



# VNS Health MLTC

## सदस्य पुस्तिका



## विषय-सूची

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना, VNS Health MLTC में आपका स्वागत है .....        | 4  |
| आपकी देखभाल टीम से सहायता .....                                                   | 4  |
| MLTC योजना में नामांकन के लिए पात्रता .....                                       | 4  |
| न्यूयॉर्क स्वतंत्र मूल्यांकनकर्ता कार्यक्रम – प्रारंभिक मूल्यांकन प्रक्रिया ..... | 6  |
| नामांकन प्रक्रिया .....                                                           | 7  |
| कवरेज से इनकार .....                                                              | 8  |
| योजना सदस्य (आईडी) कार्ड .....                                                    | 9  |
| VNS Health MLTC योजना द्वारा कवर की जाने वाली सेवाएं .....                        | 9  |
| देखभाल प्रबंधन सेवाएँ .....                                                       | 9  |
| मेरी देखभाल टीम का हिस्सा कौन है? .....                                           | 9  |
| कार्यकारी घंटों के बाद देखभाल .....                                               | 10 |
| अतिरिक्त कवर की गई सेवाएँ .....                                                   | 11 |
| सीमाएँ .....                                                                      | 15 |
| सेवा क्षेत्र के बाहर देखभाल प्राप्त करना .....                                    | 16 |
| आपातकालीन सेवा .....                                                              | 16 |
| स्वास्थ्य संबंधी सामाजिक आवश्यकताओं (HRSN) की स्क्रीनिंग और सेवाएं .....          | 17 |
| संक्रमणकालीन देखभाल प्रक्रियाएं .....                                             | 19 |
| पैसा व्यक्ति का अनुसरण करता है (Money Follows the Person, MFP)/ओपन डोर्स .....    | 20 |
| Medicaid सेवाएँ हमारी योजना में शामिल नहीं हैं .....                              | 20 |
| गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन सेवाएँ .....                                        | 21 |
| फार्मसी .....                                                                     | 21 |
| कुछ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ, जिनमें शामिल हैं: .....                              | 21 |
| कुछ बौद्धिक और विकासात्मक विकलांगता सेवाएँ, जिनमें शामिल हैं: .....               | 21 |
| अन्य Medicaid सेवाएँ जिनमें शामिल हैं: .....                                      | 22 |
| VNS Health MLTC या Medicaid द्वारा कवर न की जाने वाली सेवाएँ .....                | 22 |
| सेवा प्राधिकरण, कार्रवाई और कार्रवाई अपील .....                                   | 22 |

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| पूर्व अनुमति .....                                                                           | 23 |
| समवर्ती समीक्षा .....                                                                        | 24 |
| पूर्वव्यापी समीक्षा.....                                                                     | 24 |
| आपका सेवा प्राधिकरण अनुरोध मिलने के बाद क्या होता है? .....                                  | 24 |
| पूर्व प्राधिकरण अनुरोधों के लिए समय-सीमा.....                                                | 24 |
| समवर्ती समीक्षा अनुरोधों के लिए समय-सीमा .....                                               | 25 |
| कार्यवाही क्या है? .....                                                                     | 26 |
| कार्रवाई की सूचना का समय.....                                                                | 26 |
| कार्रवाई की सूचना की विषयवस्तु.....                                                          | 26 |
| मैं किसी कार्रवाई की अपील कैसे दायर करूँ?.....                                               | 27 |
| मैं अपील दायर करने के लिए अपनी योजना से कैसे संपर्क करूँ?.....                               | 27 |
| कुछ कार्रवाई के लिए आप अपील प्रक्रिया के दौरान सेवा जारी रखने का<br>अनुरोध कर सकते हैं ..... | 28 |
| किसी कार्रवाई के संबंध में मेरी अपील पर निर्णय लेने में योजना को<br>कितना समय लगेगा? .....   | 28 |
| फास्ट ट्रैक अपील प्रक्रिया .....                                                             | 29 |
| यदि योजना मेरी अपील को अस्वीकार कर दे तो मैं क्या कर सकता हूँ? .....                         | 29 |
| राज्य निष्पक्ष सुनवाई.....                                                                   | 30 |
| राज्य बाहरी अपील.....                                                                        | 31 |
| शिकायतें और शिकायत अपील .....                                                                | 32 |
| शिकायत क्या है?.....                                                                         | 32 |
| शिकायत प्रक्रिया.....                                                                        | 32 |
| मैं शिकायत निर्णय के विरुद्ध अपील कैसे करूँ? .....                                           | 33 |
| प्रतिभागी लोकपाल .....                                                                       | 34 |
| VNS Health MLTC योजना से नामांकन रद्द करना .....                                             | 34 |
| स्वैच्छिक नामांकन रद्द.....                                                                  | 34 |
| स्थानांतरण.....                                                                              | 34 |
| अनैच्छिक नामांकन रद्द .....                                                                  | 35 |

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| आपको VNS Health MLTC छोड़ना होगा यदि आप: .....                 | 36 |
| हम आपसे VNS Health MLTC छोड़ने के लिए कह सकते हैं यदि आप:..... | 36 |
| सांस्कृतिक और भाषाई क्षमता .....                               | 37 |
| सदस्य अधिकार और जिम्मेदारियाँ .....                            | 37 |
| सदस्य अधिकार.....                                              | 37 |
| सदस्य जिम्मेदारियाँ .....                                      | 38 |
| अग्रिम निर्देश .....                                           | 39 |
| जानकारी अनुरोध पर उपलब्ध .....                                 | 39 |
| इलेक्ट्रॉनिक सूचना विकल्प .....                                | 40 |

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

## **प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना, VNS Health MLTC में आपका स्वागत है**

VNS Health MLTC (प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल) योजना में आपका स्वागत है। MLTC योजना विशेष रूप से उन लोगों के लिए डिज़ाइन की गई है जिनके पास Medicaid है और जिन्हें यथासंभव लंबे समय तक अपने घरों और समुदायों में रहने के लिए स्वास्थ्य और समुदाय आधारित दीर्घकालिक सेवाओं और समर्थन (Community Based Long Term Services and Supports, CBLTSS) जैसे घरेलू देखभाल और व्यक्तिगत देखभाल की आवश्यकता है।

यह पुस्तिका आपको योजना में नामांकित होने के बाद से VNS Health MLTC द्वारा कवर किए गए अतिरिक्त लाभों के बारे में बताती है। यह आपको यह भी बताता है कि सेवा का अनुरोध कैसे करें, शिकायत कैसे दर्ज करें, या VNS Health MLTC से नामांकन कैसे रद्द करें। कृपया इस पुस्तिका को संदर्भ के रूप में रखें। इसमें VNS Health MLTC और हमारी योजना के लाभों के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी शामिल है। आपको यह जानने के लिए इस पुस्तिका की आवश्यकता है कि कौन सी सेवाएं कवर की जाती हैं और इन सेवाओं को कैसे प्राप्त किया जा सकता है।

### **आपकी देखभाल टीम से सहायता**

आप हमें नीचे दिए गए सदस्य सेवा नंबर पर, सप्ताह के सातों दिन, दिन के 24 घंटे किसी भी समय कॉल कर सकते हैं।

आपकी मदद के लिए आपकी देखभाल टीम में से कोई है:

1-888-867-6555 (TTY: 711)

आप कार्यक्रम के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी उस भाषा में प्राप्त कर सकते हैं जिसे आप सबसे अच्छी तरह समझते हैं। यदि आपको यह दस्तावेज़ किसी अन्य भाषा या अन्य प्रारूपों में चाहिए, जैसे कि बड़े प्रिंट, ब्रेल या ऑडियो में, तो कृपया हमें कॉल करें। आप यह जानकारी निःशुल्क प्राप्त कर सकते हैं।

### **MLTC योजना में नामांकन के लिए पात्रता**

MLTC योजना उन लोगों के लिए है जिनके पास Medicaid है। आप MLTC योजना में शामिल होने के पात्र हैं यदि आप:

- 1) आपकी उम्र **18** और अधिक है,
  - 2) योजना के सेवा क्षेत्र में निवास करते हैं, जो है Albany, Allegany, Bronx, Broome, Cattaraugus, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Columbia, Cortland, Delaware, Dutchess, Erie, Fulton, Genesee, Greene, Herkimer, Kings (Brooklyn), Livingston, Madison, Monroe, Montgomery, Nassau, New York (Manhattan), Niagara, Oneida, Onondaga, Ontario, Orange, Orleans, Oswego, Otsego, Putnam, Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Rockland, Saratoga, Schenectady, Schoharie, Schuyler, Seneca, Steuben,
- कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)
- सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

Suffolk, Sullivan, Tioga, Tompkins, Ulster, Warren, Washington, Wayne, Westchester, Wyoming, और Yates।

- 3) Medicaid लें,
- 4) केवल Medicaid है या Medicaid और Medicare दोनों के साथ 18-20 वर्ष की आयु के हैं **और** वे नर्सिंग होम स्तर की देखभाल के लिए पात्र हैं,
- 5) नामांकन के समय अपने स्वास्थ्य और सुरक्षा को खतरे में डाले बिना अपने घर और समुदाय में वापस लौटने या रहने में सक्षम, **और**
- 6) नामांकन की तारीख से 120 दिनों से अधिक की लगातार अवधि के लिए, निम्नलिखित में से कम से कम एक 'समुदाय-आधारित दीर्घकालिक सेवा और सहायता' (Community Based Long Term Services and Supports, CBLTSS) की आवश्यकता है; साथ ही, नीचे सूचीबद्ध 'न्यूनतम आवश्यकताएँ' भी पूरी होनी चाहिए:
  - सामुदायिक आधारित दीर्घकालिक सेवाएं (CBLTSS):
    - घर पर नर्सिंग सेवाएं
    - घर पर ही उपचार
    - घरेलू स्वास्थ्य सहायक सेवाएँ
    - घर पर व्यक्तिगत देखभाल सेवाएं
    - वयस्कों के लिए दिन की स्वास्थ्य देखभाल
    - निजी नर्सिंग सेवा; या
    - उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाएँ
  - न्यूनतम आवश्यकताएँ:
    - दैनिक जीवन की दो से अधिक गतिविधियों (ADLs) में शारीरिक गतिविधियों के लिए कम से कम सीमित सहायता; या
    - जिन व्यक्तियों में डिमेंशिया या अल्जाइमर का निदान हुआ है, और जिनका मूल्यांकन यह दर्शाता है कि उन्हें एक से अधिक ADL के लिए कम से कम पर्यवेक्षण की आवश्यकता है।

**टिप्पणी:** जो व्यक्ति 1 सितंबर, 2025 से पहले MLTC प्रोग्राम में नामांकित हुए हैं, उन्हें MLTC प्लान लेगेसी का दर्जा दिया जाएगा और जब तक वे लगातार नामांकित रहते हैं, तब तक उनका मूल्यांकन पिछली कसौटियों के आधार पर किया जाएगा। MLTC प्लान लेगेसी स्टेटस वाले व्यक्तियों को पुनर्मूल्यांकन के दौरान न्यूनतम

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

आवश्यकताओं को पूरा करने की ज़रूरत नहीं होगी।

इस पुस्तिका में बताई गई कवरेज, VNS Health MLTC योजना में आपके नामांकन की तिथि से प्रभावी हो जाती है। MLTC योजना में नामांकन स्वैच्छिक है।

### **न्यूयॉर्क स्वतंत्र मूल्यांकनकर्ता कार्यक्रम – प्रारंभिक मूल्यांकन प्रक्रिया**

**16 मई, 2022 से प्रभावी**, संघर्ष मुक्त मूल्यांकन और नामांकन केंद्र (Conflict Free Evaluation and Enrollment Center, CFEEC) को अब न्यूयॉर्क स्वतंत्र मूल्यांकनकर्ता कार्यक्रम (New York Independent Assessor Program, NYIAP) के रूप में जाना जाता है। NYIAP प्रारंभिक मूल्यांकन प्रक्रिया का प्रबंधन करेगा। NYIAP बाद की तारीख में शीघ्र प्रारंभिक मूल्यांकन शुरू करेगा। प्रारंभिक मूल्यांकन प्रक्रिया में निम्नलिखित कार्य शामिल हैं:

- **सामुदायिक स्वास्थ्य मूल्यांकन (Community Health Assessment, CHA):** CHA का उपयोग यह देखने के लिए किया जाता है कि क्या आपको व्यक्तिगत देखभाल और/या उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाओं (personal care and/or consumer directed personal assistance services, PCS/CDPAS) की आवश्यकता है और आप प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना में नामांकन के लिए पात्र हैं।
- **नैदानिक नियुक्ति और चिकित्सक आदेश (Practitioner Order, PO):** PO आपकी चिकित्सीय नियुक्ति का दस्तावेजीकरण करता है और इंगित करता है कि आप:
  - दैनिक गतिविधियों में सहायता की आवश्यकता है, **और**
  - आपकी चिकित्सीय स्थिति स्थिर है ताकि आप अपने घर में PCS और/या CDPAS प्राप्त कर सकें।

NYIAP CHA और क्लिनिकल अपॉइंटमेंट दोनों को शेड्यूल करेगा। CHA एक प्रशिक्षित पंजीकृत नर्स (registered nurse, RN) द्वारा पूरा किया जाएगा। CHA के बाद, NYIAP का एक चिकित्सक कुछ दिनों बाद नैदानिक नियुक्ति और PO पूरा करेगा।

VNS Health MLTC CHA और PO परिणामों का उपयोग यह देखने के लिए करेगा कि आपको किस प्रकार की सहायता की आवश्यकता है और आपकी देखभाल की योजना तैयार करेगा। यदि आपकी देखभाल योजना में प्रति दिन औसतन 12 घंटे से अधिक PCS और/या CDPAS का प्रस्ताव है, तो NYIAP स्वतंत्र समीक्षा पैनल (Independent Review Panel, IRP) द्वारा एक अलग समीक्षा की आवश्यकता होगी। IRP चिकित्सा पेशेवरों का एक पैनल है जो आपके CHA, PO, देखभाल की योजना और किसी अन्य चिकित्सा दस्तावेज की समीक्षा करेगा। यदि अधिक जानकारी की आवश्यकता है, तो पैनल में कोई व्यक्ति आपकी जांच कर सकता है या आपसे आपकी आवश्यकताओं पर चर्चा कर सकता है। IRP VNS Health

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

MLTC को इस बारे में सिफारिश करेगा कि देखभाल की योजना आपकी आवश्यकताओं को पूरा करती है या नहीं।

एक बार जब NYIAP प्रारंभिक मूल्यांकन चरणों को पूरा कर लेता है और यह निर्धारित कर लेता है कि आप Medicaid प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल के लिए पात्र हैं, तो आप चुनते हैं कि किस प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना में नामांकन करना है।

## **नामांकन प्रक्रिया**

देखभाल टीम का एक सदस्य नामांकित व्यक्ति के लिए सुविधाजनक समय पर उसके घर पर मुलाकात का समय निर्धारित करने में सहायता करेगा। मूल्यांकन नर्स प्रारंभिक व्यक्ति केंद्रित सेवा योजना (Person Centered Service Plan, PCSP) विकसित करने के लिए इस दौरे के साथ NYIAP सामुदायिक स्वास्थ्य मूल्यांकन का उपयोग करेगी। यदि व्यक्तिगत मुलाकात संभव नहीं है तो कुछ आकलन टेलीहेल्थ के माध्यम से किया जा सकता है।

