিকিৎসা না করা হলে দ্রুত একটি সংকটে পরিণত হতে পারে অথবা একটি জরুরি মেডিকেল অবস্থা সৃষ্টি করতে পারে। এটা হলো যখন আপনার একজন ডাক্তার দেখানোর প্রয়োজন হয়, কিন্তু জরুরি কক্ষে নয়।

যদি আপনার আর্জেন্ট সেবা প্রয়োজন হয়, কিন্তু আপনি নিশ্চিত না হন যে এটি জরুরি কিনা, তাহলে প্রথমে আপনার PCP-কে অথবা **Keystone First**-এর নার্স কল লাইনে **1-866-431-1514** নম্বরে ফোন করুন। আপনার PCP অথবা **নার্স কল লাইন** এর নার্স আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করবে যে আপনার জরুরি কক্ষে যাওয়া, PCP-এর অফিসে যাওয়া, অথবা আপনার নিকটবর্তী কোনো আর্জেন্ট কেয়ার সেন্টারে যাওয়ার প্রয়োজন আছে কিনা। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে আপনার আর্জেন্ট সেবার প্রয়োজন হলে, আপনার PCP 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট দিবেন। যদি আপনি আপনার PCP-এর সাথে যোগাযোগ করতে না পারেন অথবা আপনার PCP 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনাকে দেখতে না পারেন এবং আপনার মেডিকেল অবস্থা কোনো জরুরি অবস্থা না হয়, তাহলে আপনি **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের মধ্যকার কোনো তাৎক্ষণিক কেয়ার সেন্টারে অথবা ওয়াক-ইন ক্লিনিকেও যেতে পারেন। আর্জেন্ট কেয়ার সেন্টারের পরিষেবাগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদন আবশ্যক নয়।

আর্জেন্ট কেয়ার প্রয়োজন হতে পারে এমন মেডিকেল অবস্থার কিছু উদাহরণের মধ্যে রয়েছে:

- বমি হওয়া
- কাশি ও জ্বর
- মচকানো
- ফুসকুড়ি

- কানে ব্যথা
- ডায়রিয়া
- গলা ব্যথা
- পেটে ব্যথা

অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহন সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে এই হ্যান্ডবুকের **81** পৃষ্ঠায় চিকিৎসা সহায়তা পরিবহন কর্মসূচি (MATP) বিভাগটি দেখুন।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে নার্স কল লাইন আপনার ডাক্তারের জায়গা নিতে পারবে না। অনুগ্রহ করে আপনার ডাক্তারের সাথে সবসময় ফলোআপ করুন।

দাঁতের পরিচর্যা পরিষেবা

21 বছরের কম বয়সী সদস্যরা

Keystone First 21 বছরের কম বয়সী শিশুদের জন্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সব দন্ত পরিষেবা প্রদান করে। শিশুরা **Keystone First** নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত একজন অংশগ্রহণকারী দন্তচিকিৎসকের কাছে যেতে পারে।

শিশুদের দাঁতের চিকিৎসার জন্য রেফারালের প্রয়োজন নেই। আপনার সন্তানের প্রথম দাঁত উঠলে, অথবা আপনার সন্তানের বয়স 1 বছর বা তার বেশি হলে এবং তার কোনো দন্তচিকিৎসক না থাকলে, আপনি আপনার সন্তানের PCP-কে নিয়মিত দাঁতের পরীক্ষার জন্য তাকে একজন দন্তচিকিৎসকের কাছে রেফার করতে বলতে পারেন। আপনি নিজেও একজন অংশগ্রহণকারী দন্তচিকিৎসক বেছে নিতে পারেন। ডেন্টাল সার্ভিস সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য **Keystone First**-এর মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে যোগাযোগ করুন।

চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হলে, 21 বছরের কম বয়সী শিশুদের জন্য যেসব দন্তচিকিৎসা পরিষেবা রয়েছে, তার মধ্যে নিম্নলিখিতগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

- অ্যানেস্থেসিয়া।
- অর্থোডন্টিক্স (ব্রেস)।*
- চেকআপ।
- পেরিওডন্টাল পরিষেবাসমূহ।
- দাঁত পরিষ্কার করা (ক্লিনিং)।

- ফ্লুরাইড চিকিৎসা (টপিক্যাল ফ্লুরাইড ভার্নিশ একজন PCP বা সার্টিফাইড রেজিস্টার্ড নার্স প্র্যাকটিশনারও করতে পারেন)।
- রুট ক্যানেল।
- ক্রাউন।
- সিল্যান্ট।
- ডেনচার।
- দাঁতের সার্জিক্যাল প্রসিডিউর।
- দাঁতের জরুরি অবস্থা।
- এক্স-রে।
- এক্সট্র্যাকশন (দাঁত অপসারণ করা)।
- ফিলিং।

এই পরিষেবাগুলোর কয়েকটি প্রদানের আগে অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে (পূর্বানুমোদন)। এ বিষয়ে আপনার দাঁতের ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।

* যদি 21 বছর বয়সের আগে ব্রেস লাগানো হয়ে থাকে, তাহলে **Keystone First** ব্রেসের চিকিৎসা সম্পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত, অথবা 23 বছর বয়স পর্যন্ত, যেটি আগে হয়, পরিষেবাগুলোর খরচ বহন করা চালিয়ে যাবে, যতক্ষণ পর্যন্ত সদস্য **Keystone First**-এর সদস্য থাকবেন। যদি সদস্য অন্য কোনো HealthChoices হেলথ প্ল্যানে পরিবর্তন করেন, তাহলে সেই HealthChoices হেলথ প্ল্যান থেকেই কভারেজ প্রদান করা হবে।

21 বছর ও তারচেয়ে বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য

Keystone First 21 বছর বা তার বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য **Keystone First** নেটওয়ার্কের দন্তচিকিৎসকদের মাধ্যমে কিছু দাঁতের চিকিৎসার বেনিফিট প্রদান করে। দাঁতের কিছু পরিষেবার ক্ষেত্রে নির্ধারিত সীমা রয়েছে।

চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন হলে, 21 বছর বা তার বেশি বয়সী প্রাপ্তবয়স্করা নিম্নলিখিত বেনিফিটগুলোর জন্য যোগ্য হবেন:

- IV বা নন-IV কনশাস সিডেশন অথবা অ্যানেস্থেশিয়া।
- পরীক্ষা।
- দাঁত পরিষ্কার করা (ক্লিনিং)।
- দাঁতের জরুরি অবস্থা।
- এক্স-রে।
- ফিলিং।
- এক্সট্র্যাকশন (দাঁত অপসারণ করা)।
- ব্যথা উপশমের জন্য পাল্পোটমি (মজ্জা অপসারণ)।
- ক্রাউন রি-সিমেন্ট (রি-গ্লুয়িং) করা।
- ডেনচার।
- দাঁতের সার্জিক্যাল প্রসিডিউর।

- প্রতি সদস্যের জন্য, প্রতি 180 দিনে (6 মাসে) 1টি দাঁতের পরীক্ষা এবং 1টি পরিষ্কারকরণ।

এই পরিষেবাগুলোর কয়েকটি প্রদানের আগে অনুমোদনের প্রয়োজন হতে পারে (পূর্বানুমোদন)। কিছু ক্ষেত্রে সীমাবদ্ধতাও থাকতে পারে (বেনিফিটের সীমা)। ব্যতিক্রম সম্পর্কে তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে পৃষ্ঠা **54** -এ "দন্তচিকিৎসার বেনিফিটের সীমার ব্যতিক্রম" দেখুন। এছাড়াও এই বিষয়ে আপনার দন্তচিকিৎসকের সাথে কথা বলতে ভুলবেন না।

21 বছর বা তার বেশি বয়সী প্রাপ্তবয়স্করা তাদের জীবদ্দশায় পেতে পারেন:

- 1টি আংশিক উপরের ডেনচার অথবা 1টি সম্পূর্ণ উপরের ডেনচার।
- 1টি আংশিক নিচের ডেনচার অথবা 1টি সম্পূর্ণ নিচের ডেনচার। যদি আপনি 27 এপ্রিল, 2015-এর পরে থেকে উপরের বা নিচের কোনো আংশিক বা সম্পূর্ণ কৃত্রিম দাঁত নিয়ে থাকেন, তাহলে আরেকটি আংশিক বা সম্পূর্ণ কৃত্রিম দাঁত লাগানোর জন্য আপনাকে বিশেষ অনুমোদন নিতে হবে। এটি হলো বেনিফিটের সীমার একটি ব্যতিক্রম।

কিছু পরিষেবা আছে যেগুলো শুধু বেনিফিটের সীমার ব্যতিক্রমের আওতায় কভার করা হয়। আপনার দন্তচিকিৎসককে নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে বেনিফিটের সীমার ব্যতিক্রমের জন্য অবশ্যই অনুরোধ করতে হবে:

- ক্রাউন এবং সংশ্লিষ্ট পরিষেবা।
- রুট ক্যানেল এবং অন্যান্য এন্ডোডন্টিক পরিষেবা।
- পেরিওডন্টাল (মাড়ির) পরিষেবা।
- বাড়তি পরিষ্কারকরণ এবং পরীক্ষা।
- আপনি গর্ভবতী অথবা আপনার ডায়াবেটিস বা হৃদরোগ থাকার কারণে মাড়ির বাড়তি পরিষেবা নিতে হবে।

বেনিফিটের সীমার ব্যতিক্রম সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে নিচে দেখুন।

দন্তচিকিৎসার বেনিফিটের সীমার ব্যতিক্রম

কিছু দন্ত চিকিৎসা পরিষেবা শুধু বেনিফিটের সীমার ব্যতিক্রম (Benefit Limit Exception, BLE)-এর অধীনে কভার করা হয়। যদি আপনার দন্তচিকিৎসক মনে করেন যে নির্ধারিত সীমার চেয়ে আপনার আরো বেশি দন্তচিকিৎসার প্রয়োজন, তাহলে তিনি একটি BLE-এর জন্য অনুরোধ করতে পারেন। **BLE-এর উদাহরণগুলো হলো:**

আপনার বয়স 21 বছর বা তারচেয়ে বেশি এবং:

- আপনার দাঁতে একটি ক্রাউন লাগানোর জন্য অনুমোদন চাওয়া হচ্ছে।
- পেরিওডন্টাল চিকিৎসা (মাড়ির চিকিৎসা)-এর জন্য অনুমোদন চাওয়া হচ্ছে।
- রুট ক্যানেল থেরাপি (দাঁতের স্নায়ুর চিকিৎসা) করার জন্য অনুমোদন চাওয়া হচ্ছে।

Keystone First একটি BLE অনুমোদন করবে যদি**:**

- আপনার কোনো গুরুতর বা দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা বা স্বাস্থ্যগত অবস্থা থাকে এবং এই বাড়তি পরিষেবা ছাড়া আপনার জীবন বিপন্ন হবে; অথবা
- আপনার কোনো গুরুতর বা দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা বা স্বাস্থ্য সমস্যা আছে এবং এই বাড়তি পরিষেবা ছাড়া আপনার স্বাস্থ্যের আরো অনেক অবনতি ঘটবে; অথবা
- অনুরোধকৃত পরিষেবাটি না পেলে আপনার আরো ব্যয়বহুল চিকিৎসার প্রয়োজন হবে; অথবা
- **Keystone First**-এর জন্য ব্যতিক্রমটি প্রত্যাখ্যান করা ফেডারেল আইনের পরিপন্থী হবে।

যদি আপনার নিম্নলিখিত অন্তর্নিহিত চিকিৎসা/দাঁতের অবস্থা(গুলো)র মধ্যে কোনো একটি থাকে, তাহলে আপনার দাঁতের পরিষেবা একটি BLE-এর আওতায়ও কভার করা হতে পারে।

- ডায়াবেটিস
- করোনারি আর্টারি ডিজিজ বা এই রোগের ঝুঁকির কারণসমূহ
- মুখ, ঘাড় ও গলার ক্যান্সার (এর মধ্যে ত্বকের স্টেজ 0 বা স্টেজ 1 নন-ইনভেসিভ বেসাল বা সারকোমা সেল ক্যান্সার অন্তর্ভুক্ত নয়)
- বুদ্ধিবৃত্তিক অক্ষমতা
- বর্তমান গর্ভাবস্থা, প্রসব পরবর্তী সময়কাল সহ

পরিষেবাটি গ্রহণ করার আগে BLE-এর জন্য অনুরোধ করতে, আপনার ডেন্টিস্ট **Keystone First** মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে কল করতে পারেন অথবা নিম্নলিখিত ঠিকানায় অনুরোধটি পাঠাতে পারেন:

Request for Benefit Limit Exception
Keystone First — Prior Authorizations
c/o DentaQuest — Authorizations
P.O. Box 2906, Milwaukee, WI 53201-2906

BLE-এর অনুরোধে নিম্নলিখিত তথ্যগুলো অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে:

- আপনার নাম
- আপনার ঠিকানা
- আপনার ফোন নম্বর
- আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবা
- আপনার এই পরিষেবাটির প্রয়োজন হওয়ার কারণ

- আপনার প্রোভাইডারের নাম
- আপনার প্রোভাইডারের ফোন নম্বর

বেনিফিটের সীমার ব্যতিক্রমের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময়সীমা

যদি আপনি পরিষেবা পাওয়ার আগে আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী কোনো ব্যতিক্রমের জন্য অনুরোধ করে, তাহলে **Keystone First** আপনাকে 21 দিনের মধ্যে জানিয়ে দেবে যে BLE অনুমোদিত হয়েছে কিনা।

আপনি পরিষেবাটি গ্রহণ করার পরে যদি আপনার দন্তচিকিৎসক কোনো ব্যতিক্রমের জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে **Keystone First** অনুরোধটি পাওয়ার তারিখ থেকে 30 দিনের মধ্যে **Keystone First** আপনাকে জানিয়ে দেবে যে BLE অনুরোধটি অনুমোদিত হয়েছে কি না।

যদি আপনি **Keystone First**-এর সিদ্ধান্তের সাথে দ্বিমত পোষণ করেন বা এতে অসন্তুষ্ট হন, তাহলে আপনি **Keystone First**-এর কাছে একটি অভিযোগ বা ক্ষোভ দায়ের করতে পারেন। অভিযোগ ও প্রতিকার প্রক্রিয়া সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে এই হ্যান্ডবুকের সেকশন 8 এর **97** পৃষ্ঠায় 'অভিযোগ, ক্ষোভ, ও ন্যায্য শুনানি' দেখুন।

দৃষ্টি পরিচর্যা পরিষেবা

21 বছরের কম বয়সী সদস্যরা

Keystone First 21 বছরের কম বয়সী শিশুদের জন্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সব চোখের পরিষেবা প্রদান করে। শিশুরা **Keystone First** নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত যেকোনো চোখের ডাক্তারের কাছে যেতে পারে।

পরিষেবা	সীমা	কো-পেমেন্ট	পূর্ব অনুমোদন
দৃষ্টিশক্তি পরীক্ষা ও প্রতিসরণ	কোনো সীমা নেই, কিন্তু প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে **2**টি পরীক্ষার পর, সেই বছরের বাড়তি পরীক্ষাগুলোর জন্য পূর্বানুমোদন নিতে হবে	$0	না
স্ট্যান্ডার্ড চশমার লেন্স	কোনো সীমা নেই, তবে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে **4**টি স্ট্যান্ডার্ড লেন্সের পর, সেই বছরে বাড়তি লেন্সের জন্য পূর্বানুমোদন নিতে হবে	$0	না
স্ট্যান্ডার্ড চশমার ফ্রেম	কোনো সীমা নেই, তবে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে **2**টি স্ট্যান্ডার্ড ফ্রেমের পর, সেই বছরে বাড়তি ফ্রেমের জন্য পূর্বানুমোদন নিতে হবে	$0	না
কন্টাক্ট লেন্স	কোনো সীমা নেই, তবে প্রতি ক্যালেন্ডার বছরে **4**টি স্ট্যান্ডার্ড লেন্সের পর, সেই বছরে বাড়তি লেন্সের জন্য পূর্বানুমোদন নিতে হবে	$0	না

স্বল্প দৃষ্টি সহায়ক সরঞ্জাম	কোনো সীমা নেই, তবে **প্রতি 2 বছরে 1টি স্বল্প দৃষ্টি সহায়ক সরঞ্জামের পর,** ঐ সময়কালের মধ্যে বাড়তি স্বল্প দৃষ্টি সহায়ক যন্ত্র ব্যবহারের জন্য পূর্বানুমোদন নিতে হবে।	$0	হ্যাঁ
কৃত্রিম চোখ (আই প্রোস্থেসিস)	কোনো সীমা নেই, কিন্তু **প্রতি 1 বছরে 1টি কৃত্রিম চোখের পর,** ঐ সময়কালের মধ্যে বাড়তি কৃত্রিম চোখের জন্য পূর্বানুমোদন নিতে হবে	$0	হ্যাঁ

অনুগ্রহ করে লক্ষ করুন: যদি আপনি এমন চশমার ফ্রেম, লেন্স এবং কন্টাক্ট লেন্স বেছে নেন যেগুলো স্ট্যান্ডার্ড বলে বিবেচনা করা হয় না, তাহলে এই জিনিসগুলোর জন্য আপনাকে নিজের পকেট থেকে পেমেন্ট করতে হতে পারে। এই পরিষেবাগুলোর কোনোটির জন্য আপনাকে বাড়তি পেমেন্ট করতে হবে কিনা, তা আপনার চোখের ডাক্তার আপনাকে জানাবেন। যদি আপনার কোনো প্রশ্ন থাকে তাহলে আপনি 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) নম্বরে Keystone First-এর মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

21 বছরের কম বয়সী সদস্যরা প্রতি পঞ্জিকা বছরে 2টি নিয়মিত চক্ষু পরীক্ষার জন্য যোগ্য, অথবা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন হলে আরো ঘন ঘন পরীক্ষা করাতে পারেন। রুটিনমাফিক চোখের পরীক্ষার জন্য কোনো রেফারাল প্রয়োজন নেই।

21 বছরের কম বয়সী সদস্যরাও প্রতি 12 মাসে 2 জোড়া প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী চশমা পাওয়ার যোগ্য, অথবা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজন হলে আরো ঘন ঘন চশমা নেওয়া যাবে। প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী কন্টাক্ট লেন্সও বেছে নেওয়া যেতে পারে।

প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী দেওয়া চশমা হারিয়ে গেলে, চুরি হয়ে গেলে বা ভেঙে গেলে, **Keystone First** তা প্রতিস্থাপনের খরচ বহন করবে। হারিয়ে যাওয়া, চুরি হয়ে যাওয়া বা ভেঙে যাওয়া প্রেসক্রিপশন কন্টাক্ট লেন্সের পরিবর্তে প্রেসক্রিপশন চশমা দেওয়া হবে।

অ্যাফাকিয়া বা ছানি (ক্যাটার‍্যাক্ট) রয়েছে এমন সদস্যদের জন্য বিশেষ বিধান রয়েছে। আরো তথ্যের জন্য মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

চশমার ফ্রেম

যোগ্য সদস্যরা হয়তো:	সেবা প্রদানকারী চার্জ করবে:
চশমার ফ্রেমের 2টি নির্দিষ্ট গ্রুপ থেকে বেছে নিতে পারেন	কোনো চার্জ নেই

অথবা

চশমার ফ্রেমের একটি নির্দিষ্ট প্রিমিয়াম সংগ্রহ থেকে বেছে নিতে পারেন	$25 ডলারের কো-পে

অথবা

এসব নির্দিষ্ট গ্রুপগুলোর অন্তর্ভুক্ত নয় এমন চশমার ফ্রেমের ক্ষেত্রে, **Keystone First** ফ্রেমের মূল্য বা $40-এর মধ্যে যেটি কম হয়, সেটি পরিশোধ করবে।

21 বছর ও তারচেয়ে বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য

Keystone First 21 বছর বা তার বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য **Keystone First** নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের মাধ্যমে কিছু দৃষ্টি পরিষেবা কভার করে থাকে।

21 বছর ও তারচেয়ে বেশি বয়সী সদস্যরা প্রতি বছর 2টি রুটিনমাফিক চোখের পরীক্ষা করানোর যোগ্য। রুটিনমাফিক চোখের পরীক্ষার জন্য কোনো রেফারাল প্রয়োজন নেই।

আপনি চোখের জন্য বাড়তি পরীক্ষা করাতে পারবেন (প্রতি পঞ্জিকা বছরে সর্বোচ্চ 2টি বাড়তি পরীক্ষা)। আপনার নির্দিষ্ট কিছু শারীরিক অসুস্থতা থাকলে আপনি বাড়তি চক্ষু পরীক্ষার জন্য যোগ্য হতে পারেন। অনুগ্রহ করে আপনার প্রোভাইডারের সাথে কথা বলুন। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন। কোনো প্রশ্ন থাকলে আপনার পরিষেবা প্রদানকারী **1-877-235-5316** নম্বরে ফোন করতে পারেন।

Keystone First 21 বছর বা তার বেশি বয়সী সদস্যদের জন্য প্রেসক্রিপশনের চশমা বা প্রেসক্রিপশনের কন্টাক্ট লেন্সের খরচ বহন করে না। তবে, এর কিছু ব্যতিক্রম রয়েছে। অ্যাফাকিয়া অথবা ক্যাটারাক্টে আক্রান্ত সদস্যরা, অথবা ডায়াবেটিসে আক্রান্ত কিছু সদস্য চোখে পরিধানের সামগ্রী (চশমা বা কন্টাক্ট লেন্স) পাওয়ার জন্য উপযুক্ত হতে পারেন। যদি আপনি এগুলোর মধ্যে কোনোটিতে আক্রান্ত হন এবং আপনি চোখে পরিধানের সামগ্রী পাওয়ার জন্য উপযুক্ত হতে পারেন বলে মনে করেন, তাহলে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

কিছু অপ্টোমেট্রি (চোখের পরিচর্যা) পরিষেবার জন্য কো-পে থাকতে পারে। অনুগ্রহ করে আপনার নতুন সদস্যের ওয়েলকাম কিটের সাথে দেওয়া সদস্যের কো-পেমেন্টের তালিকা দেখুন। এছাড়াও আপনি অনলাইনে **www.keystonefirstpa.com** ঠিকানায় এটি খুঁজে নিতে পারবেন।

ফার্মেসি বেনিফিট

Keystone First ফার্মেসি বেনিফিটগুলো কভার করে থাকে যেগুলোর মধ্যে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ এবং প্রেসক্রিপশন-বিহীন ওষুধ ও একজন ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী ভিটামিন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

