

# सदस्य ह्यान्डबुक



nh healthy families™

*प्रभावकारी मिति: जनवरी 1, 2025*

---

# न्यू ह्याम्पशायर Medicaid हेरचाह व्यवस्थापन कार्यक्रम सदस्य पुस्तिका

---

प्रभावकारीता जनवरी 1, 2025

---



nh healthy families™

---

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि  
बेलुका 5:00 सम्म.

## विषयवस्तुको सूची

<b>अध्याय 1.सदस्यको रूपमा सुरुवात गर्दै</b>	<b>5</b>
खण्ड 1.1 स्वागत.....	5
खण्ड 1.2 योजनाको सदस्य हुन तपाईंलाई के कुराले योग्य बनाउँछ .....	5
खण्ड 1.3 योजना बाट के आशा गर्ने	6
खण्ड 1.4 आफ्नो व्यक्तिगत जानकारी र अन्य बीमा जानकारीलाई अद्यावधिक राख्नु.....	8
खण्ड 1.5 अन्य बीमा हाम्रो योजनासँग कसरी मिलेर काम गर्छ .....	9
<b>अध्याय 2. महत्त्वपूर्ण फोन नम्बरहरू र स्रोतहरू</b>	<b>11</b>
खण्ड 2.1 NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरूसँग कसरी सम्पर्क गर्ने	11
खण्ड 2.2 कभरेजसम्बन्धी निर्णयको बारेमा योजना (प्लान) लाई सम्पर्क गर्ने वा अपिल दर्ता गर्ने तरिका कभरेज सम्बन्धी निर्णय वा फाइल गर्न योजना कसरी सम्पर्क गर्ने .....	12
खण्ड 2.3 योजना कसरी सम्पर्क गर्ने एउटा गुनासो.....	13
खण्ड 2.4 केयर व्यवस्थापनका लागि योजनासँग कसरी सम्पर्क गर्ने	14
खण्ड 2.5 योजनाको नर्ससँग कसरी सम्पर्क गर्ने सल्लाह लाइन .....	15
खण्ड 2.6 व्यावहारिक स्वास्थ्य सेवा (मानसिक स्वास्थ्य वा पदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरू) कसरी अनुरोध गर्ने .....	16
खण्ड 2.7 गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात सहयोग कसरी अनुरोध गर्ने .....	17
खण्ड 2.8 NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रसँग कसरी सम्पर्क गर्ने	19
खण्ड 2.9 NH दीर्घकालीन केयर ओम्बड्सम्यानलाई कसरी सम्पर्क गर्ने.....	20
खण्ड 2.10 NH कसरी सम्पर्क गर्ने DHHS ओम्बड्सम्यान.....	21
खण्ड 2.11 सर्भिसलिङ्क एजिड र अपाङ्गता संसाधन केन्द्र कसरी सम्पर्क गर्ने .....	22
खण्ड 2.12 ठगी, फजुल खर्चका शङ्कास्पद घटनाहरूको रिपोर्ट कसरी गर्ने वा दुरुपयोग .....	23
खण्ड 2.13 अन्य महत्त्वपूर्ण जानकारी र स्रोतहरू	25
<b>अध्याय 3. NH हेल्दी फ्यामिलीज प्रयोग गरेर कभर गरिएका सेवाहरू</b>	<b>27</b>
खण्ड 3.1 तपाईंको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) ले तपाईंको चिकित्सा केयर प्रदान र निरीक्षण गर्दछ	29
खण्ड 3.2 तपाईंले पूर्व-अनुमोदन नलिईकन प्राप्त गर्न सक्ने सेवाहरू	31
खण्ड 3.3 विशेषज्ञहरू र अन्य नेटवर्क प्रदायकहरूबाट कसरी हेरचाह प्राप्त गर्ने	32
खण्ड 3.4 के हुन्छ जब PCP, विशेषज्ञ वा अर्को नेटवर्क प्रदाताले	

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

हाम्रो योजना छाड्दा के हुन्छ 35	
खण्ड 3.5 नेटवर्कबाहिरका प्रदायकहरूबाट हेरचाह प्राप्त गर्ने 38	
खण्ड 3.6 आपत्कालीन, आकस्मिक, र कार्यालय-समयपछिको हेरचाह 38	
<b>अध्याय 4. कभर गरिएका सेवाहरू</b> .....	44
खण्ड 4.1 लाभ चार्टबारे (के कभर गरिएको छ) 44	
खण्ड 4.2 लाभहरू चार्ट .....	45
खण्ड 4.3 योजनाले प्रदान गर्ने अतिरिक्त लाभहरू 90	
खण्ड 4.4 योजना भन्दा बाहिर कभर गरिएका न्यू ह्याम्पशायर Medicaid लाभहरू 102	
खण्ड 4.5 हाम्रो योजना वा न्यू ह्याम्पशायर Medicaid द्वारा कभर नगरिएका लाभहरू 103	
<b>अध्याय 5. व्यवस्थापनमा मद्दत गर्न NH हेल्दी फ्यामिलीजको प्रयोग तपाईंको स्वास्थ्य...</b>	105
खण्ड 5.1 स्वस्थ रहनु .....	105
खण्ड 5.2 केयर समन्वय र केयर व्यवस्थापन सहयोग .....	106
खण्ड 5.3 स्याहारको निरन्तरता, अवस्थाहरूको परिवर्तन सहित 108	
खण्ड 5.4 मानसिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थ प्रयोग विकार समानता आश्वासन 110	
<b>अध्याय 6. पूर्व-अनुमतिको नियमहरू को सेवाहरू</b> .....	112
खण्ड 6.1 चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू 112	
खण्ड 6.2 केही सेवाहरूका लागि योजना अनुमोदन प्राप्त गर्दै 114	
खण्ड 6.3 नेटवर्क-बाहिरका सेवाहरूका लागि अनुमोदन प्राप्त गर्दै 117	
खण्ड 6.4 आपतकालीन अवस्थामा नेटवर्क-बाहिरका अस्पताल भर्नाहरू 117	
खण्ड 6.5 परिवार नियोजन सेवाहरू र आपूर्तिहरू नेटवर्क-भिन्न वा बाहिर प्राप्त गर्दै 117	
खण्ड 6.6 दोस्रो चिकित्सकीय राय प्राप्त गर्ने 118	
<b>अध्याय 7. कभर गरिएको प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू</b> .....	119
खण्ड 7.1 औषधि कभरेजका नियम र प्रतिबन्धहरू 119	
खण्ड 7.2 योजना औषधि सूची वा औषधि सूची .....	123
खण्ड 7.3 हामीले कभर नगर्ने औषधिहरूका प्रकारहरू 125	
खण्ड 7.4 नेटवर्क फार्मसीहरूमा प्रिस्क्रिप्शनहरू कसरी भर्ने 126	
खण्ड 7.5 स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि उपलब्धता .....	128
खण्ड 7.6 सदस्यहरूलाई सुरक्षित रूपमा औषधि प्रयोग गर्न मद्दत गर्ने कार्यक्रमहरू 129	
खण्ड 7.7 प्रिस्क्रिप्शन औषधि सहभुक्तानीहरू 130	

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



<b>अध्याय 8.</b>	<b>हामीलाई भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्दै</b> .....	131
खण्ड 8.1	नेटवर्क प्रदायकहरूले तपाईंलाई कभर गरिएका सेवाहरूको लागि शुल्क लगाउन सक्दैनन्	131
खण्ड 8.2	भुक्तानीको अनुरोध हामीलाई कसरी र कहाँ पठाउने	133
खण्ड 8.3	योजनाले तपाईंको भुक्तानीको अनुरोध प्राप्त गरेपछि	134
खण्ड 8.4	याद राख्नुपर्ने भुक्तानी नियमहरू .....	134
<b>अध्याय 9.</b>	<b>तपाईंका अधिकारहरू र उत्तरदायित्वहरू</b> .....	135
खण्ड 9.1	तपाईंका अधिकारहरू .....	135
खण्ड 9.2	तपाईंका उत्तरदायित्वहरू .....	136
खण्ड 9.3	तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरूको लागि अग्रिम स्याहार योजना	139

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



<b>अध्याय 10.</b>	<b>यदि तपाईं योजनाको निर्णय वा “कार्य” मा अपिल वा गुनासो दायर गर्न चाहानुहुन्छ भने के गर्ने</b> .....141
खण्ड 10.1	यो सम्बन्धी अपिलहरू प्रक्रिया ..... 141
खण्ड 10.2	साधारण अपिल कसरी दायर गर्ने र दायर गरेपछि के आशा गर्ने (साधारण पहिलो तह अपिल) 143
खण्ड 10.3	द्रुत अपिल कसरी दायर गर्ने र दायर गरेपछि के आशा गर्ने (द्रुत रूपमा पहिलो तह अपिल) 145
खण्ड 10.4	साधारण स्टेट फेयर हियरिङ अपिल कसरी दायर गर्ने र के आशा गर्ने तपाईंले दायर गरेपछि (साधारण दोस्रो तह अपिल) 147
खण्ड 10.5	द्रुत स्टेट फेयर हियरिङ अपिल कसरी दायर गर्ने र के आशा गर्ने तपाईंले दायर गरेपछि (द्रुत दोस्रो तह अपिल) 149
खण्ड 10.6	अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता कसरी माग गर्ने र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने 151
खण्ड 10.7	उजूरी (गुनासो) कसरी दर्ता गर्ने र दर्तापछि के अपेक्षा गर्ने 153
<b>अध्याय 11.</b>	<b>तपाईंको योजना सदस्यता अन्त्य गर्ने विषयमा</b> .....155
खण्ड 11.1	तपाईंको योजना सदस्यता अन्त्य हुनसक्ने निश्चित समयहरू मात्रै हुन्छन् 155
खण्ड 11.2	कुन अवस्थामा तपाईं योजना बाहिर अनैच्छिक रूपमा हटाइन सक्नुहुन्छ 156
<b>अध्याय 12.</b>	<b>कानुनी सूचनाहरू</b> .....157
<b>अध्याय 13.</b>	<b>सङ्क्षिप्ताक्षरहरू र महत्त्वपूर्ण शब्दहरूको परिभाषा</b> .....167
खण्ड 13.1	संक्षिप्त रूपहरू ..... 167
खण्ड 13.2	महत्त्वपूर्ण शब्दहरूको परिभाषा .....168

## अध्याय 1. सदस्यको रूपमा सुरुवात गर्दै

### खण्ड 1.1 स्वागत

#### तपाईं NH हेल्दी फ्यामिलीजमा नाम दर्ता हुनुभएको छ

तपाईंले न्यू ह्याम्पशायर Medicaid स्वास्थ्य केयर तथा प्रिस्क्रिप्शन औषधि कभरेजको अधिकांश हिस्सा हाम्रो योजना, NH हेल्दी फ्यामिलीज (न्यू ह्याम्पशायर Medicaid व्यवस्थापन गरिएको केयर योजना) मार्फत प्राप्त गर्नुहुनेछ। योजनाले कभर गर्ने सेवाहरूको सूचीका लागि कृपया खण्ड 4.1 (लाभ चार्टको बारेमा (के कभर गरिएको छ)) र 4.2 (लाभ चार्ट) हेर्नुहोस्।

अध्याय 4 (कभर गरिएका सेवाहरू) को लाभ चार्टमा उल्लेखित सेवाहरू उपलब्ध गराउन NH हेल्दी फ्यामिलीजले न्यू ह्याम्पशायर डिपार्टमेन्ट अफ हेल्थ एन्ड ह्युमन (NH DHHS) सँग सम्झौता गरेको छ। योजनाले योजना सदस्यहरूलाई कभर गरिएका सेवाहरू उपलब्ध गराउन चिकित्सक, अस्पताल, फार्मसी तथा अन्य प्रदाताहरूको नेटवर्कसँग सम्झौता गरेको छ। नेटवर्क र नेटवर्क-बाहिरका प्रदाताहरू प्रयोग गर्ने बारे थप जानकारीका लागि, अध्याय 3 (कभर गरिएका सेवाहरूका लागि NH हेल्दी फ्यामिलीजको प्रयोग) हेर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलीजको सदस्यको रूपमा, तपाईंले न्यू ह्याम्पशायर Medicaid स्वास्थ्य केयर तथा प्रिस्क्रिप्शन औषधि कभरेज हाम्रो योजना मार्फत प्राप्त गर्नुहुनेछ। हामी तपाईंको विशेष चिकित्सा तथा/वा व्यवहारिक स्वास्थ्य आवश्यकताहरू व्यवस्थित गर्न सहयोग पुग्ने किसिमका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू प्रदान गर्छौं, जसमा तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाबारे शिक्षा र कोचिङ समावेश हुन्छ।

तपाईंको प्रतिक्रिया हाम्रोलागी महत्त्वपूर्ण छ। प्रत्येक वर्ष कैयौं पटक NH हेल्दी फ्यामिलीजले तपाईं जस्ता सदस्यहरूको कुरा सुन्नको लागि सदस्यमूलक सल्लाहकार बोर्ड बैठकहरू बोलाउँछ। यदि तपाईं योजना सदस्य सल्लाहकार बोर्डमा सामेल हुन इच्छुक हुनुहुन्छ भने, सदस्य सेवाहरूमा फोन गरी हामीलाई जानकारी दिनुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

### खण्ड 1.2 तपाईंलाई योजना सदस्य हुनका लागि के कुराले योग्य बनाउँछ

Medicaid संघीय र राज्य सरकारको संयुक्त कार्यक्रम हो जसले सीमित आम्दानी र साधनस्रोत भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक स्वास्थ्य केयर कभरेज प्राप्त गर्न सहयोग गर्दछ।

तपाईं हाम्रो योजनाका लागि योग्य हुनुहुन्छ जवसम्म:

- तपाईं न्यू ह्याम्पशायर Medicaid\* का लागि योग्य हुनुहुन्छ र योग्य नै रहनुहुन्छ
- रतपाईं न्यू ह्याम्पशायर (NH हेल्दी फ्यामिलीज सेवा क्षेत्र) मा बस्नुहुन्छ;
- रतपाईं संयुक्त राज्य अमेरिकाका नागरिक हुनुहुन्छ वा कानुनी रूपमा संयुक्त राज्य अमेरिकामा NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ र तपाईंले बच्चा जन्माउँदा NH हेल्दी फ्यामिलीजमा नाम दर्ता गर्नुभएको छ भने, जन्मेको मितिबाटै तपाईंको बच्चालाई स्वचालित रूपमा NH हेल्दी फ्यामिलीजद्वारा कभर गरिनेछ। NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई निःशुल्क **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD रिले पहुँच: 1-800-735-2964), सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:00 देखि बेलुका 4:00 बजेसम्म (ET) तपाईंले बच्चा जन्माउँदा वा न्यू ह्याम्पशायर Medicaid र यसको कार्यक्रमहरूबारे थप जानकारी लिन सम्पर्क गर्नुहोस्।

\*तपाईंको न्यू ह्याम्पशायर Medicaid निरन्तर योग्यता प्रत्येक 6 देखि 12 महिनामा पुनःनिर्धारण गरिन्छ। तपाईंको योग्यता नवीकरण हुने समयभन्दा केही हप्ताअघि तपाईंलाई NH DHHS बाट पत्र डाक मार्फत वा NH सहज इमेलमार्फत पुनःनिर्धारण आवेदनसहित प्राप्त हुनेछ। तपाईंको स्वास्थ्य केयर कभरेजमा कुनै अवरोध नआओस् भन्नका लागि, नोटिसमा उल्लिखित म्यादभित्र पुनःनिर्धारण आवेदन भरी पठाउन जरुरी छ। यदि उक्त फारम भर्न मद्दत चाहिएमा, NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्र (योग्यता) टोल-फ्री **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD रिले पहुँच: 1-800-735-2964) मा सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8:00 बजेदेखि अपराह्न 4:00 बजेसम्म ET. सम्पर्क गर्नुहोस्।

---

## खण्ड 1.3 योजना बाट के आशा गर्ने

---

### सदस्य ह्यान्डबुक

यो सदस्य ह्यान्डबुक योजनाले कसरी काम गर्छ भन्ने बताउँछ, र जनवरी 1, 2025 देखि तपाईं NH हेल्दी फ्यामिलीजमा नाम दर्ता भएका प्रत्येक महिनासम्म प्रभाव रहन्छ। सदस्य ह्यान्डबुक हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा पनि उपलब्ध छ।

### तपाईंको NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्यता कार्ड – सबै कभर गरिएका सेवाहरू र प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू प्राप्त गर्न यसलाई प्रयोग गर्नुहोस्

योजनाको सदस्य रहेको अवधिमा, तपाईंले कभर गरिएका सेवाहरू वा प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू लिँदा सदैव तपाईंको NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्यता कार्ड प्रयोग गर्नुपर्छ। यद्यपि, तपाईंसँग योजना सदस्यता कार्ड छैन भनेपनि, प्रदाताले तपाईंलाई केयर अस्वीकार गर्नु हुँदैन। यदि कुनै प्रदाताले तपाईंलाई उपचार गर्न अस्वीकार गर्छ भने, हाम्रो सदस्य सेवा विभागमा फोन गर्नुहोस्। हामी प्रदाताका लागि तपाईंको योग्यता प्रमाणित गर्नेछौं।





उदाहरणका लागि यहाँ एउटा नमूना सदस्यता कार्ड रहेको छः



योजना सदस्य रहँदासम्म, तपाईंले कभर गरिएका सेवाहरू प्राप्त गर्न आफ्नो NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्यता कार्ड प्रयोग गर्नुपर्छ। तपाईंको न्यू ह्याम्पशायर Medicaid कार्ड पनि राख्नुहोस्। तपाईंले सेवाहरू प्राप्त गर्दा दुवै आफ्नो योजना सदस्यता कार्ड र न्यू ह्याम्पशायर Medicaid कार्ड देखाउनुहोस्।

यदि तपाईंको योजना सदस्यता कार्ड बिग्रिएको, हराएको वा चोरी भएको छ भने, तुरुन्तै सदस्य सेवामा फोन गर्नुहोस्। हामी तपाईंलाई नयाँ कार्ड पठाउनेछौं। (सदस्य सेवाहरूका फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्।) तपाईं आफ्नो सुरक्षित सदस्य पोर्टल खातामा साइन इन गरी नयाँ कार्ड अर्डर गर्न सक्नुहुन्छ; साथै स्थायी कार्डको प्रतीक्षा गर्दा 24 घण्टासम्म प्रयोग गर्न सकिने अस्थायी कार्ड छापेर प्रिस्क्रिप्शन लिन वा चिकित्सकको अपोइन्टमेन्टमा ल्याउन सक्नुहुन्छ।

## स्वागतको लागि कल

तपाईंको स्वास्थ्य र अन्य विशेष आवश्यकताहरू बुझ्न हामीलाई महत्त्वपूर्ण छ। जब तपाईं पहिलो पटक NH हेल्दी फ्यामिलीजमा सामेल हुदा, हामी तपाईंलाई योजना सदस्यका रूपमा स्वागत गर्न फोन गर्नेछौं। सो कलको क्रममा, हामी योजना नियमहरू स्पष्ट पार्नेछौं र योजनासम्बन्धी तपाईंका कुनै पनि प्रश्नहरूको उत्तर दिनेछौं। हामी तपाईंलाई PCP (प्राथमिक केयर प्रदायक) छान्न मद्दत गर्नेछौं र तपाईंको PCP सँग स्वास्थ्य परीक्षणको समय मिलाउन पनि सहयोग गर्नेछौं। अन्त्यमा, अर्को खण्डमा वर्णन गरे अनुसार, हामी तपाईंको प्राथमिक केयर चिकित्सक (PCP)सँग हेल् रिस्क असेसमेन्ट (HRA) पूरा गर्नुको महत्त्व स्पष्ट पार्नेछौं।

## हेल्थ रिस्क असेसमेन्ट (HRA)

NH DHHS ले तपाईंलाई आफ्नो PCP सँग पुनरवलोकन गर्न हेल्थ रिस्क असेसमेन्ट (HRA) पूरा गर्न आग्रह गर्न हामीलाई निर्देश गरेको छ। HRA मा तपाईंले प्रदान गर्नुभएको जानकारीले तपाईंको PCP लाई तपाईंका स्वास्थ्य केयर र क्रियात्मक आवश्यकताहरू पूरा गर्न योजना बनाउन र तपाईंसँगै काम गर्न मद्दत गर्छ।

## लाभ स्पष्टीकरण सूचनापत्र

कहिलेकाहीँ हामी तपाईंलाई लाभ स्पष्टीकरण (EOB) प्रतिवेदन पठाउनेछौं।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



लाभ स्पष्टीकरण (EOB) ले तपाईं वा तपाईंको तर्फबाट अरू कसैले कुनै विशिष्ट सेवामा खर्च गरेको जम्मा रकम देखाउँछ। तपाईंले अनुरोध गर्नुभएमा लाभ स्पष्टीकरण (EOB) उपलब्ध हुन्छ। प्रतिलिपि पाउन, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा उल्लेख छन्)। तपाईं हाम्रो सुरक्षित सदस्य पोर्टल [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) बाट आफ्नो EOB को प्रतिलिपि पनि छाप्न सक्नुहुन्छ।

## सुरक्षित सदस्य पोर्टल

सबै NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्यहरूलाई सुरक्षित सदस्य पोर्टलमार्फत 24 घण्टा/हप्तामा 7 दिन आफ्ना खातासम्बन्धी जानकारी र उपयोगी साधनहरू निःशुल्क उपलब्ध छन्।

तपाईं NH हेल्दी फ्यामिलीजमा नाम दर्ता गरी सक्रिय भएपछि, अनलाइन खाता बनाउन सक्नुहुन्छ, जहाँ तपाईंले आफ्नो PCP अपडेट गर्न, NH हेल्दी फ्यामिलीज प्रतिनिधिलाई सुरक्षित इमेल पठाउन, हेल्थ रिस्क असेसमेन्ट स्क्रिनिङ पूरा गर्न, आफ्नो लाभ सारांश हेर्न इत्यादि काम गर्न सक्नुहुन्छ। सुरक्षित सदस्य पोर्टलमा पहुँच गर्न, हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा गई शीर्ष भागमा “login” छनोट गर्नुहोस्। पोर्टल प्रयोग गर्न स्क्रिनमा देखाइएका निर्देशिकाहरू पालना गर्नुहोस्। यदि यो तपाईंको पहिलो पटक हो र तपाईंले खाता सिर्जना गर्नुपरेमा, तपाईंलाई आफ्नो जन्म मिति र NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य आईडी नम्बर आवश्यक पर्छ। यदि तपाईंलाई कुनै प्रश्न वा सहयोग आवश्यक भएमा, हाम्रो सदस्य सेवा विभागलाई फोन गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

## तपाईंको स्वास्थ्य सेवा जोड्दै: तपाईंका डिजिटल स्वास्थ्य अभिलेखहरू व्यवस्थापन गर्ने नयाँ विकल्पहरू

जुलाई 1, 2021 मा, अन्तरसञ्चालनशीलता र रोगी पहुँच नियम (CMS 9115 F) नामक नयाँ संघीय नियम लागू भई, सदस्यहरूलाई आवश्यक पर्दा आफ्ना स्वास्थ्य अभिलेखहरू सजिलै प्राप्त गर्न सहज बनाएको छ। अब तपाईंसँग आफ्नो मोबाइल डिभाइसमा तपाईंका सम्पूर्ण स्वास्थ्य अभिलेखहरू हेर्ने सुविधा छ, जसले तपाईंलाई आफ्नो स्वास्थ्य राम्रोसँग व्यवस्थापन गर्न र तपाईंका लागि उपलब्ध साधनस्रोतहरूबारे जान्न सहयोग गर्छ।

## कल्पना गर्नुहोस्:

- तपाईं अस्वस्थ महसुस भएर नयाँ डाक्टरकहाँ जानुहुन्छ; त्यस डाक्टरले तपाईंको पछिल्ला पाँच वर्षको स्वास्थ्य इतिहास हेर्न सक्छ।
- तपाईं अद्यावधिक प्रदायक निर्देशिका प्रयोग गरी प्रदायक वा विशेषज्ञ खोज्नुहुन्छ।
- उक्त प्रदायक वा विशेषज्ञले तपाईंको स्वास्थ्य इतिहास प्रयोग गरी तपाईंको रोग पहिचान गर्न सक्छ र तपाईंलाई सर्वोत्कृष्ट हेरचाह प्राप्त होस् भनेर सुनिश्चित गर्न सक्छ।
- तपाईं कम्प्युटरमा गएर दाबी भुक्तानी भयो, अस्वीकृत भयो, वा अझै प्रक्रियामा छ भनेर हेर्न सक्नुहुन्छ।
- यदि तपाईं चाहनुहुन्छ भने, तपाईं स्वास्थ्य योजना परिवर्तन गर्दा आफ्नो स्वास्थ्य इतिहास पनि साथमा लैजान सक्नुहुन्छ।\*

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



\* सन् 2022 देखि, सदस्यहरूले स्वास्थ्य योजना परिवर्तन गर्दा आफ्ना स्वास्थ्य अभिलेखहरू पनि लैजान अनुरोध गर्न सक्ने छन्।

### नयाँ नियमले निम्न विषयहरूबारे जानकारी\*\* सजिलै पाउन मद्दत गर्छ:

- दाबीहरू (भुक्तानी गरिएका वा अस्वीकृत)
- फार्मसी औषधि कभरेज
- तपाईंका क्लिनिकल जानकारीका विशिष्ट भागहरू
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू

\*\* तपाईं जनवरी 1, 2016 वा त्यसपछि प्रदान गरिएका सेवाहरूको मितिबारे जानकारी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

थप जानकारीका लागि, तपाईंको अनलाइन सदस्य खातामा जानुहोस्।

---

## खण्ड 1.4 तपाईंको व्यक्तिगत जानकारी र अन्य बीमा जानकारी अद्यावधिक राख्ने

---

### तपाईंका बारेमा हामीसँग सही जानकारी रहोस् भनेर कसरी सुनिश्चित गर्ने

योजनासँग तपाईंको सदस्यता अभिलेखमा तपाईंको ठेगाना र टेलिफोन नम्बर सहित NH DHHS बाट प्राप्त जानकारी हुन्छ। तपाईंले आफ्नो जानकारी अद्यावधिक राख्न महत्त्वपूर्ण छ। नेटवर्क

प्रदायकहरू र योजनासँग तपाईंसँग आवश्यकतानुसार सम्पर्क राख्न सही जानकारी हुनुपर्छ।

### निम्न यी परिवर्तनहरू भएमा हामीलाई जानकारी दिनुहोस्:

- तपाईंको नाम, ठेगाना वा फोन नम्बर परिवर्तन;
- तपाईंसँग भएका अन्य कुनै पनि स्वास्थ्य बीमा कभरेजमा परिवर्तन, जसमा निम्न समावेश छन्:
  - कर्मचारीहरू वा सेवानिवृत्त भएका व्यक्तिहरूका लागि कुनै रोजगारदाताको समूह स्वास्थ्य बीमा नीति, जसमा तपाईं वा तपाईंको परिवारको जोकोही योजना अन्तर्गत समेटिन सक्ने;
  - जागिरसँग सम्बन्धित रोग वा चोटपटकका कारण श्रमिक क्षतिपूर्तिको कभरेज;
  - भूपू सैनिक लाभहरू वा अन्य सरकारी स्वास्थ्य योजना कभरेज;
  - Medicare;
  - COBRA वा अन्य स्वास्थ्य बीमा निरन्तरता कभरेज। (COBRA एक कानून हो जसले केही रोजगारदाताहरूलाई रोजगारी छाडेपछि, रोजगारीमा परिवर्तन आएपछि, वा अन्य जीवन घटनाहरूपछि समेत निश्चित अवधिसम्म कर्मचारी र उनीहरूका आश्रितहरूलाई समूह स्वास्थ्य बीमा जारी राख्नुपर्ने व्यवस्था गर्दछ।); वा
  - यदि तपाईंसँग कुनै दायित्व सम्बन्धी दाबी छन्, जस्तै सवारी दुर्घटनाबाट उत्पन्न दाबीहरू।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- तपाईंको आम्दानी वा अन्य आर्थिक सहयोगमा परिवर्तन;
- यदि तपाईं कुनै नर्सिङ होममा भर्ना हुनुभएको छ भने;
- यदि तपाईंले बच्चा जन्माउनुभएको छ भने;
- यदि तपाईंले बाहिरको क्षेत्र वा नेटवर्क बाहिरको अस्पताल वा आपत्कालीन कक्षमा हेरचाह प्राप्त गर्नुभएको छ भने; वा
- यदि तपाईंको अभिभावक, संरक्षक, अधिकृत प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधि परिवर्तन हुन्छ वा तपाईंको दिगो पावर अफ एटर्नी सक्रिय हुन्छ भने।

यदि माथि उल्लिखित कुनै जानकारी परिवर्तन भएमा, कृपया सदस्य सेवाहरूमा फोन गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्) वा निःशुल्क **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD एक्सेस रिले: 1-800-735-2964), सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:00 देखि बेलुका 4:00 बजेसम्म (ET)।

### सदस्यको व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी गोप्य राखिन्छ

संघीय र राज्य कानूनहरूले हाम्रो लागि तपाईंको मेडिकल रेकर्ड तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी गोप्य राख्न अनिवार्य गर्छन्। यी कानूनअनुसार हामी तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी सुरक्षित राख्छौं।

## खण्ड 1.5 अन्य बीमा हाम्रो योजनासँग कसरी काम गर्छ

### अन्य बीमा हुँदा कुन योजनाले पहिला भुक्तानी गर्छ

Medicaid अन्तिम प्रयत्नको भुक्तानीकर्ता हो। यसको अर्थ, तपाईंसँग अन्य बीमा (जस्तै रोजगारदाताको समूह स्वास्थ्य कवरेज वा Medicare) छ भने, उनीहरूले तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह बिलहरू सधैं पहिला तिर्नेछन्। यसलाई “प्राथमिक बीमा” भनिन्छ। सेवाहरू प्राप्त गर्दा तपाईंले आफ्ना प्राइमरी बीमाका सबै नियमहरू पालना गर्नुपर्छ।

तपाईंको प्राथमिक बीमाले कभर नगरेका वस्तु वा सेवाहरू, साथै प्राथमिक बीमाका सह-भुक्तानी वा कटौतीयोग्य रकम NH हेल्दी फ्यामिलीजद्वारा कभर गरिन सक्छन्। दाबी सही रूपले भुक्तान होस् भन्नका लागि, तपाईंले आफ्नो प्राइमरी बीमा नेटवर्क र हाम्रो नेटवर्क दुवैमा रहेका प्रदाताहरू प्रयोग गर्नु महत्त्वपूर्ण छ।

तपाईंले सेवाहरू प्राप्त गर्दा, यदि तपाईंसँग अन्य स्वास्थ्य बीमा छ भने तपाईंका डाक्टर, अस्पताल वा फार्मसीलाई भन्नुहोस्। तपाईंसँग प्राइमरी बीमा र NH हेल्दी फ्यामिलीजमार्फत न्यू ह्याम्पशायर Medicaid छ भने तपाईंका प्रदायकले दाबीहरू कसरी प्रक्रिया गर्ने भनी जान्नेछन्। यदि तपाईंले कभर गरिएका स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूको बिल प्राप्त गर्नुभयो भने, अध्याय 8 (*हामीलाई भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्ने*) हेर्नुहोस्।

यदि तपाईंसँग अन्य बीमा (जस्तै रोजगारदाताको समूह स्वास्थ्य कवरेज वा Medicare) छ र Medicaid NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



द्वितीयक रूपमा छ भने, तपाईंका अन्य बीमापछि सेवाहरूको भुक्तान गर्न NH हेल्दी फ्यामिलीजबाट पूर्व-अनुमति आवश्यक पर्दैन। यदि तपाईंको अन्य बीमाले कुनै सेवा कभर नगरेको वा अस्वीकृत गरेको छ भने, तर सो सेवा मेडिकेडद्वारा कभर गरिएको हो भने, सो सेवा कभर गर्न NH हेल्दी फ्यामिलीजबाट पूर्व-अनुमति आवश्यक हुन सक्छ। पूर्व-अनुमति आवश्यक सेवाहरूको वर्णनका लागि, अध्याय 4 (लाभ चार्ट) हेर्नुहोस्।

यदि तपाईंसँग कुनै प्रश्न छ वा तपाईंले आफ्नो बीमा जानकारी अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ भने, सदस्य सेवामा फोन गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

## यदि तपाईंको चोटपटकका लागि अर्को व्यक्ति वा पक्ष जिम्मेवार छ वा हुन सक्छ भने कसले भुक्तानी गर्छ

यदि कुनै अर्को व्यक्ति वा पक्षले तपाईंलाई चोट पुऱ्याउँछ भने, NH हेल्दी फ्यामिलीज "सब्रोगेशन" भन्ने प्रक्रिया अपनाउनेछ। यसको अर्थ, तपाईंको Medicaid आवेदनको शर्तका रूपमा अधिकारपत्रमा हस्ताक्षर गरेर दिएका कानुनी अधिकार प्रयोग गरी, हामीले तपाईंका चिकित्सा सेवाहरूका लागि खर्च गरेको रकम हामी निम्न स्रोतहरूबाट फिर्ता लिन सक्छौं:

- तपाईंलाई चोट पुऱ्याउने व्यक्ति(हरू); वा
- बीमा कम्पनी वा अन्य जिम्मेवार पक्ष।

यदि अर्को व्यक्ति वा पक्ष तपाईंको चोटसँग सम्बन्धित सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न जिम्मेवार छ वा हुन सक्छ भने, हामी तपाईंको कानुनी अधिकारपत्र प्रयोग गरी, तपाईंको चोटका लागि हामीले भुक्तान गरिसकेका वा भविष्यमा भुक्तान गर्ने सम्पूर्ण रकम फिर्ता लिन्छौं। कुनै पनि परिस्थितिमा तपाईंलाई आफ्ना चिकित्सा सेवाहरूको प्रत्यक्ष भुक्तान गर्नु पर्नेछैन।

यी अधिकार प्रयोग गर्न, तपाईंको सहमतिसहित वा विना सहमति, हामी तपाईंको उपचारका लागि भुक्तान गरिएको रकम फिर्ता पाउन जिम्मेवार पक्षविरुद्ध कानुनी कारबाही गर्न सक्छौं। यदि चोटपटक लागेको सदस्य 18 वर्षभन्दा कम उमेरको भए तापनि, हाम्रो सब्रोगेशन अधिकार लागू हुन्छ। यदि अर्को पक्षले हामीले भुक्तान गरेको कुनै चिकित्सा खर्च तपाईंलाई प्रत्यक्ष रूपमा तिरिदिन्छ भने, हामी तपाईंसँग हामीले तपाईंको उपचारका लागि तिरेको पूर्ण रकम फिर्ता लिनसक्ने अधिकार राख्छौं।

यदि तपाईंसँग कुनै दुर्घटनाजन्य चोट (जस्तै सवारी दुर्घटना) का कारण अन्य कवरेज उपलब्ध छ भने, सकेसम्म चाँडो सदस्य सेवामा फोन गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

तपाईंको चोटका लागि यदि कुनै वकिलले तपाईंको प्रतिनिधित्व गरिरहेका छन् भने, तपाईंसँग NH हेल्दी फ्यामिलीज मार्फत मेडिकेड कवरेज रहेको जानकारी गराउनु तपाईंको जिम्मेवारी हो। तपाईंले दुर्घटनाजन्य चोटसँग सम्बन्धित कुनै पनि बीमा कम्पनी (तपाईंको आफ्नै वा अर्को कसैको) लाई हाम्रो योजना मार्फत Medicaid कवरेज रहेको जानकारी गराउनुपर्ने हुन्छ, साथै सम्बन्धित सम्पर्क विवरण दिनुपर्छ। साथै, यदि हामीलाई अर्को कुनै स्रोतबाट तपाईंसँग दुर्घटनाको परिणामस्वरूप अन्य कवरेज हुन सक्छ भन्ने सूचना प्राप्त भयो भने, हामी तपाईंसँग तपाईंको दुर्घटना र अन्य कवरेजबारे विस्तृत जानकारी लिन सम्पर्क गर्न सक्छौं।

यदि तपाईंसँग कुनै प्रश्न छन् वा आफ्नो बीमा जानकारी अद्यावधिक गर्न आवश्यक छ भने, सदस्य सेवामा फोन गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## अध्याय 2. महत्त्वपूर्ण फोन नम्बरहरू र स्रोतहरू

### खण्ड 2.1 NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरूसँग कसरी सम्पर्क गर्ने

कभरेज सम्बन्धी प्रश्नहरू, प्रदाता खोज्न, दाबीहरू, सदस्यता कार्डहरू वा अन्य विषयहरूमा सहयोग चाहिएमा, कृपया NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरूसँग फोन वा पत्राचार गर्नुहोस्। हामी तपाईंलाई सहायता गर्न पाउँदा खुसी हुनेछौं।

**यदि चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था छ** – 911 डायल गर्नुहोस् वा नजिकको अस्पतालको आपत्कालीन कक्षमा प्रत्यक्ष जानुहोस्।

**यदि मानसिक स्वास्थ्य तथा/वा लागूपदार्थ प्रयोग सम्बन्धी आपत्कालीन अवस्था वा सङ्कट उत्पन्न भयो** – तपाईं वा तपाईंको परिचित कसैलाई भावनात्मक वा मानसिक स्वास्थ्य सहयोग/सेवाहरू (वा आत्महत्याको जोखिम छ) आवश्यक भएमा, 988 मा कल, टेक्स्ट वा च्याट गर्नुहोस् – यो आत्महत्या तथा सङ्कट जीवनरेखा हो, जुन हप्ताको 7 दिन, 24 घण्टा उपलब्ध छ, र तपाईंलाई तालिमप्राप्त सङ्कट परामर्शदातासँग जोड्छ। यो लाइफलाइन एक राष्ट्रिय सेवा हो, जसले आत्महत्यासम्बन्धी सङ्कट वा भावनात्मक तनावमा परेका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क र गोप्य भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्छ।

वा, जुनसुकै बेला (दिन वा रात) टोल-फ्री NH द्रुत प्रतिक्रिया पहुँच बिन्दुलाई (1-833-710-6477) मा कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस्। क्राइसिस प्रतिकार्य सेवाहरू मोबाइल क्राइसिस टिममार्फत फोन, टेक्स्ट, वा प्रत्यक्ष उपलब्ध छन्, जसले तपाईंलाई आवश्यक पर्दा जहाँ वेला पनि भेट्न सक्छन्।

वा, 211 मा फोन गरी न्यू ह्याम्पशायरभिन्न पदार्थ दुरुपयोग सहयोग र सेवाहरूका लागि तपाईंको स्थानिय द्वारमार्गका साथ जोडिनुहोस्।

आपत्कालीन मानसिक स्वास्थ्य र पदार्थ प्रयोग सेवाहरूको वर्णनका लागि, अध्याय 4 (लाभ चार्ट: हेर्नुहोस्। आपत्कालीन चिकित्सा हेरचाह; बहिरङ्ग रोगी मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू; लागूपदार्थ प्रयोग विकार (SUD) उपचार सेवाहरू)।

विधि	NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवा – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	1-866-769-3085  यस नम्बरमा गरिने कलहरू टोल-फ्री छन्। सामान्य कार्यालय समय सोमबार–बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 बजेसम्म र बिहीबार–शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 बजेसम्म हो।  सदस्य सेवाहरूमा गैर-अंग्रेजी भाषी व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क भाषा दोभाषे सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



<b>TTY/TDD</b>	1-855-742-0123 रिले 711 यो नम्बर विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्ने, सुन्न वा बोल्न कठिनाइ भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो। यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्।
<b>फ्याक्स</b>	1-877-502-7255
<b>लेखुहोस्</b>	NH Healthy Families 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110
<b>वेबसाइट</b>	<a href="http://www.NHhealthyfamilies.com">www.NHhealthyfamilies.com</a>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## खण्ड 2.2 कभरेज सम्बन्धी निर्णय वा अपिल दायर गर्न योजनासँग कसरी सम्पर्क गर्ने

कभरेज सम्बन्धी निर्णय भनेको कुनै सेवा वा औषधि योजनाद्वारा कभर गरिएको हो वा होइन भन्ने विषयमा हामीले गर्ने निर्णय हो। कभरेज सम्बन्धी निर्णयमा तपाईंले तिर्नुपर्ने कुनै प्रिस्क्रिप्शन सह-भुक्तानीको राशि सम्बन्धी जानकारी पनि समावेश हुन सक्छ। यदि तपाईं हाम्रो कभरेज निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंसँग सो निर्णयविरुद्ध अपिल गर्ने अधिकार छ।

अपिल भनेको हामीले गरिसकेको कभरेज निर्णय पुनर्विचार गरी परिवर्तन गर्न अनुरोध गर्ने औपचारिक तरिका हो। अपिलहरूबारे थप जानकारीका लागि, अध्याय 10 (यदि तपाईं योजनाको निर्णय वा “कार्य” मा अपिल वा गुनासो दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने) हेर्नुहोस्।

विधि	कभरेज निर्णय वा अपिल – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	1-866-769-3085  यस नम्बरमा गरिने कलहरू टोल-फ्री छन्। सामान्य कार्यालय समय सोमबार-बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 बजेसम्म र बिहीबार-शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 बजेसम्म हो।  सदस्य सेवाहरूमा गैर-अंग्रेजी भाषी व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क भाषा दोभाषे सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्।
TTY/TDD	1-855-742-0123 रिले 711  यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।  यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्।
फ्याक्स	1-866-270-9943
लेख्नुहोस्	NH Healthy Families Grievance and Appeals Department (गुनासो तथा अपील विभाग) (Grievance and Appeals Department 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110
वेबसाइट	<a href="http://www.NHhealthyfamilies.com">www.NHhealthyfamilies.com</a>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## खण्ड 2.3 गुनासो सम्बन्धमा योजनासँग कसरी सम्पर्क गर्ने

गुनासो भनेको योजना स्टाफ, योजना प्रदाताहरू, कभरेज र कोपेमेन्टहरूको बारेमा सदस्यद्वारा योजनासँग निवेदन राख्न प्रयोग हुने औपचारिक प्रक्रियाको नाम हो। गुनासो दायर गर्ने तरिकाबारे थप जानकारीका लागि, अध्याय 10 (योजनाको निर्णय वा “कार्य” मा अपील वा गुनासो दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने) हेर्नुहोस्।