मूल्यांकन नर्स द्वारा HIPAA नियमों के अनुसार नामांकित व्यक्ति से स्वास्थ्य सूचना जारी करने के लिए प्राधिकरण (न्यूयॉर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग का एक फॉर्म) पर हस्ताक्षर करने के लिए कहा जाएगा। इससे योजना को डॉक्टरों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं से जानकारी, इनपुट प्राप्त करने की सुविधा मिलेगी। यह जानकारी हमें नामांकित व्यक्ति की स्वास्थ्य आवश्यकताओं के बारे में महत्वपूर्ण विवरण देगी ताकि हम वे सेवाएं प्रदान कर सकें जो उनके लिए सबसे उपयुक्त हैं। हम कानून की पूरी सीमा तक नामांकित व्यक्ति की गोपनीय स्वास्थ्य जानकारी की रक्षा करेंगे। मूल्यांकन के दौरान, नामांकित व्यक्ति के साथ उन्नत निर्देशों की समीक्षा की जाएगी। अग्रिम निर्देश दूसरों को बताते हैं कि यदि कोई नामांकित व्यक्ति ऐसा नहीं कर सकता है तो उसे कौन से चिकित्सीय निर्णय लेने चाहिए। नामांकित व्यक्ति अपनी ओर से बोलने के लिए किसी का नाम भी ले सकते हैं (जिन्हें एजेंट कहा जाता है)। हमारा मानना है कि अग्रिम निर्देश यह सुनिश्चित करने का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है कि स्वास्थ्य देखभाल संबंधी निर्णय नामांकित व्यक्ति की सच्ची इच्छाओं को दर्शाते हैं।

संपूर्ण मूल्यांकन पूरा होने में एक से अधिक घर या टेलीहेल्थ विजिट करनी पड़ सकती है। इन विजिटों के दौरान, मूल्यांकन नर्स नामांकित व्यक्ति और उनके परिवार के साथ कार्यक्रम के बारे में बात करेगी ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि हर कोई यह समझ सके कि योजना कैसे काम करती है। यह सदस्य पुस्तिका और प्रदाता निर्देशिका प्रदान की जाएगी, और योजना की नीतियों और प्रक्रियाओं की समीक्षा की जाएगी।

मूल्यांकन नर्स और देखभाल प्रबंधक नामांकित व्यक्ति, उनके परिवार और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के साथ भी इसके ऊपर काम करेंगे, ताकि उनकी जरूरतों को पूरा करने के लिए एक PCSP विकसित किया जा सके और उनकी सांस्कृतिक और मान्यताओं पर यथासंभव ध्यान दिया

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

जा सके। PCSP को नामांकित व्यक्ति को भेजा जाएगा और इसमें वे सेवाएं शामिल होंगी जो उन्हें योजना में उल्लिखित समयावधि के लिए VNS Health MLTC का सदस्य बनने के बाद प्राप्त होंगी। नामांकित व्यक्ति को हस्ताक्षर करने तथा उसकी एक प्रति योजना को वापस करने के लिए कहा जाएगा। यदि उनकी स्थिति बदलती है, तो उनकी देखभाल टीम उनकी दीर्घकालिक देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए PCSP को संशोधित करने के लिए उनके और उनके प्राथमिक देखभाल प्रदाता (primary care provider, PCP) के साथ काम करेगी।

VNS Health MLTC में नामांकन स्वैच्छिक है। मूल्यांकन नर्स द्वारा नामांकित व्यक्ति से नामांकन समझौते पर हस्ताक्षर करने के लिए कहा जाएगा। यदि नामांकन समझौते पर हस्ताक्षर करने के बाद, वे कार्यक्रम में नामांकन नहीं करने का विकल्प चुनते हैं, तो नामांकित व्यक्ति अपने नामांकन की प्रभावी तिथि से पहले महीने के 20वें दिन दोपहर तक कार्यक्रम से नामांकन वापस ले सकता है। नामांकन करने वाले को हमें कॉल करना होगा या लिखित रूप में हमसे संपर्क करना होगा। हम उनके नामांकन वापसी की पुष्टि करते हुए लिखित रूप में एक पावती भेजेंगे।

Medicaid को नामांकन से पहले नामांकित व्यक्ति की Medicaid पात्रता को सत्यापित करना होगा VNS Health MLTC आपके नामांकन समझौते पर हस्ताक्षर करने के बाद, हम आपकी जानकारी New York Medicaid Choice को भेज देंगे। New York Medicaid Choice द्वारा इसकी पुष्टि होने पर नामांकन आधिकारिक हो जाता है। अधिकांश मामलों में, नामांकन समझौते पर हस्ताक्षर होने के बाद आप महीने के पहले दिन VNS Health MLTC के सदस्य बन जाएंगे। हम टेलीफोन द्वारा वास्तविक नामांकन प्रभावी तिथि की पुष्टि करेंगे, आमतौर पर योजना सदस्यता शुरू होने से कुछ दिन पहले यह किया जाता है। आपका देखभाल प्रबंधक यह सुनिश्चित करेगा कि आपको वे सभी सेवाएं मिलें जो आपके PCSP में उल्लिखित हैं।

### **कवरेज से इनकार**

**MLTC योजना में नामांकन के लिए पात्रता** के तहत सूचीबद्ध मानदंडों को पूरा नहीं करने के अलावा, योजना में आपका नामांकन अस्वीकार कर दिया जाएगा यदि:

- आप वर्तमान में मानसिक स्वास्थ्य के राज्य कार्यालय, शराब और मादक द्रव्यों के सेवन सेवाओं के कार्यालय या विकासात्मक विकलांग लोगों के लिए कार्यालय (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD) द्वारा संचालित अस्पताल या आवासीय सुविधा में देखभाल प्राप्त कर रहे हैं। कृपया ध्यान दें, VNS Health MLTC में नामांकन के लिए आवेदन स्वीकार किया जा सकता है, लेकिन आपका नामांकन समुदाय में आपके घर जाने पर ही शुरू हो सकता है।
- आप वर्तमान में किसी अन्य Medicaid प्रबंधित देखभाल कार्यक्रम, OPWDD द्वारा प्रायोजित डे ट्रीटमेंट कार्यक्रम, या धर्मशाला कार्यक्रम में नामांकित हैं। यदि आप इन कार्यक्रमों में अपनी भागीदारी समाप्त कर देते हैं, तो योजना में नामांकन के लिए आपके कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

नाम पर विचार किया जा सकता है।

- आपको अतीत में **अनजाने में** योजना से हटा दिया गया था, और जिस स्थिति के कारण आपका नामांकन रद्द हुआ था उसका समाधान नहीं किया गया है।

## **योजना सदस्य (आईडी) कार्ड**

आपको अपना VNS Health MLTC पहचान (ID) कार्ड आपके नामांकन की प्रभावी तिथि के 30 दिनों के भीतर प्राप्त हो जाएगा। कृपया सत्यापित करें कि आपके कार्ड पर दी गई जानकारी सही है। हम आपको इसे अपने Medicaid कार्ड के साथ रखने के लिए प्रोत्साहित करते हैं ताकि ज़रूरत पड़ने पर यह काम आ सके। यदि आपका कार्ड खो जाता है या चोरी हो जाता है, तो कृपया अपनी देखभाल टीम से संपर्क करें या अपने ऑनलाइन खाते के माध्यम से प्रतिस्थापन का अनुरोध करें, <http://vnshealthplans.org/account> आप अपने ऑनलाइन खाते से एक अस्थायी आईडी कार्ड भी डाउनलोड कर सकते हैं

## **VNS Health MLTC योजना द्वारा कवर की जाने वाली सेवाएं**

### **देखभाल प्रबंधन सेवाएँ**

हमारी योजना के सदस्य के रूप में, आपको देखभाल प्रबंधन सेवाएँ मिलेंगी। हमारी योजना आपको एक देखभाल प्रबंधक उपलब्ध कराएगी जो एक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर होगा – आमतौर पर एक नर्स या सामाजिक कार्यकर्ता होगा। आपका देखभाल प्रबंधक आपके और आपके डॉक्टर के साथ काम करके आपके लिए आवश्यक सेवाओं का निर्णय करेगा और एक व्यक्ति केंद्रित सेवा योजना (PCSP) विकसित करेगा। आपका देखभाल प्रबंधक आपकी आवश्यक सेवाओं के लिए अपॉइंटमेंट की व्यवस्था करेगा तथा उन सेवाओं तक पहुंचने के लिए परिवहन की व्यवस्था भी करेगा।

### **मेरी देखभाल टीम का हिस्सा कौन है?**

- **मूल्यांकन नर्स:** नामांकन के समय आप जिस पहले व्यक्ति से मिलेंगे, वह आपका मूल्यांकन नर्स होगा। मूल्यांकन नर्स आपसे बात करने के लिए हर 12 महीने में आपके घर आएंगे और यह सुनिश्चित करेंगे कि आपकी स्वास्थ्य देखभाल की ज़रूरतें अभी भी पूरी हो रही हैं और वह उस जानकारी को आपके देखभाल प्रबंधक के साथ साझा करेंगे।
- **देखभाल प्रबंधक:** आपका देखभाल प्रबंधक आपकी देखभाल टीम का "कप्तान" है जो:
  - एक पंजीकृत नर्स या लाइसेंस प्राप्त सामाजिक कार्यकर्ता है जो आपकी व्यक्ति केंद्रित सेवा योजना (PCSP) में शामिल हर चीज का समन्वय करते हैं।
  - दीर्घकालिक देखभाल की ज़रूरत वाले लोगों की देखभाल करने में अनुभवी है।
  - यह सुनिश्चित करता है कि आपकी सभी स्वास्थ्य देखभाल और दीर्घकालिक देखभाल कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

सेवाएं आपके सभी स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के साथ समन्वित हों।

- उन सेवाओं की व्यवस्था करता है जो VNS Health MLTC द्वारा कवर नहीं की जाती हैं, लेकिन Medicare, Medicaid या अन्य बीमा द्वारा भुगतान किया जाता है।

### **आपका देखभाल प्रबंधक यह करेगा:**

- ✓ आपकी आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं के बारे में आपसे बात करेगा।
- ✓ आपकी आवश्यकताओं के अनुरूप PCSP विकसित करने के लिए आपके साथ मिलकर काम करेगा।
- ✓ अपने अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों (अर्थात् प्राथमिक देखभाल चिकित्सक, विशेषज्ञ, सामाजिक कार्यकर्ता और चिकित्सक) के साथ समन्वय स्थापित करेगा ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि आपको आवश्यक सेवाएं प्राप्त हों।
- ✓ अपनी PCSP योजना में शामिल सभी चीजों का समन्वय करेगा।
  - आपकी स्वास्थ्य आवश्यकताओं के व्यापक मूल्यांकन और आपकी स्थिति में परिवर्तन के आधार पर, आपके PCSP को समय-समय पर अद्यतन किया जाता है। आप इस प्रक्रिया में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। यदि आपको लगता है कि आपको ऐसी सेवा की आवश्यकता है जो योजना के अंतर्गत आती है, लेकिन आपके PCSP में नहीं है, तो कृपया अपने देखभाल प्रबंधक से बात करें।
- **सामाजिक कार्यकर्ता:** सामाजिक कार्यकर्ता आपकी भलाई को प्रभावित करने वाली चिंताओं के संबंध में मार्गदर्शन और सहायता प्रदान कर सकता है। वे आपको सार्वजनिक लाभ, समुदाय-आधारित संसाधनों और सहायता सेवाओं से जोड़ने में मदद कर सकते हैं। यदि आप किसी सामाजिक कार्यकर्ता से बात करना चाहते हैं तो अपने देखभाल प्रबंधक को बताएं।

जब आपको सेवाओं की आवश्यकता हो, अपने PCSP में परिवर्तन का अनुरोध करना हो, या आपको कोई समस्या हो, तो आपकी देखभाल टीम सिर्फ एक फोन कॉल की दूरी पर है। वे यहां मदद के लिए हैं।

### **कार्यकारी घंटों के बाद देखभाल**

यदि आपको काम के घंटों के बाद, सप्ताहांत पर, या छुट्टी के दिन सहायता की आवश्यकता हो, तो हमारी विशेष काम के घंटों के बाद इकाई में पंजीकृत नर्सों में से एक आपकी सहायता करेंगे। कृपया अपनी देखभाल टीम को फोन करें, आपको स्वचालित रूप से काम के घंटों के बाद की इकाई में एक नर्स के पास भेज दिया जाएगा।

ये विशेष रूप से प्रशिक्षित नर्स आपकी चिकित्सा स्थिति से संबंधित आपके प्रश्नों का उत्तर देंगे। यदि उन्हें लगता है कि आपकी स्थिति आपातकालीन है, तो वे सुनिश्चित करेंगे कि आपको यथाशीघ्र सहायता मिले। वे आपको अस्पताल में रेफर कर सकते हैं, आपके डॉक्टर और

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

देखभाल प्रबंधक से संपर्क कर सकते हैं, तथा यदि घरेलू प्रदाता या सेवा में कोई समस्या है तो उसका पता लगा सकते हैं।

### **अतिरिक्त कवर की गई सेवाएँ**

क्योंकि आपके पास Medicaid है और आप MLTC के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं, हमारी योजना नीचे वर्णित अतिरिक्त स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाओं की व्यवस्था करेगी और भुगतान करेगी। आपको ये सेवाएँ तब तक मिल सकती हैं जब तक वे चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हैं, यानी आपकी बीमारी या विकलांगता को रोकने या उसका इलाज करने के लिए इनकी आवश्यकता है। आपका देखभाल प्रबंधक आपको आवश्यक सेवाओं और प्रदाताओं की पहचान करने में मदद करेगा। कुछ मामलों में, आपको इन सेवाओं को प्राप्त करने के लिए अपने डॉक्टर से रेफरल या आदेश की आवश्यकता हो सकती है। आपको ये सेवाएँ उन प्रदाताओं से प्राप्त करनी चाहिए जो VNS Health MLTC नेटवर्क में हैं। यदि आपको हमारी योजना में कोई प्रदाता नहीं मिलता है, तो हम निम्नलिखित परिदृश्यों में उन प्रदाताओं से प्राप्त सेवाओं को कवर करेंगे जो योजना के नेटवर्क का हिस्सा नहीं हैं:

- यदि आपको चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता है जिसके लिए Medicaid को योजना की आवश्यकता है और योजना के नेटवर्क में प्रदाता यह देखभाल प्रदान नहीं कर सकते हैं, तो आपको किसी आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाता से देखभाल प्राप्त करने से पहले योजना से पूर्व प्राधिकरण प्राप्त करना होगा।
- यदि आप नए सदस्य हैं और आप Medicaid से दीर्घकालिक देखभाल सेवा प्राप्त कर रहे हैं। हम नामांकन के बाद कम से कम 90 दिनों तक नेटवर्क से बाहर के प्रदाता से प्राप्त इन सेवाओं को कवर करना जारी रखेंगे।

### **• आउट पेशेंट पुनर्वास**

- **शारीरिक चिकित्सा** – उन चोटों और बीमारियों के लिए मूल्यांकन और उपचार शामिल है जो आपकी कार्य करने की क्षमता को बदल देती हैं, या वर्तमान कार्य को बनाए रखने या धीमी गति से कमी आती है, जब आपका डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपकी आवश्यकता को प्रमाणित करता है। पूर्व अनुमति की आवश्यकता हो सकती है।
- **व्यावसायिक चिकित्सा** – जब आपका डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता प्रमाणित करता है कि आपको इसकी आवश्यकता है, तो मौजूदा क्षमताओं को बनाए रखने या धीमी गति से कमी के लिए दैनिक जीवन की गतिविधियों (जैसे कपड़े पहनना या स्नान करना) करने में आपकी सहायता के लिए मूल्यांकन और उपचार शामिल है। पूर्व अनुमति की आवश्यकता हो सकती है।
- **वाणी चिकित्सा** – इसमें संज्ञानात्मक और निगलने के कौशल सहित वाणी और भाषा कौशल को पुनः प्राप्त करने और मजबूत करने के लिए, या वर्तमान कार्य को बनाए रखने

