Molina Healthcare
Medicaid प्रबन्धित हेरचाह सदस्यको पुस्तिका

MolinaHealthcare.com

MOLINA® HEALTHCARE

Your Extended Family.

संशोधित नोभेम्बर 2018

MCD_CO_MMCHB_ 0918_09/19/2018

तपाईंले चाहनुभएको जानकारी यहाँ प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ

स्वागत

प्रबन्धित हेरचाहले कसरी काम गर्छ 3
यो पुस्तिकाको उपयोग कसरी गर्नुपर्छ 4
मेम्बर सर्भिसेसबाट मद्दत 4
तपाईंको स्वास्थ्य योजना आईडी कार्ड 5

भाग 1: तपाईंले सबैभन्दा पहिले जान्नुपर्ने कुराहरू

आफ्नो PCP-को चुनाउ कसरी गर्नुपर्छ 7
नियमित स्वास्थ्य सेवा कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ 9
विशेषज्ञता प्राप्त सेवा-रेफरल्स कसरी हासिल गर्नुपर्छ 11
Molina Healthcare-बाट यी सेवाहरू रेफरल विना नै प्राप्त गर्नुहोस् 12
सङ्कटकालीन स्थिति 14
तत्काल हेरचाह सेवा 16
हामी तपाईंलाई स्वस्थ राख्न चाहन्छौं 16

भाग 2: तपाईंका लाभहरू एवम् योजना प्रक्रियाहरू

लाभ वा सुविधाहरू 19
Molina Healthcare-द्वारा कभर गरिने सेवाहरू 19
Molina Healthcare अथवा तपाईंको Medicaid कार्ड मार्फत तपाईंले प्राप्त गर्न सक्नुहुने सुविधाहरू 25
केवल तपाईंको Medicaid कार्ड उपयोग गर्दा हुने लाभहरू 25
कभर नगरिएका सेवाहरू 26
सेवाको लागि अनुमति 27
    पूर्व अनुमति तथा समय-सीमाहरू 27
    पूर्वप्रभावी समीक्षा तथा समय-सीमाहरू 29
हाम्रा सेवा-प्रदायकहरूको भुक्तानी कसरी गरिन्छ 29
योजनासम्बन्धी नीति-निर्माणमा तपाईंले सहायता पुऱ्याउन सक्नुहुन्छ 30
सदस्य सेवाहरूबाट जानकारी 30
हामीलाई सूचित राख्नुहोस् 30
दर्तालाई खारिज गर्नसकिने विकल्पहरू 31
    1. यदि तपाईं योजनाबाट बाहिर निस्किन चाहनुहुन्छ भने 31
    2. तपाईं Medicaid प्रबन्धित हेरचाह सेवा निम्ति अयोग्य ठहर हुन सक्नुहुन्छ 31
    3. हामी तपाईंलाई Molina Healthcare छोडेर जानको लागि भन्न सक्छौं 32

2. पुऱ्याउने
3. पऱ्यो
4. पुऱ्याउनको
5. पुऱ्याउँछन्
6. पुऱ्याउँछ
7. गऱ्यो
8. रहनुपऱ्यो
9. पुऱ्याउनुभयो
10. टीटीवाई

योजनासम्बन्धी अपिलहरू 32
बाह्य अपिलहरू 36
निष्पक्ष सुनुवाइहरू 37
गुनासोसम्बन्धी प्रक्रिया 38
गुनासो कसरी दर्ता गर्नुपर्छ 39
अब के हुनेछ 39
गुनासोसम्बन्धी अपिलहरू 40
सदस्यका अधिकार एवम् जिम्मेवारीहरू 40
अग्रिम निर्देशनहरू 41
महत्त्वपूर्ण फोन नम्बरहरू 42

स्वागत

Molina Healthcare-को Medicaid प्रबन्धित हेरचाह सेवा कार्यक्रममा स्वागत छ

तपाईं Molina Healthcare-मा दर्ता हुनुभएकोमा हामी हर्षित छौं। तपाईंलाई उपलब्ध स्वास्थ्य उपचार सेवाहरूको सम्पूर्ण शृंखलाबारे यो पुस्तिकाले तपाईंलाई जानकारी दिन्छ। एक नयाँ सदस्यको रूपमा तपाईंको शुरूआत असल होस् भनी हामी सुनिश्चित गर्न चाहन्छौं। तपाईंलाई राम्ररी जान्न-बुझ्नको लागि आगामी दुइ वा तीन साताहरूभित्र, हामी तपाईंसित सम्पर्क गर्नेछौं। तपाईंले हामीसित कुनैपनि प्रश्न सोध्न सक्नुहुन्छ, अथवा एपोएन्टमेन्टहरू मिलाउनको लागि हामीबाट सहायता प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। हामीले तपाईंसित कुरा गर्नभन्दा पहिले नै यदि तपाईं हामीसित कुरा गर्न चाहनुहुन्छ भने, हामीलाई बस, 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्।

प्रबन्धित हेरचाह सेवा योजनाले कसरी काम गर्छ
योजना, हाम्रा सेवा-प्रदायकहरू, अनि तपाईं

- स्वास्थ्य रेखदेख सेवामा भएका परिवर्तनहरूबारे तपाईंले सुन्नभएको छ होला। धैरै सदस्यहरूले प्रबन्धित हेरचाह मार्फत उनीहरूका स्वास्थ्य लाभहरू प्राप्त गर्छन्, यसले तपाईंको रेखदेख निम्ति एक केन्द्रीय गृह उपलब्ध गराउँछ। यदि तपाईंले आफ्नो Medicaid कार्डको उपयोगद्वारा व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गरिरहनु भएको छ भने, अब यी सेवाहरू Molina Healthcare मार्फत पनि उपलब्ध हुनेछन्।
- Medicaid धारक व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवाहरूका आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्नको लागि Molina Healthcare-ले राज्य स्वास्थ्य विभागसित एक अनुबन्ध गरेको छ। यसो हुनाले, तपाईंका आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्नको लागि हामी स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकहरूको एक टोली चुनेर उनीहरूको मद्दत लिन्छौं। हाम्रा **सेवा-प्रदायकहरूको सञ्जालमा** यी डक्टरहरू र विशेषज्ञहरू, अस्पतालहरू, प्रयोगशालाहरू अनि अन्य स्वास्थ्य सेवा सुविधाकेन्द्रहरू छन्। हाम्रो सेवा-प्रदायक डाइरेक्टरीमा तपाईंले एक सूची पाउनुहुनेछ। तपाईंसित सेवा-प्रदायक डाइरेक्टरी छैन भने, 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस् अनि यसको एक प्रतिलिपि प्राप्त गर्नुहोस् अथवा हाम्रो वेबसाइट www.molinahealthcare.com हेर्नुहोस्।
- तपाईं Molina Healthcare-मा सामेल हुनुभएपछि, हाम्रा सेवा-प्रदायकहरूमध्ये एकले तपाईंको हेरचाह गर्नेछन्। अधिकांश समयको लागि त्यो व्यक्ति तपाईंको प्रमुख रेखदेख सेवा प्रदायक [Primary Care Provider (PCP)] हुनेछन्। यदि तपाईंलाई कुनै जाँच गराउने, विशेषज्ञलाई देखाउने, अथवा अस्पताल जाने खाँचो छ भने, तपाईंका PCP-ले ती सबको व्यवस्था गर्नेछन्।
- तपाईंका PCP तपाईंको लागि हरेक दिन, दिन र रातमा उपलब्ध रहनेछन्। यदि तपाईंलाई उनीसित कार्यको समय पश्चात् वा सप्ताहान्तमा कुरा गर्न आवश्यक ठहरियो भने, तपाईंसित सम्पर्क गर्ने तरिकाबारे जानकारी दिँदै एक सन्देश छोड्नुहोस्। तपाईंका PCP-ले तपाईंसित जतिसक्दो चाँडो सम्पर्क गर्नेछन्। हुन त, तपाईंको स्वास्थ्य सेवाका प्रमुख स्रोत तपाईंका PCP हुन्, तर कतिपय मामिलाहरूमा, तपाईंले कतिपय सेवाहरूको लागि कुनै डक्टरकोमा स्वयम् रेफर गर्न सक्नुहुन्छ। विस्तृत विवरण निम्ति पृष्ठ 11 हेर्नुहोस्।
- यदि तपाईंको पहिचान सीमित सुविधा प्राप्तकर्ताको रूपमा गरिएको छ भने तपाईंले कतिपय सेवा-प्रदायकहरूबाट मात्रै सुविधा प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंका सुविधाहरूलाई किन सीमित तुल्याउन सकिन्छ, त्यसका उदाहरणहरू तल दिइएका छन्;
  - एउटै बीमारीको लागि धैरै डक्टरहरूबाट उपचार प्राप्त गर्नु।
  - आवश्यकताभन्दा अधिक चिकित्सा सेवा प्राप्त गर्नु।
  - निर्दिष्ट गरिएका औषधीहरूको उपयोग स्वयंको स्वास्थ्यलाई जोखिम पुऱ्याउने गरी गर्नु।
  - आफ्नो योजनासम्बन्धी आईडी कार्ड को उपयोग आफू बाहेक अन्य कसैलाई गर्नु दिनु।

गोपनीयता

निजताको तपाईंको अधिकारलाई हामी सम्मान गर्छौं। तपाईं, तपाईंका परिवार, तपाईंका डक्टरहरू र अन्य रेखदेख सेवा प्रदायकहरू बीच जुनप्रकारको परस्पर विश्वासको खाँचो छ, त्यसबारे Molina Healthcare राम्ररी अवगत छ। Molina Healthcare-ले तपाईंको लिखित अनुमति विना तपाईंको चिकित्सकीय वा व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य इतिहासको कहिल्यै खुलासा गर्नेछैन। तपाईंको चिकित्सकीय जानकारीलाई जसले हेर्नसक्छन्, उनीहरू हुन्, Molina Healthcare, तपाईंको प्रमुख रेखदेख सेवा प्रदायक र तपाईंलाई सेवा प्रदान गर्ने अन्यहरू तथा तपाईंको अधिकृत

1. पुऱ्याउन
2. [illegible]
3. पर्थ्यो
4. पुऱ्याउनको
5. पुऱ्याउँछन्
6. पुऱ्याउँछ
7. [illegible]
8. रहनुहुन्थ्यो
9. पुऱ्याउनुभयो
10. टीटीवाई

प्रतिनिधि। यस्ता सेवा-प्रदायकहरूसमक्ष रेफर गरिनुभन्दा पहिले यसबारे तपाईंसित सदैव तपाईंका प्रमुख रेखदेख सेवा प्रदायक अथवा छ भने, तपाईंका गृह स्वास्थ्य सेवा प्रबन्धकले चर्चा गर्नेछन्। सदस्यको गोपनीयतालाई कडाइका साथ कायम राख्नको लागि Molina Healthcare-का कर्मचारीहरूलाई तालिम दिइएको छ।

यो पुस्तिकाको उपयोग कसरी गर्नुपर्छ

तपाईं जब प्रबन्धित हेरचाह योजनामा सामेल हुनुहुन्छ, तब यो पुस्तिकाले तपाईंको मद्दत गर्नेछ। यो पुस्तिकाले तपाईंको नयाँ स्वास्थ्य सेवा प्रणालीले कसरी काम गर्नेछ अनि Molina Healthcare-बाट तपाईंले कसरी सर्वाधिक लाभ उठाउन सक्नुहुनेछ, त्यसको जानकारी दिनेछ। यो पुस्तिका स्वास्थ्य साथै आरोग्य सेवाहरू निम्ति तपाईंको मार्गदर्शिका हो। योजनालाई तपाईंको लागि काम गर्ने बनाउनलाई सार्नुपार्ने आवश्यक पाइलोहरूबारे यो पुस्तिकाले तपाईंलाई बताउनेछ।

प्रारम्भका कैयौं पृष्ठहरूले तपाईंलाई यो बताउनेछन् कि तपाईंलाई **तत्काल** के जान्नुपर्ने खाँचो छ। पुस्तिकाका बाँकीका भागहरू तपाईंले खाँचो परेको बेलामा हेर्न सक्नुहुन्छ। यसको उपयोग सन्दर्भको रूपमा गर्नुहोस् अथवा यसलाई अलि-अलि गर्दै हेर्नुहोस्। तपाईंको मनमा प्रश्न उठेको बेलामा यो पुस्तिकालाई हेर्नुहोस् अथवा हाम्रो मेम्बर सर्भिसेस यूनिट अर्थात् सदस्य सेवा एकांशमा फोन गर्नुहोस्। तपाईंले तपाईंको स्थानीय सामाजिक सेवा विभागमा पनि प्रबन्धित सेवासम्बन्धी कर्मचारीलाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

मेम्बर सर्भिसेसबाट मद्दत

मेम्बर सर्भिसेस अर्थात् सदस्य सेवाहरूमा तपाईंलाई मद्दत पुऱ्याउने कोही छ:
सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म: बिहान 8:00 बजेदेखि साँझ 6:00 बजीसम्म
1-800-223-7242 (टीटीवाई:711)

अन्य समयहरूमा तपाईंलाई मद्दतको खाँचो पऱ्यो भने, हामीलाई यो नम्बरमा फोन गर्नुहोस्: 1-800-223-7242 (टीटीवाई:711) कार्य समय बाहिरका फोनहरूको जवाफ 1 कार्य दिवसभित्र दिइनेछ।

- तपाईंले सदस्य सेवाहरूलाई सहायताको लागि **तपाईंको मनमा प्रश्न उठेकै बेलामा फोन गर्न सक्नुहुन्छ**। तपाईंले आफ्नो प्रमुख स्वास्थ्य सेवा प्रदाता [छोटकरीमा पीसीपी (PCP)]-लाई रोज्न अथवा बद्लिन, सुविधा एवम् सेवाहरूबारे सोध्न, रेफरलहरूको सम्बन्धमा सहायता प्राप्त गर्न, हराएको आईडी कार्डको सट्टा नयाँ हासिल गर्न, नयाँ शिशुको जन्मबारे रिपोर्ट गर्न अथवा तपाईं वा तपाईंको परिवारका सहुलियतहरूलाई प्रभावित पार्नसक्ने कुनै परिवर्तनबारे सोध्नको लागि हामीलाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ।
- यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ वा हुनुभयो भने, जुन दिन तपाईंको शिशुको जन्म हुन्छ, त्यही दिनदेखि शिशु Molina Healthcare-को हिस्सा बन्नेछ। तपाईंको नवजात शिशु प्रबन्धित हेरचाह सेवामा सामेल हुन नसक्ने टोलीमा पर्छ भने चाहिं यस्तो हुँदैन। तपाईं गर्भवती हुनुभएको खण्डमा तपाईंले तुरुन्तै हामीलाई अनि तपाईंका LDSS-लाई फोनद्वारा यसको सूचना दिनुपर्छ अनि हामीलाई तपाईंको **नवजात शिशु** निम्ति उसको जन्मभन्दा पहिले नै डक्टर रोज्नमा तपाईंको सहायता गर्ने अवसर दिनुपर्छ।
- हाम्रो स्वास्थ्य योजनाबारे तपाईंलाई राम्ररी बुझाउन अनि हामी तपाईंलाई सबैभन्दा असल ढङ्गमा कसरी मद्दत पुऱ्याउन सक्छौं, सो बताउन हामी **निःशुल्क सत्रहरू**-को आयोजना गर्छौं। यो तपाईंको लागि प्रश्नहरू सोध्ने अनि अन्य सदस्यहरूसित भेटघाट गर्ने सुनौलो अवसर हुनेछ। तपाईं यस्ता सेशन अर्थात् सत्रमा उपस्थित हुन चाहनुहुन्छ भने, हामीलाई फोन गर्नुहोस् अनि हामी तपाईंको लागि उपयुक्त स्थान र समयको व्यवस्था मिलाउनेछौं।
- **यदि तपाईं अङ्ग्रेजी बोल्न सक्नुहुँदैन भने,** हामी तपाईंको सहायता गर्न सक्छौं। तपाईंले जुनसुकै भाषा बोल्नु भए तापनि, हामी तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी योजनाको उपयोग गर्ने तरिकालाई राम्ररी बुझ्नुभएको चाहन्छौं। हामीलाई केवल फोन गर्नुहोस् अनि हामी तपाईंसित तपाईंकै भाषामा कुराकानी गर्ने तरिका खोज्नेछौं। हामीसित मानिसहरूको एक टोली छ जसले सहायता गर्न सक्छन्। हामी एक यस्तो PCP खोज्नमा पनि तपाईंको मद्दत गर्नेछौं जो तपाईंको भाषा राम्ररी बोल्न सक्छ।

1. पुऱ्याउन
2. पुऱ्याउने
3. पऱ्यो
4. पुऱ्याउनको
5. पुऱ्याउँछन्
6. पुऱ्याउँछ
7. गऱ्यौं
8. रहनुपऱ्यो
9. पुऱ्याउनुभयो
10. टीटीवाई

- **ती मानिसहरूको लागि जो अक्षम छन्:** यदि तपाईं व्हीलचेयरको उपयोग गर्नुहुन्छ, अन्धो हुनुहुन्छ, वा सुन्न अथवा बुझ्नुमा तपाईंलाई कठिनाइ हुन्छ, वा तपाईंलाई अतिरिक्त सहायताको खाँचो छ भने हामीलाई फोन गर्नुहोस्। हामी तपाईंलाई यो जानकारी दिनेछौं कि कुनै विशेष सेवा-प्रदायकसित व्हीलचेयर अथवा सञ्चारका विशेष उपकरणहरूको व्यवस्था छ वा छैन। यसबाहेक, हामी यी सेवाहरू पनि उपलब्ध गराउँछौं, जस्तै:
  - टीटीवाई: 711
  - ठूलो छापामा जानकारी
  - मामिला प्रबन्धन
  - एपोएन्टमेन्टहरू मिलाउन वा प्राप्त गर्नमा सहायता
  - तपाईंको अक्षमताको सम्बन्धमा विशेषज्ञता हासिल गरेका सेवा-प्रदायकहरूको नाउँ अनि ठेगाना
- **यदि तपाईं वा तपाईंको शिशुले वर्तमानमा घरमै हेरचाह प्राप्त गरिरहनु भएको छ भने,** तपाईंको नर्स वा एटेन्डेन्ट अर्थात् परिचारकलाई यो थाहा नहुन पनि सक्छ कि तपाईं हाम्रो योजनामा सामेल हुनुभएको छ। तपाईंले घरमा प्राप्त गरिरहनु भएको सेवा अचानक बन्द नहोस् भनी सुनिश्चित गर्नको लागि हामीलाई **तत्काल फोन गर्नुहोस्**।

तपाईंको स्वास्थ्य योजना आईडी कार्ड

तपाईंको नाउँ दर्ता भएपछि, हामी तपाईंलाई एक स्वागत पत्र पठाउनेछौं। तपाईं दर्ता हुनुभएको तारिखको 14 दिनभित्र तपाईंले आफ्नो Molina Healthcare कार्ड पाउनुहुनेछ। यो कार्डमा तपाईंका PCP-को नाउँ अनि फोन नम्बर लेखिएको हुनेछ। यसमा तपाईंको क्लाइन्ट पहिचान नम्बर (CIN) पनि लेखिएको हुनेछ। तपाईंको Molina Healthcare कार्डमा केही गलत छ भने, हामीलाई तुरुन्तै फोन गर्नुहोस्। तपाईंको आईडी कार्डमा तपाईंसित Medicaid योजना छ अथवा Molina Healthcare एक विशेष प्रकारको स्वास्थ्य सेवा हो भनी उल्लेख गरिएको हुँदैन।

आफ्नो आईडी कार्डलाई सदैव बोक्नुहोस् अनि उपचार निम्ति जानुहुँदा हरेकपल्ट यसलाई देखाउनुहोस्। तपाईंले कार्ड प्राप्त गर्नभन्दा पहिले नै तपाईंलाई उपचारको खाँचो पऱ्यो भने, तपाईंले पाउनुभएको स्वागत पत्रले नै यो प्रमाणित गर्नेछ कि तपाईं एक सदस्य हुनुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो Medicaid बेनिफिट कार्डलाई आफूसित राख्नुपर्छ। तपाईंलाई ती सेवाहरूको लागि यो कार्डको आवश्यकता पर्न सक्छ जुन सेवाहरू Molina Healthcare अन्तर्गत प्रदान गरिँदैनन्।

1. पुऱ्याउन
2. पुऱ्याएको
3. [illegible]
4. पुऱ्याउनको
5. पुऱ्याउँछैन्
6. पुऱ्याउँछ

भाग 1:

तपाईंले सबैभन्दा पहिले जान्नुपर्ने कुराहरू

आफ्नो प्रमुख रेखदेख सेवा प्रदायक [PRIMARY CARE PROVIDER (PCP)]-को चुनाउ कसरी गर्नुपर्छ

- तपाईंले अगावै आफ्नो PCP-को चुनाउ गरिसक्नु भएको होला जसले एक नियमित डक्टरको रूपमा सेवा प्रदान गर्नेछन्। यो व्यक्ति एक डक्टर वा नर्स प्रेक्टिशनर हुन सक्छन्। **यदि तपाईंले आफ्नो अनि आफ्ना परिवारको लागि PCP-को चुनाउ गर्नुभएको छैन भने, तपाईंले सो काम तुरुन्तै गर्नुपर्नेछ।** तपाईंले 30 दिनहरू भित्रमा डक्टरको चुनाउ नगर्नुभएको खण्डमा, हामी तपाईंको लागि सो चुनाउ गर्नेछौं।
- परिवारका हरेक सदस्यले भिन्ना-भिन्नै PCP राख्न सक्छन्, अथवा तपाईंले सम्पूर्ण परिवारको हेरचाह निम्ति एक PCP-लाई रोज्न सक्नुहुन्छ। एक पीडीअट्रिशिअन अर्थात् शिशु रोग विशेषज्ञले शिशुहरूको उपचार गर्छन्। फेमिली प्रेक्टिस डक्टरहरूले सम्पूर्ण परिवारको उपचार गर्छन्। इन्टर्नल मेडिसिन डक्टरहरूले वयस्कहरूको उपचार गर्छन्। मेम्बर सर्भिसेस अर्थात् सदस्य सेवाहरूले PCP-को चुनाउ गर्नमा तपाईंको मद्दत गर्न सक्छ। मेम्बर सर्भिसेस (1-800-223-7242, टीटीवाई: 711)-ले तपाईंसित अगावै PCP छ वा छैन, सो जाँच गर्नेछ अथवा PCP रोज्नमा तपाईंको मद्दत गर्नेछ।
- यो पुस्तिकाको साथ तपाईंसित प्रोभाइडर अर्थात् सेवा-प्रदायकहरूको डाइरेक्टरी हुनुपर्छ। यो सबै डक्टरहरू, क्लिनिकहरू, अस्पतालहरू, प्रयोगशालाहरू अनि Molina Healthcare-सित मिलेर काम गर्ने सबैको सूची हो। यसमा ठेगाना, फोन नम्बर, अनि डक्टरहरूले प्राप्त गरेका विशेष तालिमबारे बताइएको हुन्छ। सेवा-प्रदायकहरूको डाइरेक्टरीले यो देखाउँछ कि कुन डक्टरहरू अनि सेवा-प्रदायकहरूले नयाँ रोगीहरूलाई उपचार निम्ति लिइरहेका छन्। तपाईंले PCP-को चुनाउ गर्नुभएको बेलामा उनीहरूले नयाँ रोगीहरूलाई उपचार निम्ति लिइरहेछन् भनी सुनिश्चित गर्नको लागि तपाईंले उनीहरूका कार्यालयहरूमा फोन गर्नुपर्छ। तपाईंले हाम्रो वेबसाइट www.molinahealthcare.com-मा पनि सेवा-प्रदायकहरूको सूची हेर्न सक्नुहुन्छ।

  तपाईं एक यस्तो डक्टर खोज्न चाहनुहुन्छ:
  - जोसित पहिले तपाईंको भेटघाट भइसकेको छ,
  - जसले तपाईंका स्वास्थ्य समस्याहरूलाई राम्ररी बुझ्छन्,
  - जसले नयाँ रोगीहरूलाई उपचार निम्ति लिइरहेछन्,
  - जो तपाईंको भाषा राम्ररी बोल्न सक्छन्, अथवा
  - जसलाई सहजै प्राप्त गर्न सकिन्छ।

- योजना अन्तर्गत प्रसूति/स्त्री-रोग (OB/GYN)-सित सम्बद्ध डक्टरहरूलाई देखाउनको लागि महिलाहरूले PCP-का रेफरलहरू लिइरहनु पर्दैन। उनीहरूले नियमित जाँच (वर्षमा दुइपल्ट), आवश्यक ठहरिए फलो अप हेरचाह, अनि गर्भावस्थाको समयमा नियमित रूपमा हेरचाह प्राप्त गर्न सक्नेछन्।
- हाम्रो FQHC (संघीय योग्यताप्राप्त स्वास्थ्य केन्द्रहरू)-सित पनि अनुबन्ध छ। सबै FQHC-हरूले प्राथमिक साथै विशेषज्ञता प्राप्त उपचारहरू प्रदान गर्छन्। कतिपय सदस्यहरू FQHC-हरूबाट उनीहरूको उपचार प्राप्त गर्न चाहन्छन् किनभने उनीहरूले आफ्नो छिमेकमा धेरै समयदेखि यसका केन्द्रहरूले काम गरिरहेका देखेका हुन्छन्। हुनसक्छ तपाईं पनि त्यहीँबाट उपचार प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ किनभने यसो गर्नु धेरै सजिलो छ। तपाईंलाई यो थाहा भएको हुनुपर्छ कि तपाईं रोज्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले हाम्रो डाइरेक्टरीमा सूचीबद्ध सेवा-प्रदायकहरूमध्ये कुनै एकलाई रोज्न सक्नुहुन्छ। अथवा तपाईंले तल सूचीबद्ध, हामीसित काम गर्ने कुनै एक FQHC-का प्राथमिक रेखदेख सेवा चिकित्सकलाई उपचार निम्ति भन्न सक्नुहुन्छ। सहायताको लागि 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा मेम्बर सर्भिसेसलाई बस, फोन गर्नुहोस्।