विधि	गुनासो – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	<p>1-866-769-3085</p> <p>यस नम्बरमा गरिने कलहरू टोल-फ्री छन्। सामान्य कार्यालय समय सोमबार–बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 बजेसम्म र बिहीबार–शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 बजेसम्म हो।</p> <p>सदस्य सेवाहरूमा गैर-अंग्रेजी भाषी व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क भाषा दोभाषे सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्।</p>
TTY/TDD	<p>1-855-742-0123 रिले 711</p> <p>यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।</p> <p>यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्।</p>
फ्याक्स	1-866-270-9943
लेख्नुहोस्	<p>NH Healthy Families Grievance and Appeal Department (गुनासो तथा अपील विभाग) 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110</p>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## खण्ड 2.4 केयर व्यवस्थापनका लागि योजनासँग कसरी सम्पर्क गर्ने

हेरचाह व्यवस्थापन भन्नाले सदस्यहरूलाई आवश्यक सेवाहरू तथा सामुदायिक सहयोग प्राप्त गराउन योजनाले प्रयोग गर्ने अभ्यासलाई जनाउँछ। हेरचाह प्रबन्धक वा हेरचाह समन्वयकर्ताले सदस्यको स्वास्थ्य हेरचाह टोलीमा सामेल सबैजनासँग सदस्यलाई प्रदान गरिएका सबै सेवाहरू र सहयोगबारे सूचना होस् भनी सुनिश्चित गर्छन्, जसमा कुन सेवा कुन टोली सदस्य वा प्रदाताद्वारा उपलब्ध गराइएको हो भन्ने पनि समावेश हुन्छ। थप जानकारीका लागि, खण्ड 5.2 (हेरचाह समन्वय र हेरचाह व्यवस्थापन सहयोग) हेर्नुहोस्।

विधि	हेरचाह समन्वय – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	हेरचाह समन्वय सहयोगका लागि तपाईंको PCP लाई सम्पर्क गर्नुहोस्। यदि तपाईं नयाँ सदस्य हुनुहुन्छ भने, तपाईंको PCP सम्बन्धी जानकारी तपाईंको स्वागत पत्रमा पाइन्छ। तपाईं सुरक्षित अनलाइन पोर्टलमा लगइन गरी, हाम्रो वेबसाइट <a href="http://www.NHhealthyfamilies.com">www.NHhealthyfamilies.com</a> मा उपलब्ध प्रदायक निर्देशिका हेर्न सक्नुहुन्छ, वा 1-866-769-3085 मा सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। समय: सोमबार–बुधबार बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 8 बजेसम्म, बिहीबार–शुक्रबार बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 5 बजेसम्म (EST)।
TTY/TDD	1-855-742-0123 रिले 711  यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।  यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्।

## खण्ड 2.5 योजनाको नर्स परामर्श लाइनसँग कसरी सम्पर्क गर्ने

नर्स परामर्श लाइन NH हेल्दी फ्यामिलीजद्वारा प्रदान गरिएको निःशुल्क 24 घण्टे चिकित्सा जानकारी फोन सेवा हो। दर्ता प्राप्त नर्सहरू वर्षको 365 दिन, 24 घण्टा तपाईंका प्रश्नहरूको उत्तर दिन तयार हुन्छन्। निम्न विषयहरूबारे प्रश्न हुँदा नर्स परामर्श लाइनमा सम्पर्क गर्नुहोस्:

- चिकित्सा परामर्श
- स्वास्थ्य जानकारी पुस्तकालय
- तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रश्नहरूको उत्तर
- चोटपटक वा रोगसम्बन्धी परामर्श
- PCP भेटघाटको समय मिलाउन सहयोग

**यदि चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था छ** – 911 डायल गर्नुहोस् वा नजिकको अस्पतालको आपत्कालीन कक्षमा प्रत्यक्ष जानुहोस्।

**यदि मानसिक स्वास्थ्य तथा/वा लागूपदार्थ प्रयोग सम्बन्धी आपत्कालीन अवस्था वा सङ्कट स्थिति छ** – यदि तपाईं वा तपाईंको परिचित कसैलाई भावनात्मक वा मानसिक स्वास्थ्य सहयोग/सेवाहरू (वा आत्महत्याको जोखिम) आवश्यक छ भने, जसमा पदार्थ प्रयोगसम्बन्धी चिन्ताहरू पनि छन्, कृपया फोन, टेक्स्ट वा च्याट गरेर **988** मा सम्पर्क गर्नुहोस् – यो आत्महत्या तथा सङ्कट जीवनरेखा हो, जुन हप्ताको 7 दिन, 24 घण्टा उपलब्ध छ; यसले तपाईंलाई तालिमप्राप्त सङ्कट परामर्शदातासँग जोड्छ। यो लाइफलाइन एक राष्ट्रिय सेवा हो, जसले आत्महत्यासम्बन्धी सङ्कट वा भावनात्मक तनावमा परेका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क र गोप्य भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्छ।

वा, जुनसुकै बेला (दिन वा रात) टोल-फ्री NH द्रुत प्रतिक्रिया पहुँच बिन्दुलाई (1-833-710-6477) मा कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस्। क्राइसिस प्रतिकार्य सेवाहरू मोबाइल क्राइसिस टिममार्फत फोन, टेक्स्ट, वा प्रत्यक्ष उपलब्ध छन्, जसले तपाईंलाई आवश्यक पर्दा जहाँ वेला पनि भेट्न सक्छन्।

वा, 211 मा फोन गरी न्यू ह्याम्पशायरभित्र पदार्थ दुरुपयोग सहयोग र सेवाहरूका लागि तपाईंको स्थानिय द्वारमार्गका साथ जोडिनुहोस्।

आपत्कालीन मानसिक स्वास्थ्य र पदार्थ प्रयोग सेवाहरूको वर्णनका लागि, अध्याय 4 (*लाभ चार्ट*: हेर्नुहोस्। *आपत्कालीन चिकित्सा हेरचाह*; *बहिरङ्ग रोगी मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू*; *लागूपदार्थ प्रयोग विकार (SUD) उपचार सेवाहरू*)।

विधि	नर्स परामर्श लाइन – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	1-866-769-3085  यस नम्बरमा गरिने कलहरू टोल-फ्री छन्। <b>नर्स परामर्श लाइन 24 घण्टा, हप्तामा 7 दिन उपलब्ध छ।</b>  सदस्य सेवाहरूमा गैर-अंग्रेजी भाषी व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क भाषा दोभाषे सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



**TTY/TDD**

1-855-742-0123 रिले 711

यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।

यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## खण्ड 2.6 व्य **व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरू (मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरू) कसरी अनुरोध गर्ने**

व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरू भन्नाले मानसिक स्वास्थ्य तथा/वा पदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरू लाई जनाउँछ। तपाईंको योजनाअन्तर्गत व्यवहारिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरू सम्बन्धित कभर गरिएका सेवाहरू र/वा नेटवर्क प्रदायकहरूबारे प्रश्न भएमा, NH हेल्दी फ्यामिलीजसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

तपाईंलाई डाक्टरबाट रेफरल आवश्यक पर्दैन। तपाईं NH हेल्दी फ्यामिलीज नेटवर्कभित्रका कुनै पनि प्रदायकसँग सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

### **व्यवहारिक स्वास्थ्य (मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ प्रयोग) को मामलामा आपत्कालीन अवस्था वा सङ्कट उत्पन्न भयो भने –**

988 मा कल, टेक्स्ट वा च्याट गर्नुहोस् – हप्ताको 7 दिन, 24 घण्टा उपलब्ध आत्महत्या तथा संकटकालीन जीवनरेखा, जसले तपाईंलाई तालिमप्राप्त संकट परामर्शदातासँग जोड्छ। यो लाइफलाइन एक राष्ट्रिय सेवा हो, जसले आत्महत्यासम्बन्धी सङ्कट वा भावनात्मक तनावमा परेका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क र गोप्य भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्छ।

वा, जुनसुकै बेला (दिन वा रात) टोल-फ्री NH द्रुत प्रतिक्रिया पहुँच बिन्दुलाई (1-833-710-6477) मा कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस्। क्राइसिस प्रतिकार्य सेवाहरू मोबाइल क्राइसिस टिममार्फत फोन, टेक्स्ट, वा प्रत्यक्ष उपलब्ध छन्, जसले तपाईंलाई आवश्यक पर्दा जहाँ वेला पनि भेट्न सक्छन्।

वा, 211 मा फोन गरी न्यू ह्याम्पशायरभित्र पदार्थ दुरुपयोग सहयोग र सेवाहरूका लागि तपाईंको स्थानिय द्वारमार्गका साथ जोडिनुहोस्।

आपत्कालीन मानसिक स्वास्थ्य र पदार्थ प्रयोग सेवाहरूको वर्णनका लागि, अध्याय 4 (लाभ चार्ट: हेर्नुहोस्। आपत्कालीन चिकित्सा हेरचाह: बहिरङ्ग रोगी मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू; लागूपदार्थ प्रयोग विकार (SUD) उपचार सेवाहरू)।

विधि	व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरू (मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरू) – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	1-866-769-3085  यस नम्बरमा गरिने कलहरू टोल-फ्री छन्। सामान्य कार्यालय समय सोमबार-बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 बजेसम्म र बिहीबार-शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 बजेसम्म हो।  सदस्य सेवाहरूमा गैर-अंग्रेजी भाषी व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क भाषा दोभाषे सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



<b>TTY/TDD</b>	1-855-742-0123 रिले 711 यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो। यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्।
<b>लेख्नुहोस्</b>	NH हेल्दी फ्यामिलिज 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110
<b>वेबसाइट</b>	<a href="http://www.NHhealthyfamilies.com">www.NHhealthyfamilies.com</a>

## खण्ड 2.7 गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात सहयोग कसरी अनुरोध गर्ने

योजनाले गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात सहयोग (माइलिज प्रतिपूर्ति सहित) कभर गर्छ, यदि तपाईं प्रदायक कार्यालय वा सुविधासम्म जाने यातायात खर्च बहन गर्न नसक्ने अवस्थामा हुनुहुन्छ र अध्याय 4.2 को लाभ चार्टमा सूचीबद्ध चिकित्सा रूपमा आवश्यक न्यू ह्याम्पशायर Medicaid-कभर सेवाहरू प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ भने (हेर्नुहोस् *यातायात सेवाहरू – गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात (NEMT)*)।

विधि	गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात – सम्पर्क विवरण
<b>निम्न मा कल</b>	मेडिकल ट्रान्सपोर्टसन म्यानेजमेन्ट, इन्क. (Medical Transportation Management, Inc.) (MTM)
<b>TTY/TDD</b>	711 यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो। यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्।
<b>फ्याक्स</b>	1-888-513-1610
<b>लेख्नुहोस्</b>	मेडिकल ट्रान्सपोर्टसन म्यानेजमेन्ट, इन्क. (Medical Transportation Management, Inc.) 16 Hawk Ridge Drive Lake St. Louis, MO 63367
<b>वेबसाइट</b>	<a href="https://mtm-prod.revealservices.net/www/member/#/login">https://mtm-prod.revealservices.net/www/member/#/login</a>

## भेटघाटमा पुग्न मद्दत चाहनुहुन्छ?

यदि तपाईंसँग कार छैन वा तपाईंलाई पुर्याइदिन कसैलाई भन्न सक्ने अवस्था छैन भने, हामी तपाईंलाई

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



तपाईंका चिकित्सा भेटघाट र राज्य-कभर गरिएको दन्त भेटघाटमा पुग्न मद्दत गर्न सक्छौं। सबै चिकित्सा रूपमा आवश्यक सेवाहरूका लागि यातायात कभर गरिन्छ। कभर गरिएका यातायात सेवाहरूमा निम्न समावेश छन्, तर यिनैमा सीमित छैनन्:

- तय गरिएका नियमित चिकित्सा भेटघाट
- आपत्कालीन कक्षबाट यातायात (आपत्कालीन कक्षसम्म जाने गैर-आपत्कालीन यातायात कभर हुँदैन)
- अस्पताल वा अन्य चिकित्सा सुविधाबाट यातायात
- तय गरिएका राज्यद्वारा-कभर गरिएको दन्तसेवा भेटघाट
- औषधि लिन फार्मसीमा रोकिने
- अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएपछि फार्मसीमा रोकिने
- चिकित्सा भेटघाट लगत्तै फार्मसीमा रोकिने

तपाईंको भेटघाटभन्दा कम्तीमा तीन (3) कार्यदिवसअगाडि यातायात अनुरोध गर्नुहोस्। तपाईंको यातायात तालिका बनाउन 1-888-597-1192 मा MTM लाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

निम्न अनुरोधहरूका लागि सोही दिन नै यातायात अनुरोध गर्न सकिन्छ:

- आकस्मिक यात्रा अनुरोध (आकस्मिक हेरचाह क्लिनिकसम्म पुऱ्याउने वा प्रदायकले तत्काल खालको भेटघाट आवश्यकता मूल्याङ्कन गरी अनुरोध गरेको)
- अस्पताल डिस्चार्ज अनुरोध (अस्पतालका डिस्चार्ज नर्सले यसमा सहयोग गर्न सक्छन्)
- परिवार र साथीहरूद्वारा गरिने यातायात

म फोन गर्दा कुन जानकारीहरू जान्न आवश्यक छ?

- तपाईंको Medicaid आईडी नम्बर
- लिनुपर्ने/गन्तव्य ठेगाना र फोन नम्बर
- तपाईं जसकोमा जाँदै हुनुहुन्छ त्यो प्रदाता/सुविधाको नाम
- भेटघाटको मिति र समय, भेटघाट अवधिसहित
- तपाईंलाई MTM वा चालकले सम्पर्क गर्न सक्ने फोन नम्बर
- तपाईं भेटघाटमा पुग्न हिलचेयर, छडी वा अन्य सहायता सामग्री प्रयोग गर्नुहुन्छ वा हुँदैन।

यदि तपाईंको उमेर 16-17 वर्ष छ र तपाईं एकलै यात्रा गर्दै हुनुहुन्छ भने, तपाईंसँग अभिभावकीय स्वीकृति फारम हुनुपर्छ। यदि तपाईं 15 वर्ष मुनिको नाबालक हुनुहुन्छ भने, 18 वर्षमाथिको वयस्क तपाईंसँगै हुनुपर्छ। चिकित्सा, अनुवाद वा अन्य सान्दर्भिक सहयोग/सहायक आवश्यकताहरूका लागि अतिरिक्त यात्रुहरू अनुमति छन्।

## यातायात प्रतिपूर्ति

यदि तपाईं सार्वजनिक यातायात प्रयोग गर्नुहुन्छ वा कुनै परिवारका सदस्य वा साथीले तपाईंलाई कभर गरिएको चिकित्सा भेटघाटमा लैजाँच्छन् भने, तपाईंलाई यातायात प्रतिपूर्ति उपलब्ध गराइन्छ। यात्रा गर्नुअघि, अनिवार्य रूपमा 1-888-597-1192 मा MTM लाई फोन गर्नुहोस्।

म फोन गर्दा कुन जानकारीहरू जान्न आवश्यक छ?

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

- तपाईंको Medicaid आईडी नम्बर
- लिनपुर्ने/गन्तव्य ठेगाना र फोन नम्बर
- उनीहरू जाँदै गरेका प्रदायक/सुविधाको नाम
- भेटघाटको मिति र समय
- तपाईंलाई भेटघाटमा पुऱ्याउने व्यक्तिको नाम

प्रतिपूर्ति ट्रिप लग तपाईं स्वयं भरिसकेपछि, तपाईंको भेटघाटको समयमा प्रदाताको कार्यालय स्टाफबाट हस्ताक्षर गराई, हाम्रो यातायात प्रदायक मेडिकल ट्रान्सपोर्टसन म्यानेजमेन्ट (MTM) लाई बुझाउनुपर्छ। तपाईं आफ्नो यात्रा तालिका मिलाउन MTM प्रतिनिधिसँग कुरा गर्दा प्रतिपूर्ति ट्रिप लग माग्न सक्नुहुन्छ। प्रतिपूर्ति ट्रिप लग MTM सदस्य पोर्टलमा <https://www.mtm-inc.net/mileage-reimbursement/> मा उपलब्ध छ; साथै [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) को “Member Resources” अन्तर्गत पनि हेर्न सकिन्छ।

परिवार र साथीहरूद्वारा गरिने यातायात प्रतिपूर्ति सम्बन्धी थप जानकारीका लागि, यस ह्यान्डबुकको खण्ड 4.2 (लाभ चार्ट) मा रहेको *गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात (NEMT)* हेर्नुहोस्।

## खण्ड 2.8 NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रसँग कसरी सम्पर्क गर्ने

न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग (NH DHHS) ग्राहक सेवा केन्द्रले तपाईंलाई न्यू ह्याम्पशायर Medicaid योग्यता वा ग्रानाइट एडभान्टेज योग्यता वा योजना दर्ताबारे सहयोग पुऱ्याउँछ। यसले NH DHHS वेबसाइट र लाभ व्यवस्थापन योजनाको दर्ताबारे जानकारी वा निर्देशिका दिन्छ; साथै खण्ड 4.4 (*योजनाबाहिर कभर गरिएका न्यू ह्याम्पशायर Medicaid लाभ*) मा वर्णन गरिएका अन्य लाभहरू, जुन NH DHHS द्वारा प्रत्यक्ष रूपमा व्यवस्थापन गरिन्छन्, तथा तपाईंलाई नयाँ वा प्रतिस्थापन न्यू ह्याम्पशायर Medicaid कार्ड आवश्यक पर्दा मद्दत पुऱ्याउँछ। योजना तपाईंलाई तपाईंको अपिल वा गुनासोमा सहयोग गर्न सक्छ; साथै NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रले पनि मार्गदर्शन प्रदान गर्न सक्छ।

विधि	NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्र – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	<p><b>1-844-ASK-DHHS (1-844-275-3447)</b></p> <p>यस नम्बरमा गरिने कलहरू टोल-फ्री छन्। कार्यालय समय सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:00 देखि बेलुका 4:00 बजेसम्म (ET) हो।</p> <p>अंग्रेजी बोल्न नसक्ने व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क भाषागत अनुवाद सेवाहरू उपलब्ध छन्।</p>
TTY/TDD	<p><b>1-800-735-2964</b></p> <p>यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्। यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।</p>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू  
 1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
 सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





वेबसाइट

<https://nheasy.nh.gov>[www.dhhs.nh.gov](http://www.dhhs.nh.gov)**खण्ड 2.9  
सम्पर्क गर्ने****न्यू ह्याम्पशायर दीर्घकालीन हेरचाह ओम्बड्सम्यानसँग कसरी**

न्यू ह्याम्पशायर दीर्घकालीन हेरचाह ओम्बड्सम्यानले दीर्घकालीन स्वास्थ्य हेरचाह सुविधा (नर्सिङ सुविधा पनि भनिने) सेवाहरू, जुन NH DHHS द्वारा प्रत्यक्ष रूपमा कभर गरिएका छन्, त्यससम्बन्धी गुनासो वा समस्याहरूमा सहयोग गर्छ। यदि तपाईंसँग योजना द्वारा कभर गरिएका सेवासँग सम्बन्धित समस्या छ भने, दीर्घकालीन हेरचाह ओम्बड्सम्यानसँग सम्पर्क गर्नुअघि NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रमार्फत समाधान खोज्नुहोस्।

विधि	न्यू ह्याम्पशायर दीर्घकालीन हेरचाह ओम्बड्सम्यान – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	<b>1-800-442-5640</b>  यस नम्बरमा गरिने कलहरू टोल-फ्री छन्। कार्यालय समय सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:30 देखि बेलुका 4:30 बजेसम्म (ET)।
TTY/TDD	TDD एक्सेस रिले (NH): <b>1-800-735-2964</b>  यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्। यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।
फ्याक्स	603-271-5574
लेख्नुहोस्	Office of the Long-Term Care Ombudsman दीर्घकालीन हेरचाह ओम्बड्सम्यान कार्यालय, Office of the Commissioner आयुक्तको कार्यालय NH Department of Health and Human Services न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग, 129 Pleasant Street Concord, NH 03301
वेबसाइट	<a href="https://www.dhhs.nh.gov/about-dhhs/long-term-care-ombudsman">https://www.dhhs.nh.gov/about-dhhs/long-term-care-ombudsman</a>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## खण्ड 2.10 NH DHHS ओम्बड्सम्यानसँग कसरी सम्पर्क गर्ने

न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग (NH DHHS) ओम्बड्सम्यानले योजना सदस्यहरू, सेवाग्राहीहरू, विभागका कर्मचारीहरू, तथा सर्वसाधारण नागरिकहरूलाई Medicaid योग्यता वा कभरेजसम्बन्धी गुनासो वा समस्यालागायतका विवाद समाधान गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ। तपाईंको योजना सम्बन्धी समस्या उद्दा, NH DHHS ओम्बड्सम्यानसँग सम्पर्क गर्नुअघि, अध्याय 10 (योजनाको निर्णय वा “कार्य” मा अपिल वा गुनासो दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने) मा वर्णित योजनाका अपिल र गुनासो प्रक्रियाबाट समाधान खोज्नुहोस्।

विधि	NH DHHS ओम्बड्सम्यान – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	1-800-852-3345, एक्सटेन्सन 16941  यस नम्बरमा गरिने कलहरू टोल-फ्री छन्। कार्यालय समय सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:30 देखि बेलुका 4:30 बजेसम्म (ET)।
TTY/TDD	TDD एक्सेस रिले (NH): 1-800-735-2964  यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्। यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाइ भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।
फ्याक्स	603-271-4632
लेख्नुहोस्	Office of the Ombudsman ओम्बड्सम्यान कार्यालय, Office of the Commissioner आयुक्तको कार्यालय NH Department of Health and Human Services न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग, 129 Pleasant Street Concord, NH 03301
वेबसाइट	<a href="https://www.dhhs.nh.gov/about-dhhs/office-ombudsman">https://www.dhhs.nh.gov/about-dhhs/office-ombudsman</a>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## खण्ड 2.11

## ServiceLink प्रौढ तथा अक्षमता श्रोत केन्द्रसँग कसरी सम्पर्क गर्ने

ServiceLink NH DHHS को एक कार्यक्रम हो, जसले व्यक्तिहरूलाई दीर्घकालीन सेवाहरू र सहयोग पहिचान तथा पहुँच प्रदान गर्न, पारिवारिक हेरचाहकर्ता सम्बन्धी जानकारी र सहयोग प्राप्त गर्न, र Medicare तथा Medicaid का लाभबारे जान्न मद्दत गर्छ। ServiceLink NH DHHS द्वारा समर्थित कार्यक्रम हो।

विधि	ServiceLink प्रौढ तथा अक्षमता श्रोत केन्द्र – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	<p><b>1-866-634-9412</b></p> <p>यस राष्ट्रिय नम्बरमा कल गर्दा शुल्क लाग्दैन। केही मोबाइल फोनबाट वा न्यू ह्याम्पशायर बाहिरबाट गरिएको कल NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रमा स्थानान्तरण गरिने छ। तपाईं त्यहाँ सम्पर्क भएपछि, तपाईंलाई तपाईंको क्षेत्रका उपयुक्त ServiceLink स्थानको नम्बरमा ट्रान्सफर गरिने छ।</p> <p>कार्यालय समय सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:30 देखि बेलुका 4:30 बजेसम्म (ET)।</p> <p>अंग्रेजी बोल्न नसक्ने व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क भाषागत अनुवाद सेवाहरू उपलब्ध छन्।</p>
TTY/TDD	आफ्नो स्थानिय कार्यालयका लागि TTY/TDD सेवाबारे जान्न माथिको नम्बरमा कल गर्नुहोस् वा तलको वेबसाइट हेर्नुहोस्।
फ्याक्स	आफ्नो स्थानिय कार्यालयको फ्याक्स नम्बर थाहा पाउन माथिको नम्बरमा फोन गर्नुहोस् वा तलको वेबसाइट हेर्नुहोस्।
लेख्नुहोस्	आफ्नो स्थानिय कार्यालयको ठेगानाका लागि माथिको नम्बरमा फोन गर्नुहोस् वा तलको वेबसाइट हेर्नुहोस्
वेबसाइट	<a href="http://www.servicelink.nh.gov/">http://www.servicelink.nh.gov/</a>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू  
 1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
 सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

**खण्ड 2.12**

**ठगी, फजुल खर्च वा दुरुपयोगका शङ्कास्पद घटनाहरू कसरी रिपोर्ट गर्ने**

न्यू ह्याम्पशायर Medicaid कार्यक्रमको सत्यनिष्ठा सुरक्षित राख्न तपाईंले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्नुहुन्छ। ठगी, फजुल खर्च र दुरुपयोग रोकथाम तथा पत्ता लगाउन NH हेल्दी फ्यामिलीज NH DHHS, सदस्यहरू, प्रदायकहरू, स्वास्थ्य योजनाहरू र कानून कार्यान्वयन निकायहरूसँग मिलेर काम गर्छ।, फजुल खर्च र दुरुपयोगको परिभाषाका लागि, खण्ड 13.2 (*महत्त्वपूर्ण शब्दहरूको परिभाषा हेर्नुहोस्*)।

ठगी, फजुल खर्च र दुरुपयोगका केही उदाहरणहरू:

- तपाईंले कहिल्यै नलिएका स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका लागि बिल प्राप्त गर्नु।
- बिल गरिएका सेवाहरू पुष्टि गर्ने जानकारी सदस्यको स्वास्थ्य अभिलेखमा नभेटिनु।
- स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू, सामाग्री वा प्रिस्क्रिप्शन औषधि प्राप्त गर्न अरू कसैलाई आफ्नो स्वास्थ्य बीमा सदस्यता कार्ड सापटी दिनु।
- सेवाहरूको भुक्तानमा असर पार्ने झुठो वा भ्रामक स्वास्थ्य हेरचाह जानकारी उपलब्ध गराउनु।

यदि तपाईंले Medicaid ठगी, फजुल खर्च वा दुरुपयोगको शङ्का गर्नुभएको छ भने, तुरुन्तै रिपोर्ट गर्नुहोस्। न्यू ह्याम्पशायर Medicaid सदस्य, प्रदाता वा योजनामाथि ठगी, फजुल खर्च वा दुरुपयोगको शङ्का गर्ने जोकोहीले पनि सो कुरा योजनामा वा न्यू ह्याम्पशायर अटर्नी जनरलको कार्यालयमा रिपोर्ट गर्न सक्छ। तपाईंले आफ्नो नाम दिनै पर्दैन। तपाईं चाहनुहुन्छ भने गोप्य नै रहन सक्नुहुन्छ।

विधि	NH हेल्दी फ्यामिलीजमा ठगी, फजुल खर्च वा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्न – सम्पर्क विवरण
निम्न मा कल	1-866-685-8664  यो नम्बरमा कल गर्दा तपाईंको परिचय गोप्य राखिन्छ र कुनै शुल्क लाग्दैन। सामान्य कार्यालय समय सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 बजेसम्म हो।  सदस्य सेवाहरूमा गैर-अंग्रेजी भाषी व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क भाषा दोभाषे सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्।
TTY/TDD	1-855-742-0123 रिले 711  यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।  यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्।
लेख्नुहोस्	NH Healthy Families 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110
वेबसाइट	<a href="http://www.NHhealthyfamilies.com">www.NHhealthyfamilies.com</a>

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

<b>विधि</b>	<b>ठगी, फजुल खर्च वा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्न न्यू ह्याम्पशायर अटर्नी जनरलको कार्यालय – सम्पर्क विवरण</b>
<b>निम्न मा कल</b>	603-271-3658 कार्यालय समय सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 बजेसम्म (ET)
<b>TTY/TDD</b>	TDD एक्सेस रिले (NH): 1-800-735-2964 यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्। यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।
<b>फ्याक्स</b>	603-271-2110
<b>लेखुहोस्</b>	Office of the Attorney General (अटर्नी जनरलको कार्यालय), 33 Capitol Street Concord, NH 03301
<b>वेबसाइट</b>	<a href="http://www.doj.nh.gov/consumer/complaints/index.htm">http://www.doj.nh.gov/consumer/complaints/index.htm</a>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## खण्ड 2.13 अन्य महत्त्वपूर्ण जानकारी र स्रोतहरू

- **तपाईं एक जना अधिकृत प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधि तोक्न सक्नुहुन्छ** – तपाईं आफ्नो तर्फबाट कार्य गर्ने अधिकार दिन कुनै व्यक्तिलाई नियुक्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको प्रतिनिधिले योजनालाई तपाईंसँग सम्बन्धित जानकारी प्रदान गर्न वा तपाईंबारे जानकारी प्राप्त गर्न सक्छ, ठीक त्यही तरिकाले योजना तपाईंसँग प्रत्यक्ष रूपमा जानकारी आदानप्रदान गर्ने वा खुलासा गर्ने थियो। कसैलाई तपाईंको तर्फबाट प्रतिनिधित्व गराउन, तपाईंले लिखित रूपमा आफ्नो प्रतिनिधिलाई अनुमति दिनुपर्छ र उनीहरूले तपाईंको प्रतिनिधित्व कसरी गर्न सक्छन् भनी हामीलाई बताउनुपर्छ। तपाईंको स्वागत प्याकेटमा स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग तथा खुलासा गर्ने प्राधिकरण (Authorization to Use and Disclose Health Information) को फाराम समावेश हुने छ, वा तपाईं उक्त फाराम हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) बाट प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। “Medicaid plan” छनोट गरी, त्यसपछि “Member Resources” हुँदै “Handbook and Forms” मा गई, “Authorization to Use and Disclose Information” फाराम फेला पार्न सक्नुहुन्छ। तपाईंका अधिकृत प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधिको नियुक्ति तपाईंले स्वयं लिखित रूपमा रद्द वा संशोधन नगरेसम्म मान्य रहनेछ। थप जानकारीको लागि, सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।
- **वैकल्पिक ढाँचा र अनुवाद सेवाहरू** – पढ्ने क्षमता सीमित भएका वा अनुवाद सेवाहरू आवश्यक परेका सदस्यहरूका लागि योजना जानकारी वैकल्पिक ढाँचामा उपलब्ध छ। यदि तपाईंलाई वैकल्पिक ढाँचामा सामग्रीहरू चाहिन्छ वा अध्याय 4 को लाभ चार्टमा सूचीबद्ध कभर गरिएका सेवाहरूका लागि निःशुल्क अनुवाद सेवाहरू आवश्यक छ भने, सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।
  - यदि तपाईं Medicaid का लागि योग्य हुनुहुन्छ भने, हामी तपाईंलाई योजनाका लाभहरूबारे पहुँचयोग्य र तपाईंका लागि उपयुक्त जानकारी निःशुल्क उपलब्ध गराउन बाध्य छौं। जानकारी ब्रेल, ठूला अक्षर र अन्य ढाँचामा उपलब्ध छ।
  - अंग्रेजी नबोल्ने वा अंग्रेजी बोल्न असहज महसुस गर्ने सदस्यहरूको सहयोगका लागि NH हेल्दी फ्यामिलीजसँग निःशुल्क सेवा छ। यो सेवा महत्त्वपूर्ण छ किनभने तपाईं र तपाईंका प्रदाताले तपाईंका चिकित्सा वा व्यवहारिक स्वास्थ्य समस्याहरूबारे तपाईं दुवैलाई बुझिनेगरी कुराकानी गर्न सक्नुपर्छ। दोभाषे सेवाहरू तपाईंलाई निःशुल्क प्रदान गरिन्छन्, र यसले धेरै फरक भाषाहरूमा सहयोग गर्न सक्छ। यसमा सांकेतिक भाषासमेत समावेश छ। दृष्टिविहीन वा दृष्टि-प्रतिबन्धित सदस्यहरूले मौखिक अनुवाद सेवाका लागि सदस्य सेवामा फोन गर्न सक्छन्; सुन्न कठिनाई भएका सदस्यहरूले TDD/TTY लाइनमा कल गर्न सक्छन्। सदस्य सेवाहरूसँग 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123) मा फोन गरेर सम्पर्क गर्न सकिन्छ। यदि तपाईंलाई भाषासम्बन्धी वा अपाङ्गतासम्बन्धी समस्याका कारण हाम्रो योजनाबाट जानकारी पाउन कठिनाई छ भने, कृपया **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD एक्सेस रिले: मा NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई जानकारी गराउनुहोस्। 1-800-735-2964) मा सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8:00 बजेदेखि अपराह्न 4:00 बजेसम्म ET. सम्पर्क गर्नुहोस्  
NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

- **योजनाको संरचना र सञ्चालनसम्बन्धी जानकारी** ग्रानाइट स्टेट हेल्थ प्लान, NH हेल्दी फ्यामिलीजको रूपमा कारोबार गर्ने, बेडफर्ड, NH मा रहेको एक Medicaid व्यवस्थापन गरिएको हेरचाह संस्था हो। हामी तपाईंको सदस्य ह्यान्डबुकमा वर्णन गरिएका लाभ र सेवाहरू उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागसँग सम्झौता गर्छौं। हामी आफ्नो प्रदायकको नेटवर्क तयार पार्न मेडिकल, व्यवहारिक, प्रिस्क्रिप्शन तथा अन्य सहायक सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरू, अस्पतालहरू तथा अन्य संस्थाहरूसँग सम्झौता गर्छौं। हाम्रो नेटवर्क राज्यभर फैलिएको छ, र हाम्रो नेटवर्कभित्रका प्रदायकहरूको सूची हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा फेला पार्न सकिन्छ “For Members” छनोट गरी, “Medicaid Plan” छनोट गर्नुहोस्, अनि “Find a Provider” मा क्लिक गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलीजको संरचना र सञ्चालनबारे थप जानकारीका लागि हाम्रो सदस्य सेवा विभागसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (सदस्य सेवाका फोन नम्बरहरू यो ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

- **योजना प्रदाता प्रोत्साहन र पारिश्रमिक व्यवस्थापनसम्बन्धी जानकारी**— प्रदायक प्रोत्साहन भनेको नेटवर्क प्रदायकहरूलाई कभर गरिएका सेवाहरूका लागि कसरी भुक्तान गरिन्छ भन्ने प्रणाली हो, जसमा बिरामीका परिणाम वा अन्य कार्यसम्पादन मापदण्डका आधारमा उनीहरूले पाउन सक्ने भुक्तान बोनससमेत समावेश हुन सक्छ।

सदस्यहरूले योजनाबाट निम्न प्रदाता प्रोत्साहन र पारिश्रमिक व्यवस्थासम्बन्धी जानकारी अनुरोध गर्न सक्छन्:

- के योजनाले रेफरल सेवाहरूको उपयोगमा असर पार्ने चिकित्सक प्रोत्साहन योजनाको प्रयोग गर्दछ;
- प्रदायकहरूसँग प्रचलनमा रहेका प्रोत्साहन व्यवस्थाहरूको प्रकार; र
- महाँगो खर्च लाग्ने सदस्यहरूको हकमा, उचित अवस्थामा, स्टप-लस प्रोटेक्शन व्यवस्था प्रदायकहरूलाई आर्थिक राहत दिन्छ वा दिँदैन।

यो जानकारी अनुरोध गर्न, सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

- **सदस्य सामग्री अनुरोध** – हाम्रो सदस्य ह्यान्डबुक, मनोनित औषधि सूची वा प्रदायक निर्देशिकाको प्रतिलिपि अनुरोध गर्न NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्। तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएको 5 कार्यदिवसभित्र कागजात(हरू) पठाइनेछ। (सदस्य सेवाका फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## अध्याय 3. कभर गरिएका सेवाहरूका लागि NH हेल्दी फ्यामिलीजको प्रयोग

यस अध्यायमा योजनाअन्तर्गत कभर गरिएका सेवाहरू पहुँच गर्न तपाईंले जान्नुपर्ने कुराहरू बताइएको छ। यसमा केहि प्रमुख शब्दहरूको परिभाषा छ र योजनाद्वारा कभर गरिएका स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू प्राप्त गर्न तपाईंले पालना गर्नुपर्ने नियमहरूको व्याख्या गरिएको छ। थप परिभाषाका लागि खण्ड 13 (संक्षिप्त रूपहरू र महत्त्वपूर्ण शब्दहरूको परिभाषा) हेर्नुहोस्।

तपाईंको विशेष आवश्यकतामा तालिमप्राप्त र दक्ष विशेषज्ञहरूसँग तपाईंले चिकित्सा सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्न NH हेल्दी फ्यामिलीज तपाईं र तपाईंका प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) सँग मिलेर काम गर्नेछ, आवश्यकतानुसार योजनाको प्रदायकका नेटवर्कभित्र वा बाहिरका विशेषज्ञहरूको जानकारी तथा पहुँचको समन्वय समेत गरीन्छ।

हाम्रो योजनाबाट कवर गरिने सेवाहरूको जानकारीका लागि, अध्यायमा रहेको लाभ चार्ट हेर्नुहोस्  
4. लाभ चार्टमा उल्लिखित मेडिकेड-कभर सेवाहरू न्यू ह्याम्पशायर डिपार्टमेन्ट अफ हेल्थ एन्ड ह्युमन सर्भिसेसका नियमहरू (He-W, He-E, He-C, He-M, He-P अध्यायहरू) द्वारा समर्थित छन्। यी नियमहरू [https://www.gencourt.state.nh.us/rules/about\\_rules/listagencies.aspx](https://www.gencourt.state.nh.us/rules/about_rules/listagencies.aspx) मा अनलाइन उपलब्ध छन्।

### “नेटवर्क प्रदायकहरू” र “कभर गरिएका सेवाहरू” के हुन्?

हाम्रो योजनाको सदस्यका रूपमा तपाईंका लागि कभर गरिएका हेरचाह र सेवाहरू तपाईंले कसरी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा बुझ्न सहयोग पुग्ने केही परिभाषाहरू यहाँ छन्:

- **“प्रदाताहरू”** भन्नाले चिकित्सा सेवाहरू र हेरचाह प्रदान गर्न राज्यद्वारा अनुमति प्राप्त डाक्टर तथा अन्य स्वास्थ्य हेरचाह पेशेवरहरूलाई जनाउँछ। “प्रदायकहरू” शब्दमा अस्पताल र अन्य स्वास्थ्य हेरचाह सुविधाहरूका साथ-साथै फार्मसीहरू पनि समावेश छन्।
- **“नेटवर्क प्रदायकहरू”** भन्नाले डाक्टर, फार्मसीहरू तथा अन्य स्वास्थ्य हेरचाह पेशेवरहरू, मेडिकल समूहहरू, अस्पतालहरू, दीर्घकालीन चिकित्सा उपकरण आपूर्तिकर्ताहरू तथा अन्य स्वास्थ्य हेरचाह सुविधाहरू हुन्, जसले हाम्रो भुक्तान र तपाईंको प्रिस्क्रिप्शन कोपेमेन्ट (यदि लागू भने) लाई पूर्ण भुक्तानीका रूपमा स्वीकार गर्ने गरी योजनासँग सम्झौता गरेका छन्। हाम्रो नेटवर्कभित्रका प्रदायकहरूले तपाईंलाई प्रदान गरिने हेरचाहका लागि हामीलाई प्रत्यक्ष रूपमा बिल पठाउँछन्।
- **“कभर गरिएका सेवाहरू”** भन्नाले हाम्रो योजनाले कभर गर्ने सबै स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू, प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू, सामाग्री र उपकरणहरूलाई समेट्छ। कुन-कुन सेवा समेटिएका छन् भन्ने सूचीका लागि अध्याय 4 मा रहेको लाभ तालिका हेर्नुहोस्।

### योजनाद्वारा तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू र प्रिस्क्रिप्शन कभर गराउन पालना गर्नुपर्ने नियमहरू

NH हेल्दी फ्यामिलीज NH DHHS सँगको हाम्रो सम्झौतामा उल्लेखित सबै सेवाहरू कभर

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





गर्छ। तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह सामान्यतया NH हेल्दी फ्यामिलीजले कभर गर्ने छ यदि:

- **तपाईंले प्राप्त गर्ने हेरचाह योजनाको लाभ चार्टमा समावेश छ** (यो चार्ट यस ह्यान्डबुकको अध्याय ४ मा छ)
- **तपाईंले प्राप्त गर्ने हेरचाह चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक मानिनुपर्छ**। “चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक” भन्नाले सेवाहरू, सामाग्री वा औषधिहरू तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाको रोकथाम, निदान वा उपचारका लागि चाहिन्छन्, र चिकित्सा अभ्यासका स्वीकृत मापदण्डहरू पूरा गर्छन् भन्ने जनाउँछ। चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूको बारेमा थप जानकारीका लागि, खण्ड 6.1 (चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू) हेर्नुहोस्।
- **यदि आवश्यक परेमा, कभर गरिएको सेवा प्राप्त गर्नु अघि तपाईंले योजनाबाट पूर्व-अनुमति लिनुपर्छ**। कभर गरिएका सेवाहरूका लागि पूर्व-अनुमतिको आवश्यकताहरू 4.2 (लाभ चार्ट) खण्डमा इटालिक अक्षरमा।
- **तपाईंसँग नेटवर्कभित्रका प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) छन्, जो तपाईंको हेरचाह प्रदान गरिरहेका छन् र यसको निरीक्षण गरिरहेका छन्**। हाम्रो योजनाको सदस्यका रूपमा, तपाईंले अनिवार्य रूपमा नेटवर्कभित्रका PCP छान्नुपर्छ। यसबारे थप जानकारीका लागि, खण्ड 3.1 तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) ले तपाईंको चिकित्सा हेरचाह प्रदान गरेर निरीक्षण गर्छ हेर्नुहोस्।
  - केही परिस्थितिमा, तपाईंले योजनाको नेटवर्कभित्रका अरू प्रदाताहरू (जस्तै विशेषज्ञ, व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रदाता, अस्पताल, कुशल नर्सिङ सुविधा वा होम हेल्थ केयर एजेन्सी) प्रयोग गर्नुअघि तपाईंका नेटवर्क PCP ले तपाईंलाई अग्रिम सिफारिस दिन सक्छन्। सहभागी प्रदाताहरू भेट्न लिखित रेफरल आवश्यक हुँदैन। तपाईंका प्रदाताले केही विशिष्ट सेवाको अनुमोदनको लागि योजना समक्ष “पूर्व-अनुमति” निवेदन पठाउन सक्छन्। थप जानकारीका लागि अध्याय 6 (कभर गरिएका सेवाहरू प्राप्त गर्ने नियमहरू) हेर्नुहोस्। नेटवर्कभित्रका विशेषज्ञ हेरचाह र व्यवहारिक स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरू, साथै नेटवर्कभित्रका अस्पतालहरू खोज्न, कृपया हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyFamilies.com](http://www.NHhealthyFamilies.com) मा राखिएको प्रदायक निर्देशिका हेर्नुहोस्।
  - तपाईंका PCP बाट आपत्कालीन वा आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरूका लागि अनुमोदन लिनु आवश्यक छैन। यस्तै, तपाईंले केही अन्य प्रकारका हेरचाह सेवाहरू पनि आफ्नो PCP बाट अग्रिम अनुमोदन नलिइकन प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि, खण्ड 4.2 लाभ चार्ट हेर्नुहोस्।
- **तपाईंले प्राप्त गर्ने हेरचाह नेटवर्क प्रदायकबाट हुनुपर्छ** (थप जानकारीका लागि खण्ड 3.3 ((विशेषज्ञहरू र अन्य नेटवर्क प्रदायकहरूबाट कसरी हेरचाह प्राप्त गर्ने) हेर्नुहोस्। योजना बाट पूर्व-अनुमति लिइएको वा आपत्कालीन सेवा बाहेक तपाईंले नेटवर्कबाहिरका प्रदायकबाट (हाम्रो योजनाको नेटवर्कमा नपर्ने प्रदायक) प्राप्त गर्ने अधिकांश हेरचाह कभर गरिँदैन। नेटवर्कबाहिरका सेवाहरू कहिले कभर हुन सक्छन् भन्ने थप जानकारीका लागि खण्ड 3.5 (नेटवर्क बाहिरका प्रदायकहरूबाट हेरचाह प्राप्त गर्ने) हेर्नुहोस्।

