



समुदायमा स्वागत छ

ओहायोको UnitedHealthcare Community Plan ले वयोवृद्ध, दृष्टीविहीन वा असक्षम, समाविष्ट परिवार तथा बालबालिकाहरू (स्वस्थ सुरुवात र स्वस्थ परिवारहरू सहित) र वयस्क विस्तार Medicaid लाभहरूका लागि योग्य रहेका ओहायोका बासिन्दाहरूलाई स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ।

**United
Healthcare**
Community Plan

स्वागत छ

UnitedHealthcare Community Plan मा यहाँलाई स्वागत छ। अब तपाईं स्यास्थ्य स्याहार योजनाको सदस्य हुनुहुन्छ, जसलाई व्यवस्थित स्याहार योजना (managed care organization, MCO) पनि भनिन्छ। UnitedHealthcare Community Plan ले न्यून आय भएका व्यक्ति, गर्भवती महिला, नवजात शिशु तथा बालबालिका, वृद्ध व्यक्ति र असक्षमता भएका व्यक्तिहरू लगायत ओहायोका योग्य बासिन्दाहरूलाई स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ। सदस्यको रूपमा, तपाईं अब निःशुल्क रूपमा, सहभुक्तानीहरू पनि नगरीकन रोचक लाभहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ। यसका साथै, हामीसँग दम र मधुमेह जस्ता समस्याहरूका लागि रोग तथा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रमहरू र Healthy First Steps™ Pregnancy कार्यक्रम सञ्चालित छन्।

कृपया केही मिनेट यो सदस्य हातेपुस्तिका अध्ययन गर्नुहोस्। हामी तपाईंका कुनै पनि सम्भावित प्रश्नहरूको जवाफ दिन तयार छौं। तपाईंले धेरैजसो प्रश्नहरूको जवाफ myuhc.com/CommunityPlan मा पाउन सक्नुहुन्छ। सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 7:00 बजेदेखि साँझ 7:00 बजेसम्म फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

यो सदस्य हातेपुस्तिकामा उपलब्ध गराइएको जानकारी जानकारीमूलक र द्रुत सन्दर्भ मार्गदर्शनका रूपमा प्रयोग गर्नका लागि तयार गरिएको हो।



सुरुआत

हामी तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य योजनाबाट तत्काल धेरै स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुहोस् भन्ने चाहन्छौं। यी तीनवटा सरल चरणहरूबाट सुरु गर्नुहोस्:

- 1. आफ्नो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (Primary Care Provider, PCP) लाई फोन गर्नुहोस् र चेकअपका लागि समय मिलाउनुहोस्।** स्वस्थ रहनका लागि नियमित जाँच गराउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। तपाईंको PCP को फोन नम्बर तपाईंले हालै पत्राचारमा प्राप्त गर्नुभएको सदस्य ID कार्डमा हुनुपर्छ। तपाईंलाई आफ्नो PCP को नम्बर थाहा छैन भने वा चेकअपको समय मिलाउनमा मद्दत चाहनुहुन्छ भने, सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्। हामी मद्दत गर्नका लागि तत्पर छौं।
- 2. आफ्नो स्वास्थ्यको मूल्याङ्कन गराउनुहोस्।** तपाईंको हालको जीवनशैली र स्वास्थ्यबारे महत्त्वपूर्ण कुरा थाहा पाउने यो छोटो र सहज तरिका हो। यसले हामीलाई तपाईंलाई उपलब्ध हुने लाभ तथा सेवाहरूसँग जोडिदिन मद्दत गर्दछ। आजै स्वास्थ्य मूल्याङ्कन पूरा गर्न myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस्। साथै, हामीले तपाईंलाई UnitedHealthcare Community Plan मा स्वागत गर्न छिट्टै फोन गर्ने छौं। यस कलको अवधिमा, हामीले तपाईंको स्वास्थ्य योजना लाभहरूबारे बुझाउन सक्छौं। हामी तपाईंलाई फोनबाट तपाईंको स्वास्थ्य मूल्याङ्कन पूरा गर्नमा मद्दत गर्न पनि सक्छौं।
- 3. आफ्नो स्वास्थ्य योजनाबारे थाहा पाउनुहोस्।** आफ्नो नयाँ योजनाको संक्षिप्त विवरणका लागि पृष्ठ 8 मा रहेका स्वास्थ्य योजनाका हाइलाइटहरू खण्डबाट सुरु गर्नुहोस्। र भविष्यमा सन्दर्भका लागि यो हातेपुस्तिका साथमा राखिराख्नुहोस्।

सदस्य सेवा कार्यालय 1-800-895-2017, TTY 711

बिहान 7:00 बजे – साँझ 7:00 बजे, सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म

हाम्रो कार्यालय निम्नलिखित मुख्य बिदाका दिनहरूमा बन्द रहने छ:

- नयाँ वर्ष
- Martin Luther King Jr. दिवस
- स्मारक दिवस
- स्वतन्त्रता दिवस
- मजदुर दिवस
- थ्याङ्क्सगिभिङ दिवस
- थ्याङ्क्सगिभिङ पछिको दिन
- क्रिसमस डे

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

विषयसूची

स्वागत	2
स्वास्थ्य योजनाका हाइलाइटहरू	8
सदस्यता ID कार्ड	8
लाभहरू - एक झलक	9
तपाईंको स्वास्थ्य मूल्याङ्कन	10
सदस्य सहायता	11
तपाईं भर्खर आफ्नो फार्मसी लाभ प्रयोग गर्न सुरु गर्न सक्नुहुन्छ	13
चिकित्सककोमा जान	15
तपाईंको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (PCP)	15
वार्षिक जाँचहरू	17
आफ्नो PCP सँगको अपोइन्टमेन्ट निर्धारण गर्ने	18
आफ्नो PCP अपोइन्टमेन्टको तयारी गर्ने	19
नर्सलाइन सेवाहरू – तपाईंको स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीको 24-घण्टे स्रोत	19
तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा आवश्यक छ र तपाईंको चिकित्सकको कार्यालय बन्द छ भने	20
घरभन्दा टाढा दिइने स्वास्थ्य सेवा	21
मेडिकल होम	21
आफैं रिफर गरिने सेवाहरू	22
वयस्क विस्तार जनसङ्ख्या सदस्यहरूका लागि अतिरिक्त लाभहरू	23
दोस्रो विकल्प प्राप्त गर्ने	24
पूर्व स्वीकृतिहरू	24
तपाईंको PCP ले नेटवर्क छोडेमा निरन्तर स्याहार	24
यातायात सेवाहरू – गैर-आकस्मिक	25

4 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्इ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

अस्पताल र आपत्कालीन अवस्थाहरू	26
अत्यावश्यक सेवा	26
अस्पतालका सेवाहरू	26
आकस्मिक दन्त सेवा	27
चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक सेवाहरू	27
अमेरिका बाहिर कुनै मेडिकल कभरेज छैन	28
ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका	30
ओहायो राज्यमा स्वागत छ	30
ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका	32
परिचयपत्र (ID कार्ड)	33
नयाँ सदस्यको विवरण	34
सिफारिस गरिएका औषधिहरू	35
UnitedHealthcare Community Plan द्वारा नसमेटिएका सेवाहरू	35
चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक नहुँदासम्म UnitedHealthcare Community Plan द्वारा नसमेटिने सेवाहरू	36
स्याहार व्यवस्थापन सेवाहरू	36
सदस्य सेवा कार्यालय	37
व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू, मानसिक स्वास्थ्य र लागू पदार्थ दुर्व्यसनी उपचार सेवाहरू	38
OhioRISE	39
समन्वित सेवा कार्यक्रम	40
कोभिड परीक्षण र खोप	41
Healthchek	41
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (PCP) छनोट गर्ने	43
तपाईंको PCP परिवर्तन गर्ने	43
Telehealth	44
सदस्यतासँग सम्बन्धित तपाईंका अधिकारहरू	44
तपाईं बेखुसी हुनुहुँदा वा हामीले गरेको निर्णय प्रति सहमत नहुनुहुँदा, UnitedHealthcare Community Plan लाई थाहा दिने तरिका — अपील र गुनासोहरू	47
गुनासो र अपील फाराम	49

राज्यले गर्ने सुनुवाइहरू	51
सम्पत्तिको पुनः असुली	52
आकस्मिक सेवाहरू:	52
आकस्मिक चोटपटक वा बिमारी (सब्रोगेसन)	53
अन्य स्वास्थ्य बिमा (लाभहरूको समन्वय – COB)	54
बिमा गुमेको सूचना (क्रेडिटेबल कभरेज प्रमाणपत्र)	54
Medicaid को योग्यता गुमेको	54
MCP सदस्यताको स्वतः नवीकरण	54
तपाईंको MCP सदस्यताको अन्त्य गर्ने	55
Medicaid सेवा तालिका	59
UnitedHealthcare Community Plan द्वारा समेटिने सेवाहरू	59
UnitedHealthcare का अतिरिक्त लाभहरू	66
अतिरिक्त लाभहरू	66
अन्य योजना विवरण	72
नेटवर्क प्रदायक फेला पार्ने	72
प्रदायक डाइरेक्ट्री	72
तपाईंले सेवाहरूका लागि बिल प्राप्त गर्नुहुन्छ भने	73
अग्रिम निर्देशनहरू	73
जालसाजी र दुरूपयोग	75
तपाईंको विचारले महत्त्व राख्छ	76
उपयोगिता व्यवस्थापन	77
गुणस्तर कार्यक्रम	77
भेदभावबाट सुरक्षा र संरक्षण	78
क्लिनिकल अभ्याससम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरू र नयाँ प्रविधि	78
तपाईंका सदस्यता उत्तरदायित्वहरू	79
व्यवस्थित हेरचाहसम्बन्धी शब्दावली	80
गोपनीयता अभ्यासहरूका स्वास्थ्य योजना सूचनाहरू	86

6 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्इ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

परिशिष्ट A	94
ओहायो एकल फार्मसी लाभ व्यवस्थापक (SPBM)	94
1. सदस्य हातेपुस्तिका विषयवस्तुहरू	94
1.1 कर्पोरेट पहिचान	94
1.2 उपलब्ध सेवाहरू	94
1.2.1 प्राथमिकता दिइएको औषधिको सूची	95
1.2.2 पूर्व स्वीकृतिहरू	95
1.2.3 फार्मसी उपयोगिता व्यवस्थापन रणनीतिहरू	96
1.2.4 नसमेटिने सेवाहरू	97
1.2.5 अतिरिक्त सेवाहरू	97
1.3 अपील, गुनासो वा राज्यले गर्ने सुनुवाइहरूका लागि अनुरोध	97
1.4 परिवर्तनसम्बन्धी सिफारिसहरू	100
1.5 फार्मसी पहुँच	100
1.6 आकस्मिक बहिरङ् औषधि	100
1.7 भेदभाव नगर्ने सम्बन्धी कथन	100
1.8 प्रदायक नेटवर्क कथन	101
1.9 फार्मसी प्रदायक नेटवर्क	101

स्वास्थ्य योजनाका हाइलाइटहरू

सदस्यता ID कार्ड

तपाईंको सदस्य ID नम्बर
तपाईंको योजना ID नम्बर
सदस्य सेवा कार्यालयको फोन नम्बर

Member Services | Phone: 800-895-2017
24 Hour Emergency Services | Phone: 800-542-8630

Member Name Member ID Number Plan ID Number
JaneHasVeryLongName 000000000000 000000000000
Veryloooooonglastname

Primary Care Provider
Dr. John Doe
Phone: 000-000-0000

Pharmacy Benefit
gwinwell
Rx Bin: 024251
Rx PCN: OHRXPROD
Phone: 833-491-0344
Use Member ID for Billing

Information for Members
If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. This card does not guarantee coverage. By using this card for services, you agree to the release of medical information, as stated in your Member handbook. If you are not sure whether you need to go to the emergency room, call your Primary Care Provider or the 24/7 NurseLine 800-542-8630. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.myuhc.com/communityplan.

Information for Providers
Please verify member eligibility on Date of Service via the ODM provider portal before rendering services. Please visit UHCprovider.com for detailed billing instructions or call 800-600-9007 for assistance. Providers may also call the ODM IHD at 800-686-1516 for assistance. For utilization management call 800-366-7304.

Issuance Date: MM/DD/YYYY

Ohio | Department of Medicaid

तपाईंको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको नाम

तपाईंको फार्मासिस्टको विवरण

आफ्नो सदस्य ID कार्ड हराउनुभयो?

तपाईं वा तपाईंको परिवारका कुनै सदस्यले कार्ड हराउनुभयो भने, तपाईंले myuhc.com/CommunityPlan बाट नयाँ कार्ड प्रिन्ट गर्न सक्नुहुन्छ। वा सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

8 प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्इ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

लाभहरू - एक झलक

UnitedHealthcare Community Plan सदस्यको रूपमा, तपाईंसँग आफूलाई उपलब्ध भएका विभिन्न प्रकारका स्वास्थ्य सेवा लाभ तथा सेवाहरू छन्। संक्षिप्त विवरण यहाँ दिइएको छ। तपाईंले लाभ खण्डमा पूर्ण सूची पाउनुहुने छ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाहरू

तपाईंको आफ्नो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (PCP) सँगका सबै परामर्शहरूलाई योजनामा समेटिएको छ। तपाईंको PCP भनेको तपाईंले आफ्ना धेरैजसो स्वास्थ्य सेवामा परामर्श लिने चिकित्सक हो। यसमा चेकअप, रुघा र फ्लुको उपचार, स्वास्थ्य सम्बन्धी चिन्ता र परीक्षणहरू पर्दछन्।

ठूलो प्रदायक नेटवर्क

तपाईंले ठूला नेटवर्कका प्रदायकहरूबाट कुनै पनि PCP छनोट गर्न सक्नुहुन्छ। हाम्रो नेटवर्कमा विशेषज्ञ, अस्पताल र औषधि पसलहरू समावेश छन् — जसले तपाईंलाई आफ्नो स्वास्थ्य सेवाका लागि विभिन्न विकल्पहरू उपलब्ध गराउँछन्। नेटवर्क प्रदायकहरूको पूर्ण सूची myuhc.com/CommunityPlan मा फेला पार्नुहोस् वा **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

नर्सलाइन

नर्सलाइनले तपाईंलाई अनुभवी रजिष्टर्ड नर्सहरूसँग 24/7 टेलिफोनमा पहुँच प्रदान गर्दछ। उनीहरूले कुनै पनि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्न वा चिन्ताको विषयमा तपाईंलाई जानकारी, सहायता र शिक्षा दिन सक्छन्। **1-800-542-8630**, TTY **1-800-855-2880** मा फोन गर्नुहोस्।

विशेषज्ञ सेवाहरू

तपाईंको कभरेजमा विशेषज्ञहरूका सेवाहरू समावेश हुन्छन्। विशेषज्ञहरू भनेका ती चिकित्सक वा नर्सहरू हुन् जो निश्चित समस्याहरूलाई उपचार गर्न उच्च दक्षता हासिल गरेका हुन्छन्। तपाईंलाई पहिले आफ्नो PCP बाट सिफारिस लिनुपर्ने हुन सक्छ। हातेपुस्तिकाको पृष्ठ 15 मा हेर्नुहोस्।

औषधिहरू

तपाईंको योजनामा सबै उमेरका सदस्यहरूलाई सहभुक्तानीहरू विना प्रेस्क्रिप्सन औषधिहरू समेटिएको छ। साथै यी कुराहरू पनि समावेश गरिएको छ: सुई र सिरिन्जहरू, परिवार नियोजन, आर्थराइटिसका लागि कोटेड एस्पिरिन, आइरन चक्की र चपाउन मिल्ने भिटामिनहरू।

अस्पतालका सेवाहरू

तपाईंको अस्पताल बसाइ र बहिरङ्क सेवाहरू (तपाईंले अस्पतालमा रात नकाटीकन प्राप्त गर्ने सेवाहरू) का खर्चहरू समावेश गरिएको छ।

प्रयोगशाला सेवाहरू

समाविष्ट सेवाहरूमा बिमारीको कारण फेला पार्न मद्दत गर्ने परीक्षण र एक्स-रेहरू समावेश छन्।

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

स्वागत छ

बाल स्वास्थ्य परामर्श

सबै बाल स्वास्थ्य परामर्श र प्रतिरक्षण खोपहरू तपाईंको योजना अन्तर्गत समावेश छन्।

मातृत्व तथा गर्भावस्था सेवा

तपाईंलाई तपाईंको बच्चाको जन्मनुभन्दा अघि वा जन्म भएपछि चिकित्सकसँगको परामर्शहरू समेटिएको छ। त्यसमा अस्पताल भर्ना पनि पर्दछन्। आवश्यक परेमा, हामी बच्चा जन्मिसकेपछिका गृह भ्रमणहरू पनि समेट्छौं।

परिवार नियोजन

तपाईंलाई गर्भावस्थाको समयतालिका व्यवस्थित गर्न मद्दत गर्ने सेवाहरू समावेश गरिन्छ। यसमा परिवार नियोजन सामग्री र विधिहरू पर्छन्।

दृष्टि (आँखा) सम्बन्धी सेवा

तपाईंका दृष्टिसम्बन्धी लाभहरूमा नियमित आँखा परीक्षण र चश्माहरू पर्छन्। पृष्ठ 65 हेर्नुहोस्।

दन्त सेवा

तपाईंका दन्त लाभहरूलाई UnitedHealthcare Community Plan मा समेटिएको छ। तपाईंको दन्त कभरेजबारे थप जानकारीका लागि वा दन्त चिकित्सक फेला पार्नका लागि myuhc.com/CommunityPlan मा वा UnitedHealthcare® एपमा साइन-इन हुनुहोस् वा सदस्य सेवालार्इ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

यातायात सेवाहरू उपलब्ध हुन्छन्

तपाईंलाई आफ्नो PCP वा अन्य चिकित्सा प्रदायककोसम्म जान सवारी आवश्यक पर्छ भने, हामी मद्दत गर्न सक्ने छौं। केही चिकित्सा स्याहारका लागि चिकित्सा यातायात समेटिएको छ। तपाईंसँग चिकित्सकलाई भेट्ने अन्य कुनै तरिका छैन, कुनै सार्वजनिक यातायात नभएको क्षेत्रमा बस्नुहुन्छ वा स्वास्थ्य अवस्था वा असक्षमताको कारणले गर्दा सार्वजनिक यातायात प्रयोग गर्न सक्नुहुन्न भने, कम्तीमा 48 घण्टा अगाडि **1-800-895-2017**, TTY **711** फोन गर्नुहोस्। थप जान्नका लागि, myuhc.com/CommunityPlan मा साइन-इन गर्नुहोस् र यातायात कभरेज खोज्न “कभरेज तथा लाभहरू” लाई चयन गर्नुहोस्।

तपाईंको स्वास्थ्य मूल्याङ्कन

स्वास्थ्य मूल्याङ्कन भनेको एउटा छोटो र सहज सर्वेक्षण हो जसमा तपाईंलाई तपाईंको जीवनशैली र स्वास्थ्यबारे सामान्य प्रश्नहरू सोधिन्छ। तपाईंले यो भरेपछि हामीलाई पत्राचार गर्नुहोस्, हामीले तपाईंलाई अझ राम्रोसँग जान्न सक्छौं। र यसले हामीलाई तपाईंलाई उपलब्ध धेरै लाभ तथा सेवाहरूसँग मिलान गर्न मद्दत गर्दछ।

कृपया केही मिनेट लिएर स्वास्थ्य मूल्याङ्कन फाराम भर्नुहोस्। वा फोनबाट त्यसलाई पूरा गर्न **1-800-895-2017** मा फोन गर्नुहोस्।

10 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्इ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

सदस्य सहायता

तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य योजनाबाट अधिकतम लाभ लिन हामीले यसलाई सकेसम्म सहज बनाउन चाहन्छौं। हाम्रो सदस्यको रूपमा, तपाईंलाई आवश्यक भएमा यातायात र दोभासेहरू सहित अन्य धेरै सेवाहरू उपलब्ध हुन्छन्। र तपाईंसँग जिज्ञासाहरू छन् भने, जवाफहरू प्राप्त गर्ने धेरै स्थानहरू छन्।

वेबसाइटमा 24/7 योजना विवरण हेर्न सकिन्छ

आफ्नो खातामा वेब पहुँचका लागि साइन अप गर्न myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस्। यो सुरक्षित वेबसाइटले तपाईंका सबै स्वास्थ्य जानकारीलाई एकै ठाउँमा राख्छ। योजना विवरणका साथै, उक्त साइटमा तपाईंलाई निम्न कुराहरूमा मद्दत गर्न सक्ने उपयोगी औजारहरू समावेश गरिएको छ:

- प्रदायक फेला पार्न
- प्राथमिकता प्राप्त औषधिको सूचीमा औषधि खोज्न
- लाभका विवरण प्राप्त गर्न
- नयाँ सदस्य हातेपुस्तिका डाउनलोड गर्न
- नयाँ सदस्य ID कार्ड प्रिन्ट गर्न
- निश्चित स्वास्थ्य लक्ष्यहरू पूरा गर्नका लागि उपलब्ध स्वास्थ्य पुरस्कारहरूमा जानकारी फेला पार्न

सदस्य सेवा कार्यालय सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 7:00 बजेदेखि साँझ 7:00 बजेसम्म खुल्छ

सदस्य सेवा कार्यालयले तपाईंका प्रश्नहरू वा सरोकारहरूमा मद्दत गर्न सक्छन्। यसमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन्:

- आफ्ना लाभहरूका बारेमा बुझ्ने
- नयाँ सदस्य ID कार्ड प्राप्त गर्नमा मद्दत
- चिकित्सक वा अत्यावश्यक सेवा क्लिनिक फेला पार्ने
- विशेषज्ञता सेवामा कसरी पहुँच प्राप्त गर्ने
- गुनासो वा अपील कसरी दायर गर्ने

1-800-895-2017, TTY 711 मा फोन गर्नुहोस्।

सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम

UnitedHealthcare Community Plan ले सेवा व्यवस्थापन सेवाहरू प्रदान गर्दछ। तपाईंलाई दम वा मधुमेह जस्ता दीर्घकालीन स्वास्थ्य अवस्था छन् भने, तपाईंले हाम्रो सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रमबाट लाभ लिन सक्नुहुन्छ। हामीले चिकित्सकका अपोइन्टमेन्टहरूको तालिका बनाउने र तपाईंका सबै प्रदायकहरूलाई तपाईंले प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य सेवाबारे सूचित गराउने जस्ता धेरै कुराहरूमा मद्दत गर्न सक्छौं। थप जानकारीका लागि, **1-800-895-2017, TTY 711** मा फोन गर्नुहोस्।

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् 11
वा सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017, TTY 711** मा कल गर्नुहोस्।

स्वागत छ

हामी तपाईंको भाषा बोल्छौं

तपाईं अङ्ग्रेजीबाहेक अन्य भाषा बोल्नुहुन्छ भने, हामी सदस्यको मुख्य भाषाको रूपमा पहिचान गरिएको अङ्ग्रेजीबाहेकका भाषाहरूमा लिखित जानकारी निःशुल्क रूपमा अनुवाद गरिएको मुद्रित सामग्री र भाषा सेवाहरू र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई लिखित जानकारी वैकल्पिक ढाँचामा र अन्य सहायक उपकरण वा सेवाहरू उपलब्ध गराउन सक्छौं। वा हामी तपाईंलाई यी सामग्रीहरू बुझ्नमा मद्दत गर्न सक्ने दोभासे उपलब्ध गराउन सक्छौं। तपाईंले अन्य योजना विवरणको खण्डमा दोभासे सेवाहरू र भाषा सहायताबारे थप जानकारी फेला पार्नुहुने छ। वा सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

Si usted habla un idioma que no sea inglés, podemos proporcionar materiales impresos traducidos. O podemos proporcionar un intérprete que puede ayudar a entender estos materiales. Encontrará más información acerca de servicios de interpretación y asistencia lingüística en la sección Otros detalles del plan. O llame a Servicios para Miembros al **1-800-895-2017**, TTY **711**.

आपत्कालीन अवस्थाहरू

आकस्मिक अवस्थामा, मा फोन गर्नुहोस् **911**

अन्य महत्त्वपूर्ण नम्बरहरू

24/7 नर्सलाइन	1-800-542-8630
(दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन उपलब्ध हुन्छ)	
TTY	1-800-855-2880
स्वस्थकर पहिला चरणहरू (भावी आमाहरूका लागि)	1-800-599-5985
स्याहार व्यवस्थापन	1-800-895-2017
छलकपट र दुर्व्यवहार हटलाइन	
UnitedHealthcare	1-877-766-3844
ओहायो बिमा विभाग	1-800-686-1527
.....	1-614-644-2671
ओहायो Medicaid उपभोक्ता हटलाइन	1-800-324-8680
TTY	1-800-292-3572

तपाईंको ठेगाना परिवर्तन हुन्छ भने, कृपया आफ्नो स्थानीय जागिर र पारिवारिक सेवाहरू (JFS) को कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

12 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

तपाईं भर्खरै आफ्नो फार्मसी लाभ प्रयोग गर्न सुरु गर्न सक्नुहुन्छ ।

UnitedHealthcare Community Plan का सदस्यहरू निर्धारित दाबीहरू प्रक्रिया गर्न गेनवेल प्रयोग गर्ने छन् र सहायताका लागि Gainwell सदस्य हातेपुस्तिकामा रिफर गर्न आवश्यक हुने छ । तपाईंको योजनामा निर्धारित औषधि वा लागू औषधिहरूको लामो सूची समावेश छ । समेटिएका औषधिहरू योजनाको प्राथमिकताप्राप्त औषधिको सूची (preferred drug list, PDL) मा दिइएका छन् । यस सूचीलाई फर्मुलरीको रूपमा पनि चिनिन्छ । तपाईंको चिकित्सकले तपाईंलाई आवश्यक सेवाहरू तपाईंको योजनामा समाविष्ट हुन्छन्/ PDL भनी सुनिश्चित गर्नका लागि यो सूची प्रयोग गर्नुहुन्छ । Gainwell ले तपाईंको निर्धारित कभरेज व्यवस्थित गर्छ र पूर्व स्वीकृतिका साथ अन्य औषधिहरू कभर गर्न सक्छ । तपाईंको लागू औषधिलाई पूर्व स्वीकृति चाहिन्छ भने, तपाईंको स्याहार प्रदायकले यो तपाईंका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले आफ्नो योजनाका लागि प्राथमिकताप्राप्त औषधिको सूची (PDL) अनलाइन myuhc.com/CommunityPlan मा फेला पार्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले औषधिको नामबाट पनि खोज्न सक्नुहुन्छ ।

तपाईंका निर्धारित औषधिहरू भर्न सुरु गर्न सहज हुन्छ । यसरी गर्नुहोस्:

1. तपाईंका औषधिहरू प्राथमिकताप्राप्त औषधिको सूचीमा समावेश छन्?

यदि हो भने

तपाईंका औषधिहरू प्राथमिकताप्राप्त औषधिको सूचीमा समावेश छन् भने, सबै कुरा ठिक छ । तपाईंले निर्धारित औषधिहरू भर्दा प्रत्येक समयमा आफ्नो फर्मासिस्टलाई आफ्नो नयाँ सदस्य ID कार्ड देखाउन नभुल्नुहोस् ।

यदि होइन भने

तपाईंका निर्धारित औषधिहरू प्राथमिकताप्राप्त औषधिको सूचीमा छैनन् भने, आगामी 30 दिनभित्र आफ्नो चिकित्सकसँग अपोइन्टमेन्ट निर्धारण गर्नुहोस् । उहाँहरू तपाईंलाई प्राथमिकताप्राप्त औषधिको सूचीमा भएको औषधिमा स्विच गर्न मद्दत गर्न सक्षम हुन सक्नुहुन्छ । चिकित्सकलाई तपाईंलाई सूचीमा नभएको औषधि आवश्यक हुन्छ जस्तो लाग्छ भने तपाईंको चिकित्सकले अपवाद अनुरोध गर्न पनि तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ ।

तोकिएको औषधिको सूची अनलाइन myuhc.com/CommunityPlan मा हेर्नुहोस् । तपाईं Gainwell सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-833-491-0344** मा कल गर्न पनि सक्नुहुन्छ । हामी मद्दत गर्नका लागि तत्पर छौं ।

2. के तपाईसँग पर्ची छ?

तपाईसँग आफ्नो चिकित्सकद्वारा निर्धारित औषधि छ वा आफ्नो निर्धारित औषधि रिफिल गर्न आवश्यक छ भने, नेटवर्क फार्मेसीमा जानुहोस्। फर्मासिस्टलाई आफ्नो सदस्य ID कार्ड देखाउनुहोस्। तपाई अनलाइन spbm.medicaid.ohio.gov मा प्रदायक डाइरेक्ट्रीमा नेटवर्क फार्मेसीहरूको सूची फेला पार्न वा Gainwell सदस्य सेवा कार्यालयलाई 1-833-491-0344 मा कल गर्न सक्नुहुन्छ।

3. तपाईलाई प्राथमिकताप्राप्त औषधिको सूचीमा नभएको औषधि रिफिल गर्न आवश्यक हुन्छ भने

नेटवर्क फार्मेसीमा जानुहोस् र आफ्नो सदस्य ID कार्ड देखाउनुहोस्। तपाईसँग सदस्य ID कार्ड छैन भने, तपाईले फर्मासिस्टलाई निम्न जानकारी देखाउन सक्नुहुन्छ। तपाईको निर्देशित औषधिका विकल्पहरूबारे आफ्नो चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस्।

औषधि बिक्रेतालाई सावधान

कृपया निम्नको प्रयोग गरेर यो सदस्यको Gainwell दाबी प्रक्रिया गर्नुहोस्:

BIN: 02451

प्रोसेसर कन्ट्रोल नम्बर: OHRXPROD

तपाई सदस्यको औषधिलाई पूर्व प्राधिकरण आवश्यक पर्छ वा हाम्रो फर्मुलरीमा छैन भने, कृपया Gainwell लाई **1-833-491-0344** मा कल गर्नुहोस् वा थप जानकारीका लागि spbm.medicaid.ohio.gov मा जानुहोस्।

चिकित्सककामा जाने

तपाईंको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (Primary Care Provider, PCP)

हामीले तपाईंको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा PCP हेर्न मुख्य चिकित्सकलाई कल गर्छौं। तपाईंले सधैँ समान PCP देख्न हुँदा, तिनीहरूसँग सम्बन्ध विकास गर्न अझ सजिलो हुन्छ। प्रत्येक पारिवारिक सदस्यको आफ्नै PCP हुन सक्छ वा तपाईंहरू सबैले समान व्यक्तिलाई छनोट गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले निम्नलिखित कुराहरूका लागि आफ्नो PCP लाई भेटनुहुने छ:

- वार्षिक जाँचहरू सहित स्वास्थ्य सेवाको तालिका
- विशेषज्ञसँग आफ्नो स्वास्थ्य सेवा संयोजन गर्न
- रुघा र फ्लूको उपचार गर्न
- अन्य स्वास्थ्य सरोकारहरूका लागि

तपाईंसँग विकल्पहरू छन्

तपाईंले आफ्नो PCP का लागि धेरै प्रकारका नेटवर्क प्रदायकहरू बीचमा छनोट गर्न सक्नुहुन्छ। केही PCP का प्रकारहरूमा निम्न समावेश हुन्छन्:

- पारिवारिक चिकित्सक (जेनेरल प्राक्टिसनर पनि भनिन्छ) — बालबालिका तथा वयस्कहरूको स्वास्थ्य सेवा गर्छन्
- आन्तरिक औषधिको चिकित्सक (इन्टर्निस्ट पनि भनिन्छ) — वयस्कहरूको स्वास्थ्य सेवा गर्छन्
- नर्स पेशाकर्मी (Nurse Practitioner, NP) — बालबालिका तथा वयस्कहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्छन्
- बाल रोग विशेषज्ञ — बालबालिकालाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्छन्
- चिकित्सकको सहायक (Physician Assistant, PA) — बालबालिका तथा वयस्कहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्छन्

नेटवर्क प्रदायक भनेको के हो?

नेटवर्क प्रदायकहरूले हाम्रा सदस्यहरूको स्वास्थ्य सेवा गर्न UnitedHealthcare Community Plan सँग सम्झौता गरेका छन्। तपाईंलाई यी मध्ये एक प्रदायकहरूले हेर्नुभन्दा अगाडि हामीलाई फोन गर्न आवश्यक छैन। कहिलेकाहीँ सदस्यहरूले विशेष प्रकारको चिकित्सकलाई देखाउन आवश्यक पर्छ। प्रदायक हाल नेटवर्क प्रदायक नभए तापनि तपाईंलाई विशेषज्ञ वा सेवा आवश्यक हुँदासम्म तपाईंले विशेषज्ञ वा सेवा प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्न हामीले तपाईंको PCP सँग काम गर्ने छौं। तपाईंले गैर-नेटवर्क प्रदायकलाई देखाउनुअघि हामीले अग्रिम रूपमा प्रमाणित गरेको स्वास्थ्य सेवा वा सेवाको तपाईंलाई कुनै लागत लादैन।

यदि तपाईंलाई PCP ले नपठाई र UnitedHealthcare Community Plan को पूर्व-स्वीकृति नलिई विशेषज्ञलाई देखाउनुभयो भने, तपाईंले सोको बिल आफैँले भुक्तान गर्नुपर्ने हुन सक्छ। तपाईंलाई आवश्यक कुनै पनि सेवाहरूका लागि पहिले सधैँ आफ्नो PCP सँग कार्य गर्नुहोस्।

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् 15
वा सदस्य सेवालार्ई 1-800-895-2017, TTY 711 मा कल गर्नुहोस्।

विषयसूची

स्वागत छ

UnitedHealthcare Community Plan प्रदायकहरू

UnitedHealthcare Community Plan ले UnitedHealthcare Community Plan का गुणस्तर मापदण्डहरू पूरा गर्ने प्रदायकहरूसँग सम्झौता गर्छ।

तपाईंका लागि सही PCP फेला पार्ने 3 तरिकाहरू छन्।

1. हाम्रो प्रिन्ट गरिएको प्रदायक डाइरेक्ट्रीमार्फत हेर्नुहोस्। प्रदायक डाइरेक्ट्रीमा हाम्रा सबै नेटवर्क प्रदायकहरूलाई सूचीबद्ध गरिएको छ। तपाईं सदस्य सेवा कार्यालयमा कल गरेर वा तपाईंको सदस्य परिचयपत्र (ID) समावेश गरी नयाँ सदस्य सामग्रीहरूसँग तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको पोस्टकार्ड फिर्ता गरेर मुद्रित प्रदायक डाइरेक्ट्रीका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
2. myuhc.com/CommunityPlan मा चिकित्सक फेला पार्नुहोस् (Find-A-Doctor) खोज उपकरण प्रयोग गर्नुहोस्।
3. सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्। हामी तपाईंका प्रश्नहरूको जवाफ दिन सक्छौं र तपाईंको नजिकको PCP फेला पार्नमा मद्दत गर्न सक्छौं।

तपाईंको योजनामा गुणस्तरीय चिकित्सक, अस्पताल र अन्य हेरचाह प्रदायकहरूको नेटवर्क छ, सबैले तपाईंलाई उत्कृष्ट हेरचाह प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्नका लागि मिलेर काम गर्छन्। नेटवर्क प्रदायकहरूको सूचीका लागि तपाईंको योजना प्रदायक डाइरेक्ट्री जाँच गर्नुहोस्। हामीले तपाईंका लागि गुणस्तर नेटवर्क निर्माण गर्न जारी राख्ने भएकाले वर्षेपिच्छे प्रदायकहरू परिवर्तन हुन सक्छन्। तपाईं myuhc.com/CommunityPlan वा UnitedHealthcare एपमा सबैभन्दा नवीनतम प्रदायक डाइरेक्ट्री फेला पार्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंलाई हाम्रा कुनै पनि सेवाहरूका लागि प्रदायक वा हाम्रा सेवाहरू र दोस्रो बिमाकर्तासँग काम गर्ने प्रदायक फेला पार्नमा मद्दत आवश्यक पर्छ भने, तपाईं सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्न पनि सक्नुहुन्छ। हामी तपाईंका लागि काम गर्ने नेटवर्क PCP फेला पार्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्न पाउँदा खुशी छौं। तपाईंसँग कुनै स्थान, भाषा वा सांस्कृतिक प्राथमिकताहरू छन् वा छैनन् भनी तपाईंको सदस्य सेवा अधिवक्तालाई थाहा दिनुहोस्। सदस्य सेवा कार्यालयलाई कल गरेर पनि तपाईंलाई प्रदायक डाइरेक्ट्रीको निःशुल्क कागजी प्रति पठाउन सकिन्छ।

तपाईंले PCP छनोट गरिसकेपछि, सदस्य सेवा कार्यालयमा फोन गर्नुहोस् र हामीलाई थाहा दिनुहोस्। हामीले तपाईंका रेकर्डहरू अद्यावधिक गरिएको छन् भनी निश्चित गर्ने छौं। यदि तपाईंले PCP छनोट गर्न चाहनुहुन्न भने, UnitedHealthcare ले तपाईंका लागि तपाईंको स्थानमा र बोलिने भाषाको आधारमा छनोट गर्न सक्छ।

नेटवर्क चिकित्सकहरूबारे थप जान्नुहोस्

तपाईंले नेटवर्क चिकित्सकहरूबारे myuhc.com/CommunityPlan मा गएर वा सदस्य सेवा कार्यालयलाई फोन गरेर जानकारी जान्न सक्नुहुन्छ। हामीले तपाईंलाई निम्नलिखित जानकारी बताउन सक्छौं:

- नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बरहरू
- पेशागत योग्यताहरू
- विशेषता
- अध्ययन गरेको चिकित्सा विद्यालय
- निवास समाप्ति
- बोर्डको प्रमाणीकरण स्थिति
- बोलिने भाषाहरू

16 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

वार्षिक जाँचहरू

तपाईंको वार्षिक जाँचको महत्त्व

तपाईं चिकित्सक कहाँ जानका लागि बिमारी हुनुपर्छ भन्ने छैन। वास्तवमा, आफ्नो PCP सँग वार्षिक रूपमा जाँचहरू गराउनाले तपाईंलाई स्वस्थ रहन मद्दत गर्न सक्छ। तपाईंको सामान्य स्वास्थ्य जाँचहरू गर्नुका साथसाथै, तपाईंको PCP ले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने परीक्षण, जाँच र शटहरूको सुनिश्चित गर्नु हुने छ। र यदि स्वास्थ्य समस्या छ भने, प्रारम्भमा पत्ता लगाएर तिनीहरूलाई उपचार गर्न अझ सहज हुन्छ।

यहाँ केही महत्त्वपूर्ण परीक्षणहरू छन्। तपाईंले कति पटक परीक्षण प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्ने कुरा तपाईंको उमेर र जोखिम तत्वहरूका आधारमा हुन्छ। तपाईंका लागि के राम्रो हुन्छ भन्ने बारेमा आफ्नो चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस्।

महिलाहरूका लागि

- प्याप स्मियर — पाठेघरको क्यान्सर पत्ता लगाउन मद्दत गर्दछ
- स्तन परीक्षण/म्यामोग्राफी — स्तन क्यान्सर पत्ता लगाउन मद्दत गर्दछ

