Keystone First સભ્ય હેન્ડબુક

આ માહિતી સુધારણાની તારીખ પ્રમાણે સચોટ છે. કૃપા કરીને કોઈપણ પ્રશ્નો માટે સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

www.keystonefirstpa.com

Keystone First

Keystone First

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

ઉપલબ્ધતાની સૂચનાઓ

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.

ઉપલબ્ધતાની સૂચનાઓ

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* សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

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.

Keystone First 2026 સભ્ય માર્ગદર્શિકા

સમાવિષ્ટોનું કોષ્ટક

વિષય	પૃષ્ઠ
વિભાગ 1 - સ્વાગત છે	**6**
પ્રસ્તાવના	**7**
HealthChoices શું છે?	**7**
Keystone First માં આપનું સ્વાગત છે	**7**
સભ્ય સેવાઓ	**8**
સભ્ય ઓળખ કાર્ડ	**9**
મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી	**11**
કટોકટી	**11**
મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી - એક નજરમાં	**11**
અન્ય ફોન નંબર	**12**
સંચાર સેવાઓ	**14**
નોંધણી	**14**
નોંધણી સેવાઓ	**15**
તમારી HealthChoices યોજના બદલવી	**15**
ઘરમાં ફેરફારો	**16**
જો હું સ્થળાંતર કરું તો શું થશે	**16**
લાભ ગુમાવવો	**17**
પ્રદાતાઓ વિશે માહિતી	**18**
તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) ની પસંદગી કરવી	**19**
તમારા PCP ને બદલવું	**20**
ઓફિસ મુલાકાતો	**20**
તમારા PCP ની એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી	**20**
એપોઇન્ટમેન્ટના ધોરણો	**21**
સંદર્ભો	**22**

સ્વ-સંદર્ભો 22

કામના કલાકો પછીની સંભાળ 23

સભ્ય જોડાણ 23

નીતિઓ અને સેવાઓમાં ફેરફાર સૂચવવા 23

Keystone First આરોગ્ય શિક્ષણ સલાહકાર સમિતિ (HEAC) 23

Keystone First ગુણવત્તા સુધારણા કાર્યક્રમ 24

વિભાગ 2 – અધિકારો અને જવાબદારીઓ 25

સભ્યના અધિકારો અને જવાબદારીઓ 26

સભ્યના અધિકારો 26

સભ્યની જવાબદારીઓ 27

ગોપનીયતા અને ગુપ્તતા 28

સહ-ચુકવણીઓ 28

જો મારી પાસેથી સહ-ચુકવણીઓ લેવામાં આવે અને હું અસંમત હોઉં તો શું થશે? 30

બિલિંગ માહિતી 30

કોઈ પ્રદાતા મને ક્યારે બિલ આપી શકે છે? 30

જો મને બિલ આપવામાં આવે તો હું શું કરું? 31

તૃતીય-પક્ષની જવાબદારી 31

લાભોનું સંકલન 32

પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ/લોક-ઇન કાર્યક્રમ 32

તે કેવી રીતે કામ કરે છે? 33

છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કરવી 34

હું સભ્યની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કેવી રીતે કરી શકું? 34

હું પ્રદાતાની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કેવી રીતે કરી શકું? 34

વિભાગ 3 – શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓ 36

સમાવિષ્ટ સેવાઓ 37

સમાવિષ્ટ નથી તેવી સેવાઓ 46

બીજા અભિપ્રાયો 46

પૂર્વ-અધિકૃતતા શું છે? 47

તબીબી રીતે જરૂરીનો અર્થ શું છે? 47

પૂર્વ-અધિકૃતતા માટે કેવી રીતે પૂછવું 47

કઈ સેવાઓ, વસ્તુઓ અથવા દવાઓને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે? 48

કોઈ સેવા અથવા વસ્તુની પૂર્વ-અધિકૃતતા 51

આવરી લેવામાં આવેલી દવાઓની પૂર્વ-અધિકૃતતા 51

જો મને ઇનકારની નોટિસ પ્રાપ્ત થાય તો? 52

પ્રોગ્રામ અપવાદ પ્રક્રિયા 52

સેવાનું વર્ણન 53

વિભાગ 4 – નેટવર્ક-બહારની અને યોજના-બહારની સેવાઓ 83

નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતાઓ 84

Keystone First ના સેવા ક્ષેત્રની બહાર હોવ ત્યારે સંભાળ પ્રાપ્ત કરવી 84

યોજના-બહારની સેવાઓ 84

બિન-કટોકટીનું તબીબી પરિવહન 84

તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ (MATP) 85

સ્ત્રીઓ, શિશુઓ અને બાળકો માટેનો કાર્યક્રમ (WIC) 86

ઘરેલું હિંસાનું સંકટ અને નિવારણ 87

જાતીય હિંસા અને બળાત્કારનું સંકટ 88

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ સેવાઓ 90

વિભાગ 5 – ખાસ આરોગ્યસંભાળ અને/અથવા આરોગ્ય સંબંધિત સામાજિક જરૂરિયાતો 92

ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટ 93

સંભાળનું સંકલન 93

સંભાળનું સંચાલન 94

ઘર અને સમુદાય-આધારિત છૂટ અને લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાય 94

તબીબી પાલક સંભાળ 95

વિભાગ 6 – અગ્રિમ નિર્દેશો 96
અગ્રિમ નિર્દેશો 97
લિવિંગ વિલ 97
આરોગ્ય સંભાળનું મુખત્યારનામું 97
જો તમારા પ્રદાતા તમારા અગ્રિમ નિર્દેશોનું પાલન ન કરે તો શું કરવું 97
વિભાગ 7 – આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ 99
આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સંભાળ 100
વિભાગ 8 – ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી 102
ફરિયાદો 103
ફરિયાદ એટલે શું? 103
પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ 103
જો મને કોઇ ફરિયાદ હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ? 103
મારે પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ ક્યારે નોંધાવવી જોઈએ? 104
હું પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવું પછી શું થાય છે? 107
જો મને **Keystone First** નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે? 108
બીજા સ્તરની ફરિયાદ 110
જો મારે બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવવી હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ? 110
હું બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવું પછી શું થાય છે? 111
જો મને મારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ પર **Keystone First** નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે? 111
બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા 112
હું બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે કેવી રીતે પૂછું? 112
હું બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે પૂછું પછી શું થાય છે? 112
સમસ્યાઓ 113
સમસ્યા એટલે શું? 113
જો મને કોઇ સમસ્યા હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ? 113
મારે સમસ્યા ક્યારે દાખલ કરવી જોઈએ? 114

હું કોઈ સમસ્યા નોંધાવું પછી શું થાય છે? **114**

જો મને **Keystone First** નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે? **115**

બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા **115**

હું બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા વિશે કેવી રીતે પૂછું? **116**

હું બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછું પછી શું થાય છે? **116**

ત્વરિત ફરિયાદો અને સમસ્યા **117**

જો મારું આરોગ્ય તાત્કાલિક જોખમમાં હોય તો હું શું કરી શકું? **117**

ત્વરિત ફરિયાદ અને ત્વરિત બાહ્ય ફરિયાદ **118**

ત્વરિત સમસ્યા અને ત્વરિત બાહ્ય સમસ્યા **119**

ફરિયાદ અને સમસ્યાની પ્રક્રિયાઓ અંગે હું કઈ પ્રકારની સહાય મેળવી શકું? **120**

વ્યક્તિઓ જેમની પ્રાથમિક ભાષા અંગ્રેજી નથી **121**

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ **121**

માનવ સેવાની નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેનો વિભાગ **121**

હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે શું વિનંતી કરી શકું છું અને મારે ક્યારે સુનાવણી માટે પૂછવું પડશે? **121**

હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કેવી રીતે પૂછું? **122**

હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછું પછી શું થાય છે? **123**

નિષ્પક્ષ સુનાવણી ક્યારે નક્કી કરવામાં આવશે? **124**

ત્વરિત નિષ્પક્ષ સુનાવણી **125**

જો મારું આરોગ્ય તાત્કાલિક જોખમમાં હોય તો હું શું કરી શકું? **125**

વિભાગ – 1

સ્વાગત છે

Keystone First 2026 સભ્ય માર્ગદર્શિકા

પ્રસ્તાવના

HealthChoices શું છે?

HealthChoices એ Pennsylvania નો તબીબી સહાય (MA) સંચાલિત સંભાળ કાર્યક્રમ છે. Pennsylvania ના માનવ સેવા વિભાગ (DHS) માં તબીબી સહાય કાર્યક્રમોનું કાર્યાલય (OMAP) HealthChoices ના શારીરિક આરોગ્ય ભાગની દેખરેખ કરે છે. શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓ શારીરિક આરોગ્ય સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાઓ (PH-MCO) દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે. આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાઓ (BH-MCO) દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે. આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ અંગે વધુ માહિતી માટે, પૃષ્ઠ **99** જુઓ.

Keystone First માં આપનું સ્વાગત છે

Keystone First HealthChoices અને **Keystone First** માં સભ્ય તરીકે તમારું સ્વાગત કરે છે! **Keystone First** એક સંચાલિત સંભાળ સંસ્થા છે જે હાલમાં Bucks, Chester, Delaware, Montgomery અને Philadelphia કાઉન્ટીઓમાં સભ્યોને સેવા આપે છે.

Keystone First હાલમાં સભ્યોને સેવા આપે છે તે કાઉન્ટીઓ

Keystone First 30 વર્ષથી વધુ સમયથી Pennsylvania માં ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સંભાળ માટે સમર્પિત છે. **Keystone First** માં અમારું મિશન નિમ્ન બાબતોમાં લોકોની સહાય કરવાનું છે:

- સંભાળ મેળવો.
- સ્વસ્થ રહો.
- સ્વસ્થ સમુદાયોનું નિર્માણ કરો.

અમે આ એટલા માટે કરીએ છીએ કારણ કે અમે તમને તંદુરસ્ત રહેવા માટે જરૂરી સંભાળ મેળવવામાં સહાય કરવા માંગીએ છીએ. અમે એ સુનિશ્ચિત કરવા પણ ઇચ્છીએ છીએ કે તમારી સાથે આદરપૂર્વક વર્તન થાય છે, અને તે કે તમને આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ ખાનગી અને ગોપનીય રીતે મળે છે.

Keystone First પાસે સભ્યોને સમાવિષ્ટ સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે કરાર કરેલ પ્રદાતાઓ, સુવિધાઓ અને પુરવઠાકારોનું નેટવર્ક છે. તમારી માટે **Keystone First** નેટવર્કમાં હોય તે પ્રદાતાઓને મળવું મહત્વપૂર્ણ છે (પ્રદાતાઓ કે જેઓ **Keystone First** સાથે કરારબદ્ધ છે). જ્યારે તમે **Keystone First** નેટવર્કમાંના પ્રદાતાઓ પાસે જાઓ છો, ત્યારે અમે વધુ સારી રીતે જોઈ શકીશું કે જ્યારે તમને જરૂર હોય, અને જે રીતે તમને તેની જરૂર હોય તેમ તમને જરૂરી સંભાળ મળી રહી છે.

સભ્ય સેવાઓ

સભ્ય સેવાઓ ખાતેનો સ્ટાફ તમને નીચેની બાબતોમાં સહાય કરી શકે છે:

- **Keystone First** પ્રદાતાઓની સૂચિ ક્યાંથી મેળવવી.
- નવા ID કાર્ડનો ઓર્ડર કેવી રીતે કરવો.
- કઈ રીતે પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) ને પસંદ કરવા અથવા બદલવા
- નવી સભ્ય માટેની હેન્ડબુક કેવી રીતે મેળવવી.
- જો તમને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે બિલ મળ્યું હોય તો મદદ કેવી રીતે મેળવવી.
- તમારા લાભો અથવા સેવાઓ વિશે પ્રશ્નો.

અને ઘણું બધું.

Keystone First ની સભ્ય માટેની સેવાઓ આ મુજબ ઉપલબ્ધ છે:

દિવસના 24 કલાક, સપ્તાહના 7 દિવસ

અને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સંપર્ક કરી શકાય છે.

સભ્ય માટેની સેવાઓનો આ સરનામાં પર લખીને સંપર્ક કરી શકાય છે:

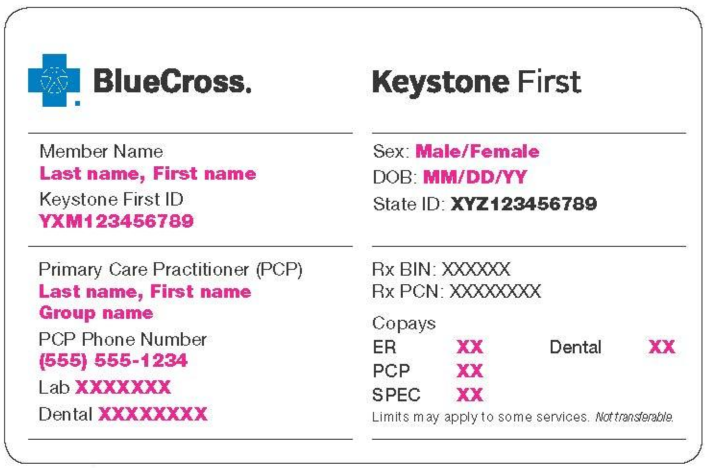
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

અને

www.keystonefirstpa.com

સભ્ય ઓળખ કાર્ડ

જ્યારે તમે **Keystone First** ના સભ્ય બનો છો, ત્યારે તમને મેઇલમાં એક ID કાર્ડ પ્રાપ્ત થશે. તમારું ID કાર્ડ આવું દેખાશે:



કાર્ડમાં તમારા વ્યક્તિગત **Keystone First** ID નંબર, તમારા અને તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓ બંને માટેના અન્ય મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર અને સરનામાંનો સમાવેશ થાય છે.

તમારું ID કાર્ડ હંમેશાં તમારી સાથે રાખવું મહત્વપૂર્ણ છે. તબીબી સહાય દ્વારા આવરી લેવામાં આવતા લાભ અને સેવાઓ મેળવવા માટે તમારે તમારું ID બતાવવાની જરૂર રહેશે.

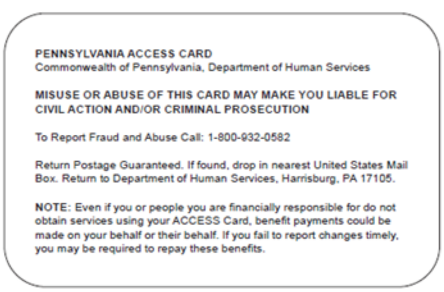
જો તમને તમારું **Keystone First** નું ID કાર્ડ પ્રાપ્ત થયું નથી, અથવા જો તમારું ID કાર્ડ ખોવાઈ ગયું છે અથવા ચોરાઇ ગયું છે, તો કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો. અમે તમને એક નવું કાર્ડ મોકલશું. તમે તમારા નવા કાર્ડની રાહ જોઈ રહ્યા હોવ ત્યારે પણ તમે આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ મેળવી શકો છો.

તમને ACCESS અથવા EBT કાર્ડ પણ પ્રાપ્ત થશે. તમારે તમામ એપોઇન્ટમેન્ટમાં તમારા **Keystone First** ના ID કાર્ડ સાથે આ કાર્ડ રજૂ કરવાની જરૂર રહેશે. જો તમારું ACCESS અથવા EBT કાર્ડ ખોવાઈ જાય, તો

તમારી કાઉન્ટી સહાય ઓફિસ (CAO) ને કૉલ કરો. CAO માટેનો ફોન નંબર આગળ **મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી વિભાગમાં** સૂચિબદ્ધ થયેલ છે. તમને નીચેના કાર્ડ પ્રાપ્ત થશે.

Capitol અને ચેરી બ્લોસમ્સવાળા MA કાર્ડનો ઉપયોગ રોકડ સહાય, પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP) અને MA માટે થઈ શકે છે. વધુમાં, જો કોઈ સભ્ય રોકડ સહાય માટે પાત્ર હોય, તો તેઓ આપમેળે MA માટે પાત્ર બને છે. સામાન્ય રીતે, આ કાર્ડ તે વ્યક્તિ માટે ઇસ્યુ કરવામાં આવે છે જેને રોકડ સહાય અને/અથવા SNAP લાભ નિર્દેશિત કરવામાં આવે છે, અથવા MA માટે તે ઘરના મૂખ્ય વ્યક્તિ માટે ઇસ્યુ કરવામાં આવે છે.

"વાદળી રંગનું કાર્ડ(કાર્ડ્સ)" ફક્ત MA માટે ઘરના અન્ય તમામ સભ્યો માટે ઇસ્યુ કરવામાં આવે છે.



જૂના MA કાર્ડ જે હજુ પણ સક્રિય હોઈ શકે છે તે અહીં બતાવેલ છે. પીળા રંગનું "ACCESS" લખેલ લીલા/વાદળી રંગનું કાર્ડ ઘરના મુખ્ય વ્યક્તિના SNAP અને રોકડ સહાય માટે EBT કાર્ડ અને તેમના MA કાર્ડ તરીકે પણ સેવા આપી શકે છે. પીળા રંગનું કાર્ડ ફક્ત MA માટે ઘરના અન્ય તમામ સભ્યો માટે છે.

જ્યાં સુધી તમને તમારું **Keystone First** નું ID કાર્ડ ન મળે ત્યાં સુધી તમે તમારી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે તમારા ACCESS અથવા EBT કાર્ડનો ઉપયોગ કરો કે જે તમને HealthChoices દ્વારા મળે છે.

મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી

નીચેના તમને જરૂર પડી શકે તેવા મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબરોની સૂચિ છે. જો તમને ખાતરી નથી કે કોને કૉલ કરવો, તો કૃપા કરીને સહાય માટે સભ્ય માટેની સેવાઓનો સંપર્ક કરો: **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

કટોકટી

કટોકટીની સેવાઓ વિશેની વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને પૃષ્ઠ **36** પર શરૂ થતા વિભાગ 3, સમાવિષ્ટ શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓને જુઓ. જો તમને કોઈ કટોકટીની સ્થિતિ હોય, તો તમે નજીકના કટોકટીના વિભાગમાં જઈને, 911 પર કૉલ કરીને અથવા તમારી સ્થાનિક એમ્બ્યુલન્સ સેવાને કૉલ કરીને સહાય મેળવી શકો છો.

મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી - એક નજરમાં

નામ	સંપર્ક માહિતી: ફોન અથવા વેબસાઇટ	પૂરી પાડવામાં આવતી સહાય
Pennsylvania ના માનવ સેવા વિભાગના ફોન નંબર		
કાઉન્ટી સહાય ઓફિસ/COMPASS	1-877-395-8930 અથવા 1-800-451-5886 (TTY/TTD) અથવા www.compass.dhs.pa.gov અથવા સ્માર્ટ ફોન માટે મોબાઇલ એપ myCOMPASS PA	તબીબી સહાય માટેની યોગ્યતા માટે તમારી વ્યક્તિગત માહિતી બદલો. વધુ માહિતી માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ **16** જુઓ.

છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહારની જાણ કરવા માટેની હોટલાઇન, માનવ સેવા વિભાગ	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	તબીબી સહાય કાર્યક્રમમાં સભ્ય અથવા પ્રદાતાની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કરો. વધુ માહિતી માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ **34** જુઓ.
અન્ય મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર		
Keystone First નર્સ કોલ લાઇન	**1-866-431-1514**	તાત્કાલિક આરોગ્યની બાબતો વિશે નર્સ સાથે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના 7 દિવસ વાત કરો. માહિતી માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ **22** જુઓ.
નોંધણી સહાય કાર્યક્રમ	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	કોઈ HealthChoices યોજના પસંદ કરો અથવા બદલો. વધુ માહિતી માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ **14** જુઓ.
Pennsylvania વીમા વિભાગ, ઉપભોક્તા સેવાઓનું કાર્યાલય	1-877-881-6388	ફરિયાદ ફોર્મ માટે પૂછો, ફરિયાદ નોંધાવો અથવા ગ્રાહક સેવાના પ્રતિનિધિ સાથે વાત કરો.
સુરક્ષા સેવાઓ જાણ કરવા માટેની હોટલાઇન	1-800-490-8505	60 થી વધુ વર્ષની વયની પુખ્ત વ્યક્તિ અથવા 18 થી 59 વર્ષની વયની પુખ્ત વ્યક્તિ, જે શારીરિક અથવા માનસિક વિકલાંગ છે તેમની સાથે થયેલ શંકાસ્પદ દુર્વ્યવહાર, અવગણના, શોષણ અથવા પરિત્યાગની જાણ કરો.

અન્ય ફોન નંબર

કાઉન્ટી સહાય ઓફિસ (CAO)

Pennsylvania ની કાઉન્ટી સહાય ઓફિસના સરનામાંઓ અને ફોન નંબરોની અદ્યતિત સૂચિ માટે, કૃપા કરીને આ પર જાઓ: **https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/cao-information**

તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ (MATP)

કાઉન્ટી મુજબ MATP ફોન નંબરની સંપૂર્ણ સૂચિ માટે:

- તમારી સ્વાગત કીટ સાથે આવેલ માહિતી જુઓ, અથવા
- MATP ફોન નંબરની અતિ અદ્યતિત સૂચિ માટે **http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx** પર જાઓ, અથવા
- અમારી વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com.** પર જાઓ, સભ્યો, અને પછી મહત્વપૂર્ણ નંબર પર ક્લિક કરો. તમને ત્યાં કાઉન્ટી મુજબ MATP ના ફોન નંબરો માટેની લિંક મળશે.

માનસિક આરોગ્ય/બૌદ્ધિક વિકલાંગતા સંબંધી સેવાઓ

કાઉન્ટી મુજબ આચરણ સંબંધી આરોગ્ય ઓફીસના ફોન નંબરની સંપૂર્ણ સૂચિ માટે:

- તમારી સ્વાગત કીટ સાથે આવેલ આચરણ સંબંધી આરોગ્યની માહિતી જુઓ, અથવા
- **આના પર જાઓ https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/county-mh-id-offices**, અથવા
- અમારી વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com** પર જાઓ, સભ્યો, અને પછી મહત્વપૂર્ણ નંબર પર ક્લિક કરો.
  મહત્વના નંબરો તમને ત્યાં કાઉન્ટી મુજબ આચરણ સંબંધી આરોગ્યની સંપર્ક માહિતી માટેની લિંક મળશે.

બાળ સહાયલાઇન	**1-800-932-0313**
કાનૂની સહાય	**1-800-322-7572**
રાષ્ટ્રીય આત્મહત્યા નિવારણ લાઇફલાઇન	**1-800-273-8255**
Pennsylvania તમાકુ બંધ કરવાનો કાર્યક્રમ:	**1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**
PA નોંધણી સેવાઓ	**1-800-440-3989** **1-800-618-4225 (TTY)**

આત્મહત્યા અને કટોકટી લાઇફલાઇન

988 આત્મહત્યા અને કટોકટી લાઇફલાઇન નંબર 24/7 ઉપલબ્ધ છે.

કૉલ કરો: 988 (પૂર્વ સૈનિકો 1 દબાવો)
ટેક્સ્ટ: 988 (પૂર્વ સૈનિકો 838255 પર ટેક્સ્ટ કરો)
મુલાકાત લો અથવા ચેટ કરો: 988lifeline.org

જો માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અથવા સહાયની જરૂર હોય, તો તમે PA માં સેવાઓ વિશે વધુ https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/mental-health-substance-use-disorder/mental-health.html પર જાણી શકો છો.

સંચાર સેવાઓ

Keystone First આ હેન્ડબુક અને અન્ય માહિતીને તમને જોઈતી અંગ્રેજી સિવાયની અન્ય ભાષાઓમાં વિના મૂલ્યે પ્રદાન કરી શકે છે. **Keystone First** આ હેન્ડબુક અને અન્ય માહિતીને તમને અન્ય ફોર્મેટમાં પણ વિના મૂલ્યે પ્રદાન કરી શકે છે, જેમ કે કોમ્પેક્ટ ડિસ્ક, બ્રેઇલ, મોટા પ્રિન્ટ, DVD, ઇલેક્ટ્રોનિક સંચાર અને અન્ય ફોર્મેટ. કૃપા કરીને તમને જોઈતી કોઈપણ સહાય વિશે પૂછવા માટે **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓનો સંપર્ક કરો. તમને જરૂરી માહિતીના આધારે, **Keystone First** ને તમને માહિતી મોકલવામાં 5 કાર્યકારી દિવસ લાગી શકે છે.

જો તમે અંગ્રેજી બોલી શકતા નથી અથવા સમજી શકતા નથી અથવા બહેરા છો અથવા સાંભળવામાં તકલીફ હોય તો **Keystone First** અમેરિકી સાંકેતિક ભાષા અથવા TTY સેવાઓ સહિત દુભાષિયો પણ પ્રદાન કરશે. આ સેવાઓ તમને વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. જો તમને કોઈ દુભાષિયાની જરૂર હોય, તો સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અને સભ્ય માટેની સેવાઓ તમને તમારી જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરતી દુભાષિયા સેવા સાથે જોડશે. સેવાઓ માટે, અમારા વિશિષ્ટ નંબર **1-800-684-5505** પર કૉલ કરો અથવા સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો જે તમને આગામી ઉપલબ્ધ TTY લાઇન સાથે જોડશે.

જો તમારા PCP અથવા અન્ય પ્રદાતા તમારી એપોઈન્ટમેન્ટ માટે કોઈ દુભાષિયા પ્રદાન કરી શકતા નથી, તો **Keystone First** તમારા માટે એક દુભાષિયો પ્રદાન કરશે. જો તમને કોઈ એપોઇન્ટમેન્ટ માટે દુભાષિયાની જરૂર હોય તો સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

નોંધણી

HealthChoices માં સેવાઓ મેળવવા માટે, તમારે તબીબી સહાય માટે પાત્ર હોવાની જરૂર છે. તમારી પાત્રતાના નવીકરણ વિશે તમારી સાથે પેપરવર્ક કરવામાં આવશે અથવા તમને ફોન કૉલ કરવામાં આવશે. તે મહત્વનું છે કે તમે સૂચનાઓનું પાલન કરો જેથી તમારું તબીબી સહાય સમાપ્ત ન થાય. જો તમને પ્રાપ્ત થતા કોઈપણ પેપરવર્ક અંગે પ્રશ્નો હોય અથવા તબીબી સહાય માટેની તમારી પાત્રતા અદ્યતિત છે કે કેમ તે અંગે તમને ખાતરી નથી, તો **Keystone First** ની સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર અથવા તમારા CAO ને કૉલ કરો.

નોંધણી સેવાઓ

તબીબી સહાય કાર્યક્રમ તમને HealthChoices માં નોંધણી કરવામાં મદદ કરવા માટે નોંધણી સહાય કાર્યક્રમ (EAP) સાથે કામ કરે છે. તમે HealthChoices યોજના પસંદ કરવા અંગે તમને મળેલ EAP વિશેની માહિતી પ્રાપ્ત કરી. નોંધણી નિષ્ણાત તમને તમારા વિસ્તારમાં ઉપલબ્ધ બધી HealthChoices યોજનાઓની માહિતી આપી શકે છે જેથી કરીને તમે તે નક્કી કરી શકો કે તમારા માટે કઈ શ્રેષ્ઠ છે. જો તમે કોઈ HealthChoices યોજના પસંદ નથી કરતા, તો તમારા માટે HealthChoices યોજના પસંદ કરવામાં આવશે. જો તમે તમારી HealthChoices યોજના બદલવા માંગતા હો અથવા જો તમે બીજા કાઉન્ટીમાં સ્થળાંતર કરવા માંગતા હો, તો નોંધણી નિષ્ણાતો પણ તમને મદદ કરી શકે છે.

નોંધણી નિષ્ણાતો તમને:

- કોઈ HealthChoices યોજના પસંદ કરવામાં મદદ કરી શકે છે
- તમારી HealthChoices યોજના બદલવામાં મદદ કરી શકે છે
- જ્યારે તમે HealthChoices યોજનામાં પ્રથમવાર નોંધણી કરો ત્યારે PCP પસંદ કરવામાં મદદ કરી શકે છે
- તમામ HealthChoices યોજનાઓ વિશેના પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં મદદ કરી શકે છે
- તમારી વિશેષ આરોગ્યસંભાળ અથવા સામાજિક જરૂરિયાત છે કે કેમ તે નિર્ધારિત કરવામાં મદદ કરી શકે છે, જે તમને તે નક્કી કરવામાં સહાય કરી શકે છે કે કઈ HealthChoices યોજના પસંદ કરવી
- તમને તમારી HealthChoices યોજના વિશે વધુ માહિતી આપવામાં મદદ કરી શકે છે

EAP નો સંપર્ક કરવા માટે, 1-800-440-3989 અથવા 1-800-618-4225 (TTY) પર કૉલ કરો.

તમારી HealthChoices યોજના બદલવી

તમે કોઈપણ સમયે, કોઈપણ કારણોસર તમારી HealthChoices યોજનાને બદલી શકો છો. તમારી HealthChoices યોજના બદલવા માટે, 1-800-440-3989 અથવા 1-800-618-4225 (TTY) પર EAP ને કૉલ કરો. તેઓ તમને કહેશે કે તમારી નવી HealthChoices યોજનામાં ફેરફાર ક્યારે શરૂ થશે, અને તમે ત્યાં

સુધી **Keystone First** માં જ રહેશો. તમારી HealthChoices યોજનામાં ફેરફારની અસર લાગુ થવામાં 6 અઠવાડિયા જેટલો સમય લાગી શકે છે. તમારી નવી યોજના શરૂ ન થાય ત્યાં સુધી તમારા એપોઇન્ટમેન્ટ પર તમારા **Keystone First** ના ID કાર્ડનો ઉપયોગ કરો.

ઘરમાં ફેરફારો

જો તમારા ઘરમાં ફેરફારો હોય તો તમારા CAO અને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

ઉદાહરણ તરીકે:

- તમારા ઘરમાં કોઈક ગર્ભવતી છે અથવા કોઈને બાળક છે.
- તમારું સરનામું અથવા ફોન નંબર બદલાય છે.
- તમે અથવા કુટુંબના સભ્ય જે તમારી સાથે રહે છે તેને અન્ય આરોગ્ય વીમો પ્રાપ્ત થાય છે.
- તમે અથવા કુટુંબના સભ્ય જે તમારી સાથે રહે છે તે ખૂબ બીમાર પડે છે અથવા વિકલાંગ થઈ જાય છે.
- કુટુંબના સભ્ય તમારા ઘરમાં શામેલ થાય છે અથવા ઘરમાંથી બહાર જાય છે
- પરિવારમાં મૃત્યુ થાય છે.

જન્મ પછી, નવું જન્મેલ બાળક આપમેળે માતાની વર્તમાન HealthChoices યોજનામાં સામેલ થઈ જાય છે. તમે **1-800-440-3989** પર EAP ને કૉલ કરીને તમારા બાળકની યોજનામાં ફેરફાર કરી શકો છો. એકવાર ફેરફાર થયા પછી તમને તમારા બાળક માટે એક નવું HealthChoices સભ્ય ID કાર્ડ પ્રાપ્ત થશે.

તે યાદ રાખો કે જો તમારા પરિવારમાં કોઈ ફેરફાર હોય તો તરત જ તમારા CAO ને કૉલ કરવો મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે તે ફેરફાર તમારા લાભોને અસર કરી શકે છે.

જો હું સ્થળાંતર કરું તો શું થશે?

જો તમે તમારા કાઉન્ટીની બહાર જાઓ છો, તો તમારે નવી HealthChoices યોજના પસંદ કરવાની જરૂર પડી શકે છે. જો તમે સ્થળાંતર કરો તો તમારા CAO નો સંપર્ક કરો. જો **Keystone First** તમારા નવા કાઉન્ટીમાં

પણ સેવા આપે છે, તો તમે **Keystone First** સાથે રહી શકો છો. જો **Keystone First** તમારા નવા કાઉન્ટીમાં સેવા આપતું નથી, તો EAP તમને નવી યોજના પસંદ કરવામાં મદદ કરી શકે છે.

જો તમે રાજ્યની બહાર સ્થળાંતર કરો છો, તો તમારા CAO ને સૂચિત કરો કારણ કે તમે હવેથી HealthChoices દ્વારા સેવાઓ મેળવી શકશો નહીં. Pennsylvania માં તમારા કેસ કાર્યકર્તા તમારા લાભોને સમાપ્ત કરશે. તમારે લાભ માટે તમારા નવા રાજ્યમાં અરજી કરવાની રહેશે.

લાભ ગુમાવવો

તમે તમારા લાભ સંપૂર્ણપણે ગુમાવી શકો છો તેના કેટલાક કારણો છે.

તેમાં શામેલ છે:

- તમારી તબીબી સહાય કોઈપણ કારણોસર સમાપ્ત થાય છે. જો તમે 6 મહિનાની અંદર ફરી તબીબી સહાય માટે પાત્ર છો, તો તમારી સમાન જ HealthChoices યોજનામાં ફરીથી નોંધણી થશે, સિવાય કે તમે કોઈ અલગ HealthChoices યોજના પસંદ કરો.
- તમે Pennsylvania ની બહારના નર્સિંગ હોમમાં જાઓ છો.
- તમે તબીબી સહાય સંબંધી છેતરપીંડી કરી છે અને બધી અપીલ સમાપ્ત કરી છે.
- તમે જેલમાં જાઓ છો અથવા યુવા વિકાસ કેન્દ્રમાં મૂકવામાં આવ્યા છે.

શારીરિક આરોગ્ય MCO દ્વારા સેવાઓ મેળવવા માટે તમે હવે સક્ષમ ન હોવ અને તમને ફી-ફોર-સર્વિસ કાર્યક્રમમાં મૂકવામાં આવશે તેના પણ કારણો છે.

તેમાં શામેલ છે:

- તમે સતત 35 દિવસથી વધુ સમય માટે કિશોર અટકાયત કેન્દ્રમાં રાખવામાં આવ્યા છે.
- તમારી ઉંમર 21 વર્ષ કે તેથી વધુ છે અને તમે Medicare ભાગ D (પ્રિસ્ક્રિપ્શન ડ્રગ કવરેજ) મેળવવાનું શરૂ કરો છો.
- તમે રાજ્યની હોસ્પિટલમાં જાઓ છો

તમે Community HealthChoices (CHC) માટે પણ પાત્ર બની શકો છો. જો તમે Medicare કવરેજ માટે પાત્ર બનો છો અથવા નર્સિંગ સુવિધા અથવા ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ માટે પાત્ર બનો છો, તો તમે CHC માટે પાત્ર બનો છો. CHC વિશે વધુ માહિતી માટે www.healthchoices.pa.gov ની મુલાકાત લો.

જો તમે તમારા લાભો ગુમાવો છો અથવા જો તમે શારીરિક આરોગ્ય MCO દ્વારા સેવાઓ મેળવવા માટે સક્ષમ ન હોવ અને ફી-ફોર-સર્વિસ સિસ્ટમ અથવા CHC દ્વારા સેવાઓ મેળવવાનું શરૂ કરશો તો તમને DHS તરફથી સૂચના પ્રાપ્ત થશે.

પ્રદાતાઓ વિશે માહિતી

Keystone First ની પ્રદાતા ડિરેક્ટરીમાં **Keystone First** ના નેટવર્કમાંના પ્રદાતાઓ વિશેની માહિતી છે. પ્રદાતા ડિરેક્ટરી અહીં ઓનલાઇન ઉપલબ્ધ છે: **www.keystonefirstpa.com.** તમે સભ્ય માટેની સેવાઓને પ્રદાતા ડિરેક્ટરીની એક નકલ તમને મોકલવામાં આવે તે પૂછવા માટે અથવા ડૉક્ટર કઈ મેડિકલ સ્કૂલમાં ગયા હતા અથવા તેમના નિવાસસ્થાન સંબંધી કાર્યક્રમની માહિતી માટે વિનંતી કરવા **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** કૉલ કરી શકો છો. પ્રદાતાને શોધવામાં સહાય મેળવવા માટે પણ તમે સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરી શકો છો. પ્રદાતા ડિરેક્ટરીમાં નેટવર્ક પ્રદાતાઓ વિશે નીચેની માહિતી શામેલ છે:

- નામ, સરનામું, વેબસાઇટનું સરનામું, ઇમેઇલ સરનામું, ટેલિફોન નંબર.
- પ્રદાતા નવા દર્દીઓને સ્વીકારે છે કે નહીં.
- કાર્યના દિવસો અને કલાકો.
- પ્રદાતાના ઓળખપત્રો અને બોર્ડના પ્રમાણપત્રો.
- પ્રદાતાની વિશેષતા અને પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી સેવાઓ.
- પ્રદાતા અંગ્રેજી સિવાયની ભાષાઓ બોલે છે કે નહીં અને, જો હા, તો કઈ ભાષાઓ.
- પ્રદાતાના સ્થાનો પર વ્હીલચેર સુલભ છે કે નહીં.