पाँचवटा अपवादहरू यस्ता छन्:

- योजना तपाईंले नेटवर्कबाहिरका प्रदायकबाट प्राप्त गर्ने आपत्कालीन हेरचाह वा NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरू कभर गर्छ। आपत्कालीन वा आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरूबारे थप जानकारीका लागि, खण्ड 3.6 (*आपत्कालीन, आकस्मिक तथा कार्यालय समयपछिको हेरचाह*) हेर्नुहोस्।

- यदि तपाईंलाई न्यु ह्याम्पशायर Medicaidले हाम्रो योजनालाई कभर गर्नुपर्ने सेवा चाहिन्छ, तर हाम्रो नेटवर्कभित्रका प्रदाताहरूले त्यो सेवा दिन सक्दैनन् भने, तपाईं नेटवर्कबाहिरका प्रदाताबाट सो सेवा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको नेटवर्क PCP ले नेटवर्कबाहिरका प्रदायकका साथ कभर हुनुपर्ने सेवाहरूका लागि पूर्व-अनुमति प्राप्त गर्न NH हेल्दी फ्यामिलीजसँग

मिलेर काम गर्ने छ। नेटवर्कबाहिरका डाक्टरसँग भेट्न अनुमोदन कसरी लिने भन्ने जानकारीका लागि, खण्ड 6.3 (*नेटवर्क बाहिरका सेवाहरू प्राप्त गर्ने*) हेर्नुहोस्।

- यदि तपाईं योजनाको सेवा क्षेत्रबाहिर अस्थायी रूपमा हुनुहुन्छ भने, न्यु ह्याम्पशायर Medicaid सहभागी र Medicare-प्रमाणित डायलासिस सुविधामा तपाईंले पाउने मिर्गौला डायलासिस सेवा योजनाले कभर गर्छ। थप जानकारीका लागि, सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।
- परिवार नियोजन सेवाहरू कभर गरिएका हकमा, तपाईं न्यु ह्याम्पशायर Medicaid मा सहभागी कुनै पनि डाक्टर, क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल, फार्मसी वा परिवार नियोजन कार्यालयमा जान सक्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि, अध्याय 4 (*कभर गरिएका सेवाहरू*) को लाभ चार्टमा “परिवार नियोजन सेवा (Family planning services)” हेर्नुहोस्।
- तपाईंले NH हेल्दी फ्यामिलीज व्यवहारिक स्वास्थ्य नेटवर्कभित्रका प्रदायकहरूबाट व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्दा तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) बाट रेफरल लिनुपर्दैन।

### खण्ड 3.1 तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) ले तपाईंको चिकित्सा हेरचाह प्रदान र निरीक्षण गर्छ

#### “PCP” भनेको के हो, र PCP ले तपाईंका लागि के गर्छ?

PCP भनेको तपाईंले छनोट गर्ने (वा तपाईंले छनोट नगर्दासम्म योजना द्वारा तपाईंलाई तोकिएको) नेटवर्क प्रदायक हो, जसलाई साधारण हेरचाह र अधिकांश स्वास्थ्य समस्याहरूका लागि तपाईंले पहिले भेट्नुपर्छ। उहाँले तपाईंलाई स्वस्थ राख्न आवश्यक स्याहार प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्नुहुन्छ। उहाँले तपाईंको स्याहारको बारेमा अन्य डाक्टरहरू र प्रदायकहरूसँग पनि परामर्श गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको PCP ले तपाईंको प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाहको सुपरिवेक्षण, समन्वय र प्रदान गर्ने जिम्मेवारी राख्छ। उहाँले विशेषज्ञ हेरचाहका लागि रेफरल सुरु गर्नुहुन्छ, र तपाईंको हेरचाहको निरन्तरता कायम राख्नुहुन्छ।

तपाईंको PCP मा नेटवर्कका बालरोग विशेषज्ञ, पारिवारिक चिकित्सक, सामान्य चिकित्सक, आन्तरिक चिकित्सा विशेषज्ञ, प्रसूति/स्त्री रोग विशेषज्ञ, चिकित्सक सहायक (डाक्टरको सुपरिवेक्षणमा), वा अग्रविधि अभ्यास गर्ने दर्ता गरिएका नर्स (APRN) समावेश हुन सक्छन्। यदि तपाईंलाई PCP छान्न वा बदल्न सहयोग आवश्यक परेमा, सदस्य सेवामा फोन गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

तपाईंका PCP सँग भेटघाट तय गर्न, उहाँको कार्यालयमा फोन गर्नुहोस्। यदि भेटघाट तय गर्न सहयोग आवश्यक छ भने, कृपया 1-866-769-3085 मा NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्। यदि तपाईंलाई आफ्नो डाक्टरको भेटघाटमा पुग्न सहयोग आवश्यक छ भने, कृपया हाम्रो यातायात प्रदायक मेडिकल ट्रान्सपोर्टसन म्यानेजमेन्ट (MTM) इन्क. लाई 1-888-597-1192 मा फोन गर्नुहोस्।

- **PCP भनेको के हो?** PCP भनेको तपाईंका सबै हेरचाहको निरीक्षण गर्ने डाक्टर हो।
- **PCP को रूपमा कुन प्रकारका प्रदायकहरू रहन सक्छन्? के विशेषज्ञ PCP हुन सक्छन्?** बालरोग विशेषज्ञ, पारिवारिक/सामान्य चिकित्सक, आन्तरिक चिकित्सा विशेषज्ञ, प्रसूति/स्त्री रोग विशेषज्ञ, दर्ता गरिएका नर्स चिकित्सक, चिकित्सक सहायक (डाक्टरको सुपरिवेक्षणमा), तथा अग्रविधि दर्ता प्राप्त नर्स चिकित्सक (ARNP) सबै PCP को रूपमा काम गर्न सक्छन्। विशेषज्ञहरू अनुरोध गरेमा, विशेष आवश्यकताका लागि विशेषज्ञहरू PCP हुन सक्छन्। थप जानकारीका लागि सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।
- **तपाईंको योजनामा PCP को भूमिका के हो?** तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरूका लागि PCP तपाईंको प्रमुख व्यक्ति हो। यी डाक्टर वा नर्स चिकित्सकहरूले कल्याण र रोकथाममा ध्यान दिएर तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहका आधारभूत पक्ष सम्हाल्छन्। तपाईंको स्वास्थ्यका लागि PCP तपाईंको मुख्य साझेदार हो।
- **कभर गरिएका सेवाहरू समन्वय गर्न PCP को भूमिका के हो?** तपाईंको PCP ले चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह समन्वय गर्न मद्दत गर्ने विशेषज्ञहरूसँग तपाईंलाई रेफर गर्नेछन्। तपाईंले सेवा लिने प्रदायकहरू NH हेल्दी फ्यामिलीजको नेटवर्कभित्र छन् भनेर सुनिश्चित गर्नु तपाईंकै जिम्मेवारी हो। सहायता प्राप्त गर्न सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।
- **निर्णय गर्न वा पूर्व-अनुमति लिन PCP को भूमिका के हो?** तपाईंको चिकित्सकीय आवश्यकतानुसार कुनै विशेष हेरचाह र अन्य सेवाहरूका लागि आवश्यक पर्नसक्ने कुनै पनि पूर्व-स्वीकृतीहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंको PCP जिम्मेवार हुन्छ।
- **के तपाईंसँग NH हेल्दी फ्यामिलीज नेटवर्कबाहिरका PCP हुन सक्छन्?** तपाईंले छनोट गर्ने PCP हाम्रो नेटवर्कभित्रै हुनुपर्छ।
- **के तपाईं आफ्नो PCP नभएका अरू कुनै डाक्टरकहाँ जान सक्नुहुन्छ?** तपाईं आफ्नो चिकित्सा आवश्यकताका लागि हाम्रो नेटवर्कभित्रका कुनै पनि प्रदातालाई भेट्न सक्नुहुन्छ।
- **NH हेल्दी फ्यामिलीजका रेफरल आवश्यकताहरू के हुन्?** तपाईंको PCP वा विशेषज्ञद्वारा सिफारिस गरिएका सेवा(हरू) चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक रहेसम्म, NH हेल्दी फ्यामिलीजले तपाईंसँग लिखित रेफरल माग्दैन।

### तपाईं आफ्नो PCP कसरी छान्नुहुन्छ?

प्रदायक निर्देशिका हाम्रो नेटवर्कभित्रका सबै प्रदायकहरूको सूची हो। हाम्रो नेटवर्कमा डाक्टर, फार्मसीहरू र अस्पतालहरू समावेश छन्। प्रदायक निर्देशिकामा विशेषज्ञ प्रदायकहरू र व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रदायकहरूको जानकारी पनि हुन्छ।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



PCP छान्दा निम्न प्रदायकहरू मध्येबाट खोज्नुहोस्:

- बालरोग विशेषज्ञ
- पारिवारिक/सामान्य चिकित्सक
- आन्तरिक चिकित्सा
- प्रसूति/स्त्री रोग विशेषज्ञ
- दर्ता प्राप्त नर्स चिकित्सक
- चिकित्सक सहायक (चिकित्सकको सुपरिवेक्षणमा)
- उन्नत दर्ता गरिएका नर्स चिकित्सक (ARNP)

*\* अनुरोध गरेमा, विशेष आवश्यकताका लागि विशेषज्ञहरू PCP हुन सक्छन्। यसबारे थप जानकारीका लागि सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।*

हामी आफ्ना सदस्यहरूलाई बढीभन्दा बढी फाइदा पुग्ने गरी उत्कृष्ट प्रदाता नेटवर्क निर्माण गर्न सदैव प्रयत्नरत छौं। यदि नयाँ प्रदायकहरू थपिएका छन् वा छैनन् भनेर हेर्न तपाईं हाम्रो अनलाइन प्रदायक निर्देशिका [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा हेर्न सक्नुहुन्छ। अनुरोध गरेमा, विशेष आवश्यकता भएका सदस्यहरूका लागि विशेषज्ञ PCP हुन सक्छन्।

यदि तपाईं PCP चयन गर्नुहुन्न भने, हामी तपाईंको फाइलमा रहेको ठेगाना तथा तपाईंको क्षेत्रमा PCP को उपलब्धताका आधारमा स्वचालित रूपमा एक PCP तपाईंलाई छुट्याउनेछौं।

**यदि तपाईं प्रदायकबारे थप जानकारी जान्न चाहनुहुन्छ भने, सदस्य सेवाहरू 1-866-769-3085 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।**

### तपाईंको PCP परिवर्तन गर्दा

तपाईं आफ्नो नेटवर्क PCP कुनै पनि कारणले, जुनसुकै बेला परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ। साथै, यदि तपाईंको PCP योजना प्रदाता नेटवर्क छाड्छन् भने, तपाईंले नयाँ PCP खोज्नुपर्ने हुन सक्छ। तपाईंको प्रदाता नेटवर्कबाट बाहिरिँदा के हुन्छ भन्नेबारे थप जानकारीका लागि, खण्ड 3.4 (PCP, विशेषज्ञ वा अर्को नेटवर्क प्रदायक हाम्रो योजनाबाट बाहिरिँदा के हुन्छ) हेर्नुहोस्।

तपाईंले आफ्नो PCP परिवर्तन गर्दा अनिवार्य रूपमा हामीलाई जानकारी दिनुपर्छ। तपाईं निम्नानुसार यो गर्न सक्नुहुन्छ:

- 1-866-769-3085 मा सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गरेर
- हाम्रो सुरक्षित सदस्य पोर्टल [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा गई
- तपाईंको PCP परिवर्तन भोलिपल्टदेखि प्रभावकारी हुनेछ।

---

## खण्ड 3.2 तपाईंले पूर्व-अनुमोदन नलिई प्राप्त गर्न सक्ने सेवाहरू

---

तपाईंले तल सूचीबद्ध सेवाहरू तपाईंका PCP वा NH हेल्दी फ्यामिलीजबाट पूर्व-अनुमोदन नलिईकन प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- महिलाहरूका लागि स्तन परीक्षण, स्क्रिनिङ्ग मामोग्राम (स्तनको एक्स-रे), प्याप परीक्षण, पेल्भिक परीक्षण, तथा मातृत्व हेरचाहसमेत समावेश नियमित महिला स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रत्यक्ष पहुँच। यी सेवाहरूका लागि तपाईंको PCP बाट रेफरल वा पूर्व-अनुमति आवश्यक पर्दैन।
- फ्लू खोप
- नेटवर्क प्रदायकहरू वा नेटवर्कबाहिरका प्रदायकहरूबाट आपत्कालीन सेवाहरू।
- आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरू, यदि नेटवर्क प्रदायक अस्थायी रूपमा उपलब्ध वा पहुँचयोग्य छैनन् (उदाहरणका लागि, तपाईं अस्थायी रूपमा योजनाको सेवा क्षेत्रबाहिर हुनुहुन्छ भने)
- परिवार नियोजन सेवाहरू, तपाईं कुनै सहभागी न्यू ह्याम्पशायर मेडिकेड परिवार नियोजन प्रदायककहाँ जाँदा।
- कुनै पनि रोकथामसम्बन्धी हेरचाह सेवा।
- विशेष स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकतामा भएका र दीर्घकालीन सेवाहरू तथा सहयोग (LTSS) आवश्यक सदस्यहरूका लागि विशेषज्ञहरूसमक्ष प्रत्यक्ष पहुँच। नेटवर्कभित्रका विशेषज्ञहरूसँग यी सेवाहरू प्राप्त गर्न PCP बाट रेफरल वा पूर्व-अनुमति आवश्यक पर्दैन।

### खण्ड 3.3

## विशेषज्ञहरू र अन्य नेटवर्क प्रदायकहरूबाट कसरी हेरचाह प्राप्त गर्ने

हाम्रो नेटवर्कमा कुन प्रदायकहरू समावेश छन् भनी जान्नु महत्त्वपूर्ण छ। केहि अपवादहरूबाहेक, तपाईंले योजनाद्वारा निर्दिष्ट नेटवर्क प्रदायकहरू प्रयोग गरेर कभर गरिएका सेवाहरू लिँदा मात्र योजना तपाईंका सेवाहरूको भुक्तान गर्छ। अपवादहरू केवल आपत्कालीन अवस्थाहरू र आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरू हुन्, जब नेटवर्क उपलब्ध छैन वा तपाईंले नेटवर्कबाहिरका प्रदायकलाई भेट्न योजना बाट पूर्व-अनुमति पाउनुभएको छ।

विशेषज्ञ भन्नाले कुनै विशेष रोग वा शरीरको कुनै विशेष अङ्गका लागि स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू प्रदान गर्ने डाक्टर हो। तपाईंको PCP ले तपाईंलाई विशेषज्ञको आवश्यकता छ भनी सोच्नुहुन्छ भने, उहाँले तपाईंलाई नेटवर्क विशेषज्ञकहाँ रेफर गर्नुहुन्छ (तपाईंको हेरचाह हस्तान्तरण गर्नुहुन्छ)। विशेषज्ञहरूका विविध प्रकार छन्। केही उदाहरणहरू यस्ता छन्:

- अङ्गोलोजिस्टहरूले क्यान्सर भएका बिरामीको हेरचाह गर्छन्।
- कार्डियोलोजिस्टहरूले मुटुसम्बन्धी समस्या भएका बिरामीको हेरचाह गर्छन्।
- अर्थोपेडिस्टहरूले केही हड्डी, जोर्नी वा मांशपेशीसँग सम्बन्धित समस्याहरू भएका बिरामीको हेरचाह गर्छन्।

तपाईं सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गरी *प्रदायक निर्देशिका*को प्रतिलिपि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)। प्रदायक निर्देशिकामा नेटवर्क प्रदायकहरू सूचीबद्ध छन्। साथै, तपाईं हाम्रो नेटवर्क प्रदायकहरूको योग्यता लगायत अन्य जानकारीका लागि सदस्य सेवाहरूसँग सोध्न सक्नुहुन्छ।

तपाईं हाम्रो [प्रदायक खोजुहोस्](#) टूल हेरेर वा हाम्रो वेबसाइटबाट डाउनलोड गरी प्रदायक निर्देशिका हेर्न सक्नुहुन्छ। यस टूलमा प्रदायक नेटवर्कसम्बन्धी सबैभन्दा अद्यावधिक जानकारी समावेश हुन्छ, जसमा प्रदायकको नाम, ठेगाना, फोन नम्बरहरू, उनीहरूले नयाँ बिरामी लिइरहेका छन् वा छैनन्, पेशागत योग्यताहरू, बोलीने भाषाहरू, लिंग, विशेषज्ञता, बोर्ड प्रमाणपत्र र शिक्षा इत्यादि जानकारी हुन्छ। प्रदायकको मेडिकल स्कूल वा रेसिडेन्सीबारे थप जानकारीका लागि, सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

तपाईंको PCP ले तपाईंलाई विशेष उपचार आवश्यक छ भनी सोच्नुहुन्छ भने, उहाँले तपाईंलाई नेटवर्क विशेषज्ञ वा अरू केही प्रदायकहरू भेट्न रेफरल (अग्रिम अनुमोदन) दिनुहुन्छ। केही प्रकारका रेफरलका लागि तपाईंका PCP ले हाम्रो योजनाबाट अग्रिम अनुमोदन लिनुपर्ने हुन सक्छ। (यसलाई “पूर्व-अनुमति” लिन भनिन्छ। कभर गरिएका सेवाहरूका लागि पूर्व-अनुमति आवश्यकता खण्ड 4.2 (लाभ चार्ट) मा इटालिकमा दिइएको छ।

नेटवर्क विशेषज्ञ वा अरू केही प्रदायकहरूसँग भेट्नुअघि तपाईंको PCP बाट रेफरल (अग्रिम अनुमोदन) लिन अत्यन्त महत्त्वपूर्ण छ। यदि तपाईंले कभर नगरिएका सेवाहरूका लागि पूर्व-अनुमति लिनुभएको छैन भने,

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.



नेटवर्कबाहिरका सेवाहरूको लागत तपाईंले स्वयं बहन गर्नु पर्ने हुन सक्छ। कुनै प्रश्न भएमा, सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

हाम्रो नेटवर्कमा कुन प्रदायकहरू समावेश छन् भनी जान्नु महत्त्वपूर्ण छ। केहि अपवादहरूबाहेक, तपाईंले आफ्ना कभर गरिएका सेवाहरू पाउनका लागि योजनाद्वारा आवश्यक नेटवर्क प्रदायकहरूको प्रयोग गर्नुहुन्छ भने, योजनाले तपाईंका सेवाहरूको लागि मात्र भुक्तान गर्ने छ। अपवादहरू केवल आपत्कालीन अवस्थाहरू र आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरू हुन्, जब नेटवर्क उपलब्ध छैन वा तपाईंले नेटवर्कबाहिरका प्रदायकलाई भेट्न योजना बाट पूर्व-अनुमति पाउनुभएको छ।

तपाईंको PCP ले चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह समन्वय गर्न मद्दत गर्ने विशेषज्ञहरूसँग तपाईंलाई रेफर गर्नेछन्। तपाईंले सेवा लिने प्रदायकहरू NH हेल्दी फ्यामिलीजको नेटवर्कभित्र छन् भनेर सुनिश्चित गर्नु तपाईंकै जिम्मेवारी हो। सहायता प्राप्त गर्न सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्। यदि तपाईंको क्षेत्रमा नेटवर्कभित्रका प्रदायक उपलब्ध छैनन् जो तपाईंको हेरचाहमा सहयोग गरून् भने, तपाईंको PCP ले योजनाबाहिर सेवाहरू प्राप्त गर्न पूर्व-अनुमति लिन हाम्रो योजनासँग मिलेर काम गर्न सक्छन्।

- कतिपय चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू/प्रक्रियाहरू अनुरोध गर्न पूर्व-अनुमति निवेदन तपाईंको PCP, विशेषज्ञ, वा सुविधाद्वारा पेश गरिन्छ। यो अनुरोध रेफरल स्पेशलिस्ट (RS) द्वारा प्रक्रिया हुन्छ, जसले पेश गरिएको जानकारी की समीक्षा गरी अनुमोदन तयार पार्छ। RS ले आवश्यक थप जानकारीका लागि अनुरोध गर्ने प्रदायकसँग सम्पर्क गर्न सक्छ। त्यसपछि सो अनुरोध समीक्षा गराउन नर्सकहाँ पठाइन्छ।
- नर्सले क्लिनिकल जानकारीको समीक्षा गरी वर्तमान राज्य नीति, कर्पोरेट क्लिनिकल नीति तथा InterQual मेडिकल आवश्यकताको मापदण्डसँग तुलना गर्छ। यदि जानकारी पूर्ण छ र मापदण्ड पूरा गरिएको छ भने, अनुरोध स्वीकृत गरिनेछ। त्यसपछि नर्सले अनुरोध गर्ने प्रदायक, तपाईं (सदस्य) र सुविधा/कार्यालय/सेवा प्रदायक सबैलाई अनुमोदन पत्र पठाउनेछ। यो अनुमोदनले अनुरोध गरिएको सेवा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक रहेको पुष्टि गर्छ।
- नर्सले क्लिनिकल जानकारीको समीक्षा गर्दा मापदण्ड पूरा नभएमा, अनुरोधलाई पुनरावलोकनका लागि मेडिकल डाइरेक्टर (MD) कहाँ पठाइन्छ। MD ले उपलब्ध सबै जानकारी की समीक्षा गर्छन्, जसबाट अनुरोध अनुमोदन या अस्वीकृति हुन सक्छ।
- अस्वीकृत गरिएमा, MD को अस्वीकृति कारण र निर्णय लिन प्रयोग गरिएको कुनै मेडिकल नीति अस्वीकृति पत्रमा उल्लेख गरिनेछ। सदस्यहरूले 866-769-3085 मा युटिलाइजेसन म्यानेजमेन्ट विभागसँग सम्पर्क गरी प्रयोग गरिएका पूर्ण मापदण्ड प्राप्त गर्न सक्छन्। उपयोग हुन सक्ने मापदण्डका उदाहरणहरू Centene/NH हेल्दी फ्यामिलीज क्लिनिकल नीतिहरू तथा InterQual® मापदण्डहरू हुन्, जुन क्लिनिकल अवस्था र सदस्यका विशिष्ट आवश्यकताहरू (जस्तै वयस्क, ज्येष्ठ नागरिक, बालक, किशोर, वा व्यवहारिक स्वास्थ्य/मनोचिकित्सा) अनुरूप हुन्छन्।
- मौखिक जानकारी दिएपछि अस्वीकृति पत्र जारी गरिन्छ, जसले अनुरोध गर्ने प्रदायक र तपाईं (सदस्य) दुबैलाई पठाइन्छ। तपाईंले वैकल्पिक ढाँचामा (जस्तै ठूला अक्षर, अन्य भाषाहरू) जानकारी प्राप्त गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंलाई वैकल्पिक ढाँचाका सामग्रीहरू वा निःशुल्क अनुवाद सेवाहरू आवश्यक छन् भने, सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.



- Peer-to-Peer समीक्षा अनुरोध गर्ने प्रदायक र हाम्रो हेल्थ प्लान मेडिकल डाइरेक्टरबीचको कुराकानी हो। यसले तपाईंको व्यक्तिगत केसबारे थप छलफलको मौका दिन्छ, र MD लाई थप क्लिनिकल जानकारी उपलब्ध गराउन सकिन्छ। यसले अनुमोदन हुन पनि सक्छ वा नसकिन सक्छ।
- Peer-to-Peer समीक्षाको अनुरोध प्रदायकले मौखिक अस्वीकृति सूचना प्राप्त भएको 3 कार्य दिवस भित्र 1-855-735-4397 मा मेडिकल डाइरेक्टर Peer-to-Peer समीक्षा लाइनमा सम्पर्क गरी पेश गर्नुपर्छ।

### अस्पताल

NH हेल्दी फ्यामिलीजले अस्पताल भर्ना सेवाहरू कभर गर्छ। यदि तपाईंलाई अस्पतालमा भर्ना हुनुपर्ने तर आपत्कालीन अवस्था नभएको हो भने, तपाईंको PCP वा विशेषज्ञले तपाईंका लागि अस्पताल जाने व्यवस्था मिलाउनेछन्, जुन

हाम्रो नेटवर्कभित्र पर्छ, र यदि तपाईंलाई अस्पताल बसाइका क्रममा अन्य चिकित्सकहरू आवश्यक भए पनि तपाईंको हेरचाह समन्वय कायम राख्छ। NH हेल्थी फ्यामिलीजद्वारा सबै सेवाहरू अनुमोदित हुनुपर्छ। कुन अस्पताल नेटवर्कभित्र पर्छ वा अस्पताल सेवासम्बन्धी अन्य प्रश्नहरू छन् भने, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा उल्लिखित छन्) वा अनलाइन प्रदायक निर्देशिका [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) हेर्नुहोस्।

यदि तपाईंलाई आपत्कालीन अवस्था आइलाग्यो र तपाईं अस्पतालमा भर्ना हुनुभयो भने, तपाईं वा तपाईंका परिवार/साथीले सकेसम्म चाँडो, तर अस्पतालमा भर्ना भएपछि 24 घण्टाभित्र, तपाईंको PCP लाई जानकारी गराउनुपर्छ।

### परिवार नियोजन

NH हेल्दी फ्यामिलीजले परिवार नियोजन सेवाहरू कभर गर्छ। तपाईं यी सेवाहरू र सामग्री हाम्रो नेटवर्कबाहिरका प्रदायकबाट पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई पूर्व-अनुमति आवश्यक पर्दैन। यी सेवाहरू सदस्यहरूका लागि निःशुल्क छन्। यी सेवाहरू स्वेच्छिक र गोप्य हुन्छन्। परिवार नियोजन सेवाहरूका केही उदाहरण:

- योग्य प्रशिक्षित व्यक्तिहरूबाट तपाईंलाई निर्णय लिन सहयोग गर्ने शिक्षा र परामर्श
- गर्भनिरोधक उपायबारे जानकारी
- शारीरिक परीक्षणहरू
- अनुगमनका भेटघाटहरू
- खोप सेवाहरू
- गर्भावस्था परीक्षण
- जन्मनियन्त्रण सामग्री
- यौनजन्य रोग (STDs) को परीक्षण र उपचार

### दृष्टि

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.



NH हेल्दी फ्यामिलीजले सदस्यहरूलाई प्रत्येक 12 महिनामा एक पटक चशमाको आवश्यकता निर्धारण गर्न अपवर्तन आँखाको परीक्षण अनुमति दिन्छ, र सदस्यहरूले उपलब्ध मानक फ्रेम र लेन्सको सूचीमध्येबाट चयन गर्न सक्छन्। कभर गरिएका दृष्टि सेवाहरूबारे थप जानकारीका लागि, कृपया खण्ड 4.2 (लाभ चार्ट) हेर्नुहोस्।

## दन्त सेवाहरू

योजना दन्त सेवाहरू कभर गर्दैन। यी सेवाहरू NH मेडिकेडमार्फत व्यवस्थापन गरिएका छन्। तपाईंका दन्त लाभबारे प्रश्नहरू भएमा, NH मेडिकेड ग्राहक सेवा केन्द्रसँग सम्पर्क गर्नुहोस्। सम्पर्क विवरणका लागि खण्ड 2.8 (NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रसँग कसरी सम्पर्क गर्ने) हेर्नुहोस्, तथा योजना बाहिर कभर गरिएका NH Medicaid लाभबारे खण्ड 4.4 हेर्नुहोस्।

केही सदस्यहरूको हकमा फ्लोराइड वार्निश सेवाहरू योजना द्वारा कभर गरिन्छ। लाभ चार्टमा *Fluoride varnish (फ्लोराइड वार्निश)* हेर्नुहोस्।

## मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू

योजनाले अन्तरङ्ग बिरामी र बहिरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू कभर गर्छ। विस्तृत विवरणका लागि खण्ड 4.2 (लाभ चार्ट) हेर्नुहोस्। अस्पताल भर्ना सेवाहरूमा समावेश:

- गम्भीर मानसिक स्वास्थ्य अवस्था मूल्याङ्कन र उपचार गर्न अस्पताल भर्ना मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू
- पुनर्प्राप्ति सेवाहरू (व्यवस्थित आवास सेवाहरू)\*
- अस्पताल भर्ना मेडिकल युनिटमा मनोचिकित्सकीय परामर्श\*

बहिरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र, मनोचिकित्सक, उन्नत अभ्यास गर्ने मनोचिकित्सकीय दर्ता प्राप्त नर्स (APRN), मानसिक स्वास्थ्य थेरापी प्रदायक, मनोवैज्ञानिक, लाइसेन्स प्राप्त साइकोथेरापी प्रदायक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, संघीय मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC), ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र (RHC), वा नेटवर्कभित्रको कुनै बाहिरी मानसिक स्वास्थ्य सुविधाद्वारा प्रदान गरिएका कभर गरिन्छ।

कभर गरिएका सेवाहरूमा समावेश छन्:

- औषधिसम्बन्धी परामर्श भेटघाट
- व्यक्तिगत, समूह, र पारिवारिक थेरापी
- नैदानिक मूल्याङ्कनहरू
- आंशिक अस्पताल भर्ना कार्यक्रम (PHP)\*
- गहन बहिरङ्ग बिरामी कार्यक्रम (IOP)\*
- आपत्कालीन मनोचिकित्सकीय सेवाहरू
- इलेक्ट्रोकोनभल्सिभ थेरापी (ECT)\*
- ट्रान्सक्रैनियल म्याग्नेटिक स्टिम्युलेसन \*
- सङ्कट हस्तक्षेप
- व्यक्तिगत लचिलोपन र पुनर्प्राप्ति उन्मुख सेवाहरू (IROS)

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.



- मामिला व्यवस्थापन सेवाहरू, जसमा स्वीकारात्मक सामुदायिक उपचार (ACT) समावेश छ
- मनोवैज्ञानिक परीक्षण\*

\* पूर्व स्वीकृती आवश्यक पर्ने सेवाको संकेत गर्दछ र जसमा सबै लाभग्राहीका लागि कभर नहुन पनि सक्छ।

### खण्ड 3.4

## तपाईंका PCP, विशेषज्ञ वा अर्को नेटवर्क प्रदायक हाम्रो योजना छाड्दा के हुन्छ

वर्षभरि हाम्रो योजनासँग सम्बन्धित अस्पताल, डाक्टर, र विशेषज्ञ (प्रदायक) हरूमा परिवर्तन हुन सक्छ। कहिलेकाहीँ तपाईंको प्रदायक नेटवर्क छाड्न सक्छ। यदि तपाईंको डाक्टर, विशेषज्ञ वा तपाईंले नियमित रूपमा उपचार लिइरहनुभएको अन्य प्रदायक हाम्रो नेटवर्कबाट बाहिरिन्छ भने, तपाईंसँग तल वर्णन गरिएका निश्चित अधिकारहरू र सुरक्षा छन्:

- सम्भव भएमा, तपाईंको PCP वा तपाईंले नियमित रूपमा उपचार लिइरहनुभएको अन्य प्रदायक योजनाको नेटवर्कबाट बाहिरिएमा हामी तपाईंलाई जानकारी गराउँछौं। तपाईंको प्रदायक नेटवर्कबाट बाहिरिएको सूचना योजना द्वारा प्राप्त भएपछि 15 दिनभित्र वा प्रदायक टर्मिनेशनको प्रभावकारी मितिभन्दा 30 दिनअगाडि मध्ये जुन पहिला आउँछ, त्यति बेलासम्म हामी तपाईंलाई सूचित गर्नेछौं, ताकि तपाईंलाई नयाँ प्रदायक छान्न समय मिलोस्।
- तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरू व्यवस्थापन गर्न निरन्तर सहायता पुर्याउन योग्य नयाँ प्रदायक छान्न हामी तपाईंलाई सहयोग गर्नेछौं।
- यदि तपाईं कुनै चिकित्सा उपचार लिइरहनुभएको छ भने, तपाईंसँग अनुरोध गर्ने अधिकार छ, र हामी तपाईंसँग मिलेर तपाईंले प्राप्त गरिरहनुभएको चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक उपचार अवरुद्ध नहोस् भनी सुनिश्चित गर्नेछौं। थप जानकारीका लागि, खण्ड 5.3 (हेरचाहको निरन्तरता, जसमा हेरचाह संक्रमण समावेश) हेर्नुहोस्। तपाईंका डाक्टर नेटवर्कबाट बाहिरिएको मितिबाट 90 दिनसम्म NH हेल्दी फ्यामिलीजले उनीसँग तपाईंका भेटघाटहरू स्वीकृत गर्न सक्छ। यस अवधिमा, हामी तपाईंलाई नयाँ डाक्टर खोज्न मद्दत गर्नेछौं। यदि तपाईंको प्रदायक हेरचाह गुणस्तरसँग सम्बन्धित समस्याका कारण समाप्त गरिएको हो भने, यो विकल्प उपलब्ध हुँदैन। तपाईंको डाक्टरले निम्न कुराहरूमा सहमत हुनुपर्छ:
  - तपाईंका स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरू पूरा गर्नु
  - NH हेल्दी फ्यामिलीजबाट सोही भुक्तान दर स्वीकार गर्नु
  - NH हेल्दी फ्यामिलीजका गुणस्तरीय सुनिश्चितता मापदण्डहरू पालना गर्नु
  - पूर्व-अनुमतिको सन्दर्भमा NH हेल्दी फ्यामिलीजका नीतिहरू पालना गर्नु र उपचार योजना प्रयोग गर्नु
  - तपाईंलाई आवश्यक चिकित्सा जानकारी उपलब्ध गराउनु

तपाईंको हेरचाहमा अवरोध नआओस् भन्नका लागि, NH हेल्दी फ्यामिलीजले निम्न कार्य गर्नेछ:

- समाप्त हुने प्रदायकबाट तपाईंले लिइरहनुभएको सेवाहरूको निरन्तरता अधिकतम 90

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.

सदस्य ह्यान्डबुक  
दिनसम्म (तपाईं गर्भावस्थाको दोस्रो वा तेस्रो त्रैमासिकमा नभएमा), वा तपाईंलाई कुनै बाधा बिना नेटवर्क प्रदायककहाँ सुरक्षित रूपले स्थानान्तरण गराउन सकिने क्षणसम्म, जुन छोटो हो त्यस अवधिसम्म, उपलब्ध गराउनु; वा

- यदि तपाईं गर्भावस्थाको दोस्रो वा तेस्रो त्रैमासिकमा हुनुहुन्छ भने, तपाईंको प्रसूतिकालीन हेरचाह प्रदायक र तपाईंको दीर्घकालीन वा गम्भीर चिकित्सा वा व्यवहारिक स्वास्थ्य अवस्थाको उपचार गरिरहेका किसीपनि प्रदायककहाँ प्रसूति पश्चात् समयसम्म निरन्तर पहुँच अनुमतिपूर्वक उपलब्ध गराउनु।

यदि तपाईंको अघिल्लो प्रदायकको स्थान लिने कुनै योग्य प्रदायक हामीले उपलब्ध गराएका छैनौं भनी तपाईं ठान्नुहुन्छ वा तपाईंको हेरचाह उपयुक्त रूपमा व्यवस्थापन नभइरहेको छ भनी लाग्छ भने, हाम्रो निर्णय विरुद्ध गुनासो वा अपिल दायर गर्ने तपाईंको अधिकार छ।

- यदि तपाईंले तपाईंका डाक्टर वा विशेषज्ञ हाम्रो योजना छाड्दै छन् भनी थाहा पाउनुभयो भने, तपाईंको हेरचाह व्यवस्थापनका लागि नयाँ प्रदायक खोज्न हामी सहायता गर्न सक्छौं भनेर कृपया हामीसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।
- सम्भव र उपयुक्त हदसम्म तपाईं आफूलाई मन परेका नेटवर्क स्वास्थ्य प्रदायकहरू छान्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईं आफ्नो PCP परिवर्तन गर्न 1-866-769-3085 मा सदस्य सेवामा कल गर्न वा [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा सदस्य सुरक्षित पोर्टलमार्फत अनलाइन गर्न सक्नुहुन्छ।
- यदि तपाईं कुनै सहभागी प्रदायकसँग पूर्व-अनुमोदन लिइएको निरन्तर उपचार गरिरहनुभएको छ र उक्त प्रदायक सेवाहरू दिन असमर्थ भयो भने, योजना सो तथ्य थाहा पाएको मितिबाट 7 दिनभित्र तपाईंलाई लिखित रूपमा सूचित गर्नेछ, अनि तपाईंको निरन्तर हेरचाहमा सहयोग पुर्याउन संक्रमण योजना बनाउनेछ।
- 

### खण्ड 3.5 नेटवर्कबाहिरका प्रदायकहरूबाट हेरचाह प्राप्त गर्ने

यदि न्यू ह्याम्पशायर Medicaidले हाम्रो योजनाले कभर गर्नुपर्ने भनी निर्दिष्ट गरेको चिकित्सा हेरचाह तपाईंलाई चाहिन्छ, तर हाम्रो नेटवर्कभित्रका प्रदायकहरूबाट सो हेरचाह प्राप्त गर्न सकिन्न भने, तपाईंको नेटवर्क PCP ले नेटवर्कबाहिरका प्रदायकमार्फत कभर गरिने सेवाहरूका लागि पूर्व-अनुमति प्राप्त गरेपछि तपाईं सो हेरचाह नेटवर्कबाहिरका प्रदायकबाट लिन सक्नुहुन्छ।

तपाईं संघीय मान्यता प्राप्त जनजातिको अमेरिकी भारतीय वा अलास्का मूलनिवासी (AI/AN) वा भारतीय स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूको लागि योग्य निर्धारित अर्को व्यक्ति हुनुहुन्छ भने, विशेष कभरेज नियमहरू लागू हुन्छन्। तपाईंले पूर्व स्वीकृति बिना भारतीय स्वास्थ्य सुविधामा नेटवर्क-बाहिरका सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीको लागि सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

नेटवर्कबाहिरका प्रदायकबाट उपचार गराउन योजनाबाट पूर्व-अनुमति लिंदा, कभर गरिएका सेवाहरूका लागि तपाईंलाई प्रिस्क्रिप्शन औषधि कोपेमेन्ट (यदि लाग्छ भने) भन्दा धेरै शुल्क लाग्न

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.



हुँदैन। यदि तपाईंसँग कभर गरिएका सेवाहरूका लागि शुल्क लिइएको छ भने, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

## खण्ड 3.6

## आपत्कालीन, आकस्मिक, र कार्यालय-समयपछिको हेरचाह

“चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था” भनेको के हो, र यदि तपाईंलाई त्यसो भयो भने के गर्ने?

“चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था” भन्नाले तपाईं वा औसत स्वास्थ्य र चिकित्सा ज्ञान भएका कुनै व्यक्तिले तपाईंसँग यस्ता लक्षण छन् भनेर विश्वास गर्ने अवस्था हो, जसका लागि तुरुन्त उपचार नगरिए जीवन वा अङ्ग गुम्न सक्छ, वा शरीरको कुनै अङ्ग वा अङ्गको कार्य बिग्रन सक्छ। वा गर्भवती महिलाको प्रसव सुरु भइसकेको अवस्था, जसमा प्रसव अघि सुरक्षित रूपमा अर्को अस्पतालमा लैजान पर्याप्त समय नभएको वा लैजाँदा तपाईं वा तपाईंको गर्भस्थ शिशुको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा जोखिम उत्पन्न हुन सक्छ।

यदि तपाईंमा चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था उत्पन्न भएमा:

- **सकेसम्म चाँडो सहयोग प्राप्त गर्नुहोस्।** सहायताको लागि 911 मा कल गर्नुहोस् वा सबैभन्दा नजिकको आपत्कालीन कक्ष वा अस्पतालमा जानुहोस्। आवश्यक परेमा एम्बुलेन्स बोलाउनुहोस्। तपाईंलाई आफ्नै PCP बाट अग्रिम अनुमोदन वा रेफरल लिनु पर्दैन।
- **सकेसम्म चाँडो हाम्रो योजनालाई तपाईंको आपत्कालीन अवस्थाबारे जानकारी गराउन सुनिश्चित गर्नुहोस्।** तपाईंले लिएको आपत्कालीन हेरचाहबारे हामीले थप अनुगमन गर्नुपर्छ। तपाईं वा अरू कसैले तपाईंको आपत्कालीन हेरचाहको बारेमा जानकारी दिन फोन गर्नुहोस्, सामान्यतः आपत्कालीन अवस्था शुरू भएको 48 घण्टाभित्र। यसबाट तपाईंको PCP लाई तपाईंलाई आवश्यक थप फोलो-अप हेरचाह उपलब्ध गराउन वा व्यवस्थापन गर्न सजिलो हुन्छ। हामी तपाईंलाई फोलो-अप हेरचाह प्राप्त गर्न मद्दत गर्न सक्छौं। सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्न 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123) मा फोन गर्नुहोस्। रिले 711)।

यदि तपाईंलाई मानसिक स्वास्थ्य वा पदार्थ प्रयोगसम्बन्धी आपत्कालीन अवस्था छ भने:

**सकेसम्म चाँडो सहयोग प्राप्त गर्नुहोस्। 988** मा कल, टेक्स्ट वा च्याट गर्नुहोस् – हप्ताको 7 दिन, 24 घण्टा उपलब्ध आत्महत्या तथा संकटकालीन जीवनरेखा, जसले तपाईंलाई तालिमप्राप्त संकट परामर्शदातासँग जोड्छ। यो लाइफलाइन एक

राष्ट्रिय सेवा हो, जसले आत्महत्या सम्बन्धी संकट वा भावनात्मक तनावमा परेका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क र गोप्य भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्दछ।

- वा, जुनसुकै बेला (दिन वा रात) टोल-फ्री NH द्रुत प्रतिक्रिया पहुँच बिन्दुलाई (1-833-710-6477) मा कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस्। क्राइसिस प्रतिकार्य सेवाहरू मोबाइल क्राइसिस टिममार्फत फोन, टेक्स्ट, वा प्रत्यक्ष उपलब्ध छन्, जसले तपाईंलाई आवश्यक पर्दा जहाँ वेला पनि भेट्न सक्छन्।
- न्यू ह्याम्पशायरभित्र लागूपदार्थ दुरुपयोग सहायता र सेवाहरूका लागि 211 मा फोन गरी तपाईंको स्थानिय द्वारमार्गका साथ जोडिनुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.

