

2025

 **homefirst.**[®]
Elderplan ਦਾ ਇੱਕ ਉਤਪਾਦ



ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ HomeFirst ਨਾਮ ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ 718-759-4510

ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਟੈਲੀਫੋਨ: 1-877-771-1119

TTY/TDD: 711

SVP, ਉਤਪਾਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ: 718-921-7922

ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ: 1-877-771-1119

ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ

ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਝਾਅ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ...

1. ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹੋ।
2. ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ:
 - HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
 - ਜੇ ਕੋਈ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸੰਭਾਲ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸਵਾਲ ਹਨ।
3. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਤਾਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ HomeFirst ਨੂੰ ਦੱਸੋ।
4. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ HomeFirst ਕਾਰਡ, Medicare ਅਤੇ Medicaid ਕਾਰਡ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰਡ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।

ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਸਾਰਣੀ

HomeFirst ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਵਾਗਤ ਹੈ	2
HomeFirst ਬਾਰੇ	3
ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮਕਰਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ	4
ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮਦਦ	6
HomeFirst ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਯੋਗਤਾ	8
New York ਸੁਤੰਤਰ ਮੁਲਾਂਕਣਕਰਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ - ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ	9
ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨਾ	13
HomeFirst ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ	16
HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	17
ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ	29
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾ	30
ਟ੍ਰਾਂਜਿਸ਼ਨਲ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ	31
ਪੈਸਾ ਵਿਅਕਤੀ (MFP)/ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਦਾ ਹੈ	31
ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ Medicaid ਸੇਵਾਵਾਂ	32
ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ HomeFirst ਜਾਂ Medicaid ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ	36
ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ	37
ਸੇਵਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਅਪੀਲਾਂ	40
ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਪੀਲਾਂ	54
ਭਾਗੀਦਾਰ ਲੋਕਪਾਲ	56
HomeFirst MLTC ਪਲਾਨ ਤੋਂ ਅਯੋਗਤਾ	57
ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾਈ ਯੋਗਤਾ	63
ਮੈਂਬਰ ਅਧਿਕਾਰ (ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਬਿੱਲ) ਅਤੇ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ	63
ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼	66
HomeFirst ਫੰਡਿੰਗ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ	68
ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ	69
ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨੋਟਿਸ	71

HomeFirst ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਵਾਗਤ ਹੈ

Elderplan ਦੇ ਉਤਪਾਦ, HomeFirst ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਵਾਗਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੰਬੀ-ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਚੁਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ! HomeFirst New York ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। MLTC ਯੋਜਨਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ Medicaid ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਅਧਾਰਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ (CBLTSS) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘਰੇਲੂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੇ ਘਰਾਂ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਲਈ।

ਇਹ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਕਵਰਾਂ ਦੇ ਵਾਧੂ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਹੋ। ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਜਾਂ HomeFirst ਤੋਂ ਦਾਖਲਾ ਕਿਵੇਂ ਲੈਣਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹਵਾਲੇ ਵਜੋਂ ਰੱਖੋ, ਇਸ ਵਿੱਚ HomeFirst ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਲਈ ਇਸ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਟੀਮ ਨਾਲ 1-877-771-1119, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। TTY ਲਈ, 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣੀ ਕੇਅਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਟੀਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਾਲ ਨਿਰੰਤਰ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਘਰ, ਭਾਈਚਾਰਕ ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾ-ਅਧਾਰਤ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

HomeFirst ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਦੁਬਾਰਾ ਧੰਨਵਾਦ।

HomeFirst ਬਾਰੇ

HomeFirst, Elderplan ਦਾ ਇੱਕ ਉਤਪਾਦ, New York ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (MLTC) ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। HomeFirst ਹਮਦਰਦੀ, ਮਾਣ ਅਤੇ ਸਤਿਕਾਰ ਦੀ ਪਰੰਪਰਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜੋ 1907 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਫੋਰ Brooklyn ਲੇਡੀਜ਼ ਨੇ ਚੈਰੀਟੇਬਲ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਰਹਿਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਜਗ੍ਹਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ। HomeFirst, ਇੱਕ ਗੈਰ-ਮੁਨਾਫਾ MLTC ਯੋਜਨਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪਹੁੰਚਯੋਗ, ਉੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਉਸ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ, HomeFirst ਨੇ ਖੇਤਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਤਿਕਾਰਤ ਨੈਟਵਰਕ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਸ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਭ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਡੀ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਟੀਚਾ ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ, ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।

HomeFirst ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਅਤੇ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕੈਪੀਟੇਟਿਡ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। HomeFirst ਵਿਖੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਸਾਡੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਚੋਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ (ਪੰਨਾ 17 'ਤੇ HomeFirst ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਖੋ ਅਤੇ Medicare ਜਾਂ ਨਿਯਮਤ Medicaid ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਮੇਤ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ (ਦੇਖੋ ਪੰਨਾ 32)।

HomeFirst ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਲਾਭ ਹੋਵੇਗਾ:

- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ(ਆਂ) ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ।
- ਇੱਕ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਨਰਸ ਮੁਲਾਂਕਣਕਰਤਾ, ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਹਾਰਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ(ਆਂ) ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕਰਦੇ ਹੋ।
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਚੋਣਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੋਕਥਾਮ, ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰਾ-ਅਧਾਰਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- ਇੱਕ ਆਨ-ਕਾਲ ਨਰਸ, ਜੋ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਜੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ।

ਗੁਪਤਤਾ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਨੂੰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। HomeFirst ਤੁਹਾਡੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਕਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

- ਤੁਹਾਡੀ "ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ" ਵਿੱਚ ਉਹ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸਨੂੰ "ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ

- ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਣਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦੇਖਦੇ ਜਾਂ ਬਦਲਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ।
- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।
- ਕੁਝ ਅਪਵਾਦ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਇਹ ਅਪਵਾਦ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜੋ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਦੁੱਜਿਆਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਗਏ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਾਪੀਆਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਫੀਸ ਵਸੂਲਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਜਾਂ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਦੁਜਿਆਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਰੁਟੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਸ਼ੰਕੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ "ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ" ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਵਾਸਤੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮਦਦ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਖੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਹੈ:
1-877-771-1119 (TTY: 711),
ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ
ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਛੁੱਟੀ ਦੌਰਾਨ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਅਮਲੇ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ। ਇੱਕ ਆਨ-ਕਾਲ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕੋਰਸ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਵੀ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਫਾਲੋਅਪ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੰਬਰ ਨਾਲ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਜੇ ਲਾਭਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਸ਼ੰਕੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ HomeFirst ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਜਾਂ ਸੁਝਾਵਾਂ ਦਾ ਸਵਾਗਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਅਤੇ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ

HomeFirst ਕੋਲ ਅਜਿਹੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਹਨ ਜੋ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਬੋਲਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

HomeFirst ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਆਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ।

ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਲਿਖਤੀ ਸਮੱਗਰੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ, ਰੂਸੀ, ਚੀਨੀ, ਬੰਗਾਲੀ, ਹੈਤੀਆਈ ਕ੍ਰੇਓਲ, ਸਪੈਨਿਸ਼, ਕੋਰੀਆਈ, ਹਿੰਦੀ, ਉਰਦੂ, ਪੰਜਾਬੀ ਅਤੇ ਅਰਬੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਜੇ ਅਨੁਵਾਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਸਮੱਗਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਝਿਜਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ।

ਸੁਣਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ

TTY/TDD ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਸੁਣਨ-ਸ਼ਕਤੀ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ 711 'ਤੇ ਰਿਲੇਅ ਆਪਰੇਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਉਹ TTY/TDD ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵੌਇਸ ਗਾਹਕਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕਾਲਾਂ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣਗੇ।

ਨੇਤਰਹੀਣ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ

HomeFirst ਕੋਲ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ, ਸੀਡੀ, ਜਾਂ ਆਡੀਓ ਟੇਪਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜੋ ਨੇਤਰਹੀਣ ਹਨ। ਕਾਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ HomeFirst ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੜ੍ਹੇ ਗਏ ਫਾਰਮਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ HomeFirst ਤੁਹਾਡੀ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਸੇਵਾ ਲਈ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ।

HomeFirst ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਯੋਗਤਾ

HomeFirst ਮੈਨੇਜਡ ਲੌਂਗ-ਟਰਮ ਕੇਅਰ (MLTC) ਯੋਜਨਾ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ Medicaid ਹੈ। ਤੁਸੀਂ MLTC ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ:

- 1) ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ;
- 2) ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਰਹੋ ਜੋ New York City ਦੇ ਪੰਜ ਬਰੋ (Manhattan, Brooklyn, Bronx, Queens, Staten Island), Nassau, Westchester, Dutchess, Putnam, Orange, Rockland, Sullivan ਅਤੇ Ulster ਕਾਊਂਟੀਆਂ ਹਨ;
- 3) ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਥਾਨਕ ਵਿਭਾਗਾਂ (LDSS) ਜਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੋਤ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ (HRA) ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੀ Medicaid ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ,
- 4) ਸਿਰਫ Medicaid ਹੈ ਜਾਂ Medicaid ਅਤੇ Medicare ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ 18-20 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਪੱਧਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ,
- 5) ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਜਾਂ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਮਰੱਥ, ਅਤੇ
- 6) ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 120 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਮਿਆਦ ਲਈ MLTC ਪਲਾਨ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਏ ਲਿਖੀਆਂ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਅਧਾਰਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ (CBLTSS) ਵਿੱਚੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇੱਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ:
 - a. ਘਰ ਵਿੱਚ ਨਰਸਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ
 - b. ਘਰ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ
 - c. ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ
 - d. ਘਰ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ
 - e. ਬਾਲਗ ਦਿਨ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ
 - f. ਨਿੱਜੀ ਡਿਊਟੀ ਨਰਸਿੰਗ; ਜਾਂ
 - g. ਖਪਤਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਇਸ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਵਰੇਜ HomeFirst MLTC ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। MLTC ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਸਵੈਇੱਛਤ ਹੈ।

New York ਸੁਤੰਤਰ ਮੁਲਾਂਕਣਕਰਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ - ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

New York ਰਾਜ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਸਾਰੀਆਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ New York ਸੁਤੰਤਰ ਮੁਲਾਂਕਣਕਰਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (NYIAP), ਜਿਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਟਕਰਾਅ-ਮੁਕਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਦਾਖਲਾ ਕੇਂਦਰ (CFEEC) ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। NYIAP ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੇਗਾ। NYIAP ਬਾਅਦ ਦੀ ਮਿਤੀ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ:

- **ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਅਸੈਸਮੈਂਟ (CHA):** CHA ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖਪਤਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ (PCS/CDPAS) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ।
- **ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਆਰਡਰ (PO):** PO ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ:
 - ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਅਤੇ
 - ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾ ਸਥਿਰ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ PCS ਅਤੇ/ਜਾਂ CDPAS ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੋ।

NYIAP CHA ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਤੈਅ ਕਰੇਗਾ। CHA ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਰਜਿਸਟਰਡ ਨਰਸ (RN) ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। CHA ਤੋਂ ਬਾਅਦ, NYIAP ਦਾ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਅਤੇ ਪੀਓ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗਾ।

HomeFirst ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ CHA ਅਤੇ PO ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਔਸਤਨ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 12 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ PCS ਅਤੇ/ਜਾਂ CDPAS ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ NYIAP ਸੁਤੰਤਰ ਸਮੀਖਿਆ ਪੈਨਲ (IRP) ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। IRP ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਪੈਨਲ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ CHA, PO, ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੈਨਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। IRP HomeFirst ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ NYIAP ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਕਦਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ Medicaid ਮੈਨੇਜਡ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਫਿਰ ਚੁਣਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣਾ ਹੈ।

ਦਾਖਲਾ

ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ, ਇੱਕ HomeFirst ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸਾਡੀ ਦਾਖਲਾ ਨਰਸ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਦਾਖਲਾ ਨਰਸ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕਾਰਡ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ Medicaid ਅਤੇ Medicare ਕਾਰਡ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਡੀ ਦਾਖਲਾ ਨਰਸ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ/ਜਾਂ NYIAP ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਕੀ ਹਨ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਤੇ ਵਿਸਥਾਰਤ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵੀ ਕਰਾਂਗੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਫੀਡਬੈਕ ਇਕੱਤਰ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਲੀਜ਼ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ HomeFirst ਨਰਸ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ ਨਾਲ ਪੈਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੀ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਗੈਰ-ਰਸਮੀ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ/ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਫਿਰ HomeFirst ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਮਾਜਿਕ ਡੇ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ ਦੀ HomeFirst ਮੈਨੇਜਡ ਕੇਅਰ ਪਲਾਨ ਤੋਂ HomeFirst ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇੱਕ Medicaid-ਕੇਵਲ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਹੋ, ਤਾਂ NYIAP ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ NYIAP ਮੁਲਾਂਕਣ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ, ਨਰਸ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਸਹਾਇਕ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇੱਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ: ਸਮਾਜਿਕ ਡੇ ਸੰਭਾਲ, ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਸਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਘਰ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਭੋਜਨ। ਇਸ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਫਾਰਮ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਤੁਸੀਂ NYIAP ਮੁਲਾਂਕਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਤੈਅ ਕਰਨ ਜਾਂ HomeFirst ਵਰਗੀ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ।