প্রেসক্রিপশন

যখন একজন সেবা প্রদানকারী আপনার জন্য কোনো ওষুধ প্রেসক্রাইব করেন, তখন **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত যেকোনো ফার্মেসি থেকে আপনি আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সংগ্রহ করতে পারেন। আপনার সাথে আপনার **Keystone First**-এর আইডি কার্ড থাকতে হবে এবং আপনার বয়স **18** বছরের বেশি হলে আপনার একটি কো-পেমেন্ট থাকতে পারে। স্টেটব্যাপী PDL এবং **Keystone First**-এর সম্পূরক ফর্মুলারিতে থাকা যেকোনো ওষুধের খরচ **Keystone First** বহন করবে। এছাড়া, আগে থেকে অনুমোদন (পূর্বানুমোদন) নেওয়া হলে অন্যান্য ওষুধের খরচও বহন করতে পারে। আপনার ডাক্তার প্রেসক্রিপশনের রিফিলের জন্য নির্দেশ দিয়েছেন কিনা এবং আপনি কয়টি রিফিল নিতে পারবেন তা আপনার প্রেসক্রিপশন অথবা আপনার ওষুধের লেবেল থেকে আপনি জেনে নিতে পারবেন। যদি আপনার ডাক্তার রিফিলের নির্দেশ দিয়ে থাকেন, তবে আপনি একবারে কেবল 1টি রিফিলই পেতে পারেন। আপনার কোনো প্রেসক্রিপশনের ওষুধ কভার করা হবে কিনা সে সম্পর্কে যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কে কোনো ফার্মেসি খুঁজে পেতে সাহায্যের প্রয়োজন হয়, অথবা অন্য কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

Keystone First সেসব ওষুধ কভার করে যেগুলো:

- চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য।
- যুক্তরাষ্ট্রের খাদ্য ও ওষুধ প্রশাসন (FDA) দ্বারা অনুমোদিত।
- আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রেসক্রিপশন প্রদান করেছেন।

স্টেটব্যাপী পছন্দনীয় ওষুধের তালিকা (PDL) এবং Keystone First-এর সম্পূরক ফর্মুলারি

Keystone First স্টেটব্যাপী পছন্দনীয় ওষুধের তালিকা (Statewide Preferred Drug List, PDL) এবং **Keystone First-**এর সম্পূরক ফর্মুলারিতে তালিকাভুক্ত ওষুধগুলো কভার করে। আপনার কোন ওষুধগুলো গ্রহণ করা উচিত সে সিদ্ধান্ত গ্রহণের সময় আপনার PCP অথবা অন্য ডাক্তারের এসব তালিকা ব্যবহার করা উচিত। স্টেটব্যাপী PDL এবং Keystone First-এর সম্পূরক ফর্মুলারিতে ব্র্যান্ডের নাম ও জেনেরিক ওষুধ উভয়টি কভার করা হয়েছে। জেনেরিক ওষুধে ব্র্যান্ডের নামের ওষুধগুলোর মতো একই সক্রিয় উপাদান রয়েছে। স্টেটব্যাপী PDL এবং **Keystone First**-এর সম্পূরক ফর্মুলারিতে না থাকলে, আপনার ডাক্তারের প্রেসক্রাইব করা

যেকোনো ওষুধের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হবে। স্টেটব্যাপী PDL এবং **Keystone First**-এর সম্পূরক ফর্মুলারি সময়ে সময়ে পরিবর্তন হতে পারে, তাই আপনার জন্য কোনো ওষুধ প্রেসক্রাইব করার সময় আপনার সেবা প্রদানকারীর কাছে সর্বশেষ তথ্য থাকার বিষয়টি আপনার নিশ্চিত করা উচিত।

আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে অথবা স্টেটব্যাপী PDL এবং **Keystone First**-এর সম্পূরক ফর্মুলারির একটি কপি পেতে, **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন অথবা **Keystone First**-এর ওয়েবসাইট ভিজিট করুন **www.keystonefirstpa.com** ঠিকানায়। স্টেটব্যাপী PDL-এর একটি কপি এখানে পাওয়া যাবে: https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html

ওষুধের জন্য ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধ

কখনো কখনো আপনাকে আপনার ওষুধের জন্য অর্থ পরিশোধ করতে হতে পারে। **Keystone First** আপনাকে ব্যয়কৃয় অর্থ পরিশোধ করতে পারে, অথবা আপনাকে অর্থ ফেরত দিতে পারে। এই ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধের প্রক্রিয়া কো-পেমেন্টের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।

সাধারণত, ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধ এমন ওষুধের জন্য করা হয় না যেগুলো:

- পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয়।
- **Keystone First** অথবা Pennsylvania Medical Assistance কর্মসূচি কভার করে না।
- চিকিৎসাগতভাবে অপরিহার্য নয়।
- FDA দ্বারা নির্ধারিত নির্দিষ্ট ডোজ ও সাপ্লাইকে অতিক্রম করে।
- নির্ধারিত সময়ের অনেক আগেই রিফিল করা হয়।

আপনাকে ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধ করা যাবে না যদি:

- ওষুধের জন্য পেমেন্ট করার সময় আপনি ফার্মেসির বেনিফিট পাওয়ার জন্য উপযুক্ত না থাকেন।
- ওষুধ সংগ্রহ করার সময় আপনি **Keystone First**-এর সদস্য ছিলেন না।

আপনি যেসব ওষুধের জন্য অর্থ পরিশোধ করেছেন সেগুলোর জন্য ব্যয়কৃত অর্থ ফেরত পেতে, আপনাকে অবশ্যই যা করতে হবে:

- লিখিতভাবে ব্যয়কৃত অর্থ ফেরত চাইতে হবে।*
- ফার্মেসির কাছ থেকে পাওয়া একটি বিস্তারিত রসিদ পাঠাতে হবে, যেটিতে নিম্নলিখিতগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকবে:
    - আপনার ওষুধ ক্রয় করার তারিখ।
    - আপনার নাম।
    - ফার্মেসির নাম, ঠিকানা (সিটি, স্টেট, জিপ কোড), ও ফোন নম্বর।
    - ওষুধের নাম, মাত্রা, ও পরিমাণ।

- ওষুধের NDC নম্বর (যদি আপনি এই তথ্য সম্পর্কে নিশ্চিত না হন, তাহলে ফার্মেসিস্টের কাছে সাহায্য চান)।
- প্রতিটি ওষুধের জন্য আপনার পরিশোধ করা মোট অর্থের পরিমাণ।

* এই অনুরোধ লিখতে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

আপনার রসিদে অথবা আরেকটি কাগজে আপনার নাম, ঠিকানা, ফোন নম্বর, ও **Keystone First**-এর আইডি নম্বর লিখুন। উপরোক্ত তথ্য এই ঠিকানায় পাঠান:

Pharmacy Reimbursement Department
Keystone First
P. O. Box 336
Essington, PA 19029

আপনি আপনার পেমেন্ট পেতে 6 থেকে 8 সপ্তাহ সময় লাগতে পারে।

নোট: কোনো রসিদে উপরোক্ত সব তথ্য না থাকলে সেটির ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধ করা হবে না এবং সেটি আপনাকে ফেরত পাঠানো হবে। রসিদগুলো যথাশীঘ্র সম্ভব Keystone First-এর কাছে পাঠানো উচিত। 365 দিনের চেয়ে পুরাতন রসিদ গ্রহণ করা হবে না। আপনার রেকর্ডের জন্য অনুগ্রহ করে রসিদের একটি কপি রাখতে ভুলবেন না।

যে রসিদে আপনার ব্যয়কৃত অর্থ পরিশোধের জন্য প্রয়োজনীয় সব তথ্য রয়েছে সেটি হলো যে ব্যাগে আপনার ওষুধ এসেছে সেটির সাথে স্ট্যাপল দিয়ে আটকানো রসিদ। এটি রেজিস্টার রসিদ নয়। এছাড়াও আপনি চাইলে আপনার ফার্মেসিস্টও আপনাকে একটি রসিদ প্রিন্ট করে দিতে পারেন।

বিশেষ ওষুধ

স্টেটব্যাপী PDL এবং **Keystone First**-এর সম্পূরক ফর্মুলারির মধ্যে বিশেষ ওষুধ নামের ওষুধগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই ওষুধগুলোর জন্য ব্যবস্থাপত্র পূর্বানুমোদিত হতে হবে। আপনার ওষুধের জন্য আপনি একটি কো-পেমেন্ট পেতে পারেন। **স্টেটব্যাপী পছন্দনীয় ওষুধের তালিকা, Keystone First-এর সম্পূরক ফর্মুলারি, বিশেষ ওষুধগুলোর একটি সম্পূর্ণ তালিকা, এবং আপনার ওষুধটি একটি বিশেষ ওষুধ হিসেবে বিবেচ্য কিনা তা দেখতে, 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন অথবা Keystone First-এর ওয়েবসাইট ভিজিট করুন** www.keystonefirstpa.com ঠিকানায়। স্টেটব্যাপী PDL-এর একটি কপি এখানে পাওয়া যাবে: https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html

আপনাকে একটি বিশেষায়িত ফার্মেসি থেকে এসব ওষুধ সংগ্রহ করতে হবে। একটি বিশেষায়িত ফার্মেসি আপনার ওষুধগুলো সরাসরি ডাকযোগে আপনার কাছে পাঠিয়ে দিতে পারে এবং আপনার ওষুধ ডাকযোগে পাঠানোর জন্য আপনাকে চার্জ করবে না। এই বিশেষায়িত ফার্মেসি আপনার ওষুধ পাঠানোর আগে আপনার সাথে যোগাযোগ করবে। এছাড়াও ফার্মেসি এই প্রক্রিয়া সম্পর্কে আপনার যেকোনো প্রশ্নের উত্তর দিতে পারে। আপনি **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত যেকোনো বিশেষায়িত ফার্মেসি বেছে নিতে পারেন। নেটওয়ার্কভুক্ত বিশেষায়িত ফার্মেসিগুলোর তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন অথবা **Keystone First**-এর ওয়েবসাইট **www.keystonefirstpa.com**, -এ প্রোভাইডার ডিরেক্টরি দেখুন, সেখানে Pharmacy (ফার্মেসি) এবং তারপর Pharmacy Directory (ফার্মেসি ডিরেক্টরি)-তে ক্লিক করুন**।** আর কোনো প্রশ্ন থাকলে অথবা আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ

আপনার কাছে আপনার সেবা প্রদানকারীর প্রেসক্রিপশন থাকলে **Keystone First** কিছু ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ কভার করে থাকে। আপনার সাথে আপনার **Keystone First** -এর আইডি কার্ড থাকতে হবে এবং আপনার একটি কো-পেমেন্ট থাকতে পারে। যেসব ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ কভার করা হতে পারে সেগুলোর কিছু উদাহরণ নিচে দেওয়া হলো:

- সাইনাস ও অ্যালার্জির ওষুধ
- টাইলেনল বা অ্যাসপিরিন
- ভিটামিন
- কাশির ওষুধ
- বুকে জ্বালাপোড়ার ওষুধ যেমন antacids ও famotidine

আপনি **www.keystonefirstpa.com** ঠিকানায় **Keystone First**-এর ওয়েবসাইটে ভিজিট করে অথবা **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে অংশগ্রহণকারী পরিষেবাগুলোর ফোন করার মাধ্যমে **কভারকৃত প্রেসক্রিপশন-বিহীন ওষুধগুলো সম্পর্কে আরো তথ্য জানতে পারবেন।**

ওভার দ্য কাউন্টার (OTC) বাড়িতে বসে কোভিড-19 পরীক্ষা

Keystone First আমাদের সদস্যদের জন্য FDA-অনুমোদিত OTC COVID-19 হোম টেস্ট বিনামূল্যে প্রদান করে। যদি আপনি **Keystone First** এর সদস্য হন, তাহলে আপনার টেস্ট কিট পাওয়া সহজ। শুধু আমাদের নেটওয়ার্কভুক্ত যেকোনো একটি ফার্মেসিতে চলে যান। কোনো

প্রেসক্রিপশনের প্রয়োজন নেই। আপনি প্রতি ত্রিশ (30) দিনে সর্বোচ্চ আটটি (8) টেস্ট কিট সংগ্রহ করতে পারবেন। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন, আমরা শুধু আমাদের নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত ফার্মেসিগুলো থেকে সংগ্রহ করা টেস্ট কিটের খরচ বহন করি। ফার্মেসি নয় এমন দোকান থেকে কেনা OTC কোভিড-19 হোম টেস্ট অথবা ইন্টারনেট থেকে কেনা টেস্ট কিটের খরচ আমরা বহন করি না। নেটওয়ার্কভুক্ত বিশেষায়িত ফার্মেসিগুলোর তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন অথবা **Keystone First**-এর ওয়েবসাইট **www.keystonefirstpa.com**-এ প্রোভাইডার ডিরেক্টরি দেখুন। আর কোনো প্রশ্ন থাকলে অথবা আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

ধূমপান ত্যাগ করা

আপনি কি ধূমপান ছেড়ে দিতে চান? Keystone First আপনাকে ধূমপান ত্যাগ করতে সাহায্য করতে চায়!

যদি আপনি ধূমপান ছেড়ে দেওয়ার জন্য প্রস্তুত হন, তাহলে আপনি যতবারই ছেড়ে দেওয়ার চেষ্টা করে থাকেন না কেন, আমরা আপনাকে সাহায্য করার জন্য এখানে আছি।

ওষুধপত্র

Statewide PDL আপনাকে ধূমপান ছেড়ে দিতে সাহায্য করার জন্য নিম্নলিখিত ওষুধগুলো কভার করে থাকে।

স্টেটব্যাপী PDL-এ কভার করা ওষুধগুলোর একটি সম্পূর্ণ তালিকা পেতে, www.keystonefirstpa.com ঠিকানায় আমাদের ওয়েবসাইটে যান, 'সদস্যদের জন্য (Members)' অপশনে ক্লিক করুন, তারপর 'ডাক্তার, ওষুধ বা ফার্মেসি খুঁজুন (Find a Doctor, Medicine or Pharmacy)' অপশনে ক্লিক করুন। আপনি সেখানে স্টেটব্যাপী PDL-এর একটি লিংক খুঁজে পাবেন।

তামাক ব্যবহার বন্ধ করার ওষুধের একটি প্রেসক্রিপশন পেতে অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য আপনার PCP-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

কাউন্সেলিং সেবা

কাউন্সেলিং সহায়তাও ধূমপান ত্যাগ করতে আপনাকে সহায়তা করতে পারে। **Keystone First** নিম্নলিখিত কাউন্সেলিং সেবাগুলো কভার করে থাকে:

- **Keystone First**-এর সব অংশগ্রহণকারী প্রতি বছর 70টি কাউন্সেলিং সেশন পাওয়ার যোগ্য। প্রতিটি সেশন দলগত বা ব্যক্তিগত কাউন্সেলিংয়ের , জন্য 15 মিনিটের, সশরীরে উপস্থিত হয়ে অংশগ্রহণের কাউন্সেলিং সেশন।

- একটি কাউন্সেলিং সেশনে যাওয়ার জন্য আপনার কোনো রেফারাল বা পূর্ব-অনুমোদন প্রয়োজন হবে না। আপনার কাছাকাছি একজন কাউন্সেলর খুঁজে নেওয়ার ব্যাপারে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।
- সেই কাউন্সেলরকে অবশ্যই মেডিকেল সহায়তা কর্মসূচির অংশ হতে হবে। এছাড়াও এই কাউন্সেলর অবশ্যই স্বাস্থ্য বিভাগ দ্বারা অনুমোদিত হতে হবে।

আচরণগত স্বাস্থ্য চিকিৎসা

ধূমপান ছেড়ে দেওয়ার চেষ্টা করার সময় কিছু ব্যক্তি মানসিক চাপ, দুশ্চিন্তা, বা বিষণ্নতার সম্মুখীন হতে পারেন। **Keystone First**-এর সদস্যরা এসব পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া মোকাবেলার জন্য পরিষেবাগুলো পাওয়ার উপযুক্ত, কিন্তু এসব পরিষেবা আপনার BH-MCO কভার করে। আপনার কাউন্টিতে BH-MCO খুঁজে পেতে এবং এর সাথে যোগাযোগের তথ্য জানতে:

- আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে যে তথ্য এসেছে তা দেখুন, অথবা
- https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/medicaid/bhc/bhc-mcos ওয়েবসাইটে যান, অথবা
- আপনার কাউন্টির BH-MCO-এর তালিকার জন্য **95** পৃষ্ঠায় যান, অথবা
- এছাড়াও আপনার BH-MCO-এর সাথে যোগাযোগ করার ক্ষেত্রে সাহায্যের জন্য **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে **Keystone First**-এর মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

তামাক ব্যবহার বন্ধ করার জন্য অন্যান্য সংস্থান

আরো সহায়তার জন্য আপনি নিম্নলিখিত কাজ করতে পারেন:

- PA-এর বিনামূল্যের কুইটলাইনে **1-800-QUIT-NOW (784-8669)** নম্বরে ফোন করুন।
- তামাক প্রতিরোধ বিষয়ক তথ্যের জন্য **https://www.pa.gov/agencies/health/programs/healthy-living/tobacco-prevention-and-control.html** ওয়েবসাইটে যান।
- বিনামূল্যে ওষুধ, কোচিং এবং লক্ষ্যের ট্র্যাকারের সাহায্যে তামাকমুক্ত জীবনযাপন সম্পর্কে তথ্য জানতে **https://pa.quitlogix.org** -এ যান।

মনে রাখবেন ধূমপান ছেড়ে দেওয়ার মাধ্যমে আরো বেশি সুস্থ হয়ে উঠার যাত্রায় আপনাকে সহায়তা করার জন্য **Keystone First** আপনার পাশে রয়েছে। অপেক্ষা করবেন না! অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন যাতে আমরা আপনাকে শুরু করতে সাহায্য করতে পারি।

পরিবার পরিকল্পনা

Keystone First পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলো কভার করে থাকে। পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে আপনার কোনো রেফারাল প্রয়োজন হবে না। এসব পরিষেবার মধ্যে রয়েছে গর্ভধারণ পরীক্ষা, যৌনবাহিত সংক্রমণের (STI) পরীক্ষা ও চিকিৎসা, জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী, পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক শিক্ষা, কাউন্সেলিং এবং অন্যান্য

সংশ্লিষ্ট পরিষেবা। আপনি পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা প্রদানকারী নেটওয়ার্কের বাইরের যেকোনো সেবা প্রদানকারী সহ মেডিকেল সহায়তা সেবা প্রদানকারী যেকোনো ডাক্তারকে দেখাতে পারেন। এসব পরিষেবার জন্য কোনো কো-পেমেন্ট নেই। যখন আপনি **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত নয় এমন কোনো পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানকারীর কাছে যাবেন, তখন আপনাকে অবশ্যই আপনার **Keystone First**-এ কার্ড এবং ACCESS or EBT কার্ড দেখাতে হবে।

কভার করা পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবাগুলো সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অথবা একজন পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানকারী খুঁজে নেওয়ার ব্যাপারে সহায়তা পেতে, **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

মাতৃত্বকালীন সেবা

গর্ভাবস্থায় পরিচর্যা

প্রিনাটাল সেবা হলো গর্ভাবস্থায় ও প্রসবকালীন সময়ে একজন সদস্য মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারী যেমন একজন অবস্টেট্রিশিয়ান বা অবস্টেট্রিশিয়ান-গাইনোকোলজিস্ট (OB অথবা OB/GYN), একজন সার্টিফাইড নার্স-মিডওয়াইফ, অথবা সার্টিফাইড রেজিস্টার্ড নার্স প্র্যাক্টিশনারের (CRNP) কাছ থেকে পাওয়া স্বাস্থ্যসেবা। আপনার ও আপনার সন্তানর স্বাস্থ্যের জন্য প্রাথমিক ও নিয়মিত প্রিনাটাল সেবা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। এমনকি আপনি আগে গর্ভবতী হয়ে থাকলেও, প্রতিটি গর্ভাবস্থার সময় নিয়মিতভাবে একজন মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীর কাছে যাওয়া গুরুত্বপূর্ণ।

যদি আপনার মনে হয় যে আপনি গর্ভবতী এবং একটি গর্ভধারণ পরীক্ষা করানো প্রয়োজন, তাহলে আপনার PCP অথবা একজন পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানকারীর সাথে দেখা করুন। যদি আপনি গর্ভবতী হন, তাহলে আপনি করতে পারেন:

- আপনার PCP-কে ফোন করুন অথবা তার কাছে ভিজিট করুন, যিনি **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কে একজন মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীকে খুঁজে নিতে আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন।
- আপনি নিজেই নেটওয়ার্কের কভারকৃত কোনো OB বা OB/GYN অথবা সার্টিফাইড নার্স-মিডওয়াইফ, বা CRNP-এর কাছে যেতে পারেন। মাতৃত্বকালীন সেবার জন্য আপনার কোনো রেফারাল প্রয়োজন হবে না।
- OB অথবা OB/GYN পরিষেবাসমূহ প্রদানকারী নেটওয়ার্কের কভারকৃত কোনো স্বাস্থ্যকেন্দ্রে ভিজিট করতে পারেন।
- একজন মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারী খুঁজে নিতে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

আপনি গর্ভবতী হয়েছেন জানতে পারার পরে যথা শীঘ্র সম্ভন আপনার একজন ডাক্তার দেখানো উচিত। আপনার মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই আপনার সাথে সাক্ষাৎ করার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময়সূচি নির্ধারণ করতে হবে

- যদি আপনি আপনার গর্ভাবস্থার প্রথম ত্রৈমাসিকে থাকেন, তাহলে আপনি গর্ভবতী হওয়ার কথা **Keystone First** জানতে পারার 10 কর্মদিবসের মধ্যে।
- যদি আপনি আপনার গর্ভাবস্থার দ্বিতীয় ত্রৈমাসিকে থাকেন, তাহলে আপনি গর্ভবতী হওয়ার কথা **Keystone First** জানতে পারার 5 কর্মদিবসের মধ্যে।
- যদি আপনি আপনার গর্ভাবস্থার তৃতীয় ত্রৈমাসিকে থাকেন, তাহলে আপনি গর্ভবতী হওয়ার কথা **Keystone First** জানতে পারার 4 কর্মদিবসের মধ্যে।
- যদি আপনার গর্ভাবস্থা উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হয়, তাহলে আপনি গর্ভবতী হওয়ার কথা **Keystone First** জানতে পারার 24 ঘণ্টার মধ্যে।

যদি আপনার কোনো জরুরি অবস্থা দেখা দেয়, তাহলে নিকটবর্তী জরুরি কক্ষে যান, 911-এ ডায়াল করুন, অথবা আপনার স্থানীয় অ্যাম্বুলেন্স সেবা প্রদানকারীর কাছে ফোন করুন।