पुरुषहरूका लागि

- टेस्टिज परीक्षण — टेस्टिकुलर क्यान्सर पत्ता लगाउन मद्दत गर्दछ
- प्रोस्टेट परीक्षण — प्रोस्टेट क्यान्सर पत्ता लगाउन मद्दत गर्दछ

बाल स्वास्थ्य परामर्श

बाल स्वास्थ्य परामर्शहरू भनेको तपाईंको PCP ले तपाईंको बच्चाको वृद्धि र विकास कसरी भइरहेको छ भनी जाँच गर्ने समय हो। यी परामर्शहरूको अवधिमा तिनीहरूले बोली र सुनाई परीक्षण जस्ता आवश्यक परीक्षणहरू गर्ने र खोपहरू पनि लगाउने छन्। तपाईंलाई निम्न लगायत आफ्नो बच्चाको व्यवहार र समग्र कल्याणमा प्रश्नहरू सोध्न यी नियमित परामर्शहरू पनि महत्त्वपूर्ण समय हुन सक्छन्।

- खानपान
- शयन
- व्यवहार
- सामाजिक अन्तरक्रियाहरू
- शारीरिक क्रियाकलाप

चेकअप तालिका

निम्नानुसारको उमेरमा आफ्नो कल्याण-बाल परामर्श तालिका गराउन महत्त्वपूर्ण हुन्छ:

3 देखि 5 दिनमा	15 महिनामा
1 महिनामा	18 महिनामा
2 महिनामा	24 महिनामा
4 महिनामा	30 महिनामा
6 महिनामा	3 वर्षपछि किशोर अवस्थामा
9 महिनामा	प्रत्येक वर्षमा स्वास्थ्य जाँचहरू
12 महिनामा	

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् 17 वा सदस्य सेवालार्इ 1-800-895-2017, TTY 711 मा कल गर्नुहोस्।

स्वागत छ

चिकित्सकले मुख्य रूपमा दिने शटहरू र यसले तपाईंको बच्चालाई कसरी सुरक्षित गर्छ भन्ने यहाँ छन्:

- **हेपाटाइटिस A र हेपाटाइटिस B:** कलेजोमा हुने सामान्य दुईवटा सङ्क्रमणहरूबाट रोकथाम गर्छ
- **रोटा भाइरस:** भाइरसबाट हुने गम्भीर झाडापखालाबाट संरक्षण गर्छ
- **डिप्थेरिया:** घाँटीमा हुने खतरनाक सङ्क्रमणबाट रोकथाम गर्छ
- **टिटानस:** स्नायुमा हुने खतरनाक रोगबाट रोकथाम गर्छ
- **पर्टुसिस:** लहरेखोकी लाग्नबाट रोकथाम गर्छ
- **HiB:** बाल्यावस्थामा हुने मेनिन्जाइटिसबाट रोकथाम गर्छ
- **मेनिङ्गोकोक्सल:** ब्याक्टेरियल मेनिन्जाइटिसबाट रोकथाम गर्छ
- **पोलियो:** प्यारालाइसिस हुने भाइरसबाट रोकथाम गर्छ
- **MMR:** दादुरा, गोल्फुलो र रूबेला हुनबाट रोकथाम गर्छ
- **भारिसेल्ला:** ठेउला हुनबाट रोकथाम गर्छ
- **इन्फ्लूएन्जा:** फ्लू भाइरसबाट रोकथाम गर्छ
- **निमोकोक्कल:** कानको सङ्क्रमण, रगत सङ्क्रमण, निमोनिया र ब्याक्टेरियल मेनिन्जाइटिस हुनबाट रोकथाम गर्छ
- **HPV:** महिलामा पाठेघरको क्यान्सर र पुरुषको गुप्ताङ्ग वरिपरि गाँठागुँठी निम्त्याउन सक्ने यौन सञ्चारित भाइरसबाट बचाउँछ

आफ्नो PCP सँगको एपोइन्टमेन्ट तय गर्ने

सिधै आफ्नो चिकित्सकको कार्यालयमा फोन गर्नुहोस्। नम्बर तपाईंको सदस्य ID कार्डमा हुनुपर्छ। तपाईंले एपोइन्टमेन्ट तय गर्नका लागि फोन गर्दा, कार्यालयलाई आफू के-का लागि जाँदै हुनुहुन्छ भनेर बताउन नभुल्नुहोस्। तपाईंलाई यो आवश्यक हुँदा, तपाईंलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न यसले सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्ने छ।

यो तपाईंले कति छिटो परामर्श लिन पाउने अपेक्षा गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने हो:

- आकस्मिक अवस्था — तुरुन्तै वा आकस्मिक कक्षमा पठाइने
- घातक नहुने आकस्मिक अवस्थाहरू — तुरुन्तै वा आकस्मिक कक्षमा सिफारिस गरिने
- अत्यावश्यक (तर आकस्मिक होइन) — 1 दिनमा वा 24 घण्टामा
- नियमित — 6 हप्ताभित्र
- रोकथाममूलक र स्वस्थता — 6 हप्ताभित्र

18 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

तपाईंको PCP अपोइन्टमेन्टको तयारी गर्ने

परामर्श अघि

1. तपाईंले परामर्शमा के प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भन्ने थाहा पाउने (लक्षणहरूबाट आराम पाउने, विशेषज्ञ, विशिष्ट जानकारीमा सिफारिस लिने आदि)।
2. कुनै लक्षणहरू सुरु भएदेखि तिनको नोट बनाउनुहोस्।
3. तपाईंले नियमित रूपमा सेवन गर्ने औषधि वा भिटामिनहरूको सूची बनाउनुहोस्।

परामर्शको अवधिमा

तपाईं चिकित्सकसँग हुँदा, निम्न कुराहरू गर्न नहिचकिचाउनुहोस्:

- प्रश्नहरू सोध्न
- यदि यसले तपाईंलाई सम्झन मद्दत गर्छ भने नोटहरू लिन
- चिकित्सकलाई बिस्तारै बोल्न वा तपाईंले नबुझ्नुभएका केही कुराहरू छनू भने वर्णन गर्न अनुरोध गर्न
- कुनै पनि औषधि, उपचार वा अवस्थाहरूबारे थप जानकारीका लागि अनुरोध गर्न

नर्सलाइन सेवाहरू – तपाईंको 24-घण्टे स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीको स्रोत

1-800-542-8630, TTY 1-800-855-2880 मा फोन गर्नुहोस्

तपाईं बिरामी वा घाइते हुँदा, स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी निर्णयहरू बनाउन गाह्रो हुन सक्छ। तपाईं आकस्मिक कक्षमा जानुपर्छ, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा जानुपर्छ, प्रदायक अपोइन्टमेन्ट मिलाउनुपर्छ वा स्वयं स्वास्थ्य सेवाको प्रयोग गर्नुपर्छ वा पर्देन भन्ने थाहा नहुन सक्छ। तपाईंलाई नर्सलाइनमा अनुभव भएको नर्सले तपाईंलाई निर्णय गर्नमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ।

स्वागत छ

परिचारिकाहरूले निम्नलिखित सहित धेरै स्वास्थ्य अवस्था र सरोकारहरूका लागि जानकारी र सहायता उपलब्ध गराउन सक्छन्:

- साधारण चोटपटकहरू
- सामान्य बिमारीहरू
- स्वयं-स्वास्थ्य सेवा उपाय र दीर्घकालीन विकल्पहरू
- हालैका निदान र दीर्घकालीन अवस्थाहरू
- उपयुक्त चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा छनोट गर्ने
- बिमारी रोकथाम
- पोषण र तन्दुरुस्ती
- तपाईंको प्रदायकलाई सोध्ने प्रश्नहरू
- सुरक्षित तरिकाले औषधि कसरी सेवन गर्ने
- पुरुष, महिला र बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य

तपाईं स्वास्थ्य समस्याबारे जिज्ञासु हुनहुन्छ र थप जान्न चाहनुभएको हुन सक्छ। अनुभवी रजिष्टर गरिएका नर्सहरूले कुनै पनि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्न वा चिन्ताको विषयमा तपाईंलाई जानकारी, सहायता र शिक्षा उपलब्ध गराउन सक्छन्।

टोल फ्री नम्बर **1-800-542-8630**, TTY **1-800-855-2880** मा फोन गरे पुग्छ। तपाईंले दिनमा 24 घण्टा र हप्तामा 7 दिन नै कुनै पनि समयमा टोल फ्री नर्सलाइन नम्बरमा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। र तपाईंले कति पटक फोन गर्न सक्ने भन्नेमा कुनै सीमा छैन।

तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता छ र तपाईंको चिकित्सकको कार्यालय बन्द छ भने

तपाईंलाई आकस्मिक नभएको स्वास्थ्य सेवा आवश्यक हुन्छ भने आफ्नो चिकित्सकलाई फोन गर्नुहोस्। तपाईंको चिकित्सकको फोनमा दिनको सै 24 घण्टा र हप्ताको 7 तै दिन जवाफ दिइन्छ। तपाईंको चिकित्सक वा फोन उठाउने चिकित्सकले तपाईंको स्वास्थ्य सेवाका लागि सही उपाय छनोट गर्न मद्दत गर्नु हुने छ।

तपाईंलाई निम्न कुराहरू गर्न भनिन सक्छ:

- केही कार्यालय समय बाहिर क्लिनिक वा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा जान
- बिहान कार्यालयमा जान
- आकस्मिक कक्ष (ER) मा जान
- आफ्नो फार्मसीबाट औषधि प्राप्त गर्न

20 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्इ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

घरभन्दा टाढाको स्वास्थ्य सेवा

- तपाईं घरबाट टाढा हुँदा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको आवश्यक पन्यो भने, मद्दतका लागि आफ्नो PCP वा UnitedHealthcare Community Plan लाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।
- आकस्मिक अवस्थामा, तपाईंले पहिले आफ्नो PCP लाई फोन गर्नुपर्दैन। नजिकैको आकस्मिक कक्षमा जानुहोस् वा 911 मा फोन गर्नुहोस्।
- आकस्मिक कक्षमा गएपछि आफ्नो PCP लाई फोन गर्नुहोस्
- आफ्नो PCP बाट फलो-अप स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुहोस्
- तपाईं घर आउनु भएपछि नियमित स्वास्थ्य सेवा सेवाहरू आफ्नो PCP बाट प्राप्त गर्नुपर्छ
- अमेरिका र यसका क्षेत्रहरूभन्दा बाहिरको सेवाहरू समेटिएका छैनन्

तपाईं घरभन्दा बाहिर हुँदा आकस्मिक चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, चिकित्सकले विद्वतीय माध्यमबाट वा निम्न ठेगानामा दाबीहरू पठाउन सक्नुहुन्छ:

UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 5220
Kingston, NY 12402-5220

तपाईं घरभन्दा बाहिर हुनुहुन्छ र तपाईंलाई गैर-आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा आवश्यक हुन्छ तर नजिकै नेटवर्क प्रदायक फेला पार्न सक्नुहुन्न भने, आफ्नो सदस्यता ID कार्डमा भएको फोन नम्बरमा सदस्य सेवा कार्यालयलाई फोन गर्नुहोस्।

मेडिकल होम

मेडिकल होम भनेको के हो?

मेडिकल होम भनेको चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाको स्रोत हो जहाँ तपाईंले हरेक समय विश्वास गरी बिताउनु हुन्छ। तपाईं हरेक समय समान चिकित्सक वा चिकित्सा पेशेवर कहाँ जानुहुन्छ भने, उक्त चिकित्सक नै तपाईंको “मेडिकल होम” हो।

मैले मेडिकल होम किन चाहन्छु?

मेडिकल होमले तपाईंलाई चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा र सुझाव प्राप्त गर्नका लागि यसलाई अझ सहज बनाउँछ। तपाईंको मेडिकल होममा हुनुपर्ने धेरै कारणहरू छन्।

- मेडिकल होममा तपाईंका मेडिकल रेकर्डहरू पहिले नै हुने छन्। यसले तपाईंलाई चिकित्सकद्वारा अझ छिटो जाँच गर्न अनुमति दिन्छ।
- मेडिकल होमलाई तपाईंसँग कुन सुई, बिमारी र निर्धारित औषधिहरू छन् र कुन ले राम्रोसँग काम गर्छ भन्ने थाहा हुने छ।
- मेडिकल होमलाई तपाईंलाई कस्ता एलर्जीहरू र अन्य स्वास्थ्य समस्याहरू छन् भन्नेबारे थाहा हुने छ।
- मेडिकल होमलाई तपाईंका लागि कस्ता व्यवहार र स्वास्थ्यमा सामान्य हुन् भन्ने थाहा हुने छ।
- मेडिकल होमले तपाईंको अधिल्लो उपचारबारे प्रश्नहरूको जवाफ दिन सक्छ।

हामीले हाम्रा सबै सदस्यहरूलाई मेडिकल होम हुनुपर्छ भन्ने सुझाव दिन्छौं।

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् 21
वा सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

आफैं रिफर गरिने सेवाहरू

तपाईंले आफ्नो PCP को सन्दर्भ वा चिकित्सकको सिफारिश विना केही सेवाहरू अर्को चिकित्सकसँग प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। यिनीहरूलाई स्वयं-सिफारिश गरिएका सेवाहरू भनिन्छ। तपाईंले आफ्नो PCP को सिफारिश विना अर्को चिकित्सकसँग प्राप्त गर्न सक्ने सेवाहरूका उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्:

- दन्त सेवा
- दृष्टि (आँखा) सम्बन्धी सेवा
- महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ (प्रसूति विज्ञान, स्त्री विज्ञान, प्रमाणित नर्स सुडेनी) द्वारा उपलब्ध गराइने महिलाका नियमित र रोकथाममूलक स्वास्थ्य सेवा सेवाहरू।
- विशेष स्वास्थ्य सेवा (केमोथेरापी र दुखाइ व्यवस्थापन विशेष सेवाहरूका लागि बाहेक)।
- आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा
- दक्ष परिवार नियोजन प्रदायकहरू (QFPP) द्वारा उपलब्ध गराइएका सेवाहरू
- व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू, मानसिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थ प्रयोगसम्बन्धी सेवाहरू
- संघीय रूपमा योग्य स्वास्थ्य केन्द्रहरू (FQHCs)/ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिकहरू (RHCs) र मा प्रमाणित नर्स व्यवसायी सेवाहरू उपलब्ध गराइने सेवाहरू
- डायलिसिस
- विकिरण थेरापी
- म्यामोग्रामहरू

तपाईं आकस्मिक सेवाहरू वा Medicaid प्रदायकका सङ्घीय रूपमा मान्यताप्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरू (FQHCs)/ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिकहरू (RHCs), दक्ष परिवार नियोजन सेवा प्रदायकहरू (QFPP हरू) र ओहायो मानसिक स्वास्थ्य तथा दुर्व्यसनी सेवा विभाग (OhioMHAS) मान्यताप्राप्त उपचार केन्द्रहरूमा प्रदान गरिने सेवाहरूका लागि बाहेकका सबै स्वयं सिफारिस गरिएका सेवाहरूका लागि नेटवर्कको प्रदायककोमा जानुपर्छ। सहभागी प्रदायकहरू तपाईंका UnitedHealthcare Community Plan प्रदायक डाइरेक्ट्रीमा सूचीबद्ध भएका प्रदायकहरू हुन्। तपाईंको प्रदायक डाइरेक्ट्रीमा क्यान्सर रोग विशेषज्ञ, स्त्रिरोग विशेषज्ञ, अष्ट्रोमेट्रिस्ट, दन्त चिकित्सक र मनोवैज्ञानिकहरू जस्ता विशेषज्ञहरूलाई समावेश हुने छन्। यदि तपाईंले आफ्नो सूचीबद्ध प्रदायकलाई देख्नभएको छैन भने, तपाईंको प्रदायकले UnitedHealthcare Community Plan लाई हाल स्वीकार गर्नुभएको छ वा छैन भनी फेला पार्नका लागि सदस्य सेवा कार्यालयमा फोन गर्नुहोस् वा myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस्। तपाईंले उत्कृष्ट स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुभएको छ भनी सुनिश्चित गर्न, आफ्नो PCP लाई कुनै पनि स्वयं सिफारिस गरिएका परामर्शहरूको विशेषज्ञ र अरू प्रदायकहरूबारे बताउनुहोस्। यसो गर्नाले, तपाईंको PCP ले तपाईंको स्वास्थ्य सेवालार्ई समन्वय गर्नमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan सँग सहभागी प्रदायक नभएको प्रदायकलाई परामर्श गर्नुहुन्छ भने, यी सेवाहरूलाई पूर्व प्रमाणीकरणको आवश्यक पर्न सक्छन्।

नेटवर्क बाहिरका प्रदायकहरू

UnitedHealthcare Community Plan नेटवर्कमा नभएको प्रदायक नेटवर्क बाहिरको प्रदायक हो। तपाईं नेटवर्क बाहिरको प्रदायककोमा जानुहुन्छ भने, स्वास्थ्य सेवा परिवार नियोजनद्वारा समाविष्ट सेवा, आकस्मिक अवस्था वा तपाईंले हामीबाट पूर्व स्वीकृति स्वीकृत गर्नुभएको सेवा नहुँदासम्म UnitedHealthcare ले प्राय स्वास्थ्य सेवाका लागि भुक्तानी गर्दैन। कृपया सदस्य सेवा कार्यालयलाई 1-800-895-2017 (सुन्नमा कठिनाई: 711)मा फोन गर्नुहोस्। हामीले तपाईंलाई मद्दत गर्ने छौं। सदस्य सेवा कार्यालयले तपाईंलाई मानसिक स्वास्थ्य प्रदायक सहित विशेषज्ञहरूको सूची पनि उपलब्ध गराउन सक्छ।

वयस्क विस्तार जनसङ्ख्या सदस्यहरूका लागि अतिरिक्त लाभहरू

संस्थागत सेवा, विशेष गरी बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि नर्सिङ संस्था र मध्यवर्ती स्वास्थ्य संस्था (ICF-IID) सेवाहरू चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक हुँदा कुनै सीमा विना वयस्क विस्तार जनसङ्ख्यामा समाविष्ट हुन्छन्।

नर्सिङ संस्था (NF) सेवाहरू

ODM मा अनुरोध गरिएमा OAC नियमहरू 5160-26-02 र 5160-26-03 अनुमति ODM लाई सदस्यहरूको नामाङ्कन रद्द गर्न अनुमति दिन्छ। विद्यमान CFC र ABD जनसङ्ख्याका लागि, नर्सिङ संस्थामा निरन्तर बसाइको दोस्रो महिनापछि MCP सदस्यहरूको नामाङ्कन रद्द हुन सक्छ र निश्चित आवश्यकताहरू पूरा भइसकेपछि सेवा वापत शुल्क (FFS) कार्यक्रम मार्फत कभर गर्न सकिने छ। यद्यपि वयस्क विस्तार MCP सदस्यहरूको नामाङ्कन रद्द गरिने छैन र कुनै चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक NF बसाइ(हरू)को अवधिभरी आफूहरू वयस्क विस्तार Medicaid वर्गमा योग्य रहेसम्म व्यवस्थित स्याहार कार्यक्रममा रहने छन्। ICF-IID भर्नाहरू: वयस्क विस्तारको सदस्य ICF-IID सुविधामा भर्ना भएको भन्ने बारेमा तपाईं सचेत हुनुहुन्छ भने, कृपया तुरुन्तै ODM लाई सम्पर्क गर्नुहोस् र कभरेजका आगामी चरणहरू निर्धारण गर्नका लागि ODM ले MCP सँग सहकार्य गर्ने छ।

मनोवैज्ञानिक सेवाहरू

वयस्कहरूका लागि मनोवैज्ञानिक सेवाहरूका कुनै लाभ सीमाहरू ("कठोर सीमाहरू" पनि भनिन्छ) छैनन्; चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक मनोवैज्ञानिक सेवाहरू कुनै सीमा विना सबै वयस्क विस्तार सदस्यहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्छ। यो लाभ सङ्घीय मानसिक स्वास्थ्य अनुरूपता र लत समानता ऐन (MHPAEA) आवश्यकताहरूको अनुपालना सुनिश्चित गर्नका लागि कठोर सीमाहरूविना डिजाइन गरिएको थियो।

दोस्रो राय प्राप्त गर्ने

दोस्रो विकल्प भनेको तपाईंले समान स्वास्थ्य सरोकारका लागि दोस्रो चिकित्सकसँग जाँच गराउन चाहने हो। तपाईंले आफ्ना कुनै पनि समाविष्ट लाभहरूका लागि नेटवर्क प्रदायकबाट दोस्रो विकल्प प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। यो तपाईंको रोजाइ हो। तपाईंलाई दोस्रो विकल्प प्राप्त गर्न आवश्यक पर्दैन।

पूर्व स्वीकृति

केही अवस्थाहरूमा तपाईंको प्रदायकले तपाईंलाई निश्चित सेवा प्रदान गर्नुअघि स्वास्थ्य योजनासँग अनुमति लिनुपर्छ। यसलाई पूर्व स्वीकृति भनिन्छ। यो तपाईंको प्रदायकको उत्तरदायित्व हो। तिनीहरूले पूर्व स्वीकृति प्राप्त गरेनन् भने, तपाईं ती सेवाहरू प्राप्त गर्न असक्षम हुनुहुने छ।

पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ

पूर्व अनुमति आवश्यक हुने केही सेवाहरूमा निम्न कुराहरू पर्छन्:

- अस्पताल भर्नाहरू
- गृह स्वास्थ्य सेवा सेवाहरू
- MRI, MRA, CT स्क्यान र PET स्क्यानहरू सहित निश्चित बहिरङ्ग इमेजिङ कार्यविधिहरू

तपाईंको PCP ले नेटवर्क छोड्दाका निरन्तर स्वास्थ्य सेवा

कहिलेकाहीँ PCP हरूले नेटवर्क छोड्छन्। यस्तो तपाईंको PCP मा भयो भने, तपाईंलाई थाहा दिनका लागि हामीबाट पत्र प्राप्त गर्नु हुने छ। कहिलेकाहीँ UnitedHealthcare Community Plan ले समेटिएका नेटवर्क छोडेका चिकित्सकहरूबाटको स्वास्थ्य सेवाका लागि नि पनि छोटो समयको लागि तपाईंको भुक्तानी गर्ने छ। तपाईंलाई सक्रियताकासाथ गम्भीर चिकित्सकीय समस्याको उपचार गरिएको छ भने तपाईंको चिकित्सकले छोड्दा पनि तपाईं स्वास्थ्य सेवा र उपचार प्राप्त गर्नका लागि सक्षम हुन सक्नुहुन्छ। उदाहरणका लागि, तपाईंको चिकित्सकले छोड्दा यदि तपाईंले क्यान्सरका लागि केमोथेरापी प्राप्त गर्नुभएको छ वा कम्तीमा छ महिनाको गर्भवती हुनुहुन्छ भने तपाईं योग्य हुन सक्नुहुन्छ। यो सोध्नका लागि, कृपया आफ्नो चिकित्सकलाई फोन गर्नुहोस्। तिनीहरूलाई UnitedHealthcare बाट निरन्तरको स्वास्थ्य सेवा र उपचारलाई अधिकारप्रदान गर्न अनुरोध गर्नहोस्।

यातायात सेवाहरू – गैर-आकस्मिक

तपाईंलाई आफ्नो PCP वा अन्य चिकित्सा प्रदायककोसम्म जान सवारी आवश्यक पर्छ भने, हामी मद्दत गर्न सक्ने छौं। UnitedHealthcare Community Plan ले तपाईंलाई प्रत्येक वर्ष तपाईंको PCP, WIC, फार्मेसी वा अन्य सहभागी स्वास्थ्य सेवा वा व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू जस्तै दृष्टि, दन्त र मानसिक स्वास्थ्य तथा लागू पदार्थ दुर्व्यसनी प्रदायकहरूबाट 30 वटा एकोहोरो वा 15 दोहोरो यातायात उपलब्ध गराउने छ। तपाईंले आफ्नो Medicaid पुनः निर्धारण भेटहरू प्राप्त गर्नका लागि मद्दत पनि अनुरोध गर्न आवश्यक पर्न सक्छ।

आवश्यक यातायातका साथै, UnitedHealthcare Community Plan ले यी अतिरिक्त यातायात सेवाहरू प्रदान गर्छ:

- माइलेज प्रतिपूर्ति चिकित्सा अपोइन्टमेन्टहरूमा यात्राका लागि आफ्नै सवारीसाधनको प्रयोग गर्न मन पराउने ती सदस्य वा उहाँहरूको प्रतिनिधिका लागि उपलब्ध छ। सदस्यहरूले ट्रिपहरूका लागि 5 दिन पहिले नै फोन गर्नुपर्छ।
- गर्भावस्था, प्रसवपूर्व, प्रसवपछि, WIC अपोइन्टमेन्ट, NICU र बालबालिका(1 वर्ष भन्दा कम उमेरका) का राम्रो भेटहरूका लागि असीमित ट्रिपहरू। अग्रिम सूचना अस्वीकार गरियो। Stand-alone फार्मेसी यात्राहरूलाई अनुमति छ।

अस्पताल र आपत्कालीन अवस्थाहरू

अत्यावश्यकिय स्वास्थ्य सेवा

तपाईंलाई गैर-जीवन चुनौतीपूर्ण अवस्थाका लागि चिकित्सकलाई देखाउन आवश्यक छ तर तपाईंको PCP उपलब्ध हुनुहुन्न वा क्लिनिक समय सकिएको छ भने तपाईंका लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा क्लिनिकहरू हुन्छन्। आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका लागि अनुकूल साधारण स्वास्थ्य समस्याहरूमा निम्न समावेश हुन्छन्:

- घाँटी दुख्नु
- कानको सङ्क्रमण
- काटेको वा पोलेको सामान्य घाउ
- पलु
- सामान्य ज्वरो आउनु
- मर्केको

तपाईं वा तपाईंको बच्चालाई आकस्मिक समस्या पर्छ भने, पहिले आफ्नो PCP लाई फोन गर्नुहोस्। तपाईंको चिकित्सकले सही प्रकारको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको चिकित्सकले तपाईंलाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा वा आकस्मिक कक्षमा जाने कुरा बताउन सक्नुहुन्छ।

अगाडि नै योजना बनाउने

तपाईंको नजिकै कुन अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा क्लिनिक छ भनी जान्न उचित हुन्छ। तपाईंले आफ्नो प्रदायक डाइरेक्ट्रीमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा क्लिनिकहरूको सूची फेला पार्न सक्नुहुन्छ। वा तपाईं सदस्य सेवा कार्यालयलाई 1-800-895-2017, TTY 711।

अस्पतालका सेवाहरू

तपाईंलाई आफ्नो स्वास्थ्यका लागि धेरै पटक अस्पताल जान पर्ने आवश्यक हुन सक्छ। त्यहाँ अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग दुवै किसिमका अस्पताल सेवाहरू हुन्छन्।

बहिरङ्ग सेवाहरूमा एक्स-रे, ल्याब परीक्षण र सामान्य शल्यक्रियाहरू जस्ता उपचार समावेश हुन्छन्। तपाईंलाई बहिरङ्ग सेवाहरूको आवश्यक भएमा तपाईंलाई तपाईंको PCP ले बताउनु हुने छ। तपाईंको चिकित्सकको कार्यालयले तपाईंलाई उक्त सेवाहरूको तालिका बनाउनमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ।

अन्तरङ्ग सेवाहरूका लागि तपाईंलाई रातभरी अस्पतालमा बस्न आवश्यक पर्छ। यसमा गम्भीर बिमारी, शल्यक्रिया वा बच्चा हुने समावेश हुन सक्छन्।

अस्पताल जाने

तपाईंलाई आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा आवश्यक पर्छ वा तपाईंको चिकित्सकले तपाईंलाई जान भन्नुहुन्छ भने मात्र तपाईं अस्पतालमा जानुपर्छ।

26 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्थ 1-800-895-2017, TTY 711 मा कल गर्नुहोस्।

अन्तरङ्ग सेवाहरूमा तपाईं अस्पतालमा भर्ना (अस्पताल भर्ना भनिन्छ) हुन आवश्यक हुन्छ। अस्पतालले UnitedHealthcare Community Plan लाई सम्पर्क गर्ने छ र तपाईंको सेवाको प्रमाणीकरणका लागि अनुरोध गर्ने छ। तपाईंलाई अस्पतालमा भर्ना गर्ने चिकित्सक तपाईंको PCP होइन भने, तपाईंले आफ्नो PCP लाई फोन गरेर उहाँलाई आफूलाई अस्पतालमा भर्ना गरिएको कुरा थाहा दिनुपर्छ।

आकस्मिक दन्त सेवा

दुखाइ, रक्तश्राव वा सङ्क्रमणलाई नियन्त्रण गर्ने आकस्मिक दन्त चिकित्सा सेवाहरूलाई तपाईंको योजनामा समेटिएको छ।

चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक सेवाहरू

ती चिकित्सा सेवाहरू जुन:

- रोकथाम गर्न, निदान गर्न अत्यावश्यक भएका, अझ खराब हुनबाट रोक्ने, जीवनलाई खतरामा पार्ने चिकित्सा अवस्थाहरूलाई कम गर्ने ठीक गर्ने, पीडा हुने कारण निम्त्याउने, शारीरिक दुखाइ बनाउने वा गलत काम गर्ने, अपाङ्गता बनाउन चुनौति दिने वा प्रेरित गर्ने वा UnitedHealthcare Community Plan सदस्यलाई बिमारी वा अस्वस्थ बनाउने;
- UnitedHealthcare Community Plan को सदस्यको चिकित्सा अवस्थाको उपचारका लागि उपयुक्त सुविधा र उपयुक्त स्तरको स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइएको; र
- चिकित्सकीय अभ्यासका सामान्यतया स्वीकार गरिने मानदण्डहरूका अनुसार उपलब्ध गराइएको।

फ्रिस्ट्याण्डिङ बर्थ सेन्टरमा फ्रिस्ट्याण्डिङ बर्थ सेन्टर सेवाहरू। ओहायोमा कुनै योग्य केन्द्रहरू छन् वा छैनन् भनी हेर्न सदस्यहरूले सदस्य सेवा कार्यालयलाई फोन गर्नुपर्छ।

चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक स्वास्थ्य सेवाहरू आकस्मिक सेवाहरू:बाहेक MCO का प्रदायक नेटवर्कमा प्रदायकहरूमा फर्कत प्राप्त गरिने छ।

सदस्य नर्सिङ संस्था सेवाहरूको आवश्यकता भएमा, उहाँहरूले उपलब्ध प्रदायकहरूको जानकारीका लागि सदस्य सेवा कार्यालयलाई फोन गर्नुपर्छ।

घटाइएका लाभमा 21 वर्षभन्दा कम उमेरका व्यक्तिका प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाकर्ताको अल्पकालीन, अस्थायी आराम पर्दछन्: बच्चाको घटाइएको/निगरानीको अवधिमा खाना तयार गर्ने र सहायताका हातहरू उपलब्ध गराइएको; र मेडिकेयर-प्रमाणित गृह स्वास्थ्य निकायहरू वा अन्यथा गुणस्तर चिन्ह लिएका निकायहरूका मेडिकेयर प्रदायकहरूद्वारा नामांकित व्यक्तिहरूद्वारा योजनाबद्ध वा आकस्मिक आधारमा र बच्चाको गृहमा सेवाहरू उपलब्ध गराइएका हुन सक्छन्। विश्राम सेवाहरू बच्चाको कानुनी रूपमा उत्तरदायी पारिवारिक सदस्य वा फोस्टर स्वास्थ्य स्याहारकर्ताद्वारा हस्तान्तरण गर्न सकिँदैन। प्रदायकहरू विश्राम सेवाहरू प्रावधानको अवधिमा उठ्नपर्छ र रातभरिमा प्रदान गर्न सकिँदैन। महिनामा 24 घण्टा र प्रति क्यालेन्डर वर्षमा 250 घण्टाभन्दा धेरै आराम समय नहुने गरी सीमा तोकिएको छ।

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् 27
वा सदस्य सेवालाई 1-800-895-2017, TTY 711 मा कल गर्नुहोस्।

विषयसूची

स्वागत छ

आराम लाभका लागि सदस्य योग्यता:

- 21 वर्ष मुनिका बालबालिका र SSI का लागि योग्य निर्धारण गरिएको
- Medicaid व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा सङ्गठन (MCO) स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रममा नामाङ्कन गरिएको
- अनौपचारिक, भुक्तान नगरिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाकर्तासँग बसेको
- स्वास्थ्य सेवाको संस्थागत स्तर हासिल गर्न MCO द्वारा निर्धारण गरिएको
- कम्तीमा प्रत्येक हप्ता एकपटक दक्ष नर्सिङ वा दक्ष पुनर्सुधार सेवाहरू आवश्यक पर्ने MCO द्वारा निर्धारण गरिएको
- विश्राम सेवाहरूका लागि अनुरोध गरिएको मितिको लगत्तै कम्तीमा पनि लगातार 6 महिना अगाडिदेखि नै हप्तामा कम्तीमा 14 घण्टा गृह स्वास्थ्य सहायता सेवाहरू प्राप्त गरिएको
- MCO ले दीर्घकालीन सेवा र सहायता आवश्यकताहरूको परिणाम स्वरूप वा संस्थागत वा घरबाहिरको नियोजन प्रावधान रोक्नका लागि बच्चाको स्याहारबाट अस्थायी रूपमा आराम प्राप्त गर्नका लागि प्राथमिक स्याहारकर्तालाई आवश्यकता छ भनी निर्धारण गरेको छ

केही चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक सेवाहरूले तपाईंले तिनीहरू प्राप्त गर्नुभन्दा अगाडि पूर्व स्वीकृति प्राप्त गर्नुपर्छ। पूर्व स्वीकृतिबारे थप जानकारीका लागि यस हातेपुस्तिकाको पृष्ठ 24 हेर्नुहोस्।

संयुक्त राज्य अमेरिका बाहिर कुनै चिकित्सा कभरेज छैन

तपाईं संयुक्त राज्य अमेरिका वा त्यसका क्षेत्रहरूभन्दा बाहिर हुनुहुन्छ र चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा आवश्यक हुन्छ भने, तपाईंले प्राप्त गर्ने कुनै पनि स्वास्थ्य सेवा सेवाहरूलाई UnitedHealthcare Community Plan द्वारा समाविष्ट गरिने छैन। Medicaid ले तपाईंले संयुक्त राज्य अमेरिकाको बाहिर प्राप्त गर्नु हुने कुनै पनि चिकित्सा सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न सक्दैन।

प्रतीक्षा नगर्नुहोस्

तपाईंलाई आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा आवश्यक हुन्छ भने, 911 मा फोन गर्नुहोस् वा नजिकैको अस्पतालमा जानुहोस्।

28 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

ओहायो राज्यमा स्वागत छ

UnitedHealthcare Community Plan का सदस्यहरूः

UnitedHealthcare Community Plan मा यहाँलाई स्वागत छ। तपाईंलाई यो जानकारी पढ्न वा बुझ्नमा समस्या छ भने, कृपया मद्दतका लागि निःशुल्क रूपमा सदस्य सेवा कार्यालयलाई सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 7:00 बजेदेखि साँझ 7:00 बजेसम्म **1-800-895-2017**, TTY **711** मा सम्पर्क गर्नुहोस्। हामी यो जानकारी अङ्ग्रेजी वा तपाईंको मुख्य भाषामा मौखिक रूपमा दोभासे वा अनुवाद सेवाहरू उपलब्ध गराएर व्याख्या गर्न सक्छौं। हामी यो जानकारी सदस्यको मुख्य भाषाको रूपमा पहिचान गरिएको अङ्ग्रेजीबाहेकका भाषाहरूमा प्रिन्ट गर्न सक्छौं। तपाईं यो कागजात अन्य ढाँचाहरूमा निःशुल्क प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ, जस्तै ठूलो प्रिन्ट, ब्रेल वा अडियो, अन्य सहायक सहायता वा असक्षमताहरू भएका व्यक्तिहरूका लागि सेवाहरू। तपाईंको दृष्टि वा श्रवणशक्ति कमजोर छ भने, विशेष मद्दत उपलब्ध गराउन सकिन्छ। सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 7:00 बजेदेखि साँझ 7:00 बजेसम्म सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्। कल निःशुल्क छ।

हाल तपाईंको चिकित्सा सेवा चालू रहेको छ भने, सदस्य सेवा कार्यालयलाई सकेसम्म छिटो फोन गर्नुहोस्। उदाहरणका लागि: तपाईंलाई शल्यक्रिया गर्न आवश्यक छ; गर्भवती हुनुहुन्छ; वा तपाईंले विशेषज्ञसँग जाँच गराइरहनुभएको छ, शारीरिक थेरापी वा गृह स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ भने, कृपया सदस्य सेवा कार्यालयलाई तुरुन्तै फोन गर्नुहोस्।

संलग्न गरिएको तपाईंको सदस्य हातेपुस्तिका हो। तपाईंको हातेपुस्तिकाले तपाईंलाई UnitedHealthcare Community Plan सदस्यको रूपमा थाहा पाउन आवश्यक हुने धेरै जानकारी दिन्छ। तपाईंले यी सामग्रीहरू पढ्नु अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण छ।

निम्न जानकारीले तपाईंलाई UnitedHealthcare Community Plan मार्फत स्वास्थ्य सेवा सेवाहरू प्राप्त गर्न मद्दत गर्ने छः

- तपाईंको ID कार्डमा तपाईंको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (PCP) को नाम र टेलिफोन नम्बर सूचीबद्ध हुन्छ। तपाईंको PCP ले तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अधिकांश समस्याहरूमा उपचार गर्ने छन्। तपाईंले आफ्नो ID कार्डमा PCP सूचीबद्ध गर्न चाहनुहुन्न भने, तपाईंले आफ्नो PCP परिवर्तन गर्न UnitedHealthcare Community Plan लाई फोन गर्नुपर्छ। तपाईंको PCP UnitedHealthcare Community Plan प्रदायक नेटवर्कको भाग हुनुपर्छ।
- प्रदायक डाइरेक्ट्रीले UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक नेटवर्कको भाग भएका प्रदायकहरूको नाम सूचीबद्ध गर्छ। तपाईंका अधिकांश स्वास्थ्य सेवा सेवाहरूका लागि, तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक नेटवर्कको सदस्य रहेका प्रदायकहरूलाई परामर्श गर्नुपर्छ। यी प्रदायकहरूबाट कसरी सेवाहरू पहुँच गर्ने भन्ने बारेमा तपाईंको सदस्य हातेपुस्तिकाले बुझाउँछ। तपाईंले मद्दतका लागि सदस्य सेवा कार्यालयलाई फोन गर्न पनि सक्नुहुन्छ।

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

- व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा योजना छनोट गर्न तपाईंले Medicaid को हटलाइनमा सम्पर्क गर्दा तपाईंले प्रिन्ट गरिएको प्रदायक डाइरेक्ट्री अनुरोध गर्नुभएको थियो भने, तपाईंले केही दिनमा डाइरेक्ट्री प्राप्त गर्नुपर्ने हो। तपाईंले नामाङ्कन गर्नका लागि Medicaid को हटलाइनमा सम्पर्क गर्नुभएको होइन र तपाईंलाई UnitedHealthcare Community Plan मा पठाइएको हो भने तपाईंले सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 7:00 बजेदेखि साँझ 7:00 बजेसम्म सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गरेर वा संलग्न पोस्टकार्ड फर्काएर प्रिन्ट गरिएको प्रदायकको डाइरेक्ट्रीको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। सदस्यहरू प्रदायकको नवीनतम प्यानल जानकारी हेर्न myuhc.com/CommunityPlan वेबसाइटमा जान पनि सक्नुहुन्छ।

तपाईंले माथिका वस्तुहरू प्राप्त गर्नु भएन वा तपाईंले जानकारी बुझ्नभएन भने, मद्दतका लागि कृपया सदस्य सेवा कार्यालयलाई सकेसम्म छिटो सम्पर्क गर्नुहोस्।

तपाईंले समेटिएका स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न आफ्नो घरदेखि 30 माइल वा धेरै यात्रा गर्नुपर्छ भने, UnitedHealthcare Community Plan ले प्रदायकको कार्यालयबाट आउने र जाने यातायात उपलब्ध गराउने छ। साथै, हामीले तपाईंको हातेपुस्तिकामा बयान गरिए अनुसार अन्य केही प्रदायक भेटहरूका लागि पनि यातायात उपलब्ध गराउँछौं। तपाईं सदस्य हुँदा, तपाईं यातायातको समय निर्धारण गर्नका लागि कम्तीमा 48 घण्टा अगाडि नै **1-800-895-2017**, TTY **711** लाई कल गर्न सक्नुहुन्छ।

UnitedHealthcare Community Plan ले प्रदान गर्ने यातायात सहायताको साथै, तपाईंले केही निश्चित सेवाहरूका लागि स्थानीय रोजगार तथा परिवार सेवाहरूको काउण्टी विभाग गैर-आकस्मिक यातायात (NET) कार्यक्रमबाट यातायात प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। नेट (NET) सेवाहरूको विषयमा प्रश्नहरू वा सहायताका लागि तपाईंको रोजगार तथा परिवार सेवाहरूको काउन्टी विभागमा फोन गर्नुहोस्।

ऐच्छिक MCP सदस्यता

- जुनसुकै उमेरको भए पनि, सङ्घीय पहिचानप्राप्त भारतीय आदिवासी
- ओहायो विकासात्मक अपाङ्गता विभाग मार्फत गृह तथा समुदायमा आधारित छुट सेवाहरू प्राप्त गरिरहेका व्यक्तिहरू

MCP सदस्यताबाट वञ्चित

निम्न व्यक्तिहरूलाई UnitedHealthcare Community Plan मा सहभागी हुन अनुमति छैन:

- Medicaid र मेडिकेयर दुवै अन्तर्गत दुवैमा योग्य
- संस्थागत (नर्सिङ होममा र वयस्क विस्तार वर्ग, दीर्घकालीन स्वास्थ्य सेवा सुविधा, ICF-IID वा अन्य कुनै प्रकारको संस्थामा योग्य नभएका)
- Medicaid छुट सेवाहरू प्राप्त गरिरहेको र वयस्क विस्तार वर्गमा योग्य नभएको

तपाईं वा तपाईंको बच्चाले माथि दिएका मापदण्ड मध्ये कुनै मापदण्ड पूरा गर्नहुन्छ र व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा योजनाको सदस्य हुनुहुन्न भन्ने लाग्छ भने, तपाईंले Medicaid को हटलाइन 1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572) मा फोन गर्नुपर्छ। तपाईंले माथि दिएका मध्ये कुनै पनि मापदण्ड पूरा गर्नुभयो भने, तपाईंको MCP सदस्यता समाप्त हुने छ।

तपाईंसँग माथिको जानकारी बारे केही जिज्ञासाहरू वा हामीले मद्दत गर्न सक्ने अन्य जिज्ञासाहरू छन् भने, कृपया **1-800-895-2017**, TTY **711** डायल गरी हाम्रा सदस्य सेवा कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्। हामीले सदस्यको रूपमा तपाईंलाई प्राप्त गर्दा खुशी छौं र अझ राम्रो स्वास्थ्य सेवाका लागि तपाईंसँग कार्य गर्ने अपेक्षा गर्छौं।

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

ATTENTION: If you do not speak English, language services, free of charge, are available to you. Call toll-free **1-800-895-2017**, TTY **711**, 7:00 a.m.–7:00 p.m., Monday–Friday.