ਦਾਖਲਾ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਦਾਖਲਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਾਖਲਾ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ (ਪਹਿਲੇ) ਦਿਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਾਰੇ ਦਾਖਲੇ LDSS/ ਜਾਂ New York Medicaid ਚੌਇਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ। ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਵੀਹਵੇਂ (20ਵੇਂ) ਦਿਨ ਦੁਪਹਿਰ ਤੱਕ LDSS ਜਾਂ New York Medicaid Choice ਵਿਖੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੇ ਦਾਖਲਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਪਹਿਲੀ (1) ਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਜੇ ਅਰਜ਼ੀ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ Medicaid ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹੈ। ਜੇ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਵੀਹਵਾਂ (20ਵਾਂ) ਦਿਨ ਛੁੱਟੀ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਾਖਲਾ ਅਰਜ਼ੀ ਪਿਛਲੇ ਕੰਮ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਦੁਪਹਿਰ ਤੱਕ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਦਾਖਲਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਨਾ ਵਧਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਜ਼ਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਕੇ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਵੀਹਵੇਂ (20ਵੇਂ) ਦਿਨ ਦੁਪਹਿਰ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਾਂ ਦਾਖਲਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਇਹ ਹਨ:

- **ਦੋਹਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਗ:** ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ HRA ਜਾਂ LDSS ਰਾਹੀਂ Medicaid ਫੀਸ-ਫਾਰ-ਸਰਵਿਸ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ।
- **ਕੇਵਲ Medicaid ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ:** ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ, Medicaid ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਛੋਟ ਵਾਲੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ HRA ਜਾਂ LDSS ਰਾਹੀਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ Medicaid ਫੀਸ-ਫਾਰ-ਸਰਵਿਸ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ।

ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ

HomeFirst ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਮਰ, ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੇ ਭੂਗੋਲਿਕ ਸਥਾਨ ਜਾਂ Medicaid ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਅਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਫਿਰ New York Medicaid Choice ਨੂੰ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਗੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਪੱਧਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ 18-20 ਸਾਲ ਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦੋਹਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਗ ਹੋ (Medicare ਅਤੇ Medicaid), ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਿਰਫ Medicaid ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ।

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਇੱਕ ਸੌ ਵੀਹ (120) ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਕਮਿਊਨਿਟੀ-ਅਧਾਰਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਜਾਂ ਰਹਿਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ।

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ 'ਤੇ New York Medicaid Choice ਦੁਆਰਾ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ HomeFirst ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੋਈ ਸੰਸਥਾ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗਤਾ ਦੀਆਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ New York Medicaid Choice HomeFirst ਦੇ ਇਸ ਨਿਰਣੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਵੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਯੋਗ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨਾ

ਦਾਖਲੇ 'ਤੇ, ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੌਂਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਨਰਸ ਮੁਲਾਂਕਣਕਰਤਾ, ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ, ਵਿਅਕਤੀ ਕੇਂਦਰਿਤ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਅਨੁਭਵ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।

ਵਿਅਕਤੀ ਕੇਂਦਰਿਤ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ (PCSP)

ਵਿਅਕਤੀ ਕੇਂਦਰਿਤ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ (PCSP) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਅਤੇ ਡਿਲੀਵਰੀ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਗੈਰ-ਰਸਮੀ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੇ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਤਰਜੀਹਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਕੋਪ, ਮਿਆਦ, ਮਾਤਰਾ, ਅਤੇ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ) ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦ ਤੱਕ ਸਾਡਾ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਅਤੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ PCP 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਕੱਠੇ ਮਿਲ ਕੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗੈਰ-ਰਸਮੀ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਤਮਾਨ ਅਤੇ ਵਿਲੱਖਣ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜਾਂ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਉਚਿਤ ਪੱਧਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ, ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਰੋਤਾਂ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਰਸਮੀ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰੇਗੀ।

ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਲਾਭਾਂ ਵਾਸਤੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸਾਰੇ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਯੋਗਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ। ਨਰਸ ਮੁਲਾਂਕਣਕਰਤਾ, ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਵਿਆਪਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜਾਂ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਹਰ ਸਾਲ ਘਰ ਦਾ ਦੌਰਾ ਕਰੇਗੀ। ਵਾਧੂ ਘਰੇਲੂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ/ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਦਾਖਲੇ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ PCP ਭੇਜੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਭਾਈਵਾਲੀ ਵੀ ਕਰਨਗੇ।

ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ HomeFirst ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਲੀਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ 1-877-771-1119 (TTY: 711), ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਤੈਅ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਆਰਡਰ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੇਅਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਟੀਮ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਵਿਕਰੇਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ। ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ

HomeFirst ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੱਢਲੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਸਾਡੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ Medicare ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਲਾਭਾਂ ਵਾਸਤੇ ਗੈਰ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਡੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ HomeFirst ਪ੍ਰਤੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ, ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮਿਆਰਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ Medicare ਲਾਭ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ Medicaid ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

HomeFirst ਮੈਂਬਰ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਅਗਾਊਂ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ HomeFirst ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਸਿਖਲਾਈ ਜਾਂ ਤਜਰਬਾ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਗਾਊਂ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ ਪੰਨਾ 40 'ਤੇ **ਸੇਵਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਅਪੀਲਾਂ** ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇਖੋ।

HomeFirst ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ

ਜੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਕੋਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਉਚਿਤ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਂ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਕੇ ਉਚਿਤ ਮਾਹਰ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ।

ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ HomeFirst ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾ ਵਾਸਤੇ Medicaid ਫੀਸ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇ Medicare ਕਿਸੇ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਹੈ ਤਾਂ HomeFirst ਤੋਂ ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਕਿ Medicare ਅਧੀਨ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ 1-877-771-1119 (TTY: 711), ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ

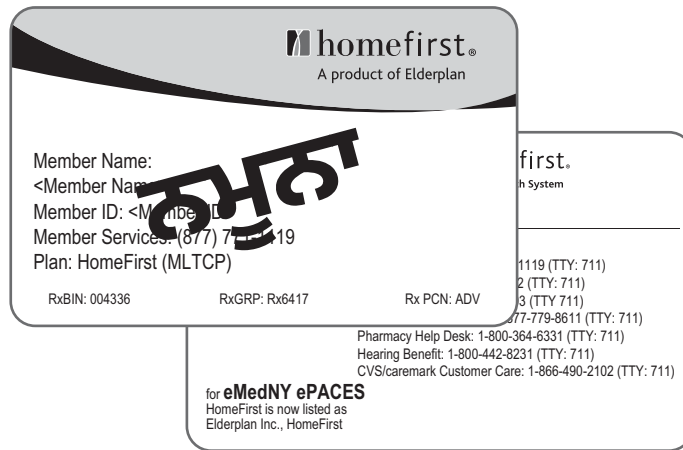
ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਬਾਰੇ HomeFirst ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-771-1119, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਤਬਦੀਲੀ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।

HomeFirst ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ

ਦਾਖਲੇ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇੱਕ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਦਾਖਲਾ ਮਿਆਦ ਦੇ 10 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣਾ ID ਕਾਰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਸਦੀਕ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹਰ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ Medicaid, Medicare ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

HomeFirst ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ



ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਰਡ ਗੁੰਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਚੋਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ:

ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ, ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੈ - ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨਰਸ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਮਾਜਿਕ ਵਰਕਰ। ਤੁਹਾਡਾ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵੀ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ ਪੰਨਾ 13 'ਤੇ **ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਸੰਭਾਲ ਭਾਗ** ਦੇਖੋ।

ਵਾਧੂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ

HomeFirst ਘਰ, ਭਾਈਚਾਰਕ ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾ-ਅਧਾਰਤ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ (LTSS) ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਲੜੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਹਰ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਹਾਉਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣਾ, ਭੋਜਨ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ Medicaid ਹੈ ਅਤੇ MLTC ਵਾਸਤੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ, HomeFirst ਹੇਠਾਂ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀਆਂ ਵਾਧੂ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ, ਭਾਵ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਜਾਂ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ HomeFirst ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੰਨਾ 13 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸੰਭਾਲ **ਭਾਗ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇਖੋ**।

ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਾਰਟ

ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਕੇਂਦਰਿਤ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ (PCSP) ਵਿੱਚ ਪਛਾਣੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ, ਮੈਂਬਰ ਵਾਸਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਡਾਕਟਰੀ, ਸਮਾਜਿਕ, ਵਿਦਿਅਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਤਾਲਮੇਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, PCSP ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ, ਵਿੱਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਚਾਹੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।
-----------------------------	---

ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਦੇਖਭਾਲ	ਕਿਸੇ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਸੁਵਿਧਾ ਦੁਆਰਾ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੰਭਾਲ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੰਨਾ 40 'ਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਕੇਅਰ ਵੇਰਵੇ ਦੇਖੋ।
ਘਰੇਲੂ ਸੰਭਾਲ a. ਨਰਸਿੰਗ b. Home Health Aide c. ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ (PT) d. ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਥੈਰੇਪੀ (OT) e. ਸਪੀਚ ਲੈਂਗੂਏਜ ਪੈਥੋਲੋਜੀ (SP) f. ਮੈਡੀਕਲ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇਸ ਵਿੱਚ ਰੋਕਥਾਮ, ਚਿਕਿਤਸਕ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ, ਸਿਹਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਸੰਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ	ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਸਫਾਈ, ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਾਤਾਵਰਣ ਸਹਾਇਤਾ ਫੰਕਸ਼ਨ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਜਾਂ ਕੁੱਲ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ। ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਦੇਖਭਾਲ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਬਾਲਗ ਦਿਨ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ	ਕਿਸੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਵਿਸਥਾਰ ਸਾਈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਮੈਡੀਕਲ, ਨਰਸਿੰਗ, ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ, ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਥੈਰੇਪੀ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਦੰਦਾਂ, ਫਾਰਮਾਸਿਊਟੀਕਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਖਪਤਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ (CDPAS)

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਖਪਤਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾ (CDPAS) ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

CDPAS ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਕ, ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਹੁਨਰਮੰਦ ਨਰਸਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ। ਇੱਕ CDPAS ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਕ ਇੱਕ ਦੋਸਤ, ਪਰਿਵਾਰ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਮੈਂਬਰ ਚੁਣਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, CDPAS ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਕ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਜੋ ਮੈਂਬਰ, ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਬੈਕ-ਅੱਪ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਭਰਤੀ ਕਰਨ, ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਅਤੇ, ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਸਹਾਇਕ ਦੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

4/1/25 ਪ੍ਰਭਾਵੀ, Public Partnerships LLC (PPL) New York ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਰਾਜਵਿਆਪੀ ਵਿੱਤੀ ਵਿਚੇਲਾ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ CDPAS ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਕ ਨੂੰ PPL ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