પ્રિન્ટ થયેલ પ્રદાતા ડિરેક્ટરીમાંની માહિતી બદલાઈ શકે છે. પ્રદાતા ડિરેક્ટરીમાં માહિતી અદ્યતિત છે કે કેમ તે તપાસવા તમે સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરી શકો છો. **Keystone First દરરોજ** પ્રિન્ટેડ પ્રદાતા ડિરેક્ટરીને અપડેટ કરે છે. ઓનલાઇન ડિરેક્ટરીને **દરરોજ** અપડેટ કરવામાં આવે છે.

તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) ની પસંદગી કરવી

તમારી PCP એ ડોક્ટર અથવા ડોકટરોનો સમૂહ છે જે તમને જરૂરી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ મળે છે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે તમારા અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓને પ્રદાન કરે છે અને તેમની સાથે કાર્ય કરે છે. તમારા PCP એ તમને જરૂરી નિષ્ણાતોનો સંદર્ભ આપે છે અને તમારા બધા પ્રદાતાઓ દ્વારા તમને મળતી સંભાળનો ટ્રેક રાખે છે.

PCP પારિવારિક ડોક્ટર, સામાન્ય પ્રેક્ટિસ કરનાર ડોક્ટર, બાળરોગ ચિકિત્સક (બાળકો અને કિશોરો માટે), અથવા ઇન્ટર્નિસ્ટ (આંતરિક ચિકિત્સાના ડોક્ટર) હોઈ શકે છે. તમે PCP તરીકે પ્રમાણિત નોંધાયેલ નર્સ પ્રેક્ટિશનર (CRNP) ને પણ પસંદ કરી શકો છો. CRNP ડોક્ટરના નિર્દેશ હેઠળ કાર્ય કરે છે અને ડોક્ટર જે કરી શકે છે તેવી જ ઘણી વસ્તુઓ કરી શકે છે જેમ કે દવા સૂચવવી અને બીમારીઓનું નિદાન કરવું.

કેટલાક ડોકટરો પાસે અન્ય તબીબી વ્યાવસાયિકો હોય છે જે તમને તપાસી શકે છે અને તમારા PCP ની દેખરેખ હેઠળ સંભાળ અને સારવાર આપી શકે છે.

આમાંના કેટલાક તબીબી વ્યાવસાયિકો નીચે મુજબ હોઈ શકે છે:

- ચિકિત્સક સહાયકો
- મેડિકલ રેસિડન્ટ
- પ્રમાણિત નર્સ-દાયણ

જો તમારી પાસે Medicare છે, તો તમે તમારા હાલના PCP સાથે રહી શકો છો, ભલે તમારા PCP, **Keystone First** ના નેટવર્કમાં નથી. જો તમારી પાસે Medicare નથી, તો તમારા PCP, **Keystone First** ના નેટવર્કમાં હોય તે આવશ્યક છે.

જો તમારી વિશેષ આરોગ્યસંભાળ હોય, તો તમે તમારા PCP તરીકે કોઈ નિષ્ણાતની માંગ કરી શકો છો. નિષ્ણાત તમારા PCP બનવા સંમત થાય તે જરૂરી છે અને તે **Keystone First** ના નેટવર્કમાં હોય તે આવશ્યક છે.

નોંધણી નિષ્ણાતો **Keystone First** સાથે તમારા પ્રથમ PCP પસંદ કરવામાં મદદ કરી શકે છે. જો તમે **Keystone First** પસંદ કર્યાના 14 દિવસની અંદર નોંધણી નિષ્ણાતો દ્વારા PCP પસંદ નહીં કરો, તો અમે તમારા માટે તમારું PCP પસંદ કરીશું.

તમારા PCP ને બદલવું

જો તમે કોઈપણ કારણોસર તમારા PCP બદલવા માંગતા હો, તો નવા PCP અંગે પૂછવા માટે સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો. જો તમને નવા PCP શોધવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો તમે **www.keystonefirstpa.com** પર જઈ શકો છો, જેમાં પ્રદાતા ડિરેક્ટરી શામેલ છે, અથવા સભ્ય માટેની સેવાઓને તમને પ્રિંટ કરેલી પ્રદાતા ડિરેક્ટરી મોકલવા કહો.

Keystone First તમને નવા PCP નું નામ અને ફોન નંબર સાથેનું એક નવું ID કાર્ડ મોકલશે સભ્ય માટેની સેવાઓના પ્રતિનિધિ તમને કહેશે કે તમે ક્યારે તમારા નવા PCP ને મળવાનું શરૂ કરી શકો છો.

જ્યારે તમે તમારા PCP ને બદલો છો, ત્યારે **Keystone First** તમારા જૂના PCP પાસેથી તમારા નવા PCP પાસે તમારા તબીબી રેકોર્ડ મોકલવા માટે સંકલન કરવામાં મદદ કરી શકે છે. કટોકટીની સ્થિતિમાં, **Keystone First** શક્ય તેટલી વહેલી તકે તમારા તબીબી રેકોર્ડને સ્થાનાંતરિત કરવામાં મદદ કરશે.

જો તમારી પાસે PCP તરીકે બાળ ચિકિત્સક અથવા બાળરોગ નિષ્ણાત હોય, તો તમે તેવા PCP માં બદલવામાં મદદ માટે કહી શકો છો જે પુખ્ત વયના લોકો માટે સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

ઓફિસ મુલાકાતો

તમારા PCP ની એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી

તમારા PCP સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ લેવા માટે, તમારા PCP ની ઓફિસમાં કૉલ કરો. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ લેવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર **Keystone First** ની સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

જો તમને તમારા ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ લેવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **85** પર તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ (MATP) વિભાગ જુઓ અથવા ઉપર આપેલ ફોન નંબર પર **Keystone First** ની સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

Keystone First 2026 સભ્ય માર્ગદર્શિકા

જો તમારી પાસે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટના સમય સુધીમાં તમારું **Keystone First** નું ID કાર્ડ નથી, તો તમારું ACCESS અથવા EBT કાર્ડ તમારી સાથે લઈ જાઓ. તમે સભ્ય સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર પણ કૉલ કરી શકો છો. અમે તમને તમારો સભ્ય ID નંબર આપીશું. તમારા નવા સભ્ય સ્વાગત કીટ સાથે આવેલા તમારા સ્વાગત પત્ર પર તમારો સભ્ય ID નંબર લખો. તમને જોઈતી સેવાઓ મેળવવા માટે તેને તમારી સાથે લઈ જાઓ. તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાએ તમારી યોગ્યતા ચકાસવા માટે **Keystone First** ને પણ કૉલ કરવો જોઈએ. તમારે તમારા PCP ને એ પણ કહેવું જોઈએ કે તમે HealthChoices યોજના તરીકે **Keystone First** ની પસંદગી કરી છે.

એપોઇન્ટમેન્ટના ધોરણો

Keystone First ના પ્રદાતાઓએ નીચે આપેલા એપોઇન્ટમેન્ટના ધોરણોને પૂર્ણ કરવું જોઈએ:

- જ્યારે તમે રાબેતા મુજબની એપોઇન્ટમેન્ટ માટે કૉલ કરો ત્યારે તમારા PCP એ તમને 10 કામકાજી દિવસની અંદર તપાસવું જોઈએ.
- તમારે નિયમિત સંભાળ માટે 30 મિનિટથી વધુ રાહ જોવી ન જોઈએ, અથવા જ્યારે ડૉક્ટરને કટોકટી હોય ત્યારે એક (1) કલાકથી વધુ રાહ જોવી ન જોઈએ.
- જો તમારી કોઈ તાત્કાલિક તબીબી સ્થિતિ હોય, તો જ્યારે તમે એપોઇન્ટમેન્ટ માટે કૉલ કરો ત્યારે 24 કલાકની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઈએ.
- જો તમારી કોઈ કટોકટીની સ્થિતિ હોય, તો પ્રદાતાએ તમને તરત જ તપાસવું જોઈએ અથવા તમને કટોકટીના રૂમમાં સંદર્ભિત કરવું જોઈએ.
- જો તમે ગર્ભવતી છો અને
    - તમારા પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 10 કામકાજી દિવસની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઇએ.
    - તમારા બીજા ત્રિમાસિકમાં, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 5 કામકાજી દિવસની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઇએ.
    - તમારા ત્રીજા ત્રિમાસિકમાં, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 4 કામકાજી દિવસની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઇએ.
    - વધુ જોખમવાળી ગર્ભાવસ્થાની સ્થિતિમાં, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 24 કલાકની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઇએ.

સંદર્ભો

સંદર્ભ ત્યારે જરૂરી છે જ્યારે તમારા PCP તમને કોઈ નિષ્ણાત પાસે મોકલે છે. નિષ્ણાત એક ડોક્ટર (અથવા ડોક્ટરનો સમૂહ) અથવા CRNP છે જે એક રોગ અથવા તબીબી સ્થિતિ અથવા શરીરના કોઈ ચોક્કસ ભાગની સારવાર માટે તેની/તેણીની પ્રેક્ટીસ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. જો તમે તમારા PCP ના સંદર્ભ વિના નિષ્ણાત પાસે જાઓ છો, તો તમારે બિલ ચૂકવવું પડી શકે છે.

જો **Keystone First** પાસે તમારા ક્ષેત્રમાં ઓછામાં ઓછા 2 નિષ્ણાતો ન હોય અને તમે તમારા ક્ષેત્રના એક નિષ્ણાતને મળવા માંગતા ન હોવ તો, **Keystone First** તમને વિના મૂલ્યે નેટવર્ક-બહારના નિષ્ણાતને શોધવા માટે તમારી સાથે કામ કરશે. તમે નેટવર્ક-બહારના નિષ્ણાત પાસે જવા માંગો છો તેની **Keystone First** ને જાણ કરવા માટે અને તમે નિષ્ણાત પાસે જવાનું શરુ કરો તે પહેલા **Keystone First** ની મંજૂરી મેળવવા માટે તમારા PCP એ **Keystone First** નો સંપર્ક કરવો જ જોઇએ.

તમારા PCP તમને નિષ્ણાત સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ ગોઠવવામાં મદદ કરશે. તમને જરૂરી આરોગ્ય સંભાળ મળે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે PCP અને નિષ્ણાત તમારી સાથે અને એક બીજા સાથે કામ કરશે. તમારા PCP આંતરવ્યાવસાયિક સલાહ સેવા માટે તમારી સંમતિ માટે હસ્તાક્ષર માંગી શકે છે. આ સેવા તમારા PCP ને તમારી હાજરી વિના, તમારી ખાસ આરોગ્ય ચિંતાની સારવાર માટે નિષ્ણાતનો સંપર્ક કરવાની મંજૂરી આપે છે.

કેટલીકવાર તમારી કોઈ વિશેષ તબીબી સ્થિતિ હોઈ શકે છે જેમાં તમારે વારંવાર નિષ્ણાતને બતાવવાની જરૂર હોય છે. જ્યારે તમારા PCP તમને કોઈ નિષ્ણાત સાથે ઘણી મુલાકાતોનો સંદર્ભ આપે છે, ત્યારે તેને સ્ટેન્ડિંગ રેફરલ કહેવામાં આવે છે.

Keystone First ના નેટવર્કના નિષ્ણાતોની સૂચિ માટે, કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com** પર પ્રદાતા ડિરેક્ટરી જુઓ અથવા સહાય કે પ્રિંટ કરેલી પ્રદાતા ડિરેક્ટરી માટે પૂછવા સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

સ્વ-સંદર્ભો

સ્વ-સંદર્ભો એવી સેવાઓ છે જે તમે તમારા માટે ગોઠવો છો અને તમારા PCP ને સેવા પ્રાપ્ત કરવા માટે વ્યવસ્થા કરવાની જરૂર નથી. જ્યાં સુધી **Keystone First** નેટવર્ક પ્રદાતાને મંજૂરી ન આપે ત્યાં સુધી તમારે **Keystone First** નેટવર્ક પ્રદાતાનો ઉપયોગ કરવો આવશ્યક છે.

નીચેની સેવાઓ માટે તમારા PCP તરફથી સંદર્ભની જરૂર નથી:

- ગર્ભાવસ્થા દરમિયાનની મુલાકાત

- નિયમિત પ્રસૂતિ સંબંધી (OB) સંભાળ
- નિયમિત સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન (GYN) સંભાળ
- નિયમિત કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ (મંજૂરી વિના નેટવર્કની બહારના પ્રદાતા પાસે જઈ શકે છે)
- નિયમિત દાંત સંબંધી સેવા
- નિયમિત આંખની તપાસ
- કટોકટીની સેવાઓ
- દ્રષ્ટિ અથવા શ્રવણ તપાસ (EPSDT અંતર્ગત)

આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ માટે તમારે તમારા PCP પાસેથી સંદર્ભની જરૂર નથી. વધુ માહિતી માટે તમે તમારા આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાને કૉલ કરી શકો છો. વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને પૃષ્ઠ **99** પર હેન્ડબુકનો વિભાગ 7 જુઓ

કામના કલાકો પછીની સંભાળ

તમે તમારા PCP ને કટોકટી વિનાની તબીબી સમસ્યાઓ માટે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના 7 દિવસ માટે કૉલ કરી શકો છો. ઓન-કૉલ આરોગ્ય સંભાળ વ્યાવસાયિક તમને જરૂરી કોઈપણ સંભાળ અને સારવારમાં મદદ કરશે.

Keystone First પાસે **1-866-431-1514** પર **ટોલ-ફ્રી નર્સ** હોટલાઇન છે જેના પર તમે દિવસમાં 24 કલાક, અઠવાડિયામાં 7 દિવસ કૉલ કરી શકો છો. નર્સ તમારી સાથે તમારી આરોગ્યની તાકીદની બાબતો વિશે વાત કરશે.

સભ્ય જોડાણ

નીતિઓ અને સેવાઓમાં ફેરફાર સૂચવવા

Keystone First, HealthChoices સાથેના તમારા અનુભવને વધુ સારો બનાવવાની રીતો વિશે તમારો અભિપ્રાય જાણવા માંગે છે. જો તમારી પાસે કાર્યક્રમને વધુ સારો કેવી રીતે બનાવવો અથવા સેવાઓને કેવી રીતે અલગ પ્રદાન કરવી તે માટેના સૂચનો હોય, તો કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સંપર્ક કરો.

Keystone First આરોગ્ય શિક્ષણ સલાહકાર સમિતિ (HEAC)

Keystone First પાસે આરોગ્ય શિક્ષણ સલાહકાર સમિતિ (HEAC) છે જેમાં સભ્યો અને નેટવર્ક પ્રદાતાઓનો સમાવેશ થાય છે. સમિતિ **Keystone First** ને તમારા જેવા સભ્યોના અનુભવો અને જરૂરિયાતો વિશે સલાહ

પૂરી પાડે છે. સમિતિ વિશે વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અથવા **www.keystonefirstpa.com** વેબસાઇટની મુલાકાત લો.

Keystone First ગુણવત્તા સુધારણા કાર્યક્રમ

Keystone First નું લક્ષ્ય લોકોને સંભાળ પ્રાપ્ત કરવામાં, સ્વસ્થ રહેવામાં અને સ્વસ્થ સમુદાયોના નિર્માણમાં સહાય કરવાનો છે.

અમારી ગુણવત્તા ટીમ તમને અને તમારા પરિવારને મળેલી આરોગ્ય સંભાળ અને સેવાઓનું નિરીક્ષણ કરીને આ મિશનને સમર્થન આપે છે.

અમારો ધ્યેય અમારા સભ્યોના આરોગ્ય અને સુખાકારીમાં સુધારવાનું છે. ગુણવત્તા વિભાગ પડદા પાછળ રહીને કામ કરે છે, પરંતુ તમે અમને તમારા સમુદાયોમાં આગળની હરોળમાં પણ શોધી શકો છો. અમારી ટીમ:

- તમારા માટે આરોગ્ય અને રોગ કાર્યક્રમો ઑફર કરે છે.
- સભ્યોને જરૂરી સંભાળ અને આરોગ્ય શિક્ષણ મેળવવામાં મદદ કરવા માટે તેમનો સંપર્ક કરે છે.
- વિશેષ આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો ધરાવતા અમારા સભ્યોની સેવા આપવા માટે કાર્યક્રમ બનાવે છે.
- સભ્યો અને પ્રદાતાઓનું સર્વેક્ષણ કરે છે અને અમારી સેવાઓ સુધારવા માટે જવાબોનો ઉપયોગ કરે છે.
- **Keystone First** તબીબી, દાંત સંબંધી, દ્રષ્ટિ સંબંધી અને ફાર્મસી પ્રદાતાઓ દ્વારા આપવામાં આવતી સંભાળ અને સેવાઓની ગુણવત્તાની સમીક્ષા કરે છે.

અમે એવા ક્ષેત્રો શોધીએ છે જ્યાં સુધારણાની જરૂર હોય.

1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો, જો તમે:

- અમારા ગુણવત્તા કાર્યક્રમ અને તેના ધ્યેય, પ્રવૃત્તિઓ અને પરિણામો વિશે વધુ જાણવા માંગો છો.
- વિચારો છો કે તમને અથવા તમારા પરિવારને ગુણવત્તાસભર સંભાળ મળી નથી. અમારી ટીમ આ મુદ્દા પર ધ્યાન આપશે.
- તમે હોસ્પિટલમાંથી ઘરે જઈ રહ્યા છો અને તમારી પાસે જરૂરી મદદ અને સંસાધનો નથી. અમારા Care Connectors મદદ કરી શકે છે.

વિભાગ – 2

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

સભ્યના અધિકારો અને જવાબદારીઓ

Keystone First અને તેના પ્રદાતાઓનું નેટવર્ક સભ્યો સાથે જાતિ, લિંગ, ધર્મ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વિકલાંગતા, વય, જાતીય અભિગમ, લિંગ ઓળખ, અથવા કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત અન્ય કોઈ પણ આધાર પર આધારિત ભેદભાવ રાખતા નથી.

Keystone First ના સભ્ય તરીકે, તમને નીચેના અધિકારો અને જવાબદારીઓ છે.

સભ્યના અધિકારો

તમારી પાસે આ અધિકારો છે:

1. **Keystone First** ના સ્ટાફ અને નેટવર્ક પ્રદાતાઓ દ્વારા, તમારી ગૌરવ અને ગોપનીયતાની જરૂરિયાતને માન્યતા આપીને, આદરપૂર્વક વ્યવહારનો અધિકાર.

2. એવી રીતે માહિતી મેળવવાનો અધિકાર કે જ્યારે તમને જરૂર હોય ત્યારે તમે સરળતાથી સમજી શકો અને સહાય મેળવી શકો.

3. તેવી માહિતી મેળવવાનો અધિકાર કે તમે **Keystone First**, તેની સેવાઓ અને ડોકટરો અને તમારી સારવાર કરનારા અન્ય પ્રદાતાઓ વિશે સરળતાથી સમજી શકો.

4. તમે સારવાર લેવા માંગો છો તેવા નેટવર્ક આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓને પસંદ કરવાનો અધિકાર.

5. જ્યારે તમને કટોકટીની સેવાઓની જરૂર હોય ત્યારે કોઈ પણ પ્રદાતા પાસેથી **Keystone First** ની મંજૂરી વિના તેને મેળવવાનો અધિકાર.

6. તમારા સારવાર વિકલ્પો, સારવારના જોખમો, અને પરીક્ષણો જે **Keystone First** તરફથી કોઈ દખલ કર્યા વિના સ્વ-સંચાલિત થઈ શકે છે તેના વિશેની એવી માહિતી મેળવવાનો અધિકાર કે જેને તમે સરળતાથી સમજી શકો છો અને તમારા પ્રદાતાઓ સાથે તે અંગે વાત કરી શકો છો.

7. તમારી આરોગ્ય સંભાળ વિશેના તમામ નિર્ણયો લેવાનો અધિકાર, જેમાં સારવાર લેવાનું ઇનકાર કરવાનો અધિકાર શામેલ છે. જો તમે જાતે સારવારના નિર્ણયો ન લઈ શકો, તો તમને નિર્ણય લેવામાં કોઈ બીજાની મદદ મેળવવાનો કે કોઈ બીજા દ્વારા તમારા માટે નિર્ણય લેવામાં આવે તેવો અધિકાર છે.

8. પ્રદાતાઓ સાથે ખાનગીમાં વાત કરવાનો અધિકાર અને તમારી આરોગ્ય સંભાળની માહિતી અને રેકોર્ડને ગુપ્ત રાખવામાં આવે તેનો અધિકાર.

9. તમારા તબીબી રેકોર્ડની નકલ જોવાનો અને મેળવવાનો તેમજ તમારા રેકોર્ડમાં ફેરફાર અથવા સુધારણા કરવા અંગે પૂછવાનો અધિકાર.
10. બીજા અભિપ્રાય માટે પૂછવાનો અધિકાર.
11. સેવા તમારા માટે તબીબી રીતે જરૂરી નથી એવા **Keystone First** ના નિર્ણયથી જો તમે અસંમત છો તો ફરિયાદ નોંધાવવાનો અધિકાર.
12. જો તમે પ્રાપ્ત કરેલ સંભાળ અથવા સારવારથી નાખુશ છો તો ફરિયાદ નોંધાવવાનો અધિકાર.
13. DHS ને નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવાનો અધિકાર.
14. તમને કંઇક કરવા માટે દબાણ કરવા, શિસ્તબદ્ધ કરવા, પ્રદાતા માટે સરળ બનાવવા અથવા તમને સજા આપવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતા કોઈપણ પ્રકારના નિયંત્રણ અથવા અળગાપણાથી મુક્ત થવાનો અધિકાર.
15. નૈતિક અથવા ધાર્મિક વાંધાઓને કારણે **Keystone First** અથવા પ્રદાતા સમાવિષ્ટ કરતા નથી તે સેવાઓ વિશેની અને તે સેવાઓ કેવી રીતે મેળવવી તે વિશેની માહિતી મેળવવાનો અધિકાર.
16. DHS, **Keystone First**, અને નેટવર્ક પ્રદાતાઓ તમારી સાથે જે રીતે વર્તે છે તેના પર નકારાત્મક અસર કર્યા વિના તમારા અધિકારોનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર.
17. અગ્રિમ નિર્દેશો બનાવવાનો અધિકાર. વધારે માહિતી માટે પૃષ્ઠ **96** પર વિભાગ 6 જુઓ.
18. **Keystone First** ના સભ્યોના અધિકારો અને જવાબદારીઓ વિશે ભલામણો કરવાનો અધિકાર.

સભ્યની જવાબદારીઓ

સભ્યોએ તેમના આરોગ્ય સંભાળ સેવા પ્રદાતાઓ સાથે કામ કરવાની જરૂર છે. **Keystone First** ને તમારી સહાયની જરૂર છે જેથી તમે તમને જરૂરી હોય તેવી સેવાઓ અને સમર્થન મેળવો.

આ તે વસ્તુઓ છે જે તમારે કરવી જોઈએ:

1. તમારા પ્રદાતાઓને જરૂરી હોય તેવી માહિતી તમે આપી શકો તે હદ સુધી પૂરી પાડો.
2. તમારા પ્રદાતાઓ દ્વારા આપવામાં આવેલી સૂચનાઓ અને માર્ગદર્શિકાને અનુસરો.

3. તમારી આરોગ્ય સંભાળ અને સારવાર વિશેના નિર્ણયોમાં સામેલ થાઓ.
4. તમારી સારવાર યોજનાઓ બનાવવા અને તેને આગળ વધારવા માટે તમારા પ્રદાતાઓ સાથે કાર્ય કરો.
5. તમને જે જોઈએ છે અને જેની જરૂર છે તે વિશે તમારા પ્રદાતાઓને કહો.
6. **Keystone First** કવરેજ વિશે જાણો, જેમાં બધા સમાવિષ્ટ કરેલ અને સમાવિષ્ટ ન કરેલ લાભો અને મર્યાદાઓ શામેલ છે.
7. ફક્ત નેટવર્ક પ્રદાતાઓનો ઉપયોગ કરો, સિવાય કે **Keystone First** નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતાને મંજૂરી આપે અથવા તમે Medicare ધરાવો છો.
8. નિષ્ણાતને મળવા માટે તમારા PCP પાસેથી સંદર્ભ મેળવો.
9. અન્ય દર્દીઓ, પ્રદાતા સ્ટાફ અને પ્રદાતા કર્મચારીઓનો આદર કરો.
10. તમારી સહ-ચુકવણીઓ ચૂકવવા માટે સારી નિયતથી પ્રયાસ કરો.
11. છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહાર અંગે DHS છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહાર વિશે જાણ કરવા માટેની હોટલાઈન પર જાણ કરો.

ગોપનીયતા અને ગુપ્તતા

Keystone First એ તમારી સુરક્ષિત આરોગ્ય માહિતી (PHI) ની ગોપનીયતાનું રક્ષણ કરવું આવશ્યક છે. **Keystone First** એ તમને જણાવવું આવશ્યક છે કે તમારી PHI નો ઉપયોગ કેવી રીતે અન્ય લોકો સાથે કરી શકાય છે. આમાં તમારી PHI ને પ્રદાતાઓ સાથે શેર કરવાનું શામેલ છે જે તમારી સારવાર કરે છે અથવા જેથી **Keystone First** તમારા પ્રદાતાઓને ચુકવણી કરી શકે. તેમાં તમારી PHI ને DHS સાથે શેર કરવાનું પણ શામેલ છે. આ માહિતીનો સમાવેશ **Keystone First** ની ગોપનીયતા પ્રથાની નોટીસમાં કરવામાં આવ્યો છે. **Keystone First** ની ગોપનીયતા પ્રથાની સૂચનાની નકલ મેળવવા માટે, કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અથવા **www.keystonefirstpa.com** ની મુલાકાત લો.

સહ-ચુકવણીઓ

સહ-ચુકવણી એ કેટલીક સમાવિષ્ટ થતી સેવાઓ માટે તમે ચુકવણી કરો છો તે રકમ છે. તે સામાન્ય રીતે નાની રકમ હોય છે. જ્યારે તમને સેવા મળે ત્યારે તમને તમારી સહ-ચુકવણી ચૂકવવાનું કહેવામાં આવશે, પરંતુ જો તમે તે સમયે સહ-ચુકવણી ચૂકવવા સક્ષમ ન હો તો તમને કોઈ સેવાનો ઇનકાર કરી શકાશે નહીં. જો તમે

સેવાના સમયે તમારી સહ-ચુકવણી ચૂકવી ન હોય, તો તમને સહ-ચુકવણી માટે તમારા પ્રદાતા પાસેથી બિલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે.

સહ-ચુકવણીની રકમ આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **37** થી શરૂ થતા સમાવિષ્ટ સેવાઓના ચાર્ટમાં મળી શકે છે.

નીચેના સભ્યોએ સહ-ચુકવણી કરવાની જરૂર નથી:

- 18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો.
- ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ (બાળકના જન્મ પછી 1 વર્ષ (પોસ્ટ પાર્ટમ સમયગાળો) સહિત)
- સભ્યો કે જેઓ બૌદ્ધિકતાની રીતે અક્ષમ અને અન્ય સંબંધિત સ્થિતિઓ અથવા અન્ય તબીબી પરિસ્થિતિઓ માટે મધ્યવર્તી સંભાળ સુવિધાઓ સહિત લાંબા ગાળાની સંભાળ સુવિધામાં રહે છે.
- સભ્યો કે જે વ્યક્તિગત સંભાળ ઘરમાં અથવા નિવાસસ્થાન સંબંધી સંભાળ ઘરમાં રહે છે.
- સભ્યો જે સ્તન અને સર્વાઇકલ કેન્સર નિવારણ અને સારવાર કાર્યક્રમ હેઠળ લાભ માટે પાત્ર છે
- સભ્યો જે શીર્ષક IV-B પાલક સંભાળ અને શીર્ષક IV-E પાલક સંભાળ અને દત્તક સહાય હેઠળ લાભો માટે પાત્ર છે

નીચેની સેવાઓ માટે સહ-ચુકવણીની જરૂર નથી:

- કટોકટીની સેવાઓ
- પ્રયોગશાળાની સેવાઓ
- પુરવઠા સહિત, કુટુંબ નિયોજનની સેવાઓ
- ધર્મશાળાની સેવાઓ
- ઘરે અપાતી આરોગ્યની સેવાઓ
- તમાકુ છોડવાની સેવાઓ
- ડાયગ્નોસ્ટિક રેડિયોલોજી, ન્યુક્લિયર મેડિસિન, રેડિયેશન થેરાપી અને મેડિકલ ડાયગ્નોસ્ટિક સેવાઓનો વ્યાવસાયિક ઘટક જ્યારે ટેકનિકલ ઘટકથી અલગથી બિલ કરવામાં આવે છે
- માનસિક આંશિક હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની સેવાઓ
- અંતિમ સંસ્કાર નિર્દેશક દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- રેનલ ડાયાલિસિસ સેવાઓ
- રક્ત અને રક્ત ઉત્પાદનો

- ઓક્સિજન
- ઓસ્ટોમી સપ્લાય
- ટકાઉ તબીબી ઉપકરણોનું ભાડું
- MA ફી $2.00 થી ઓછી હોય ત્યારે બહારના દર્દીઓની સેવાઓ
- EPSDT પ્રોગ્રામ હેઠળ આપવામાં આવતી સ્ક્રીનીંગ
- 24-કલાકના સમયગાળામાં આપવામાં આવતી ચોક્કસ એલર્જી પરીક્ષણની શ્રેણીમાંથી એક કરતાં વધુ
- લક્ષિત કેસ સંચાલન સેવાઓ

જો મારી પાસેથી સહ-ચુકવણીઓ લેવામાં આવે અને હું અસંમત હોઉં તો શું થશે?

જો તમને લાગે છે કે કોઈ પ્રદાતાએ તમારી પાસેથી સહ-ચુકવણીની ખોટી રકમ અથવા તમારા મત મુજબ તમારે ન ચૂકવવી જોઈએ તેવી સહ-ચુકવણીની રકમ લીધી છે, તો તમે **Keystone First** માં ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. ફરિયાદ કેવી રીતે નોંધવી તે વિશેની માહિતી માટે કૃપા કરીને વિભાગ 8, ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણીઓ જુઓ, અથવા સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો

બિલિંગ માહિતી

Keystone First ના નેટવર્કમાં પ્રદાતાઓ, તબીબી રીતે આવશ્યક સેવાઓ કે જે **Keystone First** માં સમાવિષ્ટ છે તે માટે તમને બિલ નહીં આપી શકે. ભલે તમારા પ્રદાતાને **Keystone First** પાસેથી ચુકવણી ન મળી હોય અથવા તેના ચાર્જની સંપૂર્ણ રકમ પ્રાપ્ત થઈ ન હોય, તો પણ પ્રદાતા તમને બિલ નહીં આપી શકે. આને બેલેન્સ બિલિંગ કહેવામાં આવે છે અને તેને મંજૂરી નથી.

કોઈ પ્રદાતા મને ક્યારે બિલ આપી શકે છે?

પ્રદાતાઓ તમને બિલ આપી શકે છે જો:

- તમે તમારી સહ-ચુકવણી ચૂકવી નથી.
- તમે **Keystone First** ની મંજૂરી વિના નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતા પાસેથી સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી છે અને પ્રદાતાએ તમને સેવા પ્રાપ્ત થાય તે પહેલાં કહ્યું હોય કે સેવા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવશે નહીં, અને તમે સેવા માટે ચુકવણી કરવા સંમત થયા હોય.

- તમને એવી સેવાઓ પ્રાપ્ત થઈ છે જે **Keystone First** દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવતી નથી અને પ્રદાતાએ તમને સેવા પ્રાપ્ત થાય તે પહેલાં કહ્યું હોય કે સેવા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવશે નહીં, અને તમે સેવા માટે ચુકવણી કરવા સંમત થયા હોય.
- તમને કોઈ એવા પ્રદાતા તરફથી સેવા મળી હોય જે તબીબી સહાય કાર્યક્રમમાં નોંધાયેલ નથી.

જો મને બિલ આપવામાં આવે તો હું શું કરું?

જો તમને કોઈ પ્રદાતા પાસેથી બિલ મળે અને તમને લાગે કે પ્રદાતાએ તમને બિલ આપવું ન જોઈએ, તો તમે સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરી શકો છો.

જો તમને ઉપરોક્તમાંના કોઈ એક કારણ માટે પ્રદાતા દ્વારા બિલ મળે છે, જે બિલ તમને આપવાની પ્રદાતાને મંજૂરી મળી છે, તો તમારે બિલ ચૂકવવું જોઈએ અથવા પ્રદાતાને કૉલ કરવો જોઈએ.

તૃતીય-પક્ષની જવાબદારી

તમારી પાસે Medicare અથવા અન્ય આરોગ્ય વીમો હોઈ શકે છે. Medicare અથવા તમારો અન્ય આરોગ્ય વીમો એ તમારો પ્રાથમિક વીમો છે. આ અન્ય વીમાને "તૃતીય-પક્ષની જવાબદારી" અથવા TPL તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. અન્ય વીમો રાખવો તમારી તબીબી સહાયમાં પાત્રતાને અસર કરતો નથી. મોટાભાગના કેસોમાં, તમારો Medicare અથવા અન્ય વીમો તમારા PCP અથવા અન્ય પ્રદાતાને **Keystone First** ચૂકવે તે પહેલાં ચુકવણી કરશે. **Keystone First** ફક્ત તે જ રકમ માટે બિલ કરી શકાય છે જે તમારો Medicare અથવા અન્ય આરોગ્ય વીમો ચૂકવશે નહીં.

જો તમારી પાસે Medicare અથવા અન્ય આરોગ્ય વીમો હોય તો તમારે તમારા CAO અને સભ્ય સેવાઓ બંનેને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કહેવું આવશ્યક છે. જ્યારે તમે કોઈ પ્રદાતા અથવા ફાર્મસીમાં જાઓ છો ત્યારે તમારે તમારી પાસેના તમામ પ્રકારનાં તબીબી વીમા વિશે પ્રદાતા અથવા ફાર્મસીને જણાવવું આવશ્યક છે અને પ્રદાતા અથવા ફાર્મસીને તમારું

- Medicare કાર્ડ
- અન્ય વીમા કાર્ડ
- ACCESS અથવા EBT કાર્ડ
- **Keystone First** ID Choice

આ સુનિશ્ચિત કરવામાં સહાય કરે છે કે તમારા આરોગ્ય સંભાળ બિલ સમયસર અને યોગ્ય રીતે ચૂકવવામાં આવે છે.

લાભોનું સંકલન

જો તમારી પાસે Medicare છે અને તમને જરૂરી સેવા અથવા અન્ય સંભાળ Medicare દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવે છે, તો તમે પસંદ કરેલ કોઈપણ Medicare પ્રદાતા પાસેથી સંભાળ મેળવી શકો છો. પ્રદાતાનું **Keystone First** ના નેટવર્કમાં હોવું જરૂરી નથી. નિષ્ણાતને મળવા માટે તમારે **Keystone First** પાસેથી પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા તમારા Medicare PCP પાસેથી સંદર્ભ લેવાની પણ જરૂર નથી. **Keystone First**, Medicare સાથે તે નક્કી કરવા માટે કામ કરશે કે Medicare દ્વારા પ્રથમ ચુકવણી કર્યા પછી પ્રદાતાને ચુકવણી કરવાની જરૂર છે કે કેમ, જો પ્રદાતા તબીબી સહાય કાર્યક્રમમાં નોંધાયેલ હોય.

જો તમને એવી સેવાની જરૂર હોય જે Medicare દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલ ન હોય પરંતુ **Keystone First** આવરી લેવામાં આવે છે, તો તમારે **Keystone First** ના નેટવર્ક પ્રદાતા પાસેથી સેવા મેળવવી આવશ્યક છે. બધા **Keystone First** ના નિયમો, જેમ કે પૂર્વ-અધિકૃતતા અને નિષ્ણાત સંદર્ભ, આ સેવાઓ માટે લાગુ પડે છે.