Si habla español (Spanish), tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-895-2017**. TTY **711**.

Nepali – तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंका लागि भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध छन्। टोल-फ्रि नम्बर **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

Somali – Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Wac lambarka lacag la'aanta lagu waco **1-800-895-2017**. TTY **711**.

Russian – Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика. Звоните по бесплатному номеру **1-800-895-2017**. TTY **711**.

Arabic – إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فيمكنك الاستعانة بخدمات المساعدة اللغوية المتاحة إليك مجاناً. اتصل برقم: 1-800-895-2017. والهاتف النصي رقم: 711.

तपाईंलाई यो जानकारी पढ्न वा बुझ्नमा समस्या छ भने, कृपया मद्दतका लागि निःशुल्क रूपमा सदस्य सेवा कार्यालयलाई सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 7:00 बजेदेखि साँझ 7:00 बजेसम्म टोल-फ्रि नम्बर **1-800-895-2017**, TTY **711** मा सम्पर्क गर्नुहोस्। हामी यो जानकारी अङ्ग्रेजी वा तपाईंको मुख्य भाषामा व्याख्या गर्न सक्छौं। तपाईंले यो कागजात ठूलो प्रिन्ट, ब्रेल वा अडियो जस्ता अन्य ढाँचाहरूमा निःशुल्क प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 7:00 बजेदेखि साँझ 7:00 बजेसम्म टोल-फ्रि नम्बर **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

UnitedHealthcare Community Plan मा यहाँलाई स्वागत छ। तपाईं अब स्यास्थ्य सेवा योजनाको एक सदस्य हुनुहुन्छ, जसलाई व्यवस्थित स्याहार योजना (MCP) पनि भनिन्छ। UnitedHealthcare Community Plan ले न्यून आय भएका व्यक्ति, गर्भवती महिला, नवजात शिशु तथा बालबालिका, वृद्ध व्यक्ति र असक्षमता भएका व्यक्तिहरू लगायत ओहायोका योग्य बासिन्दाहरूलाई स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ। यो सदस्य हातेपुस्तिकामा उपलब्ध गराइएको जानकारी जानकारीमूलक र द्रुत सन्दर्भ मार्गदर्शनका रूपमा प्रयोग गर्नका लागि तयार गरिएको हो।

UnitedHealthcare Community Plan ले जाति, रङ, धर्म, लिङ्ग, यौनिक झुकाव, उमेर, असक्षमता, राष्ट्रिय मूल, भूपू सैनिक स्थिति, वंश, स्वास्थ्यको स्थिति, सैनिक स्थिति, लैङ्गिक पहिचान, आनुवंशिक जानकारी वा स्वास्थ्य सेवाहरूको आवश्यकताको आधारमा भेदभाव गर्ने छैन।

तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan द्वारा समाविष्ट सेवाहरू UnitedHealthcare Community Plan नेटवर्कमा रहेका संस्था र प्रदायकहरूबाट लिनुपर्छ भन्ने कुरा याद गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ। UnitedHealthcare Community Plan नेटवर्कमा रहेका प्रदायकहरू तपाईंलाई आवश्यक स्याहार उपलब्ध गराउन तपाईंको स्वास्थ्य योजनामा काम गर्न सहमत छन्। UnitedHealthcare Community Plan द्वारा समाविष्ट सेवाहरूको जानकारीका लागि पृष्ठ 59 देखि 65 सम्म हेर्नुहोस्। तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan को नेटवर्कमा नभएका प्रदायकहरूको प्रयोग निम्न अवस्थामा मात्र गर्न सक्नुहुन्छ:

- आकस्मिक सेवाहरू
- संघीय रूपमा योग्य स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC)/ ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिकहरू (RHC)
- योग्य परिवार नियोजन प्रदायकहरू
- मान्यताप्राप्त नर्स मिडवाइफ वा मान्यताप्राप्त नर्स व्यवसायीहरू
- तपाईंलाई UnitedHealthcare Community Plan ले परामर्श लिन स्वीकृति गरेको नेटवर्क बाहिरको प्रदायक।

प्रदायक डाइरेक्ट्रीमा हाम्रा सबै प्यानल प्रदायकहरूको साथमा तपाईंले सेवा प्राप्त गर्न सक्नुहुने अन्य सबै गैर-प्यानल प्रदायकहरू सूचीकृत गरिएको छ। तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक डाइरेक्ट्री अनुरोध गर्ने विकल्प सहितको पोस्टकार्ड प्राप्त गरेको हुनुपर्ने हो। तपाईं सदस्य सेवा कार्यालयमा कल गरेर वा तपाईंको सदस्य परिचयपत्र (ID) समावेश गरी नयाँ सदस्य सामग्रीहरूसँग तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको पोस्टकार्ड फिर्ता गरेर मुद्रित प्रदायक डाइरेक्ट्रीका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। प्रदायक डाइरेक्ट्रीले हाम्रा सबै प्यानल प्रदायकहरूको साथमा अन्य सबै गैर-प्यानल प्रदायकहरू सूचीकृत गर्छ जसबाट तपाईंले सेवा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले प्रदायकको नवीनतम नेटवर्क जानकारी हेर्नका लागि हाम्रो वेबसाइट myuhc.com/CommunityPlan मा पनि जान सक्नुहुन्छ वा सहयोगका लागि सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 7 बजेदेखि बेलुका 7 बजेसम्म सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

परिचयपत्र (ID)

तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan को सदस्यता ID कार्ड प्राप्त गरेको हुनुपर्छ। UnitedHealthcare Community Plan मा सहभागी भएका तपाईंको परिवारका प्रत्येक सदस्यले आफ्नै कार्ड प्राप्त गर्ने छन्। यी कार्डले तपाईंको मासिक Medicaid कार्डलाई प्रतिस्थापन गर्छन्। प्रत्येक कार्ड तबसम्म मान्य हुने छ जबसम्म उक्त व्यक्ति UnitedHealthcare Community Plan को सदस्यको रूपमा रहने छ। तपाईंले Medicaid कार्ड जस्तो प्रत्येक महिना नयाँ कार्ड प्राप्त गर्नु हुने छैन।

तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भने, तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan लाई थाहा दिन आवश्यक हुन्छ। तपाईंको बच्चा जन्मिँदा पनि तपाईंले फोन गर्नुपर्छ ताकि हामी तपाईंलाई तपाईंको बच्चाका लागि नयाँ ID कार्ड पठाउन सकौं।

निम्न अवस्थामा सकेसम्म छिटो UnitedHealthcare Community Plan को सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017** or TTY **711** मा कल गर्नुहोस्:

- तपाईंले अहिलेसम्म आफ्ना ID कार्डहरू प्राप्त गर्नुभएको छैन भने वा
- कार्डमा भएको कुनै पनि विवरण गलत भएमा
- तपाईंले आफ्ना कार्डहरू हराएमा
- तपाईंको बच्चा जन्मेमा

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

आफ्ना ID कार्ड(हरू) सधैं आफ्नो साथमा राख्नुहोस्

तपाईंले चिकित्सा सेवाहरू प्राप्त गर्दा हरेक पटक तपाईंलाई ID कार्ड आवश्यक पर्ने छ। यसको अर्थ तपाईंले निम्न कार्य गर्दा आफूसँग UnitedHealthcare Community Plan को ID कार्ड आवश्यक पर्ने छ:

- आफ्नो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (पीसीपी (PCP)) लाई भेट्नुहोस्
- कुनै विशेषज्ञ वा अन्य प्रदायकलाई भेट्दा
- आकस्मिक कक्षमा जाँदा
- अत्यावश्यक स्वास्थ्य संस्थामा जाँदा
- कुनै कारण अस्पताल जाँदा
- चिकित्सा सामग्री लिन जाँदा
- सिफारिस गरिएका औषधि प्राप्त गर्दा
- चिकित्सा परीक्षणहरू गराउँदा
- यातायातको बन्दोवस्त गर्दा

नयाँ सदस्यको विवरण

तपाईंको पहिले नै स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू स्वीकृत र/वा निर्धारित भइकेको छ भने, तपाईंले तुरुन्तै सदस्य सेवा कार्यालयलाई कल गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। तपाईंको भर्नापछि केही निश्चित परिस्थितिहरूमा र निर्दिष्ट अवधिका लागि हामीले तपाईंलाई UnitedHealthcare Community Plan प्यानल प्रदायकको रूपमा नरहेको कुनै अर्को प्रदायकबाट स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न अनुमति दिन सक्छौं। **तपाईंले उक्त स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुअघि UnitedHealthcare Community Plan लाई फोन गर्नुपर्छ।** तपाईंले हामीलाई फोन गर्नुभएन भने, तपाईं उक्त स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सक्षम हुन सक्नुहुन्न र/वा त्यस दावीको भुक्तानी नहुन सक्छ। उदाहरणका लागि, तपाईंका लागि निम्न सेवाहरूलाई पहिले नै स्वीकृत र/वा अनुसूचित गरिएका छन् भने, तपाईंले सदस्य सेवामा फोन गर्न आवश्यक हुन्छ:

- अङ्ग, बोन म्यारो, वा हेमाटोपोइटिक स्टेम सेल प्रत्यारोपण
- तेस्रो त्रैमासिक प्रसवपूर्व (गर्भावस्था) स्वास्थ्य सेवा, डेलिभरी सहित
- अन्तरङ्ग/बहिरङ्ग शल्यक्रिया
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वा विशेषज्ञ सेवा प्रदायकसँग अपोइन्टमेन्ट
- रसायन चिकित्सा (केमोथेरापी) वा विकिरण उपचार
- अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएपछि पछिल्लो 30 दिनको उपचार
- नियमित बाहेकका दन्त चिकित्सा वा दृष्टि सेवा (उदाहरणका लागि ब्रेसिज वा शल्यक्रिया)
- चिकित्सा उपकरण (उदाहरण: अस्पतालको ओछ्यान, मोटर चालित ह्वीलचेयरहरू, घरमा प्रयोग गरिने अक्सिजन र श्वासप्रश्वास सामग्री, दिसापिसाब नियन्त्रण गर्न नसक्दा प्रयोग गरिने सामग्री, भित्री पोषण र आपूर्तिहरू)
- घरेलु स्वास्थ्य, थेरापीहरू र नर्सिङ लगायत घरमा प्राप्त गर्नुहुने सेवाहरू

तपाईं भर्ना भएपछि, तपाईंका हालका औषधीहरू मध्ये कुनैलाई Medicaid को सेवा वापत शुल्क कार्यक्रमले भुक्तान गर्दा स्वीकृति आवश्यक नपर्ने पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्छ कि पर्दैन भन्ने कुरा तपाईंलाई UnitedHealthcare Community Plan ले भन्ने छ। तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan ले उपलब्ध गराउने जानकारी हेर्न र यदि कुनै प्रश्न छ भने UnitedHealthcare Community Plan सदस्य सेवा कार्यालयमा सम्पर्क गर्न एकदम महत्त्वपूर्ण छ। तपाईंको औषधि(हरू)लाई पूर्व स्वीकृतिको आवश्यक पर्छ कि भनी फेला पार्न तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan को वेबसाइट myuhc.com/CommunityPlan मा पनि हेर्न सक्नुहुन्छ। UnitedHealthcare Community Plan लाई एउटा पूर्व स्वीकृतिको अनुरोध पेश गर्न, यदि आवश्यक भएमा, तपाईंले औषधी निर्दिष्ट गर्ने व्यक्तिको कार्यालयमा फलो-अप गर्नुपर्ने हुन सक्छ। तपाईंका औषधी(हरू)का लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक छ भने, तपाईंको प्रदायकले UnitedHealthcare Community Plan लाई अनुरोध नगर्दासम्म र उक्त अनुरोधलाई अनुमोदित नगरिँदासम्म तपाईंले औषधी(हरू) प्राप्त गर्न सक्नु हुने छैन।

निर्धारित औषधिहरू

MCO सदस्यहरूले निर्देशित दाबीहरू प्रक्रिया गर्न Gainwell प्रयोग गर्ने छन् र सहायताका लागि यो हातेपुस्तिकाको परिशिष्ट A मा रहेको Gainwell सदस्य हातेपुस्तिका रिफर गर्न आवश्यक हुने छ।

UnitedHealthcare Community Plan द्वारा नसमेटिएका सेवाहरू

UnitedHealthcare Community Plan ले Medicaid द्वारा नसमेटिएका निम्न सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्ने छैन:

- चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक नभएका सबै सेवा वा सामग्रीहरू
- मातृत्व/पितृत्व परीक्षण
- मृत्युको कारण पत्ता लगाउने सेवा (शव जाँच) वा फरेन्सिक अध्ययनसँग सम्बन्धित सेवाहरू
- सहायक आत्महत्या सेवाहरू, जसलाई कुनै व्यक्तिलाई मर्नमा सहयोग पुर्याउने खालका सेवाहरूको रूपमा परिभाषित गरिन्छ।

तपाईंसँग सेवाहरू समेटिएका छन् वा छैनन् भन्नेबारे प्रश्न छ भने, कृपया सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म, बिहान 7:00 बजेदेखि बेलुका 7:00 बजेसम्म सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

सेवाहरू चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक हुँदा बाहेक UnitedHealthcare Community Plan ले कभर गर्दैन

आवश्यक भएको खण्डमा UnitedHealthcare Community Plan नियमहरू र चिकित्सा आवश्यकता समीक्षा गर्ने छ: चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक रहेको निर्धारण नगरिँदासम्म UnitedHealthcare Community Plan ले Medicaid द्वारा नसमेटिएका निम्न सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्ने छैन:

- गर्भपात, रिपोर्ट गरिएको बलात्कार, हाडनाता करणीको मामिलामा वा आमाको जीवन बचाउने अवस्थामा बाहेक
- बायोफिडब्याक सेवाहरू
- Medicaid द्वारा नसमेटिएका र अभ्यासको प्रचलित स्तर अनुसार नभएका औषधीहरू र उपकरण लगायत प्रयोगात्मक सेवा र प्रक्रियाहरू
- स्वैच्छिक बाँझोपन उल्टाउने लगायत पुरुष अथवा महिलाहरूका लागि बाँझोपन सेवा
- लागू पदार्थ र/वा मदिरा दुर्व्यसनी रोकन अन्तरङ्ग उपचार (साधारण अस्पतालमा अन्तरङ्ग डेटोक्सिफिकेशन सेवाहरू समेटिएका छैनन्)
- चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक नभएको प्लास्टिक वा कस्मेटिक सर्जरी
- मोटोपनाको उपचारका लागि सेवा, चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक हुँदा बाहेक
- मेडिकेयर वा अर्को तेस्रो-पक्षीय दाताले चिकित्साकीय रूपमा आवश्यक छैनन् भनेर निर्धारण गरेका सेवाहरू
- यौन वा वैवाहिक परामर्श
- 21 वर्ष मुनिको उमेर भएमा वा पद्धति प्रति सहमति जनाउन कानुनी रूपमा असक्षम भएमा स्वैच्छिक बन्ध्याकरण

बारम्बार सीमितताहरू

यो Medicaid वा UnitedHealthcare Community Plan ले नसमेटेका सेवाहरूको पूर्ण सूची होइन। तपाईंको व्यवस्थित स्याहार संस्थाले तपाईंको प्रदायकबाट सेवाहरूका लागि आएका सबै अनुरोधहरूको समीक्षा गर्ने छ। तपाईंसँग सेवाहरू समेटिएका छन् वा छैनन् भन्नेबारे प्रश्न छ भने, कृपया सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म, बिहान 7:00 बजेदेखि बेलुका 7:00 बजेसम्म सदस्य सेवा कार्यालयको नम्बर **1-800-895-2017**, TTY **711** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन सेवाहरू

UnitedHealthcare Community Plan ले स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन सेवाहरू प्रदान गर्दछ।

- तपाईंलाई दम वा मधुमेह जस्ता दीर्घकालीन स्वास्थ्य अवस्था छन् भने, तपाईंले हाम्रो सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रमबाट लाभ लिन सक्नुहुन्छ। नर्स, स्याहार व्यवस्थापक र पहुँच कामदारहरू सहित UnitedHealthcare Community Plan का कर्मचारीले चिकित्सकले फोन कल गर्नुभएको छ वा छैन, सदस्यले फोन कलको अनुरोध गर्नुहुन्छ वा हुँदैन वा MCO ले सदस्यहरूलाई स्याहार व्यवस्थापन सेवाहरू सहयोगी हुन्छ भनी महसुस गर्छ वा गर्दैन भनी सदस्यहरूलाई सम्पर्क गर्न सक्छन्। साथसाथै, UnitedHealthcare Community Plan ले चिकित्सा आवश्यकता नाप्ने मात्रा वा बारम्बारतामा सेवाहरू प्रयोग गर्ने सदस्यहरूलाई स्याहार व्यवस्थापन उपलब्ध गराउँछ।

- UnitedHealthcare Community Plan का कर्मचारीले सदस्यका अवस्थाहरूबारे थप जानकारी थाहा पाउनका लागि उनीहरूलाई प्रश्नहरू सोध्न सक्नुहुन्छ
- UnitedHealthcare Community Plan का कर्मचारीले सदस्यहरूलाई आफ्नो स्याहार आफैले कसरी गर्ने र सेवाहरू (स्थानीय स्रोतहरू) मा कसरी पहुँच गर्ने भन्ने कुरा बुझ्न मद्दत गर्नका लागि जानकारी उपलब्ध गराउने छन्
- UnitedHealthcare Community Plan को कर्मचारीले स्याहार समन्वय गर्नका लागि सदस्यको PCP र अन्य सेवा प्रदायकहरूसँग कुरा गर्नु हुने छ
- UnitedHealthcare Community Plan का कर्मचारीले तपाईंको स्वास्थ्य, सामाजिक र मानसिक स्वास्थ्यको इतिहास जाँच गर्ने छन् र हामीले सबै कुरा तयार गरेका छौं भनी सुनिश्चित गर्ने छन्। तपाईंका आवश्यकताहरूलाई सबैभन्दा उपयुक्त सेटिङमा पूरा गर्न स्वास्थ्य सेवा योजना तयार गर्नका लागि पञ्जीकृत नर्सहरू र सामाजिक कर्मचारीहरूले तपाईं, तपाईंको परिवार, तपाईंको PCP, अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र सामुदायिक संसाधनहरूसँग मिलेर काम गर्ने छन्।
 - हामीले तपाईंका व्यक्तिगत आवश्यकताहरूका आधारमा अनुकूलित स्वास्थ्य सेवा योजना तयार गर्ने छौं
 - हामी परिवारका सदस्य, स्याहारकर्ता र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग सहकार्य गर्ने छौं
 - हामी उनीहरूलाई आवश्यक पर्न सक्ने सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुहुने कुरा सुनिश्चित गर्ने छौं

सदस्यहरूसँग स्याहार व्यवस्थापन सेवाहरूबारे कुनै पनि प्रश्न भएमा उनीहरूले हामीलाई सम्पर्क गर्नुपर्छ वा उनीहरूले स्याहार व्यवस्थापन सेवाहरूबाट लाभ प्राप्त गर्नसक्छन् जस्तो लागेमा, हामीलाई 1-800-508-2581 मा कल गर्नुहोस्।

सदस्य सेवा कार्यालय

सदस्य सेवा कार्यालयले तपाईंका प्रश्नहरू वा सरोकारहरूमा मद्दत गर्न सक्छन्। यसमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन्:

- आफ्ना लाभहरूका बारेमा बुझ्ने
- समेटिएका सेवाहरू
 - प्रदायक खोज्नमा मद्दत
 - कल गर्नका लागि टेलिफोन नम्बरहरू
 - सञ्चालन समय
- विशेषज्ञता स्याहार वा सेवाहरूमा कसरी पहुँच गर्ने
- PCP हरू परिवर्तन गर्ने
- MCP/प्रदायकहरू/भेदभावको बारेमा कसरी उजुरी गर्ने
- गुनासो वा अपील कसरी दायर गर्ने
- भाषिक सहायतामा पहुँच
- तपाईं अङ्ग्रेजीभन्दा अर्को भाषा बोल्नुहुन्छ भने, हामीले अनुवाद गरेर छापिएका सामग्रीहरू उपलब्ध गराउन सक्छौं वा हामी दोभाले उपलब्ध गराउन सक्छौं जसले तपाईंलाई यी सामग्रीहरू बुझ्नमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ।
- सदस्यहरूको जनसांख्यिकीय विवरणमा परिवर्तन हुँदा र उनीहरू गर्भवती भएमा सदस्यहरूले सदस्य सेवा कार्यालयमा फोन गर्नुपर्छ
- प्रदायक खोज्नमा मद्दत

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

- UnitedHealthcare Community Plan/प्रदायकहरू/ भेदभावबारे उजुरी दायर गर्ने

सहायताका लागि सोमवार-शुक्रवार, बिहान 7:00 बजेदेखि साँझ 7:00 बजेसम्म सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू, मानसिक स्वास्थ्य र लागू पदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी विकारका उपचार सेवाहरू

मानसिक स्वास्थ्य र लागू पदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी विकारका उपचार सेवाहरू उपलब्ध छन्। यी सेवाहरूमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन्:

- चिकित्सकीय सेवाहरू
- लतमा भएकाहरूका लागि औषधि-सहायता प्राप्त उपचार
- मनोवैज्ञानिक परीक्षण
- लागू पदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी विकारका उपचार सेवाहरूमा पियर रिकभरी सहायता, आंशिक अस्पताल भर्ना र आवासीय उपचार, मामिला व्यवस्थापन, सघन बहिरङ्ग बिरामी, विथड्रल व्यवस्थापन पर्दछन्
- थेराप्युटिक व्यवहारजन्य सेवाहरू
- मनोसामाजिक पुनर्स्थापना
- सामुदायिक मनोचिकित्सा सहायता उपचार
- नैदानिक मूल्याङ्कन तथा परीक्षण
- साइकोथेरापी तथा परामर्श
- संकटकालीन हस्तक्षेप
- ओपिओइड उपचार कार्यक्रम सेवाहरू
- व्यवहारजन्य स्वास्थ्य नर्सिङ सेवा
- वयस्कहरूका लागि उपचार
- वयस्कहरूका लागि असर्टिभ (सघन) सामुदायिक उपचार
- मोबाइल प्रतिक्रिया तथा स्थिरीकरण सेवा (MRSS)
- बालबालिका/किशोरकिशोरीहरूका लागि गहन घरमा आधारित उपचार

तपाईंलाई कभर गरिएको छ

आवश्यक पर्दा मद्दतका लागि कहाँ सम्पर्क गर्ने भन्ने जान्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। हामी यहाँ हाम्रा सदस्यहरूको सेवामा तत्पर छौं। मानसिक स्वास्थ्यका विषयहरूमा सिधै कुराकानी गर्न [Liveandworkwell.com](https://www.liveandworkwell.com) मा जानुहोस्।

24 घण्टे व्यवहारजन्य स्वास्थ्य संकट लाइनमा कसरी सम्पर्क गर्ने

यदि तपाईं संकटमा हुनुहुन्छ भने तपाईं हामीलाई कल गर्न पनि सक्नुहुन्छ। तपाईं तुरुन्तै कसैसँग कुरा गर्न सक्नुहुन्छ र हामी तपाईंलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न सक्छौं। केवल 24-घण्टे व्यवहारजन्य स्वास्थ्य संकट लाइन 877-542-9236 मा कल गर्नुहोस्। यो कल निःशुल्क हुन्छ। Behavioral Health Crisis Line दिनमा 24 सै घण्टा, हप्ताको 7 दिन, वर्षमा 365 दिन नै उपलब्ध छ। हामीसँग अङ्ग्रेजी नबोल्ने मानिसहरूका लागि निःशुल्क दोभासे सेवा उपलब्ध छ।

तपाईंलाई मानसिक स्वास्थ्य र/वा लागू पदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी विकारका उपचार सेवाहरू आवश्यक हुन्छ भने, कृपया सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्। तपाईं हाम्रो वेबसाइट myuhc.com/CommunityPlan मा, हाम्रो प्रदायक डाइरेक्ट्रीमा वा सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गरेर अतिरिक्त UnitedHealthcare Community Plan प्रदायकहरू फेला पार्न पनि सक्नुहुन्छ।

OhioRISE

ओहियोमा एकीकृत प्रणाली तथा उत्कृष्टताको माध्यमबाट लचीलोपन (OhioRISE) कार्यक्रम भनेको व्यवहारजन्य स्वास्थ्य आवश्यकताहरू भएका युवाका लागि व्यवस्थित स्याहार कार्यक्रम हो। OhioRISE ले OhioRISE का सदस्य र परिवारहरूसँग उनीहरूको बाल न्याय, बाल संरक्षण, विकासात्मक असक्षमताहरू, मानसिक स्वास्थ्य र लत, शिक्षा र अन्य जस्ता विभिन्न प्रणालीहरूसँगका अन्तर्क्रियाहरू सरल बनाउनका लागि आवश्यक उपकरणहरू छन् भनी सुनिश्चित गर्न घरमा र समुदायमा आधारित सेवाहरूमा पहुँच विस्तार गर्ने लक्ष्य राख्छ। OhioRISE कार्यक्रममा नामाङ्कित व्यक्तिले पनि शारीरिक स्वास्थ्य लाभका लागि आफ्नो व्यवस्थित स्याहार नामाङ्कन राख्नहुने छ।

OhioRISE योग्यता:

- ओहायो Medicaid मा नामाङ्कित
- 21 वर्षभन्दा कम उमेरको
- बच्चा र वयस्कको आवश्यकता र सबल पक्षहरू (Child and Adolescent Needs and Strengths, CANS) मूल्याङ्कनद्वारा पहिचान गरिए अनुसार व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाका लागि कार्यात्मक आवश्यकताहरू पूरा गर्ने

OhioRISE सेवाहरू:

Medicaid मार्फत पहिले नै उपलब्ध भएको व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरूका साथमा, OhioRISE ले निम्न सेवाहरू प्रस्ताव गर्छ:

- CANS मूल्याङ्कनद्वारा निर्धारण गरिएको स्याहार समन्वयन
 - तपाईंको व्यवस्थित गरिएको स्याहार संस्था तपाईंको स्याहार व्यवस्थापनमा पनि समावेश हुने छ
- सघन घरमा आधारित उपचार (Intensive Home-Based Treatment, IHBT)
- व्यवहारजन्य स्वास्थ्य राहत
- न्यापअराउण्ड समर्थन
- मनोचिकित्सा आवासीय उपचार सुविधाहरू (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF):
उपलब्ध अक्टोबर 2023

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

- ओहायो बाल पहल बालबालिका र किशोरकिशोरीहरूका आवश्यकता र सबल पक्षहरू (CANS) ओहायो बाल पहल बच्चा र वयस्कको आवश्यकता र सबल पक्ष (CANS) OhioRISE का लागि तपाईंको योग्यता निर्धारण गर्न र तपाईंको स्याहार समन्वयनमा मद्दत गर्नका लागि प्रयोग गरिने उपकरण हो। यसले तपाईंका आवश्यकता र सबलताहरूबारे बुझ्न र मद्दत उपलब्ध गराउने उत्कृष्ट तरिकाहरू निर्धारण गर्नमा हामीलाई मद्दत गर्न तपाईं र तपाईंको परिवारको स्टोरी जम्मा गर्छ। तपाईंको चालु स्याहार योजनामा सहायता गर्नका लागि तपाईंको ओहायो बाल पहल CANS मूल्याङ्कन नियमित रूपमा अद्यावधिक गरिन्छ।

OhioRISE सेवाहरू सम्बन्धी थप जानकारीका लागि कृपया ओहायो सदस्य सेवा कार्यालयको Aetna Better Health को नम्बर 833-711-0773, TTY 711 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

समन्वित सेवा कार्यक्रम

UnitedHealthcare Community Plan ले चिकित्सा आवश्यकता नाघ्ने मात्रा वा बारम्बारतामा सेवाहरू प्रयोग गर्ने सदस्यहरूलाई स्याहार व्यवस्थापन उपलब्ध गराउँछ। यो तपाईंले उच्च-गुणस्तर, समन्वित स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुहुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न गरिन्छ। तपाईंलाई यो कार्यक्रमका लागि छनोट गरिन्छ भने, तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा प्रबन्धक दिइने छ। कार्यक्रममा नामाङ्कित भएपछि, स्याहार व्यवस्थापकले आफू नियुक्त भएपछि तपाईंलाई सम्पर्क गर्नुहुने छ।

तपाईं कार्यक्रमको भाग हुनुहुन्छ भने, तपाईंले फार्मसी छनोट गर्न र आफ्नो PCP पुष्टि गर्न अनुरोध गर्ने पत्र प्राप्त गर्नुहुने छ। तपाईंले पत्र पत्राचार गरिएको मितिबाट 30 दिनभित्रमा फार्मसी छनोट गर्नुभएन भने, UnitedHealthcare Community Plan ले निम्नलिखित कुराहरूको आधारमा नेटवर्क फार्मसी छनोट गर्ने छः

- तपाईं पहिले जानुभएको ठाउँ
- सम्भव भएसम्म 24 घण्टा खुला हुने
- तपाईंको घरको नजिकै

आपत्कालीन अवस्थामा वा कार्यालय समयपछि लिइने सेवाहरूका लागि बाहेक, CSP सदस्यहरूः

- तपाईंका प्रेस्क्रिप्सन औषधिहरू पूरा गर्ने एउटा फार्मसी हुनुपर्छ
- एक जना PCP तोकिएको हुन सक्छ जसले अन्य प्रदायकहरूसँग सेवा समन्वय गर्ने छन्

सदस्यहरूले सीमित परिस्थितिहरूमा आफ्नो फार्मसी वा PCP परिवर्तन गर्न अनुरोध गर्न सक्छन्।

कार्यक्रममा तपाईंको सुरुवात मितिभन्दा अघि, तपाईंले नयाँ ID कार्ड प्राप्त गर्नुहुने छ, जसमा तपाईंको फार्मसी र PCP को सूची हुने छ। तपाईंलाई आफ्नो ID कार्डमा भएको फार्मसी परिवर्तन गर्न आवश्यक हुन्छ भने, **1-800-895-2017**, TTY **711** मा सदस्य सेवा कार्यालयलाई फोन गर्नुहोस्। फार्मसी परिवर्तनहरूका लागि अनुरोधहरू व्यक्तिगत आधारमा समीक्षा गरिने छ।

कार्यक्रमका लागि छनोट गरिएकाले पत्राचारमा थप विवरण प्राप्त गर्ने छन् र उनीहरूलाई उनीहरूको प्रान्तीय सुनुवाइको अधिकार बारे सूचित गरिने छ।

कोभिड परीक्षण र खोप

UnitedHealthcare Community Plan ले तपाईंका लागि निःशुल्क रूपमा सबै Medicaid समाविष्ट गरेको कोभिड-19 परीक्षण, उपचार र खोपहरू समाविष्ट गर्ने छ।

कोभिड परीक्षण गर्ने स्थानमा निम्नमा अनलाइन फेला पार्न सक्नुहुन्छ: <https://coronavirus.ohio.gov/wps/portal/gov/covid-19/dashboards/other-resources/testing-ch-centers>

ओहायो स्वास्थ्य विभाग (ODH) खोप प्रदायक फेला पार्न प्रयोग गर्नका लागि ओहायो निवासीहरूका लागि खोजी उपकरण विकास गरेको छ। डाइरेक्ट्रीलाई काउण्टी र ZIP कोड अनुसार खोज्न सकिन्छ र यसले हाल कोभिड विरुद्धका खोपहरूको सिपमेन्टहरू प्राप्त गरिरहेका प्रदायकहरूलाई प्रदर्शन गर्छ। तपाईं <https://vaccine.coronavirus.ohio.gov/> मा वा ओहायो स्वास्थ्य विभागलाई टोल फ्री नम्बर 833-427-5634 मा कल गरेर जानकारी र खोप लगाउने स्थानहरूबारे थाहा पाउन सक्नुहुन्छ।

UnitedHealthcare Community Plan ले तपाईंको समुदायमा परीक्षण वा खोप लगाउने स्थान फेला पार्नमा तपाईंलाई सहायता गर्न सक्छ। उहाँहरूले अपोइन्टमेन्टका लागि समय तालिका र यातायातमा पनि मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ। योजनालाई www.uhcommunityplan.com मा वा फोनमार्फत निम्न नम्बरहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस्: सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017** वा TTY **711** मा वा 24 घण्टे नर्स लाइन 1-800-542-8630 वा TTY 1-800-855-2880 मा

ओहायो स्वास्थ्य विभागले निम्न वेबसाइटमा योग्यताका चरणहरूमा नियमित खोपका अपडेटहरू उपलब्ध गराउँछ: <https://coronavirus.ohio.gov/wps/portal/gov/covid-19/covid-19-vaccination-program>

Healthchek

Healthchek ओहायोको प्रारम्भिक र आवधिक जाँच, नैदानिक र उपचारात्मक (EPSDT) लाभ कार्यक्रम हो। Healthchek ले 21 वर्ष मुनिका सदस्यहरूका लागि मेडिकल जाँच, खोप (सुई), स्वास्थ्य शिक्षा र प्रयोगशाला परीक्षणहरू कभर गर्दछ। यी परीक्षणहरूले बच्चाहरू स्वस्थ रहेको र शारीरिक एवं मानसिक विकास भइरहेको सुनिश्चित गर्दछन्। आमाहरूले बच्चाको जन्मपूर्व परीक्षणहरू गर्नुपर्दछ र बच्चाको जन्मदा, 3-5 दिन र 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 र 30 महिनाको उमेरमा परीक्षणहरू गर्नुपर्दछ। त्यसपछि, बच्चालाई हरेक वर्ष कम्तीमा एउटा जाँच गराउनुपर्छ।

Healthchek ले परीक्षणद्वारा पत्ता लगाइएको शारीरिक, व्यवहारजन्य वा अन्य समस्या वा अवस्थाको उपचार गर्नका लागि अन्य स्वास्थ्य सेवाको अतिरिक्त चिकित्सा, दृष्टि, दन्त, श्रवण, पोषण, विकासामक र व्यवहारजन्य स्वास्थ्य जाँचहरू पनि समाविष्ट गर्दछ। केही परीक्षण र उपचार सेवाहरूलाई पूर्वस्वीकृति आवश्यक हुन सक्छ।

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

Healthchek सदस्यहरूका लागि निःशुल्क उपलब्ध हुन्छन् र यसमा निम्न सेवाहरू पर्दछन्:

- नवजात शिशु, शिशु, बच्चा, किशोर/किशोरी र 21 वर्षभन्दा कम उमेरका युवा वयस्कहरूका लागि रोकथाममूलक जाँच
- Healthchek स्क्रीनिङहरू:
 - चिकित्सा जाँचहरू (शारीरिक तथा विकास परीक्षणहरू)
 - दृष्टि जाँच
 - दन्त चिकित्सा जाँच
 - श्रवण जाँच
 - पोषण जाँच
 - विकासात्मक जाँच
 - लेड परीक्षण
- प्रयोगशालाका परीक्षणहरू (उमेर र लिङ्ग अनुसार उपयुक्त परीक्षणहरू)
- खोपहरू
- परीक्षणमा फेला परेका स्वास्थ्य समस्याहरू र समस्याहरूको उपचार गर्न चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक फलो-अप स्वास्थ्य सेवा। यसमा तल दिइएका लगायत समावेश हुन सक्छन्:
 - समस्याहरू वा स्वास्थ्य अवस्थाहरूको निदान र उपचार गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, विशेषज्ञ, दन्त चिकित्सक, ओटोमेट्रिस्ट र अन्य UnitedHealthcare Community Plan प्रदायकहरूसँगको परामर्श
 - अन्तरङ वा बहिरङ अस्पताल स्वास्थ्य सेवा
 - क्लिनिक परामर्शहरू
 - निर्धारित औषधिहरू
- स्वास्थ्य शिक्षा