CDPAS ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਮੁਲਾਂਕਣਕਰਤਾ ਜਾਂ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣ (DME)	ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ, ਆਰਥੋਟਿਕਸ ਜਾਂ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਜੁੱਤੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰੋਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ ਆਰਡਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਸੁਣਨ ਯੋਗ ਬੈਟਰੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਡਾਕਟਰੀ/ਸਰਜੀਕਲ ਸਪਲਾਈ	ਦਵਾਈਆਂ, ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕਸ, ਆਰਥੋਟਿਕਸ, ਟਿਕਾਊ ਡਾਕਟਰੀ ਉਪਕਰਣਾਂ ਜਾਂ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਜੁੱਤੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਡਾਕਟਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਚੀਜ਼ਾਂ। ਐਂਟਰਲ ਪੇਸ਼ਣ ਫਾਰਮੂਲਾ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜੋ ਟਿਊਬ ਫੀਡਿੰਗ ਅਤੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਾਚਕ ਰੋਗਾਂ, ਅਤੇ ਮੌਖਿਕ ਪੇਸ਼ਣ ਪੁਰਕਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ। 18 ਤੋਂ 21 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ, ਮੌਖਿਕ ਫਾਰਮੂਲੇ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕੈਲੋਰੀ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਪੇਸ਼ਕ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਜਜ਼ਬ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਾਂ ਮੈਟਾਬੋਲਾਈਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਆਰਥੋਟਿਕਸ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕਸ	ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਰਥੋਟਿਕਸ, ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਫੁੱਟਵੀਅਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਨਿੱਜੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ (PERS)	PERS ਇੱਕ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਉਪਕਰਣ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਜਾਂ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਚਿਕਿਤਸਾ	ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਸਥਾਨਕ ਬਿਮਾਰੀ, ਸੱਟ ਜਾਂ ਪੈਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਕਾਰਨ ਖ਼ਤਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਉਹ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਅਨਿੱਖੜਵੇਂ ਅੰਗ ਵਜੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼, ਅਲਸਰ ਅਤੇ ਲਾਗਾਂ ਦੀ ਤਸ਼ਖੀਸ ਅਤੇ ਇਲਾਜ। ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਸਵੱਛ ਦੇਖਭਾਲ, ਮੱਕੀ ਅਤੇ ਕਾਲਸ ਦਾ ਇਲਾਜ, ਨਹੁੰਆਂ ਦੀ ਕਟਾਈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਵੱਛ ਦੇਖਭਾਲ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਜਾਂ ਭਿੱਜਣਾ, ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ	ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਰੋਕਥਾਮ, ਪ੍ਰੋਫਾਈਲੈਕਟਿਕ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈਆਂ, ਰੁਟੀਨ ਜਾਂਚਾਂ, ਪ੍ਰੋਫਾਈਲੈਕਸਿਸ, ਮੌਖਿਕ ਸਰਜਰੀ, ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਅਤੇ ਆਰਥੈਟਿਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਜ ਅਤੇ ਰੂਟ ਨਹਿਰਾਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਕੁਦਰਤੀ ਦੰਦ ਰੱਖ ਸਕੋ। ਬਦਲਣ ਵਾਲੇ ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਸਿਰਫ ਸਿਫਾਰਸ਼ (ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। Healthplex HomeFirst ਦਾ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ Healthplex ਨਾਲ 1-866-795-6493 (TTY 711) 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ। ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਟੋਮੈਟਰੀ/ ਐਨਕਾਂ	ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਚਸ਼ਮਾ, ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੰਪਰਕ ਲੈਂਜ਼ ਅਤੇ ਪੌਲੀ ਕਾਰਬੋਨੇਟ ਲੈਂਜ਼, ਨਕਲੀ ਅੱਖਾਂ (ਸਟਾਕ ਜਾਂ ਕਸਟਮ ਮੇਡ) ਅਤੇ ਘੱਟ ਨਜ਼ਰ ਸਹਾਇਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਨਜ਼ਰ ਦੇ ਨੁਕਸਾਂ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਵੀ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਮਤਿਹਾਨਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਰਿਫਰੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਰ ਦੋ (2) ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ। Superior Visio HomeFirst ਦਾ ਨਜ਼ਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹੈ। Superior Visio ਨਾਲ 1-844-353-2902 (TTY 711) 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 9 ਵਜੇ ਤੱਕ। ਰੁਟੀਨ ਵਿਜ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਥਾਰਟੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਆਉਟਪੇਸ਼ੰਟ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ: ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ (PT), ਔਕੁਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪੀ (OT), ਸਪੀਚ ਲੈਂਗਵੇਜ ਪੈਥੋਲੋਜੀ (SP) ਜਾਂ ਘਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹੋਰ ਪੁਨਰਵਾਸ ਥੈਰੇਪੀਆਂ	ਇੱਕ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਅਪੰਗਤਾ ਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਘਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। HomeFirst ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ PT, OT ਅਤੇ SP ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਣ	ਪੇਸ਼ਣ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਦਾਨਗੀ ਲਈ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ, ਜਾਂ ਸਧਾਰਣ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪੇਸ਼ਣ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਡਿਊਟੀ ਨਰਸਿੰਗ	ਮੈਡੀਕਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਥਾਈ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਉੱਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ/ਰਜਿਸਟਰਡ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਾਂ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਪੈਕਟੀਕਲ ਨਰਸਾਂ (RNs ਜਾਂ LPNs) ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਡਿਊਟੀ ਨਰਸਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਿਰੰਤਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਏਜੰਸੀ (CHA) ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਘਰ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਭੋਜਨ	ਉਹਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ, ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਵਧਦੀ ਉਮਰ ਕਾਰਨ ਅਜਿਹੇ ਖਾਣਿਆਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ, ਖਰੀਦਦਾਰੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹਨ। ਭੋਜਨ ਘਰ ਵਿਖੇ ਜਾਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਸੀਨੀਅਰ ਸੈਂਟਰ)। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸੋਸ਼ਲ ਡੇ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇੱਕ ਸੰਗਠਿਤ, ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜੋ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦਿਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ ਦੌਰਾਨ, ਪਰ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਸਮਾਜੀਕਰਨ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਮੋਨੀਟਰਿੰਗ, ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਣ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਸਹਾਇਤਾ	ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਉਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹਨ: ਘਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਕੰਮ, ਘਰੇਲੂ ਔਰਤ/ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮਕਾਨ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਰਾਹਤ ਸੰਭਾਲ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਾਹ ਥੈਰੇਪੀ	ਸਾਹ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਾਹ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਰੋਕਥਾਮ, ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਅਤੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਸਾਹ ਸਬੰਧੀ ਤਕਨੀਕਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਗੈਸਾਂ, ਨਮੀ, ਅਤੇ ਏਅਰੋਸੋਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਰੁਕ-ਰੁਕ ਕੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਦਬਾਅ, ਨਿਰੰਤਰ ਨਕਲੀ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ, ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਾਹ ਨਲੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਆਦੇਸ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਆਡੀਓਲੋਜੀ/ ਸੁਣਨ ਯੋਗ ਯੰਤਰ	ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਡੀਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਟੈਸਟਿੰਗ, ਸੁਣਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸੁਣਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼, ਫਿਟਿੰਗ, ਵੰਡ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਟੈਲੀਹੈਲਥ	ਟੈਲੀਹੈਲਥ-ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਲੀਹੈਲਥ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਤਕਨਾਲੋਜੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਨਿਦਾਨ, ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ, ਇਲਾਜ, ਸਿੱਖਿਆ, ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਟੈਲੀਹੈਲਥ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਆਡੀਓ ਟੈਲੀਫੋਨ ਸੰਚਾਰ, ਫੈਕਸ ਮਸ਼ੀਨਾਂ, ਜਾਂ ਇਕੱਲੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸੁਨੇਹਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਦਾਨਗੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਜੇਕਰ ਇਹ ਟੈਲੀਮੈਡੀਸਨ, ਸਟੋਰ ਅਤੇ ਫਾਰਵਰਡ ਤਕਨੀਕ, ਜਾਂ ਰਿਮੋਟ ਮਰੀਜ਼ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਵੈਟਰਨਜ਼ ਦੇ ਘਰੇਲੂ ਲਾਭ	ਹਰੇਕ ਵੈਟਰਨ, ਕਿਸੇ ਵੈਟਰਨ ਦਾ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਜਾਂ Gold Star Parent ਮੈਂਬਰ ਜਿਸ ਨੂੰ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਵੈਟਰਨਜ਼ ਹੋਮ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧਤਾ ਬਾਰੇ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ HomeFirst ਕਿਸੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਵੈਟਰਨਜ਼ ਹੋਮ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਖਲਾ ਬ੍ਰੋਕਰ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੀ HomeFirst ਦਾਖਲਾ ਸਮੱਗਰੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤਮਾਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, www.elderplan.org/member-benefits/homefirst-benefits/homefirst-provider-network/ 'ਤੇ HomeFirst ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਾਸਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਕੁਝ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ HomeFirst ਤੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। HomeFirst ਤੁਹਾਡੀ ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਹਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

ਦਾਖਲੇ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਹਰ ਸਮੇਂ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇੱਕ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਦੋਂ ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਸਿੱਧਾ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ HomeFirst ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਲਤੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾਂਗੇ।

HomeFirst ਮੈਂਬਰ ਆਰਟੀਕਲ 28 ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਿਖੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਵੈ-ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- ਵਿਜ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ: State University of New York ਦੇ ਕਾਲਜ ਆਫ ਓਪਟੋਮੈਟਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ: ਅਕਾਦਮਿਕ ਡਾਕਟਰੀ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ

ਸੀਮਾਵਾਂ

ਐਂਟਰਲ ਫਾਰਮੂਲਾ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਸਪਲੀਮੈਂਟਸ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਾਧਨ ਰਾਹੀਂ ਪੋਸ਼ਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ:

1. ਟਿਊਬ-ਫੈਡ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਚਬਾ ਜਾਂ ਨਿਗਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਫਾਰਮੂਲਾ ਰਾਹੀਂ ਪੋਸ਼ਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ; **ਅਤੇ**
2. ਦੁਰਲੱਭ ਜੰਮੇ ਪਾਚਕ ਵਿਕਾਰ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਫਾਰਮੂਲੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਾਧਨ ਰਾਹੀਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਅਮੀਨੋ ਐਸਿਡ ਅਤੇ ਜੈਵਿਕ ਐਸਿਡ ਮੈਟਾਬੋਲਿਜ਼ਮ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਮਿਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਠੋਸ ਭੋਜਨ ਉਤਪਾਦ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਘੱਟ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਧਿਆ ਹੋਇਆ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਕੇਅਰ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਸਥਾਈ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਕੇਅਰ ਨੂੰ ਬਕਾਇਦਾ Medicaid ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤਰਜੀਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਟੀਮ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਕਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦੂਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ 1-877-771-1119 (TTY: 711), ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ (30) ਤੀਹ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ HomeFirst ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ HomeFirst ਨੂੰ ਤੀਹ (30) ਦਿਨ ਬੀਤ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੰਜ (5) ਕੰਮਕਾਜੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਯੋਗਤਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਭਾਲ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਸਥਿਤੀ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਸੰਭਾਲ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਨੂੰ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ HomeFirst ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੰਭਾਲ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਉਚਿਤ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਇੱਕ ਤੁਰੰਤ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਇੱਕ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਰੁਟੀਨ ਆਫਿਸ ਫੇਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੁਆਰਾ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ HomeFirst ਹਾਜ਼ਰ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੇਗਾ। HomeFirst ਉਹਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਆਰਡਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ HomeFirst ਰਾਹੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾ

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਦੀ ਅਗਾਊਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ:

- 911 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓ।
- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 988 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਟੈਕਸਟ ਕਰੋ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾ ਵਾਸਤੇ ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ HomeFirst ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕੇਵਲ HomeFirst ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ, ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਦੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ HomeFirst ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੋਮ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਰ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਰੱਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਡਿਸਚਾਰਜ ਪਲਾਨਰ ਨੂੰ HomeFirst ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਦੱਸਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਟ੍ਰਾਂਜਿਸ਼ਨਲ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ

HomeFirst ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਮੈਂਬਰ ਕਿਸੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਡਿਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਅਵਸਥਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਨਿਰੰਤਰ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਕੋਲ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ 60 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਦੀ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਮਿਆਦ ਲਈ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਯੋਜਨਾ ਦਰ 'ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, HomeFirst ਦੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਭਰੋਸਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੀਤੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟ੍ਰਾਂਜਿਸ਼ਨਲ ਸੰਭਾਲ ਕੇਵਲ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੈੱਟਵਰਕ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇੱਕ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਕੋਰਸ 90 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਦੀ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਮਿਆਦ ਲਈ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਦਰ 'ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਭਰੋਸਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੀਤੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਸ਼ਰਤ ਹੈ ਜੋ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।

ਜੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ, ਬੰਦ ਹੋਣ, ਪ੍ਰਾਪਤੀ, ਰਲੇਵੇਂ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ MLTC ਪਲਾਨ ਤੋਂ HomeFirst ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ HomeFirst ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕੇਂਦਰਿਤ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸੌ ਵੀਹ (120) ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਮਿਆਦ ਲਈ ਜਾਂ ਜਦ ਤੱਕ HomeFirst ਵੱਲੋਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਨਵੀਂ ਵਿਅਕਤੀ ਕੇਂਦਰਿਤ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪੈਸਾ ਵਿਅਕਤੀ (MFP)/ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਖੋਲ੍ਹਣਦਾ ਪਾਲਣਕਰਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਭਾਗ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਮਨੀ ਫਾਲੋ ਦਿ ਵਿਅਕਤੀ (MFP)/open doors ਰਾਹੀਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। MFP/ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਖੋਲ੍ਹਣਦਾ ਪਾਲਣਕਰਦਾ ਹੈ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਜਾਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ MFP/ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਖੋਲ੍ਹਣਦਾ ਪਾਲਣਕਰਦਾ ਹੈ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ:

- ਕਿਸੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹੋ
- ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ

MFP/ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਖੋਲ੍ਹਣਦਾ ਪਾਲਣਕਰਦਾ ਹੈ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਜਿਸ਼ਨ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਅਤੇ ਪੀਅਰਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤਬਦੀਲੀ ਮਾਹਰ ਅਤੇ ਸਾਥੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਕਾਂ ਅਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਯੋਜਨਾਕਾਰਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੱਭਣਾ
- ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਕਾਲ ਕਰਨਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਘਰ ਵਿੱਚ ਉਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੈ

MFP/ਓਪਨ ਦਰਵਾਜ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਤਬਦੀਲੀ ਮਾਹਰ ਜਾਂ ਪੀਅਰ ਤੋਂ ਮੁਲਾਕਾਤ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ New York ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਨ ਇੰਡੀਪੈਂਡੈਂਟ ਲਿਵਿੰਗ ਨੂੰ 1-844-545-7108 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਜਾਂ mfp@health.ny.gov ਈਮੇਲ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ www.health.ny.gov/mfp ਜਾਂ www.ilny.org 'ਤੇ ਵੈੱਬ 'ਤੇ MFP/ਓਪਨ ਡੋਰਜ਼ 'ਤੇ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Medicaid ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ

ਕੁਝ Medicaid ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ HomeFirst ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਪਰ ਨਿਯਮਤ Medicaid ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ Medicaid ਬੈਨੀਫਿਟ ਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ Medicaid ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਲਾਭ HomeFirst ਜਾਂ Medicaid ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ Medicaid ਬੈਨੀਫਿਟ ਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ Medicaid ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

ਫਾਰਮੇਸੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ Medicare ਹੈ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਤਜਵੀਜ਼ ਸ਼ੁਦਾ ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਮਿਸ਼ਰਤ ਨੁਸਖੇ ਨਿਯਮਤ Medicaid ਜਾਂ Medicare ਪਾਰਟ ਡੀ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਤੀਬਰ ਮਾਨਸਿਕ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਇਲਾਜ
- ਦਿਨ ਦਾ ਇਲਾਜ
- ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਲਈ ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (ਰਾਜ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਇਕਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਯੋਜਿਤ)
- ਅੰਸ਼ਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇਖਭਾਲ Medicare ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ
- ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ-ਅਧਾਰਤ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਦਿਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ
- ਦ੍ਰਿੜ ਭਾਈਚਾਰਕ ਇਲਾਜ
- ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰਿਕਵਰੀ ਓਰੀਐਂਟਡ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਕੁਝ ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸਬੰਧੀ ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਇਲਾਜ
- ਦਿਨ ਦਾ ਇਲਾਜ
- Medicaid ਸੇਵਾ ਤਾਲਮੇਲ
- ਹੋਮ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਅਧਾਰਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਆਫੀ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਹੋਰ Medicaid ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਮੈਥਾਡੋਨ ਇਲਾਜ
 - TB (ਤਪਦਿਕ) ਵਾਸਤੇ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਥੈਰੇਪੀ
 - HIV COBRA ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ
 - ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ
- ਕੁਝ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਓਵਰਲੇਸ਼ਨ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਦੋਂ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ, ਪਰ Medicare ਜਾਂ ਨਿਯਮਤ Medicaid ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ:

ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ, ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤਸ਼ਖੀਸ, ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਰੋਕਥਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰਾਤ ਭਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।
ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕਿਸੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।
ਡਾਕਟਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦਫਤਰ ਦੀ ਸੈਟਿੰਗ, ਕਲੀਨਿਕ, ਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ	ਡਾਕਟਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਫਤਰ, ਘਰ ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਡਾਕਟਰ ਸਹਾਇਕਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਸੇਵਕਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਆਈਸੋਟੋਪ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਪ੍ਰਮਾਣੁ ਦਵਾਈ, ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਅਤੇ ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਸੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ (MRI) ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਹੁਕਮ 'ਤੇ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਆਵਾਜਾਈ (ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਹਸਪਤਾਲ ਤੱਕ ਆਵਾਜਾਈ)	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਆਵਾਜਾਈ (ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਹਸਪਤਾਲ ਤੱਕ ਆਵਾਜਾਈ)

ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਕਲੀਨਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਗੈਰ-ਡਾਕਟਰ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਨਰਸ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਸਹਾਇਕ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ Medicare ਅਤੇ Medicaid ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ।
ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਗੁਰਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ	ਪੁਰਾਣੀ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ।
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਮਰੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਅਲਕੋਹਲ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਆਦਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ।
ਵਿਕਾਸ ਸਬੰਧੀ ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਦਫਤਰ (OPWDD)	ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਜੋ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਦਿਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਘਰ ਅਤੇ ਸਮੁਦਾਇਕ ਅਧਾਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ।
Hospice:	Hospice ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਅੰਤਮ ਪੜਾਵਾਂ ਦੌਰਾਨ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ HomeFirst ਦੇ ਲਾਭ ਪੈਕੇਜ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਸ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ HomeFirst ਜਾਂ Medicaid ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਦੀ ਅਗਾਊਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

- ਜੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਸਮੈਟਿਕ ਸਰਜਰੀ
- ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਚੀਜ਼ਾਂ
- ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹਨ (ਜਦ ਤੱਕ HomeFirst ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਨਹੀਂ ਭੇਜਦਾ)

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ

HomeFirst ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣਾ ਤੁਹਾਡੇ Medicare ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ, ਲੈਬ ਟੈਸਟਾਂ, ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਅਤੇ ਹੋਰ Medicare ਲਾਭਾਂ ਵਾਸਤੇ Medicare ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ। Medicare ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, HomeFirst ਇਹ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇ (ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਹੈ)।
- ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਤੈਅ ਕਰੇ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇ।
- Medicare ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਘਰੇਲੂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਕੋਈ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ (ਦੇਖੋ ਪੰਨਾ 17) ਅਤੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ Medicare ਅਧੀਨ ਵੀ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ Medicare ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਬੀਮੇ ਵਜੋਂ ਬਿੱਲ ਦੇਵੇਗਾ। ਜੇ Medicare ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਪੂਰੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ HomeFirst ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਟੌਤੀ ਯੋਗ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਬੀਮੇ ਲਈ ਬਿੱਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਕੋਈ ਵੀ ਸੇਵਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੇ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਕਵਰ ਕੀਤੀ HomeFirst ਸੇਵਾ ਹੈ (ਦੇਖੋ ਪੰਨਾ 32) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਬੀਮੇ ਵਜੋਂ Medicare ਨੂੰ ਬਿੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ Medicare ਉਸ ਸੇਵਾ ਦੀ ਪੂਰੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਕੀ ਬਕਾਇਆ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਲਈ Medicaid ਫੀਸ ਵਿੱਚ ਬਿੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹਰ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ Medicaid, Medicare ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਇੱਕ Medicare ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। HomeFirst ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ Medicare ਕਵਰੇਜ ਸੀਮਾਵਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ HomeFirst ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਮੁੱਢਲੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ।

Medicaid ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ ਜੋ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਆਲਾਈਸਿਸ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਸਲਾਹ, ਜਾਂ ਅਲਕੋਹਲ ਡੀਟਾਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਵਰਗੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ HomeFirst ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ Medicaid-ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਸੌਖਾ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਸੰਭਾਲ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ Medicaid ਅਤੇ Medicare ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੋਵੇਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਂ ਘੱਟ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਬਦਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਵੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣਗੇ ਜੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਹ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨੇ (6 ਮਹੀਨੇ) ਦੇ ਅੰਤਰਾਲਾਂ 'ਤੇ ਜਾਂ ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਧੇਰੇ ਵਾਰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜਾਂ ਵਧਣ ਜਾਂ ਘਟਣ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਮੈਂਬਰ ਹੋ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਆਪਣੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਆਪਣੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ) ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਓਪਟੋਮੈਟਰੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਰੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ HomeFirst ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਰਤ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮਿਆਰੀ ਬੇਨਤੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਚੌਦਾਂ (14) ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਵਾਸਤੇ ਬਹੁਤਰ (72) ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ। ਜੇ HomeFirst ਤਬਦੀਲੀ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਫੈਸਲੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਉਲਟ ਨਿਰਧਾਰਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਪੀਲ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਵਾਸਤੇ **ਸਰਵਿਸ ਅੱਥਾਰਟੀਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਐਕਸ਼ਨ ਐਂਡ ਐਕਸ਼ਨ ਅਪੀਲ ਸੈਕਸ਼ਨ** (ਪੰਨਾ 40) ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਜਾਂ ਸਮਕਾਲੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ (ਪੰਨਾ 17 ਦੇਖੋ), ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ HomeFirst ਤੋਂ ਅਗਾਊਂ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੰਨਾ 13 'ਤੇ **ਤਾਲਮੇਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਭਾਲ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ** ਹੈ। ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ 1-877-771-1119, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। TTY/TDD ਵਾਸਤੇ, 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭੇਜਣਗੀਆਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ Medicare ਹੈ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਜਾਂ ਤਾਲਮੇਲ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ 1-877-771-1119 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। TTY ਲਈ, 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸਾਰੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ HomeFirst ਤੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਵਾਜਾਈ

HomeFirst ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਾਕਟਰੀ ਆਵਾਜਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਮੈਡੀਕਲ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (MAS), New York ਰਾਜ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਸਟੇਟਵਾਈਡ ਸਟੇਟਵਾਈਡ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਬ੍ਰੈਕਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ NYC, Nassau, Westchester ਜਾਂ Putnam ਦੇ ਪੰਜ ਬਰੋ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ MAS ਨਾਲ <https://www.medanswering.com/> 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ 1-844-666 6270 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ Dutchess, Orange, Rockland, Sullivan, ਅਤੇ Ulster ਕਾਊਂਟੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ 1-866-932-7740 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਤਿੰਨ (3) ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ MAS ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (ਮਿਤੀ, ਸਮਾਂ, ਪਤਾ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦਾ ਨਾਮ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ Medicaid ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣ, ਸਪਲਾਈ ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ

HomeFirst ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਉਪਕਰਣਾਂ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਪਲਾਈਆਂ ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਡਿਲੀਵਰੀ ਅਤੇ ਇੰਸਟਾਲੇਸ਼ਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਉਪਕਰਣ ਹਨ ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ Medicare ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ HomeFirst ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਉਸ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਾਮਾਨ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਤੋਂ ਹੋਣ।

ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਦੇਖਭਾਲ

ਸਾਡੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਜ਼ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ Medicaid ਯੋਗਤਾ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ HomeFirst ਉਹਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਸੰਭਾਲ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੇ ਨਾਲ, ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ HomeFirst ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਕੇਅਰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ Medicaid ਜਾਂ Medicare ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸੇਵਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਅਪੀਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਕੋਈ ਪ੍ਰਦਾਨਕ, ਕਿਸੇ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਮੰਗਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸੇਵਾ ਅਥਾਰਟੀ ਬੇਨਤੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾ ਅਥਾਰਟੀ ਬੇਨਤੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-771-1119, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। TTY ਲਈ, 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬੇਨਤੀ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

HomeFirst

Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

ਅਸੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਾਂਗੇ।
ਇਸ ਨੂੰ **ਅਥਾਰਟੀ ਪੀਰੀਅਡ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।**

ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਲੀਨਿਕੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੀ ਵਰਤਮਾਨ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਵਿਆਪਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਹੈ। ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਿਰਜਣਾ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਲਈ ਪੰਨਾ 13 ਦੇਖੋ।

HomeFirst ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸਾਰੇ ਲਾਗੂ ਫੈਡਰਲ ਅਤੇ ਰਾਜ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਰੇਕ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਮੈਂਬਰ ਡਿਜ਼ਾਇਨਰ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। HomeFirst ਅਮਲਾ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਬੋਲਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ HomeFirst ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਨਾਮ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਕੌਣ ਹੋਵੇਗਾ।

ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ

ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਸਾਰੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ HomeFirst ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ (ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ, ਪੰਨਾ 17 ਦੇਖੋ।

ਸੇਵਾ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ HomeFirst ਨਾਲ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਵੀ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ:

HomeFirst

Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਥਾਰਟੀ ਪੀਰੀਅਡ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਮਕਾਲੀ ਸਮੀਖਿਆ

ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਨੂੰ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿੰਨੀ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ **ਸਮਕਾਲੀ ਸਮੀਖਿਆ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ Medicaid-ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਪਿਛਲੀ ਸਮੀਖਿਆ

ਕਈ ਵਾਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ। ਇਸ ਨੂੰ **ਪਿਛਲੀ ਸਮੀਖਿਆ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਇਹ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਅਥਾਰਟੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਟੀਮ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸੀਂ ਵਾਅਦਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਸਮੀਖਿਆ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਮੰਗੀ ਗਈ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ। ਉਹ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਮਿਆਰਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਅਥਾਰਟੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰਕਮ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕੀ ਪੀਅਰ ਸਮੀਖਿਆਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੋ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ, ਇੱਕ ਨਰਸ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕੀ ਸਮੀਖਿਆ ਮਾਪਦੰਡ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ **ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।**

ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਇੱਕ **ਮਿਆਰੀ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ)** ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇਸ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਸਮੀਖਿਆ ਵਾਸਤੇ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੇਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਏਗੀ। ਜੇ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਸਮੀਖਿਆ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਸਮੀਖਿਆ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਉਨੀ ਜਲਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿੰਨੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਹੇਠਾਂ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਫੋਨ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਦੱਸਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਪੀਲਾਂ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਹੋਣਗੇ (ਪੰਨਾ 49 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਅਪੀਲਾਂ ਬਾਰੇ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇਖੋ)।

ਅਗਾਊਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਬੇਨਤੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ

- **ਮਿਆਰੀ ਸਮੀਖਿਆ:** ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਤਿੰਨ (3) ਕਾਰਜ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਚੌਦਾਂ (14) ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਨਹੀਂ ਸੁਣੋਗੇ। ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੌਦਵੇਂ (14ਵੇਂ) ਦਿਨ ਤੱਕ ਦੱਸਾਂਗੇ।
- **ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਸਮੀਖਿਆ:** ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੱਤਰ (72) ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਡੀ ਗੱਲ ਸੁਣੋਗੇ। ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੱਤਰ (72) ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਸਮਕਾਲੀ ਸਮੀਖਿਆ ਬੇਨਤੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ

- **ਮਿਆਰੀ ਸਮੀਖਿਆ:** ਅਸੀਂ ਇੱਕ (1) ਕਾਰਜ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਚੌਦਾਂ (14) ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਨਹੀਂ ਸੁਣੋਗੇ।
- **ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਸਮੀਖਿਆ:** ਅਸੀਂ ਇੱਕ (1) ਕਾਰਜ-ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤਰ (72) ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਸੁਣੋਗੇ। ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ (1) ਵਰਕਡੇਅ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੱਸਾਂਗੇ। ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ Medicaid-ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ (1) ਕਾਰਜ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ, ਸਿਵਾਏ ਜਦੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਤ ਜਾਂ ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਹੁਤਰ (72) ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਬੇਨਤੀ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਚੌਦਾਂ (14) ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕਰਾਂਗੇ:

- ਲਿਖੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਕਾਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਾਂਗੇ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇ ਕਿ ਦੇਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕਿਉਂ ਹੈ।
- ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਫੈਸਲਾ ਲਓ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਮੂਲ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਤ ਤੋਂ ਚੌਦਾਂ (14) ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਜਵਾਬ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਕਾਰਵਾਈ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ New York ਸਟੇਟ ਆਫਿਸ ਆਫ ਅਸਥਾਈ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸਹਾਇਤਾ (OTDA) ਕੋਲ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਪੰਨਾ 48 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਅਪੀਲਾਂ ਬਾਰੇ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇਖੋ।

ਤੁਸੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਸਾਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਦੇਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-771-1119 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਬੇਨਤੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਲਿਖ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

HomeFirst

Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੈਣ ਦੇ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਭਰੋਸਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਭਰੋਸਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ 1-866-712-7197 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ New York ਸਟੇਟ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੈਲਥ ਕੋਲ ਸਮੀਖਿਆ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਸਾਡਾ ਜਵਾਬ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਜਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਹਾਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਾਂਗੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਆਈਟਮ ਦੇਵਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮੰਗੀ ਸੀ।

ਜੇ ਸਾਡਾ ਜਵਾਬ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਜਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਾਂਗੇ ਜੋ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਿਉਂ ਕਿਹਾ। ਦੇਖੋ ਕਿ ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਾਂ ਜੋ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਕਾਰਵਾਈ ਕੀ ਹੈ?

ਜਦੋਂ HomeFirst ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਮੰਗੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਜਾਂ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਰਿਫਰਲ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸੇਵਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲਾਭ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ, ਘਟਾਉਂਦਾ, ਮੁਅੱਤਲ ਜਾਂ ਸਮਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ; ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਮੇਂ ਅੰਦਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਯੋਜਨਾ ਦੇ “ਕਾਰਵਾਈਆਂ” ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਕਾਰਵਾਈ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ। (ਦੇਖੋ ਕਿ ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਾਂ? ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਹੇਠਾਂ।)

ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦਾ ਸਮਾਂ

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਾਂਗੇ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ, ਘਟਾਉਣ, ਮੁਅੱਤਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਰੱਖ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸਾਡਾ ਪੱਤਰ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦਸ (10) ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਸਿਵਾਏ ਜਦੋਂ:

- ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੇ ਮੈਂਬਰ ਧੋਖਾਧੜੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਮਿਆਦ ਨੂੰ ਪੰਜ (5) ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਛੋਟਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜਾਂ
- ਅਸੀਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਵਾਸਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨੋਟਿਸ ਮੇਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:
 - ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਮੌਤ;
 - ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਸੇਵਾ ਸਮਾਪਤੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਲਿਖਤੀ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ (ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ);
 - ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਜਿੱਥੇ ਮੈਂਬਰ ਅੱਗੇ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੈ;
 - ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਪਤਾ ਅਣਜਾਣ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਗਈ ਮੇਲ ਇਹ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋਏ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਫਾਰਵਰਡਿੰਗ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ;
 - ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੁਆਰਾ Medicaid ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ; ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਮੌਤ; ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪਿਛਲੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵਾਸਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਤੀਹ (30) ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਜਿਸ ਦਿਨ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜੇ ਯੋਜਨਾ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ Medicaid ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਭਾਵੇਂ ਅਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ

ਕੋਈ ਵੀ ਨੋਟਿਸ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਬਾਰੇ ਭੇਜਦੇ ਹਾਂ:

- ਉਸ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ ਜੋ ਅਸੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ;
- ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿਓ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕੀ ਤਰਕ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ;
- ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਾਜ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ);
- ਵਰਣਨ ਕਰੋ ਕਿ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਹਾਲਾਤ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤਹਿਤ ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ (ਤੇਜ਼) ਕਰੀਏ;
- ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਨਿਰਭਰ ਕਲੀਨਿਕੀ ਸਮੀਖਿਆ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ, ਜੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜ ਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਮੁੱਦੇ ਜਾਂ ਕੀ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਜਾਂ ਜਾਂਚਯੋਗਤਾ ਸੀ; **ਅਤੇ**
- ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਦੇ ਸਕੀਏ।

ਨੋਟਿਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਅਤੇ ਰਾਜ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸੇਗਾ:

- ਇਹ ਅਪੀਲ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਤਰ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੇਗਾ;
- ਇਹ ਕਹੇਗਾ ਕਿ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; **ਅਤੇ**
- ਇਹ ਵਰਣਨ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਮੰਗਣੀ ਹੈ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਘਟਾ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਮੁਅੱਤਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੌਰਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ; ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ; ਅਤੇ ਉਹ ਹਾਲਾਤ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅਧੀਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਾਂ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅਸੀਂ ਸਹੀ ਸੀ। ਤੁਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਭੇਜਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸੀਮਤ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰਨਾ), ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਡੇ ਪੱਤਰ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ ਸੱਠ (60) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਬੇਨਤੀ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ HomeFirst ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਸਾਡੇ ਨਾਲ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਿਖ ਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

HomeFirst

Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਅਮਲਾ ਅਪੀਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਦੇ ਹੋਏ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਭੇਜਾਂਗੇ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੇਸ ਫਾਈਲ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਜਾਣਕਾਰ ਕਲੀਨਿਕੀ ਅਮਲੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਫੈਸਲੇ ਜਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਸਨ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਅਪੀਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਸੀਂ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਸੇਵਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ, ਕਟੌਤੀ, ਮੁਅੱਤਲੀ ਜਾਂ ਸਮਾਪਤੀ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਅਪੀਲ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ, ਕਟੌਤੀ, ਮੁਅੱਤਲੀ ਜਾਂ ਸਮਾਪਤੀ ਬਾਰੇ ਨੋਟਿਸ 'ਤੇ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਦਸ (10) ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਇੱਛਤ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਤੀ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਪਲਾਨ ਅਪੀਲ ਮੰਗਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਪਲਾਨ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਮੰਗਣੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ, ਉੱਪਰ "**ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਾਂ?**" ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਅਪੀਲ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ, ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨੋਟਿਸ ਮੇਲ ਕਰਨ ਦੇ ਦਸ (10) ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਸਾਡਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਨਾਲ New York State Medicaid ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਪੰਨਾ 51 'ਤੇ ਰਾਜ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇਖੋ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਇਆ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਸੀ।

ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਮੇਰੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ?

ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਅਸੀਂ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਅਪੀਲ ਵਜੋਂ ਕਰਾਂਗੇ। ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਫੈਸਲਾ ਭੇਜਾਂਗੇ, ਪਰ ਉਸ ਦਿਨ ਤੋਂ ਤੀਹ (30) ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ ਜਿਸ ਦਿਨ ਸਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। (ਸਮੀਖਿਆ ਮਿਆਦ ਨੂੰ ਚੌਦਾਂ (14) ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਥਾਰ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੇਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ।) ਸਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣਾ ਕੇਸ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਵੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਅਪੀਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਾਂਗੇ ਜੋ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਉਸ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸੀਮਤ ਰਨ, ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤਿਬੰਧਿਤ, ਘਟਾਉਣ, ਮੁਅੱਤਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪਲਟਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਲੰਬਿਤ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਵਾਦਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ "ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ)" ਅਪੀਲ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੇਠਾਂ **ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ** ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇਖੋ

ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਅਪੀਲ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕਡ) ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਬਹੁਤਰ (72) ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਵਾਬ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਾਡਾ ਫੈਸਲਾ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸਾਡੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। (ਸਮੀਖਿਆ ਮਿਆਦ ਨੂੰ 14 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਥਾਰ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੇਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ।)

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕੀਏ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਅਪੀਲ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਅਪੀਲ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਾਲਾਂਗੇ। ਨਾਲ ਹੀ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਦੋ (2) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਅਪੀਲ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਾਂਗੇ।

ਜੇ ਯੋਜਨਾ ਮੇਰੀ ਅਪੀਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਬਾਰੇ ਸਾਡਾ ਫੈਸਲਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੋਟਿਸ New York ਸਟੇਟ ਤੋਂ Medicaid ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਪੀਲਾਂ ਲਈ, ਸੁਣਵਾਈ ਬਕਾਇਆ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਨੋਟ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਤਿਮ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਨਿਰਧਾਰਨ ਨੋਟਿਸ 'ਤੇ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 120 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਸਵਾਲ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਅਧੀਨ ਸੀ, ਤਾਂ ਨੋਟਿਸ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ New York ਸਟੇਟ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ "ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ" ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਪੁੱਛਣਾ ਹੈ।

ਰਾਜ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈਆਂ

ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸੌ ਵੀਹ (120) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ New York ਸਟੇਟ ਤੋਂ Medicaid ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ, ਕਮੀ, ਮੁਅੱਤਲੀ ਜਾਂ ਸਮਾਪਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋਗੇ। ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਦਸ (10) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ, ਘਟਾਉਣ, ਮੁਅੱਤਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਇੱਛਤ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ ਜਾਂ ਸਟੇਟ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਅਧਿਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਸੁਣਵਾਈ ਫੈਸਲਾ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਟੇਟ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਅਧਿਕਾਰੀ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪਲਟ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਵਾਦਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਪਰ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਹੁਤਰ (72 ਘੰਟੇ) ਦੇ ਅੰਦਰ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਲੰਬਿਤ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਵਿਵਾਦਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕਵਰਡ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗੇ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਉਡੀਕ ਦੌਰਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਅਸਥਾਈ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਦਫਤਰ (OTDA) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਰਾਜ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਆਨਲਾਈਨ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ: ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰੋ | ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈਆਂ | OTDA (ny.gov) (<https://otda.ny.gov/hearings/request/>)