જો તમારી પાસે Medicare નથી પરંતુ તમારી પાસે અન્ય આરોગ્ય વીમો છે અને તમને કોઈ સેવા અથવા અન્ય સંભાળની જરૂર છે જે તમારા અન્ય વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે, તો તમારે તેવા પ્રદાતા પાસેથી સેવા મેળવવી આવશ્યક છે જે તમારા અન્ય વીમા અને **Keystone First**, બંનેના નેટવર્કમાં હોય. તમારે તમારા અન્ય વીમા અને **Keystone First** ના નિયમોનું પાલન કરવાની જરૂર છે, જેમ કે પૂર્વ-અધિકૃતતા અને નિષ્ણાત સંદર્ભો. જો તમારો અન્ય આરોગ્ય વીમા નિષ્ણાત સંદર્ભ, અથવા તબીબી સહાય ફી શેડ્યૂલ પર આવરી લેવામાં આવતી અન્ય સેવા, પૂર્વ-અધિકૃતતા સાથે અથવા વગર આવરી લે છે, તો તમારે PH-MCO પાસેથી વધારાની મંજૂરીની જરૂર રહેશે નહીં. જો સેવા તમારા અન્ય આરોગ્ય વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં આવી હોય તો તમારું PH-MCO તમારા તૃતીય પક્ષ સંદર્ભ અને/અથવા પૂર્વ-અધિકૃતતા સ્વીકારશે.

Keystone First તમારા અન્ય વીમા સાથે તે નક્કી કરવા માટે કામ કરશે કે તમારા અન્ય વીમા દ્વારા પ્રદાતાને પ્રથમ ચુકવણી કર્યા પછી સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાની જરૂર છે કે કેમ.

જો તમને એવી સેવાની જરૂર હોય જે તમારા અન્ય વીમામાં આવરી લેવામાં આવેલ નથી, તો તમારે **Keystone First** ના નેટવર્ક પ્રદાતા પાસેથી સેવાઓ મેળવવી આવશ્યક છે. બધા **Keystone First** ના નિયમો, જેમ કે પૂર્વ-અધિકૃતતા અને નિષ્ણાત સંદર્ભ, આ સેવાઓ માટે લાગુ પડે છે.

પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ/લોક-ઇન કાર્યક્રમ

પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ/સભ્યના લોક-ઇન કાર્યક્રમ મુજબ, જો સભ્યએ તેમના આરોગ્ય સંભાળ અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવા લાભોનો દુરુપયોગ કર્યો હોય અથવા વધુ પડતો ઉપયોગ કર્યો હોય, તો સભ્યને ચોક્કસ પ્રદાતાઓનો

ઉપયોગ કરવાની જરૂર છે. **Keystone First** તે નક્કી કરવા માટે DHS સાથે કાર્ય કરે છે કે શું કોઈ સભ્યને ડોક્ટર, ફાર્મસી, હોસ્પિટલ, ડેન્ટિસ્ટ અથવા અન્ય પ્રદાતા સુધી મર્યાદિત કરી શકાય કે કેમ.

તે કેવી રીતે કામ કરે છે?

Keystone First, તમે લીધેલ આરોગ્ય સંભાળ અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર મળતી દવાની સેવાઓની સમીક્ષા કરે છે. જો **Keystone First** ને આરોગ્ય સંભાળ અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શન સેવાઓનો વધુ પડતો ઉપયોગ અથવા દુરુપયોગ મળે છે, તો **Keystone First**, DHS ને તમે ઉપયોગ કરી શકો તેવા પ્રદાતાઓ પર મર્યાદા મૂકવાની મંજૂરી આપવા કહે છે. જો DHS દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવે છે, તો **Keystone First** તમને લેખિત નોટિસ મોકલશે જે આ મર્યાદા વિશે સમજાવે છે.

તમે પ્રદાતાઓને પસંદ કરી શકો છો, અથવા **Keystone First** તેમને તમારા માટે પસંદ કરશે. જો તમે તમારા માટે **Keystone First** એ પસંદ કરેલ પ્રદાતા કરતા અલગ પ્રદાતા ઇચ્છતા હો, તો સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો. જો તમે HealthChoices યોજનાઓ બદલો તો પણ આ મર્યાદા 5 વર્ષ સુધી રહેશે.

જો તમે તમારા પ્રદાતાઓને મર્યાદિત કરવાના નિર્ણયથી અસંમત છો, તો **Keystone First** એ તમારા પ્રદાતાઓને મર્યાદિત કરી દીધા છે તે પત્રની તારીખના 30 દિવસની અંદર, તમે DHS નિષ્પક્ષ સુનાવણીની માંગ કરીને નિર્ણયની અપીલ કરી શકો છો.

તમારે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે **લેખિત** વિનંતી પર સહી કરવી અને અહીં મોકલવી આવશ્યક છે:

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

જો તમને નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો અથવા તમારી સ્થાનિક કાનૂની સહાય ઓફિસનો સંપર્ક કરો.

જો તમારી અપીલ **Keystone First** ની નોટીસની તારીખના 10 દિવસની અંદર પોસ્ટમાર્ક કરવામાં આવે છે, તો તમારી અપીલનો નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યાં સુધી મર્યાદા લાગુ થશે નહીં. જો તમારી અપીલ 10 થી વધુ દિવસોમાં, પરંતુ નોટીસની તારીખથી 30 દિવસની અંદર પોસ્ટમાર્ક થયેલ છે, તો તમારી અપીલનો નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યાં સુધી મર્યાદા અમલમાં રહેશે. સુનાવણી અને અપીલનું કાર્યાલય તમને સુનાવણીની તારીખ,

સમય અને સ્થળની લેખિત રૂપે જાણ કરશે. તમે તમારા પ્રદાતાઓને મર્યાદિત કરવાના નિર્ણય અંગે **Keystone First** દ્વારા સમસ્યા અથવા ફરિયાદ દાખલ કરી શકતા નથી.

દર 5 વર્ષે, જ્યારે પ્રતિબંધ લાગુ હોય, ત્યારે **Keystone First** તમારી સેવાઓની ફરીથી સમીક્ષા કરશે અને નક્કી કરશે કે મર્યાદાઓ દૂર કરવી જોઈએ કે ચાલુ રાખવી જોઈએ અને તેની સમીક્ષાના પરિણામો DHS ને મોકલશે. **Keystone First** તમને લેખિતમાં સમીક્ષાના પરિણામો જણાવશે.

છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કરવી

હું સભ્યની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કેવી રીતે કરી શકું?

જો તમને લાગે છે કે કોઈ તમારા અથવા બીજા સભ્યના **Keystone First** કાર્ડનો ઉપયોગ સેવાઓ, ઉપકરણો અથવા દવાઓ મેળવવા માટે કરી રહ્યું છે, તેમના પ્રિસ્ક્રિપ્શનોની નકલ કરી રહ્યું છે અથવા બદલી રહ્યું છે અથવા જેની તેમને જરૂર નથી તેવી સેવાઓ મેળવી રહ્યું છે, તો તમે **Keystone First** ને આ માહિતી આપવા માટે**1-866-833-9718 (TTY 711)** પર **Keystone First** ની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની હોટલાઈનને કૉલ કરી શકો છો. તમે આ માહિતીની જાણ 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) પર DHS ની છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહારની જાણ કરવાની હોટલાઇનને પણ કરી શકો છો.

સભ્ય છેતરપિંડી અથવા દુરુપયોગના ઉદાહરણોમાં તબીબી સહાય અથવા અન્ય જાહેર લાભો મેળવતી વ્યક્તિ અને નીચેનામાંથી કોઈ એકનો સમાવેશ થાય છે પરંતુ તે મર્યાદિત નથી:

- સભ્ય આવકની જાણ કરતા નથી.
- સભ્ય પોતાની માલિકીના સંસાધનો અથવા મિલકતની જાણ કરતા નથી.
- સભ્ય ઘરમાં કોણ રહે છે તેની જાણ કરતા નથી.
- સભ્ય બીજાને તેમના ACCESS/MCO કાર્ડનો ઉપયોગ કરવાની મંજૂરી આપી રહ્યા છે.
- સભ્ય પ્રિસ્ક્રિપ્શનમાં બનાવટી અથવા ફેરફાર કરી રહ્યા છે.
- સભ્ય પ્રિસ્ક્રિપ્શન અથવા દવાઓ વેચી રહ્યા છે.

હું પ્રદાતાની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કેવી રીતે કરી શકું?

પ્રદાતાની છેતરપિંડી એ છે જ્યારે કોઈ પ્રદાતા તમને ન મળતી સેવાઓ, ઉપકરણો અથવા દવાઓ માટે બીલ આપે છે અથવા તમને પ્રાપ્ત થયેલ સેવા કરતા અલગ સેવા માટે બીલ આપે છે. એક જ સેવા માટે એક કરતા વધુ વખત બિલિંગ કરવું અથવા સેવાની તારીખ બદલવી એ પણ પ્રદાતાની છેતરપિંડીના ઉદાહરણો છે. પ્રદાતાની છેતરપિંડીની જાણ કરવા માટે તમે **1-866-833-9718 (TTY 711)** પર **Keystone First** ની

છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહારની હોટલાઇન પર કૉલ કરી શકો છો. તમે આ માહિતીની જાણ 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) પર DHS ની છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહારની જાણ કરવાની હોટલાઇનને પણ કરી શકો છો.

પ્રદાતા છેતરપિંડી અથવા દુરુપયોગના ઉદાહરણોમાં શામેલ છે પરંતુ તે મર્યાદિત નથી:

- પૂરી ન પાડવામાં આવેલી સેવાઓ માટે બિલિંગ.
- પૂરી પાડવામાં આવેલી સેવા/પુરવઠાનું ખોટું પ્રતિનિધિત્વ કરવું.
- જેનરિક દવાઓ માટે નામ આપવામાં આવેલ બિલિંગ બ્રાન્ડ.
- પ્રદાન કરવામાં આવેલી સેવા કરતાં અલગ સેવા માટે બિલિંગ.
- પૂરી પાડવામાં આવેલી સેવા કરતાં વધુ સમય અથવા સેવાના યુનિટ માટે બિલિંગ.
- જે સેવા સ્થાન પર સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવી હતી તે સિવાયના સેવા સ્થાન પર બિલિંગ.
- દાવાઓ પર ખોટી માહિતી સબમિટ કરવી, જેમ કે સેવાની તારીખ, પ્રદાતા અથવા સેવાના પ્રિસ્ક્રાઇબર.
- એક જ સેવા માટે ડબલ બિલિંગ.
- અયોગ્ય વ્યક્તિઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ માટે બિલિંગ.
- નવી તરીકે વપરાયેલી વસ્તુઓ માટે બિલિંગ.

વિભાગ 3 –

શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓ

સમાવિષ્ટ સેવાઓ

જ્યારે સેવાઓ તબીબી રીતે આવશ્યક હોય ત્યારે નીચે આપેલ ચાર્ટ તે સેવાઓની સૂચિ આપે છે જે **Keystone First** દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. કેટલીક સેવાઓની મર્યાદા અથવા સહ-ચુકવણી હોય છે, અથવા તમારા PCP તરફથી સંદર્ભની જરૂર હોય છે અથવા **Keystone First** દ્વારા પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર હોય છે. જો તમને નીચે સૂચિબદ્ધ મર્યાદાથી વધુ સેવાઓની જરૂર હોય, તો તમારા પ્રદાતા અપવાદ માટે કહી શકે છે, જે આ વિભાગમાં પછીથી સમજાવાયેલ છે.

જો તમે 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના હોવ અથવા ગર્ભવતી હોવ તો મર્યાદાઓ લાગુ થતી નથી.

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના વ્યક્તિગત સભ્યો માટે કોઈપણ રકમમાં તબીબી રીતે જરૂરી બધી Medicaid દ્વારા આવરી લેવામાં આવી શકાય તેવી સેવાઓ આવરી લેવામાં આવે છે.

સેવાઓ		**બાળકો**	**પુખ્ત વયના લોકો**
પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
નિષ્ણાત	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક વિશેષ સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે	કેટલીક વિશેષ સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
પ્રમાણિત નોંધાયેલ નર્સ પ્રેક્ટિશનર	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં

સેવાઓ		**બાળકો**	**પુખ્ત વયના લોકો**
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
સંઘીય રીતે યોગ્ય આરોગ્ય કેન્દ્ર / ગ્રામીણ આરોગ્ય કેન્દ્ર	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
આઉટપેશન્ટ બિન-હોસ્પિટલ ક્લિનિક	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે	કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલ ક્લિનિક	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે	કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
પગ સંબંધી સેવાઓ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક પગ સંબંધી સેવાઓ	કેટલીક પગ સંબંધી સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે

સેવાઓ		**બાળકો**	**પુખ્ત વયના લોકો**
		માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે	
કિરોપ્રેક્ટર સેવાઓ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક પગ કિરોપ્રેક્ટર સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે	કેટલીક પગ કિરોપ્રેક્ટર સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
ઑપ્ટોમેટ્રિસ્ટ સેવાઓ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે	કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
ધર્મશાળાની સંભાળ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
દાંતની સંભાળ સંબંધી સેવાઓ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે

સેવાઓ		બાળકો	પુખ્ત વયના લોકો
રેડિયોલોજી (ઉદા. એક્સ-રે, MRI, CT)	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	પ્રતિ મુલાકાત $1 સહ-ચુકવણી
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલનું ટૂંકી પ્રક્રિયાનું યુનિટ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	$3 સહ-ચુકવણી
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
આઉટપેશન્ટ એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સેન્ટર	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	$3 સહ-ચુકવણી
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
બિન-કટોકટીનું તબીબી પરિવહન	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
કુટુંબ નિયોજન સેવા	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ માટે	કેટલીક કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે

સેવાઓ		બાળકો	પુખ્ત વયના લોકો
		પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે	
મૂત્રપિંડ સંબંધી ડાયાલિસિસ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
કટોકટીની સેવાઓ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
તત્કાલ સંભાળ સેવાઓ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
એમ્બ્યુલન્સ સેવાઓ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં

Keystone First 2026 સભ્ય માર્ગદર્શિકા

સેવાઓ		બાળકો	પુખ્ત વયના લોકો
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	પ્રતિ દિવસ $3 સહ-ચુકવણી/મહત્તમ $21
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
ઇનપેશન્ટ રિહેબ હોસ્પિટલ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	પ્રતિ દિવસ $3 સહ-ચુકવણી/મહત્તમ $21
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
પ્રસૂતી સંભાળ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર મળતી દવાઓ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	બ્રાંડ: પ્રિસ્ક્રિપ્શન અથવા રિફિલ દીઠ $3 સામાન્ય: પ્રિસ્ક્રિપ્શન અથવા રિફિલ દીઠ $1 કેટલીક દવાઓમાં કોઈ સહ-ચુકવણી નથી. કૃપા કરીને તમારા નવા સભ્ય માટેની સ્વાગત કીટ સાથે આવેલ સભ્ય માટે સહ-ચુકવણીની સૂચિ જુઓ. તમે તેને **www.keystonefirstpa.com** પર ઓનલાઈન પણ જોઈ શકો છો.

સેવાઓ		**બાળકો**	**પુખ્ત વયના લોકો**
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
એન્ટેરલ પોષણયુક્ત સપ્લિમેન્ટ્સ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
નર્સિંગ સુવિધા સંભાળ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
નર્સિંગ, સહાયક અને થેરાપી સેવાઓ સહિત ઘરે કરવામાં આવતી આરોગ્યની સંભાળ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
ટકાઉ તબીબી ઉપકરણો	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઑર્થોટિક્સ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં

સેવાઓ		બાળકો	પુખ્ત વયના લોકો
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
ચશ્મા માટેના લેન્સ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદા નથી, પરંતુ દર કેલેન્ડર વર્ષમાં **4** માનક લેન્સ પછી, તે વર્ષમાં વધારાના લેન્સ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા હોવી જ જોઈએ	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-ચુકવણી	$0	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિ.: ના સંદર્ભ: ના	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
ચશ્માની ફ્રેમ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદા નથી, પરંતુ દર કેલેન્ડર વર્ષમાં **2** માનક ફ્રેમ પછી, તે વર્ષમાં વધારાના ફ્રેમ્સ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા હોવી જ જોઈએ	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-ચુકવણી	$0	સહ-ચુકવણી લાગુ થઈ શકે છે
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિ.: ના સંદર્ભ: ના	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
કોન્ટેક્ટ લેન્સ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદા નથી, પરંતુ દર કેલેન્ડર વર્ષમાં	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે

સેવાઓ		બાળકો	પુખ્ત વયના લોકો
		4 લેન્સ પછી, તે વર્ષમાં વધારાના લેન્સ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા હોવી જ જોઈએ.	
	સહ-ચુકવણી	$0	સહ-ચુકવણી લાગુ થઈ શકે છે
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિ.: ના સંદર્ભ: ના	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
કોન્ટેક્ટ લેન્સ ફિટિંગ	મર્યાદા	તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે આવરી લેવામાં આવે છે	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-ચુકવણી	$0	સહ-ચુકવણી લાગુ થઈ શકે છે
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિ.: ના સંદર્ભ: ના	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
તબીબી પુરવઠાઓ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
થેરાપી (શારીરિક, વ્યવસાયિક, વાણી)	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
પ્રયોગશાળા	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં

સેવાઓ		બાળકો	પુખ્ત વયના લોકો
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે
તમાકુ સમાપ્તિ	મર્યાદા	લાગુ પડતું નથી	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-ચુકવણી	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં	કોઈ સહ-ચુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરુરી હોઈ શકે છે

સમાવિષ્ટ નથી તેવી સેવાઓ

એવી શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓ છે જે **Keystone First** આવરી લેતી નથી. જો તમને **Keystone First** તમારા માટે કોઈ સેવા આવરી લે છે કે નહીં તે વિશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

MCO તમારી ચોક્કસ પરિસ્થિતિના આધારે પ્રાયોગિક તબીબી પ્રક્રિયાઓ, દવાઓ અને સાધનોને આવરી લેવાનું પસંદ કરી શકે છે. MCO એ લાયક ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સમાં ભાગ લેતા સભ્યો માટે નિયમિત દર્દી સંભાળ ખર્ચ માટે કવરેજ પૂરું પાડવું આવશ્યક છે.

બીજા અભિપ્રાયો

જો તમને કોઈ તબીબી સારવાર, સેવા અથવા બિન-કટોકટીની સર્જરી કે જે તમારા માટે સૂચવવામાં આવે છે તેના વિશે ખાતરી ન હોય તો, તમારે બીજા અભિપ્રાય માટે પૂછવાનો અને મેળવવાનો અધિકાર છે. બીજો અભિપ્રાય તમને વધુ માહિતી આપી શકે છે જે તમારી સારવાર વિશે મહત્વપૂર્ણ નિર્ણય લેવામાં તમારી સહાય કરી શકે છે. બીજો અભિપ્રાય તમારા માટે સહ-ચુકવણી સિવાય વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

બીજો અભિપ્રાય મેળવવા, **Keystone First** ના બીજા નેટવર્ક પ્રદાતાનું નામ પૂછવા માટે તમારા PCP ને કૉલ કરો. જો **Keystone First** ના નેટવર્કમાં કોઈ અન્ય પ્રદાતા ન હોય, તો તમે **Keystone First** ને પૂછી શકો છો અને નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતા પાસેથી બીજો અભિપ્રાય મેળવવા માટે મંજૂરી આપવા માટે કહી શકો છો.

પૂર્વ-અધિકૃતતા શું છે?

તમે સેવાઓ મેળવી શકો તે પહેલાં કેટલીક સેવાઓ અથવા વસ્તુઓને **Keystone First** ની મંજૂરીની જરૂર હોય છે. આને પૂર્વ-અધિકૃતતા કહેવાય છે. સેવાઓ માટે કે જેને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર હોય છે, **Keystone First** નક્કી કરે છે કે તમે સેવા મેળવતા પહેલા વિનંતી કરેલી સેવા તબીબી રીતે જરૂરી છે કે નહીં. તમારે અથવા તમારા પ્રદાતાએ સેવા મેળવતા પહેલા મંજૂરી માટે **Keystone First** ને વિનંતી કરવી આવશ્યક છે.

તબીબી રીતે જરૂરીનો અર્થ શું છે?

તબીબી રીતે જરૂરીનો અર્થ એ છે કે સેવા, વસ્તુ અથવા દવા નીચેનામાંથી એક કરે છે:

- તે કોઈ બીમારી, સ્થિતિ, ઈજા અથવા વિકલાંગતાને અટકાવશે, અથવા તેવી વ્યાજબી અપેક્ષા છે;
- તે બીમારી, સ્થિતિ, ઈજા અથવા વિકલાંગતાના શારીરિક, માનસિક અથવા વિકાસલક્ષી પ્રભાવોને ઘટાડશે અથવા સુધારશે, અથવા તેવી વ્યાજબી અપેક્ષા છે;
- તે તમને તમારી ક્ષમતાઓ અને ક્ષમતાઓ અથવા સમાન વયના કોઈને ધ્યાનમાં લેતા, દૈનિક કાર્યો કરવાની ક્ષમતા મેળવવામાં અથવા રાખવામાં મદદ કરશે.

જ્યારે તમને કોઈ સેવા, વસ્તુ અથવા દવા તબીબી રીતે જરૂરી હોય તે સમજવામાં મદદની જરૂર હોય અથવા વધુ માહિતી જોઈતી હોય, તો કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો

ઉપયોગ અંગેની સમીક્ષા પ્રક્રિયા

ઉપયોગ અંગેની સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે પ્રશ્નો માટે, સવારે 8:00 થી સાંજે 5:00 વાગ્યાની વચ્ચે **1-800-521-6622 (TTY 711)** પર **Keystone First** ઉપયોગ અંગે મેનેજમેન્ટ વિભાગને કૉલ કરો. જો તમને આ સમયની બહાર ઉપયોગ અંગેની સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર **Keystone First** ની સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

પૂર્વ-અધિકૃતતા માટે કેવી રીતે પૂછવું

1. તમારા PCP અથવા અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાએ **Keystone First** ને માહિતી આપવી જોઈએ જેથી દર્શાવી શકાય કે સેવા અથવા દવા તબીબી રીતે જરૂરી છે.

2. **Keystone First** ના નર્સ અથવા ફાર્માસિસ્ટ માહિતીની સમીક્ષા કરે છે. સેવા અથવા દવા તબીબી રીતે જરૂરી છે કે કેમ તે જોવા માટે તેઓ માનવ સેવા વિભાગ દ્વારા માન્ય નૈદાનીક માર્ગદર્શિકાઓનો ઉપયોગ કરે છે.
3. જો વિનંતીને **Keystone First** ના નર્સ અથવા ફાર્માસિસ્ટ દ્વારા મંજૂરી આપી શકાતી નથી, તો **Keystone First** ના ડોક્ટર વિનંતીની સમીક્ષા કરશે.
4. જો વિનંતી મંજૂર થઈ હોય, તો અમે તમને અને તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને જણાવીશું કે તે મંજૂર થઇ ગઈ છે.
5. જો વિનંતી મંજૂર ન થઈ હોય, તો તમને અને તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને પત્ર મોકલવામાં આવશે, જે નિર્ણયના કારણ વિશે જણાવશે.
6. જો તમે નિર્ણયથી અસંમત છો, તો તમે ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવી શકો છો, અને/અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણીની વિનંતી કરી શકો છો. ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિશેની માહિતી માટે પૃષ્ઠ **102** જુઓ.
7. ફરિયાદ અથવા સમસ્યા દાખલ કરવામાં સહાય માટે અને/અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણીની વિનંતી કરવા માટે પણ તમે સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરી શકો છો.

જો તમને પૂર્વ-અધિકૃતતાની પ્રક્રિયાને વધુ સારી રીતે સમજવા માટે સહાયની જરૂર હોય, તો તમારા PCP અથવા નિષ્ણાત સાથે વાત કરો, અથવા સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

જો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા તબીબી આવશ્યકતાની માર્ગદર્શિકા અથવા અન્ય નિયમોની એક નકલ જોઈતી હોય, જેનો ઉપયોગ તમારી પૂર્વ-અધિકૃતતાની વિનંતીને નક્કી કરવા માટે કરવામાં આવ્યો હોય, તો તમે **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરી શકો છો. **તમારા પ્રદાતા 1-800-521-6007 પર પ્રદાતા સેવાઓને કૉલ કરી શકે છે.**

કઈ સેવાઓ, વસ્તુઓ અથવા દવાઓને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે?

નીચે આપેલ ચાર્ટ કેટલીક, પરંતુ બધી નહીં, સેવાઓ, વસ્તુઓ અને દવાઓ કે જેમને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે, તેને દર્શાવે છે.

શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓ કે જેમાં પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર હોય છે તેમાં શામેલ છે:

- તીવ્ર સંભાળ સુવિધાઓ વચ્ચે ઇનપેશન્ટ અને/અથવા આઉટપેશન્ટ સેવાઓ માટે તમામ વૈકલ્પિક સ્થાનાંતરણ.

- કુશળ નર્સિંગ સુવિધામાં વૈકલ્પિક સ્તરની સંભાળ માટે પ્રવેશ, કાં તો ફ્રી-સ્ટેન્ડિંગ અથવા હોસ્પિટલના એક ભાગમાં, જે કુશળ સ્તરના પુનર્વસન અને/અથવા એવી તબીબી સંભાળ જે હોસ્પિટલમાં જ આપવી જરૂરી ન હોય તેવી જરૂરિયાત ધરાવતા દર્દીઓને સ્વીકારે છે . આમાં લાંબા ગાળાની સંભાળનો સમાવેશ થતો નથી.
- **Keystone First** નેટવર્કમાં સમાવિષ્ટ ન હોય તેવા પ્રદાતાઓ અથવા હોસ્પિટલો તરફથી પ્રાપ્ત સેવાઓ અથવા ટકાઉ તબીબી ઉપકરણો (DME) (તમાકુ છોડવાના સલાહ સત્રો, કટોકટી સેવાઓ, કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ અને જો તમારી પાસે Medicare દ્વારા આવરી લેવામાં આવી હોય તો Medicare પ્રદાતા તરફથી Medicare-આવૃત્ત સેવાઓ સિવાય).
- હોસ્પિટલમાં વૈકલ્પિક (બિન-કટોકટી) પ્રવેશ.
- શોર્ટ પ્રોસિજર યુનિટ (SPU) અથવા એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ યુનિટ (ASU) માં કરવામાં આવતી કેટલીક તબીબી અથવા સર્જિકલ પ્રક્રિયાઓ, કાં તો હોસ્પિટલ-આધારિત અથવા ફ્રી-સ્ટેન્ડિંગ, જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે પરંતુ મર્યાદિત નથી:
  - પીડા વ્યવસ્થાપન માટે આપવામાં આવતા સ્ટીરોઈડ ઇન્જેક્શન અથવા બ્લોક્સ.
  - સ્થૂળતા માટેની સર્જરી.
  - નસો બાંધવી અથવા દૂર કરવી.
- બધી બિન-ઇમરજન્સી પ્લાસ્ટિક અથવા કોસ્મેટિક પ્રક્રિયાઓ (આઘાતજનક ઇજા પછી તરત જ થતી પ્રક્રિયાઓ સિવાય) જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તેના સુધી મર્યાદિત નથી:
  - પોપચા માટેની પ્લાસ્ટિક સર્જરી.
  - સ્તન ઘટાડવાની.
  - નાકની પ્લાસ્ટિક સર્જરી.
- ગર્ભાવસ્થાની વૈકલ્પિક સમાપ્તિ.
- નર્સિંગ અથવા પુનર્વસન સુવિધામાં પ્રવેશ.
- આઉટપેશન્ટ થેરાપી સેવાઓ (શારીરિક, વ્યવસાયિક, વાણી)
  - મૂલ્યાંકન માટે અને એક કેલેન્ડર વર્ષમાં દરેક શિસ્તમાં 24 મુલાકાતો સુધી પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી નથી.
  - એક કેલેન્ડર વર્ષમાં દરેક શિસ્તમાં 24 મુલાકાતોથી વધુ સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી છે.
- કાર્ડિયાક અને પલ્મોનરી પુનર્વસન સેવાઓ.
- કેલેન્ડર વર્ષ દીઠ દરેક સેવા માટે 18 મુલાકાતો પછી ઘરે આરોગ્ય સેવાઓ, જેમાં કુશળ નર્સિંગ મુલાકાતો; ઘરે આરોગ્ય સહાયક મુલાકાતો; અને શારીરિક, વ્યાવસાયિક અને વાણી ઉપચારનો સમાવેશ થાય છે. સભ્યનું દર 60 દિવસે ફરીથી મૂલ્યાંકન કરવું આવશ્યક છે.

- બધી શિફ્ટ કેર/ખાનગી ફરજ નર્સિંગ સેવાઓ (ઘરે આરોગ્ય સહાયક સહિત).
- માસિક ભાડા ખર્ચ/ચાર્જને ધ્યાનમાં લીધા વિના, બધા DME ભાડા.
- બધા વ્હીલચેરના ભાડા (મોટરાઇઝ્ડ અને મેન્યુઅલ) અને બધી વ્હીલચેરની વસ્તુઓ.
- દરેક વસ્તુની કિંમતને ધ્યાનમાં લીધા વિના બધી વ્હીલચેર ખરીદીઓ (મોટરાઇઝ્ડ અને મેન્યુઅલ) અને બધી વ્હીલચેરની વસ્તુઓ (ઘટકો) ની ખરીદી.
- $750 થી વધુ કિંમતની બધી DME ખરીદીઓ.
- બધી DME ઘરમાં સુલભતામાં વધારો કરતી વસ્તુઓ.
- ટ્યુબ ફીડિંગ અને પોષણયુક્ત પૂરવણીઓ (એન્ટરલ)
  - જ્યારે સભ્ય 21 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના હોય.
- જ્યારે તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે, વિનંતી કરતી વખતે 3 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના* સભ્યો માટે ડાયપર અને/અથવા પુલ-અપ ડાયપર:
  - દર મહિને 300 થી વધુ સામાન્ય ડાયપર અને/અથવા પુલ-અપ ડાયપર.
  - બ્રાન્ડ-વિશિષ્ટ ડાયપર.
  - બિન-પસંદગીના DME પ્રદાતા દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવતા ડાયપર.
- તબીબી સહાય કાર્યક્રમ દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી કોઈપણ સેવા/ઉત્પાદન.
- કેટલાક આઉટપેશન્ટ ડાયગ્નોસ્ટિક પરીક્ષણો અને પ્રક્રિયાઓ.
- જો સભ્ય 18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરનો હોય તો 24મી મુલાકાત પછી, **Keystone First** નેટવર્ક પ્રદાતા સાથે કાયરોપ્રેક્ટિક સેવાઓ.
- ઇનપેશન્ટ હોસ્પાઇસ સેવાઓ.
- કેટલીક વિશેષ દંત સેવાઓ.
- PET અને CT સ્કેન, MRI, MRA, અને ન્યુક્લિયર કાર્ડિયોલોજી.
- નિર્ધારિત બાળરોગ વિસ્તૃત સંભાળ કેન્દ્ર (PPECC) અને તબીબી દિવસ સંભાળ.
- નિર્ધારિત બાળરોગ વિસ્તૃત સંભાળ કેન્દ્ર અને તબીબી દિવસ સંભાળ સુધી અને ત્યાંથી એમ્બ્યુલન્સ પરિવહન.
- કેટલીક ફોર્મ્યુલારી પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ, બધી નોન-ફોર્મ્યુલારી પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ, કેટલીક ઓવર-ધ-કાઉન્ટર (OTC) નોન-પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ, અને કેટલાક DME પુરવઠો **Keystone First** નેટવર્ક ફાર્મસી (દા.ત., ગ્લુકોમીટર) દ્વારા મેળવવામાં આવે છે.
- બધા ટ્રાન્સપ્લાન્ટ મૂલ્યાંકન અને પરામર્શ.
- વૈકલ્પિક/બિન-કટોકટીનું એર એમ્બ્યુલન્સ પરિવહન.
- આનુવંશિક પ્રયોગશાળા પરીક્ષણ.

*ડાયપર અને/અથવા પુલ-અપ ડાયપર 3 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો માટે કવર કરેલ સેવા નથી. વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને પાના **46** પર કવર કરેલ ન હોય તેવી સેવાઓ વિભાગ જુઓ અથવા અમારી વેબસાઇટ ની **www.keystonefirstpa.com** પર મુલાકાત લો.

તે સેવાઓ માટે કે જે મર્યાદા ધરાવે છે, જો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા માને છે કે તમને સેવાની મર્યાદા મંજુર કરે છે તેના કરતા વધુ સેવાઓની જરૂર છે, તો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા પૂર્વ-અધિકૃતતા પ્રક્રિયા દ્વારા વધુ સેવાઓ માટે પૂછી શકો છો.

જો તમે અથવા તમારા પ્રદાતાને કોઈ સેવા, વસ્તુ અથવા દવાને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે કે કેમ તે અંગે અસ્પષ્ટ છો, સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

કોઈ સેવા અથવા વસ્તુની પૂર્વ-અધિકૃતતા

Keystone First પૂર્વ-અધિકૃતતા વિનંતી અને તમે અથવા તમારા પ્રદાતા દ્વારા સબમિટ કરેલી માહિતીની સમીક્ષા કરશે. જો **Keystone First** પાસે સેવા અથવા વસ્તુ તબીબી રીતે જરૂરી છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે પૂરતી માહિતી છે તો **Keystone First** ને વિનંતી મળે તેના 2 કામકાજી દિવસમાં **Keystone First** તેના નિર્ણય વિશે તમને જણાવશે.

જો **Keystone First** પાસે વિનંતીને નક્કી કરવા માટે પૂરતી માહિતી નથી, તો વિનંતી પ્રાપ્ત થયાના 48 કલાકની અંદર અમારું તમારા પ્રદાતાને તે કહેવું આવશ્યક છે કે વિનંતિનો નિર્ણય લેવા માટે અમને વધુ માહિતીની જરૂર છે અને પ્રદાતા અમને વધુ માહિતી આપે તે માટે 14 દિવસની મંજૂરી આપી છે. **Keystone First** વધારાની માહિતી પ્રાપ્ત કરે તેના 2 કામકાજી દિવસની અંદર **Keystone First** અમારા નિર્ણય વિશે તમને જણાવશે.

તમને અને તમારા પ્રદાતાને એક લેખિત નોટિસ મળશે જેમાં વિનંતી મંજૂર છે કે નામંજૂર છે તે અને, જો તે નામંજૂર કરવામાં આવી છે, તો નકારવાનું કારણ કહેવામાં આવશે.

આવરી લેવામાં આવેલી દવાઓની પૂર્વ-અધિકૃતતા

Keystone First ને વિનંતી મળે છે તેના 24 કલાકની અંદર **Keystone First** આઉટપેશન્ટ દવાઓ, જે એવી દવાઓ છે જે તમને હોસ્પિટલમાં મળતી નથી, તે માટે પૂર્વ-અધિકૃતતાની વિનંતીની સમીક્ષા કરશે. તમને અને તમારા પ્રદાતાને એક લેખિત નોટિસ મળશે જેમાં વિનંતી મંજૂર છે કે નામંજૂર છે તે અને, જો તે નામંજૂર કરવામાં આવી છે, તો નકારવાનું કારણ કહેવામાં આવશે.

જો તમે કોઈ પ્રિસ્ક્રિપ્શન ભરવા માટે ફાર્મસીમાં જાઓ છો અને પ્રિસ્ક્રિપ્શનને ભરી શકાતું નથી કારણ કે તેને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે,, તો ફાર્માસિસ્ટ તમને અસ્થાયી પુરવઠો આપશે સિવાય કે ફાર્માસિસ્ટ તેવું વિચારે કે દવા તમને નુકસાન કરશે. જો તમે પહેલેથી જ દવા લેતા નથી, તો તમને 72-કલાકનો પુરવઠો મળશે. જો તમે પહેલેથી જ દવા લેતા હોવ, તો તમને 15 દિવસનો પુરવઠો મળશે. તમારા પ્રદાતાને હજુ પણ શક્ય તેટલી વહેલી તકે પૂર્વ-અધિકૃતતા માટે **Keystone First** ને પૂછવાની જરૂર રહેશે

જો મને ઇનકારની નોટિસ પ્રાપ્ત થાય તો?

