Keystone First सदस्य हाते पुस्तिका

यो जानकारी संसोधन मिति सम्म सही छ । कुनै प्रश्नहरू भएमा कृपया Member Services (सदस्य सेवा)मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

www.keystonefirstpa.com

Keystone First

Keystone First

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

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.

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 हाते पुस्तिका

विषय सूची

शीर्षक	पृष्ठ
खण्ड 1 – स्वागत	**6**
परिचय	**7**
HealthChoices भनेको के हो?	**7**
Keystone First मा स्वागत छ	**7**
सदस्य सेवाहरू	**8**
सदस्य परिचयपत्र कार्डहरू	**9**
महत्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी	**11**
आकस्मिकताहरू	**12**
महत्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी – संक्षिप्त विवरण	**12**
अन्य फोन नम्बरहरू	**13**
सञ्चार सेवाहरू	**15**
दर्ता	**15**
दर्तासम्बन्धी सेवाहरू	**16**
आफ्नो HealthChoices योजना परिवर्तन गर्ने	**17**
घरपरिवारमा परिवर्तन	**17**
यदि म घर सर्छु भने के हुन्छ?	**18**
सुविधाहरू गुमाउने	**18**
प्रदायकहरूबारे जानकारी	**19**
आफ्नो प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) छनौट गर्ने	**20**
आफ्नो PCP लाई परिवर्तन गर्ने	**21**
कार्यालयमा जाँचहरू	**22**
आफ्नो PCP सँग एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउने	**22**
एपोइन्टमेन्टका मापदण्डहरू	**22**
रिफरलहरू	**23**

स्वयम् रिफरलहरू 24

कार्यालय समयपछिको हेरचाह 25

सदस्य संलग्नता 25

नीति तथा सेवाहरूमा परिवर्तन गर्न सुझाव दिने 25

Keystone First स्वास्थ्य शिक्षा सल्लाहकार समिति (HEAC) 25

Keystone First गुणस्तर सुधार कार्यक्रम 26

खण्ड 2 – अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू 27

सदस्यका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू 28

सदस्यका अधिकारहरू 28

सदस्यका अधिकारहरू 29

निजता तथा गोपनीयता 30

सह-भुक्तानीहरू 31

यदि मलाई सह-भुक्तानीको शुल्क लगाइयो तर म सहमत नभएमा के हुन्छ ? 32

बिलसम्बन्धी जानकारी 33

प्रदायकले मलाई कहिले शुल्क लगाउन सक्नुहुन्छ ? 33

मैले बिल प्राप्त गरेमा के गर्नु पर्छ? 33

तेस्रो पक्षको दायित्व 33

सुविधाहरूको समन्वय 34

प्राप्तकर्ता प्रतिबन्ध/लक-इन कार्यक्रम 35

यसले कसरी काम गर्छ ? 35

जालसाजी वा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने 37

मैले सदस्य जालसाजी वा दुरुपयोग कसरी रिपोर्ट गर्न सक्छु? 37

प्रदायकको जालसाजी वा दुरुपयोगलाई मैले कसरी रिपोर्ट गर्ने ? 37

खण्ड 3 – शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू 39

समेटिएका सेवाहरू 40

नसमेटिएका सेवाहरू 49

दोस्रो राय 50
अग्रिम स्वीकृती के हो ? 50
चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भनेको के हो ? 50
अग्रिम स्वीकृती कसरी माग्ने 51
कुन-कुन सेवा, वस्तु वा औषधिहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती आवश्यक हुन्छ ? 52
सेवा वा वस्तुका लागि अग्रिम स्वीकृती 55
कभर गरिने औषधिहरूको पूर्व अनुमति 55
यदि मैले अस्वीकृतीको सूचना पाए भने के हुन्छ ? 56
कार्यक्रम अपवाद प्रक्रिया 56
सेवाको विवरण 57
खण्ड 4 – सञ्जाल बाहिर तथा योजना बाहिरका सेवाहरू 91
सञ्जाल बाहिरका प्रदायकहरू 92
Keystone First को सेवा क्षेत्र बाहिर हुँदा हेरचाह प्राप्त गर्ने 92
योजना बाहिरका सेवाहरू 92
गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात 93
मेडिकल सहायता यातायात कार्यक्रम (Medical Assistance Transportation Program, MATP) 93
महिला, शिशु र बालबालिका कार्यक्रम (WIC) 95
घरेलु हिंसा सङ्कट तथा रोकथाम 95
यौनजन्य हिंसा तथा बलात्कार सङ्कट 97
प्रारम्भिक हस्तक्षेप सेवाहरू 98
खण्ड 5 – विशेष स्वास्थ्य हेरचाह तथा/वा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सामाजिक आवश्यकताहरू 100
विशेष सदस्य सहायता इकाइ 101
हेरचाहको समन्वय 101
हेरचाह व्यवस्थापन 101

घर र समुदाय-आधारित वेभरहरू र दीर्घकालिन सेवा र सहायताहरू 101

मेडिकल फोस्टर केयर 103

खण्ड 6 – विशेष निर्देशनहरू 104

अग्रिम निर्देशनहरू 105

जीवन इच्छापत्र 105

स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा 105

यदि तपाईंका प्रदायकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना नगरेमा के गर्ने ? 106

खण्ड 7 – व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू 107

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य हेरचाह 108

खण्ड 8 – उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू 110

उजुरीहरू 111

उजुरी भनेको के हो ? 111

पहिलो तहको उजुरी 111

यदि मसँग कुनै उजुरी भएमा मैले के गर्नुपर्छ ? 111

मैले पहिलो तहको उजुरी कहिले दर्ता गर्नुपर्छ ? 112

मैल पहिलो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि के हुन्छ ? 116

यदि मलाई **Keystone First** को निर्णय मन परेन भने के हुन्छ? 117

दोस्रो तहको उजुरी 118

यदि मैले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गर्न चाहेमा मैले के गर्नुपर्छ ? 118

मैले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि के हुन्छ ? 119

मेरो दोस्रो तहको उजुरीमा **Keystone First** ले गरेको निर्णय मलाई मन पर्दैन भने के गर्ने ? 120

बाह्य उजुरी समीक्षा 120

मैले बाह्य उजुरी समीक्षाका लागि कसरी माग गर्ने ? 120

मैले बाह्य उजुरी समीक्षा माग गरेपछि के हुन्छ ? 121

गुनासोहरू 121

गुनासो भनेको के हो ? 121

यदि मसँग कुनै गुनासो भएमा मैले के गर्नुपर्छ ? **122**

मैले गुनासो कहिले दर्ता गर्नुपर्छ ? **123**

मैले गुनासो दर्ता गरेपछि के हुन्छ ? **123**

यदि मलाई **Keystone First** को निर्णय मन परेन भने के हुन्छ? **124**

बाह्य गुनासो समीक्षा **125**

मैले बाह्य गुनासो समीक्षा कसरी माग गर्नुपर्छ ? **125**

मैले बाह्य गुनासो समीक्षा माग गरेपछि के हुन्छ ? **125**

अतिशीघ्र गरिएका उजुरी तथा गुनासोहरू **126**

यदि मेरो स्वास्थ्य तत्काल जोखिममा छ भने मैले के गर्न सक्छु? **126**

अतिशीघ्र गरिएको उजुरी तथा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य उजुरी **127**

अतिशीघ्र गरिएको गुनासो तथा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य गुनासो **128**

उजुरी तथा गुनासो प्रक्रियाहरूमा मैले कस्तो मद्दत प्राप्त गर्न सक्छु ? **130**

प्राथमिक भाषा अङ्ग्रेजी नभएका व्यक्तिहरू **131**

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू **131**

डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेज फेयर हियरिङ्स (निष्पक्ष सुनुवाइ मानव सेवा विभाग) **131**

मैले केका बारेमा निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्न सक्छु र मैले कहिलेसम्ममा निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्नुपर्छ? **131**

मैले निष्पक्ष सुनुवाइ कसरी माग गर्नुपर्छ ? **132**

मैले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेपछि के हुन्छ ? **133**

निष्पक्ष सुनुवाइबारे कहिले निर्णय हुन्छ ? **134**

अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ **134**

यदि मेरो स्वास्थ्य तत्काल जोखिममा छ भने मैले के गर्न सक्छु ? **134**

खण्ड 1 –

स्वागतम्

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

परिचय

HealthChoices भनेको के हो?

HealthChoices भनेको पेन्सिलभेनियाको चिकित्सा सहायता (MA) द्वारा प्रबन्धित हेरचाह कार्यक्रम हो। Pennsylvania को मानव सेवा विभाग (Department of Human Services) DHS मा रहेको चिकिसा सहायता कार्यक्रमको कार्यालय (OMAP) ले HealthChoices को शारीरिक स्वास्थ्यको हिस्सालाई सुपरिवेक्षण गर्छ। शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू शारीरिक स्वास्थ्य व्यवस्थित हेरचाह संस्थाहरू (PH-MCOs) मार्फत प्रदान गरिन्छन्। व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवाहरू व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य व्यवस्थित हेरचाह संस्थाहरू (BH-MCOs) मार्फत प्रदान गरिन्छन्। व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरूका बारेमा थप जानकारीका लागि पृष्ठ **107** हेर्नुहोस्।

Keystone First मा स्वागत छ

Keystone First ले तपाईंलाई HealthChoices र **Keystone First** को सदस्यका रूपमा स्वागत गर्दछ! **Keystone First** हाल Bucks, Chester, Delaware, Montgomery र Philadelphia काउन्टीहरूका सदस्यहरूलाई सेवा प्रदान गरिरहेको एक प्रबन्धित स्वास्थ्य सेवा संस्था हो।

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

Keystone First 30 वर्षभन्दा बढी लामो समयदेखि Pennsylvania मा गुणस्तरीय स्वास्थ्य स्याहारका लागि समर्पित रहेको छ । **Keystone First** मा हाम्रो मिशन मानिसहरूलाई निम्न कुराहरूमा मद्दत गर्न रहेको छ:

- हेरचाह प्राप्त गर्न
- स्वस्थ रहन
- स्वस्थ समुदायहरूको निर्माण गर्न

हामीले तपाईंलाई तपाईं स्वस्थ रहनका लागि आवश्यक पर्ने हेरचाह प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न चाहने भएकोले हामी यो गर्ने गर्छौं । तपाईंलाई सम्मानपूर्वक उपचार गरिएको छ र तपाईंले निजी तथा गोप्य तरिकाले स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्ने कुराहरू पनि हामी निश्चित गर्न चाहन्छौं ।

Keystone First सँग सदस्यहरूलाई समेटिएका शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि करार गरिएका प्रदायक, सुविधास्थल तथा आपूर्तिकर्ताहरूको सञ्जाल छ । तपाईंले Keystone First सञ्जालमा रहेका प्रदायकहरू (Keystone First सँग करार सम्झौता गरेका प्रदायकहरू) बाट जाँच गराउन तपाईंका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । तपाईं **Keystone First** सञ्जालमा रहेका प्रदायकहरू कहाँ जाँदा तपाईंले आफूलाई आवश्यक रहेको हेरचाह आफूलाई चाहिएको समयमा र आफूले चाहे जसरी पाइरहनुभएको छ भनेर हेर्नका लागि हामी अझ राम्रोसँग सक्षम हुन्छौं ।

सदस्य सेवाहरू

सदस्य सेवामा रहेका कर्मचारीहरूले तपाईंलाई निम्न सेवाहरू उपलब्ध गराउन मद्दत गर्न सक्छन्:

- **Keystone First** प्रदायकहरूको सूची कहाँबाट प्राप्त गर्ने ।
- नयाँ परिचयपत्र कसरी अनुरोध गर्ने ।
- आफ्नो प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (Primary Care Provider, PCP) कसरी छनौट वा परिवर्तन गर्ने ।
- कसरी नयाँ सदस्य हाते पुस्तिका प्राप्त गर्ने ।
- यदि तपाईंले स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका लागि बिल प्राप्त गर्नुभयो भने कसरी मद्दत पाउने ।
- तपाईंका सुविधा वा सेवाहरू बारेका प्रश्नहरू ।

र अरू धेरै कुराहरूमा ।

Keystone First को सदस्य सेवाहरू यसप्रकार उपलब्ध छन्:

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन

र **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्न सकिन्छ ।

सदस्य सेवालाई निम्न ठेगानामा लेखेरमा पनि सम्पर्क गर्न सकिन्छ:

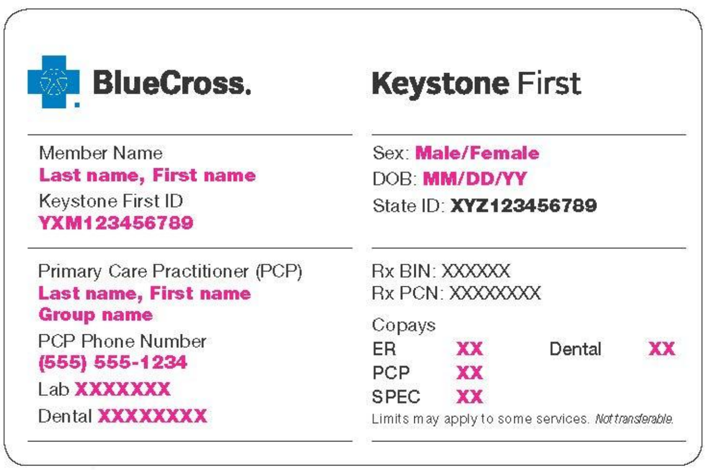
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

र

www.keystonefirstpa.com

सदस्य परिचय कार्डहरू

तपाई **Keystone First** को सदस्य भएपछि तपाईंले हुलाकमार्फत आइडी कार्ड प्राप्त गर्नुहुनेछ । तपाईंको परिचयपत्र यस्तो देखिनेछ:



आइडी कार्डमा तपाईंको व्यक्तिगत **Keystone First** आइडी नम्बर, साथै तपाईं र तपाईंका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक दुवैको लागि अन्य महत्त्वपूर्ण फोन नम्बर तथा ठेगानाहरू समावेश हुन्छ ।

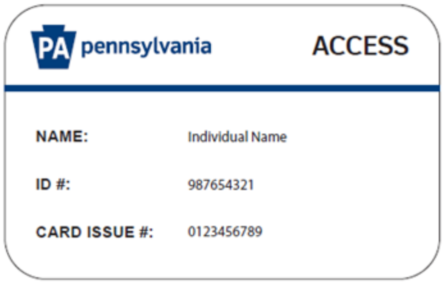
आफ्नो परिचयपत्र सँधै आफूसँग बोक्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । तपाईंलाई आवश्यक परेको मेडिकल सहायता (Medical Assistance) ले कभर गरेको सुविधा र सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले आफ्नो परिचयपत्र (आइडी कार्ड) देखाउनु पर्ने हुन्छ ।

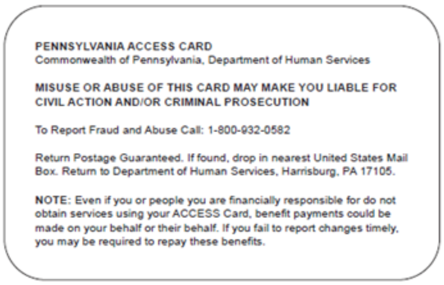
यदि तपाईंले आफ्नो **Keystone First** आइडी कार्ड प्राप्त गर्नुभएको छैन वा तपाईंको आइडी कार्ड हरायो वा चोरी भयो भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् । हामी तपाईंलाई नयाँ परिचयपत्र पठाउने छौं । तपाईंले आफ्नो नयाँ परिचयपत्रका लागि पर्खिरहँदा समेत स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

तपाईंले ACCESS वा EBT कार्ड पनि प्राप्त गर्नुहुनेछ । तपाईंले सबै एपोइन्टमेन्टहरूमा यो कार्ड आफ्नो **Keystone First** आइडी कार्ड सँगै देखाउन आवश्यक हुनेछ । यदि तपाईंले आफ्नो ACCESS वा EBT कार्ड हराउनुभयो भने आफ्नो काउन्टी एसिस्टेन्स अफिस (County Assistance Office, CAO) (काउन्टी सहयोग कार्यालय) लाई फोन गर्नुहोस् । CAO को फोन नम्बर तल **महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी (Important Contact Information)** खण्डमा सूचीकृत गरिएको छ । तपाईंले देहायको कार्ड प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

क्यापिटोल (Capitol) र चेरी फूल भएको MA कार्ड नगद सहायता, पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP), तथा MA का लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ। थप रूपमा, यदि कुनै सदस्य नगद सहायता प्राप्त गर्न योग्य छन् भने, उनी स्वतः MA प्राप्त गर्न पनि योग्य हुन्छन्। सामान्यतया, यो कार्ड नगद सहायता र/वा SNAP लाभ प्राप्त गर्ने व्यक्तिलाई जारी गरिन्छ, वा MA को हकमा घरमूलीलाई जारी गरिन्छ।

"ब्लु कार्ड(हरू)" घरपरिवारका अन्य सबै सदस्यहरूलाई MA का लागि मात्र जारी गरिन्छ।





अझै पनि सक्रिय हुन सक्ने पुराना MA कार्डहरू यहाँ देखाइएका छन्। पहेंलो अक्षरमा "ACCESS" लेखिएको हरियो/निलो कार्ड घरमूलीको SNAP तथा नगद सहायताका लागि EBT कार्डका साथै उहाँको MA कार्डको रूपमा पनि प्रयोग हुन सक्छ। पहेंलो कार्ड घरपरिवारका अन्य सबै सदस्यहरूका लागि MA प्रयोजनका लागि मात्र प्रयोग गरिन्छ।

तपाईंले आफ्नो **Keystone First** आइडी कार्ड प्राप्त नगर्दासम्म HealthChoices मार्फत प्राप्त गर्ने आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका लागि तपाईंले आफ्नो ACCESS वा EBT कार्ड प्रयोग गर्नुहोस् ।

महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी

तपाईंलाई आवश्यक पर्नसक्ने महत्त्वपूर्ण फोन नम्बरहरूको सूची तल दिइएको छ। यदि तपाईं कसलाई फोन गर्ने भन्नेमा निश्चित हुनुहुन्न भने मद्दतका लागि कृपया सदस्य सेवा (Member Services) लाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

आकस्मिकताहरू

आकस्मिक सेवाहरूका बारेमा थप जानकारीका लागि कृपया पृष्ठ **39** मा सुरु हुने खण्ड 3, समेटिएका शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू हेर्नुहोस्। यदि तपाईंलाई आकस्मिक अवस्था आइलाग्यो भने नजिकको आकस्मिक विभागमा गएर, 911 मा फोन गरेर वा आफ्नो स्थानीय एम्बुलेन्स सेवालाई फोन गरेर तपाईंले मद्दत प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी – संक्षिप्त विवरण

नाम	सम्पर्क जानकारी: फोन वा वेबसाइट	उपलब्ध गराइने सहायता
Pennsylvania को डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजका फोन नम्बरहरू		
काउन्टी एसिस्टेन्स अफिस (County Assistance Office)/COMPASS	1-877-395-8930 वा 1-800-451-5886 (TTY/TTD) or www.compass.dhs.pa.gov वा स्मार्ट फोनहरूका लागि myCOMPASS PA मोबाइल एप	मेडिकल सहयोग प्राप्त गर्ने योग्यताका लागि आफ्नो व्यक्तिगत जानकारीलाई परिवर्तन गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **17** हेर्नुहोस्।
जालसाजी र दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने हटलाइन, डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेज	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	मेडिकल सहायता कार्यक्रम (Medical Assistance Program) मा सदस्य वा प्रदायक जालसाजी वा दुरुपयोगलाई रिपोर्ट गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **37** हेर्नुहोस्।
अन्य महत्त्वपूर्ण फोन नम्बरहरू		

Keystone First नर्स कल लाइन	**1-866-431-1514**	अत्यावश्यक स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयहरूका बारेमा हप्ताको 7 दिन, दिनको 24 घण्टा नर्ससँग कुरा गर्नुहोस् । थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **24** हेर्नुहोस् ।
भर्ना सहायता कार्यक्रम	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	कुनै HealthChoices योजना छान्नुहोस् वा परिवर्तन गर्नुहोस् । थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **15** हेर्नुहोस् ।
पेन्सिलभेनिया इन्सुरेन्स डिपार्टमेन्ट, ब्यूरो अफ कन्जुमर सर्भिसेज	1-877-881-6388	उजुरी फाराम माग्नुहोस्, उजुरी दर्ता गर्नुहोस् वा उपभोक्ता सेवा प्रतिनिधिसँग कुरा गर्नुहोस् ।
सुरक्षात्मक सेवा रिपोर्टिङ हटलाइन	1-800-490-8505	शङ्कास्पद दुर्व्यवहार, बेवास्ता, शोषण वा 60 वर्ष नाघेको वयस्कलाई तथा शारीरिक वा मानसिक अपाङ्ता भएको 18 देखि 59 वर्षसम्म उमेर भएको वयस्कलाई पूर्ण रूपमा छोडिएको बारेमा रिपोर्ट गर्नुहोस् ।

अन्य फोन नम्बरहरू

काउन्टी एसिस्टेन्स अफिस (County Assistance Ofiices, CAO)

Pennsylvania काउन्टी एसिस्टेन्स अफिसका ठेगाना र फोन नम्बरहरूको अद्यावधिक गरिएको सूचीका लागि कृपया निम्न वेबसाइटमा जानुहोस्:
https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/cao-information

मेडिकल सहयोग यातायात कार्यक्रम (Medical Assistance Transportation Program, MATP)

काउन्टी अनुसार MATP फोन नम्बरहरूको पूरा सूचीका लागि:

- तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको जानकारी हेर्नुहोस्, वा
- MATP फोन नम्बरहरूको अद्यावधिक गरिएको सूचीका लागि कृपया **http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx** मा जानुहोस्;
  वा
- हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा गएर Members मा र त्यसपछि Important Numbers (महत्वपूर्ण नम्बरहरू) मा क्लिक गर्नुहोस् । त्यहाँ तपाईंले काउन्टी अनुसार MATP फोन नम्बरहरूका लागि लिङ्क प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

मानसिक स्वास्थ्य/बौद्धिक अशक्तता सेवाहरू

काउन्टी अनुसार व्यवहारजन्य स्वास्थ्य कार्यालयका फोन नम्बरहरूको पूरा सूचीका लागि:

- तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको व्यवहारजन्य स्वास्थ्य जानकारी हेर्नुहोस्, वा
- **https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/county-mh-id-offices** मा गएर हेर्नुहोस् वा
- हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा गएर Members मा क्लिक गर्नुहोस् र त्यसपछि Important Numbers मा
  क्लिक गर्नुहोस् । त्यहाँ तपाईंले काउन्टी अनुसार व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सम्पर्कका लागि लिङ्क प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

चाइल्डलाइन	**1-800-932-0313**
कानुनी सहायता	**1-800-322-7572**
राष्ट्रिय आत्महत्या रोकथाम लाइफलाइन	**1-800-273-8255**
पेन्सिलभेनिया सुर्तीजन्य पदार्थ निवारण कार्यक्रम	**1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**
PA दर्तासम्बन्धी सेवाहरू	**1-800-440-3989** **1-800-618-4225 (TTY)**

आत्महत्या तथा संकट लाइफलाइन:

988 आत्महत्या तथा संकट लाइफलाइन नम्बर 24/7 उपलब्ध छ ।

कल: 988 (भेटेरनहरूले 1 थिच्नुहोस्)
टेक्स्ट: 988 (भेटेरनहरूले 838255 मा टेक्स्ट गर्नुहोस्)
यहाँ जानुहोस् वा च्याट गर्नुहोस्: 988lifeline.org

यदि मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह वा सहयोग आवश्यक छ भने, तपाईंले PA मा उपलब्ध सेवाहरूको बारेमा थप जानकारी यहाँ प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/mental-health-substance-use-disorder/mental-health.html

सञ्चार सेवाहरू

Keystone First ले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने यो हाते पुस्तिका र अन्य जानकारी अङ्ग्रेजी बाहेक अन्य भाषाहरूमा निःशुल्क प्रदान गर्न सक्छ। **Keystone First** ले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने तपाईंको हाते पुस्तिका र अन्य जानकारी यदि तपाईंलाई आवश्यक भएमा कम्प्याक्ट डिस्क, ब्रेल, ठूलो छपाइ, डिभीडी, विद्युतिय सञ्चार र अन्य ढाँचाहरूमा पनि निःशुल्क प्रदान गर्न सक्छ। तपाईंलाई कुनै मद्दत आवश्यक भएमा कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्। तपाईंलाई आवश्यक जानकारीको आधारमा,**Keystone First** ले तपाईंलाई जानकारी पठाउन 5 कार्यदिनसम्म लाग्न सक्छ।

यदि तपाईं अङ्ग्रेजी बोल्नुहुँदैन वा बुझ्नुहुन्न वा तपाईं बहिरो वा सुस्त श्रवण व्यक्ति हुनुहुन्छ भने **Keystone First** ले अमेरिकी साङ्केतिक भाषा वा TTY सेवालगायत एकजना दोभाषे समेत उपलब्ध गराउनेछ। यी सेवाहरू तपाईंका लागि निःशुल्क उपलब्ध हुन्छन्। यदि तपाईंलाई दोभाषे आवश्यक पर्छ भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् र सदस्य सेवाले तपाईंलाई तपाईंको आवश्यकता पूरा गरिदिने दोभाषे सेवासँग सम्पर्क गराइदिनेछ। TTY सेवाहरूको लागि, हाम्रो विशेष नम्बर **1-800-684-5505** मा कल गर्नुहोस् वा सदस्य सेवा विभाग (Member Services) लाई कल गर्नुहोस् जसले तपाईंलाई अर्को उपलब्ध TTY लाइनमा जडान गर्नेछ।

यदि तपाईंको PCP वा अन्य प्रदायकले तपाईंको लागि एपोइन्टमेन्टका लागि दोभाषे उपलब्ध गराउन नसकेमा **Keystone First** ले तपाईंका लागि दोभाषे उपलब्ध गराउनेछ। यदि एपोइन्टमेन्टका लागि तपाईंलाई दोभाषे आवश्यक भएमा कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस्।

दर्ता

HealthChoices मा सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईं मेडिकल सहायताका लागि योग्य रहिरहन आवश्यक छ। तपाईंको योग्यतालाई नवीकरण गर्ने सम्बन्धमा तपाईंले कागजी कार्य वा फोन प्राप्त गर्नुहुनेछ। तपाईंले दिइएका निर्देशनहरूलाई पालना गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ताकि तपाईंको मेडिकल

सहायता समाप्त नहोस् । तपाईंले प्राप्त गरेको कुनै पनि कागजी कार्यका बारेमा यदि तपाईंसँग प्रश्नहरू छन् वा मेडिकल सहायताका लागि तपाईंको योग्यता अप टु डेट छ छैन भनेर तपाईं निश्चित हुनुहुन्न भने **Keystone First** को सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा वा आफ्नो CAO लाई फोन गर्नुहोस् ।

दर्तासम्बन्धी सेवाहरू

मेडिकल सहायता कार्यक्रमले HealthChoices मा दर्ता हुन तपाईंलाई मद्दत गर्न दर्ता सहायता कार्यक्रम (Enrollment Assistance Program) (EAP) सँग मिलेर काम गर्छ । HealthChoices प्लान (योजना) छनौट गर्ने बारेमा तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको जानकारीका साथ तपाईंले EAP का बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नुभयो । दर्ता विशेषज्ञहरूले तपाईंलाई तपाईंको क्षेत्रमा रहेका सबै HealthChoices योजनाहरूका बारेमा जानकारी दिन सक्छन् जसबाट तपाईंले आफ्नो लागि कुन सबैभन्दा उत्तम हुनेछ भनेर निर्णय गर्न सक्नुहुन्छ । यदि तपाईं आफैले HealthChoices योजना छनौट गर्नुहुँदैन् भने तपाईंका लागि HealthChoices योजना छनौट गरिनेछ । यदि तपाईं आफ्नो HealthChoices योजना परिवर्तन गर्न चाहनुहुन्छ वा अर्को काउन्टीमा सर्न चाहनुहुन्छ भने भर्ना विशेषज्ञहरूले पनि तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छन्।

दर्ता विशेषज्ञहरूले तपाईंलाई निम्न कुराहरूमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ:

- कुनै HealthChoices योजना छान्न
- तपाईंको HealthChoices योजनामा परिवर्तन गर्न
- HealthChoices मा तपाईंले पहिलोपटक दर्ता गराउँदा तपाईंका लागि PCP छनौट गर्न
- HealthChoices योजनाहरूका बारेमा सबै प्रश्नहरूको जवाफ दिन
- तपाईंका विशेष स्वास्थ्य हेरचाह वा सामाजिक आवश्यकताहरू छन् कि भनेर निर्धारण गर्न जसले तपाईंलाई कुन HealthChoices योजना छनौट गर्ने भन्ने बारेमा निर्णय गर्नमा मद्दत गर्न सक्छ
- तपाईंको HealthChoices योजनाका बारेमा तपाईंलाई थप जानकारी दिन

EAP लाई सम्पर्क गर्न, 1-800-440-3989 वा 1-800-618-4225 (TTY) मा कल गर्नुहोस्।

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

आफ्नो HealthChoices योजना परिवर्तन गर्ने

तपाईंले कुनै पनि कारणले गर्दा कुनै पनि समय आफ्नो HealthChoices योजना परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ। आफ्नो HealthChoices योजना परिवर्तन गर्नका लागि EAP लाई 1-800-440-3989 वा 1-800-618-4225 (TTY) मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंको नयाँ HealthChoices योजनामा परिवर्तन कहिलेदेखि प्रभावकारी हुनेछ भन्ने जानकारी तपाईंलाई दिइनेछ, र त्यस अवधिसम्म तपाईं **Keystone First** को सदस्य रहनुहुनेछ। तपाईंले HealthChoices योजनामा गरेको परिवर्तन लागू हुन 6 हप्तासम्म समय लाग्न सक्छ। तपाईंको नयाँ योजना सुरु नहुँदासम्मका लागि तपाईंले आफ्नो एपोइन्टमेन्टहरूमा **Keystone First** को आइडी कार्ड प्रयोग गर्नुहोस्।

घरपरिवारमा परिवर्तन

यदि तपाईंको घरपरिवारमा कुनै पनि परिवर्तन भएमा आफ्नो CAO र सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस्।

उदाहरणका लागि:

- तपाईंको घरपरिवारमा कोही गर्भवती भएमा वा बच्चा जन्मिएमा।
- तपाईंको ठेगाना वा फोन नम्बर परिवर्तन भएमा।
- तपाईं वा तपाईंसँगै बस्ने परिवारको कुनै सदस्यले अन्य स्वास्थ्य बीमा प्राप्त गरेमा।
- तपाईं वा तपाईंसँगै बस्ने परिवारको कुनै सदस्य एकदमै सिकिस्त बिरामी वा अपाङ्ग भएमा।
- परिवारको कुनै सदस्य तपाईंको घरपरिवारमा मिसिन आएमा वा घरपरिवारबाट छुट्टिएर गएमा।
- परिवारमा कसैको मृत्यु भएमा।

जन्मिनसाथ नवजात शिशुलाई स्वतः आमाको हालको HealthChoices योजनामा समावेश गरिन्छ। तपाईंले EAP लाई **1-800-440-3989** मा कल गरेर आफ्नो बच्चाको योजना परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ। योजना परिवर्तन गरिसकेपछि तपाईंले आफ्नो बच्चाको लागि नयाँ HealthChoices सदस्य ID कार्ड प्राप्त गर्नुहुनेछ।

तपाईंको घरपरिवारमा कुनै पनि परिवर्तन भएमा त्यो परिवर्तनले तपाईंका सुविधाहरूमा असर पर्ने भएकोले आफ्नो CAO लाई तत्कालै फोन गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ भन्ने कुरा नबिर्सनुहोस् ।

यदि म घर सरे भने के हुन्छ ?