- ਇੱਕ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰਨ ਯੋਗ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਮੇਲ ਕਰੋ:

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

- ਇੱਕ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰਨ ਯੋਗ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਫੈਕਸ ਕਰੋ: (518) 473-6735

- ਟੈਲੀਫੋਨ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀ:

ਸਟੈਂਡਰਡ ਫੇਅਰ ਸੁਣਵਾਈ ਲਾਈਨ 1 (800) 342-3334

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਲਾਈਨ 1 (800) 205-0110

TTY ਲਾਈਨ - 711. ਬੇਨਤੀ ਕਰੋ ਕਿ ਆਪਰੇਟਰ 1 (877) 502-6155

'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਨਤੀ:

New York City

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

Albany

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

ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ: <http://otda.ny.gov/hearings/request/>

ਸਟੇਟ ਐਕਸਟਰਨਲ ਅਪੀਲਾਂ

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੇਵਾ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਜਾਂ ਜਾਂਚਯੋਗਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ New York ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਮੀਖਿਆਕਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਡੇ ਜਾਂ New York ਰਾਜ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹ ਸਮੀਖਿਆਕਾਰ New York ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਯੋਗ ਲੋਕ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਜਾਂ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਵਾਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ 'ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਨਾਲ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਚਾਰ (4) ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ New York ਸੂਬੇ ਦਾ ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਭਾਗ ਕੋਲ ਫਾਰਮ ਭਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਫਾਰਮ ਪੂਰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਕੁਝ ਤਰੀਕੇ ਇਹ ਹਨ:

- ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ, 1-800-400-8882
 - ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ www.dfs.ny.gov ਜਾਓ
- ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਲਿਖੋ:

New York City - Main Office

New York State Department of Financial Services
One State Street
New York, NY 10004-1511

Albany Office

New York State Department of Financial Services
Consumer Assistance Unit
One Commerce Plaza
Albany, NY 12257

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ HomeFirst ਨਾਲ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਸਮੀਖਿਆਕਰਤਾ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ (5 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਮੀਖਿਆਕਰਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਤਮ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੇਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਏਗੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਸਮੀਖਿਆਕਰਤਾ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ। ਸਮੀਖਿਆਕਰਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫੋਨ ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਦੁਆਰਾ ਫੈਸਲਾ ਦੱਸੇਗਾ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਦੋਵਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ "ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋਵੇਗਾ"।

ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਪੀਲਾਂ

HomeFirst ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ HomeFirst ਅਮਲੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਮਦਦ ਦੇਵਾਂਗੇ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਮਦਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੁਣਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨਕ) ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ HomeFirst ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਇਸ 'ਤੇ ਲਿਖੋ:

HomeFirst

Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀ ਹੈ?

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸਾਡੇ ਅਮਲੇ ਜਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਤਸੱਲੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਚਾਰ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਬੇਰਹਿਮੀ ਨਾਲ ਵਤੀਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਯੋਜਨਾ ਅਮਲਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਭੇਜਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋ (2) ਸਮਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ (1) ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਜਵਾਬ ਦੇਵਾਂਗੇ:

1. ਜੇ ਦੇਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਵਾਧਾ ਕਰੇਗੀ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਅੱਠ (48) ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ, ਪਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਸੱਤ (7) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
2. ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਵਾਸਤੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਪੰਜਤਾਲੀ (45) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ, ਪਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸਾਡਾ ਜਵਾਬ ਵਰਣਨ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਸੀ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕੀ ਮਿਲਿਆ ਸੀ।

ਮੈਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਪੀਲ ਕਰਾਂ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਦੂਜੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੇ ਸੱਠ (60) ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਭੇਜਾਂਗੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਸਨੂੰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਪੀਲਾਂ ਉਚਿਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਨੁਕੂਲ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਸਨ।

ਮਿਆਰੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਪੀਲਾਂ ਵਾਸਤੇ, ਅਸੀਂ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਾਰੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੀਹ (30) ਕਾਰਜ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਸਾਡਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਵਾਧਾ ਕਰੇਗੀ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ **ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ** ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਾਂਗੇ। ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਪੀਲਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਦੋ (2) ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਮਿਆਰੀ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ (ਫਾਸਟ ਟਰੈਕ) ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਪੀਲਾਂ ਦੋਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ। ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਵਿਸਥਾਰਤ ਕਾਰਨ ਅਤੇ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤਰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ।

ਭਾਗੀਦਾਰ ਲੋਕਪਾਲ

ਭਾਗੀਦਾਰ ਲੋਕਪਾਲ, ਜਿਸਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਖਪਤਕਾਰ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਨੈੱਟਵਰਕ (ICAN) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਸੰਗਠਨ ਹੈ ਜੋ New York ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਲੋਕਪਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਮੁਫਤ ਸੁਤੰਤਰ ਸਲਾਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਹ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। HomeFirst ਵਰਗੀ MLTC ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹ ਸਹਾਇਤਾ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿੱਚ ਨਿਰਪੱਖ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ, ਚੋਣ, ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਅਤੇ ਆਮ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ICAN ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

- ਫੋਨ: 1-844-614-8800 (TTY ਰੀਲੇਅ ਸੇਵਾ: 711)
- ਵੈੱਬ: www.icannys.org | ਈਮੇਲ: ican@cssny.org

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ New York ਸਟੇਟ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੈਲਥ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ 1-866-712-7197 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਿਖ ਕੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

NYS Department of Health
Bureau of Managed Long-term Care
Suite 1620, One Commerce Plaza
99 Washington Avenue
Albany, NY 12210

HomeFirst MLTC ਪਲਾਨ ਤੋਂ ਅਯੋਗਤਾ

ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ MLTC ਪਲਾਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ:

- ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਉੱਚ ਵਰਤੋਂ।
- ਮੌਜੂਦਾ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ
- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਜਾਂ ਅਸਹਿਯੋਗੀ ਜਾਂ ਵਿਘਨਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਜਦ ਤੱਕ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਸੀਂ MLTC ਵਾਸਤੇ ਅਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਅਯੋਗਤਾ

ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ HomeFirst ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਅਯੋਗਤਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨੂੰ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਤੋਂ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ New York Medicaid ਚੌਇਸ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਤਸਦੀਕ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਅਯੋਗਤਾ ਫਾਰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਭਰਨਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਦਾਖਲਾ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, HomeFirst ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਇਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਭਰੇ ਹੋਏ ਫਾਰਮ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ:

HomeFirst

Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਅਯੋਗਤਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਉਹ ਤਾਰੀਖ ਜਿਸ 'ਤੇ HomeFirst ਤੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਅਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ (ਪਹਿਲਾ) ਦਿਨ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ eMedNY ਰਾਹੀਂ ਅਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

HomeFirst ਤੁਹਾਡੀ ਅਯੋਗਤਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚੋਂ LDSS ਜਾਂ New York Medicaid Choice ਨੂੰ ਭੇਜੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਤੋਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪੱਤਰ ਵੀ ਮਿਲੇਗਾ, ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੋਣ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਇੱਛਾ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ।

LDSS ਜਾਂ NY Medicaid Choice ਵੱਲੋਂ ਅਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਪਈ ਤਾਂ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਯੋਗਤਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਦਿਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਯੋਗਤਾ ਵਾਸਤੇ ਮੌਖਿਕ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਬੇਨਤੀਆਂ ਵਾਂਗ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਓਨਾ ਹੀ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਬੇਨਤੀ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਵੀਹਵੀਂ (20) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ (1) ਦਿਨ ਤੱਕ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਮਿਤੀ LDSS ਜਾਂ New York Medicaid ਚੌਥੇ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

HomeFirst ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਲਾਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰਾਂ ਵਾਸਤੇ, HomeFirst ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਦਿਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਵੀਂ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ (ਪਹਿਲੇ) ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇਗੀ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ HomeFirst ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ NY Medicaid Choice ਨਾਲ ਇੱਕ ਹੋਰ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ HRA ਜਾਂ LDSS ਰਾਹੀਂ Medicaid ਫੀਸ-ਫਾਰ-ਸਰਵਿਸ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਕਦੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਮਤ Medicaid ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ CBLTSS ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ, ਤਾਂ CBLTSS ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ MLTC ਪਲਾਨ, Medicaid ਮੈਨੇਜਡ ਕੇਅਰ ਪਲਾਨ ਜਾਂ ਹੋਮ ਐਂਡ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਅਧਾਰਤ ਛੋਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤਬਦੀਲੀਆਂ

ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ 90 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਅਜ਼ਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਨੂੰ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੌਂ ਹੋਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ HomeFirst ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਚੰਗਾ ਕਾਰਨ (ਚੰਗਾ ਕਾਰਨ) ਨਾ ਹੋਵੇ।

- ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।
- ਤੁਸੀਂ, ਯੋਜਨਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਊਂਟੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਸੋਸ਼ਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਜਾਂ New York ਸਟੇਟ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੈਲਥ ਸਾਰੇ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ HomeFirst ਛੱਡਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਵਰਤਮਾਨ ਹੋਮ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਰਾਜ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਤਹਿਤ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚੰਗੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ Medicaid Advantage Plus (MAP) ਜਾਂ All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ, New York Medicaid Choice ਨੂੰ 1-888-401-6582 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। New York Medicaid Choice ਸਲਾਹਕਾਰ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਿਸੇ ਨਵੀਂ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਖਲੇ ਨੂੰ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਦੋ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ New York Medicaid Choice ਤੋਂ ਇੱਕ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। HomeFirst ਉਹ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਪੁੱਛਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ New York Medicaid ਚੌਥੇ ਸਾਲ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ New York Medicaid Choice ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਗੈਰ-ਇੱਛੁਕ ਅਯੋਗਤਾ

ਇੱਕ ਗੈਰ-ਇੱਛੁਕ ਅਯੋਗਤਾ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਅਯੋਗਤਾ ਹੈ।

ਜੇ HomeFirst ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਇੱਛੁਕ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ LDSS ਜਾਂ NY Medicaid choice ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅਣਚਾਹੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਉਹ ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਗੈਰ-ਇੱਛੁਕ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ LDSS ਜਾਂ HRA ਦੁਆਰਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਵੈ-ਇੱਛੁਤ ਅਯੋਗਤਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਪੰਜ (5) ਕੰਮਕਾਜੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗੈਰ-ਇੱਛੁਤ ਅਯੋਗਤਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੈਰ-ਇੱਛੁਕ ਅਯੋਗਤਾ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ HomeFirst ਛੱਡਣਾ ਪਵੇਗਾ:

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ HomeFirst ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਤੀਹ (30) ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਹੋ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਦਫਤਰ, ਵਿਕਾਸ ਸਬੰਧੀ ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਦਫਤਰ ਜਾਂ ਨਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਪੰਤਾਲੀ (45) ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ Medicaid ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਨੂੰ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਤਾਂ HomeFirst ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦਿਓ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਪਲਾਨ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਠੋਸ ਪਹਿਲੂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਧੋਖਾਧੜੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੋ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੋਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ Medicaid ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਸੰਸਥਾਗਤ ਯੋਗਤਾ ਨਿਯਮਾਂ ਤਹਿਤ ਅਜਿਹੀ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਕਮਿਊਨਿਟੀ-ਅਧਾਰਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਾਸਿਕ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਲਈ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕਲ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਗੈਰ-ਦੇਹਰੀ ਯੋਗਤਾ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ, ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, NYS ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮੁੜ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਸਾਧਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਪੱਧਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇਕਲੌਤੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਪਛਾਣ ਸੋਸ਼ਲ ਡੇ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਕੈਲੰਡਰ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇੱਕ CBLTC ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੈਦ ਹੋ।