જો **Keystone First** કોઈ સેવા, વસ્તુ અથવા દવા માટેની વિનંતીનો ઇનકાર કરે છે અથવા વિનંતી મુજબ તેને મંજૂરી આપતું નથી, તો તમે સમસ્યા અથવા ફરિયાદ દાખલ કરી શકો છો. જો તમે ચાલુ સેવા, વસ્તુ અથવા દવાના ઇનકાર માટે ફરિયાદ અથવા સમસ્યા દાખલ કરો છો, તો **Keystone First** એ ફરિયાદ અથવા સમસ્યાનું નિરાકરણ ન થાય ત્યાં સુધી દવાને અધિકૃત કરવી આવશ્યક છે, સિવાય કે ફાર્માસિસ્ટને લાગે કે દવા તમને નુકસાન પહોંચાડશે. ફરિયાદો અને સમસ્યાઓ અંગેની વિગતવાર માહિતી માટે આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **102** પર શરૂ થતો વિભાગ 8, ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણીઓ જુઓ.

પ્રોગ્રામ અપવાદ પ્રક્રિયા

તે સેવાઓ માટે કે જે મર્યાદા ધરાવે છે, જો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા માને છે કે તમને સેવાની મર્યાદા મંજુર કરે છે તેના કરતા વધુ સેવાઓની જરૂર છે, તો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા પ્રોગ્રામ અપવાદ (PE) દ્વારા માટે પૂછી શકો છો. PE પ્રક્રિયા પાના **58** પર વર્ણવેલ દાંત સંબંધી લાભ મર્યાદા અપવાદ પ્રક્રિયાથી અલગ છે.

સેવા પ્રાપ્ત કરતા **પહેલા** PE માટે પૂછવા માટે**:**

1. **Keystone First** સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરો અને સભ્ય સેવાઓના પ્રતિનિધિને કહો કે તમે લાભ મર્યાદામાં અપવાદ માંગવા માંગો છો.
2. તમે લેખિત વિનંતી મેઇલ અથવા ફેક્સ કરી શકો છો:

   Benefit Limit Exceptions
Member Services Department
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
ફેક્સ: **1-215-937-5367**
3. તમારા પ્રદાતા **Keystone First** સંભાળ સંચાલન વિભાગને **1-800-521-6622** પર કૉલ કરી શકે છે.

સેવા પ્રાપ્ત કર્યા **પછી** PE માટે પૂછવા માટે:

1. તમે **Keystone First** સભ્ય સેવાઓને કૉલ કહી શકો છો અને સભ્ય સેવાઓના પ્રતિનિધિને કહી શકો છો કે તમે લાભ મર્યાદામાં અપવાદ માંગવા માંગો છો.
2. તમારા પ્રદાતા **Keystone First** સંભાળ સંચાલન વિભાગને **1-800-521-6622** પર કૉલ કરી શકે છે.
3. તમારા પ્રદાતા **Keystone First** પ્રદાતા અપીલ વિભાગને અહીં વિનંતી મેઇલ કરી શકે છે:

   Attention: Provider Appeal Coordinator
   Provider Appeals Department
   Keystone First
   PO Box 7316
   London, KY 40742

સેવાનું વર્ણન

કટોકટીની સેવાઓ

કટોકટીની સેવાઓ એ કટોકટીની તબીબી સ્થિતિની સારવાર અથવા મૂલ્યાંકન માટે જરૂરી સેવાઓ છે. કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ એ એવી ઇજા અથવા બીમારી છે જે એટલી ગંભીર છે કે તબીબી તાલીમ વિનાનો વાજબી વ્યક્તિ માને છે કે વ્યક્તિના જીવન અથવા લાંબા ગાળાના આરોગ્ય માટે તાત્કાલિક જોખમ છે. જો તમને કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ હોય, તો નજીકના કટોકટી માટેના રૂમમાં જાઓ, 911 ડાયલ કરો અથવા તમારા સ્થાનિક એમ્બ્યુલન્સ પ્રદાતાને કૉલ કરો. કટોકટીની સેવાઓ મેળવવા માટે તમારે **Keystone First** ની મંજૂરી લેવાની જરૂર **નથી** અને તમે કટોકટીની સંભાળ માટે કોઈપણ હોસ્પિટલ અથવા અન્ય સ્થળનો ઉપયોગ કરી શકો છો.

નીચે કટોકટીની તબીબી સ્થિતિઓ અને બિન-કટોકટીની તબીબી સ્થિતિઓના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

<u>કટોકટીની તબીબી સ્થિતિઓ</u>

- હૃદયરોગ નો હુમલો
- છાતીમાં દુઃખાવો
- ગંભીર રક્તસ્ત્રાવ
- તીવ્ર પીડા
- બેભાન
- ઝેરની અસર

<u>તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર પડી શકે તેવી બિન-કટોકટી તબીબી પરિસ્થિતિઓમાં શામેલ છે:</u>

- ગળામાં દુઃખાવો
- ઉલટી
- શરદી અથવા ફ્લૂ
- પીઠનો દુ:ખાવો
- કાનનો દુ:ખાવો
- ઉઝરડા, સોજો અથવા નાના ચીરા

જો તમને ખાતરી ન હોય કે તમારી સ્થિતિને કટોકટી સેવાઓની જરૂર છે કે કેમ, તો તમારા PCP અથવા **Keystone First** નર્સ કૉલ લાઇનને **1-866-431-1514** પર દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયામાં 7 દિવસ, કૉલ કરો.

કટોકટીનું તબીબી પરિવહન

Keystone First કટોકટીની તબીબી સ્થિતિઓ માટે એમ્બ્યુલન્સ દ્વારા તાત્કાલિક તબીબી પરિવહનને આવરી લે છે. જો તમને એમ્બ્યુલન્સની જરૂર હોય, તો 911 અથવા તમારા સ્થાનિક એમ્બ્યુલન્સ પ્રદાતાને કૉલ કરો. કટોકટીના તબીબી પરિવહન માટે MATP (આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **85** પર વર્ણવેલ) પર કૉલ ન કરો.

તાત્કાલિક સંભાળ

Keystone First બીમારી, ઈજા અથવા સ્થિતિની તાત્કાલિક સંભાળને આવરી લે છે જેની 24 કલાકની અંદર સારવાર ન કરવામાં આવે તો તે ઝડપથી સંકટ અથવા કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ બની શકે છે. આ ત્યારે છે જ્યારે તમારે ડોક્ટરના ધ્યાન આપવાની જરૂર હોય છે, પરંતુ કટોકટી માટેના રૂમમાં નહીં.

જો તમને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર હોય, પરંતુ તમને ખાતરી નથી કે તે કટોકટીની સ્થિતિ છે કે નહીં, તો તમારા PCP અથવા **Keystone First કૉલ લાઇનને 1-866-431-1514** પર કૉલ કરો. તમારા PCP અથવા **નર્સ કૉલ લાઇન** તમને તે નક્કી કરવામાં મદદ કરશે કે તમારે કટોકટીના રૂમ, PCP ની ઓફિસ અથવા તમારી નજીકના તાત્કાલિક સંભાળ કેન્દ્રમાં જવાની જરૂર છે કે કેમ. મોટાભાગના કેસોમાં જો તમને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર હોય, તો તમારા PCP તમને 24 કલાકની અંદર એપોઇન્ટમેન્ટ આપશે. જો તમે તમારા PCP નો સંપર્ક કરી શકતા નથી અથવા તમારા PCP તમને 24 કલાકની અંદર મળી શકતા નથી અને તમારી તબીબી સ્થિતિ

કટોકટીની નથી, તો તમે **Keystone First** ના નેટવર્કમાં તાત્કાલિક સંભાળ કેન્દ્ર અથવા વોક-ઇન ક્લિનિકની મુલાકાત પણ લઈ શકો છો. તાત્કાલિક સંભાળ કેન્દ્રમાં સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી નથી.

તબીબી સ્થિતિઓના કેટલાક ઉદાહરણો જેમાં તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર પડી શકે છે તેમાં નિમ્ન શામેલ છે:

- ઉલટી
- ખાંસી અને તાવ
- મચકોડ
- ચકામાઓ
- કાનના દુ:ખાવો
- ઝાડા
- સુકુ ગળું
- પેટનો દુ:ખાવો

બિન-કટોકટી તબીબી પરિવહન વિશે વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને આ હેન્ડબુકના પાના **85** પર તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ (Medical Assistance Transportation Program, MATP) વિભાગ જુઓ.

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓનો **1-800-521-6860 (TTY 1- 800-684-5505)** પર સંપર્ક કરો.

કૃપા કરીને તે યાદ રાખો કે નર્સ કૉલ લાઇન તમારા ડોક્ટરનું સ્થાન લેતી નથી. કૃપા કરીને હંમેશાં તમારા ડોક્ટર સાથે ફોલો-અપ લો.

દાંતની સંભાળ સંબંધી સેવાઓ

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો

Keystone First 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકો માટે બધી તબીબી રીતે જરૂરી દંત સેવાઓ પૂરી પાડે છે. બાળકો **Keystone First** નેટવર્કમાં ભાગ લેનારા ડેન્ટિસ્ટ પાસે જઈ શકે છે.

બાળકો માટે દંત મુલાકાતો માટે સંદર્ભની જરૂર નથી. જો તમારા બાળકનો પહેલો દાંત આવે છે, અથવા તમારું બાળક 1 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરનું છે, અને તેની પાસે દંત ચિકિત્સક નથી, તો તમે તમારા બાળકના PCP ને તમારા બાળકને નિયમિત દંત તપાસ માટે ડેન્ટિસ્ટ પાસે રેફર કરવા માટે કહી શકો છો. તમે તમારી જાતે પણ ભાગ લેનાર ડેન્ટિસ્ટ પસંદ કરી શકો છો. દંત સેવાઓ વિશે વધુ માહિતી માટે, **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર **Keystone First** સભ્ય માટેની સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકો માટે આવરી લેવામાં આવતી દંત સેવાઓમાં તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- એનેસ્થેસિયા.
- ઓર્થોડોન્ટિક્સ (બ્રેસીસ).*
- તપાસ.
- પિરિઓડોન્ટલ સેવાઓ.
- સફાઇ.
- ફ્લોરાઇડ સારવાર (ટોપિકલ ફ્લોરાઇડ વાર્નિશ PCP અથવા પ્રમાણિત રજિસ્ટર્ડ નર્સ પ્રેક્ટિશનર દ્વારા પણ કરી શકાય છે).
- રૂટ કેનાલ.
- ક્રાઉન.
- સીલંટ.
- ડેન્ચર્સ.
- દાંત સંબંધી સર્જિકલ પ્રક્રિયાઓ.
- દાંત સંબંધી કટોકટી.
- એક્સ-રે.
- નિષ્કર્ષણ (દાંત દૂર કરવો).
- ફીલિંગ.

આમાંની કેટલીક સેવાઓને સેવા આપવામાં આવે તે પહેલાં મંજૂરીની જરૂર પડી શકે છે (પૂર્વ-અધિકૃતતા). આ વિકલ્પ વિશે તમારા ડેન્ટિસ્ટ સાથે વાત કરો.

* જો 21 વર્ષની ઉંમર પહેલાં બ્રેસીસ લગાવવામાં આવ્યા હોય, તો **Keystone First** બ્રેસીસની સારવાર પૂર્ણ ન થાય ત્યાં સુધી અથવા 23 વર્ષની ઉંમર, જે પણ પહેલા આવે ત્યાં સુધી, જ્યાં સુધી સભ્ય **Keystone First** ના સભ્ય રહે છે ત્યાં સુધી સેવાઓને આવરી લેવાનું ચાલુ રાખશે. જો સભ્ય બીજા HealthChoices આરોગ્ય યોજનામાં બદલે છે, તો તે HealthChoices આરોગ્ય યોજના દ્વારા આવરી લેવામાં આવશે.

21 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો

Keystone First એ **Keystone First** ના નેટવર્કમાંના ડેન્ટિસ્ટ દ્વારા 21 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે કેટલાક દાંત સંબંધી લાભોને આવરી લે છે. કેટલીક દાંતની સેવાઓની મર્યાદા હોય છે.

21 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના પુખ્ત વયના લોકો જ્યારે તબીબી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે નીચેના લાભો માટે પાત્ર છે:

- IV અથવા બિન-IV સભાન શામક દવા અથવા એનેસ્થેસિયા.
- પરીક્ષણો.
- સફાઇ.
- દાંત સંબંધી કટોકટી.
- એક્સ-રે.
- ફીલિંગ.
- નિષ્કર્ષણ (દાંત દૂર કરવો).
- પીડા રાહત માટે પલ્પોટોમી (પલ્પ દૂર કરવું).
- ક્રાઉનનું ફરીથી સિમેન્ટિંગ કરવું (ફરીથી ગ્લુઇંગ કરવું)
- ડેન્ચર્સ.
- દાંત સંબંધી સર્જિકલ પ્રક્રિયાઓ.
- 1 દંત પરીક્ષણ અને 1 સફાઇ, સભ્ય દીઠ, દર 180 દિવસે (6 મહિના).

આમાંની કેટલીક સેવાઓને સેવા આપવામાં આવે તે પહેલાં મંજૂરીની જરૂર પડી શકે છે (પૂર્વ-અધિકૃતતા). કેટલીકમાં મર્યાદાઓ (લાભ મર્યાદાઓ) પણ હોઈ શકે છે. અપવાદો વિશે માહિતી માટે કૃપા કરીને પૃષ્ઠ **58** પર "દાંત સંબંધી લાભ મર્યાદા અપવાદ" જુઓ. આ વિશે તમારા ડેન્ટિસ્ટ સાથે પણ વાત કરવાનું ભૂલશો નહીં.

21 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના પુખ્ત વયના લોકો, તેમના જીવનકાળમાં, મેળવી શકે છે:

- 1 આંશિક ઉપલા ડેન્ચર્સ અથવા 1 સંપૂર્ણ ઉપલા ડેન્ચર્સ.
- 1 આંશિક નીચલા ડેન્ચર્સ અથવા 1 સંપૂર્ણ નીચલા ડેન્ચર્સ. જો તમે એપ્રિલ 27, 2015 થી આંશિક અથવા સંપૂર્ણ ઉપલા અથવા નીચલા ડેન્ચર્સ મેળવ્યા હોય, તો તમારે બીજા આંશિક અથવા સંપૂર્ણ ઉપલા અથવા નીચલા ડેન્ચર્સ મેળવવા માટે ખાસ મંજૂરી મેળવવી આવશ્યક છે. આ એક લાભ મર્યાદા અપવાદ છે.

કેટલીક સેવાઓ છે જે ફક્ત લાભ મર્યાદા અપવાદ હેઠળ આવરી લેવામાં આવે છે. તમારા ડેન્ટિસ્ટે લાભ મર્યાદા અપવાદ માટે પૂછવું આવશ્યક છે:

- ક્રાઉન અને સંબંધિત સેવાઓ.
- રૂટ કેનાલ અને અન્ય એન્ડોડોન્ટિક સેવાઓ.
- પિરિઓડોન્ટલ (ગમ) સેવાઓ.
- વધારાની સફાઈઓ અને પરીક્ષાણો.
- સગર્ભા હોવાને કારણે અથવા ડાયાબિટીસ અથવા હૃદય રોગ હોવાને કારણે વધારાની ગમ સેવાઓ.

લાભ મર્યાદા અપવાદો વિશે વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને નીચે જુઓ.

દંત લાભ મર્યાદા અપવાદ

કેટલીક દંત સેવાઓ ફક્ત લાભ મર્યાદા અપવાદ (BLE) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. જો તમારા ડેન્ટિસ્ટ માને છે કે તમને મર્યાદા કરતાં વધુ દંત સેવાઓની જરૂર છે તો તમારા ડેન્ટિસ્ટ BLE માટે પણ પૂછી શકે છે.
BLE ના ઉદાહરણો છે:
તમારી ઉંમર 21 વર્ષ કે તેથી વધુ છે અને:

- તમારા દાંત પર ક્રાઉન માટે અધિકૃતતા માટે વિનંતી કરવામાં આવી રહી છે.
- પિરિઓડોન્ટલ સારવાર (પેઢાની સારવાર) માટે અધિકૃતતા માટે વિનંતી કરવામાં આવી છે.
- રૂટ કેનાલ થેરાપી (દાંત પર ચેતા સારવાર) માટે અધિકૃતતા માટે વિનંતી કરવામાં આવી છે.

Keystone First BLE ને મંજૂરી આપશે જો:

- તમને ગંભીર અથવા ક્રોનિક બીમારી અથવા આરોગ્ય સ્થિતિ છે અને વધારાની સેવા વિના તમારું જીવન જોખમમાં હશે; અથવા
- તમને ગંભીર અથવા ક્રોનિક બીમારી અથવા આરોગ્ય સ્થિતિ છે અને વધારાની સેવા વિના તમારું આરોગ્ય વધુ ખરાબ થશે; અથવા
- જો તમને વિનંતી કરેલ સેવા ન મળે તો તમારે વધુ ખર્ચાળ સારવારની જરૂર પડશે; અથવા
- **Keystone First** માટે અપવાદને નકારવો ફેડરલ કાયદાની વિરુદ્ધ હશે.

જો તમારી પાસે નીચે જણાવેલ તબીબી/દંત સ્થિતિ(ઓ) હોય તો તમારી દંત સેવા પણ BLE દ્વારા આવરી લેવામાં આવી શકે છે.

- ડાયાબિટીસ
- કોરોનરી આર્ટરી ડિસીઝ અથવા રોગ માટેના જોખમ પરિબળો
- ચહેરા, ગરદન અને ગળાનું કેન્સર (સ્ટેજ 0 અથવા સ્ટેજ 1 નોન-ઇન્વેસિવ બેઝલ અથવા ત્વચાના સાર્કોમા સેલ કેન્સરનો સમાવેશ થતો નથી)
- બૌદ્ધિક વિકલાંગતા
- પ્રસૂતિ પછીના સમયગાળા સહિત વર્તમાન ગર્ભાવસ્થા

સેવા પ્રાપ્ત કરતા પહેલા BLE માટે પૂછવા માટે, તમારા ડેન્ટિસ્ટ **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર **Keystone First** સભ્ય સેવાઓને કૉલ કરી શકે છે અથવા અહીં વિનંતી મોકલી શકે છે:

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

BLE વિનંતીઓમાં નીચેની માહિતી શામેલ હોવી જોઈએ:

- તમારૂ નામ
- તમારું સરનામું
- તમારો ફોન નંબર
- તમને જરૂરી સેવા
- તમને સેવાની જરૂર હોવાનું કારણ
- તમારા પ્રદાતાનું નામ
- તમારા પ્રદાતાનો ફોન નંબર

લાભ મર્યાદા નક્કી કરવા માટેની સમયમર્યાદા અપવાદ

જો તમારા પ્રદાતા તમને સેવા મેળવતા પહેલા અપવાદ માંગે છે, તો **Keystone First** તમને 21 દિવસની અંદર BLE મંજૂર થયું છે કે નહીં તે જણાવશે.

જો તમારા ડેન્ટિસ્ટ તમને સેવા મળ્યા પછી અપવાદ માંગે છે, તો **Keystone First** તમને **Keystone First** ને વિનંતી મળ્યાના 30 દિવસની અંદર BLE વિનંતી મંજૂર થઈ છે કે નહીં તે જણાવશે.

જો તમે **Keystone First** ના નિર્ણય સાથે અસંમત છો અથવા તેનાથી નાખુશ છો, તો તમે **Keystone First** ને ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવી શકો છો. ફરિયાદ અને સમસ્યા પ્રક્રિયા વિશે વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને આ હેન્ડબુક, ફરિયાદો, સમસ્યા અને ન્યાયી સુનાવણીના વિભાગ 8 ને પાના **102** પર જુઓ.

આંખની સંભાળની સેવાઓ

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો

Keystone First 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકો માટે બધી તબીબી રીતે જરૂરી દ્રષ્ટિ સેવાઓને આવરી લે છે. બાળકો **Keystone First** નેટવર્કમાં ભાગ લેનારા દ્રષ્ટિ પ્રદાતા પાસે જઈ શકે છે.

સેવાઓ	મર્યાદાઓ	સહ ચુકવણીઓ	પૂર્વ-અધિકૃતતા
દ્રષ્ટિ પરીક્ષણ અને રીફ્રેક્શન	કોઈ મર્યાદા નથી, પરંતુ દર કેલેન્ડર વર્ષમાં **2** પરીક્ષણો પછી, તે વર્ષમાં વધારાના પરીક્ષણો માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા હોવી જ જોઈએ	$0	ના
માનક ચશ્મા માટેના લેન્સ	કોઈ મર્યાદા નથી, પરંતુ દર કેલેન્ડર વર્ષમાં **4** માનક લેન્સ પછી, તે વર્ષમાં વધારાના લેન્સ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા હોવી જ જોઈએ	$0	ના
માનક ચશ્માની ફ્રેમ	કોઈ મર્યાદા નથી, પરંતુ દર કેલેન્ડર વર્ષમાં **2** માનક ફ્રેમ પછી, તે વર્ષમાં વધારાના ફ્રેમ્સ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા હોવી જ જોઈએ	$0	ના
કોન્ટેક્ટ લેન્સ	કોઈ મર્યાદા નથી, પરંતુ દર કેલેન્ડર વર્ષમાં **4** માનક લેન્સ પછી, તે વર્ષમાં વધારાના લેન્સ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા હોવી જ જોઈએ	$0	ના
ઓછી દ્રષ્ટિ માટે સહાયકો	કોઈ મર્યાદા નથી, પરંતુ **2 વર્ષે 1 સહાયક પછી, years,** તે સમયમર્યાદામાં વધારાના સહાયકો માટે પૂર્વ મંજૂરી જરૂરી છે.	$0	હા

આંખના કૃત્રિમ અંગો	કોઈ મર્યાદા નથી, પરંતુ **દર 1 વર્ષે 1 કૃત્રિમ અંગો પછી,** તે સમયમર્યાદામાં વધારાના કૃત્રિમ અંગો માટે પૂર્વ મંજૂરી જરૂરી છે.	$0	હા

કૃપા કરીને નોંધો: જો તમે ચશ્માની ફ્રેમ, ચશ્માના લેન્સ અને કોન્ટેક્ટ લેન્સ પસંદ કરો છો જે માનક માનવામાં આવતા નથી, તો તમારે આ વસ્તુઓ માટે તમારે જાતે પૈસા ચૂકવવા પડી શકે છે. જો તમારે આમાંથી કોઈપણ સેવાઓ માટે વધારાની ચૂકવણી કરવી પડે તો તમારા આંખના ડોક્ટર તમને જણાવશે. જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો સભ્ય સેવાઓનો 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) પર કૉલ કરી શકો છો.

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો દર કેલેન્ડર વર્ષમાં 2 વખત નિયમિત આંખની તપાસ માટે પાત્ર છે, અથવા જો તબીબી રીતે જરૂરી હોય તો વધુ વખત. નિયમિત આંખના પરીક્ષણ માટે કોઈ સંદર્ભની જરૂર નથી.

21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો દર 12 મહિને 2 વખત પ્રિસ્ક્રિપ્શન ચશ્મા મેળવવા માટે પાત્ર છે, અથવા જો તબીબી રીતે જરૂરી હોય તો વધુ વખત. પ્રિસ્ક્રિપ્શન કોન્ટેક્ટ લેન્સ પણ પસંદ કરી શકાય છે.

જો પ્રિસ્ક્રિપ્શન ચશ્મા ખોવાઈ જાય, ચોરાઈ જાય અથવા તૂટી જાય, તો **Keystone First** તેમને બદલવા માટે ચૂકવણી કરશે. ખોવાયેલા, ચોરાયેલા અથવા તૂટેલા પ્રિસ્ક્રિપ્શન કોન્ટેક્ટ લેન્સને પ્રિસ્ક્રિપ્શન ચશ્માથી બદલી આપવામાં આવશે.

અફેકિયા અથવા મોતિયાવાળા સભ્યો માટે ખાસ જોગવાઈઓ છે. કૃપા કરીને વધુ માહિતી માટે સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

ચશ્માની ફ્રેમ

પાત્ર સભ્યો આ કરી શકે છે:	**પ્રદાતા આ ચાર્જ લેશે:**
ચશ્માની ફ્રેમના 2 પસંદ કરેલા જૂથોમાંથી પસંદ કરો	કોઈ શુલ્ક નહીં
અથવા	
પ્રીમિયર ચશ્મા ફ્રેમના પસંદગીના જૂથમાંથી પસંદ કરો	$25 ની સહ-ચુકવણી
અથવા	
આ પસંદગીના જૂથોનો ભાગ ન હોય તેવા	

ચશ્માના ફ્રેમ માટે, **Keystone First**

ફ્રેમની કિંમત અથવા $40,

જે ઓછી હશે તે ચૂકવશે.

21 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો

Keystone First એ **Keystone First** નેટવર્કમાંના પ્રદાતાઓ દ્વારા 21 વર્ષ અને તેથી વધુ વયના સભ્યો માટે કેટલીક દ્રષ્ટિ સંબંધી સેવાઓ આવરી લે છે.

21 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો દર કેલેન્ડર વર્ષે 2 નિયમિત આંખની તપાસ માટે પાત્ર છે. નિયમિત આંખના પરીક્ષણ માટે કોઈ સંદર્ભની જરૂર નથી.

તમારી પાસે વધારાના આંખના પરીક્ષણો (દર કેલેન્ડર વર્ષમાં 2 વધારાના પરીક્ષણો સુધી) હોઈ શકે છે. જો તમને ચોક્કસ તબીબી પરિસ્થિતિઓ હોય તો તમે વધારાની આંખના પરીક્ષણો માટે લાયક બની શકો છો. કૃપા કરીને તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય તો **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો. તમારા પ્રદાતા પ્રશ્નો માટે **1-877-235-5316** પર કૉલ કરી શકે છે.

Keystone First 21 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના સભ્યો માટે પ્રિસ્ક્રિપ્શન ચશ્મા અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શન કોન્ટેક્ટ લેન્સને આવરી લેતું નથી. જો કે, કેટલાક અપવાદો છે. અફેકિયા અથવા મોતિયાનું નિદાન થયેલ સભ્યો અને ડાયાબિટીસ ધરાવતા કેટલાક સભ્યો, આંખના ચશ્મા (ચશ્મા અથવા લેન્સ) માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. જો તમારું આમાંથી કોઈ એક માટે નિદાન થયું હોય અને લાગે છે કે તમે ચશ્મા માટે હોઈ શકો છો, તો કૃપા કરીને વધુ માહિતી માટે સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

કેટલીક ઓપ્ટોમેટ્રી (આંખની સંભાળ) સેવાઓ માટે સહ-ચુકવણી હોઈ શકે છે. કૃપા કરીને તમારા નવા સભ્ય માટેની સ્વાગત કીટ સાથે આવેલ સભ્ય માટે સહ-ચુકવણીની સૂચિ જુઓ. તમે તેને **www.keystonefirstpa.com** પર ઓનલાઈન પણ જોઈ શકો છો.

ફાર્મસીના લાભો

Keystone First ફાર્મસીના લાભોને આવરી લે છે જેમાં ડોક્ટરના પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર અપાતી દવાઓ અને ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓ અને વિટામિનનો સમાવેશ થાય છે.

પ્રિસ્ક્રિપ્શન

જ્યારે કોઈ પ્રદાતા તમારા માટે દવા સૂચવે છે, ત્યારે તમે તેને તેવી કોઈપણ ફાર્મસીમાં તમારું પ્રિસ્ક્રિપ્શન ભરી શકો છો, જે **Keystone First** ના નેટવર્કમાં છે. તમારી પાસે તમારું **Keystone First** ID કાર્ડ હોવું જરૂરી છે અને જો તમે **18** વર્ષથી વધુ ઉંમરના હો તો તમારે સહ-ચુકવણી કરવી પડી શકે છે. **Keystone First** રાજ્યવ્યાપી PDL અને **Keystone First** ના પૂરક ફોર્મ્યુલરીમાં સૂચિબદ્ધ કોઈપણ દવા માટે ચૂકવણી કરશે અને જો તેઓ પૂર્વ-અધિકૃત હોય તો અન્ય દવાઓ માટે ચૂકવણી કરી શકે છે. ક્યાં તો તમારું પ્રિસ્ક્રિપ્શન અથવા તમારી દવા પરનું લેબલ તમને જણાવે છે કે શું તમારા ડોક્ટર દ્વારા પ્રિસ્ક્રિપ્શનની રિફિલ્સ મંગાવવામાં આવી છે અને તમને કેટલી રિફિલ મળી શકે છે. જો તમારા ડોક્ટરને રિફિલ મંગાવ્યા છે, તો તમને એક સમયે ફક્ત 1 રિફિલ મળી શકે છે. જો પ્રિસ્ક્રિપ્શનની દવા કવર કરવામાં આવી છે કે કેમ તે વિશે તમને પ્રશ્નો હોય, **Keystone First** ના નેટવર્કમાં ફાર્મસી શોધવામાં સહાયની જરૂર છે, અથવા કોઈ અન્ય પ્રશ્નો છે, તો કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

Keystone First નીચેની દવાઓનો સમાવેશ કરે છે:

- તબીબી રીતે જરૂરી છે.
- U.S. ખાદ્ય અને ઔષધ વ્યવસ્થા તંત્ર (FDA) દ્વારા માન્ય છે.
- તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા સૂચવવામાં આવેલ હોય.

રાજ્યવ્યાપી પસંદગીની દવાની યાદી (PDL) અને Keystone First સપ્લિમેન્ટલ ફોર્મ્યુલરી

Keystone First રાજ્યવ્યાપી પસંદગીની દવાની યાદી (PDL) અને **Keystone First** સપ્લિમેન્ટલ ફોર્મ્યુલરી પર સૂચિબદ્ધ દવાઓને આવરી લે છે. તમારે કઈ દવાઓ લેવી જોઈએ તે નક્કી કરતી વખતે તમારા PCP અથવા અન્ય ડોક્ટરએ આનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. રાજ્યવ્યાપી PDL અને Keystone First સપ્લિમેન્ટલ ફોર્મ્યુલરી બંને બ્રાન્ડ નેમ અને જેનેરિક દવાઓ બંનેને આવરી લે છે. જેનરિક દવાઓમાં બ્રાન્ડ નેમ દવાઓની જેવા જ સક્રિય ઘટકો હોય છે. તમારા ડોક્ટર દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી કોઈપણ દવા જે રાજ્યવ્યાપી PDL અને **Keystone First** ની સપ્લિમેન્ટલ ફોર્મ્યુલરીમાં નથી તેને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે. રાજ્યવ્યાપી PDL અને **Keystone First** ની સપ્લિમેન્ટલ ફોર્મ્યુલરી સમયાંતરે બદલાઈ શકે છે, તેથી તમારે ખાતરી કરવી જોઈએ કે તમારા પ્રદાતા પાસે તમારા માટે દવા લખતી વખતે નવીનતમ માહિતી હોય.

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય અથવા રાજ્યવ્યાપી PDL અને **Keystone First** ની પૂરક ફોર્મ્યુલરીની નકલ મેળવવા માટે, સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અથવા

Keystone First 2026 સભ્ય માર્ગદર્શિકા

Keystone First ની વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com** પર જાઓ. રાજ્યવ્યાપી PDL ની નકલ અહીં મળી શકે છે: https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html

દવા માટે વળતર

અમુક સમયે તમારે તમારી દવા માટે ચુકવણી કરવી પડે **Keystone First** તમને વળતર આપી શકે છે, અથવા તમને પૈસા પાછા ચૂકવી શકે છે. આ વળતરની પ્રક્રિયા સહ-ચુકવણી માટે લાગુ પડતી નથી.

સામાન્ય રીતે, દવાઓ માટે વળતર આપવામાં આવતું નથી જેને:

- પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે.
- **Keystone First** અથવા Pennsylvania તબીબી સહાય કાર્યક્રમ દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી નથી.
- જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી.
- FDA દ્વારા નિર્ધારિત અમુક માત્રા અને પુરવઠોની મર્યાદા થી વધુ છે.
- ખૂબ જલ્દી ફરીથી ભરાઈ જાય છે.

તમને વળતર મળતું નથી જો:

- જ્યારે તમે દવા માટે ચુકવણી કરો છો ત્યારે તમે ફાર્મસી લાભો માટે પાત્ર નથી.
- જ્યારે તમને દવા લખી આપવામાં આવી ત્યારે તમે **Keystone First** ના સભ્ય ન હતા.

તમે ચુકવણી કરેલ દવાઓ માટે વળતર માટે પૂછવા માટે:

- તમારે લેખિતમાં વળતર માટે પૂછવું આવશ્યક છે.*
- તમારે ફાર્મસીમાંથી વિગતવાર રસીદ મોકલવી આવશ્યક છે જેમાં નિમ્ન શામેલ છે:
  - તમે દવા ખરીદી એ તારીખ .
  - તમારૂ નામ.
  - ફાર્મસીનું નામ, સરનામું (શહેર, રાજ્ય, ZIP કોડ) અને ફોન નંબર.
  - નામ, સંખ્યા અને દવાની માત્રા.
  - દવાઓનો NDC નંબર (જો તમને આ માહિતી વિશે ખાતરી નથી, તો ફાર્માસિસ્ટને તમારી સહાય માટે પૂછો).
  - તમે દરેક દવા માટે ચૂકવેલ કુલ રકમ.

* જો તમને આ વિનંતી લખવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

તમારી રસીદ પર અથવા કાગળના બીજા ભાગ પર તમારું નામ, સરનામું, ફોન નંબર અને **Keystone First** ID નંબર લખો. ઉપરની માહિતી નિમ્નને મોકલો:

Pharmacy Reimbursement Department
Keystone First
Box 336
Essington, PA 19029

તમને તમારી ચુકવણી થવામાં 6 થી 8 અઠવાડિયા લાગી શકે છે.

નોંધ: ઉપરોક્ત બધી માહિતી ન હોય તેવી રસીદનું વળતર કરવામાં આવશે નહીં અને તમને પાછું આપવામાં આવશે. રસીદો શક્ય તેટલી વહેલી તકે Keystone First ને મોકલવી જોઈએ. 365 દિવસથી જૂની રસીદ સ્વીકારવામાં આવશે નહીં. કૃપા કરીને તમારા રેકોર્ડ માટે રસીદની નકલ રાખવાનું યાદ રાખો.

રસીદ કે જેની તમને વળતર માટે જરૂરી બધી માહિતી છે તે તમારી દવા જે બેગમાં છે તેના સાથે લગાવવામાં આવી છે. તે રજિસ્ટરની રસીદ નથી. જો તમે પૂછશો તો તમારા ફાર્માસિસ્ટ તમારા માટે રસીદ છાપી પણ શકે છે.