.यदि तपाईं आफ्नी देश बाहिर जानुहुन्छ भने तपाईंले नयाँ HealthChoices योजना चयन गर्नुपर्ने हुनसक्छ। यदि तपाईंले घर सार्नुभयो भने आफ्नो CAO लाई सम्पर्क गर्नुहोस् । यदि **Keystone First** ले तपाईंको नयाँ काउन्टीमा पनि सेवा प्रदान गर्छ भने, तपाईं **Keystone First** मै रहन सक्नुहुन्छ । यदि **Keystone First** ले तपाईंको नयाँ काउन्टीमा सेवा प्रदान गर्दैन भने, EAP ले तपाईंलाई नयाँ योजना चयन गर्न मद्दत गर्न सक्छ ।

यदि तपाईं राज्यभन्दा बाहिर बसाइँ सरेर जानुहुन्छ भने आफ्नो CAO लाई खबर गर्नुहोस् किनकि तपाईं त्यस उप्रान्त HealthChoices बाट सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्षम हुनुहुने छैन । तपाईंका केसवर्करले Pennsylvania मा तपाईंका सुविधाहरूलाई समाप्त गर्नुहुनेछ । तपाईंले आफ्नो नयाँ राज्यमा सुविधाहरूका लागि निवेदन दिनु आवश्यक हुन्छ ।

सुविधाहरू गुमाउने

तपाईंले आफ्नो सुविधाहरू पूर्ण रुपमा गुमाउन पनि सक्नुहुन्छ भन्नेबारे केही कारणहरू छन् ।

त्यसमा देहायका पर्दछन्:

- कुनै पनि कारणले गर्दा तपाईंको मेडिकल सहयोग समाप्त भएमा । यदि तपाईं मेडिकल सहायताका लागि 6 महिनाभित्रमा फेरि योग्य हुनुहुन्छ भने तपाईंले अर्कै HealthChoices योजना छनौट नगरेसम्म पहिलाकै HealthChoices योजनामा तपाईंको नाम पुन:दर्ता गराइनेछ ।
- तपाईं Pennsylvania भन्दा बाहिरको नर्सिङ होममा जानुभएमा ।
- तपाईंले मेडिकल सहयोगमा जालसाजी गर्नुभयो र तपाईंको पुनरावेदन गर्ने सबै अधिकारहरू समाप्त भएमा ।
- तपाईं जेल जानुहुन्छ वा युवा विकास केन्द्रमा राखिनुहुन्छ।

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

तपाईंले शारीरिक स्वास्थ्य MCO मार्फत सेवाहरू प्राप्त गर्न नसक्ने हुन सक्नुहुने केही कारणहरू पनि छन्, र त्यसपछि तपाईंलाई Fee-for-Service कार्यक्रममा समावेश गरिनेछ।

यसमा देहायका पर्दछन्:

- तपाईंलाई बाल सुधार गृहमा लगातार 35 दिनभन्दा बढी समयका लागि राखिन्छ ।
- तपाईं 21 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ र Medicare Part D (प्रेस्क्रिप्सन औषधि कभरेज) प्राप्त गर्न थाल्नुहुन्छ।
- तपाईं राज्य अस्पतालमा जानुहुन्छ

तपाईं Community HealthChoices (CHC) का लागि पनि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। यदि तपाईं Medicare कभरेजका लागि योग्य हुनुभयो वा नर्सिङ सुविधा वा घर तथा समुदायमा आधारित सेवाहरूका लागि योग्य हुनुभयो भने, तपाईं CHC का लागि योग्य हुनुहुनेछ। CHC बारे थप जानकारीका लागि www.healthchoices.pa.gov मा जानुहोस्।

यदि तपाईंले आफ्ना लाभहरू गुमाउनुभयो वा शारीरिक स्वास्थ्य MCO मार्फत सेवाहरू प्राप्त गर्न अब योग्य रहनुभएन र Fee-for-Service प्रणाली वा CHC मार्फत सेवाहरू प्राप्त गर्न थाल्नुभयो भने, तपाईंले DHS बाट सूचना प्राप्त गर्न थाल्नुहुनेछ।

प्रदायकहरूबारे जानकारी

Keystone First प्रदायक डाइरेक्टरीमा **Keystone First** को सञ्जालमा रहेका प्रदायकहरूबारे जानकारी उपलब्ध छ । प्रदायक डाइरेक्टरी अनलाइनमा यहाँ उपलब्ध छ: **www.keystonefirstpa.com** । प्रदायक डाइरेक्टरीको एक प्रति पठाइ माग्न वा चिकित्सक कुन मेडिकल स्कुलमा जानुभएको थियो वा उहाँको रेजिडेन्सी कार्यक्रम बारेको जानकारी अनुरोध गर्नका लागि तपाईंले सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्न सक्नुहुनेछ । प्रदायक खोज्नमा मद्दत प्राप्त गर्नका लागि पनि तपाईंले सदस्य सेवालाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ । प्रदायक निर्देशिकामा नेटवर्क प्रदायकहरूको निम्न जानकारी समावेश हुन्छ:

- नाम, ठेगाना, वेबसाइट ठेगाना, ईमेल ठेगाना, फोन नम्बर ।
- प्रदायकले नयाँ बिरामी स्वीकार गरिरहेको हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न ।

- सञ्चालन हुने दिन तथा समय ।
- प्रदायकको योग्यताको प्रमाणपत्र तथा बोर्डका प्रमाणपत्रहरू ।
- प्रदायकको विशेषज्ञता तथा प्रदायकद्वारा प्रदान गर्ने सेवाहरू ।
- प्रदायकले अङ्ग्रेजी बाहेक अन्य भाषा बोल्नुहुन्छ कि बोल्नुहुन्न र यदि बोल्ने भएमा कुन कुन भाषा ।
- प्रदायकका स्थानहरू ह्वील चेयरबाट पुग्न मिल्ने ठाउँमा छ कि छैन ।

छापिएको प्रदायक डाइरेक्टरीमा रहेको जानकारी परिवर्तन हुन सक्छ । प्रदायक डाइरेक्टरीमा भएको जानकारी हालको हो कि होइन भनेर बुझ्नका लागि तपाईंले सदस्य सेवालाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ । **Keystone First** ले छापिएको प्रदायक निर्देशिका **दैनिक** रूपमा अद्यावधिक गर्दछ । अनलाइन डाइरेक्टरी कम्तिमा **दैनिक** अद्यावधिक गरिन्छ ।

आफ्नो प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) छनौट गर्ने

तपाईंका PCP भनेको तपाईंलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्न तपाईंका अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग काम गर्ने डाक्टर वा डाक्टरहरूको समूह हो। तपाईंका PCP ले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने विशेषज्ञहरूलाई बुझाउँछ र तिनले तपाईंका सबै प्रदायकहरूले प्राप्त गर्ने हेरचाहको ट्र्याक राख्छन्।

PCP पारिवारिक चिकित्सक, जनरल प्राक्टिस चिकित्सक, बालरोग विशेषज्ञ (बालबालिका तथा किशोर-किशोरीहरूका लागि) वा इन्टर्निस्ट (इन्टरल मेडिसिन चिकित्सक) मध्ये जो पनि हुन सक्दछ । तपाईंले PCP को रूपमा मान्यताप्राप्त दर्तावाल नर्स पेशाकर्मी (CRNP) पनि छान्न सक्नुहुनेछ । CRNP ले चिकित्सकको निर्देशनको अधिनमा रहेर काम गर्नुहुन्छ र औषधि प्रिस्क्राइब गर्ने तथा रोग पहिचान गर्ने जस्ता चिकित्सकले गर्ने कैयन् कामहरू गर्न सक्नुहुन्छ ।

केही चिकित्सकहरूसँग चिकित्सासम्बन्धी अन्य पेशाकर्मीहरू हुने गर्छन् जसले तपाईंका PCP को सुपरिवेक्षणमा तपाईंको जाँच गर्न र उपचार तथा हेरचाह उपलब्ध गराउन सक्नुहुन्छ सक्नुहुनेछ ।

यस्ता चिकित्सासम्बन्धी केही पेशाकर्मीहरू निम्न हुन सक्नेछन्:

- चिकित्सकका सहयोगीहरू
- मेडिकल रेजिडेन्टहरू
- मान्यताप्राप्त नर्स-मिडवाइफहरू

यदि तपाईंसँग Medicare छ र अहिले तपाईंसँग रहनुभएका PCP **Keystone First** को सञ्जालमा हुनुहुन्न भने पनि तपाईं आफ्नो PCP सँग रहिरहन सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंसँग Medicare छैन भने तपाईंका PCP अनिवार्य रूपमा **Keystone First** को सञ्जालमा हुनुपर्छ।

यदि तपाईंको विशेष स्वास्थ्य हेरचाह वा सामाजिक आवश्यकता छ भने तपाईंले विशेषज्ञलाई तपाईंका PCP बन्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उक्त विशेषज्ञ तपाईंका PCP हुन सहमत हुनुपर्छ र उहाँ अनिवार्य रूपमा **Keystone First** को सञ्जालमा हुनुपर्छ।

दर्ता विशेषज्ञहरूले तपाईंलाई **Keystone First** सँग तपाईंको पहिलो PCP छनौट गर्नमा मद्दत गर्न सक्छन्। यदि तपाईंले **Keystone First** छनौट गरेको 14 दिनभित्रमा EAP मार्फत एक PCP छनौट गर्नुहुँदैन भने हामीले तपाईंका लागि तपाईंको PCP छनौट गरिदिनेछौं।

आफ्नो PCP लाई परिवर्तन गर्ने

यदि तपाईंले कुनै पनि कारणले गर्दा आफ्नो PCP परिवर्तन गर्न चाहनुहुन्छ भने नयाँ PCP का लागि अनुरोध गर्न सदस्य सेवालाई 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) मा फोन गर्नुहोस्। यदि तपाईंलाई नयाँ PCP फेला पार्नका लागि मद्दत आवश्यक भएमा तपाई **www.keystonefirstpa.com** मा जान सक्नुहुन्छ जसमा प्रदायक डाइरेक्टरी रहेको छ वा तपाईंले छापिएको प्रदायक डाइरेक्टरी पठाइ माग्नका लागि सदस्य सेवालाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

Keystone First ले तपाईंलाई नयाँ PCP को नाम र फोन नम्बर भएको नयाँ आइडी कार्ड पठाइदिनेछ। तपाईंले आफ्नो नयाँ PCP बाट कहिलेदेखि जाँच गराउन सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा सदस्य सेवा प्रतिनिधिले तपाईंलाई बताउनु हुनेछ।

तपाईंले आफ्नो PCP परिवर्तन गर्दा **Keystone First** ले तपाईंको पुरानो PCP बाट तपाईंको नयाँ PCP लाई तपाईंका मेडिकल रेकर्डहरू पठाउनका लागि समन्वय गर्नमा मद्दत गर्न सक्छ। आकस्मिक

अवस्थाहरूमा, **Keystone First** ले जतिसक्दो चाँडो तपाईंका मेडिकल रेकर्डहरू ट्रान्सफर गर्न मद्दत गर्नेछ ।

यदि तपाईंका PCP को रूपमा बालरोग चिकित्सक वा बालरोग विशेषज्ञ हुनुहुन्छ भने तपाईंले वयस्कहरूका लागि सेवा उपलब्ध गराउने PCP कहाँ परिवर्तन गर्नमा मद्दतका लागि अनुरोध गर्न पनि सक्नुहुनेछ ।

कार्यालयमा जाँचहरू

आफ्नो PCP सँग एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउने

आफ्नो PCP सँग एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउनका लागि आफ्नो PCP को कार्यालयलाई फोन गर्नुहोस् । यदि तपाईंलाई एपोइन्टमेन्ट मिलाउनका लागि मद्दत आवश्यक भएमा कृपया **Keystone First** को सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

यदि तपाईंलाई आफ्नो चिकित्सकसँगको एपोइन्टमेन्टमा आउजाउ गर्नमा मद्दत आवश्यक भएमा कृपया यस हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **93** मा रहेको मेडिकल सहयता यातायात कार्यक्रम (MATP) खण्ड हेर्नुहोस् वा माथिको फोन नम्बरमा **Keystone First** को सदस्य सेवालाई फोन गर्नुहोस् ।

यदि एपोइन्टमेन्टको समयमा तपाईंसँग **Keystone First** को आइडी कार्ड छैन भने कृपया आफ्नो ACCESS वा EBT कार्ड साथमा लिएर जानुहोस् । साथै, कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा कल गर्नुहोस् । हामीले तपाईंलाई तपाईंको सदस्य नम्बर दिनेछौं। तपाईंको नयाँ सदस्य स्वागत किटसँग आएको तपाईंको स्वागत पत्रमा आफ्नो सदस्य ID नम्बर लेख्नुहोस्। तपाईंलाई आवश्यक सेवाहरू प्राप्त गर्न उक्त पत्र साथमा लिएर जानुहोस्। तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले पनि तपाईंको योग्यता पुष्टि गर्न **Keystone First** मा सम्पर्क गर्नुपर्छ। तपाईंले आफ्नो PCP लाई तपाईंले **Keystone First** लाई आफ्नो HealthChoices योजनाको रूपमा छनौट गर्नुभयो भनेर पनि बताउनुपर्छ ।

एपोइन्टमेन्टका मापदण्डहरू

Keystone First का प्रदायकहरूले अनिवार्य रूपमा एपोइन्टमेन्टको निम्न मापदण्डहरू पूरा गर्नुपर्छ:

- तपाईंले नियमित एपोइन्टमेन्टका लागि फोन गर्दा तपाईंका PCP ले 10 कार्य दिनभित्रमा तपाईंको जाँच गर्नुपर्नेछ ।
- तपाईंले नियमित स्वास्थ्य सेवाका लागि 30 मिनेटभन्दा बढी कुर्नु नपर्ने हुन्छ, वा चिकित्सकसँग आकस्मिक अवस्था भएमा बढीमा एक (1) घण्टासम्म प्रतीक्षा गर्नुपर्ने हुन सक्छ।
- यदि तपाईंको अत्यन्त जरूरी चिकित्सकीय समस्या भएमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई तपाईंले एपोइन्टमेन्टका लागि फोन गरेको 24 घन्टाभित्रमा जाँच गर्नुपर्नेछ ।
- यदि तपाईं आकस्मिक अवस्थामा भएमा प्रदायकले अनिवार्य रूपमा तपाईंलाई तत्कालै जाँच गर्नुपर्छ वा तपाईंलाई आकस्मिक कक्षमा रिफर गर्नुपर्छ ।
- यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ र
  - तपाईंको पहिलो त्रैमासिकमा **Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 10 कार्य दिनभित्रमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा जाँच गर्नुपर्छ ।
  - तपाईंको दोस्रो त्रैमासिकमा **Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 5 कार्य दिनभित्रमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा जाँच गर्नुपर्छ ।
  - तपाईंको तेस्रो त्रैमासिकमा Keystone First ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 4 कार्य दिनभित्रमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा जाँच गर्नुपर्छ ।
  - उच्च जोखिम भएको गर्भावस्था छ भने **Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 24 घण्टाभित्रमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा जाँच गर्नुपर्छ ।

रिफरलहरू

तपाईंका PCP ले तपाईंलाई विशेषज्ञ कहाँ सिफारिस गरेर पठाउँदा त्यो रिफरल हुन्छ । विशेषज्ञ भनेको आफ्नो चिकित्सकीय अभ्यासलाई एउटा मात्र रोग वा चिकित्सकीय समस्या वा शरीरको एउटा खास भागको उपचार गर्नमा केन्द्रित गर्ने चिकित्सक (वा चिकित्सकहरूको समूह) वा CRNP हो । यदि तपाईं आफ्नो PCP बाट रेफरल (सिफारिस) नलिई विशेषज्ञ चिकित्सककहाँ जानुभयो भने, तपाईंले बिलको भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्छ।

यदि **Keystone First** को तपाईंको क्षेत्रमा कम्तीमा पनि 2 जना विशेषज्ञहरू नभएमा र तपाईं आफ्नो क्षेत्रका एकजना विशेषज्ञलाई जाँच गराउन चाहनुहुन्न भने तपाईंलाई कुनै शुल्क नलाग्नेगरी सञ्जाल बाहिरका विशेषज्ञलाई जाँच गराउनका लागि **Keystone First** ले तपाईंसँग मिलेर काम गर्नेछ ।

तपाईंले सञ्जाल बाहिरका विशेषज्ञलाई जाँच गराउन चाहनुभएको कुरा **Keystone First** लाई थाहा दिनका लागि र तपाईंले उक्त विशेषज्ञलाई जाँच गराउनभन्दा पहिला **Keystone First** को स्वीकृती लिनका लागि तपाईंका PCP ले अनिवार्य रूपमा **Keystone First** लाई सम्पर्क गर्नुपर्छ ।

तपाईंका PCP ले तपाईंलाई विशेषज्ञसँग एपोइन्टमेन्टका लागि समय मिलाउनमा मद्दत गर्नुहुनेछ । तपाईंलाई आवश्यक रहेको स्वास्थ्य हेरचाह तपाईंले प्राप्त गर्ने कुरालाई निश्चित गर्नका लागि PCP तथा विशेषज्ञ तपाईंसँग र एक अर्कासँग मिलेर कार्य गर्नुहुनेछ । तपाईंको PCP ले अन्तर-पेशागत परामर्श सेवा (Interprofessional Consultation Service) का लागि सहमति जनाउने हस्ताक्षर माग्न सक्नुहुन्छ। यस सेवामार्फत तपाईंको PCP ले तपाईं उपस्थित नभईकनै तपाईंको विशेष स्वास्थ्य समस्याको उपचारका लागि विशेषज्ञ चिकित्सकसँग सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

कहिलेकाहीँ तपाईंलाई विशेषज्ञलाई बारम्बार भेट्नु पर्ने विशेष चिकित्सा अवस्था हुन सक्छ। तपाईंका PCP ले तपाईंलाई विशेषज्ञकहाँ धेरै पटक भेट्न जान लागि सिफारिस गर्दा त्यसलाई स्थायी रेफरल भनिन्छ।

Keystone First को नेटवर्कमा विशेषज्ञहरूको सूची हेर्न कृपया हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा रहेको प्रदायक निर्देशिका हेर्नुहोस् वा मद्दतका लागि सोध्न सदस्य सेवाहरूलाई कल गर्नुहोस् वा छापिएको प्रदायक डायरेक्टरीको नम्बरमा कल गर्नुहोस्।

स्वयम् रिफरलहरू

स्व-रेफरलहरू भनेका तपाईं आफैंले व्यवस्था गर्ने र तपाईंका PCP ले तपाईंलाई सेवा प्राप्त गर्ने व्यवस्था गर्न आवश्यक नपर्ने सेवाहरू हुन्। **Keystone First** ले नेटवर्क बाहिरका प्रदायकलाई अनुमोदन नगरेसम्म तपाईंले अनिवार्य **Keystone First** नेटवर्क प्रदायक प्रयोग गर्नु पर्छ।

निम्न सेवाहरूलाई तपाईंका PCP को रेफरल आवश्यक पर्दैन:

- जन्मपूर्वका परीक्षण भ्रमणहरू
- नियमित प्रसूति (OB) हेरचाह
- नियमित स्त्री रोग (GYN) हेरचाह
- नियमित परिवार नियोजन सेवाहरू (अनुमोदनविना नेटवर्क बाहिरको प्रदायकलाई हेर्न सकिन्छ)
- नियमित दन्त सेवाहरू
- नियमित आँखा परीक्षण
- आपतकालीन सेवाहरू

- दृष्टि वा श्रवण परीक्षण (EPSDT अन्तर्गत)

व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि तपाईंलाई आफ्ना PCP ले रेफरल दिनु पर्दैन। थप जानकारीका लागि तपाईंले आफ्नो व्यवहारजन्य स्वास्थ्यद्वारा व्यवस्थापन गरिएको हेरचाह गर्ने संस्थालाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **107** मा रहेको खण्ड 7 हेर्नुहोस्।

कार्यालय समयपछिको हेरचाह

गैर-आकस्मिक चिकित्सकीय सेवाहरूका लागि तपाईंले आफ्नो PCP लाई दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन फोन गर्न सक्नुहुन्छ। अन-कल स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरूले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने कुनै पनि हेरचाह र उपचारमा मद्दत गर्नुहुनेछ।

Keystone First को **1-866-431-1514** को टोल-फ्रि **नर्स कल लाइन** छ जसमा तपाईंले दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंका अत्यावश्यक स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयहरूबारे एक नर्सले तपाईंसँग कुरा गर्नुहुनेछ।

सदस्य संलग्नता

नीति तथा सेवाहरूमा परिवर्तन गर्न सुझाव दिने

Keystone First ले HealthChoices सँगको तपाईंको अनुभवलाई अझ राम्रो बनाउने तरिकाहरूका बारेमा तपाईंका कुराहरू सुन्न चाहन्छ। यस कार्यक्रमलाई कसरी अझ राम्रो बनाउने वा सेवाहरूलाई फरक ढङ्गले कसरी उपलब्ध गराउने भन्ने बारेमा यदि तपाईंसँग कुनै सुझाव छ भने कृपया 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) मा **Keystone First**

स्वास्थ्य शिक्षा सल्लाहकार समिति (HEAC) लाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

Keystone First सँग स्वास्थ्य शिक्षा सल्लाहकार समिति (HEAC) छ, जसमा सदस्यहरू तथा सञ्जालअन्तर्गतका सेवा प्रदायकहरू समावेश हुन्छन्। यो समितिले **Keystone First** लाई तपाईं जस्ता सदस्यहरूको अनुभव र आवश्यकताहरूका बारेमा सल्लाह दिन्छ। समितिको बारेमा थप जानकारीका लागि कृपया **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् वा **www.keystonefirstpa.com** वेबसाइटमा जानुहोस्।

Keystone First गुणस्तर सुधार कार्यक्रम

Keystone First को मानिसहरूलाई हेरचाह प्राप्त गर्न, स्वस्थ रहन र स्वस्थ समुदायहरू निर्माण गर्न मद्दत गर्ने मिशन रहेको छ ।

तपाईंले प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य हेरचाह तथा सेवाहरूलाई अनुगमन गरेर हाम्रो गुणस्तर टिमले यो मिशनलाई सहयोग गर्छ ।

हाम्रो लक्ष्य भनेको हाम्रो सदस्यहरूको स्वास्थ्य तथा स्वस्थतालाई सुधार गर्नु हो । गुणस्तर विभागले पर्दापछाडि रहेर काम गर्छ, तर तपाईंले हामीलाई आफ्ना समुदायहरूमा प्रत्यक्ष रूप (अग्र पङ्क्ति) मा पनि भेट्न सक्नुहुन्छ। हाम्रो टोलीले:

- तपाईंका लागि स्वास्थ्य तथा रोग सम्बन्धी कार्यक्रमहरू प्रदान गर्छ।
- सदस्यहरूलाई आवश्यक हेरचाह तथा स्वास्थ्य शिक्षा प्राप्त गर्न सहयोग गर्न सम्पर्क गर्छ।
- विशेष स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरू भएका हाम्रा सदस्यहरूलाई सेवा दिनका लागि कार्यक्रमहरूको निर्माण गर्छ ।
- सदस्य तथा प्रदायकहरूको सर्वेक्षण गर्छ र हाम्रा सेवाहरूलाई सुधार गर्नका लागि जवाफहरू प्रयोग गर्छ ।
- **Keystone First** का मेडिकल, डेन्टल, दृष्टि तथा फार्मेसी प्रदायकहरूद्वारा प्रदान गरिने हेरचाह तथा सेवाहरूको गुणस्तरको समीक्षा गर्छ ।

हामीले सुधार आवश्यक पर्ने क्षेत्रहरूलाई खोज्छौं ।

निम्न अवस्थाहरूमा सदस्य सेवालाई 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) मा फोन गर्नुहोस्:

- यदि तपाईंले हाम्रो गुणस्तर कार्यक्रम र यसका लक्ष्य, क्रियाकलाप तथा नतिजाहरूका बारेमा थप जान्न चाहेमा ।
- यदि तपाईं वा तपाईंको परिवारले गुणस्तरीय हेरचाह नपाएको लाग्छ । हाम्रो टिमले सो मामिलालाई हेर्नेछ ।
- अस्पतालबाट घर फर्कँदै हुनुहुन्छ र तपाईंलाई आवश्यक सहयोग तथा स्रोतसाधनहरू उपलब्ध छैनन् भने, हाम्रा केयर कनेक्टरहरू (Care Connectors) ले सहयोग गर्न सक्छन्।

खण्ड – 2

अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

सदस्यका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

Keystone First र यसको प्रदायकहरूको सञ्जालले जाति, लिङ्ग, धर्म, राष्ट्रिय उत्पत्ति, अपाङ्गता, उमेर, यौन अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान वा कानुनले निषेध गरेको अन्य कुनै पनि आधारमा आधारित भएर सदस्यहरू माथि भेदभाव गर्दैन ।

Keystone First सदस्यको रूपमा तपाईंसँग निम्न अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू छन्:

सदस्यका अधिकारहरू

तपाईंका निम्न अधिकारहरू छन्:

1. **Keystone First** का कर्मचारी तथा सञ्जाल प्रदायकहरूद्वारा तपाईंको आत्मसम्मान र गोपनीयताको आवश्यकतालाई मान्यता दिँदै आदरसाथ व्यवहार गरिने ।
2. तपाईंले सजिलैगरी बुझ्न सक्ने तरिकामा जानकारी प्राप्त गर्ने र तपाईंलाई आवश्यक परेको समयमा मद्दत भेटाउने ।
3. **Keystone First**, यसका सेवाहरू र तपाईंको उपचार गर्ने चिकित्सक तथा अन्य प्रदायकहरूका बारेमा तपाईंले सजिलैगरी बुझ्न सक्ने जानकारी प्राप्त गर्ने ।
4. आफ्नो उपचार गरोस् भनेर तपाईंले चाहेको स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूको सञ्जाल छनौट गर्ने ।
5. तपाईंलाई आवश्यक परेको समयमा **Keystone First** को स्वीकृतीबिना कुनै पनि प्रदायकबाट आकस्मिक सेवाहरू प्राप्त गर्ने ।
6. तपाईंले सजिलैगरी बुझ्न सक्ने जानकारी प्राप्त गर्ने र तपाईंको उपचारका विकल्पहरू, उपचारका जोखिमहरू र **Keystone First** को कुनै हस्तक्षेपबिना आफै गर्न सकिने परीक्षणहरूका बारेमा आफ्नो प्रदायकहरूसँग कुरा गर्ने ।
7. उपचारलाई अस्वीकार गर्ने अधिकार लगायत आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाहबारे सम्पूर्ण निर्णय गर्ने । यदि तपाईंले आफ्नो उपचारबारे आफै निर्णय गर्न सक्नुहुन्न भने निर्णय गर्नमा कसैको मद्दत लिने वा कसैले तपाईंका लागि निर्णय गरिदिने अधिकार तपाईंसँग रहनेछ ।

8. प्रदायकहरूसँग पूर्ण विश्वासमा कुरा गर्ने र तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह बारेको जानकारी तथा रेकर्डहरूलाई गोप्य राख्न लगाउने।

9. आफ्नो मेडिकल रेकर्डहरू हेर्न तथा त्यसको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने र आफ्नो रेकर्डमा परिवर्तन गर्न वा सच्याउन अनुरोध गर्न पाउने।

10. दोस्रो राय माग गर्ने।

11. तपाईंका लागि कुनै सेवा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छैन भनेर **Keystone First** को निर्णयसँग यदि तपाईं सहमत हुनुहुन्न भने गुनासो दर्ता गर्ने।

12. तपाईंले प्राप्त गरेको हेरचाह वा उपचारबारे तपाईं निराश हुनुहुन्छ भने उजुरी दर्ता गर्ने।

13. DHS निष्पक्ष सुनुवाइको माग गर्ने।

14. तपाईंलाई कुनै कुरा गर्न, तपाईंलाई अनुशासित बनाउन, प्रदायकका लागि सजिलो बनाउन वा तपाईंलाई सजाय दिनका लागि बाध्य बनाउन प्रयोग गरिने कुनै पनि प्रकारको नियन्त्रण वा एकान्तमा राख्ने कार्यबाट मुक्त गर्ने।

15. नैतिक वा धार्मिक आपत्तिहरूका कारणले गर्दा **Keystone First** वा प्रदायकहरूले नसमेट्ने सेवाहरू र यी सेवाहरू कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा जानकारी प्राप्त गर्ने।

16. DHS, **Keystone First** र सञ्जाल प्रदायकहरूले तपाईंलाई व्यवहार गर्ने तरिकालाई नकारात्मक रूपले असर नपारिकन आफ्नो अधिकारहरूलाई प्रयोगमा ल्याउने।

17. अग्रिम निर्देशन सिर्जना गर्ने। थप जानकारीका लागि कृपया पृष्ठ **104** मा रहेको खण्ड 6 हेर्नुहोस्।

18. **Keystone First** सदस्यहरूको अधिकार र जिम्मेवारीका बारेमा सिफारिसहरू गर्ने।

सदस्यका अधिकारहरू

सदस्यहरूले आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकहरूसँग मिलेर काम गर्नु आवश्यक हुन्छ। **Keystone First** लाई तपाईंको मद्दत आवश्यक पर्छ ताकि तपाईंलाई आवश्यक भएको सेवा तथा सहायताहरू तपाईंले प्राप्त गर्न सक्नुहोस्।

तपाईंले गर्नुपर्ने कुराहरूमा निम्न पर्दछन्:

1. आफ्नो प्रदायकहरूलाई आवश्यक भएको जानकारी आफूले सक्नेसम्म उपलब्ध गराउनुहोस् ।
2. तपाईंका प्रदायकहरूले दिएका निर्देशन र मार्गदर्शनहरूलाई पालना गर्नुहोस् ।
3. आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह तथा उपचारका बारेमा गरिने निर्णयहरूमा सहभागी हुने गर्नुहोस् ।
4. आफ्नो उपचारको योजना निर्माण र कार्यान्वयन गर्नका लागि आफ्नो प्रदायकहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।
5. तपाईंको आवश्यकता र तपाईं के चाहनुहुन्छ भन्ने बारेमा आफ्नो प्रदायकहरूलाई बताउनुहोस् ।
6. समेटिएका तथा नसमेटिएका सबै सुविधा र सीमाहरू लगायत **Keystone First** को कभरेजका बारेमा बुझ्नुहोस् ।
7. **Keystone First** ले सञ्जाल बाहिरका प्रदायकका लागि स्वीकृती दिएमा वा तपाईंसँग Medicare भएको अवस्थामा बाहेक सञ्जाल प्रदायकहरूलाई मात्र प्रयोग गर्नुहोस् ।
8. विशेषज्ञ चिकित्सकलाई भेट्न आफ्नो PCP बाट रेफरल (सिफारिस) प्राप्त गर्नुहोस्।
9. अन्य बिरामी, प्रदायक र प्रदायकका कर्मचारीहरूलाई सम्मान गर्नुहोस् ।
10. आफ्नो सह-भुक्तानीहरूलाई भुक्तानी गर्नका लागि असल नियत राख्नुहोस् ।
11. जालसाजी र दुरुपयोगका बारेमा DHS जालसाजी तथा दुरुपयोग रिपोर्टिङ हटलाइनमा रिपोर्ट गर्नुहोस् ।

निजता तथा गोपनीयता

Keystone First ले तपाईंको व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी (Personal Health Information, PHI) को गोपनीयतालाई अनिवार्य रूपमा सुरक्षित राख्नुपर्छ । **Keystone First** ले तपाईंको PHI लाई कसरी प्रयोग वा आदानप्रदान गर्न सकिनेछ भन्ने बारेमा अनिवार्य रूपमा तपाईंलाई बताउनुपर्छ । यसमा तपाईंको PHI लाई तपाईंको उपचार गरिरहेका प्रदायकहरूसँग आदानप्रदान गर्नु समेत पर्दछ ताकि **Keystone First** ले तपाईंका प्रदायकहरूलाई भुक्तानी गर्न सकोस् । यसमा तपाईंको PHI लाई DHS सँग आदानप्रदान पनि गर्नुपर्दछ । यो जानकारी **Keystone First** को गोपनीयता अभ्यासको सूचनामा समावेश रहेको छ । **Keystone First** को गोपनीयता अभ्यासहरूको

सह-भुक्तानीहरू

सह-भुक्तानी भनेको समेटिएका केही सेवाहरूका लागि तपाईंले भुक्तानी गर्ने रकम हो । यो सामान्यतया थोरै रकम हुने गर्छ । तपाईंले सेवा प्राप्त गरेपछि तपाईंलाई तपाईंको सह-भुक्तानीको रकम भुक्तानी गर्न लगाइनेछ तर तपाईंले त्यस समयमा सह-भुक्तानीको रकम भुक्तानी गर्न सक्नुभएन भने पनि तपाईंलाई सेवा दिन अस्वीकार गरिने छैन । यदि तपाईंले आफ्नो सह-भुक्तानीको रकम सेवा प्राप्त गरेको समयमा भुक्तानी गर्नुभएन भने तपाईंले आफ्नो प्रदायकबाट सह-भुक्तानीका लागि बिल प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ ।

सह-भुक्तानीको रकमहरू यो हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **40** मा सुरु हुने समेटिएका सेवाहरूको तालिकामा पाउन सकिनेछ ।

निम्न सदस्यहरूले सह-भुक्तानीको रकम भुक्तानी गर्नुपर्दैन:

- 18 वर्ष मुनिका सदस्यहरू ।
- गर्भवती महिलाहरू (बच्चा जन्मेको 1 वर्ष समेत (प्रसवोत्तर अवधि) लगायत)
- बौद्धिक रूपमा अशक्तता तथा अन्य सम्बन्धित समस्याहरू भएकाहरूका लागि मध्यवर्ती हेरचाह सुविधास्थलहरू लगायत दीर्घकालीन हेरचाह सुविधास्थल वा अन्य चिकित्सकीय संस्थाहरूमा राखिएका सदस्यहरू ।
- व्यक्तिगत हेरचाह गृह वा आवासीय हेरचाह गृहमा बस्ने सदस्यहरू ।
- स्तन तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथाम तथा उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत लाभहरूका लागि योग्य रहेका सदस्यहरू ।
- बाल हेरचाह (फोस्टर केयर) सम्बन्धी शीर्षक IV-B तथा बाल हेरचाह र धर्मपुत्र/धर्मपुत्री ग्रहण सहायता सम्बन्धी शीर्षक IV-E अन्तर्गत लाभ प्राप्त गर्न योग्य सदस्यहरू।

निम्न सेवाहरूका लागि सह-भुक्तानी आवश्यक पर्दैन:

- आपतकालीन सेवाहरू

- प्रयोगशाला सेवाहरू
- सामग्रीहरू लगायत परिवार नियोजनका सेवाहरू
- हस्पिसका सेवाहरू
- गृह स्वास्थ्य सेवाहरू
- धूम्रपान छोड्ने सेवाहरू
- डायग्नोस्टिक रेडियोलोजी, न्युक्लियर मेडिसिन, रेडिएसन थेरापी तथा मेडिकल डायग्नोस्टिक सेवाहरूको व्यावसायिक भाग जब प्राविधिक भागभन्दा छुट्टै रूपमा बिल गरिन्छन्
- मानसिक रोग सम्बन्धी आंशिक अस्पताल भर्ना सेवाहरू
- अन्त्येष्टि निर्देशकद्वारा प्रदान गरिने सेवाहरू
- मृगौलाका डायलाइसिस सेवाहरू
- रगत तथा रगतका उत्पादनहरू
- अक्सिजन
- ओस्टोमी सामग्रीहरू
- टिकाउ मेडिकल उपकरणहरूको भाडा
- MA शुल्क $2.00 भन्दा कम भएका बहिरङ्ग सेवाहरू
- EPSDT कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदान गरिने परीक्षण (स्क्रिनिङ) सेवाहरू
- 24 घण्टाको समय अवधिभित्र प्रदान गरिएको विशिष्ट एलर्जी परीक्षणहरूको शृङ्खलामध्ये एकभन्दा बढी परीक्षणहरू
- लक्षित केस व्यवस्थापन सेवाहरू

यदि मलाई सह-भुक्तानीको शुल्क लगाइयो तर म सहमत नभएमा के हुन्छ ?

यदि प्रदायकले तपाईंलाई सह-भुक्तानीको गलत रकम वा तपाईंले भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने लागेको रकम भुक्तानी गर्न लगाएको तपाईंलाई विश्वास भएमा तपाईंले **Keystone First** मा उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। उजुरी कसरी दर्ता गर्ने भन्ने बारेको जानकारीका लागि कृपया खण्ड 8, उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505**) मा फोन गर्नुहोस् ।

बिलसम्बन्धी जानकारी

Keystone First को नेटवर्कमा रहेका प्रदायकहरूले **Keystone First** ले समेट्ने चिकित्सकिय रूपमा आवश्यक सेवाहरूका लागि तपाईंलाई पैसा नतिराउन सक्छन् । तपाईंको प्रदायकले **Keystone First** बाट भुक्तानी प्राप्त गरेको वा उहाँको शुल्कको पूरा रकम प्राप्त गरेको छैन भने पनि प्रदायकले तपाईंलाई पैसा नतिराउन सक्छ। यसलाई "ब्यालेन्स बिलिङ" भनिन्छ र यो अनुमति छैन।

प्रदायकले मलाई कहिले शुल्क लगाउन सक्नुहुन्छ ?

निम्न अवस्थाहरूमा प्रदायकहरूले तपाईंबाट शुल्क लिन सक्नेछन्:

- तपाईंले आफ्नो सह-भुक्तानीको रकम भुक्तानी गर्नुभएको छैन ।
- तपाईंले **Keystone First** को स्वीकृतीबिना सञ्जाल बाहिरका प्रदायकबाट सेवा प्राप्त गर्नुभयो र प्रदायकले तपाईंलाई सेवा प्राप्त गर्नुभन्दा पहिला नै त्यो सेवा नसमेटिएको कुरा बताएका थिए र तपाईं त्यो सेवाका लागि भुक्तानी गर्न सहमत हुनुभयो ।
- तपाईंले **Keystone First** ले नसमेटिएका सेवाहरू प्राप्त गर्नुभयो र प्रदायकले तपाईंलाई सेवा प्राप्त गर्नुभन्दा पहिला नै सेवाहरू नसमेटिएको कुरा बताएका थिए र तपाईं त्यो सेवाका लागि भुक्तानी गर्न सहमत हुनुभयो ।
- तपाईंले प्रदायकबाट मेडिकल सहायता कार्यक्रममा दर्ता नभएको सेवा प्राप्त गर्नुभयो ।

मैले बिल प्राप्त गरेमा के गर्नु पर्छ?

यदि तपाईंले प्रदायकबाट बिल प्राप्त गर्नुभयो र प्रदायकले तपाईंलाई शुल्क लगाउन नपर्ने भन्ने लाग्यो भने तपाईंले सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

यदि तपाईंले प्रदायकले तपाईंलाई शुल्क लगाउन अनुमति प्राप्त गर्ने माथिका कारणहरू मध्येको कुनै कारणका लागि प्रदायकबाट बिल प्राप्त गर्नुभयो भने तपाईंले बिलको भुक्तानी गर्नुपर्नेछ वा प्रदायकलाई फोन गर्नुपर्नेछ ।

तेस्रो पक्षको दायित्व

तपाईंसँग Medicare वा अन्य स्वास्थ्य बीमा हुन सक्नेछ । Medicare वा तपाईंको अन्य स्वास्थ्य बीमा तपाईंको प्राथमिक बीमा हो । यो अर्को बीमा "तेस्रो पक्षको दायित्व (Third-Party Liability)" वा

TPL भनेर चिनिन्छ। अर्को बीमा हुँदा यसले तपाईंको मेडिकल सहायता प्राप्त गर्ने योग्यतालाई असर पार्दैन। धेरैजसो मामिलाहरूमा **Keystone First** ले भुक्तानी गर्नुभन्दा पहिला नै तपाईंको Medicare वा अन्य बीमाहरूले तपाईंका PCP वा अन्य प्रदायकलाई भुक्तानी गर्नेछन्। तपाईंको Medicare वा अन्य स्वास्थ्य बीमाले भुक्तानी नगर्ने रकमका लागि मात्र **Keystone First** लाई बिल गर्न सकिन्छ।

यदि तपाईंसँग Medicare वा अन्य स्वास्थ्य बीमा छ भने तपाईंले आफ्नो CAO र सदस्य सेवा दुवैलाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा अनिवार्य रूपमा बताउनुपर्छ। तपाईं प्रदायक वा फार्मेसी (औषधि पसल) कहाँ जाँदा तपाईंले अनिवार्य रूपमा प्रदायक वा फार्मेसीलाई तपाईंसँग भएको मेडिकल बीमाको सबै स्वरूपहरूका बारेमा बताउनुपर्छ र निम्न कार्डहरू प्रदायक वा फार्मेसीलाई देखाउनुपर्छ:

- Medicare कार्ड
- अन्य बीमा कार्ड
- ACCESS वा EBT कार्ड
- **Keystone First** आइडी कार्ड।

यसले तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाहका बिलहरू समयमै र सही तरिकामा भुक्तानी गरिएका छन् भनेर निश्चित गर्नमा मद्दत पुर्याउछ।

सुविधाहरूको समन्वय

यदि तपाईंसँग Medicare छ र तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवा वा अन्य हेरचाह Medicare ले समेटेको छ भने तपाईं आफूले छानेको कुनै पनि Medicare प्रदायकबाट हेरचाह प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। उक्त प्रदायक **Keystone First** को सञ्चालमा हुनु आवश्यक छैन। कुनै विशेषज्ञबाट जाँच गराउनका लागि तपाईंले **Keystone First** बाट अग्रिम स्वीकृति वा आफ्नो Medicare PCP बाट रिफरल लिनुपर्दैन। यदि उक्त प्रदायक मेडिकल सहायता कार्यक्रममा दर्ता छन् भने Medicare ले पहिला भुक्तानी गरिसकेपछि प्रदायकलाई भुक्तानी गर्नुपर्छ कि पर्दैन भनेर निर्णय गर्न **Keystone First** ले Medicare सँग मिलेर काम गर्नेछ।

यदि तपाईंलाई Medicare ले नसमेटेको तर **Keystone First** ले समेटेको सेवा लिन आवश्यक भयो भने तपाईंले अनिवार्य रूपमा **Keystone First** को सञ्जाल प्रदायकबाट त्यो सेवा लिनुपर्छ। अग्रिम स्वीकृती तथा विशेषज्ञ रिफरल जस्ता **Keystone First** का सबै नियमहरू यी सेवाहरूमा लागू हुनेछन्।

यदि तपाईंसँग Medicare छैन तर अर्को स्वास्थ्य बीमा छ र तपाईंलाई आफ्नो अर्को बीमाले समेटेको

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

सेवा वा अन्य हेरचाह प्राप्त गर्न आवश्यक हुन्छ भने तपाईंले अनिवार्य रूपमा तपाईको अर्को बीमा र **Keystone First** दुवैका सञ्जालमा भएका प्रदायकबाट सेवा लिनुपर्छ। तपाईंले आफ्नो अर्को बीमा र **Keystone First** का अग्रिम स्वीकृति तथा विशेषज्ञ कहाँ रिफरलहरू जस्ता नियमहरू पालना गर्न आवश्यक हुन्छ। यदि तपाईंको अन्य स्वास्थ्य बीमाले पूर्व स्वीकृति सहित वा पूर्व स्वीकृति बिना विशेषज्ञ रेफरल वा चिकित्सा सहायता शुल्क तालिका (Medical Assistance Fee Schedule) अन्तर्गत पर्ने कुनै अन्य सेवा कभर गर्छ भने, तपाईंलाई PH-MCO बाट थप स्वीकृति आवश्यक पर्नेछैन। यदि उक्त सेवा तपाईंको अन्य स्वास्थ्य बीमाद्वारा कभर गरिन्छ भने, तपाईंको PH-MCO ले तपाईंको तेस्रो पक्ष रेफरल र/वा पूर्व स्वीकृतिलाई स्वीकार गर्नेछ।

तपाईंको अर्को बीमाले प्रदायकलाई पहिला नै भुक्तानी गरिसकेपछि **Keystone First** ले सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्नुपर्छ कि पर्दैन भनेर निर्णय गर्न उसले तपाईंको अर्को बीमासँग मिलेर काम गर्नेछ।

यदि तपाईंलाई तपाईंको अर्को बीमाले नसमेटेको सेवा लिन आवश्यक भयो भने तपाईंले अनिवार्य रूपमा **Keystone First** को सञ्चाल प्रदायकबाट त्यो सेवा लिनुपर्छ। अग्रिम स्वीकृती तथा विशेषज्ञ रिफरल जस्ता **Keystone First** का सबै नियमहरू यी सेवाहरूमा लागू हुनेछन्।

प्राप्तकर्ता प्रतिबन्ध/लक-इन कार्यक्रम

यदि कुनै सदस्यले आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह वा प्रेस्कृप्सन औषधिको सुविधाहरूलाई दुरुपयोग वा बढी प्रयोग गरेको छ भने प्राप्तकर्ता बन्देज/सदस्य लक-इन कार्यक्रमले त्यो सदस्यलाई तोकिएका प्रदायकहरू प्रयोग गर्नु आवश्यक गराउँछ। सदस्यलाई चिकित्सक, फार्मेसी, अस्पताल, दन्त चिकित्सक वा अन्य प्रदायकमा सीमित गर्ने कि नगर्ने भन्ने बारेमा निर्णय गर्न **Keystone First** DHS सँग मिलेर काम गर्छ।

यसले कसरी काम गर्छ ?