रोकथाममूलक जाँच र स्क्रीनिङहरू प्राप्त गर्नु धेरै महत्त्वपूर्ण छ ताकि तपाईंका प्रदायकहरूले कुनै पनि स्वास्थ्य समस्याहरू चाँडै पत्ता लगाउन सक्छन्। यसरी तपाईंका प्रदायकले समस्या थप गम्भीर हुनु अघि तिनको उपचार गर्न सक्छन् वा उपचारका लागि विशेषज्ञलाई रेफरल गर्न सक्छन्। **याद गर्नुहोस्: केही सेवाहरूका लागि तपाईंको PCP बाट रिफर गरिनुपर्ने वा UnitedHealthcare Community Plan बाट पूर्वस्वीकृति लिनुपर्ने हुन सक्छ।** साथै, केही EPSDT वस्तु वा सेवाहरूको हकमा, तपाईंको प्रदायकले 20 वर्षभन्दा माथिका सदस्यहरूका लागि सीमा तोकेका वा कभर नगरिएका सेवाहरू कभर गर्न UnitedHealthcare Community Plan का लागि पूर्वस्वीकृति माग्नु सक्छन्। कृपया कस्ता सेवाहरूलाई रेफरल र/वा पूर्वस्वीकृति आवश्यक पर्छ भनी हेर्नका लागि पृष्ठ 24 हेर्नुहोस्।

Healthchek को एक अङ्गको रूपमा, स्याहार व्यवस्थापन सेवाहरू विशेष स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताहरू भएका 21 वर्ष मुनिका सबै सदस्यहरूलाई उपलब्ध छन्। कृपया UnitedHealthcare Community Plan द्वारा प्रस्ताव गरिएका स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन सेवाहरू बारेमा थप जानकारीका लागि पृष्ठ 36 हेर्नुहोस्।

सदस्यले निम्नानुसार Healthchek सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ:

- नियमित जाँचहरूका लागि अपोइन्टमेन्टहरू मिलाउन आफ्नो PCP र दन्त चिकित्सकलाई कल गरेर (तपाईंले आफ्नो PCP लाई कल गर्दा Healthchek का लागि अनुरोध गर्न नभुल्नुहोस्) वा
- तपाईंसँग प्रदायक खोज्ने वा अपोइन्टमेन्ट बनाउने; समेटिएका सेवाहरू; यातायात; पूर्व अधिकारप्रदान; महिला, शिशु तथा बालबालिका (Women, Infants, and Children, WIC) का लागि सिफारिसहरू, Help Me Grow, चिकित्सकीय अपाङ्गता भएका बालबालिका ब्यूरो (Bureau for Children with Medical Handicaps, BCMH), Head Start र खाना, तताउने सहायता आदि जस्ता समुदाय सेवाहरू लगायत पहुँच स्याहारसम्बन्धी कुनै पनि प्रश्नहरू छन् वा सहायता आवश्यक भएमा UnitedHealthcare Community Plan का सदस्य सेवालार्ई कल गर्ने।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (पीसीपी (PCP)) चयन गर्ने

UnitedHealthcare Community Plan का प्रत्येक सदस्यले UnitedHealthcare Community Plan प्रदायक डाइरेक्ट्रीबाट प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (PCP) छनोट गर्नुपर्छ। तपाईंको PCP प्रसूति/स्त्रीरोग विज्ञान (OB/GYN), पारिवारिक मेडिसिन (साधारण अभ्यास), आन्तरिक मेडिसिन वा बाल चिकित्सामा प्रशिक्षित व्यक्तिगत प्रदायक, प्रदायक समूह अभ्यास, उन्नत अभ्यास नर्स वा उन्नत अभ्यास नर्स समूह हुनुहुन्छ।

तपाईंको PCP ले तपाईंको स्वास्थ्य सेवालार्ई निर्देशन गर्न तपाईंसँग काम गर्नु हुने छ। तपाईंको PCP ले तपाईंको जाँच गर्ने छन् र तपाईंलाई सुईहरू लगाइदिने छन् र तपाईंका अधिकांश नियमित स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताहरूको उपचार प्रदान गर्ने छन्। आवश्यक परेमा, तपाईंको PCP ले तपाईंलाई प्रदायक, विशेषज्ञहरूकोमा पठाउने छन् वा तपाईंलाई अस्पतालमा भर्ना गराउने छन्।

तपाईंले PCP को कार्यालयमा फोन गरेर आफ्नो PCP लाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुने छ। तपाईंको PCP को नाम र टेलिफोन नम्बर तपाईंको UnitedHealthcare Community Plan ID कार्डमा छापिएका छन्।

तपाईंको PCP परिवर्तन गर्ने

यदि तपाईं आफ्नो PCP परिवर्तन गर्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले पहिले परिवर्तन गर्नका लागि सदस्य सेवा विभागमा फोन गर्नुपर्ने हुन्छ। सदस्यहरूले आफ्नो PCP मासिक रूपमा परिवर्तन गर्न सक्छन्। तपाईं कुनै पनि समयमा आफ्नो PCP परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ। सदस्यता लिएको पहिलो महिनाभित्र गरिएका परिवर्तनहरू PCP अनुरोध गरिएको मितिबाट लागू हुने छन्। यदि तपाईंले सदस्यता लिएको पहिलो महिना सकिएपछि PCP परिवर्तन गर्न अनुरोध गर्नुभयो भने, परिवर्तन अर्को महिनाको पहिलो दिनदेखि लागू हुने छ।

तपाईंलाई आफ्नो PCP परिवर्तन गरिएको थाहा दिन र साथमा तपाईंले आफ्नो नयाँ PCP लाई कहिलेबाट परामर्श लिन सुरु गर्न सक्नुहुन्छ भनेर थाहा दिन UnitedHealthcare Community Plan ले तपाईंलाई एउटा नयाँ ID कार्ड पठाउने छ।

UnitedHealthcare Community Plan मा रहेका PCP हरूको नामका लागि, तपाईंले प्रिन्ट गरिएको प्रति अनुरोध गर्नुभएको छ भने आफ्नो प्रदायक डाइरेक्ट्रीमा, नत्र हाम्रो वेबसाइट www.uhc.com/communityplan/ohio/plans/medicaid/community-plan मा गएर हेर्न सक्नुहुन्छ वा तपाईं UnitedHealthcare Community Plan सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। हामी तपाईंका लागि उपयुक्त नेटवर्क PCP फेला पार्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्न तय छौं।

Telehealth

Telehealth अडियो र/वा भिडियोमार्फत बिरामीलाई प्रत्यक्ष रूपमा स्वास्थ्य स्याहार प्रवाह गरिने विधि हो। तपाईंको अपोइन्टमेन्टका लागि कार्यालय मा आउनुको सट्टा तपाईं आफ्नो घर वा कार्यालयमा बस्नुहोस् र आफ्नो स्मार्टफोन, ट्याब्लेट वा कम्प्युटर प्रयोग गरी आफ्नो मेडिकल तथा व्यवहारजन्य स्वास्थ्य पेसाकर्मीहरूसँग भेट्न र कुरा गर्नुहोस्। Medicaid सदस्यहरूले निःशुल्क रूपमा Telehealth प्रयोग गर्न सक्छन् र यसले यातायात सेवाहरू आवश्यक पर्ने तनावलाई हटाउँछ।

Medicaid सदस्यहरूले धेरै बिरामी र चोटपटकहरू, सामान्य स्वास्थ्य अवस्था, फलोअप अपोइन्टमेन्ट र स्क्रिनिङहरूका साथै औषधि (हरू) प्रिस्क्राइब गरिमाग्नका लागि Telehealth मार्फत मेडिकल तथा व्यवहारजन्य स्वास्थ्य पेसाकर्मीहरूसँग परामर्श लिन सक्नुहुन्छ।

उहाँहरूले Telehealth सेवा प्रदान गर्नुहुन्छ कि गर्नुहुँदैन भन्ने कुराबारे आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग बुझ्नुहोस्।

तपाईंको सदस्यता अधिकारहरू

UnitedHealthcare Community Plan को सदस्यको रूपमा तपाईंसँग निम्न अधिकारहरू छन्:

- UnitedHealthcare Community Plan ले उपलब्ध गराउनुपर्ने सबै जानकारी र सेवा प्राप्त गर्ने।
- तपाईंको मर्यादा र गोपनीयताको सन्दर्भमा सम्मानजनक व्यवहार गरिने।
- तपाईंको मेडिकल रेकर्डको जानकारी गोप्य राखिने छ भन्ने निश्चित हुने।
- तपाईंको स्वास्थ्य बारे जानकारी पाउने। यो जानकारी त्यस व्यक्तिका लागि पनि उपलब्ध हुन सक्छ जसलाई यो जानकारी दिन भनी तपाईंले कानुनी रूपमा स्वीकृति दिनुभएको छ वा कुनै आपत्कालीन अवस्था भएमा, जसको जानकारी तपाईंलाई दिँदा तपाईंको स्वास्थ्यका लागि हितकारी हुँदैन, त्यस समयमा पहुँच गर्नका लागि तपाईंले रोच्नुभएको व्यक्तिका लागि पनि उपलब्ध हुन सक्छ।
- तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारसँग सम्बन्धित निर्णयहरू गर्नका लागि प्रदायकहरूसँग सहभागी हुने
- तपाईंको हितमा नहुँदाको अवस्थामा बाहेक, तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी निर्णयमा भाग लिन पाउने
- कुनै पनि चिकित्सा स्याहार उपचारका बारेमा तपाईंले बुझ्ने गरी जानकारी प्राप्त गर्ने
- तपाईंले चिकित्सा स्याहार प्राप्त गरिरहेको समयमा अरूले सुन्न वा देख्न नसक्ने कुरामा सुनिश्चित हुने
- सङ्घीय नियमहरूमा निर्दिष्ट गरिए अनुसार दबाव, अनुशासन, सहजता, वा बदलाको माध्यमको रूपमा प्रयोग गरिने कुनै पनि प्रकारको प्रतिबन्ध वा एक्लोपनबाट मुक्त रहने
- तपाईंको मेडिकल रेकर्डको प्रतिलिपिका लागि अनुरोध गर्न र प्राप्त गर्न र आवश्यक भएमा रेकर्ड सच्याउन/परिवर्तन गर्नका लागि अनुरोध गर्ने
- UnitedHealthcare Community Plan ले कानुनी रूपमा तपाईंको जानकारी बाहिर दिनुपरेको अवस्थामा बाहेक, तपाईं बारे कुनै पनि जानकारी खुलासा गर्ने वा नगर्ने निर्णय गर्ने

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

- उपचार वा थेरापी अस्वीकार गर्न पाउने। तपाईंले हुँदैन भनेमा, प्रदायक वा UnitedHealthcare Community Plan ले तपाईंसँग के हुन सक्छ भन्ने बारे कुरा गर्नुपर्ने छ र उनीहरूले यस बारेमा तपाईंको मेडिकल रेकर्डमा एउटा टिपोट लेख्नुपर्ने छ।
- अपील, गुनासो (उजूरी) वा प्रान्तीय सुनुवाइको आवेदन दायर गर्न पाउने। थप जानकारीका लागि यस हातेपुस्तिकाको पृष्ठ 47 हेर्नुहोस्।
- UnitedHealthcare Community Plan बाट सबै लिखित सदस्य विवरण प्राप्त गर्ने:
 - तपाईंका लागि निःशुल्क रूपमा
 - UnitedHealthcare Community Plan सेवा क्षेत्रमा सदस्यहरूको अङ्ग्रेजी बाहेक प्रचलित भाषाहरूमा
 - मौखिक दोभासे वा अनुवाद सेवाहरू
 - वैकल्पिक ढाँचामा लिखित जानकारी
 - असक्षमता भएका मानिसहरूका लागि अन्य सहायक सहायता वा सेवाहरू
 - अन्य तरिकाले, कुनै पनि कारणले जानकारी पढ्न समस्या हुन सक्ने सदस्यहरूको विशेष आवश्यकताहरूमा मद्दत गर्ने
- तपाईं अङ्ग्रेजी बोल्नुहुन्न वा जानकारी बुझ्न मद्दत चाहिन्छ भने UnitedHealthcare Community Plan र यसका प्रदायकहरूबाट निःशुल्क मद्दत लिने
- तपाईंको श्रवणशक्ति कमजोर छ भने साङ्केतिक भाषामा सहयोग प्राप्त गर्ने
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायक विद्यार्थी हो भनेर थाहा पाउने र निजबाट स्वास्थ्य सेवा अस्वीकार गर्न पाउने
- कुनै पनि प्रयोगात्मक स्वास्थ्य सेवाका बारेमा थाहा पाउने र स्वास्थ्य सेवामा सहभागी हुन अस्वीकार गर्न पाउने
- अग्रिम निर्देशनहरू (जीवित इच्छापत्र) बनाउने। अग्रिम निर्देशनहरूको बारेमा थप जानकारीका लागि पृष्ठ 73 हेर्नुहोस्।
- ओहायो स्वास्थ्य विभागसँग तपाईंको अग्रिम निर्देशनहरू पालन नगरिएको बारेमा कुनै पनि गुनासो दायर गर्ने
- तपाईंका अवस्थाहरूका लागि चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक उपचारका विकल्पहरूबारे छलफल गर्ने अधिकार, लागत वा सुविधा कभरेजले केही फरक पर्दैन
- संस्थाका सदस्यको अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरूसँग समबन्धित सिफारिसहरू गर्ने अधिकार
- MCP ले सदस्यको स्वास्थ्य अवस्थाको आवश्यकता अनुसार सबै गुनासाहरूको समीक्षा र समाधान जतिसक्दो चाँडो गर्नुपर्ने कुरा थाहा पाउने। सदस्यलाई सूचना गर्ने लगायत गुनासोको समाधान निम्न समयसीमा अनुसार सम्पन्न गर्नुपर्ने छ:
 - (a) गुनासो चिकित्सा सेवा प्राप्त गर्न नसकेको विषयमा हो भने प्राप्त गरेको दुई कार्य दिनभित्र
 - (b) तपाईंले पाएका स्वास्थ्य सेवाका लागि बिल प्राप्त गर्ने बारेमा गुनासो बाहेक, सबै अन्य गुनासाहरूका लागि तीस पात्रो दिनभित्र
 - (c) तपाईंले पाएको स्याहारका लागि बिल प्राप्त गर्ने बारेमा गुनासाहरूका लागि साठी दिनभित्र

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

- UnitedHealthcare Community Plan को नेटवर्कभित्र आफ्नो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (PCP) परिवर्तन गर्ने, तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan बाट कम्तीमा महिनाको एक पटक परिवर्तन भएको मितिसम्म नयाँ PCP को लिखित सूचना प्राप्त गर्नुहुने छ
- तपाईंको अधिकार प्रयोग गर्न पाउने र UnitedHealthcare Community Plan, UnitedHealthcare Community Plan का प्रदायकहरू वा ओहायो Medicaid विभागले तपाईंलाई यसवापत तपाईं विरुद्ध कदम चाल्ने छैन भनी थाहा पाउने
- UnitedHealthcare Community Plan ले गोपनीयता बारे सबै सङ्घीय र प्रान्तीय कानून र अन्य प्रचलित नियमहरू पालना गर्नुपर्छ भनेर थाहा पाउने
- तपाईंलाई सम्भव भएसम्म र उचित समयमा स्याहार प्रदान गर्ने प्रदायक रोझे
- तपाईं एउटी महिला हुनुहुन्छ भने, महिलाको समेटिएको स्वास्थ्य सेवाका लागि UnitedHealthcare Community Plan नेटवर्कमा भएको महिला स्वास्थ्य प्रदायककोमा जान पाउने
- आकस्मिक सेवाहरूका लागि कुनै पनि अस्पताल वा अन्य उपयुक्त सेटिङ प्रयोग गर्ने
- UnitedHealthcare Community Plan नेटवर्कमा भएको कुनै योग्य प्रदायकबाट दोस्रो राय प्राप्त गर्न पाउने। योग्य प्रदायकले तपाईंसँग भेट्न सक्नुभएन भने, UnitedHealthcare Community Plan ले हाम्रो नेटवर्क बाहिरका कुनै प्रदायकसँग भेट गर्ने समय मिलाइदिनुपर्ने छ।
- हामीबाट UnitedHealthcare Community Plan बारे जानकारी प्राप्त गर्ने
- जातियता, धर्म, लिङ्ग, लैङ्गिक पहिचान, यौनिक झुकाव, उमेर, असक्षमता, राष्ट्रिय मूल, सैन्य स्थिति, वंशाणुगत जानकारी, वंशज, स्वास्थ्य स्थिति वा स्वास्थ्य सेवाका लागि आवश्यकताका आधारमा गरिने भेदभावको कुनै पनि गुनासो दायर गर्न तलको ठेगानामा ओहायो Medicaid विभाग र/वा अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग नागरिक अधिकार कार्यालयलाई सम्पर्क गर्ने

The Ohio Department of Medicaid

Office of Human Resources, Employee Relations

P.O. Box 182709

Columbus, Ohio 43218-2709

इमेल ODM: EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov

फ्याक्स: 614-644-1434

Office for Civil Rights

United States Department of Health and Human Services

233 N. Michigan Ave., Suite 240

Chicago, Illinois 60601

फोन: 312-886-2359, TTY 312-353-5693

तपाईं बेखुसी हुनुहुन्छ वा हामीले गरेको निर्णय प्रति सहमत हुनुहुन्न भने, UnitedHealthcare Community Plan लाई कसरी थाहा दिने — अपील र गुनासोहरू

यदि तपाईं UnitedHealthcare Community Plan वा हाम्रा प्रदायकहरूसँग असन्तुष्ट हुनुहुन्छ वा हामीले गरेको निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भने, सकेसम्म चाँडो हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। तपाईं वा आफ्नो तर्फबाट कुरा गर्न छनोट गर्नुभएको कसैले हामीलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो लागि बोलिदिने प्रतिनिधि चाहेमा, तपाईंले हामीलाई यो थाहा दिन आवश्यक हुने छ। UnitedHealthcare Community Plan ले मद्दत गर्न चाहन्छ। हामीलाई सम्पर्क गर्न, तपाईंले निम्न कुराहरू गर्न सक्नुहुन्छ:

- सदस्य सेवा विभागलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्, वा
- तपाईंको सदस्य हातेपुस्तिकामा भएको फाराम भर्नुहोस्, वा
- प्रिन्ट गरिएको प्रति मागका लागि सदस्य सेवा विभागलाई फोन गर्नुहोस्, वा
- हाम्रो वेबसाइट myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा
- तपाईं केबारे दुःखी हुनुहुन्छ भन्ने हामीलाई जानकारी दिन एउटा पत्र लेख्नुहोस्। हामीले तपाईंलाई सम्पर्क गर्न आवश्यक भएमा, सम्पर्क गर्नका लागि पत्रमा तपाईंको नाम र थर, तपाईंको UnitedHealthcare Community Plan सदस्य ID कार्डको अगाडि भएको नम्बर, तपाईंको ठेगाना र टेलिफोन नम्बर लेख्नुहोस्। तपाईंले आफ्नो समस्यालाई वर्णन गर्न मद्दत गर्ने कुनै पनि जानकारी पठाउनुपर्छ।

तपाईंको पत्र वा फाराम तलको ठेगानामा पठाउनुहोस्:

UnitedHealthcare Community Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

हामी निम्न कुराहरू गर्ने निर्णय गर्छौं भने UnitedHealthcare Community Plan ले लिखित रूपमा तपाईंलाई केही पठाउने छ:

- तपाईंका लागि सेवा समाविष्ट गर्ने अनुरोध अस्वीकार गर्ने;
- तपाईंले स्वीकृत गरिएका सबै सेवाहरू प्राप्त गर्नुअघि नै सेवाहरू बन्द, निलम्बन वा कम गर्ने; वा
- UnitedHealthcare Community Plan ले समाविष्ट नगरेको र तपाईंले प्राप्त गरेको कुनै सेवाको भुक्तानी अस्वीकार गर्ने।

हामीले तल दिएका कार्य गर्न सकेनौं भने पनि लिखित सूचना पठाउने छौं:

- तपाईंका लागि अनुरोध गरिएको सेवालार्थ समाविष्ट गर्ने वा नगर्ने भन्ने निर्णय गर्ने वा
- तपाईं बेखुसी भएको भनेर हामीलाई बताएको कुराको बारेमा तपाईंलाई जवाफ दिने।

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

अपीलहरू

तपाईं पत्रमा सूचीबद्ध गरिएको निर्णय/कदममा सहमत हुनुहुन्न भने, र तपाईंले हामीलाई हाम्रो निर्णय/कदम परिवर्तन गर्नु भनेर भन्नका लागि 60 पात्रो दिनभित्र हामीलाई सम्पर्क गर्नुभयो भने, यसलाई अपील भनिन्छ। 60 दिनको अवधि पत्रमा भएको पत्राचार मिति पछिको दिनबाट सुरु हुन्छ। तपाईंलाई स्वीकृत गरिएका सबै सेवाहरू प्राप्त हुनु अघि हामीले तपाईंका सेवाहरू कम गर्ने, निलंबित गर्ने वा बन्द गर्ने निर्णय गर्नु भए, तपाईंको पत्रमा तपाईंले चाहेमा सेवाहरू कसरी प्राप्त गरिरहन सक्नुहुन्छ र कुन बेला तपाईंले ती सेवाहरूका लागि भुक्तान गर्नुपर्ने हुन्छ भनेर बताइने छ।

हामीले तपाईंलाई कुनै अर्को मिति बताएको अवस्थामा बाहेक, तपाईंले हामीलाई सम्पर्क गरेको मितिले 15 दिनभित्रमा तपाईंको अपीलको लिखित जवाफ दिनुपर्ने छ। यदि हामीले तपाईंको अपीलको नतिजास्वरूप हाम्रो निर्णय वा कार्यवाही परिवर्तन गरेनौं भने, हामीले तपाईंलाई प्रान्तीय सुनुवाइ अनुरोध गर्ने तपाईंको अधिकारको बारेमा सूचित गर्ने छौं। **तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan को अपील प्रक्रिया पूरा गरिसकेपछि मात्र तपाईंले प्रान्तीय सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।**

गुनासो

तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan वा हाम्रा प्रदायकहरूसँग असन्तुष्ट भएकोले हामीलाई सम्पर्क गर्नुभयो भने, यसलाई गुनासो भनिन्छ। UnitedHealthcare Community Plan ले निम्न समयसीमाभित्र फोन गरेर (वा हामीले फोनमा तपाईंसँग सम्पर्क गर्न सकेनौं भने हुलाक मार्फत) तपाईंको गुनासोको जवाफ दिने छ:

- मेडिकल स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सक्षम नभएको बारे गुनासाहरूका लागि 2 कार्य दिन
- तपाईंले पाएका स्वास्थ्य सेवाका लागि बिल प्राप्त गर्ने बारेमा गुनासो बाहेक, सबै अन्य गुनासाहरूका लागि 30 पात्रो दिन
- तपाईंले पाएका स्वास्थ्य सेवाका लागि बिल प्राप्त गर्ने बारेमा गुनासाहरूका लागि 60 पात्रो दिन

यदि हामीलाई अपील वा गुनासोको बारेमा निर्णय गर्न धेरै समय चाहिने हो भने, हामी तपाईंलाई पत्र पठाई थप 14 पात्रो दिनसम्म आवश्यक पर्ने कुरा बताउने छौं। उक्त पत्रमा किन धेरै समय आवश्यक पर्ने भयो भन्ने कुरा पनि व्याख्या गर्ने छ। हामीलाई तपाईंको अपील वा गुनासोमा निर्णय लिन धेरै समय आवश्यक हुन्छ जस्तो लाग्छ भने, तपाईंले 14 पात्रो दिनसम्म लिन हामीलाई अनुरोध पनि गर्न सक्नुहुन्छ।

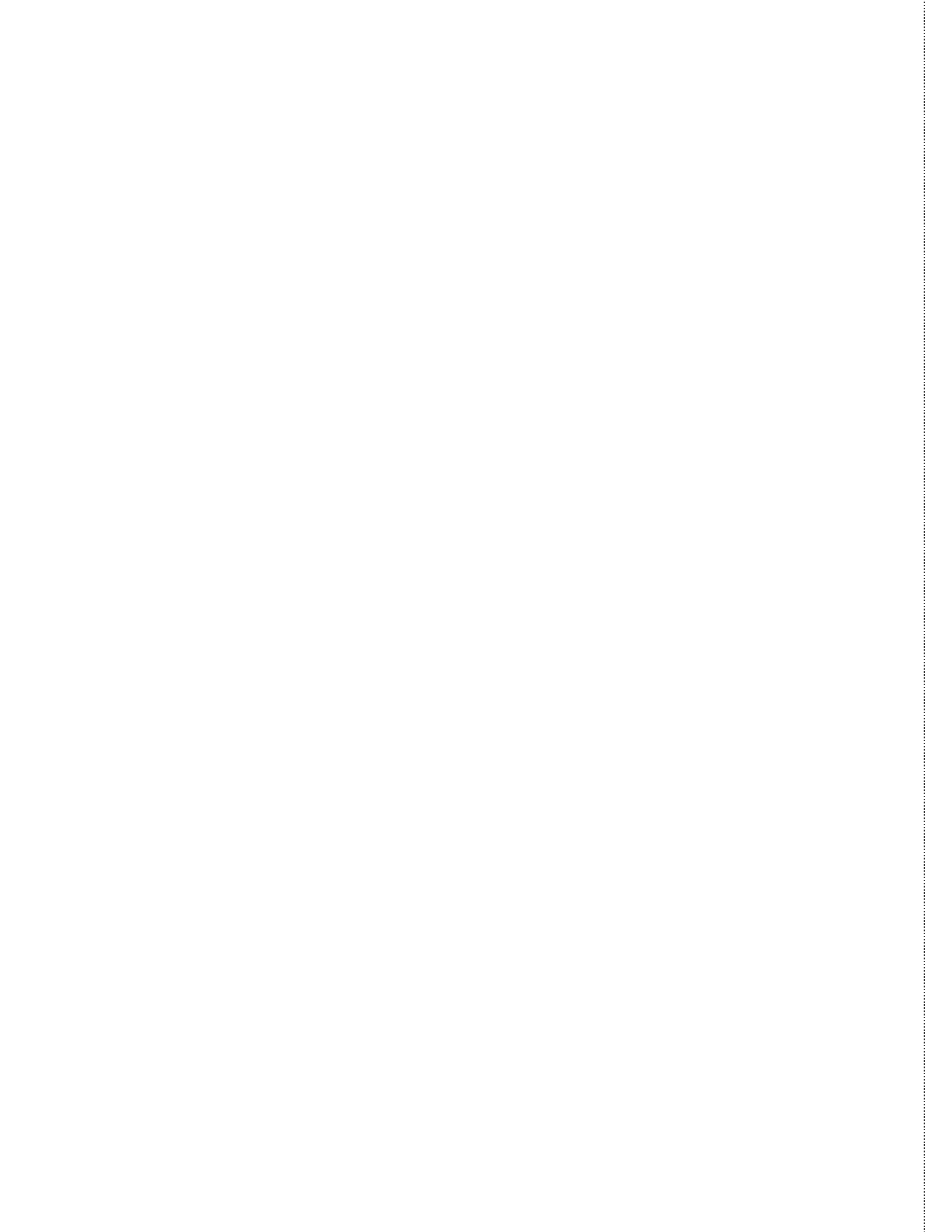
तपाईंसँग निम्नमा सम्पर्क गरेर **कुनै पनि समयमा** उजुरी दायर गर्ने अधिकार पनि छ:

Ohio Department of Medicaid
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709

1-800-605-3040 वा 1-800-324-8680
TTY 1-800-292-3572

Ohio Department of Insurance
50 W. Town Street
3rd Floor – Suite 300
Columbus, Ohio 43215

1-800-686-1526



प्रान्तीय सुनुवाइ

प्रान्तीय सुनुवाइ भनेको ओहायो रोजगार तथा परिवार सेवा विभाग (ODJFS) मा तपाईं वा तपाईंले अधिकार प्रदान गर्नुभएको प्रतिनिधि, काउण्टी रोजगार तथा परिवार सेवा विभागबाट एकजना, UnitedHealthcare Community Plan बाट एकजना र प्रान्तीय सुनुवाइ ब्यूरोबाट सुनुवाइ अधिकारी सहित बसिने बैठक हो। यस बैठकमा, तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan ले सही निर्णय किन गर्दैन जस्तो लाग्छ भनी व्याख्या गर्नु हुने छ र UnitedHealthcare Community Plan ले हाम्रो निर्णय लिनका लागि कारणहरू व्याख्या गर्नु हुने छ। सुनुवाइ अधिकारीले सुनुवाइ गरी नियमहरू र प्राप्त जानकारीको आधारमा को सही छ भनी निर्णय गर्नुहुने छ।

UnitedHealthcare Community Plan ले प्रान्तीय सुनुवाइको अनुरोध गर्न पाउने तपाईंको अधिकार बारे तपाईंलाई सूचित गर्ने छ, यदि:

- हामीले तपाईंको अपीलको नतिजा अनुसार हाम्रो निर्णय र कार्यवाही परिवर्तन गर्दैनौं
- UnitedHealthcare Community Plan समन्वित सेवाहरूको कार्यक्रममा नामाङ्कन प्रस्ताव गर्न वा नामाङ्कन जारी राख्न निर्णय गरिन्छ भने
- तपाईंको UnitedHealthcare Community Plan समन्वित सेवा कार्यक्रम प्रदायक परिवर्तन गर्न तपाईंले गर्नुभएको अनुरोध अस्वीकार गर्ने निर्णय गरिएमा

तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan को अपील प्रक्रिया पूरा गरिसकेपछि मात्र तपाईंले प्रान्तीय सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ

तपाईं प्रान्तीय सुनुवाइ चाहनुहुन्छ भने, तपाईं वा तपाईंको तर्फबाट तपाईंका लागि बोल्ने कोही व्यक्तिले **90 पात्रो दिनभित्र** सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्नुपर्छ। 90 पात्रो दिनको अवधि सुनुवाइ फाराममा रहेको पत्राचार मितिपछिको दिनबाट सुरु हुन्छ। तपाईंको अपील स्वीकृत गरिएका सबै सेवाहरू प्राप्त हुनुअघि सेवाहरू घटाउने, निलम्बित गर्ने वा बन्द गर्ने निर्णयका बारेमा थियो भने, तपाईंको पत्रले तपाईंले कसरी आफूले चयन गरेका सेवाहरू प्राप्त गरिरहन सक्नुहुन्छ र कुन बेला तपाईंले ती सेवाहरूका लागि भुक्तान गर्नुपर्ने हुन्छ भनेर बताउने छ। हामीले तपाईंलाई UnitedHealthcare Community Plan समन्वित सेवा कार्यक्रममा नामाङ्कन गर्न प्रस्ताव राख्यौं र तपाईंले सुनुवाइ फाराममा भएको पत्राचार मितिदेखि 15 दिनभित्र अनुरोध गर्नुभयो भने, सुनुवाइको निर्णय नआउँदासम्म हामी तपाईंलाई त्यस कार्यक्रममा नामाङ्कन गर्ने छैनौं।

सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न:

- तपाईंले प्रान्तीय सुनुवाइ फाराममा हस्ताक्षर गरी फाराममा सूचीबद्ध फ्याक्स नम्बरको ठेगानामा फर्काउन सक्नुहुन्छ
- प्रान्तीय सुनुवाइ ब्यूरोको नम्बर 1-866-635-3748 मा फोन गर्नुहोस्
- तपाईंको अनुरोध यहाँबाट अनलाइन पेस गर्नुहोस्: https://hearings.jfs.ohio.gov/apps/SHARE/#_frmLogin
- तपाईंको अनुरोध निम्न ठेगानामा इमेल गरेर पेस गर्नुहोस्: bsh@jfs.ohio.gov

तपाईं नि: शुल्क कानुनी सेवाहरूको बारेमा जानकारी चाहनुहुन्छ तर तपाईंलाई स्थानीय कानुनी सहायता कार्यालयको नम्बर थाहा छैन भने, तपाईंले स्थानीय नम्बरका लागि ओहायो प्रान्तीय कानुनी सेवा संघको नम्बर 1-800-589-5888 मा फोन गर्न सक्नुहुने छ।

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

प्रान्तीय सुनुवाइका निर्णयहरू सामान्यतया अनुरोध प्राप्त भएको 70 दिनभित्र जारी हुन्छन्। यद्यपि, MCO वा प्रान्तीय सुनुवा ब्यूरोले द्रुत निर्णयका लागि मापदण्ड पूरा गर्ने स्वास्थ्य अवस्था रहेको निर्णय गर्न सक्ने छ। आवश्यकता भए अनुसार सकेसम्म चाँडै तर बढीमा अनुरोध प्राप्त भएको 3 कार्य दिनभित्र द्रुत निर्णय जारी गरिने छ। द्रुत निर्णय मानक समयसीमाभित्र निर्णय गर्दा तपाईंको जीवन, तपाईंको स्वास्थ्य वा तपाईं अधिकतम कार्यक्षमता प्राप्त गर्न, कायम राख्नु, वा पुनः प्राप्त गर्न सक्ने क्षमतालाई गम्भीर जोखिममा पार्न सक्ने अवस्थाहरूका लागि गरिन्छ।

सम्पत्ति रिकभरी

तपाईंले Medicaid लाभहरू प्राप्त गर्दा तपाईं स्थायी रूपमा कुनै संस्थामा भर्ना भइसकेको वा 55 वा सोभन्दा बढी उमेरको भएमा, सम्पत्ति रिकभरी कार्यक्रमले तपाईंको सम्पत्तिबाट Medicaid द्वारा तपाईंको स्याहारका लागि भूक्तान गरिएको लागत असुल गराउन सक्छ। तपाईंको स्याहारको लागतमा क्यापिटेसन भुक्तानी तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको सेवाहरूको लागतभन्दा धेरै भए तापनि तपाईंको व्यवस्थित स्याहार योजनाका लागि Medicaid ले भुक्तानी गर्ने क्यापिटेसन भुक्तानी समावेश हुन सक्छ। **सम्पत्ति रिकभरी Medicaid लाभग्राहीको मृत्युपछि मात्र गरिने छ।**

आकस्मिक सेवाहरू

आकस्मिक सेवाहरू भनेका प्रदायकद्वारा तुरुन्तै उपचार गराउन आवश्यक पर्ने मेडिकल समस्याका लागि चाहिने सेवाहरू हुन्। हामीले तपाईं बस्ने काउन्टी दुवै भित्र वा बाहिर जहाँ भए पनि आपतकालिन अवस्थाहरूका लागि स्याहार समेट्छौं। आकस्मिक सेवा कहिले आवश्यक पर्छ भन्ने उदाहरणहरूमा निम्न पर्छन्:

- गर्भपात/गर्भावस्था दौरान योनीबाट रगत बग्नु
- हृदयघात
- गम्भीर छाती दुखाइ
- नरोकिने गम्भीर रक्तस्राव
- गम्भीर श्वासप्रश्वास कठिनाइहरू
- सम्भावित स्ट्रोक
- मानसिक स्वास्थ्य: तत्काल चिकित्सा ध्यान आवश्यक पर्ने आत्महत्या, मानवहत्या वा स्वयं-चोटपटक, पागलपन र मनोविकृतिको खतरा

आकस्मिक मेडिकल अवस्था

आकस्मिक मेडिकल अवस्था भनेको स्वास्थ्य र औषधिको सामान्य जानकारी भएको कुनै औसत व्यक्तिमा तत्काल मेडिकल सेवा नदिइएमा निम्नमध्ये कुनै पनि अवस्था अपेक्षा गर्न सकिने पर्याप्त गम्भीरता (तीव्र दुखाइ लगायत) सहित तीव्र लक्षणहरू देखिने मेडिकल अवस्था हो: व्यक्तिको स्वास्थ्य (वा गर्भवती महिलाको सन्दर्भमा, महिला वा निजको पेटमा रहेको शिशुको स्वास्थ्य) मा गम्भीर खतरा निम्त्याउने; शारीरिक कार्यक्षमतामा गम्भीर क्षति पुग्न सक्ने; वा कुनै पनि शारीरिक अङ्ग वा भागमा गम्भीर खराबी आउन सक्ने।

स्थिरीकरण पछिका सेवाहरू

“स्थिरीकरण पछिका स्याहार सेवाहरू” भनेको जसलाई उपचार गर्ने प्रदायकले सदस्यको अवस्था सुधार गर्न वा समाधान गर्नका लागि स्थिर अवस्था कायम राख्न आकस्मिक मेडिकल अवस्थालाई स्थिरीकरण गरेपछि वा 42 C.F.R. 422.113 (अक्टोबर 1, 2019) मा व्याख्या गरिएका परिस्थितिहरू अन्तर्गत चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक भएको निर्धारण गर्ने आकस्मिक मेडिकल अवस्थासँग सम्बन्धित समाविष्ट सेवाहरू हुन्।

तपाईंले आकस्मिक सेवा प्राप्त गर्नुअघि स्वीकृतिका लागि UnitedHealthcare Community Plan लाई सम्पर्क गर्नुपर्दैन। आकस्मिक सेवाहरूका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक छैन। तपाईं आपतमा हुनुहुन्छ भने, 911 मा फोन गर्नुहोस् वा नजिकको आपतकालीन कक्ष (ER) वा अन्य उपयुक्त स्याहार सेटिङमा जानुहोस्।

यदि तपाईं आकस्मिक कक्षमा जान आवश्यक छ कि छैन भनी निश्चित हुनुहुन्न भने, आफ्नो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा 24/7 नर्सलाइन सेवा कार्यालयलाई 1-800-542-8630 (TTY 1-800-855-2880) मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंको PCP वा 24/7 नर्सलाइनका प्रतिनिधिले तपाईंसँग तपाईंको चिकित्सा समस्या बारेमा कुरा गर्न सक्छन् र तपाईंले के गर्नुपर्छ भन्ने सल्लाह दिन्छन्।

सम्झनुहोस्, तपाईंलाई आकस्मिक सेवाहरू आवश्यक परेमा:

- नजिकको अस्पतालको आकस्मिक कक्षमा वा अन्य उपयुक्त सेटिङमा जानुहोस्। तिनीहरूलाई तपाईं UnitedHealthcare Community Plan को सदस्य हुनुहुन्छ भनी बताउन नभुल्नुहोस् र आफ्नो UnitedHealthcare Community Plan सदस्य ID कार्ड देखाउनुहोस्।
- प्रदायकले तपाईंको आपतकालिन उपचार गर्छ भने, तपाईंलाई तपाईंको आकस्मिक कारणले गर्दा समस्याको उपचार गर्न अन्य चिकित्सा स्याहार चाहिन्छ भन्ने लाग्छ, प्रदायकले UnitedHealthcare Community Plan लाई कल गर्नुपर्छ।
- तपाईंको आपत्कालीन अवस्था नियन्त्रणमा आएपछि तपाईंले सकेसम्म छिटो आफ्नो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई कल गर्न आवश्यक हुने छ
- यदि अस्पतालले तपाईंलाई बस्न भनेमा, कृपया UnitedHealthcare Community Plan लाई 24 घण्टाभित्र कल गर्नुपर्छ भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्