વિશેષ દવાઓ

રાજ્યવ્યાપી PDL અને **Keystone First** ની પૂરક ફોર્મ્યુલરીમાં એવી દવાઓનો સમાવેશ થાય છે જેને વિશેષ દવાઓ કહેવામાં આવે છે. આ દવાઓ માટેના પ્રિસ્ક્રિપ્શનને પૂર્વ અધિકૃત કરવાની જરૂર છે. તમારી દવા માટે સહ-ચુકવણી થઈ શકે છે. રાજ્યવ્યાપી પસંદગીની દવાની યાદી, **Keystone First** ની પૂરક ફોર્મ્યુલારી, વિશેષ દવાઓની સંપૂર્ણ યાદી અને તમારી દવાને વિશેષ દવા ગણવામાં આવે છે કે કેમ તે જોવા માટે સભ્ય સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અથવા **Keystone First** ની વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com**ની મુલાકાત લો. રાજ્યવ્યાપી PDL ની નકલ અહીં મળી શકે છે: https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html**.**

તમારે આ દવાઓ વિશેષ ફાર્મસીમાંથી લેવાની જરૂર પડશે. એક વિશેષ ફાર્મસી તમારી દવાઓ સીધા જ તમને મેલ કરી શકે છે અને તમને તમારી દવાઓ મોકલવા માટે કોઈ શુલ્ક લેશે નહીં. વિશેષ ફાર્મસી તમારી દવા મોકલતા પહેલા તમારો સંપર્ક કરશે. પ્રક્રિયા વિશે તમારી પાસેના કોઈપણ પ્રશ્નોના ફાર્મસી પણ જવાબ આપી શકે છે. તમે કોઈપણ વિશેષ ફાર્મસી પસંદ કરી શકો છો જે **Keystone First** ના નેટવર્કમાં છે. નેટવર્કમાં કોઈપણ વિશેષ ફાર્મસીઓની યાદી માટે, કૃપા કરીને સભ્ય સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અથવા **Keystone First** ની વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com**, પર પ્રદાતા

ડિરેક્ટરી જુઓ, ફાર્મસી પર ક્લિક કરો અને પછી ફાર્મસી ડિરેક્ટરી પર ક્લિક કરો. કોઈપણ અન્ય પ્રશ્નો અથવા વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓ **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો

પ્રિસ્ક્રિપ્શન વગરની દવાઓ

જ્યારે તમારી પાસે તમારા પ્રદાતા તરફથી કોઈ પ્રિસ્ક્રિપ્શન હોય ત્યારે **Keystone First** ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓનો સમાવેશ કરે છે. તમારી પાસે તમારું **Keystone First** ID કાર્ડ હોવું જરૂરી છે અને તમારે સહ-ચુકવણી કરવી પડી શકે છે. નીચે આપેલા કેટલાક ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓના ઉદાહરણો છે જે આવરી લેવામાં આવી શકે છે:

- સાઇનસ અને એલર્જીની દવા
- Tylenol અથવા Aspirin
- વિટામિન
- ખાંસીની દવા
- હાર્ટબર્નની દવા, જેમ કે એન્ટાસિડ્સ અને ફેમોટિડાઇન

તમે આવરી લેવામાં આવેલી ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓ વિશે વધુ માહિતી માટે **Keystone First** ની વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com** ની મુલાકાત લઈ શકો છો અથવા સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરી શકો છો.

ઓવર-ધ-કાઉન્ટર (OTC) કોવિડ-19 ઘરે કરવામાં આવતા પરીક્ષણો

Keystone First અમારા સભ્યોને નિઃશુલ્ક FDA-અધિકૃત OTC કોવિડ-19 ઘરે કરવામાં આવતા પરીક્ષણો આવરી લે છે. જો તમે **Keystone First** ના સભ્ય છો, તો તમારા પરીક્ષણો કરાવવાનું સરળ છે. બસ અમારા નેટવર્કમાંની ફાર્મસીઓમાંથી એક પર જાઓ. કોઈ પ્રિસ્ક્રિપ્શનની જરૂર નથી. તમે દર ત્રીસ (30) દિવસે આઠ (8) પરીક્ષણો મેળવી શકો છો. કૃપા કરીને યાદ રાખો કે અમે ફક્ત અમારી નેટવર્કમાંની ફાર્મસીઓમાંથી કરાવવામાં આવતા પરીક્ષણો આવરી લઈએ છીએ. અમે OTC કોવિડ-19 ઘરે કરવામાં આવતા પરીક્ષણો માટે એવા સ્ટોર્સ આવરી લેતા નથી જે ફાર્મસી નથી અથવા ઇન્ટરનેટ પર ખરીદેલા પરીક્ષણો નથી. નેટવર્ક ફાર્મસીઓની સૂચિ માટે, કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અથવા **Keystone First** ની વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com** પર પ્રદાતા ડિરેક્ટરી જુઓ. કોઈપણ અન્ય

તમાકુ સમાપ્તિ

શું તમે ધૂમ્રપાન છોડવા માંગો છો? Keystone First તમને ધૂમ્રપાન છોડવામાં સહાય કરવા માંગે છે!

જો તમે ધૂમ્રપાન મુક્ત થવા માટે તૈયાર છો, પછી ભલે તમે કેટલી વાર ધૂમ્રપાન છોડવાનો પ્રયાસ કર્યો હોય, અમે તમને સહાય કરીશું.

દવાઓ

રાજ્યવ્યાપી PDL તમને ધૂમ્રપાન છોડવામાં સહાય માટે નીચેની દવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે.

રાજ્યવ્યાપી PDL દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી દવાઓની સંપૂર્ણ યાદી માટે, અમારી વેબસાઇટ www.keystonefirstpa.com પર જાઓ, સભ્યો પર ક્લિક કરો, ત્યારબાદ ડોક્ટર, દવા અથવા ફાર્મસી શોધો. તમને ત્યાં રાજ્યવ્યાપી PDL ની લિંક મળશે.

તમાકુ સમાપ્તિ માટેની દવા માટે પ્રિસ્ક્રિપ્શન મેળવવા પોઇન્ટમેન્ટ માટે તમારા PCP નો સંપર્ક કરો.

પરામર્શ સેવાઓ

પરામર્શ સમર્થન તમને ધૂમ્રપાન છોડવામાં પણ સહાય કરી શકે છે. **Keystone First** નીચેની પરામર્શ સેવાઓ આવરી લે છે:

- બધા **Keystone First** સભ્યો વર્ષ દીઠ 70 પરામર્શ સત્રો માટે પાત્ર હોય છે. પ્રત્યેક સત્ર એ જૂથ અથવા વ્યક્તિગત પરામર્શ માટે, 15 મિનિટનું, રૂબરૂ પરામર્શ સત્ર છે.
- પરામર્શ સત્રમાં જવા માટે તમારે સંદર્ભ અથવા પૂર્વ મંજૂરીની જરૂર નથી. તમારી નજીકના સલાહકારને શોધવા વિશે તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરો.
- સલાહકાર તબીબી સહાય કાર્યક્રમનો ભાગ હોવો આવશ્યક છે. સલાહકારને આરોગ્ય વિભાગ દ્વારા પણ મંજૂરી હોવી આવશ્યક છે.

આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સારવાર

જ્યારે લોકો ધૂમ્રપાન મુક્ત બનવાનો પ્રયત્ન કરી રહ્યાં હોય ત્યારે કેટલાક લોકો તાણ, ચિંતાતુર અથવા હતાશા અનુભવી શકે છે. **Keystone First** ના સભ્યો આ આડઅસરોને દૂર કરવાની સેવાઓ માટે પાત્ર છે, પરંતુ આ

Keystone First 2026 સભ્ય માર્ગદર્શિકા

સેવાઓ તમારા BH-MCO દ્વારા આવરી લેવામાં આવી છે. તમારા કાઉન્ટીમાં BH-MCO અને તેની સંપર્ક માહિતી શોધવા માટે:

- તમારી સ્વાગત કીટ સાથે આવેલ માહિતી જુઓ, અથવા
- આ પર જાઓ https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/medicaid/bhc/bhc-mcos, અથવા
- તમારા કાઉન્ટીમાં BH-MCO ની યાદી માટે પાનું **100** પર જાઓ, અથવા
- તમે તમારા BH-MCO નો સંપર્ક કરવામાં સહાય માટે **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર **Keystone First** ની સભ્ય માટેની સેવાઓને પણ કૉલ કરી શકો છો.

અન્ય તમાકુ સમાપ્તિ સંસાધનો

વધુ સહાય માટે, તમે:

- PA ફ્રી ક્વિટલાઇનને **1-800-QUIT-NOW (784-8669)** પર કૉલ કરી શકો છો.
- તમાકુ નિવારણ માહિતી માટે આ પર **https://www.pa.gov/agencies/health/programs/healthy-living/tobacco-prevention-and-control.html** જાઓ.
- નિઃશુલ્ક દવા, કોચિંગ અને ધ્યેય ટ્રેકર સાથે તમાકુ મુક્ત જીવન જીવવા વિશે માહિતી મેળવવા માટે **https://pa.quitlogix.org** પર જાઓ.

યાદ રાખો કે **Keystone First** અહીં ધૂમ્રપાન રહિત બનીને તંદુરસ્ત બનવામાં તમારી સહાય માટે છે. રાહ ન જુઓ! કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

કુટુંબ નિયોજન

Keystone First કુટુંબ નિયોજન સેવાઓને આવરી લે છે. કુટુંબ નિયોજનની સેવાઓ માટે તમારે તમારા PCP ના સંદર્ભની જરૂર નથી. આ સેવાઓમાં ગર્ભાવસ્થા પરિક્ષણ, જાતીય રોગોનું પરીક્ષણ અને સારવાર, જન્મ નિયંત્રણ પુરવઠો, કુટુંબ નિયોજનનું શિક્ષણ, પરામર્શ અને અન્ય સંબંધિત સેવાઓ શામેલ છે. તમે કોઈપણ ડોક્ટરને મળી શકો છો જે તબીબી સહાય પ્રદાતા હોય, જેમાં કોઈપણ નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતા છે જે કુટુંબ નિયોજનની સેવાઓ પ્રદાન કરે છે તે શામેલ છે. આ સેવાઓ માટે કોઈ સહ-ચુકવણી નથી. જ્યારે તમે એવા કુટુંબ નિયોજન પ્રદાતા પાસે જાઓ કે જે **Keystone First** ના નેટવર્કમાં ન હોય, ત્યારે તમારે તમારું **Keystone First** અને ACCESS અથવા EBT કાર્ડ બતાવવું આવશ્યક છે.

આવરી લેવામાં આવેલ કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ વિશે વધુ માહિતી માટે અથવા કુટુંબ નિયોજન પ્રદાતાને શોધવામાં સહાય માટે, સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

પ્રસૂતી સંભાળ

ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન સંભાળ

પ્રસૂતિ પૂર્વેની સંભાળ એ સ્ત્રીની ગર્ભાવસ્થા અને ડિલિવરી દરમિયાન સભ્યને પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા, જેમ કે પ્રસૂતિવિજ્ઞાની અથવા સ્ત્રીરોગચિકિત્સક (OB અથવા OB/GYN), પ્રમાણિત નર્સ-દાયણ અથવા પ્રમાણિત રજિસ્ટર્ડ નર્સ પ્રેક્ટિશનર (CRNP) દ્વારા મેળવવામાં આવે છે તે આરોગ્યની સંભાળ છે. તમારા અને તમારા બાળકના આરોગ્ય માટે પ્રારંભિક અને નિયમિત પ્રસૂતિ પૂર્વેની સંભાળ ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે. જો તમે પહેલાં ગર્ભવતી થયા હોવ તો પણ, દરેક ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન નિયમિતપણે પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા પાસે જવું મહત્વપૂર્ણ છે.

જો તમને લાગે કે તમે ગર્ભવતી છો અને ગર્ભાવસ્થા પરીક્ષણની જરૂર છે, તો તમારા PCP અથવા કુટુંબ નિયોજન પ્રદાતાની મુલાકાત લો. જો તમે ગર્ભવતી હો, તો તમે:

- તમારા PCP ને કૉલ કરી શકો છો અથવા મુલાકાત લઇ શકો છો, જે તમને **Keystone First** ના નેટવર્કમાં પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા શોધવામાં મદદ કરી શકે છે.
- તમારી જાતે નેટવર્કમાંના OB અથવા OB/GYN અથવા પ્રમાણિત નર્સ-દાયણ અથવા CRNP ની મુલાકાત લઇ શકો છો. પ્રસૂતિ સંભાળ માટે તમારે સંદર્ભની જરૂર નથી.
- નેટવર્ક આરોગ્ય કેન્દ્રની મુલાકાત લઇ શકો છો જે OB અથવા OB/GYN સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.
- પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતાને શોધવા માટે **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ થતા બને તેટલું જલ્દી તમારે ડોક્ટરને મળવું જોઈએ. તમને તપાસવા માટે તમારા પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતાએ એપોઇન્ટમેન્ટ શિડયુલ કરવી આવશ્યક છે

- જો તમે તમારા પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં હોવ તો, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 10 કામકાજી દિવસની અંદર.

- જો તમે તમારા બીજા ત્રિમાસિકમાં હોવ તો, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 5 કામકાજી દિવસની અંદર.

- જો તમે તમારા ત્રીજા ત્રિમાસિકમાં હોવ તો, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 4 કામકાજી દિવસની અંદર.

- જો તમને વધુ જોખમવાળી ગર્ભાવસ્થાની સ્થિતિ હોય તો, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 24 કલાકની અંદર.

જો તમને કટોકટીની સ્થિતિ હોય, તો નજીકના કટોકટી માટેના રૂમમાં જાઓ, 911 ડાયલ કરો અથવા તમારા સ્થાનિક એમ્બ્યુલન્સ પ્રદાતાને કૉલ કરો.

તે મહત્વનું છે કે તમે તમારી ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અને પ્રસૂતિ પછીની સંભાળ (તમારા બાળકના જન્મ પછી 1 વર્ષ) દરમિયાન સમાન પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા સાથે રહો. તેઓ તમારા આરોગ્ય અને તમારા મોટા થતા બાળકના આરોગ્યને નજીકથી અનુસરશે. તમારી સંપૂર્ણ ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન સમાન HealthChoice સાથે રહેવું તે પણ એક સારો વિચાર છે.

Keystone First એ ખાસ પ્રસૂતિ આરોગ્ય સંકલનકર્તાઓને પ્રશિક્ષિત કર્યા છે જે જાણે છે કે તમારા માટે કઈ સેવાઓ અને સંસાધનો ઉપલબ્ધ છે.

જ્યારે તમે **Keystone First** માં નોંધણી કરો છો ત્યારે જો તમે ગર્ભવતી છો અને પહેલાથી જ તમે પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતાને મળો છો, તો તમે તે પ્રદાતા પાસે જવાનું ચાલુ રાખી શકો છો, પછી ભલે તે પ્રદાતા **Keystone First** ના નેટવર્કમાં ન હોય. પ્રદાતાએ તબીબી સહાય કાર્યક્રમમાં નોંધણી કરાવવી પડશે અને તમારી સારવાર માટે મંજૂરી માટે **Keystone First** ને કૉલ કરવો પડશે.

જો તમે ગર્ભવતી છો, તો ખાતરી કરો કે તમે તમારી કાઉન્ટી સહાય ઓફિસ (CAO) અથવા ગ્રાહક સેવા કેન્દ્રને **1-877-395-8930** પર કૉલ કરો. તેમને જણાવો કે તમે ગર્ભવતી છો. તમારી ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન સહ-ચુકવણી નહીં હોય.

પ્રસૂતિ સહાયક એ બિન-તબીબી, પ્રશિક્ષિત વ્યાવસાયિકો છે જે ગર્ભાવસ્થા અને પ્રસૂતિ પછીની વ્યક્તિઓ અને તેમના બાળકોને સ્વસ્થ રહેવામાં મદદ કરે છે. ગર્ભાવસ્થા અને પ્રસુતિ સમયગાળા દરમિયાન, પ્રસૂતિ સહાયક તમને નીચે જણાવેલ પૂરું પાડવામાં મદદ કરી શકે છે:

- ભાવનાત્મક સહાય
- શારીરિક સહાય
- શિક્ષણ

પ્રસૂતિ સહાયક સેવાઓમાં શામેલ હોઈ શકે છે:

- પ્રસૂતિ પીડા દરમિયાનની સહાય
- ભાવનાત્મક સહાય
- પુરાવા-સમર્થિત શિક્ષણ સામગ્રી અને માર્ગદર્શન

- આરોગ્ય સંભાળ અને સમુદાય-આધારિત સંસાધનોમાં મદદ
- ગર્ભાવસ્થા દરમિયાનની મુલાકાત
- પ્રસૂતિ પીડા અને ડિલિવરી દરમિયાનની સહાય
- પ્રસૂતિ પછીની મુલાકાતો
- અન્ય ગર્ભાવસ્થા અને પ્રસુતિ સમયગાળા સંબંધિત મુલાકાતો

પ્રસૂતિ સહાયક **Keystone First** ના નેટવર્કમાં હોવા જોઈએ. પ્રસૂતિ સહાયક શોધવામાં મદદની જરૂર છે? તમારા OB પ્રદાતા તમને પ્રસૂતિ સહાયક શોધવામાં મદદ કરી શકે છે. તમે **Keystone First** નેટવર્કમાંના ડૌલા શોધવામાં મદદ માટે તમે Bright Start®, **Keystone First** ના ગર્ભવતી સભ્યો માટેના પ્રસૂતિ કાર્યક્રમને પણ કૉલ કરી શકો છો.

તમારા બાળકના જન્મ પછી તમારી અને તમારા બાળકની સંભાળ

તમારા બાળકની ડિલીવરી થયા પછી **7 થી 84 દિવસની** વચ્ચે તમારે તમારા પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતાની તપાસ માટે મુલાકાત લેવી જોઈએ સિવાય કે તમારા પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા તમારી વહેલા તપાસ કરવા માંગે.

તમારું બાળકની 3 થી 5 દિવસનું થયું હોય ત્યારે બાળકની તેના/તેણીના PCP સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ થવી જોઈએ, સિવાય કે ડોક્ટર તમારા બાળકને વહેલા તપાસ કરવા માંગે. તમે ગર્ભવતી હો ત્યારે તમારા બાળક માટે ડોક્ટર પસંદ કરવાનું શ્રેષ્ઠ છે. જો તમને તમારા બાળક માટે ડોક્ટર પસંદ કરવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

Keystone First મેટરનિટી પ્રોગ્રામ

Keystone First, ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ માટે **Bright Start®** તરીકે ઓળખાતો વિશેષ કાર્યક્રમ ધરાવે છે.

Bright Start કાર્યક્રમમાં, અમે તમને તમે ગર્ભવતી હોવ ત્યારે તંદુરસ્ત રહેવામાં સહાય કરી શકીએ છીએ, જે તમને સ્વસ્થ બાળક મેળવવામાં સહાય કરી શકે છે. અમે તમને તમારી પ્રસૂતિ પૂર્વેની સંભાળના મહત્વ વિશે માહિતી આપીશું, જેમ કે:

- તમારા પ્રસૂતિ પૂર્વેના વિટામિન લેવા.
- યોગ્ય આહાર લેવો.
- ડ્રગ, દારૂ અને ધૂમ્રપાનથી દૂર રહેવું.
- તમારા ડેન્ટિસ્ટની મુલાકાત લેવી જેથી તમે તમારા પેઢાને સ્વસ્થ રાખી શકો.

જ્યારે તમે ગર્ભવતી હોવ ત્યારે ઓછામાં ઓછું એક વખત તમારા ડેન્ટિસ્ટ પાસે જવું મહત્વપૂર્ણ છે. તમારા અજન્મ્યા બાળકના આરોગ્ય પર તમારા દાંત અને પેઢાના આરોગ્યની અસર થાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, પેઢાના રોગ, જે ચેપનું કારણ બની શકે છે, જેના કારણે બાળક ખૂબ જ વહેલા જન્મી શકે છે. ખૂબ વહેલા જન્મેલા બાળકમાં આરોગ્યની સમસ્યાઓ અને વિકલાંગતા હોવાની સંભાવના રહે છે જે આજીવન રહી શકે છે.

તમને જોઈતી સંભાળ મેળવવામાં મદદ કરવા માટે અમે તમારી, તમારા OB પ્રદાતા અને તમારા ડેન્ટિસ્ટ સાથે મળીને કામ કરીશું.

અમારી પાસે અન્ય સેવાઓ વિશેની માહિતી છે, જેમ કે:

- ખોરાક અને કપડાં.
- પરિવહન.
- સ્તનપાન.
- ઘરે અપાતી સંભાળ
- તમારી ભાવનાઓ અને તમારા શરીરમાં થઈ રહેલા પરિવર્તનને સમજવામાં તમારી સહાય કરવામાં.
- ધૂમ્રપાન છોડવામાં સહાય.
- WIC (સ્ત્રીઓ, શિશુઓ, અને બાળકો) કાર્યક્રમ.
- ડ્રગ, દારૂ અથવા માનસિક આરોગ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓમાં સહાય.
- ઘરેલું દુર્વ્યવહારથી બચવામાં સહાય.

<u>Keystone First સગર્ભા અને પ્રસૂતિ પછીના સભ્યો માટે સ્થાનિક સમુદાય-આધારિત સંસ્થાઓ સાથે મળીને પ્રસૂતિ ગૃહ મુલાકાત કાર્યક્રમ પણ પ્રદાન કરે છે.</u>

આ કાર્યક્રમો આ કરી શકે છે:

- સભ્યોને તેમની ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન અને 24 મહિનાના પ્રારંભિક બાળપણ સુધી ઘરે મુલાકાત સેવાઓ આપી શકે છે.
- નવી માતાઓને હોસ્પિટલથી ઘરે સ્વસ્થ સ્થળાંતરમાં મદદ કરવા માટે સંસાધનો આપી શકે છે.
- માતાપિતા/સંભાળ રાખનારાઓને પ્રારંભિક બાળપણના વિકાસમાં મદદ કરવા માટે સાધનો આપવા:
  - શિક્ષણ
  - પરામર્શ
  - સહાય
- બાળક(બાળકો) અને માતાપિતા/સંભાળ રાખનારાઓ ઘરમાં સુરક્ષિત છે તેની ખાતરી કરવામાં મદદ કરવી.

- કોઈપણ આરોગ્ય સંબંધિત સામાજિક જરૂરિયાતો શોધવી અને મદદ કરવા માટે સંસાધનો આપવા.
- બાળક(બાળકો) અને માતાપિતા/સંભાળ રાખનાર બંનેને તેમને જરૂરી ફોલો-અપ સંભાળ મળી રહે તેની ખાતરી કરવામાં મદદ કરવી.

વધુ જાણવા માટે Bright Start ટોલ-ફ્રી પર **1-800-521-6867** પર કૉલ કરો.

ટકાઉ તબીબી ઉપકરણો અને તેને તબીબી પુરવઠો

Keystone First ટકાઉ તબીબી સાધનો (DME) ને આવરી લે છે, જેમાં ઘરની સુલભતા DME અને તબીબી પુરવઠોનો સમાવેશ થાય છે. DME એ એક તબીબી વસ્તુ અથવા ઉપકરણ છે જેનો ઉપયોગ તમારા ઘરે અથવા કોઈ પણ સ્થળમાં થઈ શકે છે જ્યાં સામાન્ય જીવનની પ્રવૃત્તિઓ થાય છે અને સામાન્ય રીતે તેનો ઉપયોગ જ્યાં સુધી કોઈ વ્યક્તિને બીમારી અથવા ઈજા ન થાય ત્યાં સુધી થતો નથી. તબીબી પુરવઠો સામાન્ય રીતે નિકાલજોગ હોય છે અને તેનો ઉપયોગ તબીબી હેતુ માટે થાય છે. આમાંની કેટલીક વસ્તુઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે, અને તમારા ચિકિત્સક, ચિકિત્સક સહાયક, CRNP અથવા પોડિયાટ્રિસ્ટને તેમને ઓર્ડર આપવા આવશ્યક છે. DME પુરવઠાકાર **Keystone First** નેટવર્કમાં હોવા આવશ્યક છે. તમારે સહ-ચુકવણી કરવાની હોઈ શકે છે.

સલામતીના કારણોસર રિટેલ સ્ટોર્સ અને પુરવઠાકાર તમારા તબીબી DME લાભ દ્વારા આવરી લેવામાં આવતા નથી. **Keystone First** ભાગ લેનારા DME પ્રદાતાઓનું વિશાળ નેટવર્ક પ્રદાન કરે છે જેમને Medicare અને Medicaid ધોરણો અને આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરવા માટે પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે. **Keystone First** રિટેલ સ્ટોર અથવા ઓનલાઈન રિટેલ ડીલર (દા.ત. એમેઝોન) પાસેથી ખરીદેલા DME માટે ખિસ્સામાંથી ખર્ચ અંગે વળતર માટે જવાબદાર રહેશે નહીં.

DME ના ઉદાહરણોમાં શામેલ છે, પરંતુ તે મર્યાદિત નથી:

- ઓક્સિજન ટેંક
- વ્હીલચેર
- ઘોડી
- વોકર
- સ્પ્લિન્ટ
- વિશેષ તબીબી પલંગ

ઘર સુલભતા DME ના ઉદાહરણોમાં શામેલ છે પરંતુ તે મર્યાદિત નથી:

- વ્હીલચેર લિફ્ટ
- સીડી ગ્લાઇડ
- છત દ્વારા લિફ્ટ
- મેટલ એક્સેસીબિલીટી રેમ્પ

Keystone First ઘરની સુલભતા DME ના ઇન્સ્ટોલેશનને આવરી લે છે, પરંતુ ઘરના ફેરફારોને આવરી લેતું નથી.

તબીબી પુરવઠાના ઉદાહરણોમાં શામેલ છે પરંતુ તે મર્યાદિત નથી:

- ડાયાબિટીક પુરવઠો (જેમ કે સિરીંજ, પરીક્ષણ સ્ટ્રીપ)
- ગોઝ પેડ
- ડ્રેસિંગ ટેપ
- અસંયમની સ્થિતિ માટેનો પુરવઠો (જેમ કે પુલ અપ્સ, બ્રીફ્સ, અન્ડરપેડ્સ)
- જાતીય રોગોનું પરીક્ષણ માટેની કિટ્સ

જો તમને DME અથવા તબીબી પુરવઠા, અથવા નેટવર્ક પુરવઠાકારની સૂચિ વિશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

બહારથી આવતાં દર્દી માટેની સેવા

Keystone First શારીરિક, વ્યવસાયિક અને વાણી થેરાપી તેમજ એક્સ-રે અને પ્રયોગશાળા પરીક્ષણો જેવી આઉટપેશન્ટ સેવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે. તમારા PCP આ સેવાઓ માટે **Keystone First** ના નેટવર્ક પ્રદાતાઓમાંના એક સાથે ગોઠવણ કરશે.

વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને પૃષ્ઠ **48** પર પૂર્વ-અધિકૃતતા વિભાગમાંની માહિતી જુઓ જેમાં આઉટપેશન્ટ સેવાઓ માટે અગાઉની મંજૂરીની જરૂર પડી શકે છે.

કોઈપણ આઉટપેશન્ટ દર્દીઓની સેવાઓ માટે સહ-ચુકવણી વિશેની માહિતી જાણવા માટે, કૃપા કરીને તમારી સ્વાગત કિટ સાથે આવેલ સહ-ચુકવણીની સૂચિને જુઓ. તમે આ માહિતી અમારી વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com** પર પણ મેળવી શકો છો અથવા વધુ માહિતી માટે આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **37** પર સમાવિષ્ટ સેવાઓનો વિભાગ જુઓ.

નર્સિંગ સુવિધા સંભાળ

Keystone First તબીબી રીતે જરૂરી નર્સિંગ સુવિધા સેવાઓને આવરી લે છે. જો તમને લાંબા ગાળાની નર્સિંગ સુવિધા સેવાઓ (30 દિવસથી વધુ) ની જરૂર હોય, તો તમે Community HealthChoices કાર્યક્રમ માટે અરજી કરી શકો છો. તમે Community HealthChoices કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવા માટે લાયક છો કે નહીં તે જોવા માટે તમારું મૂલ્યાંકન કરવામાં આવશે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય અથવા વધુ માહિતીની જરૂર હોય તો કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

હોસ્પિટલની સેવાઓ

Keystone First ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલની સેવાઓ આવરી લે છે. જો તમને ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલની સેવાઓની જરૂર હોય અને તે કટોકટીની સ્થિતિ ન હોય, તો તમારા PCP અથવા નિષ્ણાત તમને **Keystone First** ના નેટવર્કની હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની ગોઠવણ કરશે અને જો તમને હોસ્પિટલના રોકાણ દરમિયાન અન્ય ડોકટરોની જરૂર હોય તો પણ તે તમારી સંભાળનું અનુસરણ કરશે. ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલના રોકાણોને **Keystone First** દ્વારા મંજૂરી હોવી આવશ્યક છે. કોઈ હોસ્પિટલ **Keystone First** ના નેટવર્કમાં છે કે કેમ તે જાણવા માટે, કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો અથવા **Keystone First**ની વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com** પર પ્રદાતા ડિરેક્ટરી તપાસો.c

જો તમને કટોકટીની સ્થિતિ હોય અને તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે, તો તમારે અથવા કુટુંબના કોઈ સભ્ય અથવા મિત્રએ તમારા PCP ને વહેલી તકે, પરંતુ તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કર્યાના 24 કલાક પછી જ નહીં, જાણ કરવી જોઈએ. જો તમને એવી કોઈ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે જે **Keystone First** ના નેટવર્કમાં નથી, તો તમને **Keystone First** ના નેટવર્કની હોસ્પિટલમાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવી શકે છે. જ્યાં સુધી તમારી તબિયત સ્થિર ન થાય ત્યાં સુધી તમને નવી હોસ્પિટલમાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવશે નહીં.

તમે હોસ્પિટલ છોડો તે પછી 7 દિવસની અંદર તમારા PCP ને મળવા માટે એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે. હોસ્પિટલમાં રોકાયા પછી તરત તમારા PCP ને મળવું તે તમને તમે હોસ્પિટલમાં હતા ત્યારે તમને મળેલી કોઈપણ સૂચનાનું પાલન કરવામાં સહાય કરશે અને તમને ફરીથી હોસ્પિટલમાં દાખલ થવામાં રોકે છે.

કેટલીકવાર તમારે ડોક્ટરને મળવાની જરૂર હોઇ શકે છે અથવા આખી રાત માટે દાખલ કર્યા વિના હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવાની જરૂર હોઇ શકે છે. આ સેવાઓને આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલની સેવાઓ કહેવામાં આવે છે.

જો તમને પાસે હોસ્પિટલની સેવાઓ વિશે કોઈ અન્ય પ્રશ્નો છે, તો કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

હોસ્પિટલની સેવાઓ માટે સહ-ચુકવણી વિશેની માહિતી જાણવા, કૃપા કરીને તમારી સ્વાગત કિટ સાથે આવેલ સહ-ચુકવણીની સૂચિ જુઓ. તમે અમારી વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com** પર પણ આ માહિતી મેળવી શકો છો અથવા વધુ માહિતી માટે પૃષ્ઠ **37** થી શરૂ થતો આવરી લેવામાં આવેલ સેવાઓનો વિભાગ જુઓ.

નિવારક સેવાઓ

Keystone First નિવારક સેવાઓને આવરી લે છે, જે તમને સ્વસ્થ રાખવામાં સહાય કરી શકે છે. નિવારક સેવાઓમાં ચેક-અપ માટે વર્ષમાં ફક્ત એકવાર તમારા PCP ને મળવા કરતાં વધુ બાબતો શામેલ છે. તેમાં રસીકરણ (શોટ), પ્રયોગશાળાના પરીક્ષણો અને અન્ય પરીક્ષણો અથવા તપાસ શામેલ છે જે તમને અને તમારા PCP ને જણાવે છે કે શું તમે સ્વસ્થ છો કે કોઈ આરોગ્ય સમસ્યાઓ છે. નિવારક સેવાઓ માટે તમારા PCP ની મુલાકાત લો. તમારા પીસીપી તમારી આરોગ્ય સંભાળ માટેની નવીનતમ ભલામણો અનુસાર માર્ગદર્શન આપશે.

મહિલાઓ તેમના વાર્ષિક પેપ પરીક્ષણ અને પેલ્વિક પરીક્ષણ માટે, અને મેમોગ્રામ માટે પ્રિસ્ક્રિપ્શન મેળવવાભાગ લેનારા OB/GYN પાસે પણ જઈ શકે છે.

શું આ તમારી તપાસ માટેનો સમય છે?

કોઈપણ ઉંમરે કોઈપણ	દાંત સંબંધી તપાસ માટે દર 6 મહિને તમારા ડેન્ટિસ્ટને મળો.
જો તમારું બાળક 0 થી 12 વર્ષનું હોય	ઈક્સીશન અને સ્ક્રીનીંગ માટે તમારા બાળકનો PCP ને મળો.
જો તમે (અથવા તમારા બાળકનું) 11 થી 20 વર્ષના હોય	દર વર્ષે એકવાર તમારા (અથવા તમારા બાળકના) PCP ને મળો.
બધી સ્ત્રીઓ	સ્ત્રીઓની આરોગ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓ માટે દર વર્ષે તમારા સ્ત્રીરોગચિકિત્સક (GYN) અથવા PCP ને મળો.
જો તમે ગર્ભવતી છો	તમારા પ્રસૂતિવિજ્ઞાની અથવા સ્ત્રીરોગચિકિત્સક (OB / GYN) ને તરત જ મળો અને નિયમિત એપોઈન્ટમેન્ટ

	ગોઠવો. દાંત સંબંધી તપાસ માટે આજે જ તમારા ડેન્ટિસ્ટને કૉલ કરો.
જો તમે 40 વર્ષ કે તેથી વધુ વયની સ્ત્રી હોવ	દર વર્ષે એકવાર, અથવા તમારા ડોક્ટર દ્વારા નિર્દેશિત મુજબ તમારો મેમોગ્રામ કરાવો.
જો તમે 50 વર્ષ કે તેથી વધુ વયના પુરુષ છો	પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટેની તપાસ વિશે તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરો.
જો તમે 50 વર્ષ કે તેથી વધુ વયના છો	તમારા ડોક્ટર સાથે આંતરડા અને ગુદામાર્ગ કેન્સરની તપાસ વિશે વાત કરો.

શારીરિક પરીક્ષણ

તમારે ઓછામાં ઓછું વર્ષમાં એક વખત તમારા PCP દ્વારા શારીરિક પરીક્ષણ કરાવવું જોઈએ. આ તમારા PCP ને એવી કોઈપણ સમસ્યાઓ શોધવામાં મદદ કરશે કે જેના વિશે તમે જાણતા ન હોવ. તમારા PCP તમારા આરોગ્યના ઇતિહાસ, ઉંમર અને જાતિના આધારે પરીક્ષણોનો ઓર્ડર કરી શકે છે. તમારા PCP તે પણ તપાસશે કે તમે સ્વસ્થ રહેવામાં સહાય માટે બધી રસીઓ અને નિવારક સેવાઓ મેળવી છે કે નહીં.

જો તમે તમારી બધી જ આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો મેળવી છે કે નહીં તે વિશે અસ્પષ્ટ છો, તો કૃપા કરીને તમારા PCP અથવા સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો. સભ્ય માટેની સેવાઓ તમારા PCP સાથે એપોઇન્ટમેન્ટમાં પણ સહાય કરી શકે છે.

નવી તબીબી ટેકનોલોજી

જો તમારા PCP અથવા નિષ્ણાત દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવે તો **Keystone First** નવી તબીબી તકનીકો જેમ કે પ્રક્રિયાઓ અને સાધનોને આવરી શકે છે**.** **Keystone First** સેવાને મંજૂરી આપતા પહેલા ખાતરી કરવા માંગે છે કે નવી તબીબી તકનીકો સલામત, અસરકારક અને તમારા માટે યોગ્ય છે.

Keystone First અમારા સભ્યો માટે નવી તબીબી તકનીક પર માર્ગદર્શન આપવા માટે નિષ્ણાતો સાથે કામ કરે છે. અમે તબીબી પદ્ધતિઓ સાથે કામ કરીએ છીએ અને પસંદ કરેલા સભ્યોને નવી તકનીકી સેવાઓ પ્રદાન કરી શકીએ છીએ, જેમ કે દૂરસ્થ રીતે દર્દીની દેખરેખ. અમારી પાસે ડોકટરોની એક ટીમ છે જે નવી તબીબી તકનીકોની સમીક્ષા કરે છે. તેઓ નક્કી કરે છે કે નવી તકનીકો આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓમાં શામેલ થવી

જોઈએ કે નહીં. અમે હજુ સંશોધન હેઠળ હોય તેવી તપાસ તકનીકો, પદ્ધતિઓ અને સારવારોને આવરી લેતા નથી.

જો તમને તબીબી તકનીકો વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **Keystone First** સભ્ય સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કોલ કરો.

ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળ

Keystone First ઘરે સેવા આપતી આરોગ્ય એજન્સી દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળને આવરી લે છે. ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળ એ તમારા ઘરમાં પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ છે અને તેમાં કુશળ નર્સિંગ સેવાઓ શામેલ છે; નહાવા, તૈયાર થવા અને ખાવા જેવી રોજિંદા જીવનની પ્રવૃત્તિઓમાં સહાય કરે છે; અને શારીરિક, વાણી અને વ્યવસાયિક થેરાપી આપે છે. તમારા ચિકિત્સક, ચિકિત્સક સહાયતા, CRNP અથવા પોડિયાટ્રિસ્ટે ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળનો ઓર્ડર આપવો આવશ્યક છે.