Syracuse Community Health Center
819 South Salina Street, Syracuse, NY 13202
फोन: 1-315-476-7921

Northern Oswego County Health Services Pulaski Health Center
61 Delano Street, Pulaski, NY 13142
फोन: 1-315-298-6564

Family Health Network of Central New York, Inc.
Cortland Family Medical Center
4038 West Road, Cortland, NY 13045
फोन: 1-607-758-3008

प्रायः सबै मामिलाहरूमा, तपाईंका डक्टरहरू Molina Healthcare-कै सेवा-प्रदायकहरू हुनेछन्। यस्ता चार अवस्थाहरू छन् जब तपाईंले **त्यो सेवा-प्रदायक अर्थात् डक्टरबाट सेवा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ जसले Molina Healthcare-मा तपाईं आउनअघि तपाईंको उपचार गरेको थियो**। यी मामिलाहरूमा, तपाईंको सेवा-प्रदायक Molina Healthcare-सित काम गर्नको लागि सहमत हुनु अनिवार्य छ। निम्न अवस्थाहरूमा तपाईंले आफ्नो त्यो डक्टरबाट सेवा प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ:

- तपाईं Molina Healthcare-मा आउनुहुँदा 3 महिनाभन्दा अधिकको गर्भवती हुनुहुन्थ्यो अनि तपाईंले प्रसव पूर्व हेरचाह प्राप्त गरिरहनु भएको छ। त्यस स्थितिमा, तपाईंले आफ्नो त्यो डक्टरलाई प्रसव अनि प्रसवोत्तर हेरचाहसम्म राख्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईं Molina Healthcare-मा आउनुहुँदा एक ज्यान लिने रोग वा अवस्थाले ग्रस्त हुनुहुन्थ्यो अनि समयसितै स्थिति झन-झन बिग्रिदै गइरहेछ। त्यस्तो स्थितिमा, तपाईंले आफ्नो त्यो डक्टरलाई 60 दिनहरूसम्म राख्नको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईं Molina Healthcare-मा आउनुहुँदा तपाईंले व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य समस्या निम्ति उपचार प्राप्त गरिरहनु भएको थियो। त्यस स्थितिमा, तपाईंले उपचार निम्ति आफ्नो त्यो डक्टरलाई 2 वर्षसम्म राख्नको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईं Molina Healthcare-मा आउनुहुँदा घरमा तपाईंको हेरचाह निम्ति, नियमित Medicaid-ले भुक्तानी गरिरहेको थियो अनि कम्तीमा पनि 120 दिनहरूको लागि तपाईंलाई त्यो हेरचाहको आवश्यकता छ। त्यस स्थितिमा, तपाईंले कम्तीमा पनि 90 दिनहरूसम्म, आफ्नो त्यही होम केयर एजेन्सी, नर्स वा एटेन्डेन्ट अर्थात् परिचारकलाई, र समान मात्राको होम केयर अर्थात् गृह रेखदेख सेवा राख्न सक्नुहुन्छ।

घरमा तपाईंको हेरचाहमा कुनैपनि परिवर्तन गर्नभन्दा पहिले Molina Healthcare-लाई त्यस परिवर्तनको बारेमा बताउनु अनिवार्य छ।

- यदि तपाईं एचआईभी/एड्स जस्ता दीर्घकालीन रोगहरूले ग्रस्त हुनुहुन्छ वा तपाईंलाई अन्य चिरकालिक स्वास्थ्य समस्या छ भने, तपाईंले आफ्नो PCP-को रूपमा कुनै **विशेषज्ञलाई रोज्न** सक्नुहुन्छ। तपाईं अनि/अथवा तपाईंको PCP-ले कुनै विशेषज्ञ वा विशेषज्ञता प्राप्त केन्द्रलाई आफ्नो PCP मनोनीत गर्नको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यो अनुरोध गर्नको लागि तपाईंका PCP-ले Molina Healthcare-सित सम्पर्क गर्न सक्छन्। यदि तपाईं स्वयम् त्यो अनुरोध गर्न चाहनुहुन्छ भने, मेम्बर सर्भिसेससित सम्पर्क गर्नुहोस्।
- यदि तपाईंलाई आवश्यक ठहरियो भने, तपाईंको आफ्नो PCP-सितको प्रथम एपोएन्टमेन्टका 30 दिनहरू पश्चात् तपाईंले आफ्नो **PCP-लाई बद्लिन** सक्नुहुन्छ। त्यस पश्चात्, तपाईंले हरेक छः महिनाहरूमा विना कुनै कारण, वा अधिकांशतः कुनै असल कारणले गर्दा उसलाई बद्लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो प्रसूति/स्त्री रोग विशेषज्ञ वा तपाईंको PCP-ले रेफर गरेका कुनै विशेषज्ञलाई पनि बद्लि गर्न सक्नुहुन्छ।
- Molina Healthcare-लाई यदि तपाईंको **सेवा-प्रदायकले छोडेर** जान्छ भने, हामीलाई यो कुरो ज्ञात भएका 15 दिनहरूभित्र हामी तपाईंलाई सो जानकारी दिनेछौं। यदि तपाईं तीन महिनाभन्दा अधिकको गर्भवती हुनुहुन्छ वा तपाईंले कुनै बीमारीको लागि उपचार हासिल गरिरहनु भएको छ भने, तपाईंले इच्छा गर्नुभएको खण्डमा, तपाईं त्यो सेवा-प्रदायक अर्थात् डक्टरसित भेट्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो त्यो डक्टरबाट प्रसव पश्चात्का 60 दिनहरूसम्म हेरचाह प्राप्त गर्नु जारी राख्न सक्नुहुन्छ। यदि वर्तमान अवस्थाले गर्दा तपाईंले कुनै डक्टरबाट नियमित रूपमा उपचार प्राप्त गरिरहनु भएको छ भने, तपाईंले आफ्नो वर्तमान उपचारलाई 90 दिनहरूसम्म जारी राख्न सक्नुहुनेछ। यस अवधिमा तपाईंको डक्टर योजना अनुरूप काम गर्नको लागि सहमत हुनुपर्छ। यदि यी अवस्थाहरूमध्ये कुनैपनि तपाईंमा लागू हुन्छ भने, आफ्नो PCP-लाई यसबारे बताउनुहोस् अथवा 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्।

गृह स्वास्थ्य सेवा प्रबन्धन

Molina Healthcare-तपाईंका स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्न चाहन्छ। यदि तपाईं स्वास्थ्यसम्बन्धी धेरै समस्याहरूले ग्रस्त हुनुहुन्छ भने, तपाईंले गृह स्वास्थ्य सेवा प्रबन्धनबाट लाभ उठाउन सक्नुहुन्छ किनभने यसले सबै स्वास्थ्य सेवाहरूसित तालमेल मिलाउनमा तपाईंको मद्दत गर्छ।

एक गृह स्वास्थ्य सेवा प्रबन्धकले:

- तपाईंका सबै स्वास्थ्य सेवाहरूसित तपाईंको तालमेल मिलाउनको लागि तपाईंका PCP अनि अन्य सेवा-प्रदायकहरूसित मिलेर काम गर्छन्;
- उपचारको योजना बनाउन अनि यसलाई प्राप्त गर्नमा तपाईंलाई मद्दत पुर्‍याउनको लागि पारिवारिक सदस्यहरू वा मित्रहरू जस्ता तपाईंले भरोसा गर्नुहुने मानिसहरूसित मिलेर काम गर्छन्;
- PCP अनि अन्य सेवा-प्रदायकहरूसित तपाईंको एपोएन्टमेन्ट मिलाउनमा मद्दत पुर्‍याउँछन्; अनि
- मधुमेह, धम्की अर्थात् दम, अनि उच्च रक्तचाप जस्ता चल्दै गरेका समस्याहरूको प्रबन्धनमा सहायता पुर्‍याउँछन्।

हेल्थ होम्सबारे अधिक जानकारीको लागि, 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा मेम्बर सर्भिसेससित सम्पर्क गर्नुहोस्।

नियमित स्वास्थ्य सेवा कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ

- नियमित स्वास्थ्य सेवा भनेको तपाईंलाई निरोग राख्नको लागि जाँच, नियमित परीक्षण, खोप वा अन्य उपचारहरू, चाहिएको बेलामा तपाईंलाई परामर्श दिनु, अनि आवश्यक परेको खण्डमा तपाईंलाई अस्पताल वा विशेषज्ञकोमा रेफर गर्नु हो। यसको अर्थ यो हो कि तपाईंलाई निरोगी राख्न अथवा तपाईंको लागि आवश्यक उपचार तपाईंलाई प्राप्त होस् भनी सुनिश्चित गर्न तपाईं र तपाईंका PCP एकसाथ मिलेर काम गरिरहेका छन्।
- दिन होस् वा रात, तपाईंका PCP केवल एक फोन टाढा छन्। जब पनि तपाईंको मनमा चिकित्सासम्बन्धी प्रश्न वा चिन्ता उत्पन्न हुन्छ तब उनलाई निश्चित रूपमा फोन गर्नुहोस्। यदि

तपाईंले कार्य समय बाहिर वा सप्ताहान्तमा फोन गर्नुभयो भने, तपाईंसित कहाँ अनि कसरी सम्पर्क गर्न सकिन्छ, सो जानकारीका साथ एक सन्देश छोड्नुहोस्। तपाईंका PCP-ले जतिसक्दो चाँडो तपाईंलाई वापस फोन गर्नेछन्। याद राख्नुहोस्, तपाईंका PCP तपाईंलाई राम्ररी जान्दछन् अनि यो पनि जान्दछन् कि स्वास्थ्य योजनाले कसरी काम गर्छ।

- तपाईंको **रेखदेख चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक** ठहर भएको हुनुपर्छ। तपाईंले प्राप्त गर्ने सेवाहरू निम्न कार्यहरूको लागि आवश्यक छन्:
  1. रोगलाई अधिक कष्टदायी हुन नदिनु, यसको रोकथाम, वा निदान अनि यसलाई निको पार्नु, अथवा
  2. तपाईंको ज्यानको लागि उत्पन्न जोखिमसित निप्टिनु, अथवा
  3. त्यो समस्यासित निप्टिनु जसले गर्दा बीमारी उत्पन्न हुनसक्छ, अथवा
  4. त्यो समस्यासित निप्टिनु जसले तपाईंका स्वाभाविक गतिविधिहरूलाई सीमित तुल्याएको छ।
- तपाईंका PCP-ले तपाईंका स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी अधिकांश आवश्यकताहरूको ख्याल राख्छन्, तर आफ्नो PCP-लाई भेट्नको लागि पहिले तपाईंले एपोएन्टमेन्ट लिनुपर्छ। यदि कुनै समय तपाईं एपोएन्टमेन्टमा उपस्थित हुन सक्नुहुँदैन भने, यसबारे PCP-लाई फोन गरेर बताउनुहोस्।
- तपाईंले आफ्नो PCP-लाई रोज्नुभएको तत्काल पश्चात् प्रथम एपोएन्टमेन्ट मिलाउनको लागि फोन गर्नुहोस्। यदि सक्नुहुन्छ भने, प्रथम एपोएन्टमेन्टको लागि आफूलाई तयार पार्नुहोस्। तपाईंको PCP-को लागि तपाईंको चिकित्सकीय इतिहासबारेमा तपाईं जति बताउन सक्नुहुन्छ, ती सबै जान्न आवश्यक छ। आफ्नो चिकित्सकीय पृष्ठभूमि, वर्तमानमा तपाईंलाई भइरहेको समस्या, तपाईंले लिइरहनु भएका औषधीहरू, अनि आफ्नो PCP-लाई तपाईंले सोध्न चाहेका प्रश्नहरूको सूची बनाउनुहोस्। अधिकांश मामिलाहरूमा, तपाईंको प्रथम भेटघाट तपाईं योजनामा सामेल हुनुभएको तीन महिना पश्चात् हुन्छ।
- **यदि तपाईंलाई आफ्नो प्रथम एपोएन्टभन्दा पहिले नै उपचारको खाँचो छ भने,** आफ्नो समस्या बताउनको लागि तपाईंका PCP-को कार्यालयमा फोन गर्नुहोस्। उनले तपाईंलाई चाँडैको एपोएन्टमेन्ट दिनेछन्। तर तपाईंले प्रथम एपोएन्टमेन्टको उपयोग अझ पनि आफ्नो चिकित्सकीय इतिहासबारे चर्चा गर्न अनि प्रश्नहरू सोध्नको लागि गर्नुपर्छ।
- निम्नलिखित सूचीको उपयोग **तपाईंले अनुरोध गरेपछि एपोएन्टमेन्टको लागि कति समय प्रतीक्षा गर्नुपर्नेछ, त्यस सम्बन्धमा हाम्रा सीमाहरूलाई जान्न एक एपोएन्टमेन्ट मार्गदर्शिकाको रूपमा गर्नुहोस्:**
  - वयस्क बेसलाइन अनि सामान्य फिजिकल्स (शारीरिक चिकित्सा जाँच): 12 साताहरू भित्र
  - तत्काल सेवा-उपचारको खाँचो छ भने: 24 घण्टाहरू भित्र
  - अति आवश्यक नठहरिएको बिमारहरूको भिजिट: 3 दिनहरू भित्र
  - सामान्य, रोकथाममूलक उपचार: 4 साताहरू भित्र
  - प्रसव-पूर्व प्रथम भिजिट: प्रथम त्रिमासको अवधिमा 3 साताहरू भित्र (दोस्रोमा 2 साताहरू, तेस्रोमा 1 साता)
  - नवजातसित प्रथम भिजिट: अस्पतालबाट छुट्टी पाएका 2 साताहरू भित्र
  - परिवार नियोजनसम्बन्धी प्रथम भिजिट: 2 साताहरू भित्र
  - मानसिक स्वास्थ्य/लागू पदार्थको दुरूपयोग ER वा इनपेसेन्ट भिजिट: 5 दिन
  - अति आवश्यक नठहरिएका मानसिक स्वास्थ्य वा लागू पदार्थको दुरूपयोगसम्बन्धी भिजिट: 2 साताहरू

विशेषज्ञता प्राप्त उपचार कसरी हासिल गर्नुपर्छ

- यदि तपाईंलाई त्यो हेरचाहको खाँचो छ, जो तपाईंको PCP-ले दिनसक्दैन भने त्यस स्थितिमा, उनले त्यसो गर्नसक्ने विशेषज्ञकोमा तपाईंलाई रेफर गर्नमा मद्दत गर्नेछन्। यदि तपाईंका PCP-ले तपाईंलाई कुनै अर्को डक्टरकोमा रेफर गर्छन् भने, त्यस स्थितिमा तपाईंको हेरचाह निम्ति लाग्ने खर्चको भुक्तानी हामी गर्नेछौं। यी विशेषज्ञहरूमध्ये अधिकांश Molina Healthcare-का सेवा-प्रदायकहरू हुन्। रेफरलहरूले कसरी काम गर्छन्, सो तपाईंले निश्चित रूपमा जान्नुपर्छ अनि यसको लागि आफ्ना PCP-सित कुरा गर्नुहोस्।
- यदि तपाईं विशेषज्ञले तपाईंका आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्न सक्दैन भनी ठान्नुहुन्छ भने, आफ्ना PCP-सित कुरा गर्नुहोस्। यदि तपाईंलाई एक अर्कै विशेषज्ञको खाँचो छ भने, तपाईंलाई तपाईंका PCP-ले सहायता गर्न सक्छन्।
- यस्ता कतिपय उपचार एवम् सेवाहरू छन् जसलाई तपाईंले प्राप्त गर्नभन्दा *पहिले* तपाईंका PCP-ले Molina Healthcare-बाट त्यसको लागि अनुमोदन प्राप्त गर्न अनुरोध गर्नुपर्छ। ती सेवाहरू के हुन्, त्यसबारे तपाईंका PCP-ले तपाईंलाई बताउनेछन्।
- तपाईंलाई आफूले आवश्यक ठानेका रेफरलहरू प्राप्त गर्न गाह्रो भइरहेको छ भने, 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा मेम्बर सर्भिसेससित सम्पर्क गर्नुहोस्।
- यदि तपाईंलाई चाहिएको उपचार दिनसक्ने विशेषज्ञ हाम्रो सेवा-प्रदायक सञ्जालभित्र छैनन् भने, हामी हाम्रो योजनाभन्दा बाहिरका विशेषज्ञबाट तपाईंलाई आवश्यक ठहरिएको उपचार दिलाउनेछौं। यसलाई नेटवर्क अर्थात् सञ्जाल बाहिरको रेफरल भनिन्छ। तपाईंलाई सञ्जाल बाहिरका विशेषज्ञकोमा रेफर गर्नअघि तपाईंका PCP अथवा योजना प्रदायकले यसको अनुमोदनको लागि Molina Healthcare-लाई अनुरोध गर्नु अनिवार्य छ। यदि तपाईंका PCP वा योजना प्रदायकले तपाईंलाई हाम्रो सञ्जाल बाहिरका प्रदायक अर्थात् डक्टरकोमा रेफर गरेको छ भने, तपाईं यो पुस्तिकामा वर्णन गरिएसरह कुनैप्रकारका को-पेमेन्ट (सह-भुक्तानी)-हरू बाहेक अन्य कुनैपनि खर्चहरूको लागि जिम्मेवार हुनुहुने छैन।

सदस्यहरूले उनीहरूका PCP-को सञ्जालभन्दा बाहिरका विशेषज्ञ वा सेवा-प्रदायक अर्थात् डक्टरबाट उपचार प्राप्त गर्नको लागि अनुरोध गर्न सक्छन्। सदस्यका PCP-ले यो अनुरोधलाई Molina Healthcare-समक्ष 1-866-879-4742-मा फ्याक्स गरेर पठाउनेछन् अनि अनुरोधसित सदस्यका चिकित्सा रेकर्डहरू तथा सदस्यलाई सञ्जाल बाहिरका प्रदायक अर्थात् डक्टरबाट उपचार प्राप्त गर्ने आवश्यकताका मूल कारणहरू संलग्न गरिनेछन्। निर्णय लिनको लागि आवश्यक सबै सूचनाहरू प्राप्त भएपछि, Molina Healthcare-ले 3 कार्य दिवसहरू भित्र यस सम्बन्धमा निर्णय लिनेछ।

- तपाईंको उपचार गर्नको लागि समर्थ डक्टर Molina Healthcare-मा नै छ भने हामी सञ्जाल बाहिरका रेफरलहरूलाई अनुमोदन नगर्न पनि सक्छौं। तपाईंका योजना प्रदायकसित तपाईंको उपचार गर्ने सही तालिम वा अनुभव छैन भनी तपाईं ठान्नुहुन्छ भने, तपाईंले सञ्जाल बाहिरको रेफरल चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक छ वा छैन, सो जाँच गर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले **योजनासम्बन्धी अपिलहरूको** लागि अनुरोध गर्ने खाँचो छ। सो कसरी गर्ने, त्यो जान्नको लागि पृष्ठ 27 हेर्नुहोस्।
- तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको उपचार अनि तपाईंले Molina Healthcare-का प्रदायक अर्थात् डक्टरबाट प्राप्त गर्न सक्नुहुने उपचारमा केही खास भिन्नता छैन भने, त्यस स्थितिमा, हामी त्यो विशेष उपचार निम्ति सञ्जाल बाहिर गरिएको रेफरललाई अनुमोदन नगर्न पनि सक्छौं। उपचारको लागि तपाईंले चाहनुभएको सञ्जाल बाहिरको रेफरल चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक छ वा छैन, सो जाँच गर्नको लागि तपाईंले हामीलाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले **योजनासम्बन्धी अपिलहरूको** लागि अनुरोध गर्ने खाँचो छ। सो कसरी गर्ने, त्यो जान्नको लागि पृष्ठ 27 हेर्नुहोस्।
- तपाईंको डक्टर बोर्डको प्रमाणपत्र प्राप्त वा बोर्डद्वारा योग्य ठहर गरिएको हुनुपर्छ अनि उनले ती मानिसहरूको उपचार गरिरहेको हुनुपर्नेछ जुन मानिसहरूलाई तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको उपचारको खाँचो छ।
- यदि तपाईंलाई चल्दै गरेको उपचार निम्ति विशेषज्ञको सेवाको खाँचो छ भने, तपाईंका PCP-ले तपाईंलाई निर्धारित संख्यामा भिजिटहरू वा निर्धारित अवधिको लागि रेफर गर्न सक्छन् (**स्थायी रेफरल**)। तपाईंलाई स्थायी रेफरल प्राप्त भएको छ भने, तपाईंलाई उपचार आवश्यक ठहरिएको हरेकपल्ट तपाईंले रेफरल प्राप्त गर्ने आवश्यकता छैन।

यदि तपाईं कुनै दीर्घकालीन रोगले ग्रस्त हुनुहुन्छ अथवा अक्षम पार्नसक्ने रोगले ग्रस्त हुनुहुन्छ अनि समयका साथ यसको स्थिति झन-झन बिग्रिदै गइरहेछ भने, त्यस स्थितिमा, तपाईंका PCP-ले निम्न व्यवस्थाहरू गर्नेछन्:

- तपाईंका विशेषज्ञ डक्टरले तपाईंका PCP-को रूपमा कार्य गर्नेछन्; वा
- तपाईंलाई त्यो विशेषज्ञता प्राप्त स्वास्थ्य केन्द्रमा रेफर गरिनेछ जहाँ तपाईंको रोगको उपचार गरिन्छ। कुनै विशेषज्ञता प्राप्त स्वास्थ्य केन्द्रको पहुँच प्राप्त गर्नको लागि सहायता माग्न तपाईंले मेम्बर सर्भिसेसलाई फोन पनि गर्न सक्नुहुन्छ।

हाम्रो योजना अन्तर्गत यी सेवाहरूलाई *विना* कुनै रेफरल प्राप्त गर्नुहोस्

महिलाहरूको स्वास्थ्य सेवा

हाम्रा प्रदायकहरू अर्थात् डक्टरहरूमध्ये कसैलाई भेट्नको लागि तपाईंले आफ्ना PCP-बाट रेफरल लिइरहने आवश्यकता छैन यदि:

- तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ;
- तपाईंलाई प्रसूति/स्त्री रोग विशेषज्ञको सेवाको खाँचो छ;
- तपाईंलाई परिवार नियोजनसम्बन्धी सेवाहरूको खाँचो छ;
- तपाईं कुनै धाईसित भेटघाट गर्न चाहनुहुन्छ;
- तपाईंको वक्षस्थल वा वस्ति-प्रदेशको जाँच गर्ने आवश्यकता छ।

परिवार नियोजन

- तपाईंले परिवार नियोजनसम्बन्धी यी सेवाहरूलाई प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: जन्म नियन्त्रणबारे परामर्श, जन्म नियन्त्रणका प्रेसक्रिप्शनहरू, पुरुष एवम् महिला कन्डमहरू, गर्भावस्था जाँचहरू, बन्ध्याकरण, वा गर्भपात। यी कारणहरूको लागि तपाईं भिजिटमा आउनुहुँदा तपाईंले यौन सञ्चारित रोगहरूको जाँच गराउन सक्नुहुन्छ, वक्ष क्यान्सर जाँच वा वस्ति-प्रदेश जाँच गराउन सक्नुहुन्छ।
- यी सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि तपाईंले आफ्ना PCP-बाट *रेफरल प्राप्त गर्ने आवश्यकता छैन*। वास्तवमा, यी सेवाहरू प्राप्त गर्ने स्थल तपाईं आफै रोज्न सक्नुहुन्छ। हाम्रा परिवार नियोजन सेवा-प्रदायकहरू अर्थात् डक्टरहरूमध्ये कसैलाई तपाईं भेट्न चाहनुहुन्छ भने *तपाईंले आफ्नो* Molina Healthcare *आईडी कार्ड*-को उपयोग सक्नुहुन्छ। योजनासित सम्बद्ध सेवा-प्रदायकको डाइरेक्टरी हेर्नुहोस् अथवा मेम्बर सर्भिसेसलाई फोन गरेर सेवा-प्रदायक खोज्नमा मद्दत माग्नुहोस्।
- अथवा, यदि तपाईं हाम्रो योजना बाहिरको कुनै डक्टर वा क्लिनिकमा जान चाहनुहुन्छ भने *तपाईंले आफ्नो Medicaid कार्डको* उपयोग गर्न सक्नुहुन्छ। यी सेवाहरू प्राप्त गर्नसकिने स्थानहरूको सूची निम्ति आफ्ना PCP वा मेम्बर सर्भिसेस 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-लाई भन्नुहोस्। परिवार नियोजनसित सम्बद्ध तपाईंका निकटका प्रदायकहरू अर्थात् डक्टरहरूका नाउँहरूको सूची निम्ति तपाईंले न्यूयोर्क स्टेट ग्रोविङ्ग अप हेल्दि हटलाइन (1-800-522-5006)-लाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

एचआईभी र एसटीआई जाँच

सबैले उनीहरूको एचआईभी-को स्थितिबारे जान्नु आवश्यक छ। एचआईभी अनि यौन सञ्चारित रोगहरूको जाँच तपाईंको नियमित स्वास्थ्य सेवाको एक हिस्सा हो।