আপনার গর্ভাকালীন ও প্রসব-পরবর্তী সেবার পুরো সময়জুড়ে (আপনার সন্তান জন্ম নেওয়ার 1 বছর পরে) আপনার জন্য একই মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীর কাছে থাকাটা গুরুত্বপূর্ণ। তিনি আপনার স্বাস্থ্য এবং আপনার গর্ভে বেড়ে উঠা শিশুর স্বাস্থ্য নিবিড়ভাবে অনুসরণ করবেন। আপনার গর্ভাবস্থার পুরো সময়জুড়ে একই HealthChoices পরিকল্পনার সাথে থাকাটাও একটি ভালো আইডিয়া।

Keystone First-এর রয়েছে বিশেষভাবে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত মাতৃত্বকালীন সেবা সমন্বয়কারী, যারা আপনার জন্য কোন পরিষেবা ও সংস্থানসমূহ লভ্য রয়েছে তা জানেন।

যদি আপনি গর্ভবতী হন এবং ইতোমধ্যে **Keystone First**-এ তালিকাভুক্ত হওয়ার সময় ইতোমধ্যে একজন মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীকে দেখিয়ে থাকেন, তাহলে তিনি **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত না হলেও আপনি সেই সেবা প্রদানকারীকে দেখানো অব্যাহত রাখতে পারেন। সেবা প্রদানকারীকে মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স কর্মসূচিতে তালিকাভুক্ত থাকতে হবে এবং আপনার চিকিৎসার অনুমোদনের জন্য অবশ্যই **Keystone First**-এ ফোন করতে হবে।

যদি আপনি গর্ভবতী হন, তাহলে আপনার কাউন্টি সহায়তা অফিসে (CAO) অথবা গ্রাহক সেবা কেন্দ্রে **1-877-395-8930** নম্বরে ফোন করার বিষয়টি নিশ্চিত করুন। তাদেরকে অবহিত করুন যে আপনি গর্ভবতী। আপনার গর্ভাবস্থায় আপনাকে কো-পে দিতে হবে না।

দৌলা হলেন নন-মেডিকেল, প্রশিক্ষিত পেশাজীবী ব্যক্তি, যারা গর্ভবতী ও প্রসব-পরবর্তী নারী এবং তাদের শিশুদের সুস্থ থাকতে সাহায্য করেন। প্রসবকালীন সময়ে, দৌলা আপনাকে

নিম্নলিখিত বিষয়গুলোতে সাহায্য করতে পারেন:

- মানসিক সহায়তা
- শারীরিক সহায়তা
- শিক্ষা

দৌলা পরিষেবার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:

- প্রসববেদনার সময় সহায়তা
- মানসিক সহায়তা
- প্রমাণ-সমর্থিত শিক্ষামূলক উপকরণ এবং নির্দেশিকা
- স্বাস্থ্যসেবা এবং কমিউনিটি-ভিত্তিক সংস্থানগুলোতে সহায়তা
- প্রসবপূর্ব ভিজিট
- প্রসব ও সন্তান জন্মদানের সময় সহায়তা
- প্রসবোত্তর ভিজিট
- গর্ভকালীন ও প্রসব-সম্পর্কিত অন্যান্য ভিজিট

দৌলাকে অবশ্যই **Keystone First** নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত হতে হবে। একজন দৌলা খুঁজে পেতে সাহায্য প্রয়োজন? আপনার OB প্রদানকারী আপনাকে একজন দৌলা খুঁজে পেতে সাহায্য করতে পারেন। **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কে থাকা একজন দৌলা খুঁজে পেতে সহায়তার জন্য আপনি গর্ভবতী সদস্যদের জন্য **Keystone First**-এর মাতৃত্বকালীন কর্মসূচি Bright Start®-এও কল করতে পারেন।

আপনার সন্তানর জন্মের পরে আপনার ও আপনার সন্তানর পরিচর্যা

আপনার মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারী আরো আগে আপনার সাথে দেখা করতে না চাইলে, আপনার উচিত আপনার সন্তানের জন্মের পরে **7 থেকে 84 দিনের** মধ্যে আপনার মাতৃত্বকালীন সেবা প্রদানকারীর কাছে ভিজিট করা।

ডাক্তার আরো আগে আপনার সন্তানকে দেখতে না চাইলে, আপনার সন্তানের বয়স 3 থেকে 5 দিন হলে তাকে শিশুর PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য নিয়ে যাওয়া উচিত। আপনি গর্ভবতী থাকা অবস্থাতেই আপনার সন্তানর জন্য একজন ডাক্তার বেছে নেওয়া সবচেয়ে ভালো। আপনার বাচ্চার জন্য একজন ডাক্তার বেছে নিতে যদি আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

Keystone First ম্যাটার্নিটি কর্মসূচি

গর্ভবতী মহিলাদের জন্য **Keystone First** -এর একটি বিশেষ কর্মসূচি রয়েছে, যেটির নাম হলো **Bright Start®**।

Bright Start কর্মসূচিতে আমরা আপনার গর্ভাবস্থায় আপনাকে সুস্থ থাকতে সাহায্য করতে পারি, যা আপনাকে একটি সুস্থ শিশুর জন্ম দিতে সাহায্য করতে পারে। আপনার প্রিনাটাল সেবার গুরুত্ব সম্পর্কে আমরা আপনাকে তথ্য প্রদান করবো, যেমন:

- আপনার গর্ভকালীন ভিটামিনগুলো গ্রহণ করা।
- সঠিকভাবে খাওয়া।
- মাদক, অ্যালকোহল, ও ধূমপান থেকে দূরে থাকা।
- আপনার দাঁতের ডাক্তারের কাছে ভিজিট করা যাতে আপনি আপনার মাড়ি সুস্থ রাখতে পারেন।

আপনার গর্ভাবস্থায় কমপক্ষে একবার আপনার দাঁতের ডাক্তারকে দেখানো গুরুত্বপূর্ণ। আপনার দাঁত ও মাড়ির স্বাস্থ্য দ্বারা আপনার গর্ভের শিশুর স্বাস্থ্য প্রভাবিত হয়। মাড়ির রোগ, যেমন, সংক্রমণ সৃষ্টি করতে পারে, যেটির কারণে যথাসময়ের আগেই শিশুর জন্ম হয়ে যেতে পারে। যথাসময়ের অনেক আগে জন্ম নেওয়া শিশু এমন স্বাস্থ্য সমস্যা ও প্রতিবন্ধী হওয়ার সম্ভাবনা বেশি থাকে যেগুলো আজীবন স্থায়ী হতে পারে।

আপনি যাতে আপনার প্রয়োজনীয় সেবা পান সেজন্য আমরা আপনার, আপনার OB সেবা প্রদানকারী, এবং আপনার দাঁতের ডাক্তারের সাথে কাজ করবো।

আমাদের কাছে অন্যান্য পরিষেবা সম্পর্কে তথ্য রয়েছে, যেমন:

- খাবার ও পোশাক।
- পরিবহন।
- বুকের দুধ খাওয়ানো।
- বাড়িতে যত্ন নেওয়া।
- আপনার আবেগ এবং আপনার দেহে ঘটা পরিবর্তনগুলো বুঝতে আপনাকে সাহায্য করা।
- ধুমপান ত্যাগের ব্যাপারে সাহায্য করা।
- WIC (মহিলা, নবজাতক, ও শিশু) কর্মসূচি।
- মাদক, অ্যালকোহল, বা মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার ব্যাপারে সাহায্য।
- গৃহনির্যাতন সংক্রান্ত ক্ষেত্রে সাহায্য।

Keystone First গর্ভবতী এবং প্রসব পরবর্তী সদস্যদের জন্য স্থানীয় কমিউনিটি-ভিত্তিক সংস্থাগুলোর সহযোগিতায় একটি ম্যাটারনিটি হোম ভিজিটিং প্রোগ্রামও পরিচালনা করে।

এই প্রোগ্রামগুলো:

- সদস্যদের গর্ভাবস্থাকালীন এবং বাচ্চার শৈশবের 24 মাস পর্যন্ত বাড়িতে গিয়ে সেবা প্রদান করতে পারে।
- নতুন মায়েদের হাসপাতাল থেকে সুস্থভাবে বাড়ি ফিরতে সাহায্য করার জন্য প্রয়োজনীয় উপকরণ দিতে পারে।

- শৈশবের বিকাশে সাহায্য করার জন্য পিতামাতা/অভিভাবকদের উপকরণ দিতে পারে:
  - শিক্ষা
  - কাউন্সেলিং
  - সহায়তা
- বাড়িতে শিশু(রা) এবং বাবা-মা/অভিভাবকরা যাতে নিরাপদে থাকেন, তা নিশ্চিত করতে সাহায্য করতে পারে।
- স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত যেকোনো সামাজিক প্রয়োজন খুঁজে বের করতে এবং সাহায্যের জন্য প্রয়োজনীয় সংস্থান দিতে পারে।
- শিশু(রা) এবং পিতামাতা/অভিভাবক উভয়েই যাতে প্রয়োজনীয় ফলোআপ পরিচর্যা পায় তা নিশ্চিত করতে সাহায্য করতে পারে।

আরো জানতে **1-800-521-6867** টোল-ফ্রি নম্বরে Bright Start-এ ফোন করুন।

টেকসই মেডিকেল সরঞ্জাম ও মেডিকেল সাপ্লাই

Keystone First টেকসই মেডিকেল সরঞ্জাম (DME) কভার করে, যার মধ্যে বাড়িতে অ্যাক্সেসযোগ্যতা নিশ্চিত করার DME, ও মেডিকেল সাপ্লাই অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। DME হলো এমন একটি মেডিকেল আইটেম বা ডিভাইস যা আপনার বাড়িতে অথবা স্বাভাবিক জীবনের ক্রিয়াকলাপ সংঘটিত হয় এমন যেকোনো পরিবেশে ব্যবহার করা যেতে পারে এবং সাধারণত একজন ব্যক্তি অসুস্থতা বা ইনজুরির সম্মুখীন না হলে ব্যবহৃত হয় না। মেডিকেল সাপ্লাইগুলো সাধারণত ডিসপোজেবল হয় এবং মেডিকেল উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। এগুলোর মধ্যে কিছু আইটেমের জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হয়, এবং অবশ্যই আপনার চিকিৎসক, ফিজিশিয়ান অ্যাসিস্ট্যান্ট, CRNP অথবা পডিয়াট্রিস্ট সেগুলো অর্ডার করতে হবে। DME-এর সরবরাহকারীরা অবশ্যই **Keystone First** -এর নেটওয়ার্কের আওতাভুক্ত হতে হবে। আপনার কো-পেমেন্ট থাকতে পারে।

নিরাপত্তাজনিত কারণে খুচরা দোকান এবং সরবরাহকারীদেরকে আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত DME বেনিফিটের আওতায় কভার করা হয় না। **Keystone First** অংশগ্রহণকারী DME প্রোভাইডারদের একটি বিস্তৃত নেটওয়ার্ক পরিচালনা করে, যারা Medicare এবং Medicaid-এর মান ও প্রয়োজনীয়তা পূরণের জন্য যোগ্যতাসম্পন্ন। **Keystone First** কোনো খুচরা দোকান বা অনলাইন খুচরা বিক্রেতার (যেমন Amazon) কাছ থেকে কেনা DME-এর জন্য নিজস্ব খরচের ব্যয়পরিশোধের জন্য দায়ী থাকবে না।

DME-এর উদাহরণের অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, কিন্তু এগুলোর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়:

- অক্সিজেন ট্যাংক
- হুইলচেয়ার
- ক্রাচ
- ওয়াকার
- স্প্লিন্ট

- বিশেষ মেডিকেল বেড

বাড়িতে সহজে চলাফেরা ও ব্যবহার নিশ্চিত করার জন্য DME-এর উদাহরণগুলোর মধ্যে রয়েছে, তবে এগুলোতেই সীমাবদ্ধ নয়:

- হুইলচেয়ার লিফট
- সিঁড়ির গ্লাইড
- সিলিং লিফট
- অ্যাক্সেসযোগ্যতার জন্য ধাতব র‍্যাম্প

Keystone First বাড়ির প্রবেশযোগ্যতা সংক্রান্ত DME স্থাপনের খরচ বহন করে, কিন্তু বাড়ির কোনো পরিবর্তন বা সংস্কারের খরচ বহন করে না।

মেডিকেল সাপ্লাইয়ের উদাহরণের অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, কিন্তু এগুলোর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়:

- ডায়াবেটিক সাপ্লাই (যেমন সিরিঞ্জ, টেস্ট স্ট্রিপ)
- গজ প্যাড
- ড্রেসিং টেপ
- ইনকন্টিনেন্স সাপ্লাই (যেমন পুল আপ, ব্রিফ, আন্ডারপ্যাড)
- যৌনবাহিত সংক্রমণ পরীক্ষার কিট

DME অথবা মেডিকেল সাপ্লাই সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অথবা নেটওয়ার্কের কভারকৃত সরবরাহকারীদের একটি তালিকা পেতে, অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

বহির্বিভাগের পরিষেবাসমূহ

Keystone First বহির্বিভাগের পরিষেবাসমূহ যেমন শারীরিক, অকুপেশনাল, ও স্পিচ থেরাপি এবং সেইসাথে এক্স-রে ও ল্যাবরেটরির পরীক্ষাগুলো কভার করে থাকে। **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে থেকে একজনের কাছ থেকে এসব পরিষেবা পাওয়ার জন্য আপনার PCP ব্যবস্থা করবেন।

বহির্বিভাগের কোন পরিষেবাগুলোর জন্য পূর্ব অনুমোদন প্রয়োজন হতে পারে সে সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে **46** নং পৃষ্ঠায় পূর্ব অনুমোদন সেকশনে থাকা তথ্য দেখুন।

বহির্বিভাগের যেকোনো পরিষেবার জন্য কো-পে সংক্রান্ত তথ্য জানতে, অনুগ্রহ করে আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে দেওয়া কো-পেমেন্টের তালিকা দেখুন। এছাড়াও আপনি **www.keystonefirstpa.com** ঠিকানায় আমাদের ওয়েবসাইটেও এই তথ্য খুঁজে পাবেন অথবা আরো তথ্যের জন্য এই হ্যান্ডবুকের **36** নং পৃষ্ঠায় 'কভার করা পরিষেবাসমূহ' নামক সেকশনটি দেখতে পারেন।

নার্সিং ফ্যাসিলিটির পরিষেবাসমূহ

Keystone First চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নার্সিং বেনিফিট পরিষেবাগুলো কভার করে। যদি আপনার দীর্ঘমেয়াদী (30 দিনের বেশি) নার্সিং সেবার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনি কমিউনিটি HealthChoices কর্মসূচির জন্য আবেদন করতে পারেন। আপনি কমিউনিটি HealthChoices কর্মসূচিতে অংশগ্রহণের যোগ্য কিনা, তা মূল্যায়ন করা হবে। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে বা আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

হাসপাতালের পরিষেবাসমূহ

Keystone First হাসপাতালের ভর্তি হওয়া রোগীদের ও বহির্বিভাগের পরিষেবাসমূহ কভার করে থাকে। যদি আপনার ভর্তি হওয়া রোগীদের জন্য হাসপাতালের পরিষেবাগুলো প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার PCP অথবা বিশেষজ্ঞ **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত কোনো হাসপাতালে আপনার ভর্তি হওয়ার ব্যবস্থা করবেন এবং আপনার হাসপাতালে অবস্থান করার সময়ে আপনার অন্য ডাক্তারদের কাছ থেকে সেবা নেওয়ার প্রয়োজন হলেও আপনার সেবা পর্যবেক্ষণ করা অব্যাহত রাখবেন। হাসপাতালে ভর্তি হয়ে অবস্থান করার বিষয়টি অবশ্যই **Keystone First** দ্বারা অনুমোদিত হতে হবে। কোনো হাসপাতাল **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত কিনা তা জানতে, অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন অথবা **www.keystonefirstpa.com** ঠিকানায় **Keystone First**-এর ওয়েবসাইটে সেবা প্রদানকারীদের ডিরেক্টরি চেক করুন।

যদি আপনার কোনো জরুরি অবস্থা দেখা দেয় এবং আপনি হাসপাতালে ভর্তি হন, তাহলে আপনার অথবা আপনার পরিবারের সদস্য বা বন্ধুর উচিত আপনি হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরে যথা শীঘ্র সম্ভব, কিন্তু 24 ঘণ্টার মধ্যে আপনার PCP-কে অবহিত করা। যদি আপনি **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত নয় এমন কোনো হাসপাতালে ভর্তি হন, তাহলে আপনাকে **Keystone First**-এর নেটওয়ার্কের কভারকৃত কোনো হাসপাতালে স্থানান্তর করা হতে পারে। একটি নতুন হাসপাতালে স্থানান্তর করার জন্য আপনার অবস্থা যথেষ্ট স্থিতিশীল হওয়ার আগ পর্যন্ত আপনাকে নতুন কোনো হাসপাতালে সরিয়ে নেওয়া হবে না।

আপনি হাসপাতাল থেকে চলে যাওয়ার পরে 7 দিনের মধ্যে আপনার PCP-এর সাথে দেখা করার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট নেওয়া অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। আপনার হাসপাতালে অবস্থার করার পরে অবিলম্বে আপনার PCP-এর সাথে দেখা করা আপনাকে হাসপাতালে অবস্থান করার সময়ে পাওয়া যেকোনো নির্দেশনা অনুসরণ করতে সাহায্য করবে এবং আপনার হাসপাতালে আবার ভর্তি হওয়ার প্রয়োজন রোধ করবে।

কখনো কখনো আপনার সারারাতের জন্য ভর্তি হওয়া ছাড়াই একটি হাসপাতালে কোনো ডাক্তার দেখানোর অথবা চিকিৎসা গ্রহণ করার প্রয়োজন হতে পারে। এসব পরিষেবাকে হাসপাতালের বহির্বিভাগের পরিষেবা বলা হয়।

হাসপাতাল পরিষেবা সম্পর্কে আপনার আর কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন।

হাসপাতালের পরিষেবাগুলোর জন্য কো-পে সংক্রান্ত তথ্য জানতে, অনুগ্রহ করে আপনার ওয়েলকাম কিটের সাথে দেওয়া কো-পেমেন্টের তালিকা দেখুন। এছাড়াও আপনি **www.keystonefirstpa.com** ঠিকানায় আমাদের ওয়েবসাইটেও এই তথ্য খুঁজে পাবেন অথবা আরো তথ্যের জন্য **36** নং পৃষ্ঠা থেকে শুরু হওয়া 'কভার করা পরিষেবাসমূহ' নামক সেকশনটি দেখতে পারেন।

প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহ

Keystone First প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহ কভার করে যেগুলো আপনাকে সুস্থ থাকতে সাহায্য করতে পারে। প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহের মধ্যে বছরে একবার চেকআপ করার জন্য আপনার PCP-কে দেখানো ছাড়াও আরো অনেক কিছু রয়েছে। সেগুলোর মধ্যে ইমিউনাইজেশন (শট), ল্যাব পরীক্ষা, এবং অন্যান্য পরীক্ষা বা স্ক্রিনিংও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, যেগুলোা আপনাকে ও আপনার PCP-কে জানার সুযোগ করে দেয় যে আপনি সুস্থ আছেন কিনা অথবা আপনার কোনো স্বাস্থ্য সমস্যা আছে কিনা। প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহের জন্য আপনার PCP-এর কাছে যান। আপনার PCP সেবার জন্য সর্বশেষ সুপারিশ অনুযায়ী আপনার স্বাস্থ্যসেবার জন্য দিকনির্দেশনা প্রদান করবেন।

এছাড়াও সদস্যরা তাদের বার্ষিক প্যাপ টেস্ট ও পেলভিক পরীক্ষার জন্য এবং ম্যামোগ্রামের জন্য প্রেসক্রিপশন নিতে একজন অংশগ্রহণকারী OB/GYN-এর কাছে যেতে পারেন।

আপনার চেকআপ করানোর সময় হয়েছে?