Keystone First ले तपाईंले प्रयोग गर्नुभएको स्वास्थ्य हेरचाह र प्रेस्कृप्सन औषधि सेवाहरूको समीक्षा गर्दछ। यदि **Keystone First** ले स्वास्थ्य हेरचाह वा प्रेस्कृप्सन सेवाहरू बढी प्रयोग वा दुरुपयोग भएको पाएमा **Keystone First** ले DHS लाई तपाईंले प्रयोग गर्न सक्ने प्रदायकहरूको सीमा तोक्न भन्दछ। यदि DHS ले त्यसलाई स्वीकृत गरेमा **Keystone First** ले तपाईंलाई सीमाबारे व्याख्या गरिएको लिखित सूचना पठाउनेछ।

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

तपाईंले प्रदायकहरू छनौट गर्न सक्नुहुन्छ वा **Keystone First** ले तपाईंका लागि ति छनौट गरिदिनेछ । यदि तपाईं आफ्नो लागि **Keystone First** ले छनौट गरेको भन्दा भिन्न प्रदायक चाहनुहुन्छ भने सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् । तपाईंले HealthChoices को योजना परिवर्तन गरे पनि उक्त सीमा 5 वर्षसम्म कायम रहनेछ ।

यदि तपाईं आफ्नो प्रदायकहरूलाई सीमित गर्ने निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने **Keystone First** ले तपाईंका प्रदायकहरूलाई सीमित पारेको सूचीत गर्दै पठाएको पत्रको मितिले 30 दिनभित्रमा तपाईंले DHS निष्पक्ष सुनुवाइको लागि माग गरेर त्यो निर्णयविरुद्ध अपिल पनि गर्न सक्नुहुन्छ ।

निष्पक्ष सुनुवाइका लागि तपाईंले गर्नुभएको लिखित अनुरोधमा तपाईंले अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ र निम्न ठेगानामा पठाउनुपर्छ:

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

यदि तपाईंलाई निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्नका लागि मद्दत आवश्यक हुन्छ भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो स्थानीय कानुनी सहायता कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

यदि तपाईंको अपील **Keystone First** को सूचनामा उल्लेख भएको मितिदेखि 10 दिनभित्रको हुलाक छाप (पोस्टमार्क) सहित पठाइएको छ भने ती सीमाहरू तपाईंको अपिलमाथि निर्णय नहुँदासम्म लागू हुने छैनन् । यदि तपाईंको पुनरावेदनमा सूचना दिएको मितिले 10 दिनभन्दा बढी तर 30 दिनभित्रको हुलाकको छाप लागेको छ भने त्यो सीमाहरू तपाईंको पुनरावेदनको निर्णय नभएसम्मका लागि लागू हुनेछन् । सुनुवाइ तथा पुनरावेदन ब्यूरोले तपाईंलाई सुनुवाइ हुने मिति, समय र स्थानका बारेमा लिखितमा जानकारी गराउनेछ । तपाईंका प्रदायकहरू सीमित बनाउने निर्णयका बारेमा तपाईंले **Keystone First** मार्फत उजुरी वा गुनासो दर्ता गराउन सक्नुहुने छैन ।

प्रतिबन्ध रहिरहँदा, सीमाहरूलाई हटाउनुपर्छ कि निरन्तरता दिनुपर्छ भनेर प्रत्येक 5 वर्ष **Keystone First** ले तपाईंका सेवाहरू पुन: समीक्षा गर्नेछ र त्यसको नतिजाहरू DHS लाई पठाउने छ । **Keystone First** ले उक्त समीक्षाको नतिजाहरूबारे तपाईंलाई लिखितमा जानकारी गराउनेछ ।

जालसाजी वा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने

मैले सदस्य जालसाजी वा दुरुपयोग कसरी रिपोर्ट गर्न सक्छु?

यदि तपाईंलाई कसैले सेवा, उपकरण वा औषधिहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईं वा अर्को सदस्यको **Keystone First** को कार्ड प्रयोग गरिरहेको छ; वा आफ्नो प्रेस्कृप्सनहरूलाई किर्ते वा परिवर्तन गरिरहेको छ; वा आफूलाई आवश्यक नभएको सेवाहरू पाइरहेको छ भन्ने लागेमा **Keystone First** लाई यो जानकारी दिनका लागि तपाईंले **Keystone First** को जालसाजी तथा दुरुपयोग हटलाइन (Fraud and Abuse Hotline) लाई **1-866-833-9718 (TTY 711)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यो जानकारीलाई DHS जालसाजी तथा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने हटलाइन (DHS Fraud and Abuse Reporting Hotline) लाई 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) मा फोन गरेर पनि रिपोर्ट गर्न सक्नुहुनेछ।

सदस्यद्वारा हुने ठगी वा दुरुपयोगका उदाहरणहरूमा चिकित्सा सहायता वा अन्य सार्वजनिक लाभ प्राप्त गरिरहेको व्यक्तिले निम्नमध्ये कुनै कार्य गरेको अवस्था समावेश हुन्छ, तर यतिमा मात्र सीमित हुँदैन:

- सदस्यले आफ्नो आम्दानीको जानकारी नदिने।
- सदस्यले आफ्नो स्वामित्वमा रहेको सम्पत्ति वा स्रोतहरूको जानकारी नदिने।
- सदस्यले घरपरिवारमा बस्ने व्यक्तिहरूको जानकारी नदिने।
- सदस्यले आफ्नो ACCESS/MCO कार्ड अरूलाई प्रयोग गर्न दिने।
- सदस्यले प्रिस्क्रिप्सनमा जालसाजी गर्ने वा त्यसमा परिवर्तन गर्ने।
- सदस्यले प्रिस्क्रिप्सन वा औषधिहरू बेच्ने।

प्रदायकको जालसाजी वा दुरुपयोगलाई मैले कसरी रिपोर्ट गर्ने ?

प्रदायकले तपाईंले प्राप्त नगरेको सेवा, उपकरण वा औषधिहरूका लागि बिल दिएमा वा तपाईंले प्राप्त गरेको सेवाभन्दा भिन्न सेवाहरूका लागि बिल दिएमा त्यो प्रदायकको जालसाजी हुन्छ। उही सेवाका लागि एकपटकभन्दा बढी बिल दिनु वा सेवा दिएको मितिलाई परिवर्तन गर्नु पनि प्रदायकको जालसाजीका उदाहरणहरू हुन्। प्रदायकको जालसाजी रिपोर्ट गर्नका लागि तपाईंले **Keystone First** को जालसाजी तथा दुरुपयोग हटलाइनलाई **1-866-833-9718 (TTY 711)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यो जानकारीलाई DHS जालसाजी तथा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्ने हटलाइन (DHS Fraud and

Abuse Reporting Hotline) लाई 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) मा फोन गरेर पनि रिपोर्ट गर्न सक्नुहुनेछ ।

सेवा प्रदायकद्वारा हुने ठगी वा दुरुपयोगका उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्, तर यतिमा मात्र सीमित छैनन्:

- प्रदान नगरिएको सेवाको बिलिङ गर्नु।
- प्रदान गरिएको सेवा वा सामग्रीबारे गलत विवरण दिनु।
- जेनेरिक औषधिको सट्टा ब्रान्ड नामको औषधिको बिलिङ गर्नु।
- प्रदान गरिएको सेवाभन्दा फरक सेवाको बिलिङ गर्नु।
- प्रदान गरिएको समय वा सेवा एकाइभन्दा बढी देखाएर बिलिङ गर्नु।
- सेवा प्रदान गरिएको स्थानभन्दा फरक स्थानको रूपमा बिलिङ गर्नु।
- दाबीमा सेवा मिति, सेवा प्रदायक वा सेवाको प्रिस्क्राइबरको बारेमा गलत विवरण जस्ता झूटा जानकारी पेश गर्नु।
- एउटै सेवाको दोहोर्याएर बिलिङ गर्नु।
- अयोग्य व्यक्तिद्वारा प्रदान गरिएको सेवाको बिलिङ गर्नु।
- प्रयोग भइसकेका सामग्रीलाई नयाँ भनेर बिलिङ गर्नु।

खण्ड 3 –

शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू

समेटिएका सेवाहरू

तलको तालिकाले चिकित्सकीय रूपमा सेवाहरू आवश्यक भएको समयमा **Keystone First** द्वारा समेटिएका सेवाहरूलाई सूचीकृत गर्दछ। केही सेवाहरूको सीमा वा सह-भुक्तानीहरू हुन्छन् वा तपाईंको PCP बाट रेफरल आवश्यक हुन्छ वा **Keystone First** बाट अग्रिम स्वीकृती आवश्यक हुन्छ। यदि तपाईंलाई तल सूचीकृत गरिएको सीमाभन्दा बढी सेवा आवश्यक हुन्छ भने तपाईंका प्रदायकले यस खण्डमा पछि वर्णन गरिए बमोजिम अपवादका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईं 21 वर्ष मुनिको हुनुहुन्छ वा गर्भवती हुनुहुन्छ भने सीमाहरू लागू हुँदैनन्।

21 वर्षभन्दा कम उमेरका व्यक्तिगत सदस्यहरूका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक Medicaid अन्तर्गत कभर गर्न मिल्ने सबै सेवाहरू कुनै पनि मात्रामा कभर गरिन्छ।

सेवा		**बालबालिका**	**वयस्क**
प्राथमिक हेरचाह प्रदायक	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
विशेषज्ञ	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही विशेषज्ञता सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	केही विशेषज्ञता सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
मान्यताप्राप्त दर्तावाल नर्स पेशाकर्मी	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन

सेवा		बालबालिका	वयस्क
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
सङ्घीय रूपमा योग्य स्वास्थ्य केन्द्र / ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
बहिरङ्ग गैर-अस्पताल क्लिनिक	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
बहिरङ्ग अस्पताल क्लिनिक	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
खुट्टाको हेरचाहसम्बन्धी विशेषज्ञ सेवा	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	खुट्टाको हेरचाहसम्बन्धी केही सेवाहरूका लागि अग्रिम	खुट्टाको हेरचाहसम्बन्धी केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

सेवा		बालबालिका	वयस्क
		स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	
काइरोप्राक्टर सेवा	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही काइरोप्राक्टिक सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	केही काइरोप्राक्टिक सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
अप्टोमेट्रिस्ट सेवा	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	केही सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
हस्पिस हेरचाह	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
दन्त हेरचाह सेवाहरू	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

सेवा		बालबालिका	वयस्क
रेडियोलोजी (उदाहरण: एक्स-रे, एमआरआई, सिटी स्क्यानहरू)	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	प्रति भिजि $1 सहभुक्तानी
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
अस्पतालको छोटो प्रोसिजर बहिरङ्ग एकाइ	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	$3 सहभुक्तनी
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
बहिरङ्ग एम्बुलेटरी शल्यक्रिया केन्द्र	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	$3 सहभुक्तनी
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
परिवार नियोजनका सेवाहरू	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	केही परिवार नियोजनका सेवाहरूका	केही परिवार नियोजनका सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

सेवा		बालबालिका	वयस्क
		लागि अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	
मिर्गौलाको डाइलेसिस	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
आकस्मिक सेवाहरू	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
अत्यावश्यक हेरचाह सेवाहरू	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन	अग्रिम स्वीकृती वा रिफरल चाहिँदैन
एम्बुलेन्स सेवा	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
अन्तरङ्ग अस्पताल	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	प्रति दिन $3 सहभुक्तानी/अधिकतम $21

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

सेवा		बालबालिका	वयस्क
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
अन्तरङ्ग पुनर्स्थापना अस्पताल	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	प्रति दिन $3 सहभुक्तानी/अधिकतम $21
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
मातृ हेरचाह	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
प्रेस्कृप्सन औषधिहरू	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	ब्राण्ड: प्रति प्रेस्कृप्सन वा रिफिल $3 जेनेरिक: प्रति प्रेस्कृप्सन वा रिफिल $1 केही औषधिहरूमा सह-भुक्तानी हुँदैन। कृपया तपाईंको नयाँ सदस्य स्वागत किटसँगै आएको सदस्य सह-भुक्तानी तालिका हेर्नुहोस्। तपाईंले यो अनलाइन **www.keystonefirstpa.com** मा पनि फेला पार्न सक्नुहुन्छ।
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्

सेवा		बालबालिका	वयस्क
इन्टेरल पोषणसम्बन्धी पूरकहरू	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
नर्सिङ सुविधास्थल सेवाहरू	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
नर्सिङ, सहयोगी तथा थेरापी सेवाहरू लगायत गृह स्वास्थ्य हेरचाह	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
टिकाउ मेडिकल उपकरणहरू	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
प्रोस्थेटिक्स तथा अर्थोटिक्स	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

सेवा		**बालबालिका**	**वयस्क**
चस्माका लेन्सहरू	सीमा	**कुनै सीमा छैन, तर प्रति क्यालेन्डर वर्षमा 4 वटा मानक लेन्सपछि, सोही वर्षमा थप लेन्सका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ ।**	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	$0	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	पूर्व स्वीकृति: छैन रेफरल: छैन	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
चस्माका फ्रेमहरू	सीमा	**कुनै सीमा छैन, तर एक क्यालेन्डर वर्षमा 2 वटा मानक फ्रेमपछि, सोही वर्षमा थप फ्रेमका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ।**	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	$0	सह-भुक्तानीहरू लागू हुन सक्छन्
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	पूर्व स्वीकृति: छैन रेफरल: छैन	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

सेवा		बालबालिका	वयस्क
कन्ट्याक्ट लेन्सहरू	सीमा	**कुनै सीमा छैन, तर एक क्यालेन्डर वर्षमा 4 वटा मानक लेन्सपछि, सोही वर्षमा थप लेन्सका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ।**	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	$0	सह-भुक्तानीहरू लागू हुन सक्छन्
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	पूर्व स्वीकृति: छैन रेफरल: छैन	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
कन्ट्याक्ट लेन्स फिटिङ	सीमा	चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भएमा कभर गरिन्छ।	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	$0	सह-भुक्तानीहरू लागू हुन सक्छन्
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	पूर्व स्वीकृति: छैन रेफरल: छैन	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
मेडिकल सामग्रीहरू	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

सेवा		बालबालिका	वयस्क
थेरापी (शारीरिक, अकुपेशनल, स्पीच)	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
प्रयोगशाला	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू छैनन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ
धूम्रपान छोड्ने	सीमा	लागु हुँदैन	सीमाहरू लागू हुन सक्नेछन्
	सह-भुक्तानी	सह-भुक्तानी छैन	सह-भुक्तानी छैन
	अग्रिम स्वीकृती / रिफरल	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ	अग्रिम स्वीकृती लागू हुन सक्नेछ

नसमेटिएका सेवाहरू

Keystone First ले नसमेट्ने शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू छन् । **Keystone First** ले तपाईंको लागि कुनै सेवा कभर गर्छ वा गर्दैन भन्ने बारेमा तपाईंसँग कुनै प्रश्नहरू छन् भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

तपाईंको विशेष अवस्थाका आधारमा MCO हरूले प्रयोगात्मक चिकित्सा प्रक्रिया, औषधि तथा उपकरणहरू कभर गर्न सक्छन्। MCO हरूले योग्य क्लिनिकल परीक्षणहरू (Qualifying Clinical Trials) मा सहभागी सदस्यहरूका लागि नियमित बिरामी हेरचाहसम्बन्धी खर्चहरूका लागि अनिवार्य रूपमा कभरेज प्रदान गर्नुपर्छ।

दोस्रो राय

यदि तपाईंलाई सुझाव दिइएको कुनै पनि चिकित्सकीय उपचार, सेवा वा गैर-आकस्मिक शल्यक्रियाका बारेमा तपाईं निश्चित हुनुहुन्न भने तपाईंसँग दोस्रो राय माग्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार छ। दोस्रो रायले तपाईंको उपचारका बारेमा तपाईंलाई महत्त्वपूर्ण निर्णय गर्नमा मद्दत गर्न सक्ने थप जानकारी दिन पनि सक्नेछ। दोस्रो राय तपाईंका लागि सह-भुक्तानी हुने अवस्थामा बाहेक निःशुल्क उपलब्ध गराइन्छ।

दोस्रो राय प्राप्त गर्नका लागि **Keystone First** सञ्जालको अर्को प्रदायकको नाम सोध्नको लागि आफ्नो PCP लाई फोन गर्नुहोस्। यदि **Keystone First** को सञ्जालमा अन्य कुनै प्रदायक छैनन् भने तपाईंले **Keystone First** लाई सञ्जाल बाहिरका प्रदायकबाट दोस्रो राय प्राप्त गर्नको लागि दोश्रो रायको लागि स्वीकृती माग गर्न सक्नुहुन्छ।

अग्रिम स्वीकृती के हो ?

केही सेवा वा सामग्रीहरू तपाईंले सेवा प्राप्त गर्नुअघि **Keystone First** बाट स्वीकृति प्राप्त गर्नु आवश्यक हुन्छ। यसलाई पूर्व अनुमति (Prior Authorization) भनिन्छ। पूर्व अनुमति आवश्यक पर्ने सेवाहरूका लागि, **Keystone First** ले तपाईंले सेवा प्राप्त गर्नु अघि अनुरोध गरिएको सेवा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ कि छैन भनी निर्णय गर्छ। तपाईंले सेवा प्राप्त गर्नुभन्दा पहिला नै तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले अनिवार्य रूपमा स्वीकृतीका लागि **Keystone First** लाई अनुरोध गर्नुपर्छ।

चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भनेको के हो ?

"चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक" भनेको कुनै सेवा, वस्तु वा औषधिले निम्न मध्ये एउटा गर्छ:

- यसले कुनै रोग, समस्या, चोटपटक वा अशक्ततालाई रोकथाम गर्नेछ वा उचित रूपमा त्यस्तो गर्ने अपेक्षा गरिएको छ;
- यसले कुनै रोग, समस्या, चोटपटक वा अपाङ्गताको शारीरिक, मानसिक वा विकासगत असरलाई घटाउने छ वा त्यसमा सुधार ल्याउनेछ वा समुचित रूपमा त्यस्तो गर्ने अपेक्षा गरिएको छ;
- तपाईंको क्षमता तथा तपाईंको समान उमेरको कसैको क्षमतालाई ध्यानमा राख्दै यसले तपाईंलाई दैनिक काम गर्न सक्षम गराउनेछ वा त्यसो गर्न मद्दत गर्नेछ।

जब एउटा सेवा, वस्तु वा औषधि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ कि छैन भन्ने कुरालाई बुझ्न यदि तपाईंलाई मद्दत आवश्यक हुन्छ भने वा यसबारे तपाईंले थप बुझ्न चाहनुहुन्छ भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

उपयोगिता समीक्षा प्रक्रिया

उपयोगिता समीक्षा प्रक्रियासम्बन्धी प्रश्नहरूका लागि बिहान 8:00 बजेदेखि साँझ 5:00 बजेसम्म **Keystone First** को उपयोगिता व्यवस्थापन विभागमा **1-800-521-6622 (TTY 711)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्। यदि यी समयबाहेक उपयोगिता समीक्षा प्रक्रियासम्बन्धी तपाईंका कुनै प्रश्नहरू छन् भने, कृपया **Keystone First** को सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

अग्रिम स्वीकृती कसरी माग्ने

1. तपाईंको PCP वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले उक्त सेवा वा औषधि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भएको देखाउने जानकारी
   Keystone First लाई अनिवार्य उपलब्ध गराउनुपर्छ ।
2. **Keystone First** का नर्स व फर्मासिस्टहरूले त्यो जानकारीको समीक्षा गर्छन् । त्यो सेवा वा औषधि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ कि छैन भन्ने बारेमा उहाँहरूले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजद्वारा स्वीकृत गरिएको क्लिनिकल मार्गदर्शनलाई प्रयोग गर्नुहुनेछ ।
3. यदि त्यो अनुरोधलाई **Keystone First** को नर्स वा फर्मासिस्टले स्वीकृती दिन सक्नुहुन्न भने **Keystone First** को चिकित्सकले त्यस अनुरोधको समीक्षा गर्नुहुनेछ ।
4. यदि त्यो अनुरोध स्वीकृत भएमा हामी तपाईं र तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकलाई त्यो स्वीकृत भएको जानकारी दिने छौं ।
5. यदि त्यो अनुरोध स्वीकृत नभएमा तपाईं र तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकलाई त्यो निर्णयको कारण खुलाउँदै पत्र पठाइनेछ ।
6. यदि तपाईं त्यस निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भने तपाईंले उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ तथा/वा निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ । उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरूबारे जानकारीका लागि पृष्ठ **110** हेर्नुहोस् ।

7. उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्न तथा/वा निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न मद्दत प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

यदि तपाईंलाई अग्रिम स्वीकृति प्रक्रियाबारे अझ राम्रोसँग बुझ्नका लागि मद्दत आवश्यक हुन्छ भने आफ्नो PCP वा विशेषज्ञसँग कुरा गर्नुहोस् वा सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

यदि तपाईं वा तपाईंका प्रदायकलाई तपाईंको अग्रिम स्वीकृती अनुरोधबारे निर्णय गर्नका लागि प्रयोग गरिएका मेडिकल आवश्यकता मार्गदर्शन वा अन्य नियमहरूको एक प्रति चाहिएमा सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ । **तपाईंको प्रदायकले प्रदायक सेवालाई 1-800-521-6007 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।**

कुन-कुन सेवा, वस्तु वा औषधिहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती आवश्यक हुन्छ ?

अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक पर्ने केही सेवा, वस्तु र औषधिहरू निम्न तालिकामा दिइएका छन् तर तिनीहरूमा सबै दिइएका छैनन् ।

अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक पर्ने शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा निम्न पर्दछन्:

- दीर्घ हेरचाह सुविधास्थलहरू बीच अन्तरङ्ग र/वा बहिरङ्ग सेवाहरूको लागि सबै ऐच्छिक ट्रान्सफरहरू ।
- स्वतन्त्र रूपमा सञ्चालित वा अस्पतालको भागका रूपमा रहेको कुनै सुविधास्थलमा वैकल्पिक स्तरको हेरचाहका लागि दक्ष नर्सिङ सुविधास्थल (Skilled Nursing Facility) मा भर्ना, जहाँ अस्पतालमा प्रदान गर्न आवश्यक नपर्ने तर दक्ष पुनर्स्थापना र/वा चिकित्सा हेरचाह आवश्यक भएका बिरामीहरूलाई स्वीकार गरिन्छ। यसमा दीर्घकालीन हेरचाह समावेश हुँदैन।
- **Keystone First** को सञ्जालमा नभएका प्रदायक वा अस्पतालबाट प्राप्त सेवाहरू वा टिकाउ चिकित्सा उपकरणहरू (Durable Medical Equipment, DME) (सुर्तीजन्य पदार्थ त्याग्न सहयोग गर्ने परामर्श सत्रहरू, आपत्कालीन सेवाहरू, परिवार नियोजन सेवाहरू, र यदि तपाईंसँग Medicare कभरेज छ भने Medicare प्रदायकबाट प्राप्त Medicare-अन्तर्गत कभर गरिएका कुनै पनि सेवाहरू बाहेक)।
- ऐच्छिक (आपत्कालीन नभएको) अस्पताल भर्ना।

- अस्पतालमा आधारित वा स्वतन्त्र रूपमा सञ्चालित छोटो प्रोसिजर एकाइ (SPU) वा एम्बुलेटरी शल्यक्रिया एकाइ (ASU) मा गरिने केही चिकित्सा वा शल्यक्रियात्मक प्रक्रियाहरू, जसमा निम्न समावेश छन् तर यतिमा मात्र सीमित छैनन्:
    - दुखाइ कम गर्नका लागि दिइने स्टेरोइड इन्जेक्सन वा नसा अवरोधक (ब्लाक्स)।
    - मोटोपना सम्बन्धी शल्यक्रिया।
    - नसाहरू बाँध्ने वा हटाउने शल्यक्रिया।
- सबै गैर-आपत्कालीन प्लास्टिक वा सौन्दर्यसम्बन्धी शल्यक्रियाहरू (गम्भीर चोटपटकपछि तुरुन्त गरिने शल्यक्रियाबाहेक), जसमा निम्न समावेश छन् तर यतिमा मात्र सीमित छैनन्:
    - आँखीभौँको प्लास्टिक सर्जरी।
    - स्तनको आकार घटाउने शल्यक्रिया ।
    - नाकको प्लास्टिक सर्जरी ।
- ऐच्छिक रूपमा गर्भावस्थाको अन्त्य गर्ने ।
- नर्सिङ वा पुनर्स्थापना सुविधास्थलमा भर्ना ।
- बहिरङ्ग थेरापी सेवाहरू (फिजिकल, अकुपेशनल, स्पीच) ।
    - मूल्याङ्कन र एक क्यालेन्डर वर्षभित्र प्रत्येक विधामा 24 पटकसम्मको भिजिटका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्दैन ।
    - एक क्यालेन्डर वर्षभित्र प्रत्येक विधामा 24 पटकभन्दा बढी भिजिट सेवा आवश्यक परेमा पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ ।
- हृदय तथा फोक्सोको पुनःस्थापना सेवाहरू ।
- गृह स्वास्थ्य सेवाहरू — प्रत्येक सेवाका लागि 18 पटकभन्दा बढी भिजिट गर्न आवश्यक परेपछि, जसमा प्रत्येक क्यालेन्डर वर्ष दक्ष नर्सिङ भिजिट, गृह स्वास्थ्य सहयोगीको भिजिट, र फिजिकल, अकुपेशनल, तथा स्पीच थेरापी समावेश छन् । सदस्यलाई अनिवार्य प्रत्येक 60 दिनमा पुनः मूल्याङ्कन गरिनुपर्छ।
- सबै सिफ्ट केयर (Shift Care)/निजी ड्युटी नर्सिङ (Private Duty Nursing) सेवाहरू (गृह स्वास्थ्य सहयोगी सेवा सहित) ।
- प्रति महिना लागत/शुल्क जति लाग्ने बाए पनि सबै DME का भाडामा लिने सेवाहरू ।
- सबै प्रकारका ह्वीलचेयर (मोटरयुक्त तथा म्यानुअल) को भाडा र ह्वीलचेयरसँग सम्बन्धित सबै सामग्रीहरू ।
- प्रति वस्तुको मूल्य जति भए पनि, सबै प्रकारका ह्वीलचेयर (मोटरयुक्त तथा म्यानुअल) र ह्वीलचेयरसँग सम्बन्धित सबै सामग्री (पुर्जाहरू) को खरिद ।
- $750 भन्दा बढी लागत पर्ने सबै DME खरिदहरू ।
- सबै DME घर पहुँचयोग्यता (Home Accessibility)का सामग्रीहरू ।

- ट्युबमार्फत दिइने आहार र पोषण पूरकहरू (इन्टरल)
    - सदस्यको उमेर 21 वर्ष वा सोभन्दा बढी हुँदा ।
- 3 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि, चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हुँदा, डायपर र/वा पुल-अप डायपरको अनुरोध गर्दा:
    - प्रति महिना 300 भन्दा बढी साधारण (जेनरिक) डायपर र/वा पुल-अप डायपर ।
    - विशेष ब्रान्डका डायपर।
    - प्राथमिकता नदिइएको DME प्रदायकद्वारा आपूर्ति गरिने डायपरहरू।
- चिकित्सा सहायता कार्यक्रमअन्तर्गत कभर नभएका कुनै पनि सेवा वा उत्पादनहरू।
- केही बहिरङ्ग निदानात्मक परीक्षण तथा प्रक्रियाहरू।
- 18 वर्षभन्दा कम उमेरका सदस्यका लागि, **Keystone First** सञ्जालभित्रका प्रदायकबाट प्राप्त काइरोप्र्याक्टिक सेवाहरूको 24औं भिजिटपछि ।
- अन्तरङ्ग जीवनको अन्तिम चरणको हेरचाह सेवाहरू।
- केही विशेष दन्त सेवाहरू।
- PET तथा CT स्क्यान, MRI, MRA, र न्यूक्लियर कार्डियोलोजी।
- प्रिस्क्राइब गरिएको बालबालिकाका लागि विस्तारित हेरचाह केन्द्र (Prescribed Pediatric Extended Care Center) तथा मेडिकल डे केयर सेवाहरू।
- प्रिस्क्राइब गरिएको विस्तारित हेरचाह केन्द्र तथा मेडिकल डे केयरमा जान–आउनका लागि एम्बुलेन्स यातायात सेवा।
- केही फर्मुलरी प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू, सबै गैर-फर्मुलरी प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू, केही खुल्ला रूपमा पाइने गैर-प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू, र **Keystone First** सञ्जालअन्तर्गतको फार्मेसीबाट प्राप्त हुने केही DME सामग्रीहरू (जस्तै: ग्लुकोमिटर)।
- सबै प्रकारका प्रत्यारोपण सम्बन्धी मूल्याङ्कन तथा परामर्श सेवाहरू।
- ऐच्छिक /गैर-आकस्मिक हवाई एम्बुलेन्स यातायात सेवा ।
- आनुवांशिक प्रयोगशाला परीक्षण ।

*3 वर्षभन्दा कम उमेरका सदस्यहरूका लागि डायपर र/वा पुल-अप डायपर कभर गरिने सेवा होइन। कृपया थप जानकारीका लागि पृष्ठ **49** मा रहेको “कभर नगरिएका सेवाहरू (Services That Are Not Covered)” शीर्षकको खण्ड हेर्नुहोस् वा हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा जानुहोस्।

सीमा रहेका सेवाहरूका लागि यदि तपाईं वा तपाईंका प्रदायकलाई सेवाले दिने सीमाभन्दा अझ बढी सेवाहरू आवश्यक रहेको विश्वास लागेमा तपाईं वा तपाईंका प्रदायकले अग्रिम स्वीकृती प्रक्रियामार्फत थप सेवाहरू माग्न सक्नुहुन्छ ।

यदि तपाईं वा तपाईंका प्रदायक कुनै सेवा, वस्तु वा औषधिका लागि अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक छ कि छैन भन्ने बारेमा निश्चित हुनुहुन्न भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

सेवा वा वस्तुका लागि अग्रिम स्वीकृती

Keystone First ले तपाईं र तपाईंका प्रदायकले बुझाउनुभएको अग्रिम स्वीकृतीका लागि अनुरोध र जानकारीलाई समीक्षा गर्नेछ । यदि सेवा वा वस्तु चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ कि छैन भनेर निर्णय गर्नका लागि **Keystone First** सँग पर्याप्त जानकारी छ भने **Keystone First** ले आफ्नो निर्णयबारे **Keystone First** ले त्यस्तो अनुरोध प्राप्त गरेको 2 कार्य दिनभित्रमा तपाईंलाई बताउनेछ ।

यदि Keystone First सँग त्यस अनुरोधका बारेमा निर्णय गर्नका लागि पर्याप्त जानकारी छैन भने हामीले त्यो अनुरोध प्राप्त भएको 48 घण्टाभित्रमा अनिवार्य रूपमा तपाईं र तपाईंको प्रदायकलाई हामीलाई त्यस अनुरोधका बारेमा निर्णय गर्नका लागि थप जानकारी आवश्यक रहेको भनेर बताउनुपर्छ र हामीलाई थप जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि प्रदायकलाई 14 दिनको समय दिनुपर्छ । **Keystone First** ले थप जानकारी प्राप्त गरेको 2 कार्य दिनभित्रमा **Keystone First** ले हाम्रो निर्णयबारे तपाईंलाई बताउनेछ ।

तपाईं र तपाईंका प्रदायकले त्यो अनुरोध स्वीकार वा अस्वीकार गरियो भन्ने बारेमा र यदि अस्वीकार गरिएमा त्यो अस्वीकार भएको कारणसहित लिखित सूचना प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

कभर गरिने औषधिहरूको पूर्व अनुमति

Keystone First ले अस्पतालमा उपलब्ध नहुने बहिरङ्ग सेवाका औषधिहरूका निम्ति गरिएको अग्रिम स्वीकृती अनुरोधलाई **Keystone First** ले त्यस्तो अनुरोध प्राप्त गरेको 24 घण्टाभित्रमा समीक्षा गर्नेछ । तपाईं र तपाईंका प्रदायकले त्यो अनुरोध स्वीकार वा अस्वीकार गरियो भन्ने बारेमा र यदि अस्वीकार गरिएमा त्यो अस्वीकार भएको कारणसहित लिखित सूचना प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

यदि तपाईं प्रेस्क्रृप्सन अनुसार औषधि लिन औषधि पसल (फार्मेसी) मा जानुभयो र यसका लागि अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक भएको कारणले त्यो प्रेस्क्रृप्सन अनुसार औषधि प्राप्त गर्नुभएन भने औषधि विक्रेतालाई त्यस औषधिले तपाईंलाई कुनै हानि पुर्‍याउने छैन भन्ने लागेसम्म उनले तपाईंलाई अस्थायी रूपमा औषधि दिनुहुनेछ । यदि तपाईंले त्यो औषधि पहिलादेखि नै सेवन गरिरहनुभएको छैन भने

तपाईंलाई 72 घण्टाका लागि औषधि दिइनेछ। यदि तपाईंले त्यो औषधि पहिलादेखि नै सेवन गरिरहनुभएको छ भने तपाईंलाई 15 दिनका लागि औषधि दिइनेछ। तपाईंको प्रदायकले जतिसक्दो चाँडो **Keystone First** सँग अग्रिम स्वीकृती माग गर्नुपर्नेछ।

यदि मैले अस्वीकृतीको सूचना पाए भने के हुन्छ ?