- तपाईंले अफिस वा क्लिनिक भिजिटमा आउनुभएको कुनैपनि समयमा एचआईभी वा एसटीआई जाँच गराउन सक्नुहुन्छ।
- तपाईंले परिवार नियोजन सेवाहरूमा आउनुभएको कुनैपनि समयमा एचआईभी वा एसटीआई जाँच गराउन सक्नुहुन्छ। यसको लागि तपाईंलाई आफ्ना PCP-बाट रेफरलको आवश्यकता पर्नेछैन (कुनैपनि परिवार नियोजन डक्टरसित बस, एपोएन्टमेन्ट मिलाउनुहोस्)। यदि तपाईं एचआईभी वा एसटीआई जाँच गराउन चाहनुहुन्छ तर *परिवार नियोजन सेवाको हिस्साको रूपमा होइन भने* तपाईंका PCP-ले तपाईंको लागि त्यो उपलब्ध गराउन वा त्यसको व्यवस्था गर्न सक्छन्।
- अथवा, यदि तपाईं Molina Healthcare-का हाम्रा सेवा-प्रदायकहरूबाट सेवा प्राप्त गर्न चाहनुहुँदैन भने, Molina Healthcare बाहिरका परिवार नियोजन डक्टरलाई देखाउनको लागि तपाईंले आफ्नो Medicaid कार्डको उपयोग गर्न सक्नुहुन्छ। योजनासित सम्बद्ध सेवा-प्रदायक वा Medicaid-सित सम्बद्ध सेवा-प्रदायक खोज्नमा मद्दतको लागि 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा मेम्बर सर्भिसेसलाई फोन गर्नुहोस्।
- हरेक व्यक्तिले उनीहरूको डक्टरसित एचआईभी जाँचको बारेमा कुरा गर्नुपर्छ। एचआईभी-को निःशुल्क जाँच गराउन अथवा तपाईंको नाउँ दर्ता नभएको स्थानमा सो जाँच गराउनको लागि 1-800-541-AIDS (अङ्ग्रेजी) वा 1-800-233-SIDA (स्पेनिश)-मा फोन गर्नुहोस्।

कतिपय जाँचहरू "तीव्र जाँचहरू" हुन्छन् अनि तपाईंको केही क्षणको प्रतीक्षा पश्चात् परिणामहरू तयार हुन्छन्। तपाईंको जाँच गर्ने सेवा-प्रदायक अर्थात् डक्टरले यी परिणामहरूको व्याख्या गर्नेछन् अनि आवश्यक ठहरिए, फलो अप जाँचको लागि व्यवस्था मिलाउनेछन्। आफ्नो पार्टनरलाई सुरक्षित राख्ने तरिकाहरूबारे पनि तपाईंले जान्नुहुनेछ। यदि तपाईंको जाँच परिणाम नेगेटिभ निस्कियो भने, तपाईंलाई त्यही अवस्थामा रहिरहने तरिका सिकाउनमा हामी तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छौं।

आँखाको हेरचाह

जुन सुविधाहरू कभर हुन्छन्, त्यसमा नेत्र विशेषज्ञ, चस्माको नम्बर बताउने दृष्टिमितिज्ञ अनि नेत्रसम्बन्धी यन्त्रसित सम्बद्ध सेवाहरू सामेल छन्, यदि ती आवश्यक छन् भने तथा यसमा आँखाको जाँच र आवश्यक ठहरिए चस्मा प्रदान गर्ने जस्ता सेवाहरू पनि सामेल छन्। सामान्यतः, तपाईंले हरेक दुइ वर्षमा एकपल्ट यी सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुनेछ, तर चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक ठहरिए यसमा वृद्धि पनि गर्न सकिन्छ। मधुमेहको रूपमा रोगनिदान भएका नामाङ्कित व्यक्तिहरूले कुनैपनि 12 महिनाको अवधिमा एकपल्ट आँखा फैलाएर गरिने (रेटिना) जाँचको लागि आफै भन्न सक्छन्। तपाईंले केवल हाम्रा सहभागी प्रदायकहरूमध्ये एकलाई रोज्नुपर्नेछ।

Medicaid-द्वारा अनुमोदित फ्रेमहरूका साथ, नयाँ चस्मा, सामान्यतः हरेक दुइ वर्षमा एकपल्ट उपलब्ध गराइन्छ। यसभन्दा अधिकपल्ट पनि नयाँ चस्माको अर्डर दिन सकिन्छ, उदाहरणको लागि, तपाईंको दृष्टिमा एक-आधा डियोप्टरभन्दा अधिकको परिवर्तन भएको खण्डमा। यदि तपाईंले आफ्नो चस्मा भँचाउनुभयो भने, त्यसको मरम्मती गर्न सकिन्छ। चस्मा हराएको अथवा मरम्मती हुनै नसक्ने गरी भाँचिएको खण्डमा, त्यसको सट्टा समान नम्बर अनि समान फ्रेमको चस्मा दिइनेछ। यदि तपाईं आँखाको कुनै रोग वा त्रुटिको लागि कुनै नेत्र विशेषज्ञलाई देखाउन चाहनुहुन्छ भने, तपाईंका PCP-ले तपाईंलाई रेफर गरिदिने छन्।

व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य - (मानसिक स्वास्थ्य एवम् लागू पदार्थको दुरूपयोग)

तपाईंलाई आवश्यक ठहरिनसक्ने मानसिक स्वास्थ्य अनि लागू पदार्थ वा रक्सीको दुरूपयोगसम्बन्धी सेवाहरू तपाईंलाई हामी उपलब्ध गराउन चाहन्छौं। यदि तपाईंले कुनैपनि समयमा तपाईंलाई मानसिक स्वास्थ्य वा लागू पदार्थको दुरूपयोगको मामिलामा सहायताको खाँचो छ भनी ठान्नुहुन्छ भने, तपाईंले आफूलाई चाहिएको सेवाबारे

जानकारी प्राप्त गर्न हाम्रो सञ्जालमा व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा-प्रदायकहरूको सूची हेर्न सक्नुहुन्छ। यसमा क्लिनिक अनि डिटक्स जस्ता सेवाहरू सामेल छन्। तपाईंलाई आफ्ना PCP-बाट रेफरल प्राप्त गर्ने आवश्यकता छैन।

नोक्सानलाई कम्ती पार्ने सेवाहरू

यदि तपाईंलाई लागू पदार्थ दुरूपयोगको समस्यासित सम्बद्ध सहायताको खाँचो छ भने, नोक्सानलाई कम्ती पार्ने सेवाहरूले तपाईंलाई तपाईंको स्वास्थ्य एवम् आरोग्य निम्ति सम्पूर्ण रोगी-उन्मुखी कार्यक्रम जस्तो सेवा प्रदान गर्न सक्छ। लागू पदार्थको दुरूपयोग वा अन्य सम्बद्ध नोक्सानहरूलाई कम्ती पार्नमा मद्दत पुर्‍याउने सेवाहरूलाई Molina Healthcare-ले कभर गर्छ। यी सेवाहरूमा सामेल छन्:

- लागू पदार्थका लतीहरूसित काम गर्नमा अनुभव प्राप्त गरेका व्यक्तिद्वारा तयार पारिएको स्याहार-उपचारको योजना।
- तपाईंलाई लक्ष्यहरू हासिल गर्नमा मद्दत पुर्‍याउने व्यक्तिगत समर्थनकारी सुझाउ-परामर्शहरू।
- तपाईंको स्वास्थ्य एवम् आरोग्यलाई प्रभावित पार्ने मुद्दाहरूको बारेमा अन्यहरूसित कुराकानी गर्नसक्ने सुरक्षित परिवेशमा समूहद्वारा समर्थनकारी सुझाउ-परामर्शहरू।
- निर्धारित औषधीहरू लिन अनि उपचारलाई जारी राख्नमा तपाईंलाई सहायता पुर्‍याउने, सुझाउ-परामर्शहरू।
- लागू पदार्थको दुरूपयोगबारे राम्ररी बुझ्न अनि तपाईंको लागि, काम गर्ने, निपट्ने तरिकाहरू र कौशलहरूको पहिचान गर्नमा तपाईंलाई मद्दत पुर्‍याउनको लागि समर्थनकारी समूहहरू।

यी सेवाहरूबारे अधिक जानकारी प्राप्त गर्नको लागि, 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा मेम्बर सर्भिसेसलाई फोन गर्नुहोस्।

धूम्रपानको त्याग

यदि तपाईं धूम्रपान छोड्नमा मद्दत चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले औषधी, सामग्रीहरू अनि सुझाउ-परामर्श प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। यी सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि तपाईंले आफ्ना PCP-बाट रेफरल लिने आवश्यकता छैन।

मातृ अवसाद जाँच

यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ अनि तपाईंलाई डिप्रेशन अर्थात् अवसादको समस्या निम्ति सहायताको खाँचो छ भनी ठान्नुहुन्छ भने, तपाईंलाई आवश्यक सेवाहरूको पत्तो लगाउन जाँच गराउनुहोस्। तपाईंलाई आफ्ना PCP-बाट रेफरल प्राप्त गर्ने आवश्यकता छैन। तपाईंले गर्भावस्थाको समयमा अनि प्रसव पश्चात् एक वर्षसम्म अवसादको समस्याको जाँच गराउन सक्नुहुन्छ।

सङ्कटकालीन स्थिति

तपाईंलाई सङ्कटकालीन स्थिति निम्ति सदैव कभर गरिएको हुन्छ।

यहाँ सङ्कटकालीन स्थिति भनेको एक यस्तो चिकित्सकीय वा व्यवहारसम्बन्धी अवस्था हो:

- जो अचानक प्रकट हुन्छ, अनि
- जसले गर्दा पीडा हुन्छ वा अन्य लक्षणहरू प्रकट हुन्छन्।

स्वास्थ्यबारे सामान्य जानकारी राख्ने व्यक्ति पनि सङ्कटको स्थितिलाई लिएर आशङ्कित हुन्छ अनि उसलाई यो थाहा हुन्छ कि उपचारको तत्काल प्रबन्ध नगरिएको खण्डमा रोगीका शारीरिक अङ्गहरू क्षतिग्रस्त हुनसक्छन् वा यसका काम गराइमाथि नोक्सान पुग्न सक्छ वा शरीरमा विकृति उत्पन्न हुन सक्छ। सङ्कटकालीन अवस्थाका उदाहरणहरू हुन्:

- हृदयाघात वा छातीमा प्रचण्ड पीडा
- रक्तस्राव जो बन्द नै हुँदैन वा नराम्ररी जल्नु

- हड्डीहरू भाँचिनु
- सास फेर्नमा कठिनाइ, ऐंठनका साथ बेहोशी, वा होश गुमाउनु
- आफूलाई वा अन्यहरूलाई नोक्सान पुऱ्याउने जस्तो भावना उत्पन्न हुनु
- तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ अनि तपाईं पीडा, रक्तस्राव, ज्वरो वा उल्टी जस्ता लक्षणहरूले ग्रस्त हुनुहुन्छ
- निर्धारितभन्दा अधिक मात्रामा औषधी खानु

गैर-सङ्कटकालीन स्थितिका उदाहरणहरू हुन्: सर्दी, घाँटी दुख्नु, पेट बिग्रिनु, अलिकता काटिनु वा खोस्रिनु, वा मर्किनु।

गैर-सङ्कटकालीन अवस्था अन्तर्गत पारिवारिक समस्या पनि आउँछन् जस्तै सम्बन्ध तोडिनु, वा रक्सी अथवा अन्य लागू पदार्थको उपयोग गर्ने इच्छा। यी अवस्थाहरू सङ्कटकालीन नै प्रतीत हुन्छन्, तर यी कारणहरूको लागि आपातकालीन कक्षमा जाने आवश्यकता छैन।

यदि सङ्कटको स्थिति छ भने, तपाईंले गर्नुपर्ने काम हो:
यदि तपाईं यो ठान्नुहुन्छ कि तपाईं **सङ्कटको स्थितिमा** हुनुहुन्छ भने, त्यस स्थितिमा, 911-मा फोन गर्नुहोस्, वा आपातकालीन कक्षमा जानुहोस्। सङ्कटकालीन उपचार प्राप्त गर्नको लागि तपाईंलाई आफ्नो योजना वा आफ्ना PCP-को अनुमोदनको आवश्यकता पर्दैन, अनि तपाईंले हाम्रै अस्पताल वा डक्टरहरूकै सेवा लिने आवश्यकता पनि छैन।

- **यदि तपाईं निश्चित हुनुहुँदैन भने, आफ्ना PCP वा Molina Healthcare-लाई फोन गर्नुहोस्।** तपाईंको जोसित कुराकानी हुन्छ उसलाई जे भइरहेछ, त्यसबारे बताउनुहोस्। तपाईंका PCP वा सदस्य सेवाका प्रतिनिधिले:
  - यो बताउनेछन् कि तपाईंले घरमा के गर्नुपर्नेछ;
  - तपाईंलाई PCP-को कार्यालयमा आउनको लागि भन्नेछन्; अथवा
  - तपाईंलाई निकटतम आपातकालीन कक्षमा जानको लागि भन्नेछन्।

- यदि तपाईं सङ्कटकालीन स्थिति उत्पन्न भएको बेलामा **क्षेत्रदेखि बाहिर** हुनुहुन्छ भने:
  - निकटतम आपातकालीन कक्षमा जानुहोस्।

याद राख्नुहोस्
तपाईंलाई आपतकालीन सेवाहरूको लागि पूर्व अनुमोदनको आवश्यकता पर्दैन। तपाईंले **आपातकालीन स्थिति**मा **मात्रै** आपतकालीन कक्षको प्रयोग गर्नुहोस्।

फ्लू, घाँटी दुख्दा, वा कानको सङ्क्रमण जस्ता समस्याहरूका लागि आपतकालीन कक्षको प्रयोग गर्नु हुँदैन।

यदि तपाईंसित प्रश्नहरू छन् भने, तपाईंको PCP वा Molina Healthcare-मा 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्।

तत्काल हेरचाह सेवा

तपाईंलाई कुनै चोट लाग्नसक्छ वा तपाईं बीमार हुन सक्नुहुन्छ जो सङ्कटको अवस्था नभए तापनि यसको लागि तत्काल उपचारको खाँचो हुन्छ।

- यो एक शिशु हुनसक्छ जसको कान दुखिरहेको छ अनि ऊ मध्य-रातमा उठ्छ अनि रोएको-रोएकै गर्छ।
- यो फ्लू हुनसक्छ अथवा तपाईंलाई सिलाइको खाँचो पर्नसक्छ।
- यो खुट्टाको जोर्नी मर्किएको, वा हटाउनै नसक्ने गरी शरीरमा केही पसेको घटना हुन सक्छ।

यस्तो स्थितिमा तत्काल उपचार निम्ति तपाईंलाई त्यही दिन वा भोलिपल्टको एपोएन्टमेन्ट दिइनेछ। तपाईं घरमा हुनुहोस् वा अन्य कतै, आफ्ना PCP-लाई कुनैपनि समयमा, दिन वा रात फोन गर्नुहोस्। यदि आफ्ना PCP-सित तपाईंको सम्पर्क भएन भने, 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा हामीलाई फोन गर्नुहोस्। तपाईंसित फोनमा कुरा गर्ने व्यक्तिलाई जे भइरहेछ त्यसबारे बताउनुहोस्। उनीहरूले तपाईंलाई के गर्नुपर्नेछ, सो बताउनेछन्।

संयुक्त राज्य अमेरिका बाहिर सेवा-उपचार

तपाईं संयुक्त राज्य अमेरिका बाहिर यात्रामा जानुभएको खण्डमा, तपाईंले डिस्ट्रिक्ट अफ कोलम्बिया, प्यूर्टो रिको, भर्जिन आइल्याण्ड्स, गुआम, नदर्न मेरिआना आइल्याण्ड्स तथा अमेरिकन समोआ-मा मात्रै तत्काल एवम् सङ्कटकालीन सेवा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं कुनै अन्य देश (क्यानडा र मेक्सिको लगायत)-मा हुनुहुन्छ भने, तपाईंले यी सेवाहरूको लागि भुक्तानी गर्नुपर्नेछ।

हामी तपाईंलाई स्वस्थ राख्न चाहन्छौं

तपाईं र तपाईंका परिवारको लागि आवश्यक नियमित जाँच-परीक्षण अनि खोपहरू बाहेक, तपाईंको स्वास्थ्यलाई असल राख्ने कतिपय उपायहरू यहाँ दिइएका छन्:

- तपाईं र तपाईंका परिवारको लागि क्लास
- धूम्रपान छोड्नेसम्बन्धी क्लास
- प्रसव-पूर्व हेरचाह अनि पोषण
- शोक/कसैलाई गुमाएको स्थितिमा समर्थनकारी सेवा
- स्तनपान अनि शिशुको हेरचाह
- तनाउ प्रबन्धन
- तौल नियन्त्रण
- कोलेस्टेरोल नियन्त्रण
- मधुमेहसम्बन्धी सुझाउ अनि आत्म-प्रबन्धनसम्बन्धी तालिम
- धम्कीको रोगसम्बन्धी सुझाउ अनि आत्म-प्रबन्धनसम्बन्धी तालिम
- यौन सञ्चारित सङ्क्रमण (एसटीआई), एसटीआई-हरूको जाँच अनि यसबाट आफूलाई बचाउनु
- घरायशी हिंसासम्बन्धी सेवाहरू

यहाँ तपाईंको क्षेत्रमा उपलब्ध सेवाहरूको सूची संलग्न छ, जुन सेवाहरूलाई तपाईं प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। अधिक जानकारी अनि आगामी क्लासहरूको सूची प्राप्त गर्नको लागि 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा मेम्बर सर्भिसेसलाई फोन गर्नुहोस्।

स्वास्थ्यलाई बढुवा दिने कार्यक्रमहरू:
सेन्ट जोसेफ्स अस्पताल (St. Joseph's Hospital)
7246 Janus Park Drive, Liverpool, NY 13088
1-315-458-3600

- असल ढङ्गमा सास फेर्नु
- मधुमेह आत्म-प्रबन्धन
- स्वास्थ्यवर्धक सोमबारे सिरेक्यूज
- धूम्रपानको त्याग
- सम्पूर्ण जोर्नी रिप्लेसमेन्ट (प्रतिस्थापन)
- कार्यस्थलमा आरोग्य
- हृदयसम्बन्धी रोगमा स्वास्थ्य लाभ
- चाँडै हस्तक्षेप
- फोक्सोसम्बन्धी रोगमा स्वास्थ्य लाभ
- टेक शेप अर्थात् सही आकारमा रहनुहोस्, SJH
- आरोग्य-लाभ स्थल

धूम्रपान छोडाउने कार्यक्रमहरू:
सेन्ट जोसेफ्स अस्पताल (St. Joseph's Hospital)
7246 Janus Park Drive
Liverpool, NY 13088
1-315-458-3600

तम्बाकू मुक्त CNY-कोर्टल्याण्ड काउन्टी
कोर्टल्याण्ड काउन्टी स्वास्थ्य विभाग
1-607-758-5501

तम्बाकू मुक्त CNY-टम्पकिन्स काउन्टी
टम्पकिन्स काउन्टी स्वास्थ्य विभाग
1-607-274-6712

शिशुको जन्म अनि नयाँ परिवारसम्बन्धी क्लासहरू:
सेन्ट जोसेफ्स अस्पताल (St. Joseph's Hospital)
7246 Janus Park Drive
Liverpool, NY 13088
1-315-458-3600

- स्तनपानसम्बन्धी क्लास
- चुस्त एवम् स्वस्थ गर्भावस्थासम्बन्धी क्लास
- सप्ताहान्तमा शिशुजन्मसम्बन्धी तालिम
- नवजातको हेरचाहसम्बन्धी क्लास
- प्रसव वेदना निम्ति तम्तयारीसम्बन्धी क्लास
- सहोदरसम्बन्धी क्लास
- सम्पर्कमा रहनु

क्रुज अस्पताल (Crouse Hospital)
736 Irving Ave
Syracuse, NY 13210

- शिशुको जन्मसम्बन्धी तम्तयारी
- सप्ताहान्तमा शिशुको जन्मसम्बन्धी तम्तयारी
- शिशुको जन्मसम्बन्धी रिफ्रेशर
- पारिवारिक जन्म उन्मुखी कार्यक्रम
- जन्मसम्बन्धी क्लासमा सहोदर
- ठुला दाजु/ठुली दिदी क्लास
- स्तनपानको तम्तयारी
- शिशुको हेरचाहसम्बन्धी क्लास
- दुइ, तीन अनि अधिक निम्ति तम्तयारी
- पीडिएट्रिक CPR अनि प्राथमिक उपचार

भाग 2:

तपाईंका लाभहरू एवम् योजना प्रक्रियाहरू

यो पुस्तिकाको बाँकीको भाग तपाईंलाई आवश्यकता परेको बेलामा जानकारी हासिल गर्नको लागि हो। यसमा कभर गरिने अनि कभर नगरिने सेवाहरूको सूची दिइएको छ। यदि तपाईंको कुनै गुनासो छ भने, यो पुस्तिकाले तपाईंलाई बताउनेछ कि तपाईंले के गर्नुपर्नेछ। पुस्तिकामा अन्य जानकारीहरू छन् जो तपाईंको लागि उपयोगी हुन सक्छ। यो पुस्तिकालाई आफ्नो निकटमा राख्नुहोस् किनभने तपाईंलाई यसको खाँचो पर्न सक्छ।

लाभ वा सुविधाहरू

Medicaid प्रबन्धित सेवा अन्तर्गत नियमित Medicaid-मा पाइने सेवाहरू बाहेक अन्य कैयौं सेवाहरू उपलब्ध गराइन्छन्। Molina Healthcare-ले तपाईंलाई आवश्यक अधिकांश सेवाहरू उपलब्ध गराउनेछ वा यसको व्यवस्था गर्नेछ। कतिपय यस्ता सेवाहरू पनि छन्, जसलाई प्राप्त गर्नको लागि तपाईं आफ्ना PCP-समक्ष जानु पर्दैन। यी सेवाहरूमा सङ्कटकालीन उपचार; परिवार नियोजन/एचआईभी जाँच अनि परामर्श; अनि विशिष्ट स्वयम्-रेफरल सेवाहरू बाहेक तपाईंले Molina Healthcare-बाट प्राप्त गर्नुहुने सेवाहरू अनि कुनैपनि Medicaid सेवा-प्रदायकलाई रोजेर तपाईंले प्राप्त गर्न सक्नुहुने सेवा सामेल छ। यदि तपाईंसित कुनै प्रश्नहरू छन् अथवा तल उल्लेख गरिएको कुनैपनि सेवाको सम्बन्धमा मद्दत चाहिएको छ भने, कृपया 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा हाम्रो मेम्बर सर्भिसेस डिपार्टमेन्ट अर्थात् सदस्य सेवा विभागलाई फोन गर्नुहोस्।

Molina Healthcare-द्वारा कभर गरिने सेवाहरू

तपाईंले यी सेवाहरू अनिवार्य रूपमा Molina Healthcare**-का सेवा-प्रदायकहरूबाट प्राप्त गर्नुपर्नेछ।** सबै सेवाहरू चिकित्सकीय वा नैदानिक दृष्टिले आवश्यक तथा तपाईंका PCP-द्वारा उपलब्ध वा रेफर गराइएको हुनुपर्छ। यदि तपाईंसित कुनै प्रश्नहरू छन् अथवा तल उल्लेख गरिएको कुनैपनि सेवाको सम्बन्धमा मद्दत चाहिएको छ भने, कृपया 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा हाम्रो मेम्बर सर्भिसेस डिपार्टमेन्ट अर्थात् सदस्य सेवा विभागलाई फोन गर्नुहोस्।

नियमित चिकित्सा सेवा

- आफ्ना PCP-का साथ अफिस भिजिट
- विशेषज्ञहरूकोमा रेफरल
- आँखा/श्रवण जाँच

रोकथाममूलक सेवा

- बच्चालाई स्वस्थ राख्ने सेवा
- शिशुलाई स्वस्थ राख्ने सेवा
- नियमित जाँच-परीक्षण
- शिशुहरूलाई जन्मदेखि बाल्यावस्थासम्म खोपहरू
- नामाङ्कित व्यक्तिहरूलाई जन्मदेखि 21 वर्षको उमेरसम्म चाँडो अनि नियमित जाँच, निदान एवम् उपचार [Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT)] सेवाहरूको सुविधा
- धूम्रपान त्याग गर्नेसम्बन्धी परामर्शहरू
- निःशुल्क सुई र सिरिन्जहरूको सुविधा
- एचआईभी-बारे जानकारी अनि जोखिमलाई कम्ती पार्नु

प्रसवसम्बन्धी हेरचाह

- गर्भावस्थासम्बन्धी हेरचाह
- डक्टरहरू/धाई अनि अस्पताल सेवाहरू
- नर्सरीमा नवजातको हेरचाह
- गर्भावस्थाको समयमा अनि प्रसूति पश्चात् एक बर्षसम्म अवसादको जाँच

गृह स्वास्थ्य सेवा

- चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक अनि Molina Healthcare-द्वारा व्यवस्था गरिएको हुनुपर्छ।
- प्रसव पश्चात् चिकित्साको दृष्टिले आवश्यक एकपल्टको होम हेल्थ भिजिट अनि उच्च जोखिममा रहेका महिलाहरूको लागि चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक अतिरिक्त भिजिटहरू।
- उच्च जोखिममा रहेका नवजातहरू (हालै जन्मिएका) निम्ति कम्तीमा पनि 2 भिजिटहरू।
- आवश्यकताअनुसार अनि तपाईंका PCP/विशेषज्ञको आदेशमा अन्य होम हेल्थ केयर भिजिटहरू।

व्यक्तिगत सेवा/होम एटेन्डेन्ट/उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाहरू (CDPAS)

- अनिवार्य रूपमा चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक र Molina Healthcare-द्वारा व्यवस्था गरिएको हुनुपर्छ।
- व्यक्तिगत सेवा/होम एटेन्डेन्ट - स्नान, वस्त्र लगाउनु अनि खुवाउनुमा सहायता अनि खाना पकाउन र घरको काममा सहायता।