যেকোনো বয়সের যে কেউ	দাঁতের চেকআপের জন্য প্রতি 6 মাস অন্তর আপনার দাঁতের ডাক্তারকে দেখান।
যদি আপনার সন্তানের বয়স 0 থেকে 12 বছরের মধ্যে হয়ে থাকে	টিকা ও স্ক্রিনিংয়ের জন্য আপনার সন্তানের PCP-এর সাথে দেখা করুন।
আপনার (বা আপনার সন্তানের) বয়স যদি 11 থেকে 20 বছরের মধ্যে হয়	প্রতি বছর একবার আপনার (বা আপনার সন্তানের) PCP-এর সাথে দেখা করুন।
সব নারী	মহিলাদের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত উদ্বেগের জন্য প্রতি বছর আপনার গাইনোকোলজিস্ট (GYN) বা PCP-কে দেখান।

যদি আপনি গর্ভবতী হন	তাৎক্ষণিকভাবে আপনার অবস্টেট্রিশিয়ান বা গাইনোকোলজিস্ট (OB/GYN)-কে দেখান এবং নিয়মিত অ্যাপয়েন্টমেন্ট নিন। দাঁতের চেকআপ করার জন্য আজই আপনার দাঁতের ডাক্তারকে ফোন করুন।
যদি আপনি 40 বছর বা তার বেশি বয়সী একজন মহিলা হন	প্রতি দুই বছর অন্তর একবার, অথবা আপনার ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী ম্যামোগ্রাম করান।
যদি আপনি 50 বছর বা তার বেশি বয়সী একজন পুরুষ হন	প্রোস্টেট ক্যান্সারের স্ক্রিনিং সম্পর্কে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।
আপনার বয়স 50 বছর বা তারচেয়ে বেশি হলে	কোলন ও রেক্টাল ক্যান্সারের স্ক্রিনিংয়ের বিষয়ে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।

শারীরিক পরীক্ষা

আপনার উচিত বছরে কমপক্ষে একবার আপনার PCP-এর কাছে শারীরিক পরীক্ষা করানো। এটি আপনার PCP-কে এমন সমস্যাগুলো খুঁজে বের করতে সাহায্য করবে যেগুলো হয়তো আপনার জানা নেই। আপনার PCP আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ইতিহাস, বয়স, ও লিঙ্গের উপর ভিত্তি করে পরীক্ষা করানোর নির্দেশ দিতে পারেন। এছাড়াও আপনাকে সুস্থ থাকতে সাহায্য করার জন্য আপনি ইমিউনাইজেশনের ও প্রতিরোধমূলক পরিষেবাসমূহের ক্ষেত্রে হালনাগাদ রয়েছেন কিনা সেটাও আপনার PCP চেক করবেন।

আপনার স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজনগুলোর ক্ষেত্রে আপনি হালনাগাদ রয়েছেন কিনা সে সম্পর্কে আপনি নিশ্চিত না হলে, অনুগ্রহ করে আপনার PCP-কে অথবা **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন। এছাড়াও আপনার PCP-এর সাথে অ্যাপয়েন্টমেন্ট নিতে মেম্বার সার্ভিসেস আপনাকে সাহায্য করতে পারে।

নতুন মেডিকেল প্রযুক্তি

আপনার PCP বা বিশেষজ্ঞ অনুরোধ করলে **Keystone First** নতুন মেডিকেল প্রযুক্তিগুলো যেমন প্রসিডিউর ও সরঞ্জাম কভার করতে পারে**।** পরিষেবা অনুমোদন করার আগে **Keystone First** নিশ্চিত করতে চায় যে নতুন মেডিকেল প্রযুক্তিগুলো নিরাপদ, ফলপ্রসূ, ও আপনার জন্য সঠিক।

আমাদের সদস্যদের জন্য নতুন মেডিকেল প্রযুক্তি সম্পর্কে আমাদেরকে দিকনির্দেশনা প্রদান করার জন্য **Keystone First** বিশেষজ্ঞদের সাথে কাজ করে থাকে। আমরা মেডিকেল অনুশীলন নিয়ে কাজ করি এবং নির্বাচিত কিছু সদস্যকে নতুন প্রযুক্তিগত পরিষেবাসমূহ, যেমন দূর থেকে রোগীকে পর্যবেক্ষণের সেবা প্রদান করতে পারি। আমাদের ডাক্তারদের একটি টিম

রয়েছে যারা নতুন মেডিকেল প্রযুক্তিসমূহ পর্যালোচনা করে থাকে। নতুন প্রযুক্তিগুলো কভারকৃত পরিষেবা হয়ে উঠা উচিত কিনা সে সম্পর্কে তারা সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকেন। আমরা গবেষণাধীন প্রযুক্তি, পদ্ধতি, ও এখনো গবেষণাধীন রয়েছে এমন চিকিৎসা কভার করি না।

নতুন মেডিকেল প্রযুক্তিসমূহ সম্পর্কে আপনার আরো তথ্য প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে **Keystone First** -এর মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

বাড়িতে স্বাস্থ্য সেবা

Keystone First হোম হেলথ এজেন্সির প্রদান করা বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবা কভার করে থাকে। বাড়িতে স্বাস্থ্য সেবা হলো আপনার বাড়িতে প্রদান করা স্বাস্থ্যসেবা এবং এর মধ্যে দক্ষ নার্সিং পরিষেবাসমূহ; প্রাত্যহিক জীবনযাত্রার ক্রিয়াকলাপ (ADL) যেমন গোসল করা, পোশাক পরা, ও খাবার খাওয়ার ক্ষেত্রে সাহায্য করা; এবং শারীরিক, স্পিচ, ও অকুপেশনাল থেরাপি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। হোম হেলথ কেয়ারের নির্দেশ অবশ্যই আপনার চিকিৎসক, চিকিৎসকের সহকারী, CRNP, বা পোডিয়াট্রিস্টকে দিতে হবে।

যদি আপনার বয়স 21 বছরের বেশি হয়, তাহলে আপনি বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবার কয়টি ভিজিট পেতে পারেন সে সংখ্যার একটি সীমা রয়েছে, **যদি না আপনি অথবা আপনার সেবা প্রদানকারী সেই সীমার ব্যতিক্রম চান।**

আপনার বয়স 21 বছরের কম হলেও, চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হোম হেলথ সার্ভিসের ক্ষেত্রে কোনো সীমা নেই।

যদি আপনাকে বাড়িতে স্বাস্থ্যসেবার জন্য অনুমোদন দেওয়া হয় এবং অনুমোদন অনুযায়ী সেই সেবা প্রদান করা না হয়, তাহলে আপনার **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে যোগাযোগ করা উচিত।

রোগী কেন্দ্রিক মেডিকেল হোম

রোগীকেন্দ্রিক মেডিকেল হোম বা হেলথ হোম হলো সেবা প্রদানের একটি দলগত পদ্ধতি। এটি কোনো ভবন, বাড়ি, বা গৃহভিত্তিক স্বাস্থ্যসেবা নয়।

এই পরিচর্যা মডেলটি দেখতে কেমন?

একজন ডাক্তার যিনি রোগী-কেন্দ্রিক মেডিকেল হোম (PCMH) মডেলের সেবা ব্যবহার করেন:

- আপনার সার্বিক স্বাস্থ্যের তত্ত্বাবধান করে, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:
    - শারীরিক ও আচরণগত স্বাস্থ্য।
    - তীব্র ও দীর্ঘস্থায়ী অবস্থা।
- আপনার এবং আপনার পরিবারের চাওয়া-পাওয়া ও প্রয়োজনগুলো শুনবেন।
- প্রযুক্তি ব্যবহার করে:
    - আপনার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য গোপনীয় রাখতে।

 - ○ আপনার যত্নের ট্র্যাক রাখতে এবং এর উন্নতিতে সহায়তা করতে।
- একটি কমিউনিটি-ভিত্তিক যত্ন ব্যবস্থাপনা দল আছে যা
  - ○ একটি পরিচর্যা পরিকল্পনা তৈরি করবে যদি আপনার **জটিল দীর্ঘস্থায়ী রোগ** থাকে। আপনার কোনো জটিল দীর্ঘস্থায়ী অবস্থা আছে কিনা তা দেখতে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।
  - ○ আপনাকে কমিউনিটির বিভিন্ন সুযোগ-সুবিধার সাথে সংযুক্ত করে।

রোগ নিয়ন্ত্রণ

যদি আপনার নিচের তালিকায় থাকা স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোর মধ্যে কোনোটি থাকে, তাহলে আরো ভালোভাবে নিজের পরিচর্যা করতে আপনাকে সাহায্য করার জন্য **Keystone First**-এর কিছু স্বেচ্ছাসেবা কর্মসূচি রয়েছে। **Keystone First**-এ কেয়ার ম্যানেজাররা রয়েছেন যারা আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো পাওয়ার বিষয়টি নিশ্চিত করতে আপনার ও আপনার সেবা প্রদানকারীদের সাথে কাজ করবেন। এসব কর্মসূচির জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে আপনার কোনো রেফারাল প্রয়োজন হবে না, এবং এগুলোর জন্য কোনো কো-পেমেন্ট নেই।

যদি আপনার নিচের তালিকায় থাকা স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোর মধ্যেকোনোটি থাকে, তাহলে আপনি নিম্নলিখিতগুলোর জন্য আমাদের বিশেষ কর্মসূচিগুলোর মধ্যে একটিতে অংশ নিতে পারেন:

- অ্যাজমা।
- ক্রনিক অবস্ট্রাক্টিভ পালমোনারি ডিজিজ (COPD)।
- ডায়াবেটিস।
- কার্ডিওভাস্কুলার রোগ।
- হিমোফিলিয়া বা রক্তক্ষরণের প্রবণতা।
- HIV/এইডস।
- সিকল সেল অ্যানিমিয়া।

আপনার জন্য এসব কর্মসূচির অংশ হওয়ার কয়েকটি উপায় রয়েছে:

- কর্মসূচিতে অংশ নেওয়ার ব্যাপারে আপনার PCP, বিশেষজ্ঞ, বা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনার সাথে কথা বলতে পারেন। তিনি আপনাকে সংযুক্ত করার জন্য আমাদের কাছে ফোন করবেন।
- আমরা আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ইতিহাস থেকে দেখে থাকতে পারি যে আপনি কোনো কর্মসূচি থেকে উপকৃত হবেন। একটি কর্মসূচির অংশ হওয়ার ব্যাপারে আমরা আপনাকে ডাকযোগে তথ্য পাঠাবো অথবা আপনার কাছে ফোন করবো।
- আপনি শুধু জিজ্ঞেস করলেই হবে! **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন এবং এসব কর্মসূচির যেকোনোটির ব্যাপারে জিজ্ঞেস করুন।

আমাদের কর্মসূচিগুলোর মাধ্যমে, আমরা আপনার অবস্থা আরো ভালোভাবে বুঝতে আপনাকে সাহায্য করে থাকি। একজন কেয়ার ম্যানেজার আপনার স্বাস্থ্যসেবা সমন্বয় করতে সাহায্য করেন এবং আপনাকে আপনার অবস্থা সংক্রান্ত তথ্য পাঠান।

যদি আপনার বাড়তি কোনো চাহিদা থাকে, তাহলে আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনার ও আপনার PCP-এর সাথে কাজ করবেন। আপনার স্বাস্থ্য ও জীবনযাপনের মান উন্নত করার জন্য আপনি ব্যক্তিগত লক্ষ্য নির্ধারণ করবেন এবং সেগুলো অর্জনের জন্য কাজ করবেন।

Keystone First-এর একজন সদস্য হিসেবে, আপনার এসব কর্মসূচির অংশ না হতে চাওয়ার কথা জানানোর অধিকার রয়েছে। আপনি ফোনে অথবা লিখিতভাবে আমাদেরকে জানাতে পারেন। যদি আপনি এসব কর্মসূচির অংশ না হতে চান, তাহলে এটি আপনার **Keystone First**-এর বেনিফিটগুলোকে কোনোভাবেই পরিবর্তন করবে না। এছাড়াও **Keystone First** এবং আমাদের সেবা প্রদানকারীরা অথবা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেস (DHS) আপনার সাথে কেমন আচরণ করবে সেক্ষেত্রেও এটি কোনো পরিবর্তন আনবে না।

আমাদের বিশেষ কর্মসূচিগুলো সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, অথবা আপনি এসব কর্মসূচির অংশ না হতে চাইলে, **1-800-573-4100 (TTY 711)** নম্বরে কেয়ার ম্যানেজমেন্ট কর্মসূচিতে ফোন করুন।

আপনার সেবা প্রদানকারীর সেবা পরিকল্পনা অনুসরণ করা এবং আপনার রোগ বা অবস্থা সম্পর্কে জানার মাধ্যমে আপনি আরো বেশি সুস্থ থাকতে পারবেন। আপনার ডাক্তারের নির্দেশ মেনে চলা, আপনার ওষুধগুলো সম্পর্কে আপনাকে শিক্ষাদান করা, আপনার স্বাস্থ্য উন্নত করতে আপনাকে সাহায্য করা, এবং আপনার কমিউনিটিতে ব্যবহারের জন্য আপনাকে তথ্য প্রদান করার মাধ্যমে কিভাবে আরো ভালোভাবে নিজের পরিচর্যা করবেন তা বুঝতে আপনাকে সাহায্য করার জন্য **Keystone First**-এর কেয়ার ম্যানেজাররা এখানে রয়েছেন। আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে বা সাহায্যের প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

সম্প্রসারিত পরিষেবা

Keystone First বর্তমানে কোনো বাড়তি বা ত্বরান্বিত পরিষেবা প্রদান করে না।

প্রারম্ভিক ও পর্যায়ক্রমিক স্ক্রিনিং, রোগ নির্ণয়, এবং চিকিৎসা (EPSDT)

EPSDT পরিষেবা 21 বছরের কম বয়সী শিশুদের জন্য পাওয়া যায় এবং এতে ওয়েল-বেবি বা ওয়েল-চাইল্ড চেকআপ নামে পরিচিত পরীক্ষাগুলোও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আপনার সন্তানকে একজন শিশুরোগ বিশেষজ্ঞ, পারিবারিক চিকিৎসক বা CRNP দেখতে পারেন। আপনার সন্তানের জন্য আপনি যে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে বেছে নিবেন, তিনিই আপনার সন্তানের PCP হবেন। শিশুর স্বাস্থ্য পরীক্ষার উদ্দেশ্য হলো স্বাস্থ্য সমস্যাগুলো প্রাথমিক পর্যায়ে শনাক্ত করা, যাতে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব সেগুলোর চিকিৎসা করা যায়।

EPSDT-এর আওতায় Medicaid-এর কভারকৃত সেই সব পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, যেগুলো শারীরিক বা মানসিক অসুস্থতা ও পরিস্থিতি সংশোধন বা উপশমের জন্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়। EPSDT বেনিফিটের মধ্যে শিশুর স্বাস্থ্য সমস্যা ও অসুস্থতার চিকিৎসার জন্য

প্রয়োজনীয় শারীরিক, মানসিক, দৃষ্টি, শ্রবণ, দন্ত, ও পরিবহন পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। **Keystone First** চেকআপের সময় শনাক্ত হওয়া স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোর চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় শারীরিক স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলো কভার করে। আপনার BH-MCO-এর মাধ্যমে আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান করা হয়। আচরণগত স্বাস্থ্য চিকিৎসা সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য পৃষ্ঠা **95** দেখুন। যদি আপনার কোনো প্রশ্ন থাকে অথবা তথ্য পেতে চান তাহলে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন।

EPSDT পরীক্ষা কখন সম্পন্ন করা উচিত?

আপনার সন্তানর জন্মের ঠিক পরেই, আপনি হাসপাতালে থাকাকালীন প্রথম EPSDT পরীক্ষাটি সম্পন্ন করা হবে। তারপর, শিশু, কিশোর-কিশোরী এবং তরুণ-তরুণীদেরকে নিচে তালিকাভুক্ত সময়সূচি অনুযায়ী পরীক্ষা সম্পন্ন করতে হবে। আপনার সন্তান অসুস্থ না থাকলেও এই সময়সূচি অনুসরণ করা গুরুত্বপূর্ণ। আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে জানিয়ে দিবেন যে এসব ভিজিট কখন করা উচিত। নবজাতক ও ছোট শিশুদের বছরে কয়েকবার ভিজিটের প্রয়োজন হবে, অন্যদিকে 3 থেকে 20 বছর বয়সী শিশুদের বছরে মাত্র 1 বার ভিজিটের প্রয়োজন হবে।

স্ক্রিনিংয়ের জন্য সুপারিশকৃত সময়সূচি			
3-5 দিন	0-1 মাস	2-3 মাস	4-5 মাস
6-8 মাস	9-11 মাস	12 মাস	15 মাস
18 মাস	24 মাস	30 মাস	
3 থেকে 20 বছর বয়সী শিশুদের প্রতি বছর স্ক্রিনিং করানো উচিত			

EPSDT পরীক্ষার সময় স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী কী করবেন?

আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনাকে ও আপনার সন্তানকে প্রশ্ন করবেন, পরীক্ষা করবেন এবং আপনার সন্তানের বৃদ্ধি কতটা হয়েছে তা চেক করবেন। শিশুর বয়স ও চাহিদার ওপর ভিত্তি করে পরীক্ষার সময় নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলো সম্পন্ন করা হতে পারে:

- একটি সম্পূর্ণ শারীরিক পরীক্ষা
- টিকা প্রদান
- দৃষ্টি পরীক্ষা
- শ্রবণশক্তির পরীক্ষা
- অটিজম স্ক্রিনিং
- যক্ষ্মা স্ক্রিনিং

- মুখের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরীক্ষা
- রক্তচাপ পরীক্ষা
- স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা সংক্রান্ত শিক্ষা
- শিশুর বডি মাস ইনডেক্স (BMI) পরীক্ষা করা
- 11 বছর বয়স থেকে তামাক, অ্যালকোহল এবং অন্যান্য মাদকদ্রব্যের ব্যবহার সম্পর্কে স্ক্রিনিং এবং/অথবা পরামর্শ প্রদান
- মূত্র পরীক্ষার স্ক্রিনিং
- রক্তে সীসার জন্য স্ক্রিনিং পরীক্ষা
- বিকাশ সংক্রান্ত স্ক্রিনিং
- 12 বছর বয়সে বিষণ্নতার স্ক্রিনিং শুরু হয়
- মাতৃ বিষণ্নতা স্ক্রিনিং
- 4 বছর বয়সে উদ্বেগের স্ক্রিনিং শুরু হয়

Keystone First EPSDT পরীক্ষার সময় শনাক্ত হওয়া স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোর চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো কভার করে। যেসব সেবা সাধারণত Medicaid প্রোগ্রামের আওতায় পড়ে না, সেগুলোও কভার করা হতে পারে যদি একটি EPSDT পরীক্ষার ফলস্বরূপ আপনার ডাক্তার সেই সেবাগুলোর জন্য প্রেসক্রিপশন দিয়ে থাকেন।

বিশেষ স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজন রয়েছে এমন শিশুদের জন্য বাড়তি পরিষেবার ব্যবস্থা রয়েছে। আপনার সন্তানের এই বাড়তি পরিষেবাগুলোর প্রয়োজন হতে পারে কিনা, তা জানতে আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

সেকশন 4 –

আউট-অফ-নেটওয়ার্ক এবং আউট-অব-প্ল্যান পরিষেবা

আউট-অব-নেটওয়ার্ক (নেটওয়ার্ক-বহির্ভুত) প্রোভাইডার

আউট-অফ-নেটওয়ার্ক সেবা প্রদানকারী বলতে এমন সেবা প্রদানকারীকে বোঝায়, যার সঙ্গে **Keystone First**-এর সদস্যদের সেবা দেওয়ার জন্য **Keystone First**-এর কোনো চুক্তি নেই। এমন সময় আসতে পারে যখন আপনার এমন কোনো ডাক্তার বা হাসপাতালের প্রয়োজন হতে পারে যা **Keystone First** নেটওয়ার্কের অন্তর্ভুক্ত নয়। এমনটা হলে, আপনি আপনার PCP-এর সাহায্য চাইতে পারেন। আপনার PCP-এর একটি বিশেষ নম্বর আছে, যেখানে ফোন করে আপনি **Keystone First**-কে আপনার জন্য নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো প্রোভাইডারের কাছে যাওয়ার অনুমতি চাইতে বলতে পারেন। **Keystone First** চেক করে দেখবে যে আপনার এলাকায় এমন অন্য কোনো সেবাদানকারী আছেন কিনা, যিনি আপনাকে সেই একই ধরনের সেবা দিতে পারেন যা আপনি বা আপনার PCP প্রয়োজনীয় বলে মনে করেন। যদি **Keystone First** আপনাকে আপনার এলাকায় কমপক্ষে 2 জন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর মধ্যে থেকে বেছে নেওয়ার সুযোগ দিতে না পারে, তাহলে **Keystone First** নেটওয়ার্কের বাইরের কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর দ্বারা প্রদত্ত চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলোর খরচ বহন করবে।

Keystone First-এর পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকাকালীন চিকিৎসা সেবা পাওয়া

যদি আপনি **Keystone First**-এর পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকেন এবং কোনো জরুরি চিকিৎসাজনিত প্রয়োজনের সম্মুখীন হন, তাহলে নিকটতম জরুরি বিভাগে যান অথবা 911 নম্বরে ফোন করুন। জরুরি চিকিৎসার ক্ষেত্রে, সেবা পাওয়ার জন্য আপনাকে **Keystone First** থেকে অনুমোদন নিতে হবে না। যদি আপনাকে হাসপাতালে ভর্তি হতে হয়, তাহলে আপনার PCP-কে জানানো উচিত।

পরিষেবা এলাকার বাইরে থাকাকালীন যদি আপনার কোনো অ-জরুরি অবস্থার জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার PCP বা মেম্বার সার্ভিসেস (Member Services)-কে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন, যিনি আপনাকে সবচেয়ে উপযুক্ত চিকিৎসা পেতে সাহায্য করবেন।

Keystone First মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং এর অধীনস্থ অঞ্চলগুলোর বাইরে প্রাপ্ত পরিষেবার জন্য কোনো পেমেন্ট করবে না।

আউট-অব-প্ল্যান পরিষেবা

আপনি **Keystone First** দ্বারা প্রদত্ত পরিষেবাগুলো ছাড়াও অন্যান্য পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য হতে পারেন। নিচে এমন কিছু পরিষেবার তালিকা দেওয়া হলো যেগুলো পাওয়া যায় কিন্তু **Keystone First** দ্বারা কভার করা হয় না। যদি আপনি এসব পরিষেবা পাওয়ার জন্য সাহায্য পেতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

অ-জরুরি মেডিকেল পরিবহন

Keystone First বেশিরভাগ HealthChoices সদস্যদের জন্য অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহন (NEMT) কভার করে না। **Keystone First** নিচে বর্ণিত MATP-এর মতো NEMT পরিষেবা প্রদানকারী প্রোগ্রামগুলোর মাধ্যমে আপনাকে কভারকৃত পরিষেবার অ্যাপয়েন্টমেন্টগুলোতে যাতায়াতের ব্যবস্থা করতে সাহায্য করতে পারে। আপনি কোন ধরনের পরিবহন পরিষেবা ব্যবহার করতে পারেন তা জানতে, PennDOT-এর Find My Ride Apply ওয়েবসাইট www.apply.findmyride.penndot.pa.gov-এ যান।

Keystone First অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহনের খরচ বহন করে যদি:

- আপনি একটি নার্সিং হোমে থাকেন এবং যেকোনো মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট, আর্জেন্ট কেয়ার সেন্টার বা ফার্মেসিতে যেকোনো মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স পরিষেবা, DME বা ওষুধের জন্য যেতে চান। আপনার নার্সিং বেনিফিট কেন্দ্র আপনার জন্য এই পরিবহনের ব্যবস্থা করবে।
- আপনার বিশেষায়িত অ-জরুরি চিকিৎসা পরিবহনের প্রয়োজন হতে পারে, যেমন আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়ার জন্য যদি স্ট্রেচার ব্যবহারের প্রয়োজন হয়।

অ-জরুরি মেডিকেল পরিবহন সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে যোগাযোগ করুন।

মেডিকেল সহায়তা পরিবহন কর্মসূচি

MATP আপনার পছন্দের, MA-তে তালিকাভুক্ত যোগ্য চিকিৎসা প্রদানকারী এবং ফার্মেসিগুলোতে জরুরি নয় এমন যাতায়াতের ব্যবস্থা করে, যেগুলো সাধারণত আপনার এলাকার অন্যান্য বাসিন্দারাও ব্যবহার করেন। এই পরিষেবা আপনার কোনো খরচ ছাড়াই প্রদান করা হয়। আপনি যে কাউন্টিতে বাস করেন, সেখানকার MATP আপনার পরিষেবার প্রয়োজনীয়তা নির্ধারণ করবে এবং আপনার জন্য সঠিক ধরনের পরিবহনের ব্যবস্থা করবে। পরিবহন পরিষেবা সাধারণত নিম্নলিখিত উপায়ে প্রদান করা হয়:

- যেখানে বাস, সাবওয়ে বা ট্রেনের মতো গণপরিবহন লভ্য আছে, সেখানে যদি আপনি কোনো নির্দিষ্ট রুটের পরিষেবা স্টপের ¼ মাইলের মধ্যে বাস করেন, তাহলে MATP আপনাকে টোকেন বা পাস প্রদান করে অথবা গণপরিবহনের ভাড়া ফেরত দেয়।
- আপনার বা অন্য কারো যদি এমন কোনো গাড়ি থাকে যা ব্যবহার করে আপনি আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্টে যেতে পারেন, তাহলে বৈধ রসিদ সাপেক্ষে MATP আপনাকে প্রতি মাইলের জন্য একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ এবং তার সাথে পার্কিং ও টোলের খরচ প্রদান করতে পারে।
- যেখানে গণপরিবহন লভ্য নেই বা আপনার জন্য উপযুক্ত নয়, সেখানে MATP প্যারাট্রানজিট গাড়িতে যাতায়াতের ব্যবস্থা করে, যার মধ্যে ভ্যান, লিফটযুক্ত ভ্যান বা ট্যাক্সি

অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। সাধারণত গাড়িটিতে একাধিক যাত্রী থাকেন, যাদের ওঠানো ও নামানোর সময় এবং জায়গা ভিন্ন হয়ে থাকে।

ডাক্তারের কাছে বা ফার্মেসিতে যাওয়ার জন্য পরিবহনের প্রয়োজন হলে, আরো তথ্য জানতে ও পরিষেবাগুলোর জন্য নিবন্ধন করতে আপনার স্থানীয় MATP-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

Bucks... 1-215-794-5554 অথবা 1-888-795-0740

Chester.. 1-610-344-5545

Delaware...................................... 1-610-490-3960

Montgomery................................. 1-215-542-7433

Philadelphia................................. 1-877-835-7412

কাউন্টি MATP যোগাযোগের তথ্যের একটি সম্পূর্ণ তালিকা এখানে পাওয়া যাবে: http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx

এছাড়াও আপনি PennDOT-এর Find My Ride Apply ওয়েবসাইট www.apply.findmyride.penndot.pa.gov-এ গিয়ে MATP এবং অন্যান্য পরিবহন পরিষেবার জন্য আবেদন করতে পারেন। যদি আপনি ফিলাডেলফিয়ায় বাস করেন, তাহলে ভ্রমণের অনুরোধ জানাতে সরাসরি স্থানীয় MATP ব্রোকারের সাথে যোগাযোগ করুন। আপনার যে চিকিৎসা অ্যাপয়েন্টমেন্টে যাওয়ার জন্য পরিবহন প্রয়োজন, সেটি কভার করা সেবা কিনা, তা নিশ্চিত করতে MATP, **Keystone First** অথবা আপনার ডাক্তারের অফিসের সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারে। **Keystone First** আপনাকে পরিবহনের ব্যবস্থা করতে সাহায্য করার জন্য MATP-এর সাথে কাজ করে। এছাড়াও আপনি আরো তথ্যের জন্য **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

জরুরি এবং অ-জরুরি অ্যাম্বুলেন্স পরিবহনের দায়িত্ব হলো **Keystone First**-এর। এর কারণ হতে পারে যদি আপনার ডাক্তারের কাছে যাওয়ার জন্য স্ট্রেচারের প্রয়োজন হয়, অথবা অন্য কোনো কারণে MATP আপনাকে নিয়ে যেতে না পারে। এই ধরনের ক্ষেত্রে ভ্রমণের ব্যবস্থা করার জন্য MATP **Keystone First**-এর কাছে রেফারাল পাঠাতে পারে। যদি **Keystone First** ট্রিপটি করতে না পারে, তাহলে তারা মেডিকেল ট্রান্সপোর্টেশন অ্যালাউন্স (MTA)-এর জন্য পর্যালোচনার উদ্দেশ্যে আপনার কাউন্টি অ্যাসিস্ট্যান্স অফিসে রেফারাল পাঠাবে। MTA সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আপনার কেসওয়ার্কারকে ফোন করুন।

নারী, নবজাতক, ও শিশু কর্মসূচি

নারী, শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের জন্য বিশেষ সম্পূরক পুষ্টি কর্মসূচি (WIC) Pennsylvania র নিম্নলিখিত বাসিন্দাদের স্বাস্থ্যকর খাবার ও পুষ্টি পরিষেবা প্রদান করে:

- গর্ভবতী ব্যক্তি
- প্রসব পরবর্তী 12 মাস পর্যন্ত স্তন্যদানকারী মহিলা

- প্রসবের পরে 6 মাস পর্যন্ত যেসব ব্যক্তি স্তন্যপান করান না
- 5 বছরের কম বয়সী শিশু, পালিত শিশু সহ

WIC সুষম পুষ্টি সম্পর্কে শিক্ষা দিয়ে এবং মুদি দোকানে ব্যবহারের জন্য বেনিফিট প্রদানের মাধ্যমে পরিবারগুলোকে ভালোভাবে খেতে সাহায্য করে। আপনার স্তন্যপান করানোর যাত্রায় সফল হতে সাহায্য করার জন্য WIC স্তন্যপান সংক্রান্ত তথ্য ও সহায়তাও প্রদান করে। আপনি আপনার পরবর্তী ভিজিটে আপনার প্রসূতি সেবা প্রদানকারীর কাছে একটি WIC আবেদনপত্র চাইতে পারেন অথবা 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467) নম্বরে ফোন করতে পারেন। আরো তথ্যের জন্য বা প্রাক-আবেদনপত্র পূরণ করতে, WIC ওয়েবসাইট www.pawic.com দেখুন।

পারিবারিক সহিংসতা সংকট এবং প্রতিরোধ

পারিবারিক সহিংসতা হলো এমন এক ধরনের আচরণ, যেখানে একজন ব্যক্তি পরিবার বা ঘনিষ্ঠ সম্পর্কের মধ্যে অন্য ব্যক্তির উপর ক্ষমতা বা নিয়ন্ত্রণ লাভের চেষ্টা করে।

পারিবারিক সহিংসতা অনেকগুলো ভিন্ন ভিন্ন ধরন রয়েছে। কয়েকটি উদাহরণের অন্তর্ভুক্ত রয়েছেঃ

- মানসিক নির্যাতন
- শারীরিক সহিংসতা
- পিছু নেওয়া
- যৌন সহিংসতা
- আর্থিক নিগ্রহ
- মৌখিক নির্যাতন
- প্রবীণ নিপীড়ন
- পরবর্তী জীবনে অন্তরঙ্গ সঙ্গীর দ্বারা সহিংসতা
- ঘনিষ্ঠ সঙ্গীর সহিংসতা
- LGBTQIA+ কমিউনিটিতে পারিবারিক সহিংসতা
- বিচ্ছিন্ন করা

পারিবারিক সহিংসতা নিয়ে কথা বলার জন্য বিভিন্ন নাম ব্যবহার করা হয়। একে বলা যেতে পারে: নির্যাতন; পারিবারিক সহিংসতা; মারধর; অন্তরঙ্গ সঙ্গী সহিংসতা; অথবা পারিবারিক, দাম্পত্য, সম্পর্ক বা ডেটিং সহিংসতা।

যদি এই বিষয়গুলোর কোনোটি আপনার সাথে ঘটতে থাকে, বা ঘটে গিয়ে থাকে, অথবা আপনি আপনার সঙ্গীকে ভয় পান, তাহলে আপনি একটি নির্যাতনমূলক সম্পর্কে থাকতে পারেন।

পারিবারিক সহিংসতা একটি অপরাধ এবং আপনার জন্য আইনি সুরক্ষা রয়েছে। একটি সহিংস সম্পর্ক থেকে বেরিয়ে আসা সহজ নয়, কিন্তু আপনি সাহায্য পেতে পারেন।

কোথায় সাহায্য পাবেন:

National Domestic Violence Hotline

1-800-799-7233 (SAFE)

Pennsylvania পারিবারিক সহিংসতা বিরোধী জোট

পারিবারিক সহিংসতার শিকার ব্যক্তিদের জন্য প্রদত্ত পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে: সংকটকালীন সহায়তা; কাউন্সেলিং; পুলিশ, চিকিৎসা ও আদালতের কার্যক্রমে সাথে যাওয়া; এবং ভুক্তভোগী ও তাদের নির্ভরশীল সন্তানদের জন্য অস্থায়ী জরুরি আশ্রয়। সমাজে পারিবারিক সহিংসতার ঝুঁকি কমাতে প্রতিরোধমূলক ও শিক্ষামূলক কর্মসূচিও প্রদান করা হয়।

1-800-932-4632 (Pennsylvania তে)

যৌন সহিংসতা এবং ধর্ষণ সংকট

যৌন সহিংসতার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যেকোনো ধরনের অনাকাঙ্ক্ষিত যৌন সংসর্গ এবং যৌন প্রকৃতির কথাবার্তা বা কাজ যা কোনো ব্যক্তির ইচ্ছার বিরুদ্ধে করা হয়। কোনো ব্যক্তি যৌন সহিংসতা সংঘটন করতে বলপ্রয়োগ, হুমকি, ছলনা বা প্ররোচনা ব্যবহার করতে পারে। যৌন সহিংসতার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:

- ধর্ষণ
- যৌন নিপীড়ন
- অজাচার
- শিশুদের যৌন নিপীড়ন
- ডেট এবং পরিচিতের দ্বারা ধর্ষণ
- আঁকড়ে ধরা বা হাতড়ানো
- অনুমতি ছাড়া সেক্সটিং

- আচারগত অপব্যবহার
- বাণিজ্যিক যৌন শোষণ (যেমন: পতিতাবৃত্তি)
- যৌন হয়রানি
- LGBTQIA+ বিরোধী উৎপীড়ন
- প্রকাশ্যকরণ ও পরচর্চা (এমন কোনো স্থানে অন্যকে দেখা, ছবি তোলা বা ভিডিও করার কাজ, যেখানে গোপনীয়তা প্রত্যাশিত)
- পর্নোগ্রাফি নির্মাণে জোরপূর্বক অংশগ্রহণ

যৌন সহিংসতার শিকার ব্যক্তিদের এই অভিজ্ঞতার ফলে শারীরিক, মানসিক বা আবেগগত প্রতিক্রিয়া হতে পারে। যৌন সহিংসতার শিকার একজন ব্যক্তি একাকী, ভীত ও লজ্জিত বোধ করতে পারেন এবং ভয় পেতে পারেন যে কেউ তাকে বিশ্বাস করবে না। আরোগ্য লাভে সময় লাগতে পারে, কিন্তু আরোগ্য লাভ সম্ভব।

কোথায় সাহায্য পাবেন:

Pennsylvania র ধর্ষণ সংকট কেন্দ্রগুলো সব প্রাপ্তবয়স্ক ও শিশুদের সেবা প্রদান করে। পরিষেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- দিনে 24 ঘণ্টা বিনামূল্যে এবং গোপনীয় সংকটকালীন পরামর্শ পরিষেবা।
- ভুক্তভোগীর পরিবার, বন্ধু, সঙ্গী বা স্বামী/স্ত্রীর জন্য পরিষেবা।
- আপনার এলাকার অন্যান্য পরিষেবা সম্পর্কিত তথ্য ও ঠিকানা এবং প্রতিরোধমূলক শিক্ষা কার্যক্রম।

আপনার স্থানীয় ধর্ষণ সংকট কেন্দ্রে পৌঁছানোর জন্য **1-888-772-7227** নম্বরে ফোন করুন অথবা নিচের লিংকে যান।
Pennsylvania কোয়ালিশন টু অ্যাডভান্স রেসপেক্ট (www.pcar.org/)

জাতীয় যৌন নিপীড়ন হটলাইনের জন্য 1-800-656-4613 নম্বরে ফোন করুন অথবা রেপ, অ্যাবিউজ, অ্যান্ড ইনসেস্ট ন্যাশনাল নেটওয়ার্ক (RAINN) থেকে আরো তথ্যের জন্য নিচের লিংকে যান
RAINN | দেশের বৃহত্তম যৌন সহিংসতা বিরোধী সংস্থা (rainn.org)

আর্লি ইনটেরভেনশন সার্ভিস

যদিও সব শিশুই স্বতন্ত্র উপায়ে বেড়ে ওঠে ও বিকশিত হয়, কিছু শিশুর বিকাশে বিলম্ব ঘটে। বিকাশগত বিলম্বের শিকার হওয়া ও প্রতিবন্ধী শিশুরা প্রারম্ভিক হস্তক্ষেপ কর্মসূচি থেকে উপকৃত হতে পারে।

প্রারম্ভিক হস্তক্ষেপ কর্মসূচি জন্ম থেকে 5 বছর বয়সী যেসব শিশুর বিকাশগত বিলম্ব বা প্রতিবন্ধকতা রয়েছে, তাদের পরিবারকে সহায়তা ও পরিষেবা প্রদান করে। পরিষেবাগুলো স্বাভাবিক পরিবেশে প্রদান করা হয়, যা এমন একটি পরিবেশ যেখানে একটি শিশু থাকতো যদি তার কোনো বিকাশগত বিলম্ব বা প্রতিবন্ধকতা না থাকতো।

প্রারম্ভিক হস্তক্ষেপমূলক সহায়তা ও পরিষেবাগুলো প্রতিবন্ধী শিশুদের বিকাশগত চাহিদার পাশাপাশি পরিবারের চাহিদাও মেটানোর জন্য তৈরি করা হয়েছে। এই পরিষেবা ও সহায়তাগুলো নিম্নলিখিত ক্ষেত্রগুলোকে সম্বোধন করে:

- শারীরিক বিকাশ, যার মধ্যে দৃষ্টিশক্তি ও শ্রবণশক্তি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে
- জ্ঞানীয় বিকাশ
- যোগাযোগ উন্নয়ন
- সামাজিক বা মানসিক বিকাশ
- অভিযোজক উন্নয়ন

যেসব অভিভাবকদের তাদের সন্তানের বিকাশ সম্পর্কে প্রশ্ন আছে, তারা তাদের উদ্বেগ সন্তানের PCP-এর সাথে আলোচনা করতে পারেন, 1-800-692-7288 নম্বরে CONNECT হেল্পলাইনে যোগাযোগ করতে পারেন অথবা www.papromiseforchildren.com ওয়েবসাইট দেখতে পারেন। CONNECT হেল্পলাইন পরিবারগুলোকে জন্ম থেকে 5 বছর বয়সী শিশুদের বিকাশ সংক্রান্ত তথ্য ও বিভিন্ন সহায়ক উৎস খুঁজে পেতে সহায়তা করে। এছাড়াও, CONNECT অভিভাবকদেরকে তাদের কাউন্টি আর্লি ইন্টারভেনশন কর্মসূচি বা স্থানীয় প্রিস্কুল আর্লি ইন্টারভেনশন কর্মসূচির সাথে যোগাযোগ করতে সাহায্য করতে পারে।

সেকশন 5 –

বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা এবং/অথবা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সামাজিক চাহিদা

এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিট

Keystone First নিশ্চিত করতে চায় যাতে আমাদের সব সদস্য তাদের প্রয়োজনীয় যত্ন পান। আমাদের **Keystone First**-এর এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিটে প্রশিক্ষিত কেস ম্যানেজার রয়েছেন, যারা আমাদের সদস্যদের বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা এবং/অথবা স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সামাজিক চাহিদা পূরণে প্রয়োজনীয় সেবা পেতে সাহায্য করেন। ইউনিটের কেস ম্যানেজাররা শারীরিক বা আচরণগত অক্ষমতা, জটিল বা দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা এবং অন্যান্য বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা এবং/অথবা স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সামাজিক চাহিদাসম্পন্ন সদস্যদের সহায়তা করেন। **Keystone First** বোঝে যে আপনার এবং আপনার পরিবারের এমন সব বিষয়ে সাহায্যের প্রয়োজন হতে পারে যা সরাসরি আপনার স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজনের সাথে সম্পর্কিত নাও হতে পারে। এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিট আপনাকে এবং আপনার পরিবারকে এই চাহিদাগুলো মেটাতে সাহায্য করতে পারে এমন কমিউনিটি কর্মসূচি ও সংস্থা খুঁজে পেতে সহায়তা করতে সক্ষম।

যদি আপনি মনে করেন যে আপনার বা আপনার পরিবারের কারো বিশেষ স্বাস্থ্যসেবা এবং/অথবা স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত সামাজিক প্রয়োজন রয়েছে, এবং আপনি এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিটের সাহায্য চান, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-800-573-4100 (TTY 711)** নম্বরে ফোন করে তাদের সাথে যোগাযোগ করুন। এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিটের কর্মীরা **সোমবার থেকে বৃহস্পতিবার 8:00 a.m. থেকে 7:00 p.m. পর্যন্ত এবং শুক্রবার 8:00 a.m. থেকে 6:30 p.m. পর্যন্ত** লভ্য থাকেন। এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিটের কর্মীরা লভ্য না থাকার সময় আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হলে, আপনি **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করতে পারেন।

পরিচর্যা সমন্বয়

Keystone First-এর এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিট আপনার এবং আপনার পরিবারের যারা **Keystone First**-এর সদস্য তাদের চিকিৎসার সমন্বয় করতে সাহায্য করবে। এছাড়াও, **Keystone First** আপনাকে অন্যান্য স্টেট ও স্থানীয় কর্মসূচির সাথে সংযোগ স্থাপনে সহায়তা করতে পারে।

আপনার নিজের বা আপনার সন্তানের যত্নের কোনো অংশে, অথবা অন্য কোনো স্টেট, কাউন্টি বা স্থানীয় কর্মসূচির সাথে সেই যত্নের সমন্বয় সাধনে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে সহায়তার জন্য **Keystone First**-এর এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিটের সাথে যোগাযোগ করুন।

Keystone First-এর এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিট সদস্যদের হাসপাতাল বা অস্থায়ী চিকিৎসা কেন্দ্র থেকে বাড়িতে সেবা গ্রহণে স্থানান্তরিত হতেও সহায়তা করবে। আমরা চাই আমাদের সদস্যরা যাতে যথাশীঘ্র সম্ভব বাড়ি ফিরে যেতে সক্ষম হন। আপনার বাড়িতে সেবা পেতে সাহায্যের জন্য অনুগ্রহ করে **Keystone First**-এর এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিটের সাথে যোগাযোগ করুন।

কেয়ার ম্যানেজার

সেবা ব্যবস্থাপনা সব সদস্যের জন্য লভ্য রয়েছে। আপনি আপনার প্রয়োজনীয় সব পরিষেবা পাচ্ছেন তা নিশ্চিত করতে একজন কেয়ার ম্যানেজার আপনার, আপনার PCP, আপনার অন্য সব সেবা প্রদানকারী, এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য বিমার সাথে কাজ করবেন। এছাড়াও একজন কেয়ার ম্যানেজার অন্যান্য স্টেট ও স্থানীয় কর্মসূচির সাথে সংযুক্ত হতেও আপনাকে সাহায্য করতে পারেন।

এছাড়াও আপনি বাড়িতে যাওয়ার পরে আপনার প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো পাওয়ার বিষয়টি নিশ্চিত করতে আপনি হাসপাতাল অথবা অন্য স্বল্প-মেয়াদি মেডিকেল পরিবেশ থেকে প্রস্থান করার সময়েও আপনার কেয়ার ম্যানেজার আপনাকে সাহায্য করবেন।

এসব পরিষেবার মধ্যে বাড়িতে সেবা প্রদানের ভিজিট বা থেরাপি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। **Keystone First** চায় যে আপনি যথাশীঘ্র সম্ভব বাড়ি ফিরে যেতে সক্ষম হন।

যদি আপনার স্বাস্থ্যসেবা বা পরিষেবাগুলোর কোনো অংশের ব্যাপারে অথবা আরেকটি স্টেট বা স্থানীয় কর্মসূচির সাথে সংযুক্ত হওয়ার ব্যাপারে আপনার সাহায্য প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-800-573-4100 (TTY 711)** নম্বরে কেয়ার ম্যানেজমেন্ট ডিপার্টমেন্টে ফোন করুন।

গৃহ ও কমিউনিটি-ভিত্তিক ওয়েভার এবং দীর্ঘমেয়াদী পরিষেবা ও সহায়তা

অফিস অব ডেভেলপমেন্টাল প্রোগ্রামস (ODP) বুদ্ধিগত প্রতিবন্ধী বা অটিজমে আক্রান্ত ব্যক্তিদের জন্য কনসলিডেটেড ওয়েভার, কমিউনিটি লিভিং ওয়েভার, ব্যক্তি/পরিবার নির্দেশিত সহায়তা ওয়েভার, অ্যাডাল্ট অটিজম ওয়েভার এবং অ্যাডাল্ট কমিউনিটি অটিজম কর্মসূচি (ACAP) পরিচালনা করে থাকে। এই প্রোগ্রামগুলোর কোনোটি সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, আপনি ODP-এর কাস্টমার সার্ভিস হটলাইনে 1-888-565-9435 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন, অথবা **Keystone First**-এর এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিট থেকে সহায়তা চাইতে পারেন।

অফিস অব লং-টার্ম লিভিং (OLTL) প্রবীণ এবং শারীরিকভাবে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য বিভিন্ন কর্মসূচি পরিচালনা করে থাকে। এর মধ্যে কমিউনিটি HealthChoices কর্মসূচি (CHC) অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। CHC কর্মসূচি হলো মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স পরিচালিত একটি ম্যানেজড কেয়ার প্রোগ্রাম, যা এমন ব্যক্তিদের জন্য যাদের Medicare কভারেজও রয়েছে অথবা যাদের নার্সিং ফ্যাসিলিটি বা হোম-অ্যান্ড-কমিউনিটি বেসড ওয়েভার পরিষেবা প্রয়োজন।

কী কী পরিষেবা পাওয়া যায় এবং কিভাবে আবেদন করতে হয় সে সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, আপনি OLTL-এর পার্টিসিপ্যান্ট হেল্পলাইনে 1-800-757-5042 নম্বরে, CHC হেল্পলাইনে 1-844-824-3655 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন অথবা **Keystone First**-এর এনহ্যান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিটের কাছে **1-800-573-4100 (TTY 711)** নম্বরে সহায়তা চাইতে পারেন।

মেডিকেল ফস্টার কেয়ার

শিশু, যুব ও পরিবার বিষয়ক দপ্তর কাউন্টি চিলড্রেন অ্যান্ড ইয়ুথ প্রোগ্রামের অধীনে থাকা শিশুদের মেডিকেল ফস্টার কেয়ারের দেখভাল করে থাকে। এই কর্মসূচি সম্পর্কে যদি আপনার কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে এনহান্সড মেম্বার সাপোর্টস ইউনিটে **1-800-573-4100 (TTY 711)** নম্বরে ফোন করুন।