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)

सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

या धीमी गति से गिरावट के लिए मूल्यांकन और उपचार शामिल है, जब आपका डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता प्रमाणित करता है कि आपको इसकी आवश्यकता है। पूर्व अनुमति की आवश्यकता हो सकती है।

- **व्यक्तिगत देखभाल** (जैसे नहाने, खाने, कपड़े पहनने, शौचालय करने और चलने में सहायता) – हम व्यक्तिगत स्वच्छता, कपड़े पहनने और खाने और घर-पर्यावरण समर्थन जैसी गतिविधियों में आपकी मदद करने के लिए व्यक्तिगत देखभाल के प्रावधान का समन्वय करेंगे। व्यक्तिगत देखभाल सेवाएँ चिकित्सकीय रूप से आवश्यक होनी चाहिए। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **Medicare द्वारा कवर न की जाने वाली होम स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं** जिनमें नर्सिंग, होम स्वास्थ्य सहायक, व्यावसायिक, शारीरिक और वाणी चिकित्सा शामिल हैं। हम नर्सों, सामाजिक कार्यकर्ताओं, फिजियोथेरेपिस्ट, व्यावसायिक चिकित्सकों और भाषण चिकित्सकों की देखभाल सहित घरेलू देखभाल सेवाओं के प्रावधान का समन्वय करते हैं। ये सेवाएँ आपके स्वास्थ्य को बनाए रखने, पुनर्वास, मार्गदर्शन और/या समर्थन में सहायता के लिए प्रदान की जाती हैं। कर्मचारी आपकी व्यक्ति केन्द्रित सेवा योजना (PCSP) के आधार पर ये सेवाएं प्रदान करते हैं, तथा सभी सेवाएं आपके घर पर ही प्रदान की जाती हैं। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **पोषण** – हम एक पंजीकृत आहार विशेषज्ञ से पोषण सेवाएं प्रदान कर सकते हैं जो आपकी आहार संबंधी आवश्यकताओं का आकलन करेगा और यह सुनिश्चित करने के लिए सिफारिशें करेगा कि आपका आहार आपके स्वास्थ्य और व्यक्तिगत आवश्यकताओं के अनुरूप है। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **चिकित्सा सामाजिक सेवाएं** – चिकित्सकीय रूप से आवश्यक मूल्यांकन, किसी व्यक्ति को घर पर रखने से संबंधित सामाजिक समस्याओं के लिए सहायता की व्यवस्था करना और प्रदान करना। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **घर पर भोजन पहुंचाना और/या समूह में भोजन, जैसे कि डे केयर** – हम आपकी देखभाल योजना के अनुसार आपको घर पर भोजन पहुंचा सकते हैं या सामूहिक भोजन उपलब्ध करा सकते हैं। आमतौर पर, प्रतिदिन एक या दो बार भोजन उन व्यक्तियों को उपलब्ध कराया जाता है जो भोजन तैयार करने में असमर्थ हैं और जिनके पास भोजन तैयार करने में सहायता के लिए व्यक्तिगत देखभाल सेवाएं नहीं हैं। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **सामाजिक डे केयर** – सामाजिक डे केयर एक संरचित कार्यक्रम है जो आपको सुरक्षात्मक परिवेश में समाजीकरण, व्यक्तिगत देखभाल और पोषण प्रदान करता है। आपको दैनिक जीवन कौशल में वृद्धि, परिवहन और देखभालकर्ता सहायता जैसी सेवाएँ भी प्राप्त हो सकती हैं। यदि आप इच्छुक हैं, तो आपका देखभाल प्रबंधक आपके लिए सामाजिक डे केयर सुविधा

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

की व्यवस्था कर सकता है। पूर्व अनुमति आवश्यक है।

- **निजी ड्यूटी नर्सिंग** – लाइसेंस प्राप्त पंजीकृत पेशेवर या लाइसेंस प्राप्त व्यावहारिक नर्सों द्वारा आपके घर में निरंतर कुशल नर्सिंग देखभाल प्रदान की जाती है। पूर्व अनुमति की आवश्यकता हो सकती है।
- **दंत चिकित्सा** – आप बिना पूर्व अनुमोदन के अपने प्रदाता निर्देशिका में सूचीबद्ध किसी भी दंत चिकित्सक से **निवारक और बुनियादी दंत चिकित्सा देखभाल सेवाएं** प्राप्त कर सकते हैं। आपको वर्ष में दो बार जांच और बुनियादी दंत चिकित्सा सेवाओं के लिए अपने नेटवर्क के दंत चिकित्सक से मिलने के लिए प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं है। हम कुछ विशेष परिस्थितियों में क्राउन और रूट कैनाल को कवर करते हैं ताकि आप अधिक प्राकृतिक दांत रख सकें। इसके अलावा, रिप्लेसमेंट डेन्चर और इम्प्लांट करने के लिए केवल आपके दंत चिकित्सक से सिफारिश की आवश्यकता होगी कि क्या वे आवश्यक हैं। यदि आपको अधिक जटिल दंत चिकित्सा सेवा की आवश्यकता है, तो इसके लिए पहले से अनुमति लेनी होगी। आपका दंतचिकित्सक आपके लिए ये प्राधिकरण प्राप्त करेगा। हम आपको दंतचिकित्सक चुनने में मदद कर सकते हैं, और/या अपॉइंटमेंट निर्धारित करने में मदद कर सकते हैं।
- **सामाजिक/पर्यावरणीय सहायता** (जैसे कि कामकाजी सेवाएं, घर में बदलाव या राहत) – यदि आपको इसकी आवश्यकता है, तो हम आपको सामाजिक और पर्यावरणीय सहायता सेवाएं और वस्तुएं प्रदान कर सकते हैं जो आपकी चिकित्सा आवश्यकताओं का समर्थन करती हैं और आपकी देखभाल की योजना में शामिल हैं। इन सेवाओं और वस्तुओं में निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं: घर के रखरखाव के कार्य, गृहिणी/घर के कामकाज की सेवाएं, कीट नियंत्रण, आपकी सुरक्षा में सुधार के लिए आवास में संशोधन, और राहत देखभाल। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **व्यक्तिगत आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रणाली** – (Personal Emergency Response System, PERS) एक इलेक्ट्रॉनिक उपकरण है जो सदस्यों को आपातकालीन स्थिति (शारीरिक, भावनात्मक या पर्यावरणीय आपातकाल सहित) में सहायता प्राप्त करने में सक्षम बनाता है। ऐसी प्रणालियाँ आमतौर पर सदस्य के फोन से जुड़ी होती हैं और "सहायता" बटन सक्रिय होने पर प्रतिक्रिया केंद्र को संकेत भेजती हैं। आपातकालीन स्थिति में, सिग्नल प्राप्त किया जाता है और हमारे अनुबंधित प्रतिक्रिया केंद्र द्वारा उचित कार्रवाई की जाती है। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **ऐडल्ट डे हेल्थ केयर** – हम आपके लिए एक आवासीय स्वास्थ्य देखभाल सुविधा या राज्य-अनुमोदित साइट पर एक चिकित्सक की देखरेख में ऐडल्ट डे हेल्थ केयर प्राप्त करने की व्यवस्था कर सकते हैं। ऐडल्ट डे हेल्थ केयर में प्रदान की जाने वाली सेवाओं में चिकित्सा, नर्सिंग, भोजन और पोषण, सामाजिक सेवाएं, पुनर्वास चिकित्सा, अवकाश समय की गतिविधियां, दंत चिकित्सा, दवा और अन्य सेवाएं शामिल हैं। आपको घर पर नहीं रहना

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

चाहिए और ऐडल्ट डे हेल्थ केयर केंद्र में जाने के लिए कुछ निवारक या चिकित्सीय सेवाओं की आवश्यकता होनी चाहिए। पूर्व अनुमति आवश्यक है।

- **नर्सिंग होम देखभाल Medicare द्वारा कवर नहीं की जाती है (बशर्ते आप संस्थागत Medicaid के लिए पात्र हों)** – हालांकि हम घर पर आपकी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए अपनी पूरी कोशिश करते हैं, फिर भी ऐसे समय हो सकते हैं जब आपके लिए नर्सिंग होम में देखभाल प्राप्त करना अधिक उपयुक्त हो। हमारे सहभागी नर्सिंग होम में प्रवेश व्यक्तिगत आधार पर किया जाता है। नर्सिंग होम में देखभाल प्राप्त करने का निर्णय आपको, आपके डॉक्टर, आपके परिवार और आपके देखभाल प्रबंधक द्वारा लिया जाना चाहिए। नर्सिंग होम में रहने के दो प्रकार हैं। वे अस्पताल में भर्ती होने के बाद अल्पकालिक या पुनर्वास रुकाव और चल रही देखभाल के लिए दीर्घकालिक रुकाव हैं। इससे पहले अस्पताल में रुकने की आवश्यकता नहीं है।
- **ऑडियोलॉजी/श्रवण सहायता** – Medicaid श्रवण सेवाओं और उत्पादों को तब कवर किया जाता है जब श्रवण हानि या हानि के कारण होने वाली विकलांगता को कम करने के लिए चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हो। सेवाओं में हियरिंग एड का चयन, फिटिंग और वितरण शामिल है; वितरण, अनुरूपता मूल्यांकन और श्रवण सहायता की मरम्मत के बाद श्रवण यंत्र की जाँच; जाँच और परीक्षण, श्रवण सहायता मूल्यांकन और श्रवण यंत्र के लिए प्रिस्क्रिप्शन सहित ऑडियोलॉजी सेवाएं; और श्रवण यंत्र उत्पाद, जिनमें श्रवण यंत्र, ईयरमोल्ड, विशेष फिटिंग और प्रतिस्थापन हिस्से शामिल हैं। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (Durable Medical Equipment, DME)** – Medicaid में टिकाऊ चिकित्सा उपकरण शामिल हैं, जिनमें निम्नलिखित विशेषताओं वाले कृत्रिम या ऑर्थोटिक उपकरणों के अलावा अन्य उपकरण और यंत्र शामिल हैं: लंबे समय तक बार-बार उपयोग के सामने ठीक सकते हैं; प्राथमिक रूप से और प्रथागत रूप से चिकित्सा प्रयोजनों के लिए उपयोग किया जाता है; आमतौर पर बीमारी या चोट न होने की स्थिति में किसी व्यक्ति के लिए उपयोगी नहीं होते हैं और आमतौर पर किसी विशेष व्यक्ति के उपयोग के लिए फिट, डिज़ाइन या बनाए जाते हैं। DME का ऑर्डर किसी योग्य व्यवसायी द्वारा दिया जाना चाहिए। मेडिकल/सर्जिकल आपूर्ति, एंटरल/पैरेंट्रल फॉर्मूला और सप्लीमेंट, और हियरिंग एड बैटरियां किसी योग्य चिकित्सक द्वारा ऑर्डर की जानी चाहिए। कुछ वस्तुओं के लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता हो सकती है।
- **चिकित्सा आपूर्ति** – दवाओं, कृत्रिम या ऑर्थोटिक उपकरणों, टिकाऊ चिकित्सा उपकरणों, या ऑर्थोपेडिक जूते के अलावा चिकित्सा उपयोग के लिए आइटम जो किसी विशिष्ट चिकित्सा स्थिति के उपचार में किसी चिकित्सक द्वारा ऑर्डर किए गए हैं और जो आमतौर पर हैं: उपभोज्य, गैर-पुनः प्रयोज्य, डिस्पोजेबल, आकस्मिक उद्देश्य के बजाय किसी विशिष्ट उद्देश्य

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

के लिए, और आम तौर पर इसका कोई बचाए जाने योग्य मूल्य नहीं होता है। पूर्व अनुमति आवश्यक है।

- **प्रोस्थेटिक्स और ऑर्थोटिक्स** – प्रोस्थेटिक्स ऐसे उपकरण और उपकरण हैं जो शरीर के किसी भी गायब(अनुपस्थित) हिस्से को बदल देते हैं। ऑर्थोटिक्स ऐसे उपकरण और युक्तियां हैं जिनका उपयोग शरीर के गतिशील भाग को सहारा देने, संरेखित करने, रोकने या उसके कार्य को सही करने के लिए किया जाता है। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **नेत्र विज्ञान/चश्मे** - नेत्र विज्ञान में नेत्र चिकित्सक और चश्मा बनाने वाले की सेवाएँ शामिल हैं। आप अपनी प्रदाता निर्देशिका में सूचीबद्ध दृष्टि प्रदाता से हर दो साल में बिना पूर्वानुमति के एक नियमित नेत्र परीक्षण करा सकते हैं। कुछ सेवाओं के लिए पूर्व अनुमति आवश्यक हो सकती है।
- **उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाएं (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS)** एक स्व-निर्देशित घरेलू देखभाल मॉडल है, जो Medicaid पात्र उपभोक्ताओं के लिए उपलब्ध है, जो गंभीर रूप से बीमार या शारीरिक रूप से अक्षम हैं और जिन्हें घरेलू देखभाल सेवाओं की आवश्यकता है। जिन उपभोक्ताओं को व्यक्तिगत देखभाल, घरेलू स्वास्थ्य सहायक और/या कुशल नर्सिंग सेवाओं की आवश्यकता है, वे नामांकित व्यक्ति या नामांकित व्यक्ति के नामित प्रतिनिधि के निर्देशन में उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत देखभाल सहायक से ये सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं। आपका देखभाल प्रबंधक व्यक्तिगत देखभाल सेवाओं, घरेलू स्वास्थ्य सहायता सेवाओं और/या कुशल नर्सिंग सेवाओं के साथ सहायता के स्तर को निर्धारित करने में मदद कर सकता है जिसके लिए आप पात्र हैं। CDPAS के बारे में अधिक जानने और यह निर्धारित करने के लिए कि क्या यह आपके लिए सही है, कृपया अपने देखभाल प्रबंधक से बात करें। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **पोडियाट्री** – पैरों की चोटों और रोगों का निदान और चिकित्सा या शल्य चिकित्सा उपचार। निचे के अंगों को प्रभावित करने वाली कुछ चिकित्सीय स्थितियों वाले सदस्यों के पैरों की नियमित देखभाल। पूर्व अनुमति आवश्यक है।
- **श्वसन चिकित्सा** – हृदय और फेफड़ों के विकारों की निवारक देखभाल और उपचार। पूर्व अनुमति आवश्यक है।

## सीमाएँ

एंटरल फॉर्मूला और पोषक तत्वों की खुराक उन व्यक्तियों तक सीमित है जो किसी अन्य माध्यम से पोषण प्राप्त नहीं कर सकते हैं, और निम्नलिखित स्थितियों में:

1. ट्यूब से भोजन करने वाले व्यक्ति जो भोजन को चबा या निगल नहीं सकते हैं और उन्हें कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

- ट्यूब के माध्यम से फार्मूला के माध्यम से पोषण प्राप्त करना पड़ता है;
2. दुर्लभ जन्मजात चयापचय संबंधी विकार से ग्रस्त व्यक्तियों को आवश्यक पोषक तत्व प्रदान करने के लिए विशिष्ट चिकित्सीय फार्मूले की आवश्यकता होती है जो किसी अन्य माध्यम से उपलब्ध नहीं होते; **तथा**
  3. कुछ शर्तों के तहत, जिन वयस्कों को HIV, AIDS, या HIV से संबंधित बीमारी, या अन्य रोग या स्थिति है, वे अतिरिक्त मौखिक पोषण के लिए पात्र हो सकते हैं।