- CDPAS - स्नानमा काममा सहायता, वस्त्र लगाउनु अनि खुवाउनुमा सहायता अनि खाना पकाउन अनि यसको अतिरिक्त, घरमा स्वास्थ्यसम्बन्धी मद्दत साथै नर्सिङगसित सम्बद्ध कामहरू। यो सेवा तपाईंद्वारा रोजिएको र निर्देशित गरिएको सहायकद्वारा उपलब्ध गराइन्छ।
- यदि तपाईं अधिक जानकारी चाहनुहुन्छ भने 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा Molina Healthcare-सित सम्पर्क गर्नुहोस्।

व्यक्तिगत सङ्कटकालीन अनुक्रिया प्रणाली (PERS)

- तपाईं सङ्कटकालीन स्थितिमा पर्नुभएको बेलामा लगाउनुपर्ने सामग्री।
- यो सेवाको लागि योग्य ठहर हुन अनि यसलाई प्राप्त गर्नको लागि तपाईंले व्यक्तिगत सेवा/होम एटेन्डेन्ट अर्थात् गृह परिचारक वा CDPAS सेवाहरू प्राप्त गरिरहेको हुनुपर्छ।

वयस्क दिवस स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू

- तपाईंका PCP-द्वारा अनिवार्य रूपमा सिफारिस गरिएको हुनुपर्छ।
- स्वास्थ्य शिक्षा, पोषण, नर्सिङ्ग एवम् सामाजिक सेवा, दैनन्दिनको जीवनमा सहायता, पुनरुद्धार थेरेपी, फार्मेसी सेवाहरू, अनि यसबाहेक दाँत वा अन्य विशेषज्ञता प्राप्त सेवाहरूको लागि रेफरलहरू उपलब्ध गराउँछ।

एड्स वयस्क दिवस स्वास्थ्य उपचार सेवाहरू

- तपाईंका PCP-द्वारा अनिवार्य रूपमा सिफारिस गरिएको हुनुपर्छ।
- सामान्य चिकित्सकीय एवम् नर्सिङ्ग सेवा, लागू पदार्थको दुरूपयोगसम्बन्धी समर्थनकारी सेवाहरू, मानसिक स्वास्थ्य समर्थनकारी सेवाहरू, पोषणसम्बन्धी सेवाहरू, साथै सामाजिक, मनोरञ्जन दिने र आरोग्य/स्वास्थ्य संवर्धक गतिविधिहरू उपलब्ध गराउँछ।

क्षय रोग निम्ति थेरेपी

- यसले क्षय रोगका औषधीहरू लिनमा अनि फलो अप केयर अर्थात् हेरचाहमा सहायता गर्दछ।

मरणासन्न रोगीहरूको हेरचाह

- हस्पिस अर्थात् मरणासन्न रोगी सेवाले बीमारीको अन्तिम अवस्था अनि मृत्यु पश्चात् रोगी र परिवारका विशेष आवश्यकताहरू पूरा गर्नमा मद्दत पुर्‍याउँछ।

2. पुऱ्याउँने
3. पऱ्यो
4. पुऱ्याउनको
5. पुऱ्याउँछन्
6. पुऱ्याउँछ।
7. गऱ्यौं
8. रहनुपऱ्यो
9. पुऱ्याउनुभयो
10. टीटीवाई

- अनिवार्य रूपमा चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक र Molina Healthcare-द्वारा व्यवस्था गरिएको हुनुपर्छ।
- एक वर्ष वा कम्ती समय बाँच्ने सम्भावना भएका रोगीहरूको लागि समर्थनकारी सेवाहरू अनि कतिपय चिकित्सकीय सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ।
- तपाईंले यी सेवाहरू आफ्नो घर वा अस्पताल वा नर्सिङ्ग होममा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

एक्काइस (21) वर्षभन्दा कम्ती उमेरका हस्पिस सेवा प्राप्त गरिरहेका शिशुहरूले चिकित्सकीय आवश्यकताका निवारक साथै पीडा हर्ने सेवाहरू पनि प्राप्त गर्न सक्छन्।

यदि तपाईंसित यो सुविधाबारे प्रश्नहरू छन् भने, तपाईंले मेम्बर सर्भिसेस डिपार्टमेन्ट अर्थात् सदस्य सेवा विभागलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

दाँतहरूको हेरचाह

समग्रतामा तपाईंको स्वास्थ्य सेवाको लागि दाँतहरूको असल हेरचाह उपलब्ध गराउनु महत्त्वपूर्ण छ भनी Molina Healthcare विश्वास गर्छ। उच्च गुणस्तरका दन्त सेवाहरू उपलब्ध गराउनमा विशेषज्ञता हासिल गरेका Healthplex-सित अनुबन्ध मार्फत हामी दाँतहरूको उपचारसम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउँछौं। कभर गरिने सेवामा रोकथाममूलक दाँतका जाँचहरू, सफाई, एक्स-रे, फिलिङ्ग जस्ता नियमित एवम् सामान्य दन्त सेवा तथा तपाईंको उपचार अनि/अथवा फलो-अप हेरचाहको आवश्यकता पर्नसक्ने कुनै परिवर्तन वा असाधारण अवस्थाको जाँच गर्ने अन्य सेवाहरू सामेल छन्। *दाँतको डक्टरलाई देखाउनको लागि तपाईंलाई आफ्ना PCP-को रेफरल आवश्यकता छैन!*

दन्त सेवाहरू कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ:

दाँतहरूको हेरचाह सेवाको एक हिस्साको रूपमा, तपाईंको एक प्राइमेरी केयर डेन्टिस्ट, वा PCD, हुनेछन् जो Healthplex-का डेन्टिस्टहरूको सञ्जालका कुनै डेन्टिस्ट हुनेछन्। तपाईंले दाँतका उपचारसम्बन्धी सबै आवश्यकताहरूको लागि आफ्नो PCD-लाई देखाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई आवश्यक ठहरिएको खण्डमा तपाईंका PCD-ले दाँतको उपचार निम्ति तपाईंलाई कुनै विशेषज्ञकोमा रेफर गर्नेछन्।

- यदि तपाईंलाई कुनै डेन्टिस्टको आवश्यकता छ अथवा आफ्नो डेन्टिस्टलाई बदलिन चाहनुहुन्छ भने, कृपया Healthplex-लाई 1-800-468-9868 (टीटीवाई: 711)-मा फोन

1. पुऱ्याउन
2. पुऱ्याउने
3. पुऱ्यो
5. पुऱ्याउँछन
6. पुऱ्याउँछ
9. पुऱ्याउनुभयो

गर्नुहोस्, सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:00 बजीदेखि बेलुकी 6:00 बजीसम्म। त्यहाँ तपाईंलाई मद्दत पुऱ्याउनको लागि ग्राहक सेवा प्रतिनिधिहरू हुनेछन्। धेरैले तपाईंको भाषा बोल्न सक्छन् वा उनीहरूको भाषा सेवाहरूसित अनुबन्ध हुन्छ।

- दाँतहरूको हेरचाह सेवा प्राप्त गर्नको लागि आफ्नो सदस्य आईडी कार्ड देखाउनुहोस्। तपाईंलाई भिन्नै डेन्टल आईडी कार्ड दिइनेछैन। तपाईं आफ्ना डेन्टिस्टकोमा जानुहुँदा, तपाईंले आफ्नो प्लान आईडी कार्ड देखाउनुपर्नेछ।
- तपाईं कुनै एकाडेमिक डेन्टल क्लिनिकद्वारा सञ्चालित कुनै डेन्टल क्लिनिकमा विना कुनै रेफरल जान सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंलाई कुनै डेन्टिस्ट वा एकाडेमिक डेन्टल सेन्टरद्वारा सञ्चालित कुनै डेन्टल क्लिनिक खोज्नमा मद्दत चाहिएको छ भने, 1-800-541-2831-मा न्यूयोर्क स्टेट हटलाइनलाई फोन गर्नुहोस्।

अर्थोडन्टिक अर्थात् दाँतमा सुधार गर्ने सेवा

अति नै बाङ्गा-टेढा दाँतहरू, खण्ड तालु वा खण्ड ओंठको कारणले गर्दा भोजन चपाउनै नसक्ने जस्ता; दाँतहरूको तीव्र समस्या भएका 21 वर्षसम्मका शिशुहरूको लागि Molina Healthcare-ले ब्रेस अर्थात् पट्टीसित सम्बद्ध सेवालाई कभर गर्छ।

दृष्टिसम्बन्धी सेवा

- चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक ठहरिए नेत्र-विशेषज्ञ, आँखा जाँच्ने यन्त्र अनि नेत्रदृष्टिको जाँच जस्ता सेवाहरू, अनि कन्ट्याक्ट लेन्स, पोलिकार्बोनेट लेन्स, कृत्रिम आँखा, अनि अथवा हराएको वा नष्ट भएका ग्लासहरूको सट्टामा नयाँ जस्ता सेवाहरूको कभरेज, जसमा मरम्मती पनि सामेल छ। कृत्रिम आँखाहरूसम्बन्धी सेवालाई योजना प्रदायकको आदेशानुसार कभर गरिन्छ।
- सामान्यतः हरेक दुइ वर्षमा एकपल्ट आँखाको जाँच, तर चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक ठहरिए यसभन्दा अधिकपल्ट।
- ग्लास अर्थात् चस्माहरू (हरेक दुइ वर्षमा Medicaid-द्वारा अनुमोदित फ्रेमहरूको नयाँ जोडी, वा चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक ठहरिए यसभन्दा अधिक)।
- दृष्टिमा कमीसम्बन्धी जाँच अनि तपाईंका डक्टरको आदेशमा दृष्टिमा सुधार गर्ने यन्त्रहरू।
- आँखाका रोग वा त्रुटिहरू निम्ति विशेषज्ञहरूकोमा रेफरल।

फार्मेसी अर्थात् औषधी केन्द्र

- प्रेस्क्रिप्सन अर्थात् नुस्खामा भनिएका औषधीहरू
- विना नुस्खा पाइने औषधीहरू
- इन्सुलिन तथा मधुमेह रोगसम्बन्धी आपूर्तिहरू
- धूम्रपान छोडाउनको लागि एजेन्ट अर्थात् अभिकर्त्ताहरू, जसमा OTC (ओभर द काउन्टर) उत्पादहरू पनि सामेल छ
- श्रवण यन्त्रका ब्याट्रीहरू
- ट्युब मार्फत खाना खुवाउने प्रक्रिया
- आपातकालीन गर्भ निरोधक (एका क्यालेण्डर वर्षमा 6)
- चिकित्सकीय तथा शल्य-चिकित्सासम्बन्धी आपूर्तिहरू

कतिपय व्यक्तिहरू निम्ति, कतिपय औषधीहरू अनि फार्मेसीका कतिपय सामग्रीहरूको लागि फार्मेसी को-पेमेन्ट अर्थात् सह-भुक्तानी आवश्यक ठहरिन सक्छ। निम्न सदस्यहरू वा सेवाहरूको लागि को-पे (सह-भुक्तानी)-को कुनै आवश्यकता छैन:

- 21 वर्षभन्दा कम्ती उमेरका सदस्यहरू।
- सदस्यहरू जो गर्भवती छन्। गर्भवती महिलाहरूलाई गर्भावस्थाको बेलामा अनि गर्भावस्था समाप्त भएपछिका दुइ महिनाहरूसम्म छूट प्रदान गरिन्छ।
- OMH वा OPWDD गृह एवम् समुदाय आधारित सेवाहरू (HCBS)-सित सम्बद्ध छूट कार्यक्रमका सदस्यहरू।
- मस्तिष्कमा चोट लागेका वा क्षति पुगेका (TBI) व्यक्तिहरूको DOH HCBS छूट कार्यक्रमका सदस्यहरू।
- जन्म नियन्त्रण चक्कीहरू अनि पुरुष वा महिला कन्डमहरू जस्ता परिवार नियोजनसम्बन्धी औषधीहरू एवम् आपूर्तिहरू।
- ट्रेडमार्क विनाका औषधीहरूसम्बन्धी को-पे (सह-भुक्तानी)-हरू (यदि योजनाले को-पे-लाई हटाइदिएको छ भने)।
- मानसिक रोग (साइकोट्रपिक अर्थात् मनलाई प्रभावित पार्ने) अनि क्षय रोगको उपचार निम्ति औषधीहरू।

नुस्खामा उल्लेख गरिएका सामग्रीहरू	**सह-भुक्तानीको रकम**	**सह-भुक्तानीको विवरण**
नुस्खामा भएका औषधीहरूको ब्रान्डको नाउँ	$3.00/ $1.00	हरेक नयाँ नुस्खा तथा हरेक रिफिल निम्ति 1 को-पे (सह-भुक्तानी) शुल्क आवश्यक छ
नुस्खामा भएका ट्रेडमार्क विनाका औषधीहरू	$1.00	
धूम्रपान त्याग अनि मधुमेहका औषधीहरू जस्ता विना नुस्खा पाइने औषधीहरू	$0.50	

- हरेक नयाँ नुस्खा *तथा* हरेक रिफिल निम्ति को-पेमेन्ट (सह-भुक्तानी) आवश्यक छ।
- तपाईंलाई को-पे गर्नपरेको खण्डमा, तपाईं एक क्यालेण्डर वर्षमा अधिकतम $200 रकमको भुक्तानीको लागि जिम्मेवार हुनुहुनेछ।
- तपाईंले क्यालेण्डर वर्षको अवधिमा प्लान अर्थात् योजनाहरूलाई स्थानान्तरित गर्नुभएको छ भने, आफ्ना रसिदहरूलाई आफ्ना को-पेमेन्टहरूको प्रमाणको रूपमा राम्री राख्नुहोस् अथवा तपाईंले आफ्नो फार्मेसीलाई भुक्तानी गरिएका को-पेमेन्टहरूको प्रमाण निम्ति अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो नयाँ प्लान अर्थात् योजनाको एक प्रतिलिपि दिनु आवश्यक छ।
- कतिपय यस्ता औषधीहरू छन् जसलाई तपाईंका डक्टरले तपाईंको नुस्खामा लेख्नभन्दा पहिले हामीबाट अनुमति लिन आवश्यक छ। तपाईंको लागि आवश्यक औषधीहरू तपाईंलाई प्राप्त होस् भनी सुनिश्चित गर्न तपाईंका डक्टरले CVS केयरमार्क-सित मिलेर काम गर्न सक्छन्। कुनै औषधी प्राप्त गर्नको लागि तपाईंलाई पूर्व अनुमति लिने आवश्यकता परेको खण्डमा, यस प्रक्रियालाई सरल बनाउनमा मद्धत पुऱ्याउने Molina Healthcare औषधी-विशेष अनुरोध फारामहरू उपलब्ध छन्। तपाईंका सेवा-प्रदायकले अनलाइन पूर्व अनुमति लिनको लागि www.MolinaHealthcare.com हेर्न सक्छन् अनि CVS केयरमार्कलाई पूर्ण रूपमा भरिएको फाराम 1-844-823-5479-मा फ्याक्स गर्न सक्छन्।
- नुस्खामा लेखिएका औषधीहरू प्राप्त गर्ने स्थललाई तपाईं रोज्न सक्नुहुन्छ। तपाईं हाम्रो प्लान अर्थात् योजनमा सहभागी कुनैपनि फार्मेसीमा जान सक्नुहुन्छ। आफ्ना विकल्पहरूबारे अधिक जानकारी प्राप्त गर्नको लागि, कृपा गरी 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा मेम्बर सर्भिसेसहरूलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

1. पुऱ्याइन्
3. [illegible]
4. पुऱ्याउनको
5. पुऱ्याउँछन्
6. पुऱ्याउँछ
7. गऱ्यौं

अस्पताल सेवा

- अन्तरङ्ग रोगी सेवा
- बाह्य रोगी सेवा
- प्रयोगशाला, एक्स-रे, अन्य जाँचहरू

सङ्कटकालीन सेवा

- सङ्कटकालीन सेवा भनेका ती प्रक्रियाहरू, उपचारहरू वा सेवाहरू हुन् जो सङ्कटकालीन अवस्थाको मूल्याङ्कन वा यसलाई स्थिर पार्नको लागि आवश्यक छन्।
- तपाईंले सङ्कटकालीन सेवा प्राप्त गरेपछि, तपाईंको स्थितिलाई स्थिर बनाइराख्नको लागि तपाईंलाई एक अर्को सेवाको खाँचो पर्न सक्छ। आवश्यकताअनुसार तपाईंको उपचार सङ्कटकालीन कक्ष, अस्पतालको कुनै इनपेसेन्ट हस्पिटल रूम (अन्तरङ्ग रोगी कक्ष), वा कुनै अन्य स्थानमा गरिनेछ। यसलाई **अवस्था स्थिर पारिएपछिका सेवाहरू** भनिन्छ।
- सङ्कटकालीन सेवाहरूबारे अधिक जानकारीको लागि, पृष्ठ 13 हेर्नुहोस्।

विशेषज्ञता प्राप्त सेवा

निम्न लगायत अन्य चिकित्सकहरूका सेवाहरू सामेल छन्

- शारीरिक चिकित्सक - प्रति क्यालेण्डर वर्षमा 40 भिजिटहरूसम्म सीमित
- व्यावसायिक रोगोपचार एवम् वाक-चिकित्सक - प्रति क्यालेण्डर वर्षमा हरेक वर्ष 20 भिजिटहरूसम्म सीमित
- श्रवण डक्टरहरू
- धाई
- हृदय रोगोपचार
- खुट्टाहरूको हेरचाह गर्ने चिकित्सक

यदि तपाईं 21 वर्षभन्दा कम्ती उमेरको हुनुहुन्छ भने शारीरिक, व्यावसायिक एवम् वाक-चिकित्सकहरू निम्ति तोकिएको सीमा लागू हुँदैन, यसबाहेक, विकासात्मक अक्षमताले ग्रस्त मानिसहरूको कार्यालय (Office for People with Developmental Disabilities)-ले तपाईंलाई विकासात्मक अक्षमताले ग्रस्त घोषित गरेको छ, अथवा तपाईं मस्तिष्कमा आघात वा चोटले ग्रस्त हुनुहुन्छ भनेपनि यो सीमा लागू हुँदैन।

आवासीय स्वास्थ्य सेवा सुविधा केन्द्र (नर्सिङ्ग होम)
कभर गरिने नर्सिङ्ग गृह सेवामा निम्न सामेल छन्:

- चिकित्सकीय निगरानी;
- 24-घण्टा नर्सिङ्ग सेवा;
- दैन्दिनको जीवनमा मद्दत;
- शारीरिक थेरेपी;
- व्यावसायिक थेरेपी;
- वाक्-भाषा विकृति जाँच अनि अन्य सेवाहरू।

यी नर्सिङ्ग गृह सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि:

- यी सेवाहरूको आदेश तपाईंका चिकित्सकद्वारा दिनु अनिवार्य छ, अनि
- यो सेवाहरूको लागि Molina Healthcare-द्वारा अनुमति प्रदान गरिनु अनिवार्य छ।

पुनरूद्धार
Molina Healthcare-द्वारा एक कौसलपूर्ण नर्सिङ्ग होममा छोटो अवधिको, अथवा पुनरूद्धार (जसलाई "रिह्याब" पनि भनिन्छ) निम्ति बसाइ जस्ता सेवाहरूलाई कभर गरिन्छ।

दीर्घकालीन बसाइ:
Molina Healthcare-द्वारा 21 वर्ष वा अधिक उमेरका सदस्यहरूको लागि कुनै नर्सिङ्ग होममा लामो समयसम्म रहने सुविधालाई कभर गरिन्छ।

दीर्घकालीन बसाइको अर्थ यो हो कि तपाईं नर्सिङ्ग होममा बस्नुहुनेछ।
दीर्घकालीन बसाइको लागि योग्य ठहर गरिएपछि तपाईंले Molina Healthcare-को सञ्जालमा भएको यस्तो कुनै एक नर्सिङ्ग होमलाई छान्न सक्नुहुन्छ जसले तपाईंका आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्न सक्छ। यदि तपाईं Molina Healthcare-को सञ्जालमा हिस्सा नभएको कुनै नर्सिङ्ग होममा बस्न चाहनुहुन्छ भने, पहिले तपाईं एक यस्तो अर्को योजनामा सर्नुपर्नेछ, जुन योजना अन्तर्गत सञ्जालमा तपाईंले रोज्नुभएको नर्सिङ्ग होम सामेल छ।

पात्रता भएका वयोवृद्धहरू, पात्रता भएका वयोवृद्धका पति वा पत्नीहरू, अनि **पात्रता भएका वयोवृद्धहरूका गोल्ड स्टार आमाबुवा**-ले बस्नको लागि भेटरन्स नर्सिङ्ग होमलाई रोज्न सक्छन्।

Molina Healthcare-को सञ्जालमा यस्तो कुनै भेटरन्स होम छैन। यदि तपाईं पात्रता भएको भेटरन अर्थात् वयोवृद्ध/सेवानिवृत्त, पात्रता भएको वयोवृद्ध/सेवानिवृत्तको पति वा पत्नी वा कुनै पात्रता भएको वयोवृद्ध/सेवानिवृत्तको गोल्ड स्टार आमा-बुवा हुनुहुन्छ अनि कुनै भेटरन्स होममा बस्न चाहनुहुन्छ भने, हामी त्यहाँ तपाईंलाई भर्ना गर्ने व्यवस्था मिलाउनमा सहायता गर्नेछौं। तपाईं एक अर्को Medicaid प्रबन्धित हेरचाह स्वास्थ्य सेवा योजनामा सर्नुपर्नेछ जसको सञ्जालमा भेटरन्स होम सामेल छ।

दीर्घकालीन नर्सिङ्ग होम सेवाको लागि तपाईंको Medicaid पात्रताको निर्धारण
दीर्घकालीन नर्सिङ्ग होम सेवाहरूको लागि Medicaid अनि/अथवा Molina Healthcare-द्वारा भुक्तानी गरिएको चाहनुहुन्छ भने तपाईंले स्थानीय सामाजिक सेवा विभाग [Social Services (LDSS)]-लाई आवेदन गर्नुपर्नेछ। दीर्घकालीन नर्सिङ्ग होम सेवाहरूको लागि तपाईंको पात्रता निर्धारित गर्न LDSS-ले तपाईंका आम्दानी र सम्पत्तिहरूको समीक्षा गर्नेछ। तपाईंको दीर्घकालीन नर्सिङ्ग होम सेवाको लागि तपाईंले कुनै खर्च उठाउनु परेकोमा LDSS-ले तपाईंलाई यसबारे जनाउनेछ।

प्रश्नहरू
यी सुविधाहरूबारे तपाईंसित प्रश्नहरू छन् भने, हाम्रो सदस्य सेवा विभागलाई 1-800-223-7242, (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्।

अतिरिक्त संसाधनहरू
यदि तपाईं दीर्घकालीन नर्सिङ्ग होम सेवा, नर्सिङ्ग होमको चुनाउ, वा तपाईंको आर्थिक स्थितिमाथि यसको प्रभावलाई लिएर चिन्तित हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई सहायता पुऱ्याउने अतिरिक्त संसाधनहरू पनि छन्।

- स्वतन्त्र उपभोक्ता वकालत सञ्जाल [Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)]-ले निःशुल्क सहायता उपलब्ध गराउँछ जसलाई गोपनीय राखिन्छ। 1-844-614-8800-मा फोन गर्नुहोस् वा www.icannys.org हेर्नुहोस्।

3. पऱ्यो
4. पुऱ्याउनको
5. पुऱ्याउँछन्
6. पुऱ्याउँछ
7. गऱ्यो
8. रहनुपऱ्यो
9. पुऱ्याउनुभयो
10. टीटीवाई

- पाको हुँदै गइरहेकाहरू निम्ति न्यूयोर्क स्टेट अफिस
  - स्वास्थ्य बीमा जानकारी, परामर्श एवम् सहायता [Health Insurance Information, Counseling and Assistance (HIICAP)]-ले स्वास्थ्य बीमासम्बन्धी प्रश्नहरूको सम्बन्धमा निःशुल्क परामर्श अनि सिफारिस उपलब्ध गराउँछ। 1-800-701-0501-मा फोन गर्नुहोस्।
  - NY CONNECTS दीर्घकालीन सेवा एवम् समर्थनको एक लिङ्क हो। 1-800-342-9871-मा फोन गर्नुहोस् वा www.nyconnects.ny.gov हेर्नुहोस्।
- नर्सिङ्ग होम अधिकार पत्र [Nursing Home Bill of Rights (NHBOR)]-ले एक नर्सिङ्ग होम निवासीको रूपमा तपाईंका अधिकार एवम् जिम्मेवारीहरूको व्याख्या गर्छ। NHBOR-बारे अधिक जान्नको लागि www.health.ny.gov/facilities/nursing/rights/ हेर्नुहोस्।

व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा

व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य अनि पदार्थको दुरूपयोग (रक्सी अनि लागू पदार्थ)-को उपचार एवम् रिह्याबिलिटेशन अर्थात् पुनरूद्धार सेवाहरू सामेल छन्। हाम्रा सबै सदस्यहरूले मानसिक स्वास्थ्य, वा रक्सी अथवा लागू पदार्थको दुरूपयोग जस्ता समस्याहरूमा मद्दत पुर्‍याउने सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छन्। यी सेवाहरूमा सामेल छन्:

मानसिक स्वास्थ्य सेवा

- सघन मनोवैज्ञानिक रिह्याब उपचार
- दिनमा गरिने उपचार
- दिनको उपचार जारी राख्नको लागि क्लिनिक
- अन्तरङ्ग एवम् बाह्य रोगी मानसिक स्वास्थ्य उपचार
- आंशिक रूपमा अस्पतालमा सेवा
- यदि तपाईं सामुदायिक गृह वा परिवार-आधारित उपचाराधीन हुनुहुन्छ भने, रिह्याब अर्थात् पुनरूद्धार सेवाहरू
- दिनको उपचार जारी राख्नु
- निजीकृत स्वास्थ्य लाभ उन्मुखी सेवाहरू
- स्वीकारात्मक सामुदायिक उपचार सेवाहरू
- व्यक्तिगत एवम् सामूहिक परामर्श
- सङ्कटको समयमा हस्तक्षेपकारी सेवाहरू