সেকশন 6 –

ভবিষ্যতের জন্য নির্দেশনা

ভবিষ্যতের জন্য নির্দেশনা

ভবিষ্যতের জন্য নির্দেশনা 2 ধরনের হয়ে থাকে: লিভিং উইল এবং স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি। যদি আপনি নিজের পক্ষে সিদ্ধান্ত নিতে বা কথা বলতে অক্ষম হন, তাহলে এগুলো আপনার ইচ্ছাকে সম্মান জানানোর সুযোগ করে দেয়। যদি আপনার লিভিং উইল বা হেলথ কেয়ার পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি থাকে, তাহলে তা আপনার PCP, অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং একজন বিশ্বস্ত পরিবারের সদস্য বা বন্ধুকে দিয়ে দিন, যাতে তারা আপনার ইচ্ছাগুলো জানতে পারে।

যদি অগ্রিম নির্দেশনা সংক্রান্ত আইন পরিবর্তন করা হয়, তাহলে **Keystone First** পরিবর্তনের 90 দিনের মধ্যে আপনাকে লিখিতভাবে জানাবে যে পরিবর্তনটি কী। অগ্রিম নির্দেশনা সংক্রান্ত **Keystone First**-এর নীতিমালার তথ্যের জন্য, মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন অথবা **Keystone First**-এর ওয়েবসাইট **www.keystonefirstpa.com**দেখুন।

লিভিং উইল

লিভিং উইল হলো এমন একটি দলিল যা আপনি তৈরি করেন। যদি আপনি আপনার ডাক্তার বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের আপনার পছন্দের চিকিৎসার ধরন জানাতে না পারেন, তাহলে আপনি কোন ধরনের চিকিৎসা সেবা নিতে চান এবং কোনগুলো চান না, তা এখানে উল্লেখ করা থাকে। লিভিং উইল ব্যবহারের জন্য আপনার ডাক্তারের কাছে এর একটি কপি অবশ্যই থাকতে হবে এবং তাকে অবশ্যই এই সিদ্ধান্ত নিতে হবে যে আপনি নিজের জন্য সিদ্ধান্ত নিতে অক্ষম। আপনি যেকোনো সময় একটি লিভিং উইল প্রত্যাহার বা পরিবর্তন করতে পারেন।

স্বাস্থ্যসেবার পাওয়ার অব অ্যাটর্নি

স্বাস্থ্যসেবার পাওয়ার অফ অ্যাটর্নিকে স্থায়ী পাওয়ার অফ অ্যাটর্নিও বলা হয়। স্বাস্থ্যসেবার বা স্থায়ী পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি হলো এমন একটি দলিল, যার মাধ্যমে আপনি অন্য কোনো ব্যক্তিকে আপনার পক্ষে চিকিৎসা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতা প্রদান করেন, যদি আপনি নিজে শারীরিক বা মানসিকভাবে সিদ্ধান্ত নিতে অক্ষম হন। পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি কার্যকর হওয়ার জন্য কী কী অবশ্যই ঘটতে হবে, তাও এতে উল্লেখ করা থাকে। স্বাস্থ্যসেবার পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি তৈরি করার জন্য আপনি আইনি সাহায্য নিতে পারেন, তবে তা বাধ্যতামূলক নয়। আরো তথ্যের জন্য অথবা আপনার নিকটবর্তী সংস্থার ঠিকানা জানতে আপনি **মেম্বার সার্ভিসেসে** যোগাযোগ করতে পারেন।

কোনো সেবাদানকারী আপনার অগ্রিম নির্দেশনা অনুসরণ না করলে কী করবেন

সেবা প্রদানকারীরা যদি বিবেকের কারণে আপনার অগ্রিম নির্দেশনার সাথে একমত না হন, তাহলে তারা তা অনুসরণ করতে বাধ্য নন। যদি আপনার PCP বা অন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী আপনার অগ্রিম নির্দেশনা অনুসরণ করতে না চান, তাহলে **Keystone First** আপনাকে এমন একজন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী খুঁজে পেতে সাহায্য করবে যিনি আপনার ইচ্ছা পূরণ করবেন। যদি আপনার একটি নতুন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী খুঁজে পেতে সহায়তার প্রয়োজন হয় তাহলে অনুগ্রহ করে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

যদি কোনো পরিষেবা প্রদানকারী আপনার অগ্রিম নির্দেশনা অনুসরণ না করে, তাহলে আপনি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। কিভাবে অভিযোগ দায়ের করতে হয় সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে সেকশন 8 এর **98** পৃষ্ঠার অভিযোগ, ক্ষোভ, এবং ন্যায্য শুনানি দেখুন, অথবা মেম্বার সার্ভিসেসে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন।

সেকশন 7 –

আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা

আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা

আচরণগত স্বাস্থ্যসেবার মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং মাদকদ্রব্য ব্যবহারজনিত ব্যাধি (SUD) পরিষেবা উভয়ই অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই পরিষেবাগুলো বিহেভিয়োরাল হেলথ ম্যানেজড কেয়ার অর্গানাইজেশনের (BH-MCO) মাধ্যমে প্রদান করা হয়, যা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের মানসিক স্বাস্থ্য ও মাদকদ্রব্য অপব্যবহার পরিষেবা কার্যালয় (OMHSAS) দ্বারা তত্ত্বাবধান করা হয়।
BH-MCO-এর যোগাযোগের তথ্য নিচে দেওয়া হলো।

Bucks 1-877-769-9784
Chester 1-866-622-4228
Delaware 1-833-577-2682
Montgomery 1-877-769-9782
Philadelphia 1-888-545-2600

এছাড়াও আপনি আপনার BH-MCO-এর জন্য যোগাযোগের তথ্য পেতে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

আপনি আপনার BH-MCO-কে দিনে 24 ঘণ্টা, সপ্তাহের 7 দিন টোল-ফ্রি কল করতে পারেন।

আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা পাওয়ার জন্য আপনার PCP-এর কাছ থেকে কোনো রেফারালের প্রয়োজন নেই, কিন্তু আপনার প্রয়োজন অনুযায়ী সেরা সেবা পেতে আপনার PCP আপনার BH-MCO এবং আচরণগত স্বাস্থ্য প্রদানকারীদের সাথে কাজ করবেন। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো যদি মানসিক স্বাস্থ্য অথবা মাদক ও অ্যালকোহল সংক্রান্ত সমস্যা থাকে, তাহলে আপনার PCP-কে জানানো উচিত।

নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলো কভার করা হয়:

- নিবিড় আচরণগত স্বাস্থ্য পরিষেবা (IBHS) (শিশু ও কিশোর-কিশোরী)
- ক্লোজাপাইন (ক্লোজারিল) সহায়ক পরিষেবা
- মাদক ও অ্যালকোহলের জন্য হাসপাতালে ভর্তিভিত্তিক ডিটক্সিফিকেশন পরিষেবা (কিশোর ও প্রাপ্তবয়স্ক)
- মাদক ও অ্যালকোহল সংক্রান্ত হাসপাতালে ভর্তি রোগীদের পুনর্বাসন পরিষেবা (কিশোর ও প্রাপ্তবয়স্ক)
- মাদক ও অ্যালকোহল বহির্বিভাগীয় পরিষেবা
- মাদক ও অ্যালকোহল মেথাডোন রক্ষণাবেক্ষণ পরিষেবা
- পরিবার-ভিত্তিক মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা

- ল্যাবরেটরি (যখন এটি আচরণগত স্বাস্থ্য ডায়াগনোসিসের সাথে সম্পর্কিত এবং একজন আচরণগত স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ দ্বারা প্রেসক্রাইব করা হয়)
- মানসিক স্বাস্থ্য সংকটকালীন হস্তক্ষেপ পরিষেবা
- মানসিক স্বাস্থ্য ইনপেশেন্ট হাসপাতালে ভর্তি
- মানসিক স্বাস্থ্য আউটপেশেন্ট সেবা
- মানসিক স্বাস্থ্য আংশিক হাসপাতালে ভর্তি পরিষেবা
- পিয়ার সাপোর্ট সার্ভিস
- আবাসিক চিকিৎসা কেন্দ্র (শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের জন্য)
- লক্ষ্যভিত্তিক কেস ম্যানেজমেন্ট পরিষেবা

এই পরিষেবাগুলোর যেকোনোটির অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য যাতায়াত ব্যবস্থা সম্পর্কে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে, আপনার BH-MCO-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

সেকশন ৪ –

অভিযোগ, ক্ষোভ, ও ন্যায্য শুনানি

অভিযোগ, ক্ষোভ, ও ন্যায্য শুনানি

যদি কোনো সেবাদানকারী বা **Keystone First** এমন কিছু করে যা নিয়ে আপনি অসন্তুষ্ট বা একমত নন, তাহলে আপনি **Keystone First** অথবা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসকে জানাতে পারেন যে আপনি কী নিয়ে অসন্তুষ্ট বা সেবাদানকারী বা **Keystone First** যা করেছে তার সাথে আপনি একমত নন। এই অংশে বর্ণনা করা হয়েছে যে আপনি কী করতে পারেন এবং কী ঘটবে।

অভিযোগ

অভিযোগ বলতে কী বোঝায়?

অভিযোগ হলো যখন আপনি **Keystone First**-কে জানান যে আপনি **Keystone First** বা আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর প্রতি অসন্তুষ্ট অথবা **Keystone First**-এর কোনো সিদ্ধান্তের সাথে একমত নন।

কিছু বিষয় আছে যেগুলোর ব্যাপারে আপনি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

- আপনি যে সেবা পাচ্ছেন তাতে আপনি অসন্তুষ্ট।
- আপনি যে পরিষেবা বা পণ্যটি চান, তা পেতে পারবেন না, কারণ এটি কভারকৃত কোনো পরিষেবা বা পণ্য নয়।
- আপনি **Keystone First** দ্বারা অনুমোদিত পরিষেবাগুলো গ্রহণ করেননি।
- আপনার পরিষেবা প্রদানকারীকে অর্থ পরিশোধ করার সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপনার আপত্তি জানানোর আবেদনটি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে।

প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ

আমার কোনো অভিযোগ থাকলে আমার কী করা উচিত?

প্রথম পর্যায়ের একটি অভিযোগ দায়ের করতে:

- **Keystone First**-কে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First**-কে আপনার অভিযোগ জানান, অথবা
- আপনার অভিযোগটি লিখে নিচের যেকোনো একটি পদ্ধতি ব্যবহার করে **Keystone First**-এর কাছে পাঠিয়ে দিন অথবা

- যদি আপনি **Keystone First** থেকে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্তের কথা জানিয়ে একটি বিজ্ঞপ্তি পেয়ে থাকেন এবং বিজ্ঞপ্তিটির সাথে একটি অভিযোগ/আপত্তি অনুরোধ ফর্ম অন্তর্ভুক্ত থাকে, তাহলে ফর্মটি পূরণ করুন এবং নিচের পদ্ধতিগুলোর মধ্যে যেকোনো একটি ব্যবহার করে **Keystone First**-এর কাছে পাঠিয়ে দিন।

অভিযোগ জানানোর জন্য **Keystone First**-এর যোগাযোগের তথ্য:
ডাকযোগে এই ঠিকানায়
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

ফ্যাক্সযোগে 215-937-5367 নম্বরে
এই ঠিকানায় সুরক্ষিত ইমেইলের* মাধ্যমে পাঠান:
PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

*যেহেতু প্রেরক এনক্রিপ্ট না করা পর্যন্ত ইমেইল সুরক্ষিত নয়, তাই আপনি ইমেইলটি এনক্রিপ্ট না করলে আপনার জন্মতারিখ বা ব্যক্তিগত মেডিকেল তথ্যের মতো ব্যক্তিগত শনাক্তকরণ তথ্য ইমেইলে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত নয়।

যদি আপনি লিখিতভাবে পরিষেবা প্রদানকারীকে সম্মতি দেন, তাহলে তিনি আপনার হয়ে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

কখন আমার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করা উচিত?

কিছু অভিযোগ দাখিল করার জন্য একটি নির্দিষ্ট সময়সীমা থাকে। আপনাকে অবশ্যই একটি বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার **60 দিনের মধ্যে একটি অভিযোগ দায়ের করতে হবে যে** আপনাকে বলা হয়েছে যে

- **Keystone First** সিদ্ধান্ত নিয়েছে যে আপনি আপনার কাঙ্ক্ষিত একটি পরিষেবা বা সামগ্রী পেতে পারবেন না, কারণ এটি একটি কভারকৃত পরিষেবা বা সামগ্রী নয়।

- **Keystone First** আপনার গ্রহণ করা কোনো পরিষেবা বা সামগ্রীর জন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট করবে না।

- আপনি **Keystone First**-কে জানানোর পরে **Keystone First** আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ পাওয়ার **30** দিনের মধ্যে সেই অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত আপনাকে জানায়নি।

- **Keystone First** আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট করতে হবে, এই মর্মে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্তের সাথে দ্বিমত পোষণ করার আপনার অনুরোধটি প্রত্যাখ্যান করেছে।

যদি আপনি কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী না পেয়ে থাকেন, **তাহলে আপনার সেটি পাওয়ার নির্ধারিত তারিখ থেকে 60 দিনের মধ্যেই** আপনাকে একটি অভিযোগ দায়ের করতে হবে। যে সময়ের মধ্যে আপনার কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী পাওয়ার কথা ছিল, তা নিচে তালিকাভুক্ত করা হলো:

নতুন সদস্যের প্রথম পরীক্ষার জন্য সাক্ষাতের সময়…	**আমরা আপনার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট করবো...**
HIV/এইডস আক্রান্ত সদস্যরা	আপনি যদি ইতোমধ্যে কোনো PCP বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের কাছ থেকে চিকিৎসা নিয়ে না থাকেন, তাহলে **Keystone First**-এর সদস্য হওয়ার পর সর্বোচ্চ 7 দিনের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন PCP বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের সঙ্গে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
যেসব সদস্য সম্পূরক নিরাপত্তা আয় (SSI) পেয়ে থাকেন	আপনি যদি ইতোমধ্যে কোনো PCP বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের কাছ থেকে চিকিৎসা নিয়ে না থাকেন, তাহলে **Keystone First**-এর সদস্য হওয়ার পর সর্বোচ্চ 45 দিনের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন PCP বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের সঙ্গে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
21 বছরের কম বয়সী সদস্যদের জন্য	আপনি যদি ইতোমধ্যে কোনো PCP বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের কাছ থেকে চিকিৎসা নিয়ে না থাকেন, তাহলে **Keystone First**-এর সদস্য হওয়ার পর সর্বোচ্চ 45 দিনের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন PCP-এর সঙ্গে একটি EPSDT পরীক্ষার অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
অন্যান্য সব সদস্যদের জন্য	**Keystone First**-এর সদস্য হওয়ার পর সর্বোচ্চ 3 সপ্তাহের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন

	PCP-এর সঙ্গে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
যেসব সদস্য গর্ভবতী:	**আমরা আপনার জন্য একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট করবো। . .**
গর্ভবতী সদস্যরা তাদের প্রথম ত্রৈমাসিকে	আপনি যে গর্ভবতী তা **Keystone First** জানার পর 10 কর্মদিবসের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন OB/GYN সেবা প্রদানকারীর সঙ্গে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
গর্ভবতী সদস্যরা তাদের দ্বিতীয় ত্রৈমাসিকে	আপনি যে গর্ভবতী তা **Keystone First** জানার পর 5 কর্মদিবসের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন OB/GYN সেবা প্রদানকারীর সঙ্গে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
গর্ভবতী সদস্যরা তাদের তৃতীয় ত্রৈমাসিকে	আপনি যে গর্ভবতী তা **Keystone First** জানার পর 4 কর্মদিবসের মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন OB/GYN সেবা প্রদানকারীর সঙ্গে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
উচ্চ-ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভাবস্থা সহ গর্ভবতী সদস্যরা	আপনি যে গর্ভবতী তা **Keystone First** জানার পর 24 ঘণ্টার মধ্যে আমরা আপনার জন্য একজন OB/GYN সেবা প্রদানকারীর সঙ্গে একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করবো।
একটি অ্যাপয়েন্টমেন্ট...	**একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময়সূচি নির্ধারণ করা আবশ্যক। . . . .**
PCP	
জরুরি মেডিকেল অবস্থা	24 ঘণ্টার মধ্যে।
রুটিন মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট	10 কর্মদিবসের মধ্যে।
স্বাস্থ্য মূল্যায়ন/সাধারণ শারীরিক পরীক্ষা	3 সপ্তাহের মধ্যে।
বিশেষজ্ঞ (যখন PCP দ্বারা রেফার করা হয়)	
জরুরি মেডিকেল অবস্থা	রেফার করার 24 ঘণ্টার মধ্যে।

নিম্নলিখিত বিশেষজ্ঞদের মধ্যে একজনের সাথে রুটিনমাফিক মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট: • কান ও গলার রোগতত্ত্ব • চর্মরোগবিদ্যা • পেডিয়াট্রিক এন্ডোক্রিনোলজি • শিশুদের সাধারণ সার্জারি • শিশুদের সংক্রামক রোগ • শিশুদের স্নায়ুবিজ্ঞান • পেডিয়াট্রিক পালমোনোলজি • পেডিয়াট্রিক রিউম্যাটোলজি • দাঁতের ডাক্তার • অর্থোপেডিক সার্জারি • পেডিয়াট্রিক অ্যালার্জি ও ইমিউনোলজি • পেডিয়াট্রিক গ্যাস্ট্রোএন্টারোলজি • পেডিয়াট্রিক হেমাটোলজি • পেডিয়াট্রিক নেফ্রোলজি • পেডিয়াট্রিক অনকোলজি • পেডিয়াট্রিক রিহ্যাব মেডিসিন • পেডিয়াট্রিক ইউরোলজি • শিশুদের দন্তচিকিৎসা	রেফারালের 15 কর্মদিবসের মধ্যে
অন্যান্য সব বিশেষজ্ঞের সাথে রুটিনমাফিক মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্ট	রেফারালের 10 কর্মদিবসের মধ্যে

আপনি **যেকোনো সময় অন্য সব অভিযোগ** দায়ের করতে পারেন।

আমি প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পরে কী ঘটে?

আপনার অভিযোগ দায়ের করার পর, আপনি **Keystone First** থেকে একটি চিঠি পাবেন, যেখানে জানানো হবে যে **Keystone First** আপনার অভিযোগটি পেয়েছে এবং প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া সম্পর্কেও জানানো হবে।

আপনার দায়ের করা অভিযোগের বিষয় সম্পর্কে **Keystone First**-এর কাছে থাকা যেকোনো তথ্য বিনামূল্যে দেখার জন্য আপনি **Keystone First**-কে অনুরোধ করতে পারেন। আপনার অভিযোগ সম্পর্কে আপনার কাছে কোনো তথ্য থাকলে তা আপনি **Keystone First**-কে পাঠাতে পারেন।

আপনি চাইলে অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। অভিযোগ পর্যালোচনার দিনটির কমপক্ষে 10 দিন আগে অভিযোগ পর্যালোচনার স্থান, তারিখ এবং সময় সম্পর্কে **Keystone First** আপনাকে জানাবে। অভিযোগ পর্যালোচনার সময় আপনি সশরীরে, টেলিফোনে, বা ভিডিও কনফারেন্স-এর মাধ্যমে উপস্থিত থাকতে পারবেন। যদি আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে না চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, এটি সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

আপনার অভিযোগ দায়ের করা বিষয়টির সাথে জড়িত নন এবং জড়িত কোনো ব্যক্তির অধীনে কাজ করেন না এমন এক বা একাধিক **Keystone First** কর্মীর একটি কমিটি আপনার অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য বৈঠকে বসবে। অভিযোগটি যদি কোনো চিকিৎসাগত বিষয় সম্পর্কিত হয়, তাহলে কমিটিতে একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত দন্তচিকিৎসক থাকবেন। অভিযোগটি **Keystone First** পাওয়ার তারিখ থেকে ত্রিশ (30) দিনের মধ্যে **Keystone First** আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি ডাকযোগে পাঠাবে, যদি না আপনি **Keystone First** অভিযোগটির সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য বাড়তি চৌদ্দ (14) দিন সময় নিতে অনুরোধ করে থাকেন। বিজ্ঞপ্তিটি আপনাকে আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন সে সম্পর্কে জানাবে।

অভিযোগ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **115** দেখুন।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

যদি আপনি ইতোমধ্যে যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন তা কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা বন্ধ করে দেওয়া হয় এবং আপনাকে যে বিজ্ঞপ্তিতে জানানো হয়েছে যে আপনি যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন সেগুলো আপনার জন্য কভার করা পরিষেবা বা সামগ্রী নয়, সেই বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে যদি আপনি আপনার অভিযোগ ডাকযোগে পাঠান (পোস্টমার্ক করা হয়) বা **Keystone First**-এর কাছে তা পৌঁছায়, তাহলে সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত সেই পরিষেবা বা সামগ্রী চালু থাকবে।

Keystone First-এর সিদ্ধান্ত আমার পছন্দ না হলে কী হবে?