यदि **Keystone First** ले कुनै सेवा, वस्तु वा औषधिका लागि गरिएको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्छ वा अनुरोध गरे बमोजिम स्वीकार गर्दैन भने तपाईंले उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले निरन्तर रूपमा प्राप्त गरिरहनुभएको सेवा, सामग्री वा औषधि अस्वीकृत गरिएकोमा उजुरी वा गुनासो दायर गर्नुभयो भने, फार्मासिस्टले उक्त औषधिले तपाईंलाई हानि पुऱ्याउन सक्छ भन्ने ठानेको अवस्थामा बाहेक, उजुरी वा गुनासोको टुङ्गो नलागेसम्म **Keystone First** ले उक्त औषधि अनिवार्य स्वीकृत गर्नुपर्छ। उजुरी तथा गुनासोहरूका बारेमा विस्तृत जानकारीका लागि यस हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **110** बाट सुरु हुने खण्ड 8, उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू हेर्नुहोस्।

कार्यक्रम अपवाद प्रक्रिया

सीमा रहेका सेवाहरूका लागि यदि तपाईं वा तपाईंको प्रदायकलाई सेवाले दिने सीमाभन्दा अझ बढी सेवाहरू आवश्यक रहेको विश्वास लागेमा तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले कार्यक्रम अपवाद (PE) माग गर्न सक्नुहुन्छ। PE प्रक्रिया पृष्ठ **62** मा वर्णन गरिएको दन्त लाभ सीमा अपवाद प्रक्रियाभन्दा फरक छ।

सेवा प्राप्त गर्नु **अघि**, PE अनुरोध गर्नका लागि:

1. **Keystone First** को सदस्य सेवा विभागमा फोन गर्नुहोस् र तपाईंले लाभ सीमामा अपवाद माग्न चाहेको कुरा सदस्य सेवा प्रतिनिधिलाई बताउनुहोस्।
2. तपाईंले लिखित अनुरोध हुलाक वा फ्याक्समार्फत निम्न ठेगानामा पठाउन पनि सक्नुहुन्छ:
   Benefit Limit Exceptions
   Member Services Department
   Keystone First
   200 Stevens Drive
   Philadelphia, PA 19113-1570
   फ्याक्स: **1-215-937-5367**
3. तपाईंको प्रदायकले **Keystone First** को Care Management (हेरचाह व्यवस्थापन) विभागलाई **1-800-521-6622** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

सेवा प्राप्त गरिसकेपछि, PE अनुरोध गर्नका लागि:

1. तपाईंले **Keystone First** को सदस्य सेवा विभागमा फोन गरेर आफू लाभ सीमामा अपवाद माग्न चाहेको कुरा सदस्य सेवा प्रतिनिधिलाई बताउन सक्नुहुन्छ।
2. तपाईंको प्रदायकले **Keystone First** को हेरचाह व्यवस्थापन (Care Management) विभागलाई **1-800-521-6622** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।
3. तपाईंको प्रदायकले उक्त अनुरोध **Keystone First** को प्रदायक अपिल विभागलाई हुलाकमार्फत निम्नमा पठाउन सक्नुहुन्छ:
   Attention: Provider Appeal Coordinator
   Provider Appeals Department
   Keystone First
   P.O. Box 7316
   London, KY 40742

सेवाको विवरण

आकस्मिक सेवाहरू

आकस्मिक सेवाहरू आकस्मिक चिकित्सकीय समस्यालाई उपचार गर्न वा त्यसको मूल्याङ्कन गर्नका लागि आवश्यक पर्ने सेवाहरू हुन् । आकस्मिक चिकित्सकीय समस्या त्यस्तो प्रकारको चोटपटक वा रोग हो जुन यति गम्भीर हुन्छ कि चिकित्सा तालिम प्राप्त नगरेको तर्कशील व्यक्तिले सो व्यक्तिको जीवन वा दीर्घकालीन स्वास्थ्यमा तत्काल जोखिम रहेको छ भनेर विश्वास गर्छ । यदि तपाईंलाई आकस्मिक चिकित्सकीय समस्यालाई छ भने सबैभन्दा नजिकको आकस्मिक कक्षमा जानुहोस्, 911 डायल गर्नुहोस् वा आफ्नो स्थानीय एम्बुलेन्स प्रदायकलाई फोन गर्नुहोस् । आकस्मिक सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले **Keystone First** बाट अनुमति **लिनुपर्दैन** र तपाईंले आकस्मिक हेरचाहका लागि कुनै पनि अस्पताल वा सुविधास्थल प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ ।

तल केही आकस्मिक चिकित्सकीय समस्या र गैर-आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरूका उदाहरणहरू दिइएको छ:

<u>आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरू</u>

- हृदयाघात
- छातीमा पीडा
- अत्यधिक रक्तस्राव

- अत्यन्त पीडा
- बेहोस हुनु
- विष सेवन

अत्यावश्यक हेरचाह आवश्यक पर्न सक्ने केही गैर-आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरू:

- घाँटी दुख्नु
- बान्ता हुनु
- रुघा वा फ्लु
- ढाड दुख्नु
- कान दुख्नु
- नीलडाम, सुन्निनु वा सानातिना काटिनु

यदि आफ्नो समस्याका लागि आकस्मिक सेवाहरू आवश्यक छन् कि छैनन् भन्ने बारेमा तपाईं निश्चित नभएमा आफ्नो PCP वा **Keystone First** को नर्स कल लाइनलाई **1-866-431-1514** मा दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन कुनै समय फोन गर्नुहोस् ।

आकस्मिक मेडिकल यातायात

Keystone First ले आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरूमा एम्बुलेन्सद्वारा गरिने आकस्मिक मेडिकल यातायात कभर गर्छ । यदि तपाईंलाई एम्बुलेन्स आवश्यक छ भने 911 वा आफ्नो स्थानीय एम्बुलेन्स प्रदायकलाई फोन गर्नुहोस् । आकस्मिक मेडिकल यातायातका लागि MATP (यस हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **93** मा वर्णन गरिएको) लाई फोन नगर्नुहोस् ।

अत्यावश्यक हेरचाह

Keystone First ले यदि 24 घण्टाभित्रमा उपचार नगरिए छिटो बढ्दै गएर सङ्कट वा आकस्मिक चिकित्सकीय समस्या हुन सक्ने कुनै पनि रोग, चोटपटक वा समस्याका लागि अत्यावश्यक हेरचाह सेवा कभर गर्छ । यो आकस्मिक कक्षमा नभएर तपाईंका चिकित्सकको ध्यान आकृष्ट गर्ने समय हो ।

यदि तपाईंलाई अत्यावश्यक हेरचाह आवश्यक छ तर यो इमर्जेन्सी हो कि होइन भन्ने बारेमा निश्चित नभएमा सबैभन्दा पहिला आफ्नो PCP वा **Keystone First नर्स केयर लाइन**लाई **1-866-431-1514** मा फोन गर्नुहोस् । तपाईंको PCP वा **नर्स कल लाइन**ले तपाईंलाई तपाईं आकस्मिक कक्ष, PCP को कार्यालय वा तपाईंको नजिकमा रहेको अत्यावश्यक हेरचाह केन्द्रमा जानुपर्छ कि पर्दैन भन्ने बारेमा निर्णय गर्नमा मद्दत गर्ने छ । धेरैजसो मामिलाहरूमा यदि तपाईंलाई अत्यावश्यक हेरचाह आवश्यक भएमा तपाईंका PCP ले तपाईंलाई 24 घण्टाभित्रमा एपोइन्टमेन्ट दिनुहुनेछ । यदि तपाईं PCP कहाँ जान सक्षम हुनुहुँदैन वा तपाईंको PCP ले 24 घण्टाभित्रमा तपाईंलाई भेट्न सक्नुहुन्न र तपाईंको चिकित्सकीय समस्या इमर्जेन्सी होइन भने तपाईं **Keystone First** को सञ्जाल भित्र रहेको अत्यावश्यक हेरचाह केन्द्र वा वाक-इन क्लिनिकमा जान सक्नुहुन्छ । अत्यावश्यक हेरचाह केन्द्रमा सेवाहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती आवश्यक पर्दैन ।

अत्यावश्यक हेरचाह आवश्यक पर्न सक्ने केही चिकित्सकीय समस्याहरूका उदाहरणहरूमा निम्न पर्दछन्:

- बान्ता हुनु
- खोकी तथा ज्वरो
- मर्कनु
- घमौरा
- कान दुख्नु
- पखाला
- घाँटी दुख्नु
- पेट दुख्नु

गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात सेवा सम्बन्धी थप जानकारीका लागि, कृपया यस पुस्तिकाको पृष्ठ **93** मा रहेको चिकित्सा सहायता यातायात कार्यक्रम (Medical Assistance Transportation Program, MATP) खण्ड हेर्नुहोस्।

यदि तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्नहरू छन् भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

कृपया Nurse Call Line (नर्स कल लाइन)ले तपाईंको चिकित्सकको स्थान लिन सक्दैन भन्ने कुरा सम्झनुहोस् । कृपया जहिल्यै पनि आफ्नो चिकित्सकको कुरा सुन्नुहोस् ।

दन्त हेरचाह सेवाहरू

21 वर्षभन्दा कम उमेरका सदस्यहरू

Keystone First ले 21 वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सबै दन्त सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ। बालबालिकाहरू **Keystone First** को सञ्जालमा सहभागी कुनै पनि दन्त चिकित्सककहाँ जान सक्छन्।

बालबालिकाका दन्त उपचारका लागि रेफरल आवश्यक पर्दैन । यदि तपाईंको बच्चाको पहिलो दाँत उम्रिएको छ, वा तपाईंको बच्चा 1 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ तर उहाँको कुनै दन्त चिकित्सक हुनुहुन्न भने, तपाईंले दन्त परीक्षणका लागि आफ्नो बच्चाको PCP लाई दन्त चिकित्सककहाँ रेफर गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले आफैं पनि सहभागी कुनै दन्त चिकित्सक छनोट गर्न सक्नुहुन्छ । दन्त सेवासम्बन्धी थप जानकारीका लागि **Keystone First** को सदस्य सेवा विभागमा **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

21 वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भएमा कभर गरिने दन्त सेवाहरूमा निम्न सेवा समावेश छन्:

- एनेस्थेसिया ।
- अर्थोडोन्टिक उपचार (दाँतमा लगाइने ब्रेसेस) ।*
- चेक अपहरू ।
- पेरियोडोन्टल सेवाहरू ।
- सफाइहरू ।
- फ्लोराइड उपचारहरू (टोपिकल फ्लोराइड भार्निस उपचार PCP वा प्रमाणित दर्ता भएको नर्स स्वास्थ्यकर्मीद्वारा पनि प्रदान गर्न सकिन्छ।
- रुट क्यानलहरू ।
- क्राउनहरू ।
- सिलेन्टहरू ।

- नक्कली दाँतहरू ।
- दन्त शल्यक्रिया प्रोसिजरहरू ।
- दाँतसम्बन्धी आकस्मिकताहरू ।
- एक्स-रेहरू ।
- दाँत निकाल्ने ।
- दाँतमा भर्ने ।

यीमध्ये केही सेवाहरू प्रदान गर्नु अघि स्वीकृति आवश्यक पर्न सक्छ (पूर्व स्वीकृति) । यस विषयमा आफ्नो दन्त चिकित्सकसँग परामर्श गर्नुहोस् ।

* यदि 21 वर्षको उमेर पुग्नुअघि ब्रेसेस लगाइएको थियो भने, सदस्य **Keystone First** को सदस्य रहुन्जेलसम्म, ब्रेसेसको उपचार पूरा नभएसम्म वा 23 वर्षको उमेर नपुग्दासम्म (जुन पहिले हुन्छ), **Keystone First** ले उक्त सेवाहरू कभर गरीराख्नेछ। यदि सदस्यले अर्को HealthChoices स्वास्थ्य योजना रोज्नुहुन्छ भने, कभरेज उक्त HealthChoices स्वास्थ्य योजनाद्वारा प्रदान गरिनेछ।

21 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरू

Keystone First ले **Keystone First** को सञ्जालमा रहेका दन्त चिकित्सकहरूमार्फत 21 वर्ष तथा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि दाँतसम्बन्धी केही सुविधाहरूलाई समेट्छ । केही दन्त सेवाहरूमा सीमाहरू हुन्छन् ।

21 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका वयस्कहरू चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भएमा निम्न लाभहरू प्राप्त गर्न योग्य हुन्छन्:

- IV वा गैर-IV सचेत बेहोसीकरण (Conscious Sedation) वा एनेस्थेसिया सेवा ।
- जाँचहरू ।
- सरसफाइहरू ।
- दाँतसम्बन्धी आकस्मिकताहरू ।
- एक्स-रेहरू ।
- दाँतमा भर्ने ।
- दाँत निकाल्ने ।
- दुखाइ कम गर्नका लागि पल्पोटोमी (दाँतको पल्प हटाउने प्रक्रिया) ।
- क्राउनहरूमा पुनः सिमेन्ट राख्ने (रि-ग्लुइङ) ।

- नक्कली दाँतहरू ।
- दन्त शल्यक्रिया प्रोसिजरहरू ।
- प्रत्येक 180 दिन (6 महिना) मा प्रति सदस्य 1 पटक दाँत जाँच्ने र 1 पटक सफा गर्ने

यीमध्ये केही सेवाहरू प्रदान गर्नु अघि स्वीकृति आवश्यक पर्न सक्छ (पूर्व स्वीकृति) । केही सेवाहरूमा सीमा (लाभ सीमा) पनि लागू हुन सक्छ । कृपया अपवादसम्बन्धी जानकारीका लागि पृष्ठ **62** मा रहेको “दन्त लाभसम्बन्धी सीमा अपवाद (Dental Benefit Limit Exception)” शीर्षकको खण्ड हेर्नुहोस् । यस विषयमा आफ्नो दन्त चिकित्सकसँग पनि अवश्य परामर्श गर्नुहोस् ।

21 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका वयस्कहरूले आफ्नो जीवनकालमा निम्न सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छन्:

- 1 वटा आंशिक माथिल्लो कृत्रिम दाँत वा 1 वटा पूर्ण माथिल्लो कृत्रिम दाँत ।
- 1 वटा आंशिक तल्लो कृत्रिम दाँत वा 1 वटा पूर्ण तल्लो कृत्रिम दाँत । यदि तपाईंले अप्रिल 27, 2015 देखि आंशिक वा पूर्ण माथिल्लो अथवा तल्लो कृत्रिम दाँत प्राप्त गरिसक्नुभएको छ भने, तपाईंले अर्को आंशिक वा पूर्ण माथिल्लो अथवा तल्लो कृत्रिम दाँत प्राप्त गर्न विशेष स्वीकृति लिनुपर्ने हुन्छ । यसलाई लाभ सीमा अपवाद भनिन्छ ।

केही सेवाहरू केवल लाभ सीमा अपवाद अन्तर्गत मात्र कभर गरिन्छन् । तपाईंको दन्त चिकित्सकले निम्न सेवाहरूका लागि लाभ सीमा अपवादको अनुरोध गर्नुपर्छ:

- क्राउन तथा सम्बन्धित सेवाहरू ।
- रुट क्यानाल तथा अन्य एन्डोडोन्टिक सेवाहरू ।
- पेरियोडोन्टल (गिजा सम्बन्धी) सेवाहरू ।
- थप दन्त सफाइ तथा परीक्षणहरू ।
- तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ वा मधुमेह अथवा मुटुरोग भएको कारण थप गिजासम्बन्धी सेवाहरू ।

कृपया लाभ सीमा अपवाद सम्बन्धी थप जानकारीका लागि तलको विवरण हेर्नुहोस् ।

दन्त लाभ सम्बन्धी सीमा अपवाद

केही दन्त सेवाहरू लाभ सम्बन्धी सीमा अपवाद (BLE) प्राप्त भएपछि मात्र कभर गरिन्छन् । यदि तपाईंको दन्त चिकित्सकलाई तपाईंलाई लाभ सीमाले अनुमति दिएको भन्दा बढी दन्त सेवाहरू आवश्यक छन् भन्ने लाग्छ भने, उहाँले BLE का लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । **BLE का उदाहरणहरू:** यदि तपाईं 21 वर्ष वा त्यसभन्दा बढी उमेरको भएमा र:

- तपाईंको दाँतमा क्राउन लगाउन स्वीकृतिको लागि अनुरोध गरिँदै छ ।
- पेरियोडोन्टल (गिजा सम्बन्धी) उपचार गर्न स्वीकृतिको लागि अनुरोध गरिँदै छ ।
- रुट क्यानाल थेरापी (दाँतको नसासम्बन्धी उपचार) का स्वीकृतिको लागि अनुरोध गरिँदै छ ।

Keystone First ले निम्न अवस्थामा लाभ सीमा अपवाद (BLE) स्वीकृत गर्नेछ:

- तपाईंलाई गम्भीर वा दीर्घकालीन रोग वा स्वास्थ्य समस्या छ र थप सेवाको अभावमा तपाईंको ज्यान जोखिममा पर्न सक्छ; वा
- तपाईंलाई गम्भीर वा दीर्घकालीन रोग वा स्वास्थ्य समस्या छ र थप सेवाको अभावमा तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाझनै बिग्रन सक्छ; वा
- तपाईंले अनुरोध गरिएको सेवा प्राप्त गर्नुभएनभने तपाईंलाई अझ महँगो उपचार आवश्यक पर्न सक्छ; वा
- अपवाद अस्वीकृत गर्नु **Keystone First** का लागि संघीय कानुनविरुद्ध हुने हुन्छ ।

यदि तपाईंलाई तल उल्लेख गरिएका कुनै आधारभूत चिकित्सकीय वा दन्त ससमस्या (हरू) छन् भने, तपाईंको दन्त सेवा BLE अन्तर्गत पनि कभर हुन सक्छ ।

- मधुमेह
- कोरोनरी आर्टरी रोग वा उक्त रोगका जोखिम कारकहरू ।
- अनुहार, घाँटी वा कण्ठभित्रको क्यान्सर (छालाको चरण 0 वा चरण 1 को नफैलिने बेसल सेल वा सार्कोमा सेल क्यान्सर यसमा समावेश हुँदैन) ।
- बौद्धिक अपाङ्गता
- प्रसूति पछिको अवधि सहित हालको गर्भावस्था ।

सेवा प्राप्त गर्नु अघि BLE का लागि अनुरोध गर्न, तपाईंको दन्त चिकित्सकले **Keystone First** को सदस्य सेवा विभागमा **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ वा निम्न ठेगानामा अनुरोध पठाउन सक्नुहुन्छ:

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

BLE सम्बन्धी अनुरोधमा निम्न जानकारीहरू समावेश हुनुपर्छ:

- तपाईंको नाम
- तपाईंको ठेगाना
- तपाईंको फोन नम्बर
- तपाईंलाई आवश्यक सेवा
- तपाईंलाई सेवा आवश्यक हुनुका कारण
- तपाईंका प्रदायकको नाम
- तपाईंको सेवा प्रदायकको फोन नम्बर

लाभ सीमा अपवादसम्बन्धी निर्णय गर्ने समयसीमा

यदि तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले सेवा प्राप्त गर्नु अघि अपवादको अनुरोध गर्नुभयो भने, **Keystone First** ले तपाईंलाई BLE स्वीकृत भएको वा नभएको भन्ने बारे 21 दिनभित्र जानकारी दिनेछ।

यदि तपाईंको दन्त चिकित्सकले तपाईंले सेवा प्राप्त गरिसकेपछि अपवादको अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, **Keystone First** ले अनुरोध प्राप्त गरेको मितिदेखि 30 दिनभित्र BLE अनुरोध स्वीकृत भएको वा नभएको बारे **Keystone First** ले जानकारी दिनेछ।

यदि तपाईं **Keystone First** को निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ वा त्यसबाट सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने, तपाईं **Keystone First** समक्ष उजुरी वा गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ। उजुरी तथा गुनासो प्रक्रियासम्बन्धी थप जानकारीका लागि, कृपया यस पुस्तिकाको पृष्ठ **110** मा रहेको उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइ नामक खण्ड 8 हेर्नुहोस्।

दृष्टिसम्बन्धी हेरचाह सेवाहरू

21 वर्षभन्दा कम उमेरका सदस्यहरू

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

Keystone First ले 21 वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सबै दृष्टिसम्बन्धी सेवाहरू कभर गर्छ। बालबालिकाहरू **Keystone First** को सञ्जालभित्र रहेका सहभागी दृष्टि सेवा प्रदायककहाँ जान सक्छन्।

सेवा	सीमाहरू	सहभुक्तनीहरू	पूर्व अनुमति
दृष्टि परीक्षण तथा रिफ्र्याक्सन	**कुनै सीमा छैन, तर एक क्यालेन्डर वर्षमा 2 पटक दृष्टि परीक्षण गरिसकेपछि, सोही वर्षमा गरिने थप परीक्षणहरूका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ ।**	$0	छैन
मानक चश्माका लेन्सहरू	**कुनै सीमा छैन, तर प्रति क्यालेन्डर वर्षमा 4 वटा मानक लेन्सपछि, सोही वर्षमा थप लेन्सका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ ।**	$0	छैन
मानक चश्माका फ्रेमहरू	**कुनै सीमा छैन, तर एक क्यालेन्डर वर्षमा 2 वटा मानक फ्रेमपछि, सोही वर्षमा थप फ्रेमका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ।**	$0	छैन
कन्ट्याक्ट लेन्सहरू	**कुनै सीमा छैन, तर प्रति क्यालेन्डर वर्षमा 4 वटा मानक लेन्सपछि, सोही वर्षमा थप लेन्सका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ ।**	$0	छैन
कम दृष्टिका लागि सहायता उपकरणहरू	**कुनै सीमा छैन, तर प्रत्येक 2 वर्षमा 1 वटा कम दृष्टिका लागि सहायता उपकरण प्राप्त गरिसकेपछि, सो अवधिभित्र थप कम दृष्टिका लागि सहायता उपकरणहरू प्राप्त गर्न पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ ।**	$0	हो
नेत्र कृत्रिम अंग	**कुनै सीमा छैन, तर प्रत्येक 1 वर्षमा 1 वटा नेत्र कृत्रिम अंग प्राप्त गरिसकेपछि, सो अवधिभित्र थप नेत्र कृत्रिम अंगहरू प्राप्त गर्न पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन्छ ।**	$0	हो

कृपया ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईंले मानक नमानिने चस्माको फ्रेम, चस्माको लेन्स वा कन्ट्याक्ट लेन्स छनोट गर्नुभयो भने, तपाईंले ती वस्तुहरूको खर्च आफ्नै रकमबाट तिर्नुपर्ने हुन सक्छ । यी मध्ये कुनै सेवाका लागि अतिरिक्त शुल्क तिर्नुपर्ने भएमा, तपाईंको नेत्र चिकित्सकले तपाईंलाई जानकारी दिनुहुनेछ

। यदि तपाईंका प्रश्नहरू छन् भने, तपाईंले Keystone First सदस्य सेवाहरूलाई 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) मा कल गर्न सक्नुहुन्छ।

21 वर्षभन्दा कम उमेरका सदस्यहरू प्रत्येक क्यालेन्डर वर्षमा 2 पटक नियमित आँखाको परीक्षण गराउन योग्य हुन्छन्, वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भएमा त्योभन्दा बढी पटक पनि परीक्षण गराउन सक्छन् । नियमित आँखाको जाँचका लागि रिफरल आवश्यक पर्दैन ।

21 वर्षभन्दा कम उमेरका सदस्यहरू प्रत्येक 12 महिनामा 2 जोडी प्रिस्क्रिप्सन चस्मा प्राप्त गर्न योग्य हुन्छन्, वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भएमा त्योभन्दा बढी पटक पनि चस्मा प्राप्त गर्न सक्छन् । प्रिस्क्रिप्सन कन्ट्याक्ट लेन्स पनि छनोट गर्न सकिन्छ ।

यदि प्रिस्क्रिप्सन चस्मा हरायो, चोरी भयो वा फुट्यो भने, **Keystone First** ले त्यसको प्रतिस्थापनको खर्च व्यहोर्ने छ । हराएका, चोरी भएका वा फुटेका प्रिस्क्रिप्सन कन्ट्याक्ट लेन्सको सट्टा प्रिस्क्रिप्सन चस्मा उपलब्ध गराइनेछ ।

अफाकिया वा मोतिबिन्दु भएका सदस्यहरूका लागि विशेषप्रावधान पनि छन् । थप जानकारीका लागि कृपया सदस्य सेवा विभागमा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

चश्माका फ्रेमहरू

योग्य सदस्यहरूले निम्न गर्न सक्छन्:	प्रदायकले निम्न शुल्क लिनेछन्:
चश्माको फ्रेमका 2 वटा चयन समूहबाट छनोट गर्न सक्छन्	कुनै शुल्क लाग्दैन
वा	
प्रिमियर (Premier) चश्माको फ्रेमको चयन समूहबाट एउटा छनोट गर्न सक्छन्।	$25 को सह-भुक्तानी
वा	
यी चयन गरिएका समूहहरूमा नपर्ने चस्माको फ्रेमहरूका लागि, **Keystone First** ले फ्रेमको लागत	

वा $40 मध्ये जुन कम हुन्छ,

त्यसको भुक्तानी गर्नेछ।

21 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरू

Keystone First ले **Keystone First** को सञ्जालमा रहेका प्रदायकहरूमार्फत 21 वर्ष तथा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि केही दृष्टिसम्बन्धी सेवाहरू कभर गर्छ ।

21 वर्ष र माथि उमेरका सदस्यहरू प्रत्येक क्यालेन्डर वर्षमा 2 पटक नियमित आँखाको जाँचका लागि योग्य हुन्छन् । नियमित आँखाको जाँचका लागि रिफरल आवश्यक पर्दैन ।

तपाईंसँग अतिरिक्त आँखाका जाँचहरू (प्रति क्यालेन्डर वर्षमा 2 अतिरिक्त जाँचहरू) हुन सक्छ । यदि तपाईंलाई केही स्वास्थ्य समस्याहरू छन् भने तपाईं थप आँखा सम्बन्धी परीक्षणको लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ । कृपया आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस् । तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा कल गर्नुहोस्। तपाईंको सेवा प्रदायकले प्रश्नहरूको साथ 1-877-235-5316 मा कल गर्न सक्नुहुन्छ ।

Keystone First ले 21 वर्ष र सोभन्दा माथिका सदस्यहरूको लागि प्रिस्क्रिप्शन चश्मा वा प्रिस्क्रिप्शन कन्ट्याक्ट लेन्सहरू समेट्दैन। यद्यपि, केही अपवादहरू रहेका छन् । एफाकिया वा मोतीबिन्दु भएको भनेर निदान गरिएका सदस्यहरू र मधुमेह भएका केही सदस्यहरू आँखामा लगाउनका निम्ति चस्मा वा कन्ट्याक्ट लेन्सहरूका लागि योग्य हुन सक्छन् । यदि तपाईंमा यी निदानहरू मध्ये कुनै एक छ र तपाईं आँखामा लगाउनका निम्ति चस्मा वा कन्ट्याक्ट लेन्सहरूका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ भन्ने लाग्छ भने कृपया थप जानकारीका लागि सदस्य सेवालाई फोन गर्नुहोस् ।

केही ओप्टोमेट्रि (आँखाको हेरचाह) सेवाहरूका लागि सह-भुक्तानीहरू हुन सक्छन् । कृपया तपाईंको नयाँ सदस्य स्वागत किटसँगै आएको सदस्य सह-भुक्तानी तालिका हेर्नुहोस् । तपाईंले यो अनलाइन **www.keystonefirstpa.com** मा पनि फेला पार्न सक्नुहुन्छ ।

फार्मेसी सुविधाहरू

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

Keystone First ले प्रेस्कृप्सन औषधिहरू र खुल्ला आफैं किन्न सकिने (over-the-counter) औषधिहरू र चिकित्सकको प्रेस्कृप्सनबाट प्राप्त हुने भिटामिनहरू समावेश गर्ने फार्मेसी सुविधाहरू कभर गर्छ ।

प्रेस्कृप्सनहरू

प्रदायकले तपाईंका लागि औषधि प्रिस्क्राइब गर्दा तपाईंले आफ्नो प्रेसक्रिप्सन **Keystone First** को सञ्जालमा रहेको कुनै पनि फार्मेसीमा फिल गर्न(प्राप्त गर्न) सक्नुहुन्छ । तपाईंसँग **Keystone First** को आइडी कार्ड हुनु आवश्यक हुनेछ र यदि तपाईं **18** वर्षभन्दा माथिको हुनुहुन्छ भने तपाईंसँग सह-भुक्तानी पनि रहेको हुन सक्छ । राज्यव्यापी PDL र **Keystone First** को पुरक फर्मुलरीमा सूचीकृत भएको कुनै पनि औषधिका लागि **Keystone First** ले भुक्तानी गर्नेछ र अग्रिम स्वीकृति लिएको अन्य औषधिहरूका लागि पनि भुक्तानी गर्न सक्छ । तपाईंको प्रेस्कृप्सन वा तपाईंको औषधिमा भएको लेबलले तपाईंका चिकित्सकले प्रेस्कृप्सनको रिफिलका लागि सिफारिस गर्नुभएको छ कि छैन र तपाईंले प्राप्त गर्न सक्ने रिफिलको सङ्ख्याबारे तपाईंलाई बताउनेछ । यदि तपाईंका चिकित्सकले रिफिलका लागि सिफारिस गर्नुभएमा तपाईंले एकपटकमा 1 रिफिल मात्र प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ । प्रेस्कृप्सन औषधिलाई बीमाले कभर गर्छ कि गर्दैन भन्ने बारेमा यदि तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा, **Keystone First** को सञ्जालमा रहेको फार्मेसी फेला पार्नमा मद्दत आवश्यक भएमा वा अन्य कुनै पनि प्रश्नहरू भएमा कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

Keystone First ले निम्न प्रकारका औषधिहरू कभर गर्छ:

- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भएका ।
- U.S. फुड एण्ड ड्रग्स एडमिनिस्ट्रेसन (Food and Drug Administration, FDA) द्वारा स्वीकृत गरिएका ।
- तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकले तोकेको ।

राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधिको सूची (Statewide Preferred Drug List - PDL) तथा Keystone First को पूरक फर्मुलरी (औषधि सूची)

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

Keystone First ले राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची (PDL) तथा Keystone First को पूरक फर्मुलरीमा भएका औषधिहरू कभर गर्दछ। तपाईंले कुन औषधिहरू सेवन गर्नुपर्छ भन्ने बारेमा निर्णय गर्दा तपाईंको PCP वा अन्य चिकित्सकले प्रयोग गर्नुपर्ने औषधि सूची यो हो। राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची (PDL) तथा Keystone First को पूरक फर्मुलरी दुवैले ब्रान्ड नामका तथा जेनेरिक दुवै प्रकारका औषधिहरू कभर गर्छन् । जेनेरिक औषधिहरूमा ब्राण्ड नेम औषधिहरूको जस्तै समान सक्रिय घटकहरू रहेको हुन्छ। तपाईंको चिकित्सकले प्रिस्क्राइब गरेको कुनै औषधि जुन राज्यव्यापी (Statewide) PDL र **Keystone First** को पुरक फर्मुलरीमा छैन त्यसको लागि अग्रिम स्वीकृती आवश्यक हुन्छ। Statewide PDL र **Keystone First** को पुरक औषधि सूची (फर्मुलरी) समय–समयमा परिवर्तन हुन सक्छ त्यसैले तपाईंका लागि कुनै औषधि सिफारिस गर्दा तपाईंको प्रदायकसँग सबैभन्दा पछिल्लो जानकारी छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

यदि तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्नहरू छन् वा Statewide PDL र **Keystone First** को पुरक औषधि सूचीको प्रति प्राप्त गर्नको लागि सदस्य सेवालाई 1**-888-991-7200 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् वा **Keystone First** को वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा हेर्नुहोस्। राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीको एक प्रति निम्न वेबसाइटमा उपलब्ध छ: https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html

औषधिका लागि प्रतिपुर्ती

तपाईंले कहिलेकाहीँ आफ्नो औषधिका लागि रकम भुक्तानी गर्नुभएको हुन सक्नुहुनेछ । **Keystone First** ले तपाईंलाई लागेको खर्च प्रतिपुर्ती गर्न वा तपाईंलाई भुक्तानी गर्न सक्छ । सह-भुक्तानीहरूमा यो प्रतिपुर्तीको प्रक्रिया लागू हुँदैन ।

सामान्यतया निम्न औषधिहरूका लागि प्रतिपुर्ती गरिदैन:

- अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक पर्ने औषधिहरू
- **Keystone First** वा Pennsylvania मेडिकल सहायता कार्यक्रम मध्ये कसैद्वारा पनि कभर नगरिने औषधिहरू ।
- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएका औषधिहरू
- FDA ले तय गरेको निश्चित मात्रा तथा सीमाभन्दा बढी हुने औषधिहरू
- धेरै चाँडो रिफिल हुने औषधिहरू

निम्न अवस्थाहरूमा तपाईंलाई प्रतिपुर्ती नदिन सकिन्छ:

- तपाईंले औषधिका लागि रकम भुक्तानी गर्दा तपाईं फार्मेसी सुविधाहरूका लागि योग्य नरहेको भएमा
- तपाईंले औषधि रिफिल गर्दा तपाईं **Keystone First** को सदस्य हुनुहुँदैनथ्यो ।

तपाईंले भुक्तानी गरेको औषधिहरूको प्रतिपुर्ती माग गर्नका लागि तपाईंले अनिवार्य निम्न काम गर्नुपर्छ:

- प्रतिपूर्ति (रकम फिर्ता) का लागि लिखित रूपमा अनुरोध गर्नुहोस् ।*
- फार्मेसीबाट निम्न जानकारीहरू समावेश भएको प्राप्त विस्तृत रसिद पठाउनुहोस्:
  - तपाईंले औषधि किनेको मिति
  - तपाईंको नाम
  - फार्मेसीको नाम, ठेगाना (सहर, राज्य, जिप कोड) र फोन नम्बर
  - औषधिको नाम, शक्ति र परिमाण
  - औषधिको NDC नम्बर (यदि तपाईं यस जानकारीबारे निश्चित हुनुहुन्न भने औषधि विक्रेतालाई मद्दतका लागि अनुरोध गर्नुहोस्)
  - प्रत्येक औषधिका लागि तपाईंले भुक्तानी गरेको कुल रकम

* यदि यो अनुरोध लेख्नका लागि तपाईंलाई मद्दत आवश्यक भएमा कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

आफ्नो रसिद वा अर्कै कुनै कागजमा आफ्नो नाम, ठेगाना, फोन नम्बर र **Keystone First** आइडी नम्बर लेख्नुहोस् । माथिको जानकारीलाई निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

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

तपाईंले आफ्नो भुक्तानी प्राप्त गर्नका लागि 6 देखि 8 हप्तासम्मको समय लाग्न सक्नेछ ।

ध्यान दिनुपर्ने कुरा: माथिको सबै जानकारी नभएको रसिदको प्रतिपुर्ती दिइने छैन र त्यो तपाईंलाई फिर्ता पठाइनेछ । रसिदहरू जतिसक्दो चाँडो Keystone First लाई पठाइनुपर्छ । 365 दिनभन्दा पुराना रसिदहरू स्वीकार्य हुने छैन । कृपया आफ्नो रेकर्डका लागि रसिदको प्रतिलिपि आफूसँग राख्न नबिर्सनुहोस् ।

प्रतिपुर्तीका लागि तपाईंलाई आवश्यक हुने सबै जानकारी भएको रसिद तपाईंको औषधि आएको झोलामा स्टेपल गरिएको रसिद हो । यो रजिस्टर (दर्ता)को रसिद होइन । यदि तपाईंले माग्नुभएमा तपाईंका औषधि विक्रेताले रसिद प्रिन्ट गरेर दिन सक्नुहुन्छ ।

स्पेसलटी (विशेष) औषधिहरू

Statewide PDL तथा **Keystone First** को पूरक फर्मुलरीमा विशेष औषधि भनिने औषधिहरू पनि समावेश छन् । यी औषधिहरूका लागि दिइने प्रेस्कृप्सनका लागि अग्रिम स्वीकृती लिनु आवश्यक हुन्छ । तपाईंको औषधिका लागि तपाईंले सह-भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्नेछ । राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधिको सूची, **Keystone First** को पूरक फर्मुलारी, विशेष औषधिहरूको पूर्ण सूची तथा तपाईंको औषधि विशेष औषधि मानिन्छ वा मानिँदैन भन्ने जानकारी प्राप्त गर्नको लागि सदस्य सेवा विभागमा **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा **Keystone First** को वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा जानुहोस् । राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधिको सूचीको एक प्रति निम्न वेबसाइटमा उपलब्ध छ:
https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html

तपाईंले यी औषधिहरू स्पेसलटी फार्मेसीबाट लिनुपर्छ । स्पेसलटी फार्मेसीले तपाईंका औषधिहरूलाई हुलाकमार्फत तपाईंलाई सोझै पठाउन सक्छ र तपाईंलाई औषधिहरू पठाए बापत तपाईंलाई शुल्क लगाउने छैन । स्पेसलटी फार्मेसीले तपाईंको औषधि पठाउनुभन्दा पहिला तपाईंलाई सम्पर्क गर्नेछ । फार्मेसीले यस प्रक्रियाबारे तपाईंका कुनै पनि प्रश्नहरूको जवाफ पनि दिन सक्छ । तपाईंले **Keystone First** को सञ्जालमा भएको कुनै पनि स्पेसलटी फार्मेसी छान्न सक्नुहुन्छ । सञ्जालभित्रका विशेष औषधि उपलब्ध गराउने फार्मेसीहरूको सूची प्राप्त गर्नको लागि कृपया सदस्य सेवा विभागमा **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा **Keystone First** को वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा गई “Pharmacy” र त्यसपछि “Pharmacy Directory” मा क्लिक गरी प्रदायक निर्देशिका (Provider Directory) हेर्नुहोस् । अन्य कुनै पनि प्रश्नहरू वा थप जानकारीका लागि कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

चिकित्सकको प्रेस्कृप्सनबिना आफैं किन्न सकिने औषधिहरू

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

तपाईंसँग आफ्नो प्रदायकबाट प्राप्त प्रेस्कृप्सन हुँदा **Keystone First** ले खुल्ला पाउने औषधिहरू कभर गर्छ। तपाईंसँग **Keystone First** को आइडी कार्ड हुनु आवश्यक हुनेछ र तपाईंसँग सह-भुक्तानी पनि रहेको हुन सक्छ। कभर भएको हुन सक्ने खुल्ला किन्न मिल्ने औषधिहरूको केही उदाहरणहरू तल दिइएको छ:

- साइनस र एलर्जीको औषधि
- टाइलेनोल वा एस्पिरिन
- भिटामिनहरू
- खोकीको औषधि
- एन्टासिड र फेमोटिडिन जस्ता छातीमा जलन हुँदा प्रयोग गरिने औषधिहरू

खुल्ला किन्न सकिने कभर गरिएका औषधिहरूबारे थप जानकारी तपाईंले **Keystone First** को वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा गएर वा सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गरेर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

खुल्ला रूपमा पाइने (Over-the-Counter - OTC) घरमै प्रयोग गरिने COVID-19 परीक्षण किटहरू

Keystone First ले FDA द्वारा स्वीकृत OTC COVID-19 घरमै प्रयोग गरिने परीक्षण किटहरू आफ्ना सदस्यहरूलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउँछ। यदि तपाईं **Keystone First** को सदस्य हुनुहुन्छ भने, परीक्षण किट प्राप्त गर्न सजिलो छ। हाम्रो सञ्जालभित्रको कुनै फार्मेसीमा जानुहोस्। कुनै प्रिस्क्रिप्सन आवश्यक पर्दैन। तपाईंले प्रत्येक (30) दिनमा अधिकतम (8) वटा परीक्षण किट प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। कृपया हामी केवल हाम्रो सञ्जालभित्रका फार्मेसीहरूबाट प्राप्त गरिएका परीक्षण किटहरू मात्र कभर गर्छौं भन्ने कुरा सम्झिनुहोस्। हामीले फार्मेसी नभएका पसलहरूबाट खरिद गरिएका वा इन्टरनेटमार्फत खरिद गरिएका OTC COVID-19 घरमै प्रयोग गरिने परीक्षण किटहरू कभर गर्दैनौं। सञ्जालभित्रका फार्मेसीहरूको सूची प्राप्त गर्नका लागि कृपया सदस्य सेवा विभागमा **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा **Keystone First** को वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा रहेको प्रदायक डाइरेक्टरी (Provider Directory) हेर्नुहोस्। अन्य कुनै पनि प्रश्नहरू वा थप जानकारीका लागि कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस्।

धूम्रपान छोड्ने

के तपाईं धूम्रपान छोड्न चाहनुहुन्छ ? Keystone First ले तपाईंलाई धूम्रपान छोड्नमा मद्दत गर्न चाहन्छ!