જો તમારી ઉંમર 21 વર્ષથી વધુ હોય, તો તમારી ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળની મુલાકાતોની સંખ્યા પર મર્યાદાઓ છે **સિવાય કે તમે અથવા તમારા પ્રદાતા મર્યાદામાં અપવાદ માટે પૂછો છો.**

જો તમારી ઉંમર 21 વર્ષથી ઓછી હોય, તો તબીબી રીતે જરૂરી ઘરે અપાતી આરોગ્ય સેવાઓ માટે કોઈ મર્યાદાઓ નથી.

જો તમને ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળ માટે મંજૂરી મળી છે અને તે સંભાળ મંજૂરી મુજબ આપવામાં આવી નથી, તો તમારે સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સંપર્ક કરવો જોઈએ.

દર્દી કેન્દ્રિત તબીબી ગૃહો

દર્દી-કેન્દ્રિત તબીબી ગૃહ અથવા આરોગ્ય ગૃહ એ સંભાળ પૂરી પાડવા માટેનો એક ટીમ અભિગમ છે. તે કોઈ મકાન, ઘર કે ઘરે અપાતી આરોગ્ય સંભાળ સેવા નથી.

સંભાળનું આ મોડેલ કેવું દેખાય છે?

એક ડોક્ટર જે દર્દી-કેન્દ્રિત તબીબી ગૃહ (PCMH) સંભાળના મોડેલનો ઉપયોગ કરે છે:

- તમારા સંપૂર્ણ આરોગ્યનું નિરીક્ષણ કરે છે, જેમાં શામેલ છે:
    - શારીરિક અને આચરણ સંબંધી આરોગ્ય.
    - તીવ્ર અને ક્રોનિક સ્થિતિઓ.

- તમારી અને તમારા પરિવારની ઇચ્છાઓ અને જરૂરિયાતો સાંભળવી.
- ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ આ માટે કરે છે:
    - તમારી આરોગ્ય માહિતી ખાનગી રાખવા.
    - તમારી સંભાળનો ટ્રેક રાખવા અને સુધારવામાં મદદ કરવા.
- સમુદાય-આધારિત સંભાળ વ્યવસ્થાપન ટીમ રાખવા જે
    - જો તમને કોઈ **જટિલ ક્રોનિક સ્થિતિ** હોય તો સંભાળ યોજના બનાવશે. તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરશે અને જોશે કે તમને કોઈ જટિલ ક્રોનિક સ્થિતિ છે કે નહીં.
    - તમને સમુદાય સંસાધનો સાથે જોડશે.

રોગ સંચાલન

જો તમને નીચે સૂચિબદ્ધ આરોગ્યની સ્થિતિઓમાંથી એક હોય, તો તમારી પોતાની સારી સંભાળ રાખવામાં તમારી સહાય માટે **Keystone First** પાસે સ્વૈચ્છિક કાર્યક્રમ છે. **Keystone First** પાસે સંભાળ સંચાલકો છે કે જે તમને જરૂરી સેવાઓ મળે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે તમારા અને તમારા પ્રદાતાઓ સાથે કામ કરશે. આ કાર્યક્રમ માટે તમારે તમારા PCP તરફથી સંદર્ભની જરૂર નથી, અને કોઈ સહ-ચુકવણી નથી.

જો તમને નીચેની આરોગ્યની સ્થિતિઓમાંથી એક હોય, તો તમે અમારા નિમ્ન માટેના વિશેષ કાર્યક્રમમાંથી એકના ભાગ બની શકો છો:

- અસ્થમા.
- દીર્ઘકાલિન અવરોધાત્મક ફુપ્સુસીય રોગ (COPD)
- ડાયાબીટીસ.
- હૃદય રોગ.
- હિમોફીલિયા.
- HIV/એઇડ્સ.
- સિકલ સેલ એનિમિયા.

તમે આ કાર્યક્રમનો ભાગ બની શકો તે માટેની કેટલીક રીતો છે:

- તમારા PCP, નિષ્ણાત અથવા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા તમને કાર્યક્રમનો ભાગ બનવા અંગે વાત કરી શકે છે તમને કનેક્ટ કરવા તે અથવા તેણી અમને કૉલ કરશે.
- અમે તમારા આરોગ્યના ઇતિહાસમાંથી જોઈ શકીએ છીએ કે તમને કાર્યક્રમથી ફાયદો થશે. અમે તમને મેલમાં માહિતી મોકલીશું અથવા કાર્યક્રમનો ભાગ બનવા વિશે તમને કૉલ કરીશું.

- તમે ફક્ત પૂછી શકો છો! સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અને આમાંથી કોઈપણ કાર્યક્રમ વિશે પૂછો.

અમારા કાર્યક્રમ દ્વારા, અમે તમારી સ્થિતિને વધુ સારી રીતે સમજવામાં સહાય કરીશું. સંભાળ સંચાલક તમારી આરોગ્ય સંભાળને સંકલિત કરવામાં સહાય કરે છે અને તમને તમારી સ્થિતિ વિશે માહિતી મોકલે છે. જો તમને વધારાની જરૂરિયાતો હોય, તો તમારા સંભાળ સંચાલક તમારી અને તમારા PCP સાથે કામ કરશે. તમે તમારા આરોગ્ય અને જીવનની ગુણવત્તાને સુધારવા માટે વ્યક્તિગત લક્ષ્યોને સેટ કરશો અને તેના પર કાર્ય કરશો.

Keystone First ના સભ્ય તરીકે, તમને તે કહેવાનો અધિકાર છે કે તમે આ કાર્યક્રમોનો ભાગ બનવા માંગતા નથી. તમે અમને ફોન પર અથવા લેખિતમાં કહી શકો છો. જો તમે આ કાર્યક્રમનો ભાગ બનવા માંગતા નથી, તો તે તમારા **Keystone First** લાભોને કોઈપણ રીતે બદલશે નહીં. તે **Keystone First** અને અમારા પ્રદાતાઓ અથવા માનવ સેવા વિભાગ (DHS) દ્વારા તમારી સારવાર કરવાની રીતને બદલશે નહીં.

જો તમને અમારા વિશેષ કાર્યક્રમ વિશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, અથવા આ કાર્યક્રમનો ભાગ ન બનવા માંગતા હો, તો સંભાળ સંચાલન કાર્યક્રમને **1-800-573-4100 (TTY 711)** પર કૉલ કરો.

તમારા પ્રદાતાની સંભાળની યોજનાનું પાલન કરીને અને તમારા રોગ અથવા સ્થિતિ વિશે જાણીને, તમે સ્વસ્થ રહી શકો છો. **Keystone First** ના સંભાળ સંચાલકો તમારા ડોક્ટરના આદેશોનું પાલન કરીને, તમારી દવાઓ વિશે શીખવવામાં, તમારા આરોગ્યને સુધારવામાં મદદ કરવા અને તમારા સમુદાયમાં ઉપયોગ માટે માહિતી આપીને તમારી પોતાની સારી સંભાળ કેવી રીતે લેવી તે સમજવામાં તમારી સહાય માટે અહીં છે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય અથવા સહાયની જરૂર હોય તો કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

વિસ્તૃત સેવાઓ

Keystone First હાલમાં કોઈ વધારાની અથવા ઉન્નત સેવાઓ પ્રદાન કરતું નથી.

પ્રારંભિક અને સમયાંતરે તપાસ, નિદાન અને સારવાર (EPSDT)

EPSDT સેવાઓ 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકો માટે ઉપલબ્ધ છે અને તેમાં ક્યારેક સ્વસ્થ શિશુ અથવા સ્વસ્થ બાળકની નિયમિત તપાસ તરીકે ઓળખાતી વસ્તુઓનો સમાવેશ થાય છે. તમારા બાળકને બાળરોગ ચિકિત્સક, ફેમિલી પ્રેક્ટિસ ડૉક્ટર અથવા CRNP દ્વારા જોવામાં આવી શકાય છે. તમે તમારા બાળક માટે જે

પ્રદાતા પસંદ કરો છો તે તમારા બાળકના PCP હશે. સ્વસ્થ શિશુ અથવા સ્વસ્થ બાળકની નિયમિત તપાસનો હેતુ આરોગ્ય સમસ્યાઓને વહેલા શોધવાનો છે જેથી તેમની શક્ય તેટલી વહેલી સારવાર કરી શકાય.

EPSDT માં બધી Medicaid આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે જે શારીરિક અથવા માનસિક બીમારીઓ અને સ્થિતિઓને સુધારવા અથવા રાહત આપવા માટે તબીબી રીતે જરૂરી છે. EPSDT લાભમાં શારીરિક, માનસિક, દ્રષ્ટિ, શ્રવણ, દંત અને પરિવહન સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે જે બાળકની આરોગ્ય સમસ્યાઓ અને સ્થિતિઓની સારવાર માટે જરૂરી છે. **Keystone First** શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓને આવરી લે છે જે ચેકઅપ દરમિયાન ઓળખાતી આરોગ્ય સમસ્યાઓની સારવાર માટે જરૂરી છે. આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ તમારા BH-MCO દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે. આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ અંગે વધુ માહિતી માટે, પૃષ્ઠ **100** જુઓ. જો તમને પ્રશ્નો હોય અથવા વધુ માહિતી જોઈતી હોય તો સભ્ય સેવાઓનો **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સંપર્ક કરો.

EPSDT પરીક્ષણ ક્યારે પૂર્ણ કરવું જોઈએ?

તમારા બાળકના જન્મ પછી તરત જ, તમે હોસ્પિટલમાં હોવ ત્યારે પ્રથમ EPSDT પરીક્ષણ પૂર્ણ કરવામાં આવશે. તે પછી, શિશુઓ, બાળકો અને યુવાનોએ નીચે સૂચિબદ્ધ સમયપત્રક અનુસાર તેમની તપાસ પૂર્ણ કરવી જોઈએ. જો તમારું બાળક બીમાર ન હોય તો પણ આ સમયપત્રકનું પાલન કરવું મહત્વપૂર્ણ છે. તમારા પ્રદાતા તમને જણાવશે કે આ મુલાકાતો ક્યારે થવી જોઈએ. શિશુઓ અને નાના બાળકોને દર વર્ષે ઘણી મુલાકાતોની જરૂર પડશે, જ્યારે 3 થી 20 વર્ષની વયના બાળકોને દર વર્ષે ફક્ત 1 મુલાકાતની જરૂર પડશે.

ભલામણ કરેલ સ્ક્રીનીંગ શેડ્યૂલ			
3-5 દિવસ	0-1 મહિના	2-3 મહિના	4-5 મહિના
6-8 મહિના	9-11 મહિના	12 મહિના	15 મહિના
18 મહિના	24 મહિના	30 મહિના	
3-20 વર્ષની વયના બાળકોની વાર્ષિક રીતે તપાસ થવી જોઈએ			

EPSDT પરીક્ષણ દરમિયાન પ્રદાતા શું કરશે?

તમારા પ્રદાતા તમને અને તમારા બાળકને પ્રશ્નો પૂછશે, પરીક્ષણો કરશે અને તપાસશે કે તમારું બાળકનો કેટલો વિકાસ થયો છે. બાળકની ઉંમર અને જરૂરિયાતોને આધારે પરીક્ષણ દરમિયાન નીચેની સેવાઓ આપવામાં આવી શકે છે:

- સંપૂર્ણ શારીરિક તપાસ
- રસીકરણ
- દ્રષ્ટિ પરીક્ષણ
- શ્રવણ પરીક્ષણ
- ઓટીઝમ માટે સ્ક્રીનીંગ
- ક્ષય રોગ માટે સ્ક્રીનીંગ
- મૌખિક આરોગ્ય તપાસ
- બ્લડ પ્રેશર તપાસ
- આરોગ્ય અને સલામતી શિક્ષણ
- બાળકના બોડી માસ ઇન્ડેક્સ (BMI) ની તપાસ
- 11 વર્ષની ઉંમરથી તમાકુ અને દારૂના ઉપયોગ અને પદાર્થના ઉપયોગ માટે સ્ક્રીનીંગ અને/અથવા પરામર્શ
- યુરીનાલિસિસ સ્ક્રીનીંગ
- બ્લડ લીડ સ્ક્રીનીંગ ટેસ્ટ
- વિકાસલક્ષી સ્ક્રીનીંગ
- 12 વર્ષની ઉંમરથી ડિપ્રેશન સ્ક્રીનીંગ
- માતૃત્વ ડિપ્રેશન સ્ક્રીનીંગ
- 8 વર્ષની ઉંમરથી ચિંતા માટે સ્ક્રીનીંગ

Keystone First EPSDT પરીક્ષણ દરમિયાન ઓળખાતી આરોગ્ય સમસ્યાઓની સારવાર માટે જરૂરી સેવાઓને આવરી લે છે. Medicaid પ્રોગ્રામ અંતર્ગત અન્યથા આવરી લેવામાં આવતી ન હોય તેવી સેવાઓને આવરી લેવામાં આવી શકે છે જો સેવાઓ તમારા ડૉક્ટર દ્વારા EPSDT પરીક્ષણના પરિણામે સૂચવવામાં આવી હોય.

ખાસ આરોગ્યસંભાળની જરૂરિયાતો ધરાવતા બાળકો માટે વધારાની સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. જો તમારા બાળકને આ વધારાની સેવાઓની જરૂર હોય તો તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

વિભાગ 4 –

નેટવર્ક-બહારની
અને
યોજના-બહારની સેવાઓ

નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતાઓ

નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતા એ પ્રદાતા છે જે **Keystone First** ના સભ્યોને સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે **Keystone First** સાથે કરાર કરતા નથી. એવો સમય આવી શકે છે જ્યારે તમારે તેવા ડોક્ટર અથવા હોસ્પિટલનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર હોય જે **Keystone First** નેટવર્કમાં ન હોય. જો આવું થાય, તો તમે તમારા PCP ને સહાય કરવા કહી શકો છો. તમારા PCP પાસે **Keystone First** ને કૉલ કરીને પૂછવા માટે એક વિશેષ નંબર છે કે જે તમને નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતા પાસે જવાની મંજૂરી આપે છે. **Keystone First** તપાસ કરશે કે તમારા ક્ષેત્રમાં બીજો કોઈ પ્રદાતા છે કેમ કે જે તમને અથવા તમારા PCP લાગે કે તમને જરૂર છે તેવી સમાન પ્રકારની સંભાળ આપી શકે. જો **Keystone First** તમને તમારા વિસ્તારમાં ઓછામાં ઓછા 2 પ્રદાતાઓની પસંદગી ન આપી શકે તો **Keystone First**, નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓને સમાવિષ્ટ કરશે.

Keystone First ના સેવા ક્ષેત્રની બહાર હોવ ત્યારે સંભાળ પ્રાપ્ત કરવી

જો તમે **Keystone First** ના સેવા ક્ષેત્રની બહાર હો અને કોઈ તબીબી કટોકટી હોય, તો નજીકના કટોકટી માટેના રૂમમાં જાઓ અથવા 911 પર કૉલ કરો. કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ માટે, તમારે સંભાળ મેળવવા **Keystone First**ની મંજૂરી લેવાની જરૂર નથી. જો તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની જરૂર હોય, તો તમારે તમારા PCP ને જણાવવું જોઈએ.

જો તમને સેવા ક્ષેત્રની બહાર બિન-કટોકટીની સ્થિતિની સંભાળની જરૂર હોય, તો તમારા PCP અથવા સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો જે તમને સૌથી યોગ્ય સંભાળ મેળવવામાં સહાય કરશે.

Keystone First, United States અને તેના પ્રદેશોની બહાર પ્રાપ્ત સેવાઓ માટે ચુકવણી કરશે નહીં.

યોજના-બહારની સેવાઓ

તમે **Keystone First** દ્વારા પ્રદાન કરેલી સેવાઓ સિવાય અન્ય સેવાઓ મેળવવા માટે પાત્ર હોઈ શકો છો. નીચે કેટલીક સેવાઓ છે કે જે ઉપલબ્ધ છે પરંતુ **Keystone First** દ્વારા આવરી લેવામાં આવી નથી. જો તમને આ સેવાઓ મેળવવા માટે સહાય જોઈએ, તો કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

બિન-કટોકટીનું તબીબી પરિવહન

Keystone First મોટાભાગના HealthChoices ના સભ્યો માટે બિન-કટોકટીના તબીબી પરિવહન (NEMT) ને આવરી લેતું નથી. **Keystone First,** એ નીચે વર્ણવેલ MATP જેવી NEMT સેવાઓ પૂરી પાડતા કાર્યક્રમ દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલી સેવા એપોઇન્ટમેન્ટના પરિવહનની વ્યવસ્થા કરવામાં તમારી સહાય કરી શકે છે. તમે કયા પ્રકારની પરિવહન સેવાઓનો ઉપયોગ કરી શકો છો તે જાણવા માટે, PennDOT ની Find My Ride Apply વેબસાઇટ www.apply.findmyride.penndot.pa.gov ની મુલાકાત લો.

Keystone First બિન-કટોકટીના તબીબી પરિવહનને આવરી લે છે જો:

- તમે કોઈ નર્સિંગ હોમમાં રહો છો, અને કોઈ તબીબી નિમણૂક અથવા તાત્કાલિક સંભાળ કેન્દ્ર અથવા કોઈ તબીબી સહાય સેવા, DME અથવા દવા માટે ફાર્મસીમાં જવાની જરૂર છે. તમારી નર્સિંગ સુવિધા તમારી સાથે આ પરિવહનની વ્યવસ્થા કરશે.
- તમારે વિશિષ્ટ બિન-કટોકટીના તબીબી પરિવહનની જરૂર છે, જેમ કે જો તમને તમારી મુલાકાતમાં જવા માટે સ્ટ્રેચરનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર હોય

જો તમને બિન-કટોકટીના તબીબી પરિવહન વિશે પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ

MATP તમારી પસંદગીના લાયક MA-નોંધાયેલ તબીબી પ્રદાતાઓ અને ફાર્મસીઓ સુધી અને ત્યાંથી બિન-કટોકટી પરિવહન પૂરું પાડે છે જે સામાન્ય રીતે ઉપલબ્ધ હોય છે અને તમારા સમુદાયના અન્ય રહેવાસીઓ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાય છે. આ સેવા તમને વિના મૂલ્યે પ્રદાન કરવામાં આવે છે. MATP તમે રહો છો તે કાઉન્ટીમાં સેવાઓ માટેની તમારી જરૂરિયાત નક્કી કરશે અને તમારા માટે યોગ્ય પ્રકારનું પરિવહન પ્રદાન કરશે. પરિવહન સેવાઓ સામાન્ય રીતે નીચે મુજબ પૂરી પાડવામાં આવે છે:

- જ્યાં સાર્વજનિક પરિવહન જેમ કે બસો, સબવે અથવા ટ્રેનો ઉપલબ્ધ છે, ત્યાં MATP ટોકન અથવા પાસ પ્રદાન કરે છે અથવા જો તમે નિશ્ચિત રૂટ સર્વિસ સ્ટોપથી ¼ માઇલની અંદર રહેતા હોવ તો તમને જાહેર પરિવહનના ભાડા માટે ચુકવણી કરે છે.
- જો તમારી અથવા કોઈની પાસે કાર છે જેનો ઉપયોગ તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર જવા માટે કરી શકો છો, તો MATP તમને માન્ય રસીદ સાથે માઇલ દીઠ રકમ વત્તા પાર્કિંગ અને ટોલની રકમ ચૂકવી શકે છે.

- જ્યાં સાર્વજનિક પરિવહન ઉપલબ્ધ નથી અથવા તમારા માટે યોગ્ય નથી, ત્યાં MATP પેરાટ્રાન્સિટ વાહનોમાં સવારી પૂરી પાડે છે, જેમાં વાન, લિફ્ટવાળી વાન અથવા ટેક્સીઓ શામેલ છે. સામાન્ય રીતે વાહનમાં જુદા જુદા લેવા-મૂકવાના સમય અને સ્થાનો સાથે 1 થી વધુ સવાર હશે.

જો તમને કોઈ તબીબી મુલાકાતમાં અથવા ફાર્મસીમાં પરિવહનની જરૂર હોય, તો વધુ માહિતી મેળવવા અને સેવાઓ માટે નોંધણી કરવા માટે તમારા સ્થાનિક MATP નો સંપર્ક કરો.

Bucks……………………………………..	1-215-794-5554 or 1-888-795-0740
Chester…………………………………..	1-610-344-5545
Delaware…………………………………	1-610-490-3960
Montgomery………………………………	1-215-542-7433
Philadelphia………………………………	1-877-835-7412

કાઉન્ટીની MATP સંપર્ક માહિતીની સંપૂર્ણ સૂચિ અહીં મળી શકે છે: http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx.

તમે PennDOT ની Find My Ride Apply વેબસાઇટ www.apply.findmyride.penndot.pa.gov પર જઈને MATP અને અન્ય પરિવહન સેવાઓ માટે પણ અરજી કરી શકો છો. જો તમે Philadelphia માં રહો છો, તો કૃપા કરીને ટ્રિપની વિનંતી કરવા માટે સ્થાનિક MATP બ્રોકરનો સીધો સંપર્ક કરો. MATP **Keystone First** અથવા તમારા ડોક્ટરની ઓફિસ સાથે પુષ્ટિ કરશે કે તબીબી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે તમારે પરિવહનની જરૂર છે તે આવરી લેવામાં આવેલી સેવા છે. **Keystone First**, એ તમને પરિવહનની વ્યવસ્થા કરવામાં સહાય માટે MATP સાથે કાર્ય કરે છે. તમે સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર પણ કૉલ કરી શકો છો.

Keystone First કટોકટી અને બિન-કટોકટી એમ્બ્યુલન્સ પરિવહન માટે જવાબદાર છે. જો તમને તમારા ડૉક્ટર પાસે જવા માટે સ્ટ્રેચરની જરૂર હોય, અથવા અન્ય કારણોસર MATP તમને લાવી ન શકે તો આ હોઈ શકે છે. આવા કિસ્સાઓમાં ટ્રિપ્સ પૂરી પાડવા માટે MATP Keystone First ને રેફરલ કરી શકે છે. જો **Keystone First** પણ ટ્રિપ ન કરી શકે, તો તેઓ તબીબી પરિવહન ભથ્થા (MTA) માટે સમીક્ષા કરવા માટે તમારા કાઉન્ટી સહાય કાર્યાલયને રેફરલ મોકલશે. MTA વિશે વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને તમારા કેસવર્કરને કૉલ કરો.

સ્ત્રીઓ, શિશુઓ અને બાળકો માટેનો કાર્યક્રમ

સ્ત્રીઓ, શિશુઓ અને બાળકોનો કાર્યક્રમ સ્ત્રીઓ, શિશુઓ અને બાળકો માટેનો ખાસ પૂરક પોષણ કાર્યક્રમ (WIC) Pennsylvania નીચે જણાવેલ રહેવાસીઓને સ્વસ્થ ખોરાક અને પોષણ સેવાઓ પૂરી પાડે છે:

- સગર્ભા વ્યક્તિઓ
- પ્રસૂતિ પછી 12 મહિના સુધી સ્તનપાન કરાવતી વ્યક્તિઓ
- 6 મહિના સુધીની પ્રસૂતિ પછી સ્તનપાન ન કરાવતી વ્યક્તિઓ
- શિશુઓ અને 5 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકો, જેમાં પાલક બાળકોનો સમાવેશ થાય છે

WIC પરિવારોને સારા પોષણ વિશે શીખવીને અને તમને કરિયાણાની દુકાનમાં ઉપયોગ માટે લાભો આપીને સહાય કરે છે. WIC તમારા સ્તનપાનની સફરમાં સફળ થવા માટે સ્તનપાન માહિતી અને સહાય પણ પૂરી પાડે છે. તમે તમારા પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતાને તમારી આગલી મુલાકાત પર WIC એપ્લિકેશન માટે કહી શકો છો અથવા 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467) પર કૉલ કરી શકો છો. વધુ માહિતી માટે અથવા પૂર્વ-અરજી ભરવા માટે, WIC વેબસાઇટની અહીં મુલાકાત લો www.pawic.com.

ઘરેલું હિંસાનું સંકટ અને નિવારણ

ઘરેલું હિંસા એ એવા વર્તનની રીત છે જ્યાં એક વ્યક્તિ કુટુંબ અથવા નજીકના સંબંધોમાં અન્ય વ્યક્તિ પર સતા અથવા નિયંત્રણ મેળવવાનો પ્રયાસ કરે છે.

ઘરેલુ હિંસાના ઘણા વિવિધ પ્રકારો છે. કેટલાક ઉદાહરણોમાં શામેલ છે:

- ભાવનાત્મક દુર્વ્યવહાર
- શારીરિક હિંસા
- પીછો કરવો
- જાતીય હિંસા
- નાણાકીય દુર્વ્યવહાર
- મૌખિક દુર્વ્યવહાર
- વડીલો સાથે દુર્વ્યવહાર
- જીવનમાં આગળ જીવનસાથી સાથે ઘનિષ્ઠ હિંસા

- જીવનસાથી સાથે ઘનિષ્ઠ દુર્વ્યવહાર
- LGBTQIA+ સમુદાયમાં ઘરેલું હિંસા
- એકલાપણું

ઘરેલું હિંસા વિશે વાત કરવા માટે ઘણાં વિવિધ નામ વપરાય છે. તેને આ કહી શકાય: દુર્વ્યવહાર; ઘરેલું હિંસા; બેટરી; જીવનસાથી સાથે ઘનિષ્ઠ હિંસા; અથવા કુટુંબ, જીવનસાથી, સંબંધ અથવા ડેટિંગમાં હિંસા.

જો આમાંથી કોઈ પણ બાબત તમારી સાથે થઈ રહી છે, અથવા બની છે, અથવા તમે તમારા જીવનસાથીથી ડરો છો, તો તમે એક અત્યાચારભર્યા સંબંધમાં છો.

ઘરેલું હિંસા એ એક ગુનો છે અને તમને કાનૂની સુરક્ષા ઉપલબ્ધ છે. હિંસક સંબંધ છોડવો સરળ નથી, પરંતુ તમને સહાય મળી શકે છે.

ક્યાંથી સહાય મેળવવી:

National Domestic Violence Hotline

1-800-799-7233 (SAFE)

Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence

ઘરેલુ હિંસાના પીડિતોને આપવામાં આવતી સેવાઓમાં: સંકટમાં હસ્તક્ષેપ; પરામર્શ; પોલીસ પાસે, તબીબી સ્થળોએ અને કોર્ટની એપોઇન્ટમેન્ટમાં જવું; અને પીડિતો અને તેમના આશ્રિત બાળકો માટે અસ્થાયી કટોકટીના આશ્રયસ્થાનનો સમાવેશ થાય છે સમુદાયમાં ઘરેલુ હિંસાના જોખમને ઘટાડવા માટે નિવારણ અને શૈક્ષણિક કાર્યક્રમો પણ પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

1-800-932-4632 (Pennsylvania માં)

જાતીય હિંસા અને બળાત્કારનું સંકટ

જાતીય હિંસામાં કોઈપણ પ્રકારનો અનિચ્છનીય જાતીય સંપર્ક, શબ્દો અથવા જાતીય પ્રકૃતિની ક્રિયાઓ શામેલ હોય છે જે વ્યક્તિની ઇચ્છાથી વિરુદ્ધ હોય છે. જાતીય હિંસા કરવા માટે વ્યક્તિ બળ, ધમકીઓ, છળ અથવા સમજાવટનો ઉપયોગ કરી શકે છે. જાતીય હિંસામાં નિમ્ન શામેલ હોઈ શકે છે:

- બળાત્કાર

- જાતીય સતામણી
- વ્યભિચાર
- બાળ જાતીય સતામણી
- ડેટ અને પરિચિત દ્વારા બળાત્કાર
- પકડી લેવું અને જકડવું
- પરવાનગી વિના સેક્સ કરવું
- ધાર્મિક દુર્વ્યવહાર
- વ્યાપારી રીતે જાતીય શોષણ (ઉદાહરણ તરીકે: વેશ્યાવૃત્તિ)
- જાતીય પજવણી
- LGBTQIA+ વિરોધી ગુંડાગીરી
- નિરાચ્છાદન અને છુપાઈને જોવું (કોઈ જગ્યાએ ગોપનીયતાની અપેક્ષા હોય તેવી જગ્યાએ જોવાનું, ફોટો પાડવાનું અથવા ફિલ્મ ઉતારવાનું કાર્ય)
- અશ્લીલ સાહિત્યના નિર્માણમાં દબાણપૂર્વક ભાગ લેવડાવવો

જાતીય હિંસાથી બચેલા લોકોને શારીરિક, માનસિક અથવા ભાવનાત્મક પ્રતિક્રિયાઓનો અનુભવ થઇ શકે છે. જાતીય હિંસાથી બચેલા વ્યક્તિને એકલુ, ભયભીત, શરમજનક અને ભયની લાગણી થઇ શકે છે કે કોઈ પણ તેમના પર વિશ્વાસ કરશે નહીં. ઠીક થવામાં સમય લાગી શકે છે, પરંતુ ઠીક થઈ શકાય છે.

ક્યાંથી સહાય મેળવવી:

Pennsylvania બળાત્કારના સંકટ કેન્દ્રો બધા પુખ્ત વયની વ્યક્તિઓ અને બાળકોને સેવા આપે છે. સેવાઓમાં નિમ્ન શામેલ છે:

- દિવસમાં 24 કલાક નિ:શુલ્ક અને ગોપનીય સંકટ પરામર્શ

- બચી જનારના પરિવાર, મિત્રો, ભાગીદારો અથવા જીવનસાથીઓ માટેની સેવાઓ.
- તમારા ક્ષેત્રની અન્ય સેવાઓ અને નિવારણ શિક્ષણ કાર્યક્રમોની માહિતી અને સંદર્ભો.

તમારા સ્થાનિક બળાત્કારના સંકટ કેન્દ્રનો સંપર્ક કરવા માટે **1-888-772-7227** પર કૉલ કરો અથવા નીચેની લિંકની મુલાકાત લો.

Pennsylvania Coalition to Advance Respect (www.pcar.org/)

રાષ્ટ્રીય જાતીય હુમલા માટેની હોટલાઇનને 1-800-656-4613 પર કૉલ કરો અથવા બળાત્કાર, દુર્વ્યવહાર અને વ્યભિચાર રાષ્ટ્રીય નેટવર્ક (RAINN) ના વધુ સંસાધનો માટે નીચેની લિંકની મુલાકાત લો
RAINN | દેશનું સૌથી મોટું જાતીય હિંસા વિરોધી સંગઠન (rainn.org)

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ સેવાઓ

જ્યારે બધા બાળકોનો વિકાસ અને વૃદ્ધિ અનન્ય રીતે થાય છે, ત્યારે કેટલાક બાળકો તેમના વિકાસમાં વિલંબ અનુભવે છે. વિકાસલક્ષી વિલંબ અને વિકલાંગતા ધરાવતા બાળકો પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ કાર્યક્રમનો લાભ મેળવી શકે છે.

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ કાર્યક્રમ 5 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકો ધરાવતા પરિવારોને સહાય અને સેવાઓ પૂરી પાડે છે જેમને વિકાસલક્ષી વિલંબ અથવા વિકલાંગતા હોય છે. સેવાઓ કુદરતી વાતાવરણમાં પૂરી પાડવામાં આવે છે, એટલે કે એવી જગ્યાઓ જ્યાં બાળકમાં વિકાસલક્ષી વિલંબ અથવા વિકલાંગતા ન હોત તો તે આ વાતાવરણમાં હોત.

પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ સહાય અને સેવાઓ વિકલાંગ બાળકોની વિકાસલક્ષી જરૂરિયાતો તેમજ પરિવારની જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરવા માટે રચાયેલ છે. આ સેવાઓ અને સહાય નીચેના ક્ષેત્રોને સંબોધિત કરે છે:

- દૃષ્ટિ અને શ્રવણ સહિત શારીરિક વિકાસ
- જ્ઞાનાત્મક વિકાસ
- સંચાર વિકાસ
- સામાજિક અથવા ભાવનાત્મક વિકાસ

- અનુકૂલનશીલ વિકાસ

જે માતાપિતાને તેમના બાળકના વિકાસ વિશે પ્રશ્નો હોય તેઓ બાળકના PCP સાથે તેમની ચિંતાઓની ચર્ચા કરી શકે છે, 1-800-692-7288 પર CONNECT હેલ્પલાઇનનો સંપર્ક કરી શકે છે અથવા www.papromiseforchildren.com ની મુલાકાત લઈ શકે છે. CONNECT હેલ્પલાઇન પરિવારોને સંસાધનો શોધવામાં અને જન્મથી 5 વર્ષની ઉંમરના બાળકો માટે બાળ વિકાસ સંબંધિત માહિતી પ્રદાન કરવામાં મદદ કરે છે. વધુમાં, CONNECT માતાપિતાને તેમના કાઉન્ટી પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ કાર્યક્રમ અથવા સ્થાનિક પ્રિસ્કુલ પ્રારંભિક હસ્તક્ષેપ કાર્યક્રમનો સંપર્ક કરવામાં મદદ કરી શકે છે.

વિભાગ 5 –

ખાસ આરોગ્યસંભાળ અને/અથવા આરોગ્ય સંબંધિત સામાજિક જરૂરિયાતો

ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટ

Keystone First એ સુનિશ્ચિત કરવા માંગે છે કે અમારા બધા સભ્યોને જરૂરી સંભાળ મળે. અમારી પાસે Keystone First ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટમાં પ્રશિક્ષિત કેસ મેનેજર છે જે અમારા સભ્યોને ખાસ આરોગ્યસંભાળ અને/અથવા આરોગ્ય સંબંધિત સામાજિક જરૂરિયાતો સાથે તેમને જરૂરી સંભાળ મેળવવામાં મદદ કરે છે. યુનિટના કેસ મેનેજરો શારીરિક અથવા આચરણ સંબંધી વિકલાંગતાઓ, જટિલ અથવા ક્રોનિક બીમારીઓ અને અન્ય ખાસ આરોગ્યસંભાળ અને/અથવા આરોગ્ય સંબંધિત સામાજિક જરૂરિયાતો ધરાવતા સભ્યોને મદદ કરે છે. **Keystone First** સમજે છે કે તમને અને તમારા પરિવારને એવી સમસ્યાઓમાં મદદની જરૂર પડી શકે છે જે તમારી આરોગ્યસંભાળ જરૂરિયાતો સાથે સીધી રીતે સંબંધિત ન હોય. ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટ સમુદાયમાં એવા કાર્યક્રમો અને એજન્સીઓ શોધવામાં મદદ કરી શકે છે જે તમને અને તમારા પરિવારને આ જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરવામાં મદદ કરી શકે.

જો તમને લાગે કે તમારી અથવા તમારા પરિવારમાં કોઈને ખાસ આરોગ્યસંભાળ અને/અથવા આરોગ્ય સંબંધિત સામાજિક જરૂરિયાત છે, અને તમે ઇચ્છો છો કે ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટ તમને મદદ કરે, તો કૃપા કરીને **1-800-573-4100 (TTY 711)** પર કૉલ કરીને તેમનો સંપર્ક કરો. ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટના સ્ટાફ સભ્યો **સોમવારથી ગુરુવાર સવારે 8:00 થી સાંજે 7:00** વાગ્યા **સુધી અને શુક્રવાર સવારે 8:00 થી સાંજે 6:30** વાગ્યા **સુધી** ઉપલબ્ધ રહેશે. જો ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટનો સ્ટાફ ઉપલબ્ધ ન હોય ત્યારે તમને સહાયની જરૂર હોય તો તમે **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરી શકો છો.

સંભાળનું સંકલન

Keystone First ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટ તમને અને તમારા પરિવાર માટે જે **Keystone First** ના સભ્યો છે તેમની સંભાળનું સંકલન કરવામાં મદદ કરશે. આ ઉપરાંત, Keystone First તમને અન્ય રાજ્ય અને સ્થાનિક કાર્યક્રમો સાથે જોડવામાં મદદ કરી શકે છે.

જો તમને તમારી સંભાળના કોઈપણ ભાગ, તમારા બાળકની સંભાળ, અથવા તે સંભાળને અન્ય રાજ્ય, કાઉન્ટી અથવા સ્થાનિક કાર્યક્રમ સાથે સંકલન કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને સહાય માટે Keystone First ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટનો સંપર્ક કરો.