যদি অভিযোগটি নিম্নলিখিত বিষয়গুলোর মধ্যে কোনো একটি সম্পর্কিত হয়, তাহলে আপনি একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা, একটি ন্যায্য শুনানি, অথবা একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা ও একটি ন্যায্য শুনানি উভয়ের জন্য আবেদন করতে পারেন:

- **Keystone First**-এর এই সিদ্ধান্ত যে আপনি আপনার কাঙ্ক্ষিত কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী পেতে পারবেন না, কারণ এটি একটি কভারকৃত পরিষেবা বা সামগ্রী নয়।
- **Keystone First**-এর এই সিদ্ধান্ত, যেখানে তারা মেডিকেল অ্যাসিস্ট্যান্স কর্মসূচিতে তালিকাভুক্ত নয় এমন কোনো সেবাদাতাকে আপনার অনুমোদন ছাড়া প্রাপ্ত কোনো পরিষেবা বা সামগ্রীর জন্য পেমেন্ট করবে না।
- **Keystone First**-এর কোনো পরিষেবা প্রদানকারীকে আপনার নেওয়া কোনো পরিষেবা বা সামগ্রীর জন্য পেমেন্ট না করার সিদ্ধান্ত, কারণ পরিষেবা বা সামগ্রীটি আপনার জন্য একটি কভারকৃত পরিষেবা নয়।
- আপনি **Keystone First**-কে জানানোর পরে **Keystone First** আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ পাওয়ার **30**দিনের মধ্যে সেই অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত আপনাকে জানাতে ব্যর্থ হয়েছে।
- নির্ধারিত সময়ের মধ্যে আপনি কোনো পরিষেবা বা পণ্য না পাওয়া
- **Keystone First** আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট করতে হবে, এই মর্মে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্তের সাথে দ্বিমত পোষণ করার আপনার অনুরোধটি প্রত্যাখ্যান করেছে।

প্রথম পর্যায়ের অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে Pennsylvania ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্টে লিখিতভাবে আপনার অনুরোধ জমা দিয়ে আপনাকে অবশ্যই একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে।

আপনার অভিযোগের একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ জানাতে, নিম্নলিখিত ঠিকানায় আপনার অনুরোধ পাঠান:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
ফ্যাক্স: 717-787-8585

অথবা

“File a Complaint Page” (“অভিযোগ দায়ের করুন পেইজে”) যান

https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আপনার অনুরোধ নথিভুক্ত করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, 1-877-881-6388 নম্বরে Pennsylvania Insurance Department-এ ফোন করুন

অভিযোগের সিদ্ধান্ত জানিয়ে **বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত ডাকযোগে প্রেরণের তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যে** আপনাকে অবশ্যই একটি ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে।

অন্যান্য সব অভিযোগের ক্ষেত্রে, আপনি **অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 45 দিনের মধ্যে** দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করতে পারেন।

ন্যায্য শুনানি সম্পর্কে তথ্যের জন্য, পৃষ্ঠা **116** দেখুন।
বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা সম্পর্কে তথ্যের জন্য, পৃষ্ঠা **106** দেখুন।
অভিযোগ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **115** দেখুন।

দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ

যদি আমি দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করতে চাই তাহলে আমার কী করা উচিত?

দ্বিতীয় পর্যায়ের একটি অভিযোগ দায়ের করতে:

- **Keystone First**-কে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First**-কে আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগটি জানান, অথবা
- আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগটি লিখে নিচের যেকোনো একটি পদ্ধতি ব্যবহার করে **Keystone First**-এর কাছে পাঠিয়ে দিন অথবা
- আপনার অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তিতে অন্তর্ভুক্ত অভিযোগের অনুরোধ ফর্মটি পূরণ করুন এবং নিচের যেকোনো একটি পদ্ধতি ব্যবহার করে **Keystone First**-এর কাছে পাঠান।

Keystone First-এর দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ জানানোর জন্য যোগাযোগের তথ্য

ডাকযোগে এই ঠিকানায়
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

ফ্যাক্সযোগে 215-937-5367 নম্বরে

***সুরক্ষিত ইমেইলের মাধ্যমে এই ঠিকানায়:**
PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com
*যেহেতু প্রেরক এনক্রিপ্ট না করা পর্যন্ত ইমেইল সুরক্ষিত নয়, তাই আপনি ইমেইলটি এনক্রিপ্ট না করলে আপনার জন্মতারিখ বা ব্যক্তিগত মেডিকেল তথ্যের মতো ব্যক্তিগত শনাক্তকরণ তথ্য ইমেইলে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত নয়।

আমি দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পরে কী ঘটে?

আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ দায়ের করার পর, আপনি **Keystone First** থেকে একটি চিঠি পাবেন, যেখানে জানানো হবে যে **Keystone First** আপনার অভিযোগটি পেয়েছে এবং দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া সম্পর্কেও জানানো হবে।

আপনার দায়ের করা অভিযোগের বিষয় সম্পর্কে **Keystone First**-এর কাছে থাকা যেকোনো তথ্য বিনামূল্যে দেখার জন্য আপনি **Keystone First**-কে অনুরোধ করতে পারেন। আপনার অভিযোগ সম্পর্কে আপনার কাছে কোনো তথ্য থাকলে তা আপনি **Keystone First**-কে পাঠাতে পারেন।

আপনি চাইলে অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। অভিযোগ পর্যালোচনার কমপক্ষে 15 দিন আগে অভিযোগ পর্যালোচনার স্থান, তারিখ এবং সময় সম্পর্কে **Keystone First** আপনাকে জানাবে। অভিযোগ পর্যালোচনার সময় আপনি সশরীরে, টেলিফোনে, বা ভিডিও কনফারেন্স-এর মাধ্যমে উপস্থিত থাকতে পারবেন। যদি আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে না চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, এটি সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে 3 বা ততোধিক সদস্যের একটি কমিটি মিলিত হবে, যার মধ্যে কমপক্ষে 1 জন এমন ব্যক্তি থাকবেন যিনি **Keystone First**-তে কাজ করেন না। কমিটিতে থাকা **Keystone First**-এর কর্মী আপনার অভিযোগের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো ব্যক্তি হবেন না এবং যার বিরুদ্ধে আপনি আপনার অভিযোগ দায়ের করেছেন সেই ব্যক্তির পক্ষেও কাজ করবেন না। অভিযোগটি যদি কোনো চিকিৎসাগত বিষয় সম্পর্কিত হয়, তাহলে কমিটিতে একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত দন্তচিকিৎসক থাকবেন। **Keystone First** আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ প্রাপ্তির তারিখ থেকে **45** দিনের মধ্যে আপনাকে আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের সিদ্ধান্ত জানাতে একটি নোটিশ ডাকযোগে পাঠাবে। সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন, সেটাও চিঠিতে উল্লেখ থাকবে।

অভিযোগ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **115** দেখুন।

আমার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে Keystone First-এর সিদ্ধান্ত যদি আমার পছন্দ না হয় তাহলে কী হবে?

আপনি Pennsylvania ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্টের ব্যুরো অফ ম্যানেজড কেয়ার-এর কাছে একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে পারেন।

দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে।

বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা

আমি কিভাবে একটি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করবো?

আপনার অভিযোগের বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য লিখিত অনুরোধ নিম্নলিখিত ঠিকানায় পাঠান:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration, and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
ফ্যাক্স: 717-787-8585

এছাড়াও আপনি এই ওয়েবসাইটের "File a Complaint Page" ("একটি অভিযোগ নথিভুক্ত করুন পেইজে")-এ যেতে পারেন:
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আপনার অনুরোধ নথিভুক্ত করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, 1-877-881-6388 নম্বরে Pennsylvania Insurance Department-এ ফোন করুন।

আপনি অনুরোধ করলে, Pennsylvania ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্ট আপনার অভিযোগটি লিখিতভাবে দাখিল করতে সাহায্য করবে।

আমি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করার পরে কী ঘটে?

Pennsylvania Insurance Department আপনার ফাইলটি **Keystone First** থেকে সংগ্রহ করবে। আপনার অভিযোগের বাহ্যিক পর্যালোচনায় সহায়ক হতে পারে এমন অন্য যেকোনো তথ্যও আপনি তাদের কাছে পাঠাতে পারেন।

বাহ্যিক পর্যালোচনা চলাকালীন আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য একজন আইনজীবী বা আপনার প্রতিনিধির মতো অন্য কোনো ব্যক্তি থাকতে পারেন।

সিদ্ধান্ত গৃহীত হওয়ার পরে আপনাকে একটি সিদ্ধান্তপত্র পাঠানো হবে। এই চিঠিতে আপনাকে সিদ্ধান্তের সব কারণ জানানো হবে এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন, তাও বলা হবে।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

আপনি যদি ইতোমধ্যে যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন তা কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা বন্ধ করে দেওয়া হয় এবং **Keystone First**-এর প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত জানিয়ে

পাঠানো বিজ্ঞপ্তিতে বলা হয় যে আপনি যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন সেগুলো আপনার জন্য কভার করা পরিষেবা বা সামগ্রী নয়, তাহলে সেই বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে যদি আপনার বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার অনুরোধ ডাকযোগে পাঠানো হয় (পোস্টমার্ক করা হয়) বা Pennsylvania Insurance Department-এর কাছে তা পৌঁছায়, তাহলে সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত সেই পরিষেবা বা সামগ্রী চালু থাকবে। যদি আপনি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়টির জন্য অনুরোধ জানান, তাহলে **Keystone First**-এর প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত জানিয়ে পাঠানো নোটিশের তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়টির জন্যই আপনাকে অনুরোধ জানাতে হবে। যদি আপনার বাহ্যিক অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত না পাওয়া পর্যন্ত আপনি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ জানানোর জন্য অপেক্ষা করেন, তাহলে পরিষেবাগুলো অব্যাহত থাকবে না।

ক্ষোভ

ক্ষোভ বলতে কী বোঝায়?

চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয় বলে **Keystone First** যদি আপনার অনুরোধ করা সেবা বা সামগ্রী অনুমোদন না করে, কমিয়ে দেয় অথবা আপনার অনুরোধ করা সেবা বা সামগ্রীর পরিবর্তে অন্য কোনো সেবা বা সামগ্রী অনুমোদন করে, তাহলে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত জানিয়ে আপনাকে একটি নোটিশ পাঠানো হবে।

ক্ষোভ হলো যখন আপনি **Keystone First**-কে জানান যে আপনি **Keystone First**-এর সিদ্ধান্তের সাথে একমত নন।

আমার কোনো ক্ষোভ থাকলে আমার কী করা উচিত?

একটি ক্ষোভ দায়ের করার জন্য:

- **Keystone First**-কে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First**-কে আপনার ক্ষোভ জানান, অথবা
- আপনার ক্ষোভ লিখে নিচের যেকোনো একটি পদ্ধতি ব্যবহার করে **Keystone First**-এর কাছে পাঠিয়ে দিন অথবা
- **Keystone First** থেকে প্রাপ্ত প্রত্যাখ্যান/ক্ষোভের বিজ্ঞপ্তিতে অন্তর্ভুক্ত অভিযোগ/ক্ষোভের অনুরোধ ফর্মটি পূরণ করুন এবং নিচের পদ্ধতিগুলোর মধ্যে একটি ব্যবহার করে **Keystone First**-এর কাছে পাঠান।

ক্ষোভ জানানোর জন্য **Keystone First**-এর যোগাযোগের তথ্য:

ডাকযোগে এই ঠিকানায়
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate

Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

ফ্যাক্সযোগে 215-937-5367 নম্বরে
***সুরক্ষিত ইমেইলের মাধ্যমে এই ঠিকানায়:**
PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

*যেহেতু প্রেরক এনক্রিপ্ট না করা পর্যন্ত ইমেইল সুরক্ষিত নয়, তাই আপনি ইমেইলটি এনক্রিপ্ট না করলে আপনার জন্মতারিখ বা ব্যক্তিগত মেডিকেল তথ্যের মতো ব্যক্তিগত শনাক্তকরণ তথ্য ইমেইলে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত নয়।

যদি আপনি লিখিতভাবে সম্মতি দেন, তাহলে আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আপনার হয়ে ক্ষোভ দায়ের করতে পারেন। যদি আপনার পরিষেবা প্রদানকারী আপনার হয়ে ক্ষোভ দায়ের করে, তাহলে আপনি নিজে থেকে আলাদা কোনো ক্ষোভ দায়ের করতে পারবেন না।

কখন আমার একটি ক্ষোভ নথিভুক্ত করা উচিত?

আপনার জন্য কোনো সেবা বা সামগ্রী অনুমোদন না করা, কমিয়ে দেওয়া বা ভিন্ন কোনো সেবা বা সামগ্রী অনুমোদনের বিষয়ে জানিয়ে পাঠানো **নোটিশের তারিখ থেকে 60 দিনের মধ্যেই** আপনাকে একটি ক্ষোভ দায়ের করতে হবে।

আমি আমার ক্ষোভ নথিভুক্ত করার পরে কী ঘটবে?

আপনার ক্ষোভ দায়ের করার পর, আপনি **Keystone First** থেকে একটি চিঠি পাবেন, যেখানে জানানো হবে যে **Keystone First** আপনার ক্ষোভটি পেয়েছে এবং ক্ষোভ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া সম্পর্কেও জানানো হবে।

আপনার দায়ের করা ক্ষোভের বিষয় সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে **Keystone First** যেসব তথ্য ব্যবহার করেছে, সেগুলো আপনি কোনো খরচ ছাড়াই **Keystone First**-এর কাছে দেখতে চাইতে পারেন। এছাড়াও আপনার ক্ষোভ সংক্রান্ত যেকোনো তথ্য আপনি **Keystone First**-এর কাছে পাঠাতে পারেন।

আপনি চাইলে ক্ষোভ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। ক্ষোভ পর্যালোচনার দিনটির কমপক্ষে 10 দিন আগে ক্ষোভ পর্যালোচনার স্থান, তারিখ এবং সময় সম্পর্কে **Keystone First** আপনাকে জানাবে। ক্ষোভ পর্যালোচনার সময় আপনি সশরীরে, টেলিফোনে, বা ভিডিও কনফারেন্স-এর মাধ্যমে উপস্থিত থাকতে পারবেন। যদি আপনি ক্ষোভ পর্যালোচনায় অংশ নিতে না চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, এটি সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডেন্টিস্ট সহ 3 বা ততোধিক ব্যক্তির সমন্বয়ে গঠিত একটি কমিটি একত্রিত হয়ে আপনার ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করবেন। কমিটিতে থাকা **Keystone First**-এর কর্মী আপনার ক্ষোভের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো ব্যক্তি হবেন না এবং

যার বিরুদ্ধে আপনি আপনার অভিযোগ দায়ের করেছেন সেই ব্যক্তির পক্ষেও কাজ করবেন না। **Keystone First** আপনার ক্ষোভ প্রাপ্তির তারিখ থেকে **30** দিনের মধ্যে আপনাকে আপনার অভিযোগের সিদ্ধান্ত জানাতে একটি নোটিশ ডাকযোগে পাঠাবে। সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন, সেটাও বিজ্ঞপ্তিতে জানানো হবে।

ক্ষোভ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **115** দেখুন।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

যদি আপনি ইতোমধ্যে যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন তা কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা বন্ধ করে দেওয়া হয় এবং আপনাকে যে বিজ্ঞপ্তিতে জানানো হয়েছে যে আপনি যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন সেগুলো কমানো, পরিবর্তন, বা প্রত্যাখ্যান করা হচ্ছে, সেই বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে যদি আপনি আপনার ক্ষোভ ডাকযোগে পাঠান (পোস্টমার্ক করা হয়) বা **Keystone First**-এর কাছে তা পৌঁছায়, তাহলে সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত সেই পরিষেবা বা সামগ্রী চালু থাকবে।

Keystone First-এর সিদ্ধান্ত আমার পছন্দ না হলে কী হবে?

আপনি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা বা ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে পারেন, অথবা আপনি বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়ের জন্যই আবেদন করতে পারেন। একটি বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা হলো **Keystone First**-এ কাজ করেন না এমন একজন ডাক্তারের দ্বারা করা একটি পর্যালোচনা।

ক্ষোভের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যেই আপনাকে একটি বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে।

ক্ষোভ নিষ্পত্তির সিদ্ধান্ত জানিয়ে দেওয়া বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যেই আপনাকে ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের কাছে একটি ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে।

ন্যায্য শুনানি সম্পর্কে তথ্যের জন্য, পৃষ্ঠা **116** দেখুন।
বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা সংক্রান্ত তথ্যের জন্য, নিচে দেখুন
ক্ষোভ প্রক্রিয়া চলাকালীন সাহায্যের বিষয়ে আরো তথ্যের প্রয়োজন হলে, পৃষ্ঠা **115** দেখুন।

বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা

আমি কিভাবে বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করবো?

বাহ্যিক ক্ষোভের পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ করতে:

- **Keystone First**-কে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First**-কে আপনার ক্ষোভ জানান, অথবা

- আপনার ক্ষোভ লিখে নিচের যেকোনো একটি পদ্ধতি ব্যবহার করে **Keystone First**-এর কাছে পাঠিয়ে দিন।

বাহ্যিক ক্ষোভ জানানোর জন্য **Keystone First**-এর যোগাযোগের তথ্য:
ডাকযোগে এই ঠিকানায়
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
ফ্যাক্সযোগে 215-937-5367 নম্বরে
***সুরক্ষিত ইমেইলের মাধ্যমে এই ঠিকানায়:**
PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* যেহেতু প্রেরক এনক্রিপ্ট না করা পর্যন্ত ইমেইল সুরক্ষিত নয়, তাই আপনি ইমেইলটি এনক্রিপ্ট না করলে আপনার জন্মতারিখ বা ব্যক্তিগত মেডিকেল তথ্যের মতো ব্যক্তিগত শনাক্তকরণ তথ্য ইমেইলে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত নয়।

Keystone First আপনার বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার অনুরোধটি Pennsylvania Insurance Department-এ পাঠাবে।

বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করার পরে কী ঘটে?

Keystone First আপনাকে বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনাকারীর নাম, ঠিকানা, ইমেইল ঠিকানা, ফ্যাক্স নম্বর এবং ফোন নম্বর জানাবে। আপনাকে বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনা প্রক্রিয়া সম্পর্কেও তথ্য দেওয়া হবে।

Keystone First আপনার ক্ষোভের ফাইলটি পর্যালোচনাকারীর কাছে পাঠাবে। বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনাকারীর নাম সম্পর্কে অবহিত হওয়ার 20 দিনের মধ্যে, আপনি আপনার ক্ষোভের বাহ্যিক পর্যালোচনায় সহায়ক হতে পারে এমন বাড়তি তথ্য পর্যালোচনাকারীকে প্রদান করতে পারেন।

বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার জন্য আপনার আবেদনের তারিখ থেকে 60 দিনের মধ্যে আপনি একটি সিদ্ধান্তপত্র পাবেন। এই চিঠিতে আপনাকে সিদ্ধান্তের সব কারণ জানানো হবে এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে আপনি কী করতে পারেন, তাও বলা হবে।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

যদি আপনি এমন কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী পেয়ে থাকেন যা কমানো হচ্ছে, পরিবর্তন করা হচ্ছে বা প্রত্যাখ্যান করা হচ্ছে এবং আপনি মৌখিকভাবে বা লিখিত অনুরোধের মাধ্যমে একটি বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করেন, যা আপনাকে **Keystone First**-এর ক্ষোভের সিদ্ধান্ত জানানোর বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে ডাকযোগে পাঠানো হয় বা Pennsylvania Insurance Department-এ পৌঁছায়, তাহলে সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত পরিষেবা বা

সামগ্রীগুলো অব্যাহত থাকবে। যদি আপনি বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়টির জন্য অনুরোধ জানান, তাহলে **Keystone First**-এর ক্ষোভ সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত জানিয়ে পাঠানো নোটিশের তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা এবং ন্যায্য শুনানি উভয়টির জন্যই আপনাকে অনুরোধ জানাতে হবে। যদি আপনার বাহ্যিক ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত না পাওয়া পর্যন্ত আপনি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ জানানোর জন্য অপেক্ষা করেন, তাহলে পরিষেবাগুলো অব্যাহত থাকবে না।

দ্রুত নিষ্পত্তিযোগ্য অভিযোগ ও ক্ষোভ

আমার স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকিতে থাকলে আমি কী করতে পারি?

যদি আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট মনে করেন যে আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত পেতে **30** দিন, অথবা আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত পেতে **45** দিন অপেক্ষা করা আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি করতে পারে, তাহলে আপনি অথবা আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট আপনার অভিযোগ বা আপত্তির বিষয়ে আরো দ্রুত সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে আরো দ্রুত সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য:

- আপনাকে দ্রুত সিদ্ধান্তের জন্য **Keystone First**-এর কাছে অবশ্যই অনুরোধ জানাতে হবে, এর জন্য আপনি **Keystone First**-কে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করতে পারেন, **215-937-5367** নম্বরে একটি চিঠি বা "অভিযোগ/ক্ষোভের অনুরোধ ফরম" ফ্যাক্স করতে পারেন, অথবা **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com** ঠিকানায় একটি ইমেইল পাঠাতে পারেন।

- আপনার দ্রুত সিদ্ধান্ত চাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্টকে অবশ্যই **215-937-5367** নম্বরে একটি স্বাক্ষরিত চিঠি ফ্যাক্স করে ব্যাখ্যা করতে হবে যে আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত দিতে **Keystone First 30** দিন সময় নিলে, অথবা আপনার দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত দিতে **45** দিন সময় নিলে, তা কিভাবে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি করতে পারে।

যদি **Keystone First** আপনার ডাক্তার বা দন্তচিকিৎসকের কাছ থেকে কোনো চিঠি না পায় এবং দেওয়া তথ্য থেকে যদি বোঝা না যায় যে আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ নিষ্পত্তি করতে স্বাভাবিক সময় লাগলে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি হতে পারে, তাহলে **Keystone First** আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভ প্রথমবার পাওয়ার তারিখ থেকে **30** দিনের মধ্যে, অথবা দ্বিতীয় পর্যায়ের অভিযোগ পাওয়ার তারিখ থেকে **45** দিনের স্বাভাবিক সময়সীমার মধ্যে **Keystone First** সিদ্ধান্ত নেবে।

দ্রুত অভিযোগ এবং দ্রুত বাহ্যিক অভিযোগ

একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডেন্টিস্ট সহ 1 বা ততোধিক ব্যক্তির সমন্বয়ে গঠিত একটি কমিটি একত্রিত হয়ে আপনার ত্বরান্বিত অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করবেন। অন্যান্য সেবাদানকারীরা পর্যালোচনায় অংশগ্রহণ করতে পারেন, কিন্তু লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডেন্টিস্টই আপনার অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিবেন। কমিটিতে থাকা **Keystone First**-এর কর্মী আপনার অভিযোগের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো ব্যক্তি হবেন না এবং যার বিরুদ্ধে আপনি আপনার অভিযোগ দায়ের করেছেন সেই ব্যক্তির পক্ষেও কাজ করবেন না।

আপনি চাইলে দ্রুত অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় সশরীরে উপস্থিত হতে পারেন, কিন্তু আপনাকে ফোন বা ভিডিও কনফারেন্সের মাধ্যমেও উপস্থিত হতে হতে পারে, কারণ **Keystone First**-এর কাছে একটি ত্বরান্বিত অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য খুব কম সময় থাকে। যদি আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ নিতে না চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, এটি সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