यदि तपाईं धूम्रपानबाट मुक्त हुन तयार हुनुहुन्छ भने तपाईंले जतिसुकै पटक धूम्रपान छोड्न प्रयास गर्नु भएपनि हामी यहाँ तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि छौं ।

औषधिहरू

Statewide PDL ले तपाईंलाई धूम्रपान छोड्नमा मद्दत गर्नका लागि निम्न औषधिहरूलाई कभर गर्छ ।

Statewide PDL (राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त) औषधि सूचीअन्तर्गत कभर गरिएका औषधिहरूको पूर्ण सूचीका लागि www.keystonefirstpa.com वेबसाइटमा जानुहोस्, "Members" मा क्लिक गर्नुहोस्, त्यसपछि "Find a Doctor, Medicine or Pharmacy" चयन गर्नुहोस् । त्यहाँ तपाईंले राज्यव्यापी प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची (Statewide PDL) को लिंक फेला पार्नुहुनेछ ।

धूम्रपान छोड्ने औषधिका लागि प्रेस्कृप्सन प्राप्त गर्न एपोइन्टमेन्टका निम्ति आफ्नो PCP लाई सम्पर्क गर्नुहोस् ।

परामर्श सेवाहरू

परामर्श सहायताले पनि तपाईंलाई धूम्रपानलाई छोड्नमा मद्दत पुऱ्याउन सक्नेछ । **Keystone First** ले निम्न परामर्श सेवाहरू कभर गर्छ:

- **Keystone First** का सबै सदस्यहरू प्रति क्यालेन्डर वर्ष 70 वटा परामर्श सत्रका लागि योग्य छन् । समूह वा व्यक्तिगत परामर्शका लागि प्रत्येक सत्र 15-मिनेटको प्रत्यक्ष भेटघाटको परामर्श सत्र हुन्छ ।
- परामर्श सत्रमा जानका लागि तपाईंलाई रिफरल वा अग्रिम स्वीकृती लिन आवश्यक पर्दैन । तपाईंको नजिक रहेका परामर्शदातालाई फेला पार्नका लागि आफ्नो चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस् ।
- ती परामर्शदाता अनिवार्य रूपमा मेडिकल सहयता कार्यक्रमको हिस्सा रहेको हुनुपर्छ । परामर्शदाता अनिवार्य रूपमा डिपार्टमेन्ट अफ हेल्थ (स्वास्थ्य विभाग) बाट स्वीकृती प्राप्त गरेको पनि हुनुपर्छ ।

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य उपचार

धूम्रपानबाट मुक्त हुने प्रयास गर्दा केही मानिसहरू तनावमा आउने, चिन्तित वा निराश हुन पनि सक्नेछन् । यी साइड इफेक्टहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि **Keystone First** का सदस्यहरू सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि योग्य हुन्छन् तर यी सेवाहरू तपाईंको BH-MCO द्वारा कभर गरिन्छन् । आफ्नो काउन्टीमा BH-MCO र यसको सम्पर्क जानकारी फेला पार्न:

- तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको जानकारी हेर्नुहोस्, वा
- https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/medicaid/bhc/bhc-mcos मा जानुहोस्, वा
- तपाईंको काउन्टीमा रहेको BH-MCO को सूचीको लागि पृष्ठ **108** मा जानुहोस्, वा
- आफ्नो BH-MCO लाई सम्पर्क गर्नमा मद्दतका लागि तपाईंले **Keystone First** को सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन पनि गर्न सक्नुहुन्छ ।

धूम्रपान छोड्नका लागि अन्य स्रोतसाधनहरू

थप मद्दतका लागि तपाईंले:

- PA Free Quitline लाई **1-800-QUIT-NOW (784-8669)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।
- सुर्तीजन्य पदार्थ रोकथाम सम्बन्धी जानकारीको लागि **https://www.pa.gov/agencies/health/programs/healthy-living/tobacco-prevention-and-control.html** मा जानुहोस् ।
- नि:शुल्क औषधि, परामर्श (कोचिङ) र लक्ष्य ट्र्याकरको सहयोगमा सुर्तीजन्य पदार्थमुक्त जीवनयापन सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्नका लागि **https://pa.quitlogix.org** मा जानुहोस् ।

याद राख्नुहोस् कि धूम्रपान छोडेर स्वस्थ बन्नका निम्ति तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि **Keystone First** यहाँ छ । नपर्खनुहोस् ! कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ताकि हामी तपाईंलाई सुरु गर्नमा मद्दत गर्न सकौं ।

परिवार नियोजन

Keystone First ले परिवार नियोजन सेवाहरू कभर गर्छ। परिवार नियोजनका सेवाहरूका लागि तपाईंले आफ्नो PCP बाट रिफरल लिन आवश्यक छैन । यी सेवाहरूमा गर्भवती परीक्षण, यौनजन्य सङ्क्रमण रोगहरूको जाँच तथा उपचार, जन्म निरोधका आपूर्तिहरू, परिवार नियोजन शिक्षा, परामर्श र अन्य सम्बन्धित सेवाहरू पर्दछन् । तपाईंले परिवार नियोजनको सेवाहरू उपलब्ध गराउने सञ्जाल बाहिरका कुनै पनि प्रदायक लगायत मेडिकल सहायता प्रदायक रहेको कुनै पनि चिकित्सकबाट जाँच गराउन सक्नुहुन्छ । यी सेवाहरूका लागि कुनै पनि सह-भुक्तानी गर्नुपर्दैन । तपाईं **Keystone First**

को सञ्जालभित्र नरहेको कुनै परिवार नियोजन प्रदायक कहाँ जाँदा तपाईंले अनिवार्य रूपमा आफ्नो **Keystone First** आइडी कार्ड तथा ACCESS वा EBT कार्ड देखाउनुपर्छ ।

कभर गरिएका परिवार नियोजनका सेवाहरूबारे थप जानकारीका लागि वा परिवार नियोजन प्रदायक फेला पार्न मद्दत प्राप्त गर्न सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

मातृ हेरचाह

गर्भावस्थाको समयमा हेरचाह

प्रसूतिपूर्वको हेरचाह प्रसूति विशेषज्ञ वा प्रसुती-स्त्री रोग विशेषज्ञ (OB वा OB/GYN), प्रमाणपत्र प्राप्त नर्स-मिडवाइफ वा प्रमाणपत्र प्राप्त दर्ता भएको नर्स (CRNP) जस्ता मातृ हेरचाह प्रदायकमार्फत कुनै एक सदस्यले गर्भधारणदेखि शिशुको जन्मसम्म प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य हेरचाह हो । तपाईं र तपाईंको शिशुको स्वास्थ्यका लागि प्रारम्भमै र नियमित प्रसूति हेरचाह एकदमै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । तपाईं पहिला पनि गर्भवती भएको भएपनि प्रत्येक गर्भावस्थाभरि नै मातृ हेरचाह प्रदायक कहाँ जानु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

यदि तपाईंलाई आफू गर्भवती भएको लागेमा र गर्भावस्थाको जाँच गर्नुपरेमा आफ्नो PCP वा परिवार नियोजन सेवा प्रदायकबाट जाँच गराउनुहोस् । यदि तपाईं गर्भवती भएमा तपाईंले:

- आफ्नो PCP लाई फोन गर्नुहोस् वा भेट गर्नुहोस् जसले तपाईंलाई **Keystone First** को सञ्जालमा रहेको मातृ हेरचाह प्रदायकलाई फेला पार्नमा मद्दत गर्न सक्छ।
- तपाईं आफैंले सञ्जालमा रहेको OB वा OB/GYN, प्रमाणपत्र प्राप्त नर्स-मिडवाइफ वा CRNP कहाँ गएर जाँच गराउन सक्नुहुन्छ । मातृ हेरचाहका लागि तपाईंलाई रिफरल आवश्यक पर्दैन ।
- OB वा OB/GYN सेवाहरू उपलब्ध गराउने सञ्जालको स्वास्थ्य केन्द्रमा जान सक्नुहुन्छ ।
- मातृ हेरचाह प्रदायक फेला पार्नका लागि सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

तपाईंले आफू गर्भवती भएको थाहा पाउनासाथ तपाईंले चिकित्सकलाई जाँच गराउनुपर्छ । तपाईंका मातृ हेरचाह प्रदायकले अनिवार्य रूपमा तपाईंको जाँच गर्नका लागि एपोइन्टमेन्टको समय निम्नानुसार मिलाउनुपर्छ

- यदि तपाईं आफ्नो पहिलो त्रैमासिकमा हुनुहुन्छ भने **Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 10 कार्य दिनभित्रमा ।
- यदि तपाईं आफ्नो दोस्रो त्रैमासिकमा हुनुहुन्छ भने **Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 5 कार्य दिनभित्रमा ।
- यदि तपाईं आफ्नो तेस्रो त्रैमासिकमा हुनुहुन्छ भने **Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 4 कार्य दिनभित्रमा ।
- यदि तपाईं उच्च जोखिम भएको गर्भावस्था छ भने **Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 24 घण्टाभित्रमा।

यदि तपाईंलाई आकस्मिकता छ भने सबैभन्दा नजिकको आकस्मिक कक्षमा जानुहोस्, 911 डायल गर्नुहोस् वा आफ्नो स्थानीय एम्बुलेन्स प्रदायकलाई फोन गर्नुहोस् ।

आफ्नो गर्भावस्था तथा प्रसूतिपश्चातको हेरचाह (तपाईंको शिशु जन्मेपछि 1 वर्ष) भरि नै तपाईं एउटै मातृ हेरचाह प्रदायकसँग रहिरहनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । उहाँहरूले तपाईं तथा तपाईंको हुर्किरहेका शिशुको स्वास्थ्यलाई नजिकबाट अनुगमन गर्नुहुनेछ । आफ्नो सम्पूर्ण गर्भावस्थामा एउटै HealthChoices योजनामा रहिरहनु पनि राम्रो हो ।

Keystone First सँग विशेष रूपमा तालिमप्राप्त मातृ स्वास्थ्य संयोजकहरू छन् जसलाई तपाईंका लागि उपलब्ध रहेका सेवा तथा स्रोतसाधनहरूका बारेमा थाहा हुन्छ ।

यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ र **Keystone First** मा नाम दर्ता गराउनभन्दा पहिलादेखि नै मातृ हेरचाह प्रदायक कहाँ जाँच गराइराख्नुभएको छ भने उक्त प्रदायक **Keystone First** को सञ्जालमा नरहेको भएपनि तपाईंले त्यही प्रदायकबाट जाँच गराउने कार्यलाई निरन्तरता दिन सक्नुहुन्छ । सेवा प्रदायक चिकित्सा सहायता कार्यक्रम (Medical Assistance Program) मा दर्ता भएको हुनुपर्छ र तपाईंलाई उपचार गर्न स्वीकृतिका लागि **Keystone First** मा सम्पर्क गर्नुपर्छ ।

यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भने तपाईंले काउन्टी एसिस्टेन्स अफिस (CAO) वा सेवाग्राही सेवा केन्द्रलाई **1-877-395-8930** मा फोन गर्नुहुन्छ भनेर निश्चित गर्नुहोस् । तिनीहरूलाई तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भनेर थाहा दिनुहोस् । तपाईं गर्भवती भएको समयमा तपाईंलाई सह-भुक्तानी लगाइने छैन ।

डौला (प्रसुति सहयोगी)हरू गैर-चिकित्सकीय, प्रशिक्षित पेशाकर्मी हुन्, जसले गर्भवती तथा प्रसूति-पछिका महिला र उनीहरूका शिशुहरूलाई स्वस्थ रहन सहयोग गर्छन् । गर्भावस्था तथा प्रसूति वरपरको समय अवधिमा डौलाले तपाईंलाई निम्न सहयोग प्रदान गर्न सक्छन्:

- भावनात्मक सहयोग
- शारीरिक सहयोग
- शिक्षा

डौला सेवाहरूमा निम्न समावेश हुन सक्छन्:

- प्रसव (Labour) को समयमा सहयोग
- भावनात्मक सहयोग
- प्रमाणमा आधारित शैक्षिक सामग्री तथा मार्गदर्शन
- स्वास्थ्य सेवा तथा समुदायमा आधारित स्रोत–साधनहरू प्राप्त गर्न सहयोग
- जन्मपूर्वका परीक्षण भ्रमणहरू
- प्रसव तथा शिशु जन्माउने समयमा सहयोग
- बच्चाको जन्मपछिको भिजिटहरू
- गर्भावस्था तथा प्रसूति सम्बन्धी अन्य भिजिटहरू

डौला **Keystone First** को सञ्जालभित्रको हुनुपर्छ । डौला खोज्न सहयोग चाहिन्छ? तपाईंको प्रसूति तथा स्त्रीरोग सेवा प्रदायकले डौला खोज्न सहयोग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईं गर्भवती सदस्यहरूका लागि **Keystone First** को मातृत्व कार्यक्रम Bright Start® मा पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ, जहाँबाट **Keystone First** को सञ्जालभित्रको डौला खोज्न सहयोग प्राप्त गर्न सकिन्छ।

तपाईंको शिशु जन्मिसकेपछि तपाईं र तपाईंको शिशुको हेरचाह

तपाईंका मातृ स्याहार प्रदायकले तपाईंलाई चाँडो जाँच गर्न नखोजेसम्म तपाईंको शिशु जन्मिसकेपछि **7 देखि 84 दिन**को बीचमा तपाईं जाँचका लागि आफ्नो मातृ स्याहार प्रदायक कहाँ जानुपर्छ ।

चिकित्सकले तपाईंको बच्चालाई चाँडो जाँच गर्न नखोजेसम्म तपाईंको बच्चा 3 देखि 5 दिनको भएपछि उनको PCP सँग एपोइन्टमेन्टका लागि समय मिलाउनुपर्नेछ । तपाईं गर्भवती हुँदाखेरि नै आफ्नो शिशुका लागि चिकित्सक छनौट गर्नु सबैभन्दा उत्तम हुन्छ । यदि तपाईंलाई आफ्नो बच्चाको लागि चिकित्सक छनौट गर्नमा मद्दत आवश्यक परेमा कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

Keystone First मातृत्व कार्यक्रम

Keystone First सँग गर्भवती महिलाहरूका लागि **Bright Start®** भनिने विशेष कार्यक्रम छ ।

Bright Start (ब्राइट स्टार्ट) कार्यक्रममा तपाईं गर्भवती हुँदा हामीले तपाईंलाई स्वस्थ रहनमा मद्दत गर्न सक्छौं जसले तपाईंलाई स्वस्थ शिशु जन्माउनलाई मद्दत पुऱ्याउनेछ । हामी तपाईंलाई तपाईंको प्रसूति पूर्वको हेरचाहको महत्त्वबारे जानकारी दिने छौं, जस्तै कि:

- आफ्नो प्रसूति पूर्वको भिटामिनहरू खाने
- सही खानेकुरा खाने
- लागूपदार्थ, मदिरा र धूम्रपानबाट टाढा रहने
- आफ्नो गिजाहरूलाई स्वस्थ राख्नका लागि आफ्नो दन्त चिकित्सकबाट जाँच गराउने ।

तपाईं गर्भवती भएपछि कम्तीमा पनि एकपटक आफ्नो दन्त चिकित्सकलाई जाँच गराउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । तपाईंको दाँत तथा गिजाको स्वास्थ्यले तपाईंको जन्मि नसकेको शिशुको स्वास्थ्यमा असर पार्छ । उदाहरणका लागि गीजाको रोगले सङ्क्रमण हुन सक्छ जसले शिशुलाई समयभन्दा निकै चाँडो जन्मने गराउन सक्छ । समयभन्दा अगाडि निकै चाँडो जन्मिएको शिशुमा जीवनभरि नै रहन सक्ने स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या तथा अपाङ्ता हुने सम्भावना हुन्छ ।

तपाईंलाई आवश्यक रहेको हेरचाह तपाईंले प्राप्त गर्न निश्चित गर्नका लागि हामी तपाईं, तपाईंको OB प्रदायक र तपाईंको दन्त चिकित्सकसँग मिलेर काम गर्ने छौं ।

हामीसँग अन्य सेवाहरूका बारेमा जानकारी छ, जस्तै कि:

- खाना तथा लुगाहरू
- यातायात सेवा
- स्तनपान
- घरमा हेरचाह ।
- तपाईंको भावना र तपाईंको शरीरमा भइरहेका परिवर्तनहरूलाई बुझ्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्ने
- तपाईंलाई धूम्रपान छोड्नमा मद्दत गर्ने
- WIC (महिला, शिशु र बालबालिका) कार्यक्रम
- लागूपदार्थ, मदिरा वा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूमा मद्दत गर्ने
- घरेलु दुर्व्यवहारमा मद्दत गर्ने ।

<u>Keystone First ले गर्भवती तथा प्रसूति-पछिका महिलाहरूका लागि स्थानीय समुदायमा आधारित संस्थाहरूसँगको सहकार्यमा मातृत्व घर भ्रमण कार्यक्रम (Maternity Home Visiting Program) पनि सञ्चालन गर्दछ।</u>

यी कार्यक्रमहरूले:

- गर्भावस्थाभरि तथा बच्चाको प्रारम्भिक बाल्यकालको 24 महिनासम्म सदस्यहरूलाई गृह भ्रमण सेवाहरू प्रदान गर्न सक्छन्।
- नयाँ आमाहरूलाई अस्पतालबाट घर स्वस्थरूपमा फर्कन आवश्यक स्रोत–साधन उपलब्ध गराउन सक्छन्।
- आमाबुवा/हेरचाहकर्ताहरूलाई प्रारम्भिक बालविकासमा सहयोग पुर्याउने साधनहरू उपलब्ध गराउन सक्छन्, जस्तै:
    - शिक्षा
    - परामर्श
    - सहायता
- बच्चा(हरू) तथा आमाबुवा/हेरचाहकर्ता घरमा सुरक्षित छन् भन्ने सुनिश्चित गर्न सहयोग गर्ने।
- स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सामाजिक आवश्यकताहरू पहिचान गरी सहयोगका लागि आवश्यक स्रोत–साधन प्रदान गर्ने।
- बच्चा(हरू) तथा आमाबुवा/हेरचाहकर्ताले आवश्यक फलो-अप हेरचाह प्राप्त गरिरहेका छन् भन्ने सुनिश्चित गर्न सहयोग गर्ने।

थप जानकारीका लागि Bright Start मा निःशुल्क नम्बर **1-800-521-6867** मा फोन गर्नुहोस्।

टिकाउ मेडिकल उपकरण तथा मेडिकल सामग्रीहरू

Keystone First ले घरको पहुँचयोग्यता सुधारका लागि प्रयोग हुने DME सहित,टिकाउ चिकित्सकीय उपकरणहरू (Durable Medical Equipment - DME), तथा चिकित्सकीय सामग्रीहरू कभर गर्छ। DME मेडिकल वस्तु वा उपकरण हो जसलाई कैयौँ पटक तपाईंको घर वा जीवनका सामान्य क्रियाकलापहरू हुने कुनै पनि वातावरणमा प्रयोग गर्न सकिन्छ र सामान्यतया व्यक्ति बिरामी वा घाइते नभएसम्म प्रयोग गरिँदैन। मेडिकल सामग्रीहरू सामान्यतया उपयोग गरेर फ्याँकिन्छ र चिकित्सकीय प्रयोजनका लागि प्रयोग गर्ने गरिन्छ। यी मध्येका केही वस्तुहरूका लागि अग्रिम स्वीकृती लिनु आवश्यक हुन्छ र तपाईंको चिकित्सक, चिकित्सक सहायक, CRNP वा खुट्टा रोग विशेषज्ञले अनिवार्य

रूपमा तिनीहरू अर्डर गर्नुपर्छ। DME आपूर्तिकर्ताहरू अनिवार्य रूपमा **Keystone First** को सञ्जालमा हुनुपर्छ। यसका लागि तपाईंले सह-भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्नेछ।

सुरक्षाका कारणले खुद्रा पसलहरू तथा आपूर्तिकर्ताहरूबाट प्राप्त गरिने उपकरणहरू तपाईंको चिकित्सा DME लाभद्वारा कभर गरिँदैन। **Keystone First** ले Medicare तथा Medicaid का मापदण्ड र आवश्यकताहरू पूरा गर्ने प्रमाणित सहभागी DME प्रदायकहरूको विस्तृत सञ्जाल उपलब्ध गराउँछ। खुद्रा पसल वा अनलाइन विक्रेता (जस्तै: Amazon) बाट खरिद गरिएको DME का लागि आफ्नै खर्चबाट तिरेको रकमको प्रतिपूर्ति (रकम फिर्ता) को सम्बन्धमा **Keystone First** जिम्मेवार हुने छैन।

DME का उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्, तर यतिमै सीमित छैनन्:

- अक्सिजन ट्याङ्कहरू
- ह्विल चेयरहरू
- बैसाखीहरू
- वाकरहरू
- स्पलिन्टहरू
- विशेष चिकित्सकीय ओछ्यानहरू

गृह पहुँचयोग्यता सुधारका लागि प्रयोग हुने DME का उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्, तर यतिमै सीमित छैनन्:

- ह्वीलचेयर लिफ्ट
- सिँढीमा चल्ने ग्लाइड
- छतमा जडान गरिने लिफ्ट
- धातुका पहुँचयोग्य र्याम्पहरू

Keystone First ले गृह पहुँचयोग्यता सम्बन्धी DME को जडान खर्च कभर गर्छ, तर घरमा गरिने संरचनात्मक परिवर्तनहरू कभर गर्दैन।

चिकित्सकीय सामग्रीहरू का उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्, तर यतिमै सीमित छैनन्:

- मधुमेहमा प्रयोग हुने सामग्रीहरू (जस्तै कि सुइँ, परीक्षण स्ट्रिपहरू)
- गज प्याडहरू
- ड्रेसिङ टेप

- दिसा-पिसाब चुहिँदा लगाइने सामग्रीहरू (जस्तै कि पुल अप, ब्रिफ, अन्डरप्याडहरू)
- यौनजन्य संक्रमण परीक्षण किटहरू

यदि तपाईंसँग DME वा मेडिकल आपूर्तिका बारेमा कुनै पनि प्रश्नहरू छन् भने वा सञ्जालमा रहेका आपूर्तिकर्ताहरूको सूचीका लागि सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

बहिरङ्ग सेवाहरू

Keystone First ले शारीरिक, पेशागत र स्पीच थेरापी साथै एक्स-रे र प्रयोगशाला परीक्षणहरू जस्ता बहिरङ्ग सेवाहरू कभर गर्छ । यी सेवाहरू तपाईंका PCP ले **Keystone First** को सञ्जाल प्रदायकहरू मध्ये एउटासँग व्यवस्था मिलाउनुहुनेछ ।

कुन-कुन बहिरङ्ग सेवाहरूमा अग्रिम स्वीकृती लिनुपर्ने हुन सक्नेछ भन्ने बारेमा थप जानकारीका लागि कृपया पृष्ठ **52** मा रहेको Prior Authorization (अग्रिम स्वीकृती) खण्डमा रहेको जानकारी हेर्नुहोस् ।

कुनै पनि बहिरङ्ग सेवाहरूको सह-भुक्तानीका बारेमा जानकारी लिनका लागि कृपया तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको सह-भुक्तानीको तालिका हेर्नुहोस् । तपाईंले यो जानकारी हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा पनि प्राप्त गर्नुहुनेछ वा थप जानकारीका लागि यस हाते पुस्तिकाको पृष्ठ **40** रहेको समेटिएका सेवाहरू खण्ड हेर्नुहोस् ।

नर्सिङ सुविधास्थल सेवाहरू

Keystone First ले चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नर्सिङ सुविधास्थलका सेवाहरू कभर गर्छ । यदि तपाईंलाई दीर्घकालीन नर्सिङ सुविधास्थलका सेवाहरू (30 दिनभन्दा बढी) आवश्यक छ भने, तपाईं Community HealthChoices कार्यक्रमका लागि आवेदन दिन सक्नुहुन्छ । तपाईं Community HealthChoices कार्यक्रममा सहभागी हुन योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भन्ने निर्धारण गर्न मूल्याङ्कन गरिनेछ । यदि तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्नहरू छन् वा तपाईंलाई मद्दत आवश्यक पर्छ भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

अस्पताल सेवाहरू

Keystone First ले अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग बिरामी अस्पताल सेवाहरू कभर गर्छ। तपाईंलाई अन्तरङ्ग अस्पताल सेवाहरू चाहिन्छ र यो आपतकालीन होइन भने तपाईंका PCP वा विशेषज्ञले तपाईंलाई **Keystone First** को नेटवर्कको अस्पतालमा भर्ना गर्ने व्यवस्था गर्ने छन् र तपाईंको अस्पताल बसाइको समयमा अन्य डाक्टरहरूको आवश्यकता परे पनि तपाईंको हेरचाह गर्ने छन्। अन्तरङ्ग अस्पताल बसाई **Keystone First** ले अनिवार्य रूपमा अनुमोदन गरेको हुनु पर्छ। कुनै अस्पताल **Keystone First** को सञ्जालभित्र रहे, नरहेको बारेमा थाहा पाउनका लागि कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY1-855-235-5112)** मा फोन गर्नुहोस् वा **Keystone First** को वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा गएर प्रदायकको डाइरेक्टरी हेर्नुहोस्।

तपाईंलाई इमर्जेन्सी भएको छ र अस्पतालमा भर्ना गरिएको छ भने तपाईं वा परिवारको एक सदस्य वा साथीले तपाईंको PCP लाई सकेसम्म चाँडो तर अस्पतालमा भर्ना भएको 24 घण्टाभन्दा ढिलो नगरिकन थाहा दिनु पर्छ। तपाईं **Keystone First** को नेटवर्कमा नभएको अस्पतालमा भर्ना हुनुभयो भने तपाईंलाई **Keystone First** को नेटवर्कमा रहेको अस्पतालमा ट्रान्सफर गर्न सकिन्छ। तपाईं नयाँ अस्पतालमा ट्रान्सफर गरिन पर्याप्त योग्य नभएसम्म तपाईंलाई नयाँ अस्पतालमा ट्रान्सफर गरिने छैन।

तपाईं अस्पतालबाट निक्लेपछिको 7 दिनभित्रमा आफ्नो PCP सँग जाँच गराउनका लागि एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउन एकदमै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। आफ्नो अस्पताल बसाइ लगत्तै आफ्नो PCP सँग जाँच गराउँदा तपाईं अस्पतालमा भएको समयमा तपाईंले पाएको कुनै पनि निर्देशनलाई पालना गर्न सहज हुनेछ र तपाईंलाई अस्पतालमा फेरि भर्ना हुनबाट रोक्नेछ।

कहिलेकाहीँ राति भर्ना नभइकन पनि तपाईंले चिकित्सकबाट जाँच गराउन वा अस्पतालमा उपचार प्राप्त गर्न आवश्यक हुन सक्नेछ। यी सेवाहरूलाई बहिरङ्ग अस्पताल सेवाहरू भनिन्छ।

यदि अस्पतालका सेवाहरूका बारेमा तपाईंसँग कुनै पनि अन्य प्रश्नहरू छन् भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस्।

अस्पताल सेवाहरूका लागि सह-भुक्तानीहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नका लागि कृपया तपाईंको स्वागत किटसँगै आएको सह-भुक्तानीको तालिका हेर्नुहोस्। तपाईंले यो जानकारी हाम्रो वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा पनि प्राप्त गर्नुहुनेछ वा थप जानकारीका लागि पृष्ठ **40** मा सुरु हुने कभर गरिएका सेवाहरू (Covered Services) को खण्ड हेर्नुहोस्।

रोकथामका सेवाहरू

Keystone First ले रोकथाममूलक सेवाहरू कभर गर्छ जसले तपाईंलाई स्वस्थ रहनमा मद्दत पुर्याउन सक्छ। रोकथामका सेवाहरूमा केवल वर्षमा एकपटक जाँचका लागि तपाईंका PCP लाई भेट्नुभन्दा बढी कुराहरू समावेश रहेका छन्। तिनीहरूमा खोप (सुइँ), प्रयोगशाला परीक्षण र अन्य परीक्षणहरू वा प्रारम्भिक जाँचहरू पनि पर्दछन् जसले तपाईं र तपाईंका PCP लाई तपाईं स्वस्थ हुनुहुन्छ कि हुनुहुन्न वा कुनै स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या छ कि भन्ने बारेमा थाहा दिनेछन्। रोकथामका सेवाहरूका लागि आफ्नो PCP लाई भेट्नुहोस्। तपाईंको PCP ले पछिल्ला सिफारिसहरू बमोजिम तपाईंलाई तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहमा मार्गदर्शन गर्नुहुनेछ।

सदस्यहरू आफ्नो वार्षिक प्याप परीक्षण तथा पेल्भिक जाँचका लागि र म्यामोग्रामका लागि प्रेस्कृप्सन लिनका लागि सहभागी OB/GYN (प्रसुती/स्त्री रोग विशेषज्ञ) कहाँ जान सक्छन्।

के तपाईंको जाँच गर्ने समय भएको हो ?

कुनै पनि उमेरमा कोही पनि	डेन्टल जाँचहरूका लागि प्रत्येक 6 महिना आफ्नो दन्त चिकित्सकबाट जाँच गराउनुहोस्।
यदि तपाईंको बच्चा 0 देखि 12 वर्षको छ	खोपहरू तथा स्वास्थ्य परीक्षणहरू (स्क्रिनिङ) का लागि आफ्नो बच्चाको PCP लाई भेट्नुहोस्।
यदि तपाईं (वा तपाईंको बच्चा) 11 देखि 20 वर्ष उमेरको हुनुहुन्छ भने।	हरेक वर्ष एकपटक आफ्नो (वा आफ्नो बच्चाको) PCP बाट जाँच गराउनुहोस्।
सबै महिलाहरू	महिला स्वास्थ्यसम्बन्धी सरोकारहरूका लागि आफ्नो स्त्री रोग विशेषज्ञ (GYN) वा PCP बाट प्रत्येक वर्ष जाँच गराउनुहोस्।
यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भने	आफ्नो प्रसूति विशेषज्ञ वा स्त्रीरोग विशेषज्ञ (OB/GYN) बाट तत्कालै जाँच गराउनुहोस् र नियमित एपोइन्टमेन्टहरूका लागि समय मिलाउनुहोस्।

	दाँतको जाँचका लागि आफ्नो दन्त चिकित्सकलाई आजै फोन गर्नुहोस् ।
यदि तपाईं 40 वर्ष वा त्यसभन्दा बढी उमेरको महिला भएमा	एक वर्ष बिराएर वा आफ्नो चिकित्सकको निर्देशन बमोजिम म्यामोग्राम गराउनुहोस् ।
यदि तपाईं 50 वर्ष वा त्यसभन्दा बढी उमेरको पुरुष भएमा	प्रोस्टेट क्यान्सरका लागि प्रारम्भिक जाँच गर्न आफ्नो चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस् ।
यदि तपाईं 50 वर्ष वा त्यसभन्दा बढी उमेरको भएमा	कोलन तथा मलाशयको क्यान्सरका लागि प्रारम्भिक जाँच गर्न आफ्नो चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस् ।

शारीरिक जाँच

तपाईंले कम्तीमा पनि वर्षको एकपटक आफ्नो PCP बाट शारीरिक जाँच गराउनुपर्छ । यसले तपाईंका PCP लाई तपाईंलाई थाहा नभएको हुन सक्ने कुनै पनि समस्याका बारेमा थाहा पाउन मद्दत गर्नेछ । तपाईंको स्वास्थ्यको इतिहास, उमेर र लिङ्गमा आधारित भएर तपाईंका PCP ले परीक्षणहरूका लागि सिफारिस गर्न सक्नुहुनेछ । तपाईंलाई स्वस्थ राख्नका लागि खोप र रोकथामका सेवाहरूमा तपाईं अद्यावधिक हुनुहुन्छ कि हुनुहुन्न भनेर तपाईंका PCP ले जाँच गर्न पनि सक्नुहुन्छ ।

आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाहका आवश्यकताहरूमा आफू अद्यावधिक रहे, नरहेको बारेमा तपाईं निश्चित हुनुहुन्न भने कृपया आफ्नो PCP वा सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् । सदस्य सेवाले तपाईंलाई तपाईंका PCP सँग एपोइन्टमेन्टको समय मिलाउनमा पनि मद्दत गर्न सक्छ ।

नयाँ चिकित्सा प्रविधि

यदि तपाईंको PCP वा विशेषज्ञ चिकित्सकले अनुरोध गरेमा, **Keystone First** ले उपचार प्रक्रियाहरू तथा उपकरणहरू जस्ता नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिहरू कभर गर्न सक्छ । सेवा स्वीकृत गर्नु अघि, **Keystone First** ले नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिहरू तपाईंका लागि सुरक्षित, प्रभावकारी तथा उपयुक्त छन् भन्ने सुनिश्चित गर्न चाहन्छ ।

Keystone First 2026 हाते पुस्तिका

Keystone First ले हाम्रा सदस्यहरूका लागि नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिबारे मार्गदर्शन गर्न विशेषज्ञहरूसँग सहकार्य गर्छ । हामी विभिन्न स्वास्थ्य सेवा अभ्यासहरूसँग सहकार्य गर्छौं र चयन गरिएका सदस्यहरूलाई रिमोट पेसेन्ट मोनिटरिङ (Remote Patient Monitoring) जस्ता नयाँ प्रविधि-आधारित सेवाहरू उपलब्ध गराउन सक्छौं । हामीसँग नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिहरूको समीक्षा गर्ने चिकित्सकहरूको एक टोली छ । उहाँहरूले नयाँ प्रविधिहरूलाई कभर गरिने सेवाहरूमा समावेश गर्ने वा नगर्ने निर्णय गर्नुहुन्छ । हामीले अनुसन्धानकै चरणमा रहेका प्रविधिहरू, विधिहरू तथा उपचारहरू कभर गर्दैनौं ।

नयाँ चिकित्सकीय प्रविधिहरू सम्बन्धी थप जानकारी आवश्यक भएमा, **Keystone First Member Services** मा **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

गृह स्वास्थ्य हेरचाह

Keystone First ले गृह स्वास्थ्य एजेन्सीले उपलब्ध गराउने गृह स्वास्थ्य हेरचाह कभर गर्छ । गृह स्वास्थ्य हेरचाह तपाईंको घरमा उपलब्ध गराइने हेरचाह हो र यसमा दक्ष नर्सिङ सेवाहरू; नुहाउने, लुगा लगाउने र खाने जस्ता दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू(ADL)मा सहयोग; र शारीरिक, स्पीच र पेशागत थेरापी समावेश छन् । तपाईंको चिकित्सक, चिकित्सक सहायक, CRNP वा खुट्टासम्बन्धी विशेषज्ञ चिकित्सक (Podiatrist) ले गृह स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको आदेश दिनुपर्छ ।

यदि तपाईं 21 वर्ष भन्दा माथि उमेरको हुनुहुन्छ भने तपाईं वा तपाईंका प्रदायकले सीमा अपवाद माग नगरेसम्म तपाईंले प्राप्त गर्न सक्ने गृह स्वास्थ्य हेरचाहका जाँचहरूको सङ्ख्यामा सीमाहरू छन् ।

यदि तपाईंको 21 वर्षभन्दा कम उमेरको हुनुहुन्छ भने, चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक गृह स्वास्थ्य सेवाहरूमा कुनै सीमा छैन ।

यदि तपाईंलाई गृह स्वास्थ्य हेरचाहका लागि स्वीकृती दिइएको छ र स्वीकृती बमोजिम त्यो हेरचाह उपलब्ध नगराइएको भएमा तपाईंले सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुपर्छ ।

बिरामी-केन्द्रित चिकित्सा गृह

बिरामी-केन्द्रित चिकित्सा गृह वा स्वास्थ्य गृह भनेको स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने टोली-आधारित दृष्टिकोण हो । यो कुनै भवन, घर वा गृह स्वास्थ्य हेरचाह सेवा होइन ।

यस प्रकारको स्वास्थ्य हेरचाह मोडेल कस्तो हुन्छ?