अमीनो एसिड और कार्बनिक एसिड चयापचय की कुछ विरासत में मिली बीमारियों के कवरेज में संशोधित ठोस खाद्य उत्पाद शामिल होंगे जो कम प्रोटीन वाले हैं या जिनमें संशोधित प्रोटीन होता है।

नर्सिंग होम देखभाल उन व्यक्तियों के लिए कवर की जाती है जिन्हें कम से कम तीन महीने के लिए स्थायी नियुक्ति माना जाता है। उस समयावधि के बाद, आपकी नर्सिंग होम देखभाल को नियमित Medicaid के माध्यम से कवर किया जा सकता है, और आपको VNS Health MLTC से हटा दिया जाएगा।

### **सेवा क्षेत्र के बाहर देखभाल प्राप्त करना**

जब आप अपने कवरेज क्षेत्र से बाहर यात्रा करते हैं तो आपको अपने देखभाल प्रबंधक को अवश्य सूचित करना चाहिए। यदि आपको अपने कवरेज क्षेत्र के बाहर सेवाओं की आवश्यकता महसूस हो, तो सेवाओं की व्यवस्था करने में सहायता के लिए आपको अपने केयर मैनेजर से संपर्क करना चाहिए।

### **आपातकालीन सेवा**

आपातकालीन सेवा का अर्थ है ऐसी स्थिति का अचानक उत्पन्न होना जो आपके स्वास्थ्य के लिए गंभीर खतरा पैदा कर दे। चिकित्सा आपातस्थिति के लिए कृपया 911 डायल करें। जैसा कि ऊपर बताया गया है, आपातकालीन सेवा के लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं है। हालाँकि, आपको आपातकाल के 24 घंटों के भीतर VNS Health MLTC को सूचित करना चाहिए। आपको दीर्घकालिक देखभाल सेवाओं की आवश्यकता हो सकती है जो केवल VNS Health MLTC के माध्यम से प्रदान की जा सकती हैं।

यदि आप अस्पताल में भर्ती हैं, तो परिवार के किसी सदस्य या अन्य देखभालकर्ता को प्रवेश के 24 घंटे के भीतर VNS Health MLTC से संपर्क करना चाहिए। आपका देखभाल प्रबंधक आवश्यकतानुसार आपकी घरेलू देखभाल सेवाओं को निलंबित कर देगा तथा अन्य नियुक्तियाँ रद्द कर देगा। कृपया अपने प्राथमिक देखभाल चिकित्सक या अस्पताल डिस्चार्ज योजनाकार को VNS Health MLTC से संपर्क करने के लिए सूचित करना सुनिश्चित करें ताकि हम अस्पताल से छुट्टी मिलने पर आपकी देखभाल की योजना बनाने के लिए उनके साथ काम कर सकें।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

## स्वास्थ्य संबंधी सामाजिक आवश्यकताओं (HRSN) की स्क्रीनिंग और सेवाएं

**1 जनवरी 2025** से, आप क्षेत्रीय सामाजिक देखभाल नेटवर्क (Social Care Networks, SCNs) के माध्यम से मौजूदा स्थानीय, राज्य और संघीय सेवाओं के लिए स्क्रीनिंग और रेफरल प्राप्त कर सकते हैं। यदि आप पात्र हैं, तो ये स्थानीय समूह आपको आपके समुदाय में उन सेवाओं से जोड़ सकते हैं जो आपको बिना किसी कीमत पर आवास, परिवहन, शिक्षा, रोजगार और देखभाल प्रबंधन में मदद करती हैं।

- इस SCN की जाँच करने के बाद, आप और आपके परिवार का कोई भी इच्छुक सदस्य एक 'सोशल केयर नेविगेटर' से मिल सकते हैं, जो उन सेवाओं के लिए आपकी पात्रता की पुष्टि कर सकता है जो आपके व्यक्तिगत स्वास्थ्य और भलाई में सहायक हो सकती हैं। वे आपसे या आपके घर के सदस्यों से, यह पता लगाने के लिए कि कहाँ अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता हो सकती है, सहायक दस्तावेज़ माँग सकते हैं।
- यदि आप या आपके परिवार का कोई सदस्य सेवाओं के लिए पात्र हैं, तो सोशल केयर नेविगेटर आपको आवश्यक सहायता दिलाने के लिए आपके साथ मिलकर काम कर सकते हैं। व्यक्तिगत पात्रता के आधार पर आप एक से अधिक सेवाओं के लिए पात्र हो सकते हैं। इन सेवाओं में शामिल हैं:

- आवास और उपयोगिता सहायता:

- अपने घर को सुलभ और सुरक्षित बनाने के लिए रैंप, रेलिंग, ग्रैब बार, रास्ते, बिजली के दरवाज़े खोलने वाले, दरवाज़ों को चौड़ा करना, दरवाज़े और कैबिनेट के हैंडल, बाथरूम सुविधाएं, किचन कैबिनेट या सिंक और गैर-स्किड सतहों जैसे घरेलू संशोधनों को स्थापित करना।
- फफूंद, कीट निवारण, और अस्थमा निवारण सेवाएँ।
- आपके घर में वेंटिलेशन को बेहतर बनाने में मदद के लिए एक एयर कंडीशनर, हीटर, ह्यूमिडिफ़ायर या डीह्यूमिडिफ़ायर प्रदान करना।
- चिकित्सा उपचार के लिए आवश्यक छोटे रेफ्रिजरेशन यूनिट उपलब्ध कराना।
- समुदाय में सुरक्षित और स्थिर आवास खोजने और उसके लिए आवेदन करने में आपकी सहायता करना, जिसमें किराए और उपयोगिताओं से जुड़ी मदद भी शामिल हो सकती है।

टिप्पणी: कुछ आवास सेवाएं आपकी योजना के अंतर्गत आ सकती हैं। इसलिए, कुछ आवास सेवाओं के लिए सोशल केयर नेविगेटर और आपके स्वास्थ्य योजना के देखभाल प्रबंधक के बीच समन्वय की आवश्यकता होगी।

- परिवहन सेवाएं:

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

- SCN द्वारा अनुमोदित स्थानों तक सार्वजनिक या निजी परिवहन तक पहुंच में आपकी सहायता करना जैसे कि नौकरी के लिए साक्षात्कार में जाना, पेरेंटिंग क्लास, बेदखली को रोकने के लिए हाउसिंग कोर्ट, स्थानीय किसानों के बाजार, और महत्वपूर्ण दस्तावेज़ प्राप्त करने के लिए शहर या राज्य विभाग के कार्यालय।
- देखभाल प्रबंधन सेवाएं:
  - नौकरी खोजने या नौकरी प्रशिक्षण कार्यक्रम, सार्वजनिक लाभों के लिए आवेदन करने, अपने वित्त का प्रबंधन करने और बहुत कुछ करने में सहायता प्राप्त करना।
  - बच्चों की देखभाल, परामर्श, संकट हस्तक्षेप, स्वास्थ्य गृह कार्यक्रम और अन्य जैसी सेवाओं से जुड़ना।

### अपने क्षेत्र में किसी SCN से संपर्क करना:

1. आप हमें 1-888-867-6555 (TTY: 711) पर कॉल कर सकते हैं और हम आपको आपके क्षेत्र में स्थित SCN से जोड़ देंगे।
2. आप अपने काउंटी के भीतर SCN को कॉल कर सकते हैं और स्क्रीनिंग या अधिक जानकारी का अनुरोध कर सकते हैं। नीचे दिए गए चार्ट में SCN की संपर्क जानकारी देखें।
3. आप स्व-स्क्रीनिंग शुरू करने के लिए उनकी वेबसाइट पर भी जा सकते हैं।

SCN से जुड़ने के बाद, एक सोशल केयर नेविगेटर आपसे कुछ सवाल पूछकर और (ज़रूरत पड़ने पर) सहायक दस्तावेज़ मांगकर आपकी पात्रता की पुष्टि करेगा; साथ ही, वह आपको पात्र सेवाओं के बारे में और जानकारी देगा और उन सेवाओं से जुड़ने में आपकी मदद करेगा।

| SCN                                      | काउंटी                                                                                                                        | फ़ोन नंबर                  |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Public Health Solutions                  | Manhattan, Queens, Brooklyn                                                                                                   | 888-755-5045               |
|                                          | <a href="https://www.wholeyou.nyc/">https://www.wholeyou.nyc/</a>                                                             |                            |
| Health Equity Alliance of Long Island    | Nassau, Suffolk                                                                                                               | 516-505-4434               |
|                                          | <a href="https://healiny.org/">https://healiny.org/</a>                                                                       |                            |
| Somos Healthcare Providers, Inc.         | Bronx                                                                                                                         | 833-SOMOSNY (833-766-6769) |
|                                          | <a href="https://www.somoscommunitycare.org/social-care-network/">https://www.somoscommunitycare.org/social-care-network/</a> |                            |
| Staten Island Performing Provider System | Richmond                                                                                                                      | 917-830-1140               |
|                                          | <a href="https://statenilandpps.org/social-care-network/">https://statenilandpps.org/social-care-network/</a>                 |                            |

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

| SCN                                                 | काउंटी                                                                                                                                                            | फ़ोन नंबर    |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Hudson Valley Care Coalition, Inc.                  | Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester                                                                                                 | 800-768-5080 |
|                                                     | <a href="https://hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/">https://hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/</a> |              |
| Healthy Alliance Foundation Inc.                    | Albany, Columbia, Greene, Rensselaer, Montgomery, Saratoga, Schenectady, Schoharie                                                                                | 518-520-3211 |
|                                                     | Cortland, Herkimer, Madison, Oneida, Onondaga, Oswego                                                                                                             | 315-505-2290 |
|                                                     | Fulton, Warren, Washington                                                                                                                                        | 518-656-8312 |
|                                                     | <a href="https://www.healthyalliance.org/member/">https://www.healthyalliance.org/member/</a>                                                                     |              |
| Forward Leading IPA                                 | Allegany, Cayuga, Chemung, Genesee, Livingston, Monroe, Ontario, Orleans, Schuyler, Seneca, Steuben, Wayne, Wyoming, Yates                                        | 315-264-9991 |
|                                                     | <a href="https://forwardleadingipa.org/welinkcare">https://forwardleadingipa.org/welinkcare</a>                                                                   |              |
| Care Compass Collaborative                          | Broome, Chenango, Delaware, Otsego, Tioga, Tompkins                                                                                                               | 607-352-5264 |
|                                                     | <a href="https://carecompasscollaborative.org/social-care-network/">https://carecompasscollaborative.org/social-care-network/</a>                                 |              |
| Western New York Integrated Care Collaborative Inc. | Cattaraugus, Chautauqua, Erie, Niagara                                                                                                                            | 716-431-5100 |
|                                                     | <a href="https://wnyscn.org/">https://wnyscn.org/</a>                                                                                                             |              |

### संक्रमणकालीन देखभाल प्रक्रियाएं

VNS Health MLTC में नए सदस्य नेटवर्क से बाहर के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के साथ नामांकन से 60 दिनों तक की संक्रमणकालीन अवधि के लिए उपचार का निरंतर कोर्स जारी रख सकते हैं यदि प्रदाता योजना दर पर भुगतान स्वीकार करता है, VNS Health MLTC गुणवत्ता आश्वासन और अन्य नीतियों का पालन करता है, और आपकी योजना की देखभाल के बारे में चिकित्सा जानकारी प्रदान करता है।

यदि आपका प्रदाता नेटवर्क छोड़ देता है, तो उपचार का निरंतर कोर्स 90 दिनों तक की संक्रमणकालीन अवधि तक जारी रखा जा सकता है यदि प्रदाता योजना दर पर भुगतान स्वीकार करता है, योजना गुणवत्ता आश्वासन और अन्य नीतियों का पालन करता है, और योजना की देखभाल के बारे में चिकित्सा जानकारी प्रदान करता है।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

## **पैसा व्यक्ति का अनुसरण करता है (Money Follows the Person, MFP)/ओपन डोर्स**

यह अनुभाग उन सेवाओं और सहायता के बारे में बताएगा जो **पैसा व्यक्ति का अनुसरण करता है (MFP)/ओपन डोर्स** के माध्यम से उपलब्ध हैं। MFP/ओपन डोर्स एक ऐसा कार्यक्रम है जो आपको नर्सिंग होम से वापस अपने घर या समुदाय में निवास स्थान पर जाने में मदद कर सकता है। आप MFP/ओपन डोर्स के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं यदि आप:

- तीन महीने या उससे अधिक समय तक नर्सिंग होम में रह चुके हों
- आपकी स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतें हैं जिन्हें उनके समुदाय में सेवाओं के माध्यम से पूरा किया जा सकता है

MFP/ओपन डोर्स में ट्रांज़िशन विशेषज्ञ और सहकर्मि नामक लोग होते हैं, जो नर्सिंग होम में आपसे मिल सकते हैं और समुदाय में वापस जाने के बारे में आपसे बात कर सकते हैं। संक्रमण विशेषज्ञ और सहकर्मि देखभाल प्रबंधकों और निर्वहन योजनाकारों से भिन्न होते हैं। वे आपकी सहायता इस प्रकार कर सकते हैं:

- आपको समुदाय में सेवाओं और सहायता के बारे में जानकारी देना
- स्वतंत्र होने में आपकी सहायता करने के लिए समुदाय में दी जाने वाली सेवाओं को खोजना
- आपके स्थानांतरित होने के बाद आपसे मिलने या कॉल करके यह सुनिश्चित करना कि आपके पास घर पर वह सब कुछ है जिसकी आपको आवश्यकता है

MFP/ओपन डोर्स के बारे में अधिक जानकारी के लिए, या किसी ट्रांज़िशन विशेषज्ञ या सहकर्मि से मुलाकात की व्यवस्था करने के लिए, कृपया न्यूयॉर्क एसोसिएशन ऑन इंडिपेंडेंट लिविंग को 1-844-545-7108 पर कॉल करें, या ईमेल करें [mfp@health.ny.gov](mailto:mfp@health.ny.gov) आप वेब पर MFP/ओपन डोर्स पर भी जा सकते हैं [www.health.ny.gov/mfp](http://www.health.ny.gov/mfp) या [www.ilny.org](http://www.ilny.org)

## **Medicaid सेवाएँ हमारी योजना में शामिल नहीं हैं**

ऐसी कुछ Medicaid सेवाएँ हैं जिन्हें VNS Health MLTC कवर नहीं करता है लेकिन नियमित Medicaid द्वारा कवर किया जा सकता है। आप अपने Medicaid लाभ कार्ड का उपयोग करके किसी भी Medicaid प्रदाता से ये सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं जो Medicaid लेता है। यदि आपको कोई प्रश्न है कि कोई लाभ VNS Health MLTC या Medicaid द्वारा कवर किया गया है या नहीं, तो अपनी देखभाल टीम को 1-888-867-6555 (TTY: 711) पर कॉल करें। आपके Medicaid लाभ कार्ड का उपयोग करके Medicaid द्वारा कवर की जाने वाली कुछ सेवाओं में शामिल हैं:

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

## **गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन सेवाएँ**

यह सेवा न्यूयॉर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग के राज्यव्यापी परिवहन ब्रोकर द्वारा व्यवस्थित की जाएगी, जिसे मेडिकल आंसरिंग सर्विसेज (Medical Answering Services, MAS) के नाम से जाना जाता है।

गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन की व्यवस्था करने के लिए, आपको या आपके प्रदाता को MAS से <https://www.medanswering.com/> पर संपर्क करना होगा या 844-666-6270 (डाउनस्टेट) या 866-932-7740 (अपस्टेट), सोमवार – शुक्रवार, सुबह 7 बजे – शाम 6 बजे कॉल करें। यदि संभव हो, तो आपको या आपके चिकित्सा प्रदाता को आपकी चिकित्सा नियुक्ति से कम से कम तीन दिन पहले MAS से संपर्क करना चाहिए और अपनी नियुक्ति का विवरण (दिनांक, समय, पता और प्रदाता का नाम) और अपनी Medicaid पहचान संख्या प्रदान करनी चाहिए।

इन सेवाओं के बारे में अधिक जानने के लिए, स्वास्थ्य परिवहन विभाग के वेबपेज पर जाएँ: [www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/members/medtrans\\_overview.htm](http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/members/medtrans_overview.htm)

## **फार्मैसी**

यदि आपके पास Medicare है तो अधिकांश प्रिस्क्रिप्शन और गैर-प्रिस्क्रिप्शन दवाएं, साथ ही मिश्रित प्रिस्क्रिप्शन, नियमित Medicaid या Medicare पार्ट D द्वारा कवर किए जाते हैं।

## **कुछ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ, जिनमें शामिल हैं:**

- गहन मानसिक पुनर्वास उपचार
- डे उपचार
- गंभीर और लगातार मानसिक रूप से बीमार लोगों के लिए केस प्रबंधन (राज्य या स्थानीय मानसिक स्वास्थ्य इकाइयों द्वारा प्रायोजित)
- आंशिक अस्पताल देखभाल Medicare द्वारा कवर नहीं की जाती है
- सामुदायिक घरों या परिवार आधारित उपचार में रहने वालों के लिए पुनर्वास सेवाएं
- निरंतर डे उपचार
- मुखर सामुदायिक उपचार
- निजीकृत पुनर्प्राप्ति उन्मुखी सेवाएँ

## **कुछ बौद्धिक और विकासात्मक विकलांगता सेवाएँ, जिनमें शामिल हैं:**

- दीर्घकालिक चिकित्सा
- डे उपचार
- Medicaid सेवा समन्वय

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

- गृह और समुदाय आधारित सेवा छूट के तहत प्राप्त सेवाएँ

### **अन्य Medicaid सेवाएँ जिनमें शामिल हैं:**

- मेथाडोन उपचार
- टीबी (क्षय रोग) के लिए प्रत्यक्ष रूप से निरीक्षण चिकित्सा
- HIV COBRA केस प्रबंधन
- परिवार नियोजन
- मानदंड पूरे होने पर कुछ चिकित्सीय रूप से आवश्यक ओव्यूलेशन बढ़ाने वाली दवाएं

### **VNS Health MLTC या Medicaid द्वारा कवर न की जाने वाली सेवाएँ**

यदि आपका प्रदाता आपको पहले से बताता है कि ये सेवाएँ कवर नहीं हैं और आप उनके लिए भुगतान करने के लिए सहमत हैं, तो आपको उन सेवाओं के लिए भुगतान करना होगा जो VNS Health MLTC या Medicaid द्वारा कवर नहीं हैं। VNS Health MLTC या Medicaid द्वारा कवर नहीं की जाने वाली सेवाओं के उदाहरण हैं:

- यदि चिकित्सकीय रूप से आवश्यक न हो तो कॉस्मेटिक सर्जरी
- व्यक्तिगत और आरामदायक वस्तुएँ
- किसी प्रदाता की सेवाएँ जो योजना का हिस्सा नहीं है (जब तक कि VNS Health MLTC आपको उस प्रदाता के पास नहीं भेजता)

यदि आपके कोई प्रश्न हैं, तो नीचे दिए गए नंबर पर अपनी देखभाल टीम को कॉल करें।

### **सेवा प्राधिकरण, कार्रवाई और कार्रवाई अपील**

जब आप किसी उपचार या सेवा के लिए अनुमोदन मांगते हैं, तो उसे **सेवा प्राधिकरण अनुरोध** कहा जाता है। सेवा प्राधिकरण अनुरोध सबमिट करने के लिए, आपको या आपके प्रदाता को हमारे टोल-फ्री नंबर 1-888-867-6555 पर कॉल करना होगा या अपना अनुरोध लिखित रूप में भेजना होगा:

VNS Health MLTC

Health Plans – Medical Management Department

220 East 42nd Street

New York, NY 10017

हम एक निश्चित मात्रा में और एक विशिष्ट अवधि के लिए सेवाओं को अधिकृत करेंगे। इसे **प्राधिकरण अवधि** कहा जाता है।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

## पूर्व अनुमति

कुछ कवर की गई सेवाओं को प्राप्त करने से पहले या उन्हें प्राप्त करना जारी रखने के लिए VNS Health MLTC से **पूर्व प्राधिकरण** (अग्रिम अनुमोदन) की आवश्यकता होती है। आप या आपका कोई विश्वसनीय व्यक्ति इसके लिए पूछ सकता है।

नई या अतिरिक्त कवर की गई सेवाओं के लिए अनुरोध आपकी देखभाल टीम के माध्यम से आपके, आपके नामित प्रतिनिधि या आपके प्रदाता द्वारा प्राप्त किए जा सकते हैं। अनुरोध मौखिक अथवा लिखित रूप में किया जा सकता है। कुछ मामलों में, आपको इन सेवाओं को प्राप्त करने के लिए अपने डॉक्टर से रेफरल या ऑर्डर की आवश्यकता हो सकती है। यदि आवश्यक हो तो आपकी देखभाल टीम पूर्व प्राधिकरण और किसी भी आवश्यक दस्तावेज की आवश्यकता वाली कवर की गई सेवाओं के लिए प्राधिकरण प्राप्त करने में आपकी सहायता करेगी। निम्नलिखित उपचार और सेवाओं को प्राप्त करने से पहले आपको इनका अनुमोदन प्राप्त करना होगा:

- व्यक्तिगत देखभाल
- घरेलू स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ
- पोषण
- चिकित्सा सामाजिक सेवाएँ
- घर पर भोजन वितरित किया जाता है और/या डे केयर जैसी समूह सुविधा में भोजन दिया जाता है
- सोशल डे केयर
- निजी ड्यूटी नर्सिंग; या
- सामाजिक/पर्यावरणीय समर्थन
- व्यक्तिगत आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रणाली (PERS)
- एडल्ट डे हेल्थ केयर
- नर्सिंग होम देखभाल Medicare द्वारा कवर नहीं है
- ऑडियोलॉजी
- टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME)
- चिकित्सा आपूर्ति
- प्रोस्थेटिक्स और ऑर्थोटिक्स
- उपभोक्ता निर्देशित व्यक्तिगत सहायता सेवाएँ (CDPAS)
- पोडियाट्री
- श्वसन चिकित्सा

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

## समवर्ती समीक्षा

आप VNS Health MLTC से अब मिल रही सेवा से अधिक सेवा प्राप्त करने के लिए भी कह सकते हैं। इसे **समवर्ती समीक्षा** कहा जाता है।

## पूर्वव्यापी समीक्षा

कभी-कभी हम आपको मिलने वाली देखभाल की समीक्षा करेंगे और देखेंगे कि क्या आपको अभी भी देखभाल की ज़रूरत है। हम आपको पहले से प्राप्त अन्य उपचारों और सेवाओं की भी समीक्षा कर सकते हैं। इसे पूर्वव्यापी समीक्षा कहा जाता है। यदि हम ये समीक्षाएं करेंगे तो हम आपको बताएंगे।

## आपका सेवा प्राधिकरण अनुरोध मिलने के बाद क्या होता है?

योजना में एक समीक्षा टीम है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आपको वे सेवाएँ मिलें जिनका हमने वादा किया था। समीक्षा टीम में डॉक्टर और नर्स शामिल हैं। उनका काम यह सुनिश्चित करना है कि आपने जो उपचार या सेवा मांगी है वह चिकित्सकीय रूप से आवश्यक है और आपके लिए सही है। वे ऐसा स्वीकार्य चिकित्सा मानकों के अनुरूप आपकी उपचार योजना की जाँच करके करते हैं।

हम किसी सेवा प्राधिकरण अनुरोध को अस्वीकार करने या अनुरोधित राशि से कम राशि पर उसे स्वीकृत करने का निर्णय ले सकते हैं। ये निर्णय एक योग्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर द्वारा लिए जाएंगे। यदि हम निर्णय लेते हैं कि अनुरोधित सेवा चिकित्सकीय दृष्टि से आवश्यक नहीं है, तो निर्णय एक नैदानिक सहकर्मी समीक्षक द्वारा किया जाएगा, जो एक डॉक्टर, एक नर्स या एक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर हो सकता है जो आमतौर पर आपके द्वारा अनुरोधित देखभाल प्रदान करता है। आप विशिष्ट चिकित्सा मानकों का अनुरोध कर सकते हैं, जिन्हें **नैदानिक समीक्षा मानदंड** कहा जाता है, जिनका उपयोग चिकित्सा आवश्यकता से संबंधित कार्यों के लिए निर्णय लेने के लिए किया जाता है।

आपका अनुरोध प्राप्त होने के बाद, हम एक **मानक** या **फास्ट ट्रेक** प्रक्रिया के तहत इसकी समीक्षा करेंगे। यदि ऐसा लगता है कि देरी से आपके स्वास्थ्य को गंभीर नुकसान होगा तो आप या आपका डॉक्टर त्वरित समीक्षा के लिए कह सकते हैं। यदि फास्ट ट्रेक समीक्षा के लिए आपका अनुरोध अस्वीकार कर दिया जाता है, तो हम आपको बताएंगे और आपके अनुरोध को मानक समीक्षा प्रक्रिया के तहत नियंत्रित किया जाएगा। सभी मामलों में, हम आपके अनुरोध की उतनी ही तेजी से समीक्षा करेंगे जितनी आपकी चिकित्सीय स्थिति के लिए आवश्यक होगी, लेकिन नीचे बताए गए समय से पहले नहीं।

## पूर्व प्राधिकरण अनुरोधों के लिए समय-सीमा

- **मानक समीक्षा:** जब हमारे पास सभी आवश्यक जानकारी उपलब्ध हो जाएगी तो हम आपके अनुरोध पर 3 कार्य दिवसों के भीतर निर्णय लेंगे, लेकिन आपका अनुरोध प्राप्त

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

होने के 14 दिनों के बाद ही आपको हमसे सूचना मिलेगी। यदि हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता होगी तो हम आपको 14वें दिन तक बता देंगे।

- **त्वरित समीक्षा:** हम निर्णय लेंगे और आपको 72 घंटों के भीतर हमारी ओर से सूचना मिलेगी। यदि हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता होगी तो हम आपको 72 घंटे के भीतर बता देंगे।

### **समवर्ती समीक्षा अनुरोधों के लिए समय-सीमा**

- **मानक समीक्षा:** जब हमारे पास आवश्यक सारी जानकारी होगी तब हम एक कार्यदिवस के भीतर निर्णय लेंगे, लेकिन आपका अनुरोध प्राप्त होने के 14 दिन के भीतर आपको हमारी ओर से जवाब दिया जाएगा।
- **त्वरित समीक्षा:** जब हमारे पास सभी आवश्यक जानकारी उपलब्ध हो जाएगी तो हम एक कार्यदिवस के भीतर निर्णय लेंगे। आपका अनुरोध प्राप्त होने के 72 घंटे के भीतर आपको हमसे संपर्क किया जाएगा। यदि हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता होगी तो हम आपको एक कार्यदिवस के भीतर बता देंगे।

**यदि हमें आपके सेवा अनुरोध के बारे में मानक या त्वरित निर्णय लेने के लिए अधिक जानकारी की आवश्यकता होगी, तो उपरोक्त समय-सीमा को 14 दिनों तक बढ़ाया जा सकता है। हम ऐसा करेंगे:**

- लिखें और बताएं कि कौन सी जानकारी चाहिए। यदि आपका अनुरोध त्वरित समीक्षा के अंतर्गत है, तो हम आपको तुरंत कॉल करेंगे और बाद में लिखित सूचना भेजेंगे।
- आपको बताएंगे कि देरी क्यों आपके हित में है।
- आवश्यक जानकारी प्राप्त होने पर हम जितनी जल्दी हो सके निर्णय लें, लेकिन जिस दिन हमने अधिक जानकारी मांगी थी उस दिन से 14 दिन से पहले नहीं।

आप, आपका प्रदाता, या आपका कोई भरोसेमंद व्यक्ति हमसे निर्णय लेने के लिए अधिक समय लेने के लिए भी कह सकता है। ऐसा इसलिए हो सकता है क्योंकि आपके पास अपने मामले का निर्णय लेने में मदद करने के लिए योजना देने के लिए अधिक जानकारी है। यह 1-888-867-6555 (TTY: 711) पर कॉल करके या लिखित में किया जा सकता है।

यदि आप अपने अनुरोध की समीक्षा के लिए अधिक समय लेने के हमारे निर्णय से सहमत नहीं हैं तो आप या आपका कोई भरोसेमंद व्यक्ति योजना के संबंध में शिकायत दर्ज कर सकता है।

आप या आपका कोई भरोसेमंद व्यक्ति 1-866-712-7197 पर कॉल करके न्यूयॉर्क राज्य

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)

सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

स्वास्थ्य विभाग के पास समीक्षा समय के बारे में शिकायत दर्ज कर सकता है।

**यदि आपने जो कुछ मांगा है उसका कुछ हिस्सा या पूरा हिस्सा देने के लिए हमारा उत्तर हां है, तो हम सेवा को अधिकृत कर देंगे या आपको वह वस्तु दे देंगे जो आपने मांगी थी।**

**यदि आपने जो मांगा है उसके आंशिक या पूर्ण भाग के लिए हमारा उत्तर 'नहीं' है, तो हम आपको एक लिखित नोटिस भेजेंगे जिसमें यह बताया जाएगा कि हमने 'नहीं' क्यों कहा। देखें, मैं किसी कार्रवाई की अपील कैसे दायर करूं?** जिसमें बताया गया है कि अगर आप हमारे फैसले से सहमत नहीं हैं तो अपील कैसे करें।

### **कार्यवाही क्या है?**

जब VNS Health MLTC आपके या आपके प्रदाता द्वारा अनुरोधित सेवाओं को अस्वीकार या सीमित करता है; रेफरल के अनुरोध को अस्वीकार करता है; यह निर्णय लेता है कि अनुरोधित सेवा कवर किया गया लाभ नहीं है; उन सेवाओं को प्रतिबंधित, कम, निलंबित या समाप्त कर देता है जिन्हें हमने पहले ही अधिकृत किया है; सेवाओं के लिए भुगतान से इनकार करता है; समय पर सेवाएँ उपलब्ध नहीं कराता; या आवश्यक समय सीमा के भीतर शिकायत या अपील का निर्धारण नहीं करता है, उन्हें योजना "कार्रवाई" माना जाता है। कोई भी कार्रवाई अपील के अधीन है। (अधिक जानकारी के लिए नीचे देखें मैं किसी कार्रवाई की अपील कैसे दायर करूं?।)

### **कार्रवाई की सूचना का समय**

यदि हम आपके द्वारा अनुरोधित सेवाओं को अस्वीकार करने या सीमित करने का निर्णय लेते हैं या किसी कवर की गई सेवा के लिए या उसके कुछ हिस्से के लिए भुगतान नहीं करने का निर्णय लेते हैं, तो हम अपना निर्णय लेने पर आपको एक नोटिस भेजेंगे। यदि हम किसी अधिकृत सेवा को प्रतिबंधित, कम, निलंबित या समाप्त करने का प्रस्ताव कर रहे हैं, तो हमारा पत्र सेवा में परिवर्तन करने से कम से कम 10 दिन पहले भेजा जाएगा।