आकस्मिक चोटपटक वा बिमारी (सब्रोगेसन)

UnitedHealthcare Community Plan का सदस्यले अर्को व्यक्ति वा व्यवसायको कारण लागेको चोटपटक वा बिमारीका लागि डाक्टर परामर्श छ भने, तपाईंले हामीलाई थाहा दिनका लागि सदस्य सेवा कार्यालयलाई फोन गर्नुपर्छ। उदाहरणका लागि, तपाईं कार दुर्घटनामा, कुकुरको टोकाइबाट घाइते हुनुहुन्छ वा तपाईं पसलमा खसेर घाइते हुनुहुन्छ भने अर्को बीमा कम्पनीले तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको स्याहार वा सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्छ। तपाईंले हामीलाई फोन गर्नु हुँदा, हामीलाई दोषीको नाम, उनीहरूको बीमा कम्पनीको नाम र संलग्न कुनै पनि वकीलको नाम(हरू) बताउनुपर्ने छ।

अन्य स्वास्थ्य बिमा (लाभको समन्वय - COB)

तपाईं वा तपाईंको परिवारको अन्य कोहीले अर्को कम्पनीमा स्वास्थ्य बिमा गराउनुभएको छ भने, तपाईंले सदस्य सेवा विभाग र तपाईंको काउण्टी मामिला कार्यकर्तालाई फोन गरेर उक्त बिमाबारे भन्नु एकदमै महत्त्वपूर्ण छ। उदाहरणका लागि, तपाईंले स्वास्थ्य बिमामा काम गर्नुहुन्छ वा बिमा छ भने वा तपाईंको बालबालिकासँग उनीहरूको अर्को अभिभावक मार्फत स्वास्थ्य बिमा छ भने, जानकारी दिनका लागि तपाईंले सदस्य सेवा विभागलाई फोन गर्न आवश्यक हुन्छ। तपाईंले पहिले रिपोर्ट गरेको स्वास्थ्य बिमा गुमाएको भएमा पनि सदस्य सेवा र तपाईंको काउण्टी केसवर्करलाई फोन गर्नु आवश्यक छ। हामीलाई यो जानकारी नदिएमा स्वास्थ्य सेवा पाउनमा र मिडेकल बिलको भुक्तानी सम्बन्धी समस्याहरू उत्पन्न हुन सक्छन्।

बिमा गुमेको सूचना (क्रेडिटेबल कभरेज प्रमाणपत्र)

तपाईंले प्रत्येक पटक स्वास्थ्य बिमा गुमाउँदा, तपाईंले आफ्नो पुरानो बिमा कम्पनीबाट क्रेडिटेबल कभरेज प्रमाणपत्र भन्ने सूचना प्राप्त गर्नुपर्छ। यस सूचनामा अब तपाईंको बिमा सक्रिय छैन भनी बताइएको छ। तपाईंलाई प्रतिलिपि प्रदान गर्न आग्रह गरिन सक्ने भएको हुनाले तपाईंले आफ्नो रेकर्डका लागि यो सूचनाको एउटा प्रति राख्न आवश्यक छ।

Medicaid को योग्यता गुमेको

रोजगार तथा परिवार सेवाको काउण्टी विभागसँग लिइएको अपोइन्टमेन्टलाई पूरा गर्नु जरूरी छ। तपाईं अपोइन्टमेन्टमा जान सक्नुभएन वा उनीहरूले आग्रह गरेको जानकारी प्रदान गर्नुभएन भने, तपाईंले आफ्नो Medicaid योग्यता गुमाउन सक्नुहुन्छ। यस्तो भएमा, UnitedHealthcare Community Plan लाई Medicaid सदस्यको रूपमा तपाईंको सदस्यता रोक्न भनिन्छ र अब उपरान्त तपाईंलाई UnitedHealthcare Community Plan द्वारा समेटिने छैन।

MCP सदस्यताको स्वतः नवीकरण

तपाईंले आफ्नो Medicaid योग्यता गुमाउनु भयो तर 90 दिन भित्र फेरि सुरु गरियो भने, तपाईं फेरि स्वचालित रूपमा UnitedHealthcare Community Plan को सदस्य हुनु हुने छ।

तपाईंको MCP सदस्यताको अन्त्य गर्ने

व्यवस्थित स्याहार संस्थाको सदस्यको रूपमा, तपाईंसँग वर्षको कुनै समयमा तपाईंको सदस्यता अन्त गर्न चयन गर्ने अधिकार छ। तपाईंले आफ्नो सदस्यताको पहिलो तीन महिना वा वार्षिक खुला नामाङ्कन महिनाको अवधिमा आफ्नो सदस्यता समाप्त गर्ने चयन गर्न सक्नुहुन्छ। ओहायो Medicaid विभागले तपाईंलाई वार्षिक खुला नामाङ्कन महिनाबारे बताउन पत्र पठाउने छ। तपाईं कुनै अनिवार्य नामाङ्कन क्षेत्रमा बस्नुभएमा, तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य स्याहार कभर गर्ने अर्को व्यवस्थित स्याहार योजना चयन गर्नुपर्ने हुन्छ।

तपाईंले आफ्नो सदस्यता तपाईंको सदस्यताको पहिलो तीन महिना वा खुला नामाङ्कन महिनाको अवधिमा अन्त गर्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले Medicaid को हटलाइन 1-800-324-8680; TTY 1-800-292-3572 मा कल गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले Medicaid हटलाइन वेबसाइट www.ohiomh.com मा अनलाइन अनुरोध पनि पेश गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले महिनाको 10 दिनअघि कल गर्नुभयो भने, तपाईंको सदस्यता अर्को महिनाको पहिलो दिनमा समाप्त हुने छ। तपाईंले यस समय पछि कल गर्नुभयो भने, तपाईंको सदस्यता अर्को महिनाको पहिलो दिनमा अन्त हुने छ। तपाईंले अर्को व्यवस्थित हेरचाह संस्था छनोट गर्नुभयो भने, तपाईंको नयाँ व्यवस्थित स्याहार संस्थाले तपाईंको सदस्यता सुरु हुने मिति अघि मेलमा जानकारी पठाउने छ।

नयाँ योजनाको छनौट

तपाईं अर्को व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा संगठन (MCO) परिवर्तन गर्न तपाईंको सदस्यता अन्त्य गर्ने विषयमा सोच्दै हुनुहुन्छ भने, विशेषगरी तपाईंले आफ्नो वर्तमान प्रदायक(हरू) राख्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो विकल्पबारे जान्नुपर्छ। याद राख्नुहोस्, प्रत्येक MCO को नेटवर्कमा भएका चिकित्सक वा अस्पतालको सूची हुन्छ। साथै, प्रत्येक MCO सँग लिखित जानकारी हुन्छ जसमा यसले प्रस्ताव गर्ने लाभ र यसका नियम बारे जानकारी दिन्छ। तपाईं एक व्यवस्थित स्याहार संस्थाको बारेमा लिखित जानकारी चाहानुहुन्छ जुन तपाईं सामेल हुन सोच्दै हुनुहुन्छ वा तपाईंसँग MCO को बारे मा प्रश्नहरू छन् भने तपाईं कि त योजनामा कल गर्न सक्नुहुन्छ वा 1-800-324-8680; TTY 1-800-292-3572 मा Medicaid हटलाइन मा कल गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले Medicaid हटलाइन वेबसाइट www.ohiomh.com मा गएर आफ्नो क्षेत्रमा भएका MCOs बारेमा जानकारी पनि फेला पार्न सक्नुहुन्छ।

उचित कारणवश सदस्यता खारेज गर्नु

कहिलेकाहीँ तपाईंले योजनामा आफ्नो सदस्यता समाप्त गर्न आवश्यक हुने विशेष कारण हुन सक्छ। यसलाई “उचित कारणवश” सदस्यता समाप्ति भनिन्छ। उचित कारणवश सदस्यता समाप्ति गर्न अनुरोध गर्न, तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan लाई कल गरी समस्या समाधानका लागि मौका दिन सक्नुहुन्छ। हामीले समस्या समाधान गर्न सक्दैन भने, निम्न कारणहरूमध्ये कुनै एकका लागि तपाईंले कुनै पनि समयमा उचित कारणवश समाप्तिका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ:

1. तपाईं सन्तुभयो, तपाईं बसेको ठाउँमा वर्तमान MCO उपलब्ध छैन र तपाईंको MCO सदस्यता समाप्त हुनुभन्दा अघि तपाईंलाई आफ्नो नयाँ क्षेत्रमा गैर-आपत्कालीन मेडिकल सेवा आवश्यक हुन्छ।
2. MCO ले नैतिक वा धार्मिक आपत्तिको कारण तपाईंका लागि आवश्यक कुनै चिकित्सा सेवा कभर गर्दैन।

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

3. तपाईंको चिकित्सकले तपाईंलाई आवश्यक परेका केही चिकित्सा सेवा समान समयमा प्राप्त हुनुपर्छ भनी बताउनुभएको छ र तपाईंको MCO को नेटवर्कमा सबै सेवाहरू छैनन्।
4. गुणस्तरीय स्याहार प्राप्त गरेको छैन र आवश्यक सेवा तपाईंको UnitedHealthcare Community Plan को नेटवर्कमा अर्को प्रदायकदेखि उपलब्ध छैन भन्ने तपाईंलाई चिन्ता छ।
5. तपाईंसँग चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक Medicaid द्वारा समेटिएका सेवाहरूमा पहुँच छैन वा तपाईंका विशेष स्वास्थ्य स्याहार आवश्यकताहरूको सामना गर्ने अनुभव भएका प्रदायकहरूमा पहुँच छैन।
6. तपाईंले छान्नुभएको PCP अब तपाईंको UnitedHealthcare Community Plan को नेटवर्कमा छैन र त्यो तपाईंको भाषा बोल्ने र तपाईंकोबाट उचित दूरीमा स्थित रहेको एकमात्र इन-नेटवर्क PCP थियो; वा अर्को योजनामा तपाईंको भाषा बोल्ने नेटवर्क छ जुन तपाईंबाट उचित दूरीमा स्थित छ र तपाईंलाई बिरामीको रूपमा स्वीकार गरिने छ।
7. तपाईंले आफ्नो वर्तमान व्यवस्थित स्याहार योजनामा एउटा सदस्यको रूपमा रहन सोच्नुहुन्छ भने त्यो तपाईंका लागि हानिकारक छ र तपाईंको हितमा पनि छैन।

तपाईं Medicaid को हटलाइनलाई 1-800-324-8680; TTY 1-800-292-3572 मा फोन गरेर आफ्नो सदस्यता कारणवश समाप्त गर्नका लागि अनुरोध गर्नुपर्ने हुन सक्छ। ओहायो डिपार्टमेन्ट अफ Medicaid ले तपाईंको अनुरोधको समीक्षा गर्ने छ र तपाईंले उचित कारण भेट्नुहुन्छ कि भनेर निर्णय गर्ने छ। तपाईंले Medicaid को Ohio विभागबाट आफ्नो सदस्यता समाप्त गर्नुहुन्छ र तपाईंको सदस्यता मिति समाप्त हुने छ भन्ने तपाईंलाई जनाइएको मेलमा एउटा पत्र प्राप्त हुने छ। तपाईं एउटा अनिवार्य भर्ना क्षेत्रमा बस्नुहुन्छ भने, तपाईंले ओहायो Medicaid विभागले भिन्न केही नभनेसम्म तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न अर्को योजना चयन गर्नुपर्ने छ। तपाईंको उचित कारण अनुरोध अस्वीकार गरियो भने, ओहायो Medicaid विभागले आफ्नो निर्णय प्रति उजुरी गर्नका लागि तपाईंको प्रान्तीय सुनुवाइको अधिकारको बारेमा जानकारी पठाउने छ।

तपाईंले आफ्नो सदस्यता समाप्त गर्नुभयो भने, थाहा पाउनुपर्ने कुराहरू

यदि तपाईंले आफ्नो सदस्यता अन्त गर्न माथि दिएका कुनै पनि कदमहरू उठाउनु भएको छ भने, याद राख्नुहोस्:

- तपाईं एउटा नयाँ स्वास्थ्य योजनाको सदस्य नभएसम्म वा नियमित Medicaid मा फिर्ता भएको दिनसम्म UnitedHealthcare Community Plan का चिकित्सक र अन्य प्रदायकहरूको प्रयोग गर्न जारी राख्नुहोस्।
- तपाईं नयाँ योजनाको सदस्य हुँदा तपाईंले नयाँ MCO छनोट गरी महिनाको पहिलो दिनपछि सदस्य ID कार्ड प्राप्त गर्नुहुन्न भने UnitedHealthcare Community Plan सदस्य सेवा विभागलाई फोन गर्नुहोस्। तिनीहरू तपाईंलाई मद्दत गर्न असमर्थ छन् भने, Medicaid को हटलाइन 1-800-324-8680; TTY 1-800 292-3572 मा फोन गर्नुहोस्।
- तपाईंलाई नियमित Medicaid कार्डमा आउनका लागि अनुमति दिइयो र तपाईंले नयाँ Medicaid कार्ड प्राप्त गर्नुभएन भने, आफ्नो काउण्टी मामिलाकर्तालाई फोन गर्नुहोस्।
- तपाईंले कुनै नयाँ MCO चुन्नुभएको छ र कुनै एउटा चिकित्सा परामर्शको समय मिलाउनुभएको छ भने, यी प्रदायकहरू नयाँ योजनाको प्रदायक नेटवर्कमा रहेको र कुनै पनि आवश्यक कागजी कार्य गरिएको सुनिश्चित गर्नका लागि तपाईंको नयाँ योजनामा फोन गर्नुहोस्। तपाईंको आफ्नो नयाँ योजनाले कल गर्दाका उदाहरणहरूले निम्न समावेश गर्छ: **तपाईंले नयाँ चिकित्सकसँगको परामर्श गर्न, शल्यक्रिया गर्न, रगत परीक्षण वा एक्स-रे गर्न र विशेषगरी तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भने।**
- तपाईंलाई नियमित Medicaid मा आउनका लागि अनुमति दिइयो र कुनै चिकित्सा भेट निर्धारित गरियो भने, कृपया प्रदायकहरूलाई नियमित उपचारको कार्ड लिन सुनिश्चित गर्नका लागि फोन गर्नुहोस्।

वैकल्पिक सदस्यता खारेज

तपाईंसँग व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा संगठन (MCO) को सदस्य नहुने विकल्प छ, यदि:

- तपाईं जुनसुकै उमेरको भए पनि, तपाईं सङ्घीय रूपमा पहिचान गरिएका इण्डियन आदिवासी समुदायको सदस्य हुनुहुन्छ
- तपाईं ओहायो विकासात्मक असक्षमता विभाग मार्फत गृह तथा समुदायमा आधारित छुट सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्ति हुनुहुन्छ

तपाईं वा तपाईंको बच्चाले माथि दिएका मापदण्ड मध्ये कुनै पनि पूरा गर्नहुन्छ र व्यवस्थित स्याहार संगठनको सदस्य हुन चाहनुहुन्न भन्ने विश्वास गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले Medicaid को हटलाइन 1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572) मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले माथि दिइएका मापदण्ड पूरा गर्नुहुन्छ र MCO सदस्य हुन चाहनुहुन्न भने, तपाईंको सदस्यता समाप्त हुने छ।

बहिष्करण — Medicaid MCO मा सामेल हुन अनुमति नभएका व्यक्तिहरू। तपाईंलाई निम्न भएमा Medicaid व्यवस्थित स्याहार संस्था (MCO) मा सामेल हुन अनुमति नदिएको हुन सक्छ:

- Medicaid र Medicare दुवै अन्तर्गत दुवैमा योग्य;
- संस्थागत (नर्सिङ होममा र वयस्क विस्तार वर्ग, दीर्घकालीन हेरचाह सुविधा, बौद्धिक असक्षमता भएका व्यक्तिहरूका लागि मध्यवर्ती हेरचाह सुविधा (ICF/IID), वा कुनै अन्य प्रकारको संस्था अन्तर्गत योग्य छैनन्); वा
- Medicaid वेभर सेवाहरू प्राप्त गरिरहेको र वयस्क विस्तार वर्गमा योग्य नभएको।
* तपाईं Medicaid का लागि वयस्क विस्तार वर्गमा योग्य हुनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो नर्सिङ होम सेवाहरू व्यवस्थित स्याहार संगठनद्वारा प्राप्त गर्नु हुने छ। साथै, वेभर सेवाहरूका लागि स्वीकृति भएका वयस्क विस्तार सदस्यहरू व्यवस्थित स्याहार संगठनमा रहने छन्।

यदि तपाईंले माथि दिएका मापदण्डमध्ये कुनै पनि पूरा गर्नहुन्छ र व्यवस्थित स्याहार संगठनको सदस्य हुनुहुन्न भन्ने विश्वास गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले Medicaid को हटलाइन 1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572) मा फोन गर्नुपर्छ। तपाईंले माथि दिएका मापदण्ड पूरा गर्नुहुन्छ भने, तपाईंको MCO सदस्यता समाप्त हुने छ।

UnitedHealthcare Community Plan ले मेरो सदस्यता समाप्त गर्न सक्छ?

UnitedHealthcare Community Plan ले केही कारणहरूका लागि तपाईंको सदस्यता अन्त गर्न ओहायो Medicaid विभागलाई अनुरोध गर्न सक्छ। ओहायो Medicaid विभागले तपाईंको सदस्यता समाप्त हुनु अघि अनुरोधलाई स्वीकार गर्नुपर्छ।

UnitedHealthcare Community Plan लाई तपाईंको सदस्यता अन्त गर्न सोधपर्छ भन्ने कारणहरू छन्:

- तपाईंको UnitedHealthcare Community Plan ID कार्डको छलकपट वा दुरुपयोगका लागि
- तपाईं वा अन्य सदस्यहरूलाई सेवा उपलब्ध गराउन MCO को क्षमतामा केही हदसम्म असर पार्ने विघटनकारी वा असहयोगी व्यवहारका लागि

ओहायो Medicaid विभागको सदस्य हातेपुस्तिका

UnitedHealthcare Community Plan ले हाम्रा सदस्यहरूलाई सेवा प्रदान गर्दछ किनभने UnitedHealthcare Community Plan र ओहायो Medicaid विभागको बीचमा एउटा सम्झौता छ। तपाईंले ओहायो Medicaid विभागमा सम्पर्क गर्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले यहाँ सम्पर्क वा पत्राचार गर्न सक्नुहुन्छ:

Ohio Department of Medicaid
Office of Managed Care
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709

फोन: 1-800-324-8680

TTY: 1-800-292-3572

तपाईं ओहायो Medicaid विभागको वेबसाइट

www.medicaid.ohio.gov मा पनि जान सक्नुहुन्छ।

तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan सँग हाम्रा प्रदायकहरूलाई हामीले कसरी तिर्छौं र UnitedHealthcare Community Plan को संरचना र संचालन सहित तपाईंलाई चाहिने कुनै पनि अन्य जानकारी प्राप्त गर्न सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। हामी परिवर्तन गर्नुपर्छ भनी तपाईंले सोच्नुभएका कुराहरू बारेमा हामीलाई बताउन चाहनुहुन्छ भने, कृपया सदस्य सेवा विभागलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

Medicaid सेवा तालिका

UnitedHealthcare Community Plan द्वारा समेटिएका सेवाहरू

UnitedHealthcare Community Plan को सदस्यको रूपमा, तपाईंले Medicaid द्वारा समेटिएको चिकित्सकीय रूपमा-आवश्यक सबै सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्न जारी राख्नुहुने छ। चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक भनेको तपाईंलाई रोकथाम, निदान गर्न वा कुनै मेडिकल समस्याको उपचार गर्न सेवाहरू आवश्यक छ।

तपाईंसँग आफ्नो लाभहरूका बारेमा कुनै पनि प्रश्नहरू भएमा, कृपया तपाईंको PCP सँग कुरा गर्नुहोस् वा सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्। तपाईंले myuhc.com/CommunityPlan मा साइन इन पनि गर्न र “लाभहरू” मा खोज्न वा तपाईंको लाभहरूका बारेमा थप जान्न UnitedHealthcare एप प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।

सेवा	कभरेज
निश्चित अवस्थाहरूको उपचार गर्न अक्युपंचर	टाउको दुखेको र तल्लो ढाड दुखेको दुखाइ व्यवस्थापनका लागि समेटिएको। चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक नहुँदासम्म 30 परामर्शको सीमा छ।
एलर्जी सेवाहरू	समेटिएको
एम्बुलेन्स र हिलचेयर भ्यान यातायात	नेटवर्कभित्र र बाहिर दुबैमा आकस्मिक अवस्थाहरूका लागि समेटिएको।

Medicaid सेवा तालिका

सेवा	कभरेज
व्यवहारजन्य स्वास्थ्य सेवाहरू, मानसिक स्वास्थ्य र लागू पदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी विकारका उपचार	<p>सेवाहरू; योग्य केन्द्र/प्रदायकलाई फेला पार्नका लागि सदस्य सेवा कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस् वा तपाईं ओहायो मानसिक स्वास्थ्य तथा दुर्व्यसनी सेवा विभाग (OhioMHAS) द्वारा प्रमाणित समुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र वा प्रमाणित उपचार केन्द्रमा आफै जान सक्नुहुन्छ।</p> <p>24 घण्टे व्यवहारजन्य स्वास्थ्य संकट लाइन (Behavioral Health Crisis Line) मा कसरी सम्पर्क गर्ने</p> <p>यदि तपाईं संकटमा हुनुहुन्छ भने तपाईं हामीलाई कल गर्न पनि सक्नुहुन्छ। तपाईं तुरुन्तै कसैसँग कुरा गर्न सक्नुहुन्छ र हामी तपाईंलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न सक्छौं। केवल 24-घण्टे व्यवहारजन्य स्वास्थ्य संकट लाइन 877-542-9236 मा कल गर्नुहोस्। यो कल निःशुल्क हुन्छ। Behavioral Health Crisis Line दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन, वर्षको 365 दिन उपलब्ध हुन्छ।</p> <p>ओपियोइड उपचार कार्यक्रम: Suboxone, Buprenorphine र Methadone सहित चिकित्सकीय रूपमा सहायता गरिएको उपचार (MAT) समावेश हुन्छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 र सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि स्वीकारात्मक सामुदायिक उपचार (Assertive Community Treatment, ACT) • तीव्र गृहमा आधारित उपचार (IHBT)। यो सेवा 18 र सोभन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरूका लागि हो; यद्यपि, केही अवस्थाहरूमा 18-21 वर्ष उमेरका सदस्यहरूका लागि उपलब्ध हुन सक्छ। • निवासीय र आंशिक रूपमा भर्ना सेवाहरू सहित बृहत लत उपचार
प्रमाणित नर्स सुडेनी सेवाहरू	समेटिएको
मान्यताप्राप्त व्यावसायिक नर्स सेवाहरू	समेटिएको
केमोथेरापी सेवाहरू	समेटिएको
चिरोप्राक्टिक (पछाडि) सेवाहरू	समेटिएका; चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक भएमा बाहेक 21 वर्षभन्दा मुनिका सदस्यहरूका लागि प्रति पात्रो वर्ष 30 परामर्शहरू। 21 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि हरेक पात्रो वर्षमा 15 पटक परामर्श।

सेवा	कभरेज
दन्त सेवाहरू	समेटिएका; प्रति पात्रो वर्षमा दुई परीक्षण र दुई सफाइ, एक्स-रे, फिलिड; साधारण दाँत निकाल्ने कार्य, पूरा र आंशिक कृत्रिम दाँत, सामान्य एनेस्थेसिया र एन्टेरियर (अगाडिको दाँत) जराको नली। केही प्रक्रियाहरूमा पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्छ।
जन्मदेखि 6 वर्षसम्मका बच्चाहरूका लागि विकासात्मक थेरापी सेवाहरू	समेटिएको; पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन सक्छ।
नैदानिक सेवा (एक्स रे, प्रयोगशाला)	समेटिएको; पार प्रदायकद्वारा समेटिएको नैदानिक र प्रयोगशाला परीक्षण। केही परीक्षणमा पूर्व स्वीकृतिको आवश्यकता पर्न सक्छ।
दीर्घकालीन चिकित्सा उपकरण (उदाहरणका लागि ब्रेस्ट पम्प, स्तनको दूध भण्डारण गर्ने झोला, हिँड्ने सहायता, रक्तचाप)	\$500 अन्तर्गतका धेरैजसो DME वस्तुलाई सहभागी हुने विक्रेताको निर्देशनमा समाविष्ट गरिने छ। <ul style="list-style-type: none"> अपवादहरू लागू हुने, DME auth grid हेर्नुहोस्। नक्कली कपाल समाविष्ट सेवा होइन। <ul style="list-style-type: none"> नेटवर्क-भित्र: ब्रेस्ट पम्पहरू DME को रूपमा समाविष्ट छन्। नेटवर्क-भित्र DME प्रदायकहरूका लागि कुनै स्वीकृति आवश्यक पर्दैन। नेटवर्क-बाहिर: स्वीकृति आवश्यक छ।
आकस्मिक सेवाहरू:	समाविष्ट गरिएका सेवाहरू त्यस्तो चिकित्सा समस्याका लागि चाहिने सेवा हो जसलाई तपाईं तुरुन्त डाक्टरद्वारा उपचार गराउनुपर्छ भनेर गम्भीर मान्नुहुन्छ।
परिवार नियोजन सेवा तथा सामग्रीहरू	समेटिएको
संघीय रूपमा योग्य स्वास्थ्य केन्द्र (Federally Qualified Health Center, FQHC) वा ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक (Rural Health Clinic, RHC) सेवाहरू	समेटिएको
फ्रिस्ट्याण्डिड बर्थ सेन्टरमा फ्रिस्ट्याण्डिड बर्थ सेन्टर सेवाहरू।	ओहायोमा योग्य क्लिनिक फेला पार्नका लागि सदस्य सेवा कार्यालयलाई फोन गर्नुहोस्।

Medicaid सेवा तालिका

सेवा	कभरेज
स्त्री रोग विशेषज्ञ सेवाहरू (OBGYN)	समेटिएको
गृह स्वास्थ्य सेवाहरू	समेटिएको; पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्न सक्छ।
धर्मशाला स्याहार	कोठा र बोर्डका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्छ।
अन्तरङ्ग अस्पताल सेवाहरू	वैकल्पिक भर्नाहरूका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्छ।
जोखिममा भएका गर्भावस्था सेवाहरूसहित मातृत्व सेवा – प्रसवपूर्व र प्रसवोत्तर	समेटिएको
चिकित्सा पोषण थेरापी (MNT) सेवाहरू	समेटिएको
मेडिकल सामग्रीहरू	समेटिएको; पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्न सक्छ।
नर्सिङ संस्था सेवाहरू	योजनाले ओहायो Medicaid विभागले सदस्य सेवाको शुल्क Medicaid मा फर्काउने छन् भनी निर्धारण नगर्दासम्म सदस्यहरूको बसाइलाई समाविष्ट गर्ने छ र सदस्यलाई नर्सिङ सेवाहरू आवश्यक हुन्छ भने उनीहरूले उपलब्ध प्रदायकहरूबारे जानकारीका लागि योजनालाई फोन गर्नुपर्छ।
बहिरङ्ग अस्पताल सेवाहरू	समेटिएको
फर्मासिस्ट सेवाहरू (चिकित्सा लाभ अन्तर्गत)	समेटिएको
शारीरिक तथा पेशागत थेरापी	समेटिएको
रोजगार वा रोजगार तालिम कार्यक्रमहरूमा सहभागिताका लागि आवश्यक शारीरिक जाँच	अन्य स्रोतद्वारा सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराइन्न भने समाविष्ट गरिन्छ।
चिकित्सक सेवाहरू	समेटिएको

सेवा	कभरेज
पोडिएट्री (खुट्टाको) सेवा	नेटवर्क भित्र समेटिएका — भेटहरूका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्दैन, निश्चित प्रक्रियाहरूलाई पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्दछ। गोल्ड स्टार PCPs — पूर्व स्वीकृति आवश्यक छैन।
रोकथाम म्यामोग्राम, स्तन क्यान्सर र पाठेघरको क्यान्सर स्क्रिनिङहरू	समेटिएको
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक सेवाहरू	समेटिएको
रेडियोलोजी (MRI, CT र प्रमाण अध्ययनहरू)	समेटिएको; पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्न सक्छ।
मिर्गौलासम्बन्धी डायलाइसिस (मिर्गौलाको रोगसम्बन्धी सेवाहरू)	समेटिएको
विश्राम सेवाहरू	समेटिएको: आराम लाभ योग्यता मापदण्ड ओहायो Medicaid विभागले निम्नसहित यो लाभका लागि नियमहरू बनाएको छ। <ul style="list-style-type: none"> घर वा अपार्टमेन्टमा आफ्नो भुक्तान नगरिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाकर्तासँग बस्नुहुन्छ। फोस्टर स्याहारमा होइन। योजना स्याहार व्यवस्थापकसँग कार्य गर्नुपर्छ कम्तीमा हप्तामा एकपटक दक्ष सेवाहरू आवश्यक हुन्छ कम्तीमा आराम सेवाहरू अनुरोध गर्नुभन्दा छ महिना अघि गृह स्वास्थ्य सहायता सेवाहरू हप्तामा कम्तीमा 14 घण्टा प्राप्त गरिएको छ यो सेवा 21 वर्ष मुनिका LTC वा BH आवश्यकताहरू भएका सदस्यहरूका लागि हो 21 वर्ष वा सोभन्दा माथि उमेरका सदस्यहरू: नसमेटिएको

Medicaid सेवा तालिका

सेवा	कभरेज
विश्राम सेवाहरू (निरन्तर)	<p>व्यवहारजन्य स्वास्थ्य विश्राम लाभ योग्यता मापदण्ड:</p> <p>ओहायो Medicaid विभागले यस लाभका लागि निम्न लगायतका नियमहरू बनाएको छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> विश्राम सेवाहरूका लागि अनुरोध गरिएको मिति अगाडिदेखि नै तुरून्तै कम्तीमा पनि लगातार दुई महिनाका लागि कम्तीमा 14 घण्टा गृह स्वास्थ्य सहायता सेवाहरू आवश्यक रहेको सदस्यको स्याहारकर्तालाई सदस्यको LTSS वा व्यवहारजन्य स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताको परिणामस्वरूप वा inpt, संस्थागत वा घर बाहिरको बसाइ रोक्नका लागि सदस्यको स्याहारबाट अस्थायी राहतको आवश्यकता हुन्छ कार्यात्मक अशक्तता निम्त्याउने गम्भीर भावनात्मक अवरोध रहेको निदान गरिएको आफू वा अरूलाई हानी हुने सम्भावित जोखिमलाई संकेत गर्ने लक्षण वा व्यवहार प्रदर्शन नगरिरहेको
मोटोपनाका लागि स्क्रीनिङ र परामर्श	समेटिएको
चिकित्सा विकलांगता भएका बच्चाका लागि सेवा (शीर्षक V)	समेटिएको
सुईहरू (प्रतिरक्षणहरू)	समेटिएको
विशेषज्ञ सेवाहरू	धेरैजसो अवस्थाहरूमा नेटवर्कमा समाविष्ट गरिन्छ
श्रवण सहायताहरू सहित बोली तथा श्रवण सेवाहरू	समेटिएको
Telehealth सेवाहरू	Medicaid; सदस्यहरूले धेरै बिमारी र चोटपटकहरू, सामान्य स्वास्थ्य समस्या, फलोअप अपोइन्टमेन्ट र स्क्रीनिङका साथै औषधि (हरू) सिफारिस गर्नका लागि Telehealth मार्फत चिकित्सा र व्यवहारजन्य स्वास्थ्यकर्मीसँग परामर्श लिन सक्छन् ।
सुर्तीजन्य पदार्थ छोड्ने सेवाहरू	<p>सुर्तीजन्य पदार्थ त्याग्नेका लागि सुर्तीजन्य पदार्थ त्याग्ने परामर्श र FDA द्वारा स्वीकृत गरिएको औषधिहरूसहित</p> <p>ओहायो टोबाको क्विट लाइन (Ohio Tobacco Quit Line)</p> <p>1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) मा कल गर्नुहोस् र तपाईंलाई सुर्तीजन्य पदार्थ त्याग्न मद्दत गर्नका लागि सहायता छलफल गर्नका लागि इन्टेक विशेषज्ञसँग बोल्नुहोस्।</p>

सेवा	कभरेज
चश्माहरू सहित दृष्टि (अष्टिकल) सेवाहरू	समेटिएको; सबै सदस्यहरूले हरेक 12 महिनामा आँखा परीक्षण गराउन सक्छन्। तिनीहरूलाई हरेक 12 महिनामा \$25 सम्मको खुद्रा फ्रेम भत्ता सहितको चश्माहरूको छनोट वा कुनै पनि प्रकारको कन्ट्याक्टहरू (एक पटक प्रयोग गरिएको हुनुपर्छ) मा \$150 को खुद्रा भत्ता प्राप्त गर्न सक्छन्।
21 वर्ष मुनिका बालबालिकाका लागि स्वस्थ बाल (Healthchek) जाँचहरू	समेटिएका; जाँचद्वारा पत्ता लगाइएको शारीरिक, व्यवहारजन्य वा अन्य समस्या वा अवस्थाको उपचार गर्नका लागि अन्य स्वास्थ्य सेवाका साथै चिकित्सा, दृष्टि, दन्त, श्रवण, पोषण, विकासामक र व्यवहारजन्य स्वास्थ्य जाँचहरू (खोपहरू), स्वास्थ्य शिक्षा र प्रयोगशाला परीक्षण पनि हुन्छन्।
वार्षिक वयस्क शारीरिक परीक्षणहरू	समेटिएको

तपाईंको चिकित्सकले केही सेवाहरूका लागि स्वीकृति प्राप्त गर्न **1-800-366-7304** मा **UnitedHealthcare Community Plan** को उपयोगिता व्यवस्थापन विभागलाई फोन गर्नुपर्छ।

यातायात

तपाईंले समेटिएका स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न आफ्नो घरदेखि 30 माइल वा सोभन्दा धेरै यात्रा गर्नुपर्छ भने, UnitedHealthcare Community Plan ले प्रदायकको कार्यालयबाट आउने र जाने यातायात उपलब्ध गराउने छ। आफ्ना लागि यातायातको व्यवस्था मिलाउन वा सहायताका लागि कृपया UnitedHealthcare सदस्य सेवा कार्यालयलाई 2 दिन अगावै (अस्पताल डिस्चार्जका लागि यातायात चाहिने भएमा बाहेक) सोमवार-शुक्रवार, बिहान 7:00 बजेदेखि साँझ 7:00 बजेसम्म **1-800-895-2017**, TTY **711** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

UnitedHealthcare Community Plan ले प्रदान गर्ने यातायात सहायताको साथै, तपाईंले केही निश्चित सेवाहरूका लागि स्थानीय रोजगार तथा परिवार सेवाहरूको काउण्टी विभाग गैर-आकस्मिक यातायात (NET) कार्यक्रमबाट यातायात प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। नेट (NET) सेवाहरूको विषयमा प्रश्नहरू वा सहायताका लागि तपाईंको रोजगार तथा परिवार सेवाहरूको काउण्टी विभागमा फोन गर्नुहोस्।

UnitedHealthcare का अतिरिक्त लाभहरू

अतिरिक्त लाभहरू

UnitedHealthcare Community Plan ले आफ्ना सदस्यहरूलाई निम्न अतिरिक्त सेवाहरू पनि प्रस्ताव गर्छ।

स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू

UnitedHealthcare Community Plan सँग तपाईं र तपाईंको परिवारलाई स्वस्थ राख्न मद्दत गर्न निम्न सहितका थुप्रै कार्यक्रम र उपकरणहरू छन्:

- तपाईंलाई धूम्रपान छोड्नमा मद्दत गर्ने कक्षाहरू
- गर्भवती स्वास्थ्य सेवा र अभिभावकीय कक्षाहरू
- पोषण कक्षाहरू
- सु-स्वास्थ्य सम्झाउनीहरू

तपाईंको प्रदायकले तपाईंलाई यो मध्ये कुनै एक कार्यक्रमहरूको सुझाव दिन सक्छन्। तपाईं थप जान्न वा आफ्नो नजिकैको कार्यक्रम फेला पार्न चाहनुहुन्छ भने, आफ्नो PCP सँग कुरा गर्नुहोस् वा सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

स्वास्थ्यका लागि स्मार्ट उपकरणहरू

- सदस्यहरू आफ्नो स्वास्थ्य व्यवस्थित गर्नमा मद्दत गर्नका लागि myuhc.com/CommunityPlan मा जान सक्नुहुन्छ। यो साइटले स्वास्थ्य इतिहास राख्न मद्दत गर्छ। यसले चिकित्सकसँग काम गर्न शिक्षा प्रदान गर्छ। तिनीहरूले पनि भविष्यको भेटहरूलाई ट्र्याक गर्न सक्छन्।
- **Findhelp.org** — इन्टरनेटमा एउटा कार्यक्रम। कार्यक्रमले सदस्यहरू बस्ने नजिकै सेवाहरू फेला पार्नमा मद्दत गर्छ। तपाईंको जिप कोडमा खाद्य सहायता, बिल भुक्तानी गर्नमा मद्दत र अन्य निःशुल्क/घटेको लागत कार्यक्रमहरू फेला पार्नुहोस्।
- सदस्यको रूपमा वा UnitedHealthcare सदस्यको अभिभावकको रूपमा, तपाईं कुनै लागतविना आश्वासन वायरलेस लाइफलाइन सेवा, मोबाइल फोन र सेवा योजनाका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। लागू गर्नका लागि <https://www.assurancewireless.com> मा जानुहोस् वा आश्वासन वायरलेस लाइफलाइन योजनाहरूका बारेमा थप जानुहोस्। तपाईंका लागि कुनै लागतविना मोबाइल स्वास्थ्य सहायताको लाभ उठाउन तयार रहनुहोस्।

जिउनुहोस् र राम्ररी काम गर्नुहोस् तपाईंलाई समेटिएको छ

आवश्यक पर्दा मद्दतका लागि कहाँ सम्पर्क गर्ने भन्ने जान्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। हामी यहाँ हाम्रा सदस्यहरूको सेवामा तत्पर छौं। मानसिक स्वास्थ्यका विषयहरूमा सिधै कुराकानी गर्न Liveandworkwell.com मा जानुहोस्।

Healthy First Steps™

हाम्रो हेल्थी फर्स्ट स्टेप्स (Healthy First Steps) कार्यक्रमले आमा र बच्चा दुवैले राम्रो चिकित्सा सेवा प्राप्त गर्नुभएको सुनिश्चित गर्छ। साइनअप मात्र गरे वापत \$20.00 उपहार कार्ड लगायत दामी पुरस्कार प्राप्त गर्नुहोस् (सबैमा गरेर 8 पुरस्कार)। हाम्रो मातृत्व पुरस्कार कार्यक्रमका लागि साइन अप गर्नुहोस्। तपाईं र बच्चाका लागि स्वस्थ सल्लाह सहित जन्मपूर्व, डेलिभरी, प्रसवोत्तर स्वास्थ्य सेवा।