HomeFirst, ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ ਮਨੋਨੀਤ LDSS ਜਾਂ ਇਕਾਈ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਨਾਮਾਂਕਣ ਤੋਂ ਹਟਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ, ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਪੰਜ (5) ਕੰਮਕਾਜੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ HomeFirst ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਕੋਈ ਗੈਰ-ਰਸਮੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਜਿਹੇ ਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ HomeFirst ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। HomeFirst ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਜਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਣਾਉਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। HomeFirst ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਉਲਟ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਜਾਂ ਅਸਹਿਯੋਗੀ ਜਾਂ ਵਿਘਨਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਕੇ ਅਯੋਗਤਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਨੂੰ Medicaid ਸਰਪਲੱਸ ਵਜੋਂ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਤੀਹ (30) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਬਸ਼ਰਤ ਕਿ ਉਸ ਤੀਹ ਦਿਨ (30-ਦਿਨ) ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ HomeFirst ਰਕਮ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਜਬ ਯਤਨ ਕਰੇ। Medicaid ਸਰਪਲੱਸ ਰਕਮ HRA ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ LDSS ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਗੈਰ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਦਾਖਲਾ ਨਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, HomeFirst New York Medicaid Choice (NYMC) ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਇਕਾਈ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇਗਾ। ਅਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਤੀ ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦਿਨ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ CBLTSS ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਯੋਜਨਾ ਚੁਣਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ (ਆਟੋ-ਨਿਰਧਾਰਤ) ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ HomeFirst ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ, Medicaid ਮੈਨੇਜਡ ਕੇਅਰ ਪਲਾਨ (ਜੇ ਸਿਰਫ Medicaid ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ) ਜਾਂ ਵਿਕਲਪਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾਈ ਯੋਗਤਾ

HomeFirst ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਵਿਭਿੰਨਤਾ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰ ਅਤੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਪਛਾਣ ਦਾ ਆਦਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਸਮਾਨਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸ਼ਮੂਲੀ ਅਤੇ ਭਰਪੂਰ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸਪੁਰਦਗੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੀਮਤ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਹੁਨਰ, ਵਿਭਿੰਨ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਤੇ ਨਸਲੀ ਪਿਛੋਕੜ ਅਤੇ ਵਿਭਿੰਨ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਭਾਈਚਾਰੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

HomeFirst ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਰ ਸੰਭਵ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਮਾਣ ਅਤੇ ਸਤਿਕਾਰ ਨਾਲ ਵਿਵਹਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਆਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ। ਅਮਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹਰ ਸੰਭਵ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

ਮੈਂਬਰ ਅਧਿਕਾਰ (ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਬਿੱਲ)

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ; ਤੁਸੀਂ ਮੌਖਿਕ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਦਰ ਅਤੇ ਮਾਣ ਨਾਲ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕਰਨ ਜਾਂ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ, ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ, ਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਬਦਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸੰਜਮ ਜਾਂ ਇਕੱਲਤਾ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿੰਗ, ਰੰਗ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਨਸਲ, ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ, ਉਮਰ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟਰਾਂਸਜੈਂਡਰ ਹੋਣ ਜਾਂ ਜੈਂਡਰ ਡਿਸਫੋਰੀਆ ਦੀ ਪਛਾਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ), ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ, ਧਰਮ, ਮਜ਼ਹਬ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਅਪੰਗਤਾ, ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਸਰੋਤ, ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ, ਜਨਮ ਸਥਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ New York ਸੂਬਾਈ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਸੂਬਾਈ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਬਾਰੇ ਸਿਸਟਮ NYS ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ (ਪੰਨਾ 57 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਖੋ), NYC ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੋਤ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਥਾਨਕ ਵਿਭਾਗ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ; ਅਤੇ, New York State ਫੇਅਰ ਸੁਣਵਾਈ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ; ਅਤੇ, ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ NYS ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ;
- ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬੋਲਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਗੀਦਾਰ ਲੋਕਪਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ PHL 4408, 10 NYCRR 98 1.14, 42 CFR 438.100 ਅਤੇ NYS PHL ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 49 ਵਿੱਚ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਲੋੜਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ।

ਭਾਗੀਦਾਰ ਲੋਕਪਾਲ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਸੰਗਠਨ ਹੈ ਜੋ New York ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਲੋਕਪਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਪਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੋਣ:

- ਪੂਰਵ-ਦਾਖਲਾ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਰਪੱਖ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਚੋਣ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਆਮ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ,
- ਦਾਖਲੇ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਬੰਧਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ੰਕਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਕਲਿਤ ਕਰਨਾ,

- ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਅਤੇ
- ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ-ਅਧਾਰਤ ਸਰੋਤਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਯੋਜਨਾ ਲਾਭਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂਬਰ ਦੀਆਂ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਵਾਂਗ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ HomeFirst ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੁਝ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੇ ਪੰਨਾ 57 'ਤੇ ਮੈਂਬਰ ਬਿੱਲ ਆਫ ਰਾਈਟਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਮਿਲੇਗੀ। ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੁਝ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਵੀ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- HomeFirst ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।
- ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ HomeFirst ਤੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ (**ਪੰਨਾ 40 'ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਧਿਕਾਰ, ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਅਪੀਲ** ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇਖੋ)।
- New York ਸਟੇਟ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੈਲਥ ਜਾਂ New York City ਹਿਊਮਨ ਰਿਸੋਰਸ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਵੀ Medicaid ਸਰਪਲੱਸ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ।
- ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ 1-877-771-1119 'ਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ HomeFirst ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- HomeFirst ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਹਿਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੀਏ।
- HomeFirst ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ।

ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ HomeFirst ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਟੀਚੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਖੇਪ ਸਰਵੇਖਣ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਲੀਫੋਨ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਕਿਉਂਕਿ New York State Medicaid HomeFirst ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, New York State Department of Health ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ HomeFirst ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵੀ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੂਰਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਗਠਨ ਦੇ ਨੀਤੀ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸੁਝਾਅ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-877-771-1119 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਿਖੋ:

HomeFirst
Attn: Member Services
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

ਅਸੀਂ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਲਾਘਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੇ ਅਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਫੈਸਲੇ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਸੰਭਾਲ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਉਹ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਐਡਵਾਂਸ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

- ਜੀਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ
- ਪਾਵਰ ਆਫ ਅਟਾਰਨੀ
- ਅਟਾਰਨੀ ਦੀ ਟਿਕਾਊ ਸ਼ਕਤੀ
- ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਕਸੀ
- ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸੁਰਜੀਤ ਨਾ ਕਰੋ
- ਜੀਵਨ ਸਥਿਰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਆਦੇਸ਼ (MOLST)

ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਚੋਣ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਡਾਕਟਰੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੇਦਭਾਵ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ, ਦਾਖਲੇ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। HomeFirst ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਫਾਰਮ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। HomeFirst ਅਮਲਾ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੋਈ ਉੱਨਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸੰਭਾਲ ਮੈਨੇਜਰ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰੋ।

HomeFirst ਫੰਡਿੰਗ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ HomeFirst ਨੂੰ ਪੰਨਾ 17 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਸਾਰੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ Medicaid ਤੋਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੈਂਬਰ ਤੋਂ ਕੋਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਜਾਂ ਕਟੌਤੀ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਲਏ ਜਾਣਗੇ।

HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ

ਸਾਰੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ HomeFirst ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਅਧੀਨ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਵਸੂਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਫੀਸਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਗੱਲਬਾਤ ਕੀਤੀਆਂ ਦਰਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਾਲਾਨਾ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਵਿਆਉਣਯੋਗ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਜ਼ਰ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਨੂੰ HomeFirst ਵੱਲੋਂ ਹਰ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਫੀਸ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੀ ਜਿੰਨੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਭੁਗਤਾਨ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਕੈਪੀਟੇਸ਼ਨ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। HomeFirst ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਕੋਪੇ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਤੋਂ ਸਿੱਧਾ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-771-1119 (TTY: 711), ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰ ਦੇਣਗੇ।

ਸਰਪਲੱਸ (Medicaid ਸਰਪਲੱਸ/ ਸਪੈਂਡਡਾਊਨ ਜਾਂ NAMI)

ਵਾਧੂ ਰਕਮ, ਜਿਸਨੂੰ "ਸਪੈਂਡਡਾਊਨ" ਜਾਂ ਉਪਲਬਧ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਮਦਨ (NAMI) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਆਮਦਨ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ LDSS, NYC HRA ਜਾਂ ਵਿਭਾਗ ਵੱਲੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੰਸਥਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ Medicaid ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਅਤੇ Medicaid ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਅਦਾ ਕਰਨੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇ LDSS, HRA ਜਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਇਕਾਈ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਵਾਧੂ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ HomeFirst ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਾਧੂ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿੱਲ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

HomeFirst ਨੂੰ LDSS, HRA ਜਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਇਕਾਈ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਧੂ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਰਕਮ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ। ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੀਮ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਪਤੀ

ਜੇ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ, ਬਕਾਇਆ Medicaid ਵਾਧੂ ਰਕਮ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਤੀਹ (30) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਦਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ HomeFirst ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਡਿਸਇਨਰੋਲਮੈਂਟ (ਸਦੱਸਤਾ ਰੱਦ) ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। HomeFirst ਵਾਧੂ ਰਕਮ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਜਬ ਯਤਨ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਮੰਗ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਅਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਪੰਨਾ 60 ਵੇਖੋ ਜਾਂ "ਅਣਇੱਛਤ ਨਾਮਨਜ਼ੁਰਗੀ" ਦੀ ਪੂਰੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵੇਖੋ।

ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਇਸ ਨੂੰ ਲਿਖ ਸਕਦੇ ਹੋ:

HomeFirst

55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

ਬੱਸ ਇਹ ਦਰਸਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਸ (10) ਕੰਮ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੇਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਬੋਰਡ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ HomeFirst ਦੇ ਮਾਲਕਾਂ ਜਾਂ ਭਾਈਵਾਲਾਂ ਦੇ ਨਾਮ, ਕੰਮ ਦੇ ਪਤੇ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਅਹੁਦਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ।
- ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ।
- HomeFirst ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਭਰੋਸਾ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਲਿਖਤੀ ਵੇਰਵਾ
- ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਅਵਸਥਾ ਵਾਸਤੇ ਸੇਵਾ ਅਥਾਰਟੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- HomeFirst ਦੁਆਰਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਯੋਗਤਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- HomeFirst ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਅਤੇ ਸੰਚਾਲਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- HomeFirst ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸਾਲਾਨਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਵਿੱਤੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੈਲੇਂਸ ਸ਼ੀਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਪਬਲਿਕ ਅਕਾਊਂਟੈਂਟ (CPA) ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਰਸੀਦਾਂ ਅਤੇ ਵੰਡਾਂ ਦਾ ਸਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸੂਚਨਾ

HomeFirst ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਵਿਕਰੇਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾ ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਯੋਜਨਾ ਅਪੀਲਾਂ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਪੀਲਾਂ ਬਾਰੇ ਨੋਟਿਸ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ, ਸਾਡੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ, ਅਤੇ Medicaid ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਸੰਭਾਲ ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸੰਚਾਰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੀ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨੋਟਿਸਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਵੈੱਬ ਪੋਰਟਲ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਂਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਵੈੱਬ ਪੋਰਟਲ 'ਤੇ ਨੋਟਿਸ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਈਮੇਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਟੈਕਸਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਿਆਰੀ ਟੈਕਸਟ ਮੈਸੇਜਿੰਗ ਅਤੇ ਡੇਟਾ ਦਰਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨੋਟਿਸਾਂ ਨੂੰ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਨੋਟਿਸਾਂ ਵਾਸਤੇ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਫ਼ੋਨ, ਆਨਲਾਈਨ, ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਫ਼ੋਨ	1-877-771-1119
ਔਨਲਾਈਨ	notes.homefirst.org
ਮੇਲ	HomeFirst c/o Command Direct PO Box 18023 Hauppauge, NY 11788

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ:

- ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਨੋਟਿਸ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ,
- ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਨੋਟਿਸ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਾਲ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ
- ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਮੋਬਾਈਲ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ, ਈਮੇਲ ਪਤਾ, ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ, ਆਦਿ) ਦਿਓ।

ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨੋਟਿਸ

ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਤੀ: 9/1/2020

ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ।

ਇਹ ਨੋਟਿਸ HomeFirst ("ਯੋਜਨਾ"), ਇਸਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ, ਡਾਕਟਰੀ ਅਮਲੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀਆਂ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਪ੍ਰਥਾਵਾਂ ਦਾ ਸਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ("PHI" ਜਾਂ "ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ") ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਯੋਜਨਾ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ PHI ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ। PHI ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ: (1) ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦੀ ਹੈ (ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਜਬ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ); ਅਤੇ (2) ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਅਵਸਥਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਜਾਂ ਉਸ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ।

ਸਾਡੀਆਂ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

- ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਕੋਈ ਉਲੰਘਣਾ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕੀਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸਾਂਗੇ।
- ਸਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਕਰਤੱਵਾਂ ਅਤੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਨਹੀਂ ਵਰਤਾਂਗੇ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ ਕਿ ਅਸੀਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸੋ।

ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਸੀਂ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਸੇ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹਰੇਕ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਪਰ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਭੁਗਤਾਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਾਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦੀ ਇਕੱਤਰਤਾ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਵੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਧੋਖਾਧੜੀ ਅਤੇ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਾਡੀਆਂ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਇਲਾਜ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ (ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਆਦਿ) ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਸਾਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਨਿਯੁਕਤੀ ਯਾਦ-ਪੱਤਰ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ

ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਾਦ ਦਿਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ, ਵਿਕਲਪਾਂ, ਸਿਹਤ-ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭਾਂ, ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਲਈ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਸੀਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਕਿ ਪਲਾਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਾਥੀ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਘਰ/ਕੰਮ/ਮੋਬਾਈਲ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਈਮੇਲ) ਨੂੰ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਾਮਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਮੀਟਿੰਗਾਂ, ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਚਾਲਕੀ ਮਾਮਲੇ। ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਾਹੀਂ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤੇ/ਨਕਲੀ ਵੋਇਸ ਸੁਨੇਹਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਟੋਮੈਟਿਕ/ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਡਾਇਲਿੰਗ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਅਕਤੀ। ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਟਿਕਾਣੇ ਜਾਂ ਆਮ ਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਆਫ਼ਤ ਰਾਹਤ ਯਤਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਕੇਵਲ ਉਹੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ।

ਨਿੱਜੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ। ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਸੰਭਾਲ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਟਿਕਾਊ ਮੁਕਤਿਆਰਨਾਮੇ ਜਾਂ ਕਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਖੋਜ। ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਸੰਗਠਨ ਵਜੋਂ ਜੋ ਖੋਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਖੋਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇੱਕ ਖੋਜ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਉਸੇ ਅਵਸਥਾ ਵਾਸਤੇ ਦੂਜੀ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਖੋਜ ਵਾਸਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰੀਏ, ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘੇਗਾ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਖੋਜ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਨਾਲ ਖੋਜ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੋਜ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਮਾਨ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਡੈਮੋਗ੍ਰਾਫਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ), ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਉਹ ਵਿਭਾਗ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ—ਇਹ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗੈਰ-ਨਫ਼ਾ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸਾਂਝੇ ਫੰਡਰੇਜ਼ਿੰਗ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਲਈ ਫੰਡ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਸਬੰਧਿਤ ਫਾਉਂਡੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਸਾਡੇ ਲਈ ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਣ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਫੰਡ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤ

ਉਪਰੋਕਤ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹਨਾਂ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਦੇਖੋ:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ, ਸੰਘੀ, ਰਾਜ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਜਾਂ ਜਨਤਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੋਈ ਵੀ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਸਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਿਜ਼ਨਸ ਐਸੋਸੀਏਟਸ। ਜੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਬਿਲਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਹਿਯੋਗੀ, ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਖਰੀਦ ਜਾਂ ਅੰਗ, ਅੱਖ, ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਅੰਗ ਦਾਨ ਬੈਂਕ ਨੂੰ ਅੰਗ ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਫੌਜੀ ਅਤੇ ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਮਿਲਟਰੀ ਕਮਾਂਡ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਫੌਜ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਚਿਤ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਫੌਜੀ ਅਥਾਰਟੀ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ। ਅਸੀਂ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕੰਮ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਸੱਟਾਂ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮ। ਅਸੀਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ: ਬਿਮਾਰੀ, ਚੋਟ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ; ਜਨਮ ਅਤੇ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ; ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਹੋਏ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ; ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਜਾਂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ; ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਕੋਈ ਉਤਪਾਦ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਸਦੀ ਰਿਕਾਲ ਹੋਈ ਹੈ; ਕੁਝ ਨਿਰਧਾਰਤ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਟ੍ਰੈਕਿੰਗ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ

ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ; ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਫੈਲਾਉਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ ਕੁਝ ਸੀਮਿਤ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਸਥਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਚੋਟ ਸਬੰਧੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ। ਜੇ ਹਿੰਸਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਸਰਕਾਰੀ ਅਥਾਰਟੀ ਨੂੰ ਵੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਜਾਰੀ ਕਰਾਂਗੇ ਜੇ ਮੈਂਬਰ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ। ਅਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਆਡਿਟ, ਜਾਂਚ, ਨਿਰੀਖਣ, ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਇਸੈਂਸ। ਇਹ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਸਰਕਾਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

ਮੁਕੱਦਮੇ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ। ਅਸੀਂ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਸਬਪੀਨਾ (subpoena), ਡਿਸਕਵਰੀ ਬੇਨਤੀ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਕੇਵਲ ਉਸ ਵੇਲੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਬੇਨਤੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਮੰਗੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਆਦੇਸ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ।

ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ: (1) ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਹੁਕਮ, ਸੰਮਨ, ਵਾਰੰਟ, ਸੰਮਨ ਜਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ; (2) ਕਿਸੇ ਸ਼ੱਕੀ, ਭਗੌੜੇ, ਭੌਤਿਕ ਗਵਾਹ ਜਾਂ ਲਾਪਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਜਾਂ ਲੱਭਣ ਲਈ ਸੀਮਤ ਜਾਣਕਾਰੀ; (3) ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਪੀੜਤ ਬਾਰੇ ਜੇਕਰ, ਕੁਝ ਸੀਮਤ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹਾਂ; (4) ਕਿਸੇ ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰਾਧਿਕ ਆਚਰਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; (5) ਸਾਡੇ ਅਹਾਤੇ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧਿਕ ਆਚਰਣ ਦੇ ਸਬੂਤ ਬਾਰੇ; ਅਤੇ (6) ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ, ਅਪਰਾਧ ਜਾਂ ਪੀੜਤਾਂ ਦੇ ਸਥਾਨ, ਜਾਂ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਵਰਣਨ ਜਾਂ ਸਥਾਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ।

ਕੋਰੋਨਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ। ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਕੋਰੋਨਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਲਈ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਖੁਫੀਆ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ। ਅਸੀਂ ਖੁਫੀਆ, ਕਾਊਂਟਰ ਇੰਟੈਲੀਜੈਂਸ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੋਰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੰਘੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਅਸੀਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੰਘੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ, ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੁਖੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਣ, ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਣ।

ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਕੈਦੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ। ਕਿਸੇ ਸੁਧਾਰਸੰਸਥਾ ਦੇ ਕੈਦੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਜੇ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੀ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਸੁਧਾਰਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਰਿਹਾਈ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ (1) ਸੰਸਥਾ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ; (2) ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਦੁਜਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ; ਜਾਂ (3) ਸੁਧਾਰਸੰਸਥਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ।

ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ: ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਇਲਾਜ, ਆਣਵਾਂਸ਼ਿਕ ਅਤੇ ਗੁਪਤ HIV-ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨੂੰ ਖੁਲਾਸੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ New York ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵੱਖਰੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਣ। ਆਣਵਾਂਸ਼ਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਣਵਾਂਸ਼ਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ।

ਜੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ ਸਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਰਜਿਤ ਹੈ ਜਾਂ ਸੀਮਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਨੀਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸਖਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਉੱਪਰ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਾਂਗੇ:

- 1) ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਭ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ,
- 2) ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਨੋਟਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ,
- 3) ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ, ਅਤੇ
- 4) ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਰਾਜ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਸਾਨੂੰ HIV/AIDS, ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਵਾਸਤੇ ਪੁੱਛਣ ਦੀ ਲੋੜ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਸਿਵਾਏ ਸੀਮਤ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਕੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ, ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ-ਸਾਰੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ:

ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉਸ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਜਾਂ ਸੀਮਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉਸ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੱਸਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ। ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਅਸੀਂ "ਨਹੀਂ" ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਇਲਾਜ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਗੁਪਤ ਸੰਚਾਰਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੱਸਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਸਾਡੇ ਆਮ ਸਾਧਨਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਸੰਚਾਰ ਕਰੀਏ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਪਤੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿਸੇ P.O. ਬਾਕਸ ਨੂੰ ਮੇਲ ਭੇਜ ਕੇ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਕਲਪਕ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਜਾਂ ਕਿੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਪੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਸਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਖਲੇ, ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਜਾਂ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮੈਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਵਾਜਬ ਫੀਸ ਵਸੂਲ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਰਨ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਗਜ਼ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਕਾਪੀਆਂ ਲਈ ਚਾਰਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੋਧ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗਲਤ ਜਾਂ ਅਧੂਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸੋਧ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਲਈ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜੋ:

- ਅਸੀਂ ਸਿਰਜਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ;
- ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ;
- ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ
- ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ; ਜਾਂ
- ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹੈ।

ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦੇ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕੁਝ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦੇ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਛੇ ਸਾਲ (6-ਸਾਲ) ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਕੀਤੇ ਸਨ। ਲੇਖਾਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਕੇਵਲ ਉਹ ਖੁਲਾਸੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਵਾਸਤੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਅਥਾਰਟੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜਾਂ "ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤਾਂ" ਵਾਸਤੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਲੇਖਾ-ਜੋਖਾ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ। ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ (12-ਮਹੀਨੇ) ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਗਲੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਫੀਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਦੇਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਗਏ ਹੋ, ਫਿਰ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਪਲਾਨ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: elderplan.org/

ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

HomeFirst

Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041
1-800-353-3765 (TTY: 711)

ਉਲੰਘਣਾ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਲੰਘਣਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੱਠ (60) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।

ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਹੈਲਥ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਕਸਚੇਂਜ

ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਅਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨ ਨੈੱਟਵਰਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਲਾਨ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ, ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨ ਨੈੱਟਵਰਕਾਂ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਐਕਸੈਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪਲਾਨ ਹੋਰ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨ ਨੈੱਟਵਰਕ ਅਤੇ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੰਚਾਲਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ-ਪਰ ਕੇਵਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ।

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ

ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਅਤੇ ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ। ਨਵਾਂ ਨੋਟਿਸ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗਾ, ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪੋਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਭੇਜਾਂਗੇ। ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ, ਉੱਪਰਲੇ ਖੱਬੇ ਕੋਨੇ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਤਾਰੀਖ ਹੋਵੇਗੀ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਸਵਾਲ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ, ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਪਤੇ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦਫਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

HomeFirst

Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

ਤੁਸੀਂ ਸਿਵਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਯੂ.ਐੱਸ. ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਦਫਤਰ ਕੋਲ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਪੱਤਰ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201,
- 1-877-696-6775 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਜਾਂ
- www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਦਲਾ ਨਹੀਂ ਲਵਾਂਗੇ। ਜੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-855-395-9169 (TTY: 711) 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

Elderplan, Inc.

ਗੈਰ-ਵਿਤਕਰੇ ਦਾ ਨੋਟਿਸ - ਵਿਤਕਰਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

Elderplan/HomeFirst ਲਾਗੂ ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਤਾ, ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। Elderplan, Inc. ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਤਾ, ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਵਿਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। Elderplan/HomeFirst ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੰਕੇਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
- ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ)
- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ)
- ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
 - ਯੋਗ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
 - ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹੋ ਕਿ Elderplan/HomeFirst ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਤਾ, ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

Elderplan

Civil Rights Coordinator
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041
ਫੋਨ: 1-877-326-9978, TTY 711
ਫੈਕਸ: 1-718-759-3643

ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਜਾਂ ਡਾਕ, ਫੋਨ ਅਤੇ ਫੈਕਸ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਭਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਯੂ.ਐੱਸ. ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ, ਸਿਵਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਦਫਤਰ ਕੋਲ ਸਿਵਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਦਫਤਰ ਦੇ ਦਫਤਰ ਰਾਹੀਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ

ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਡਾਕ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-877-771-1119 (TTY:711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-877-771-1119 (TTY:711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-877-771-1119 (TTY:711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-877-771-1119 (TTY:711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-771-1119 (TTY:711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-877-771-1119 (TTY:711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-877-771-1119 (TTY:711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-877-771-1119 (TTY:711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-771-1119 (TTY:711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-877-771-1119 (TTY:711).	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-877-771-1119 (TTY:711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-877-771-1119 (TTY:711).	Tagalog
মনোযোগ ন্যমূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-877-771-1119 (TTY:711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-877-771-1119 (TTY:711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-877-771-1119 (TTY:711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-771-1119 (TTY:711)۔	Urdu

55 Water Street, 46th Floor,
New York, NY 10041

1-877-771-1119

ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ
ਸਵੇਰੇ 8:30 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ

www.homefirst.org