## तपाईंलाई चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था आयो भने के-के कभर गरिन्छ?

तपाईं अमेरिकाको मुख्यभूमि वा यसका क्षेत्राधिकारहरूमा कहीं पनि, जतिखेर आवश्यकता पर्ला, आपत्कालीन चिकित्सा हेरचाह कभर गराउन सक्नुहुन्छ / संयुक्त राज्य अमेरिका वा यसका क्षेत्राधिकारबाहिर आपत्कालीन हेरचाह कभर गरिंदैन। यदि तपाईं वा औसत स्वास्थ्य तथा चिकित्सा ज्ञान भएको अरू कसैलाई लाग्छ कि अन्य साधन प्रयोग गरी आपत्कालीन कक्षमा पुग्दा तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवन जोखिममा पर्न सक्छ भने, योजना एम्बुलेन्स सेवाहरू कभर गर्छ।

यदि तपाईंलाई आपत्कालीन अवस्था आयो भने, योजना वा तपाईंको PCP ले तपाईंलाई आपत्कालीन हेरचाह गरिरहेका डाक्टरहरूसँग तपाईंको हेरचाह व्यवस्थापन र थप अनुगमनबारे छलफल गर्नेछन्। तपाईंलाई आपत्कालीन हेरचाह प्रदान गरिरहेका डाक्टरहरूले तपाईंको अवस्था कहिले स्थिर हुन्छ र चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था कहिले समाप्त हुन्छ भनेर निर्धारण गर्नेछन्।

आपत्कालीन अवस्था समाप्त भएपछि, तपाईंको अवस्था स्थिर रहोस् भनी सुनिश्चित गर्न तपाईं फोलो-अप हेरचाह प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ। तपाईंको फोलो-अप हेरचाह हाम्रो योजनाले कभर गर्नेछ। यदि नेटवर्कबाहिरका प्रदायकले तपाईंलाई आपत्कालीन हेरचाह प्रदान गरे भने, तपाईंको अवस्था र परिस्थितिले अनुमति दिएपछि जल्दै नेटवर्क प्रदायकहरूले तपाईंको हेरचाह लिन सकून् भनी योजना वा तपाईंको PCP तपाईंसँग समन्वय गर्नेछ।

थप जानकारीका लागि, यस ह्यान्डबुकको अध्याय 4 मा रहेको लाभ चार्ट (*Emergency medical care*) हेर्नुहोस्।

## यदि त्यो चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था भनेको थिएन भने के गर्ने?

कहिलेकाहीं तपाईंलाई थाहा पाउन गाह्रो हुन सक्छ कि तपाईंसँग चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था छ कि छैन। उदाहरणका लागि, तपाईं आपत्कालीन हेरचाह लिन जानुहुन्छ—तपाईंको स्वास्थ्य अति खतरामा छ भन्ने सोचेर—तर अन्ततः डाक्टरले त्यो चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था नभएको बताएका हुन सक्छन्।

चिकित्सा आपत्कालीन अवस्थाका उदाहरणहरू:

- हड्डी भाँचिनु
- झट्का (कनभल्सन) वा ऐंठन
- अतिगम्भीर छाती दुखाइ वा हार्ट अट्याक
- गम्भीर दुर्घटनाहरू
- स्ट्रोक (लक्षणहरूमा अनुहार झुर्नु, बोल्न गाह्रो हुनु आदि)
- बेहोश हुनु
- अत्यधिक रक्तस्राव
- अति गम्भीर टाउको दुखाइ वा अन्य पीडा
- रगत वान्ता गर्नु वा निरन्तर वान्ता हुनु
- बेहोश हुनु वा चक्कर लाग्नु

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म।



- विष सेवन
- शॉक (आमतौरमा पसिना छुट्नु, तिर्खा लाग्नु, चक्कर लाग्नु, छाला फिक्का देखिनु आदि)
- गम्भीर पोलाइ
- श्वासप्रश्वासमा कठिनाइ
- अचानक देख्र, हिँड्न वा बोल्न नसकिने अवस्था
- आत्महत्यासम्बन्धी विचार, योजना, वा/वा कदम उठाउनुपर्ने स्थिति
- पहिलो पटक श्रव्य वा दृश्य भ्रम देखापर्नु
- ओभरडोज

यदि अन्ततः त्यो आपत्कालीन अवस्था थिएन भने पनि, तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य गम्भीर खतरामा रहेको सोच्नको लागि पर्याप्त आधार भएको खण्डमा, हामी तपाईंको हेरचाह कभर गर्नेछौं। तर, डाक्टरले त्यो आपत्कालीन अवस्था नभएको भनेपछि, थप हेरचाहलाई हामी त्यो तपाईंले दुई तरिकामध्ये कुनै एक अनुसार प्राप्त गरे मात्र कभर गर्नेछौं:

- तपाईं थप हेरचाह नेटवर्क प्रदायककहाँ गएर लिने;
- – वा – तपाईंले प्राप्त गर्ने थप हेरचाह “आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवा” मानिन्छ र तपाईं ती सेवाहरू प्राप्त गर्ने नियम पालना गर्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि “तपाईं योजना सेवा क्षेत्रमा हुनुहुन्छ र कार्यालय समयपछि आकस्मिक हेरचाह आवश्यक परे के गर्ने” तथा “तपाईं योजना सेवा क्षेत्रबाहिर हुनुहुन्छ र आकस्मिक हेरचाह आवश्यक परे के गर्ने” शीर्षक भएका खण्डहरू हेर्नुहोस्?”

**“व्यवहारिक स्वास्थ्य आपत्कालीन अवस्था” वा “व्यवहारिक स्वास्थ्य सङ्कट” भनेको के हो?**

“व्यवहारिक स्वास्थ्य आपत्कालीन अवस्था” भन्नाले तत्कालीन स्थिति हो, जसमा कसैलाई व्यवहारिक स्वास्थ्य (मानसिक स्वास्थ्य तथा/वा पदार्थ प्रयोग) मूल्याङ्कन र उपचारको आवश्यकता हुन्छ, वा ती व्यक्तिले आफैं वा अरूका लागि खतरापूर्ण व्यवहार देखाउँछन्, वा उनीहरूमा त्यस्तो व्यवहारिक गिरावट देखिएको छ कि सदस्यलाई व्यवस्थापन गर्न असम्भव छ र उपचारमा सहकार्य गर्न पनि सक्दैन।

“व्यवहारिक स्वास्थ्य सङ्कट” भन्नाले व्यक्तिको व्यवहार यस्तो स्थितिमा छ कि आफू वा अरूलाई हानि पुर्याउने सम्भावना हुन्छ, वा उनीसँग उपलब्ध सीप र स्रोतहरूको मद्दतले स्थिति समाधान गर्न सकिँदैन स्थिति हो। धेरै कारक तत्वहरूले व्यवहारिक स्वास्थ्य सङ्कट ल्याउन सक्छन्, जस्तै, तनाव बढ्नु, शारीरिक रोग, काम वा स्कूलका समस्या, पारिवारिक अवस्था परिवर्तन, समुदायमा आघात/हिंसा, वा पदार्थ प्रयोग आदि। यी समस्या सबैका लागि कठिन हुन्छन्, तर व्यवहारिक स्वास्थ्य रोग वा विकार भएकाहरूका लागि अझ विशेष गाह्रो हुन सक्छ।

सेवा वा हेरचाहमा चाँडो नै जोडिने व्यक्तिहरूमा स्वास्थ्य नतिजा राम्रो देखिन्छ। यी स्रोतहरू जोकोहीका लागि, जुनसुकै समयमा, जुनसुकै कारणबाट कल, टेक्स्ट, वा च्याट गर्न उपलब्ध छन्। सङ्कट व्यक्तिले परिभाषित गर्ने कुरा हो, र हामी प्रत्येकले आ-आफ्नै किसिमका तनावानुभूति गर्न सक्छौं। कृपया मानिसहरूलाई ढिलाइ नगरी कल गर्न प्रोत्साहन गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.

यदि तपाईंलाई व्यवहारिक स्वास्थ्य आपत्कालीन अवस्था वा व्यवहारिक स्वास्थ्य सङ्कट आएको छ भने:

- **सकेसम्म चाँडो सहयोग प्राप्त गर्नुहोस्। 988** मा कल, टेक्स्ट वा च्याट गर्नुहोस् – हप्ताको 7 दिन, 24 घण्टा उपलब्ध आत्महत्या तथा संकटकालीन जीवनरेखा, जसले तपाईंलाई तालिमप्राप्त संकट परामर्शदातासँग जोड्छ। यो लाइफलाइन एक राष्ट्रिय सेवा हो, जसले आत्महत्यासम्बन्धी सङ्कट वा भावनात्मक तनावमा परेका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क र गोप्य भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्छ।
- वा, जुनसुकै बेला (दिन वा रात) टोल-फ्री NH द्रुत प्रतिक्रिया पहुँच बिन्दुलाई (1-833-710-6477) मा कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस्। क्राइसिस प्रतिकार्य सेवाहरू मोबाइल क्राइसिस टिममार्फत फोन, टेक्स्ट, वा प्रत्यक्ष उपलब्ध छन्, जसले तपाईंलाई आवश्यक पर्दा जहाँ वेला पनि भेट्न सक्छन्।
- वा, 211 मा फोन गरी न्यू ह्याम्पशायरभित्र पदार्थ दुरुपयोग सहयोग र सेवाहरूका लागि तपाईंको स्थानिय द्वारमार्गका साथ जोडिनुहोस्।
- **सकेसम्म चाँडो हाम्रो योजनालाई तपाईंको आपत्कालीन अवस्थाबारे जानकारी गराउन सुनिश्चित गर्नुहोस्।** तपाईंले लिएको आपत्कालीन हेरचाहबारे हामीले थप अनुगमन गर्नुपर्छ। तपाईं वा अरू कसैले, सामान्यतया 48 घण्टाभित्र, तपाईंको आपत्कालीन हेरचाहबारे हामीलाई जानकारी दिन फोन गर्नुहोस्। यसबाट तपाईंलाई आवश्यक फोलो-अप हेरचाहको व्यवस्था वा उपलब्ध गराउन हामीलाई मद्दत मिल्छ। हामी तपाईंलाई फोलो-अप हेरचाह प्राप्त गर्न मद्दत गर्न सक्छौं। सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्न 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123) मा फोन गर्नुहोस्। (रिले 711)।

तपाईंलाई आफ्नै PCP बाट अग्रिम अनुमोदन वा रेफरल लिनु पर्दैन।

**यदि तपाईं वा तपाईंको परिचित कसैलाई लत वा पदार्थ प्रयोगको समस्या छ भने के गर्ने?**

NH हेल्दी फ्यामिलीज यस कुरामा सचेत छ कि पदार्थ प्रयोग विकार, अन्य दीर्घकालीन स्वास्थ्य अवस्थाहरू जस्तै, तुरुन्त सहायता चाहिने गम्भीर समस्या हो, र यस हेरचाहले निको हुन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ।

- यदि तपाईं NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य हुनुहुन्छ र पदार्थ दुरुपयोग समस्या भोगिरहनुभएको छ, तथा आकस्मिक हेरचाह आवश्यक छ भने **हामीसँग** सम्पर्क गर्नुहोस्; वा
- यदि तपाईं पदार्थ प्रयोग सम्बन्धी सङ्कट वा आपत्कालीन अवस्था अनुभव गरिरहनुभएको छ भने **सकेसम्म चाँडो सहयोग प्राप्त गर्नुहोस्। 988** मा कल, टेक्स्ट, वा च्याट गर्नुहोस् — राष्ट्रिय सुइसाइड एन्ड क्राइसिस लाइफलाइन, जुन हप्ताको 7 दिन, 24 घण्टा उपलब्ध छ, र तपाईंलाई तालिमप्राप्त क्राइसिस काउन्सेलरसँग जोड्छ। यो लाइफलाइन एक राष्ट्रिय सेवा हो, जसले आत्महत्यासम्बन्धी सङ्कट वा भावनात्मक तनावमा परेका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क र गोप्य भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्छ।
- वा, जुनसुकै बेला (दिन वा रात) टोल-फ्री NH द्रुत प्रतिक्रिया पहुँच बिन्दुलाई (1-833-710-6477) मा कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस्। क्राइसिस प्रतिकार्य सेवाहरू मोबाइल क्राइसिस टिम मार्फत फोन, टेक्स्ट

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.



वा प्रत्यक्ष रूपमा उपलब्ध छन्, जसले तपाईंलाई आवश्यक पर्दा जहाँ र जतिबेला भए पनि भेट्न सक्छन्।

- यदि तपाईं पदार्थ प्रयोग सम्बन्धी सङ्कट वा आपत्कालीन अवस्था अनुभव गरिरहनुभएको छ भने **सकेसम्म चाँडो सहयोग प्राप्त गर्नुहोस्**। न्यू ह्याम्पशायरभित्र लागूपदार्थ दुरुपयोग सहायता र सेवाहरूका लागि 211 मा फोन गरी तपाईंको स्थानिय द्वारमार्गका साथ जोडिनुहोस्।

तपाईंलाई आफ्नै PCP बाट अग्रिम अनुमोदन वा रेफरल लिनु पर्दैन।

- यदि तपाईं वा तपाईंको परिचित कसैलाई सुर्तीजन्य पदार्थको लत (इलेक्ट्रोनिक चुरोट/भेपिड समेत) छ र छाड्न सहयोग चाहनुहुन्छ भने, 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) मा फोन गर्नुहोस् वा [www.QuitNowNH.org](http://www.QuitNowNH.org) हेर्नुहोस्।
- यदि तपाईं किशोर हुनुहुन्छ र सुर्तीजन्य पदार्थ (इलेक्ट्रोनिक चुरोट/भेपिड समेत) छाड्न चाहनुहुन्छ भने, 1-855-891-9989 मा "Start My Quit" कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस् वा [www.MyLifeMyQuit.com](http://www.MyLifeMyQuit.com) हेर्नुहोस्।

### यदि तपाईं योजना सेवा क्षेत्रभित्र हुनुहुन्छ र कार्यालय समयपछि आकस्मिक हेरचाहको आवश्यकता छ भने के गर्ने?

आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरू आपत्कालीन अवस्था नभए तापनि अप्रत्याशित रोग, चोट, वा अन्य अवस्थाको उपचार गर्न प्रदान गरिन्छ, जसका कारण स्वास्थ्य बिग्रनबाट जोगाउन तुरुन्त उपचार आवश्यक छ—यस्तो अवस्थामा औसत चेतनाशील व्यक्तिले 'यो आपत्कालीन अवस्था होइन तर उपचार आवश्यक छ' भन्ने सोच्न सक्छ। तपाईंले सधैं नेटवर्क प्रदायकहरूमार्फत आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरू प्राप्त गर्ने प्रयास गर्नुपर्छ। तर, प्रदायकहरू अस्थायी रूपमा उपलब्ध छैनन् र नेटवर्क प्रदायकबाट हेरचाह पाउन कुर्नु उपयुक्त छैन भने, तपाईंलाई प्रदान गरिएका कभर गरिएका सेवाहरूको भुक्तान हामी गर्नेछौं।

ER मा जाने वा नजाने निर्णयका केही उदाहरणहरू यस्ता छन्:

आपत्कालीन कक्षमा जानुहोस्	आपत्कालीन कक्षमा नजानुहोस्
---------------------------	----------------------------

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.





<ul style="list-style-type: none"><li>• हड्डि भाँचिनु</li><li>• बन्दुक वा छुरीका घाउ</li><li>• नरोकिने रक्तस्राव</li><li>• तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ, प्रसव पीडा छ वा रक्तस्राव छ</li><li>• अतिगम्भीर छाती दुखाइ वा हार्ट अट्याक</li><li>• औषधि वा लागूपदार्थको ओभरडोज</li><li>• विष सेवन</li><li>• गम्भीर पोलाइ</li><li>• शाक (पसिना छुट्नु, तिर्खा लाग्नु, चक्कर लाग्नु, छाला फिक्को देखिनु आदिबाट संकेत हुन सक्छ)</li><li>• झटका (कनभल्सन) वा ऐंठन</li><li>• श्वासप्रश्वासमा कठिनाइ</li><li>• अचानक देख्र, चलन वा बोल्न नसकिने अवस्था</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• फल, रुघाखोकी, घाँटी दुखाइ, वा कान दुखाइ</li><li>• मोच वा तानिएको चोट</li><li>• टाँका नलगाईकन समाधान हुने काटिएको वा चिथोरिएको चोट</li><li>• थप औषधि लिन वा प्रिस्क्रिप्शन पुनःभराउन</li><li>• डायपर याश</li></ul>
--	---

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म.

तपाईंलाई आकस्मिक हेरचाह आवश्यक पर्दा, यी चरणहरू पालना गर्नुहोस्:

- तपाईंको PCP लाई कल गर्नुहोस्। तपाईंको PCP ले फोनमै हेरचाह निर्देशिका दिन सक्छन्। कार्यालय समयपछि हो र तपाईंका PCP लाई सम्पर्क गर्न सकिन्न भने, 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123, रिले 711) मा NH हेल्दी प्यामिलीजलाई कल गरी निर्देशिका अनुसार अधि बढनुहोस्। तपाईं एक जना नर्ससँग जोडिनुहुन्छ। आफ्नो NH हेल्दी प्यामिलीज आईडी कार्ड नम्बर तयार राख्नुहोस्। नर्सले तपाईंलाई फोन मार्फत सहयोग गर्न वा अन्य हेरचाहतिर जान सल्लाह दिन सक्छन्। तपाईंले नर्सलाई आफ्नो फोन नम्बर दिनुपर्ने हुन सक्छ। सामान्य कार्यालय समयमा नर्सले तपाईंलाई आफ्नो PCP सँग सम्पर्क गराउन सहयोग गर्नेछ।
- यदि तपाईंलाई अर्को डाक्टरकहाँ वा सबैभन्दा नजिकको अस्पतालको आपत्कालीन कक्षमा जान भनियो भने, आफ्नो NH हेल्दी प्यामिलीज आईडी कार्ड ल्याउनुहोस्। डाक्टरलाई तपाईंको PCP वा NH हेल्दी प्यामिलीजलाई फोन गर्न भन्नुहोस्।

के गर्ने निश्चित छैन भने, यी सुझावहरू याद राख्नुहोस्:

- सकेमा, **पहिला आफ्नै डाक्टरलाई कल गर्नुहोस्।**
- तपाईंको अवस्था गम्भीर छ भने, **911 मा फोन गर्नुहोस् वा सबैभन्दा नजिकको अस्पतालमा जानुहोस्।** तपाईंलाई डाक्टरको अनुमोदन आवश्यक पर्दैन। साथै, आपत्कालीन अवस्थामा तपाईं हाम्रो नेटवर्कबाहिरको कुनै पनि अस्पताल प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।
- यो आपत्कालीन अवस्था हो वा होइन, थाहा छैन? तपाईंको PCP लाई कल गर्नुहोस्। तपाईंको PCP ले के गर्ने भनेर बताउनुहुन्छ। PCP उपलब्ध नभएमा, कल लिइरहेका अन्य डाक्टरले सहयोग गर्न सक्छन्। के गर्ने भनेर बताउने सन्देश हुन सक्छ।
- **हाम्रो 24-घण्टे नर्स परामर्श लाइन** 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123, रिले) मा फोन गरी “Nurse” भन्नुहोस् यदि तपाईंसँग प्रश्नहरू छन् भने।
- **आकस्मिक हेरचाह आपत्कालीन हेरचाह होइन**
- **आपत्कालीन कक्ष आपत्कालीन अवस्थाहरूका लागि हो**

तपाईं वा तपाईंको तर्फबाट कार्य गर्ने व्यक्तिले अस्पतालमा भर्ना भएको 48 घण्टाभित्र अनिवार्य रूपमा PCP र NH हेल्दी प्यामिलीजलाई कल गर्नुपर्छ। यसबाट तपाईंको PCP लाई तपाईंलाई आवश्यक थप फोलो-अप हेरचाह उपलब्ध गराउन वा व्यवस्थापन गर्न सजिलो हुन्छ। हामी तपाईंलाई फोलो-अप हेरचाह प्राप्त गर्न मद्दत गर्न सक्छौं। हामीलाई 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123, रिले 711) मा फोन गर्नुहोस्।

**यदि तपाईं योजना सेवा क्षेत्र बाहिर हुनुहुन्छ र आकस्मिक हेरचाह आवश्यक पर्‍यो भने के गर्ने?**

यदि तपाईं सेवा क्षेत्रबाहिर हुनुहुन्छ र नेटवर्क प्रदायकबाट हेरचाह प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न भने, जुनसुकै प्रदायकबाट लिइने आकस्मिक रूपमा आवश्यक कभर सेवाहरूको भुक्तान हाम्रो योजनाले गर्नेछ। तर, संयुक्त राज्य अमेरिका वा यसका क्षेत्राधिकारबाहिर तपाईंले प्राप्त गर्ने आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरू वा अरू कुनै सेवाहरू योजना ले कभर गर्दैन।

NH हेल्दी प्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## अध्याय 4. कभर गरिएका सेवाहरू

### **खण्ड 4.1 लाभ चार्टबारे (के कभर गरिएको छ)**

यस अध्यायमा NH हेल्दी फ्यामिलीजले कभर गर्ने सेवाहरूको विवरण छ। यस ह्यान्डबुकमा उल्लेखित अपवादबाहेक, तपाईं योजनाको प्रदायक नेटवर्कमार्फत कभर गरिएका सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। केही कभर गरिएका सेवाहरूसँग योजनाबाट पूर्व-अनुमति लिनुपर्ने हुन सक्छ। कभर गरिएका सेवाहरूका लागि पूर्व-अनुमति आवश्यकता खण्ड 4.2 (*लाभ चार्ट*) मा इटालिकमा दिइएको छ।

यस अध्यायको लाभ चार्टमा सेवाहरूका लागि सीमा वा पूर्व-अनुमति आवश्यकता कहिले लागू हुन्छ भनेर व्याख्या गरिएको छ। लाभ चार्टमा उल्लिखित मेडिकेड-कभर सेवाहरू न्यू ह्याम्पशायर डिपार्टमेन्ट अफ हेल्थ एन्ड ह्युमन सर्भिसेसका नियमहरू (He-W, He-E, He-C, He-M, He-P अध्यायहरू) द्वारा समर्थित छन्। यी नियमहरू [https://www.gencourt.state.nh.us/rules/about\\_rules/listagencies.aspx](https://www.gencourt.state.nh.us/rules/about_rules/listagencies.aspx) मा अनलाइन उपलब्ध छन्।

कभर गरिएका सेवाहरूबारे:

- लाभ चार्टमा NH हेल्दी फ्यामिलीजले कभर गर्ने सेवाहरू सूचीबद्ध छन्। यो चार्ट तपाईंको साधारण जानकारीका लागि हो, सबै उपलब्ध लाभहरू समावेश नहुन सक्छ। तपाईंका सेवाबारे कुनै प्रश्न भएमा, कृपया NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा उल्लिखित छन्)।
- लाभ चार्टमा सूचीबद्ध सेवाहरू **तल्लो आवश्यकताहरू पूरा भएका खण्डमा मात्र** कभर गरिन्छन्:
  - सेवाहरू न्यू ह्याम्पशायर मेडिकेडद्वारा स्थापित कभरेज दिशानिर्देशहरू अनुरूप हुनुपर्छ।
  - सेवाहरू चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हुनुपर्छ। चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूको बारेमा थप जानकारीका लागि, खण्ड 6.1 (*चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू*) हेर्नुहोस्।
  - यस ह्यान्डबुकमा वर्णित अपवादहरू बाहेक, सेवाहरू नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिनुपर्छ। अधिकांश अवस्थामा, नेटवर्कबाहिरका प्रदायकबाट लिइने हेरचाह कभर गरिँदैन, जबसम्म योजनाबाट पूर्व-अनुमति प्राप्त गरिएको हुँदैन। नेटवर्कभित्रका वा नेटवर्कबाहिरका प्रदायकहरू प्रयोग गर्ने सम्बन्धी थप जानकारीका लागि अध्याय 3 (*कभर गरिएका सेवाहरूका लागि NH हेल्दी फ्यामिलीजको प्रयोग*) हेर्नुहोस्।
  - तपाईंसँग प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) छन्, जसले तपाईंको हेरचाह प्रदान र निरीक्षण गर्दै हुनुहुन्छ। यस अध्यायको लाभ चार्टमा उल्लिखित सेवाहरू मध्ये केही डाक्टर वा अन्य नेटवर्क प्रदायकले योजना मार्फत अग्रिम अनुमोदन (पूर्व-अनुमति) लिएको अवस्थामा मात्रै कभर हुन्छन्। कभर गरिएका सेवाहरूका लागि पूर्व-अनुमति आवश्यकता खण्ड 4.2 (लाभ चार्ट) मा इटालिकमा दिइएको छ।
- यस ह्यान्डबुकमा उल्लिखित योजना नियमहरूको पालना गरेसम्म, लाभ चार्टमा उल्लेखित कभर गरिएका सेवाहरूका लागि (भनाइएका कोपेमेन्ट बाहेक) तपाईंले केही भुक्तान गर्नु पर्दैन। हाल

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



तपाईं आफ्नो कभर गरिएका प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरूको कोपेमेन्ट मात्र तिर्ने जिम्मेवारी राख्नुहुन्छ।

- न्यू ह्याम्पशायर मेडिकेड लाभ समयक्रममा परिवर्तन हुन सक्छ। ती परिवर्तनहरूको सूचनापूर्वक तपाईंलाई जानकारी गराइनेछ।

कभर गरिएका सेवाहरूबारे कुनै प्रश्न भएमा, सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा उल्लिखित छन्)।

## खण्ड 4.2

## लाभ चार्ट

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### पेटीय महाधमनी एन्युरिज्म स्क्रीनिङ

योजनाले 65 देखि 75 वर्ष उमेरका, कहिल्यै धूम्रपान नगरेका पुरुषहरूका लागि एक पटक पेटीय महाधमनी एन्युरिज्म जाँचको अल्ट्रासाउण्ड स्क्रीनिङ कभर गर्छ।

नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### गर्भपतन सेवाहरू

योजनाले निम्न अवस्थाहरूमा मात्र गर्भपतन सेवाहरू कभर गर्छ:

गर्भधारणको 24 हप्ता अघि:

- यदि गर्भ बलात्कार वा अनाचारको परिणाम हो; वा
- यदि कुनै महिलालाई शारीरिक विकार, चोटपटक वा रोग (गर्भ अवस्थाबाट सिर्जित वा त्यसैले उत्पन्न जीवन-जोखिमयुक्त शारीरिक अवस्था समेत) छ, जसलाई डाक्टरले प्रमाणित गरे अनुसार गर्भपतन नगरिएमा महिलाको जीवन जोखिममा पार्न सक्छ।

गर्भधारणको 24 हप्ता वा सोपछि:

- यदि चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था छ (“चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था” भन्नाले गर्भवती महिलाको जीवन वा कुनै प्रमुख शारीरिक क्रियाकलाप गम्भीर रूपमा जोखिममा पर्ने अवस्था जनाउँछ)।

नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

**योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू****वयस्क समुदाय पुनःप्रवेश सेवाहरू**

योजनाले 18 वर्ष वा सोभन्दा माथिका वयस्कहरूलाई केही न्यू ह्याम्पशायर सुधारगृह सुविधाहरूबाट बाहिर जानको लागि तयारी गर्दै गर्दा सहयोग पुर्याउने सेवाहरू कभर गर्छ। यो कार्यक्रम **रिहा हुनु 45 दिनअगाडि** देखि नै स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू दिन्छ, र तपाईं योग्य हुनुहुन्छ भने रिहा भएपछि पनि सहयोग जारी राख्छ।

कभर गरिएका सेवाहरूमा समावेश छन्:

**रिहाअघि**

कार्यक्रम तपाईंको स्वास्थ्य योजनासँग मिलेर निम्न सेवाहरू दिन्छ:

- भर्चुअल स्वास्थ्य हेरचाह भेटघाटहरू तथा स्वास्थ्य स्क्रिनिङहरू
- भर्चुअल र प्रत्यक्ष सहकर्मी सहायता सेवाहरू
- पदार्थ प्रयोग निष्क्रियता (विदड्रअल) उपचार
- रिहाइपछि हुनुपर्ने स्वास्थ्य भेटघाटको समय मिलाउने

**रिहाइपश्चात्**

कार्यक्रम निम्न विधिहरूबाट तपाईंलाई सहयोग जारी राख्छ:

- रिहाको बेला 30 दिनका लागि औषधि

**योग्य व्यक्तिहरूका लागि थप सेवाहरू**

- **निरन्तर स्वास्थ्य हेरचाह कवरेज** – यदि तपाईं अझै मेडिकेडका लागि योग्य हुनुहुन्छ भने, तपाईं हेरचाह लिइरहन सक्नुहुन्छ। *अध्याय 4* हेर्नुहोस्: विस्तृत जानकारीका लागि सदस्य ह्यान्डबुकको *लाभ चार्ट* हेर्नुहोस्।
- **अतिरिक्त सहयोग** – तपाईं रिहा भएपछि अर्को 12 महिना स्वास्थ्य योजना सहयोग प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।
- **थप पुनःप्रवेश सेवाहरू** – यदि तपाईं फोस्टर केयरमा हुनुहुन्थ्यो भने, तपाईं 26 वर्ष उमेरसम्म वयस्क र युवा तथा किशोर पुनःप्रवेश सेवाहरू दुवैका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। (*युवा र किशोर पुनःप्रवेश सेवाहरू छुट्टै वर्णन गरिएको छ।*)

थप जानकारीका लागि 1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123) मा सदस्य सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस्। सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

**वयस्क मेडिकल डे-केयर सेवाहरू**

योजनाले लाइसेन्स प्राप्त वयस्क मेडिकल डे-केयर प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरू कभर गर्छ। यी सेवाहरू 18 वर्ष वा सोभन्दा माथि उमेरका वयस्कहरूलाई उपलब्ध गराइन्छ, जो साधारणतया स्वतन्त्र रूपमा बसोबास गरिरहेका हुन्छन्।

सहभागीहरूले नियमित रूपमा दिनको कम्तीमा 4 घण्टासम्म वयस्क मेडिकल डे-केयर सेवा आवश्यक पर्नु पर्छ, तर नियमित रूपमा दिनको 12 घण्टाभन्दा बढी सेवाहरू कभर गरिँदैनन्।

कभर गरिएका सेवाहरूमा समावेश छन्:

- नर्सिङ सेवाहरू र स्वास्थ्य सुपरिवेक्षण
- मर्मतसम्भार स्तरका थेरापीहरू
- पोषण तथा आहार सेवाहरू
- मनोरञ्जन, सामाजिक, र संज्ञानात्मक क्रियाकलापहरू
- दैनन्दिन क्रियाकलापहरूमा सहयोग
- चिकित्सा आपूर्तिहरू
- स्वास्थ्य र सुरक्षा सेवाहरू

योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

**मदिरा दुरुपयोग स्क्रीनिङ तथा परामर्श**

यस लाभ चार्टको (लागूपदार्थ प्रयोग विकार (SUD) उपचार सेवा (Substance use disorder treatment services) हेर्नुहोस्।

**एलर्जी परीक्षण र उपचार**

यदि उल्लेखनीय लक्षणहरू छन् र साधारण उपचार प्रभावकारी भएन भने योजना एलर्जी परीक्षण कभर गर्छ। एलर्जी परीक्षणले कुन एलर्जेनले कुन प्रतिक्रिया गराउँछ, प्रतिक्रियाको स्तर कति छ, र उपचार विकल्पहरूबारे जानकारी दिन्छ।

कभर गरिएका परीक्षण सेवाहरूमा एलर्जेनिक एक्स्ट्राक्ट तयार गर्न र दिनेसम्बन्धी पेशेवर सेवा समावेश छ।

एलर्जेन पहिचान भएपछि, कभर गरिएको एलर्जी उपचारमा औषधि तथा इम्युनोथेरापी समावेश छन् *नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन*। थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### एम्बुलेन्स सेवाहरू – आपत्कालीन

यदि तपाईंसँग चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था छ र अन्य यातायात साधन प्रयोग गर्दा तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवन जोखिममा पुग्न सक्छ भने योजना एम्बुलेन्स सेवाहरू कभर गर्छ।

कभर गरिएका एम्बुलेन्स सेवाहरूमा समावेश छन्:

- भू-एम्बुलेन्स सेवाहरू; र
- हवाई एम्बुलेन्स सेवाहरू, यदि:
  - तपाईंलाई भू-यातायातद्वारा सुरक्षित रूपमा र समयमै लग्न सकिँदैन; र
  - यदि सबैभन्दा छिटो यातायात साधन प्रयोग नगरेमा तपाईं तुरुन्त जीवन वा अङ्ग गुमाउने जोखिममा हुनुहुन्छ।

आपत्कालीन एम्बुलेन्स सेवाले तपाईंलाई उपयुक्त हेरचाह दिन सक्ने सबैभन्दा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा पुर्याउँछ।

*आपत्कालीन एम्बुलेन्स सेवाहरूका लागि पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।* संयुक्त राज्य अमेरिका

वा यसका क्षेत्राधिकारबाहिर एम्बुलेन्स सेवाहरू कभर गरिँदैनन्। थप जानकारीका लागि, कृपया

सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### एम्बुलेन्स सेवाहरू – गैर-आपत्कालीन

यदि अन्य यातायात साधन प्रयोग गर्दा तपाईंको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा जोखिम पर्ने सम्भावना छ भने, योजनाले गैर-आपत्कालीन एम्बुलेन्स सेवाहरू कभर गर्छ, जुन योजना द्वारा कभर गरिएका मेडिकेड सेवाहरूका भेटघाटमा पुग्न प्रयोग हुन्छ।

कभर गरिएका एम्बुलेन्स सेवाहरूमा समावेश छन्:

- भू-एम्बुलेन्स सेवाहरू
- हवाई एम्बुलेन्स सेवाहरू, यदि:
  - तपाईंलाई भू-यातायातद्वारा सुरक्षित रूपमा र समयमै लग्न सकिँदैन; र
  - सबैभन्दा छिटो यातायात माध्यम प्रयोग नगरिएमा तपाईं तुरुन्त जीवन वा अङ्ग गुमाउने जोखिममा हुनुहुन्छ।

*गैर-आपत्कालीन एम्बुलेन्स सेवाहरूको लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

संयुक्त राज्य अमेरिका वा यसका क्षेत्राधिकारबाहिर एम्बुलेन्स सेवाहरू कभर गरिँदैनन्। थप

जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

<p><b>योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू</b></p>
<p><b>एनेस्थेसिया</b></p> <p>यस लाभ चार्टको <i>Physician services</i> हेर्नुहोस्।</p>
<p><b>श्रवण विज्ञ सेवाहरू</b></p> <p>योजनाले श्रवण परीक्षण र श्रवणयन्त्र मूल्याङ्कन कभर गर्छ, श्रवणयन्त्र आवश्यक छ वा छैन निर्धारण गर्न। श्रवण विज्ञद्वारा गरिएको श्रवणयन्त्र मूल्याङ्कन वा परामर्श 21 वर्षभन्दा माथिका सदस्यहरूका लागि प्रत्येक 24 महिनामा अधिकतम एक पटक, तथा 21 वर्षमुनिका सदस्यहरूका लागि आवश्यकतानुसार उपलब्ध गराइन्छ।</p> <p><i>नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।</i></p> <p>सम्बन्धित सेवाहरू र श्रवणयन्त्रबारे थप जानकारीका लागि “Hearing services” हेर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।</p>
<p><b>बेरियाट्रिक शल्यक्रिया (तौल घटाउने शल्यक्रिया)</b></p> <p>योजनाले मोटोपन उपचारका लागि विभिन्न बेरियाट्रिक शल्यक्रिया प्रक्रियाहरू कभर गर्छ।</p> <p>योग्य हुनको लागि, व्यक्तिको शरीरको मास इन्डेक्स (BMI) 35 भन्दा माथि हुनुपर्छ र गम्भीर मोटोपनसम्बन्धी स्वास्थ्य समस्या, जस्तै मधुमेह, निद्रा एप्रिया, उच्च रक्तचाप वा मुटु रोग हुनु पर्छ।</p> <p><i>योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।</i></p> <p>थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।</p>
<p><b>व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरू</b></p> <p>यस लाभ ( <i>चार्टको अन्तरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवा (Inpatient mental health services)</i> ) हेर्नुहोस्। यस लाभ चार्टको ( <i>बहिरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवा (Outpatient mental health services)</i> )</p>
<p><b>हड्डी मास मापन</b></p> <p>योजनाले केही हड्डी मास मापन प्रक्रियाहरू कभर गर्छ।</p> <p><i>नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।</i></p> <p>थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।</p>

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### स्तन क्यान्सर स्क्रीनिङ (मेमोग्राम)

योजनाले 40 वर्ष वा सोभन्दा माथिका महिलाका लागि प्रत्येक एकदेखि दुई वर्षमा मेमोग्राम तथा क्लिनिकल स्तन परीक्षण कभर गर्छ। तपाईंको PCP ले सिफारिस गरेमा थप बारम्बार मेमोग्राम र स्तन परीक्षण गराउन सकिन्छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा गरिने स्क्रीनिङका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन; तर सिफारिस गरिएको भन्दा बढी बारम्बार गरिने स्क्रीनिङका लागि पूर्व अनुमति लिनु आवश्यक पर्न सक्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### कार्डियाक (हृदय) पुनर्वसन सेवाहरू

योजनाले व्यायाम, शिक्षा, र परामर्शसमेत कार्डियाक पुनर्वसन सेवाहरू कभर गर्छ। योजना थप गहन कार्डियाक पुनर्वसन कार्यक्रमहरू पनि कभर गर्छ।

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### हृदय रोग (कार्डियोभास्कुलर) जोखिम घटाउने भेटघाट (हृदय रोग उपचार)

योजनाले तपाईंको मुटु रोगको जोखिम घटाउन तपाईंको PCP सँग हुने भेटघाटहरू कभर गर्छ। यस

भेटघाटका क्रममा, तपाईंका डाक्टरले निम्न कार्यहरू गर्न सक्छन्:

- एस्पिरिन प्रयोगबारे छलफल
- रक्तचाप जाँच
- तपाईंलाई सही आहार ग्रहण गरिरहनुभएको छ भनेर सुनिश्चित गर्नका लागि सुझाव दिनुहोस्।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### हृदय र रक्तनलीसम्बन्धी रोग परीक्षण

योजनाले हृदय र रक्तनलीसम्बन्धी रोग तथा त्यससँग सम्बन्धित रोग पहिचान गर्न रक्त परीक्षण कभर गर्छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### गर्भाशय ग्रीवा तथा योनि क्यान्सर स्क्रीनिङ

योजनाले डाक्टर वा अन्य लाइसेन्स प्राप्त स्वास्थ्य पेशेवरद्वारा सिफारिस गरिएका पाप परीक्षण र पेल्विक परीक्षणहरू कभर गर्छ। पाप परीक्षण प्रत्येक 3 वर्षमा सिफारिस गरिन्छ; तथापि थप बारम्बार परीक्षण जरूरी भएमा योजना ले मेडिकल नेसेसिटीका आधारमा कभर गर्नेछ। पेल्विक परीक्षण प्रत्येक वर्ष सिफारिस गरिन्छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस।

#### किमोथेरापी

योजनाले क्यान्सर उपचारका लागि किमोथेरापी कभर गर्छ। किमोथेरापी तपाईंको घर, डाक्टरको कार्यालय, वा अस्पतालको भर्ना (inpatient) वा बाहिरी (outpatient) सुविधामा दिन सकिन्छ।

किमोथेरापीका कभर गरिएका सेवाहरूमा समावेश छन्:

- औषधिहरू
- औषधि दिन आवश्यक हुने पेशेवर सेवा
- सुविधा शुल्क
- फोलो-अपका लागि आवश्यक X-ray र ल्याब परीक्षण

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस।

#### कोलोरेक्टल क्यान्सर स्क्रीनिङ

५० वर्ष वा सोभन्दा माथिका सदस्यहरूले प्रत्येक लाभ वर्षमा निम्न सेवाहरूको एक पटक नियमित, रोकथाममूलक स्क्रीनिङ सेवा कभर गरिन्छ:

- ग्वाइक-आधारित मलद्वार रक्त परीक्षण
- मल इम्युनोक्यामिकल परीक्षण
- बेरियम एनिमा स्क्रीनिङ
- फ्लेक्सिबल सिग्मोइडोस्कोपी
- स्क्रीनिङ कोलोनुस्कोपी

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सेवाहरू

योजनाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरू कभर

गर्छ। सेवाहरूमा निम्न समावेश छन्:

- प्राथमिक हेरचाह र व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि कार्यालय भेटघाट
- प्रसूति वा स्त्रीरोग (OB/GYN) भेटघाट
- स्वास्थ्य शिक्षा
- चिकित्सा सामाजिक सेवाहरू
- पोषण सेवाहरू मधुमेह स्व-व्यवस्थापन प्रशिक्षण र मेडिकल न्यूट्रिशन थेरापीसहित
- निकोटिन त्याग सेवाहरू
- खोप सेवाहरू, तर विदेशी यात्राको खोपबाहेक

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### सुर्तीजन्य वा अन्य निकोटिन पदार्थ त्याग परामर्श/कोचिड

योजना सुर्तीजन्य पदार्थ वा अन्य निकोटिन प्रयोग छाड्ने परामर्श कभर गर्छ। (लाभ चार्टको “Tobacco and nicotine use treatment services” पनि हेर्नुहोस्।)