Keystone First ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટ સભ્યોને હોસ્પિટલ અથવા કામચલાઉ તબીબી સેટિંગમાં મળતી સેવાઓમાંથી ઘરે મળતી સંભાળમાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં પણ મદદ કરશે. અમે ઇચ્છીએ છીએ કે અમારા સભ્યો શક્ય તેટલી વહેલી તકે ઘરે પાછા ફરી શકે. તમારા ઘરમાં સંભાળ મેળવવામાં મદદ માટે કૃપા કરીને **Keystone First** ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટનો સંપર્ક કરો.

સંભાળનું સંચાલન

સંભાળનું સંચાલન બધા સભ્યો માટે ઉપલબ્ધ છે. સંભાળના સંચાલક તમને જરૂરી હોય તેવી બધી સેવાઓ તમને મળે છે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે તમારી, તમારા PCP, તમારા અન્ય બધા પ્રદાતાઓ અને અન્ય આરોગ્ય વીમા સાથે કામ કરશે. સંભાળના સંચાલક તમને અન્ય રાજ્ય અને સ્થાનિક કાર્યક્રમો સાથે જોડવામાં પણ સહાય કરી શકે છે.

જ્યારે તમે હોસ્પિટલ અથવા અન્ય ટૂંકા ગાળાના તબીબી સ્થળ છોડતા હો ત્યારે સંભાળના સંચાલક તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે પણ તમને સહાય કરશે કે જ્યારે તમે ઘરે પહોંચો ત્યારે તમને જરૂરી સેવાઓ મળી રહે છે.

આ સેવાઓમાં ઘરે અપાતી સંભાળની મુલાકાત અથવા થેરાપી શામેલ હોઈ શકે છે. **Keystone First** ઇચ્છે છે કે તમે શક્ય તેટલી વહેલી તકે ઘરે પાછા જઇ શકો.

જો તમને તમારી આરોગ્ય સંભાળ અથવા સેવાઓના કોઈપણ ભાગમાં અથવા બીજા રાજ્ય અથવા સ્થાનિક કાર્યક્રમ સાથે જોડાવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને તમારા સંભાળના સંચાલક વિભાગને **1-800-573-4100, વિકલ્પ 2 (TTY 711)** પર કૉલ કરો.

ઘર અને સમુદાય-આધારિત છૂટ અને લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સમર્થન

વિકાસલક્ષી કાર્યક્રમોનું કાર્યાલય (ODP) બૌદ્ધિક વિકલાંગતા અથવા ઓટીઝમ ધરાવતા વ્યક્તિઓ માટે એકીકૃત છૂટ, સમુદાય જીવન છૂટ, વ્યક્તિ/પરિવાર નિર્દેશિત સહાય છૂટ, પુખ્ત ઓટીઝમ છૂટ અને પુખ્ત સમુદાય ઓટીઝમ કાર્યક્રમ (ACAP) નું સંચાલન કરે છે. જો તમને આમાંના કોઈપણ કાર્યક્રમો અંગે પ્રશ્નો હોય, તો તમે ODP ની ગ્રાહક સેવા હોટલાઇનનો 1-888-565-9435 પર સંપર્ક કરી શકો છો, અથવા **Keystone First** ખાતે ઉન્નત સભ્ય સપોર્ટ યુનિટ પાસેથી સહાયની વિનંતી કરી શકો છો.

લાંબા ગાળાના જીવનનિર્વાહનું કાર્યાલય (OLTL) વરિષ્ઠ અને શારીરિક વિકલાંગતા ધરાવતા વ્યક્તિઓ માટે કાર્યક્રમોનું સંચાલન કરે છે. આમાં Community HealthChoices Program (CHC)નો સમાવેશ થાય છે. CHC પ્રોગ્રામ એ વ્યક્તિઓ માટે એક તબીબી સહાય સંચાલિત સંભાળ કાર્યક્રમ છે જેમની પાસે Medicare કવરેજ પણ છે અથવા જેમને નર્સિંગ સુવિધા અથવા ઘર-અને સમુદાય-આધારિત છૂટની સેવાઓની જરૂર છે.

જો તમને કઈ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે અને કેવી રીતે અરજી કરવી તે અંગે પ્રશ્નો હોય, તો તમે OLTL ની સહભાગી હેલ્પલાઈનનો 1-800-757-5042 પર સંપર્ક કરી શકો છો, CHC હેલ્પલાઈનનો 1-844-824-3655 પર સંપર્ક

કરી શકો છો અથવા A**Keystone First** ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટને **1-800-573-4100 (TTY 711)** પર સહાયની વિનંતી કરી શકો છો.

તબીબી પાલક સંભાળ

બાળકો, યુવા અને પરિવારોના કાર્યાલય પાસે કાઉન્ટી બાળકો અને યુવા કાર્યક્રમોના અધિકાર હેઠળ બાળકો માટે તબીબી ફોસ્ટર કેરની દેખરેખ છે. જો તમને આ કાર્યક્રમ વિશે પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-800-573-4100 (TTY 711)** પર ઉન્નત સભ્ય સહાય યુનિટનો સંપર્ક કરો.

વિભાગ 6 –

અગ્રિમ નિર્દેશો

અગ્રિમ નિર્દેશો

અગ્રિમ નિર્દેશો 2 પ્રકારના છે: લિવિંગ વિલ અને આરોગ્ય સંભાળનું મુખત્યારનામું જો તમે તમારા માટે નિર્ણય લેવામાં અથવા બોલવામાં અસમર્થ છો તો આ તમારી ઇચ્છાઓને માન આપવાની મંજૂરી આપે છે. જો તમારી પાસે લિવિંગ વિલ અથવા આરોગ્ય સંભાળનું મુખત્યારનામું છે, તો તમારે તેને તમારા PCP, અન્ય પ્રદાતાઓ, અને વિશ્વાસપાત્ર કુટુંબના સભ્ય અથવા મિત્રને આપવું જોઈએ જેથી તેઓ તમારી ઇચ્છાઓને જાણે.

જો અગ્રિમ નિર્દેશોને લગતા કાયદાઓમાં ફેરફાર કરવામાં આવે છે, તો **Keystone First** તમને ફેરફારના 90 દિવસની અંદર શું ફેરફાર છે તે લેખિતમાં જણાવે છે. અગ્રિમ નિર્દેશો પર **Keystone First** ની નીતિઓ વિશેની માહિતી માટે, સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અથવા **Keystone First** ની વેબસાઇટ **www.keystonefirstpa.com.** પર મુલાકાત લો.

લિવિંગ વિલ

લિવિંગ વિલ એ એક દસ્તાવેજ છે જે તમે બનાવો છો. તે તમે કઈ તબીબી સંભાળ કરો છો, અને કઈ નથી કરતા, જો તમે તમારા ડોક્ટર અથવા અન્ય પ્રદાતાઓને તમે કેવા પ્રકારની સંભાળ જોઈએ છે તે કહી શકતા નથી પણ તે મેળવવા માંગો છો તે વિશે જણાવે છે. તમારા ડોક્ટર પાસે એક નકલ હોવી આવશ્યક છે અને તેને તે નક્કી કરવું જોઈએ કે તમે લિવિંગ વિલનો ઉપયોગ કરવા માટે તમારા માટે નિર્ણય લેવા અસમર્થ છો. તમે કોઈપણ સમયે લિવિંગ વિલને રદ કરી અથવા બદલી શકો છો.

આરોગ્ય સંભાળનું મુખત્યારનામું

આરોગ્ય સંભાળના મુખત્યારનામાને સ્થાયી મુખત્યારનામું પણ કહેવામા આવે છે. આરોગ્ય સંભાળ અથવા સ્થાયી મુખત્યારનામું એ એક દસ્તાવેજ છે જેમાં તમે જો તેને જાતે શારીરિક અથવા માનસિક રીતે બનાવવામાં અસમર્થ હો તો તમારા માટે કોઈને તબીબી સારવારના નિર્ણયો લેવાની સત્તા આપો છો. તે, તે પણ જણાવે છે કે મુખત્યારનામાના પ્રભાવમાં આવવા માટે શું થવું જોઈએ. આરોગ્ય સંભાળનું મુખત્યારનામું બનાવવા માટે, તમારે કાનૂની સહાયની જરૂર પડી શકે, પણ મેળવી શકો નહીં. તમારી નજીકના સંસાધનોની વધુ માહિતી અથવા માર્ગદર્શન માટે તમે **Keystone First** નો સંપર્ક કરી શકો છો.

જો કોઈ પ્રદાતા તમારા અગ્રિમ નિર્દેશોનું પાલન ન કરે તો શું કરવું

જો પ્રદાતાઓ અંત: કરણની બાબત રૂપે અસંમત હોય તો તમારા અગ્રિમ નિર્દેશનું પાલન કરવાની જરૂર નથી. જો તમારા PCP અથવા અન્ય પ્રદાતા તમારા અગ્રિમ નિર્દેશનું પાલન ન કરવા માંગતા હોય, તો **Keystone First** તમને કોઈ એવા પ્રદાતા શોધવામાં સહાય કરશે જે તમારી ઇચ્છા પૂરી કરશે. જો તમને કોઈ નવા પ્રદાતા

શોધવામાં સહાયની જરૂર હોય તો કૃપા કરીને સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો.

જો કોઈ પ્રદાતા તમારા અગ્રિમ નિર્દેશનું પાલન ન કરે, તો તમે ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. ફરિયાદ કેવી રીતે નોંધાવવી તે વિશેની માહિતી માટે કૃપા કરી આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **103** પર વિભાગ 8, ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી જુઓ; અથવા **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર સભ્ય માટેની સેવાઓને કૉલ કરો.

વિભાગ 7 –

આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ

આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સંભાળ

આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓમાં બંને, માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ અને પદાર્થના ઉપયોગની વિકૃતિ (SUD) ની સેવાઓ શામેલ છે. આ સેવાઓ આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાઓ (BH-MCO) દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે જે માનવ સેવા વિભાગની માનસિક આરોગ્ય અને પદાર્થના દુરુપયોગ સેવાઓની ઓફિસ (OMHSAS) ની દેખરેખ રાખે છે.
BH-MCO માટેની સંપર્ક માહિતી નીચે સૂચિબદ્ધ છે.

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

તમે તમારા BH-MCO માટે સંપર્ક માહિતી મેળવવા પણ સભ્ય માટેની સેવાઓને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરી શકો છો.

તમે તમારા BH-MCO ને દિવસમાં 24 કલાક, અઠવાડિયામાં 7 દિવસ ટોલ-ફ્રી કૉલ કરી શકો છો.

આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ મેળવવા માટે તમારે તમારા PCP પાસેથી સંદર્ભની જરૂર નથી, પરંતુ તમારી જરૂરિયાતોને શ્રેષ્ઠ રીતે પૂર્ણ કરે તેવી સંભાળ તમને મેળવવામાં સહાય માટે તમારા PCP તમારા BH-MCO અને આચરણ સંબંધી આરોગ્ય પ્રદાતાઓ સાથે કામ કરશે. જો તમે અથવા તમારા પરિવારના કોઈને માનસિક આરોગ્ય કે ડ્રગ અને આલ્કોહોલની સમસ્યા છે તો તમારે તમારા PCP ને જણાવવું જોઈએ.

નીચેની સેવાઓ સમાવિષ્ટ કરવામાં આવેલ છે:

- સઘન આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ (IBHS) (બાળકો અને કિશોરો)
- ક્લોઝાપીન (ક્લોઝારિલ) સમર્થન સેવાઓક્લોઝાપીન (ક્લોઝારિલ) સમર્થન સેવાઓ
- ડ્રગ અને આલ્કોહોલ ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ આધારિત ડિટોક્સિફિકેશન સેવાઓ (કિશોરો અને પુખ્ત વયના લોકો)
- ડ્રગ અને આલ્કોહોલ ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ આધારિત પુનર્વસન સેવાઓ (કિશોરો અને પુખ્ત વયના લોકો)
- ડ્રગ અને આલ્કોહોલ આઉટપેશન્ટ સેવાઓ
- ડ્રગ અને આલ્કોહોલ મેથેડોન દેખભાળ સેવાઓ
- કુટુંબ આધારિત માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ

- પ્રયોગશાળા (જ્યારે આચરણ સંબંધી આરોગ્ય નિદાનથી સંબંધિત હોય અને આચરણ સંબંધી આરોગ્ય વ્યવસાયી દ્વારા સૂચવવામાં આવે ત્યારે)
- માનસિક આરોગ્ય સંકટ હસ્તક્ષેપ સેવાઓ
- માનસિક આરોગ્ય માટે ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું
- માનસિક આરોગ્ય આઉટપેશન્ટ સેવાઓ
- માનસિક આરોગ્ય હોસ્પિટલમાં આંશિક રૂપે દાખલ થવા માટેની સેવાઓ
- સહકર્મી સમર્થન સેવાઓ
- રહેણાંક સંબંધી સારવાર સુવિધાઓ (બાળકો અને કિશોરો)
- લક્ષિત કેસ સંચાલન સેવાઓ

જો તમને આમાંની કોઈપણ સેવાઓ માટેની એપોઇન્ટમેન્ટના પરિવહન વિશે પ્રશ્નો હોય, તો તમારા BH-MCO નો સંપર્ક કરો.

વિભાગ 8 –

ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી

ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી

જો કોઈ પ્રદાતા અથવા **Keystone First** કંઈક એવું કરે છે કે જેનાથી તમે નાખુશ છો અથવા તેનાથી સંમત નથી, તો તમે **Keystone First** અથવા માનવ સેવા વિભાગને કહી શકો છો કે તમે શેનાથી નાખુશ છો અથવા તે કે પ્રદાતા અથવા **Keystone First** એ જે કર્યું તે સાથે અસંમત છો. આ વિભાગ વર્ણવે છે કે તમે શું કરી શકો અને શું થશે.

ફરિયાદો

ફરિયાદ એટલે શું?

ફરિયાદ એ છે જ્યારે તમે **Keystone First** ને કહો છો કે તમે **Keystone First** અથવા તમારા પ્રદાતાથી નાખુશ છો અથવા **Keystone First** દ્વારા લીધેલા નિર્ણય સાથે સંમત નથી.

કેટલીક બાબતો જેના વિશે તમે ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો:

- જે સંભાળ તમને મળી રહી છે તેનાથી તમે નાખુશ છો.
- તમને જોઈતી સેવા અથવા વસ્તુ તમે મેળવી શકતા નથી કારણ કે તે સમાવિષ્ટ કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ નથી.
- તમે એવી સેવાઓ મેળવી નથી જે **Keystone First** એ મંજુર કરી છે.
- તમને તમારા પ્રદાતાને ચુકવણી કરવી પડશે તે નિર્ણયથી અસંમત રહેવાની વિનંતીને નકારવામાં આવી હતી.

પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ

જો મને કોઇ ફરિયાદ હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?

પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે:

- **Keystone First** ને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અને **Keystone First** ને તમારી ફરિયાદ વિશે કહો, અથવા

- તમારી ફરિયાદ લખો અનેનીચેની પદ્ધતિઓમાંથી કોઈ એકનો ઉપયોગ કરીને **Keystone First** પર મોકલો, અથવા
- જો તમને **Keystone First** તરફથી **Keystone First** ના નિર્ણય અંગેની સૂચના મળી છે અને સૂચનામાં ફરિયાદ/સમસ્યાનું વિનંતી ફોર્મ શામેલ છે, તો ફોર્મ ભરો અને નીચેની પદ્ધતિઓમાંથી કોઈ એકનો ઉપયોગ કરીને તેને **Keystone First** ને મોકલો.

ફરિયાદો માટે **Keystone First** ની સંપર્ક માહિતી:

ટપાલ દ્વારા આના પર

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

215-937-5367 પર ફેક્સ દ્વારા

આના પર સુરક્ષિત ઇમેઇલ* દ્વારા

PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* મોકલનાર દ્વારા એન્ક્રિપ્ટેડ ન હોય ત્યાં સુધી ઇમેઇલ્સ સુરક્ષિત નથી, તેથી તમારે તમારી જન્મ તારીખ અથવા વ્યક્તિગત તબીબી માહિતી જેવી વ્યક્તિગત ઓળખ માહિતી શામેલ કરવી જોઈએ નહીં જ્યાં સુધી તમે ઇમેઇલને એન્ક્રિપ્ટ ન કરો.

જો તમે પ્રદાતાને લેખિતમાં તમારી સંમતિ આપો તો તમારા પ્રદાતા તમારા માટે ફરિયાદ નોંધાવી શકે છે.

મારે પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ ક્યારે નોંધાવવી જોઈએ?

કેટલીક ફરિયાદો નોંધાવવા માટેની સમય મર્યાદા હોય છે. **નોટિસ મળ્યાના 60 દિવસની અંદર** તમારે ફરિયાદ નોંધાવવી પડશે જેમાં એવું કહ્યું હોય કે

- **Keystone First** એ નિર્ણય લીધો છે કે તમને જોઈતી સેવા અથવા વસ્તુ તમે મેળવી શકતા નથી કારણ કે તે આવરી લેવાયેલ સેવા અથવા વસ્તુ નથી.
- તમને મળેલ સેવા અથવા વસ્તુ માટે **Keystone First** પ્રદાતાને ચૂકવશે નહીં.

- **Keystone First** ને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા મળી ત્યારથી **30** દિવસની અંદર **Keystone First** ને જે ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે કહ્યું હતું તે વિશે **Keystone First** એ તમને પોતાનો ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે જણાવ્યું ન હતું.
- **Keystone First** એ **Keystone First** ના નિર્ણયથી અસંમત રહેવાની તમારી વિનંતીને નકારી છે કે તમારે તમારા પ્રદાતાને ચુકવણી કરવી પડશે.

જો તમને કોઈ **સેવા અથવા વસ્તુ ન મળી હોય તો તમારે કોઈ સેવા અથવા વસ્તુ મેળવી હોવી જોઈએ તે તારીખના 60 દિવસની અંદર** ફરિયાદ કરવી આવશ્યક છે. તે સમય કે જ્યાં સુધીમાં તમારે કોઈ સેવા અથવા વસ્તુ પ્રાપ્ત થવી જોઈએ તે નીચે સૂચિબદ્ધ છે:

તમારા પ્રથમ પરીક્ષણ માટે નવી સભ્ય એપોઇન્ટમેન્ટ...	**અમે તમારા માટે એપોઇન્ટમેન્ટ ગોઠવીશું...**
HIV/AIDS થી પીડિત સભ્યો	PCP અથવા નિષ્ણાત સાથે, તમે **Keystone First** માં સભ્ય બનો તેના 7 દિવસમાં, જો તમારી PCP અથવા નિષ્ણાત દ્વારા પહેલેથી જ સારવાર કરવામાં ન આવે.
સભ્યો કે જેઓ પૂરક સુરક્ષા આવક (SSI) મેળવે છે	PCP અથવા નિષ્ણાત સાથે, તમે **Keystone First** માં સભ્ય બનો તેના 45 દિવસમાં, જો તમારી PCP અથવા નિષ્ણાત દ્વારા પહેલેથી જ સારવાર કરવામાં ન આવે.
21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના સભ્યો	EPSDT પરીક્ષણ માટે PCP સાથે, તમે **Keystone First** માં સભ્ય બનો તેના 45 દિવસમાં, સિવાય કે તમારી સારવાર પહેલાથી જ PCP અથવા નિષ્ણાત દ્વારા કરવામાં આવી રહી હોય.
અન્ય બધા સભ્યો	સાથે અન્ય બધા સભ્યો, તમે **Keystone First** માં સભ્ય બનો તેના 3 અઠવાડિયામાં PCP સાથે.
સભ્યો કે જેઓ ગર્ભવતી છે:	**અમે તમારા માટે એપોઇન્ટમેન્ટ ગોઠવીશું. . .**

ગર્ભવતી સભ્યો તેમના પ્રથમ ત્રિમાસિક ગાળામાં	તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 10 કામકાજી દિવસની અંદર OB/GYN પ્રદાતા સાથે
ગર્ભવતી સભ્યો તેમના બીજા ત્રિમાસિક ગાળામાં	તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 5 કામકાજી દિવસની અંદર OB/GYN પ્રદાતા સાથે.
ગર્ભવતી સભ્યો તેમના ત્રીજા ત્રિમાસિક ગાળામાં	તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 4 કામકાજી દિવસની અંદર OB/GYN પ્રદાતા સાથે.
ઉચ્ચ જોખમ વાળી ગર્ભાવસ્થા ધરાવતી ગર્ભવતી સભ્યો	તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **Keystone First** ને થાય તેના 24 કલાકની અંદર OB/GYN પ્રદાતા સાથે.
આ સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ...	**એક એપોઇન્ટમેન્ટ નિમ્નલિખિતની અંદર શિડયુલ થયેલ હોવી જોઈએ. . . . .**
PCP	
તાત્કાલિક તબીબી સ્થિતિ	24 કલાકમાં.
નિયમિત એપોઇન્ટમેન્ટ	10 કામકાજી દિવસની અંદર.
આરોગ્ય મૂલ્યાંકન/સામાન્ય શારીરિક તપાસ	3 અઠવાડિયાની અંદર.
નિષ્ણાત (જ્યારે PCP દ્વારા સંદર્ભ આપવામાં આવે છે)	
તાત્કાલિક તબીબી સ્થિતિ	સંદર્ભના 24 કલાકની અંદર.
નીચેના નિષ્ણાતોમાંથી એક સાથે નિયમિત એપોઇન્ટમેન્ટ: • ઓટોલેરીંગોલોજી • ત્વચારોગવિજ્ઞાન	સંદર્ભના 15 કામકાજી દિવસની અંદર

• બાળરોગ એન્ડોક્રિનોલોજી • બાળરોગ જનરલ સર્જરી • બાળરોગ ચેપી રોગ • બાળરોગ ન્યુરોલોજી • બાળરોગ પલ્મોનોલોજી • બાળરોગ રુમેટોલોજી • ડેન્ટિસ્ટ • ઓર્થોપેડિક સર્જરી • બાળરોગ એલર્જી અને ઇમ્યુનોલોજી • બાળરોગ ગેસ્ટ્રોએન્ટેરોલોજી • બાળરોગ હિમેટોલોજી • બાળરોગ નેફ્રોલોજી • બાળરોગ ઓન્કોલોજી • બાળરોગ પુનર્વસન દવા • બાળરોગ યુરોલોજી • બાળરોગ દંત ચિકિત્સા	
અન્ય બધા નિષ્ણાતો સાથે નિયમિત એપોઇન્ટમેન્ટ	સંદર્ભના 10 કામકાજી દિવસની અંદર

તમે કોઈપણ સમયે **અન્ય બધી ફરિયાદો નોંધાવી શકો છો.**

હું પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવું પછી શું થાય છે?

તમે તમારી ફરિયાદ નોંધાવ્યા પછી, **Keystone First** નો એક પત્ર મળશે જે તમને લખ્યું હશે કે **Keystone First** ને તમારી ફરિયાદ મળી છે, અને પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે જણાવશે.

તમે **Keystone First** ને વિના મુલ્યે, તમે જે ફરિયાદ નોંધાવી છે તે મુદ્દા બાબતે **Keystone First** પાસેની કોઈ માહિતી જોવા માટે પૂછી શકો છો. તમે તમારી ફરિયાદ વિશેની માહિતી **Keystone First** ને મોકલી શકો છો

જો તમે હાજર રહેવા માંગતા હોવ તો તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો. **Keystone First** તમને ફરિયાદની સમીક્ષાના દિવસના ઓછામાં ઓછા 10 દિવસ પહેલા ફરિયાદની સમીક્ષાનું સ્થાન, તારીખ અને સમય જણાવશે. તમે ફરિયાદીની સમીક્ષામાં વ્યક્તિગત રૂપે, ફોન દ્વારા અથવા વિડિઓ કોન્ફરન્સ દ્વારા ભાગ લઈ શકો છો. જો તમે નિર્ણય કરો છો કે તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લેવા માંગતા નથી, તો તે નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

1 અથવા વધુ **Keystone First** સ્ટાફની એક સમિતિ, કે જે તમે જેના વિશે ફરિયાદ કરી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા કોઈ વ્યક્તિ માટે શામેલ ન હતા અને કામ કરતા નથી, એ તમારી ફરિયાદ વિશે નિર્ણય લેવા માટે મળશે. જો ફરિયાદ નૈદાનીક મુદ્દા વિશે છે, તો લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટ સમિતિમાં રહેશે. **Keystone First** તમને **Keystone First** ફરિયાદ પ્રાપ્ત થયાની તારીખથી ત્રીસ (30) દિવસની અંદર નોટિસ મોકલશે, સિવાય કે તમે વિનંતી કરી હોય કે **Keystone First** ફરિયાદનો નિર્ણય લેવા માટે વધારાના ચૌદ (14) દિવસનો સમય લે. આ નોટિસ તમને તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ **Keystone First** ના અને જો તમને નિર્ણય ન ગમતો હોય તો તમે શું કરી શકો છો તે જણાવશે.

જો તમને ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ **120** જુઓ.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમને સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મળી રહી છે જે ઘટાડી, બદલાઈ અથવા ના પાડવામાં આવે છે અને તમે મૌખિક રીતે ફરિયાદ નોંધાવો, જે **Keystone First** દ્વારા પોસ્ટમાર્ક અથવા પ્રાપ્ત થાય છે જે નોટિસ પર તારીખના 15 દિવસની અંદર તમને કહે છે કે સેવાઓ અથવા તમે પ્રાપ્ત કરેલી વસ્તુઓ, તમારી માટે આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓને આવરી લેતી નથી, તો નિર્ણય ન આવે ત્યાં સુધી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ ચાલુ રહેશે.

જો મને Keystone First નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે?

જો ફરિયાદ નીચેનામાંથી કોઈ એક હોય તો તમે બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા, નિષ્પક્ષ સુનાવણી અથવા બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા અને યોગ્ય સુનાવણી માટે કહી શકો છો.

- **Keystone First** નો નિર્ણય છે કે તમને જોઈતી સેવા અથવા વસ્તુ તમે મેળવી શકતા નથી કારણ કે તે આવરી લેતી સેવા અથવા વસ્તુ નથી.
- **Keystone First** નો નિર્ણય કે જે પ્રદાતા તબીબી સહાય કાર્યક્રમમાં નોંધાયેલ ન હોય અને તમને અધિકૃતતા વિના મળેલી સેવા અથવા વસ્તુ માટે ચૂકવણી ન કરે.
- **Keystone First** નો નિર્ણય કે જે સેવા અથવા વસ્તુ તમને મળેલી છે તેના માટે પ્રદાતાને ચૂકવણી ન કરે, કારણ કે તે સેવા અથવા વસ્તુ તમારા માટે આવરી લેવામાં આવતી સેવા નથી.
- **Keystone First** ને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા મળી ત્યારથી **30** દિવસની અંદર **Keystone First** ને જે ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે કહ્યું હતું તે વિશે **Keystone First** ની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા અંગે નિર્ણય લેવામાં નિષ્ફળતા.
- તમને તે સમયની અંદર કોઈ સેવા અથવા વસ્તુ મળવી જોઈએ તે હજી મળી નથી.
- તમારે તમારા પ્રદાતાને ચુકવણી કરવી પડશે તેવા **Keystone First** ના નિર્ણયથી અસંમત રહેવાની તમારી વિનંતીને **Keystone First** નો નકારી કાઢવાનો નિર્ણય.

તમને પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદના નિર્ણયની સૂચના મળ્યાના **15 દિવસની અંદર તમારે Pennsylvania વીમા વિભાગને લેખિતમાં તમારી વિનંતી સબમિટ કરીને બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા માટે પૂછવું આવશ્યક છે**.

તમારી ફરિયાદની બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવા માટે, તમારી વિનંતી નીચેના પર મોકલો:

Pennsylvania વીમા વિભાગ
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
ફેક્સ: 717-787-8585

અથવા

"ફરિયાદ દાખલ કરો પૃષ્ઠ" પર જાઓ
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

જો તમને બાહ્ય સમીક્ષા માટે તમારી વિનંતી દાખલ કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો Pennsylvania વીમા વિભાગને 1-877-881-6388 પર કૉલ કરો.

તમને ફરિયાદના નિર્ણય અંગે જણાવેલ **સૂચના પર મેલ તારીખથી 120 દિવસની અંદર** તમારે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવું આવશ્યક છે.

અન્ય બધી ફરિયાદો માટે તમે ફરિયાદ નિર્ણયની નોટિસ મળ્યાની તારીખના **45 દિવસની અંદર તમે બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો.**

નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિશેની માહિતી માટે, પૃષ્ઠ **121** જુઓ.
બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા વિશેની માહિતી માટે, પૃષ્ઠ **111** જુઓ.
જો તમને ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ **120** જુઓ.

બીજા સ્તરની ફરિયાદ

જો મારે બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવવી હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?

બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે:

- **Keystone First** ને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અને **Keystone First** ને તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ કરો, અથવા
- તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ લખો અને નીચેની પદ્ધતિઓમાંથી કોઈ એકનો ઉપયોગ કરીને તેને **Keystone First** પર મોકલો, અથવા
- તમારી ફરિયાદ નિર્ણયના નોટિસમાં સમાવિષ્ટ ફરિયાદ વિનંતી ફ્રોર્મ ભરો અને તેને નીચેની પદ્ધતિઓમાંથી કોઈ એકનો ઉપયોગ કરીને **Keystone First** ને મોકલો.

બીજા સ્તરની ફરિયાદો માટે **Keystone First** ની સંપર્ક માહિતી

ટપાલ દ્વારા આના પર

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

215-937-5367 પર ફેક્સ દ્વારા

આના પર સુરક્ષિત ઇમેઇલ* દ્વારા PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* મોકલનાર દ્વારા એન્ક્રિપ્ટેડ ન હોય ત્યાં સુધી ઇમેઇલ્સ સુરક્ષિત નથી, તેથી તમારે તમારી જન્મ તારીખ અથવા વ્યક્તિગત તબીબી માહિતી જેવી વ્યક્તિગત ઓળખ માહિતી શામેલ કરવી જોઈએ નહીં જ્યાં સુધી તમે ઇમેઇલને એન્ક્રિપ્ટ ન કરો.

હું બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવું પછી શું થાય છે?

તમે તમારા બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવ્યા પછી, તમને **Keystone First** નો એક પત્ર મળશે જે જે તમને જણાવતું હશે કે **Keystone First** ને તમારી ફરિયાદ મળી છે, અને બીજા સ્તરની ફરિયાદ સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે જણાવશે.

તમે **Keystone First** ને વિના મુલ્યે, તમે જે ફરિયાદ નોંધાવી છે તે મુદ્દા બાબતે **Keystone First** પાસેની કોઈ માહિતી જોવા માટે પૂછી શકો છો. તમે તમારી ફરિયાદ વિશેની માહિતી **Keystone First** ને મોકલી શકો છો

જો તમે હાજર રહેવા માંગતા હોવ તો તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો. **Keystone First** તમને ફરિયાદની સમીક્ષાના દિવસના ઓછામાં ઓછા 15 દિવસ પહેલા ફરિયાદની સમીક્ષાનું સ્થાન, તારીખ અને સમય જણાવશે. તમે ફરિયાદીની સમીક્ષામાં વ્યક્તિગત રૂપે, ફોન દ્વારા અથવા વિડિઓ કોન્ફરન્સ દ્વારા ભાગ લઈ શકો છો. જો તમે નિર્ણય કરો છો કે તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લેવા માંગતા નથી, તો તે નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

3 અથવા વધુ લોકોની સમિતિ, જેમાં ઓછામાં ઓછી એવી 1 વ્યક્તિનો સમાવેશ થાય છે જે **Keystone First** માટે કામ કરતી નથી, એ તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ વિશે નિર્ણય લેવા માટે મળશે. તમે જેની સામે તમારી ફરિયાદ નોંધાવી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા કોઈ વ્યક્તિ માટે સમિતિ પરના **Keystone First** સ્ટાફ શામેલ થશે નહીં અને કામ કરશે નહીં. જો ફરિયાદ નૈદાનીક મુદ્દા વિશે છે, તો લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટ સમિતિમાં રહેશે. **Keystone First** તમને તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ અંગે નિર્ણય જણાવવા માટે તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવ્યાની તારીખથી **45** દિવસની અંદર તમને નોટિસ મેલ કરશે. પત્ર તમને એ પણ કહેશે કે જો તમને નિર્ણય ન ગમે તો તમે શું કરી શકો.

જો તમને ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ **120** જુઓ.

જો મને મારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ પર Keystone First નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે?

તમે Pennsylvania વીમા વિભાગના બ્યુરો ઓફ મેનેજ્ડ કેર પાસેથી બાહ્ય સમીક્ષા માટે કહી શકો છો.

તમારે બીજા સ્તરની ફરિયાદના નિર્ણયની સૂચના મળી હોય તે તારીખના **15 દિવસની અંદર તમારે બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવું આવશ્યક છે.**

બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા

હું બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે કેવી રીતે પૂછું?

તમારી ફરિયાદની બાહ્ય સમીક્ષા માટે તમારી લેખિત વિનંતી નીચેના સરનામાં પર મોકલો:

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

તમે "ફરિયાદ દાખલ કરો પૃષ્ઠ" પર પણ જઈ શકો છો:
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

જો તમને બાહ્ય સમીક્ષા માટે તમારી વિનંતી દાખલ કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો Pennsylvania વીમા વિભાગને 1-877-881-6388 પર કૉલ કરો..

જો તમે પૂછશો, તો Pennsylvania વીમા વિભાગ તમને તમારી ફરિયાદ લેખિતમાં મૂકવામાં સહાય કરશે.

હું બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે પૂછું પછી શું થાય છે?

Pennsylvania વીમા વિભાગ તમારી ફાઇલને **Keystone First** થી પ્રાપ્ત કરશે. તમે તેમને કોઈપણ અન્ય માહિતી મોકલી શકો છો જે તમારી ફરિયાદની બાહ્ય સમીક્ષામાં સહાય કરી શકે.

બાહ્ય સમીક્ષા દરમિયાન તમારું પ્રતિનિધિત્વ એટર્ની અથવા તમારા પ્રતિનિધિ જેવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા થઈ શકે છે.

નિર્ણય લેવામાં આવ્યા બાદ તમને નિર્ણય પત્ર મોકલવામાં આવશે. આ પત્ર તમને નિર્ણય માટેનાં તમામ કારણ(કારણો) અને જો તમને નિર્ણય ન ગમતો હોય તો તમે શું કરી શકો છો તે જણાવશે.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમે હાલમાં જે સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મેળવી રહ્યા છો અને જેને ઘટાડવામાં આવી રહી છે, બદલવામાં આવી રહી છે અથવા નકારવામાં આવી રહી છે, તે મેળવતા હોવ અને બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા માટેની તમારી

વિનંતી તમને મોકલવામાં આવેલી તે સૂચનાની તારીખથી 15 દિવસની અંદર પોસ્ટમાર્ક કરવામાં આવે અથવા પેન્સિલવેનિયા ઇન્શ્યોરન્સ વિભાગને પ્રાપ્ત થાય, જેમાં તમને **Keystone First** ના પ્રથમ-સ્તરની ફરિયાદના નિર્ણય વિશે જાણ કરવામાં આવી હોય કે તમે જે સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મેળવી રહ્યા હતા તે તમને મળી શકશે નહીં કારણ કે તે તમારા માટે આવરી લેવાયેલી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ નથી, તો નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યાં સુધી તે સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ ચાલુ રહેશે. જો તમે બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા અને ન્યાયી સુનાવણી બંને માટે વિનંતી કરી રહ્યા છો, તો તમારે **Keystone First** ના પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ નિર્ણય જણાવતી નોટિસ પરની તારીખથી 15 દિવસની અંદર બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા અને ન્યાયી સુનાવણી બંને માટે વિનંતી કરવી આવશ્યક છે. જો તમે તમારી બાહ્ય ફરિયાદ પર નિર્ણય પ્રાપ્ત થાય ત્યાં સુધી ન્યાયી સુનાવણીની વિનંતી કરવા માટે રાહ જુઓ છો, તો સેવાઓ ચાલુ રહેશે નહીં.

સમસ્યાઓ

સમસ્યા એટલે શું?