हामी मद्दत गर्ने छौं:

- पोषण, तन्दुरुस्ती र सुरक्षामा राम्रो सुझाव प्राप्त गर्न
- स्तनपान गराइरहेका आमाहरूका लागि ब्रेस्ट पम्प लगायत सामग्रीहरू प्राप्त गर्न
- चिकित्सक वा नर्स सुडेनी छनोट गर्न
- परामर्श वा परीक्षणहरू निर्धारित गर्न
- चिकित्सकका परामर्शहरूका लागि सवारी व्यवस्था गर्न
- सामुदायिक स्रोतहरू जस्तै महिला, शिशु तथा बालबालिका (WIC) सेवाहरूमा सम्पर्क स्थापित गर्न
- तपाईंको बच्चा जन्मिसकेपछि स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न
- बालरोग विशेषज्ञ (बाल चिकित्सक) छनोट गर्न
- परिवार योजना जानकारी प्राप्त गर्नुहोस्

बिहान 8:00 बजेदेखि साँझ 5:00 बजेसम्म टोल फ्री नम्बरमा **1-800-599-5985**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्। CST, सोमवार देखि शुक्रवारसम्म।

छिट्टै गर्भावस्था स्याहार सुरु गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यो तपाईंको यो पहिलो बच्चा होइन भने, तपाईंको सबै चिकित्सकसँगको परामर्शका लागि जानुपर्छ भन्ने निश्चित गर्नुहोस्।

Wellhop

<https://momandbaby.wellhop.com>

समुदायको आमाहरूसँग सम्बन्ध राख्न आमा र बच्चाका लागि।

दन्तसम्बन्धी

- दन्त सेवाहरूका लागि कुनै सह-भुक्तानी छैन
- 21 र सोभन्दा बढी उमेरका लागि, हरेक वर्ष एउटा अतिरिक्त परीक्षण

तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक परेमा, सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

UnitedHealthcare का अतिरिक्त लाभहरू

दृष्टि

- हरेक वर्ष एकपटक आँखा परीक्षण
- प्रत्येक पात्रो वर्ष कन्ट्याक्ट लेन्सहरूको खरिद र फिटिङमा \$150.00 भत्ता

तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक परेमा, सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

यातायात

आवश्यक यातायातका साथै, UnitedHealthcare Community Plan ले यी अतिरिक्त यातायात सेवाहरू प्रदान गर्छ:

- गर्भावस्था, प्रसवपूर्व, प्रसवोत्तर, WIC अपोइन्टमेन्टहरू र नवजात सघन स्याहार एकाइ (NICU) का लागि असीमित ट्रिप र एक वर्षभन्दा कम उमेरको बालबालिकाहरूका लागि राम्रो भ्रमण
- माइलेज प्रतिपूर्ति प्रदायक भ्रमणमा यातायातका लागि उपलब्ध छ
- खाद्य स्रोतका लागि यातायात (कर्ब साइड पिकअपका लागि खाद्य बैंक, खाद्य प्यान्ट्री, किराना पसल)। (यसले ट्रिपलाई अधिकतम 15 राउन्ड ट्रिप वा 30 वन वे ट्रिपहरूमा गणना गर्छ।)
- अतिरिक्त असीमित ट्रिपहरूले डायलाइसिस, केमो/विकिकरण, स्याहार, गर्भावस्था, पदार्थको दुरुपयोग समावेश हुने पूरा स्याहार ट्रिपका लागि अनुमति दिएको छ। (यसले ट्रिप अधिकतम 15 राउन्ड ट्रिप वा 30 वन वे ट्रिपहरूमा गणना गर्दैन।)

तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक परेमा, सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

आवास नेभिगेटर

अस्थिर आवासमा सदस्यहरूको आवास आवश्यकताहरू र प्राथमिकताहरू पहुँच गरेर, योग्य आवास विकल्पहरू पहिचान गरेर र आवास आवेदन प्रक्रियामा सहयोग गरेर समर्थन उपलब्ध गराउन।

तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक परेमा, सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

खाना वितरण

- हाम्रा गर्भवती आमाहरूका लागि 14 दिनसम्म अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएपछिको खाना

तपाईं थप जान्न चाहनुहुन्छ भने, सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

On My Way

<http://www.uhcOMW.com>

स्वतन्त्र जीवनयापनमा सर्न मद्दत गर्न सदस्यहरूका लागि स्रोत।

Telehealth

Telehealth अडियो र वा भिडियोमार्फत बिरामीलाई प्रत्यक्ष रूपमा स्वास्थ्य स्याहार प्रवाह गरिने विधि हो। तपाईंको अपोइन्टमेन्टका लागि कार्यालयमा आउनुको सट्टा, तपाईं आफ्नो घर वा कार्यालयमा रहेर आफ्नो स्मार्टफोन, ट्याब्लेट वा कम्प्युटर प्रयोग गरी आफ्नो मेडिकल र व्यवहारजन्य स्वास्थ्यकर्मीसँग भेट्नु र कुरा गर्नुहुन्छ। Telehealth प्रयोग गर्न कुनै शुल्क लाग्दैन र Telehealth ले यातायात सेवाहरू आवश्यक पर्ने तनावलाई हटाउँछ।

तपाईंले धेरै बिरामी र चोटपटकहरू, सामान्य स्वास्थ्य अवस्था, फ्लोअप अपोइन्टमेन्ट र स्क्रिनिङहरूका साथै निर्धारित औषधि (हरू) का लागि Telehealth मार्फत चिकित्सा र व्यवहारजन्य स्वास्थ्य पेशेवरहरूलाई भेट्न सक्नुहुन्छ।

उनीहरूले Telehealth सेवा उपलब्ध गराउँछन् कि भनेर आफ्नो प्रदायकसँग बुझ्नुहोस्।

तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक परेमा, सदस्य सेवालाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

UnitedHealthcare® एप

UnitedHealthcare Community Plan सँग नयाँ सदस्यको एप छ। यसलाई UnitedHealthcare® एप भनिन्छ। यो एप Apple® वा Android® ट्याब्लेट र स्मार्टफोनहरूमा उपलब्ध छ। UnitedHealthcare एपले निम्न कुरा गर्नमा सजिलो गराउँछ:

- नजिकैको चिकित्सक, ER वा अत्यावश्यक स्याहार केन्द्र फेला पार्न
- तपाईंको ID कार्ड हेर्न
- तपाईंको हातेपुस्तिका पढ्न
- आफ्ना लाभहरूका बारेमा जान्न
- सदस्य सेवा कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

आजै UnitedHealthcare एप निःशुल्क डाउनलोड गर्नुहोस्। तपाईंले चाहनुभएको ठाउँमा स्वास्थ्य योजनासँग जडान हुनका लागि यसको प्रयोग गर्नुहोस्।

स्वस्थकर पुरस्कारहरू

पाउण्ड बराबरको उपचार गर्नुभन्दा एक आउन्स बराबरको रोकथाम गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यो पनि राम्रो पुरस्कारहरू हुन सक्छ। निश्चित स्वास्थ्य लक्ष्यहरू पुरा गर्नका लागि पुरस्कृत गर्ने कार्यक्रममा जानकारी फेला पार्नका लागि स्वस्थ पुरस्कार अन्तर्गत www.uhcommunityplan.com/oh मा जानुहोस्।

तलका जस्ता कार्यहरू गरी आफ्नो वा आफ्नो बच्चाका लागि उत्कृष्ट उपहारहरू प्राप्त गर्नुहोस्:

- स्वस्थ-जाँच परीक्षणहरू पूरा गर्ने
- प्रयोगशाला परीक्षणहरू प्राप्त गर्ने
- निवारक स्याहार र परीक्षणहरू
- खोपहरू

UnitedHealthcare का अतिरिक्त लाभहरू

Dr. Health E. Hound® कार्यक्रम

हामी हाम्रो मास्कोटको गर्व गर्छौं — Dr. Health E. Hound। Dr. Health E. Hound को उद्देश्य तपाईंको बच्चालाई तन्दरूस्त र स्वस्थकर रहने रमाइला तरिकाहरू सिकाउनमा मद्दत गर्ने हो। Dr. Health E. Hound लाई राज्यमा यात्रा गर्न र सबै उमेरका बच्चाहरूलाई परामर्श मन पराउनुहुन्छ। उहाँ बच्चाहरूलाई स्वस्थकर खाना खाने तथा व्यायाम गर्ने कुरा सम्झाउनका लागि फ्लायर, पोस्टर, स्टिकरहरू तथा रंगिन पुस्तकहरू वितरण गर्न मन पराउनुहुन्छ। उहाँले चिकित्सकसँग स्वस्थ रहन महत्वपूर्ण भएको जाँचहरू र शटहरूका लागि गइरहेको बच्चाहरूलाई बुझेर मद्दत पनि गर्नुहुन्छ।

तपाईंले वा तपाईंको परिवारले Dr. Health E. Hound लाई हाम्रो स्वास्थ्य योजना कार्यक्रमहरूमा परामर्श सक्नुहुन्छ। हामीले तपाईंलाई कार्यक्रममा आउन र स्वस्थ भोजन तथा व्यायाम बारे सिक्न प्रोत्साहन गर्छौं। यो कार्यक्रमहरूमा क्यामेरा ल्याउनुहोस् र आफ्नो तस्बिर Dr. Health E. Hound सँग खिच्नुहोस्।

अन्य योजना विवरण

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् 71
वा सदस्य सेवालाई 1-800-895-2017, TTY 711 मा कल गर्नुहोस्।

विषयसूची

अन्य योजना विवरण

नेटवर्क प्रदायक फेला पार्ने

हामीले नेटवर्क प्रदायक फेला पार्नेमा सहज बनाउछौं। तपाईंको नजिकैको नेटवर्क प्रदायक र फार्मसी फेला पार्ने:

नवीनतम जानकारीका लागि myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस्। “प्रदायकको फेला पार्नुहोस्” (“Find a Provider”) मा क्लिक गर्नुहोस्।

सदस्य सेवा कार्यालयलाई 1-800-895-2017, TTY 711 मा कल गर्नुहोस्। तपाईंका लागि हामीले नेटवर्क प्रदायकहरूलाई हेर्न सक्छौं। वा यदि तपाईंले चाहनुहुन्छ भने, हामीले तपाईंलाई प्रदायक निर्देशिका मेलमा पठाउन सक्छौं।

प्रदायक डाइरेक्ट्री

तपाईंको क्षेत्रमा उपलब्ध भएको प्रदायकहरूको निर्देशिका तपाईंसँग हुन्छन्। हाम्रो निर्देशिकाका ठेगानाको सूची र फोन नम्बरहरू नेटवर्कका प्रदायकहरूमा हुन्छन्।

प्रायः जसो जानकारी परिवर्तन हुन्छ। सबैभन्दा नवीनतम सूचीका लागि myuhc.com/CommunityPlan मा हाम्रो वेबसाइटमा जानुहोस्। तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा प्रदायक डाइरेक्ट्री हेर्न वा प्रिन्ट गर्न वा हाम्रो अनलाइन खोजयोग्य डाइरेक्ट्री प्रयोग गर्न “प्रदायक फेला पार्नुहोस्” बटनमा क्लिक गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईं myuhc.com/CommunityPlan वा UnitedHealthcare एपमा सबैभन्दा नवीनतम प्रदायक डाइरेक्ट्री फेला पार्न सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई हाम्रो निर्देशिकाको प्रिन्ट गरिएको प्रतिलिपि चाहनुहुन्छ भने, कृपया 1-800-895-2017, TTY 711 मा ग्राहक सेवालार्ई फोन गर्नुहोस् र तपाईंलाई पत्राचार गर्ने छौं।

United Healthcare Community Plan को महत्त्वपूर्ण सदस्य बन्नुभएकोमा धन्यवाद। तपाईं कुनै पनि दृष्टि वा दन्त चिकित्सा सेवाको खोजीमा हुनुहुन्छ भने, तपाईं निम्न लिङ्कमा प्रदायकहरूका सूचीहरू फेला पार्न सक्नुहुन्छ:

दृष्टि सेवा प्रदायकहरू – <https://www.marchvisioncare.com/>

दन्त चिकित्सा प्रदायकहरू – myuhc.com

वा दृष्टि वा दन्त सेवा प्रदायकको स्थान पत्ता लगाउन कृपया 1-800-895-2017, TTY 711 मा फोन गर्नुहोस् वा myuhc.com मा जानुहोस्।

72 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्ई 1-800-895-2017, TTY 711 मा कल गर्नुहोस्।

तपाईंले सेवाहरूका लागि बिल प्राप्त गर्नुहुन्छ भने

अस्पताल र चिकित्सकहरूले समेटिएका सेवाहरूका लागि सदस्यहरूलाई बिल नगर्न सक्छ। तपाईंले बिल प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले बिल भुक्तान गर्न आवश्यक हुन्छ वा तपाईंले हामीलाई निम्नलिखितमा पठाउनुहुन्छ भनी फेला पार्न प्रतिनिधिले तपाईंसँग कार्य गर्नुहुने छ:

Medicaid Program
UnitedHealthcare Community Plan
9200 Worthington Road, 3rd Floor
Westerville, OH 43082

बिलको प्रतिलिपि आफूसँग राख्नहोस्। हामी सेवाहरूले लाभहरू समाविष्ट गरेका छन् कि छैनन् भनी निश्चित गर्न यी बिलहरू समीक्षा गर्ने छौं। लाभहरूले समेटिएका छन् भने, हामीले तत्कालै स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई भुक्तान गर्ने छौं। कुनै प्रश्न भएमा सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

प्रदायकहरूले पहिले तपाईंको मुख्य बिमाको नाममा बिल काट्ने छन्। तपाईंको मुख्य बिमाले अनुमति दिइएको रकम भुक्तान गरेपछि, प्रदायकले UnitedHealthcare Community Plan को नाममा बिल काट्ने छ। UnitedHealthcare Community Plan ले प्रदायकसँग सम्झौतामा स्वीकार गरिएको रकम प्रदायकलाई भुक्तान गर्ने छ।

अग्रिम निर्देशनहरू

अग्रिम निर्देशन भनेको तपाईंले लामो समयसम्म आफ्नो स्वास्थ्य सेवाबारे आफै छनोटहरू गर्न नसक्दा लिन चाहनुभएका लिखित कदमहरूको सेट हो। यसमा तपाईंले कस्तो प्रकारको स्वास्थ्य सेवा चाहनुहुन्छ वा चाहनुहुन्न भन्ने बारेमा बताउँछ। तपाईंले आफ्नो चाहनाबारे आफ्नो चिकित्सक, परिवार र साथीहरूसँग कुरा गर्नुपर्छ। यी चरणहरूले तपाईंको स्वास्थ्य सेवा लाभहरू परिवर्तन गर्ने छैनन्। अग्रिम निर्देशनहरूका केही उदाहरणहरूमा निम्न लगायत पर्दछन्:

जीवित इच्छापत्र

बाँच्ने इच्छापत्रले तपाईंको चिकित्सकलाई तपाईंले चाहनुभएको वा नचाहनुभएको जीवन समर्थनका प्रकारहरूबारे बताउँछ।

स्वास्थ्य सेवाका लागि मुख्तारनामा

यस फाराममा, तपाईंले आफ्नो लागि स्वास्थ्य छनोटहरू गर्न सक्ने अर्को व्यक्तिको नाम लेख्नुहुन्छ। तपाईं आफैले छनोटहरू गर्न सक्नुहुन्न भने मात्र यस व्यक्तिको प्रयोग गरिन्छ।

अन्य योजना विवरण

मानसिक स्वास्थ्य उपचारका लागि घोषणा पत्र

मानसिक स्वास्थ्य उपचारको घोषणापत्रले मानसिक स्वास्थ्य सेवामा थप विशेष ध्यान दिन्छ। यसले व्यक्तिलाई निर्णयहरू लिने क्षमताको कमी हुँदाको अवस्थामा आफ्नो तर्फबाट निर्णयहरू लिन आफू सक्षम हुँदाको समयमा अर्को व्यक्तिलाई नियुक्त गर्न अनुमति दिन्छ। साथै, घोषणापत्रले उपचारको सन्दर्भमा केही इच्छा उल्लेख गर्न सक्छ। व्यक्तिले औषधि र उपचारको प्राथमिकता र संस्थामा भर्ना हुने/राख्ने विषयमा प्राथमिकतालाई संकेत गर्न सक्छन्।

मानसिक स्वास्थ्य उपचारका लागि घोषणापत्रले मानसिक स्वास्थ्य सेवा लागि मुख्तियारीनामालाई अधिक्रमण गर्छ तर बाँच्ने इच्छापत्रलाई गर्दैन।

तपाईंले अग्रिम निर्देशनहरू बारे थप जानकारीका लागि आफ्नो चिकित्सकसँग सोध्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले केही नमूना फारामहरू यहाँ फेला पार्न सक्नुहुन्छ:

Familydoctor.org

त्यहाँ कस्ता किसिमका फारामहरू छन्?

ओहायोको कानून अनुसार, तपाईंले प्रयोग गर्न सक्ने चार विभिन्न फाराम वा अग्रिम निर्देशनहरू छन्। तपाईंले कुनै पनि बाँच्ने इच्छापत्र, मानसिक स्वास्थ्य उपचारका लागि घोषणापत्र, चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाका लागि मुख्तियारीनामा वा पुनर्जीवित नगर्ने आदेश (DNR) प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नै लागि कार्य गर्न सक्षम हुँदा नै तपाईंले एउटा अग्रिम निर्देशिका भर्नुहोस्। अग्रिम निर्देशिकाले तपाईंको चिकित्सक र अरूलाई चिकित्सा स्याहारप्रति तपाईंको इच्छाबारे थाहा दिन्छ।

पुनर्जीवित नगर्ने आदेश

राज्य नियमहरूले ओहायो स्वास्थ्य विभागद्वारा विकसित गरेको अनुसार पुनर्जीवित नगर्ने (DNR) सुविधा हेरविचार र सुविधा हेरविचार एरेस्ट प्रोटोकल प्रदान गर्दछन्। DNR आदेश भनेको चिकित्सक वा निश्चित परिस्थितिहरू अन्तर्गत मान्यताप्राप्त नर्स अभ्यासकर्ता वा क्लिनिकल नर्स विशेषज्ञद्वारा जारी गरिएको निर्देशिका हो, जसले व्यक्ति पहिचान गर्छ र पहिचान गरिएको व्यक्तिलाई CPR प्रबन्ध गर्नुपर्दैन भनेर उल्लेख गर्छ। CPR भनेको कार्डियो पल्मोनरी रिससिटेसन वा कार्डियो पल्मोनरी रिससिटेसनको तत्व हो तर यसमा CPR को तत्व बाहेक अन्य प्रयोजनका लागि व्यक्तिको श्वासनली खाली गर्ने कार्य समावेश गर्दैन।

DNR सुविधा स्वास्थ्य सेवा र सुविधा स्वास्थ्य सेवा एरेस्ट प्रोटोकलले DNR सुविधा स्वास्थ्य सेवा वा सुविधा स्वास्थ्य सेवा एरेस्ट आदेश पाएका चिकित्सा सहायकहरू, आकस्मिक चिकित्सा प्राविधिक, चिकित्सकहरू वा नर्सले गर्ने खास कार्यहरू सूचीकृत गर्दछ। प्रोटोकलले कुन खास कार्यहरू गरिदैनन् भन्ने पनि सूचीकृत गर्दछ।

तपाईंले DNR सुविधा स्वास्थ्य सेवा र सुविधा स्वास्थ्य सेवा एरेस्ट आदेश र प्रोटोकल विकल्पबारे तपाईंको चिकित्सकसँग कुरा गर्नुपर्छ।

जालसाजी र दुरूपयोग

कसैले पनि सम्भावित छलकपट र दुर्व्यवहारको रिपोर्ट गर्न सक्छ। तपाईं छलकपट वा दुर्व्यवहार सम्बन्धी सचेत हुनुहुन्छ भने, यसलाई रिपोर्ट गर्न, सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्। छलकपट र दुर्व्यवहारका केही उदाहरणहरू निम्नलिखित छन्:

- एकै समयमा ओहायो र अर्को राज्यमा लाभहरू प्राप्त गर्ने
- निर्धारित औषधिहरू परिवर्तन गर्ने वा नक्कली बनाउने
- लाभहरूका लागि योग्य नभएको व्यक्तिले चिकित्सकीय सहायता लाभहरू प्राप्त गर्ने
- UnitedHealthcare Community Plan ID कार्ड अन्य कसैलाई प्रयोग गर्न दिने
- Medicaid लाभहरूको अत्यधिक प्रयोग वा धेरै प्रयोग गर्ने
- तपाईंलाई प्रदान नगरिएका सेवाहरूका लागि तपाईंलाई वा UnitedHealthcare लाई चिकित्सक वा अस्पतालहरूले बिल दिने
- तपाईंले एक पटक मात्र प्राप्त गर्नुभएको सेवाहरू लागि चिकित्सक वा अस्पतालहरूले धेरै पटक UnitedHealthcare लाई बिल दिने
- तपाईंले चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक सेवाहरू मात्र प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भनेर UnitedHealthcare लाई गलत कागजात पेश गर्ने चिकित्सकहरू

तपाईंले ODI लाई निम्न ठेगाना पत्र पठाउन पनि सक्नुहुन्छ:

Ohio Department of Insurance: Fraud Unit
2100 Stella Court
Columbus, OH 43215

छलकपट र दुर्व्यवहार हटलाइन

तपाईंले UnitedHealthcare Community Plan लाई टोल-फ्री नम्बर 1-877-766-3844 मा फोन गरेर र विस्तृत जानकारी छोडेर संदिग्ध छलकपट र दुर्व्यवहारको रिपोर्ट पनि गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो नाम दिन नपरोस् भनेर यो पनि सेटअप गरिएको हो।

याद राख्नुहोस्: आफ्नो सदस्य ID कार्डको प्रयोग गर्न अन्य कसैलाई कहिल्यै नदिनुहोस्।

तपाईंको विचारले महत्त्व राख्छ

तपाईंसँग UnitedHealthcare Community Plan लाई उत्कृष्ट बनाउने कुनै उपायहरू छन्? तपाईंले सोच्नुभएको कुरा धेरै तरिकाहरूबाट हामीलाई बताउन सक्नुहुन्छ।

- सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्
- हामीलाई निम्न ठेगानामा पत्रचार गर्नुहोस्:

UnitedHealthcare Community Plan
9200 Worthington Rd.
Westerville, OH 43082

सदस्य सल्लाहकार बोर्ड

सदस्य सुझाव बोर्ड भनेको जटिल स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम डिजाइन तथा डेलिभरी प्रणालीमा UnitedHealthcare ले उपभोक्ता, परिवार, वकालत समूहहरू र अन्य मुख्य साझेदारहरूको रूपमा संलग्न हिस्सेदारहरूलाई सक्रिय रूपमा संलग्न गराउँछ भनी सुनिश्चित गर्ने सल्लाहकार परिषद हो।

को-को सहभागी हुन सक्छन्?

- UnitedHealthcare Community Plan का सदस्यहरू
- UnitedHealthcare Community Plan का सदस्यहरूका पारिवारिक सदस्य र स्वास्थ्य सेवाकर्ताहरू
- समुदाय र उपभोक्ता वकालत समूहहरूका प्रतिनिधिहरू

सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्छन्:

- UnitedHealthcare टोलीसँग तपाईंका प्रतिक्रिया र विचार साझा गर्न
- स्वास्थ्य र तन्दुरुस्ती बारेमा UnitedHealthcare अगुवाहरूसँग मासिक कलमा सहभागी हुन
- वार्षिक क्षेत्रिय बैठकमा उपस्थित हुन
- निःशुल्क वकालत प्रशिक्षणहरूमा साइन अप गर्न

सल्लाह परिषदको जानकारीका लागि,

सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा सम्पर्क गर्नुहोस्

सदस्य सल्लाहकार समिति

हामीसँग प्रत्येक तीन महिनामा परामर्शघाट गर्ने सदस्य सल्लाहकार समिति पनि छ। तपाईं हामीसँग सामेल हुन चाहनुहुन्छ भने, सदस्य सेवा कार्यालयलाई फोन गर्नुहोस्।

उपयोगिता व्यवस्थापन

UnitedHealthcare Community Plan ले तपाईंलाई अति थोरै स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गराउन वा तपाईंलाई वास्तवमै आवश्यक नपर्ने स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गराउन चाहँदैन। हामीले तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको स्वास्थ्य सेवामा लाभ समेटिएका छन् भनी निश्चित गर्नुपर्छ। तपाईंले सही समय र सही स्थानमा सही स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुभएको छ भनी निश्चित गर्न हामीले उपयोग व्यवस्थापन (utilization management, UM) को प्रयोग गर्छौं।

त्यहाँ तपाईंले तिनीहरूलाई प्राप्त गर्नुअघि समीक्षा गर्न आवश्यक पर्ने केही उपचार र प्रक्रियाहरू छन्। तिनीहरू के हुन् भनेर तपाईंको प्रदायकहरूलाई थाहा हुन्छ र तिनीहरूले समीक्षा गर्नका लागि हामीलाई थाहा दिएर स्वास्थ्य सेवा गर्ने छन्। हामीले गर्ने समीक्षा लाई उपयोग समीक्षा भनिन्छ। हामीले आवश्यकता स्वास्थ्य सेवा चाहिँदैन भन्ने कसैलाई पनि पुरस्कृत गर्दैनौं। तपाईंसँग UM बारे प्रश्नहरू छन् भने, तपाईं हाम्रो Medicaid स्याहार व्यवस्थापन कर्मचारीसँग कुरा गर्न सक्नुहुन्छ। हाम्रा नर्सहरू बिहानको 8:00 बजेदेखि साँझको 5:00 बजेसम्म, सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म 1-800-504-9669, TTY 711 मा उपलब्ध हुन्छन्; भाषा सहायता उपलब्ध छ।

गुणस्तर कार्यक्रम

हाम्रो गुणस्तर कार्यक्रमले तपाईंलाई आफ्नो चिकित्सकसँग कार्य गरेर स्वस्थ रहन मद्दत गर्न सक्छ। गुणस्तर कार्यक्रमले तपाईंलाई रोकथाममूलक परीक्षण र खोपहरू प्राप्त गर्न सम्झनामा मद्दत गर्छ। हामीले तपाईं र तपाईंको प्रदायकहरूलाई पोलियो, हाँडे, दादुरा र ठेउला जस्ता रोगहरू रोकथाम गर्ने लिड परीक्षण, प्याप परीक्षण, म्यामोग्राम र खोपहरू बारे सम्झाउनीहरू पठाउँछौं।

UnitedHealthcare Community Plan ले हामीले हाम्रो गुणस्तर कार्यक्रम कस्तो गरिरहेका छौं भनी मापनमा मद्दत गर्न HEDIS® मापदण्डहरूको प्रयोग गर्छ। HEDIS भनेको मानिसहरूलाई व्यवस्थित स्वास्थ्य सेवा योजनाहरूको कार्यसम्पादनको तुलना गर्न मद्दत गर्ने कार्यसम्पादनका मानक उपाय र स्कोरहरूको सेट हो। HEDIS ले थुप्रै क्षेत्रहरू अध्ययन गर्छ, जस्तै प्रसवपूर्व स्वास्थ्य सेवा र रोग रोकथाम कार्यक्रमहरू।

UnitedHealthcare Community Plan ले तपाईं आफ्नो चिकित्सक र हामीबाट प्राप्त गर्नुभएका सेवाहरूबाट खुशी हुनुहुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न चाहन्छ। यसो गर्न, हामीले CAHPS® डाटामा हेर्छौं। CAHPS को अर्थ स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र प्रणालीहरूको उपभोक्ता मूल्याङ्कन (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) हो। यो सर्वेक्षणले तपाईं आफूले प्राप्त गर्नुभएको स्याहारबाट कति खुशी हुनुहुन्छ भनी थाहा पाउन प्रश्नहरू सोध्छ। तपाईंले पत्राचारमा सदस्य सर्वेक्षण प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, कृपया त्यसलाई भर्नुहोस् र हामीलाई फिर्ता गर्नुहोस्।

UnitedHealthcare Community Plan ले HEDIS र CAHPS को नतिजाहरूलाई हेर्छ। त्यसपछि हामीले हाम्रो प्रदायकहरूसँग नतिजाहरू साझा गर्छौं। तिनीहरूले तपाईंलाई दिने सेवा र हामीले तपाईंलाई दिने सेवाहरूले तपाईंको स्वास्थ्य सेवामा सकारात्मकता थप्छ भनी निश्चित गर्न हामी प्रदायकहरूसँग कार्य गर्छौं।

तपाईंले गुणस्तरीय कार्यक्रम बारे थप जान्न चाहनुहुन्छ भने, सदस्य सेवा कार्यालयलाई 1-800-895-2017, TTY 711 मा फोन गर्नुहोस्।

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्थ 1-800-895-2017, TTY 711 मा कल गर्नुहोस्।

विषयसूची

भेदभावबाट सुरक्षा र संरक्षण

हाम्रो लागि बिरामीको सुरक्षा धेरै महत्त्वपूर्ण छ। हामीले सिधै स्वास्थ्य सेवा नगरे तापनि, हामीले हाम्रो सदस्यहरूले सुरक्षित स्वास्थ्य सेवा पाएका छन् भनी निश्चित गर्न चाहन्छौं। हामीले स्वास्थ्य सेवाका साइटहरूका बीचमा निरन्तरता र स्थितिमा सुधार गर्न स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर समस्या, सुरक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धन गर्ने विकसित मार्गनिर्देशन, बिरामी सुरक्षाबारे सदस्यहरूलाई प्रदान गर्ने जानकारी तथा अस्पताल, चिकित्सक र अन्यहरूसँगको कार्यलाई टूटाक गछौं। तपाईंले बिरामीको सुरक्षा वा स्थानहरूको थप जानकारी प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भने, सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

UnitedHealthcare Community Plan र यसका प्रदायकहरूलाई उमेर, जाति, जातीयता, धर्म, रङ, लिङ्ग, लैङ्गिक पहिचान, यौनिक झुकाव, असक्षमता, राष्ट्रिय मूल, सैन्य स्थिति, भूपू सैनिक स्थिति, वंश, आनुवंशिक जानकारी, स्वास्थ्य स्थिति वा स्वास्थ्य सेवाहरूको रिसेटमा स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि आवश्यकताका आधारमा कसैलाई पनि भेदभाव गर्न निषेधित गरिएको छ। UnitedHealthcare Community Plan प्रदायकहरूले असक्षमताहरू अभिनयसँग अमेरिकनहरूलाई पछ्याउन पर्छ र स्वास्थ्य वा मानसिक स्वास्थ्य, स्वास्थ्य सेवाको आवश्यक वा पूर्व-प्रचलित अवस्थाहरूको आधारमा भेदभाव गर्न सक्दैनन्। तपाईं सोच्नुहुन्छ कि तपाईंलाई कुनै भेदभावको फाराममा राखिएको छ भने, कृपया तुरुन्तै सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

क्लिनिकल अभ्यास सम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरू र नयाँ प्रविधि

UnitedHealthcare Community Plan ले हाम्रा प्रदायकहरूलाई केही अवस्थाहरूमा उत्कृष्ट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने तरिकाबारे जानकारी भएको क्लिनिकल मार्गदर्शनहरू दिन्छ। प्रत्येक क्लिनिकल मार्गदर्शन भनेको चिकित्सकीय पेशेवरमा स्वास्थ्य सेवाको स्वीकार गरिएको मानक हो जसको अर्थ अन्य चिकित्सकले ती प्रस्तावलाई स्वीकृति दिन्छन्। हामी हाम्रा प्रदायकहरूलाई जानकारी दिएर तपाईंको स्वास्थ्यलाई सुधार्न चाहन्छौं, यस जानकारीले उहाँहरूका चिकित्सकीय अभ्यासहरूलाई सहायता गर्छ, राष्ट्रिय रूपमा पहिचान भएको स्वास्थ्य सेवा मापदण्डसँग संगत हुन्छ।

तपाईंसँग UnitedHealthcare Community Plan को क्लिनिकल मार्गनिर्देशनहरू बारे कुनै प्रश्नहरू छन् वा क्लिनिकल अभ्यास मार्गनिर्देशनहरूको कागजी प्रतिलिपि चाहनुहुन्छ भने, कृपया सदस्य सेवा कार्यालयलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्। तपाईंले हाम्रो वेबसाइट myuhc.com/CommunityPlan मा क्लिनिकल अभ्यास निर्देशिकाहरू फेला पार्न सक्नुहुन्छ।

नयाँ प्राविधिक मूल्याङ्कन

केही चिकित्सा अभ्यास र उपचारहरू प्रभावकारी हुन अझै प्रमाणित गरिएको छैन। नयाँ चिकित्सा अभ्यासहरू र उपचारहरूबारे र तिनीहरू के-का लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ भनेर निर्णय गर्न UnitedHealthcare Community Plan द्वारा नयाँ अभ्यास, उपचार, परीक्षण र प्रविधिहरू राष्ट्रिय रूपमा समीक्षा गरिएका छन्। यो जानकारी UnitedHealthcare Community Plan को चिकित्सक, नर्स, फार्मासिस्ट र कभरेज बारेमा अन्तिम निर्णय बनाउने पाहुना विशेषज्ञहरूद्वारा समीक्षा गरिएको छ। तपाईं हामीले कसरी नयाँ चिकित्सा अभ्यास वा उपचारहरू बारे निर्णयहरू लिन्छौं भन्ने बारे थप जानकारी चाहनुहुन्छ भने, हामीलाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

तपाईंको सदस्यतासँग सम्बद्ध दायित्वहरू

UnitedHealthcare Community Plan को सदस्यको रूपमा, तपाईंसँग निम्नलिखित उत्तरदायित्व हुन्छन्:

- यो हातेपुस्तिका पढेर UnitedHealthcare Community Plan ले कसरी कार्यहरू गर्छ भनी बुझ्नु
- तपाईंको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक छनोट गर्न
- तपाईंको UnitedHealthcare Community Plan कार्ड बोक्नु। (तपाईंले सेवाहरू प्राप्त गर्दा आफ्नो कार्ड देखाउनुपर्छ र चोरिएको वा हराएको कार्डको रिपोर्ट सकेसम्म छिटो गर्नुपर्छ। तपाईंले आफूसँग अन्य कुनै बिमा छन् भने UnitedHealthcare Community Plan लाई सूचना पनि दिनुपर्छ र आफ्नो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई नवीनतम बिमाको जानकारी प्रस्तुत गर्नुपर्छ।)
- आवश्यकता अनुसार चिकित्सा सावधानी खोज्नु
- समयमै सबै अपोइन्टमेन्टहरूमा पुग्न
- तपाईंलाई अपोइन्टमेन्ट परिवर्तन गर्न आवश्यक भएमा आफ्नो PCP को कार्यालयमा वा कुनै चिकित्सा कार्यालयमा बताउनु
- तपाईंको PCP, अन्य स्वास्थ्य स्याहार कर्मचारी र अन्य बिरामीहरूका अधिकारहरू र सम्पत्तिको आदर गर्न
- तपाईंको औषधि कहिले लिने र कसरी लिने भनेर थाहा पाउन र तपाईं सहमत भएको स्याहारका लागि चिकित्सकका निर्देशनहरू पालना गर्न
- सहि चिकित्सा जानकारी विवरण र तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि जानकारी UnitedHealthcare Community Plan र तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई प्रदान गर्न
- पूरा जिम्मेवारी लिन, तपाईंले स्याहार अस्वीकार गर्नुभयो भने (उपचारलाई नाई भन्नुहोस्) आफ्नो निर्णयका परिणामहरू बारे सोच्नु र तपाईंले नबुझेको खण्डमा प्रश्नहरू सोध्नु
- आफ्नो स्वास्थ्य समस्याहरूलाई आफूले उत्कृष्ट तरिकाले बुझ्नु र साझा सहमतिद्वारा उपचारहरू विकसित गर्नमा भाग लिन
- तपाईंको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग आफ्नो सबै मेडिकल रेकर्डहरू छ भनी निश्चित हुनु। (यसले अन्य चिकित्सकहरूबाट प्राप्त सबै मेडिकल रेकर्डहरू समावेश गर्छ।)
- तपाईं अस्पतालमा हुनुहुन्छ भनी UnitedHealthcare Community Plan लाई थाहा दिन। (यसलाई 24 घण्टामा वा सकेसम्म छिटो गर्नुहोस्)
- तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको सही प्रयोगमा सहमति जनाउनु
- तपाईंले आफ्नो UnitedHealthcare Community Plan को सदस्यता गुमाउन नपरोस् भनेर तपाईंको Medicaid योग्यतालाई हालमा राख्नु

व्यवस्थित हेरचाह शब्दावली

दुर्व्यवहार: कुनै उद्देश्यवश कसैलाई हानी पुर्याउने। (चिच्याउने, व्यक्तिको आवश्यकतालाई बेवास्ता गर्ने र अनुपयुक्त तरिकाले छुने कुराहरू समावेश हुन्छन्।)

अग्रिम निर्देशनहरू: तपाईं कहिल्यै आफैंले बोल्न नसक्ने अवस्था आएको खण्डमा तपाईंले पहिलै नै गर्नुभएको आफ्नो स्वास्थ्य सेवाबारे निर्णय। यसले तपाईं पनि सक्षम भएको भए तपाईंले कस्तो निर्णयहरू बनाउनुहुन्थ्यो भनेर तपाईंको परिवार र चिकित्सकलाई थाहा दिने छ।

अपील: UnitedHealthcare Community Plan लाई प्रतिकूल लाभ निर्धारण समीक्षा गर्न सदस्यको अनुरोध।

प्रमाणीकरण: सेवाका लागि सहमति वा स्वीकृति।

लाभहरू: तपाईंका लागि UnitedHealthcare Community Plan ले तपाईंका लागि समाविष्ट गर्ने सेवा, प्रक्रिया र औषधिहरू।

सहभुक्तानी: समेटिएको स्वास्थ्य स्याहार सेवाका लागि सदस्यहरूले भुक्तान गर्ने निश्चित रकम।

नाम हटाउने: UnitedHealthcare Community Plan मा आफ्नो सदस्यता रोक्न।

टिकाउ चिकित्सा उपकरण (DME): बारम्बार गरिएको प्रयोगको सामना गर्न सक्ने उपकरण चिकित्सा उद्देश्य सेवा प्रदान गर्नका लागि मुख्य रूपमा र परम्परागत रूपमा प्रयोग गरिन्छ, सामान्यतया बिमारी हुने वा चोटपटक लागेको अनुपस्थितिमा व्यक्तिका लागि उपयोगी हुन्न र घरमा प्रयोगका लागि उपयुक्त हुन्छ।

आकस्मिक अवस्था: अचानक र कुनै पनि समयमा व्यक्तिको शारीरिक वा मानसिक अवस्थामा आउने अप्रत्याशित परिवर्तनलाई समयमा नै प्रक्रिया वा उपचार गरिएन भने, निम्न नतिजा देखा पर्न सक्छ (1) जीवन वा कुनै अंग गुमाउन सक्छ, (2) शारीरिक प्रक्रियामा उल्लेखनीय खराबी आउन सक्छ वा (3) शारीरिक भाग वा पेटमा भएको बच्चामा स्थायी क्षति हुन सक्छ। (मानसिक स्वास्थ्य: आत्महत्या, मानवहत्या वा स्वयं-चोटपटक, पागलपन र मनोविकृतिको खतरालाई तत्काल चिकित्सा सावधानी अपनाउनुपर्छ।)