निकोटिन त्याग कार्यक्रम (Nicotine Cessation Program) ले टेलिफोन शिक्षा र सहयोग सेवाहरू प्रदान गरी सुर्तीजन्य वा अन्य निकोटिनसम्बन्धी जोखिम—जस्तै उच्च रक्तचाप, मुटु रोग, केही क्यान्सर आदि—घटाउन मद्दत गर्छ। *नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### दन्त र मुख स्वास्थ्य सेवाहरू

योजना दन्त र मुख स्वास्थ्य सेवाहरू समेट्दैन। तर, केही दन्त सेवाहरू न्यू ह्याम्पशायर मेडिकेड वा यसको दन्त व्यवस्थापन गरिएको हेरचाह योजनामार्फत समन्वय गरिन्छ, जसरी:

- 21 वर्षभन्दा कम उमेरका सदस्यहरूको लागि, यदि प्रदायकहरू न्यू ह्याम्पशायर मेडिकेडमा दर्ता छ भने, विस्तृत दन्त सेवाहरू न्यू ह्याम्पशायर मेडिकेडमार्फत समन्वय गरिन्छ।
- 21 वर्षमुनिका सदस्यहरूको दन्त लाभबारे थप जानकारीका लागि कृपया न्यू ह्याम्पशायर मेडिकेड ग्राहक सेवा केन्द्रसँग सम्पर्क गर्नुहोस्। खण्ड 2.8 (NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रसँग कसरी सम्पर्क गर्ने) हेर्नुहोस्।

फ्लोराइड वार्निश सेवाहरू केही सदस्यहरूका लागि योजनाद्वारा कभर गरिन्छ। लाभ चार्टमा (फ्लोराइड वार्निश (Fluoride varnish)) हेर्नुहोस्।

- 21 वर्ष वा सोभन्दा माथिका सदस्यहरूका लागि, कभर गरिएका दन्तसेवा तथा मुखसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवाहरू एवं सम्बन्धित यातायात राज्यको दन्त व्यवस्थापन गरिएको हेरचाह योजना (Delta Dental of New Hampshire, DentaQuest सँग साझेदारीमा) मार्फत समन्वय हुन्छ।

वयस्क दन्त लाभबारे थप जानकारीका लागि, कृपया DentaQuest सदस्य सेवाहरू टोल-फ्रीलाई **1-844-583-6151** (TDD रिले एक्सेस: 1-800-466-7566) मा सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 बजेसम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 बजेसम्म (ET) कल गर्नुहोस्।

### डिप्रेसन स्क्रीनिङ

योजनाले बालबालिका र वयस्कहरू दुवैका लागि डिप्रेसन स्क्रीनिङ कभर गर्छ।

नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### मधुमेहसम्बन्धी आपूर्तिहरू र प्रशिक्षण

तपाईंलाई मधुमेह वा मधुमेहअधिको स्थिति (प्री-डायाबिटीज) छ भने (तपाईं इन्सुलिन प्रयोग गर्नुहुन्न भने पनि) योजनाले निम्न आपूर्ति र सेवाहरू कभर गर्छ:

- तपाईंको रक्त ग्लुकोजको स्तरलाई निगरानी गर्न आवश्यक आपूर्तिहरूमा निम्न समावेश छन्:
  - रक्त ग्लुकोज निगरानी यन्त्र
  - रक्त ग्लुकोज परीक्षण स्ट्रिपहरू
  - ल्यान्सेट उपकरण र ल्यान्सेटहरू
  - परीक्षण स्ट्रिप र मनिटरको शुद्धता जाँचका लागि ग्लुकोज-नियन्त्रण घोलहरू
- यदि तपाईंलाई गम्भीर मधुमेहसम्बन्धी खुट्टाको रोग छ भने, थेरेप्युटिक, कस्टम-मोल्डेड वा गहिरा जुत्ताहरूको लागि फिटिङ र व्यवस्था।
- इन्सुलिन प्रयोग नगर्ने व्यक्तिहरूका लागि प्रत्येक 90 दिनमा 100 परीक्षण स्ट्रिपहरूसम्म सीमित छ।

मधुमेहसम्बन्धी शिक्षा कार्यक्रमले मधुमेहको जटिलताहरूको विकास र/वा प्रगतिलाई घटाउनका लागि रगतमा चिनीको मात्रा, रक्तचाप र लिपिड नियन्त्रणलाई सुधार गर्नका लागि टेलिफोनमार्फत सम्पर्क, शिक्षा र सहायता सेवाहरू प्रदान गर्दछ।

*यदि रक्त ग्लुकोज मिटर र आपूर्तिको प्रयोग गर्नुपरेमा गैर-पूर्ववर्ती उत्पादनहरू भएमा योजनाबाट पूर्व अनुमति लिन आवश्यक हुन सक्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### डायलासिस तथा अन्य मिर्गौला (मृगौला) रोगसम्बन्धी सेवाहरू र आपूर्तिहरू

योजनाले निम्न सेवाहरू कभर गर्छ:

- मिर्गौला रोगसम्बन्धी शिक्षा सेवाहरू, जसले मिर्गौलाको हेरचाहबारे जानकारी दिन्छ र तपाईंको हेरचाहसम्बन्धी सही निर्णय लिन मद्दत गर्छ
- बहिरङ्ग रोगी डायलासिस उपचार, जसमा तपाईं नेटवर्क क्षेत्रबाहिर अस्थायी रूपमा रहँदा (उदाहरणका लागि यात्रा गरिरहँदा) हुने डायलासिस उपचारसमेत समावेश छन्
- यदि तपाईं अस्पताल वा विशेष हेरचाह इकाईमा अन्तरङ्ग बिरामीका रूपमा भर्ना हुनुभएको छ भने, अन्तरङ्ग बिरामी डायलासिसका उपचारहरू
- स्व-डायलासिस प्रशिक्षण, जसमा तपाईंको घरमै डायलासिस उपचार गराउन तपाईं वा तपाईंलाई सहयोग गर्ने जोकोहीका लागि प्रशिक्षण समावेश हुन्छ
- घरमै डायलासिस गर्न आवश्यक उपकरण र आपूर्तिहरू
- आवश्यक परेमा तालिमप्राप्त डायलासिस कर्मचारीहरूद्वारा तपाईंको घरमै डायलासिस जाँच गर्ने, आपत्कालीन परिस्थितिमा सहयोग गर्ने, र तपाईंको डायलासिस उपकरण एवं पानी आपूर्तिको जाँच गर्ने जस्ता निश्चित घरायसी सहायता सेवाहरू

नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन। तर, नेटवर्कबाहिरका डायलासिस सेवाहरूका लागि पूर्व अनुमति आवश्यक छ।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

ड्युरेबल मेडिकल इक्विपमेन्ट (DME), जसमा प्रतिस्थापन पुर्जा, परिमार्जन, मर्मत, तथा प्रशिक्षण समावेश छन्।

योजनाले ड्युरेबल मेडिकल इक्विपमेन्ट (DME) कभर गर्छ, जसमा निम्न वस्तुहरू समावेश छन्:

- फाल्नुपर्ने नभई, बारम्बार प्रयोग गरिरहन सकिने;
- मुख्यतः कुनै तीव्र वा दीर्घकालीन चिकित्सीय रूपमा निदान गरिएको स्वास्थ्य अवस्था, रोग वा चोटपटकको उपचारका लागि चिकित्सा प्रयोजनलाई सेवा गर्नका लागि प्रयोग गरिन्छ; र
- तीव्र वा दीर्घकालीन चिकित्सीय रूपले निदान गरिएको स्वास्थ्य अवस्था, रोग, वा चोटपटक नभएको खण्डमा उक्त वस्तु कसैका लागि उपयोगी नभएको।
- कभर गरिएका DME का निम्न उदाहरण:
  - ह्वीलचेयरहरू
  - बैसाखीहरू
  - अस्पतालका बेडहरू
  - निगरानी उपकरणहरू
  - विशेष खालका बेडहरू
  - सहायक छडीहरू
  - कोमोडहरू
  - नेब्युलाइजरहरू
  - अक्सिजन उपकरणहरू
  - IV इन्फ्युजन पम्पहरू
  - वाकरहरू
  - बोली उत्पन्न गर्ने उपकरणहरू (सम्बन्धी वैकल्पिक सञ्चारका (AAC) उपकरणहरू)
  - अन्य कुनै पनि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक DME
- प्रतिस्थापन पुर्जा, आवश्यक परिमार्जन र प्रशिक्षण

केही उपकरणका लागि पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### प्रारम्भिक र आवधिक स्क्रीनिंग, नैदानिक तथा उपचार (EPSDT) सेवाहरू

योजनाले 21 वर्षभन्दा कम उमेरका सदस्यहरूको लागि EPSDT सेवाहरू कभर गर्छ, जसमा अटिज्म निदान भएका सदस्यहरूका लागि अनुप्रयुक्त व्यवहारात्मक विश्लेषण (ABA) समावेश छ।

EPSDT लाभ एक व्यापक स्वास्थ्य लाभ हो, जसले बालबालिकाको स्वास्थ्य र विकाससम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्न सहयोग गर्छ। कभर गरिएका सेवामा निर्धारित समयमा उमेर-अनुकूल चिकित्सा, दन्त, दृष्टि, र श्रवण स्क्रीनिङ सेवाहरू समावेश छन्, स्वास्थ्य समस्याहरू देखा परेमा वा शंका लागेमा साधारणतया वेल-चाइल्ड-चेक-अप्सका लागि सन्दर्भित गरिन्छ। स्क्रीनिङ-बाहेक, EPSDT सेवामा बच्चाको शारीरिक वा मानसिक रोग वा अवस्था सुधारण वा निवारण गर्न आवश्यक सबै चिकित्सकीय नैदानिक र उपचार सेवाहरू समावेश छन्। विशेष स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताका साथै अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूका लागि यो विशेष रूपमा महत्त्वपूर्ण छ।

विशेष उपचार सेवाहरूका लागि योजनाको स्पेशल निड्स कोअर्डिनेटरसँग सम्पर्क गर्नुहोस्। यस पृष्ठको अन्त्यमा सूचीबद्ध साधारण कार्यालय समयमा सदस्य सेवामा फोन गरी “स्पेशल निड्स कोअर्डिनेटर” मांग्नुहोस्।

*EPSDT स्क्रीनिङका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन। तर, केही उपचार सेवाहरूका लागि पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दछ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया NH हेल्दी फ्यामिलीज स्पेशल निड्स कोअर्डिनेटरसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### आपत्कालीन चिकित्सा हेरचाह

योजनाले आपत्कालीन चिकित्सा हेरचाह कभर गर्छ। “चिकित्सा आपत्कालीन अवस्था” तब हुन्छ जब तपाईंसँग स्वास्थ्य तथा चिकित्सा सम्बन्धी औसत ज्ञान भएका जोकोहील हेर्दा अत्यन्त गम्भीर देखिने एक अवस्था छ, जुन तुरुन्त उपचार नगरिएमा परिणाम निम्न हुन सक्छ:

- तपाईंको वा तपाईंको नजन्मिएको शिशुको स्वास्थ्यमा गम्भीर जोखिम;
- शरीरका कार्यसञ्चालनहरूमा गम्भीर क्षति;
- शरीरका कुनै पनि अङ्ग वा भागको गम्भीर रूपले कार्य बिग्रिनु; वा
- गर्भवती महिलाको मामिलामा संकुचनहरू हुनु:
  - प्रसव हुनुअघि अर्को अस्पतालमा सुरक्षित रूपमा लैजाने समय पर्याप्त छैन; वा
  - स्थानान्तरणले तपाईं वा तपाईंको नजन्मिएको शिशुको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा जोखिम हुन सक्छ।

अमेरिकाको मुख्यभूमि वा यसको क्षेत्राधिकारहरूभित्र जहाँ र जुनसुकै बेला तपाईंलाई आवश्यक पर्दा आपत्कालीन चिकित्सा हेरचाह कभर गरिन्छ। संयुक्त राज्य अमेरिका वा यसका क्षेत्राधिकारहरूको बाहिर आपत्कालीन चिकित्सा हेरचाह कभर गरिंदैन।

यदि तपाईंले नेटवर्कबाहिरको अस्पतालमा आपत्कालीन हेरचाह प्राप्त गर्नुभयो र अवस्था स्थिर भएपछि अस्पताल भर्ना हेरचाह आवश्यक छ भने, योजनाले तपाईंको हेरचाह निरन्तर कभर गरिराख्नु तपाईंले नेटवर्कभित्रको अस्पतालमा फर्किनुपर्छ। नेटवर्कबाहिरको अस्पताल भर्ना हेरचाहलाई योजनाले तपाईंको अन्तरङ्ग भर्नालाई अनुमोदन गरेमा कभर हुन्छ।

*नेटवर्कभित्र वा नेटवर्कबाहिरको आपत्कालीन चिकित्सा हेरचाहका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन; तर, तपाईंको अवस्था स्थिर भएपछि नेटवर्कबाहिरको अस्पताल भर्ना रहनुपर्ने हेरचाहका लागि योजनाको पूर्व अनुमति चाहिन्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### परिवार नियोजन सेवाहरू

तपाईं न्यू ह्याम्पशायर Medicaidमा सहभागी कुनै पनि डाक्टर, क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल, फार्मसी, वा परिवार नियोजन कार्यालय (नेटवर्कभित्र वा बाहिर) छान्न सक्नुहुन्छ। परिवार नियोजन सेवाहरूलाई रेफरल आवश्यक पर्दैन।

निम्न सेवाहरू कभर गरिएका छन्:

- परिवार नियोजन परीक्षा र चिकित्सा उपचार
- परिवार नियोजन प्रयोगशाला र निदानात्मक परीक्षणहरू
- परिवार नियोजन विधिहरू (जन्म नियन्त्रण गोलीहरू, प्याच, रिड, IUD, इन्जेक्सन वा इम्प्लान्टहरू)
- प्रिस्क्रिप्सनको साथ परिवार नियोजन आपूर्तिहरू (कण्डम, स्पन्ज, फोम, फिल्म, डायोफ्राम वा क्याप)
- यदि यो प्रारम्भिक, नियमित, वा अनुगमनात्मक परिवार नियोजन भेटघाटको भागका रूपमा गरिन्छ भने, यौनजन्य संचारित संक्रमणहरू (STIs), एड्स, र अन्य HIV सम्बन्धी अवस्थाका लागि परामर्श एवं परीक्षण।
- यौनजन्य संचारित संक्रमणहरू (STIs) को उपचार, जसमा एड्स र HIV सम्बन्धी अवस्थाहरू समावेश छन्, यस लाभ चार्टको (*चिकित्सकीय सेवाहरू (Physician services)*) मा दिइएका आवश्यकताहरू अनुरूप लागू हुन्छ।
- स्वैच्छिक बन्ध्याकरण। तपाईंको उमेर कम्तीमा 21 वर्ष वा सोभन्दा माथिको हुनुपर्छ, मानसिक रूपले सक्षम हुनुपर्छ, र बन्ध्याकरण-स्वीकृति फाराममा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ। तपाईंले -सहमति फाराममा हस्ताक्षर गरेको मिति र बन्ध्याकरण प्रक्रियाको मितिको बीचमा कम्तीमा 30 दिन तर अधिकतम 180 दिनभित्र पारित हुनुपर्छ।

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### फ्लोराइड वार्निश

योजनाले 6 महिना देखि 5 वर्षसम्मका सदस्यहरूका लागि डाक्टर/बालरोग विशेषज्ञसँगको भेटघाटका क्रममा लागू फ्लोराइड वार्निश सेवा कभर गर्छ। यो कवरेज वर्षमा दुई पटक फ्लोराइड वार्निश लगाउन सीमित छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### लिङ्ग पुनर्स्थापना शल्यक्रिया

योजनाले लिङ्ग पुनर्स्थापना सेवाहरू कभर गर्छ।

कभर गरिएका सेवाहरूमा समावेश छन्:

- मास्टेक्टोमी (स्तन शल्यक्रिया हटाउने)
- स्तन विस्तार शल्यक्रिया
- हिस्टरेक्टोमी
- साल्पिडेक्टोमी (अण्डाशय नलिका हटाउने)
- ओओफोरेक्टोमी (अण्डाशय हटाउने)
- जननेन्द्रिय पुनर्निर्माण शल्यक्रिया

योजना सौन्दर्यपरक प्रक्रियाहरू कभर गर्दैन।

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### ह्याबिलिटेसन सेवाहरू

योजनाले बालबालिका र वयस्कहरूलाई दैनिक जीवनका सीप तथा कार्यक्षमता कायम राख्न, सिक्न वा विकास गर्न सहयोग गर्ने स्वास्थ्य सेवाहरूलाई कभर गर्छ। यी सेवामा विभिन्न बाहिरी (outpatient) परिवेशहरूमा अपाङ्गता भएका सदस्यहरूको लागि व्यवसायिक (occupational), शारीरिक (physical), स्पीच थेरापीहरू र अन्य सेवा समावेश छन्। उदाहरणका लागि, निर्धारण गरिएको उमेरसम्म नहिँड्ने वा नबोल्ने बच्चाको थेरापी, वा वयस्कका लागि मांशपेसी टोन कायम राख्ने थेरापी।

योजनाले बाहिरी (outpatient) फिजिकल थेरापी (PT), व्यवसायिक थेरापी (OT) र स्पीच थेरापी (ST) सेवाहरू प्रति लाभ वर्ष प्रति थेरापी 20 भेटघाटसम्म सीमित गरी कभर गर्छ। ह्याबिलिटेसन सेवाहरू र बाहिरी पुनर्प्राप्ति सेवाहरू (rehabilitation) बीच यी लाभ सीमाहरू साझा हुन्छन्।

यी सेवाहरू तपाईंको घर, थेरापी प्रदायकको कार्यालय, अस्पताल बहिरङ्ग विभाग, वा पुनर्प्राप्ति सुविधामा उपलब्ध हुन सक्छन्।

*प्रारम्भिक मूल्याङ्कनपछि पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।*

*20 भेटघाट सीमाभन्दा बढी हुने सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### श्रवणयन्त्र समावेश श्रवण सेवाहरू

यदि तपाईं नेटवर्क चिकित्सक, श्रवण विज्ञ वा अन्य योग्य प्रदायकबाट श्रवण परीक्षण गराउनुहुन्छ भने योजनाले कभर गर्छ।

योजनाले निम्न कुराहरू पनि कभर गर्छ:

- श्रवण परीक्षण, सन्तुलन परीक्षण, र सम्बन्धित परामर्श
- श्रवणयन्त्र सुहाउँदो बनाउन मूल्याङ्कन गर्ने इयर मोल्ड तथा इयर इम्प्रेसन सहित
- श्रवणयन्त्र (बाइन्डुरल समेत)
- श्रवणयन्त्र, ब्याट्री र सहायक सामग्रीहरूको उपलब्धता तथा वितरण
- श्रवणयन्त्रको प्रयोग, हेरचाह, र व्यवस्थापनसम्बन्धी निर्देशिका
- श्रवणयन्त्र सही रूपमा काम गरिरहेको छ कि भनेर सुनिश्चित गर्न फलो-अप भेटघाट
- आवश्यक परेमा श्रवणयन्त्रको लागि सापटी उपलब्ध गराउने

21 वर्ष वा सोभन्दा माथिका सदस्यहरूका लागि श्रवणयन्त्र मूल्याङ्कन परीक्षा वा श्रवणयन्त्र परामर्श अन्तिम सेवाको मितिदेखि प्रत्येक 2 वर्षमा एकपटक सीमित हुनेछ; 21 वर्षमुनिका सदस्यहरूका लागि आवश्यकतानुसार उपलब्ध हुन्छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा गरिने श्रवण परीक्षणका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन; तर श्रवणयन्त्र, मर्मत, वा प्रतिस्थापनका लागि पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### हेपाटाइटिस B स्क्रीनिङ

यदि PCP द्वारा कार्यालय सेटिङमा सिफारिस र उपलब्ध गराइएको हो भने योजना किशोर र वयस्कका लागि हेपाटाइटिस B स्क्रीनिङ कभर गर्छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### हेपाटाइटिस C भाइरस (HCV) स्क्रीनिङ

यदि PCP द्वारा कार्यालय वातावरणमा सिफारिस र प्रदान गरिएको हो भने, निम्नमध्ये कुनै अवस्थाका साथ देखापर्ने वयस्कहरूको लागि योजना HCV स्क्रीनिङ कभर गर्छ:

- हेपाटाइटिस C भाइरस सङ्क्रमणको उच्च जोखिम (1992 भन्दा अघि रगत चढाइएकोसमेत); वा
- 1945 देखि 1965 बीच जन्मिएका वयस्कहरूको एक पटकको स्क्रीनिङ

नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि *योजनाबाट पूर्व अनुमति* आवश्यक पर्दैन। थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### HIV स्क्रीनिङ

यदि PCP द्वारा कार्यालय सेटिङमा सिफारिस र उपलब्ध गराइएको हो भने योजना वयस्क र किशोरका लागि HIV स्क्रीनिङ परीक्षा र सम्बन्धित परीक्षण कभर गर्छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*  
थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### घरमै प्राप्त हुने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू

योजनाले होम हेल्थ एजेन्सीद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरू कभर गर्छ, जसमा समावेश छन्:

- आंशिक समय वा बिच-बिचमा दिइने कुशल नर्सिङ र होम हेल्थ एड सेवाहरू
- फिजिकल थेरापी, व्यवसायिक थेरापी, र स्पीच थेरापी
- ड्युरेबल मेडिकल इक्विपमेन्ट र सामग्री

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### घरमै इन्फ्युजन थेरापी सेवाहरू

योजनाले घरमै इन्फ्युजन थेरापी सेवाहरू कभर गर्छ, जसमा IV (intravenous) मार्फत पोषक तत्व, एन्टिबायोटिक्स, तथा अन्य औषधिहरू वा तरलहरू प्रवाह गरिन्छ। कभर गरिएका सेवामा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक पेशेवर सेवा, चिकित्सा सामग्री, तथा उपकरण समावेश छन्।

*योजनाबाट पूर्व-अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### होस्पिस हेरचाह

योजनाले टर्मिनल रोगका लक्षण कम गर्न वा हल्का पार्न आवश्यक र उपयुक्त होस्पिस हेरचाह सेवाहरू कभर गर्छ, जसमा सम्बन्धित अवस्था वा जटिलताहरू समावेश छन्। यदि तपाईंका प्रदायक र होस्पिस मेडिकल डाइरेक्टरले तपाईं टर्मिनल रोगी हुनुहुन्छ भनी निर्धारण गर्छन् भने, तपाईंसँग होस्पिस छात्रे अधिकार छ। यसको अर्थ रोग सामान्य गतिमा अगाडि बढेमा तपाईंको आयु 6 महिना वा सोभन्दा कम मात्र रहने अनुमान गरिएको छ।

कभर गरिएका सेवाहरूमा समावेश छन्:

- नर्सिङ हेरचाह
- चिकित्सा सामाजिक सेवाहरू
- होस्पिस चिकित्सक वा सदस्यको PCP द्वारा दिइने चिकित्सक सेवाहरू
- परामर्श सेवाहरू (आहार परामर्श समेत)
- बाहिरी (outpatient) सेटिङमा दिन नसकिने पीडा नियन्त्रण वा लक्षण व्यवस्थापनका लागि साधारण अस्पताल भर्ना हेरचाह
- नर्सिङ सुविधामा नबस्ने सदस्यहरूका लागि अस्पताल भर्ना (inpatient) रेस्पिट हेरचाह
- सदस्यको टर्मिनल रोग वा त्यससँग सम्बन्धित अवस्थाका लक्षण वा प्रभावहरू कम गर्न, हल्का पार्न, वा व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्ने स्वयं-सहायता तथा व्यक्तिगत आरामसम्बन्धी ड्युरेबल मेडिकल इक्विपमेन्ट र सामग्री
- सदस्यको टर्मिनल रोग वा त्यससँग सम्बन्धित अवस्थाका लक्षण वा प्रभाव कम गर्न, हल्का पार्न, वा व्यवस्थापन गर्न प्रयोग हुने औषधिहरू
- होम हेल्थ एड र गृह व्यवस्थापक सेवाहरू
- लक्षण नियन्त्रण गर्ने वा सदस्यलाई दैनिक जीवनका गतिविधि तथा आधारभूत कार्यक्षमता कायम राख्न सघाउने उद्देश्यले प्रदान गरिने फिजिकल थेरापी, व्यवसायिक थेरापी, र स्पीच-ल्यान्वेज पैथोलोजी सेवाहरू
- एम्बुलेन्स र हिलचेयर भ्यान यातायात
- सदस्यको टर्मिनल रोग र त्यससँग सम्बन्धित अवस्थालाई कम गर्ने, हल्का पार्ने, वा व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यका लागि सदस्यको हेरचाह योजनामा आवश्यक र उपयुक्त भनी निर्दिष्ट गरिएका अरू जुनसुकै सेवा

योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### हिस्टरेक्टोमी

योजनाले गर्भाशय (गर्भाशयको थैला) शल्यक्रिया द्वारा हटाउने हिस्टरेक्टोमी कभर गर्छ। बाँझोपन (बन्ध्याकरण) मात्रका लागि गरिएको हिस्टरेक्टोमी शल्यक्रिया योजनाले कभर गर्दैन।

संघीय नियमअनुसार, हिस्टरेक्टोमीका लागि सहमतिपत्रमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ, जसमा मौखिक र लिखित दुवै माध्यमबाट जानकारी दिइएको थियो भनी पुष्टि गरिएको हुनुपर्छ कि यो शल्यक्रियापछि तपाईं सन्तान जन्माउन स्थायी रूपमा अयोग्य बन्नुहुन्छ।

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### खोपहरू (इम्युनाइजेसन)

योजनाले (उमेर सीमा लागू हुन सक्छ) केही खोपहरू कभर गर्छ, जसमा समावेश छन्:

- न्यूमोनिया (न्यूमोकोक्कल) खोप
- फ्लू (इन्फ्लुएन्जा) खोप
- यदि तपाईं हेपाटाइटिस B को उच्च वा मध्यम जोखिममा हुनुहुन्छ भने हेपाटाइटिस B खोप
- बाल्यकाल/किशोरावस्थाका खोपहरू
- शिङ्गल्स (हर्पिस जोस्टर) खोप
- ह्युमन पापिलोमा भाइरस (HPV)

विदेश यात्रा गर्दा आवश्यक वा सिफारिस गरिएका खोपहरू यस कवरेजमा समावेश हुँदैनन्।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### बाँझोपन (इनफर्टिलिटी) सेवाहरू

योजनाले बाँझोपन उत्पन्न गर्ने स्वास्थ्य समस्याहरूको कारण र उपचार निर्धारण गर्ने सीमित इनफर्टिलिटी सेवाहरू कभर गर्छ।

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### अस्पताल भर्ना सेवाहरू, जसमा तीव्र पुनर्प्राप्ति सेवासमेत समावेश छन्

योजनाले निम्न अस्पताल भर्ना सेवाहरू कभर गर्छ:

- सेमि-प्राइभेट कोठा (वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक परेमा निजी कोठा)
- भोजन, विशेष आहारसमेत
- नर्सिङ सेवाहरू
- इन्टेन्सिभ केयर वा कोरोनरी केयर युनिट जस्ता विशेष हेरचाह इकाईहरूको खर्च
- औषधिहरू
- प्रयोगशाला परीक्षणहरू
- एक्स-रे तथा अन्य रेडियोलोजी सेवाहरू
- शल्यक्रिया तथा चिकित्सा सामग्री
- जस्तै ह्वीलचेयर जस्ता ड्युरेबल मेडिकल इक्विपमेन्ट
- शल्यक्रिया कोठा र रिकभरी कोठाका सेवाहरू
- फिजिकल, व्यवसायिक, र स्पीच थेरापी
- रगतसम्बन्धी उत्पादनहरूको प्रयोग/प्रशासन
- चिकित्सक सेवाहरू (एनेस्थेसिया सहित)

*आपत्कालीन भर्ना बाहेक अन्य अवस्थामा योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### अस्पताल भर्ना मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू

योजनाले निम्न अस्पताल भर्ना मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू कभर गर्छ:

- कुनै गम्भीर मनोचिकित्सकीय अवस्था मूल्याङ्कन र उपचार गर्न अस्पताल भर्ना मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू\*
- अस्पताल भर्ना मेडिकल युनिटमा मनोचिकित्सकीय परामर्श\*

\*केही अस्पताल भर्ना अवस्थाहरूमा विशेष कवरेज नियमहरू लागू हुन्छन्। तपाईं 21-64 वर्ष उमेरका हुनुहुन्छ भने, कवरेज आवश्यकता पूरा हुन्छ वा हुँदैन जाँच सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

सदस्य अन्तरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवा सुविधामा बस्न सक्ने दिनहरूको कुनै आजीवन सीमा छैन।

यस लाभ चार्टको (बहिरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवा (Outpatient mental health services)) हेर्नुहोस्।

यस लाभ चार्टको (लागूपदार्थ प्रयोग विकार (SUD) उपचार सेवा (Substance use disorder treatment services)) हेर्नुहोस्।

आवासीय लागूपदार्थ प्रयोग विकार र आपत्कालीन भर्नाबाहेक योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### प्रयोगशाला सेवाहरू

योजनाले चिकित्सक वा अन्य लाइसेन्स प्राप्त स्वास्थ्य पेशेवरद्वारा आदेशित र नेटवर्क प्रयोगशालामा प्रदान गरिएका प्रयोगशाला सेवाहरू कभर गर्छ।

पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### मातृत्व तथा स्तनपान परामर्श सेवाहरू

योजनाले पूर्वप्रसव, प्रसव, नवजात शिशु हेरचाह, तथा प्रसूति पश्चात् मातृत्व सेवाहरू कभर गर्छ। प्रसवको कवरेज अस्पताल वा बर्थिङ सेन्टर (बर्थिङ सेन्टरकै स्टाफ उपस्थित हुँदा घरमै प्रसव हुने स्थितिसहित) या तपाईंको घरमा पनि हुन्छ। आवश्यक परेका प्रयोगशाला तथा अल्ट्रासाउन्ड सेवाहरू पनि कभर गरिन्छ।

योग्य स्तनपान (वा स्तनपानकालीन) सदस्यहरूका लागि प्रदायकको कार्यालय, तपाईंको घर, अस्पताल, नर्सिङ सुविधा, वा अन्य स्थानमा उपलब्ध गराइएका स्तनपान परामर्श र सहायता सेवाहरू योजनाले कभर गर्छ, जसमा निम्न समावेश छन्:

- स्तनपानसम्बन्धी शिक्षा
- व्यक्तिगत र समूह स्तनपान परामर्श

होम भिजिटिङ NH र व्यापक पारिवारिक सहायता सेवाहरू (Comprehensive Family Support Services) कार्यक्रमहरू मार्फत थप मातृत्वसम्बन्धी सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्। यी कार्यक्रमहरूबारे जानकारीका लागि, कृपया सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा विभाग, न्यू ह्याम्पशायर (NH) लाई निःशुल्क 1-800-852-3345 विस्तार 14501 मा फोन गर्नुहोस् (TDD एक्सेस रिले: 1-800-735-2964) मा सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8:00 बजेदेखि अपराह्न 4:30 बजेसम्म ET. सम्पर्क गर्नुहोस्

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### चिकित्सा आपूर्तिहरू

योजनाले चिकित्सा आपूर्तिहरू कभर गर्छ। चिकित्सा आपूर्तिहरू भन्नाले चिकित्सकीय रूपमा निदान गरिएको स्वास्थ्य अवस्था, रोग, वा चोटपटकको राहत वा उपचारका लागि उपयुक्त उपभोग्य वा प्रयोग गरेर फ्याँक्न मिल्ने वस्तुहरू हुन्।

चिकित्सा आपूर्तिहरूमा निम्न समावेश छन्:

- ओस्टोमी आपूर्तिहरू
- क्याथेटरहरू
- असंयम उत्पादनहरू
- स्प्लिन्टहरू
- ट्र्याकियोस्टोमी आपूर्तिहरू

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

<p><b>योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू</b></p>
<p><b>चिकित्सा पोषण थेरापी</b></p> <p>21 वर्ष वा सोभन्दा कम उमेरका सदस्यहरूका लागि, EPSDT सेवाहरू अन्तर्गत दर्ता प्राप्त डाइटिसियनद्वारा प्रदान गरिई चिकित्सकद्वारा सिफारिस गरिएको मेडिकल न्यूट्रिशन थेरापी (यदि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ भने) योजनाले कभर गर्छ। मेडिकल न्यूट्रिशन सेवाहरूको कवरेजमा (तर यहीं सम्म सीमित नभएका) निम्न समावेश छन्:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• तपाईंको आहारको वैज्ञानिक मूल्याङ्कन</li> <li>• आहार परिमार्जनका सल्लाहहरू</li> <li>• पोषण स्क्रीनिङ</li> <li>• रोकथाममूलक वा उपचारात्मक आहार थेरापी</li> </ul> <p>पूर्व-अनुमति नलिइएका अवस्थामा, यी सेवाहरू NH हेल्दी फ्यामिलीजसँग सहभागी दर्ता प्राप्त डाइटिसियनद्वारा र चिकित्सकद्वारा सिफारिस गरिएको हुनुपर्छ।</p> <p><i>21 वर्ष वा सोभन्दा कम उमेरका सदस्यहरूका लागि EPSDT सेवाहरू अन्तर्गत दिइएका मेडिकल न्यूट्रिशनल सेवाहरूमा पूर्व-अनुमति आवश्यक पर्दैन। गर्भवती महिलाहरूलाई उपलब्ध थप सेवाहरू अन्तर्गत दिइएका पोषण सेवाहरूका लागि, उमेर जेसुकै होस्, पूर्व-अनुमति आवश्यक पर्दैन।</i></p> <p>थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।</p>
<p><b>मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू</b></p> <p>यस लाभ ( चार्टको अन्तरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवा (Inpatient mental health services)) हेर्नुहोस्। यस लाभ चार्टको ( बहिरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवा (Outpatient mental health services)) हेर्नुहोस्। यस लाभ चार्टको ( लागूपदार्थ प्रयोग विकार (SUD) उपचार सेवा (Substance use disorder treatment services)) हेर्नुहोस्।</p>
<p><b>मोटोपन स्क्रीनिङ र तौल घटाउने उपचार</b></p> <p>योजनाले तपाईंको तौल घटाउन सहयोग पुग्ने गरी मोटोपन स्क्रीनिङ र परामर्श थेरापी कभर गर्छ। थप जानकारीका लागि डाक्टरसँग परामर्श गर्नुहोस्।</p> <p><i>नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व-अनुमति आवश्यक पर्दैन।</i></p> <p>थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।</p>
<p><b>व्यवसायिक थेरापी सेवाहरू</b></p> <p>कृपया यस लाभ चार्टको बहिरङ्ग पुनर्स्थापना सेवाहरू ( शारीरिक थेरापी, व्यावसायिक थेरापी, बोली तथा भाषा थेरापी सेवाहरू) हेर्नुहोस्।</p>

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### अंग र तन्तुको प्रत्यारोपण

योजनाले निम्न अंग र तन्तुको प्रत्यारोपणलाई कभर गर्छ:

- मिर्गौला प्रत्यारोपण
- मुटु प्रत्यारोपण
- मुटु र फोक्सो प्रत्यारोपण
- फोक्सो प्रत्यारोपण
- बोन म्यारो
- स्टेम सेल
- कलेजो प्रत्यारोपण
- प्यान्क्रियाज प्रत्यारोपण
- प्यान्क्रियाज र मिर्गौला प्रत्यारोपण
- कोर्निया प्रत्यारोपण
- छाला प्रत्यारोपण (कपाल प्रत्यारोपण बाहेक)
- हड्डीका ग्राफ्टहरू

यदि तपाईंलाई प्रत्यारोपण आवश्यक पर्यो भने, योजनाद्वारा अनुमोदित प्रत्यारोपण केन्द्रले तपाईंको अवस्थाको समीक्षा गरी तपाईं प्रत्यारोपणका लागि योग्य उम्मेदवार हुनुहुन्छ वा होइन भनेर निर्धारण गर्छ।

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### अर्थोटिक उपकरणहरू

योजनाले अर्थोटिक उपकरणहरू कभर गर्छ, जुन शरीरको कुनै भाग वा अङ्गमा बाहिरिबाट लगाइने अर्थोपेडिक सामग्रीहरू हुन्, जसका उद्देश्य छन्:

- चोटबाट सुरक्षा प्रदान गर्नु
- शरीरको कमजोर वा विरूपित भागलाई सहारा दिनु; वा
- शारीरिक विकृति वा क्रियाविकृति रोकथाम वा सुधार गर्नु।

अर्थोटिक उपकरणहरूमा समावेश छन्:

- स्कोलियोसिस स्पाइनल ब्रेस
- खुट्टाका ब्रेस
- हातका अर्थोटिक उपकरण
- खुट्टा तथा जुत्ताको अर्थोटिक्सलाई मधुमेह, पेरिफेरल भास्कुलर डिजीज वा मेटाबोलिक, स्नायु अवस्थाहरू, वा स्थानीय रोग, चोटपटक वा खुट्टासँग संलग्न लक्षणहरूका कारण प्याथोलोजिकल अवस्थाहरूका लागि कभर गरिन्छ

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### बहिरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू

योजनाले सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र, मनोचिकित्सक, उन्नत मनोचिकित्सकीय अभ्यास गर्ने दर्ता गरिएका नर्स (APRN), मानसिक स्वास्थ्य थेरापी प्रदायक, मनोवैज्ञानिक, लाइसेन्स प्राप्त साइकोथेरापी प्रदायक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, संघीय मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC), ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र (RHC), तथा बहिरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सुविधाहरूद्वारा प्रदान गरिएका बहिरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू कभर गर्छ।

कभर गरिएका सेवाहरूमा समावेश छन्:

- औषधिसम्बन्धी परामर्श भेटघाट
- व्यक्तिगत, समूह, र पारिवारिक थेरापी
- नैदानिक मूल्याङ्कनहरू
- आंशिक अस्पताल भर्ना कार्यक्रम (PHP)\*\*
- गहन बहिरङ्ग बिरामी कार्यक्रम (IOP)\*\*
- आपत्कालीन मनोचिकित्सकीय तथा साइकोथेरापी सेवाहरू\*
- इलेक्ट्रोकोनभल्सिभ थेरापी (ECT)\*\*
- ट्रान्सक्रेनियल म्याग्नेटिक स्टिम्युलेशन\*\*
- सङ्कट हस्तक्षेप र सम्बन्धित स्थिरीकरण-पछिका सेवाहरू\*
- व्यक्तिगत लचिलोपन र पुनर्प्राप्ति उन्मुख सेवाहरू (IROS)
- मामिला व्यवस्थापन सेवाहरू, जसमा स्वीकारात्मक सामुदायिक उपचार (ACT) समावेश छ
- मनोवैज्ञानिक परीक्षण\*\*

\*केही सङ्कट हस्तक्षेप मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू, सम्बन्धित हस्तक्षेपपछिका स्थिरीकरण सेवाहरू, तथा आपत्कालीन मनोचिकित्सा वा साइकोथेरापी सेवाहरू सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र द्रुत प्रतिक्रिया टोलीहरूद्वारा प्रदान गरिँदा हाम्रो योजनाबाहिर कभर गरिन्छन्। थप जानकारीका लागि खण्ड 4.4 (*New Hampshire Medicaid benefits covered outside the plan*) हेर्नुहोस्।

### यदि तपाईं मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ प्रयोग सङ्कट अनुभव गर्दै हुनुहुन्छ भने—

न्यू ह्याम्पशायरभित्र लागूपदार्थ दुरुपयोग सहायता र सेवाहरूका लागि 211 मा फोन गरी तपाईंको स्थानिय द्वारमार्गका साथ जोडिनुहोस्।

वा, कल, टेक्स्ट वा च्याट गरेर **988** — आत्महत्या तथा संकटकालीन जीवनरेखा, हप्ताको 7 दिन 24 घण्टा उपलब्ध — जसले तपाईंलाई तालिमप्राप्त संकटपरामर्शदातासँग जोड्छ। यो लाइफलाइन एक राष्ट्रिय सेवा हो, जसले आत्महत्यासम्बन्धी सङ्कट वा भावनात्मक तनावमा परेका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क र गोप्य भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्छ। वा, जुनसुकै बेला (दिन वा रात) टोल-फ्री NH द्रुत प्रतिक्रिया पहुँच बिन्दुलाई (1-833-710-6477) मा कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस्। संकट प्रतिकार्य सेवाहरू फोन, टेक्स्ट, वा आमनेसामने उपलब्ध छन्। तपाईंलाई आफ्नै PCP बाट अग्रिम अनुमोदन वा रेफरल लिनु पर्दैन।

कृपया यस लाभ चार्टको *अस्पताल भर्ना मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू*

(*Inpatient mental health services*) पनि हेर्नुहोस्।

यस लाभ चार्टको (*लागूपदार्थ प्रयोग विकार (SUD) उपचार सेवा (Substance use disorder treatment services)*) हेर्नुहोस्।

\*\*पूर्व अनुमति आवश्यक छ र सबै लाभग्राहीहरूका लागि कभर नहुन पनि सक्छ।

कृपया यस लाभ चार्टको *अस्पताल भर्ना मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू*

(*Inpatient mental health services*) पनि हेर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### बहिरङ्ग बिरामी अस्पताल सेवाहरू

योजनाले रोग वा चोटपटकको निदान वा उपचारका लागि बहिरङ्ग बिरामी अस्पताल सेवाहरू कभर गर्छ।

कभर गरिएका सेवाहरूमा समावेश छन्:

- आपत्कालीन कक्ष वा बहिरङ्ग बिरामी क्लिनिकका सेवाहरू, जस्तै अवलोकन राख्ने वा बाहिरी शल्यक्रिया
- अस्पतालद्वारा प्रदान गरिएका प्रयोगशाला एवं निदान परीक्षणहरू
- अस्पतालद्वारा प्रदान गरिएका एक्स-रे वा अन्य रेडियोलोजी सेवाहरू
- रेडियसन थेरापी (प्रविधिज्ञ सेवाहरू, सामाग्री, तथा उपकरणसमेत)
- केही स्क्रिनिङ र रोकथाम सेवाहरू
- तपाईं आफैं दिन नसक्ने केही औषधिहरू
- ड्रेसिङ-जस्ता शल्यक्रिया आपूर्तिहरू
- कास्टिङ सामाग्रीहरू
- रगतसम्बन्धी उत्पादनहरूको प्रयोग/प्रशासन
- इन्ट्राभेनस (IV) इन्फ्युजनहरू

*बहिरङ्ग बिरामी शल्यक्रिया र केही निदान परीक्षणहरू सहित कतिपय सेवाहरूका लागि आवश्यक योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्न सक्छ।*