જ્યારે **Keystone First**, તમે વિનંતી કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ કરતાં અલગ કોઈ સેવા અથવા વસ્તુને નકારે છે, ઘટાડે છે અથવા માન્ય કરે છે, કારણ કે તે તબીબી રીતે જરૂરી નથી, ત્યારે તમને **Keystone First** ના નિર્ણયની સૂચના કહેતી એક નોટિસ મળશે.

સમસ્યા એ છે કે જ્યારે તમે **Keystone First** ને કહો છો ત્યારે તમે **Keystone First** ના નિર્ણયથી અસંમત છો.

જો મને કોઇ સમસ્યા હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?

સમસ્યા નોંધાવવા માટે:

- **Keystone First** ને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અને **Keystone First** ને તમારી સમસ્યા વિશે કહો, અથવા
- તમારી સમસ્યા લખો અને તેને નીચેની પદ્ધતિઓમાંથી કોઈ એકનો ઉપયોગ કરીને **Keystone First** પર મોકલો, અથવા
- **Keystone First** પાસેથી તમને મળેલી ઇનકારની સૂચનામાં સમાવિષ્ટ ફરિયાદ/સમસ્યાની વિનંતીનું ફોર્મ ભરો અને તેને નીચેની પદ્ધતિઓમાંથી કોઈ એકનો ઉપયોગ કરીને **Keystone First** ને મોકલો.

સમસ્યા માટે **Keystone First** ની સંપર્ક માહિતી:

ટપાલ દ્વારા આના પર

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

215-937-5367 પર ફેક્સ દ્વારા

આના પર સુરક્ષિત ઇમેઇલ* દ્વારા PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* મોકલનાર દ્વારા એન્ક્રિપ્ટેડ ન હોય ત્યાં સુધી ઇમેઇલ્સ સુરક્ષિત નથી, તેથી તમારે તમારી જન્મ તારીખ અથવા વ્યક્તિગત તબીબી માહિતી જેવી વ્યક્તિગત ઓળખ માહિતી શામેલ કરવી જોઈએ નહીં જ્યાં સુધી તમે ઇમેઇલને એન્ક્રિપ્ટ ન કરો.

તમારા પ્રદાતા તમારા માટે સમસ્યા નોંધાવી શકે છે જો તમે પ્રદાતાને આમ કરવા માટે લેખિતમાં તમારી સંમતિ આપો. જો તમારો પ્રદાતા તમારા માટે કોઈ સમસ્યા નોંધાવે છે, તો તમે તમારા પોતાનાથી અલગ સમસ્યા નોંધાવી શકતા નથી.

મારે સમસ્યા ક્યારે દાખલ કરવી જોઈએ?

તમારા માટે કોઈ અલગ સેવા અથવા વસ્તુની અસ્વીકાર, ઘટાડો, અથવા મંજૂરી વિશે **તમને નોટિસ મળતી તારીખથી તમારે 60 દિવસની અંદર સમસ્યા** દાખલ કરવું આવશ્યક છે.

હું કોઈ સમસ્યા નોંધાવું પછી શું થાય છે?

તમે તમારી ફસમસ્યા નોંધાવ્યા પછી, તમને **Keystone First** નો એક પત્ર મળશે જે તમને જણાવતું હશે કે **Keystone First**ને તમારી સમસ્યા મળી છે, અને સમસ્યાની સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે જણાવશે.

તમે **Keystone First** ને વિના મૂલ્યે તેવી કોઈપણ માહિતી જોવા માટે પૂછી શકો છો કે જેનો ઉપયોગ **Keystone First** એ તમારા નોંધાવેલ સમસ્યા વિશે નિર્ણય લેવા માટે કર્યો હોય. તમે તમારી સમસ્યા વિશેની માહિતી **Keystone First** ને મોકલી શકો છો.

જો તમે તેમાં હાજર થવા માંગતા હોવ તો તમે સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો. **Keystone First** તમને સમસ્યાની સમીક્ષાના સ્થાન, તારીખ અને સમય સમસ્યાની સમીક્ષાના દિવસના ઓછામાં ઓછા 10 દિવસ પહેલાં કહેશે. તમે સમસ્યાની સમીક્ષા પર, વ્યક્તિગત રૂપે, ફોન દ્વારા અથવા વિડિઓ કોન્ફરન્સ દ્વારા ભાગ લઈ શકો છો. જો તમે નિર્ણય કરો કે તમે સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લેવા માંગતા નથી, તો તે નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

તમારી સમસ્યાનો નિર્ણય લેવા માટે 3 કે તેથી વધુ લોકોની સમિતિ મળશે, જેમાં લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડૉક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટનો સમાવેશ થાય છે. તમે જેની સામે તમારી સમસ્યા નોંધાવી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા કોઈ વ્યક્તિ માટે સમિતિ પરના **Keystone First** સ્ટાફ શામેલ થશે નહીં અને કામ કરશે નહીં. **Keystone First** તમને તમારી ફરિયાદ અંગેનો નિર્ણય જણાવવા માટે તમારી સમસ્યા પ્રાપ્ત થાય ત્યારથી **30** દિવસની અંદર તમને એક નોટિસ મોકલશે. નોટિસ તમને એ પણ કહેશે કે જો તમને નિર્ણય ન ગમે તો તમે શું કરી શકો.

જો તમને સમસ્યા પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ **120** જુઓ.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમને એવી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મળી રહી છે જે ઘટાડવામાં આવી રહી છે, બદલવામાં આવી રહી છે, અથવા નકારવામાં આવી રહી છે અને તમે નોટિસ પરની તારીખથી 15 દિવસની અંદર **Keystone First** દ્વારા પોસ્ટમાર્ક કરેલી અથવા પ્રાપ્ત થયેલી ફરિયાદ દાખલ કરો છો જેમાં તમને જણાવવામાં આવ્યું છે કે તમને મળતી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ ઘટાડવામાં આવી રહી છે, બદલવામાં આવી રહી છે, અથવા નકારવામાં આવી રહી છે, તો સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ નિર્ણય ન આવે ત્યાં સુધી ચાલુ રહેશે.

જો મને Keystone First નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે?

તમે બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કહી શકો છો અથવા તમે બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી બંને માટે કહી શકો છો. બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા એ એવા ડોકટર દ્વારા કરવામાં આવતી સમીક્ષા છે કે જે **Keystone First** માટે કામ કરતા નથી.

તમને બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા ના નિર્ણયની નોટિસ મળ્યાની તારીખના **15 દિવસની અંદર તમારે બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછવું આવશ્યક છે**

તમારે સમસ્યાના નિર્ણય અંગે જણાવેલી **સૂચના પરની તારીખથી 120 દિવસની અંદર** માનવ સેવા વિભાગ તરફથી નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવું આવશ્યક છે.

નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિશેની માહિતી માટે, પૃષ્ઠ **121** જુઓ.
બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષાઓ વિશેની માહિતી માટે, નિમ્ન જુઓ
જો તમને સમસ્યા પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ **120** જુઓ.

બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા

હું બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા વિશે કેવી રીતે પૂછું?

બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછવાં માટે:

- **Keystone First** ને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અને **Keystone First** ને તમારી સમસ્યા વિશે કહો, અથવા
- તમારી સમસ્યા લખો અને તેને નીચેની પદ્ધતિઓમાંથી એકનો ઉપયોગ કરીને **Keystone First** પર મોકલો, અથવા

બાહ્ય સમસ્યા માટે **Keystone First** ની સંપર્ક માહિતી:

ટપાલ દ્વારા આના પર

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

215-937-5367 પર ફેક્સ દ્વારા

આના પર સુરક્ષિત ઇમેઇલ* દ્વારા PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* મોકલનાર દ્વારા એન્ક્રિપ્ટેડ ન હોય ત્યાં સુધી ઇમેઇલ્સ સુરક્ષિત નથી, તેથી તમારે તમારી જન્મ તારીખ અથવા વ્યક્તિગત તબીબી માહિતી જેવી વ્યક્તિગત ઓળખ માહિતી શામેલ કરવી જોઈએ નહીં જ્યાં સુધી તમે ઇમેઇલને એન્ક્રિપ્ટ ન કરો.

Keystone First, Pennsylvania વીમા વિભાગને બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે તમારી વિનંતી મોકલશે.

હું બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછું પછી શું થાય છે?

Keystone First તમને બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષાકર્તાનું નામ, સરનામું, ઇમેઇલ સરનામું, ફેક્સ નંબર અને ફોન નંબરની જાણ કરશે. તમને બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે પણ માહિતી આપવામાં આવશે.

Keystone First તમારી સમસ્યા ફાઇલને સમીક્ષાકર્તાને મોકલશે. બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષકના નામની જાણ થયાના 20 દિવસની અંદર તમે સમીક્ષકને તમારી સમસ્યાની બાહ્ય સમીક્ષામાં મદદ કરી શકે તેવી વધારાની માહિતી પ્રદાન કરી શકો છો.

તમે બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા માટે કહ્યું તે તારીખના 60 દિવસની અંદર તમને નિર્ણય પત્ર પ્રાપ્ત થશે. આ પત્ર તમને નિર્ણય માટેનાં તમામ કારણ(કારણો) અને જો તમને નિર્ણય ન ગમતો હોય તો તમે શું કરી શકો છો તે જણાવશે.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમને એવી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મળી રહી છે જે ઘટાડવામાં આવી રહી છે, બદલવામાં આવી રહી છે, અથવા નકારવામાં આવી રહી છે અને તમે મૌખિક રીતે અથવા લેખિત વિનંતીમાં બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા માટે પૂછો છો જે તમને **Keystone First** ના સમસ્યા નિર્ણય જણાવતી સૂચના પરની તારીખથી 15 દિવસની અંદર Pennsylvania વીમા વિભાગ દ્વારા પોસ્ટમાર્ક અથવા પ્રાપ્ત થાય છે, તો સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ નિર્ણય ન આવે ત્યાં સુધી ચાલુ રહેશે. જો તમે બાહ્ય સમસ્યા સમીક્ષા અને ન્યાયી સુનાવણી બંને માટે વિનંતી કરી રહ્યા છો, તો તમારે **Keystone First** ના સમસ્યા નિર્ણય જણાવતી નોટિસ પરની તારીખથી 15 દિવસની અંદર બાહ્ય સમસ્યા સમીક્ષા અને ન્યાયી સુનાવણી બંને માટે વિનંતી કરવી આવશ્યક છે. જો તમે તમારી બાહ્ય સમસ્યા પર નિર્ણય પ્રાપ્ત થાય ત્યાં સુધી ન્યાયી સુનાવણીની વિનંતી કરવા માટે રાહ જુઓ છો, તો સેવાઓ ચાલુ રહેશે નહીં.

ત્વરિત ફરિયાદો અને સમસ્યા

જો મારું આરોગ્ય તાત્કાલિક જોખમમાં હોય તો હું શું કરી શકું?

જો તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટ માને છે કે તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે કોઈ નિર્ણય લેવા માટે **30** દિવસની રાહ જોવી, અથવા તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ વિશે નિર્ણય લેવા માટે **45** દિવસની રાહ જોવી તમારા આરોગ્યને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે, તો તમે અથવા તમારા ડોકટર અથવા ડેન્ટિસ્ટ તમારી પૂછપરછ કરી શકો છો કે તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યાનો નિર્ણય વધુ ઝડપથી લેવામાં આવે છે. તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યાને વધુ ઝડપથી નિર્ણય લેવા માટે:

- તમારે **Keystone First** ને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરીને, **215-937-5367** પર પત્ર અથવા ફરિયાદ/સમસ્યાના વિનંતી ફોર્મને ફેક્સ કરીને, અથવા **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com** પર ઇમેઇલ મોકલીને પ્રારંભિક નિર્ણય માટે **Keystone First** નો સંપર્ક કરવો જરૂરી છે

- તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટે પ્રારંભિક નિર્ણય માટે તમારી વિનંતીના 72 કલાકની અંદર **215-937-5367** પર સહી કરેલા પત્રને ફેક્સ કરવો જોઈએ જેમાં એ જણાવવામાં આવ્યું હોય કે કેમ તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે નિર્ણય મેળવવા માટે **Keystone First** દ્વારા લેવામાં આવતા **30** દિવસ, અથવા તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ વિશે નિર્ણય મેળવવા માટે લેવામાં આવતા **45** દિવસ તમારા આરોગ્યને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.

જો **Keystone First** તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટનો પત્ર પ્રાપ્ત ન કરે અને આપેલી માહિતી બતાવે નહીં કે તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નક્કી કરવા માટે સામાન્ય સમય કાઢવો તમારા આરોગ્યને નુકસાન પહોંચાડે છે, તો **Keystone First**, તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા **Keystone First** ને મળે તેના **30** દિવસની સામાન્ય સમયમર્યાદામાં, અથવા તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા **Keystone First**ને મળે તેના **45** દિવસની સામાન્ય સમયમર્યાદામાં તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે નિર્ણય લેશે.

ત્વરિત ફરિયાદ અને ત્વરિત બાહ્ય ફરિયાદ

લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટ સહિત 1 અથવા વધુ લોકોની સમિતિ તમારી ઝડપી ફરિયાદની સમીક્ષા કરશે. અન્ય પ્રદાતાઓ સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકે છે પરંતુ, લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટ તમારી ફરિયાદનો નિર્ણય લેશે. તમે જેની સામે તમારી ફરિયાદ નોંધાવી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા કોઈ વ્યક્તિ માટે સમિતિ પરના **Keystone First** સ્ટાફ શામેલ થશે નહીં અને કામ કરશે નહીં.

જો તમે તેમાં હાજર રહેવા માંગતા હોવ તો તમે ત્વરિત ફરિયાદ સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો. તમે રૂબરૂ, ફોન અથવા વિડિઓ કોન્ફરન્સ દ્વારા ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો કારણ કે **Keystone First** પાસે ત્વરિત ફરિયાદ નક્કી કરવા માટે ઓછો સમય હોય છે. જો તમે નિર્ણય કરો છો કે તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લેવા માંગતા નથી, તો તે નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

Keystone First તમને તમારી ફરિયાદ અંગેનો નિર્ણય **Keystone First** ને તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટનો પત્ર મળે તેના 48 કલાકની અંદર જણાવશે જેમાં સમજાવવામાં આવશે કે તમારી ફરિયાદનો નિર્ણય લેવા માટેનો સામાન્ય સમયમર્યાદા તમારા આરોગ્યને કેમ નુકસાન પહોંચાડશે અથવા**Keystone First** ને વહેલા નિર્ણય માટે તમારી વિનંતી મળે તેના 72 કલાકની અંદર, જે વહેલું હોય તે, સિવાય કે તમે **Keystone First** ને તમારી ફરિયાદનો નિર્ણય લેવા માટે વધુ સમય લેવા માટે કહો. તમે તમારી ફરિયાદના નિર્ણય માટે **Keystone First** ને વધુ 14 દિવસનો સમય લેવા માટે કહી શકો છો. જો તમને નિર્ણય ન ગમતો હોય તો તમને નિર્ણય માટેનાં કારણ(કારણો) અને ત્વરિત બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા માટે કેવી રીતે પૂછવું તે વિશે એક સૂચના પણ મળશે.

જો તમને ત્વરિત ફરિયાદ અંગેનો નિર્ણય ગમતો ન હોય તો, તમે ત્વરિત ફરિયાદના નિર્ણયની સૂચના મેળવવાની તારીખથી **2 કામકાજી દિવસની અંદર Pennsylvania વીમા વિભાગની બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે કહી શકો છો**. તમારી ફરિયાદની ત્વરિત બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવા માટે, તમારી વિનંતી નીચેના પર મોકલો:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120

ફેક્સ: 717-787-8585

અથવા

"ફરિયાદ દાખલ કરો પૃષ્ઠ" પર જાઓ
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

જો તમને બાહ્ય સમીક્ષા માટે તમારી વિનંતી દાખલ કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો Pennsylvania વીમા વિભાગને 1-877-881-6388 પર કૉલ કરો.

ત્વરિત સમસ્યા અને ત્વરિત બાહ્ય સમસ્યા

તમારી સમસ્યાનો નિર્ણય લેવા માટે 3 કે તેથી વધુ લોકોની સમિતિ મળશે, જેમાં લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટનો સમાવેશ થાય છે. તમે જેની સામે તમારી સમસ્યા નોંધાવી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા કોઈ વ્યક્તિ માટે સમિતિ પરના **Keystone First** સ્ટાફ શામેલ થશે નહીં અને કામ કરશે નહીં.

જો તમે હાજર થવા માંગતા હોવ તો તમે ત્વરિત સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો. તમે રૂબરૂ સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો, , પરંતુ ફોન દ્વારા અથવા વિડીયો કોન્ફરન્સ દ્વારા હાજર રહેવું પડી શકે છે કારણ કે **Keystone First** પાસે ત્વરિત સમસ્યા નક્કી કરવા માટે ઓછો સમય હોય છે. જો તમે નિર્ણય કરો છો કે તમારે સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લેવો નથી, તો તે અમારા નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

Keystone First તમને તમારા સમસ્યા અંગેનો નિર્ણય **Keystone First** ને તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટનો પત્ર મળે તેના 48 કલાકની અંદર જણાવશે જેમાં સમજાવવામાં આવશે કે તમારી સમસ્યાનો નિર્ણય લેવા માટેનો સામાન્ય સમયમર્યાદા તમારા આરોગ્યને કેમ નુકસાન પહોંચાડશે અથવા **Keystone First** ને વહેલા નિર્ણય માટે તમારી વિનંતી મળે તેના 72 કલાકની અંદર, જે વહેલું હોય તે, સિવાય કે તમે **Keystone First** ને તમારી સમસ્યાનો નિર્ણય લેવા માટે વધુ સમય લેવા માટે કહો. તમે તમારી સમસ્યાના નિર્ણય માટે **Keystone First** ને વધુ 14 દિવસનો સમય લેવા માટે કહી શકો છો. તમને નિર્ણય માટેનાં કારણ(કારણો) અને જો તમને નિર્ણય પસંદ ન હોય તો શું કરવું તે જણાવતી નોટિસ પણ મળશે.

જો તમને ત્વરિત સમસ્યા અંગેનો નિર્ણય ગમતો નથી, તો તમે માનવ સેવા વિભાગ દ્વારા ત્વરિત બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા અથવા ત્વરિત નિષ્પક્ષ સુનાવણી અથવા ત્વરિત બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા અને ત્વરિત સુનાવણી બંને માટે કહી શકો છો.

ત્વરિત ફરિયાદ નિર્ણય સૂચનાની તારીખથી **2 કામકાજી દિવસની ત્વરિત બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછવું આવશ્યક છે**. કોઈ સમસ્યાની ત્વરિત બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવું:

- **Keystone First** ને **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો અને **Keystone First** ને તમારી સમસ્યા વિશે કહો, અથવા

- **Keystone First** ને **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com** પર ઈમેઇલ કરો, અથવા

- તમારી સમસ્યા લખો અને તેને મેઈલ અથવા ફેક્સ દ્વારા **Keystone First** ને મોકલો:

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

Keystone First તમારી વિનંતી પ્રાપ્ત થયા પછી 24 કલાકની અંદર Pennsylvania વીમા વિભાગને મોકલશે.

તમને ત્વરિત સમસ્યા અંગેનો નિર્ણય જણાવતાં સૂચના પરની તારીખથી **120 દિવસની અંદર** તમારે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવું આવશ્યક છે.

ફરિયાદ અને સમસ્યા પ્રક્રિયાઓ સાથે હું કઈ પ્રકારની સહાય મેળવી શકું?

જો તમને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા ફાઇલ કરવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો **Keystone First** ના સ્ટાફ સભ્ય તમને સહાય કરશે. ફરિયાદ અથવા સમસ્યાની પ્રક્રિયા દરમિયાન આ વ્યક્તિ તમારું પ્રતિનિધિત્વ પણ કરી શકે છે. તમારે કોઈ સ્ટાફ સભ્યની સહાય માટે ચુકવણી કરવાની જરૂર નથી. આ કર્મચારી સભ્ય તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા અંગેના કોઈપણ નિર્ણયમાં સામેલ થશે નહીં.

તમને કુટુંબના સભ્ય, મિત્ર, વકીલ અથવા અન્ય વ્યક્તિ પણ તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવવામાં તમારી સહાય કરી શકે છે. જો તમે નિર્ણય કરો કે ફરિયાદ અથવા સમસ્યાની સમીક્ષામાં હાજર થવું છે, તો આ વ્યક્તિ તમારી સહાય પણ કરી શકે છે.

ફરિયાદ અથવા સમસ્યા પ્રક્રિયા દરમ્યાન કોઈપણ સમયે, તમે જેને ઓળખતા હોવ એવા કોઈ વ્યક્તિ તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરી શકે છે અથવા તમારા માટે કાર્યવાહી કરી શકે છે. જો તમે નક્કી કરો કે કોઈ તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરે અથવા તમારા માટે કાર્યવાહી કરે, તો **Keystone First** ને લેખિતમાં તે વ્યક્તિનું નામ અને **Keystone First** તેને અથવા તેણી સુધી કેવી રીતે પહોંચી શકે છે તે કહો.

તમે અથવા તમે જે વ્યક્તિનું પ્રતિનિધિત્વ કરવાનું પસંદ કરો છો તે **Keystone First** ને તમારા દ્વારા નોંધાવેલ ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશેની કોઈપણ માહિતી જોવા માટે પૂછી શકો છો કે જે **Keystone First** પાસે છે.

જો તમને સહાયની જરૂર હોય અથવા ફરિયાદો અને સમસ્યા વિશે પ્રશ્નો હોય તો **Keystone First** પર ટોલ ફ્રી ટેલિફોન નંબર **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરો, તમે તમારી સ્થાનિક કાનૂની સહાય કચેરીનો **1-800-322-7572** પર સંપર્ક કરી શકો છો અથવા Pennsylvania આરોગ્ય કાયદો પ્રોજેક્ટને 1-800-274-3258 પર કૉલ કરો. તમે અહીં સ્વ-સહાય ફોર્મ અને અન્ય માહિતી પણ મેળવી શકો છો www.phlp.org.

વ્યક્તિઓ જેમની પ્રાથમિક ભાષા અંગ્રેજી નથી

જો તમે ભાષા સેવાઓ માટે પૂછશો, તો **Keystone First** તમને વિના મૂલ્યે સેવાઓ પ્રદાન કરશે.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ

Keystone First, વિકલાંગોને નીચે આપેલ સહાય સાથે જો કોઈ જરૂરિયાત હોય તો, વિના મૂલ્યે, ફરિયાદો અથવા સમસ્યા રજૂ કરવામાં મદદ કરશે. આ સહાયમાં શામેલ છે:

- સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા આપવાનું;
- વૈકલ્પિક ફોર્મેટમાં ફરિયાદ અથવા સમસ્યાની સમીક્ષા પર **Keystone First** દ્વારા સબમિટ કરેલી માહિતી પ્રદાન કરવી. તમને સમીક્ષા પહેલાં વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સંસ્કરણ આપવામાં આવશે; અને
- નકલ અને માહિતી પ્રસ્તુત કરવામાં સહાય માટે કોઈને પ્રદાન કરવું.

માનવ સેવાની નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેનો વિભાગ

કેટલાક કેસોમાં તમે માનવ સેવા વિભાગને સુનાવણી રાખવા માટે કહી શકો છો કારણ કે તમે **Keystone First** એ જે કર્યું અથવા ન કર્યું તેનાથી નારાજ છો અથવા સંમત નથી. આ સુનાવણીઓને "નિષ્પક્ષ સુનાવણી" કહેવામાં આવે છે. **Keystone First** તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદનો નિર્ણય લે અથવા તમારી સમસ્યા નક્કી કરે તે પછી તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કહી શકો છો.

હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે શું વિનંતી કરી શકું છું અને મારે ક્યારે સુનાવણી માટે પૂછવું પડશે?

તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા ફરિયાદ અંગે **Keystone First** ના નિર્ણય વિશે તમને જણાવતી સૂચના પરની તારીખથી 120 દિવસની અંદર વાજબી સુનાવણી માટેની તમારી વિનંતી પોસ્ટમાર્ક, ફેક્સ અથવા ઇમેઇલ* દ્વારા સબમિટ કરવી આવશ્યક છે:

- તમને જોઈતી સેવા અથવા વસ્તુનો ઇનકાર કારણ કે તે કોઈ સમાવિષ્ટ કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ નથી.
- તમને મળેલ સેવા અથવા વસ્તુ માટેના પ્રદાતાને ચુકવણીનો ઇનકાર અને પ્રદાતા તમને સેવા અથવા વસ્તુ માટે બિલ આપી શકે છે.
- **Keystone First** ને તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા પ્રાપ્ત થઇ તેના **30** દિવસની અંદર **Keystone First** ને તમે કહેલ પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે **Keystone First** નિર્ણય લેવામાં નિષ્ફળ રહ્યું છે.
- તમારે તમારા પ્રદાતાને ચુકવવા પડશે તેવા **Keystone First** ના નિર્ણયથી અસંમત રહેવાની તમારી વિનંતીનો ઇનકાર કરવો.
- કોઈ સેવા અથવા વસ્તુનો ઇનકાર, કોઈ સેવા અથવા વસ્તુનો ઘટાડો, અથવા સેવા અથવા વસ્તુ દ્વારા તમે વિનંતી કરેલ સેવા અથવા વસ્તુથી અલગ કોઈ વસ્તુની મંજૂરી, કારણ કે તે તબીબી રૂપે જરૂરી નથી.
- તમને જે સમયની અંદર કોઈ સેવા અથવા વસ્તુ મળવી જોઈએ તે સમયે સેવા અથવા વસ્તુ મળી નથી.

જ્યારે **Keystone First** ને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા પ્રાપ્ત થઇ તેના **30** દિવસની અંદર **Keystone First** ને તમે કહેલ ફરિયાદ અથવા સમસ્યાને **Keystone First** તે પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા છે તે નક્કી કરવામાં નિષ્ફળ ગયું છે તેની સૂચના આપતી નોટિસ પરની તારીખથી 120 દિવસની અંદર તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણીની વિનંતી પણ કરી શકો છો.

હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કેવી રીતે પૂછું?

નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેની તમારી વિનંતી લેખિતમાં હોવી જોઈએ. તમે ફરિયાદ અથવા સમસ્યાના નિર્ણયની નોટિસમાં શામેલ નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિનંતી ફોર્મ ભરી શકો છો અથવા તેમાં સહી કરી શકો છો અથવા પત્ર લખી તેના પર સહી કરી શકો છો.

જો તમે કોઈ પત્ર કે ઈમેલ* લખો છો, તો તેમાં નીચેની માહિતી શામેલ હોવી જરૂરી છે:

- તમારું (સભ્યનું) નામ અને જન્મ તારીખ;
- ટેલિફોન નંબર જેના પર દિવસ દરમિયાન તમારો સંપર્ક થઇ શકે છે;
- તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી વ્યક્તિગત રૂપે કરવા માંગો છો કે ટેલિફોન દ્વારા;
- જે કારણ(કારણો) માટે તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછી રહ્યા છો; અને
- તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછી રહ્યા છો તે મુદ્દા વિશે તમને પ્રાપ્ત થયેલા કોઈપણ પત્રની એક નકલ.

તમારે તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેની વિનંતીને નીચેના સરનામે મોકલવી આવશ્યક છે:

Department of Human Services
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair Hearings
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
ફેક્સ: 1-717-772-6328

ઈમેઈલ: RA-PWCGFHteam@pa.gov

*મોકલનાર દ્વારા એન્ક્રિપ્ટેડ ન હોય ત્યાં સુધી ઇમેઇલ્સ સુરક્ષિત નથી, તેથી તમારે તમારી જન્મ તારીખ અથવા વ્યક્તિગત તબીબી માહિતી જેવી વ્યક્તિગત ઓળખ માહિતી શામેલ કરવી જોઈએ નહીં જ્યાં સુધી તમે ઇમેઇલને એન્ક્રિપ્ટ ન કરો. તમે ઇમેઇલ દ્વારા ન્યાયી સુનાવણી માટે વિનંતી મોકલી શકો છો અને ઉપરોક્ત સરનામે મેઇલ કરેલા પત્રમાં તમારી વ્યક્તિગત ઓળખ માહિતી પ્રદાન કરી શકો છો.

હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછું પછી શું થાય છે?

તમને માનવ સેવા વિભાગના સુનાવણી અને અપીલ વિભાગનો એક પત્ર મળશે જેમાં સુનાવણી ક્યાં થશે તે અને સુનાવણી માટેની તારીખ અને સમય હશે. સુનાવણીની તારીખના ઓછામાં ઓછા 10 દિવસ પહેલાં તમને આ પત્ર મળશે.

તમે જ્યાં નિષ્પક્ષ સુનાવણી યોજાશે ત્યાં આવી શકો છો અથવા ફોન દ્વારા શામેલ થઇ શકો છો. નિષ્પક્ષ સુનાવણી દરમિયાન કુટુંબનો સભ્ય, મિત્ર, વકીલ અથવા અન્ય વ્યક્તિ તમારી મદદ કરી શકે છે. તમારે નિષ્પક્ષ સુનાવણીમાં ભાગ લેવું **જરૂરી** છે

Keystone First તમારી ફેર સુનાવણીમાં પણ જશે અને સમજાવશે કે **Keystone First** એ આ નિર્ણય કેમ લીધો અથવા શું થયું.

તમે **Keystone First** ને તમને વિના મૂલ્યે તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણીની વિનંતી કરી છે તે મુદ્દા વિશે કોઈ રેકોર્ડ, રીપોર્ટ અને અન્ય માહિતી આપવા માટે કહી શકો છો.

નિષ્પક્ષ સુનાવણી ક્યારે નક્કી કરવામાં આવશે?

જ્યારે તમે **Keystone First** સાથે તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવશો ત્યારથી 90 દિવસની અંદર નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય લેવામાં આવશે, જેમાં **Keystone First** ના પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદના નિર્ણય અથવા સમસ્યાના નિર્ણયની લેખિત નોટીસની તારીખ અને તમે સુનાવણી માટે પૂછ્યું તે તારીખ વચ્ચેના દિવસોની સંખ્યાનો સમાવેશ થતો નથી.

જો તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણીની વિનંતી કરી છે કારણ કે જ્યારે **Keystone First** ને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા પ્રાપ્ત થઇ તેના **30** દિવસની અંદર તમે **Keystone First** ને કરેલ ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે **Keystone First** એ પોતાનો નિર્ણય જણાવ્યો નથી, તો તમે જ્યારે **Keystone First** સાથે તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવો છો તેના 90 દિવસમાં તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય લેવામાં આવશે, જેમાં **Keystone First** તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે સમયસર નિર્ણય લેવામાં નિષ્ફળ ગયું છે તેની નોટીસની તારીખ અને તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કહ્યું તે તારીખ વચ્ચેના દિવસોનો સમાવેશ થતો નથી.

માનવ સેવા વિભાગના સુનાવણી અને અપીલ બ્યુરો તમને નિર્ણય લેખિતમાં મોકલશે અને જો તમને નિર્ણય ન ગમે તો તમારે શું કરવું તે જણાવશે.

માનવ સેવા વિભાગને તમારી વિનંતી મળે તે તારીખથી 90 દિવસની અંદર જો તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય લેવામાં ન આવે, તો તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય લેવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તમે તમારી સેવાઓ મેળવી શકશો. તમારી સેવાઓ માટે પૂછવા માટે તમે માનવ સેવા વિભાગને 1-800-798-2339 પર કૉલ કરી શકો છો.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમને એવી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મળી રહી છે જે ઘટાડવામાં આવી રહી છે, બદલવામાં આવી રહી છે અથવા નકારવામાં આવી રહી છે અને તમે વાજબી સુનાવણીની વિનંતી કરો છો અને તમારી વિનંતી માનવ સેવા વિભાગ દ્વારા **Keystone First** ના પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા ફરિયાદના નિર્ણયની સૂચના પરની તારીખથી 15 દિવસની અંદર પોસ્ટમાર્ક કરવામાં આવે છે અથવા પ્રાપ્ત થાય છે, તો સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ નિર્ણય ન આવે ત્યાં સુધી ચાલુ રહેશે.

ત્વરિત નિષ્પક્ષ સુનાવણી

જો મારું આરોગ્ય તાત્કાલિક જોખમમાં હોય તો હું શું કરી શકું?

જો તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટ માને છે કે નિષ્પક્ષ સુનાવણીના નિર્ણય માટે સામાન્ય સમયસીમાની રાહ જોવી તમારા આરોગ્યને નુકસાન પહોંચાડે છે, તો તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી વધુ ઝડપથી કરવા માટે કહી શકો છો. આને એક ઝડપી નિષ્પક્ષ સુનાવણી કહેવામાં આવે છે. તમે વિભાગને 1-800-798-2339 પર કૉલ કરીને અથવા 717-772-6328 પર પત્ર ફેક્સ કરીને અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિનંતી ફોર્મ RA-PWCGFHteam@pa.gov પર ઇમેઇલ* દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે લેખિત વિનંતી સબમિટ કરીને વહેલો નિર્ણય લેવા માટે કહી શકો છો. તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટે 717-772-6328 પર ફેક્સ કરેલ પત્ર પર સહી કરવું આવશ્યક છે, જેમાં તે સમજાવવામાં આવ્યું છે કે તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણી નક્કી કરવા માટે હંમેશ મુજબ સમય લેવો તમારા આરોગ્યને કેમ નુકસાન પહોંચાડી શકે છે. જો તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટ પત્ર નહીં મોકલે, તો નિષ્પક્ષ સુનાવણી ઝડપી કરવામાં આવશે નહીં. નિષ્પક્ષ સુનાવણીનું સમયપત્રક સામાન્ય સમયમર્યાદા અનુસાર નક્કી કરવામાં આવશે.

વિભાગનો સુનાવણી અને અપીલનું બ્યુરો એક ટેલિફોન સુનાવણી શિડયુલ કરશે અને તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછ્યા પછીના 3 કામકાજી દિવસની અંદર તેનો નિર્ણય તમને કહેશે.

જો તમારા ડોક્ટર લેખિત નિવેદન મોકલતા નથી, તો નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય ઝડપી કરવામાં આવશે નહીં. બીજી સુનાવણી શિડયુલ કરવામાં આવશે અને નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય નિષ્પક્ષ સુનાવણીના નિર્ણય માટેની હંમેશ મુજબની સમયસીમાનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવશે.

* મોકલનાર દ્વારા એન્ક્રિપ્ટેડ ન હોય ત્યાં સુધી ઇમેઇલ્સ સુરક્ષિત નથી, તેથી તમારે તમારી જન્મ તારીખ અથવા વ્યક્તિગત તબીબી માહિતી જેવી વ્યક્તિગત ઓળખ માહિતી શામેલ કરવી જોઈએ નહીં જ્યાં સુધી તમે ઇમેઇલને એન્ક્રિપ્ટ ન કરો.

તમે **Keystone First** ના ટોલ-ફ્રી ટેલિફોન નંબર **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** પર કૉલ કરી શકો છો, જો તમને સહાયની જરૂર હોય અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિશે પ્રશ્નો હોય, તો તમે તમારી સ્થાનિક કાનૂની સહાય ઓફિસનો **1-800-322-7572** પર સંપર્ક કરી શકો છો અથવા Pennsylvania આરોગ્ય કાયદા પ્રોજેક્ટ ને 1-800-274-3258 પર કૉલ કરી શકો છો.

સુધારણાની તારીખ: જૂન **2026**

© 2026 **Keystone First**

તમારી સંચાલિત સંભાળ યોજના તમારા તમામ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ ખર્ચને આવરી શકશે નહીં. કઈ આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવે છે તે નક્કી કરવા માટે તમારી સભ્ય માર્ગદર્શિકા કાળજીપૂર્વક વાંચો.

Keystone First

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

બધી છબીઓનો ઉપયોગ ફક્ત દૃષ્ટાંતરૂપ હેતુઓ માટે લાઇસન્સ હેઠળ કરવામાં આવે છે.
દર્શાવવામાં આવેલ કોઈપણ વ્યક્તિ મોડેલ છે.

MCO-PA_265895951

www.keystonefirstpa.com