### **कार्रवाई की सूचना की विषयवस्तु**

किसी कार्रवाई के बारे में हम आपको जो भी नोटिस भेजेंगे, उसमें:

- हमने जो कार्रवाई की है या करने का इरादा है उसे स्पष्ट करेंगे;
- यदि कोई हो, तो नैदानिक तर्क सहित कार्रवाई के कारणों का उल्लेख करेंगे;
- हमारे साथ अपील दायर करने के आपके अधिकार का वर्णन करेंगे (इसमें यह भी शामिल है कि क्या आपके पास राज्य की बाहरी अपील प्रक्रिया का भी अधिकार हो सकता है);
- बताएंगे कि आंतरिक अपील कैसे दायर करें और किन परिस्थितियों में आप अनुरोध कर सकते हैं कि हम आपकी आंतरिक अपील की समीक्षा में तेजी लाएं;
- निर्णय लेने में जिन नैदानिक समीक्षा मानदंडों पर भरोसा किया गया, उनकी उपलब्धता का वर्णन करेंगे, यदि इसमें चिकित्सीय आवश्यकता के मुद्दे शामिल हैं या क्या विचाराधीन उपचार या सेवा प्रायोगिक या जांचात्मक थी; और
- यदि कोई सूचना हो तो उसका वर्णन करेंगे जिसे आप और/या आपके प्रदाता द्वारा हमें कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

अपील पर निर्णय देने के लिए प्रदान किया जाना चाहिए।

नोटिस में आपको अपील और राज्य निष्पक्ष सुनवाई के आपके अधिकार के बारे में भी बताया जाएगा:

- यह अपील और निष्पक्ष सुनवाई के बीच अंतर को स्पष्ट करेगा;
- इसमें कहा जाएगा कि निष्पक्ष सुनवाई की मांग करने से पहले आपको अपील दायर करनी होगी; **तथा**
- इसमें बताया जाएगा कि अपील कैसे की जाए।

यदि हम किसी अधिकृत सेवा को कम कर रहे हैं, निलंबित कर रहे हैं या समाप्त कर रहे हैं तो नोटिस में आपको आपकी अपील पर निर्णय होने तक अपनी सेवाएं जारी रखने के आपके अधिकारों के बारे में भी बताया जाएगा। अपनी सेवाएं जारी रखने के लिए आपको नोटिस की तारीख से 10 दिन के भीतर या प्रस्तावित कार्रवाई की इच्छित प्रभावी तिथि के भीतर, जो भी बाद में हो, अपील करनी होगी।

### **मैं किसी कार्रवाई की अपील कैसे दायर करूं?**

यदि आप हमारे द्वारा की गई किसी कार्रवाई से सहमत नहीं हैं तो आप अपील कर सकते हैं। जब आप अपील दायर करते हैं, तो इसका मतलब है कि हमें अपनी कार्रवाई के कारण पर पुनः विचार करना होगा ताकि यह तय किया जा सके कि क्या हम सही थे। आप योजना के विरुद्ध किसी कार्रवाई की अपील मौखिक या लिखित रूप से दायर कर सकते हैं। जब योजना आपको अपने द्वारा की जा रही किसी कार्रवाई (जैसे सेवाओं को अस्वीकार करना या सीमित करना, या सेवाओं के लिए भुगतान न करना) के बारे में पत्र भेजती है, तो आपको नोटिस की तारीख से 60 दिनों के भीतर अपना अपील अनुरोध दायर करना होगा। यदि हम किसी प्राधिकृत सेवा को कम कर रहे हैं, निलंबित कर रहे हैं या समाप्त कर रहे हैं और आप चाहते हैं कि आपकी अपील पर निर्णय होने तक आपकी सेवाएं जारी रहें, तो आपको नोटिस की तिथि से 10 दिनों के भीतर या प्रस्तावित कार्रवाई की इच्छित प्रभावी तिथि के भीतर, जो भी बाद में हो, अपील के लिए अनुरोध करना होगा।

### **मैं अपील दायर करने के लिए अपनी योजना से कैसे संपर्क करूं?**

आप हमसे 1-888-867-6555 (TTY: 711) पर कॉल करके या निम्नलिखित पते पर लिखकर संपर्क कर सकते हैं:

VNS Health  
Health Plans – Grievance & Appeals  
PO Box 445  
Elmsford, NY 10523

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

आपकी अपील प्राप्त करने वाला व्यक्ति इसे रिकॉर्ड करेगा, और उपयुक्त कर्मचारी अपील की समीक्षा की निगरानी करेंगे। हम आपको एक नोटिस भेजकर बताएंगे कि हमें आपकी अपील प्राप्त हो गई है, तथा हम इसका निपटारा कैसे करेंगे। आपकी अपील की समीक्षा जानकारी क्लिनिकल स्टाफ द्वारा की जाएगी, जो उस योजना के प्रारंभिक निर्णय या कार्रवाई में शामिल नहीं थे, जिसके विरुद्ध आप अपील कर रहे हैं।

### **कुछ कार्रवाई के लिए आप अपील प्रक्रिया के दौरान सेवा जारी रखने का अनुरोध कर सकते हैं**

यदि आप उन सेवाओं पर प्रतिबंध, कटौती, निलंबन या समाप्ति के खिलाफ अपील कर रहे हैं, जिन्हें प्राप्त करने के लिए आप वर्तमान में अधिकृत हैं, तो आपको अपनी अपील पर निर्णय होने तक इन सेवाओं को प्राप्त करना जारी रखने के लिए योजना से अपील का अनुरोध करना होगा। यदि आप योजना से अपील के लिए कहते हैं तो हमें सेवाओं के प्रतिबंध, कटौती, निलंबन या समाप्ति के बारे में नोटिस की तारीख से 10 दिनों के भीतर या प्रस्तावित कार्रवाई की इच्छित प्रभावी तिथि, जो भी बाद में हो, के भीतर आपकी सेवा जारी रखनी होगी। योजना से अपील के लिए कैसे पूछें, तथा जारी रखने के लिए सहायता कैसे मांगें, यह जानने के लिए ऊपर **“मैं किसी कार्रवाई की अपील कैसे दायर करूँ?”** देखें।

यद्यपि आप सेवाओं को जारी रखने का अनुरोध कर सकते हैं, यदि योजना अपील का निर्णय आपके पक्ष में नहीं होता है, तो हम आपको इन सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए कह सकते हैं यदि वे केवल इसलिए प्रदान की गई थीं क्योंकि आपने अपने मामले की समीक्षा के दौरान उन्हें प्राप्त करना जारी रखने के लिए कहा था।

### **किसी कार्रवाई के संबंध में मेरी अपील पर निर्णय लेने में योजना को कितना समय लगेगा?**

जब तक आपकी अपील पर त्वरित कार्रवाई नहीं हो जाती, हम आपके द्वारा की गई कार्रवाई की अपील की समीक्षा एक मानक अपील के रूप में करेंगे। आपकी स्वास्थ्य स्थिति के अनुसार हम आपको यथाशीघ्र लिखित निर्णय भेजेंगे, लेकिन अपील प्राप्त होने के 30 दिन के भीतर। (यदि आप अवधि बढ़ाने का अनुरोध करते हैं या हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता होती है, तथा विलंब आपके हित में है, तो समीक्षा अवधि 14 दिनों तक बढ़ाई जा सकती है।) हमारी समीक्षा के दौरान आपको अपना मामला व्यक्तिगत रूप से और लिखित रूप से प्रस्तुत करने का मौका मिलेगा। हम आपको आपके वे रिकॉर्ड भी भेजेंगे जो अपील समीक्षा का हिस्सा हैं।

हम आपकी अपील के संबंध में लिए गए निर्णय के बारे में आपको एक नोटिस भेजेंगे, जिसमें हमारे द्वारा लिए गए निर्णय तथा उस निर्णय पर पहुंचने की तिथि का उल्लेख होगा।

यदि हम अनुरोधित सेवाओं को अस्वीकार करने या सीमित करने, या सेवाओं को प्रतिबंधित करने, कम करने, निलंबित करने या समाप्त करने के अपने निर्णय को उलट देते हैं, और आपकी अपील

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)

सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

लंबित होने के दौरान सेवाएं प्रदान नहीं की गई थीं, तो हम आपकी स्वास्थ्य स्थिति के अनुसार जितनी जल्दी हो सके आपको विवादित सेवाएं प्रदान करेंगे। कुछ मामलों में, आप "फास्ट ट्रैक" अपील का अनुरोध कर सकते हैं। (नीचे **"फास्ट ट्रैक अपील प्रक्रिया"** अनुभाग देखें।)

### **फास्ट ट्रैक अपील प्रक्रिया**

यदि अपील किसी ऐसी सेवा के बारे में है जो आपको पहले से ही मिल रही है तो हम हमेशा अपनी समीक्षा में तेजी लाएंगे। यदि आपको या आपके प्रदाता को लगता है कि मानक अपील के लिए समय लेने से आपके स्वास्थ्य या जीवन को गंभीर समस्या हो सकती है, तो आप अपनी अपील की त्वरित समीक्षा के लिए कह सकते हैं। सभी आवश्यक जानकारी प्राप्त करने के बाद हम 2 व्यावसायिक दिनों के भीतर अपने निर्णय से आपको अवगत कराएंगे। किसी भी स्थिति में हमें आपकी अपील प्राप्त होने के बाद हमारा निर्णय जारी करने का समय 72 घंटे से अधिक नहीं होगा। (यदि आप अवधि बढ़ाने का अनुरोध करते हैं या हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता होती है, तथा विलंब आपके हित में है, तो समीक्षा अवधि 14 दिनों तक बढ़ाई जा सकती है।)

यदि हम आपकी अपील में तेजी लाने के आपके अनुरोध से सहमत नहीं हैं, तो हम आपसे व्यक्तिगत रूप से संपर्क करके आपको यह बताने की पूरी कोशिश करेंगे कि हमने फास्ट ट्रैक अपील के आपके अनुरोध को अस्वीकार कर दिया है और इसे एक मानक अपील के रूप में देखेंगे। साथ ही, हम आपका अनुरोध प्राप्त होने के 2 दिनों के भीतर फास्ट ट्रैक अपील के आपके अनुरोध को अस्वीकार करने के अपने निर्णय की लिखित सूचना आपको भेजेंगे।

### **यदि योजना मेरी अपील को अस्वीकार कर दे तो मैं क्या कर सकता हूँ?**

यदि आपकी अपील के बारे में हमारा निर्णय पूरी तरह से आपके पक्ष में नहीं है, तो आपको प्राप्त होने वाले नोटिस में न्यूयॉर्क राज्य से Medicaid फेयर हियरिंग का अनुरोध करने के आपके अधिकार के बारे में बताया जाएगा और फेयर हियरिंग कैसे प्राप्त करें, फेयर हियरिंग में आपकी ओर से कौन उपस्थित हो सकता है, तथा कुछ अपीलों के लिए, सुनवाई लंबित रहने के दौरान सेवाएं प्राप्त करने का अनुरोध करने का आपका अधिकार और अनुरोध कैसे करें, इसकी जानकारी दी जाएगी।

**टिप्पणी: आपको अंतिम प्रतिकूल निर्धारण नोटिस की तिथि के बाद 120 कैलेंडर दिनों के भीतर निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करना होगा।**

यदि हम चिकित्सीय आवश्यकता के मुद्दों के कारण या विचाराधीन सेवा प्रायोगिक या जांच संबंधी होने के कारण आपकी अपील को अस्वीकार कर देते हैं, तो नोटिस यह भी समझाएगा कि न्यूयॉर्क राज्य से हमारे निर्णय की "बाहरी अपील" के लिए कैसे कहा जाए।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

## राज्य निष्पक्ष सुनवाई

यदि हम आपकी योजना की अपील को अस्वीकार कर देते हैं या उपरोक्त **“किसी कार्रवाई की मेरी अपील पर निर्णय लेने में योजना को कितना समय लगेगा?”** के अंतर्गत समय-सीमा के भीतर अंतिम प्रतिकूल निर्धारण नोटिस प्रदान करने में विफल रहते हैं, तो आप न्यूयॉर्क राज्य से निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं। निष्पक्ष सुनवाई का निर्णय हमारे निर्णय को रद्द कर सकता है। आपको हमारे द्वारा आपको अंतिम प्रतिकूल निर्धारण नोटिस भेजे जाने की तारीख से 120 कैलेंडर दिनों के भीतर निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करना होगा।

यदि हम किसी अधिकृत सेवा को कम कर रहे हैं, निलंबित कर रहे हैं या समाप्त कर रहे हैं और आप यह सुनिश्चित करना चाहते हैं कि निष्पक्ष सुनवाई तक आपकी सेवाएं जारी रहें, तो आपको अंतिम प्रतिकूल निर्धारण नोटिस की तारीख से 10 दिनों के भीतर अपना निष्पक्ष सुनवाई अनुरोध करना होगा।

आपके लाभ तब तक जारी रहेंगे जब तक आप निष्पक्ष सुनवाई वापस नहीं ले लेते या राज्य निष्पक्ष सुनवाई अधिकारी सुनवाई का निर्णय आपके पक्ष में नहीं देता, इससे जो भी पहले हो।

यदि राज्य निष्पक्ष सुनवाई अधिकारी हमारे निर्णय को पलट देता है, तो हमें यह सुनिश्चित करना होगा कि आपको विवादित सेवाएं शीघ्रता से प्राप्त हों, तथा आपकी स्वास्थ्य स्थिति के अनुसार शीघ्र प्राप्त हों। यदि आपकी अपील लंबित होने के दौरान आपको विवादित सेवाएं प्राप्त हुईं, तो हम निष्पक्ष सुनवाई अधिकारी द्वारा आदेशित कवर की गई सेवाओं के भुगतान के लिए जिम्मेदार होंगे।

यद्यपि आप अपनी निष्पक्ष सुनवाई के निर्णय की प्रतीक्षा करते समय सेवाएं जारी रखने का अनुरोध कर सकते हैं, लेकिन यदि आपकी निष्पक्ष सुनवाई का निर्णय आपके पक्ष में नहीं होता है, तो आप उन सेवाओं के भुगतान के लिए जिम्मेदार हो सकते हैं जो निष्पक्ष सुनवाई का विषय थीं।

आप अस्थायी और विकलांगता सहायता कार्यालय (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) से संपर्क करके राज्य निष्पक्ष सुनवाई दायर कर सकते हैं:

- ऑनलाइन अनुरोध फॉर्म: [otda.ny.gov/hearings/request](https://otda.ny.gov/hearings/request)
- प्रिंट करने योग्य अनुरोध फॉर्म मेल करें:

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

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

- प्रिंट करने योग्य अनुरोध फॉर्म फैक्स करें: (518) 473-6735
- टेलीफोन द्वारा अनुरोध:

मानक निष्पक्ष सुनवाई लाइन – 1 (800) 342-3334

आपातकालीन निष्पक्ष सुनवाई लाइन – 1 (800) 205-0110

TTY लाइन – 711 (अनुरोध है कि ऑपरेटर 1 (877) 502-6155 पर कॉल करें)

- व्यक्तिगत रूप से अनुरोध करें:

#### **New York City**

14 Boerum Place, 1st Floor  
Brooklyn, New York 11201

#### **Albany**

40 North Pearl Street, 15th Floor  
Albany, New York 12243

निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करने के तरीके के बारे में अधिक जानकारी के लिए कृपया देखें:  
[otda.ny.gov/hearings/request](http://otda.ny.gov/hearings/request)