थप जानकारीका लागि यो लाभ चार्टभित्र सम्बन्धित सेवा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### बहिरङ्ग बिरामी पुनर्प्राप्ति सेवाहरू (शारीरिक थेरापी, व्यवसायिक थेरापी, बोली तथा भाषा थेरापी सेवाहरू)

योजनाले रोग, दुर्घटना, वा शल्यक्रियाबाट निको हुन तपाईंलाई सहयोग गर्ने पुनर्प्राप्ति सेवाहरू कभर गर्छ। पुनर्प्राप्ति सेवामा शारीरिक थेरापी, व्यवसायिक थेरापी, तथा बोली-भाषा थेरापी समावेश छन्।

हरेक प्रकारका थेरापीका लागि प्रत्येक लाभ वर्षमा अधिकतम 20 भेटघाटको कवरेज सीमा छ। बहिरङ्ग बिरामी पुनर्प्राप्ति र आवास सेवाहरूबीच लाभ सीमाहरू साझा गरिएका छन्। यी सेवाहरू तपाईंको घर, थेरापी प्रदायकको कार्यालय, अस्पताल बहिरङ्ग विभाग, वा पुनर्प्राप्ति सुविधामा उपलब्ध हुन सक्छन्।

*20 भेटघाट सीमाभन्दा बढी हुने सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



**योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू**

**बहिरङ्ग बिरामी शल्यक्रिया**

योजनाले अस्पतालका बहिरङ्ग विभाग वा एम्बुलेटरी सर्जिकल सेन्टरहरूमा हुने बहिरङ्ग बिरामी शल्यक्रिया कभर गर्छ।

*निश्चित प्रक्रियाहरूका लागि पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

**अक्सिजन र श्वासप्रश्वास थेरापी उपकरण**

योजनाले अक्सिजन उपकरण कभर गर्छ, जसमा अक्सिजन प्रणाली, अक्सिजन रिफिल तथा अक्सिजन थेरापी उपकरण भाडामा लिने सुविधाहरू आदि समावेश छन्।

योजनाले CPAP मेशीन, BiPAP मेशीन, र भेन्टिलेटरहरूजस्ता श्वासप्रश्वास उपकरणहरू समेत कभर गर्छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा दिइने अक्सिजनका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन। श्वासप्रश्वास थेरापी उपकरणका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### व्यक्तिगत हेरचाह सहयोगी सेवाहरू

योजनाले दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू र दैनिक जीवनका उपकरणीय गतिविधिहरूमा सहयोग पुर्याउन व्यक्तिगत हेरचाह सहयोगी सेवाहरूलाई कभर गर्छ। यो सेवा प्राप्त गर्न योग्य हुन, तपाईंको उमेर 18 वर्ष वा सोभन्दा माथि हुनुपर्छ, हिलचेयर प्रयोग गरिरहनुभएको हुनुपर्छ, तथा तपाईं आफैं आफ्नो हेरचाह निर्देशित गर्न सक्नुपर्छ।

सेवामा निम्न कुराहरूमा सहयोग समावेश छन्:

- स्नान र अन्य व्यक्तिगत सरसफाइ गतिविधिहरू
- लुगा लगाउनु र सिंगारपटार
- औषधिको प्रयोग र व्यवस्थापन
- गतिशीलता र स्थानान्तरण
- शौचालय प्रयोग र त्यससँग सम्बन्धित कार्यहरू
- भोजन तयार पार्ने र खाने
- कपडा धुने काम
- सामान्य घर सफाइ

योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### शारीरिक थेरापी सेवाहरू

कृपया यस लाभ चार्टको बहिरङ्ग पुनर्स्थापना सेवाहरू (शारीरिक थेरापी, व्यावसायिक थेरापी, बोली तथा भाषा थेरापी सेवाहरू) हेर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### चिकित्सक, चिकित्सक सहायक, तथा उन्नत अभ्यास गर्ने दर्ता गरिएका नर्स सेवाहरू

योजनाले चिकित्सक, चिकित्सक सहायक, र उन्नत अभ्यास गर्ने दर्ता गरिएका नर्स सेवाहरू कभर गर्छ, जसमा निम्न समावेश छन्

- कार्यालय वा अन्य बहिरङ्ग बिरामी सेटिङ, नर्सिङ सुविधा वा तपाईंको घरमा दिइएका निदान तथा उपचार सेवाहरू, रोकथाम सेवाहरू र शल्यक्रिया सेवाहरू (एनेस्थेसिया सहित):
- विशेषज्ञ (प्रसूति वा स्त्रीरोग विशेषज्ञ (OB/GYN) समेत) द्वारा प्रत्यक्ष वा टेलिमेडिसिन सेवामार्फत परामर्श, निदान र उपचार
- कुनै चिकित्सा वा शल्यक्रिया प्रक्रिया गरिनुपूर्व, इन-नेटवर्क प्रदायक वा नेटवर्कबाहिरका प्रदायक (पूर्व-अनुमतिको साथ) बाट दोस्रो राय
- तीव्र हेरचाह अवधिमा अस्पताल भर्ना भेटघाटहरू
- प्रयोगशाला र रेडियोलोजी सेवाहरू
- टेम्पोरोम्यान्डिबुलर जोइन्ट (TMJ) को मूल्याङ्कन र उपचार
- पीडा व्यवस्थापन
- बालबालिकाको दन्त उपचार योजनाको भागका रूपमा

एनेस्थेसिया; योजनाले अतिरिक्त कवरेज दिने विशेष सेवाहरूको विवरण

पनि हेर्नुहोस्।

*प्रमाणित एम्बुलेटरी सर्जिकल सेन्टर, बहिरङ्ग बिरामी शल्यक्रिया र केही पीडा व्यवस्थापन केन्द्रहरूबाहेक नेटवर्क प्रदायकद्वारा दिइएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### पोडियाट्री सेवाहरू (खुट्टासम्बन्धी)

योजनाले स्थानीय रोग, चोटपटक वा खुट्टासँग संलग्न लक्षणहरूका कारण प्याथोलोजिकल अवस्थाहरूका लागि नियमित तथा विशेष खुट्टा हेरचाह सेवाहरू कभर गर्छ।

सेवाहरूमा निम्न समावेश छन्:

- तपाईंको PCP ले तपाईंलाई यो सेवाको आवश्यकता छ भनी निर्धारण गरी पोडियाट्रिस्टकहाँ रेफरल दिएमा, नियमित खुट्टा हेरचाहको नडको बुरिड तथा ट्रिमिड सेवा
- काट्ने वा शल्यक्रिया प्रक्रियाद्वारा कॉर्न, क्यालस, वा बिमिराहरूको रोकथाम र कमी
- जोर्नी, खुट्टा वा औंलाको फ्र्याक्चर, डिस्लोकेशन, मोच, तानिने समस्याहरू र खुल्ला घाउहरूको उपचारका लागि पोडियाट्रिस्टले गर्ने कास्टिड, स्ट्र्यापिड, र टेपिड

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू

योजनाले NH DHHS द्वारा अनुमोदित कभर गरिएका औषधिहरूको सूचीभित्र पर्ने प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू (र प्रिस्क्रिप्शनसहितका ओभर-द-काउन्टर औषधिहरू) कभर गर्छ। औषधि कवरेजका नियम र सीमाहरू लागू हुन सक्छन्।

### खुद्रा औषधालयको सह-भुक्तानी

- 30-दिनसम्मको आपूर्तिका लागि \$1 सह-भुक्तानी
- प्रिफर्ड वा नन-प्रिफर्डका रूपमा सूचीबद्ध नभएका प्रिस्क्रिप्शन औषधिका लागि \$1 सह-भुक्तानी
- प्रत्येक नन-प्रिफर्ड प्रिस्क्रिप्शन औषधिका लागि \$2 सह-भुक्तानी (यदि प्रिस्क्राइब गर्ने प्रदायकले प्रिफर्ड औषधि कम प्रभावकारी र/वा सदस्यका लागि प्रतिकूल असरहरू पार्ने ठहर गरेमा, नन-प्रिफर्ड औषधि \$1 मा उपलब्ध हुनेछ)

### मेल अर्डर सह-भुक्तानी (केही निश्चित औषधिहरू मात्र मेल अर्डरबाट उपलब्ध)

- 90 दिनसम्मको आपूर्तिका लागि \$1 सह-भुक्तानी
- प्रिफर्ड वा नन-प्रिफर्डका रूपमा सूचीबद्ध नभएका प्रिस्क्रिप्शन औषधिका लागि \$1 सह-भुक्तानी
- परिवार नियोजन उत्पादनहरू वा Clozaril® (Clozapine) प्रिस्क्रिप्शन वा सुर्ती वा अन्य निकोटिन त्याग उत्पादनहरूका लागि \$0 सह-भुक्तानी।

प्रिस्क्रिप्शन औषधि कवरेजबारे जानकारीका लागि, अध्याय 7 (*Getting covered prescription drugs*) हेर्नुहोस्।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### निजी ड्युटी नर्सिङ सेवाहरू

योजनाले दर्ता गरिएका नर्स (RN) वा लाइसेन्स प्राप्त प्राक्टिकल नर्स (LPN) द्वारा प्रदान गरिने निजी ड्युटी नर्सिङ सेवाहरू कभर गर्छ। यी सेवाहरूका लागि योग्य सदस्यहरूलाई सदस्यको स्वास्थ्य अवस्था कायम राख्न वा सुधार गर्नका लागि 2 घण्टाभन्दा बढी समयसम्मका लागि निरन्तर कुशल नर्सिङ अवलोकन, निर्णय, मूल्याङ्कन वा हस्तक्षेपहरू आवश्यक पर्छ।

अनुमोदन प्रक्रियाको पहिलो चरण भनेको चिकित्सक वा उन्नत अभ्यास गर्ने दर्ता गरिएको नर्सद्वारा दिइएको एक लिखित हेरचाहको योजनासहित लिखित आदेश हो, जसले सदस्यलाई निजी ड्युटी नर्सिङ सेवाहरू चिकित्सकीय रूपमा किन आवश्यक छन् भनी बताउँछ। निजी ड्युटी नर्सिङ सेवा प्रदान गर्ने एजेन्सीले सदस्यको हेरचाह कुशलतासम्बन्धी स्तर र निरन्तर आवश्यकताहरूप्रदर्शन हुनमा समर्थन गर्ने कागजात उपलब्ध गराउनुपर्छ।

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### प्रोस्टेट क्यान्सर स्क्रीनिङ

योजनाले चिकित्सकीय परीक्षणका रूपमा वा आवश्यकता अनुसार निम्न प्रोस्टेट क्यान्सर स्क्रीनिङ कभर गर्छ:

- डिजिटल रेक्टल परीक्षा
- प्रोस्टेट स्पेसिफिक एन्टिजेन (PSA) परीक्षण

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

#### प्रोस्थेटिक उपकरणहरू तथा सम्बन्धित सामग्री

योजनाले प्रोस्थेटिक उपकरणहरू र सम्बन्धित आपूर्तिहरूको खरीद तथा मर्मत कभर गर्छ। प्रोस्थेटिक उपकरण भन्नाले गैर-दन्त, कृत्रिम प्रकारको प्रतिस्थापन, सुधारात्मक वा सहायक उपकरण वा कुनै उपकरणका पूर्जाहरू हुन् जसलाई शरीरको एक गुमेको भागलाई प्रतिस्थापन गर्नका लागि वा शरीरको एक गुमेको कार्यसञ्चालनलाई प्रतिस्थापन गर्नका लागि प्रयोग गरिन्छ।

कभर गरिएका प्रोस्थेटिक उपकरणहरू र सम्बन्धित आपूर्तिमा निम्न समावेश छन्:

- प्रोस्थेटिक जुता
- कृत्रिम हात र खुट्टाहरू
- मास्टेक्टोमीपछि स्तन प्रोस्थेसिस (शल्यक्रिया ब्रासिएर सहित)
- कृत्रिम स्वरयंत्र (ल्यारिक्स)

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### पल्मोनरी पुनर्प्राप्ति सेवाहरू

योजनाले मध्यमदेखि गम्भीर क्रोनिक अब्स्ट्रक्टिभ पल्मोनरी डिजीज (COPD) भएका सदस्यहरूका लागि पल्मोनरी पुनर्प्राप्ति सेवाहरू कभर गर्छ। कभर गरिएका सेवामा सास फेर्ने तरिकाबारे प्रशिक्षण, औषधिहरू, पोषण, आराम, अक्सिजन, यात्रा, तथा दैनिक क्रियाकलाप कम सास फूल्ने गरी कसरी गर्ने भन्ने र COPD का लक्षणहरू बिग्रन नदिन कसरी स्वस्थ रहने भन्ने शिक्षा समावेश छ।

*योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

#### लो-डोज कम्प्युटेड टोमोग्राफी (LDCT) द्वारा फोक्सो क्यान्सर स्क्रीनिङ

योजनाले 55 देखि 80 वर्ष उमेरका व्यक्तिहरू जसको 30 प्याक-इयर धूम्रपान इतिहास छ र हाल धूम्रपान गरिरहेका वा विगत 15 वर्षभित्र छोडेका छन्, उनीहरूका लागि 12 महिनामा एकपटक LDCT कभर गर्छ। व्यक्ति 15 वर्षदेखि धूम्रपान नगरेका छन् वा कुनै स्वास्थ्य समस्या विकसित भई जीवन-प्रत्याशा वा फोक्सोको उपचारात्मक शल्यक्रिया गराउने क्षमता/इच्छा सीमित हुँदा यो स्क्रीनिङ रोकितुपर्छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



**योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू**

**यौनजन्य संचारित संक्रमण (STI) को स्क्रीनिङ र परामर्श**

HIV र हेपाटाइटिस B (यस लाभ चार्टमा छुट्टै छलफल गरिएको) का लागि गरिने स्क्रीनिङ बाहेक, योजनाले क्लैमाइडिया, गोनोरिया, र सिफलिसको स्क्रीनिङ-लाई कभर गर्छ। योजनाले सम्बन्धित गहन व्यवहारिक परामर्श सत्रहरू पनि कभर गर्छ।

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

**स्पीच र ल्यान्वेज पैथोलोजी सेवाहरू)**

कृपया यस लाभ चार्टको बहिरङ्ग पुनर्स्थापना सेवाहरू (शारीरिक थेरापी, व्यावसायिक थेरापी, बोली तथा भाषा थेरापी सेवाहरू) हेर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### लागूपदार्थ प्रयोग विकार (SUD) उपचार सेवाहरू

योजनाले सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, संघीय मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC), ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र (RHC), मानसिक स्वास्थ्य प्रदायक, तीव्र हेरचाह अस्पताल, मनोचिकित्सकीय अस्पताल, मास्टर्स लाइसेन्स प्राप्त मदिरा तथा लागूपदार्थ परामर्शदाता (MLADC), लाइसेन्स प्राप्त मदिरा तथा लागूपदार्थ परामर्शदाता (LADC), मनोचिकित्सक, मनोचिकित्सकीय उन्नत अभ्यास गर्ने दर्ता गरिएका नर्स (APRN), चिकित्सक, प्रमाणित पुनर्प्राप्ति समर्थन कार्यकर्ता, आवासीय उपचार तथा पुनर्स्थापना सुविधा, मेथाडोन क्लिनिक/ओपिओइड उपचार कार्यक्रमहरू र साथी पुनर्प्राप्ति कार्यक्रमहरूद्वारा प्रदान गरिएका लागूपदार्थ प्रयोग विकार उपचार सेवाहरूलाई कभर गर्छ।

कभर गरिएका सेवाहरूमा निम्न समावेश हुन सक्छन्:

- स्क्रीनिङ, छोटो हस्तक्षेप र उपचारका लागि रेफरल (SBIRT)
- लागूपदार्थ प्रयोग स्क्रीनिङ
- व्यक्तिगत, समूह र पारिवारिक थेरापी
- गहन बहिरङ्ग बिरामी लागूपदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरू\*\*
- आंशिक अस्पताल भर्ना कार्यक्रम (PHP)\*\*
- चिकित्सकीय रूपमा निगरानी गरिएको बहिरङ्ग बिरामी विद्वुअल व्यवस्थापन
- सङ्कट हस्तक्षेप\*
- साथी पुनर्प्राप्ति सहायता\*
- गैर-साथी पुनर्प्राप्ति सहायता
- निरन्तर पुनर्प्राप्ति अनुगमन
- मदिरा विद्वुअल उपचार\*\*
- ओपिओइड उपचार सेवाहरू
- औषधिजन्य सहायताप्राप्त उपचार
- चिकित्सकीय रूपमा निगरानी गरिएको आवासीय विद्वुअल व्यवस्थापन\*\*
- आवासीय उपचार सेवाहरू, गर्भवती वा प्रसूति पश्चात् महिलाहरूसँग सम्बन्धित विशेष सेवा समेत\*\*

\*केही सङ्कट हस्तक्षेप पदार्थ प्रयोग सेवाहरू, हस्तक्षेपपछिको स्थिरीकरण सेवाहरू, तथा आपत्कालीन मनोचिकित्सा र साइकोथेरापी सेवाहरू सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र द्रुत प्रतिक्रिया टोलीद्वारा प्रदान गरिँदा हाम्रो योजनाबाहिर कभर गरिन्छन्। थप जानकारीका लागि खण्ड 4.4 (New Hampshire Medicaid benefits covered outside the plan) हेर्नुहोस्।

### यदि तपाईं मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ प्रयोग सङ्कट अनुभव गर्दै हुनुहुन्छ भने—

न्यू ह्याम्पशायरभित्र लागूपदार्थ दुरुपयोग सहायता र सेवाहरूका लागि 211 मा फोन गरी तपाईंको स्थानिय द्वारमार्गका साथ जोडिनुहोस्।

वा. कल. टेक्स्ट वा च्याट गरेर 988 — आत्महत्या तथा संकटकालीन जीवनरेखा, हप्ताको 7 दिन 24 घण्टा उपलब्ध — जसले तपाईंलाई तालिमप्राप्त संकटपरामर्शदातासँग जोड्छ। यो लाइफलाइन एक राष्ट्रिय सेवा हो, जसले आत्महत्यासम्बन्धी सङ्कट वा भावनात्मक तनावमा परेका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क र गोप्य भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्छ। वा, जुनसुकै बेला (दिन वा रात) टोल-फ्री NH द्रुत प्रतिक्रिया पहुँच बिन्दुलाई (1-833-710-6477) मा कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस्। संकट प्रतिकार्य सेवाहरू फोन, टेक्स्ट, वा आमनेसामने उपलब्ध छन्। तपाईंलाई आफ्नै PCP बाट अग्रिम अनुमोदन वा रेफरल लिनु पर्दैन।

कृपया यस लाभ चार्टको *अस्पताल भर्ना मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू*

(Inpatient mental health services) पनि हेर्नुहोस्।

यस लाभ चार्टको (बहिरङ्ग बिरामी मानसिक स्वास्थ्य सेवा (Outpatient mental health services)) हेर्नुहोस्।

कृपया यस लाभ चार्टको *Smoking and tobacco cessation services* पनि हेर्नुहोस्।

केही अस्पताल भर्नामा विशेष कवरेज नियमहरू लागू हुन्छन्। तपाईंको उमेर 21-64 वर्षबीच छ भने, अस्पताल भर्ना कवरेज आवश्यकता पूरा हुन्छ वा हुँदैन जाँच सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

\*\*पूर्व अनुमति आवश्यक छ।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### टेलिमेडिसिन सेवाहरू

योजनाले सबै प्रकारका टेलिमेडिसिन (अडियो र भिडियो इन्टरएक्टिभ सेवाहरू, अडियो-मात्र वा अन्य इलेक्ट्रोनिक माध्यम) कभर गर्छ, जब निम्न प्रदायकहरूबाट मेडिकेड-कभर सेवाहरू चिकित्सा हेरचाह वितरणको रूपमा प्रदान गरिन्छन्:

- चिकित्सक वा चिकित्सक सहायक
- उन्नत अभ्यास गर्ने दर्ता गरिएका नर्स (APRN) वा क्लिनिकल नर्स स्पेशलिस्ट
- नर्स मिडवाइफ
- होम हेल्थ केयर एजेन्सीमा कार्यरत दर्ता गरिएका नर्स
- मनोवैज्ञानिक
- सहयोगी स्वास्थ्य पेशेवर (जस्तै प्राविधिक, सहायक, थेरापिस्ट, टेक्नोलोजिस्ट)
- दन्त चिकित्सक
- मानसिक स्वास्थ्य व्यवसायी क्लिनिकल सोसल वर्कर समेत
- सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य प्रदायक
- मदिरा तथा अन्य लागूपदार्थ प्रयोग पेशेवर
- डाइटिसियन
- राष्ट्रिय बोर्ड प्रमाणित व्यवहार विश्लेषक

भिडियो इन्टरएक्टिभ टेलिमेडिसिन सेवाहरू सुरू वा प्रदान हुन सक्ने योग्य स्थानहरू:

- चिकित्सा व्यवसायीको कार्यालय
- सहयोगी स्वास्थ्य पेशेवरहरूको कार्यालय
- होम हेल्थ कार्यालय
- अस्पताल
- कुशल नर्सिङ सुविधा
- सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र
- संघीय मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC)
- ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र (RHC)
- सदस्यको घर
- द्रुत प्रतिक्रिया टोलीको सेवा प्रदान गर्ने स्थान\*

\*केही सङ्कट हस्तक्षेप पदार्थ प्रयोग सेवाहरू, हस्तक्षेपपछिको स्थिरीकरण सेवाहरू, तथा आपत्कालीन मनोचिकित्सा र साइकोथेरापी सेवाहरू सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र द्रुत प्रतिक्रिया टोलीद्वारा प्रदान गरिँदा हाम्रो योजनाबाहिर कभर गरिन्छन्। थप जानकारीका लागि खण्ड 4.4 (*New Hampshire Medicaid benefits covered outside the plan*) हेर्नुहोस्।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### सुर्ती तथा निकोटिन प्रयोग उपचार सेवाहरू

योजनाले टेलिफोन र अनलाइन सुर्ती\* तथा निकोटिन प्रयोग त्याग सेवाहरू, क्विट कोचिङ र परामर्श उपलब्ध गराउँछ, तथा निकोटिन रिप्लेसमेन्ट थेरापी प्रिस्क्रिप्शन र ओभर-द-काउन्टर उत्पादनहरू निःशुल्क कभर गर्छ।

सहयोगी सेवाहरूका लागि:

- योजनाले *QuitNowNH* सुर्ती र निकोटिन प्रयोग उपचार सेवाहरू समर्थन गर्छ, चाहे तपाईं धूम्रपान गर्नुहुन्छ, चपाउने गर्नुहुन्छ, सुँघ्ने गर्नुहुन्छ वा भेपिड। टोल-फ्री **1-800-QUIT-NOW** (1-800-784-8669) (TDD रिले एक्सेस **1-800-833-1477**) मा, हप्ताको 7 दिन, 24सै घण्टा कल गर्नुहोस्; वा [www.QuitNowNH.org](http://www.QuitNowNH.org) मा लगइन गर्नुहोस्।
- किशोर सदस्यहरू 1-855-891-9989 मा कल वा “Start My Quit” टेक्स्ट गर्न सक्छन् वा [www.mylifemyquit.com](http://www.mylifemyquit.com) हेर्न सक्नुहुन्छ।
- नेटवर्क फार्मसीहरूमार्फत उपलब्ध निकोटिन रिप्लेसमेन्ट थेरापी प्रिस्क्रिप्शन र साधारण ओभर-द-काउन्टर उत्पादनहरूको सूचीका लागि योजनाको प्रिस्क्रिप्शन ड्रग लिस्ट हेर्नुहोस्। योजनाले सुर्ती/निकोटिन प्रयोग उपचार अन्तर्गत प्रति वर्ष प्रत्येक सदस्यलाई अधिकतम 2 पटक छाड्ने प्रयत्न गर्दा (प्रयत्नप्रति आठ 8 वटा) परामर्श सत्रहरू (PCP वा अन्य योग्य प्रदायकद्वारा) कभर गर्छ।

*कतिपय सेवाहरू, प्रिस्क्रिप्शन, वा उत्पादनहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक हुन सक्छ।*

\*फुड एन्ड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (FDA) ले सुर्तीजन्य उत्पादनहरूलाई चुरोट, सिगार, पग्लिने सुर्ती, हुक्काको सुर्ती, निकोटिन जेल, पाइप सुर्ती, रोल-योर-ओन सुर्ती, डिप, स्नफ, स्नस, च्युइङ सुर्ती, भेप, ई-चुरोट, हुका पेन, र अन्य इलेक्ट्रोनिक निकोटिन डेलिभरी प्रणालीहरूको रूपमा परिभाषित गरेको छ।

### यातायात सेवाहरू – एम्बुलेन्स यातायात

यस लाभ चार्टको *एम्बुलेन्स सेवाहरू – आपत्कालीन* हेर्नुहोस्। यस लाभ

चार्टको *एम्बुलेन्स सेवाहरू – गैर-आपत्कालीन* हेर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### यातायात सेवाहरू – गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात (NEMT)

अध्याय 4 को लाभ चार्टमा सूचीबद्ध न्यू ह्याम्पशायर Medicaid द्वारा कभर गरिएका चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू प्राप्त गर्न, यदि तपाईंसँग नेटवर्क प्रदायक कार्यालय तथा सुविधाहरू (र पूर्व-अनुमतिको साथ नेटवर्कबाहिरका प्रदायक) सम्म पुग्ने यातायात खर्च धान्न सक्ने अवस्था छैन भने, योजनाले गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात सेवाहरू कभर गर्छ।

अधिकृत गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायातका लागि, तपाईंले क्षतिपूर्ति वा यातायात सेवाहरू प्राप्त गर्न योजना नियमहरू पालना गर्नुपर्छ।

योजना नियमहरूमा समावेश छन्:

- तपाईंले “फ्यामिली एन्ड फ्रेन्ड्स ट्रान्सपोर्टसन रिइम्बर्समेन्ट प्रोग्राम” वा सार्वजनिक यातायात प्रयोग गर्नुपर्छ। यी विकल्पहरू उपलब्ध छैनन् भने, योजना नियमहरू पूरा हुँदा नेटवर्क यातायात सेवाहरू प्रदान गरिनेछ

### फ्यामिली एन्ड फ्रेन्ड्स ट्रान्सपोर्टसन रिइम्बर्समेन्ट प्रोग्रामका अपवादहरू

- यदि तपाईंसँग कार छ वा कार भएका तपाईंका साथी वा परिवारका सदस्यले तपाईंलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवा लिन लैजान सक्छन् भने, तपाईंले परिवार र साथीहरू यातायात प्रतिपूर्ति कार्यक्रम प्रयोग गर्नुपर्छ
- तपाईंसँग कार छ तर फ्यामिली एन्ड फ्रेन्ड्स कार्यक्रममा सामेल हुन चाहनुहुन्न भने, यातायात सेवाको लागि योग्य हुन निम्नमध्ये एउटा एक (1) मापदण्ड पूरा हुनुपर्छ:
  - वैध ड्राइभर लाइसेन्स छैन;
  - घरमा चलायमान सवारीसाधन उपलब्ध छैन;
  - एकलै यात्रा गर्न वा सेवा कुनै असमर्थ हुनुहुन्छ; वा
  - शारीरिक, संज्ञानात्मक, मानसिक वा विकासात्मक सीमितता छ
- यदि तपाईंसँग कुनै कार छैन वा उपलब्ध छैन भने, निम्नमध्ये कुनै एक (1) मापदण्ड पूरा भएमा सार्वजनिक यातायात प्रयोग गर्नुपर्छ:
  - तपाईं बस मार्गबाट आधा माइलभन्दा कम दूरीमा बस्नुहुन्छ र तपाईंको प्रदायक पनि सोही बस मार्गबाट आधा माइलभित्र छ;
  - तपाईं 65 वर्षमुनिको वयस्क हुनुहुन्छ

### सार्वजनिक यातायात प्रयोग आवश्यकता सम्बन्धी अपवादहरू:

- तपाईंसँग 6 वर्षमुनिका 2 वा बढी बालबालिकाहरू छन् जो तपाईंसँगै यात्रा गर्छन्;
- तपाईंसँग 6 वर्षमाथिका एक (1) वा बढी बालबालिकाहरू छन्, जसको गतिशीलता सीमित छ र उनीहरू तपाईंसँग भेटघाटमा जानेछन्; वा

अर्को पन्ना जारी

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

यातायात सेवाहरू – गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात (NEMT) – अधिल्लो पृष्ठबाट जारी

- यदि तपाईंसँग निम्नमध्ये कम्तीमा एक (1) अवस्था छ:
  - गर्भवती वा प्रसूति पश्चात् 6 हप्तासम्म;
  - अक्सिजनमा निर्भरता रहे पनि नरहे पनि मध्यमदेखि गम्भीर श्वासप्रश्वास अवस्था;
  - गतिशीलता सीमित (वाकर, छडी, ह्वीलचेयर, अङ्गभंग आदि);
  - दृष्टिबाधित;
  - विकासात्मक रूपमा ढिलाइ;
  - गम्भीर तथा काम गर्न असक्षम बनाउने मानसिक रोग; वा
  - प्रदायक अनुमतिबाट मात्र लागू हुने अन्य अपवाद

NH हेल्दी फ्यामिलीज द्वारा प्रत्यक्ष रूपमा प्रदान गरिने सेवाहरूका लागि प्रदायक कार्यालय वा सुविधामा यातायात मिलाउन, सोमबारदेखि शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 (ET) बजेसम्म 1-888-597-1192 मा MTM लाई टोल-फ्रीमा कल गर्नुहोस्। यी सेवाहरूको सूचीका लागि, खण्ड 4.4 (योजनाबाहिर प्रदान गरिएका न्यू ह्याम्पशायर Medicaid सेवाहरू) हेर्नुहोस्।

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### आकस्मिक रूपमा आवश्यक हेरचाह

यदि नेटवर्क प्रदायकहरू उपलब्ध छैनन् भने, योजनाले आकस्मिक रूपमा आवश्यक हेरचाह (इन-नेटवर्क वा नेटवर्कबाहिरका प्रदायकबाट) कभर गर्छ।

आकस्मिक रूपमा आवश्यक हेरचाह भनेको निम्न अवस्थाको उपचारका लागि दिइने हेरचाह हो:

- गैर-आपत्कालीन अवस्था (नियमित प्राथमिक हेरचाह सेवाहरू समावेश होइन)
- अचानक विकसित चिकित्सा रोग
- मानसिक स्वास्थ्यमा अकस्मात् परिवर्तन
- पदार्थ प्रयोग
- चोटपटक
- तुरुन्त हेरचाह आवश्यक पर्ने अवस्था

थप जानकारीका लागि, खण्ड 3.6 (आपत्कालीन, आकस्मिक र कार्यालय-समयपछिको हेरचाह) हेर्नुहोस्।

यदि तपाईंलाई आकस्मिक रूपमा हेरचाह आवश्यक पर्‍यो भने, पहिले नेटवर्कभित्रको आकस्मिक स्याहार केन्द्र अथवा योजनाको 24/7 नर्स एडभाइस कल लाइन 1-866-769-3085 मा फोन गरी सहायता लिनुपर्छ / यस्ता सेवाहरू प्राप्त गरेपछि सकेसम्म तपाईंको PCP लाई जानकारी गराउनुपर्छ।

### यदि तपाईंलाई मानसिक स्वास्थ्य वा पदार्थ प्रयोग सङ्कटको आकस्मिक हेरचाह आवश्यक पर्‍यो भने –

**988** मा कल, टेक्स्ट वा च्याट गर्नुहोस् – हप्ताको 7 दिन, 24 घण्टा उपलब्ध आत्महत्या तथा संकटकालीन जीवनरेखा, जसले तपाईंलाई तालिमप्राप्त संकट परामर्शदातासँग जोड्छ। यो लाइफलाइन एक राष्ट्रिय सेवा हो, जसले आत्महत्यासम्बन्धी सङ्कट वा भावनात्मक तनावमा परेका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क र गोप्य भावनात्मक सहयोग प्रदान गर्छ।

वा, जुनसुकै बेला (दिन वा रात) टोल-फ्री NH द्रुत प्रतिक्रिया पहुँच बिन्दुलाई (1-833-710-6477) मा कल वा टेक्स्ट गर्नुहोस्। क्राइसिस प्रतिकार्य सेवाहरू मोबाइल क्राइसिस टिममार्फत फोन, टेक्स्ट, वा प्रत्यक्ष उपलब्ध छन्, जसले तपाईंलाई आवश्यक पर्दा जहाँ वेला पनि भेट्न सक्छन्।

वा, 211 मा फोन गरी न्यू ह्याम्पशायरभित्र पदार्थ दुरुपयोग सहयोग र सेवाहरूका लागि तपाईंको स्थानिय द्वारमार्गका साथ जोडिनुहोस्।

तपाईंलाई आफ्नै PCP बाट अग्रिम अनुमोदन वा रेफरल लिनु पर्दैन।

आकस्मिक रूपमा आवश्यक सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन। संयुक्त राज्य

अमेरिका वा यसका क्षेत्राधिकारहरूबाहिर आकस्मिक रूपमा आवश्यक हेरचाह कभर गरिँदैन। थप

जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

### दृष्टि सेवाहरू र चश्मा

योजनाले निम्न सेवाहरू कभर गर्छ:

- नेत्ररोग विशेषज्ञ, ओप्टोमेट्रिस्ट वा ओप्टिसियनद्वारा प्रदान गरिने आँखासम्बन्धी सेवाहरू
- चश्माको आवश्यकता निर्धारण गर्न, प्रत्येक 12 महिनामा अधिकतम एक (1) पटक रेफ्र्याक्सन आँखाको परीक्षण
- आँखाको स्वास्थ्य अवस्था निदान गर्ने र अनुगमन गर्ने परीक्षण
- निम्नानुसार सिङ्गल भिजन लेन्ससहित एक जोडी चश्मा:
  - 21 वर्ष वा सोभन्दा माथिका सदस्यहरूका लागि, यदि दुवै आँखामा गोलाकार र बेलनाकार त्रुटि समावेश गरी अपवर्तक त्रुटि कमसेकम  $\pm 0.50$  डायप्टर छ भने
  - 21 वर्षमुनिका सदस्यहरूको हकमा, अपवर्तक त्रुटि कमसेकम  $\pm 0.50$  डायप्टर, गोलाकार र बेलनाकार त्रुटिको संयुक्त योगफल अनुसार, कम्तीमा एक आँखामा सो स्तर पुगेमा
- यदि नजिक र टाढा दुवै दृष्टिका लागि कमसेकम  $\pm 0.50$  डायप्टर अपवर्तक त्रुटि छ भने, बिफोकल करेक्टिभ लेन्ससहित एक जोडी चश्मा (वा नजिक देखने क्रियाकलापका लागि करेक्टिभ लेन्स र टाढा देखने क्रियाकलापका लागि अर्को चश्मा)
- आँखाको अल्बिनिज्म भएका सदस्यहरूका लागि ट्रान्जिसन लेन्स
- आँखाको जुनसुकै रोगका कारण बिना कन्ट्याक्ट लेन्स 20/70 वा सोभन्दा राम्रो दृष्टि हासिल गर्न नसकिने अवस्थामा, वा अफेकियालाई सुधारन वा कर्नियल रोग उपचार गर्न आवश्यक परेमा कन्ट्याक्ट लेन्स
- भाँचिएमा वा क्षति पुगेमा चश्माका भागहरू प्रतिस्थापन, तर निम्न सबै शर्तहरू लागू हुन्छन्:
  - प्रतिस्थापन एउटै लेन्स, दुवै लेन्स, फ्रेममात्र, वा करेक्टिभ लेन्ससहित पूरा चश्मा जे पनि हुन सक्छ।
  - प्रत्येक सामाग्री वा करेक्टिभ लेन्ससहितको एक जोडी चश्मा 12 महिनाको अवधिमा एक पटकमात्र प्रतिस्थापन हुन सक्छ
  - यदि सदस्यसँग बिफोकलको सट्टा 2 जोडी चश्मा छन् भने, दुवै जोडी प्रतिस्थापनयोग्य हुन्छन्
- 21 वर्षभन्दा कम उमेरका सदस्यहरूको हकमा, हराएको चश्मा जीवनभरिमा एक पटकमात्र प्रतिस्थापन गरिन्छ।

अर्को पृष्ठमा जारी

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

### योजनाले कभर गर्ने सेवाहरू

*दृष्टि सेवाहरू र चश्मा – अधिल्लो पृष्ठबाट जारी*

योजनाले निम्न सेवाहरू कभर गर्छ:

ट्राइफोकल लेन्स, यदि सदस्य:

रोजगारीमा छन् र सो रोजगारीका लागि ट्राइफोकल लेन्स अनिवार्य छ; वा

पूर्णकालिक विद्यार्थी छन् र शिक्षासम्बन्धी कार्यमा ट्राइफोकल लेन्स अनिवार्य छ; वा

हालसालै ट्राइफोकल प्रयोग गरिरहेका छन्।

12 महिनापछि निकेल फ्रेम प्रतिस्थापन, यदि सदस्यलाई निकेल प्रतिको एलर्जी (छाला चिलाउने वा प्रभावित क्षेत्रमा फ्रेम घिसिएको) प्रमाणित गरिएको हो भने

आँखासम्बन्धी प्रोस्थेसिस, जसमा कृत्रिम आँखा वा लेन्स समावेश छ

*नेटवर्क प्रदायकद्वारा दिइएका कभर सेवाहरूका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक पर्दैन।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

### एक्स-रे र रेडियोलोजी सेवाहरू

योजनाले रेडियसन थेरापी र निदान एक्स-रे कभर गर्छ।

*CT स्क्यान, MRI, MRA, PET स्क्यान, वा न्युक्लियर कार्डियाक इमेजिङ जस्ता उच्च-प्रविधियुक्त निदानात्मक इमेजिङका लागि योजनाबाट पूर्व अनुमति आवश्यक छ, यदि ती आपत्कालीन कक्ष भेटघाट, अस्पताल भर्ना, वा अर्जेन्ट केयर सुविधामा सोही दिन वा सोही समयमा प्रदान गरिएका नभएमा।*

थप जानकारीका लागि, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।



### युवा समुदाय पुनःप्रवेश सेवाहरू

योजनाले 21 वर्षमुनिका किशोरकिशोरी र युवा वयस्कहरूलाई केही न्यू ह्याम्पशायर हिरासत वा सुधार गृह सुविधाहरूबाट बाहिरिन तयारी गर्ने क्रममा मद्दत पुर्याउने सेवाहरू कभर गर्छ। यो कार्यक्रम **रिहा हुनु 30 दिनअगाडि** देखि नै स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू दिन्छ, र तपाईं योग्य हुनुहुन्छ भने रिहा भएपछि पनि सहयोग जारी राख्छ।

कभर गरिएका सेवाहरूमा समावेश छन्:

#### रिहाअघि

कार्यक्रम तपाईंको स्वास्थ्य योजनासँग मिलेर निम्न सेवाहरू दिन्छ:

- तपाईंलाई रिहाइपछि के-कस्ता सेवाहरू आवश्यक पर्न सक्छन् भनी पहिचान गर्न स्क्रीनिङका साथ शरीर जाँच
- भर्चुअल वा प्रत्यक्ष स्वास्थ्य हेरचाह भेटघाट तथा स्क्रीनिङ
- रिहाइपछि हुनुपर्ने स्वास्थ्य भेटघाटको समय मिलाउने

#### रिहाइको बेला र त्यसपछिको अवधि

कार्यक्रम निम्न विधिहरूबाट तपाईंलाई सहयोग जारी राख्छ:

- रिहाको बेला 30 दिनका लागि औषधि
- रिहाअघि गरिएको स्क्रीनिङको आधारमा थप परीक्षण र उपचार
- रिहापछि थप 30 दिनसम्म स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकतामा सहयोग

#### योग्य व्यक्तिहरूका लागि थप सेवाहरू

- **निरन्तर स्वास्थ्य हेरचाह कवरेज** – यदि तपाईं अझै मेडिकेडका लागि योग्य हुनुहुन्छ भने, तपाईं हेरचाह लिइरहन सक्नुहुन्छ। *अध्याय 4* हेर्नुहोस्: विस्तृत जानकारीका लागि सदस्य ह्यान्डबुकको *लाभ चार्ट* हेर्नुहोस्।
- **अतिरिक्त सहयोग** – तपाईं रिहा भएपछि अर्को 12 महिना स्वास्थ्य योजना सहयोग प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।
  - **थप पुनःप्रवेश सेवाहरू** – पूर्व फोस्टर केयर युवा र 26 वर्षसम्मका युवा वयस्कहरूले युवा र वयस्क पुनःप्रवेश सेवाहरू दुवै प्राप्त गर्न सक्छन्। (*वयस्क पुनःप्रवेश सेवाहरू छुट्टै वर्णन गरिएको छ।*)

#### थप जानकारी र स्रोतहरू

- **थप जान्न चाहनुहुन्छ?** विस्तृत जानकारीका लागि, सदस्य ह्यान्डबुकभित्रको **प्रारम्भिक र आवधिक स्क्रीनिंग, निदान, र उपचार (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT)** सेवा हेर्नुहोस्।

थप जानकारीका लागि, सदस्य सेवाहरूसँग 11-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123) मा सम्पर्क गर्नुहोस्। सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 सम्म

## खण्ड 4.3

### योजनाद्वारा प्रदान गरिएका अतिरिक्त लाभहरू

हाम्रो योजनाले केही अतिरिक्त लाभहरू निःशुल्क प्रस्ताव गर्छ। NH हेल्दी फ्यामिलीजसँग तपाईंका कभर सेवाहरूमा थप मूल्य दिने कार्यक्रमहरू छन्। हामी सधैं तपाईंलाई स्वस्थ रहन वा स्वास्थ्य सुधार गर्न सहयोग पुर्याउने उपायहरू खोजिरहेका छौं।

My Health Pays® एक कल्याणकारी कार्यक्रम हो, जसले स्वास्थ्यका हिरोहरूलाई डलर\* पुरस्कार दिन्छ। स्वागत कल, फारामहरू, PCP कल्याणकारी भेटघाट, स्क्रीनिङ, तथा शारीरिक र व्यवहारिक दुवै

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



स्वास्थ्यका गतिविधिहरू पूरा गर्दा हरेक वर्ष अधिकतम \$250\* पाउन सक्नुहुन्छ।

सबैभन्दा अद्यावधिक Health Hero My Health Pays इनामको सूची, अन्य प्रोत्साहनहरू, र मूल्य-वर्द्धित लाभहरूको सूची हेर्न हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा जानुहोस्, वा थप जानकारीका लागि सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 बजेसम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 बजेसम्म, 1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123) मा सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस्।