लागू पदार्थको दुरूपयोग विकारसम्बन्धी सेवाहरू

- अन्तरङ्ग एवम् बाह्य रोगीहरूको पदार्थको दुरूपयोग विकार (रक्सी र लागू पदार्थ)-को उपचार
- अन्तरङ्ग रोगी निम्ति लत छोडाउने सेवाहरू
- अपिओड अर्थात् अफीमसम्बन्धी, मेथाडोन देखरेख उपचार लगायत
- आवासीय लागू पदार्थ दुरूपयोग विकार उपचार
- बाह्य रोगीहरूको लागि रक्सी र लागू पदार्थको उपचार सेवाहरू, लत छोडाउने सेवाहरू

शिशुहरूको परिवारको उपचार एवम् समर्थनकारी सेवाहरू

तपाईंले आफ्नो स्टेट मेडिकेड कार्ड (State Medicaid Card) मार्फत अगावै समान सेवाहरू प्राप्त गरिरहनु भएको हुनसक्छ। तल दिइएका तारिखहरूदेखि सेवा प्राप्त गर्नको लागि आफ्नो Molina Healthcare लाभार्थी कार्ड-को उपयोग गर्नुहोस्।

01 जनवरी, 2019

01 जनवरी, 2019-मा शिशुहरू एवम् परिवारको लागि उपचार एवम् समर्थनकारी सेवाहरू प्राप्त गर्न आफ्नो Molina Healthcare लाभार्थी कार्ड-को उपयोग गर्नुहोस्। यी सेवाहरूमा सामेल छन्:

- लाइसेन्स प्राप्त अन्य चिकित्सक [Other Licensed Practitioner (OLP)]। यो सेवाले तपाईंलाई तपाईंको सर्वाधिक सुविधालाई ध्यानमा राख्दै व्यक्तिगत, सामूहिक, अथवा पारिवारिक चिकित्सा-उपचार उपलब्ध गराउँछ।
- मनो-सामाजिक पुनर्वास [Psychosocial Rehabilitation (PSR)]। यो सेवाले तपाईंको समुदायमा तपाईंलाई सहायता गर्नको लागि कौसलहरू पुनः सिक्नमा तपाईंलाई मद्दत पुर्‍याउँछ। यो सेवालाई "कौसल निर्माण" भनिन्छ।
- सामुदायिक मनो-चिकित्सासम्बन्धी समर्थनकारी एवम् उपचार सेवा [Community Psychiatric Supports and Treatment (CPST)]। यो सेवाले तपाईंलाई घरमै बसेर आफ्ना परिवार, साथीहरू तथा अन्यहरूसित असल ढङ्गमा सर-सम्पर्क गर्नमा मद्दत पुर्‍याउँछ। यो सेवालाई "घरभित्रै गहन सेवा", "सङ्कट निवारण प्रबन्धन एवम् तालिम", अथवा "घरभित्रै समर्थनकारी सेवा एवम् सहायता" भनिन्थ्यो।

- यदि तपाईंको उमेर 21 वर्षभन्दा कम्ती छ अनि तपाईंलाई संघीय सामाजिक सुरक्षा अक्षमता बिमाको दर्जा प्राप्त छ अथवा तपाईंलाई न्यूयोर्क राज्यद्वारा सामाजिक सुरक्षा बिमासित सम्बद्ध बताइएको छ भने, शिशुहरूको परिवारको उपचार एवम् यी समर्थनकारी सेवाहरूको लागि आफ्नो स्टेट मेडिकेड कार्ड (State Medicaid Card)-को उपयोग गर्नुहोस्।

कभर गरिएका अन्य सेवाहरू

- टिकाउ चिकित्सकीय उपकरण (DME)/श्रवण यन्त्रहरू/कृत्रिम अङ्ग /अर्थोटिक्स
- अदालतद्वारा आदेश दिइएका सेवाहरू
- मामिला प्रबन्धन
- सामाजिक समर्थनकारी सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि सहायता
- FQHC
- परिवार नियोजन सेवाहरू
- खुट्टाहरूको हेरचाह गर्ने चिकित्सक

Molina Healthcare *अथवा* तपाईंको Medicaid कार्ड मार्फत तपाईंले प्राप्त गर्न सक्नुहुने सुविधाहरू

कतिपय सेवाहरूको मामिलामा, तपाईंले त्यो स्थान रोज्न सक्नुहुन्छ जहाँबाट तपाईं उपचार प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ। तपाईंले यी सेवाहरू आफ्नो Molina Healthcare सदस्यता कार्डको उपयोगद्वारा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं ती सेवा-प्रदायकहरूकोमा पनि जान सक्नुहुन्छ जसले तपाईंको Medicaid सुविधा कार्डलाई स्वीकार गर्छन्। यी सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि तपाईंले आफ्ना PCP-बाट रेफरल लिने आवश्यकता छैन। तपाईंसित प्रश्नहरू छन् भने 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा हामीलाई फोन गर्नुहोस्।

परिवार नियोजन

तपाईं परिवार नियोजन सेवाहरू उपलब्ध गराउने अनि Medicaid स्वीकार गर्ने कुनैपनि डक्टरकोमा वा क्लिनिकमा जान सक्नुहुन्छ। तपाईं हाम्रा परिवार नियोजन सेवा-प्रदायकहरूमध्ये कुनै एक प्रदायकसमक्ष जान सक्नुहुन्छ। कुनैपनि स्थितिमा, तपाईंलाई आफ्ना PCP-बाट रेफरल लिने आवश्यकता पर्नेछैन।

तपाईंले जन्म नियन्त्रण औषधीहरू, गर्भनिरोधक उपकरणहरू (आईयूडी अनि डायाफ्राम) प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ जसको लागि डक्टरको नुस्खा हुनु आवश्यक छ, अनि यसबाहेक, आपातकालीन गर्भ निरोधक, बन्ध्याकरण, गर्भावस्था जाँच, प्रसव-पूर्व हेरचाह, अनि गर्भपात जस्ता सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्। तपाईंले एचआईभी अनि यौन सञ्चारित रोग (एसटीआई)-को जाँच एवम् उपचार तथा तपाईंका जाँच परिणामसित सम्बद्ध सुझाउ-परामर्श प्राप्त गर्नको लागि परिवार नियोजन सेवा-प्रदायकलाई भेट्न सक्नुहुन्छ।

परिवार नियोजनसित सम्बद्ध भिजिटहरूमा क्यान्सर अनि अन्य सम्बद्ध अवस्थाहरूको जाँच पनि सामेल छ।

एचआईभी र एसटीआई जाँच

तपाईंले यो सेवा कुनैपनि समयमा आफ्ना PCP अथवा Molina Healthcare-का डक्टरहरूबाट प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यो सेवा आफ्नो परिवार नियोजन भिजिटको एक हिस्साको रूपमा पाइरहनु भएको छ भने, तपाईं परिवार नियोजन सेवाहरू उपलब्ध गराउने तथा Medicaid स्वीकार गर्ने कुनैपनि डक्टर वा क्लिनिकमा जान सक्नुहुन्छ। तपाईंले यो सेवा परिवार नियोजन भिजिटको एक हिस्साको रूपमा पाइरहनु भएको छ भने, तपाईंलाई रेफरलको आवश्यकता पर्नेछैन।

हरेक व्यक्तिले उनीहरूको डक्टरसित एचआईभी जाँचको बारेमा कुरा गर्नुपर्छ। तपाईंको नाउँ दर्ता नभएको स्थानबाट निःशुल्क एचआईभी जाँच वा जाँच प्राप्त गर्नको लागि, 1-800-541-AIDS (अङ्ग्रेजी) वा 1-800-233-SIDA (स्पेनिश)-मा फोन गर्नुहोस्।

क्षय रोगको निदान एवम् उपचार

रोगनिदान अनि/अथवा उपचारको लागि तपाईं आफ्ना PCP अथवा काउन्टी जन-स्वास्थ्य एजेन्सीसमक्ष जान सक्नुहुन्छ। काउन्टी जन-स्वास्थ्य एजेन्सीसमक्ष जानको लागि तपाईंलाई रेफरलको आवश्यकता पर्दैन।

केवल तपाईंको MEDICAID कार्ड उपयोग गर्दा हुने लाभहरू

यस्ता केही सेवाहरू छन् जो Molina Healthcare-ले उपलब्ध गराउदैन। तपाईंले आफ्नो Medicaid सुविधा कार्डको उपयोग गरेर यी सेवाहरू Medicaid स्वीकार्ने सेवा-प्रदायकबाट लिन सक्नुहुन्छ।

यातायात
आपातकालीन अनि/अथवा गैर-आपातकालीन चिकित्सकीय परिवहन सेवा नियमित Medicaid-द्वारा कभर गरिनेछ। गैर-आपातकालीन परिवहन सेवा प्राप्त गर्नको लागि, तपाईं वा तपाईंका सेवा-प्रदायकले मेडिकल आन्सरिङ्ग सर्भिसेस [Medical Answering Services (MAS)]-लाई तल दिएका नम्बरमा फोन गर्नुपर्छः

- ओनोन्डगा काउन्टीमा बस्ने सदस्यहरूका लागि 1-855-852-3287-मा मेडिकल आन्सरिङ्ग सर्भिसमा
- कोर्टल्याण्ड काउन्टीमा बस्ने सदस्यहरूका लागि 1-855-733-9397-मा मेडिकल आन्सरिङ्ग सर्भिसमा
- टम्पकिन्स काउन्टीमा बस्ने सदस्यहरूका लागि 1-866-753-4543-मा मेडिकल आन्सरिङ्ग सर्भिसमा

सम्भव भएमा, तपाईं वा तपाईंको सेवा-प्रदायकले चिकित्सकीय एपोएन्टमेन्टको कम्तीमा 3 दिन अघि मेडिकल आन्सरिङ्ग सर्भिस (MAS)-लाई फोन गर्नुपर्छ र तपाईंको Medicaid पहिचान नम्बर (उदाहरणका लागि, AB12345C), एपोएन्टमेन्टको मिति र समय, तपाईं जाने ठाउँको ठेगाना, र तपाईंले भेट्ने डक्टरको नाउँ बताउनुपर्छ। गैर-आपातकालीन चिकित्सकीय परिवहन सेवामा सामेल हुन्छन्: व्यक्तिगत वाहन, बस, ट्याक्सी, एम्बुलेटी र सार्वजनिक परिवहन-सेवा।

यदि तपाईंलाई कुनै आपातस्थिति छ र एम्बुलेन्स चाहिन्छ भने, तपाईंले 911-मा फोन गर्नुपर्छ।

विकासात्मक अक्षमता

- दीर्घकालीन उपचार
- दिनमा गरिने उपचार
- आवाससम्बन्धी सेवाहरू
- Medicaid सेवा समन्वय (MSC) कार्यक्रम
- गृह र समुदाय आधारित सेवामा छूट कार्यक्रम अन्तर्गत प्राप्त सेवाहरू
- चिकित्सा मोडेल (घरमा हेरचाह) छूट सेवाहरू

कभर नगरिएका सेवाहरू:

यी सेवाहरू Molina Healthcare ***वा*** Medicaid-*मा उपलब्ध* ***छैनन्***। यदि तपाईंले यीमध्ये कुनैपनि सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले बिल भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्दछ।

- यदि चिकित्सकीय आवश्यकता छैन भने कास्मेटिक सर्जरी अर्थात् शल्य-चिकित्सा
- व्यक्तिगत र सुविधाजनक वस्तुहरू
- बाँझोपनको उपचार
- Molina Healthcare-को भाग नभएको प्रदाताबाट प्राप्त हुने सेवाहरू, त्यो यस्तो सेवा-प्रदायक हुनुपर्छ जसलाई यस पुस्तिका वा Molina Healthcare-मा वर्णन गरिएको देखाइएको होस् वा तपाईंको PCP ले तपाईंलाई त्यो सेवा-प्रदायकसित पठाउने अनुमति दिएको होस्
- तपाईंलाई पहिले नै रेफरल (अनुमोदन) चाहिने सेवाहरू जसलाई तपाईंले प्राप्त गर्नुभएन

तपाईंले आफ्नो PCP ले अनुमोदन नगरेको कुनैपनि सेवाको लागि भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। वा, यदि तपाईंले कुनै सेवा प्राप्त गर्नुअघि "निजी भुक्तानी गर्ने" वा "स्वयम् भुक्तानी गर्ने" रोगी हुन सहमत हुनुहुन्छ भने तपाईंले सेवाको लागि भुक्तानी गर्नुपर्छ। यसमा निम्न कुराहरू सामेल छन्:

- कभर नगरिएका सेवाहरू (माथि सूचीबद्ध गरिएका),
- अनधिकृत सेवाहरू,
- Molina Healthcare-को हिस्सा नभएका सेवा प्रदायकहरूद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरू

यदि तपाईंले बिल प्राप्त गर्नुभयो भने

यदि तपाईंले तिर्नु पर्छ भन्ने नलागेको उपचार वा सेवाको लागि बिल प्राप्त गर्नुभयो भने, त्यसलाई उपेक्षा नगर्नुहोस्। Molina Healthcare-लाई अहिले नै 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्। Molina Healthcare-ले तपाईंले बिल प्राप्त गर्नु भएको कारण बुझ्नमा मद्दत गर्न सक्छन्। यदि तपाईं भुक्तानीको लागि जिम्मेवार हुनुहुन्न भने, Molina Healthcare-ले प्रदायकसित सम्पर्क गरेर समस्या समाधान गर्नमा तपाईंको मद्दत गर्नेछ।

यदि तपाईंलाई Medicaid वा Molina Healthcare-ले कभर गर्नुपर्ने सेवाको लागि भुक्तानी गर्नुपर्छ भनेर भनिएको छ भन्ने तपाईंलाई लाग्छ भने तपाईंसित उचित सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्ने अधिकार छ। यस पुस्तिकाको पछिल्लो भागमा निष्पक्ष सुनुवाइसम्बन्धी खण्ड हेर्नुहोस्।

यदि तपाईंसित कुनै प्रश्न छन् भने, मेम्बर सर्भिसेसलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्।

सेवाको लागि अनुमति

पूर्व अनुमति:

यस्ता केही उपचार र सेवाहरू छन् जसलाई लागि तपाईंले प्राप्त गर्नु अघि वा प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्षम हुनु अघि स्वीकृति लिनु आवश्यक छ। यसलाई **पूर्व अनुमति भनिन्छ।** तपाईं वा तपाईंले विश्वास राख्ने कसैले यसको लागि अनुरोध गर्न सक्छ। तपाईंले प्राप्त गर्नु अघि निम्न उपचार र सेवाहरू स्वीकृत भएको हुनुपर्छ।

PCP वा विशेषज्ञहरूले 1-877-872-4716-मा प्रदायक सहायता लाइनलाई फोन गर्नुपर्छ:

- अस्पतालहरू र फैसिलिटीज अर्थात् सुविधाकेन्द्रहरू (यसमा मातृत्व, NICU, कौसलयुक्त नर्सिङ्ग, हस्पिस अर्थात् मरणासन्न रोगीहरूको अस्पताल, प्रसव केन्द्रहरू, पुनर्वास सुविधाहरू; अन्तरङ्ग रोगी मानसिक स्वास्थ्य र/वा रासायनिक निर्भरता सेवाहरू सामेल छन्;)-को लागि सबै अन्तरङ्ग रोगीहरूको भर्ना
- घरेलु इन्फ्युजन सेवाहरू र घरमा गरिने शारीरिक उपचारसहित घरेलु हेरचाह
- निजी ड्यूटी नर्सिङ्ग
- व्यक्तिगत हेरचाह सेवाहरू, उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता र वयस्क दिवा हेरचाहसहित दीर्घकालिक समर्थनकारी सेवाहरू
- गैर-सहभागी प्रदायकहरूको सेवा
- निद्रासम्बन्धी अध्ययनहरू
- जेनेटिक (जननसम्बन्धी) जाँच
- CPAP/BIPAP/अक्सीजन/TENS एकाइहरू
- $500 भन्दा बढी मूल्यका टिकाउ चिकित्सकीय उपकरण
- डक्टरको अफिस अर्थात् क्लिनिकमा नगरिएको सर्जरी
- विशिष्ट रेडियोलोजी प्रक्रियाहरू (एमआरआई, चयनित CT स्क्यानहरू र परमाणु औषधीसम्बन्धी अध्ययनहरू)

उपचार वा सेवाको अनुमोदनको लागि अनुरोध गर्नुलाई **सेवा निम्ति अनुमतिको लागि अनुरोध भनिन्छ।** यी उपचारहरू वा सेवाहरूको लागि अनुमोदन प्राप्त गर्नको लागि निम्न कुरो गर्नु आवश्यक छ:

तपाईं वा तपाईंका डक्टरले हाम्रो मेम्बर सर्भिसेसको टोल-फ्री नम्बर 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुपर्छ वा तपाईंको लिखित अनुरोध यस ठेगानामा पठाउनुपर्छ:

Molina Healthcare of New York, Inc.
5232 Witz Drive
North Syracuse, NY 13212

यदि तपाईंले अहिले यी सेवाहरूमध्ये एउटा सेवा प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ, तर सेवाहरूलाई जारी राख्ने वा धेरै हेरचाह आवश्यक छ भने तपाईंलाई पूर्व अनुमति प्राप्त गर्न आवश्यक छ। यसलाई **समवर्ती समीक्षा भनिन्छ।**

हामीले तपाईंको सेवा निम्ति अनुमति दिने अनुरोध प्राप्त गरेपछि के हुन्छः

स्वास्थ्य योजनामा भएका समीक्षा टोलीले हामीले तपाईंलाई वचन दिएका गरेका सेवाहरू पुऱ्याउने कुरोलाई सुनिश्चित गर्नेछन्। तपाईंले अनुरोध गरेको सेवा तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले कभर गर्छ वा गर्दैन, सो हामी जाँच्नेछौं। डक्टरहरू र नर्सहरू समीक्षा टोलीमा हुन्छन्। तपाईंले आफ्नो लागि अनुरोध अनुरोधको उपचार वा सेवा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ र तपाईंको लागि उचित छ भन्ने निश्चय गर्ने तिनीहरूको काम हो। उनीहरूले चिकित्सकीय दृष्टिले स्वीकार्य मानकहरूअनुसार तपाईंको उपचार योजनालाई जाँच गरेर यो कार्य गर्छन्।

हामीले सेवा निम्ति अनुमतिको लागि गरिएको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्न सक्छौं अथवा अनुरोध गरेकोभन्दा कम रकमको लागि सेवा निम्ति अनुमति दिने अनुरोधलाई स्वीकार गर्ने निर्णय लिन सक्छौं। यी निर्णयहरू योग्यता प्राप्त स्वास्थ्य सेवा पेसावालद्वारा गरिनेछ। यदि अनुरोध गरिएको सेवा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छैन भन्ने निर्णय हामीले गर्‍यौं भने, यो निर्णय चिकित्सकीय सहकर्मी समीक्षकद्वारा निर्णय गरिनेछ, जसमा डक्टर वा स्वास्थ्य सेवा पेसावाल हुन सक्छ जसले तपाईंले अनुरोध गरेको सेवा प्रदान गर्दछ। तपाईंले विशेष चिकित्सकीय मानकहरू अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ, जसलाई **क्लिनिकल समीक्षा मापदण्ड** भनिन्छ, हामी चिकित्सकीय आवश्यकताको बारेमा निर्णयहरू लिने गर्दछौं।

हामीले तपाईंको अनुरोधपछि यसलाई **मानक** वा **फास्ट ट्र्याक** प्रक्रिया अन्तर्गत समीक्षा गर्नेछौं। यदि विलम्ब भएमा तपाईंको स्वास्थ्यलाई गम्भीर असर पार्दछ भन्ने लागेमा तपाईं वा तपाईंको डक्टरले फास्ट ट्र्याक समीक्षाको लागि अनुरोध गर्नसक्नु हुनेछ। यदि तपाईंको फास्ट ट्र्याक समीक्षाको लागि अनुरोध अस्वीकार भएमा, हामी तपाईंलाई भन्नेछौं र तपाईंको मामिलाको मानक प्रक्रिया अन्तर्गत समीक्षा गराइनेछ। हामी तपाईंको फास्ट ट्र्याक समीक्षा गर्नेछौं, यदि:

- विलम्बले तपाईंको स्वास्थ्य, जीवन वा कार्य गर्ने क्षमतामा गम्भीर खतरा पर्ने भएमा;
- समीक्षा छिटो हुनुपर्छ भन्ने तपाईंका प्रदायकको भनाइ छ भने;
- तपाईंले अहिले पाउँदै गर्नुभएको सेवाभन्दा अधिक सेवाको लागि अनुरोध गर्नुभयो भने।

सबै मामिलामा, हामीले तपाईंको अनुरोधलाई छिट्टै तपाईंको चिकित्सा स्थितिको आवश्यकताअनुसार समीक्षा गर्नेछौं तर तल उल्लेख गरिएकोभन्दा पछि होइन।

तपाईंको अनुरोध अनुमोदित वा अस्वीकृत भएमा हामी तपाईंलाई र तपाईंको प्रदायक, दुवैलाई फोनद्वारा र लिखित रूपमा भन्नेछौं। हामी तपाईंलाई निर्णयको कारण पनि जनाउनेछौं। यदि तपाईं हाम्रो निर्णयसित सहमत हुनुहुन्न भने हामी अपिलहरू वा उचित सुनुवाइहरूको लागि तपाईंसित के विकल्पहरू छन् भन्ने कुरा बुझाउनेछौं। (यस पुस्तिकाको पछिल्लो भागमा योजनासम्बन्धी अपिलहरू र निष्पक्ष सुनुवाइसम्बन्धी खण्डहरू पनि हेर्नुहोस्)।

पूर्व-अनुमति निम्ति अनुरोधहरूको लागि समय-सीमाहरू:

- **मानक समीक्षा:** हामी हामीलाई आवश्यक सबै जानकारीहरू उपलब्ध छ भने, तपाईंले अनुरोध गरेको 3 कार्य दिवसभित्रमा निर्णय लिनेछौं, तर तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको 14 दिन भित्रमा तपाईंले आफ्नो अनुरोधबारे हामीबाट अवश्यै सुन्न पाउनु हुनेछ। यदि हामीलाई अधिक जानकारी चाहिएमा हामी तपाईंलाई 14 औं दिनसम्ममा जनाउनेछौं।
- **फास्ट ट्र्याक समीक्षा:** हामी निर्णय लिनेछौं र तपाईंले हामीबाट 72 घण्टाभित्रमा सुन्न सक्नुहुनेछ। यदि तपाईंलाई अधिक जानकारी चाहिन्छ भने हामी तपाईंलाई 72 घण्टा भित्रमा जनाउनेछौं ।

समवर्ती समीक्षा निम्ति अनुरोधहरूको लागि समय-सीमाहरू:

- **मानक समीक्षा:** जब हामीसित हामीलाई चाहिएका सबै आवश्यक जानकारी प्राप्त हुन्छन्, हामी तपाईंको अनुरोधको बारेमा 1 कार्य दिनभित्रमा निर्णय लिनेछौं, तर तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको 14 दिनभित्र अवश्य नै तपाईंले हामीबाट सुन्न पाउनु हुनेछ। यदि हामीलाई अधिक जानकारी चाहिएमा हामी तपाईंलाई 14औं दिनभित्र जनाउनेछौं।
- **फास्ट ट्र्याक समीक्षा:** जब हामीसित हामीलाई चाहिएका सबै आवश्यक जानकारी प्राप्त हुन्छन् तब हामी 1 कार्य दिवसभित्रमा निर्णय लिनेछौं। हामीले तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको 72 घण्टाभित्र तपाईंले हामीबाट सुन्न सक्नु हुनेछ। यदि हामीलाई अधिक जानकारी चाहिएमा हामी तपाईंलाई 1 कार्य दिवसभित्रमा जनाउनेछौं।

अन्य अनुरोधहरूका लागि विशेष समय-सीमाहरू:

- तपाईं अस्पतालमा हुनुहुन्छ वा भर्खरै अस्पताल छोड्नु भएको छ भने, र तपाईंले गृह स्वास्थ्य सेवाको लागि सोध्नुभएमा, हामी तपाईंको अनुरोधको 72 घण्टाभित्रमा निर्णय लिनेछौं।
- यदि तपाईंले अन्तरङ्ग रोगीको रूपमा लागू पदार्थ दुरूपयोग विकार निम्ति उपचार प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ भने, र तपाईंले डिस्चार्ज हुनुभन्दा कम्तीमा 24 घण्टा अघि बढी सेवाहरूको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, हामी तपाईंको अनुरोधको 24 घण्टाभित्र निर्णय लिनेछौं।
- यदि तपाईं मानसिक स्वास्थ्य वा लागू पदार्थ दुरूपयोग विकार उपचारको लागि अनुरोध गर्दै हुनुहुन्छ र त्यो अदालतमा उपस्थितिसित सम्बद्ध हुन सक्छ भने, हामी तपाईंले अनुरोध गरेको 72 घण्टाभित्र निर्णय लिनेछौं।
- यदि तपाईं आउटपेसेन्ट प्रेस्क्रिप्सन औषधीको लागि अनुरोध गर्दै हुनुहुन्छ भने हामी तपाईंले अनुरोध गरेको 24 घण्टाभित्र निर्णय लिनेछौं।
- स्टेप थेरेपी प्रोटोकलको अर्थ हामीले तपाईंलाई अनुरोध गरिएको औषधीलाई स्वीकृति दिनुभन्दा पहिले तपाईंलाई अर्को औषधी दिनु आवश्यक छ। यदि तपाईं स्टेप थेरेपी प्रोटोकलको ओभरराइड गर्ने अनुमोदनको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, हामीले आउटपेसेन्ट प्रेस्क्रिप्सन औषधीको लागि 24 घण्टामा निर्णय लिनेछौं। अन्य औषधीको लागि, हामी तपाईंको अनुरोधको 14 दिनभित्र निर्णय लिनेछौं।