बिरामी-केन्द्रित चिकित्सा गृह (PCMH) मोडेल प्रयोग गर्ने चिकित्सकले:

- तपाईंको सम्पूर्ण स्वास्थ्यको निगरानी गर्छन्, जसमा देहायका कुरा समावेश छन्:
    - शारीरिक तथा व्यवहारिक स्वास्थ्य ।
    - अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्याहरू ।
- तपाईं र तपाईंको परिवारका चाहना तथा आवश्यकताहरूलाई ध्यानपूर्वक सुन्नेछन् ।
- निम्न कार्यका लागि प्रविधिको प्रयोग गर्छन्:
    - तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी गोप्य राख्न ।
    - तपाईंको हेरचाहको ट्र्याक गरी त्यसलाई सुधार गर्नको लागि सहयोग गर्न ।
- यसमा समुदायमा आधारित हेरचाह व्यवस्थापन टोली हुन्छ, जसले निम्न कार्य गर्नेछ:
    - यदि तपाईंलाई **जटिल दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्या** छ भने, हेरचाह योजना तयार गर्नेछ । तपाईंलाई जटिल दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्या छ वा छैन भन्ने जान्न आफ्नो चिकित्सकसँग परामर्श गर्न सहयोग गर्छ ।
    - तपाईंलाई समुदायमा उपलब्ध स्रोत–साधनसँग जोड्छ ।

रोग व्यवस्थापन

यदि तपाईंलाई तल सूचीकृत गरिएको मध्ये कुनै स्वास्थ्य समस्या छ भने तपाईंलाई अझ राम्रोसँग आफ्नो हेरचाह गर्न मद्दतका लागि **Keystone First** सँग स्वयंसेवी कार्यक्रमहरू छन् । **Keystone First** सँग केयर म्यानेजर (हेरचाह व्यवस्थापक) हरू छन् जसले तपाईलाई आवश्यक रहेका सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुहुन्छ भनेर निश्चित गर्नका लागि तपाईं र तपाईंका प्रदायकसँग मिलेर काम गर्ने छन् । यी कार्यक्रमहरूका लागि तपाईंले आफ्नो PCP बाट रिफरल लिनुपर्दैन र यसका लागि सह-भुक्तानी छैन ।

यदि तपाईंलाई तल सूचीकृत गरिएका मध्ये कुनै स्वास्थ्य समस्या छ भने तपाईं निम्नका लागि हाम्रो विशेष कार्यक्रमहरूको हिस्सा बन्न सक्नुहुन्छ:

- दम (आज्मा) ।
- दीर्घकालीन अब्स्ट्रक्टिभ पलमोनरी रोग (COPD) ।
- मधुमेह ।
- मुटुसम्बन्धी रोग ।
- हेमोफिलिया ।
- एचआईभी/एड्स ।
- सिकल सेल एनेमिया ।

तपाईं यस कार्यक्रमको हिस्सा बन्न सक्नका लागि केही तरिकाहरू छन्:

- तपाईंको PCP, विशेषज्ञ वा स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकले तपाईंसँग यस कार्यक्रमको हिस्सा हुनेबारे कुरा गर्न सक्छन् । तपाईंलाई सहभागी गराउनका लागि उहाँले हामीलाई फोन गर्नुहुनेछ ।
- तपाईंलाई कुनै कार्यक्रमबाट फाइदा हुन सक्छ कि भनेर हामीले तपाईंको स्वास्थ्य इतिहास हेर्न पनि सक्ने छौं । कार्यक्रमको हिस्सा बन्ने बारेमा हामीले तपाईंलाई हुलाकमार्फत जानकारी पठाउने छौं वा फोन गर्ने छौं ।
- तपाईंले सोध्न मात्र पनि सक्नुहुन्छ ! सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् र यी कार्यक्रमहरू मध्ये कुनैको बारेमा पनि सोध्नुहोस् ।

हाम्रो कार्यक्रमहरूमार्फत हामी तपाईंलाई आफ्नो समस्यालाई अझ राम्ररी बुझ्नमा मद्दत गर्छौं । केयर म्यानेजरले तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहलाई समन्वय गर्नमा मद्दत गर्नुहुन्छ र तपाईंको समस्याबारे तपाईंलाई जानकारी पठाउनुहुन्छ ।
यदि तपाईंका थप आवश्यकताहरू छन् भने तपाईंका केयर म्यानेजरले तपाईं र तपाईंका PCP सँग मिलेर काम गर्नुहुनेछ । आफ्नो स्वास्थ्य र जीवनको गुणस्तरमा सुधार ल्याउनका लागि तपाईंले व्यक्तिगत लक्ष्यहरू तय गरेर त्यसमा काम गर्नुहुनेछ ।

Keystone First को एक सदस्यको रूपमा तपाईं यी कार्यक्रमहरूको हिस्सा बन्न चाहनुहुन्न भनेर बताउने तपाईंसँग अधिकार छ । तपाईंले हामीलाई त्यो कुरा फोनमा वा लिखितमा बताउन सक्नुहुन्छ । यदि तपाई यी कार्यक्रमहरूको हिस्सा बन्न चाहनुहुन्न भने यसले कुनै पनि तरिकाले तपाईले **Keystone First** बाट प्राप्त गर्ने सुविधाहरूमा कुनै परिवर्तन ल्याउने छैन । यसले तपाईंलाई **Keystone First** र हाम्रा प्रदायकहरू वा डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेज (DHS) ले गर्ने व्यवहार गर्ने तरिकामा कुनै पनि परिवर्तन ल्याउने छैन ।

यदि तपाईंसँग हाम्रो विशेष कार्यक्रमका बारेमा कुनै पनि प्रश्नहरू छन् वा तपाईं यी कार्यक्रमहरूको हिस्सा बन्न चाहनुहुन्न भने हेरचाह व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई **1-800-573-4100 (TTY 711)** मा फोन गर्नुहोस् ।

आफ्नो प्रदायकहरूको हेरचाहको योजना पालना गरेर र आफ्नो रोग वा समस्याका बारेमा जानेर तपाईं स्वस्थ रहन सक्नुहुन्छ । **Keystone First** का केयर म्यानेजरहरू तपाईंका चिकित्सकको निर्देशनहरू पालना गरेर, तपाईंका औषधिहरूबारे तपाईंलाई सिकाएर, तपाईंलाई तपाईंको स्वास्थ्यलाई सुधार गर्न मद्दत गरेर र तपाईंको समुदायमा प्रयोग गर्नका लागि तपाईंलाई जानकारी दिएर तपाईंलाई आफूलाई कसरी अझ राम्रो हेरचाह गर्ने भन्ने बारेमा बुझ्नमा मद्दत गर्न यहाँ छन् । यदि तपाईंसँग कुनै पनि

प्रश्नहरू छन् वा तपाईंलाई मद्दत आवश्यक पर्छ भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

विस्तारित सेवाहरू

Keystone First ले हाल कुनै पनि अतिरिक्त वा विशेष सेवाहरू प्रदान गर्दैन ।

प्रारम्भिक तथा आवधिक स्क्रिनिङ, निदान र उपचार (EPSDT)

EPSDT सेवाहरू 21 वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाका लागि उपलब्ध छन् र यसमा कहिलेकाहीँ "स्वस्थ शिशु (Well-Baby)" वा "स्वस्थ बच्चा (Well-Child)" भनिने स्वास्थ्य परीक्षणहरू समावेश हुन्छन् । तपाईंको बच्चाको परीक्षण बालरोग विशेषज्ञ, पारिवारिक चिकित्सक वा CRNP द्वारा गरिन सक्छ । तपाईंले आफ्नो बच्चाका लागि छनोट गर्नुभएको सेवा प्रदायक नै तपाईंको बच्चाको PCP हुनुहुनेछ । "स्वस्थ शिशु (Well-Baby)" वा "स्वस्थ बच्चा (Well-Child)" स्वास्थ्य परीक्षणको उद्देश्य स्वास्थ्य समस्याहरूलाई प्रारम्भिक चरणमै पहिचान गर्नु हो, ताकि ती समस्याहरूको सकेसम्म चाँडो उपचार गर्न सकियोस् ।

EPSDT अन्तर्गत शारीरिक वा मानसिक रोग तथा स्वास्थ्यसमस्यालाई सुधार गर्ने वा कम गर्ने चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक पर्ने Medicaid अन्तर्गत कभर गरिएका सबै सेवाहरू समावेश हुन्छन् । EPSDT लाभअन्तर्गत बालबालिकाको स्वास्थ्य समस्या तथा अवस्थाको उपचारका लागि आवश्यक पर्ने शारीरिक, मानसिक, दृष्टि, श्रवण, दन्त तथा यातायात सेवाहरू समावेश हुन्छन् । **Keystone First** ले स्वास्थ्य जाँचका क्रममा पहिचान गरिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको उपचारका लागि आवश्यक पर्ने शारीरिक स्वास्थ्य सेवाहरू कभर गर्छ । व्यवहारिकस्वास्थ्य सेवाहरू तपाईंको BH-MCO मार्फत प्रदान गरिन्छन् । व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरूका बारेमा थप जानकारीका लागि पृष्ठ **108** हेर्नुहोस् । यदि तपाईंका प्रश्नहरू छन् वा थप जानकारी चाहनुहुन्छ भने तपाईंले सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-833-684-5505)** मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

EPSDT परीक्षण कहिले पुरा गरिनुपर्छ?

पहिलो EPSDT परीक्षण तपाईंको बच्चा जन्मिलगत्तै, अस्पतालमै रहँदा पुरा गरिनेछ । त्यसपछि, शिशु, बालबालिका तथा युवा वयस्कहरूले तल सूचिकृत तालिका अनुसार आफ्नो स्वास्थ्य परीक्षण गराउनुपर्छ । तपाईंको बच्चा बिरामी नभए पनि यो तालिका पालना गर्नु महत्त्वपूर्ण छ । तपाईंको स्वास्थ्य सेवा

प्रदायकले यी स्वास्थ्य परीक्षणहरू कहिले गराउनुपर्ने हो भन्ने जानकारी दिनुहुनेछ। शिशु तथा साना बालबालिकाहरूलाई वर्षमा धेरै पटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउन आवश्यक पर्छ, जबकि 3 देखि 20 वर्ष उमेरका बालबालिका तथा युवाहरूलाई वर्षमा एक पटक मात्र स्वास्थ्य परीक्षण गराउन आवश्यक हुन्छ।

सिफारिस गरिएको स्वास्थ्य परीक्षण तालिका			
3-5 दिन	0–1 महिना	2-3 महिना	4-5 महिना
6-8 महिना	9-11 महिना	12 महिना	15 महिना
18 महिना	24 महिना	30 महिना	
3 देखि 20 वर्ष उमेरका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य परीक्षण प्रत्येक वर्ष गरिनुपर्छ।			

EPSDT परीक्षणको क्रममा सेवा प्रदायकले के गर्नेछन्?

तपाईंको सेवा प्रदायकले तपाईं र तपाईंको बच्चासँग प्रश्नहरू सोध्ने, परीक्षणहरू गर्ने तथा तपाईंको बच्चाको वृद्धि–विकासको जाँच गर्ने कार्य गर्नेछन्। परीक्षणको क्रममा बच्चाको उमेर र आवश्यकताअनुसार निम्नमध्ये केही सेवाहरू प्रदान गर्न सकिन्छ:

- सम्पूर्ण शारीरिक परीक्षण
- प्रतिरक्षा खोपहरू
- दृष्टि परीक्षण
- श्रवण परीक्षण
- अटिजम परीक्षण
- क्षयरोग परीक्षण
- मुखको स्वास्थ्य परीक्षण
- रक्तचापको जाँच
- स्वास्थ्य तथा सुरक्षा सम्बन्धी शिक्षा
- बच्चाको शरीर द्रव्यमान सूचकाङ्क (BMI) को जाँच
- 11 वर्षको उमेरदेखि सुर्तीजन्य पदार्थ, मदिरा तथा लागुपदार्थको प्रयोग सम्बन्धी परीक्षण र/वा परामर्श

- पिसाबको परीक्षण
- रगतमा लीडको मात्रा जाँच्ने परीक्षण
- विकासात्मक परीक्षण
- 12 वर्षको उमेरदेखि अवसाद (डिप्रेसन) को परीक्षण
- आमामा हुने अवसादको परीक्षण
- 8 वर्षको उमेरदेखि चिन्ताको परीक्षण

Keystone First ले EPSDT परीक्षणका क्रममा पहिचान गरिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको उपचारका लागि आवश्यक सेवाहरू कभर गर्छ। Medicaid कार्यक्रमअन्तर्गत सामान्यतया कभर नहुने सेवाहरू पनि EPSDT परीक्षणको परिणामस्वरूप तपाईंको चिकित्सकले प्रिस्क्राइब गरेमा कभर हुन सक्छन्।

विशेष स्वास्थ्य हेरचाहका आवश्यकता भएका बालबालिकाहरूका लागि थप सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्। यदि तपाईंको बच्चालाई यी अतिरिक्त सेवाहरू आवश्यक पर्न सक्छन् भने, आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग परामर्श गर्नुहोस्।

खण्ड 4 –

सञ्जाल बाहिरका प्रदायक
तथा
योजना बाहिरका सेवाहरू

सञ्जाल बाहिरका प्रदायकहरू

नेटवर्कबाहिरको प्रदायक भनेको **Keystone First** का सदस्यहरूलाई सेवा प्रदान प्रदान गर्नका लागि **Keystone First** सँग सम्झौता नभएको प्रदायक हो। कहिलेकाहीं तपाईंलाई **Keystone First** को नेटवर्कमा नभएको चिकित्सक वा अस्पतालको सेवा आवश्यक पर्न सक्छ। यदि यस्तो हुन्छ भने, तपाईं आफ्नो PCP लाई सहयोगको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। **Keystone First** लाई फोन गरेर तपाईंलाई सञ्जाल बाहिरका प्रदायक कहाँ जाने अनुमति लिनका लागि तपाईंका PCP सँग एउटा विशेष नम्बर हुन्छ । **Keystone First** ले तपाईंको क्षेत्रमा तपाईंलाई उस्तै प्रकारको हेरचाह प्रदान गर्न सक्ने वा तपाईंको PCP लाई तपाईंलाई आवश्यक भएको अर्को प्रदायक उपलब्ध छ कि छैन भनेर चेक गर्नेछ । यदि **Keystone First** ले तपाईंलाई तपाईंको क्षेत्रमा कम्तीमा पनि 2 वटा प्रदायकहरूको छनौट दिन सक्दैन भने **Keystone First** ले आफ्नो सञ्जाल बाहिरका प्रदायकद्वारा प्रदान गरेको चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक रहेको सेवाहरूलाई समेट्नेछ ।

Keystone First को सेवा क्षेत्र बाहिर हुँदा हेरचाह प्राप्त गर्ने

यदि तपाईं **Keystone First** को सेवा क्षेत्र बाहिर हुनुहुन्छ र तपाईंलाई चिकित्सा आपतकालीन अवस्था छ भने, सबैभन्दा नजिकको आपत्कालीन कक्षमा जानुहोस् वा 911 मा कल गर्नुहोस् । आपत्कालीन चिकित्सा अवस्थाका लागि, हेरचाह प्राप्त गर्न तपाईंले **Keystone First** बाट स्वीकृति प्राप्त गर्न आवश्यक छैन । यदि तपाईंलाई अस्पतालमा भर्ना गर्न आवश्यक हुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो PCP लाई जानकारी गराउनु पर्छ।

सेवा क्षेत्रभन्दा बाहिर हुँदा यदि तपाईलाई गैर-आकस्मिक समस्याका लागि हेरचाह आवश्यक भएमा आफ्नो PCP वा सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् जसले तपाईंलाई सबैभन्दा उपयुक्त हेरचाह प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्नेछन् ।

Keystone First ले संयुक्त राज्य अमेरिका र यसको क्षेत्रहरू बाहिर प्राप्त सेवाहरूको भुक्तानी गर्ने छैन ।

योजना बाहिरका सेवाहरू

तपाईं **Keystone First** ले उपलब्ध गराएको बाहेक अन्य सेवाहरू प्राप्त गर्न पनि योग्य हुन सक्नुहुन्छ । उपलब्ध रहेका तर **Keystone First** ले कभर नगर्ने केही सेवाहरू तल दिइएका छन् । यदि तपाईंलाई यी सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि सहयोग चाहिन्छ भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात

Keystone First ले अधिकांश HealthChoices सदस्यहरूका लागि गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात (NEMT) कभर गर्दैन । तल वर्णन गरिएको MATP जस्ता NEMT (गैर-आपतकालीन चिकित्सा यातायात) सेवा प्रदान गर्ने कार्यक्रममार्फत, **Keystone First** ले तपाईंलाई कभर गरिएका स्वास्थ्य सेवा अपोइन्टमेन्टहरूमा जानका लागि यातायातको व्यवस्था गर्न सहयोग गर्न सक्छ । तपाईंले कुन-कुन प्रकारका यातायात सेवाहरू प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने पत्ता लगाउन PennDOT को Find My Ride Apply वेबसाइट www.apply.findmyride.penndot.pa.gov मा जानुहोस् ।

निम्न अवस्थाहरूमा **Keystone First** ले गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात कभर गर्दैन:

- तपाईं नर्सिङ होममा बस्नुहुन्छ र कुनै मेडिकल सहायता सेवा, DME वा औषधिका लागि तपाईंलाई कुनै मेडिकल एपोइन्टमेन्ट वा अत्यावश्यक हेरचाह केन्द्र वा फार्मेसीमा जानु आवश्यक छ । तपाईंको नर्सिङ सुविधास्थलले यो यातायात सेवाको व्यवस्था तपाईंको समन्वयमा गर्नेछ ।
- तपाईंलाई आफ्नो एपोइन्टमेन्टमा जानका लागि स्ट्रेचर जस्तो विशेष प्रकारको गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायात आवश्यक पर्छ ।

यदि तपाईंसँग गैर-आकस्मिक मेडिकल यातायातका बारेमा कुनै प्रश्नहरू छन् भने कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् ।

मेडिकल सहयोग यातायात कार्यक्रम

MATP ले आपत्कालीन अवस्थाबाहेकको यातायात सेवा उपलब्ध गराउँछ, जसद्वारा तपाईं आफ्नो रोजाइका MA मा दर्ता भएका योग्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू तथा फार्मेसीहरूमा जान–आउन सक्नुहुन्छ, जुन सामान्यतया उपलब्ध हुन्छन् र तपाईंको समुदायका अन्य बासिन्दाहरूले पनि प्रयोग गर्ने गर्छन् । यो सेवा तपाईंका लागि निःशुल्क उपलब्ध हुन्छ । तपाई बस्ने काउन्टीको MATP ले सेवाहरूका लागि तपाईंको आवश्यकताबारे निक्यौल गर्नेछ र तपाईंका लागि सही प्रकारको सवारी साधन उपलब्ध गराउँछ । यातायात सेवाहरू सामान्यतया निम्न तरिकाहरूमा उपलब्ध गराइन्छ:

- बस, सबवे वा रेलजस्ता सार्वजनिक यातायात सेवा उपलब्ध भएका क्षेत्रमा, यदि तपाईं निश्चित मार्ग सेवाको स्टपबाट ¼ माइल (एक चौथाइ माइल) भित्र बसोबास गर्नुहुन्छ भने, MATP ले सार्वजनिक यातायात प्रयोग गर्न टोकन वा पास उपलब्ध गराउँछ, वा तपाईंले तिरेको सार्वजनिक यातायातको भाडाको प्रतिपूर्ति गर्छ ।

- यदि तपाईंले आफ्नो एपोइन्टमेन्टमा जानका लागि प्रयोग गर्न सक्ने तपाईं आफ्नै वा अरू कसैको कार छ भने MATP ले तपाईंलाई प्रति माइल र वैध रसिद भएको पार्किङ तथा टोलहरूका शुल्कको रकम भुक्तानी पनि गर्न सक्नेछ ।
- सार्वजनिक यातायात उपलब्ध नरहेको स्थानमा वा तपाईंका लागि उपयुक्त नभएमा MATP ले प्यारा ट्रान्जिट वाहन उपलब्ध गराउनेछ जसमा भ्यान, लिफ्ट भएको भ्यान वा ट्याक्सीहरू पर्दछन् । त्यो वाहन विभिन्न समय तथा ठाउँहरूमा यात्रुहरू लिन तथा पुऱ्याउन जाने भएकोले सामान्यतया 1 जनाभन्दा बढी यात्रु हुने गर्छन् ।

यदि तपाईंलाई मेडिकल एपोइन्टमेन्ट वा फार्मेसीमा जानका लागि यातायात सेवा आवश्यक भएमा थप जानकारी प्राप्त गर्न र सेवाहरूका लागि दर्ता गर्न आफ्नो स्थानीय MATP लाई सम्पर्क गर्नुहोस् ।

Bucks………………………………………. 1-215-794-5554 वा 1-888-795-0740

Chester………………………………….. 1-610-344-5545

Delaware………………………………… 1-610-490-3960

Montgomery……………………………… 1-215-542-7433

Philadelphia……………………………… 1-877-835-7412

काउन्टी MATP को सम्पर्क जानकारीको पूर्ण सूची यहाँ प्राप्त गर्न सकिन्छ:
http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx ।

तपाईं PennDOT को Find My Ride Apply वेबसाइट www.apply.findmyride.penndot.pa.gov मा गई MATP तथा अन्य यातायात सेवाहरूका लागि पनि आवेदन दिन सक्नुहुन्छ । यदि तपाईं फिलाडेल्फियामा बस्नुहुन्छ भने, यात्राको व्यवस्था गर्न कृपया स्थानीय MATP ब्रोकरसँग सिधै सम्पर्क गर्नुहोस् । तपाईंलाई आवश्यक रहेको मेडिकल एपोइन्टमेन्टका लागि यातायात कभर गरिने सेवा हो भनेर निश्चित गर्नका लागि MATP ले **Keystone First** वा तपाईंका चिकित्सकको कार्यालयसँग पुष्टि गर्नेछ । **Keystone First** ले तपाईंलाई यातायात सेवाको व्यवस्था मिलाउनमा मद्दत गर्न MATP सँग मिलेर काम गर्नेछ । थप जानकारीका लागि तपाईले सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन पनि गर्न सक्नुहुन्छ ।

Keystone First आपतकालीन तथा आपतकालीन अवस्था नभएको एम्बुलेन्स यातायात सेवाका लागि जिम्मेवार हुन्छ । यो अवस्था तपाईंलाई स्ट्रेचर प्रयोग गरेर चिकित्सककहाँ जान आवश्यक भएमा, वा MATP ले अन्य कारणले यातायात उपलब्ध गराउन नसकेमा हुन्छ । यस्ता अवस्थाहरूमा MATP ले

तपाईंलाई सेवा उपलब्ध गराउन **Keystone First** मा रेफरल गर्न सक्छ। यदि **Keystone First** ले पनि यात्रा सेवा उपलब्ध गराउन सक्दैन भने, उनीहरूले उक्त रेफरल चिकित्सा सहायता भत्ता (MTA) को समीक्षाका लागि तपाईंको काउन्टी सहायता कार्यालयमा पठाउनेछन्। MTAहरू सम्बन्धी थप जानकारीका लागि कृपया आफ्नो केसवर्करलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

महिला, शिशु र बालबालिका कार्यक्रम

महिला, शिशु तथा बालबालिकाका लागि विशेष पूरक पोषण कार्यक्रम (WIC) ले निम्न Pennsylvania का बासिन्दाहरूलाई स्वस्थ खाद्य सामग्री तथा पोषण सेवाहरू प्रदान गर्छ:

- गर्भवती महिलाहरू
- प्रसवपछि 12 महिनासम्म स्तनपान गराइरहेका महिलाहरू
- स्तनपान नगराइरहेका प्रसवपछि 6 महिनासम्मका महिलाहरू
- 5 वर्षभन्दा कम उमेरका शिशु तथा बालबालिकाहरू, जसमा फोस्टर बालबालिका पनि समावेश छन्।

WIC ले तपाईंलाई राम्रो पोषणसम्बन्धी जानकारी प्रदान गरेर तथा किराना पसलहरूमा प्रयोग गर्न मिल्ने लाभहरू उपलब्ध गराएर परिवारलाई स्वस्थ र पौष्टिक आहार खान मद्दत गर्छ। WIC ले तपाईंको स्तनपान सफल बनाउन आवश्यक जानकारी तथा सहयोग पनि प्रदान गर्छ। अर्को पटक जाँदा तपाईंले आफ्नो मातृ हेरचाह प्रदायकलाई WIC को निवेदनको बारेमा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ वा 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467) मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारी वा पूर्व-आवेदन भर्नका लागि WIC वेबसाइट www.pawic.com मा जानुहोस्।

घरेलु हिंसा सङ्कट तथा रोकथाम

घरेलु हिंसा भनेको परिवार वा घनिष्ट सम्बन्धमा एउटा व्यक्तिले अर्को व्यक्ति माथि शक्ति वा नियन्त्रण प्राप्त गर्न कोशिस गर्ने व्यवहारको स्वरूप हो।

घरेलु हिंसाका विभिन्न प्रकारहरू रहेका छन्। केही उदाहरणहरूमा निम्न पर्दछन्:

- भावनात्मक दुर्व्यवहार
- शारीरिक हिंसा
- पछ्याउने

- यौनजन्य हिंसा
- वित्तीय दुर्व्यवहार
- मैखिक दुर्व्यवहार
- ज्येष्ठ नागरिकको दुर्व्यवहार
- पछि जीवनमा घनिष्ट पार्टनर हिंसा
- घनिष्ट पार्टनर दुर्व्यवहार
- LGBTQ+ समुदायमा घरेलु हिंसा
- एकान्तवास

घरेलु हिंसाका बारेमा कुरा गर्नका लागि विभिन्न नामहरू रहेका छन् । यसलाई निम्न मध्ये कुनै पनि भन्न सकिन्छ: दुर्व्यवहार; घरेलु हिंसा; कुटपिट; घनिष्ट पार्टनर हिंसा; वा पारिवारिक, दाम्पत्य, सम्बन्ध वा डेटिङ हिंसा ।

यदि यी मध्येका कुनै पनि तपाईंसँग भइरहेका छन् वा भएका छन् तपाईं आफ्नो साथीसँग त्रसित हुनुहुन्छ भने तपाईं अत्याचारपूर्ण सम्बन्धमा भएको हुन सक्नुहुनेछ ।

घरेलु हिंसा अपराध हो र तपाईंका लागि कानुनी संरक्षणहरू उपलब्ध रहेका छन् । कुनै पनि हिंसात्मक सम्बन्धलाई तोड्नु सजिलो छैन तर तपाईंले मद्दत प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

मद्दत कहाँबाट प्राप्त गर्ने:

राष्ट्रिय घरेलु हिंसा हटलाइन

1-800-799-7233 (SAFE)

पेन्सलभेनिया कोयलिसन अगेन्स्ट डोमेस्टिक भ्वाइलेन्स

घरेलु हिंसाका पीडितहरूलाई उपलब्ध गराइने सेवाहरूमा निम्न लगायतका पर्दछन्: सङ्कट सहयोगात्मक सेवा (इन्टरभेन्सन), परामर्श, प्रहरी कहाँ साथमा जाने, मेडिकल तथा अदालती एपोइन्टमेन्टहरू; र पीडित तथा उनीहरूको आश्रित बच्चाहरूका लागि अस्थायी आकस्मिक आश्रयस्थल

। समुदायमा घरेलु हिंसाको जोखिमलाई कम गर्नका लागि रोकथाम तथा शैक्षिक कार्यक्रमहरू पनि उपलब्ध गराइन्छ ।

1-800-932-4632 (Pennsylvania मा)

यौनजन्य हिंसा तथा बलात्कार सङ्कट

यौनजन्य हिंसामा व्यक्तिको इच्छा विपरित रहने नचाहेको यौनजन्य सम्पर्क, यौनजन्य प्रकृतिका शब्द वा कार्यहरूको कुनै पनि प्रकार पर्दछ । यौनजन्य हिंसा गर्नका लागि व्यक्तिले बल, धम्की, जालझेल वा फकाउने कार्यलाई प्रयोग गर्न सक्नेछन् । यौनजन्य हिंसामा निम्न पर्न सक्छन्:

- बलात्कार
- यौनजन्य आक्रमण
- हाडनाता करणी
- बाल यौनजन्य आक्रमण
- डेट तथा चिनजानको व्यक्तिबाट बलात्कार
- जबर्जस्ती समात्ने वा अँगालो हाल्ने
- अनुमतिबिना सेक्सटिङ
- अनुष्ठानिक दुर्व्यवहार
- व्यावसायिक यौन शोषण (उदाहरणका लागि: वेश्यावृत्ति)
- यौनजन्य दुर्व्यवहार
- LGBTQ+ समुदायविरुद्ध उत्पीडन र बुलिङ
- गोप्य अङ्गहरूलाई सार्वजनिक रूपमा देखाउने र भोएरिजम (गोपनीयता हुने भनेर अपेक्षा गरिने ठाउँमा हेरिने, फोटो वा भिडियो खिचिने कार्य)

- अश्लील फोटो वा भिडियोको उत्पादनमा जबर्जस्ती सहभागी गराउने

यौनजन्य हिंसाबाट पीडित व्यक्तिहरूले अनुभवप्रति शारीरिक, मानसिक वा भावनात्मक प्रतिक्रियाहरू देखाउन सक्छन् । यौनजन्य हिंसाबाट पीडित व्यक्तिले अरू कसैले उनको विश्वास गर्दैन भनेर एक्लो, डर, लाज तथा भयभित महसुस गर्न सक्नेछन् । निको हुनका लागि समय लाग्न सक्छ तर निको हुन सक्छ ।

मद्दत कहाँबाट प्राप्त गर्ने:

Pennsylvania बलात्कार सङ्कट केन्द्रहरूले वयस्क तथा बालबालिकाहरू सबैलाई सेवा प्रदान गर्छन् । सेवाहरूमा निम्न पर्दछन्:

- दिनको 24 सैं घण्टा नि:शुल्क तथा गोपनीय सङ्कट परामर्श ।
- पीडित व्यक्तिको परिवार, साथी, पार्टनर वा पति/पत्नीका लागि सेवाहरू ।
- तपाईंको क्षेत्रमा अन्य सेवाहरू र रोकथाममूलक शिक्षा कार्यक्रमहरूका बारेमा जानकारी तथा रिफरलहरू ।

आफ्नो स्थानीय बलात्कार सङ्कट केन्द्रलाई सम्पर्क गर्नका लागि **1-888-772-7227** मा फोन गर्नुहोस् वा तलको लिङ्कमा जानुहोस् ।

पेन्सिलभेनिया कोलालिसन टु एड्भान्स रेस्पेक्ट (www.pcar.org/)

राष्ट्रिय यौन हिंसा सहायता हटलाइन (National Sexual Assault Hotline) का लागि 1-800-656-4613 मा फोन गर्नुहोस् वा Rape, Abuse, and Incest National Network (RAINN) बाट थप स्रोतसाधनका लागि तलको लिंकमा जानुहोस्:
RAINN | देशको सबैभन्दा ठूलो यौन हिंसा विरुद्धको संस्था (rainn.org)

प्रारम्भिक हस्तक्षेप सेवाहरू

सबै बालबालिका आफ्नै विशिष्ट तरिकाले वृद्धि र विकास हुन्छन्, तर केही बालबालिकामा विकाससम्बन्धी ढिलाइ देखिन सक्छ । विकाससम्बन्धी ढिलाइ तथा अपाङ्गता भएका

बालबालिकाहरूलाई प्रारम्भिक हस्तक्षेप कार्यक्रम (Early Intervention Program) बाट लाभ मिल्न सक्छ।

प्रारम्भिक उपचारात्मक कार्यक्रमले विकाससम्बन्धी ढिलाइ वा अपाङ्गता भएका जन्मदेखि 5 वर्ष उमेरसम्मका बालबालिका भएका परिवारहरूलाई सहयोग तथा सेवाहरू प्रदान गर्छ। यी सेवाहरू प्राकृतिक वातावरणमा प्रदान गरिन्छ, अर्थात् बच्चामा विकाससम्बन्धी ढिलाइ वा अपाङ्गता नभएको भए ऊ जहाँ हुन्थ्यो त्यही वातावरणमा सेवा दिइन्छ।

प्रारम्भिक उपचारात्मक सहयोग तथा सेवाहरू अपाङ्गता भएका बालबालिकाको विकासात्मक आवश्यकताहरू तथा परिवारका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि डिजाइन गरिएका हुन्छन्। यी सेवा तथा सहयोगहरूले निम्न क्षेत्रहरूलाई समेट्छन्:

- शारीरिक विकास, जसमा दृष्टि र श्रवण पनि समावेश हुन्छ
- संज्ञानात्मक विकास
- सञ्चार विकास
- सामाजिक वा भावनात्मक विकास
- अनुकूलनात्मक विकास

आफ्ना बालबालिकाको विकासबारे प्रश्न वा चिन्ता भएका अभिभावकहरूले आफ्नो बच्चाको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (PCP) सँग छलफल गर्न सक्नुहुन्छ, वा CONNECT हेल्पलाइन 1-800-692-7288 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ, वा www.papromiseforchildren.com मा जान सक्नुहुन्छ। CONNECT हेल्पलाइनले जन्मदेखि 5 वर्ष उमेरसम्मका बालबालिकाको विकाससम्बन्धी जानकारी तथा आवश्यक स्रोत–साधनहरू फेला पार्न परिवारहरूलाई सहयोग गर्छ। यसका अतिरिक्त, CONNECT ले अभिभावकहरूलाई उनीहरूको जिल्ला Early Intervention Program वा स्थानीय प्रिस्कुल Early Intervention Program सँग सम्पर्क गर्न पनि सहयोग गर्न सक्छ।

खण्ड 5 –

विशेष स्वास्थ्य सेवा तथा/वा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सामाजिक आवश्यकताहरू

विशेष सदस्य सहायता इकाइ

Keystone First ले आफ्ना सबै सदस्यहरूले आवश्यक हेरचाह प्राप्त गरुन् भन्ने सुनिश्चित गर्न चाहन्छ। **Keystone First** भित्र रहेको विशेष सदस्य सहायता एकाइ (Enhanced Member Supports Unit) मा तालिमप्राप्त केस म्यानेजरहरू हुन्छन्, जसले विशेष स्वास्थ्य सेवा तथा/वा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सामाजिक आवश्यकताहरू भएका सदस्यहरूलाई आवश्यक हेरचाहमा पहुँच प्राप्त गर्न सहयोग गर्छन्। यस इकाइका केस म्यानेजरहरूले शारीरिक वा व्यवहारिक अपाङ्गता, जटिल वा दीर्घकालीन रोगहरू, तथा अन्य विशेष स्वास्थ्य सेवा तथा/वा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सामाजिक आवश्यकताहरू भएका सदस्यहरूलाई सहयोग गर्छन्। **Keystone First** ले बुझ्दछ कि तपाईं र तपाईंको परिवारलाई कहिलेकाहीँ स्वास्थ्य सेवासँग प्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित नभएका समस्याहरूमा पनि सहयोग आवश्यक पर्न सक्छ। Enhanced Member Supports Unit ले तपाईं र तपाईंको परिवारका यस्ता आवश्यकताहरू पूरा गर्न सहयोग गर्ने समुदायमा उपलब्ध कार्यक्रम तथा संस्थाहरू फेला पार्न मद्दत गर्न सक्छ।