अतिरिक्त लाभहरूमा निम्न समावेश छन्:

हेल्थ हिरो इनाम, अन्य प्रोत्साहन, र अतिरिक्त लाभहरूका कोटीहरू	
वयस्क हेल्थ हिरो	<ul style="list-style-type: none"> <li>• वेलकम कल: \$30* योजनामा दर्ता भएको मितिदेखि 90 दिनभित्र स्वागत कल पूरा गर्ने नयाँ सदस्यहरूलाई, जसमा PCP प्रमाणीकरण, प्रारम्भिक स्वास्थ्य जाँच, र PCP भेटघाटको समय तय गर्ने प्रक्रिया समावेश हुन्छ, को पुरस्कार प्रदान गरिन्छ।*</li> <li>• स्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन (HRA): \$10* वार्षिक HRA पूरा गर्न PCP सँग सहकार्य गर्ने सदस्यहरूले \$10 प्राप्त गर्नेछन् **।</li> <li>• U.S. प्रिभेन्टिभ सर्भिसेज टास्क फोर्स (USPSTF) स्क्रीनिङहरू: वार्षिक \$10* देखि \$30* सम्म। कम्तीमा वार्षिक रूपमा आफ्नो PCP मार्फत कम्तीमा 3 USPSTF ग्रेड A वा B स्क्रीनिङ पूरा गर्ने सदस्यहरूका लागि (\$10*) इनाम। वार्षिक कुल \$30* का लागि अधिकतम 3 इनामहरू।</li> <li>• स्क्रीनिङ: हेरचाहपछिको फलो-अप: स्क्रीनिङ फलो-अप वा निदान भेटघाट पूरा गर्न PCP वा विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्ने सदस्यहरू पाँचमध्ये एक \$50* Amazon® गिफ्ट कार्ड जित्ने मासिक राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल हुनेछन्।</li> <li>• व्यापक औषधि समीक्षा: वार्षिक \$10*।</li> <li>• लिड स्क्रीनिङ – अभिभावक/देखभालकर्ता: 1 र 2 वर्षका सदस्यहरूका अभिभावक वा कानुनी अभिभावक जसले लिड स्क्रीनिङ परीक्षण पूरा गर्छन्, मासिक \$50* Amazon® गिफ्ट कार्ड जित्ने राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल हुनेछन्।</li> <li>• वयस्क वेल भिजिट: वार्षिक \$30*।</li> </ul> <p>अन्य प्रोत्साहनहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• सुर्ती त्याग: \$10* 12 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि सुर्ती, भेपिड, र ई-सिगरेट छोड्न 6 वटा स्वास्थ्य कोचिङ सत्रहरू पूरा गर्नुहोस्।</li> </ul>

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



	<p>फ्लू खोप: वार्षिक \$20*। सेप्टेम्बरदेखि अप्रिलबीच कुनै पनि समय सहकार्य गर्ने फार्मसीहरूमा वार्षिक फ्लू खोप लगाउँदा इनाम।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>मानसिक स्वास्थ्य (MH) C.H.A.M.P.: \$20* यो कार्यक्रमले समुदायमा मानसिक तथा व्यवहारगत स्वास्थ्य (BH) आवश्यकतासँग सम्बन्धित तालिम, स्वयंसेवक कार्य वा सहकर्मी समर्थनमा सहभागी हुने किशोरकिशोरीहरू र प्रौढहरूलाई प्रोत्साहित गर्न र पुरस्कार दिन लक्षित गरिएको हो।</li> <li>वेलकम होम किट: \$150* नगद र गैर-नगद मूल्य NH Healthy Families का ती सदस्यहरूका लागि जो घरबाट विस्थापित भएका छन् वा समुदायमा पुनःप्रवेश गरेका छन्। वेलकम होम किटले घरायसी आवश्यक सामग्री र \$50* Walmart® गिफ्ट कार्ड उपलब्ध गराउँछ, जसले सदस्यहरूलाई घरमा स्थापित हुन सहयोग पुर्याउँछ।</li> <li>पुनःनिर्धारण कार्य: \$15*</li> </ul> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 सम्म नगद वा नगदरहित वस्तु तथा सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ। **इनाम प्राप्त गर्न HRA पूरा गरेको दाबी PCP ले पेश गर्नुपर्छ।</p>
<p><b>गर्भवती तथा नयाँ आमा हेल्थ हिरो</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>वेलकम कल: \$30 योजनामा दर्ता भएको मितिदेखि 90 दिनभित्र स्वागत कल पूरा गर्ने नयाँ सदस्यहरूलाई, जसमा PCP प्रमाणीकरण, प्रारम्भिक स्वास्थ्य जाँच, र PCP भेटघाटको समय तय गर्ने प्रक्रिया समावेश हुन्छ, को पुरस्कार प्रदान गरिन्छ।*</li> <li>स्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन (HRA): \$10* वार्षिक HRA पूरा गर्न PCP सँग सहकार्य गर्ने सदस्यहरूले \$10 प्राप्त गर्नेछन् **।</li> <li>U.S. प्रिभेन्टिभ सर्भिसेज टास्क फोर्स (USPSTF) स्क्रीनिङहरू: वार्षिक \$10* देखि \$30* सम्म। कम्तीमा वार्षिक रूपमा आफ्नो PCP मार्फत कम्तीमा 3 USPSTF ग्रेड A वा B स्क्रीनिङ पूरा गर्ने सदस्यहरूका लागि (\$10*) इनाम। वार्षिक कुल \$30* का लागि अधिकतम 3 इनामहरू।</li> <li>स्क्रीनिङ हेरचाहपछिको फलो-अप: स्क्रीनिङ फलो-अप वा निदान भेटघाट पूरा गर्न PCP वा विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्ने सदस्यहरू पाँचमध्ये एक \$50* Amazon® गिफ्ट कार्ड जित्ने मासिक राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल हुनेछन्।</li> <li>व्यापक औषधि समीक्षा: वार्षिक \$10*।</li> <li>वयस्क वेल भिजिट: वार्षिक \$30*।</li> </ul>

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

	<p>अन्य प्रोत्साहनहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• गर्भावस्था सूचना: पहिलो त्रैमासिकभित्र \$100*, दोस्रो त्रैमासिकभित्र \$50*।</li> <li>• प्रसूति पश्चात् मूल्याङ्कन (पोस्टपार्टम असेस्मेन्ट): NH हेल्दी फ्यामिलीजसँग प्रसूति पश्चात् मूल्याङ्कन पूरा गर्दा \$10*।</li> <li>• सुर्ती त्याग: \$10 12 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि सुर्ती, भेपिड, र ई-सिगरेट छोड्न 6 वटा स्वास्थ्य कोचिङ सत्रहरू पूरा गर्नुहोस्।</li> <li>• फ्लू खोप: वार्षिक \$20*। सेप्टेम्बरदेखि अप्रिलबीच कुनै पनि समय सहकार्य गर्ने फार्मेसीहरूमा वार्षिक फ्लू खोप लगाउँदा इनाम।</li> <li>• मानसिक स्वास्थ्य (MH) C.H.A.M.P.: \$20 यो कार्यक्रमले समुदायमा मानसिक तथा व्यवहारगत स्वास्थ्य (BH) आवश्यकतासँग सम्बन्धित तालिम, स्वयंसेवक कार्य वा सहकर्मी समर्थनमा सहभागी हुने किशोरकिशोरीहरू र प्रौढहरूलाई प्रोत्साहित गर्न र पुरस्कार दिन लक्षित गरिएको हो।</li> <li>• वेलकम होम किट: \$150* नगद र गैर-नगद मूल्य NH Healthy Families का ती सदस्यहरूका लागि जो घरबाट विस्थापित भएका छन् वा समुदायमा पुनःप्रवेश गरेका छन्। वेलकम होम किटले घरायसी आवश्यक सामग्री र \$50* Walmart® गिफ्ट कार्ड उपलब्ध गराउँछ, जसले सदस्यहरूलाई घरमा स्थापित हुन सहयोग पुर्याउँछ।</li> </ul> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 सम्म नगद वा नगदरहित वस्तु तथा सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p> <p>**इनाम प्राप्त गर्न HRA पूरा गरेको दाबी PCP ले पेश गर्नुपर्छ।</p>
<p><b>युवा बालबालिका हेल्थ हिरो (Young Child Health Hero)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• वेलकम कल: \$30 योजनामा दर्ता भएको मितिदेखि 90 दिनभित्र स्वागत कल पूरा गर्ने नयाँ सदस्यहरूलाई, जसमा PCP प्रमाणीकरण, प्रारम्भिक स्वास्थ्य जाँच, र PCP भेटघाटको समय तय गर्ने प्रक्रिया समावेश हुन्छ, को पुरस्कार प्रदान गरिन्छ।*</li> <li>• स्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन (HRA): \$10* वार्षिक HRA पूरा गर्न PCP सँग सहकार्य गर्ने सदस्यहरूले \$10 प्राप्त गर्नेछन् **।</li> <li>• U.S. प्रिभेन्टिभ सर्भिसेज टास्क फोर्स (USPSTF) स्क्रीनिङहरू: वार्षिक \$10* देखि \$30* सम्म। कम्तीमा वार्षिक रूपमा आफ्नो PCP मार्फत कम्तीमा 3 USPSTF ग्रेड</li> </ul>

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

	<p>A वा B स्क्रीनिङ पूरा गर्ने सदस्यहरूका लागि (\$10*) इनाम। वार्षिक कुल \$30* का लागि अधिकतम 3 इनामहरू।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• स्क्रीनिङ हेरचाहपछिको फलो-अप: स्क्रीनिङ फलो-अप वा निदान भेटघाट पूरा गर्न PCP वा विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्ने सदस्यहरू पाँचमध्ये एक \$50* Amazon® गिफ्ट कार्ड जित्ने मासिक राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल हुनेछन्।</li> <li>• व्यापक औषधि समीक्षा: वार्षिक \$10*।</li> <li>• बालक वेल भिजिट: 24 महिना देखि 21 वर्षसम्मका सदस्यहरूका लागि वार्षिक \$30*।</li> <li>• शिशु वेल भिजिट: 15 महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूका लागि वार्षिक \$30*।</li> <li>• लिड स्क्रीनिङ: 1-वर्ष उमेरका बालबालिकाका लागि \$25*।</li> <li>• लिड स्क्रीनिङ: 2-वर्ष उमेरका बालबालिकाका लागि \$20*।</li> <li>• लिड स्क्रीनिङ – किक्स फर किड्स: 1 र 2 वर्ष उमेरका योग्य बालबालिकाहरूको लिड स्क्रीनिङ परीक्षण पूरा भएपछि, \$50* Walmart® गिफ्ट कार्ड जित्ने राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल गरिनेछ।</li> <li>• लिड स्क्रीनिङ (12/31/2024 मा समाप्त हुन्छ): 1 र 2 वर्ष उमेरका योग्य बालबालिकाहरूको लिड स्क्रीनिङ परीक्षण पूरा भएपछि, \$100* Amazon® गिफ्ट कार्ड जित्ने राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल गरिनेछ।</li> </ul> <p>अन्य प्रोत्साहनहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• फ्लू खोप: वार्षिक \$20*। सेप्टेम्बरदेखि अप्रिलसम्म PCP मार्फत वार्षिक फ्लू खोप लगाउँदा इनाम (उमेर 19 वा सोभन्दा माथिका सदस्यहरूले मात्र फार्मसीमा फ्लू खोप लगाउन सक्छन्)।</li> <li>• मानसिक स्वास्थ्य (MH) C.H.A.M.P.: \$20 यो कार्यक्रमले समुदायमा मानसिक तथा व्यवहारगत स्वास्थ्य (BH) आवश्यकतासँग सम्बन्धित तालिम, स्वयंसेवक कार्य वा सहकर्मी समर्थनमा सहभागी हुने किशोरकिशोरीहरू र प्रौढहरूलाई प्रोत्साहित गर्न र पुरस्कार दिन लक्षित गरिएको हो।</li> <li>• HPV खोप: 9 देखि 13 वर्षका सदस्यहरूको हकमा \$30*</li> <li>• पुनःनिर्धारण कार्य: \$15*</li> </ul> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 सम्म नगद वा नगदरहित वस्तु तथा सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p> <p>**इनाम प्राप्त गर्न HRA पूरा गरेको दाबी PCP ले पेश गर्नुपर्छ।</p>
--	--

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



<p><b>युवा वयस्क हेल्थ हिरो (Young Adult Health Hero)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• वेलकम कल: \$30* योजनामा दर्ता भएको मितिदेखि 90 दिनभित्र स्वागत कल पूरा गर्ने नयाँ सदस्यहरूलाई, जसमा PCP प्रमाणीकरण, प्रारम्भिक स्वास्थ्य जाँच, र PCP भेटघाटको समय तय गर्ने प्रक्रिया समावेश हुन्छ, \$30 को पुरस्कार प्रदान गरिन्छ।*</li> <li>• स्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन (HRA): \$10* वार्षिक HRA पूरा गर्न PCP सँग सहकार्य गर्ने सदस्यहरूले \$10 प्राप्त गर्नेछन् **।</li> <li>• U.S. प्रिभेन्टिभ सर्भिसेज टास्क फोर्स (USPSTF) स्क्रीनिङहरू: वार्षिक \$10* देखि \$30* सम्म। कम्तीमा वार्षिक रूपमा आफ्नो PCP मार्फत कम्तीमा 3 USPSTF ग्रेड A वा B स्क्रीनिङ पूरा गर्ने सदस्यहरूका लागि (\$10*) इनाम। वार्षिक कुल \$30* का लागि अधिकतम 3 इनामहरू।</li> <li>• स्क्रीनिङ हेरचाहपछिको फलो-अप: स्क्रीनिङ फलो-अप वा निदान भेटघाट पूरा गर्न PCP वा विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्ने सदस्यहरू पाँचमध्ये एक \$50* Amazon® गिफ्ट कार्ड जित्ने मासिक राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल हुनेछन्।</li> <li>• व्यापक औषधि समीक्षा: वार्षिक \$10*।</li> <li>• बालक वेल भिजिट: 24 महिना देखि 21 वर्षसम्मका सदस्यहरूका लागि वार्षिक \$30*।</li> </ul> <p>अन्य प्रोत्साहनहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• सुर्ती त्याग: \$10* 12 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि सुर्ती, भेपिड, र ई-सिगरेट छोड्न 6 वटा स्वास्थ्य कोचिङ सत्रहरू पूरा गर्नुहोस्।</li> <li>• फ्लू खोप: वार्षिक \$20*। सेप्टेम्बरदेखि अप्रिलसम्म PCP मार्फत वार्षिक फ्लू खोप लगाउँदा इनाम (उमेर 19 वा सोभन्दा माथिका सदस्यहरूले मात्र फार्मसीमा फ्लू खोप लगाउन सक्छन्)।</li> <li>• मानसिक स्वास्थ्य (MH) C.H.A.M.P.: \$20 यो कार्यक्रमले समुदायमा मानसिक तथा व्यवहारगत स्वास्थ्य (BH) आवश्यकतासँग सम्बन्धित तालिम, स्वयंसेवक कार्य वा सहकर्मी समर्थनमा सहभागी हुने किशोरकिशोरीहरू र प्रौढहरूलाई प्रोत्साहित गर्न र पुरस्कार दिन लक्षित गरिएको हो।</li> <li>• भविष्य अब हो (Future is Now): एउटा कोर्स पूरा गरेवापत \$50*, तीनै कोर्स पूरा गरे अधिकतम \$150* सम्म। 15-17 वर्षका किशोरकिशोरी (विशेष गरी फोस्टर केयरमा) जसले वयस्कतातिर प्रवेश गर्दै छन्, उनीहरूका लागि इनाम कार्यक्रम। यो 3-भागीय शैक्षिक मोड्युलले स्वास्थ्य हेरचाह, वित्त र जीवन सीपको सम्बन्धमा सदस्यहरूलाई जीवन सीपहरू र शिक्षा दिन्छ।</li> </ul>
---	---

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• पुनःनिर्धारण कार्यः \$15*</li> </ul> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 सम्म नगद वा नगदरहित वस्तु तथा सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p> <p>**इनाम प्राप्त गर्न HRA पूरा गरेको दाबी PCP ले पेश गर्नुपर्छ।</p>
<b>व्यवहारिक स्वास्थ्य हिरो (Behavioral Health Hero)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• वेलकम कल: \$30* योजनामा दर्ता भएको मितिदेखि 90 दिनभित्र स्वागत कल पूरा गर्ने नयाँ सदस्यहरूलाई, जसमा PCP प्रमाणीकरण, प्रारम्भिक स्वास्थ्य जाँच, र PCP भेटघाटको समय तय गर्ने प्रक्रिया समावेश हुन्छ, को पुरस्कार प्रदान गरिन्छ।*</li> <li>• स्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन (HRA): \$10* वार्षिक HRA पूरा गर्न PCP सँग सहकार्य गर्ने सदस्यहरूले \$10 प्राप्त गर्नेछन् **।</li> <li>• U.S. प्रिभेन्टिभ सर्विसेज टास्क फोर्स (USPSTF) स्क्रीनिङहरू: वार्षिक \$10* देखि \$30* सम्म। कम्तीमा वार्षिक रूपमा आफ्नो PCP मार्फत कम्तीमा 3 USPSTF ग्रेड A वा B स्क्रीनिङ पूरा गर्ने सदस्यहरूका लागि (\$10*) इनाम। वार्षिक कुल \$30* का लागि अधिकतम 3 इनामहरू।</li> <li>• स्क्रीनिङ हेरचाहपछिको फलो-अप: स्क्रीनिङ फलो-अप वा निदान भेटघाट पूरा गर्न PCP वा विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्ने सदस्यहरू पाँचमध्ये एक \$50* Amazon® गिफ्ट कार्ड जित्ने मासिक राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल हुनेछन्।</li> <li>• व्यापक औषधि समीक्षा: वार्षिक \$10*।</li> <li>• वयस्क वेल भिजिट: वार्षिक \$30*।</li> </ul> <p>अन्य प्रोत्साहनहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• सुर्ती त्याग: \$10* 12 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि सुर्ती, भेपिड, र ई-सिगरेट छोड्न 6 वटा स्वास्थ्य कोचिङ सत्रहरू पूरा गर्नुहोस्।</li> <li>• फ्लू खोप: वार्षिक \$20*। सेप्टेम्बरदेखि अप्रिलबीच कुनै पनि समय सहकार्य गर्ने फार्मसीहरूमा वार्षिक फ्लू खोप लगाउँदा इनाम।</li> <li>• रेडी फर माई रिकभरी – ब्याकप्याक: \$30* गैर-नगद मूल्य ओपिओइड वा मदिरा दुरुपयोग समस्या भएका सदस्यहरूका लागि तयार गरिएको हाम्रो रेडी फर माई रिकभरी "Ready for My Recovery" पदार्थ प्रयोग कार्यक्रममा सहभागी हुने सदस्यहरूलाई नगदरहित प्रोत्साहन प्रदान गरिन्छ।</li> </ul>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• रेडी फर माई रिकभरी: पहिलो महिना पूर्ण रुपमा रिकभरी सेवामा सहभागी भएका सदस्यहरूले \$25*, त्यसपछि हरेक 6 महिनामा \$30*, कुल \$115* सम्म।</li> <li>• मानसिक स्वास्थ्य हेरचाहपछिको टेलिहेल्थ भेटघाट: \$10*</li> <li>• मानसिक स्वास्थ्य (MH) C.H.A.M.P.: \$20 यो कार्यक्रमले समुदायमा मानसिक तथा व्यवहारगत स्वास्थ्य (BH) आवश्यकतासँग सम्बन्धित तालिम, स्वयंसेवक कार्य वा सहकर्मी समर्थनमा सहभागी हुने किशोरकिशोरीहरू र प्रौढहरूलाई प्रोत्साहित गर्न र पुरस्कार दिन लक्षित गरिएको हो।</li> <li>• वेलकम होम किट: \$150* नगद र गैर-नगद मूल्य NH Healthy Families का ती सदस्यहरूका लागि जो घरबाट विस्थापित भएका छन् वा समुदायमा पुनःप्रवेश गरेका छन्। वेलकम होम किटले घरायसी आवश्यक सामग्री र \$50* Walmart® गिफ्ट कार्ड उपलब्ध गराउँछ, जसले सदस्यहरूलाई घरमा स्थापित हुन सहयोग पुर्याउँछ।</li> </ul> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 सम्म नगद वा नगदरहित वस्तु तथा सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p> <p>**इनाम प्राप्त गर्न HRA पूरा गरेको दाबी PCP ले पेश गर्नुपर्छ।</p>
<p><b>मधुमेही हेल्थ हिरो (Diabetic Health Hero)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• वेलकम कल: \$30* योजनामा दर्ता भएको मितिदेखि 90 दिनभित्र स्वागत कल पूरा गर्ने नयाँ सदस्यहरूलाई, जसमा PCP प्रमाणीकरण, प्रारम्भिक स्वास्थ्य जाँच, र PCP भेटघाटको समय तय गर्ने प्रक्रिया समावेश हुन्छ, को पुरस्कार प्रदान गरिन्छ।*</li> <li>• स्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन (HRA): \$10* वार्षिक HRA पूरा गर्न PCP सँग सहकार्य गर्ने सदस्यहरूले \$10 प्राप्त गर्नेछन् **।</li> <li>• U.S. प्रिभेन्टिभ सर्भिसेज टास्क फोर्स (USPSTF) स्क्रीनिङहरू: वार्षिक \$10* देखि \$30* सम्म। कम्तीमा वार्षिक रूपमा आफ्नो PCP मार्फत कम्तीमा 3 USPSTF ग्रेड A वा B स्क्रीनिङ पूरा गर्ने सदस्यहरूका लागि (\$10*) इनाम। वार्षिक कुल \$30* का लागि अधिकतम 3 इनामहरू।</li> <li>• स्क्रीनिङ हेरचाहपछिको फलो-अप: स्क्रीनिङ फलो-अप वा निदान भेटघाट पूरा गर्न PCP वा विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्ने सदस्यहरू पाँचमध्ये एक \$50* Amazon® गिफ्ट कार्ड जित्ने मासिक राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल हुनेछन्।</li> <li>• व्यापक औषधि समीक्षा: वार्षिक \$10*।</li> <li>• वयस्क वेल भिजिट: वार्षिक \$30*।</li> </ul>

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



	<p>अन्य प्रोत्साहनहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• मधुमेह हेरचाह – A1C: \$30* हेमोग्लोबिन A1C परीक्षण पूरा गरेपछि \$30 पुरस्कार प्रदान गरिन्छ।*</li> <li>• मधुमेह हेरचाह – आँखा परीक्षा: \$30 हरेक वर्ष रेटिनोप्याथी स्क्रिनिङ (पुतली फुलाउने आँखा परीक्षण) पूरा गरेबापत \$30 पुरस्कार।*</li> <li>• मधुमेह स्व-व्यवस्थापन: \$10 डायबेटिज आत्म-व्यवस्थापन कार्यक्रममा सहभागी हुने सदस्यहरूलाई \$10 पुरस्कार प्रदान गरिन्छ।*</li> <li>• सुर्ती त्याग: \$10 12 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि सुर्ती, भेपिड, र ई-सिगरेट छोड्न 6 वटा स्वास्थ्य कोचिङ सत्रहरू पूरा गर्नुहोस्।</li> <li>• फलु खोप: वार्षिक \$20*। सेप्टेम्बरदेखि अप्रिलबीच कुनै पनि समय सहकार्य गर्ने फार्मसीहरूमा वार्षिक फलु खोप लगाउदा इनाम।</li> </ul> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 सम्म नगद वा नगदरहित वस्तु तथा सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p> <p>**इनाम प्राप्त गर्न HRA पूरा गरेको दाबी PCP ले पेश गर्नुपर्छ।</p>
<p><b>मुटु स्वास्थ्य हिरो (Heart Health Hero)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• वेलकम कल: \$30* योजनामा दर्ता भएको मितिदेखि 90 दिनभित्र स्वागत कल पूरा गर्नु नयाँ सदस्यहरूलाई, जसमा PCP प्रमाणीकरण, प्रारम्भिक स्वास्थ्य जाँच, र PCP भेटघाटको समय तय गर्ने प्रक्रिया समावेश हुन्छ, \$30 को पुरस्कार प्रदान गरिन्छ।*</li> <li>• स्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन (HRA): \$10* वार्षिक HRA पूरा गर्न PCP सँग सहकार्य गर्ने सदस्यहरूले \$10** प्राप्त गर्नेछन्।</li> <li>• U.S. प्रिभेन्टिभ सर्भिसेज टास्क फोर्स (USPSTF) स्क्रिनिङहरू: वार्षिक \$10* देखि \$30* सम्म। कम्तीमा वार्षिक रूपमा आफ्नो PCP मार्फत कम्तीमा 3 USPSTF ग्रेड A वा B स्क्रिनिङ पूरा गर्ने सदस्यहरूका लागि (\$10*) इनाम। वार्षिक कुल \$30* का लागि अधिकतम 3 इनामहरू।</li> <li>• स्क्रिनिङ हेरचाहपछिको फलो-अप; स्क्रिनिङ फलो-अप वा निदान भेटघाट पूरा गर्न PCP वा विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्ने सदस्यहरू पाँचमध्ये एक \$50* Amazon® गिफ्ट कार्ड जित्ने मासिक राफलमा स्वचालित रूपमा सामेल हुनेछन्।</li> <li>• व्यापक औषधि समीक्षा: वार्षिक \$10*।</li> <li>• वयस्क वेल भिजिट: वार्षिक \$30*।</li> </ul> <p>अन्य प्रोत्साहनहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• सुर्ती त्याग: \$10* 12 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका सदस्यहरूका लागि सुर्ती, भेपिड, र ई-सिगरेट छोड्न 6 वटा स्वास्थ्य कोचिङ सत्रहरू पूरा गर्नुहोस्।</li> <li>• फलु खोप: वार्षिक \$20*। सेप्टेम्बरदेखि अप्रिलबीच कुनै पनि समय सहकार्य गर्ने फार्मसीहरूमा वार्षिक फलु खोप लगाउदा इनाम।</li> </ul>

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



	<p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 सम्म नगद वा नगदरहित वस्तु तथा सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p> <p>**इनाम प्राप्त गर्न HRA पूरा गरेको दाबी PCP ले पेश गर्नुपर्छ।</p>
<p><b>स्टार्ट स्मार्ट फर योर बेबी®</b> (Start Smart for Your Baby®)</p> <p>गर्भवती सदस्यहरूले गर्भावस्थामा स्वस्थ व्यवहार मात्र अपनाएर अधिकतम \$100 इनाम कमाउन सक्छन्।</p>	<p>गर्भावस्थाको पहिलो 26 हप्ताभित्र आफू गर्भवती भएको जानकारी हामीलाई दिँदा मात्र पनि इनाम प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।*</p> <p>स्टार्ट स्मार्ट फर योर बेबी कार्यक्रम गर्भावस्था र शिशु जन्मेको पहिलो वर्षमा तपाईंले आफ्नै स्वास्थ्यमा ध्यान दिन सहयोग गर्छ।</p> <p>तपाईंलाई निःशुल्क रूपमा निम्न लाभहरू उपलब्ध गराइएको छः</p> <p>स्याहार व्यवस्थापन</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• गर्भावस्थामा कुनै समस्या आएमा हामी तपाईं र तपाईंका डाक्टरसँग सहकार्य गर्नेछौं</li> <li>• गर्भावस्था र नवजात शिशु हेरचाहसम्बन्धी जानकारी</li> <li>• स्तनपान पम्प र स्तनपानसम्बन्धी सहयोग र स्रोतहरू</li> <li>• बासस्थान, खाना, लुगा र क्रिब्ससम्बन्धी सामुदायिक सहयोग</li> </ul> <p>शिक्षा तथा सहयोग</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रसूति पश्चात् (पोस्टपार्टम) स्रोतहरू</li> <li>• गर्भवती महिलाहरूका लागि विशेष धूम्रपान, ई-चुरोट र भेपिड ल्याग कार्यक्रम (कशमुक्त गर्भावस्था)</li> <li>• लागूपदार्थ प्रयोग विकारसम्बन्धी सहयोग</li> <li>• बेबी श्रावर कार्यक्रम</li> <li>• तपाईं र तपाईंको नवजात शिशुका लागि टेक्स्ट र इमेलमार्फत स्वास्थ्य सुझावहरू</li> </ul> <p>इनामहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• गर्भावस्था सूचना पूरा (पहिलो त्रैमासिक – 12 हप्ताभित्र): \$100**</li> <li>• -वा-</li> <li>• गर्भावस्था पूर्णताको सूचना (दोस्रो त्रैमासिक – 26 हप्ताभित्र): \$50**</li> <li>• प्रसूति पश्चात् मूल्याङ्कन (पोस्टपार्टम असेस्मेन्ट): NH हेल्दी फ्यामिलीजसँग प्रसूति पश्चात् मूल्याङ्कन पूरा गरेबापत \$10**</li> <li>• शिशु वेलनेस भेटघाटहरू (6 पटक): \$30**</li> </ul> <p>*गर्भवती सदस्यहरूले गर्भवती भएको 12 हप्ताभित्र गर्भावस्था पूर्णताको सूचना फाराम पूरा गरी बुझाएमा मात्र \$100 इनामका लागि योग्य हुन्छन्। आफ्नो गर्भावस्थाको 26 हप्ताभित्र सूचना बुझाउने सदस्यहरूले अझै \$50 इनाम पाउन सक्छन्।</p> <p>**केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 बराबरको नगद वा नगदरहित वस्तु र सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p>
<p><b>विस्तारित गैर-आपत्कालीन चिकित्सा यातायात</b></p>	<p>विस्तारित यातायात एक स्याहार व्यवस्थापन रेफरल कार्यक्रम हो, जहाँ रिकभरीमा रहेका सदस्यहरूले Alcoholics Anonymous (AA), Narcotics Anonymous (NA), वा Medication Assisted Recovery Anonymous</p>

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



<p>तपाईंका सामाजिक सेवासम्बन्धी आवश्यकतामा सहायता पुर्याउन तपाईंलाई निःशुल्क रूपमा यातायात विस्तारित गर्नु</p>	<p>(MARA) जस्ता रिकभरी र संयमता कार्यक्रमहरूका लागि यातायात सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छन्।</p>
<p><b>सदस्य कनेक्शन® (Member Connections®)</b></p> <p>घरमै पुगेर तपाईंलाई चिकित्सा र सामाजिक सेवासम्बन्धी आवश्यकतामा सहयोग गर्ने पहुँच</p>	<p>हाम्रो सदस्य कनेक्शन टीम तपाईंलाई निम्न कार्यहरूमा सहयोग गर्न सक्छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• तपाईंको क्षेत्रमा डाक्टर खोज्न</li> <li>• हेरचाह सेवामा पहुँचसम्बन्धी समस्यामा सहयोग</li> <li>• स्वास्थ्य योजनाका विकल्पहरू पत्ता लगाउन</li> <li>• तपाईंलाई आवश्यक परेमा तपाईंको घरमै आएर भेटघाट गर्ने</li> </ul>
<p><b>हेल्दी किड्स क्लब कार्यक्रम</b></p> <p>12 वर्ष वा सोभन्दा कम उमेरका सदस्यहरूका लागि स्वास्थ्य र कल्याण प्रवर्द्धन गर्ने मनोरन्जनात्मक शैक्षिक कार्यक्रम</p>	<p>हेल्दी किड्स क्लब* सदस्यहरूले निम्न प्राप्त गर्नेछन्:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• किड्स क्लब सदस्यता कार्ड, “बुक अफ फन” (\$5 को नगद मूल्य) र न्युजलेटर</li> <li>• स्वास्थ्य, सुरक्षा, तथा धौंसधम्कीविरुद्ध जानकारी</li> <li>• ब्याक-टु-स्कूल र अडप्ट-अ-स्कूल कार्यक्रमहरूको पहुँच</li> <li>• राम्रो पढ्ने बानी प्रवर्द्धन गर्न स्कोलास्टिक किताब (\$10 को नगद मूल्य)</li> </ul> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 बराबरको नगद वा नगदरहित वस्तु र सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p>
<p><b>चुरोट, धूम्ररहित सुर्ती वा भेपिडः त्याग</b></p> <p>सुर्तीजन्य उत्पादन वा भेपिडः छाड्न सहयोग प्राप्त गरी \$10 को इनाम पाउनुहोस्।</p>	<p>12 वर्ष वा सोभन्दा माथिका सदस्यहरूको हकमा, हामी टेलिफोनमार्फत शिक्षा र सहयोग प्रस्ताव गर्छौं ताकि तपाईं सुर्तीजन्य पदार्थ वा भेपिडः छाड्न सक्नुहोस्। गर्भवती सदस्यहरूलाई सहयोग गर्न कशमुक्त गर्भावस्था (Puff Free Pregnancy) नामक विशेष कार्यक्रम उपलब्ध छ।</p> <p>कार्यक्रम पूरा गर्ने प्रत्येक सदस्यले आफ्नो My Health Pays® रिवार्ड कार्डमा \$10* प्राप्त गर्नेछन्।</p> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 बराबरको नगद वा नगदरहित वस्तु र सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p>
<p><b>रेडी फर माई रिकभरी कार्यक्रम</b></p>	<p>12 वर्ष वा सोभन्दा माथिका सदस्यहरू जो Ready for My Recovery कार्यक्रम** मा सामेल छन्, उनीहरूले प्राप्त गर्न सक्ने कुरा निम्न छन्:</p>

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



<p>लागूपदार्थ प्रयोग विकार* बाट निरन्तर रिक्भरीमा सहभागी भई इनाम प्राप्त गर्नुहोस्</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्याहार व्यवस्थापन सहयोग</li> <li>• (मेरो पुनर्प्राप्तिको यात्रा (My Recovery Journey)) ब्याकप्याक (\$30 नगद मूल्य) जसमा सेल्फ-केयर किट, पानी बोतल, जर्नल, कलम, तथा विभिन्न स्रोत र जानकारीसहित उपयोगी टूलकिट छ।</li> <li>• पहिलो वर्ष निरन्तर रिक्भरीमा सहभागी भएबापत अधिकतम \$115*** सम्मको इनाम। यो इनामबारे थप जानकारीका लागि हाम्रो वेबसाइट हेर्नुहोस्।</li> </ul> <p>*रेडी फर माई रिक्भरी कार्यक्रममा सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग विकार समावेश छैन।</p> <p>**सदस्यहरू मेरो पुनर्प्राप्तिको यात्रा (Ready for My Recovery) छोटो फाराम पूरा गरी My Recovery कार्यक्रममा सहभागी हुन्छन्। फाराम पूरा भएपछि, तपाईंले केयर म्यानेजमेन्ट सहयोग र My Recovery Journey ब्याकप्याक प्राप्त गर्नुहुन्छ।</p> <p>रिक्भरीमा निरन्तर सहभागी हुने सदस्यहरूले त्यस क्रममै डलर इनामहरू प्राप्त गर्नेछन्।</p> <p>***केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 बराबरको नगद वा नगदरहित वस्तु र सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p>
<p><b>मानसिक स्वास्थ्य (MH) C.H.A.M.P.</b></p> <p>MH C.H.A.M.P. बनेर तपाईं अरू व्यक्तिहरूलाई मानसिक स्वास्थ्यबारे खुलेर कुरा गर्न सशक्त पार्न र प्रोत्साहित गर्न सक्नुहुन्छ।</p>	<p>MH C.H.A.M.P. भन्नाले मानसिक स्वास्थ्य तथा कलंकविरुद्धको चुनौतीबारे जागरूकता फैलाउन पहल लिने व्यक्ति हो। उनीहरू राम्रो मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न र अरूलाई त्यसै गर्नमा सहयोग गर्न प्रतिबद्ध छन्। एक MH C.H.A.M.P. ले मानसिक स्वास्थ्यको सम्बोधन र समर्थनका लागि लिने सानो वा ठूलो कुनै पनि कार्यले कलंक हटाउन र जागरूकता फैलाउन मद्दत गर्छ।</p> <p>सबै उमेरका हाम्रा सदस्यहरूका लागि, युवाहरू र युवा वयस्कहरूलाई आफ्नै समुदायमा संलग्न हुन प्रेरित गर्न र कलंक घटाएर तथा स्वस्थ सामना गर्ने सीपहरूबाट उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्य सुधार गर्ने कामको कदर गर्न हामी एक पुरस्कार प्रोत्साहन प्रदान गर्दछौं।</p> <p>सदस्यहरूले (NH हेल्दी फ्यामिलीज वेबसाइटमा उपलब्ध) अनलाइन आवेदन फाराम पूरा गरी आफू कुन C.H.A.M.P. कार्य(हरू) गर्दैछु भनेर देखाउनुपर्छ। तपाईंको आवेदनको समीक्षा हुनेछ र अनुमोदन भएमा, तपाईं \$20* My Health Pays® इनाम प्राप्त गर्नुहुने छ।</p> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। प्रत्येक सदस्यले हरेक वर्ष जुन 30 सम्म अधिकतम \$250 बराबरको नगद वा नगदरहित वस्तु र सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छ।</p>

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



<p><b>YMCA स्व-व्यवस्थापन कार्यक्रमहरू</b></p>	<p>मधुमेह आत्म-व्यवस्थापन कार्यक्रम भनेको मधुमेह भएका सदस्यहरूका लागि योग्य स्याहार व्यवस्थापन रेफरल कार्यक्रम हो। योग्य सदस्यहरूले 3-महिने मधुमेह आत्म-व्यवस्थापन कार्यक्रममा सहभागी भई पोषण, व्यायाम, स्व-निगरानी, औषधि व्यवस्थापन र सामुदायिक स्रोतबारे शिक्षा प्राप्त गरी आफ्नो मधुमेह सुधार र नियन्त्रण गर्न सक्छन्।</p> <p>रक्तचाप आत्म-निगरानी कार्यक्रम भनेको उच्च रक्तचाप वा हाइपरटेन्सन भएका सदस्यहरूलाई योग्य स्याहार व्यवस्थापन रेफरल कार्यक्रम हो। योग्य सदस्यहरूले 4-महिने कार्यक्रममा सहभागी हुन सक्छन्, जुन उच्च रक्तचाप नियन्त्रणमा सहयोग गर्ने तथा स्वस्थ आहार र जल सेवन, शारीरिक गतिविधि वृद्धि, सोडियम र तनाव घटाउने, तथा मुटु रोगका जोखिम कारक पहिचान गर्ने शिक्षा दिन डिजाइन गरिएको छ।</p> <p>दुबै कार्यक्रमअन्तर्गत प्रेनाइट YMCA मा 12-महिने सदस्यता समावेश छ, जसद्वारा तपाईंले त्यहाँका सुविधाहरू प्रयोग गरी शारीरिक गतिविधि कायम राख्नु, निरन्तर सहयोग तथा शिक्षा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।</p>
<p><b>गेटवे सेवाहरू</b></p> <p>राज्यभरि समुदायहरूका लागि निःशुल्क प्रस्ताव गरिने कार्यक्रम र सेवाहरू</p>	<p>गेटवे सेवाहरू न्यू ह्याम्पशायरभरि मानिसहरूलाई सघाउने सामाजिक सेवाहरू निःशुल्क प्रदान गर्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vision Van</b> – NH हेल्दी फ्यामिलीज भिजन भ्यान न्यू ह्याम्पशायरका विभिन्न स्थानहरूमा गई आवश्यकता भएका व्यक्तिहरूलाई दृष्टि स्क्रीनिङ, प्रिस्क्रिप्शन चश्मा र रिडरहरू उपलब्ध गराउँछ।</li> <li>• <b>Foster Care Comfort to Go</b> – फोस्टर केयरमा जाँदै गरेका किशोरकिशोरीका लागि व्यक्तिगत सामग्री सहितको मजबुत डफल ब्याग</li> <li>• <b>No One Eats Alone</b> – विद्यालयहरूमा सामाजिक एकलोपन र बुलिंगविरुद्ध चेतना फैलाउने वार्षिक पहल</li> <li>• <b>Self-Care Kits</b> – आवश्यक ग्रुमिङ सामग्रीहरू एक मजबुत, सजिलो बोक्ने केसभित्र, जसले आवश्यक परेकालाई सहयोग गर्दछ</li> </ul>
<p><b>डिस्चार्जपछिको भोजन</b></p>	<p>मधुमेह वा मुटु समस्या भएका सदस्यहरू यी अवस्थसँग सम्बन्धित अस्पताल भर्नाबाट डिस्चार्ज हुँदा भोजन प्राप्त गर्न योग्य हुन सक्छन्। लाभअन्तर्गत निम्न समावेश छन्:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• सम्बन्धित स्वास्थ्य अवस्थाको पोषणसम्बन्धी मापदण्डअनुसार तयार पारिएका अधिकतम 14 भोजन* (\$90 को मूल्य), जस्तै कम सोडियम वा कम कार्बोहाइड्रेट।</li> </ul> <p>*केही प्रतिबन्ध र सीमाहरू लागू हुन्छन्। स्याहार व्यवस्थापन/सङ्क्रमणकालीन स्याहार व्यवस्थापन टोलीको अनुमोदनको अधीनमा।</p>
<p><b>रोग व्यवस्थापन</b></p>	<p>तपाईंलाई दीर्घकालीन स्वास्थ्य अवस्थाहरू व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्ने सेवाहरू। यसमा दम (अस्थमा) र मधुमेहका लागि हेल्थ कोच सेवाहरू</p>

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



	समावेश छन्। हेल्थ कोचहरूले तपाईंलाई धूम्रपान छाड्न समेत सहयोग गर्न सक्छन्।
--	--

## खण्ड 4.4 योजनाबाहिर कभर गरिएका न्यू ह्याम्पशायर Medicaid लाभहरू

योजनाले समन्वयमा सहयोग गर्ने भए पनि, केही Medicaid लाभहरू न्यू ह्याम्पशायर Medicaid द्वारा प्रत्यक्ष कभर गरिन्छन्, जुन योजना आफैं कभर गर्दैन। त्यसैले तपाईंले NH हेल्दी प्यामिलीज र न्यू ह्याम्पशायर Medicaid दुवै सदस्यता कार्ड सधैं साथमा राख्नुपर्छ। योजनाद्वारा कभर गरिएका सेवाहरू प्राप्त गर्न NH हेल्दी प्यामिलीज सदस्यता कार्ड देखाउन नबिर्सनुहोस्। यदि तपाईंलाई कुनै कभर गरिएका सेवाहरू प्राप्त गर्ने क्रममा सहयोग चाहिन्छ भने, कृपया सदस्य सेवाहरूसँग सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस ह्यान्डबुकको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