आकस्मिक चिकित्सा अवस्था: भनेको पर्याप्त गम्भीरता (तीव्र दुखाइ सहित) को तीव्र लक्षणहरूद्वारा निम्तने चिकित्सा अवस्थाभएको एक औसत व्यक्ति, जसलाई स्वास्थ्य र औषधिको सामान्य जानकारी छ, कुनै पनि निम्नमा तत्कालीन चिकित्सा स्याहारको अनुपस्थितिलाई पूर्ण रूपमा अपेक्षा गर्न सक्छ: व्यक्तिको स्वास्थ्य (वा गर्भवती महिलाको सन्दर्भमा, महिला वा उनको पेटको शिशु) लाई रहेको, वा शारीरिक कार्यहरूमा गम्भीर अक्षमता उत्पन्न हुन सक्ने वा कुनै पनि शारीरिक अङ्ग वा भागको गम्भीर खराबी हुन सक्ने।

आकस्मिक मेडिकल यातायात: आकस्मिक मेडिकल सेवा चाहिने बिरामी, घाइते वा अन्यथा असक्षम व्यक्तिहरूको एम्बुलेन्सद्वारा यातायात सुविधा।

आकस्मिक – जीवन खतरामा नहुने मानसिक स्वास्थ्य: सुरुमा लक्षणहरू देखापर्दा, तर जीवन खतरामा पार्ने खालका नभएमा, जस्तै, कार्यान्वयन गर्न योजना विना आत्महत्या गर्ने सोच वा सदस्यले पागलपन वा मनोविकृतिका लक्षणहरू देखाउन सुरु गर्ने।

आकस्मिक कक्ष स्याहार: चिकित्सकद्वारा चिकित्सा परीक्षण, जाँच र मूल्याङ्कन वा उचित कानूनद्वारा अनुमति दिइएको सीमासम्म, आपतकालिन चिकित्सा अवस्था विद्यमान भएमा चिकित्सकको निरीक्षणअन्तर्गत उपयुक्त कर्मचारीद्वारा निर्धारण गर्न र यसो गरेमा, अस्पतालको सेवा क्षमतामा आपत्कालीन चिकित्सा अवस्था पीडा कम गर्न वा हटाउन चिकित्सकद्वारा समेटिएको सेवाका लागि स्याहार उपचार वा शल्यक्रिया।

आकस्मिक सेवाहरू: योग्य प्रदायकलाई उपलब्ध गराउने र आपतकालिन चिकित्सा अवस्था मूल्याङ्कन गर्न, उपचार गर्न वा स्थिर गर्न आवश्यक हुने समेटिएका अन्तरड सेवाहरू, बहिरड सेवाहरू वा चिकित्सा यातायातसम्बन्धी सेवाहरू। आकस्मिक सेवाहरूका प्रदायकहरूमा चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य स्याहार पेशेवरहरू वा रोजगारमा नभएका वा UnitedHealthcare Community Plan सँग करार सम्झौतामा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू पनि समावेश छन्।

समाविष्ट नगरिएका सेवाहरू: स्वास्थ्य सेवाहरू जसका लागि UnitedHealthcare Community Plan ले भुक्तानी गर्दैन वा समाविष्ट गर्दैन।

ठगी: असत्य कार्य (उदाहरण: तपाईंभन्दा अन्य कसैले तपाईंको सदस्य ID कार्डको प्रयोग गर्छ र तपाईं जस्तो देखिन खोज्छ भने)।

गुनास: प्रतिकूल लाभ निर्धारणबाहेक कुनै पनि मामिलाबारे सदस्यको असन्तुष्टिको अभिव्यक्ति। गुनासाहरूमा उपलब्ध गराइएका स्याहार वा सेवाहरूको गुणस्तर र प्रदायक वा कर्मचारीको रूखोपन जस्ता अन्तर्व्यक्तिक सम्बन्धहरूको पक्ष वा उपचारात्मक कार्यको अनुरोध गरिएको छ वा छैन भन्ने कुरालाई ध्यानमा नराखीकन सदस्यका अधिकारहरूलाई आदर गर्न असफल हुने कुराहरू पर्न सक्छन्। गुनासोमा अधिकार-प्रदानसम्बन्धी निर्णय गर्न MCE द्वारा प्रस्तावित समय लम्ब्याउने कुरामा विवाद गर्ने सदस्यको अधिकार समावेश छ।

आवास सेवा तथा यन्त्रहर: व्यक्तिहरूलाई प्राप्ति, धारण र स्वयं मद्दत, सामाजीकरण र घर तथा समुदायमा आधारित स्थलहरूमा सफलतापूर्वक बसोबास गर्नका लागि आवश्यक अनुकूलनीय सीपहरू सुधार गर्नमा सहायता गर्नका लागि डिजाइन गरिएका सेवाहरू।

स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी: तपाईंको स्वास्थ्य र स्वास्थ्य सेवा बारे तथ्यहरू। यो जानकारी UnitedHealthcare Community Plan वा प्रदायकबाट आएको हुन सक्छ। यसमा तपाईंको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यका साथै स्याहारका भुक्तानीहरूका बारेमा जानकारी समावेश हुन्छ।

स्वास्थ्य बिमा: करार जसलाई प्रिमियमको सट्टामा तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारका केही वा सबै शुल्क भुक्तानी गर्नका लागि तपाईंको UnitedHealthcare Community Plan आवश्यक पर्छ।

गृह स्वास्थ्य स्याहार: गृह स्वास्थ्य नर्सिङ, गृह स्वास्थ्य सहायक सेवा र दक्ष थेरापीहरू समावेश भएका सेवाहरू।

अन्य योजना विवरण

धर्मशाला सेवाहरू: 42 C.F.R. भाग 418 (अक्टोबर 1, 2017) अनुसार सहभागिताका अवस्थाहरूसँग सम्बन्धित सार्वजनिक एजेन्सी, निजी संस्था वा दुवैमध्ये एकको उपखण्ड जसले जीवनको अन्तिम चरणमा रहेका बिरामी व्यक्तिहरूलाई स्याहार उपलब्ध गराउनमा संलग्न हुनका लागि ओहायो राज्यमा इजाजतप्राप्त गरेका छन् र ODM द्वारा स्वीकृत गरिएका छन्। (5160-56-01 (V)).

अस्पताल भर्ना: अस्पतालको स्याहार जहाँ अन्तरङ्गको रूपमा भर्ना हुन आवश्यक पर्छ।

अस्पतालको बहिरंग स्याहार: चिकित्सक सेवाहरूको चिकित्सकद्वारा वा उहाँको निर्देशनमा तयार गरिएको निदानात्मक, थेराप्युटिक, पुनर्सुधार वा प्रशामक उपचार वा सेवाहरू जुन अस्पतालद्वारा बिरामीका लागि तयार गरिएको छन्।

मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी: तपाईंको मानसिक स्वास्थ्य र स्वास्थ्य सेवाबारे तथ्यहरू। यो जानकारी UnitedHealthcare Community Plan वा प्रदायकबाट आएको हुन सक्छ। यसमा तपाईंको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यका साथै स्वास्थ्य सेवाका भुक्तानीहरूबारे जानकारी समावेश हुन्छ।

ID कार्ड: तपाईं UnitedHealthcare Community Plan सदस्य हो भनेर भन्ने पहिचान कार्ड। तपाईंले यो कार्ड हरेक समय आफूसँग राख्न पर्नेहुन्छ।

प्रतिरक्षण खोप: रोगबाट सुरक्षित राख्ने खोप। बालबालिकाले विभिन्न उमेरमा भिन्न-भिन्न खोपहरू लगाउनुपर्छ। खोपहरू प्रायः नियमित चिकित्सक परामर्शहरूको अवधिमा लगाइन्छ।

सूचित सहमति: तपाईंलाई सबै चिकित्सा उपचारहरूबारे वर्णन गरिएको छ; तपाईंले बुझ्नुभयो र तिनीहरूमा सहमत हुनुहुन्छ।

नेटवर्क-भिन्न: सदस्यहरूलाई स्वास्थ्य सेवा सेवाहरू उपलब्ध गराउन UnitedHealthcare Community Plan सँग प्रबन्ध गरेका चिकित्सक, विशेषज्ञ, अस्पताल, फार्मसी वा अन्य प्रदायकहरू।

अन्तरङ्ग बिरामी: तपाईं लामो समयसम्म अस्पतालमा भर्ना हुँदा।

चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक: बिरामी, चोटपटक, रोग वा यसका लक्षणहरू, भावनात्मक वा व्यवहारात्मक डिप्युजन, बौद्धिक खराबी, संज्ञानात्मक दुर्बलता, वा विकासात्मक असक्षमता जस्ता प्रतिकुल स्वास्थ्य अवस्था रोक्ने, निदान गर्ने, मूल्याङ्कन गर्ने वा व्यवहार गर्ने प्रक्रिया, वस्तु वा सेवाहरूका लागि कभरेजको मापदण्ड र जुन कार्यविना व्यक्ति लामो समयसम्म पीडित हुने, बढ्दो वा नयाँ किसिमको अस्वस्थता; कार्यको कमजोरी; शरीरका अङ्ग वा भागको डिप्युजन वा गम्भीर दुखाइ वा असहजता हुने अपेक्षा गर्न सकिन्छ।

सदस्य: Medicaid वा DHCP कार्यक्रमहरूमा UnitedHealthcare Community Plan मा नामाङ्कित गरिएको योग्य व्यक्ति।

नेटवर्क: UnitedHealthcare Community Plan का अनुबन्धित प्रदायकहरू UnitedHealthcare Community Plan का सदस्यहरूका लागि उपलब्ध छन्।

82 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

गैर-सहभागी प्रदायक: UnitedHealthcare Community Plan सँग अनुबन्ध नभएको तर UnitedHealthcare Community Plan का सदस्यहरूसँग स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू डेलिभर गर्ने ODM प्रदायक सम्झौता भएको कुनै पनि प्रदायक।

ODM: ओहायो Medicaid विभाग।

नेटवर्क बाहिरको: सदस्यहरूलाई स्वास्थ्य सेवा सेवाहरू उपलब्ध गराउन UnitedHealthcare Community Plan सँग प्रबन्ध नगरिएका चिकित्सक, विशेषज्ञ, अस्पताल, फार्मसी वा अन्य प्रदायकहरू।

बहिरड बिरामी: तपाईंले प्रक्रिया पूरा गरिसकेपछि अस्पतालमा रातभरी बस्नु आवश्यक पर्दैन।

सहभागी प्रदायक: कुनै पनि प्रदायक, प्रदायकहरूको समुह वा संस्था जसले प्रशासनिक कोडको 5160-26-05 नियमअनुसार UnitedHealthcare Community Plan का साथ नेटवर्क प्रदायक अनुबन्ध छ र ODM का साथ UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायकको सम्झौता वा अनुबन्धको परिणाम स्वरूप समेटिएका सेवाहरू आदेश दिन, उल्लेख गर्न वा पेश गर्नका लागि प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा Medicaid कोष प्राप्त गर्छ।

चिकित्सकका सेवाहरू: (L) "चिकित्सकका सेवाहरूका व्यवसायी": भनेका चिकित्सक, पोडियाट्रिस्ट, दन्त चिकित्सक, क्लिनिकल नर्स विशेषज्ञ, मान्यताप्राप्त नर्स-मिडवाइफ, मान्यताप्राप्त नर्स अभ्यास वा सहायक चिकित्सकहरू हुन्। (5160-2-02(L))

योजना: (S) "व्यवस्थित स्याहार संस्था (MCO)" वा "व्यवस्थित स्याहार योजना (MCP)" भन्नाले ओहायो राज्यमा इजाजतप्राप्त स्वास्थ्य बिमा गर्ने कर्पोरेसन (HIC) लाई बुझिन्छ जुन ODM सँगको व्यवस्थित स्याहार प्रदायकमा प्रवेश गर्छ। (5160-26-01(S))

स्थिरीकरणपछिका स्याहार सेवाहरू: आपकालीन चिकित्सा अवस्थापछि चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक प्रदायक दृष्टिकोण उपचार गर्ने आपत्कालीन चिकित्सा अवस्थसँग सम्बन्धित समेटिएका सेवाहरूलाई स्थिर अवस्था कायम राख्नका लागि वा 42 C.F.R. 422.113 मा व्याख्या गरिएका परिस्थितिहरू अन्तर्गत सदस्यको अवस्था सुधार्न वा समाधान गर्नका लागि स्थिर गरिएको छ।

पूर्व-स्वीकृति: स्वास्थ्य स्याहार सेवा, उपचार योजना वा टिकाउ चिकित्सा उपकरण चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक हुन्छ भनी UnitedHealthcare Community Plan द्वारा गरिएको निर्णय। कहिलेकाहीँ पूर्व अधिकार, पूर्व स्वीकृति वा पूर्वप्रमाणीकरण भनिन्छ। तपाईंको स्वास्थ्य बिमा वा योजनामा आपत्कालीन अवस्थामा बाहेक अन्य अवस्थामा, तपाईंले निश्चित सेवाहरू प्राप्त गर्नुअघि पूर्वअधिकार आवश्यक पर्न सक्छ।

प्रिमियम: "प्रिमियम" भनेको प्रति सदस्यको मासिक भुक्तानी रकम हो जसमा MCO प्रशासकीय कोड र/वा ODM सँगको प्रदायक सम्झौताको च्याप्टर 5160-26 अनुसार आफ्नो दायित्व पूरा गर्नका लागि क्षतिपूर्तिको रूपमा गरिने हकदार छ। (516026-01(NN))

निर्धारित औषधिको कभरेज: एकल फार्मसी लाभ व्यवस्थापक (SPBM) द्वारा समेटिएका औषधिहरू जुन बौद्धिक असक्षमता भएका व्यक्तिहरूका लागि नर्सिङ संस्थास्थल वा मध्यवर्ती स्याहार सुविधा सहित बिरामीका निवासीमा प्रयोगका लागि सदस्यहरूलाई वितरण गरिन्छ।

अन्य योजना विवरण

निर्देशित औषधिहर: लिखित निर्धारित औषधिमा संघीय तथा राज्य कानूनद्वारा परिभाषित र सीमित गरिए अनुसार; राज्य चिकित्सा अभ्यास ऐन अनुरूप इजाजतप्राप्त फर्मासिस्ट तथा इजाजतप्राप्त अधिकारप्राप्त चिकित्सकद्वारा वितरण गरिए अनुसार र इजाजतपत्र फर्मासिस्ट वा अभ्यासद्वारा वितरण गरिए अनुसार यो व्यावसायिक अभ्यासको दायराभित्र एक चिकित्सक वा अन्य चिकित्सा कलाको इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकद्वारा निर्धारित गरिएको साधारण वा मिश्रण पदार्थहरू वा रोगको उपचार, न्यूनीकरण वा रोकथाम वा स्वास्थ्य मर्मतका लागि तोकिएका मिश्रण पदार्थहरू जुन फर्मासिस्ट वा चिकित्सकका रेकर्डहरूमा रेकर्ड गरी कायम राखिन्छ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा चिकित्सक वा प्रदायक (PCP): व्यक्तिगत चिकित्सक (M.D. वा D.O.), चिकित्सकको समूह अभ्यास, ओहायो संशोधित संहिताको खण्ड 4723.01 मा परिभाषित गरिए अनुसार अग्रिम अभ्यास रजिस्टर गरिएका नर्स, स्वीकारयोग्य विशिष्टताभित्र अग्रिम अभ्यास नर्स समूह अभ्यास वा ओहायो प्रशासकीय संहिताको नियम 5160-26-03.1 मा उल्लेख गरिए अनुसार सेवाहरू उपलब्ध गराउन UnitedHealthcare Community Plan सँग सम्झौता गर्ने ओहायो प्रशासकीय संहिताको नियम 5160-4-03 का आवश्यकताहरू पूरा गर्ने चिकित्सकका सहायक।

पूर्व स्वीकृत: तपाईंको चिकित्सकले सेवाहरू गर्नुअघि स्वीकृति लिनुपर्ने सेवाहरूका लागि चालिनु पर्ने प्रक्रिया।

प्रदायक डाइरेक्ट: तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार आवश्यकताहरूको ख्याल राख्नमा मद्दत गर्न UnitedHealthcare Community Plan मा सहभागी भएका प्रदायकहरूको सूची।

प्रदायक: अस्पताल, स्वास्थ्य स्याहार सुविधा, चिकित्सक, दन्त चिकित्सक, फार्मसी वा अन्यथा इजाजतप्राप्त वा मान्यताप्राप्त उपयुक्त व्यक्त वा संस्था जसलाई UnitedHealthcare Community Plan/OhioRISE योजनाका सदस्यहरूलाई प्रदान गरिएका स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी सेवाहरूका लागि प्रतिपूर्तिका लागि स्वीकृत वा हकदार हुन सक्छ।

सिफारिस: तपाईंलाई अर्को चिकित्सकलाई देखाउन आवश्यक छ भनी तपाईं वा तपाईंको PCP सहमत हुँदा तपाईंको PCP ले नेटवर्क विशेषज्ञकोमा पठाउँछ।

आवाससम्बन्धी सेवा तथा यन्त्रहर: विशिष्ट कार्यहरू ओहायो संशोधित संहिताको शीर्षक 47 अनुसार हुनुपर्छ, इजाजतप्राप्त वा उपयुक्त रूपमा मान्यताप्राप्त अन्य प्राविधिक वा पेशेवर स्वास्थ्य स्याहार कर्मचारद्वारा सिधै उपलब्ध गराइन्छ।

स्वयं-सिफारिश सेवाहरू: सिफारिसका लागि तपाईंले आफ्नो PCP लाई भेट्न आवश्यक नपर्ने सेवाहरू।

दक्ष नर्सिङ स्याहार: विशेष कार्यहरू ओहायो संशोधित संहिताको धारा 4723 अनुसार हुनुपर्छ, रजिस्टर्ड नर्सको निर्देशनमा इजाजतपत्र अभ्यास नर्स (LPN) वा सिधै रजिस्टर्ड नर्सद्वारा उपलब्ध गराइन्छ।

विशेषज्ञ: चिकित्सक विशेषज्ञले निश्चित प्रकारका लक्षण तथा अवस्थाहरूको निदान, व्यवस्थापन, रोकथाम वा उपचार गर्नका लागि औषधिको विशेष क्षेत्र वा बिरामीहरूको समूहमा ध्यान दिनुहुन्छ। गैर-चिकित्सक विशेषज्ञ विशेष क्षेत्रमा स्वास्थ्य स्याहारको धेरै तालिम गरेको एक प्रदायक हो।

84 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

लागूपदार्थ प्रयोगको जानकारी: तपाईंको लागू पदार्थको प्रयोग र स्वास्थ्य सेवाबारे तथ्यहरू। यो जानकारी UnitedHealthcare Community Plan वा प्रदायकबाट आएको हुन सक्छ। यसले तपाईंको लागू पदार्थको प्रयोग इतिहास र हालको प्रयोगको साथै स्वास्थ्य सेवा भुक्तानीहरूबारे जानकारी समावेश गर्छ।

आकस्मिक स्याहार: बيمारी, चोटपटक वा गम्भीर अवस्थाका लागि स्याहार पर्याप्त छ कि उचित व्यक्तिले तुरून्तै स्याहार खोज्ने छ तर आकस्मिक कक्ष स्याहार आवश्यक हुनुपर्ने त्यति गम्भीर छैन।

WIC: महिला, नवजात शिशु र बालबालिकाहरूका लागि पूरक पोषण कार्यक्रम जसले पोषण परामर्श, पोषण शिक्षा र पोषणयुक्त खानेकुरा गर्भवती महिला र बच्चा जन्माएका महिला, नवजात शिशु र 2 वर्ष उमेरसम्मका बालबालिकाहरूलाई उपलब्ध गराउँछ। 5 वर्ष उमेरसम्मका बालबालिकाहरू न्यून आम्दानीमा भएमा र पौष्टिक जोखिममा रहेको निर्धारण गरिएमा ती बालबालिकाहरूलाई पोषणको कमीमा रहेका भनी समेटिने छ।

स्वास्थ्य योजनाका गोपनीयता अभ्यासहरू सम्बन्धी सूचनाहरू

यो सूचनामा तपाईंको मेडिकल विवरणको प्रयोग र खुलासा कसरी गर्न सकिन्छ तथा तपाईंले यो जानकारीमा कसरी पहुँच प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने वर्ण गरिएको छ। कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक पढ्नुहोस्।

लागू हुने मिति: जनवरी 1, 2023

कानून अनुसार, हामीले तपाईंको स्वास्थ्य विवरण ("HI") को गोपनीयतालाई सुरक्षित गर्नुपर्छ। हामीले तपाईंलाई यो सूचना पठाउनुपर्छ। यसले तपाईंलाई निम्न कुरा बारे जानकारी दिन्छ:

- हामीले तपाईंको HI लाई कसरी प्रयोग गर्न सक्छौं।
- हामीले तपाईंको HI लाई अन्यसँग कहिले साझा गर्न सक्छौं।
- तपाईंसँग आफ्नो HI पहुँच गर्न कस्ता अधिकारहरू छन्।

कानून अनुसार, हामीले यो सूचनाका शर्तहरूलाई पालना गर्नुपर्छ।

HI तपाईंको स्वास्थ्य वा स्वास्थ्य सेवाहरूबारे जानकारी हो। हामीसँग HI व्यवस्थापन गर्नका लागि हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरू परिवर्तन गर्न अधिकार छ। यदि हामीले तिनीहरू परिवर्तन गर्नु भन्ने, हामीले तपाईंलाई पत्राचार वा इमेलद्वारा सूचित गर्ने छौं। हामीले यो वेबसाइट (www.uhccommunityplan.com) मा नयाँ सूचना पोस्ट पनि गर्ने छौं। हामीले तपाईंलाई तपाईंको HI को उल्लङ्घन बारेमा सूचित गर्ने छौं। हामीले हाम्रो व्यवसायलाई चलाउन तपाईंको HI लाई सङ्कलन गरेर राख्छौं। HI मौखिक, लिखित वा विद्वतीय हुन सक्छ। हामीले कर्मचारी र सेवा प्रदायकलाई तपाईंको HI मा पहुँच गर्न सीमित गर्छौं। तपाईंको HI लाई संरक्षण गर्न हामीले सुरक्षा उपायहरू अपनाएका छौं।

हामी तपाईंको जानकारी सङ्कलन, प्रयोग र सुरक्षा कसरी गर्छौं

हामीले निम्नसँग तपाईंको HI सङ्कलन, प्रयोग र साझा गर्छौं:

- तपाईं वा तपाईंको कानुनी प्रतिनिधिसँग।
- सरकारी निकायहरूसँग।

हामीसँग निश्चित प्रयोजनहरूका लागि तपाईंको HI सङ्कलन, प्रयोग र साझा गर्ने अधिकार छ। यो तपाईंको उपचार, तपाईंको स्याहारको भुक्तानी वा हाम्रो व्यवसाय चलाउनका लागि हुनुपर्छ। हामीले निम्नानुसार तपाईंको HI प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं।

- **भुक्तानीका लागि।** हामी प्रिमियम भुक्तानी र दाबीहरूको प्रक्रिया गर्न तपाईंको HI सङ्कलन, प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं। यसले समन्वय लाभहरूलाई समावेश गर्न सक्छ।
- **उपचार वा सेवा व्यवस्थापनका लागि।** हामी तपाईंको स्याहारसँग मद्दत गर्न तपाईंको प्रदायकहरूका साथ तपाईंको HI सङ्कलन, प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं।
- **स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनहरूका लागि।** हामीले रोग व्यवस्थापन वा तन्दुरुस्ती कार्यक्रमको सुझाव दिन सक्छौं। हामीले हाम्रो सेवाहरू सुधार्न डाटा अध्ययन गर्न सक्छौं।
- **तपाईंलाई स्वास्थ्य कार्यक्रम वा उत्पादनहरूबारे भन्न।** हामीले तपाईंलाई अन्य उपचार, उत्पादन र सेवाहरूबारे भन्न सक्छौं। यी क्रियाकलापहरू कानूनद्वारा सीमित हुन सक्छ।

- **योजना प्रायोजकहरूका लागि।** हामीले तपाईंको रोजगारदातालाई HA को नामाङ्कन, अनामाङ्कन र सारांश दिन सक्छौं। तिनीहरूले यसको प्रयोगलाई सही तरिकाले सीमित गर्छन् भने हामीले तिनीहरूलाई अन्य HA दिन सक्छौं।
- **जोखिम आकलन प्रयोजनहरूका लागि।** हामी जोखिम आकलन निर्णय गर्न तपाईंको HA सङ्कलन, प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं। हामीले जोखिम आकलन प्रयोजनहरूका लागि तपाईंको वंशाणुगत HA प्रयोग गर्ने छैनौं।
- **लाभहरू वा सेवाका बारेमा सम्झाउनीहरूका लागि।** हामी तपाईंको स्वास्थ्य लाभहरूबारे तपाईंलाई अपोइन्टमेन्ट सम्झाउनीहरू र जानकारी पठाउन तपाईंको HA सङ्कलन, प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं।
- **तपाईंसँग सञ्चारहरू गर्नका लागि।** हामीले तपाईंका लाभहरू, स्वास्थ्य सेवा वा भुक्तानीहरूका बारेमा तपाईंलाई सम्पर्क गर्नका लागि तपाईंले हामीलाई दिनुभएको फोन नम्बर वा इमेल प्रयोग गर्न सक्छौं।

हामीले निम्नानुसार तपाईंको HA सङ्कलन, प्रयोग र साझा गर्न सक्छौं:

- **कानूनले आवश्यक गराएमा।**
- **तपाईंको सेवामा संलग्न भएको व्यक्तिहरूलाई।** यो आपत्कालीन अवस्थामा परिवार सदस्यलाई हुन सक्छ। तपाईंले सहमति जनाउन वा अस्वीकार गर्न असक्षम हुनुभयो भने यस्तो हुन सक्छ। तपाईंले अस्वीकार गर्न असक्षम हुनुभयो भने, हामीले हाम्रो उत्कृष्ट निर्णयको प्रयोग गर्ने छौं। अनुमति दिइएको भएमा, तपाईंको मृत्युपछि, हामीले HA लाई परिवारका सदस्यहरू वा तपाईंको स्वास्थ्य सेवामा मद्दत गर्ने व्यक्तिहरूलाई साझा गर्न सक्ने छौं।
- **जनस्वास्थ्य क्रियाकलापहरूका लागि।** यो रोगको प्रकोपहरू रोकथाम गर्न हुन सक्छ।
- **दुर्व्यवहार, अनादर वा घरेलु हिंसाको रिपोर्टिङका लागि।** यो HA प्राप्त गर्न हामीले कानूनद्वारा अनुमति दिइएका संस्थाहरूसँग मात्र साझा गर्न सक्छौं। यो सामाजिक वा सुरक्षात्मक सेवाको निकाय हुन सक्छ।
- **HA प्राप्त गर्न कानूनमा अनुमति दिइए अनुसार** निकायहरूका लागि स्वास्थ्य निरीक्षण क्रियाकलापहरूका लागि। यो लाइसेन्सर, लेखा परीक्षण र धोखा र दुर्व्यवहार अनुसन्धानहरूका लागि हुन सक्छ।
- **न्याय सम्बन्धी वा प्रशासकीय कार्यवाहीहरूका लागि।** अदालतको आदेश वा सम्मनको जवाफ दिन।
- **कानून प्रवर्तनका लागि।** हराइरहेको व्यक्तिलाई फेला पार्न वा अपराधको रिपोर्ट गर्न।
- **स्वास्थ्य वा सुरक्षाको भयहरूका लागि।** यो जनस्वास्थ्य निकायहरू वा कानून प्रवर्तनका लागि हुन सक्छ। एक उदाहरणमा आकस्मिक अवस्था वा विपत्तमा हुँदा।
- **सरकारी प्रकार्यहरूका लागि।** यो मिलिटरी र भूतपूर्व सैनिकको प्रयोगका लागि, राष्ट्रिय सुरक्षा वा सुरक्षात्मक सेवाहरूका लागि हुन सक्छ।
- **कामदारको क्षतिपूर्तिका लागि।** श्रम कानूनहरूको अनुपालना गर्न।
- **अनुसन्धानका लागि।** रोग वा असक्षमताबारे अध्ययन गर्न।
- **मृतकहरूबारे जानकारी दिनका लागि।** यो मृत्यु समीक्षक वा चिकित्सा परीक्षकका लागि हुन सक्छ। मृतक पहिचान गर्न, मृत्युको कारण फेला पार्न वा कानूनले निर्धारण गरे अनुरूप। हामीले अन्तिम संस्कारको निर्देशकहरूलाई HA दिन सक्छौं।
- **अङ्ग प्रत्यारोपणका लागि।** अंगहरू, आँखाहरू वा तन्तु प्राप्त गर्न, भण्डार गर्न वा प्रत्यारोपण गर्नका लागि मद्दत गर्न।
- **सुधारमुखी संस्थाहरू वा कानून प्रवर्तनलाई।** (1) स्वास्थ्य सेवा दिन; (2) तपाईं र अन्यहरूको स्वास्थ्य सुरक्षा गर्न; र (3) संस्थाको सुरक्षाका लागि।
- **तपाईंलाई सेवाहरू दिन हाम्रो व्यवसाय सहयोगीहरूको आवश्यक पन्यो भने।** हाम्रा सहयोगीहरू तपाईंको HA सुरक्षा गर्न सहमत छन्। तिनीहरूलाई हाम्रो सम्झौताले प्रयोग गर्न दिएको बाहेक त्यो HA को प्रयोग गर्न अनुमति दिइएको छैन।

अन्य योजना विवरण

- **अन्य प्रतिबन्धहरू**। सङ्घीय र राज्य कानूनहरूले तल सूचीबद्ध गरिएका ११ को हाम्रो प्रयोगलाई अधिक सीमित गराउन सक्छन्। हामीले लागू हुने कठोर कानूनहरू पालना गर्ने छौं।
 1. मदिरा तथा लागूपदार्थ दुर्व्यसनी
 2. बायोमेट्रिक जानकारी
 3. यौन दुर्व्यवहार सहित बाल वा वयस्क दुर्व्यवहार वा अपमान
 4. सरूवा रोगहरू
 5. वंशाणुगत जानकारी
 6. HIV/AIDS
 7. मानसिक स्वास्थ्य
 8. नाबालकहरूको जानकारी
 9. निर्धारित औषधिहरू
 10. प्रजनन स्वास्थ्य
 11. यौन संक्रामक रोगहरू

हामीले यहाँ व्याख्या गरिएको वा तपाईंको लिखित सहमति अनुसार मात्र तपाईंको ११ प्रयोग गर्ने छौं। तपाईंबारे मनोचिकित्सा नोटहरू साझा गर्न हामीले तपाईंको लिखित सहमति प्राप्त गर्ने छौं। हामीले अन्य मानिसलाई तपाईंको ११ बिक्री गर्नका लागि तपाईंको लिखित सहमति प्राप्त गर्ने छौं। तपाईंको ११ निश्चित प्रवर्द्धनात्मक पत्रचारहरूमा प्रयोग गर्न हामीले तपाईंको लिखित सहमति प्राप्त गर्ने छौं। तपाईंले हामीलाई आफ्नो ११ साझा गर्न दिनुभयो भने, प्राप्तकर्ताले यसलाई अधिक साझा गर्न सक्छ। तपाईंले आफ्नो सहमति फिर्ता लिन सक्नुहुन्छ। कसरी फेला पार्नका लागि, आफ्नो ID कार्डको फोन नम्बरमा कल गर्नुहोस्।

तपाईंका अधिकारहरू

तपाईंसँग निम्नलिखित अधिकार छन्।

- उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनहरूका लागि प्रयोग वा साझा गर्ने कार्यलाई **सीमित गर्न हामीलाई** अनुरोध गर्ने। तपाईंले परिवार सदस्य वा अन्यसँग साझा गर्ने सीमित गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हामीले सीमितको अनुरोध गर्न तपाईंको आश्रितहरूलाई अनुमति दिन सक्छौं। **हामीले तपाईंको अनुरोधलाई सम्मान गर्ने प्रयास गर्ने छौं तर हामीले त्यस्तो गर्न पर्दैन।**
- **विभिन्न तरिकाले वा स्थानमा गोपनीय सञ्चारहरू प्राप्त गर्न** अनुरोध गर्न। उदाहरणका लागि, तपाईंको घरको सट्टामा पोस्ट बक्स। हामी प्रान्तीय र संघीय कानूनले अनुमति दिएको हदसम्म तपाईंको अनुरोधमा सहमत हुने छौं। हामी मौखिक अनुरोधहरू स्वीकार गर्छौं। तपाईंले आफ्नो अनुरोधलाई परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ। यो लिखितमा हुनपर्छ। यसलाई निम्नलिखित ठेगानामा पत्राचार गर्नुहोस्।
- **निश्चित ११ को** प्रतिलिपि हेर्न वा प्राप्त गर्न। तपाईंले लिखितमा अनुरोध गर्नुपर्ने छ। यसलाई निम्नलिखित ठेगानामा पत्राचार गर्नुहोस्। हामीले यस रेकर्डहरूलाई विद्वतीय रूपमा राख्छौं भने, तपाईंले विद्वतीय प्रतिलिपिका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो रेकर्ड तेस्रो पक्षलाई पठाउन सक्नुहुन्छ। हामीले तपाईंलाई सारांश पठाउन सक्छौं। हामीले प्रतिलिपिहरूका लागि चार्ज लगाउनसक्छौं। हामी तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्न सक्छौं। हामीले तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्छौं भने, तपाईंले अस्वीकरण समीक्षा गर्न सक्नुहुन्छ।
- **संशोधन गर्नका लागि अनुरोध गर्न**। तपाईंलाई आफ्नो ११ गलत वा अपूर्ण छ जस्तो लाग्छ भने, तपाईं यसलाई परिवर्तन गर्नका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले लिखितमा अनुरोध गर्नुपर्ने छ। तपाईंले परिवर्तनका लागि कारणहरू दिन पर्नेहुन्छ। तलको ठेगानामा यो पत्राचार गर्नुहोस्। हामीले तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्छौं भने, तपाईंले आफ्नो ११ मा असहमति थपसक्नुहुन्छ।

88 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालाई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

- **तपाईंको अनुरोधमा छ वर्ष** पहिले नै साझा गरिएको HA को लेखाविधि प्राप्त गर्नुहोस्। यसमा निम्न कारणहरूका लागि कुनै पनि HA समावेश हुने छैन। (i) उपचार, भुक्तानी र स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरूका लागि; (ii) तपाईं वा तपाईंको सहमतिमा; (iii) सुधारमुखी संस्थाहरू वा कानून प्रवर्तनसँग। संघीय कानून अनुसार हामीले ट्रयाक गर्न आवश्यक नभएका खुलासाहरूलाई यसले सूचीबद्ध गर्ने छैन।
- **यो सूचनाको कागजी प्रतिलिपि प्राप्त गर्न।** तपाईंले कागजी प्रतिलिपिका लागि कुनै पनि समयमा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं हाम्रो वेबसाइट (www.uhccommunityplan.com) मा पनि प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।
- **हामीले तपाईंको HA सच्याउछौं वा परिमार्जन गर्छौं भनी** अनुरोध गर्ने। तपाईं कहाँ बस्नुहुन्छ भन्ने कुरामा आधारित रहेर, तपाईं हामीलाई आफ्नो HA मेटाउन अनुरोध गर्न पनि सक्नुहुन्छ। हामीले नसकेको खण्डमा, हामी तपाईंलाई बताउने छौं। हामीले नसकेको खण्डमा, तपाईं किन असहमत हुनुहुन्छ भनी पत्र लेखेर हामीलाई सही जानकारी पठाउन सक्नुहुन्छ।

तपाईंका अधिकारहरूको प्रयोग

- **तपाईंको स्वास्थ्य योजनासँग सम्पर्क गर्न। तपाईंको ID कार्डमा भएको फोन नम्बरमा फोन गर्नुहोस्।** वा तपाईं UnitedHealth समूह कल केन्द्रलाई **1-866-633-2446** वा TTY/RTT **711** मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।
- **लिखित अनुरोध पेश गर्न।** निम्न ठेगानामा पत्र पठाउनुहोस्:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis MN 55440
- **समय।** हामी तपाईंको फोन वा लिखित अनुरोधको 30 दिनभित्र जवाफ दिने छौं।
- **उजुरी दायर गर्न।** तपाईंलाई आफ्नो गोपनीयता अधिकारहरू उल्लङ्घन भएको जस्तो लाग्छ भने, तपाईंले माथीको ठेगानामा उजुरी पठाउन सक्नुहुन्छ।

तपाईंले यु.एस. स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागका सचिवलाई पनि सूचना दिन सक्नुहुन्छ। तपाईंले उजुरी दायर गरेको कारण हामी तपाईं विरुद्ध कुनै कार्यवाही गर्ने छैनौं।

¹ गोपनीयता अभ्यासहरूको यो चिकित्सा जानकारी सूचना UnitedHealth समूहसँग सम्बद्ध भएका निम्नलिखित स्वास्थ्य योजनाहरूमा लागू हुन्छ: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas, LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of America; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; र UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. स्वास्थ्य योजनाको यो सूची यो सूचना लागू भएको मितिसम्म पूर्ण छ। यस सूचनामा आधारित स्वास्थ्य योजनाहरूका हालको सूचीका लागि <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2> मा जानुहोस्।

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् 89
वा सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

वित्तीय जानकारी गोपनीयता सूचना

यो सूचनाले तपाईंको वित्तीय जानकारी कसरी प्रयोग वा साझा गर्न सकिन्छ भनेर बताउँछ। यसलाई ध्यानपूर्वक पढ्नुहोस्।

लागू हुने मिति: जनवरी 1, 2023

हामी² तपाईंको “निजी वित्तीय जानकारी” (“FI”) लाई संरक्षण गर्छौं। FI गैर-स्वास्थ्य जानकारी हो। FI ले तपाईंलाई पहिचान गर्छ र साधारणतया सार्वजनिक हुँदैन।

हामीले संकलन गर्ने जानकारी

- हामीले तपाईंको आवेदन वा फारामहरूबाट FI प्राप्त गर्छौं। यो नाम, ठेगाना, उमेर र सामाजिक सुरक्षा नम्बर हुन सक्छ।
- तपाईंले हामी वा अन्यसँग गरेको कारोबारहरूबाट हामीले FI प्राप्त गर्छौं। यो प्रिमियम भुक्तानी डाटा हुन सक्छ।

FI साझेदारी

हामीले कानूनद्वारा अनुमति दिइएको FI मात्र साझा गर्ने छौं।

हामीले हाम्रो व्यवसाय चलाउनका लागि तपाईंको FI साझा गर्न सक्छौं। हामीले तपाईंको FI लाई हाम्रा सम्बन्धन प्राप्तहरूसँग साझा गर्न सक्छौं। हामीलाई त्यस्तो गर्नका लागि तपाईंको सहमतिको आवश्यक पर्दैन।