### **राज्य बाहरी अपील**

यदि हम आपकी अपील को अस्वीकार कर देते हैं क्योंकि हम यह निर्धारित करते हैं कि सेवा चिकित्सकीय दृष्टि से आवश्यक नहीं है या प्रायोगिक या जांचात्मक है, तो आप न्यूयॉर्क राज्य से बाह्य अपील के लिए कह सकते हैं। बाह्य अपील का निर्णय उन समीक्षकों द्वारा किया जाता है जो हमारे या न्यूयॉर्क राज्य के लिए काम नहीं करते हैं। ये समीक्षक न्यूयॉर्क राज्य द्वारा अनुमोदित योग्य लोग हैं। आपको बाहरी अपील के लिए भुगतान नहीं करना पड़ेगा।

जब हम चिकित्सा आवश्यकता के अभाव के कारण या इस आधार पर कि सेवा प्रायोगिक या जांचात्मक है, किसी अपील को अस्वीकार करने का निर्णय लेते हैं, तो हम आपको बाह्य अपील दायर करने के तरीके के बारे में जानकारी प्रदान करेंगे, जिसमें अपील को अस्वीकार करने के हमारे निर्णय के साथ-साथ बाह्य अपील दायर करने के लिए फॉर्म भी शामिल होगा। यदि आप बाह्य अपील चाहते हैं, तो आपको हमारी ओर से आपकी अपील अस्वीकृत किए जाने की तिथि से चार महीने के भीतर न्यूयॉर्क राज्य वित्तीय सेवा विभाग में फॉर्म दाखिल करना होगा।

आपकी बाह्य अपील पर 30 दिनों के भीतर निर्णय लिया जाएगा। यदि बाह्य अपील समीक्षक अधिक जानकारी मांगे तो अधिक समय (5 व्यावसायिक दिन तक) की आवश्यकता हो सकती है। निर्णय लेने के बाद समीक्षक दो व्यावसायिक दिनों के भीतर आपको और हमें अंतिम निर्णय से अवगत करा देगा।

यदि आपका डॉक्टर यह कह दे कि देरी होने से आपके स्वास्थ्य को गंभीर नुकसान होगा तो आपको शीघ्र निर्णय मिल सकता है। इसे फास्ट ट्रैक बाह्य अपील कहा जाता है। बाह्य अपील समीक्षक 72 घंटे या उससे कम समय में फास्ट ट्रैक अपील पर निर्णय लेगा। समीक्षक आपको और हमें तुरंत फोन या फैक्स द्वारा निर्णय बताएगा। बाद में आपको एक पत्र भेजा जाएगा जिसमें

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

निर्णय बताया जाएगा।

आप निष्पक्ष सुनवाई और बाह्य अपील दोनों की मांग कर सकते हैं। यदि आप निष्पक्ष सुनवाई और बाह्य अपील की मांग करते हैं, तो निष्पक्ष सुनवाई अधिकारी का निर्णय ही “महत्वपूर्ण होगा।”

### **शिकायतें और शिकायत अपील**

VNS Health MLTC आपकी चिंताओं या मुद्दों को यथाशीघ्र और आपकी संतुष्टि के अनुसार निपटाने का सर्वोत्तम प्रयास करता है। आप हमारी शिकायत प्रक्रिया या अपील प्रक्रिया का उपयोग कर सकते हैं, यह इस बात पर निर्भर करता है कि आपकी समस्या किस प्रकार की है।

आपके द्वारा शिकायत या अपील दायर करने से आपकी सेवाओं में या VNS Health MLTC स्टाफ या स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा आपके साथ किए जाने वाले व्यवहार में कोई बदलाव नहीं आएगा। हम आपकी गोपनीयता बनाए रखेंगे। हम आपको शिकायत या अपील दर्ज करने में आवश्यक सहायता देंगे। इसमें आपको दुर्भाग्यपूर्ण सेवाएं प्रदान करना या दृष्टि और/या श्रवण संबंधी समस्याओं के मामले में सहायता प्रदान करना शामिल है। आप अपने लिए कार्य करने हेतु किसी व्यक्ति (जैसे किसी रिश्तेदार, मित्र या प्रदाता) को चुन सकते हैं।

शिकायत दर्ज करने के लिए कृपया फ़ोन करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711) या इन को लिखें:

VNS Health  
Health Plans – Grievance & Appeals  
PO Box 445  
Elmsford, NY 10523

जब आप हमसे संपर्क करेंगे, तो आपको हमें अपना नाम, पता, टेलीफोन नंबर और समस्या का विवरण देना होगा।

### **शिकायत क्या है?**

शिकायत आपके द्वारा हमारे स्टाफ या कवर की गई सेवाओं के प्रदाताओं से प्राप्त देखभाल और उपचार के बारे में असंतोष व्यक्त करने वाला कोई भी संचार है। उदाहरण के लिए, यदि किसी ने आपके साथ अभद्र व्यवहार किया, या यदि वह आपके पास नहीं आया, या आपको हमारे द्वारा दी गई देखभाल या सेवाओं की गुणवत्ता पसंद नहीं आई, तो आप हमारे पास शिकायत दर्ज करा सकते हैं।

### **शिकायत प्रक्रिया**

आप हमारे पास मौखिक या लिखित रूप से शिकायत दर्ज करा सकते हैं। जिस व्यक्ति को आपकी

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

शिकायत प्राप्त होगी वह इसे रिकॉर्ड करेगा, और उपयुक्त योजना कर्मचारी शिकायत की समीक्षा की निगरानी करेंगे। हम आपको एक पत्र भेजेंगे जिसमें आपको बताया जाएगा कि हमें आपकी शिकायत प्राप्त हुई है तथा हमारी समीक्षा प्रक्रिया का विवरण भी दिया जाएगा। हम आपकी शिकायत की समीक्षा करेंगे और आपको दो समय-सीमाओं में से एक के भीतर लिखित उत्तर देंगे।

1. यदि निर्णय में देरी से आपके स्वास्थ्य के लिए जोखिम काफी बढ़ जाएगा, तो हम आवश्यक सूचना प्राप्त होने के 48 घंटे के भीतर निर्णय लेंगे, लेकिन प्रक्रिया शिकायत प्राप्त होने के 7 दिनों के भीतर पूरी होनी चाहिए।
2. अन्य सभी प्रकार की शिकायतों के लिए, हम आवश्यक सूचना प्राप्त होने के 45 दिनों के भीतर आपको अपने निर्णय से अवगत करा देंगे, लेकिन प्रक्रिया शिकायत प्राप्त होने के 60 दिनों के भीतर पूरी होनी चाहिए। यदि आप अनुरोध करते हैं या यदि हमें अधिक जानकारी चाहिए और निर्णय में विलंब आपके हित में है तो समीक्षा अवधि को 14 दिनों तक बढ़ाया जा सकता है।

हमारा उत्तर यह बताएगा कि आपकी शिकायत की समीक्षा करने पर हमें क्या मिला तथा आपकी शिकायत के बारे में हमारा निर्णय क्या है।

### **मैं शिकायत निर्णय के विरुद्ध अपील कैसे करूँ?**

यदि आप हमारी ओर से आपकी शिकायत के संबंध में लिए गए निर्णय से संतुष्ट नहीं हैं, तो आप शिकायत अपील दायर करके अपने मुद्दे की दूसरी समीक्षा का अनुरोध कर सकते हैं। आपको मौखिक या लिखित रूप से शिकायत अपील दायर करनी होगी। इसे आपकी शिकायत के बारे में हमारे प्रारंभिक निर्णय की प्राप्ति के 60 व्यावसायिक दिनों के भीतर दायर किया जाना चाहिए। जब हमें आपकी अपील प्राप्त हो जाएगी, तो हम आपको 15 व्यावसायिक दिनों के भीतर एक लिखित पावती भेजेंगे, जिसमें उस व्यक्ति का नाम, पता और टेलीफोन नंबर दिया होगा जिसे हमने आपकी अपील का जवाब देने के लिए नामित किया है। सभी शिकायत अपीलों उचित पेशेवरों द्वारा आयोजित की जाएंगी, जिनमें नैदानिक मामलों से जुड़ी शिकायतों के लिए स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर भी शामिल हैं, जो प्रारंभिक अनुपालन निर्णय में शामिल नहीं थे।

मानक शिकायत अपील के लिए, हम अपना निर्णय लेने के लिए सभी आवश्यक जानकारी प्राप्त करने के बाद 30 व्यावसायिक दिनों के भीतर अपील का निर्णय लेंगे। यदि हमारे निर्णय लेने में देरी से आपके स्वास्थ्य के लिए जोखिम काफी बढ़ जाएगा, तो हम फास्ट ट्रैक शिकायत अपील प्रक्रिया का उपयोग करेंगे। फास्ट ट्रैक शिकायत अपील के लिए, हम आवश्यक जानकारी प्राप्त होने के 2 व्यावसायिक दिनों के भीतर अपनी अपील पर निर्णय लेंगे। मानक और फास्ट ट्रैक शिकायत अपील दोनों के लिए, हम आपको आपकी शिकायत अपील पर अपने निर्णय की लिखित सूचना देंगे। नोटिस में हमारे निर्णय के विस्तृत कारण शामिल होंगे, तथा नैदानिक मामलों में हमारे निर्णय के लिए नैदानिक तर्क भी शामिल होगा।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

## **प्रतिभागी लोकपाल**

प्रतिभागी लोकपाल, जिसे इंडिपेंडेंट कंज्यूमर एडवोकेसी नेटवर्क (ICAN) कहा जाता है, एक स्वतंत्र संगठन है जो न्यूयॉर्क राज्य में दीर्घकालिक देखभाल प्राप्तकर्ताओं को मुफ्त लोकपाल सेवाएं प्रदान करता है। आप अपने कवरेज, शिकायतों और अपील विकल्पों के बारे में मुफ्त स्वतंत्र सलाह प्राप्त कर सकते हैं। वे अपील प्रक्रिया को प्रबंधित करने में आपकी सहायता कर सकते हैं। VNS Health MLTC जैसी MLTC योजना में नामांकन करने से पहले वे आपको सहायता भी प्रदान कर सकते हैं। इस समर्थन में निष्पक्ष स्वास्थ्य योजना चयन परामर्श और सामान्य योजना-संबंधी जानकारी शामिल है। उनकी सेवाओं के बारे में अधिक जानने के लिए ICAN से संपर्क करें:

- फ़ोन: 1-844-614-8800 (TTY रिले सेवा: 711)
- वेब: [www.icannys.org](http://www.icannys.org) | ईमेल: [ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org)

## **VNS Health MLTC योजना से नामांकन रद्द करना**

निम्नलिखित में से किसी भी कारण से आपका MLTC योजना से नामांकन रद्द नहीं किया जाएगा:

- कवर की गई चिकित्सा सेवाओं का उच्च उपयोग,
- मौजूदा स्थिति या आपके स्वास्थ्य में बदलाव
- आपकी विशेष आवश्यकताओं के परिणामस्वरूप मानसिक क्षमता में कमी या असहयोगात्मक या विघटनकारी व्यवहार, जब तक कि व्यवहार के परिणामस्वरूप आप MLTC के लिए अयोग्य न हो जाएं।

## **स्वैच्छिक नामांकन रद्द**

आप किसी भी समय किसी भी कारण से VNS Health MLTC योजना छोड़ने के लिए कह सकते हैं।

नामांकन रद्द करने के लिए 1-888-867-6555 पर कॉल करें या हमें लिख कर बता सकते हैं। योजना आपको आपके अनुरोध की लिखित पुष्टि प्रदान करेगी। हम आपके लिए एक स्वैच्छिक नामांकन रद्द करने का फॉर्म शामिल करेंगे, जिस पर आप हस्ताक्षर करके हमें वापस भेज देंगे। आपका अनुरोध कब प्राप्त होता है, इसके आधार पर इसकी प्रक्रिया में छह सप्ताह तक का समय लग सकता है। जब तक आप योग्य हैं, आप नियमित Medicaid से अपना नामांकन रद्द कर सकते हैं या किसी अन्य स्वास्थ्य योजना में शामिल हो सकते हैं। यदि आपको व्यक्तिगत देखभाल की तरह CBLTSS की आवश्यकता बनी रहती है, तो CBLTSS प्राप्त करने के लिए आपको किसी अन्य MLTC योजना, Medicaid प्रबंधित देखभाल योजना या गृह और समुदाय आधारित छूट कार्यक्रम में शामिल होना होगा।

## **स्थानांतरण**

आप हमारी योजना को 90 दिनों के लिए आजमा सकते हैं। आप उस समय के दौरान किसी भी

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

समय VNS Health MLTC छोड़ सकते हैं और स्थानांतरित होकर किसी अन्य योजना में शामिल हो सकते हैं। यदि आप पहले 90 दिनों में नहीं छोड़ते हैं, तो आपको और नौ महीनों के लिए VNS Health MLTC में रहना होगा, जब तक कि आपके पास कोई अच्छा कारण न हो (अच्छा कारण):

- आप हमारे सेवा क्षेत्र से बाहर चले जाते हैं।
- आप, योजना, और आपके काउंटी का सामाजिक सेवा विभाग या न्यूयॉर्क राज्य स्वास्थ्य विभाग सभी इस बात से सहमत हैं कि VNS Health MLTC छोड़ना आपके लिए सबसे अच्छा है।
- आपका वर्तमान होम केयर प्रदाता हमारी योजना के साथ काम नहीं करता है।
- हम आपको सेवाएं प्रदान करने में सक्षम नहीं हैं जैसा कि राज्य के साथ हमारे अनुबंध के तहत आवश्यक है।

यदि आप अर्हता प्राप्त करते हैं, तो आप बिना किसी अच्छे कारण के किसी भी समय किसी अन्य प्रकार की प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना जैसे मेडिकेड एडवांटेज प्लस (Medicaid Advantage Plus, MAP) या बुजुर्गों के लिए सर्व-समावेशी देखभाल कार्यक्रम (Programs of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) में बदलाव कर सकते हैं।

योजना बदलने के लिए: York Medicaid Choice को 1-888-401-6582 पर कॉल करें। New York Medicaid Choice आपको स्वास्थ्य योजनाएँ बदलने में मदद कर सकते हैं।

किसी नई योजना में आपके नामांकन को सक्रिय होने में दो से छह सप्ताह का समय लग सकता है। आपको New York Medicaid Choice से एक नोटिस मिलेगा जिसमें आपको अपनी नई योजना में नामांकित होने की तारीख बताई जाएगी। VNS Health MLTC तब तक आपको आवश्यक देखभाल प्रदान करेगा।

यदि आपको त्वरित कार्रवाई के लिए पूछने की आवश्यकता है तो New York Medicaid Choice को कॉल करें क्योंकि योजनाओं को स्थानांतरित करने में लगने वाला समय आपके स्वास्थ्य के लिए हानिकारक होगा। यदि आपने New York Medicaid Choice को बताया है कि आप VNS Health MLTC में नामांकन के लिए सहमत नहीं हैं, तो आप उनसे त्वरित कार्रवाई के लिए भी कह सकते हैं।

### **अनैच्छिक नामांकन रद्द**

अनैच्छिक नामांकन रद्द VNS Health MLTC द्वारा शुरू किया गया नामांकन रद्द है। यदि आप स्वैच्छिक नामांकन रद्द करने का अनुरोध नहीं करते हैं, तो हमें उस तारीख से पांच (5) व्यावसायिक दिनों के भीतर अनैच्छिक नामांकन रद्द करना शुरू करना होगा, जब हमें पता चले कि आप अनैच्छिक नामांकन रद्द करने के किसी भी कारण को पूरा करते हैं।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