यदि तपाईं वा तपाईंको परिवारका कुनै सदस्यलाई विशेष स्वास्थ्य सेवा तथा/वा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सामाजिक आवश्यकता छ भन्ने लाग्छ, र तपाईं Enhanced Member Supports Unit बाट सहयोग चाहनुहुन्छ भने, कृपया उनीहरूलाई **1-800-573-4100 (TTY 711)** मा फोन गरेर सम्पर्क गर्नुहोस्। Enhanced Member Supports Unit का कर्मचारीहरू **सोमबारदेखि बिहीबार बिहान 8:00 बजेदेखि बेलुका 7:00 बजेसम्म, र शुक्रबार बिहान 8:00 बजेदेखि बेलुका 6:30** बजेसम्म उपलब्ध हुन्छन्। यदि तपाईंलाई Enhanced Member Supports Unit का कर्मचारीहरू उपलब्ध नभएको समयमा सहायता चाहिन्छ भने, तपाईं **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

हेरचाहको समन्वय

Keystone First को Enhanced Member Supports Unit ले तपाईं र **Keystone First** का सदस्यहरू रहेका तपाईंको परिवारको हेरचाह समन्वय गर्न मद्दत गर्नेछ। यसका साथै, **Keystone First** ले तपाईंलाई अन्य राज्य तथा स्थानीय कार्यक्रमहरूसँग जोडिन पनि सहयोग गर्न सक्छ।

यदि तपाईंलाई आफ्नो हेरचाह, तपाईंको बच्चाको हेरचाह, वा अन्य राज्य, काउन्टी वा स्थानीय कार्यक्रमसँग हेरचाह समन्वय गर्न सहयोग आवश्यक छ भने, कृपया सहायताका लागि **Keystone First** को Enhanced Member Supports Unit सँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

Keystone First को Enhanced Member Supports Unit ले अस्पताल वा अस्थायी चिकित्सा वातावरणमा प्राप्त सेवाबाट घरमा प्राप्त हुने हेरचाहमा परिवर्तन गर्न पनि सहयोग गर्छ । हामी चाहन्छौं कि हाम्रा सदस्यहरू सकेसम्म चाँडै आफ्नै घरमा फर्कन सकून् । आफ्नो घरमै हेरचाह प्राप्त गर्न सहायताका लागि Keystone First को Enhanced Member Supports Unit सँग कृपया सम्पर्क गर्नुहोस् ।

हेरचाह व्यवस्थापन

हेरचाह व्यवस्थापन सबै सदस्यहरूका लागि उपलब्ध छ । तपाईंलाई आवश्यक भएका सबै सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको छ भनेर निश्चित गर्नका लागि केयर म्यानेजरले तपाईं, तपाईंका PCP, तपाईंका अन्य सबै प्रदायकहरू र तपाईंसँग भएका अन्य स्वास्थ्य बीमासँग मिलेर काम गर्नुहुनेछ । केयर म्यानेजरले तपाईंलाई राज्यका तथा स्थानीय अन्य कार्यक्रमहरूसँग जोडिनमा पनि मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ ।

तपाईंका केयर म्यानेजरले तपाईंले अस्पताल वा अन्य अल्पकालीन चिकित्सकीय स्थितिबाट उपचार पाएर घर फर्कदा घर पुगेपछि तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको कुरा निश्चित गर्न पनि तपाईंलाई मद्दत गर्नुहुनेछ ।

यसमा घरमा हेरचाहका लागि जाँच वा थेरापीहरू लगायतका सेवाहरू हुन सक्नेछन् । **Keystone First** ले तपाईं जतिसक्दो चाँडो घर फर्कनका लागि सक्षम हुनुहोस् भन्ने चाहन्छ ।

यदि तपाईंलाई आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह वा अन्य सेवाको कुनै पनि पक्षमा, वा कुनै अन्य राज्य वा स्थानीय कार्यक्रमसँग जोडिन सहयोग आवश्यक छ भने, कृपया केयर व्यवस्थापन विभागलाई **1-800-573-4100 (TTY: 711)** मा फोन गर्नुहोस् ।

घर तथा समुदाय आधारित वेभरहरू र दीर्घकालीन सेवा तथा सहायताहरू

विकासात्मक कार्यक्रमहरूको कार्यालय (Office of Developmental Programs, ODP) ले बौद्धिक अपाङ्गता वा अटिजम भएका व्यक्तिहरूका लागि समेकित वेभर (Consolidated Waiver), सामुदायिक जीवनयापन वेभर (Community Living Waiver), व्यक्ति/परिवार-निर्देशित सहयोग वेभर (Person/Family Directed Supports Waiver), वयस्क अटिजम वेभर (Adult Autism Waiver)

तथा वयस्क समुदाय अटिजम कार्यक्रम (Adult Community Autism Program) (ACAP) सञ्चालन गर्छ। यदि तपाईंलाई यी मध्ये कुनै कार्यक्रमसँग सम्बन्धित कुनै प्रश्न छन् भने, तपाईं ODP को ग्राहक सेवा हटलाइन 1-888-565-9435 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ, वा **Keystone First** को Enhanced Member Supports Unit बाट सहायता माग्न सक्नुहुन्छ।

दीर्घकालीन जीवनयापन कार्यालय (Office of Long-Term Living, OLTL) ले वृद्ध व्यक्तिहरू तथा शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्छ। यसमा Community HealthChoices Program (CHC) समावेश हुन्छ। CHC कार्यक्रम एक चिकित्सा सहायता (Medical Assistance) अन्तर्गतको प्रबन्धित हेरचाह कार्यक्रम हो, जुन Medicare कवरेज भएका व्यक्तिहरू वा नर्सिङ सुविधास्थल अथवा घर तथा समुदायमा आधारित छुट (home-and community-based waiver) सेवाहरू आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूका लागि हो।

यदि तपाईंलाई उपलब्ध सेवाहरू वा आवेदन प्रक्रियाबारे प्रश्न छन् भने, तपाईं OLTL को सहभागी हेल्पलाई 1-800-757-5042, CHC हेल्पलाइन 1-844-824-3655 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ, वा **Keystone First** को Enhanced Member Supports Unit बाट **1-800-573-4100 (TTY 711)** मा सहायता माग्न सक्नुहुन्छ।

मेडिकल फोस्टर केयर

बालबालिका, युवा तथा परिवारहरूको कार्यालय (Office of Children, Youth, and Families) ले काउन्टी बाल तथा युवा कार्यक्रमहरूको अधिकार अन्तर्गत मेडिकल फोस्टर केयरको निगरानी गर्छ। यदि तपाईंलाई यस कार्यक्रमबारे प्रश्नहरू छन् भने, कृपया Enhanced Member Supports Unit लाई **1-800-573-4100 (TTY 711)** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

खण्ड 6 –

अग्रिम निर्देशनहरू

अग्रिम निर्देशनहरू

अग्रिम निर्देशनहरू 2 प्रकारका हुन्छन्: जीवन इच्छापत्र र स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा। यदि तपाईं आफ्नो लागि निर्णय गर्न सक्षम हुनुभएन वा बोल्न नसक्ने हुनुभएमा यिनीहरूले तपाईंका इच्छाहरूको सम्मान गरियोस् भनेर निर्देशन गर्छन्। यदि तपाईंको जीवन इच्छापत्र वा स्वास्थ्य हेरचार वारेसनामा छ भने तपाईंले त्यसलाई आफ्नो PCP, अन्य प्रदायकहरू वा परिवारको विश्वसनीय सदस्य वा मित्रलाई दिनुपर्छ ताकि उहाँहरूलाई तपाईंका इच्छाहरूका बारेमा थाहा होस्।

यदि अग्रिम निर्देशनहरूसम्बन्धी कानुनहरूमा परिवर्तन भएमा त्यस्तो परिवर्तन भएको 90 दिनभित्रमा **Keystone First** ले तपाईंलाई के परिवर्तन भएको भनेर लिखितमा जानकारी गराउनेछ। अग्रिम निर्देशनहरूसम्बन्धी **Keystone First** का नीतिहरूका बारेमा थप जानकारीका लागि कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् वा **Keystone First** को वेबसाइट **www.keystonefirstpa.com** मा जानुहोस्।

जीवन इच्छापत्र

जीवन इच्छापत्र तपाईंले निर्माण गर्ने दस्तावेज हो। यसले यदि तपाईंले आफ्नो चिकित्सक वा अन्य प्रदायकहरूलाई तपाईंले चाहेको हेरचाहको प्रकारका बारेमा भन्न नसकेमा तपाईंले प्राप्त गर्न चाहेको वा नचाहेको चिकित्सकीय हेरचाहलाई उल्लेख गर्छ। तपाईंका चिकित्सकसँग अनिवार्य रूपमा यसको एक प्रति हुनुपर्छ र उनले जीवन इच्छापत्रलाई प्रयोग गर्नका लागि तपाईं आफै निर्णय गर्नमा सक्षम हुनुहुन्न भन्ने कुराको निर्णय गर्नुपर्छ। तपाईंले जीवन इच्छापत्रलाई कुनै पनि समयमा रद्द वा परिवर्तन गर्न सक्नुहुनेछ।

स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा

स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामालाई दिगो वारेसनामा पनि भनिन्छ। स्वास्थ्य हेरचाह वा दीर्घकालीन वारेसनामा त्यस्तो दस्तावेज हो जसमा यदि तपाईं आफ्नो लागि निर्णय गर्नका लागि शारीरिक वा मानसिक रूपमा सक्षम हुनुभएन भने तपाईंले अरू कसैलाई तपाईंका लागि चिकित्सकीय उपचारसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकार दिनुहुन्छ। यसले स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा लागू हुनका लागि अनिवार्य रूपमा के हुनुपर्छ भन्ने कुरालाई पनि उल्लेख गर्छ। स्वास्थ्य हेरचाह वारेसनामा निर्माण गर्नका लागि तपाईंले कानुनी मद्दत लिन आवश्यक पनि पर्न सक्नेछ तर लिनैपर्छ भन्ने छैन। थप

जानकारी वा आफू नजिकको स्रोतसाधनहरूको निर्देशनका लागि तपाईंले **सदस्य सेवा (Member Services)** लाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ।

यदि प्रदायकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना नगरेमा के गर्ने ?

विवेकको कारणले गर्दा यदि प्रदायकहरू तपाईंको अग्रिम निर्देशनमा सहमत हुनुभएन भने उहाँहरूले तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना गर्नुपर्दैन। यदि तपाईंका PCP वा अन्य प्रदायक तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना गर्न चाहनुहुन्न भने **Keystone First** ले तपाईंलाई तपाईंका इच्छाहरू कार्यान्वयन गर्ने प्रदायक फेला पार्नमा मद्दत गर्नेछ। यदि तपाईंलाई नयाँ प्रदायक खोज्नमा मद्दत आवश्यक परेमा कृपया सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस्।

यदि कुनै प्रदायकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनलाई पालना नगरेमा तपाईंले उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ। उजुरी कसरी दर्ता गर्ने भन्ने बारेको जानकारीका लागि कृपया यो हाते पुस्तिकाको खण्ड 8, उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू भएको पृष्ठ **111** हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस्।

खण्ड 7 –

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य हेरचाह

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य तथा लागूपदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी (SUD) दुवै सेवाहरू पर्दछन् । यी सेवाहरू व्यवहारजन्य स्वास्थ्यद्वारा व्यवस्थापन गरिएका हेरचाह गर्ने संस्थाहरू (BH-MCOs) मार्फत उपलब्ध गराइन्छन् र यी संस्थाहरूलाई डिपार्टमेन्ट अफ ऐजिङमा रहेको अफिस अफ मेन्टल हेल्थ एण्ड सब्सटेन्स अब्युज (Office of Mental Health and Substance Abuse Services, OMHSAS) (मानसिक स्वास्थ्य तथा लागूपदार्थ दुर्व्यसन सेवाको कार्यालय) ले सुपरिवेक्षण गर्छ । BH-MCO का लागि सम्पर्क जानकारी तल सूचीकृत गरिएको छ ।

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

आफ्नो BH-MCO को सम्पर्क जानकारी प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले सदस्य सेवालाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा पनि फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

तपाईंले आफ्नो BH-MCO नि:शुल्क फोनमा दिनको 24 घण्टा हप्ताको 7 दिन फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले आफ्नो PCP बाट रिफरल लिन आवश्यक छैन तर तपाईंका आवश्यकताहरूलाई सबैभन्दा असल तरिकाले पूरा गर्ने हेरचाह प्राप्त गर्नमा मद्दत पुर्‍याउनका लागि तपाईंका PCP ले तपाईंको BH-MCO र व्यवहारजन्य स्वास्थ्य प्रदायकहरूसँग मिलेर काम गर्नुहुनेछ । यदि तपाईं वा तपाईंको परिवारको कसैलाई मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ र मदिरासम्बन्धी समस्या भएमा तपाईंले यस बारेमा आफ्नो PCP लाई जानकारी गराउनुपर्नेछ ।

निम्न सेवाहरूलाई समेटिन्छ:

- सघन व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरू (IBHS) (बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूका लागि)
- क्लोजापाइन (क्लोजारिल) सहायता सेवाहरू
- अस्पतालको अन्तरङ्ग सेवा अन्तर्गत आधारित लागूपदार्थ तथा मदिरा छोड्नेसम्बन्धी उपचार सेवाहरू (किशोर-किशोरी तथा वयस्क)

- अस्पतालको अन्तरङ्ग सेवा अन्तर्गत आधारित लागूपदार्थ तथा मदिरासम्बन्धी पुनर्स्थापना सेवाहरू (किशोर-किशोरी तथा वयस्क)
- लागूपदार्थ तथा मदिरासम्बन्धी बहिरङ्ग सेवाहरू
- लागूपदार्थ तथा मदिरासम्बन्धी मेथाडोन मेन्टेनेन्स सेवाहरू
- परिवारमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू
- प्रयोगशाला (व्यवहारजन्य स्वास्थ्य निदानसँग सम्बन्धित र व्यवहारजन्य स्वास्थ्यकर्मीद्वारा सिफारिस गरिँदा)
- मानसिक स्वास्थ्य सङ्कट सहयोगात्मक सेवा (इन्टरभेन्सन)
- मानसिक स्वास्थ्य अन्तरङ्ग अस्पताल भर्ना
- मानसिक स्वास्थ्य बहिरङ्ग सेवाहरू
- मानसिक स्वास्थ्य आंशिक अस्पताल भर्ना सेवाहरू
- साथी सहायता सेवाहरू
- आवासीय उपचार फसिलिटीहरू (बालबालिका तथा किशोर-किशोरी)
- लक्षित केस व्यवस्थापन सेवाहरू

यदि यी सेवाहरू मध्ये कुनैको एपोइन्टमेन्टहरूमा जानका लागि यातायातका बारेमा तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा आफ्नो BH-MCO लाई सम्पर्क गर्नुहोस् ।

खण्ड 8 –

उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू

उजुरी, गुनासो तथा निष्पक्ष सुनुवाइहरू

यदि कुनै प्रदायक वा **Keystone First** ले त्यस्तो केही कार्य गर्दछ जसबाट तपाईं खुशी हुनुहुन्न वा उक्त कार्यसँग तपाईं सहमत हुनुहुन्न भने **Keystone First** वा प्रदायकले गरेको कार्यबाट तपाईं के कुरामा खुशी हुनुहुन्न वा उक्त कार्यसँग के कुरामा सहमत हुनुहुन्न भनेर तपाईंले **Keystone First** वा डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजलाई बताउन सक्नुहुन्छ। यस खण्डले तपाईंले के गर्न सक्नुहुन्छ र के हुनेछ भनेर वर्णन गर्छ।

उजुरीहरू

उजुरी भनेको के हो ?

उजुरी त्यस्तो बेला हुन्छ जब तपाईंले **Keystone First** लाई तपाईं **Keystone First** वा आफ्नो प्रदायकसँग खुसी हुनुहुन्न वा **Keystone First** को निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भनेर बताउनुहुन्छ।

तपाईंले उजुरी गर्न सक्ने केही कुराहरू:

- तपाईंले पाइरहेको हेरचाहसँग तपाईं खुसी हुनुहुन्न।
- कभर गरिएको सेवा वा वस्तु नभएकोले तपाईंले आफूले चाहेको सेवा वा वस्तु प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न।
- **Keystone First** ले स्वीकृत गरेको सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको छैन।
- तपाईंले आफ्नो प्रदायकलाई रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ भन्ने निर्णयमा असहमत हुनका लागि तपाईंले गरेको अनुरोधलाई अस्वीकार गरिएको थियो।

पहिलो तहको उजुरी

यदि मसँग कुनै उजुरी भएमा मैले के गर्नुपर्छ ?

पहिलो तहको उजुरी दर्ता गर्नका लागि:

- **Keystone First** लाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First** लाई आफ्नो उजुरी बताउनुहोस्, वा

- आफ्नो उजुरी लेख्नुहोस् र त्यो **Keystone First** लाई तलको कुनै एक तरिका प्रयोग गरेर पठाउनुहोस्, वा
- यदि तपाईंले **Keystone First** बाट **Keystone First** को निर्णयको जानकारी गराउने सूचना प्राप्त गर्नुभयो र त्यस सूचनामा उजुरी/गुनासो अनुरोध फाराम संलग्न छ भने त्यस फारामलाई भरेर **Keystone First** लाई तलको कुनै एक तरिका प्रयोग गरेर पठाउनुहोस् ।

उजुरीको लागि **Keystone First** को सम्पर्क जानकारी:

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

फ्याक्सबाट 215-937-5367 मा

सुरक्षित इमेल*

PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com मार्फत

प्रेषकले इमेल इन्क्रिप्ट (गोप्यकरण) नगरेसम्म इमेल सुरक्षित हुँदैन। त्यसैले, इमेल इन्क्रिप्ट नगरेसम्म आफ्नो जन्ममिति वा व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीजस्ता व्यक्तिगत पहिचान खुल्ने जानकारी इमेलमार्फत नपठाउनुहोस् ।

यदि तपाईंले प्रदायकलाई लिखितमा उजुरी दर्ता गर्नका लागि मञ्जुरी दिनुभएमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंका लागि उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ ।

मैले पहिलो तहको उजुरी कहिले दर्ता गर्नुपर्छ ?

केही उजुरीहरूको दर्ता गर्नका लागि समयसीमा रहेको हुन्छ । तपाईंले निम्न जानकारी गराउने **सूचना पाएको 60 दिनभित्रमा** अनिवार्य रूपमा उजुरी दर्ता गर्नुपर्छ:

- **Keystone First** ले तपाईंले चाहेको सेवा वा वस्तु तपाईंले प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न भनेर निर्णय गरेको छ किनभने त्यो कभर गरिएको सेवा वा वस्तु होइन ।

- **Keystone First** ले तपाईंले पाएको सेवा वा वस्तुका लागि प्रदायकलाई भुक्तानी गर्ने छैन ।
- तपाईंले **Keystone First** लाई दर्ता गराएको गुनासो वा उजुरी प्राप्त भएको मितिबाट 30 दिनभित्र **Keystone First** ले त्यस सम्बन्धी आफ्नो निर्णयबारे तपाईंलाई जानकारी गराएन।
- **Keystone First** ले तपाईंले तपाईंका प्रदायकलाई भुक्तानी गर्नुपर्ने भनेर **Keystone First** ले गरेको निर्णयसँग असहमत हुनका लागि तपाईंले गरेको अनुरोधलाई अस्वीकार गरेको छ ।

यदि तपाईंले कुनै सेवा वा वस्तु प्राप्त गर्नुभएन भने **तपाईंले सेवा वा वस्तु पाइसक्नुपर्ने मितिबाट 60 दिनभित्रमा** अनिवार्य रूपमा उजुरी दर्ता गर्नुपर्छ । तपाईंले सेवा वा वस्तु पाइसक्नुपर्ने समय तल सूचीकृत गरिएको छ:

तपाईंको पहिलो जाँचका लागि नयाँ सदस्यको एपोइन्टमेन्ट…	**हामीले तपाईंका लागि एपोइन्टमेन्ट मिलाउने छौं…**
एचआईभी/एड्स भएका सदस्यहरू	तपाईंको उपचार कुनै PCP वा विशेषज्ञबाट पहिला नै भइरहेको नभएमा तपाईं **Keystone First** मा सदस्य भएको 7 दिनसम्ममा PCP वा विशेषज्ञसँग ।
पूरक सुरक्षा आय (Supplemental Security Income, SSI) प्राप्त गर्ने सदस्यहरू	तपाईंको उपचार कुनै PCP वा विशेषज्ञबाट पहिला नै भइरहेको नभएमा तपाईं **Keystone First** मा सदस्य भएको 45 दिनसम्ममा PCP वा विशेषज्ञसँग ।
21 वर्ष मुनिका सदस्यहरू	तपाईंको उपचार कुनै PCP वा विशेषज्ञबाट पहिला नै भइरहेको नभएमा तपाईं **Keystone First** मा सदस्य भएको 45 दिनसम्ममा PCP सँग EPSDT जाँचको लागि ।
सबै अन्य सदस्यहरू	तपाईं **Keystone First** मा सदस्य भएको 3 हप्ताभन्दा ढिला नहुनेगरी PCP सँग ।

गर्भवती सदस्यहरू:	**हामीले तपाईंका लागि एपोइन्टमेन्ट मिलाउने छौं । . .**
आफ्नो पहिलो त्रैमासिकमा रहेका गर्भवती महिलाहरू	**Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 10 कार्य दिनभित्रमा OB/GYN प्रदायकसँग ।
आफ्नो दोस्रो त्रैमासिकमा रहेका गर्भवती महिलाहरू	**Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 5 कार्य दिनभित्रमा OB/GYN प्रदायकसँग ।
आफ्नो तेस्रो त्रैमासिकमा रहेका गर्भवती महिलाहरू	**Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 4 कार्य दिनभित्रमा OB/GYN प्रदायकसँग ।
उच्च जोखिमयुक्त गर्भावस्थामा रहेका गर्भवती महिलाहरू	**Keystone First** ले तपाईं गर्भवती भएको थाहा पाएको 24 घण्टाभित्रमा OB/GYN प्रदायकसँग ।
... सँग एपोइन्टमेन्ट	**एउटा एपोइन्टमेन्ट अनिवार्य रूपमा तालिकाबद्ध गरिनुपर्छ । . . . .**
PCP	
अत्यावश्यक चिकित्सकीय समस्या	24 घण्टाभित्रमा
नियमित एपोइन्टमेन्ट	10 कार्य दिनभित्रमा ।
स्वास्थ्य मूल्यांकन/सामान्य शारीरिक परीक्षण	3 हप्ताभित्रमा ।
विशेषज्ञहरू (PCP द्वारा रिफर गर्दा)	
अत्यावश्यक चिकित्सकीय समस्या	रिफरलको 24 घण्टाभित्रमा ।
निम्न विशेषज्ञहरू मध्ये कुनै एकसँग नियमित एपोइन्टमेन्ट: • ओटोलर्यनोलोजी	रिफरलको 15 कार्य दिनभित्रमा

• डर्माटोलोजी • पिडियाट्रिक एन्डोक्राइनोलोजी • पिडियाट्रिक जनरल सर्जरी • पिडियाट्रिक इन्फेक्सियस डिजिज • पिडियाट्रिक न्युरोलोजी • पिडियाट्रिक पल्मोनोलोजी • पिडियाट्रिक रुमाटोलोजी • दन्त चिकित्सक • अर्थोपेडिक सर्जरी • पिडियाट्रिक एलर्जी र इम्युनोलोजी • पिडियाट्रिक ग्यास्ट्रोएन्टेरोलोजी • पिडियाट्रिक हेमाटोलोजी • पिडियाट्रिक नेफ्रोलोजी • पिडियाट्रिक अन्कोलोजी • पिडियाट्रिक रिह्याब मेडिसिन • पिडियाट्रिक युरोलोजी • पेडियाट्रिक डेन्टिस्ट्री	
अन्य सबै विशेषज्ञहरूसँग नियमित एपोइन्टमेन्ट:	रिफरल भएको 10 कार्य दिनभित्रमा

तपाईंले **सबै अन्य उजुरीहरू कुनै पनि समयमा** दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ ।

मैल पहिलो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि के हुन्छ ?

तपाईंले आफ्नो उजुरी दर्ता गरेपछि तपाईंले **Keystone First** ले तपाईंको उजुरी प्राप्त गरेको र पहिलो तहको उजुरी समीक्षा प्रक्रियाका बारेमा तपाईंलाई जानकारी गराउने **Keystone First** बाट पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

तपाईंले दर्ता गरेको उजुरी बारेमा **Keystone First** सँग भएको कुनै पनि जानकारी नि:शुल्क हेर्न तपाईंले **Keystone First** लाई माग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले आफ्नो उजुरीका बारेमा तपाईंसँग भएको जानकारी **Keystone First** लाई पनि पठाउन सक्नुहुन्छ ।

यदि तपाईंले उपस्थित हुन चाहेमा तपाईं उजुरी समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ । **Keystone First** ले तपाईंलाई उजुरी समीक्षा हुने मितिभन्दा कम्तीमा पनि 10 दिन पहिला उजुरी समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय बताउनेछ । तपाईं आफै आएर, फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत उजुरी समीक्षामा उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ । यदि तपाईंले उजुरी समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन ।

तपाईंले दर्ता गर्नुभएको उजुरी बारेको मामिलामा संलग्न नरहेका र त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने **Keystone First** का कर्मचारीहरूबाट 1 वा सोभन्दा बढी कर्मचारीहरू रहने समितिले तपाईंको उजुरीका बारेमा निर्णय गर्नका लागि बैठक बस्नेछ । यदि उजुरी क्लिनिकल मामिलाका बारेमा भएमा एकजना अनुमतिप्राप्त डाक्टर वा दन्त चिकित्सक त्यस समितिमा हुनेछन् । तपाईंले उजुरीको निर्णय गर्न **Keystone First** लाई थप चौध (14) दिन समय लिन अनुरोध नगर्नुभएसम्म उजुरी सम्बन्धी निर्णयबारे **Keystone First** ले उजुरी प्राप्त गरेको मितिबाट तीस (30) दिनभित्र तपाईंलाई हुलाकमार्फत सूचना पठाउनेछ । यस सूचनामा **Keystone First** ले तपाईंको पहिलो तहको गुनासो (First Level Complaint) सम्बन्धमा गरेको निर्णय तथा यदि तपाईं उक्त निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भने तपाईंले के गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने जानकारी दिइएको हुनेछ ।

उजुरी प्रक्रियाको दौरान मद्दतका बारेमा यदि तपाईलाई थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **130** हेर्नुहोस् ।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईंले हाल घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका सेवाहरू वा वस्तुहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ र आफूले प्राप्त गर्दै आएका ती सेवा वा वस्तुहरू तपाईंका लागि कभर गरिएका सेवा वा वस्तुहरू होइनन् भन्ने सूचनाको मितिले 15 दिनभित्र तपाईंले **Keystone First** मा उजुरी दर्ता

गर्नुहुन्छ (हुलाकको छाप परेको वा प्राप्त भएको मितिअनुसार) भने, निर्णय नभएसम्म ती सेवाहरू वा वस्तुहरू उपलब्ध गराइरहिनेछन् ।

यदि मलाई Keystone First को निर्णय मन पर्दैन भने के हुन्छ ?

यदि उजुरी निम्न मध्ये कुनै एकका बारेमा हो भने तपाईंले बाह्य उजुरी समीक्षा, निष्पक्ष सुनुवाइ वा बाह्य उजुरी समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्न सक्नुहुनेछ:

- कभर गरिएको सेवा वा वस्तु नभएकोले तपाईंले चाहेको सेवा वा वस्तु प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न भन्ने **Keystone First** को निर्णय ।
- चिकित्सा सहायता कार्यक्रम (Medical Assistance Program) मा दर्ता नभएको सेवा प्रदायकबाट तपाईंले पूर्व स्वीकृति बिना प्राप्त गरेको सेवा वा वस्तुको भुक्तानी नगर्ने **Keystone First** को निर्णय।
- तपाईंले प्राप्त गरेको सेवा वा वस्तु तपाईंका लागि कभर गरिने सेवा नभएको कारणले त्यसको भुक्तानी सेवा प्रदायकलाई नगर्ने **Keystone First** को निर्णय ।
- तपाईंले **Keystone First** लाई बताएको उजुरी वा गुनासोका बारेमा **Keystone First** ले तपाईंको उजुरी वा गुनासो प्राप्त गरेको 30 दिनभित्रमा निर्णय गर्न **Keystone First** असफल भएमा ।
- तपाईंले कुनै सेवा वा वस्तु पाइसक्नुपर्ने समयभित्रमा त्यो सेवा वा वस्तु नपाएमा ।
- **Keystone First** ले तपाईंले तपाईंका प्रदायकलाई भुक्तानी गर्नुपर्ने भनेर **Keystone First** ले गरेको निर्णयसँग असहमत हुनका लागि तपाईंले गरेको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्ने निर्णय ।

तपाईंले पहिलो तहको उजुरी सम्बन्धी निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको मितिले 15 दिनभित्र Pennsylvania Insurance Department लाई लिखित अनुरोध पेस गरी बाह्य उजुरी समीक्षा अनिवार्य माग गर्नुपर्छ ।

आफ्नो उजुरीको बाह्य समीक्षा अनुरोध गर्नको लागि, आफ्नो अनुरोध निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

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

वा

उजुरी दर्ता गर्ने पृष्ठ (File a Complaint Page)" मा जानुहोस्:
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

यदि तपाईंलाई बाह्य समीक्षाका लागि तपाईंको अनुरोध दर्ता गर्न सहयोग आवश्यक छ भने, पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) लाई 1-877-881-6388 मा फोन गर्नुहोस् ।

तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनिवार्य रूपमा **तपाईलाई उजुरीको निर्णय बताउने सूचनामा भएको हुलाकबाट आएको पत्रको मितिले 120** दिनभित्रमा माग गर्नुपर्छ ।

अरू सबै उजुरीहरूका लागि **तपाईंले उजुरीको निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको मितिले 45** दिनभित्रमा दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ ।

निष्पक्ष सुनुवाइबारे जानकारीका लागि पृष्ठ **131** हेर्नुहोस् ।
बाह्य गुनासो समीक्षाबारे जानकारीका लागि पृष्ठ **120** हेर्नुहोस् ।
उजुरी प्रक्रियाको दौरान मद्दतका बारेमा यदि तपाईलाई थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **130** हेर्नुहोस् ।

दोस्रो तहको उजुरी

यदि मैले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गर्न चाहेमा मैले के गर्नुपर्छ ?

दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गर्नका लागि:

- **Keystone First** लाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First** लाई आफ्नो दोस्रो तहको उजुरी बताउनुहोस्, वा

- आफ्नो दोस्रो तहको उजुरी लेख्नुहोस् र **Keystone First** लाई तल भएको कुनै एक विधि प्रयोग गरेर पठाउनुहोस् वा
- तपाईंको उजुरी निर्णय सूचनामा समावेश गरिएको उजुरी अनुरोध फाराम भर्नुहोस् र **Keystone First** लाई तलको कुनै एक तरिका प्रयोग गरेर पठाउनुहोस् ।

दोस्रो स्तरको उजुरीहरूका लागि **Keystone First** को सम्पर्क जानकारी

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

फ्याक्सबाट 215-937-5367 मा

सुरक्षित इमेल* PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com मार्फत

प्रेषकले इमेल इन्क्रिप्ट (गोप्यकरण) नगरेसम्म इमेल सुरक्षित हुँदैन। त्यसैले, इमेल इन्क्रिप्ट नगरेसम्म आफ्नो जन्ममिति वा व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीजस्ता व्यक्तिगत पहिचान खुल्ने जानकारी इमेलमार्फत नपठाउनुहोस् ।

मैले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि के हुन्छ ?

तपाईंले दोस्रो तहको उजुरी दर्ता गरेपछि **Keystone First** ले तपाईंको उजुरी प्राप्त गरेको र दोस्रो तहको उजुरी समीक्षा प्रक्रियाका बारेमा तपाईंलाई जानकारी गराउने **Keystone First** बाट तपाईंले पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

तपाईंले दर्ता गरेको उजुरी बारेमा **Keystone First** सँग भएको कुनै पनि जानकारी नि:शुल्क हेर्न तपाईंले **Keystone First** लाई माग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले आफ्नो उजुरीका बारेमा तपाईंसँग भएको जानकारी **Keystone First** लाई पनि पठाउन सक्नुहुन्छ ।

यदि तपाईंले उपस्थित हुन चाहेमा तपाईं उजुरी समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ । **Keystone First** ले तपाईंलाई उजुरी समीक्षा हुने मितिभन्दा कम्तीमा पनि 15 दिन अगाडी उजुरी समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय बताउनेछ । तपाईं आफै आएर, फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत उजुरी समीक्षामा उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ । यदि तपाईंले उजुरी समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन ।

Keystone First का लागि काम नगर्ने कम्तीमा पनि 1 जना व्यक्ति लगायत 3 जना वा सोभन्दा बढी व्यक्ति रहेको समिति तपाईंको दोस्रो तहको उजुरीको बारेमा निर्णय गर्नका लागि बैठक बस्नेछ। समितिमा रहेको **Keystone First** को कर्मचारी(हरू) तपाईंले दर्ता गर्नुभएको उजुरी बारेको मामिलामा संलग्न नरहेको वा त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने हुनुपर्छ। यदि उजुरी क्लिनिकल मामिलाका बारेमा भएमा एकजना अनुमतिप्राप्त डाक्टर वा दन्त चिकित्सक त्यस समितिमा हुनेछन्। तपाईंको दोस्रो तहको उजुरीमाथि निर्णयबारे तपाईंलाई बताउनका लागि तपाईंको दोस्रो तहको उजुरी प्राप्त गरिएको मितिले **45** दिनभित्रमा **Keystone First** ले तपाईलाई हुलाकमार्फत सूचना पठाउनेछ। यो पत्रले यदि तपाईंलाई त्यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नहुनेछ भन्ने कुरा बताउनेछ।

उजुरी प्रक्रियाको दौरान मद्दतका बारेमा यदि तपाईलाई थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **130** हेर्नुहोस्।

मेरो दोस्रो तहको उजुरीमा Keystone First ले गरेको निर्णय मलाई मन परेन भने के हुन्छ ?

तपाईंले पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) को Bureau of Managed Care बाट बाह्य समीक्षा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले बाह्य समीक्षाका लागि अनिवार्य रूपमा **तपाईंले दोस्रो तहको उजुरीको निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको मितिले 15 दिनभित्र** माग गर्नुपर्छ।

बाह्य उजुरी समीक्षा

मैले बाह्य उजुरी समीक्षाका लागि कसरी माग गर्ने ?

आफ्नो उजुरीको बाह्य समीक्षाका लागि आफ्नो लिखित अनुरोध निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

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

तपाईं निम्नमा रहेको उजुरी दर्ता गर्ने पृष्ठ (File a Complaint Page)" मा पनि जान सक्नुहुन्छ:
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

यदि तपाईंलाई बाह्य समीक्षाका लागि तपाईंको अनुरोध दर्ता गर्न सहयोग आवश्यक छ भने, पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) लाई 1-877-881-6388 मा फोन गर्नुहोस् ।

यदि तपाईंले अनुरोध गर्नुभएमा पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department)ले लिखितमा तपाईंको उजुरी दिन तपाईंलाई मद्दत गर्नेछ ।

मैले बाह्य उजुरी समीक्षा माग गरेपछि के हुन्छ ?

पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) ले **Keystone First** बाट तपाईंको फाइल प्राप्त गर्ने छ । तपाईंले तपाईंको उजुरीको बाह्य समीक्षालाई मद्दत पुग्ने अरू कुनै पनि जानकारी तिनीहरूलाई पठाउन पनि सक्नुहुनेछ ।

बाह्य समीक्षाको दौरान तपाईंको प्रतिनिधित्व वकिल वा तपाईंका प्रतिनिधिको रूपमा अर्को व्यक्तिले गर्न सक्नेछन् ।

निर्णय गरिसकेपछि तपाईंलाई निर्णय पत्र पठाइनेछ । यो पत्रले तपाईलाई त्यो निर्णय गर्दाका सबै कारण(हरू) र यदि तपाईंलाई त्यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नहुनेछ भन्ने कुरा बताउनेछ ।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईंले घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका सेवा वा वस्तुहरू पाइरहनुभएको छ भने र तपाईंका लागि ती समेटिएका सेवा तथा वस्तुहरू नभएकोले तपाईं पाइरहनुभएको सेवा वा वस्तुहरू तपाईंले प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न भन्ने **Keystone First** को पहिलो तहको उजुरी बारेको निर्णय तपाईंलाई बताउने सूचनामा भएको मितिले 15 दिनभित्रमा तपाईंले बाह्य उजुरी समीक्षाका लागि हुलाकको छाप लागेको वा हातले बुझाइएको अनुरोध गर्नुभयो भने यो मामिलाको निर्णय नभएसम्म ती सेवा वा वस्तुहरूले निरन्तरता पाउनेछन् । यदि तपाईंले बाह्य उजुरी समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ दुवैको लागि अनुरोध गर्नुहुनेछ भने, तपाईंले यी दुवै अनुरोधहरू **Keystone First** को पहिलो स्तरको उजुरी सम्बन्धी निर्णयको सूचना प्राप्त भएको मितिबाट 15 दिनभित्र गर्नुपर्छ । यदि तपाईंले आफ्नो बाह्य उजुरीमा निर्णय प्राप्त हुँदासम्म निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्नका लागि पर्खनुहुन्छ भने सेवाहरू जारी हुने छैनन् ।

गुनासोहरू

गुनासो भनेको के हो ?