यदि तपाईंको सेवा निम्ति अनुरोधको बारेमा मानक वा फास्ट ट्र्याक निर्णय गर्न हामीलाई थप जानकारी आवश्यक छ भने हामीले:

- तपाईंलाई लेख्नेछौं र के जानकारी आवश्यक छ, सो बताउनेछौं। यदि तपाईंको अनुरोध फास्ट ट्र्याक समीक्षामा छ भने, हामी तपाईंलाई तुरुन्तै फोन गर्नेछौं र पछि लिखित सूचना पठाउनेछौं।

- यो अबेर तपाईंकै हितको लागि किन हो, सो बताउनेछौं।
- हामीले अधिक जानकारीको लागि माग गरेका दिनबाट 14 दिनभित्र नै निर्णय लिनेछौं।

तपाईं, तपाईंको सेवा-प्रदायक, वा तपाईंले भरोसा राख्ने व्यक्तिले हामीलाई निर्णय गर्न बढी समय लिने अनुरोध गर्न सक्छ। यो हुनसक्छ किनकि तपाईंसित तपाईंका मामिलाको निर्णयमा मद्दत पुऱ्याउने थप जानकारी छ। यो कुरो 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गरेर वा तलको ठेगानामा लेखेर गर्न सकिन्छ:

Molina Healthcare of New York, Inc.
5232 Witz Drive
North Syracuse, NY 13212

यदि तपाईं आफ्नो अनुरोधको समीक्षा गर्न अधिक समय लिने हाम्रो निर्णयमा सहमत हुनुहुन्न भने तपाईं वा तपाईंको प्रतिनिधिले योजनाको लागि गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईं वा तपाईंले विश्वास गर्ने कसैले पनि 1-800-206-8125-मा फोन गरेर न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग (New York State Department of Health)-सित समीक्षा समयको बारेमा गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ।

हामी समीक्षा गर्ने हाम्रो समयावधि समाप्त हुने तारिखसम्ममा यसबारे तपाईंलाई सूचित गर्नेछौं। यदि केही कारणले तपाईंले त्यस मितिसम्ममा खबर पाउनुभएन भने, त्यो हामीले तपाईंको सेवा अनुमति निम्ति गरिएको अनुरोधलाई अस्वीकृत गरेको बराबर हो। यदि हामीले स्टेप थेरेपी प्रोटोकलको ओभरराइड गर्ने तपाईंको अनुरोधको समयमा जवाफ दिएनौं भने, तपाईंको अनुरोध अनुमोदित हुनेछ।

यदि तपाईंले सेवा निम्ति अनुमतिको लागि तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्ने हाम्रो निर्णय गलत छ भन्ने सोच्नुभएको छ भने, तपाईंसित हामी विरुद्ध योजनासम्बन्धी अपिल दर्ता गर्ने अधिकार छ। यो पुस्तिकाको पछिल्लो खण्डमा योजनासम्बन्धी अपिल खण्ड हेर्नुहोस्।

तपाईंको हेरचाहको बारेमा अन्य निर्णयहरू:
कहिलेकाहिँ हामी तपाईंलाई अझै हेरचाह चाहिन्छ कि भनेर तपाईंले प्राप्त गर्दै गरेको हेरचाहको समवर्ती समीक्षा गर्नेछौं। हामी तपाईंले पहिले नै प्राप्त गरेका अन्य उपचार र सेवाहरूको पनि समीक्षा गर्न सक्दछौं। यसलाई **पूर्वप्रभावी समीक्षा भनिन्छ।** हामीले यो निर्णय गऱ्यौं भने यसबारे हामी तपाईंलाई भन्नेछौं।

तपाईंको हेरचाहको बारेमा अन्य निर्णयहरूको लागि समय-सीमाहरू:

- धेरै जसो मामिलामा, यदि हामीले पहिले नै अनुमोदित गरेका र तपाईंले अहिले प्राप्त गर्दै गरेका सेवाहरूलाई घटाउने, निलम्बन गर्ने वा रोक्ने निर्णय लियौं भने, हामीले सेवा परिवर्तन गर्नभन्दा कम्तीमा 10 दिन अघि नै तपाईंलाई जनाउनुपर्छ।
- हामीले गृह स्वास्थ्य सेवा, व्यक्तिगत हेरचाह, CDPAS, वयस्क दिवा स्वास्थ्य सेवा, र स्थायी नर्सिङ्ग होम हेरचाह जस्ता दीर्घकालिक सेवाहरू र सहयोगहरूको बारेमा कुनै निर्णय गर्नुभन्दा कम्तीमा 10 दिन अघि तपाईंलाई भन्नुपर्दछ।
- यदि हामीले यसभन्दा पहिले गरेको हेरचाहको जाँच गर्दछौं भने, हामीले पुनरावलोकन समीक्षाको लागि आवश्यक सबै जानकारी प्राप्त गरेको 30 दिन भित्र भुक्तानी गर्ने निर्णय लिनेछौं। हामीले यदि सेवाको लागि भुक्तानी अस्वीकार गऱ्यौं भने, हामी तपाईं र तपाईंको सेवा-प्रदायकलाई भुक्तानी अस्वीकार गरेको दिन यसबारे सूचना पठाउनेछौं। यी सूचनाहरू बिलहरू होइनन्।

  योजना वा Medicaid-ले कभर गरेको कुनैपनि सेवाको लागि हामीले पछि सेवा-प्रदायकको भुक्तानी अस्वीकार गऱ्यौं भने पनि तपाईंले यो भुक्तानी गर्नु आवश्यक पर्नेछैन।

हाम्रा सेवा-प्रदायकहरूको भुक्तानी कसरी गरिन्छ
हाम्रा चिकित्सकहरूसित तपाईंको स्वास्थ्य सेवाको प्रयोगमा असर पार्न सक्ने कुनै विशेष वित्तीय व्यवस्था छ कि भनेर हामीलाई प्रश्न गर्ने तपाईंको अधिकार छ। यदि तपाईंलाई अपिल दर्ता गर्न मद्दत चाहिन्छ भने तपाईंले सदस्य सेवाहरूलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। हामी पनि तपाईंलाई यो जनाउन चाहन्छौं कि हाम्रा अधिकांश सेवा-प्रदायकहरूलाई निम्न एक वा बढी तरिकाद्वारा भुक्तानी गरिन्छ।

- यदि हाम्रा PCP-हरू कुनै क्लिनिक वा स्वास्थ्य केन्द्रमा काम गर्छन् भने, उनीहरूले शायद **वेतन** पाउँछन्। तिनीहरूले हेर्ने रोगीहरूको संख्याले यसमाथि असर गर्दैन।

- आफ्नो कार्यालयबाट काम गर्ने हाम्रा PCP-हरूले प्रत्येक रोगीको लागि प्रत्येक महिना एक निश्चित शुल्क पाउँछन् जुन रोगीका उनीहरू PCP हुन्। रोगीलाई एकपल्ट वा धेरैपल्ट आउनु परे वा आउनु नै नपरे तापनि शुल्क एउटै रहनेछ। यसलाई **क्यापिटेशन** भनिन्छ।
- कहिलेकाहिँ सेवा-प्रदायकहरूले आफ्नो रोगीको सूचीका प्रत्येक व्यक्तिको लागि एक निश्चित शुल्क पाउँछन्, तर केही पैसा (लगभग 10%) **प्रोत्साहन** कोषको लागि वापस राख्न सकिन्छ। वर्षको अन्त्यमा, यो निधिमा जमा रकम योजनाद्वारा निर्धारित अतिरिक्त वेतनको लागि मानकहरू पूरा गर्ने PCP-हरूलाई इनामदिनको लागि प्रयोग गरिन्छ।
- प्रदायकहरूलाई **सेवाको लागि शुल्क**-द्वारा पनि भुक्तानी गर्न सकिन्छ। यसको अर्थ उनीहरूले प्रदान गर्ने प्रत्येक सेवाको लागि योजना-सहमत शुल्क पाउँछन्।

योजनासम्बन्धी नीति निर्माणमा तपाईंले सहायता पुर्‍याउन सक्नुहुन्छ

हामी तपाईंका विचारहरूलाई महत्त्व दिन्छौं। तपाईं हाम्रा सदस्यहरूलाई सर्वोत्तम सेवा प्रदान गर्ने नीतिहरू विकास गर्न हामीलाई सहयोग गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंसित परामर्शहरू छन् भने हामीलाई बताउनुहोस्। हुनसक्छ, तपाईं हाम्रो सदस्य सल्लाहकार बोर्ड वा समितिहरूसित काम गर्न चाहनुहुन्छ। तपाईंले कसरी मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा जान्नको लागि मेम्बर सर्भिसेसलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्।

सदस्य सेवाहरूबाट जानकारी

यहाँ ती जानकारीहरू छन् छ जसलाई तपाईंले मेम्बर सर्भिसेसलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गरेर प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ

- Molina Healthcare-का निर्देशक मण्डली, अधिकारीहरू, नियन्त्रण पक्षहरू, मालिकहरू र साझेदारहरूको नाम, ठेगाना र पदहरूको सूची।
- भर्खरैका वित्तीय विवरणहरू/बक्यौदा पत्रहरूको एक प्रति, संक्षेपमा आय र व्ययहरूका हिसाबहरूको प्रतिलिपि।
- भर्खरैको व्यक्तिगत सोझो भुक्तानी निम्ति सब्सक्राइबरसित अनुबन्धको प्रतिलिपि।
- Molina Healthcare बारेमा सदस्यहरूका गुनासोको सम्बन्धमा वित्तीय सेवा विभागबाट जानकारी।
- हामीले तपाईंको चिकित्सा रेकर्ड र सदस्यसम्बन्धी जानकारी कसरी गोप्य राख्छौं।
- लिखित रूपमा, हामी तपाईंलाई बताउनेछौं कि Molina Healthcare-ले हाम्रा सदस्यहरूका हेरचाहको गुणस्तर कसरी जाँच गर्छ।
- कुन अस्पतालहरूमा हाम्रा स्वास्थ्य सेवा-प्रदायकहरूले काम गर्छन् भनेर हामी तपाईंलाई बताउनेछौं।
- यदि तपाईंले हामीलाई लिखित रूपमा अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, हामी तपाईंलाई Molina Healthcare-द्वारा कभर गरिएका चिकित्सकीय अवस्था वा रोगहरूको समीक्षा गर्न हामीले प्रयोग गर्ने दिशानिर्देशहरूबारे बताउनेछौं।
- यदि तपाईं लिखित रूपमा अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, हामी तपाईंलाई Molina Healthcare-को हिस्सा हुन स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले कसरी आवेदन गर्न सक्छन् र के योग्यता चाहिन्छ भन्ने जनाउनेछौं।
- यदि तपाईंले सोध्नुभयो भने, हामी तपाईंलाई बताउनेछौं: 1) हाम्रो अनुबन्ध वा उप-अनुबन्ध अन्तर्गत चिकित्सक प्रोत्साहन योजनाहरू छन् वा छैनन्, जसले रेफरल सेवाहरूको प्रयोगलाई असर गर्दछ, र यदि छन् भने, 2) प्रयोग गरिएका प्रोत्साहन व्यवस्थाको प्रकारबारे जानकारी; र 3) चिकित्सकहरू र चिकित्सकहरूको समूहलाई स्टप लस प्रोटेक्सन अर्थात् नोक्सानीबाट सुरक्षा प्रदान गरिएको छ कि छैन।
- हाम्रो कम्पनी कसरी व्यवस्थित छ र यसले कसरी काम गर्दछ भन्ने बारेमा जानकारी।

हामीलाई सूचित राख्नुहोस्

तपाईंको जीवनमा निम्न परिवर्तनहरू भएमा मेम्बर सर्भिसेसलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्:

- तपाईंले आफ्नो नाम, ठेगाना वा टेलिफोन नम्बर परिवर्तन गर्नुभयो भने
- तपाईंको Medicaid-सम्बन्धी योग्यतामा परिवर्तन भयो भने
- तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भने
- तपाईंले बच्चा जन्माउनुभयो भने
- तपाईंको वा तपाईंका बच्चाहरूको बीमा परिवर्तन भयो भने

यदि तपाईंले Medicaid सुविधा प्राप्त गर्नुभएन भने, तपाईंका सामाजिक सेवाको स्थानीय विभागमा जाँच गर्नुहोस्। तपाईं अर्को कार्यक्रममा नाम दर्ता गर्न सक्षम हुन *सक्नुहुन्छ*।

नामाङ्कन हटाउने र स्थानान्तरणहरू

1. यदि तपाईं योजनाबाट बाहिर निस्किन चाहनुहुन्छ भने

तपाईंले 90 दिनसम्म हाम्रो सेवालाई जारी राख्न सक्नुहुनेछ। तपाईंले त्यस अवधिभित्र Molina Healthcare छोडेर अर्को कुनैपनि स्वास्थ्य योजनामा सामेल हुन सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले पहिलो 90 दिनसम्ममा <u>छोड्नुभएन</u> अनि, तपाईंसित यसको लागि असल कारण (राम्रो कारण) *छैन भने* तपाईं अरू नौ महिना Molina Healthcare-मा रहनु पर्दछ।

असल कारणका केही उदाहरणहरूमा निम्न सामेल छन्:

- हाम्रो स्वास्थ्य योजनाले न्यूयोर्क राज्यका आवश्यकताहरू पूरा गर्दैन र यसले गर्दा सदस्यहरूलाई हानि पुग्छ।
- तपाईं हाम्रो सेवा क्षेत्रबाट बाहिर निस्किनुहुन्छ।
- तपाईं, योजना, र LDSS सबै नामाङ्कनलाई हटाउनु तपाईंको लागि उत्तम हो भन्ने कुरामा सहमत हुनुहुन्छ।
- तपाईंलाई प्रबन्धित हेरचाह सेवाबाट छूट दिइएको छ वा यसमा सामेल गरिएको छैन।
- हामी तपाईंले आफ्नो क्षेत्रको अर्को स्वास्थ्य योजनाबाट प्राप्त गर्न सक्ने Medicaid प्रबन्धित हेरचाह सेवा प्रदान गर्दैनौं।
- तपाईंलाई एउटा यस्तो सेवा चाहिन्छ जसको सम्बन्ध कुनै सुविधासित छ र त्यसलाई हामीले कभर नगर्ने रोजेका छौं र यस सेवालाई छुट्टै लिनाले तपाईंको स्वास्थ्य जोखिममा पर्न सक्छ।
- हामीले राज्यसितको हाम्रो अनुबन्ध अन्तर्गत आवश्यक सेवाहरू तपाईंलाई उपलब्ध गराउन सकेनौं।

योजनाहरूमा परिवर्तन गर्न:

- तपाईंको सामाजिक सेवाका स्थानीय विभागको प्रबन्धित सेवा कर्मचारीलाई फोन गर्नुहोस्।
- यदि तपाईं टम्पकिन्स काउन्टीमा बस्नुहुन्छ भने, 1-607-274-5667-मा प्रबन्धित सेवा कर्मचारीलाई फोन गर्नुहोस्। यदि तपाईं कोर्टल्याण्ड र ओनोन्डगा काउन्टीमा बस्नुहुन्छ भने, 1-800-505-5678-मा न्यूयोर्क Medicaid च्वाइस (New York Medicaid Choice)-मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंलाई स्वास्थ्य योजनाहरूमा परिवर्तन गर्नको लागि न्यूयोर्क Medicaid च्वाइस सल्लाहकारहरूले मद्दत गर्न सक्छन्।

तपाईंले फोन गरेर अर्को योजनामा स्थानान्तरण गर्न सक्नुहुनेछ। यदि तपाईं प्रबन्धित सेवामा रहनुपर्‍यो भने, तपाईंले अर्को स्वास्थ्य योजना छनौट गर्नु पर्नेछ।

यसको लागि तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको आधारमा दुईदेखि, छः हप्ता लाग्न सक्छ। तपाईंले परिवर्तन कहिलेदेखि हुन्छ, सो उल्लेख गरिएको एक सूचना प्राप्त गर्नुहुनेछ। Molina Healthcare-ले तपाईंलाई तबसम्म चाहिने हेरचाह प्रदान गर्नेछ।

यदि तपाईंलाई नियमित प्रक्रियामा लाग्ने समयले तपाईंको स्वास्थ्यमा थप क्षति हुनेछ भन्ने लाग्छ भने तपाईंले द्रूत कार्यवाहीको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले नामाङ्कनको लागि सहमत हुनुहुन्न भनेर गुनासो गर्नुभएको छ भने पनि द्रूत कार्यको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। आफ्नो सामाजिक सेवाका स्थानीय विभाग वा न्यूयोर्क Medicaid च्वाइस (New York Medicaid Choice)-लाई फोन गर्नुहोस्।

2. तपाईं Medicaid प्रबन्धित हेरचाह सेवा निम्ति अयोग्य ठहर हुन सक्नुहुन्छ

- तपाईं वा तपाईंको शिशुले Molina Healthcare छोड्नु पर्ने हुन सक्छ यदि तपाईं वा तपाईंको शिशु:
  - काउन्टी वा सेवा क्षेत्रबाट बाहिर गएमा
  - अर्को प्रबन्धित हेरचाह सेवा योजनामा सर्नुभएकोमा
  - काम मार्फत HMO वा अन्य बीमा योजनामा सामेल भएमा
  - जेल गएमा
  - अन्यथा योग्यता गुमाएमा
- तपाईंको शिशुले Molina Healthcare छोड्नुपर्ने हुनसक्छ वा *योजनाहरूमा परिवर्तन गर्नुपर्ने हुनसक्छ यदि:
  - ऊ एक शारीरिक विकलांग बालबालिका कार्यक्रममा सामेल हुन्छ, वा
  - कुनै एजेन्सीले उसलाई पालक-पोषण सेवा (फोस्टर केयर)-मा राखेको छ जोसित सामाजिक सेवाको स्थानीय विभागको लागि सेवा प्रदान गर्ने अनुबन्ध छ

- * तपाईंका शिशुको हालको योजनाद्वारा सेवा उपलब्ध नहुने क्षेत्रमा सामाजिक सेवा विभागद्वारा पालक-पोषण सेवा (फोस्टर केयर)-मा राखिएको छ।

- **यदि तपाईं** Molina Healthcare **छोड्नुहुन्छ वा तपाईं Medicaid-का लागि अयोग्य हुनुभयो भने, तपाईंले घरमा प्राप्त गर्नुहुने कुनै हेरचाह सेवा सहित तपाईंका सबै सेवाहरू अप्रत्याशित रूपमा रोकिन सक्छन्।** यदि यस्तो भयो भने न्यूयोर्क Medicaid च्वाइसलाई 1-800-505-5678-मा फोन गर्नुहोस्।

3. हामी तपाईंलाई Molina Healthcare छोडेर जानको लागि भन्न सक्छौं

तपाईंले आफ्नो Molina Healthcare सदस्यता पनि गुमाउन सक्नुहुन्छ, यदि प्रायः नै:

- तपाईंको हेरचाहको सन्दर्भमा तपाईंको PCP-सित काम गर्न तपाईंले इन्कार गर्नुभयो भने;
- एपोएन्टमेन्टहरूमा तपाईं उपस्थित हुनुभएन भने;
- तपाईं गैर-आपतकालीन सेवाको लागि आपतकालीन कक्षमा जानुभयो भने;
- तपाईंले Molina Healthcare को नियम पालन गर्नुभएन भने;
- तपाईंले फारामहरू इमानदारीपूर्वक भर्नुभएन वा साँचो जानकारी दिनुभएन (धोका दिनुभयो) भने;
- तपाईंले योजना सदस्यहरू, सेवा-प्रदायकहरू वा कर्मचारीहरूसित दुर्व्यवहार गर्नुभयो वा उनीहरूलाई हानि पुर्‍याउनुभयो भने; वा
- तपाईंले यस्तो काम गर्नुभयो जसले गर्दा हामीलाई तपाईं र अन्य सदस्यहरूको लागि समस्या समाधान गर्ने आफ्नो योग्यताअनुसार कोसिस गर्दा पनि हामीलाई समस्याको समाधान गर्ने गाह्रो परिरहेको छ।

योजनासम्बन्धी अपिलहरू

यस्ता केही उपचार र सेवाहरू छन् जसलाई लागि तपाईंले प्राप्त गर्नु अघि वा प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्षम हुनु अघि स्वीकृति लिनु आवश्यक छ। यसलाई **पूर्व अनुमति भनिन्छ।** उपचार वा सेवाको अनुमोदनको लागि अनुरोध गर्नुलाई **सेवाको अनुमति अनुरोध** भनिन्छ। यस पुस्तिकामा यो प्रक्रियाबारे पहिले नै वर्णन गरिएको छ। सेवाको अनुमति निम्ति अनुरोध अस्वीकार गर्ने वा अनुरोध गरिएकोभन्दा कम रकमको लागि यसलाई स्वीकृति दिने हाम्रो निर्णयको सूचनालाई **प्रारम्भिक प्रतिकूल निर्धारण** भनिन्छ।

यदि तपाईं आफ्नो सेवाको बारेमा हाम्रो निर्णयसित सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने, तपाईंले लिन मिल्ने कदमहरू छन्।

तपाईंको सेवा-प्रदायकले यसमाथि पुन: विचार गर्नको लागि अनुरोध गर्न सक्छ:

यदि हामीले तपाईंको सेवा निम्ति अनुमतिको अनुरोध चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक थिएन वा त्यो प्रयोगात्मक वा अनुसन्धानात्मक थियो भन्ने निर्णय लियौं; र हामीले यसको बारेमा तपाईंको डक्टरसित कुरा गरेका थिएनौं भने, तपाईंको डक्टरले योजनाको मेडिकल डाइरेक्टर अर्थात् चिकित्सा निर्देशकसँग यसबारे कुरा गर्न अनुरोध गर्न सक्छन्। चिकित्सा निर्देशकले एक कार्य दिनभित्र तपाईंको डक्टरसित कुरा गर्नेछन्।

तपाईंले योजनासम्बन्धी अपिल दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ:

यदि तपाईंलाई सेवा निम्ति अनुमति दिने अनुरोधबारे हाम्रो निर्णय गलत छ भन्ने लाग्छ भने, तपाईंले हामीलाई तपाईंको मामिलाबारे पुनः सोचविचार गर्नको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यसलाई **योजना अपिल** भनिन्छ।

- तपाईंसित योजनासम्बन्धी अपिल गर्न प्रारम्भिक प्रतिकूल निर्धारणबारे सूचना दिइएको मितिबाट **60 कार्य दिवसहरू** छन्।
- यदि तपाईंलाई गुनासो दर्ता गर्न, वा गुनासोसम्बन्धी प्रक्रियाका चरणहरू बुझ्न मद्दत चाहिन्छ भने तपाईंले मेम्बर सर्भिसेसलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंसित सुन्ने वा देख्ने समस्या जस्ता कुनै विशेष आवश्यकताहरू छन् वा तपाईंलाई अनुवाद सेवा आवश्यक छ भने हामीले मद्दत गर्न सक्छौं।
- तपाईंले योजनासम्बन्धी अपिलको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ, वा परिवारको सदस्य, मित्र, डक्टर वा वकिल जस्ता तपाईंको साथ दिने अन्य कसैद्वारा तपाईंको लागि अनुरोध गराउन सक्नुहुनेछ। तपाईं र त्यस व्यक्तिले तपाईं त्यस व्यक्तिलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्ने व्यक्तिको रूपमा चाहनुहुन्छ भन्ने एउटा बयानमा हस्ताक्षर गरेर मिति लगाउनु पर्नेछ।
- तपाईंले योजनासम्बन्धी अपिलको लागि अनुरोध गर्नुभएको छ भनेर हामीले तपाईंसित कुनै फरक तरिकाले वा खराब व्यवहार गर्दैनौं।

तपाईंको हेरचाहको बारेमा अपिलबारे निर्णय पर्खिंदा जारी राखिने सहयोग:
यदि हामीले तपाईंले हाल पाइरहनु भएका सेवाहरूलाई घटाउने, निलम्बन गर्ने वा रोक्ने निर्णय लियौं भने, तपाईंले आफ्नो योजना अपिलबारे निर्णय आउञ्जेल सेवा जारी राख्न सक्नुहुनेछ। **तपाईंले आफ्नो योजना अपिलको लागि अनुरोध गर्नुपर्छ:**

- तपाईंको सेवा-उपचारमा परिवर्तनमा हुँदैछ भनिएको **दस दिन** भित्रैमा; वा
- सेवाहरूमा परिवर्तन प्रभावी हुने मितिहरूसम्ममा, जुन पहिलें पर्दछ।

यदि तपाईंको योजना अपिलबाट अर्को अस्वीकारको परिणाम प्राप्त भयो भने, तपाईंले प्राप्त गरेको कुनैपनि निरन्तर सेवाको लागतको लागि भुक्तानी गर्नु पर्नसक्छ।

तपाईंले योजनासम्बन्धी अपिल गर्नको लागि हामीलाई फोन गर्न, लेख्न वा भेट्न सक्नुहुन्छ। जब तपाईंले योजनासम्बन्धी अपिल गर्नको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ, त्यसबेला वा त्यसको तत्काल पछि, तपाईंले हामीलाई दिनु पर्नेछ:

- तपाईंको नाउँ र ठेगाना
- नामाङ्कन संख्या
- तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको सेवा र अपिल गर्नुको कारण(हरू)
- चिकित्सकीय रेकर्डहरू, डक्टरका चिट्ठीहरू वा अन्य जानकारीहरू जस्ता हामीले पुनर्विचार गर्नुपर्ने भनी तपाईंलाई लागेका जानकारीहरू जसले तपाईंलाई किन सेवाको आवश्यकता छ भनी व्याख्या गर्दछ।
- कुनै विशेष जानकारी जसको आवश्यकताबारे हामीले प्रारम्भिक प्रतिकूल निर्धारण सूचनामा उल्लेख गरेका थियौं।
- तपाईंको योजनासम्बन्धी अपिलको लागि तयार गर्ने मद्दतको लागि, तपाईंले प्रारम्भिक प्रतिकूल निर्धारण गर्ने प्रयोग गरिएका दिशानिर्देशहरू, चिकित्सा रेकर्डहरू र अन्य कागजातहरू हेर्नको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको योजना अपिल फास्ट ट्र्याक भयो भने हामीले तपाईंले दिनुभएका जानकारीहरू पुनर्विचार गर्नका लागि कम समय हुनसक्छ। तपाईंले यी कागजातहरू हेर्न वा निःशुल्क प्रति लिनको लागि 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्।

तपाईंको जानकारी र सामग्री हामीलाई फोन, फ्याक्स, मेल, अनलाइन, वा व्यक्तिगत रूपमा दिनुहोस्:
फोन.................. 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)
फ्याक्स 1-844-879-4471

मेल:

Molina Healthcare of New York, Inc.
5232 Witz Drive
North Syracuse, NY 13212

अनलाइन:
https://member.molinahealthcare.com/Member/Login

व्यक्तिगत रूपमा:

Molina Healthcare of New York, Inc.
5232 Witz Drive
North Syracuse, NY 13212

यदि तपाईंले फोनद्वारा योजनासम्बन्धी अपिलको लागि अनुरोध गर्नुभयो भने, यो फास्ट ट्र्याकमा नभएमा, तपाईंले हामीलाई आफ्नो योजनासम्बन्धी अपिल लिखित रूपमा पनि पठाउनुपर्छ। तपाईंले फोन गरेपछि, हामी तपाईंलाई एउटा फाराम पठाउनेछौं जो तपाईंको फोनद्वारा गरिएको योजनासम्बन्धी अपिलको सारांश हुनेछ। यदि तपाईं हाम्रो सारांशसित सहमत हुनुभयो भने, तपाईंले फाराममा हस्ताक्षर गरेर हामीलाई फिर्ता पठाउनु पर्छ। तपाईंले फाराम हामीलाई फिर्ता पठाउनु अघि यसमा कुनैपनि आवश्यक परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ।

यदि तपाईंले नेटवर्कदेखि बाहिरको सेवाको वा सेवा-प्रदायकको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ भने:

- तपाईंले माग गरेको सेवा, सहभागी सेवा-प्रदायकबाट उपलब्ध सेवाभन्दा धेरै फरक छैन भनेर हामीले भन्यौं भने, तपाईंले यो सेवा चिकित्सकीय रूपमा तपाईंको लागि आवश्यक छ वा छैन भनेर जाँच गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंले तल दिएको जानकारीलाई तपाईंको योजनासम्बन्धी अपिलसित पठाउन आफ्नो डक्टरलाई अनुरोध गर्न आवश्यक छ:
    1. तपाईंको डक्टरबाट नेटवर्क भन्दा बाहिर उपलब्ध सेवा, सहभागी सेवा-प्रदायकबाट प्रदान गरिन सक्ने सेवाभन्दा धेरै फरक छ भन्ने लिखित विवरण। तपाईंको डक्टर बोर्ड प्रमाणित वा बोर्डद्वारा योग्य ठहर गरिएको विशेषज्ञ हुनुपर्छ जसले तपाईंले अनुरोध गरेको सेवा आवश्यक पर्ने मानिसहरूको उपचार गर्दछ।

2. तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको सेवा तपाईंको लागि बढी उपयोगी हुनेछन् अनि सहभागी सेवा-प्रदायकद्वारा योजना अन्तर्गत उपलब्ध गराइने सेवाभन्दा बढी हानिकारक हुनेछैनन् भनी साबित गर्ने दुइ चिकित्सकीय वा वैज्ञानिक कागजातहरू।

- यदि तपाईंलाई हाम्रो सहभागी प्रदायकसित सेवा प्रदान गर्नको लागि सही प्रशिक्षण वा अनुभव छैन भन्ने लाग्छ भने, तपाईंलाई नेटवर्क बाहिरका सेवा-प्रदायकोमा रेफर गर्नु चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ वा छैन भनी जाँच गर्नको लागि हामीलाई अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंले निम्न जानकारीलाई तपाईंको अपिलसित पठाउन आफ्नो डक्टरलाई अनुरोध गर्न आवश्यक छ:
  1. हाम्रो सहभागी सेवा-प्रदायकमा तपाईंका आवश्यकताहरू पूरा गर्न सही प्रशिक्षण र अनुभव छैन भनिएको लिखित बयान, र
  2. जसले नेटवर्क बाहिरका सेवा-प्रदायकसित सही प्रशिक्षण र अनुभवका साथ सेवा प्रदान गर्ने क्षमता छ भनेर सिफारिस गर्दछ।

तपाईंको डक्टर बोर्ड प्रमाणित वा बोर्डद्वारा योग्य ठहर गरिएको विशेषज्ञ हुनुपर्छ जसले तपाईंले अनुरोध गरेको सेवा आवश्यक पर्ने मानिसहरूको उपचार गर्दछ। यदि तपाईंको डक्टरले यो जानकारी पठाएनन् भने, हामी अझै पनि तपाईंको योजनासम्बन्धी अपिलको समीक्षा गर्नेछौं। यद्यपि, तपाईं बाह्य अपिलको लागि योग्य हुन सक्नुहुने छैन। यस ह्यान्डबुक अर्थात् पुस्तिकाको पछिल्लो भागमा बाहय अपिल खण्ड हेर्नुहोस्।

हामीले तपाईंको योजनासम्बन्धी अपिल प्राप्त गरेपछि के हुन्छ:

- 15 दिन भित्रमा, तपाईंलाई हामी तपाईंको योजनासम्बन्धी अपिलमा काम गरिरहेका छौं भन्ने एउटा पत्र तपाईंको जानकारीको लागि पठाउनेछौं।
- हामीले अपिल निर्णय गर्नका लागि हामीले प्रयोग गर्ने चिकित्सकीय रेकर्डहरू र अन्य कुनै जानकारीको नि:शुल्क प्रतिलिपि तपाईंलाई पठाँउनेछौं। तपाईंको योजना अपिल फास्ट ट्र्याक भयो भने हामीले तपाईंले दिनुभएका जानकारीहरू पुनर्विचार गर्नका लागि समय कम हुनसक्छ।
- तपाईंले निर्णय लिनको लागि प्रयोग गरिने जानकारी व्यक्तिद्वारा वा लिखितमा प्रदान गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंले हामीलाई के जानकारी प्रदान गर्ने हो भन्ने निश्चित छैन भने Molina Healthcare-लाई 1-800-223-7242-मा फोन गर्नुहोस्।
- क्लिनिकल विषयहरूका योजनासम्बन्धी अपिलको निर्णय पहिला निर्णय नगर्ने एकजना योग्य स्वास्थ्य सेवा पेसावालद्वारा हुनेछ, जसमा कम्तीमा एकजना क्लिनिकल समीक्षक हुनेछन्।
- गैर-चिकित्सकीय निर्णयहरूलाई तपाईंको पहिलो निर्णयमा काम गर्ने व्यक्तिभन्दा उच्च स्तरमा काम गर्ने व्यक्तिहरूद्वारा निप्टाइनेछ।
- यदि लागू हुन्छ भने, तपाईंलाई हाम्रो निर्णय र क्लिनिकल तर्कको कारण दिइनेछ। तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्ने वा यसलाई अनुरोधकोभन्दा कम राशिको लागि स्वीकृत गर्ने योजनासम्बन्धी अपिल निर्णयको सूचनालाई अन्तिम प्रतिकूल निर्धारण भनिन्छ।
- तपाईंले हाम्रो अन्तिम प्रतिकूल निर्धारणलाई गलत छ भन्ने सोच्नुहुन्छ भने:
  - तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको माग गर्न सक्नुहुनेछ। यो पुस्तिकाको निष्पक्ष सुनुवाइ खण्ड हेर्नुहोस्।
  - केही निर्णयहरूको लागि, तपाईंले बाहय अपिलका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। यस पुस्तिकाको बाहय अपिल खण्ड हेर्नुहोस्।
  - तपाईंले न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग (New York State Department of Health)-सित 1-800-206-8125-मा गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ।

योजनासम्बन्धी अपिलहरूका लागि समय-सीमाहरू:

- **योजनासम्बन्धी मानक अपिलहरू:** यदि हामीसित सबै जानकारी छ भने हामी तपाईंलाई योजनासम्बन्धी अपिलको लागि तपाईंले अनुरोध गर्नुभएका 30 कार्य दिवसहरू भित्रमा हाम्रो निर्णय जनाउनेछौं।
- **फास्ट ट्र्याक योजनासम्बन्धी अपिलहरू:** यदि हामीसित आवश्यक सबै जानकारी प्राप्त भएमा, फास्ट ट्र्याक योजनासम्बन्धी अपिलबारे निर्णयहरू तपाईंका योजना अपिलको 2 दिनमा गरिनेछ, तर तपाईंले योजना अपिलका लागि अनुरोध गरेको 72 घण्टाभन्दा बढी होइन।
  - यदि तपाईंलाई अधिक जानकारी चाहिन्छ भने हामी तपाईंलाई 72 घण्टा भित्रमा जनाउनेछौं ।
  - यदि तपाईंले अस्पताल छोड्नुपर्ने कम्तीमा 24 घण्टा अघि लागू पदार्थ दुरूपयोग समस्या उपचारको लागि अझै अन्तरङ्ग

रोगीको रूपमा बस्ने तपाईंको अनुरोधलाई इन्कार गरिएको थियो भने, हामी 24 घण्टाभित्रमा तपाईंको अपिलबारे निर्णय लिनेछौं।
- हामी तपाईंलाई फोनद्वारा हाम्रो निर्णय जनाउनेछौं र पछि लिखित सूचना पठाउनेछौं।

तपाईंको योजना अपिलको समीक्षा फास्ट ट्र्याक प्रक्रिया अन्तर्गत गरिनेछ यदि:

- तपाईं वा तपाईंको डक्टरले तपाईंको योजना अपिललाई फास्ट ट्र्याक प्रक्रिया अन्तर्गत समीक्षा गर्ने अनुरोध गर्छन् भने। विलम्बको कारण तपाईंको स्वास्थ्यलाई कस्तो हानि हुनेछ भन्ने व्याख्या तपाईंको डक्टरले गर्नुपर्ने हुन्छ। फास्ट ट्र्याकको लागि तपाईंको अनुरोध इन्कार गरिएको छ भने हामी तपाईंलाई जनाउनेछौं र तपाईंको योजना अपिलको समीक्षा मानक प्रक्रिया अन्तर्गत गरिनेछ; वा
- प्राप्त गरिरहेको सेवालाई प्राप्त गर्न जारी राख्ने वा उपलब्ध गराइएको सेवाको समयमा विस्तार गर्ने तपाईंको अनुरोधलाई इन्कार गरिएको थियो भने; वा
- तपाईं अस्पतालबाट निस्किएपछि गृह स्वास्थ्य सेवाको माग गर्दा तपाईंको अनुरोधलाई इन्कार गरिएको थियो भने; वा
- यदि तपाईंले अस्पताल छोड्नुपर्ने कम्तीमा 24 घण्टा अघि लागू पदार्थ दुरूपयोग समस्या उपचारको लागि अझै अन्तरङ्ग रोगीको रूपमा बस्ने माग गरेको तपाईंको अनुरोधलाई इन्कार गरिएको थियो भने,

यदि हामीलाई तपाईंको योजना अपिलबारे मानक वा फास्ट ट्र्याक निर्णय गर्न अधिक जानकारीको आवश्यकता परेछ भने हामीले:

- हामीलाई कुन जानकारीको आवश्यकता छ भनेर हामी तपाईंलाई लेख्नेछौं र जनाउनेछौं। यदि तपाईंको अनुरोध फास्ट ट्र्याक समीक्षामा छ भने, हामी तपाईंलाई तुरुन्तै फोन गर्नेछौं र पछि लिखित सूचना पठाउनेछौं।
- विलम्ब किन तपाईंको हितमा छ, सो कारण जनाउनेछौं;
- हामीले अधिक जानकारीको लागि माग गरेका दिनबाट 14 दिनभित्र नै निर्णय लिनेछौं।

तपाईं वा तपाईंको प्रतिनिधिले हामीलाई निर्णय लिनका लागि अधिक समय लिने अनुरोध पनि गर्न सक्नुहुनेछ। यो हुनसक्छ किनकि तपाईंसित तपाईंका मामिलाको निर्णयमा मद्धत पुऱ्याउने थप जानकारी छ। यो 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गरेर वा लिखित रूपमा गर्न सकिन्छ।

तपाईं आफ्नो योजना अपिलको समीक्षा गर्न थप समयलिने निर्णयमा सहमत हुनहुन्न भने तपाईं वा तपाईंको प्रतिनिधिले योजनाबारे गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईं वा तपाईंले विश्वास गर्ने कसैले पनि 1-800-206-8125-मा फोन गरेर न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग (New York State Department of Health)-सित समीक्षा समयको बारेमा गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले आफ्नो योजना अपिलको जवाफ प्राप्त गर्नुभएन वा हामीले समयमा निर्णय गर्न सकेनौं भने, विस्तारहरूसहित, तपाईंले एक उचित सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। यो पुस्तिकाको निष्पक्ष सुनुवाइ खण्ड हेर्नुहोस्।

हामीले तपाईंको योजना अपिलबारे समयमा निर्णय गरेनौं, र तपाईंले अनुरोध गरेको सेवाको लागि हामीले यसो भन्यौं:

1) चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छैन;
2) प्रयोगात्मक वा अनुसन्धानात्मक;
3) तपाईंले योजनाको नेटवर्कमा प्राप्त गर्ने स्याहारभन्दा भिन्न थिएन; वा
4) तपाईंलाई आफ्ना आवश्यकताहरू पूरा गराउन सक्ने सेवा सही प्रशिक्षण र अनुभव भएका सहभागी सेवा-प्रदायकबाट प्राप्त हुनेछ, भने अस्वीकृतिको मूल निर्णयलाई खारिज गरिनेछ। यसको अर्थ तपाईंको सेवा निम्ति अनुमतिको अनुरोध स्वीकृत गरिनेछ।

हामीले यसो भनेको कारणले अस्वीकृतिको मूल निर्णय लिइएको थियो:

- चिकित्सकीय रूपमा सेवा आवश्यक थिएन; वा
- सेवा प्रयोगात्मक वा अनुसन्धानात्मक थियो; वा
- नेटवर्क बाहिरको सेवा हाम्रो नेटवर्कमा उपलब्ध सेवाबाट फरक थिएन; वा
- नेटवर्क बाहिरको सेवा तपाईंका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने प्रशिक्षण र अनुभव भएका योजना सेवा-प्रदायकबाट उपलब्ध थियो, वा

- हामीले तपाईंको योजना अपिलको बारेमा हाम्रो निर्णय समयमा बताएनौं भने, तपाईं विरुद्ध अस्वीकृतिको मूल निर्णयलाई उल्टाइनेछ। यसको अर्थ तपाईंको सेवा निम्ति अनुमतिको अनुरोध स्वीकृत गरिनेछ।

तपाईंको हेरचाहको बारेमा अपिलबारे निर्णय पर्खिंदा जारी राखिने सहयोग:
केही मामिलाहरूमा तपाईंले आफ्नो योजना अपिलको निर्णयको प्रतीक्षा गर्दा सेवाहरूलाई जारी राख्न सक्नुहुनेछ। **तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गरेमा समाप्त हुने वा घटाइने सेवाहरू जारी राख्न सक्नुहुनेछ:**

- तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गरिएको छ वा उपचारमा परिवर्तन हुँदैछ भन्ने सूचना दिइएको **दस दिन** भित्र; वा
- सेवाहरूमा परिवर्तन प्रभावी हुने मितिहरूसम्ममा।

यदि तपाईंको योजना अपिलबाट अर्को अस्वीकारको परिणाम प्राप्त भयो भने, तपाईंले प्राप्त गरेको कुनैपनि निरन्तर सेवाको लागतको लागि भुक्तानी गर्नु पर्नसक्छ। तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ गर्ने अधिकारीबाट प्राप्त गरेको निर्णय अन्तिम हुनेछ।

बाह्य अपिलहरू

यदि तपाईंले अनुरोध गरेको सेवाको सम्बन्धमा हाम्रो भनाइ तल उल्लेख गरिएसरह थियो भने तपाईंसित अन्य अपिल गर्ने अधिकारहरू छन्:

- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक थिएन;
- प्रयोगात्मक वा अनुसन्धानात्मक;
- तपाईंले योजनाको नेटवर्कमा प्राप्त गर्ने स्याहारभन्दा भिन्न थिएन; वा
- तपाईंका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने सही प्रशिक्षण र अनुभव भएको सहभागी प्रदायकबाट उपलब्ध भएको थियो।

तपाईंले न्यूयोर्क राज्यलाई एक स्वतन्त्र बाह्य अपिलका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। यसलाई **बाह्य अपिल** भनिन्छ किनभने यसको निर्णय स्वास्थ्य योजना वा राज्यको लागि काम नगर्ने समीक्षकहरूद्वारा लिइन्छ। यी समीक्षकहरू न्यूयोर्क राज्यद्वारा अनुमोदित योग्यताप्राप्त व्यक्तिहरू हुन्। यो सेवा योजनाको लाभ प्याकेजमा हुनुपर्दछ होइन भने, प्रयोगात्मक उपचार, क्लिनिकल परीक्षण, वा दुर्लभ रोगको लागि उपचार हुनु पर्दछ।

तपाईंले बाह्य अपिलको लागि भुक्तानी गर्नु पर्दैन। तपाईंले बाह्य अपिलको लागि अनुरोध गर्नुभन्दा अगाडि:

- तपाईंले योजना अपिल दर्ता गर्नुपर्छ र योजनाको अन्तिम प्रतिकूल निर्धारण प्राप्त गर्नुपर्छ; **वा**
- तपाईंले सेवा प्राप्त गरेको छैन, र तपाईं फास्ट ट्र्याक प्लान अपिलको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले त्वरित बाह्य अपिलको लागि एकै पटक अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंको डक्टरले त्वरित अपिलको आवश्यकता छ भनेर भन्नु पर्छ; **वा**
- तपाईं र योजनासम्बन्धी अपिलका प्रक्रियाहरूलाई छोड्ने र सीधा बाह्य अपिलमा जानको लागि सहमत हुनुहुन्छ जानुपर्छ; **वा**
- तपाईंले आफ्नो योजना अपिलको प्रक्रियालाई अगाडि बढाउँदा योजनाले सही तरिकामा कानुनहरूको पालन नगरेको प्रमाणित गर्न सक्नुहुनेछ।

तपाईंले योजनाको अन्तिम प्रतिकूल निर्धारण प्राप्त गरेपछि बाह्य अपिलको लागि अनुरोध गर्न तपाईंसित **4 महिना** छ। यदि तपाईं र योजनाले योजना अपिलका प्रक्रिया छोड्न सहमत भएमा, तपाईंले त्यो सम्झौता गरेपछि 4 महिना भित्रमा बाह्य अपिलको लागि अनुरोध गर्नुपर्छ।

बाह्य अपिल अनुरोध गर्नका लागि, एउटा आवेदन भर्नुहोस् र यसलाई वित्तीय सेवा विभागमा पठाउनुहोस्। यदि तपाईंलाई अपिल दर्ता गर्न मद्दत चाहिन्छ भने तपाईंले सदस्य सेवाहरूलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईं र तपाईंका डक्टरहरूले तपाईंको चिकित्सकीय समस्याको बारेमा जानकारी दिनुपर्छ। बाह्य अपिलसम्बन्धी आवेदनले के जानकारी चाहिन्छ भन्ने कुरा जनाउँछ।

यहाँ आवेदन प्राप्त गर्ने केही तरिकाहरू छन्:

- विभागको वित्तीय सेवालाई 1-800-400-8882-मा फोन गर्नुहोस्।
- वित्तीय सेवाको विभागको लागि www.dfs.ny.gov-मा जानुहोस्।
- स्वास्थ्य योजनालाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्।

तपाईंको बाह्य अपिलको निर्णय 30 दिनमा गरिनेछ। बाह्य अपिल समीक्षकले थप जानकारीको लागि अनुरोध गरेमा बढी समय (पाँच कार्य दिनसम्म) आवश्यक पर्न सक्छ। तपाईंलाई र योजनालाई अन्तिम निर्णयबारे निर्णय भएको दुई दिनभित्र बताइनेछ।

तपाईंले यसको निर्णय छिट्टै प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ यदि:

- तपाईंको डक्टरले ढिलो भएमा तपाईंको स्वास्थ्यलाई गम्भीर क्षति पुऱ्याउँछ भनेर भन्छन्; वा
- तपाईं आपातकालीन कक्षमा भ्रमण पछि अस्पतालमा हुनुहुन्छ र योजनाले अस्पतालमा हेरचाहलाई अस्वीकार गरेको छ।

यसलाई **त्वरित बाह्य अपिल भनिन्छ**। बाह्य अपिल समीक्षकले 72 घण्टा वा कम समयमा त्वरित अपिलबारे निर्णय लिनेछ।

यदि तपाईंले अस्पताल छोड्नुपर्ने समयको कम्तीमा 24 घण्टा अघि अन्तरङ्ग रोगीको रूपमा लागू पदार्थ दुरूपयोग विकार उपचारको लागि अनुरोध गर्नुभयो भने, यो योजनाले तपाईंलाई यहाँ बसेको लागि भुक्तानी गर्न जारी राख्नेछ, यदि:

- तपाईंले फास्ट ट्र्याक आन्तरिक अपिलको लागि 24 घण्टासम्ममा अनुरोध गर्नुहुन्छ; र त्यही समय तपाईंले फास्ट ट्र्याक बाह्य अपिलका लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ।

हामीले तपाईंका अपिलहरूको निर्णय नभएसम्म तपाईंको आवासको लागि भुक्तानी गर्न जारी राख्नेछौं। तपाईंको योजनाले तपाईंको फास्ट ट्र्याक प्लान अपिलबारे 24 घण्टामा निर्णय लिनेछ। फास्ट ट्र्याक बाह्य अपिलको 72 घण्टामा निर्णय गरिनेछ।

बाह्य अपिल समीक्षकले तपाईं र तपाईंको योजनालाई निर्णयबारे तत्काल फोन वा फ्याक्सद्वारा बनाउनेछ। त्यसपछि, तपाईंलाई निर्णयबारे सूचना दिने एउटा पत्र पठाइनेछ।

यदि तपाईंले योजना अपिलको लागि अनुरोध गर्नुभयो, र जवाफमा तपाईंले तपाईंको सेवालाई रोक्ने, घटाउने, निलम्बित गर्ने वा बन्द गर्ने अन्तिम प्रतिकूल निर्धारण प्राप्त गर्नुभयो भने, तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको लागि वा बाह्य अपिलको लागि, वा दुवै अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ र बाह्य अपिल दुवैको लागि अनुरोध गर्नुभयो भने, निष्पक्ष सुनुवाइ अधिकारीको निर्णय नै मान्य हुनेछ।

निष्पक्ष सुनुवाइहरू

तपाईंले न्यूयोर्क राज्यबाट निष्पक्ष सुनुवाइ गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ, यदि:

- तपाईं आफ्नो स्थानीय सामाजिक सेवा विभाग वा राज्य स्वास्थ्य विभागले तपाईं Molina Healthcare-मा बसेको या छोडेको बारेमा लिएको निर्णयसित खुशी हुनुहुन्न।
- तपाईंको सेवालाई सीमित गर्नको लागि लिएको हाम्रो निर्णयसित तपाईं खुसी हुनुहुन्न। तपाईंलाई लाग्छ कि यो निर्णयले तपाईंका Medicaid लाभहरूलाई सीमित गर्दछ। तपाईंसित निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्न सेवालाई सीमित गर्ने यस्तो सूचना दिइएको मितिदेख 60 क्यालेण्डर दिवसहरू छन्। यदि तपाईंले प्रतिबन्ध गर्ने सूचनाको 10 दिनभित्र वा प्रतिबन्धको प्रभावकारी मितिसम्ममा, जुन पछि पर्छ, निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्ना सेवाहरू निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय गरिएसम्म जारी राख्न सक्नुहुनेछ। यद्यपि, यदि निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय तपाईं विरुद्ध छ भने, तपाईंले निर्णयको प्रतीक्षा गर्दा तपाईंले प्राप्त गर्नुभएका सेवाहरूको लागि लागत तिर्नुपर्ने हुनसक्छ।
- तपाईंको डक्टरले तपाईंलाई चाहेको सेवाको व्यवस्था गर्दैन भन्ने निर्णयमा तपाईं खुसी हुनुहुन्न। तपाईंलाई लाग्छ कि डक्टरको निर्णयले तपाईंका Medicaid लाभहरू रोक्छ वा सीमित गर्दछ। तपाईंले Molina Healthcare-सित गुनासो दर्ता गर्नुपर्छ। यदि Molina Healthcare तपाईंको डक्टरसित सहमत छ भने, तपाईंले योजनासम्बन्धी अपिलको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। यदि तपाईंले अन्तिम प्रतिकूल निर्धारण प्राप्त गर्नुभयो भने, तपाईंसित राज्य निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्ने अन्तिम प्रतिकूल निर्धारणको मितिबाट 120 कार्य दिवस हुनेछन्।
- तपाईंको हेरचाहबारे हामीले गरेको निर्णयमा तपाईं प्रसन्न हुनुहुन्न। तपाईंलाई लाग्छ कि