## **आपको VNS Health MLTC छोड़ना होगा यदि आप:**

- अब Medicaid के पात्र नहीं हैं।
- VNS Health MLTC सेवा क्षेत्र से स्थायी रूप से बाहर निकालना।
- लगातार 30 दिनों से अधिक समय तक योजना के सेवा क्षेत्र से बाहर।
- नर्सिंग होम देखभाल की आवश्यकता है लेकिन संस्थागत Medicaid के लिए पात्र नहीं हैं।
- लगातार पैंतालीस (45) दिनों या उससे अधिक समय तक अस्पताल में भर्ती रहना या मानसिक स्वास्थ्य कार्यालय, विकासात्मक विकलांगता वाले लोगों के लिए कार्यालय या शराब और मादक द्रव्यों के सेवन सेवाओं के आवासीय कार्यक्रम में प्रवेश करना।
- मासिक आधार पर अब (CBLTSS) के लिए कोई कार्यात्मक या नैदानिक आवश्यकता नहीं होने के रूप में मूल्यांकन किया गया।
- Medicaid केवल निर्दिष्ट मूल्यांकन उपकरण का उपयोग करके निर्धारित देखभाल के नर्सिंग होम स्तर को पूरा नहीं करता है।
- आपकी एकमात्र सेवा के रूप में सोशल डे केयर प्राप्त करना।
- अब प्रत्येक कैलेंडर माह में कम से कम एक CBLTSS की आवश्यकता नहीं होगी और न ही प्राप्त होगा।
- किसी भी पुनर्मूल्यांकन के पॉइंट पर, समुदाय में रहते हुए, आप CBLTSS के लिए कार्यात्मक या नैदानिक आवश्यकता को प्रदर्शित नहीं करने के लिए दृढ़ हैं।
- कैद।
- योजना के बारे में गलत जानकारी प्रदान करना, अन्यथा धोखा देना, या आपकी योजना सदस्यता के किसी भी महत्वपूर्ण पहलू के संबंध में धोखाधड़ीपूर्ण आचरण में संलग्न होना।

## **हम आपसे VNS Health MLTC छोड़ने के लिए कह सकते हैं यदि आप:**

- या परिवार का कोई सदस्य या अनौपचारिक देखभालकर्ता या घर का कोई अन्य व्यक्ति ऐसे आचरण या व्यवहार में संलग्न होता है, जो योजना की सेवाएं प्रदान करने की क्षमता को गंभीर रूप से प्रभावित करता है।
- योजना के लिए स्थानीय सामाजिक सेवा विभाग द्वारा निर्धारित राशि का भुगतान/अधिशेष के रूप में भुगतान करने या भुगतान करने की व्यवस्था करने में विफल होने के बाद 30 दिनों के भीतर राशि का भुगतान करने में विफल रहता है। हमने एकत्र करने के लिए उचित प्रयास किए होंगे।

अनैच्छिक रूप से नामांकन रद्द होने से पहले, VNS Health MLTC को न्यूयॉर्क मेडिकेड चॉइस (New York Medicaid Choice, NYMC) या राज्य द्वारा नामित इकाई की मंजूरी प्राप्त होगी। नामांकन रद्द करने की प्रभावी तारीख उस महीने के अगले महीने का पहला दिन होगी

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

जिसमें आप नामांकन के लिए अयोग्य हो जाते हैं। यदि आपको CBLTSS की आवश्यकता बनी रहती है तो आपको एक अन्य योजना चुनने की आवश्यकता होगी या आपको स्वचालित रूप से एक अन्य योजना सौंपी जाएगी।

## **सांस्कृतिक और भाषाई क्षमता**

VNS Health MLTC आपकी मान्यताओं का सम्मान करता है और सांस्कृतिक विविधता के प्रति संवेदनशील है। हम आपकी संस्कृति और सांस्कृतिक पहचान का सम्मान करते हैं और सांस्कृतिक असमानताओं को खत्म करने के लिए काम करते हैं। हम एक समावेशी सांस्कृतिक रूप से सक्षम प्रदाता नेटवर्क बनाए रखते हैं और सभी सदस्यों को सांस्कृतिक रूप से उचित तरीके से सेवाओं की डिलीवरी को बढ़ावा देते हैं और सुनिश्चित करते हैं। इसमें सीमित अंग्रेजी कौशल, विविध सांस्कृतिक और जातीय पृष्ठभूमि और विविध आस्था वाले समुदाय शामिल हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है।

## **सदस्य अधिकार और जिम्मेदारियाँ**

VNS Health MLTC यह सुनिश्चित करने के लिए हर संभव प्रयास करेगा कि सभी सदस्यों के साथ गरिमा और सम्मान के साथ व्यवहार किया जाए। नामांकन के समय, आपका देखभाल प्रबंधक आपको आपके अधिकारों और जिम्मेदारियों के बारे में बताएगा। यदि आपको अनुवाद सेवाओं की आवश्यकता है, तो आपका देखभाल प्रबंधक उनकी व्यवस्था करेगा। कर्मचारी आपके अधिकारों का प्रयोग करने में आपकी सहायता करने के लिए हर संभव प्रयास करेंगे।

## **सदस्य अधिकार**

- आपको चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल प्राप्त करने का अधिकार है।
- आपको समय पर देखभाल और सेवाओं तक पहुंच का अधिकार है।
- आपको अपने मेडिकल रिकॉर्ड के बारे में और जब आप इलाज करवाते हैं तो गोपनीयता का अधिकार है।
- आपको उपलब्ध उपचार विकल्पों और विकल्पों के बारे में जानकारी उस तरीके और भाषा में प्राप्त करने का अधिकार है जिसे आप समझते हैं।
- आपको उस भाषा में जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है जिसे आप समझते हैं; आप मौखिक अनुवाद सेवाएँ निःशुल्क प्राप्त कर सकते हैं।
- उपचार शुरू होने से पहले सूचित सहमति देने के लिए आवश्यक जानकारी प्राप्त करने का अधिकार आपके पास है।
- आपके साथ सम्मान और प्रतिष्ठा के साथ व्यवहार किए जाने का अधिकार है।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

- आपको अपने मेडिकल रिकॉर्ड की एक प्रति प्राप्त करने तथा उसमें संशोधन या सुधार की मांग करने का अधिकार है।
- आपको अपने स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित निर्णय लेने का अधिकार है, जिसमें उपचार से इंकार करने का अधिकार भी शामिल है।
- आपको जबरदस्ती, अनुशासन, सुविधा या प्रतिशोध के साधन के रूप में उपयोग किए जाने वाले किसी भी प्रकार के प्रतिबंध या एकांत से मुक्त होने का अधिकार है।
- आपको लिंग, जाति, स्वास्थ्य स्थिति, रंग, उम्र, राष्ट्रीय मूल, यौन रुझान, वैवाहिक स्थिति या धर्म की परवाह किए बिना देखभाल पाने का अधिकार है।
- आपको यह बताए जाने(जानने) का अधिकार है कि आपको अपनी प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल योजना से आवश्यक सेवाएं कहां, कब और कैसे प्राप्त करनी हैं, जिसमें यह भी शामिल है कि यदि आप योजना नेटवर्क में उपलब्ध नहीं हैं तो आउट-ऑफ-नेटवर्क प्रदाताओं से कवर लाभ कैसे प्राप्त कर सकते हैं।
- आपके पास न्यूयॉर्क राज्य के स्वास्थ्य विभाग या अपने स्थानीय सामाजिक सेवा विभाग से शिकायत करने का अधिकार है।
- जहां उपयुक्त हो, आपको न्यूयॉर्क राज्य निष्पक्ष सुनवाई प्रणाली और/या न्यूयॉर्क राज्य बाह्य अपील का उपयोग करने का अधिकार है।
- आपको अपनी देखभाल और उपचार के बारे में बोलने के लिए किसी को नियुक्त करने का अधिकार है।
- आपको प्रतिभागी लोकपाल कार्यक्रम से सहायता लेने का अधिकार है।

## सदस्य जिम्मेदारियाँ

- VNS Health MLTC के माध्यम से कवर की गई सेवाएं प्राप्त करना।
- कवर की गई सेवाओं के लिए नेटवर्क प्रदाताओं की उपलब्धता की सीमा तक VNS Health MLTC नेटवर्क प्रदाताओं का उपयोग करना।
- पूर्व-अनुमोदित कवर की गई सेवाओं या आपात स्थिति को छोड़कर, कवर की गई सेवाओं के लिए पूर्व प्राधिकरण प्राप्त करना; यदि आपके स्वास्थ्य की स्थिति में कोई परिवर्तन होता है, तो अपने चिकित्सक से मिलें।
- अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ संपूर्ण और सटीक स्वास्थ्य जानकारी साझा करना।
- VNS Health MLTC स्टाफ को आपके स्वास्थ्य में होने वाले किसी भी बदलाव के बारे में सूचित करना, और यदि आप समझ नहीं पाते हैं या निर्देशों का पालन करने में असमर्थ हैं तो उनको इसके बारे में बताना।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

- VNS Health MLTC स्टाफ (आपके इनपुट के साथ) द्वारा अनुशंसित देखभाल की योजना का पालन करना।
- VNS Health MLTC के कर्मचारियों के साथ सहयोग करना और उनके साथ सम्मानजनक व्यवहार करना और जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, धर्म, लिंग, उम्र, मानसिक या शारीरिक क्षमता, यौन अभिविन्यास या वैवाहिक स्थिति के कारण VNS Health MLTC कर्मचारियों के साथ भेदभाव नहीं करना।
- गैर-कवर या गैर-पूर्व-अनुमोदित सेवाएँ प्राप्त होने के दो व्यावसायिक दिनों के भीतर VNS Health MLTC को सूचित करना।
- जब भी आप आपके लिए व्यवस्थित की गई सेवाओं या देखभाल के लिए घर पर नहीं होंगे तो अपनी VNS Health MLTC स्वास्थ्य देखभाल टीम को पहले से सूचित करें।
- सेवा क्षेत्र से स्थायी रूप से बाहर जाने से पहले, या सेवा क्षेत्र से किसी लंबी अनुपस्थिति के बारे में VNS Health MLTC को सूचित करना।
- यदि आप उपचार से इनकार करते हैं या अपने देखभालकर्ता के निर्देशों का पालन नहीं करते हैं तो आपका जवाबी कार्य।
- अपने आर्थिक दायित्वों को पूरा करना।

## अग्रिम निर्देश

अग्रिम निर्देश कानूनी दस्तावेज़ हैं जो यह सुनिश्चित करते हैं कि आपके अनुरोध उस स्थिति में पूरे हों जब आप स्वयं निर्णय नहीं ले सकते। अग्रिम निर्देश हेल्थ केयर प्रॉक्सी, लिविंग विल या डू नोट रिसिसिटेट ऑर्डर के रूप में आ सकते हैं। ये दस्तावेज़ निर्देश दे सकते हैं कि आप कुछ परिस्थितियों में क्या देखभाल चाहते हैं, और/या वे आपकी ओर से निर्णय लेने के लिए परिवार के किसी विशेष सदस्य या मित्र को अधिकृत कर सकते हैं।

अपनी इच्छानुसार अग्रिम निर्देश देना आपका अधिकार है। यदि आप बीमारी या चोट के कारण प्रदाताओं के साथ सूचित तरीके से संवाद करने में सक्षम नहीं हैं, तो यह दस्तावेज़ करना आपके लिए सबसे महत्वपूर्ण है कि आप अपनी देखभाल कैसे जारी रखना चाहेंगे। कृपया इन दस्तावेज़ों को पूरा करने में सहायता के लिए अपने देखभाल प्रबंधक से संपर्क करें। यदि आपके पास पहले से ही कोई अग्रिम निर्देश है, तो कृपया एक प्रति अपने देखभाल प्रबंधक के साथ साझा करें।

## जानकारी अनुरोध पर उपलब्ध

- VNS Health MLTC की संरचना और संचालन के बारे में जानकारी।
- किसी विशेष स्वास्थ्य स्थिति और अन्य जानकारी से संबंधित विशिष्ट नैदानिक समीक्षा मानदंड, जिसे VNS Health MLTC सेवाओं को अधिकृत करते समय मानता है।
- संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी पर नीतियां और प्रक्रियाएं।
- गुणवत्ता आश्वासन और प्रदर्शन सुधार कार्यक्रम की संगठनात्मक व्यवस्थाओं और चल रही प्रक्रियाओं का लिखित विवरण।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।

- प्रदाता प्रमाणन नीतियां।
- VNS Health MLTC प्रमाणित वित्तीय विवरण की एक हालिया प्रति; प्रदाता की पात्रता निर्धारित करने के लिए VNS Health MLTC द्वारा उपयोग की जाने वाली नीतियां और प्रक्रियाएं।

### **इलेक्ट्रॉनिक सूचना विकल्प**

VNS Health MLTC और हमारे विक्रेता आपको फोन या मेल के बजाय इलेक्ट्रॉनिक रूप से सेवा प्राधिकरण, योजना अपील, शिकायतों और शिकायत अपील के बारे में नोटिस भेज सकते हैं। हम आपको आपकी सदस्य पुस्तिका, हमारी प्रदाता निर्देशिका और मेडिकेड प्रबंधित देखभाल लाभों में परिवर्तन के बारे में मेल के बजाय इलेक्ट्रॉनिक रूप से भी संचार भेज सकते हैं।

पोर्टल पर सूचना उपलब्ध होने पर हम आपको ईमेल के माध्यम से ये सूचनाएं भेज सकते हैं। ईमेल में एक लिंक होगा जो आपको पोर्टल पर ले जाएगा। वहां से आप लॉग इन करके अपनी सूचनाएं देख सकते हैं। इस विकल्प का उपयोग करने के लिए, आपको इंटरनेट, एक वेब ब्राउज़र और अपने ईमेल तक पहुंच की आवश्यकता होगी।

यदि आप इन सूचनाओं को इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से प्राप्त करना चाहते हैं, तो आपको हमें सूचित करना चाहिए। इलेक्ट्रॉनिक सूचनाएं प्राप्त करने के लिए, कृपया हमसे फोन, ऑनलाइन या डाक द्वारा संपर्क करें:

फ़ोन ..... 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
 ऑनलाइन ..... [memberdocs.vnshealthplans.org](http://memberdocs.vnshealthplans.org)  
 मेल..... VNS Health  
 Health Plans – Electronic Notice  
 PO Box 18023  
 Hauppauge, NY 11788

जब आप हमसे संपर्क करें, तो आपको निम्नलिखित बातों का ध्यान रखना होगा:

- हमें बताएं कि आप डाक द्वारा सामान्यतः भेजे जाने वाले नोटिस किस प्रकार प्राप्त करना चाहते हैं,
- हमें बताएं कि आप वे सूचनाएं कैसे प्राप्त करना चाहते हैं जो सामान्यतः फोन कॉल द्वारा दी जाती हैं, और
- कृपया हमें अपनी संपर्क जानकारी (मोबाइल नंबर, ईमेल पता, फैक्स नंबर आदि) प्रदान करें।

VNS Health MLTC आपको मेल के माध्यम से सूचित करेगा कि आपने इलेक्ट्रॉनिक रूप से नोटिस प्राप्त करने का अनुरोध किया है।

कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें: 1-888-867-6555 (TTY: 711)  
 सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।



**कोई प्रश्न? अपनी देखभाल टीम को कॉल करें**  
1-888-867-6555 (TTY: 711)  
सोमवार-शुक्रवार, सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक।  
[vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)