- हामीले कारोबारहरू प्रक्रिया गर्नका लागि तपाईंको FI साझा गर्न सक्छौं।
- हामीले तपाईंको खाता(हरू) कायम राख्नका लागि तपाईंको FI साझा गर्न सक्छौं।
- हामीले अदालत आदेशहरू र कानुनी अनुसन्धानहरूको प्रतिक्रिया जनाउन तपाईंको FI साझा गर्न सक्छौं।
- हामीले हाम्रो बजारीकरण सामग्रीहरू तयारी गर्ने कम्पनीहरूसँग तपाईंको FI साझा गर्न सक्छौं।

गोपनीयता र सुरक्षा

हामीले कर्मचारी र सेवा प्रदायकलाई तपाईंको FI मा पहुँच गर्न सीमित गर्छौं। तपाईंको FI लाई संरक्षण गर्न हामीले सुरक्षा उपायहरू अपनाएका छौं।

यो सूचनाबारे प्रश्नहरू

कृपया स्वास्थ्य योजना ID कार्डमा भएको सदस्यको टोल फ्री नम्बरमा फोन गर्नुहोस् वा UnitedHealth समूह ग्राहक कल केन्द्रलाई 1-866-633-2446 वा TTY/RTT 711 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

यो वित्तीय जानकारी गोपनीयता सूचनाका प्रयोजनहरूका लागि, "हामी" वा "हामी" भनेको स्वास्थ्य योजनाको गोपनीयता अभ्यासहरू सम्बन्धी सूचनाहरूको अन्तिम पृष्ठबाट सुरु हुने फुटनोट 1 मा सूचीबद्ध गरिएका संस्थाहरू र निम्नलिखित UnitedHealthcare का सम्बन्धित संस्थाहरू पर्छन्: ACN Group of California, Inc.; AmeriChoice Corporation.; Benefitter Insurance Solutions, Inc.; Claims Management Systems, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; Excelsior Insurance Brokerage, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc. Golden Outlook, Inc.; Golden Rule Insurance Company; HealthMarkets Insurance Agency; Healthplex of CT, Inc.; Healthplex of ME, Inc.; Healthplex of NC, Inc.; Healthplex, Inc.; HealthSCOPE Benefits, Inc.; International Healthcare Services, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Management, LLC; Life Print Health, Inc.; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Global Solutions (India) Private Limited; Optum Health Care Solutions, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, LLC; Solstice Administrators of Alabama, Inc.; Solstice Administrators of Arizona, Inc.; Solstice Administrators of Missouri, Inc.; Solstice Administrators of North Carolina, Inc.; Solstice Administrators of Texas, Inc.; Solstice Administrators, Inc.; Solstice Benefit Services, Inc.; Solstice of Minnesota, Inc.; Solstice of New York, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; U.S. Behavioral Health Plan, California; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; र USHEALTH Group, Inc.; र Vivify Health, Inc. यो वित्तीय विवरण गोपनीयता सूचना कानूनले अनिवार्य गरिएको अवस्थामा मात्र लागू हुन्छ। विशेष गरी, यो (1) Health Plan of Nevada, Inc. र Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; को Nevada का स्वास्थ्य स्याहार बिमा उत्पादनहरू (2) अन्य UnitedHealth Group का अपवादहरू उपलब्ध गराउने राज्यका स्वास्थ्य योजनाहरूमा लागू हुँदैन। स्वास्थ्य योजनाहरूको यो सूची यस सूचनाको प्रभावकारी मितिमा पूरा गरिन्छ। यस सूचनामा आधारित स्वास्थ्य योजनाहरूका हालको सूचीका लागि <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2> मा जानुहोस्।

नागरिक अधिकारसम्बन्धी सूचना

भेदभाव कानूनको विरुद्धमा छ। UnitedHealthcare Community Plan of Ohio ले प्रचलित संघीय नागरिक अधिकारका कानूनहरूको अनुपालना गर्छ र निम्नमध्ये कुनै पनि कुराको आधारमा भेदभाव गर्दैन:

- जाति
- उमेर
- चिकित्सा अवस्था
- वर्ण
- अशक्तता (शारीरिक वा मानसिक दुर्बलता लगायत)
- लिङ्ग (लिङ्गसम्बन्धी रूढीवादी धारणाहरू र लैङ्गिक पहिचान लगायत)
- राष्ट्रिय मूल
- वंश
- यौनिक झुकाव
- सैन्य स्थिति
- राजनैतिक आस्था
- स्वास्थ्य स्थिति (स्वास्थ्य सेवाहरूको आवश्यकता लगायत)
- धर्म
- सार्वजनिक सहायता स्थिति
- वंशाणुगत जानकारी

UnitedHealthcare Community Plan of Ohio ले अशक्तता भएका मानिसहरूलाई हामीसँग प्रभावकारी रूपमा सञ्चार गर्नका लागि निःशुल्क सहायता तथा सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ, जस्तै:

- अमेरिकी साङ्केतिक भाषाका योग्य दोभासेहरू
- अन्य ढाँचाहरूमा लिखित जानकारी (टूलो प्रिन्ट, अडियो, पहुँचयोग्य इलेक्ट्रोनिक ढाँचा, अन्य ढाँचाहरू)

UnitedHealthcare Community Plan of Ohio ले मुख्य भाषा अङ्ग्रेजी नभएका मानिसहरूलाई निःशुल्क भाषा सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ, जस्तै:

- योग्य दोभासेहरू
- अन्य भाषाहरूमा लेखिएका जानकारी।

तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक भएमा कृपया तपाईंको सदस्यता परिचय कार्डमा भएको टोल-फ्री नम्बर प्रयोग गरी सदस्य सेवा कार्यालयमा फोन गर्नुहोस्।

तपाईंलाई **UnitedHealthcare Community Plan of Ohio** ले भेदभावपूर्ण व्यवहार गरेको जस्तो लागेमा तपाईंसँग भेदभावसम्बन्धी उजुरी दायर गर्ने अधिकार छ। तपाईं निम्न ठेगानामा प्रत्यक्ष रूपमा वा पत्र, फोन, फ्याक्स वा इमेलद्वारा उजुरी दायर गर्न र उजुरी दायर गर्नका लागि मद्दतको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
इमेल: UHC_Civil_Rights@uhc.com

तपाईं निम्न जानकारी प्रयोग गरी U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights मा नागरिक अधिकारसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न पनि सक्नुहुन्छ:

अनलाइन: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
पत्रद्वारा: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
फोनद्वारा: **1-800-368-1019** (TDD: **1-800-537-7697**)
उजुरी फारामहरू <https://www.hhs.gov/sites/default/files/civil-rights-complaint-form-0945-0002-exp-07312019.pdf> मा उपलब्ध छन्।

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. If you need help, please call the toll-free number on your member identification card.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles para usted sin cargo. Si necesita ayuda, llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

Ukrainian: УВАГА! Якщо ви говорите українською мовою, ви можете скористатися безкоштовними послугами перекладача. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте за безкоштовним номером, вказаним у вашій ідентифікаційній картці учасника.

Haitian Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Si ou bezwen èd, tanpri rele nimewo gratis lan ki sou kat idantifikasyon ou kòm manm lan.

Nepali: ध्यान दिनुहोस: तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंका लागि भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। कृपया तपाईंलाई मद्दत चाहिएमा तपाईंको सदस्यता परिचय कार्डमा भएको टोल-फ्री नम्बरमा फोन गर्नुहोस्।

Arabic: تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فنتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم المجاني أعلاه. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم المجاني المدوّن على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

Russian: Внимание! Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика. Если Вам нужна помощь, позвоните по номеру телефона для бесплатных звонков, указанному на Вашей идентификационной карточке участника.

Somali: OGSOONOW: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Haddii aad u baahan tahay caawimaad, fadlan wac lambarka sida bilaashka loo waco ee ku yaala kaarkaaga aqoonsiga xubinnimo.

French: ATTENTION : si vous parlez français, vous pouvez obtenir une assistance linguistique gratuite. Si vous avez besoin d'aide, veuillez composer le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

Kinyarwanda (Burundi): ICYITONDERWA: Niba uvuga Ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha mu by'indimi zirahari ku buntu. Niba ukeneye ubufasha, hamagara nimero itishyurwa iri ku karita yawe iranga umunyamuryango.

Swahili: TAZAMA: : Ikiwa unasungumza Kiswahili, huduma za usaidizi kuhusu lugha, bila malipo, zinapatikana kwa ajili yako. Ikiwa unahitaji msada, tafadhali piga simu bila malipo kwa nambari iliyo kwenye kitambulisho chako cha mshiriki.

Uzbek: DIQQAT: Agar ingliz tilida soʻzlasangiz, til masalasida yordam beradigan bepul xizmatlar mavjud. Agar yordam zarur boʻlsa, aʼzo identifikatsiya kartasidagi bepul raqamga telefon qiling.

Pashto: پاملرنه: که تاسو په پښتو ژبه خبرې کوئ، د ژبې د مرستې خدمتونه، په وړیا توگه، تاسو لپاره شتون لري. که تاسو مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ خپل د غړی پیژندنې کارت کې ورکړل شوې وړیا شمیرې ته زنگ ووهئ.

Turkish: DİKKAT: İngilizce konuşuyorsanız, size ücretsiz dil yardımı hizmetleri sunulabilir. Yardıma ihtiyaç duyarsanız, lütfen üye kimlik kartınızdaki ücret telefon numarasını arayın.

Dari: توجه: اگر شما به لسان دری صحبت میکنید، خدمات اسیستانت لسان به قسم رایگان در دسترس تان قرار میگیرد. اگر به کمک ضرورت پیدا کردید، لطفاً به نمبر رایگان مندرج در کارت هویت اعضا به تماس شوید.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số miễn cước trên thẻ nhận dạng hội viên của quý vị.

परिशिष्ट A

ओहायो एकल फार्मसी लाभ व्यवस्थापक (SPBM)

1. सदस्य हातेपुस्तिका विषयवस्तुहरू

1.1 कर्पोरेट पहिचान

Gainwell Technologies 50 वर्षभन्दा बढी समयसम्मको प्रमाणित अनुभव भएको र सेवा उत्कृष्टता र अतुलनीय विशेषज्ञताका लागि प्रतिष्ठित कम्पनी हो। Gainwell 1 DBA अन्तर्गत सञ्चाल गर्दैन। Gainwell मा, हामीले गरेका कुरा मानिसहरूमा केन्द्रित हुन्छन्।

Gainwell को लक्ष्य भनेको उत्कृष्ट स्वास्थ्य तथा मानव सेवा परिणामहरू डेलिभर गर्नका लागि नवप्रवर्तनशील प्रविधिहरू र सोल्युसनहरूमार्फत ग्राहकहरूलाई सशक्त बनाउनु हो।

तपाईं अहिले हाम्रो एकल लाभ व्यवस्थापक (SPBM) को सदस्य हुनुहुन्छ। यहाँ Gainwell मा, तपाईं गुणस्तर फार्मसी सेवा पाउन योग्य हुनुहुन्छ र हामीले उपलब्ध गराउन सक्ने सबैभन्दा नवीनतम सेवाहरू प्राप्त गर्नुपर्छ भनी हामी विश्वास गर्छौं।

अनलाइन: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>

इमेल: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

तपाईं प्रदायक वा उपभोक्ताको ठगीबारे संदिग्ध हुनुहुन्छ भने, कृपया हाम्रो ठगी, हानी र दुरुपयोग टोल फ्री टिप लाइनलाई **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा सम्पर्क गर्नुहोस् र ठगी, हानी र दुरुपयोगका सरोकारहरू रिपोर्ट गर्ने विकल्प चयन गर्नुहोस्।

1.2 उपलब्ध सेवाहरू

Gainwell ले सबै Medicaid द्वारा समेटिएका, चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक निर्धारित र पसमा सजिलै किन्न पाइने (OTC) औषधिहरूलाई समेट्छ। हामी प्राथमिकता दिइएको औषधिको सूची (PDL) प्रयोग गर्छौं तपाईंको प्रदायकले हामीलाई सिफारिस गर्नुभएको औषधिहरूको सूची हो। हामीलाई पूर्व-स्वीकृतिको अनुरोध पेश गर्न तपाईंको निर्देशक आवश्यक पर्न सक्छ, जहाँ तपाईंको निर्धारकले हामीलाई एक विशेष औषधि र/वा निश्चित डोज किन आवश्यक हुन सक्छ भन्ने बारे थप जानकारी प्रदान गर्नुहुन्छ।

तलका सेवाहरू तपाईंलाई आवश्यक पर्न सक्ने कुनै पनि अतिरिक्त सेवाहरूमा सहायता गर्नका लागि उपलब्ध छन्:

- मौखिक दोभासे
- अनुवादन सेवाहरू
- सहायक सामग्री र सेवाहरू
- ब्रेल र ठूलो प्रिन्ट सहित वैकल्पिक ढाँचाहरूमा लिखित जानकारी

1.2.1 प्राथमिकता दिइएको औषधिको सूची

Gainwell ले PDL प्रयोग गर्दछ जुन हामीले तपाईंको प्रदायकले सिफारिस गर्ने औषधिहरूको सूची हो। तपाईं निम्न स्थानहरूमा PDL को प्रतिलिपि फेला पार्न सक्नुहुन्छ:

- निम्नमा Medicaid जानकारी ट्याब अन्तर्गत: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- <https://spbm.medicaid.ohio.gov> मा तपाईंको Gainwell सदस्य पोर्टलमा लग इन गर्ने
- ओहायो Medicaid विभाग फार्मसी वेबसाइट:
<https://pharmacy.medicaid.ohio.gov/unified-pdl>
- सदस्य सेवालार्ई **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा कल गरेर कागजी प्रतिलिपि अनुरोध गर्न सकिन्छ

1.2.2 पूर्व स्वीकृति

तपाईंको निर्धारकले निश्चित औषधिहरूका लागि पूर्व-स्वीकृतिको अनुरोध पेश गर्न आवश्यक पर्न सक्छ। यी अनुरोधहरू तपाईंको औषधिको द्रुत र प्रभावकारी समीक्षा सुनिश्चित गर्नका लागि धेरै भिन्न-भिन्न रुटहरू (फोन, फ्याक्स, मेल वा वेब पोर्टल) मार्फत तपाईंको निर्धारकद्वारा पठाइने छ। यी परिस्थितिहरूमा, तपाईंको प्रदायकले Gainwell फार्मसी सेवा टोलीलाई अधिकार प्रदान गर्नेसम्बन्धी अनुरोध पठाउनुहुने छ, जहाँ उनीहरूले तपाईंको निर्धारकले अनुरोध गरेको औषधिको क्लिनिकल समीक्षा पूरा गर्ने छन्। Gainwell फार्मसी सेवा टोलीले उत्कृष्ट क्लिनिकल निर्णय उपलब्ध गराउनका लागि तपाईंको निर्धारकसँग नजिकैबाट काम गर्नुहुने छ। तपाईंले गरेको निर्णयको नतिजाको साथमा पत्राचार गरी एउटा पत्र प्राप्त गर्नुहुने छ।

तपाईं Gainwell ले लिएका निर्णयमा सहमत हुनुहुन्न भने, तपाईंलाई तपाईं हाम्रो निर्णयका लागि कसरी अपील गर्न सक्नुहुन्छ भनी विस्तृत जानकारी पठाइने छ।

तपाईंसँग पूर्व-स्वीकृतिको अनुरोध गर्न सकिने PDL, औषधिहरूका सम्बन्धमा जानकारी हासिल गर्न वा तपाईंसँग हुन सक्ने प्रश्नहरूका सम्बन्धमा कुनै पनि औषधिको अनुरोध गर्नका लागि सदस्य सेवालार्ई टोल फ्री नम्बर **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा कल गर्ने विकल्प छ। निम्नमा अनलाइन पहुँच गर्नका लागि पूर्व अधिकार आवश्यक पर्ने PDL र औषधिहरूको सूची उपलब्ध छन्: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>। तपाईं र/वा तपाईंको निर्धारकले यी परिवर्तन हुन सक्ने कागजातहरू भएकाले, तपाईंसँग प्रश्नहरू हुँदा हरेक पटक पूर्व अधिकार आवश्यक पर्ने PDL र/वा औषधिको सूची सन्दर्भ गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

अन्य योजना विवरण

1.2.3 फार्मसी उपयोगिता व्यवस्थापन रणनीतिहरू

PDL लाई प्रत्येक पूर्व अधिकार-प्रदान समीक्षामा प्रयोग गरिने छ जुन Gainwell फार्मसी सेवा टोलीद्वारा पूरा गरिन्छ। पूर्ण स्वीकृत आवश्यक हुँदा, तपाईंले आफ्नो मन पर्ने, इन-नेटवर्क फार्मसीमा आफ्नो औषधि भर्न सक्षम हुनुअघि Gainwell ले निर्देशकले अनुरोधलाई स्वीकार गर्नुपर्छ। निम्न भएमा पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुन सक्छ:

- कुनै सामान्य वा फार्मसी वैकल्पिक औषधी उपलब्ध छ
- अनुरोध गरिएको औषधीको गलत प्रयोग/दुरुपयोग गर्न सकिन्छ
- अन्य औषधिहरू पहिला प्रयोग गर्नुपर्छ
- अनुरोध गरिएका औषधिका लागि मात्राका सीमाहरू नाघेको छ
- तपाईंको प्रदायकले सिफारिस गरेको औषधि PDL मा समावेश गरिएको छैन

PDL ले सामान्यतया एक विशेष अवस्थाको उपचारका लागि धेरै औषधि विकल्पहरू समावेश गर्दछ। यी विभिन्न औषधिहरूलाई "वैकल्पिक" औषधि भनिन्छ र कुनै अतिरिक्त साइड इफेक्ट वा स्वास्थ्य समस्याविना अन्य औषधिहरू जस्तै प्रभावकारी छन्।

तपाईंको निर्देशकलाई पूर्व स्वीकृति अनुरोध पेश गर्न आवश्यक पर्ने विशेष कारणहरूमा निम्न कुरा समावेश छन्:

चरण थेरापी — केही अवस्थाहरूमा, हाम्रो योजनाले तपाईंलाई तपाईंको चिकित्सा अवस्थाको उपचार गर्न केही औषधिहरू प्रयोग गर्न आवश्यक छ।

जेनेरिक प्रतिस्थापन — जहाँ फार्मसीले ब्रान्ड नामको औषधि उपलब्ध हुँदा जेनेरिक औषधि उपलब्ध गराउन आवश्यक हुन्छ। जेनेरिक औषधिहरू ब्रान्ड नामका औषधिहरू जस्तै सुरक्षित र प्रभावकारी हुन्छन् र पहिले निर्धारित गरिनुपर्छ।

थेराप्युटिक इन्टरचेन्ज — यहाँ तपाईं एलर्जी, असहिष्णुता, आदि जस्ता कारणहरूका लागि औषधि सेवन गर्न सक्नुहुन्न, औषधिले तपाईंमा काम नगर्न सक्छ र तपाईंको निर्धारक स्वीकृत औषधिको सूचीमा नभएको औषधिका लागि निर्देश लेख्नहुने छ।

विशिष्ट औषधिहरू — यो विशेष रोगका लागि थप जटिल मानिएको औषधिको एउटा समीक्षा हो र पूर्व स्वीकृति समीक्षाको प्रक्रियाको अवधिमा विशेष ध्यानाकर्षण र सम्हाल्ने तरिका आवश्यक पर्छ। यी औषधिहरूका लागि, तपाईंले यी औषधिहरू विशिष्ट फार्मसीमार्फत प्राप्त गर्नुपर्छ। तपाईं आफूलाई आवश्यक औषधि सक्दो छिटो प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न तपाईंको निर्धारकले Gainwell फार्मसी सेवाहरूसँग काम गर्ने छ।

1.2.4 बहिष्कृत सेवाहरू

Gainwell ले ओहायो Medicaid pharmacy program द्वारा समाविष्ट नगरिएका निम्न वर्गहरूका लागि भुक्तानी गर्ने छैन:

- मोटोपनको उपचारका औषधिहरू
- बाँझोपनको उपचारका औषधिहरू
- इरेक्टाइल डिस्फंक्सनको उपचारका औषधिहरू
- समरूपी, समान वा सम्बन्धित भएको भनी निर्धारण गरिएको हुन सक्ने DESI औषधि वा औषधिहरू
- Medicare भाग D द्वारा समाविष्ट गर्न योग्य भएका औषधिहरू
- OAC नियम 5160-9-03 को अनुच्छेद C अनुसार सूचीबद्ध नगरिएका पसलमा सजिलै किन्न पाइने औषधिहरू
- बाध्यकारी क्लिनिकल प्रमाणहरूद्वारा समर्थित नभएका र खाद्य तथा औषधि प्रशासन (FDA) द्वारा अनुमोदित नभएका संकेतहरूका लागि प्रयोग भइरहेका औषधिहरू।

1.2.5 अतिरिक्त सेवाहरू

Gainwell फार्मसी टोलीले **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा तपाईंको सदस्य हेल्प डेस्कमा फोन गरेर तलका सेवाहरूमा पनि सहयोग गर्न सक्छ। तपाईं <https://spbm.medicaid.ohio.gov> मा लगइन गरेर आफ्नो सदस्य पोर्टलमा यो जानकारी पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ।

- तपाईंलाई आफ्नो प्रदायकले दिएको प्रेस्क्रिप्सन भर्नका लागि फार्मसी पत्ता लगाउँदै
- तपाईंसँग भएको सक्रिय फार्मसी कभरेज प्रमाणित गर्दै
- तपाईंको फार्मसी लाभ मार्फत समेटिएका मधुमेहको आपूर्तिहरू प्राप्त गर्दै
- तपाईंको फार्मसी लाभ मार्फत समेटिएका टिकाउ चिकित्सा उपकरण (DME) प्राप्त गर्दै

1.3 अपील, गुनासो वा प्रान्तीय सुनुवाइहरूका लागि अनुरोध

गुनासो

तपाईं Gainwell फार्मसी सेवासँग सम्बन्धित कुनै पनि कुरामा वा हाम्रा प्रदायकहरूसँग दुःखी हुनुहुन्छ भने, कृपया हामीलाई सक्दो छिटो सम्पर्क गर्नुहोस्। यसलाई गुनासो भनिन्छ।

हामीलाई सम्पर्क गर्न तपाईंले निम्न कुराहरू गर्न सक्नुहुन्छ:

- सदस्य सेवालार्थ **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा फोन गर्नुहोस् र Gainwell फार्मसीको हेल्प डेस्क टोली सदस्यसँग कुरा गर्न विकल्प 1 रोब्रोहोस्
- यस सदस्यको हातेपुस्तिकामा समावेश गरिएको गुनासो/अपील फाराम भर्नुहोस् र Gainwell फार्मसी सेवाहरूलाई तलको ठेगानामा वा तपाईंको सदस्य पोर्टल मार्फत अनलाइनमा मेल गर्नुहोस्
- हाम्रो वेबसाइट <https://spbm.medicaid.ohio.gov> मा जानुहोस्
- तपाईं दुःखी हुनुहुन्छ भन्ने हामीलाई जानकारी दिन एउटा पत्र लेख्नुहोस्। कृपया आवश्यक भएमा तपाईंको पहिलो र अन्तिम नाम (थर), तपाईंको Medicaid ID, तपाईंको ठेगाना र तपाईंको टेलीफोन नम्बर समावेश गर्न सुनिश्चित रहनुहोस् ताकि हामी तपाईंलाई सम्पर्क गर्न सक्षम हुन्छौं। तपाईंले इमेल वा मेलको माध्यमबाट आफ्नो फाराम वा पत्र पेश गर्न सक्नुहुन्छ।

प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् 97
वा सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

अन्य योजना विवरण

इमेल: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

मेल:

Gainwell Pharmacy Services
5475 Rings Rd.
Atrium II North Tower, Suite 125
Dublin, OH 43017-7565

तपाईंले आफ्नो गुनासो पेश गर्नका लागि Gainwell लाई सम्पर्क गरिसकेपछि, हामी तलको समयसीमाभित्र टेलिफोन, मेल डेलिभरी वा अन्य उपयुक्त माध्यमहरूद्वारा तपाईंलाई पछ्याउने छौं:

- तपाईंलाई आवश्यक भएका औषधिहरू प्राप्त गर्न सक्षम नभएबारे गुनासाहरूका लागि दुई (2) कार्य दिन
- अन्य सबै गुनासोहरूका लागि तीस (30) पात्रो दिन

अपील

तपाईंले आफू असमति जनाउनुभएको सूचना फाराम हामीबाट प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले सूचना मितिपछि साठी (60) पात्रो दिनभित्रमा अपीलका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले हामीलाई सम्पर्क गर्नुभएको मितिदेखि पन्ध्र (15) पात्रो दिनभित्रमा Gainwell ले तपाईंको अपीलको जवाफ दिने छ। यदि तपाईंलाई पन्ध्र (15) पात्रो दिनहरूले तपाईंको जीवन, शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य वा अधिकतम कार्य प्राप्त गर्ने, कायम राख्न वा पुनः प्राप्त गर्ने क्षमतालाई गम्भीर रूपमा खतरामा पार्न सक्छ जस्तो लाग्छ भने, तपाईंको समीक्षा प्रक्रिया छिटो गर्नका लागि तल सूचीबद्ध नम्बरमा Gainwell सदस्य सेवा कार्यालयलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। अपील अनुरोध गर्न, तपाईंले निम्न कुरा गर्न सक्नुहुन्छ:

- सदस्य सेवालार्थ **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा फोन गर्नुहोस् र Gainwell फार्मसीको हेल्प डेस्क टोली सदस्यसँग कुरा गर्न विकल्प 1 रोज्नुहोस्
- यस सदस्यको हातेपुस्तिकामा समावेश गरिएको गुनासो/अपील फाराम भर्नुहोस् र Gainwell फार्मसी सेवाहरूलाई तलको ठेगानामा वा तपाईंको सदस्य पोर्टल मार्फत कम्प्युटर अनलाइनमा मेल गर्नुहोस्
- हाम्रो वेबसाइट <https://spbm.medicaid.ohio.gov> मा जानुहोस्
- पत्र लेख्नुहोस्। कृपया आवश्यक भएमा तपाईंको पहिलो नाम (नाम) र अन्तिम नाम (थर), तपाईंको Medicaid ID, तपाईंको ठेगाना र तपाईंको टेलिफोन नम्बर समावेश गर्न सुनिश्चित रहनुहोस् ताकि हामी तपाईंलाई सम्पर्क गर्न सक्षम हुन्छौं। तपाईंले इमेल वा मेलको माध्यमबाट आफ्नो फाराम वा पत्र पेश गर्न सक्नुहुन्छ।

इमेल: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

मेल:

Gainwell Pharmacy Services
5475 Rings Rd.
Atrium II North Tower, Suite 125
Dublin, OH 43017-7565

98 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्थ **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

अपील पेश गर्दा, कृपया निम्नसम्बन्धी जानकारी समावेश गर्नुहोस्:

- तपाईंको कार्डमा आफ्नो नाम र Medicaid ID नम्बर
- तपाईंको प्रिस्क्राइबरको नाम
- Gainwell द्वारा उपलब्ध गराइएको नतिजासँग तपाईं असहमत हुनुको कारण
- तपाईंको निर्णयलाई उल्टाउनका लागि तपाईंको अनुरोधलाई समर्थन गर्न कुनै कागजात वा जानकारी

तपाईंले हामीलाई सम्पर्क गर्नुभएको मितिदेखि पन्ध्र (15) पात्रो दिनभित्र Gainwell ले तपाईंको अपीलको जवाफ उपलब्ध गराउनु पर्छ। यदि हामीले हाम्रो निर्णय परिवर्तन गरेनौं भने, तपाईंलाई लिखित रूपमा सूचित गरिने छ र प्रान्तीय सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्ने तपाईंको अधिकार उपलब्ध गराइने छ। तपाईं प्रान्तीय सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्षम हुनुभन्दा अघि अपील प्रक्रिया पूरा गर्नुपर्छ।

यदि हामीलाई अपील वा गुनासोका लागि निर्णय गर्न धेरै समय आवश्यक पर्छ भने, हामीलाई थप चौध (14) पात्रो दिन लिन आवश्यक हुन्छ भन्ने कुरा बताउने पत्र तपाईंलाई पठाउने छौं। त्यो पत्रले तपाईंलाई तपाईंको अनुरोध पूरा गर्न किन थप समय चाहिन्छ भन्ने बारे जानकारी प्रदान गर्दछ।

राज्य सुनवाई

तपाईं प्रान्तीय सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्षम हुनुभन्दा अघि Gainwell अपील प्रक्रिया पूरा गर्नुपर्छ। राज्य सुनवाई भनेको ओहायो रोजगार तथा परिवार सेवा विभाग (ODJFS) मा तपाईं वा तपाईंले अधिकारप्रदान गर्नुभएको प्रतिनिधि, काउन्टी रोजगार तथा परिवार सेवा विभागबाट एकजना, Gainwell बाट एकजना र राज्य सुनवाई ब्यूरोबाट सुनुवाइ अधिकारीसँगको बैठक हो। यस बैठकमा, तपाईंले Gainwell Pharmacy Services ले सही निर्णय किन गर्दैन जस्तो लाग्छ भनी व्याख्या गर्नुहुने छ र Gainwell ले हाम्रो निर्णय लिनका लागि कारणहरू व्याख्या गर्नुहुने छ। सुनुवाइ अधिकारीद्वारा सुनुवाइको समयमा उपलब्ध गराइएको नियम, नियमनहरू र जानकारीको आधारमा निर्णय गरिने छ।

यदि हामीले Gainwell मा तपाईंको अपीलको परिणामस्वरूप हाम्रो निर्णय परिवर्तन गरेनौं भने, प्रान्तीय सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्ने तपाईंको अधिकारबारे तपाईंलाई सूचित गरिने छ। तपाईं प्रान्तीय सुनुवाइ अनुरोध गर्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईं वा तपाईंको अधिकारप्राप्त प्रतिनिधिले Gainwell बाट तपाईंले अस्वीकार गर्नुभएको अपीलको नब्बे (90) पात्रो दिनभित्र सुनुवाइ अनुरोध गर्नुपर्छ।

सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न, तपाईं प्रान्तीय सुनुवाइ फाराममा हस्ताक्षर गरेर त्यसलाई फाराममा सूचीबद्ध गरिएको ठेगाना वा फ्याक्स नम्बरमा पठाउन सक्नुहुन्छ, यसका लागि प्रान्तीय सुनुवाइ ब्यूरोलाई **1-866-635-3748** (TTY/TDD **614-728-2985**) मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ वा **bsh@jfs.ohio.gov** मा इमेलमार्फत आफ्नो अनुरोध पेश गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं निःशुल्क कानुनी सेवाहरूका बारेमा जानकारी चाहनुहुन्छ भने, तपाईं आफ्नो स्थानीय कानुनी सहायता कार्यालयमा स्थानीय नम्बरका लागि 1-800-589-5888 मा ओहायो राज्य कानुनी सेवा संघलाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

प्रान्तीय सुनुवाइका निर्णयहरू सामान्यतया अनुरोध प्राप्त भएपछि (70) दिन भित्रमा जारी हुन्छन्। स्वास्थ्य स्थितिले शीघ्र निर्णय गर्ने मापदण्ड पूरा गर्दछ भन्ने निर्णय गर्‍यो भने अनुरोध प्राप्त गरेको तीन (3) कार्य दिनभित्र आवश्यकता अनुसार सकेसम्म चाँडो जारी गरिने छ। शीघ्र निर्णय त्यस्ता अवस्थाहरूका लागि हो जब मानक समय सीमामा समीक्षा गर्दा तपाईंको जीवन वा स्वास्थ्य वा अधिकतम कार्यात्मकता प्राप्त गर्न, कायम राख्नु, वा पुनः प्राप्त गर्न सक्ने क्षमतालाई गम्भीर खतरामा पार्न सक्छ।

अन्य योजना विवरण

1.4 सिफारिसहरू परिवर्तन गर्नुहोस्

Gainwell फार्मसी सेवाहरूको सदस्यका रूपमा, तपाईंसँग आफ्नो औषधि कभरेज वरपरका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरूसँग सम्बन्धित सिफारिसहरू गर्न सदस्यताको अधिकार छ।

सिफारिसहरू OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com मा Gainwell फार्मसी सेवाहरूमा इमेल गर्न वा सदस्य सेवालार्ई **833-491-0344** (TTY/TDD 614-728-2985) मा फोन गर्न सकिन्छ।

1.5 फार्मसीमा पहुँच

Gainwell फार्मसीका सेवाहरूले लगइन गर्न र तपाईंको फार्मसीका आवश्यकताहरू व्यवस्थित गर्न तपाईंका लागि सदस्य पोर्टल प्रस्ताव गर्दछ। तपाईंको व्यक्तिगत सदस्य पोर्टलमा लगइन गर्न <https://spbm.medicaid.ohio.gov> मा जानुहोस् र तपाईंले आफ्नो खाताका लागि सेट अप गरेको आफ्नो व्यक्तिगत जानकारीका साथ लगइन गर्नुहोस्।

Gainwell सदस्य पोर्टलमार्फत प्रदायकका लागि लगइन गर्न, तपाईं <https://spbm.medicaid.ohio.gov> को वेबसाइटमा भएका निर्देशनहरू पालना गर्न सक्नुहुन्छ वा पहुँचका लागि साइन अफ गर्न चरणबद्ध सहायता प्राप्त गर्न Gainwell फार्मसी सेवा एजेन्टसँग कुरा गर्न आफ्नो सदस्य सेवा कार्यालयको टोल फ्री नम्बर **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

1.6 आकस्मिक बहिरङ औषधि

आपत्कालीन स्थितिमा, तपाईंसँग तपाईंको चिकित्सकीय हिसाबले आवश्यक औषधिको 72-घण्टे (3 दिन) आपूर्ति प्राप्त गर्ने विकल्प हुने छ। तपाईंलाई यस प्रक्रियामा कठिनाई भएको छ भने, कृपया Gainwell फार्मसी सेवालार्ई **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

1.7 भेदभाव नगर्ने सम्बन्धी कथन

Gainwell फार्मसी सेवाहरूले भेदभाव वा अन्यायपूर्ण व्यवहारबाट तपाईंलाई बचाउने राज्य र संघीय नागरिक अधिकार कानूनहरू पालना गर्दछन्। हामी कुनै पनि व्यक्तिको उमेर, जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, धर्म, लिङ्ग, लैङ्गिक पहिचान, यौनिक झुकाव, वैवाहिक स्थिति, मानसिक वा शारीरिक असक्षमता, मेडिकल इतिहास, स्वास्थ्य स्थिति, वंशाणुगत जानकारी, बिमा योग्यताको प्रमाण, सैन्य स्थिति, भूपू सैनिक स्थिति, वंशज, समेटिएका कुनै पनि सेवाहरू प्राप्त गर्नुपर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू वा भौगोलिक स्थानको आधारमा मानिसहरूलाई अनुचित व्यवहार गर्दैनौं।

हामीले ओहायो Medicaid विभागका सदस्यहरूका लागि प्रदान गर्ने सेवाहरूमा Gainwell को कुनै नैतिक वा धार्मिक आपत्ति छैन।

100 प्रश्नहरू छन्? तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस् वा सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

तपाईं तलका कुनै पनि अतिरिक्त सेवाहरूको आवश्यकतामा हुनुहुन्छ भने, कृपया कुनै शुल्क विना टोली सदस्यसँग कुरा गर्न सदस्य सेवाको टोल फ्रि नं **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा सम्पर्क गर्नुहोस्:

- मौखिक दोभासे
- अनुवादन सेवाहरू
- सहायक सामग्री र सेवाहरू
- स्पेनी, सोमाली र अरबीसहित अन्य भाषाहरूमा लिखित जानकारी तर तिनीहरूमा मात्र सीमित छैनन्
- लिखित जानकारी ब्रेल र ठूलो प्रिन्ट लगायत वैकल्पिक ढाँचाहरूमा

1.8 प्रदायक नेटवर्क कथन

Gainwell ले तपाईंको कुनै पनि औषधिका आवश्यकताहरूमा सहज पहुँचका लागि तपाईंको घर नजिकैको प्रेस्क्रिप्सन औषधिहरू उपलब्ध गराउन फार्मसीहरूसँग सहकार्य गर्दछ। तपाईंमा सीमित अङ्ग्रेजी, श्रवण वा दृष्टिका कठिनाइहरू वा अतिरिक्त समर्थन आवश्यक पर्ने असक्षमता भएमा, धेरैजसो फार्मसीहरूले प्रेस्क्रिप्सन होम डेलीभरी, औषधि व्यवस्थापन र सहायता सहितका सेवाहरू प्रदान गर्दछन्। उच्च जोखिम, जटिल, वा दुर्लभ रोग(हरू) को उपचार गर्न विशेष ह्यान्डलिङ, भण्डारण र वितरण आवश्यकताहरूका साथ औषधिहरू उपलब्ध गराउन विशेष फार्मसीहरू पनि उपलब्ध छन्। यी फार्मसीहरूमा कुनै पनि परिवर्तनहरू भएमा, हामी तपाईंलाई वेबसाइट, Gainwell सदस्य पोर्टल वा तपाईंले अनुरोध गर्नुभएको रुचाइएको सञ्चार माध्यम मार्फत पत्रहरूमा जानकारी गराउने छौं।

Gainwell ले ओहायो Medicaid सदस्यहरूका लागि औषधिहरू वितरण गर्न साइन अप नगरिएका (नेटवर्क बाहिर) फार्मसीहरूबाट खरिद गरिने प्रेस्क्रिप्सन औषधिहरू समेट्दैन, जसमा आपत्कालीन अवस्थाहरू (आपत्कालीन अवस्थामा राज्य बाहिर वा ओहायो फार्मसीले औषधि आपूर्ति गर्न नसक्ने अवस्थामा) बाहेक तपाईंको घरबाट टाढा रहेका फार्मसीहरू समावेश छन् तर त्यसमा सीमित छैनन्।

1.9 फार्मसी प्रदायक नेटवर्क

तपाईं आफूले <https://spbm.medicaid.ohio.gov> मा अनलाइन फार्मसी प्रदायक निर्देशिकामा पहुँच गरेर वा तपाईंको Gainwell सदस्य पोर्टल <https://spbm.medicaid.ohio.gov> कसरी तपाईंको नेटवर्कमा समेटिएका फार्मसी पत्ता लगाउने भन्नेबारे जानकारी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं सदस्य सेवाको टोल फ्रि नं, **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) मा फोन गरेर फार्मसी प्रदायक निर्देशिकाको प्रतिलिपि कागज अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।



तपाईंका लागि हामी यहाँ उपस्थित छौं

ध्यान दिनुहोस्, हामी तपाईंसँग हुनसक्ने कुनै पनि प्रश्नहरूको जवाफ दिन सधैं तयार छौं। सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्। तपाईं हाम्रो वेबसाइट myuhc.com/CommunityPlan मा जान पनि सक्नुहुन्छ।

UnitedHealthcare Community Plan
9200 Worthington Rd.
Westerville, OH 43082

myuhc.com/CommunityPlan

1-800-895-2017, TTY 711

United
Healthcare
Community Plan

102 **प्रश्नहरू छन्?** तपाईं myuhc.com/CommunityPlan मा जानुहोस्
वा सदस्य सेवालार्ई **1-800-895-2017**, TTY **711** मा कल गर्नुहोस्।

विषयसूची