यो निर्णयले तपाईंका Medicaid लाभहरूलाई सीमित गर्दछ।

- तपाईं खुशी हुनुहुन्न किनभने हामीले निर्णय निम्न गर्‍यौं:
  - तपाईंले पाउँदै गरेको हेरचाह सेवा कम गर्ने, निलम्बित गर्ने वा रोक्ने; वा
  - तपाईंले चाहेको हेरचाह को अस्वीकार गर्ने;
  - तपाईंले प्राप्त गरेको हेरचाहको लागि भुक्तानी अस्वीकार गर्ने; वा
  - तपाईंलाई सह-भुक्तानीको रकम, तपाईंले भुक्तानी गर्नुपर्ने अन्य रकम वा तपाईंको स्वास्थ्य सेवाको लागि तपाईंले भुक्तानी गरेको रकमको विषयमा विवाद गर्न नदिने।

तपाईंले पहिले योजना अपिलको लागि अनुरोध गर्नुपर्दछ र अन्तिम प्रतिकूल निर्धारण प्राप्त गर्नुपर्दछ। तपाईंले अन्तिम प्रतिकूल निर्धारणको तारिखबाट निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्ने 120 कार्य दिवसहरू पाउनुहुनेछ।

यदि तपाईंले योजना अपिलको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ, र अहिले प्राप्त गर्दै गरेको सेवालाई कम गर्ने, निलम्बन गर्ने वा रोक्ने अन्तिम प्रतिकूल निर्धारण प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय पर्खिंदै गरेको समयमा तपाईंको डक्टरले आदेश दिएको सेवा प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले अन्तिम प्रतिकूल निर्धारणको तारिख वा कार्यवाही प्रभावी हुने समयको 10 दिन भित्र, जुन पछि पर्छ, उचित निर्णयको लागि अनुरोध गर्नु पर्दछ। यद्यपि, यदि तपाईंले सेवालाई जारी राख्ने अनुरोध गर्नुभयो, तर तपाईंले आफ्नो निष्पक्ष सुनुवाइको मुद्दा हार्नुभयो भने, तपाईंले निर्णय लिनको लागि पर्खिएको समयमा तपाईंले प्राप्त गरेका सेवाहरूको लागत तिर्नु पर्न सक्छ।

- तपाईंले योजना अपिलको लागि अनुरोध गर्नुभयो, तर तपाईंको योजना अपिलबारे निर्णय गर्ने समय, यसमा कुनैपनि विस्तारसहित, समाप्त भएको छ। यदि तपाईंले आफ्नो योजना अपिलको जवाफ प्राप्त गर्नुभएन वा हामीले समयमा निर्णय गरेनौं भने, तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ गर्ने अधिकारीबाट प्राप्त गरेको निर्णय अन्तिम हुनेछ।

तपाईंले उचित सुनुवाइको अनुरोध गर्न निम्न तरिकाहरूमध्ये कुनै एकको प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ:

1. फोनद्वारा - टोल फ्री नम्बर 1-800-342-3334-मा फोन गर्नुहोस्
2. फ्याक्सद्वारा - 1-518-473-6735
3. इन्टरनेटद्वारा - www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
4. मेलद्वारा -

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

जब तपाईंले Molina Healthcare-ले लिएको निर्णयकोसम्बन्धमा निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ, हामीले तपाईंलाई **प्रमाणपत्र प्याकेटको** प्रति पठाउनु पर्छ। यो जानकारीको प्रयोग गरेर हामीले तपाईंको हेरचाहको बारेमा निर्णय गर्छौं। योजनाले हाम्रो कार्यको व्याख्या गर्नको लागि सुनुवाइ अधिकारीलाई यो सूचना दिनेछ। यो पत्राचार गर्न तपाईंसँग पर्याप्त समय छैन भने, तपाईंका लागि सुनुवाईमा हामीले प्रमाणको प्याकेट ल्याउनेछौं। यदि तपाईंले आफ्नो सुनुवाइको एक साता पूर्वसम्म आफ्नो प्रमाणपत्र प्याकेट प्राप्त गर्नुभएन भने, तपाईंले 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गरेर यसको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

याद राख्नुहोस् कि तपाईंले कुनैपनि समयमा न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभागलाई 1-800-206-8125-मा फोन गरेर गुनासो गर्न सक्नुहुनेछ।

गुनासोसम्बन्धी प्रक्रिया

गुनासोहरू:
हाम्रो स्वास्थ्य योजनाले तपाईंको राम्रो सेवा गर्छ भन्ने हामी आशा गर्छौं। यदि तपाईंसित कुनै समस्या छ भने, तपाईंको PCP-सित कुराकानी गर्नुहोस् वा सदस्य सेवालाई फोन गर्नुहोस् वा लेख्नुहोस्। यसरी धेरै समस्याहरूको तत्काल समाधान गर्न सकिन्छ। यदि तपाईंसित हेरचाह वा सेवालाई लिएर कुनै समस्या वा विवाद छ भने तपाईंले योजनामा गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ। फोनबाट तत्काल समाधान नगरिएका समस्याहरू र मेलबाट आएका गुनासोहरूलाई तल दिइएका गुनासोसम्बन्धी प्रक्रियाअनुसार समाधान गरिनेछ।

यदि तपाईंलाई गुनासो दर्ता गर्न, वा गुनासोसम्बन्धी प्रक्रियाका चरणहरू बुझ्न मद्दत चाहिन्छ भने तपाईंले मेम्बर सर्भिसेसलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंसित सुन्ने वा देख्ने समस्या जस्ता कुनै विशेष आवश्यकताहरू छन् वा तपाईंलाई अनुवाद सेवा आवश्यक छ भने हामीले मद्दत गर्न सक्छौं।

तपाईंले गुनासो दर्ता गरेकोमा हामी तपाईंलाई कुनै अप्ठ्यारोमा पार्नेछैनौं वा तपाईं विरुद्ध कुनैपनि कार्यवाही गर्नेछैनौं।

तपाईंसित तपाईंको गुनासोको बारेमा न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभागसित 1-800-206-8125-मा सम्पर्क गर्ने वा तलको ठेगानामा पत्र लेख्ने पनि अधिकार छ:

Complaint Unit, Bureau of Consumer Services
OHIP DHPCO 1CP-1609
न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग (New York State Department of Health)
Albany, New York 12237

तपाईंले आफ्नो स्थानीय सामाजिक सेवा विभागसित पनि आफ्नो गुनासो लिएर कुनैपनि समयमा सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंको गुनासोकोसम्बन्ध बिलिङ समस्यासित छ भने तपाईंले न्यूयोर्क राज्य वित्तीय सेवा विभाग (1-800-342-3736)-मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

हाम्रो योजनासित गुनासो कसरी दर्ता गर्नुपर्छ:
तपाईं आफैं गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ, वा तपाईंको परिवारको कुनै सदस्य, मित्र, डक्टर वा वकिल जस्ता कसैले पनि तपाईंको लागि गुनासो दर्ता गर्न सक्छन्। तपाईं र त्यस व्यक्तिले तपाईं त्यस व्यक्तिलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्ने व्यक्तिको रूपमा चाहनुहुन्छ भन्ने एउटा बयानमा हस्ताक्षर गरेर मिति लगाउनु पर्नेछ। फोन गरेर दर्ता गर्नको लागि, मेम्बर सर्भिससेलाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्, सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:00 बजीदेखि बेलुकी 6:00 बजीसम्म। यदि तपाईं हामीलाई कार्य समय पश्चात् फोन गर्नुहुन्छ भने सन्देश छोड्नुहोस्। हामी तपाईंलाई अर्को कार्य दिन वापस फोन गर्नेछौं। यदि हामीलाई निर्णय गर्न थप जानकारी चाहिन्छ भने, हामी तपाईंलाई भन्नेछौं।

तपाईंले हामीलाई आफ्नो गुनासो लेखेर दिन सक्नुहुन्छ वा सदस्य सेवा नम्बरमा फोन गरेर गुनासोसम्बन्धी फारामको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। त्यसलाई यसमा मेल गर्नुपर्छ:

Molina Healthcare of New York, Inc.
5232 Witz Drive
North Syracuse, NY 13212

अब के हुनेछ:
यदि हामीले फोनबाट नै तत्काल समाधान गर्नेसकेनौं वा हामीले लिखित गुनासो प्राप्त गरेपछि समस्या समाधान गर्न सकेनौं भने, हामीले 15 कार्य दिवसभित्र पत्र पठाउनेछौं। पत्रले तपाईंलाई बताउनेछ:

- तपाईंको गुनासोमा कसले काम गर्दैछ
- त्यस व्यक्तिलाई कसरी सम्पर्क गर्ने
- हामीलाई थप जानकारी चाहिएको छ भने

तपाईंले पनि आफ्नो गुनासोको समीक्षा गर्नको लागि चाहिने जानकारी व्यक्तिगत रूपमा वा पत्र लेखेर प्रदान गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईं कुन जानकारी हामीलाई दिनुपर्ने हो भन्ने कुरामा निश्चित हुनुहुन्न भने Molina Healthcare-लाई 1-800-223-7242 (टीटीवाई: 711)-मा फोन गर्नुहोस्।

तपाईंको गुनासोलाई एक वा एक भन्दा अधिक योग्यताप्राप्त व्यक्तिहरूद्वारा समीक्षा गरिनेछ। यदि तपाईंको गुनासोले क्लिनिकल विषयहरू समावेश गर्दछ भने तपाईंको मामिलाको एक वा एक भन्दा अधिक योग्यताप्राप्त स्वास्थ्य सेवा पेसावालहरूद्वारा समीक्षा गरिनेछ।

हामीले तपाईंको गुनासोको समीक्षा गरेपछि:

- हामीसित तपाईंको गुनासोको जवाफ दिन आवश्यक सबै जानकारी प्राप्त भएपछि 45 दिनमा आफ्नो निर्णय जनाउनेछौं, तर हामी तपाईंको गुनासो प्राप्त गरेको दिनदेखि 60 दिनभित्र अवश्य नै यो कुरा जनाउनेछौं। हामी तपाईंलाई लेख्नेछौं र तपाईंलाई हाम्रो निर्णयका कारणहरू बताउनेछौं।
- विलम्ब हुनाले तपाईंको स्वास्थ्यमा जोखिम हुने भएमा, हामी तपाईंलाई तपाईंको गुनासोको जवाफ दिने सबै जानकारी प्राप्त भएको 48 घण्टामा हाम्रो निर्णय जनाउनेछौं, तर तपाईंले हामीलाई गुनासो प्राप्त भएको दिनदेखि 7 दिनभित्र अवश्य नै यसबारे जान्न

सक्नुहुनेछ। हामी तपाईंलाई हाम्रो निर्णय सुनाउन फोन गर्नेछौं वा तपाईंलाई निर्णय सुनाउनको लागि प्रयास गर्नेछौं। तपाईंले हाम्रो निर्णयलाई फलो अप गर्ने सम्बन्धमा 3 कार्य दिवसमा एउटा पत्र पाउनुहुनेछ।

- यदि तपाईं सन्तुष्ट हुनुभएन भने तपाईंलाई हाम्रो निर्णयमा कसरी अपिल गर्ने भनेर जनाउनेछौं र तपाईंलाई आवश्यक पर्ने कुनैपनि फारामहरू सामेल गर्नेछौं।
- हामीसित पर्याप्त जानकारी नभएर तपाईंको गुनासोको बारेमा निर्णय गर्न असमर्थ भएमा, हामी तपाईंलाई पत्र पठाएर यसबारे जनाउनेछौं।

गुनासोसम्बन्धी अपिलहरू:
यदि तपाईं हामीले गरेको गुनासोको निर्णयमा सहमत हुनुभएन भने, तपाईं वा तपाईंले विश्वास गर्ने कसैले यो योजनाको लागि **गुनासोसम्बन्धी अपिल** दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ।

गुनासोको अपिल कसरी गर्ने:

- यदि तपाईं हामीले गरेको निर्णयबाट सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने, तपाईंले हामीबाट निर्णय सुनेको कम्तीमा पनि 60 कार्य दिवसभित्र गुनासो अपिल दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ;
- तपाईं यो गुनासो अपिल आफै गर्न सक्नुहुनेछ वा यसको लागि तपाईंलाई विश्वास लाग्ने कसैलाई अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ;
- यो गुनासो अपिल लिखित रूपमा हुनुपर्छ। यदि तपाईंले फोनद्वारा गुनासो अपिल गर्नुहुन्छ भने त्यसलाई लिखित रूपमा पनि पठाउनुपर्छ। तपाईंले फोन गरेपछि, हामी तपाईंलाई एक फाराम पठाउनेछौं जुन तपाईंको फोन अपिलको सारांश हो। यदि तपाईं हाम्रो सारांशसित सहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंले हस्ताक्षर गरेर फाराम हामीलाई फिर्ता दिनुपर्छ। तपाईंले फाराम हामीलाई फिर्ता पठाउनु अघि यसमा कुनैपनि आवश्यक परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ।

हामीले तपाईंको गुनासोसम्बन्धी अपिल प्राप्त गरेपछि के हुन्छ:
हामीले तपाईंको गुनासोसम्बन्धी अपिल प्राप्त गरेपछि हामी तपाईंलाई 15 कार्य दिवसभित्र पत्र पठाउनेछौं। पत्रले तपाईंलाई बताउनेछ:

- तपाईंको गुनासो अपिलमाथि कसले काम गर्दैछ
- त्यस व्यक्तिलाई कसरी सम्पर्क गर्ने
- हामीलाई थप जानकारी चाहिएको छ भने

तपाईंको गुनासो अपिलको समीक्षा एक वा बढी ती उच्च स्तरमा रहेका व्यक्तिहरूद्वारा गरिन्छ जो तपाईंको गुनासोको पहिलो निर्णय गर्नेभन्दा अधिक योग्य हुन्छन्। तपाईंको गुनासो अपिलले यदि क्लिनिकल विषयहरू समावेश गर्दछ भने तपाईंको मामिलाको कम्तीमा एक उच्च कोटीका क्लिनिकल समीक्षकको साथ एक वा एक भन्दा अधिक योग्यताप्राप्त स्वास्थ्य पेसावालहरूद्वारा समीक्षा गरिनेछ, जो तपाईंका गुनासोको पहिलो निर्णय गर्दा संलग्न थिएनन्।

यदि हामीलाई चाहिएको सबै जानकारी प्राप्त भयो भने हामी तपाईंलाई 30 कार्य दिवसभित्र यसबारे जनाउनेछौं। यदि विलम्बले तपाईंको स्वास्थ्यमा जोखिम पर्छ भने हामीले तपाईंको अपिलमाथि निर्णय गर्न सबै जानकारी प्राप्त गरेपछि 2 कार्य दिवसभित्र तपाईंले हाम्रो निर्णय पाउनु हुनेछ। यदि लागू हुन्छ भने, तपाईंलाई हाम्रो निर्णय र क्लिनिकल तर्कको कारण दिइनेछ। यदि तपाईं अझै पनि सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने, तपाईं वा तपाईंको तर्फबाट कसैले र कुनैपनि समयमा न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभागलाई 1-800-206-8125-मा फोन गरेर गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ।

सदस्यका अधिकार एवम् जिम्मेवारीहरू

तपाईंका अधिकारहरू
Molina Healthcare-को एक सदस्यको रूपमा, तपाईंसित निम्न अधिकारहरू छन्:

- स्वास्थ्य स्थिति, लिङ्ग, नसल, वर्ण, धर्म, राष्ट्रिय मूल, उमेर, वैवाहिक स्थिति वा यौन प्रवृत्तिको सन्दर्भ विना सम्मानका साथ सेवा प्राप्त गर्ने।
- Molina Healthcare-बाट तपाईंले चाहेको सेवा कहाँ, कहिले र कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ भनेर जानकारी प्राप्त गर्ने।
- तपाईंको PCP-बाट के गलत छ, तपाईंको लागि के गर्न सकिन्छ, र यसको के परिणाम हुनेछ भनेर तपाईंले बुझ्ने भाषामा जानकारी लिने।

- तपाईंको हेरचाहको बारेमा दोस्रो मत पाउने।
- तपाईंको हेरचाहको लागि कुनैपनि उपचार वा योजनाको बारेमा तपाईंलाई पूर्णतया बुझाएपछि त्यसको लागि अनुमति दिने।
- उपचारलाई अस्वीकार गर्ने अनि यसमा निहित जोखिमबारे जान्ने।
- आफ्नो चिकित्सा रेकर्डको एक प्रति प्राप्त गर्नुहोस्, र यसको बारेमा PCP-सित कुरा गर्नुहोस्, र अनुरोध गर्नुहोस् कि तपाईंको चिकित्सा रेकर्डलाई आवश्यक परेमा संशोधित वा सुधार गरिनेछ।
- तपाईंको चिकित्सा रेकर्ड निजी हो र कानून, अनुबन्ध बाहेक, वा तपाईंको अनुमोदन बिना कसैसित यसलाई साझेदारी गरिने छैन भन्ने निश्चित गर्नुहोस्।
- कुनैपनि गुनासोको समाधान गर्नको लागि Molina Healthcare गुनासोसम्बन्धी प्रणालीको प्रयोग गर्नुहोस्, वा तपाईंलाई उचित व्यवहार गरिएन भन्ने लागेमा तपाईंले कुनैपनि समयमा न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग वा सामाजिक सेवाको स्थानीय विभागमा गुनासो गर्न सक्नुहुन्छ।
- राज्य निष्पक्ष सुनुवाइ प्रणाली प्रयोग गर्नुहोस्।
- यदि तपाईं आफ्नो हेरचाह र उपचारको बारेमा आफैं बोल्न असमर्थ हुनुहुन्छ भने तपाईंले बोल्नको लागि कसैलाई (आफन्त, मित्र, वकिल, आदि) नियुक्त गर्नुहोस्।
- स्वच्छ र सुरक्षित वातावरणमा अनावश्यक अवरोधहरूबाट मुक्त उचित र सम्मानित उपचार प्राप्त गर्नुहोस्।

तपाईंका जिम्मेवारीहरू

Molina Healthcare-को सदस्यको रूपमा, तपाईं निम्न कुराहरूमा सहमत हुनुहुन्छ:

- तपाईंको स्वास्थ्यको संरक्षण र सुधारको लागि तपाईंको PCP-सित काम गर्ने।
- तपाईंको स्वास्थ्य उपचार प्रणालीले कसरी काम गर्दछ भन्ने पत्ता लगाउन।
- तपाईंका PCP को सल्लाह लिने र तपाईंलाई सन्देह भएमा प्रश्नहरू सोध्ने।
- स्थितिमा सुधार भएन भने आफ्नो PCP-लाई फोन गर्ने वा त्यहाँ जाने वा दोस्रो राय अनुरोध गर्ने।
- स्वास्थ्य सेवा कर्मचारीहरूलाई तपाईंले आफूप्रति चाहेको सम्मानले व्यवहार गर्ने।
- यदि तपाईंलाई कुनैपनि स्वास्थ्य सेवा कर्मचारीबाट समस्या छ भने हामीलाई भन्ने। मेम्बर सर्भिसेसलाई फोन गर्ने।
- आफ्ना एपोएन्टमेन्टहरूमा उपस्थित हुने। यदि तपाईं रद्द गर्न चाहनुहुन्छ भने, जतिसक्दो छिट्टै फोन गर्ने।
- वास्तविक सङ्कटकालीन स्थितिका लागि मात्र आपतकालीन कक्षको प्रयोग गर्ने।
- तपाईंलाई चिकित्सा सेवा चाहिएमा, ढिलो भए तापनि तपाईंको PCP-लाई फोन गर्ने।

अग्रिम निर्देशनहरू

तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य सेवाबारे निर्णय लिन नसक्ने समय पनि आउन सक्छ। अग्रिम योजना बनाएर, तपाईंले अब आफ्नो इच्छाहरूलाई कार्यान्वित गर्नको लागि व्यवस्था मिलाउन सक्नुहुन्छ। सबैभन्दा पहिले, परिवार, मित्रहरू र तपाईंको डक्टरलाई तपाईंले कस्तो प्रकारको उपचार मन पराउनुहुन्छ वा कस्तो मन पराउनुहुन्न भन्ने जाकारी दिनुहोस्। दोस्रो, तपाईंले आफ्नो तर्फबाट निर्णय गर्नको लागि तपाईंले भरोसा गर्ने एक वयस्कको नियुक्ति गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको PCP, तपाईंको परिवार वा नजिकका अरूसित निश्चित रूपमा कुरा गर्नुहोस् जसमा तिनीहरूले तपाईंलाई के चाहिन्छ भन्ने कुरा बुझ्न सकुन्। तेस्रो कुरा के हो भने, तपाईंले आफ्ना विचारहरू लिखित रूपमा राखेको राम्रो हो। तल सूचीबद्ध कागजातहरूले मद्दत गर्न सक्छन्। तपाईंले वकिलको प्रयोग गर्नु पर्ने छैन, तर तपाईंले चाहनुहुन्छ भने यसको बारेमा कसैसित कुरा गर्न सक्नुहुनेछ। तपाईंले आफ्नो विचार र यी कागजातहरू कुनैपनि समयमा परिवर्तन गर्न सक्नुहुनेछ। हामी तपाईंलाई यी कागजातहरूबारे सम्झाउन वा यसलाई प्राप्त गर्न मद्दत गर्न सक्छौं। उनीहरूले तपाईंको उच्च गुणस्तरको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकारमा परिवर्तन गर्दैनन्। यसको एकमात्र उद्देश्य, यदि तपाईं आफ्नो लागि बोल्न सक्नुहुन्न भने तपाईंको चाहना अरुलाई थाहा होस्।

स्वास्थ्य स्याहार प्रतिनिधि व्यवस्था (हेल्थ केयर प्रॉक्सी)

आफ्नो चिकित्सा सेवाबारे निर्णय लिन तपाईं असमर्थ हुनुभयोको बेलामा तपाईंको तर्फबाट निर्णय लिने एक अन्य वयस्कलाई यो कागजातद्वारा तपाईं नामाङ्कित गर्न सक्नुहुन्छ, अनि त्यो वयस्क तपाईंको भरोसायोग्यको हुनुपर्छ (सामान्यतः कुनै मित्र वा

पारिवारिक सदस्य)। यदि तपाईंले यसो गर्नुभयो भने, तपाईंले त्यस व्यक्तिसित कुरा गर्नुपर्छ ताकि तपाईंको चाहना के छ भन्ने उनले जानुन्।

CPR र DNR

यदि तपाईंको सास वा रक्त सञ्चार रोकियो भने तपाईंको मुटु वा फोक्सोलाई पुन: सञ्चालन गर्न कुनै विशेष वा आपतकालीन उपचार चाहनुहुन्छ भने तपाईंसित यसबारे निर्णय गर्ने अधिकार छ। यदि तपाईं कार्डियोपल्मोनरी रिसस्सिटेसन (CPR) सहित विशेष उपचार चाहनुहुन्न भने, तपाईंले आफ्ना इच्छाहरूलाई लिखितमा ज्ञात गराउनु पर्छ। तपाईंको PCP-ले तपाईंको चिकित्सा रेकर्डको लागि DNR (पुनर्जीवित नगराउनुहोस्) आदेश प्रदान गर्नेछ। तपाईंले आफुसित बोक्ने DNR फाराम र/वा लगाउने चूरो पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ जसबाट तपाईंको इच्छाहरूको बारेमा कुनैपनि आपतकालीन चिकित्सा सेवा-प्रदायकले थाहा पाउनेछन्।

अंग दाता कार्ड

यो वालेट आकारको कार्डले मरेपछि अरूलाई मद्दत गर्नको लागि तपाईंको शरीरका अङ्गहरूको दान गर्न तपाईं इच्छुक हुनुहुन्छ भन्ने जनाउँछ। यसबाहेक, आफ्ना अङ्गहरू तपाईं कसरी दान गर्न चाहनुहुन्छ, तो बताउन आफ्ना ड्राइभिङ्ग लाइसेन्सको पछाडिपट्टि यसबारे उल्लेख गर्नुहोस्।

महत्त्वपूर्ण फोन नम्बरहरू

तपाईंको PCP ______________________

तपाईंको स्वास्थ्य योजना: Molina Healthcare of New York, Inc. (Molina Healthcare)
मेम्बर सर्भिसेस
1-800-223-7242

मेम्बर सर्भिसेस टीटीवाई: 711

तपाईंको नजिकैको आपतकालीन कक्ष ______________

न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग (गुनासोहरू)
1-800-206-8125

मेडिकल आन्सरिङ्ग सर्भिस (MAS) ओनोन्डगा
1-855-852-3287

मेडिकल आन्सरिङ्ग सर्भिस (MAS) कोर्टल्याण्ड
1-855-733-9397

मेडिकल आन्सरिङ्ग सर्भिस (MAS) टम्पकिन्स
1-866-753-4543

न्यूयोर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग (गुनासोहरू)
1-800-206-8125

ओनोन्डगा काउन्टी सामाजिक सेवा विभाग
1-315-435-2928

टम्पकिन्स काउन्टी सामाजिक सेवा विभाग
1-607-274-5667

कोर्टल्याण्ड काउन्टी सामाजिक सेवा विभाग
1-607-753-5324

न्यूयोर्क Medicaid च्वाइस
1-800-505-5678

वेबसाइट www.molinahealthcare.com

CVS केयरमार्क
1-800-223-7242

पृष्ठलाई जानीबुझी रिक्त राखिएको छ

MolinaHealthcare.com