Keystone First ले कुनै सेवा वा वस्तुलाई चिकित्सकीय रूपमा अनावश्यक भएको कारणले अस्वीकार गर्छ, घटाउँछ वा तपाईंले अनुरोध गरेको सेवा वा वस्तुभन्दा फरक सेवा वा वस्तु स्वीकार गर्छ भने तपाईंले **Keystone First** को निर्णय बताउने सूचना प्राप्त गर्नुहुनेछ।

गुनासो भनेको त्यो हो जब तपाईंले **Keystone First** लाई तपाई **Keystone First** को निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भनेर बताउनुहुन्छ।

यदि मसँग कुनै गुनासो भएमा मैले के गर्नुपर्छ ?

गुनासो दर्ता गर्नका लागि:

- **Keystone First** लाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First** लाई आफ्नो गुनासो बताउनुहोस्, वा
- आफ्नो गुनासो लेख्नुहोस् र **Keystone First** लाई तल दिइएको कुनै एक माध्यम प्रयोग गरेर पठाउनुहोस्, वा
- **Keystone First** बाट प्राप्त गर्नुभएको सेवाबाट अस्वीकृति सम्बन्धी सूचनासँग समावेश गरिएको गुनासो/उजुरी अनुरोध फाराम पूरा गरी, तल उल्लेख गरिएका कुनै एक माध्यम प्रयोग गरी **Keystone First** लाई पठाउनुहोस्।

गुनासोको लागि **Keystone First** को सम्पर्क जानकारी:

मेल(हुलाक) मार्फत निम्नमा:
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

फ्याक्सबाट 215-937-5367 मा

सुरक्षित इमेल* **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com** मार्फत

प्रेषकले इमेल इन्क्रिप्ट (गोप्यकरण) नगरेसम्म इमेल सुरक्षित हुँदैन। त्यसैले, इमेल इन्क्रिप्ट नगरेसम्म आफ्नो जन्ममिति वा व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीजस्ता व्यक्तिगत पहिचान खुल्ने जानकारी इमेलमार्फत नपठाउनुहोस् ।

यदि तपाईंले प्रदायकलाई लिखितमा गुनासो दर्ता गर्नका लागि मञ्जुरी दिनुभएमा तपाईंका प्रदायकले तपाईंका लागि गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ । यदि तपाईंका प्रदायकले तपाईंका लागि गुनासो दर्ता गरेमा तपाईंले आफ्नै छुट्टै गुनासो दर्ता गर्न पाउनुहुन्न ।

मैले गुनासो कहिले दर्ता गर्नुपर्छ ?

तपाईंले तपाईंका लागि फरक सेवा वा वस्तु अस्वीकार गरिएको, घटाइएको वा फरक सेवा वा वस्तु स्वीकृत गरिएको सूचना प्राप्त भएको मितिले **60** दिनभित्रमा तपाईंले अनिवार्य रूपमा गुनासो दर्ता गर्नुपर्छ ।

मैले गुनासो दर्ता गरेपछि के हुन्छ ?

तपाईंले आफ्नो गुनासो दर्ता गरेपछि **Keystone First** ले तपाईंको गुनासो प्राप्त गरेको र गुनासो समीक्षा प्रक्रियाका बारेमा तपाईंलाई जानकारी गराउने **Keystone First** बाट पत्र तपाईंले प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

तपाईंले दर्ता गरेको गुनासोमाथि **Keystone First** ले निर्णय लिन प्रयोग गर्ने कुनै पनि जानकारीलाई नि:शुल्क हेर्न तपाईंले **Keystone First** लाई माग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले आफ्नो गुनासोका बारेमा तपाईंसँग भएको जानकारी **Keystone First** लाई पनि पठाउन सक्नुहुन्छ ।

यदि तपाईंले उपस्थित हुन चाहेमा तपाईं गुनासो समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ । **Keystone First** ले तपाईंलाई गुनासो समीक्षा हुने मितिभन्दा कम्तीमा पनि 10 दिन पहिला गुनासो समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय बताउनेछ । तपाईं आफै आएर, फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत गुनासो समीक्षामा उपस्थित हुन सक्नुहुन्छ । यदि तपाईंले गुनासो समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन ।

तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकसहित 3 जना वा सोभन्दा बढी व्यक्तिको रहेको समितिको बैठक बस्नेछ । समितिमा रहेको **Keystone First** को कर्मचारी(हरू) तपाईंले दर्ता गर्नुभएको गुनासो बारेको मामिलामा संलग्न नरहेको वा त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने हुनुपर्छ । तपाईंको गुनासो बारेको निर्णय तपाईंलाई बताउनका

लागि तपाईंको गुनासो प्राप्त गरिएको मितिले **30** दिनभित्रमा **Keystone First** ले तपाईंलाई हुलाकमार्फत सूचना पठाउनेछ । त्यस सूचनाले यदि तपाईंलाई त्यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा पनि बताउनेछ ।

यदि तपाईंलाई गुनासोको प्रक्रियाको दौरान मद्दतका लागि थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **130** हेर्नुहोस् ।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईं हाल घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका सेवाहरू वा वस्तुहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ र तपाईंले आफूले प्राप्त गर्दै आएका ती सेवाहरू वा वस्तुहरू घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका छन् भन्ने सूचनाको मितिले 15 दिनभित्र **Keystone First** मा गुनासो दर्ता गर्नुभयो (हुलाकको छाप परेको वा प्राप्त भएको मितिअनुसार) भने, निर्णय नभएसम्म ती सेवाहरू वा वस्तुहरू उपलब्ध गराइरहिनेछन् ।

यदि मलाई Keystone First को निर्णय मन पर्दैन भने के हुन्छ ?

तपाईंले बाह्य गुनासो समीक्षा वा निष्पक्ष सुनुवाइ वा बाह्य गुनासो समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ दुवैको माग गर्न सक्नुहुनेछ । बाह्य गुनासो समीक्षा **Keystone First** का लागि काम नगर्ने चिकित्सकद्वारा समीक्षा गरिनेछ ।

तपाईंले बाह्य गुनासो समीक्षाका लागि अनिवार्य रूपमा **गुनासोको निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको मितिले 15** दिनभित्रमा माग गर्नुपर्छ ।

तपाईंले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजबाट निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनिवार्य रूपमा तपाईंलाई गुनासोको निर्णय बताउने **सूचनामा भएको मितिले 120** दिनभित्रमा माग गर्नुपर्छ ।

निष्पक्ष सुनुवाइबारे जानकारीका लागि पृष्ठ **131** हेर्नुहोस् ।
बाह्य गुनासो समीक्षाहरू बारेको जानकारीका लागि तल हेर्नुहोस् ।
यदि तपाईंलाई गुनासोको प्रक्रियाको दौरान मद्दतका लागि थप जानकारी आवश्यक भएमा पृष्ठ **130** हेर्नुहोस् ।

बाह्य गुनासो समीक्षा

मैले बाह्य गुनासो समीक्षा कसरी माग गर्नुपर्छ ?

बाह्य गुनासो समीक्षाको माग गर्नका लागि:

- **Keystone First** लाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First** लाई आफ्नो गुनासो बताउनुहोस्, वा
- आफ्नो गुनासो लेख्नुहोस् र त्यो **Keystone First** लाई तलको मध्ये कुनै एक माध्यम प्रयोग गरेर पठाउनुहोस् ।

बाह्य गुनासोहरूका लागि **Keystone First** को सम्पर्क जानकारी:

मेलमार्फत निम्नमा:
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
फ्याक्सबाट 215-937-5367 मा

सुरक्षित इमेल* **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com मार्फत**

प्रेषकले इमेल इन्क्रिप्ट (गोप्यकरण) नगरेसम्म इमेल सुरक्षित हुँदैन। त्यसैले, इमेल इन्क्रिप्ट नगरेसम्म आफ्नो जन्ममिति वा व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीजस्ता व्यक्तिगत पहिचान खुल्ने जानकारी इमेलमार्फत नपठाउनुहोस् ।

Keystone First ले तपाईंको बाह्य गुनासो समीक्षाको अनुरोध Pennsylvania Insurance Department लाई पठाउनेछ ।

मैले बाह्य गुनासो समीक्षा माग गरेपछि के हुन्छ ?

Keystone First ले तपाईंलाई बाह्य गुनासोको समीक्षकको नाम, ठेगाना, इमेल ठेगाना, फ्याक्स नम्बर र फोन नम्बर बारे जानकारी गराउनेछ । तपाईंलाई बाह्य गुनासो समीक्षाको प्रक्रियाबारे पनि जानकारी प्रदान गरिनेछ ।

Keystone First ले तपाईंको गुनासो फाइल समीक्षकलाई पठाउनेछ। बाह्य गुनासो समीक्षा गर्ने समीक्षकको नामबारे जानकारी दिइएको मितिले 20 दिनभित्र, तपाईंले आफ्नो गुनासोको बाह्य समीक्षामा मद्दत गर्न सक्ने थप जानकारी समीक्षकलाई पेस गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले बाह्य गुनासो समीक्षा माग गरेको 60 दिनभित्रमा निर्णय पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ। यो पत्रले तपाईलाई त्यो निर्णय गर्दाका सबै कारण(हरू) र यदि तपाईंलाई त्यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नहुनेछ भन्ने कुरा बताउनेछ।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईं हाल घटाइएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकार गरिएका सेवाहरू वा वस्तुहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ र **Keystone First** ले गरेको गुनासो सम्बन्धी निर्णयबारे जानकारी दिइएको सूचनाको मितिले 15 दिनभित्र, Pennsylvania Insurance Department मा मौखिक रूपमा वा लिखित अनुरोध (हुलाकको छाप परेको वा प्राप्त भएको मितिअनुसार) मार्फत गुनासोको बाह्य समीक्षा गराइदिन अनुरोध गर्नुभयो भने, निर्णय नभएसम्म ती सेवाहरू वा वस्तुहरू उपलब्ध गराइरहनेछन्। यदि तपाईं बाह्य गुनासो समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ दुवै अनुरोध गर्दै हुनुहुन्छ भने, **Keystone First** ले गर्ने गुनासो सम्बन्धी निर्णयबारे जानकारी दिइएको सूचनाको मितिले 15 दिनभित्र तपाईंले अनिवार्य बाह्य गुनासो समीक्षा र निष्पक्ष सुनुवाइ दुवै अनिवार्य अनुरोध गर्नुपर्छ। यदि तपाईं आफ्नो बाह्य गुनासोमा निर्णय प्राप्त नहुँदासम्म निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्नको लागि पर्खनुहुन्छ भने सेवाहरू जारी हुने छैनन्।

अतिशीघ्र गरिएका उजुरी तथा गुनासोहरू

यदि मेरो स्वास्थ्य तत्काल जोखिममा छ भने मैले के गर्न सक्छु ?

यदि तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकलाई तपाईंको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासोबारे निर्णय प्राप्त गर्न **30** दिन वा तपाईंको दोस्रो तहको उजुरीबारे निर्णय प्राप्त गर्न **45** दिनसम्म पर्खनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा हानि पुग्न सक्नेछ भन्ने विश्वास भएमा तपाईं वा तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकले तपाईंको उजुरी वा गुनासोबारे अझ चाँडो गरेर निर्णय गर्न माग गर्न सक्नेछन्। तपाईंको उजुरी वा गुनासोलाई अझ चाँडो निर्णय गराउनका लागि:

- तपाईंले अनिवार्य रूपमा चाँडो निर्णय गर्नका लागि **Keystone First** सँग **Keystone First** लाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गरेर वा **215-937-5367** मा पत्र वा उजुरी/गुनासो अनुरोध फाराम फ्याक्स गरेर वा **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com** मा इमेल पठाएर माग गर्नुपर्छ ।

- **Keystone First** ले तपाईंको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासोबारे निर्णय गरेर तपाईंलाई बताउन **30** दिन वा तपाईंको दोस्रो तहको उजुरीको बारेमा निर्णय गरेर तपाईंलाई बताउन **45** लगाउँदा किन तपाईंको स्वास्थ्यमा हानी पुग्न सक्छ भन्ने बारेमा व्याख्या गर्दै तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकले तपाईंको चाँडो निर्णय गर्ने अनुरोधलाई 72 घण्टाभित्रमा हस्ताक्षर गरिएको पत्र **215-937-5367** मा फ्याक्स गर्नुपर्छ ।

यदि **Keystone First** ले तपाईंको चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकबाट कुनै पत्र प्राप्त गर्दैन र उपलब्ध गराइएको जानकारीले तपाईंको उजुरी वा गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि सामान्य समय लिनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा हानि पुग्न सक्ने नदेखाएमा **Keystone First** ले तपाईंको उजुरी वा गुनासोबारे **Keystone First** ले तपाईंको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासो प्राप्त गरेको मितिले **30** दिन वा **Keystone First** ले तपाईंको दोस्रो तहको उजुरी प्राप्त गरेको मितिले **45** दिनको सामान्य समयसीमा निर्णय गर्नेछ ।

अतिशीघ्र गरिएको उजुरी तथा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य उजुरी

तपाईंको शीघ्र उजुरी समीक्षा गर्नका लागि लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सक वा लाइसेन्सप्राप्त दन्त चिकित्सकसहित 1 जना वा सोभन्दा बढी व्यक्ति रहेको समितिको बैठक बस्नेछ । अन्य सेवा प्रदायकहरू समीक्षामा सहभागी हुन सक्छन्, तर लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सक वा लाइसेन्सप्राप्त दन्त चिकित्सकले तपाईंको उजुरी सम्बन्धी निर्णय गर्नेछन् । समितिमा रहेको **Keystone First** को कर्मचारी(हरू) तपाईंले दर्ता गर्नुभएको उजुरी बारेको मामिलामा संलग्न नरहेको वा त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने हुनुपर्छ ।

यदि तपाईं उपस्थित हुन चाहेमा तपाईं उजुरी समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ । तपाईं आफै आएर उजुरी समीक्षामा सहभागी हुन सक्नुहुन्छ तर फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत सहभागी हुन पर्न सक्नेछ किनभने **Keystone First** सँग अतिशीघ्र उजुरीका बारेमा निर्णय गर्न छोटो समय हुन्छ । यदि तपाईंले उजुरी समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन ।

तपाईंले **Keystone First** लाई तपाईंको उजुरीबारे निर्णय गर्नका लागि बढी समय लिन नभनेसम्म तपाईंको उजुरीबारे निर्णय गर्नका लागि लिइने सामान्य समय लिनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा किन हानि हुन्छ भन्ने बारेमा वर्णन गरिएको तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकको पत्र **Keystone First** ले पाएको 48 घण्टाभित्रमा वा **Keystone First** ले चाँडो निर्णय गर्ने बारेको तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको 72 घण्टा भित्र मध्ये जुन चाँडो हुन्छ त्यही अनुसार **Keystone First** ले तपाईंलाई तपाईंको उजुरी बारेको निर्णय बताउनेछ। तपाईंले **Keystone First** लाई तपाईंको उजुरीबारे निर्णय गर्नका लागि थप 14 दिनसम्म लिन माग गर्न सक्नुहुन्छ। निर्णय गर्दाका सबै कारण(हरू) र यदि तपाईंलाई यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले अतिशीघ्र उजुरी समीक्षाका लागि कसरी माग गर्ने भन्ने कुरा बताउने सूचना पनि तपाईंले प्राप्त गर्नुहुनेछ।

यदि तपाईंले शीघ्र बाह्य उजुरीको निर्णय मन पराउनुभएन भने तपाईंले **शीघ्र उजुरीको निर्णयको सूचना प्राप्त गरेको 2 कार्य दिनभित्र**मा तपाईंले Pennsylvania Insurance Department बाट शीघ्र बाह्य उजुरी समीक्षाको माग गर्न सक्नुहुनेछ। उजुरीको द्रुत बाह्य समीक्षा अनुरोध गर्नको लागि, कृपया आफ्नो अनुरोध निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

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

वा

उजुरी दर्ता गर्ने पृष्ठ (File a Complaint Page)" मा जानुहोस्:
https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx

यदि तपाईंलाई बाह्य समीक्षा का लागि अनुरोध दर्ता गर्न सहयोग आवश्यक छ भने, पेन्सिलभेनिया बीमा विभाग (Pennsylvania Insurance Department) मा 1-877-881-6388 नम्बरमा फोन गर्नुहोस्।

अतिशीघ्र गरिएको गुनासो तथा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य गुनासो

तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकसहित 3 जना वा सोभन्दा बढी व्यक्तिको रहेको समितिको बैठक बस्नेछ। समितिमा रहेको **Keystone First** को

कर्मचारी(हरू) तपाईंले दर्ता गर्नुभएको गुनासो बारेको मामिलामा संलग्न नरहेको वा त्यस मामिलामा संलग्न रहेको कसैका लागि काम नगर्ने हुनुपर्छ ।

यदि तपाईं उपस्थित हुन चाहेमा तपाईं गुनासो समीक्षामा पनि उपस्थित हुन सक्नुहुनेछ । तपाईं आफै आएर गुनासो समीक्षामा सहभागी हुन सक्नुहुन्छ तर फोनबाट वा भिडियो कन्फरेन्समार्फत सहभागी हुन पर्न सक्नेछ किनभने **Keystone First** सँग अतिशीघ्र गरिएको गुनासोका बारेमा निर्णय गर्न छोटो समय हुन्छ । यदि तपाईंले गुनासो समीक्षामा उपस्थित नहुने निर्णय गर्नुभएमा त्यसले निर्णयमा कुनै असर पार्ने छैन ।

तपाईंले **Keystone First** लाई तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि बढी समय लिन नभनेसम्म तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि लिइने सामान्य समय लिनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा किन हानि हुन्छ भन्ने बारेमा वर्णन गरिएको तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकको पत्र **Keystone First** ले पाएको 48 घण्टाभित्रमा वा **Keystone First** ले चाँडो निर्णय गर्ने बारेको तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको 72 घण्टाभित्र मध्ये जुन चाँडो हुन्छ त्यही अनुसार **Keystone First** ले तपाईंलाई तपाईंको गुनासो बारेको निर्णय बताउनेछ । तपाईंले **Keystone First** लाई तपाईंको गुनासोबारे निर्णय गर्नका लागि थप 14 दिनसम्म लिन माग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले निर्णय गर्दाका सबै कारण(हरू) र यदि तपाईंलाई यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा बताउने सूचना पनि प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

यदि तपाईंले अतिशीघ्र गरिएको गुनासोको निर्णयलाई मन पराउनुभएन भने तपाईंले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजबाट अतिशीघ्र गरिएको बाह्य गुनासो समीक्षा वा अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ वा अतिशीघ्र गरिएको बाह्य गुनासो समीक्षा र अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ दुवैको माग गर्न सक्नुहुनेछ ।

तपाईंले अनिवार्य रूपमा **शीघ्र गुनासो सूचना प्राप्त गरेको 2 कार्य दिनभित्रमा** तपाईंले शीघ्र बाह्य गुनासो समीक्षा माग गर्नुपर्छ । गुनासोको अतिशीघ्र गरिएको बाह्य समीक्षा माग गर्न:

- **Keystone First** लाई **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्नुहोस् र **Keystone First** लाई आफ्नो गुनासो बताउनुहोस्, वा
- **Keystone First** लाई **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com** मा इमेल पठाउनुहोस्, वा
- आफ्नो गुनासो लेख्नुहोस् र **Keystone First** लाई हुलाक वा फ्याक्समार्फत पठाउनुहोस्:

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

Keystone First ले तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको 24 घण्टाभित्रमा Pennsylvania Insurance Department मा पठाउनेछ ।

तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनिवार्य रूपमा तपाईंलाई शीघ्र गुनासो निर्णय बताउने **सूचनामा भएको मितिले 120 दिनभित्रमा** माग गर्नुपर्छ ।

उजुरी तथा गुनासो प्रक्रियाहरूमा मैले कस्तो मद्दत प्राप्त गर्न सक्छु ?

यदि तपाईंलाई उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्नका लागि कुनै मद्दत आवश्यक भएमा **Keystone First** को एक कर्मचारीले तपाईंलाई मद्दत गर्नुहुनेछ । यी कर्मचारीले तपाईंको उजुरी वा गुनासो प्रक्रियाको दौरान तपाईंको प्रतिनिधित्व पनि गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले यी कर्मचारीलाई मद्दतका लागि कुनै शुल्क भुक्तानी गर्नुपर्दैन । यी कर्मचारी तपाईंको उजुरी वा गुनासो बारेको कुनै पनि निर्णयमा संलग्न रहेको हुनुहुँदैन ।

तपाईंलाई उजुरी वा गुनासो दर्ता गर्नमा मद्दतका लागि तपाईंले परिवारको कुनै सदस्य, मित्र, वकिल वा अर्को व्यक्तिलाई पनि ल्याउन सक्नुहुनेछ । यदि तपाईंले उजुरी वा गुनासो समीक्षामा उपस्थित हुने निर्णय गर्नुभएमा यी व्यक्तिले तपाईंलाई यसमा पनि मद्दत गर्न सक्छन् ।

उजुरी वा गुनासोको प्रक्रियाको दौरान कुनै पनि समयमा तपाईंले कसैलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न वा तपाईंको तर्फबाट प्रक्रियामा कार्य गर्न लगाउन सक्नुहुन्छ । यदि तपाईंले कसैलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न वा तपाईंको तर्फबाट कार्य गर्न लगाउन निर्णय गर्नुभएमा तपाईंले **Keystone First** लाई त्यो व्यक्तिको नाम र **Keystone First** ले उनलाई कसरी सम्पर्क गर्न सक्छ भन्ने बारेमा लिखितमा बताउनुहोस् ।

तपाईं वा तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्नका लागि तपाईंले छानेको व्यक्तिले **Keystone First** लाई तपाईंले दर्ता गरेको उजुरी वा गुनासोबारे **Keystone First** सँग भएको जानकारी निःशुल्क हेर्न माग गर्न सक्नेछन् ।

यदि तपाईंलाई उजुरी तथा गुनासोहरूका बारेमा मद्दत आवश्यक परेमा वा तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा तपाईंले **Keystone First** को टोल-फ्रि नम्बर **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ

र साथै आफ्नो स्थानीय कानुनी सहायता कार्यालयलाई **1-800-322-7572** मा वा Pennsylvania Health Law Project (स्वास्थ्य कानुन परियोजना) लाई 1-800-274-3258 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले स्व-सहायता फारामहरू तथा अन्य जानकारी www.phlp.org मा पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

प्राथमिक भाषा अङ्ग्रेजी नभएका व्यक्तिहरू

यदि तपाईंले भाषा सेवाहरूका लागि अनुरोध गर्नुभएमा **Keystone First** ले तपाईंलाई निःशुल्क सेवाहरू उपलब्ध गराउनेछ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

Keystone First ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उजुरी वा गुनासो प्रस्तुत गर्नका लागि निम्न मद्दत आवश्यक भएमा निःशुल्क उपलब्ध गराउनेछ । यो मद्दतमा निम्न लगायतका पर्दछन्:

- साङ्केतिक भाषाका दोभाषेहरू उपलब्ध गराउने;
- **Keystone First** ले पेश गरेको जानकारीलाई उजुरी वा गुनासो समीक्षामा वैकल्पिक ढाँचामा उपलब्ध गराउने । वैकल्पिक ढाँचाको संस्करण समीक्षा हुनुभन्दा पहिला नै तपाईंलाई दिइनेछ; र
- जानकारीको नक्कल उतारेर प्रस्तुत गर्नमा मद्दतका लागि कसैलाई उपलब्ध गराउने ।

डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेज फेयर हियरिङ्ग्स (निष्पक्ष सुनुवाइ मानव सेवा विभाग)

Keystone First ले गरेको वा नगरेको केही कुरासँग तपाईं खुसी नभएको वा सहमत नभएकोले केही मामिलाहरूमा तपाईंले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजसँग सुनुवाइ आयोजना गर्नका लागि माग गर्न सक्नुहुन्छ । यी सुनुवाईहरूलाई "निष्पक्ष सुनुवाई" भनिन्छ । **Keystone First** ले तपाईंको पहिलो तहको उजुरीको निर्णय गरिसकेपछि वा तपाईंले गरेको गुनासोमाथि निर्णय गरिसकेपछि तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

मैले केका बारेमा निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्न सक्छु र मैले कहिलेसम्ममा निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्नुपर्छ ?

निम्न बारे तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि गरिएको अनुरोध अनिवार्य रूपमा तपाईंको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासोमा **Keystone First** ले गरेको निर्णयका बारेमा तपाईंलाई बताउने सूचना प्राप्त भएको मितिले 120 दिनभित्र पोस्टमार्क गरिएको, फ्याक्स गरिएको वा इमेल* मार्फत पेश गरिएको हुनुपर्छ:

- नसमेटिएको सेवा वा वस्तु भएकोले तपाईंले चाहेको सेवा वा वस्तु अस्वीकार गरिएको।
- तपाईंले पाएको सेवा वा वस्तुका लागि प्रदायकलाई रकम भुक्तानी गर्न अस्वीकार गरिएको र त्यस सेवा वा वस्तुका लागि प्रदायकले तपाईंलाई बिल दिन सक्ने।
- तपाईंले **Keystone First** लाई बताएको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासोका बारेमा **Keystone First** ले तपाईंको उजुरी वा गुनासो प्राप्त गरेको **30** दिनभित्रमा त्यसमाथि निर्णय गर्न असफल भएमा।
- तपाईंले आफ्नो प्रदायकलाई रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ भनेर **Keystone First** को निर्णयसँग असहमत हुनका लागि तपाईंले गरेको अनुरोधलाई अस्वीकार गरिए।
- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएकोले सेवा वा वस्तु अस्वीकार गरिएको, सेवा वा वस्तु कटौती गरिएको वा तपाईंले अनुरोध गरेको भन्दा फरक सेवा वा वस्तुका लागि स्वीकृती दिइएको।
- तपाईंले कुनै सेवा वा वस्तु पाइसक्नुपर्ने समयमा त्यो सेवा वा वस्तु पाइरहनुभएको छैन।

Keystone First ले तपाईंले उसलाई जानकारी गराउनुभएको पहिलो तहको उजुरी वा गुनासो **Keystone First** ले प्राप्त गरेको मितिबाट 30 दिनभित्र त्यसको निर्णय गर्न असफल भएको भन्ने सूचना दिइएको मितिबाट 120 दिनभित्र, तपाईं निष्पक्ष सुनुवाइ पनि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

मैले निष्पक्ष सुनुवाइ कसरी माग गर्नुपर्छ ?

निष्पक्ष सुनुवाइका लागि तपाईंको अनुरोध अनिवार्य रूपमा लिखितमा हुनुपर्छ। तपाईंले उजुरी तथा गुनासो निर्णयको सूचनामा संलग्न रहेको निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध फाराम (Fair Hearing Request Form) भरेर त्यसमा हस्ताक्षर गर्न सक्नुहुन्छ वा पत्र लेखेर हस्ताक्षर गर्न सक्नुहुन्छ वा इमेल गर्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईं पत्र लेख्नुहुन्छ वा इमेल* गर्नुहुन्छ भने त्यसमा निम्न लगायतका जानकारी समावेश गर्नुपर्छ:

- तपाईं (सदस्य) को नाम तथा जन्म मिति;
- दिनको समयमा तपाईंलाई सम्पर्क गर्न सकिने टेलिफोन नम्बर;
- तपाईं आफै उपस्थित भएर वा टेलिफोनमार्फत निष्पक्ष सुनुवाइ चाहनुहुन्छ;

- तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गर्नुका कारण(हरू); र
- तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेको मामिलाका बारेमा तपाईंले प्राप्त गरेको पत्रको प्रतिलिपि ।

तपाईंले अनिवार्य रूपमा निष्पक्ष सुनुवाइका लागि गर्नुभएको आफ्नो अनुरोधलाई निम्न ठेगानमा पठाउनुपर्छ:

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

इमेलहरू प्रेषकद्वारा इन्क्रिप्ट नगरिएसम्म सुरक्षित हुँदैनन्। त्यसैले, तपाईंले इमेललाई इन्क्रिप्ट नगरेसम्म आफ्नो जन्ममिति वा व्यक्तिगत चिकित्सा सम्बन्धी जानकारीजस्ता व्यक्तिगत पहिचान खुल्ने जानकारी इमेलमा समावेश गर्नु हुँदैन । तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध इमेलमार्फत पठाउन सक्नुहुन्छ र आफ्नो व्यक्तिगत पहिचान खुल्ने जानकारी माथि उल्लेख गरिएको ठेगानामा हुलाकमार्फत पठाइने पत्रमा प्रदान गर्न सक्नुहुन्छ ।

मैले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेपछि के हुन्छ ?

तपाईंले डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजको ब्यूरो अफ हियरिङ्ग्स एण्ड अपिल्स (सुनुवाइ तथा पुनरावेदन ब्यूरो) बाट निष्पक्ष सुनुवाइ हुने स्थान, मिति तथा समय बारेको जानकारी गराउने पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ । तपाईंले यो पत्र निष्पक्ष सुनुवाइ हुनुभन्दा कम्तीमा पनि 10 दिन पहिला प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

तपाईं निष्पक्ष सुनुवाइ हुने ठाउँमा आफै आउन सक्नुहुन्छ वा फोनमार्फत सहभागी हुन सक्नुहुनेछ । परिवारको कुनै सदस्य, मित्र, वकिल वा अर्को व्यक्तिले तपाईंलाई निष्पक्ष सुनुवाइको दौरान मद्दत गर्न सक्नेछन् । निष्पक्ष सुनुवाइमा तपाईं **अनिवार्य** रूपमा सहभागी हुनुपर्छ ।

Keystone First ले उक्त निर्णय किन गर्यो वा के भएको थियो भन्ने बारेमा वर्णन गर्नका लागि **Keystone First** पनि तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइमा उपस्थित हुनेछ ।

तपाईंले अनुरोध गरेको निष्पक्ष सुनुवाइको मामिलाका बारेमा तपाईंले **Keystone First** सँग कुनै पनि रेकर्ड, रिपोर्ट र अन्य जानकारी निःशुल्क उपलब्ध गराउन माग गर्न सक्नुहुन्छ ।

निष्पक्ष सुनुवाइबारे कहिले निर्णय हुन्छ ?

तपाईंले **Keystone First** मा उजुरी वा गुनासो दर्ता गरेको 90 दिनभित्रमा निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय गरिनेछ तर यसमा **Keystone First** को पहिलो तहको उजुरीको निर्णय वा गुनासोको निर्णयको लिखित सूचनामा भएको मिति र तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेको मिति बीचको दिनको सङ्ख्या समावेश हुँदैन ।

यदि तपाईंले **Keystone First** ले तपाईंले **Keystone First** लाई जानकारी गराउनुभएको उजुरी वा गुनासो **Keystone First** ले प्राप्त गरेको मितिबाट **30** दिनभित्र त्यससम्बन्धी आफ्नो निर्णय तपाईंलाई नबताएको कारण निष्पक्ष सुनुवाइको अनुरोध गर्नुभएको हो भने, **Keystone First** ले तपाईंको उजुरी वा गुनासोको समयमै निर्णय गर्न नसकेको भन्ने सूचना दिइएको मिति र तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको अनुरोध गरेको मितिबीचका दिनहरू गणना नगरी, तपाईंले **Keystone First** मा आफ्नो उजुरी वा गुनासो दर्ता गरेको मितिबाट 90 दिनभित्र तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय गरिनेछ ।

डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजको ब्युरो अफ हियरिंग्स एण्ड अपील्सले तपाईंलाई लिखितमा निर्णय पठाउनेछ र तपाईंलाई यो निर्णय मन नपरेमा तपाईंले के गर्नुपर्छ भनेर बताउनेछ ।

यदि तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइ तपाईंको अनुरोध डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजले प्राप्त गरेको मितिले 90 दिनभित्रमा निर्णय भएन भने तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइ बारेको निर्णय नभएसम्म तपाईं आफ्नो सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्षम पनि हुन सक्नुहुनेछ । तपाईंले आफ्नो सेवाहरू माग गर्न डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजलाई 1-800-798-2339 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ ।

सेवाहरू प्राप्त गर्ने कामलाई निरन्तरता दिनका लागि के गर्ने:

यदि तपाईंले कटौती गरिएका, परिवर्तन गरिएका वा अस्वीकृत गरिएका सेवा वा वस्तुहरू प्राप्त गरिरहनुभएको थियो र तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको अनुरोध गर्नुभयो भने, तथा **Keystone First** को पहिलो तहको उजुरी वा गुनासो सम्बन्धी निर्णयबारे जानकारी दिने सूचनामा उल्लेख गरिएको मितिबाट 15 दिनभित्र तपाईंको अनुरोध डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्भिसेजले हुलाक छाप सहित प्राप्त गरेको वा प्रत्यक्ष रूपमा प्राप्त गरेको छ भने, निर्णय नभएसम्म ती सेवा वा वस्तुहरू निरन्तर उपलब्ध गराइनेछन् ।

अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ

यदि मेरो स्वास्थ्य तत्काल जोखिममा छ भने मैले के गर्न सक्छु ?

यदि तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकलाई तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि निर्णय गर्नका लागि लाग्ने सामान्य समयसीमासम्म पर्खनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा हानि पुग्नेछ भन्ने विश्वास भएमा तपाईंले तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइ अझ चाँडो गरेर निर्णय गर्न माग गर्न सक्नुहुनेछ। यसलाई अतिशीघ्र गरिएको निष्पक्ष सुनुवाइ भनिन्छ। तपाईंले डिपार्टमेन्टलाई **1-800-798-2339** मा फोन गरेर, **717-772-6328** मा पत्र वा निष्पक्ष सुनुवाई अनुरोध फारम फ्याक्स गरेर, वा RA-PWCGFHteam@pa.gov मा इमेल* मार्फत लिखित अनुरोध विद्युतीय रूपमा पठाएर शीघ्र निर्णयको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाइबारे निर्णय गर्नका लागि सामान्य समय लिनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा किन हानि पुग्नेछ भन्ने बारेमा वर्णन गर्दै तपाईंका चिकित्सक वा दन्त चिकित्सकले अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गरिएको पत्र 717-772-6328 मा फ्याक्स गर्नुपर्छ। यदि तपाईंको डाक्टर वा दन्त चिकित्सकले पत्र पठाउनुहुँदैन भने, निष्पक्ष सुनुवाइ शीघ्र गरिने छैन। निष्पक्ष सुनुवाइ सामान्य समयसीमाअनुसार निर्धारण गरेर निर्णय गरिनेछ।

डिपार्टमेन्टको सुनुवाइ तथा अपील ब्यूरोले टेलिफोनबाट गरिने सुनुवाइको समय मिलाउनेछ र तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ माग गरेको 3 कार्य दिन भित्रमा यसको निर्णय तपाईंलाई बताउनेछ।

यदि तपाईंको डाक्टरले लिखित वक्तब्य पठाउनुहुँदैन भने, निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय शीघ्र गरिने छैन। अर्को सुनुवाइका लागि समय मिलाइनेछ र त्यो निष्पक्ष सुनुवाइको अन्य कुनै निष्पक्ष सुनुवाइका लागि निर्णय गर्न लिइने सामान्य समयसीमा प्रयोग गरेर निर्णय गरिनेछ।

प्रेषकले इमेल इन्क्रिप्ट (गोप्यकरण) नगरेसम्म इमेल सुरक्षित हुँदैन। त्यसैले, इमेल इन्क्रिप्ट नगरेसम्म आफ्नो जन्ममिति वा व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीजस्ता व्यक्तिगत पहिचान खुल्ने जानकारी इमेलमार्फत नपठाउनुहोस्।

यदि तपाईंलाई निष्पक्ष सुनुवाइहरूका बारेमा मद्दत आवश्यक परेमा वा तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा तपाईंले **Keystone First** को टोल-फ्रि नम्बर **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ साथै आफ्नो स्थानीय कानुनी सहायता कार्यालयलाई **1-800-322-7572** मा वा Pennsylvania Health Law Project (स्वास्थ्य कानुन परियोजना) लाई **1-800-274-3258** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

संसोधन मिति: **जून 2026**

© 2026 **Keystone First**

तपाईंको प्रबन्धित हेरचाह योजनाले तपाईंका सबै स्वास्थ्य हेरचाह खर्चहरू कभर नगर्न सक्छ । कुन स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू कबह्न गरिन्छन् भनी निर्धारण गर्न आफ्नो सदस्य हाते पुस्तिका ध्यानपूर्वक पढ्नुहोस् ।

Keystone First

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

सबै तस्विरहरू प्रदर्शन गर्ने उद्देश्यले मात्र लाइसेन्सअन्तर्गत प्रयोग गरिन्छन्।
देखाइएको कुनै व्यक्ति एक मोडल हो।