যদি আপনি **Keystone First**-কে আপনার অভিযোগের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আরো সময় নিতে না বলেন, তাহলে আপনার অভিযোগের বিষয়ে স্বাভাবিক সময়সীমার মধ্যে সিদ্ধান্ত নিলে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি হবে—এমন ব্যাখ্যাসহ আপনার চিকিৎসক বা দন্তচিকিৎসকের চিঠি **Keystone First** পাওয়ার 48 ঘণ্টার মধ্যে, অথবা দ্রুত সিদ্ধান্তের জন্য আপনার অনুরোধ পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে—যেটি আগে হবে—**Keystone First** আপনাকে তাদের সিদ্ধান্ত জানাবে, যদি না আপনি **Keystone First**-কে আপনার অভিযোগের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আরো বেশি সময় নিতে বলেন। আপনার অভিযোগের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আপনি **Keystone First**-কে আরো 14 দিন পর্যন্ত সময় নিতে বলতে পারেন। আপনি একটি বিজ্ঞপ্তিও পাবেন, যেখানে সিদ্ধান্তের কারণ(গুলো) জানানো হবে এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে, কিভাবে দ্রুত বাহ্যিক অভিযোগ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে, তাও উল্লেখ থাকবে।

যদি আপনি দ্রুত নিষ্পত্তিকৃত অভিযোগের সিদ্ধান্তটি পছন্দ না করেন, তাহলে আপনি **দ্রুত নিষ্পত্তিকৃত অভিযোগের সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখ থেকে 2 কর্মদিবসের মধ্যে** Pennsylvania ইন্স্যুরেন্স ডিপার্টমেন্টের কাছে একটি দ্রুত বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে পারেন। আপনার অভিযোগের একটি বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য অনুরোধ জানাতে, নিম্নলিখিত ঠিকানায় আপনার অনুরোধ পাঠান:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
ফ্যাক্স: 717-787-8585

অথবা

"File a Complaint Page" ("অভিযোগ দায়ের করুন পেইজে") যান

https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

বাহ্যিক পর্যালোচনার জন্য আপনার অনুরোধ নথিভুক্ত করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, 1-877-881-6388 নম্বরে Pennsylvania Insurance Department-এ ফোন করুন

দ্রুত ক্ষোভ এবং দ্রুত বাহ্যিক ক্ষোভ

একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডাক্তার বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত ডেন্টিস্ট সহ 3 বা ততোধিক ব্যক্তির সমন্বয়ে গঠিত একটি কমিটি একত্রিত হয়ে আপনার ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করবেন। কমিটিতে থাকা **Keystone First**-এর কর্মী আপনার ক্ষোভের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো ব্যক্তি হবেন না এবং যার বিরুদ্ধে আপনি আপনার অভিযোগ দায়ের করেছেন সেই ব্যক্তির পক্ষেও কাজ করবেন না।

আপনি চাইলে দ্রুত ক্ষোভ পর্যালোচনায় অংশ নিতে পারেন। আপনি ক্ষোভ পর্যালোচনায় সশরীরে উপস্থিত হতে পারেন, কিন্তু আপনাকে ফোন বা ভিডিও কনফারেন্সের মাধ্যমেও উপস্থিত হতে হতে পারে, কারণ **Keystone First**-এর কাছে দ্রুত নিষ্পত্তির জন্য ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার মতো অল্প সময় রয়েছে। যদি আপনি অভিযোগ পর্যালোচনায় অংশ না নেওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলে তা আমাদের সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে না।

যদি আপনি **Keystone First**-কে আপনার ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আরো সময় নিতে না বলেন, তাহলে আপনার ক্ষোভের বিষয়ে স্বাভাবিক সময়সীমার মধ্যে সিদ্ধান্ত নিলে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি হবে—এমন ব্যাখ্যাসহ আপনার চিকিৎসক বা দন্তচিকিৎসকের চিঠি **Keystone First** পাওয়ার 48 ঘণ্টার মধ্যে, অথবা দ্রুত সিদ্ধান্তের জন্য আপনার অনুরোধ পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে—যেটি আগে হবে—**Keystone First** আপনাকে তাদের সিদ্ধান্ত জানাবে, যদি না আপনি **Keystone First**-কে আপনার অভিযোগের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আরো বেশি সময় নিতে বলেন। আপনার ক্ষোভের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য আপনি **Keystone First**-কে আরো 14 দিন পর্যন্ত সময় নিতে বলতে পারেন। আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তিও দেওয়া হবে, যেখানে সিদ্ধান্তের কারণ(গুলো) এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে কী করতে হবে তা জানানো থাকবে।

যদি আপনি দ্রুত ক্ষোভ নিষ্পত্তির সিদ্ধান্তটি পছন্দ না করেন, তাহলে আপনি ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের কাছে একটি দ্রুত বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনা বা একটি দ্রুত ন্যায্য শুনানির জন্য অথবা উভয়টির জন্যই আবেদন করতে পারেন। আপনাকে অবশ্যই দ্রুত ক্ষোভ নিষ্পত্তির সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখ থেকে 2 কর্মদিবসের মধ্যে দ্রুত বাহ্যিক ক্ষোভ পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে হবে। আপনার ক্ষোভের বিষয়ে একটি দ্রুত বাহ্যিক পর্যালোচনা চাইতে:

- **Keystone First**-কে **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** নম্বরে ফোন করুন এবং **Keystone First**-কে আপনার ক্ষোভ জানান, অথবা
- **Keystone First**-কে **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com** ঠিকানায় একটি ইমেইল পাঠান, অথবা

- আপনার ক্ষোভ লিখে **Keystone First**-এর কাছে ডাকযোগে বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে পাঠান:

  Member Appeals Department
  Attention: Member Advocate
  Keystone First
  200 Stevens Drive
  Philadelphia, PA 19113-1570
  ফ্যাক্স নম্বর: 215-937-5367

Keystone First আপনার অনুরোধটি পাওয়ার 24 ঘণ্টার মধ্যে Pennsylvania Insurance Department-এ পাঠিয়ে দেবে।

দ্রুত ক্ষোভ নিষ্পত্তির সিদ্ধান্ত জানিয়ে দেওয়া বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যেই আপনাকে একটি ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে।

অভিযোগ ও ক্ষোভ প্রক্রিয়ায় আমি কী ধরনের সহায়তা পেতে পারি?

আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ দাখিল করতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, **Keystone First**-এর একজন কর্মী আপনাকে সাহায্য করবেন। এই ব্যক্তি অভিযোগ বা ক্ষোভ প্রক্রিয়ার সময় আপনার প্রতিনিধিত্বও করতে পারেন। কর্মীর সাহায্যের জন্য আপনাকে কোনো পেমেন্ট করতে হবে না। এই কর্মী আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ সংক্রান্ত কোনো সিদ্ধান্তে জড়িত থাকবেন না।

আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ দায়ের করতে আপনি পরিবারের কোনো সদস্য, বন্ধু, আইনজীবী বা অন্য কোনো ব্যক্তির সহায়তাও নিতে পারেন। যদি আপনি অভিযোগ বা ক্ষোভ পর্যালোচনায় উপস্থিত হওয়ার সিদ্ধান্ত নেন, তাহলেও এই ব্যক্তি আপনাকে সাহায্য করতে পারেন।

অভিযোগ বা ক্ষোভ প্রক্রিয়া চলাকালীন যেকোনো সময় আপনি আপনার পরিচিত কাউকে আপনার প্রতিনিধিত্ব করতে বা আপনার পক্ষে কাজ করার জন্য নিযুক্ত করতে পারেন। যদি আপনি সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকেন যে, কেউ একজন আপনার প্রতিনিধিত্ব করবেন বা আপনার পক্ষে কাজ করবেন, তাহলে **Keystone First**-কে লিখিতভাবে সেই ব্যক্তির নাম এবং **Keystone First** কিভাবে তার সাথে যোগাযোগ করতে পারে তা জানান।

আপনার দায়ের করা অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয় সম্পর্কে **Keystone First**-এর কাছে থাকা যেকোনো তথ্য বিনামূল্যে দেখার জন্য আপনি বা আপনার মনোনীত প্রতিনিধি **Keystone First**-কে অনুরোধ করতে পারেন।

অভিযোগ ও ক্ষোভের বিষয়ে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হলে বা কোনো প্রশ্ন থাকলে, আপনি **Keystone First**-এর টোল-ফ্রি টেলিফোন নম্বর **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**-এ কল করতে পারেন, আপনার স্থানীয় আইনি সহায়তা অফিসে **1-800-322-7572** নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন অথবা Pennsylvania Health Law Project-এ 1-800-274-3258 নম্বরে

কল করতে পারেন। আপনি www.phlp.org-এ সেলফ-হেল্প ফর্ম এবং অন্যান্য তথ্যও খুঁজে পেতে পারেন।

যাদের মাতৃভাষা ইংরেজি নয়

যদি আপনি ভাষা পরিষেবার জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে **Keystone First** আপনাকে কোনো খরচ ছাড়াই সেই পরিষেবা প্রদান করবে।

প্রতিবন্ধী ব্যক্তিরা

Keystone First প্রয়োজনে, প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের অভিযোগ বা ক্ষোভ নিষ্পত্তির জন্য বিনামূল্যে নিম্নলিখিত সহায়তা প্রদান করবে। এই সহায়তার মধ্যে রয়েছে:

- সাইন ল্যাঙ্গুয়েজের জন্য যোগ্য দোভাষী প্রদান করা;
- অভিযোগ বা ক্ষোভ পর্যালোচনার সময় **Keystone First** এর দাখিলকৃত তথ্য একটি বিকল্প ফরম্যাটে প্রদান করা। পর্যালোচনার আগে আপনাকে বিকল্প ফরম্যাটের সংস্করণটি দেওয়া হবে; এবং
- তথ্য কপি ও উপস্থাপনে সাহায্য করার জন্য কাউকে সরবরাহ করা।

ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের ন্যায্য শুনানি

কিছু ক্ষেত্রে, আপনি **Keystone First** এর করা বা না করা কোনো কাজ নিয়ে অসন্তুষ্ট বা একমত না হওয়ায় ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসকে একটি শুনানি আয়োজন করার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। এই শুনানিগুলোকে "ন্যায্য শুনানি" বলা হয়। **Keystone First** আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা আপনার ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার পরে আপনি একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

আমি কোন কোন বিষয়ে ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারি এবং আমাকে কখন ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করতে হবে?

আপনার ন্যায্য শুনানির অনুরোধ অবশ্যই ডাকযোগে, ফ্যাক্স করে, অথবা ইমেইলের* মাধ্যমে পাঠাতে হবে, এবং তা অবশ্যই নিম্নলিখিত বিষয়ে আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত জানানো বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যে করতে হবে:

- আপনার কাঙ্ক্ষিত কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী প্রত্যাখ্যান করা, কারণ সেটি কভারকৃত পরিষেবা বা সামগ্রী নয়।

- আপনার গ্রহণ করা কোনো পরিষেবা বা পণ্যের জন্য পরিষেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট করতে প্রত্যাখ্যান করা এবং সেই পরিষেবা বা পণ্যের জন্য পরিষেবা প্রদানকারী আপনাকে বিল পাঠাতে পারে।
- আপনি **Keystone First**-কে জানানোর পরে **Keystone First** আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভ পাওয়ার **30** দিনের মধ্যে সেই অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত আপনাকে জানাতে ব্যর্থ হয়েছে।
- আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে পেমেন্ট করতে হবে, এই মর্মে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্তের সাথে দ্বিমত পোষণ করার আপনার অনুরোধটি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে।
- চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় না হওয়ায় কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী প্রত্যাখ্যান করা, তার পরিমাণ কমিয়ে আনা, অথবা আপনার অনুরোধ করা পরিষেবা বা সামগ্রীর পরিবর্তে ভিন্ন কোনো পরিষেবা বা সামগ্রী অনুমোদন করা।
- নির্ধারিত সময়ের মধ্যে আপনি কোনো পরিষেবা বা পণ্য না পাওয়া।

যে বিজ্ঞপ্তিতে বলা হয়েছে যে **Keystone First** আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভটি **Keystone First**-কে জানানোর পরে **30** দিনের মধ্যে **Keystone First** আপনার প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে ব্যর্থ হয়েছে, সেই বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখ থেকে 120 দিনের মধ্যে আপনি একটি ন্যায্য শুনানির জন্যেও অনুরোধ করতে পারেন।

ন্যায্য শুনানির ব্যাপারে আমি কিভাবে অনুরোধ জানাতে পারি?

আপনার ন্যায্য শুনানির আবেদন অবশ্যই লিখিত হতে হবে। আপনি অভিযোগ বা ক্ষোভ সংক্রান্ত সিদ্ধান্তের নোটিশের সঙ্গে থাকা ন্যায্য শুনানির অনুরোধ ফর্মটি পূরণ করে তাতে স্বাক্ষর করতে পারেন, অথবা একটি চিঠি বা ইমেইল লিখে তাতে স্বাক্ষর করতে পারেন।

যদি আপনি একটি চিঠি বা ইমেইল* লেখেন, এতে নিম্নলিখিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে:

- আপনার (সদস্যের) নাম ও জন্মতারিখ;
- একটি টেলিফোন নম্বর যেটির মাধ্যমে দিনের বেলায় আপনার সাথে যোগাযোগ করা যাবে;
- আপনি সশরীরে নাকি টেলিফোনের মাধ্যমে ন্যায্য শুনানি পেতে চান;
- আপনার একটি ন্যায্য শুনানি চাওয়ার কারণ(সমূহ); এবং
- যে বিষয়ে আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য আবেদন করছেন, সে বিষয়ে প্রাপ্ত যেকোনো চিঠির একটি কপি।

একটি ন্যায্য শুনানির জন্য আপনার অনুরোধ আপনাকে অবশ্যই নিচের ঠিকানায় পাঠাতে হবে:

Department of Human Services
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance ও Fair Hearings
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
ফ্যাক্স: 1-717-772-6328
ইমেইল: RA-PWCGFHteam@pa.gov

*যেহেতু প্রেরক এনক্রিপ্ট না করা পর্যন্ত ইমেইল সুরক্ষিত নয়, তাই আপনি ইমেইলটি এনক্রিপ্ট না করলে আপনার জন্মতারিখ বা ব্যক্তিগত মেডিকেল তথ্যের মতো ব্যক্তিগত শনাক্তকরণ তথ্য ইমেইলে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত নয়। আপনি ইমেইলের মাধ্যমে ন্যায্য শুনানির জন্য একটি অনুরোধ পাঠাতে পারেন এবং উপরের ঠিকানায় পাঠানো একটি চিঠিতে আপনার ব্যক্তিগত শনাক্তকরণ তথ্য প্রদান করতে পারেন।

আমি একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার পরে কী ঘটবে?

আপনি ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের শুনানি ও আপিল ব্যুরো থেকে একটি চিঠি পাবেন, যেখানে শুনানির স্থান এবং এর তারিখ ও সময় জানানো হবে। শুনানির তারিখের কমপক্ষে 10 দিন আগে আপনি এই চিঠি পাবেন।

যেখানে ন্যায্য শুনানি অনুষ্ঠিত হবে সেখানে আপনি আসতে পারেন অথবা ফোনেও যোগ দিতে পারেন। ন্যায্য শুনানি চলাকালীন পরিবারের কোনো সদস্য, বন্ধু, আইনজীবী বা অন্য কোনো ব্যক্তি আপনাকে সহায়তা করতে পারেন। আপনাকে **অবশ্যই** ন্যায্য শুনানিতে অংশগ্রহণ করতে হবে।

Keystone First কেন এই সিদ্ধান্ত নিয়েছে বা কী ঘটেছে তা ব্যাখ্যা করতে **Keystone First**-ও আপনার ন্যায্য শুনানিতে যাবে।

আপনি যে বিষয়ে আপনার ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করেছেন, সেই বিষয়ে যেকোনো ডকুমেন্ট, রিপোর্ট এবং অন্যান্য তথ্য আপনাকে বিনামূল্যে দেওয়ার জন্য আপনি **Keystone First**-কে অনুরোধ করতে পারেন।

ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত কখন হবে?

আপনি **Keystone First**-এর কাছে আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ দাখিল করার দিন থেকে 90 দিনের মধ্যে ন্যায্য শুনানির বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া হবে; তবে, **Keystone First**-এর প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভের সিদ্ধান্তের লিখিত বিজ্ঞপ্তির তারিখ এবং আপনার ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার তারিখের মধ্যবর্তী দিনগুলো এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হবে না।

যদি আপনি একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করে থাকেন কারণ আপনি **Keystone First**-কে জানানোর পরে **Keystone First** আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ পাওয়ার **30** দিনের মধ্যে সেই অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে **Keystone First**-এর সিদ্ধান্ত আপনাকে জানায়নি, তাহলে আপনার ন্যায্য শুনানির বিষয়ে সিদ্ধান্ত **Keystone First**-এর কাছে আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ দাখিল করার দিন থেকে 90 দিনের মধ্যে নেওয়া হবে, তবে **Keystone First** সময়মতো আপনার অভিযোগ বা ক্ষোভ সম্পর্কে সিদ্ধান্ত দিতে ব্যর্থ হয়েছে এ কথা জানিয়ে পাঠানো নোটিশের তারিখ থেকে আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার তারিখ পর্যন্ত যে কয়দিন অতিবাহিত হয়েছে, সেই দিনগুলো এই 90 দিনের মধ্যে গণনা করা হবে না।

ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের শুনানি ও আপিল ব্যুরো আপনাকে লিখিতভাবে সিদ্ধান্তটি পাঠাবে এবং সিদ্ধান্তটি আপনার পছন্দ না হলে কী করতে হবে, তাও জানিয়ে দেবে।

ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেস আপনার আবেদন পাওয়ার তারিখ থেকে 90 দিনের মধ্যে যদি আপনার ন্যায্য শুনানির বিষয়ে কোনো সিদ্ধান্ত না হয়, তাহলে আপনার ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত আপনি আপনার পরিষেবাগুলো পেতে সক্ষম হতে পারেন। আপনার পরিষেবাগুলোর জন্য অনুরোধ করতে আপনি 1-800-798-2339 নম্বরে ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসে ফোন করতে পারেন।

পরিষেবা পাওয়া অব্যাহত রাখার জন্য যা করতে হবে:

যদি আপনি ইতোমধ্যে যে পরিষেবা বা সামগ্রী পাচ্ছেন তা কমিয়ে দেওয়া, পরিবর্তন করা বা বন্ধ করে দেওয়া হয় এবং আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করেন, আর **Keystone First**-এর প্রথম পর্যায়ের অভিযোগ বা ক্ষোভ সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত জানিয়ে পাঠানো নোটিশের তারিখ থেকে 15 দিনের মধ্যে আপনার অনুরোধ ডাকযোগে পাঠানো হয় (পোস্টমার্ক করা হয়) বা ডিপার্টমেন্ট অব হিউম্যান সার্ভিসেসের কাছে তা পৌঁছায়, তাহলে সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত সেই পরিষেবা বা সামগ্রী চালু থাকবে।

দ্রুত ন্যায্য শুনানি

আমার স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিক ঝুঁকিতে থাকলে আমি কী করতে পারি?

যদি আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট মনে করেন যে একটি ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত পাওয়ার জন্য স্বাভাবিক সময়সীমা পর্যন্ত অপেক্ষা করলে তা আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি করতে পারে, তাহলে আপনি উক্ত ন্যায্য শুনানি আরো দ্রুত সম্পন্ন করার অনুরোধ জানাতে পারেন। একে বলা হয় দ্রুত ন্যায্য শুনানি। আপনি ডিপার্টমেন্টকে 1-800-798-2339 নম্বরে কল করে বা একটি চিঠি বা "ন্যায্য শুনানির অনুরোধ ফরম" 717-772-6328 নম্বরে ফ্যাক্স করে, অথবা একটি লিখিত অনুরোধ ইলেকট্রনিকভাবে RA-PWCGFHteam@pa.gov ঠিকানায় ইমেইল* করে একটি দ্রুত সিদ্ধান্ত চাইতে পারেন। আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্টকে অবশ্যই 717-772-6328 নম্বরে একটি স্বাক্ষরিত চিঠি ফ্যাক্স করে ব্যাখ্যা করতে হবে যে আপনার একটি ন্যায্য শুনানির ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে স্বাভাবিক পরিমাণ সময় নেওয়া হলে তা কিভাবে আপনার স্বাস্থ্যের ক্ষতি করতে পারে।

যদি আপনার ডাক্তার বা ডেন্টিস্ট চিঠি না পাঠান, তাহলে ন্যায্য শুনানির প্রক্রিয়া ত্বরান্বিত করা হবে না। ন্যায্য শুনানির সময়সূচি নির্ধারণ এবং সিদ্ধান্ত প্রচলিত সময়সীমা অনুযায়ী করা হবে।

আপনার ন্যায্য শুনানির আবেদনের 3 কর্মদিবসের মধ্যে ডিপার্টমেন্টের শুনানি ও আপিল ব্যুরো একটি টেলিফোন শুনানির ব্যবস্থা করবে এবং তাদের সিদ্ধান্ত জানিয়ে দেবে।

যদি আপনার ডাক্তার লিখিত বিবৃতি না পাঠান, তাহলে ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত প্রক্রিয়া ত্বরান্বিত করা হবে না। আরেকটি শুনানির তারিখ নির্ধারণ করা হবে এবং ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য নির্ধারিত স্বাভাবিক সময়সীমার মধ্যে এ বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া হবে।

যেহেতু প্রেরক এনক্রিপ্ট না করা পর্যন্ত ইমেইল সুরক্ষিত নয়, তাই আপনি ইমেইলটি এনক্রিপ্ট না করলে আপনার জন্মতারিখ বা ব্যক্তিগত মেডিকেল তথ্যের মতো ব্যক্তিগত শনাক্তকরণ তথ্য ইমেইলে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত নয়।

ন্যায্য শুনানির বিষয়ে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হলে বা কোনো প্রশ্ন থাকলে, আপনি **Keystone First**-এর টোল-ফ্রি টেলিফোন নম্বর **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**-এ কল করতে পারেন, আপনার স্থানীয় আইনি সহায়তা অফিসে **1-800-322-7572** নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন অথবা Pennsylvania Health Law Project-এ 1-800-274-3258 নম্বরে কল করতে পারেন।

পরিমার্জনের তারিখ: জুন 2026

© 2026 **Keystone First**

আপনার ম্যানেজড কেয়ার প্ল্যান আপনার স্বাস্থ্যসেবার সব খরচ কভার নাও করতে পারে। কোন স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলো কভার করা হয় তা নির্ধারণ করতে আপনার সদস্যের হ্যান্ডবুক মনোযোগ দিয়ে পড়ুন।

Keystone First

Coverage by Vista Health Plan,
an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

সব ছবি শুধু উদাহরণ হিসেবে লাইসেন্সের আওতায় ব্যবহার করা হয়েছে।
ছবিতে দেখানো যেকোনো ব্যক্তি একজন মডেল।

MCO-PA_265895951

www.keystonefirstpa.com