### सदैव तपाईंका दुवै NH हेल्दी प्यामिलीज तथा न्यू ह्याम्पशायर MEDICAID सदस्यता कार्ड बोक्नुहोस्।

निम्न सेवाहरू हाम्रो योजनाद्वारा कभर गरिएका छैनन्। तर, प्रदायक न्यू ह्याम्पशायर Medicaid मा भर्ना भएमा, यी सेवाहरू न्यू ह्याम्पशायर Medicaid मार्फत उपलब्ध छन्:

- दन्तसेवा तथा मुखसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवाहरू हाम्रो योजनाद्वारा कभर गरिएको छैन। तथापि, केही दन्तसेवा तथा मुखसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवाहरू निम्नानुसार उपलब्ध छन्:
  - 21 वर्षमुनिका सदस्यहरूका लागि, प्रदायक न्यू ह्याम्पशायर Medicaid मा भर्ना भएपछि, व्यापक दन्त सेवाहरू न्यू ह्याम्पशायर Medicaid मार्फत समन्वय गरिन्छ।

NH हेल्दी प्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



21 वर्षमुनिका सदस्यहरूको दन्त लाभबारे थप जानकारीका लागि कृपया न्यू ह्याम्पशायर Medicaid ग्राहक सेवा केन्द्रसँग सम्पर्क गर्नुहोस्। खण्ड 2.8 (NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रसँग कसरी सम्पर्क गर्ने) हेर्नुहोस्।

- 21 वर्ष वा सोभन्दा माथिका सदस्यहरूका लागि, कभर गरिएका दन्तसेवा तथा मुखसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवाहरू एवं सम्बन्धित यातायात राज्यको दन्त व्यवस्थापन गरिएको हेरचाह योजना (Delta Dental of New Hampshire, DentaQuest सँग साझेदारीमा) मार्फत समन्वय हुन्छ।

वयस्क दन्त लाभबारे थप जानकारीका लागि, कृपया DentaQuest सदस्य सेवाहरू टोल-फ्रीलाई **1-844-583-6151** (TDD रिले एक्सेस: 1-800-466-7566) मा सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 बजेसम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 5:00 बजेसम्म (ET) कल गर्नुहोस्।

- जन्मदेखि 3 वर्षका शिशु र बालबालिकाका लागि प्रारम्भिक सहयोग र सेवाहरू
- स्कूलका सेवाहरूका लागि Medicaid
- नर्सिङ होम वा नर्सिङ सुविधा सेवाहरू (कहिलेकाहीँ दीर्घकालीन हेरचाह नर्सिङ सुविधा सेवाहरू भनिने), जसमा कुशल नर्सिङ सुविधा सेवाहरू, दीर्घकालीन हेरचाह नर्सिङ सुविधा सेवाहरू, तथा मध्यम हेरचाह सुविधा सेवाहरू (नर्सिङ होम तथा तीव्र हेरचाह स्विड बेड) समावेश छन्।
- मध्यम हेरचाह सुविधा सेवाहरू (नर्सिङ होम र तीव्र हेरचाह स्विड बेड)
- ग्लेनक्लिफ होम सेवाहरू
- अदालत वा किशोर प्यारोल बोर्डद्वारा रेफर गरिएका Medicaid योग्य बालबालिका र किशोरकिशोरीका लागि बाल, यूवा तथा पारिवारिक कार्यक्रम विभागका सेवाहरू, जसमा निम्न समावेश छन्:
  - घरमै गरिने थेरापी
  - बाल सहायता सेवाहरू (बाल स्वास्थ्य सहायता सेवाहरू समेत भनिने)
  - गहन घर तथा समुदाय सेवाहरू
  - प्लेसमेन्ट सेवाहरू
  - बालबालिकाका लागि निजी गैर-चिकित्सा संस्थागत हेरचाह
  - सङ्कट हस्तक्षेप
- घर र समुदायमा आधारित हेरचाह वेभर सेवाहरू, जसमा लागू हुन्छ:
  - प्राप्त मस्तिष्क रोग भएका सदस्यहरू;
  - विकासात्मक अपाङ्गता भएका सदस्यहरू;
  - In-Home Supports वेभर कार्यक्रम अन्तर्गत 21 वर्षसम्मका विकासात्मक

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

अपाङ्गता भएका सदस्यहरू; तथा

- Choices for Independence वेभर अन्तर्गत उमेरसम्बन्धी अपाङ्गता, दीर्घकालीन रोग, वा शारीरिक अपाङ्गता भएका सदस्यहरू।

यी कार्यक्रमहरूले तपाईंको घरमा, साथ-साथै सहायता प्राप्त आवास सुविधा, सामुदायिक आवास, वा आवासीय हेरचाह घरहरूमा पनि दीर्घकालीन सेवाहरू तथा सहयोगहरू प्रदान गर्छन्।

- सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र रैपिड रेस्पन्स टिमद्वारा प्रदान गरिएका मोबाइल क्राइसिस प्रतिकार्य सेवाहरू, सम्बन्धित हस्तक्षेप-पछिका स्थिरीकरण सेवाहरू तथा आपत्कालीन मनोचिकित्सा वा साइकोथेरापी सेवाहरू सहितका सङ्कट हस्तक्षेप मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू।

थप जानकारीका लागि **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD रिले एक्सेस: मा NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रसँग सम्पर्क गर्नुहोस्। 1-800-735-2964) मा सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8:00 बजेदेखि अपराह्न 4:00 बजेसम्म ET. सम्पर्क गर्नुहोस्

---

## खण्ड 4.5 **हाम्रो योजना वा न्यू ह्याम्पशायर Medicaid द्वारा कभर नगरिएका लाभहरू**

---

यो खण्डले योजना तथा न्यू ह्याम्पशायर Medicaid द्वारा के लाभहरू बहिष्कृत गरिएका छन् भनेर बताउँछ। “बहिष्कृत” भन्नाले योजनाले यी लाभहरूको भुक्तानी गर्दैन भन्ने अर्थ हो। तलको सूचीमा योजनाले कभर नगरेका केही सेवाहरू र सामग्रीहरूको विवरण छ।

यस खण्ड (वा यस सदस्य ह्यान्डबुकभरि अन्यत्र) उल्लेखित सेवा वा सामग्रीहरू निर्दिष्ट विशेष परिस्थितिबाहेक योजना द्वारा कभर गरिँदैन। यदि तपाईंले कभर नगरिएको कुनै सेवा वा सामग्रीका लागि योजनाले भुक्तान गर्नुपर्छ भनी सोच्नुहुन्छ भने, तपाईं अपिल वा गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ। अपिल वा गुनासो दायर गर्ने जानकारीका लागि खण्ड 10 (यदि तपाईं योजनाको निर्णय वा “कार्यवाही” अपिल गर्न वा गुनासो दर्ता गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने भन्नेबारे) हेर्नुहोस्।

निम्न सेवाहरू र सामग्री कभर गरिएका छैनन्। यो पूर्ण सूची नहुन सक्छ। “कभर नगरिएका सेवाहरूको सूची” मा उल्लिखित सेवा भनेको NH हेल्दी फ्यामिलीज र NH Medicaid कसैले पनि भुक्तान नगर्ने सेवा हो। ध्यान दिनुहोस्, “कभर नगरिएका” सेवाको हेरचाह लिन खोज्दा, सबै शुल्क तपाईं स्वयं जिम्मेवार हुनुहुन्छ।

### कभर नगरिएका सेवाहरूको सूची

गर्भपतन (ऐच्छिक) – केही गर्भपतन सीमित परिस्थितिमा मात्रै कभर गरिन्छ।

वैकल्पिक चिकित्सा – अकुपन्चर, बायोफिडब्याक आदि।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





सौन्दर्यपरक वा प्लास्टिक शल्यक्रिया
बाँझोपन, नपुंसकता तथा यौन कार्यविकारको उपचार
परीक्षण/प्रयोगात्मक प्रक्रिया, औषधिहरू, तथा उपकरण
व्यक्तिगत सन्तुष्टिका सामग्रीहरू
गैर-चिकित्सा उपकरण
रोजगारीका लागि आवश्यक शारीरिक परीक्षणहरू
रेडियल केराटोटमी
संघीय वा राज्य कानूनद्वारा अनुमति नदिइएका सेवाहरू
तौल घटाउने र नियन्त्रण गर्ने सेवाहरू – जस्तै तौल घटाउने उत्पादनहरू, जिम सदस्यता वा उपकरण आदि।
सेवा वा थेरापी जनावरहरू
संयुक्त राज्य अमेरिका वा यसका क्षेत्राधिकारबाहिर प्रदान गरिने सेवाहरू (विदेश यात्रा खोपसमेत)
योग्य आवासीय उपचार कार्यक्रम सेवाहरू

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## अध्याय 5. तपाईंको स्वास्थ्य व्यवस्थापनमा सहयोग पुर्याउन NH हेल्दी फ्यामिलीजको उपयोग गर्ने

### **खण्ड 5.1 स्वस्थ रहनु**

तपाईंको PCP सँग नियमित स्वास्थ्य हेरचाह भेटघाट (कहिलेकाहीं "कल्याणकारी भेटघाट" भनिने) गर्नु तपाईंको स्वास्थ्य र कल्याणको लागि महत्त्वपूर्ण छ। तपाईंको PCP ले तपाईंलाई लिङ्ग र उमेरअनुसारका रोकथाममूलक स्क्रीनिङहरू (जस्तै मेमोग्राम, पाप स्मियर, र अन्य स्वास्थ्य स्क्रीनिङ) गराउन सहयोग पुर्याउँछ। तपाईंलाई स्वस्थ रहन आवश्यक हुन सक्ने अन्य सेवाहरू पहिचान र रेफरल गर्न पनि तपाईंको PCP सहायक हुन्छन्।

तपाईंका PCP सँगको नियमित भेटघाटले प्रदायकसँग मजबूत र विश्वासिलो सम्बन्ध विकास गर्छ, जसले स्वास्थ्य नतिजामा सकारात्मक प्रभाव पार्छ।

तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) तपाईंको हेरचाह समन्वय गरेर तपाईंलाई स्वस्थ राख्न मद्दत गर्ने सबैभन्दा राम्रो स्रोत हो। तपाईंको PCP ले विशेषज्ञहरूको रेफरल प्रदान गर्न, व्यवहारिक स्वास्थ्य आवश्यकताहरू पहिचान गर्न स्क्रीनिङ गर्नु, र शिक्षा वा आर्थिक स्रोतहरूमा पहुँच जस्ता अन्य आवश्यकताहरू समन्वय गर्न सक्छ। पहिलो चरण भनेको तपाईंका PCP सँग वार्षिक भेटघाट तय गर्ने र स्वास्थ्य जोखिम मूल्याङ्कन (HRA) पूरा गरी PCP लाई तपाईंका विशिष्ट आवश्यकता पहिचान गर्न सहयोग गर्नु हो। NH हेल्दी फ्यामिलीजले तपाईंका PCP सँग भेटघाट समय मिलाउन 1-866-769-3085 मा हाम्रो सदस्य सेवाहरू विभागमा फोन गरी सहयोग गर्न सक्छ।

तपाईंको हेरचाह प्रभावकारी होस् भन्नका लागि NH हेल्दी फ्यामिलीज तपाईंलाई आवश्यक सहयोगी सेवाहरू प्राप्त भए/नभएको सुनिश्चित गर्न चाहन्छ। ह्याबिलिटेसन र रिह्याबिलिटेसन सेवाहरू तपाईंका कभर गरिएका लाभहरूकै हिस्सा हुन् (अध्याय 4 हेर्नुहोस्), जसमा तपाईंका बालबालिका र तपाईंको आफ्नै रोकथाममूलक हेरचाह आवश्यकताहरूका लागि सहयोग पनि समावेश छ।

### **गुणस्तर सुधार कार्यक्रम**

NH हेल्दी फ्यामिलीजको गुणस्तर सुधार कार्यक्रम तपाईं र तपाईंको परिवारलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य हेरचाह प्रदान गर्न प्रतिज्ञाबद्ध छ। हामी तपाईंलाई स्वास्थ्य सुधार र कायम राख्न मद्दत गर्न चाहन्छौं। हाम्रो कार्यक्रम नेशनल कमिटी अन क्वालिटी एशुरेन्स (NCQA) का मापदण्डहरू अनुसरण गर्छ; यसले सुरक्षित, भरपर्दो, र गुणस्तरीय स्वास्थ्य हेरचाह प्रवर्द्धन गर्न मद्दत गर्छ। NH हेल्दी फ्यामिलीजले चिकित्सकीय तथा व्यवहारिक स्वास्थ्य हेरचाहका लागि प्रमाणाधारित रोकथाममूलक र क्लिनिकल अभ्यास निर्देशिका प्रयोग गर्छ, जसलाई वार्षिक रूपमा वा आवश्यकता अनुसार हाम्रो गुणस्तर सुधार समितिले समीक्षा एवं अनुमोदन गर्दछ।

सुरक्षित, भरपर्दो, र गुणस्तरीय स्वास्थ्य हेरचाह प्रवर्द्धन गर्न, हामी:

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- प्रदायकहरू हाम्रो नेटवर्कमा सामेल हुँदा विस्तृत समीक्षा गर्छौं
- तपाईंलाई सबै प्रकारका स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गर्न हाम्रो नेटवर्क अनुगमन गर्छौं
- तपाईंको सामान्य स्वास्थ्य हेरचाह तथा विशेष रोगहरूबारे शिक्षा र कार्यक्रमहरू प्रस्ताव गर्छौं
- वेल भिजिट तथा रोकथाममूलक परीक्षणहरू गराउन डाक्टरकहाँ जान तपाईंलाई सम्झाउँछौं
- तपाईंले प्राप्त गरेका स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका बारेमा अनसुन्धान गर्छौं

NH हेल्दी फ्यामिलीज विश्वास गर्छ कि तपाईंका सुझावहरूले हाम्रा सेवाहरूलाई अझ सुधार गर्न मद्दत पुर्याउन सक्छ। हामी प्रत्येक वर्ष सदस्य सर्वेक्षण पठाउँछौं, जसमा तपाईंले पाइरहेका स्वास्थ्य हेरचाह तथा सेवाहरूबारे प्रश्न सोधिन्छ। यदि तपाईंलाई सर्वेक्षण प्राप्त भएमा, तपाईंले समय निकालेर आफ्ना जवाफहरू पठाउनुहुनेछ भनी हामी आशा गर्छौं। गुणस्तर सुधार कार्यक्रमबारे थप जानकारी वा तपाईंले सो कार्यक्रमको प्रतिलिपि चाहनुहुन्छ भने, 1-866-769-3085 मा सदस्य सेवाहरूको विभागलाई कल गर्नुहोस् वा हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) हेर्नुहोस्।

तपाईंको हेरचाह वा हामीले प्रदान गरेको कुनै सेवासम्बन्धी चिन्ता छ भने, कृपया 1-866-769-3085 मा हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलीजले अमेरिकी रोकथाम सेवा कार्य बल (U.S. Preventive Services Task Force) को सिफारिसानुसार ग्रेड A वा B तहका प्राथमिक तथा द्वितीयक रोकथाममूलक हेरचाह सेवाहरू प्रदान गर्छ। बालबालिकाका लागि, हामी अमेरिकन एकेडेमी अफ पेडियाट्रिक्सको ब्राइट प्युचर्स कार्यक्रमद्वारा सिफारिस गरिएका रोकथाम सेवाहरू पनि प्रदान गर्छौं।

## खण्ड 5.2 हेरचाह समन्वय र स्याहार व्यवस्थापन सहयोग

NH हेल्दी फ्यामिलीज जानकारी छ कि केही सदस्यहरूलाई स्वास्थ्य हेरचाह प्रणाली प्रयोग गर्न सहयोग आवश्यक हुन सक्छ। यस्ता सदस्यहरूका लागि हामी स्याहार व्यवस्थापन सेवाहरू प्रस्ताव गर्छौं, जसले भेटघाट समय तय गर्ने, यातायातको प्रबन्ध गर्ने, आवासको प्रबन्ध गर्ने, साथै खाना टिकट, उपयोगिता र सहायता समूहहरूजस्ता सामुदायिक स्रोतहरूसँग तपाईंलाई जोड्ने कार्यमा सहयोग पुर्याउँछ। हेरचाह समन्वय सेवाहरू तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) को कार्यालयमार्फत पनि प्रस्ताव गरिन्छ र तिनीहरूले आवश्यक सेवाहरू प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न पनि सक्छन्।

स्याहार व्यवस्थापन सबै सहभागीहरूका लागि उपलब्ध छ। तपाईं वा तपाईंका डाक्टर कसैले पनि स्याहार व्यवस्थापन सेवाका लागि रेफरल दिन सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई एक प्राथमिक स्याहार व्यवस्थापकद्वारा तोकिएको, जसले तपाईंलाई तपाईंले रोजेको सञ्चार माध्यमबाट, तपाईंले रोजेको समयमा सम्पर्क गर्नेछ। तपाईंको स्याहार व्यवस्थापकले तपाईं, तपाईंको PCP, तपाईंका अरू सबै प्रदायकहरू, तपाईंका परिवार र हेरचाहकर्ताहरू, तथा तपाईंसँग रहेको अन्य स्वास्थ्य बीमासँग सहकार्य गरी तपाईंलाई आवश्यक सबै श्रेणीहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्नेबारे सुनिश्चित गर्नेछ। हामी एक हेरचाह योजना तयार पार्नेछौं र यस योजनालाई तपाईंको PCP वा अन्य प्रदायक(हरू)सँग साझा गर्नेछौं। यो हेरचाह योजनामा अगाडि काम गर्न तपाईंका

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



लागि लक्ष्यहरू समावेश छन्। तपाईंको सहभागिताका लागि कुनै शुल्क वा जरिवाना लाग्दैन र तपाईं जुनसुकै बेला नाम काट्नका लागि चयन गर्न सक्नुहुन्छ।

हाम्रा स्याहार व्यवस्थापकहरू दर्ता गरिएका नर्स, व्यवहारिक स्वास्थ्य क्लिनिसियन, वा सामाजिक कार्यकर्ता हुन्। उनीहरूले हाम्रा सदस्यहरूलाई प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू बुझ्न तथा सदस्यहरूका स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरूका लागि व्यवस्था मिलाउन सहयोग गर्छन्। स्याहार व्यवस्थापकहरूले सदस्य र उनीहरूका प्रदायकहरू वा डाक्टरहरूसँग सहकार्य गरी अवरोधहरू पहिचान गर्न र प्रदायकको हेरचाह योजना समर्थन गर्न मद्दत गर्छन्। आवश्यक परेमा तपाईंको हेरचाह गरिरहेका हेरचाहकर्ताहरू र परिवारका सदस्यहरूलाई पनि हामी सहयोग उपलब्ध गराउनेछौं।

स्याहार व्यवस्थापनमा सामेल सदस्यहरूले प्रायः धेरै चिकित्सकहरूलाई भेट्छन्। उनीहरूलाई चिकित्सा आपूर्तिहरू वा घरमै सहयोग आवश्यक हुन सक्छ। NH हेल्दी फ्यामिलीजका स्याहार व्यवस्थापकहरूले सदस्यहरूलाई उनीहरूका हेरचाहका पक्षहरूलाई समन्वय गर्नमा सहयोग पुर्याउन सक्छन्। स्याहार व्यवस्थापनमा नाम लेखाएका सदस्यहरूमा प्रायः अङ्ग प्रत्यारोपण, क्यान्सर, हेमोफिलिया, डिप्रेसन, बाइपोलर डिसअर्डर, अटिज्म र/वा श्वासप्रश्वास समस्याहरू जस्ता समस्याहरू देखिन्छन्।

अस्पताल वा अन्य छोटो अवधिको चिकित्सा सेटिडबाट तपाईंले छुट्टी पाइरहँदा तपाईं घर पुग्दा आवश्यक सेवाहरू तपाईंले प्राप्त गर्नहुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न पनि तपाईंको स्याहार व्यवस्थापकले सहयोग गर्नेछ। यी सेवामा घरमै गरिने हेरचाह भेटघाट वा थेरापीहरू समावेश हुन सक्छन्। तपाईंलाई आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको कुनै पनि भागमा वा अन्य राज्य वा स्थानीय कार्यक्रममा जोडिने विषयमा सहयोग चाहियो भने, कृपया तपाईंको स्याहार व्यवस्थापक वा मामिला व्यवस्थापन विभागलाई **1-866-769-3085** मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

स्याहार व्यवस्थापकहरूका अतिरिक्त, NH हेल्दी फ्यामिलीजसँग समन्वयकर्ताहरू छन्, जो हेरचाह समन्वय गर्न स्याहार व्यवस्थापकहरूसँग विशिष्टीकरण गरी काम गर्छन्। यी समन्वयकर्ताहरू निम्न समस्याहरूमा समर्पित छन्: विकासात्मक अपाङ्गता, विशेष हेरचाह आवश्यकताहरू, तथा आवास आवश्यकताहरू हाम्रो परिवर्तनकाल सेवा कार्यक्रम मार्फत, समन्वयकहरूले ती सदस्यहरूलाई पनि सम्पर्क गर्छन् जो यो सुनिश्चित गर्नका लागि तीव्र स्याहार अस्पतालहरूमा भर्ना वा पुनः भर्ना भएका छन् कि तपाईंसँग समुदायमा एक सफल परिवर्तनकाल छ।

यदि तपाईं NH स्वस्थ परिवार स्याहार व्यवस्थापन कार्यक्रममा भर्ना हुन चाहनुहुन्छ वा थप जानकारी चाहनुहुन्छ भने कृपया 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123 रिले 711) मा कल गर्नुहोस् र स्याहार व्यवस्थापन सेवाहरूका लागि अनुरोध गर्नुहोस्। तपाईंले

[NHHFCAREMANAGEMENT@centene.com](mailto:NHHFCAREMANAGEMENT@centene.com) मा इमेल पनि पठाउन सक्नुहुन्छ।

NH हेल्दी फ्यामिलीज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

### खण्ड 5.3 स्याहारको संक्रमणहरूसहित स्याहारको निरन्तरता

“स्याहारको निरन्तरता” भन्नाले सदस्य संक्रमणहरूको माध्यमबाट निम्नका बिचमा पुरानो वा तीव्र चिकित्सा अवस्थाहरूका लागि निरन्तर स्याहारको प्रावधानहो:

- स्वास्थ्य स्याहार सुविधाहरू
- सदस्य वा समुदाय निवास
- प्रदायकहरू
- सेवा क्षेत्रहरू
- व्यवस्थित स्याहार स्वास्थ्य योजनाहरू
- Medicaid शुल्क-प्रति-सेवा (FFS)
- पोषण स्याहार र स्वतन्त्र जीवनयापन (पोषण स्याहार स्थापनाबाट समुदायमा फिर्ता सहित; वा पोषण स्याहारबाट धर्मपुत्र/धर्मपुत्री लिने सम्मको कानूनी स्थितिमा परिवर्तन)
- निजी बीमा र व्यवस्थित स्याहार कभरेज

जब तपाईं न्यू ह्याम्पशायर Medicaid, अर्को Medicaid व्यवस्थित स्याहार योजना वा अर्को प्रकारको स्वास्थ्य बीमा कभरेजबाट हाम्रो योजनामा संक्रमण गर्नुहुन्छ, तपाईं आफ्नो उपचार जारी राख्न सक्षम हुन सक्नुहुन्छ। जब तपाईंले तलका कम्तिमा एक (1) अवस्था पूरा गर्नुहुन्छ, तपाईंले आफ्नो प्रदायक NH स्वस्थ परिवार नेटवर्क बाहिरको भएता पनि एक सीमित समयको लागि आफ्नो हालको प्रदायकहरूबाट स्याहार प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ। तलका कम्तिमा एक (1) अवस्था पूरा गर्नुका साथै, तपाईंको उपचार प्रदान गर्न जारी राख्नका लागि तपाईंको हालको नेटवर्क प्रदायक योजना र न्यू ह्याम्पशायर Medicaid सँग राम्रो स्थितिमा हुनुपर्छ।

जब यी क्लिनिकल परिस्थितिहरू मध्ये एउटा तपाईंमा लागू हुन्छ, तपाईंले सीमित समयको लागि आफ्नो उपचार प्रदायक(हरू)बाट स्याहार प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ	यस समय अवधिमा तपाईंले आफ्नो उपचार प्रदायक(हरू)बाट स्याहार प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ	यस समय अवधिमा तपाईंले हाल निर्धारित प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ
तपाईंले संक्रमणको समयमा तपाईंको हालको प्रदायकबाट पूर्व-अधिकृत निरन्तर उपचारको प्रकार प्राप्त गरिरहनुभएको छ	तपाईंको भर्ना मितिबाट 90 क्यालेन्डर दिनसम्म वा योजनाद्वारा चिकित्सा	तपाईंको भर्ना मितिबाट 90 क्यालेन्डर दिनसम्म वा योजनाद्वारा चिकित्सा
तपाईंले आफ्नो हालको प्रदायकसँग सेवाहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ र तपाईंलाई एक तीव्र रोग छ, एक यस्तो अवस्था जुन चिकित्सा स्याहार आवश्यकताका लागि पर्याप्त गम्भीर छ जसका लागि उपचारमा ब्रेक लिँदा मृत्यु वा स्थायी हानिको उचित सम्भावना हुन सक्छ	आवश्यकता समीक्षा पूरा नभएसम्म, जुन पहिले हुन्छ त्यो	आवश्यकता समीक्षा पूरा नभएसम्म, जुन पहिले हुन्छ त्यो

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



जब यी क्लिनिकल परिस्थितिहरू मध्ये एउटा तपाईंमा लागू हुन्छ, तपाईंले सीमित समयको लागि आफ्नो उपचार प्रदायक(हरू)बाट स्याहार प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ	यस समय अवधिमा तपाईंले आफ्नो उपचार प्रदायक(हरू)बाट स्याहार प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ	यस समय अवधिमा तपाईंले हाल निर्धारित प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू प्राप्त गर्न जारी राख्न सक्नुहुन्छ
तपाईं सेवाहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ जुन जारी राख्न आवश्यक छ किनभने तपाईंसँग दीर्घकालीन रोग वा अवस्था छ, एक रोग वा अवस्था जुन जीवनका लागि खतरा, हासकारी वा अशक्त बनाउने छ र लामो समय अवधिसम्म चिकित्सा स्याहार वा उपचारको आवश्यकता पर्छ		
तपाईं विशेष स्वास्थ्य स्याहार आवश्यकताहरू भएको बच्चा हुनुहुन्छ, अर्थात् ती जसलाई गम्भीर दीर्घकालीन शारीरिक, विकासात्मक, व्यवहारिक, वा भावनात्मक अवस्था छ वा हुने बढ्दो जोखिममा छन् र जसलाई सामान्यतया बच्चाको उमेरको लागि अपेक्षित भन्दा बढी प्रकार वा मात्रामा स्वास्थ्य र सम्बन्धित सेवाहरू आवश्यक पर्दछ र तपाईं संक्रमणको समयमा निरन्तर उपचारको क्रममा हुनुहुन्छ*		
तपाईं गर्भावस्थाको दोस्रो वा तेस्रो त्रैमासिकमा हुनुहुन्छ र आफ्नो हालको प्रदायकमार्फत स्याहार प्राप्त गर्न जारी राख्न चाहनुहुन्छ	तपाईंको गर्भावस्थाभर र प्रसव पछि 60 क्यालेन्डर दिनसम्म	
तपाईंले आफ्नो हालको प्रदायकहरूसँग निरन्तर सेवाहरू चाहनुहुन्छ वा आवश्यक पर्छ किनभने तपाईंलाई प्राणघातक रोग लागेको छ, तपाईंलाई चिकित्सा पूर्वानुमान छ कि जीवनको अपेक्षा छ (6) महिना वा सोभन्दा कम छ	प्राणघातक रोग वा यसको चिकित्सकीय प्रभावहरूको उपचारसँग प्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित स्याहारको सम्बन्धमा तपाईंको जीवनको बाँकी अवधिका लागि	

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## अर्को MCO बाट स्थानान्तरण गर्दा

जब एक सदस्य अर्को प्रबन्धित स्याहार संगठन (MCO) बाट संक्रमण गर्दैछ, NH स्वस्थ परिवारले पूर्व स्वीकृतिहरू सम्मानित भएको सुनिश्चित गर्ने छ। यदि सदस्यले अर्को MCO मा स्थानान्तरण गर्न रोज्छ भने, NH स्वस्थ परिवारले त्यो MCO, न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य र मानव सेवा विभाग वा दुवैसँग समन्वय गर्नेछ, सबै जानकारी सुरक्षित रूपमा स्थानान्तरण गरिएको र समीक्षाको लागि उपलब्ध गराइएको सुनिश्चित गर्न सकियोस्। यसले स्याहार समन्वय प्रक्रियालाई सक्षम बनाउनेछ, र MCO हरू परिवर्तन गर्दा सदस्य स्याहारको निरन्तरतामा सहज रूपमा सर्छ भन्ने सुनिश्चित गर्नेछ। सदस्यले स्थानान्तरण गर्दा विशेष प्रदायक प्रयोग गरिरहेको छ भने, NH स्वस्थ परिवारले स्वीकृति प्रक्रिया मार्फत, सदस्यलाई संक्रमणको अवधिमा त्यो प्रदायकलाई हेर्न जारी राख्न अनुमति दिनेछ, स्याहार समन्वय (COC) आवश्यकताहरूसँग पंक्तिबद्ध गर्दै। MCO ले सदस्यको आवश्यकताहरू पूरा भएको सुनिश्चित गर्न जारी राख्नेछ।

\*पोषण स्याहारमा बच्चाहरू वा शिशुहरू सहित; नवजात गहन स्याहार इकाईमा स्याहार आवश्यक पर्ने; नवजात अभाव सिन्ड्रोम (NAS) को निदान भएको; उच्च तनाव सामाजिक वातावरण/स्याहारकर्ता तनावमा; परिवार केन्द्रित प्रारम्भिक समर्थन र सेवाहरू प्राप्त गर्दै, वा गम्भीर भावनात्मक अशान्ति, बौद्धिक विकासात्मक अशक्तता वा पदार्थ प्रयोग विकार निदानका साथ सदस्यहरूलाई समर्थन गर्ने निश्चित विशेष राज्य कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुँदै।

जब तपाईं अर्को प्रदायक वा योजनामा स्थानान्तरण गर्नुहुन्छ, तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रदायकले तपाईंको चिकित्सा रेकर्डहरू तपाईंको नयाँ प्रदायक(हरू) मा स्थानान्तरण गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

थप जानकारीको लागि, सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

---

## खण्ड 5.4 मानसिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थ प्रयोग विकार समानता आश्वासन

---

संघीय र राज्य कानूनहरूले योजनालाई मानसिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थ प्रयोग विकार उपचारहरूको लागि अन्य चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाहरूको लागि जस्तै अनुकूल रूपमा कभरेज प्रदान गर्न आवश्यक गर्दछ। यसलाई समानता भनिन्छ। समानता कानूनहरूले मानसिक स्वास्थ्य र/वा लागूपदार्थ प्रयोग विकारहरूको लागि कभरेज अन्य चिकित्सा अवस्थाहरू, जस्तै मधुमेह वा हृदय रोगको लागि कभरेजभन्दा बढी प्रतिबन्धात्मक नहुने आवश्यक गर्दछ। उदाहरणका लागि, यदि योजनाले मधुमेहको लागि चिकित्सक भेटहरूको लागि असीमित कभरेज प्रदान गर्दछ भने, यसले मनोरोग वा सिजोफ्रेनियाको लागि पनि त्यही गर्नुपर्छ।

समानताको अर्थ हो कि:

- NH स्वस्थ परिवारले कुनै पनि मानसिक स्वास्थ्य र/वा लागूपदार्थ प्रयोग विकारको लागि तपाईंलाई हुन सक्ने अन्य चिकित्सा अवस्थाहरूको लागि जस्तै समान स्तरको लाभहरू प्रदान

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

गर्नुपर्छ;

- NH स्वस्थ परिवारसँग अन्य चिकित्सा लाभहरूको लागि जस्तै मानसिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थ प्रयोग विकार लाभहरूको लागि समान पूर्व स्वीकृति आवश्यकताहरू र उपचार सीमाहरू हुनुपर्छ;
- NH स्वस्थ परिवारले तपाईं वा तपाईंको प्रदायकलाई तपाईंको अनुरोध वा तपाईंको प्रदायकको अनुरोधमा पूर्व स्वीकृतिको लागि NH स्वस्थ परिवारले प्रयोग गर्ने चिकित्सा आवश्यकता मापदण्ड प्रदान गर्नुपर्छ;
- NH स्वस्थ परिवारले मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ प्रयोग विकार लाभहरूमा समग्र जीवनकाल वा वार्षिक डलर सीमाहरू लगाउनु हुँदैन;
- उचित समय सीमाभित्र, NH स्वस्थ परिवारले तपाईंलाई मानसिक स्वास्थ्य र/वा लागूपदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरूको लागि कुनै पनि प्राधिकरणको अस्वीकृतिको कारण प्रदान गर्नुपर्छ; र
- यदि NH स्वस्थ परिवारले अन्य चिकित्सा लाभहरूको लागि नेटवर्क-बाहिरको कभरेज प्रदान गर्दछ भने, यसले मानसिक स्वास्थ्य र/वा लागूपदार्थ प्रयोग विकार लाभहरूको लागि तुलनात्मक नेटवर्क-बाहिरको कभरेज प्रदान गर्नुपर्छ।

समानता आवश्यकता निम्नमा लागू हुन्छ:

- औषधि सहभुक्तानीहरू;
- सेवा कभरेजमा सीमाहरू (जस्तै कभर गरिएका बहिरंग भेटघाटहरूको संख्यामा सीमाहरू);
- स्याहार व्यवस्थापन उपकरणहरूको प्रयोग (जस्तै प्रिस्क्रिप्सन औषधि नियम र प्रतिबन्धहरू);
- चिकित्सा आवश्यकता र पूर्व स्वीकृतिहरू निर्धारण गर्ने मापदण्ड; र
- प्रिस्क्रिप्सन औषधि सूची संरचना, सहभुक्तानी सहित।

यदि तपाईं NH स्वस्थ परिवारले माथि व्याख्या गरिए अनुसार समानता प्रदान गरिरहेको छैन भन्ने सोच्नुहुन्छ भने, तपाईंसँग अपील दायर गर्ने वा शिकायत दायर गर्ने अधिकार छ। थप जानकारीका लागि, अध्याय 10 (तपाईं योजना निर्णय वा "कार्य" मा अपील गर्न चाहनुहुन्छ वा गुनासो दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने) हेर्नुहोस्।

यदि तपाईं NH स्वस्थ परिवारले व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाहरू (मानसिक स्वास्थ्य र/वा लागूपदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरू) चिकित्सा सेवाहरू जस्तै समान तरिकाले कभर गरेन भन्ने सोच्नुहुन्छ भने, तपाईंले न्यू ह्याम्पशायर बीमा विभाग उपभोक्ता सेवा हटलाइन **1-800-852-3416** (TDD एक्सेस रिले: 1-800-735-2964) मा सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8:00 बजेदेखि

a.m. अपराह्न 4:30 बजे ET सम्म, वा अनलाइन

<https://www.nh.gov/insurance/consumers/complaints.htm> |

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## अध्याय 6. सेवाहरूको पूर्व स्वीकृतिमा नियमहरू

कभर गरिएका सेवाहरूका लागि पूर्व-अनुमति आवश्यकता खण्ड 4.2 (लाभ चार्ट) मा इटालिकमा दिइएको छ। पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्ने सबै सेवाहरूको लागि, तपाईंले सेवाको लागि कभरेज प्राप्त गर्नको लागि तपाईंको प्रदायकले NH स्वस्थ परिवारबाट पूर्व स्वीकृति अनुरोध गर्नुपर्छ र प्राप्त गर्नुपर्छ। यदि तपाईंले यो स्वीकृति प्राप्त गर्नुहुन्न भने, NH स्वस्थ परिवारले सेवा कभर नगर्न सक्छ।

सेवाहरूको लागि पूर्व स्वीकृति कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारे थप जानकारीको लागि, खण्ड 6.2 (निश्चित सेवाहरूको लागि योजना अधिकृति प्राप्त गर्दै) मा हेर्नुहोस्।

प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरूको लागि पूर्व स्वीकृति कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा जानकारीको लागि, खण्ड 7.1 (औषधि कभरेज नियम र प्रतिबन्धहरू: मा हेर्नुहोस् योजना स्वीकृति अग्रिम रूपमा प्राप्त गर्दै)।

---

### खण्ड 6.1 चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू

---

**आफ्नो कभरेज निर्णय गर्दा, NH स्वस्थ परिवारले सेवा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ कि छैन भन्ने विचार गर्नेछ**

NH स्वस्थ परिवारले सेवा "चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक" छ कि छैन भन्ने निर्धारण न्यू ह्याम्पशायर Medicaid मापदण्डभन्दा बढी प्रतिबन्धात्मक नहुने तरिकाले गर्दछ। चिकित्सा आवश्यकता निर्णयलाई समर्थन गर्न प्रयोग गरिएका मापदण्डहरूको बारेमा जानकारीको लागि, सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस् र तपाईंको परिस्थितिमा विशिष्ट लिखित नियमहरूको प्रतिलिपि अनुरोध गर्नुहोस्। (सदस्य सेवाहरूका फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्।)

केही मामलाहरूमा, NH स्वस्थ परिवारले कभर गरिएका सेवाहरू प्रदान गरिएपछि चिकित्सा आवश्यकताको समीक्षा गर्नेछ।

तपाईंले प्राप्त गर्ने कभर गरिएका सेवाहरू *चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक* हुनुपर्छ। NH स्वस्थ परिवारले चिकित्सा आवश्यकता जाँच गर्न मानक दिशानिर्देशहरू प्रयोग गर्दछ। NH स्वस्थ परिवारसँग निम्न कुरा सुनिश्चित गर्न नीतिहरू छन्:

- निर्णयहरू स्याहार र सेवाको उपयुक्तताको आधारमा बनाइन्छ, र स्वास्थ्य बीमा कभरेज स्थानमा छ
- संगठनले आफ्नो नेटवर्क प्रदायकहरू वा तिनीहरूको कर्मचारीहरूलाई कभरेज, सेवा वा स्याहार अस्वीकार गर्न पुरस्कृत गर्दैन
- निर्णयकर्ताहरूका लागि वित्तीय प्रोत्साहनहरूले आवश्यक उपचार अस्वीकार गर्ने परिणामहरू निम्त्याउने निर्णयहरूलाई प्रोत्साहित गर्दैन

**21 वर्षसम्मका सदस्यहरूको लागि "चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक" भन्नाले उपचारको मार्ग जुन:**

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- त्यस्ता अवस्थाहरूको रोकथाम, निदान, सुधार, उपचार, कम गर्न वा बिग्रन बाट रोक्नको लागि उचित रूपमा गणना गरिएको छ जुन:
  - जीवनलाई खतरामा पार्छ
  - पीडा पैदा गर्छ
  - रोग वा दुर्बलतामा परिणत हुन्छ
  - अशक्तता पैदा गर्न वा बढाउन धम्की दिन्छ
  - शारीरिक विकृति वा खराब कार्य पैदा गर्छ; र
- उपचारको अन्य कुनै समान प्रभावकारी प्रकार उपलब्ध वा सदस्यका लागि उपयुक्त छैन।

21 वर्षसम्मका सदस्यहरूका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, खण्ड 4.2 (लाभ चार्ट) EPSDT सेवाहरूमा हेर्नुहोस्।

**21 वर्ष र माथिका उमेरका सदस्यहरूका लागि,** "चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक" भन्नाले स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू हुन् जुन इजाजतपत्र प्राप्त स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकले, विवेकपूर्ण क्लिनिकल निर्णय प्रयोग गर्दै, सामान्यतया स्वीकृत चिकित्सा अभ्यासका मानकहरू अनुसार, तीव्र वा दीर्घकालीन बिमारी, चोटपटक, रोग, वा यसका लक्षणहरूको मूल्यांकन, निदान, रोकथाम, वा उपचार गर्ने उद्देश्यका लागि सदस्यलाई प्रदान गर्ने थियो।

21 वर्ष र सोभन्दा माथिका उमेरका सदस्यहरूका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू हुनुपर्छ:

- विस्तार, स्थान, र अवधिमा क्लिनिकली उपयुक्त;
- प्राप्तकर्ताको बिमारी, चोटपटक, रोग, वा यसका लक्षणहरूको स्थापित निदान वा उपचारसँग मेल खाने;
- मुख्यतया सदस्य वा सदस्यको परिवार, स्याहारकर्ता, वा स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकको सुविधाको लागि होइन;
- अन्य वस्तुहरू वा सेवाहरू भन्दा बढी महँगो नहुने जसले सदस्यको बिमारी, चोटपटक, रोग, वा यसका लक्षणहरूसँग सम्बन्धित समान निदानात्मक, चिकित्सकीय, वा उपचार परिणामहरू उत्पादन गर्नेछ; र
- प्रयोगात्मक, अनुसन्धानात्मक, सौन्दर्यात्मक वा प्रकृतिमा दोहोरो नहुने।

### नयाँ प्रविधि

- NH स्वस्थ परिवारले नयाँ प्रविधि, चिकित्सा प्रक्रियाहरू, औषधिहरू र उपकरणहरू, र विद्यमान प्रविधिको नयाँ अनुप्रयोग सहित, कभरेज निर्धारणको लागि मूल्यांकन गर्दछ। NH स्वस्थ परिवार चिकित्सा निर्देशक र/वा चिकित्सा व्यवस्थापन कर्मचारीहरूले आवधिक रूपमा NH स्वस्थ परिवार जनसंख्यासँग सम्बन्धित समीक्षाको लागि सान्दर्भिक प्रविधि प्रगतिहरू पहिचान गर्न सक्छन्। क्लिनिकल नीति समिति (CPC) ले कभरेजको लागि सबै अनुरोधहरू समीक्षा गर्दछ र संकेत

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



गरिएका कुनै पनि लाभ परिवर्तनहरूका बारेमा निर्धारण गर्दछ। जब CPC द्वारा समीक्षा नगरिएको नयाँ प्रविधिको कभरेजको लागि अनुरोध प्राप्त हुन्छ, NH स्वस्थ परिवार चिकित्सा निर्देशकले अनुरोधको समीक्षा गर्नेछ र एक-पटकको निर्धारण गर्नेछ। यो नयाँ प्रविधि अनुरोध त्यसपछि नियमित रूपमा अर्को निर्धारित CPC बैठकमा समीक्षा गरिनेछ।

## खण्ड 6.2

### निश्चित सेवाहरूको लागि योजना स्वीकृति प्राप्त गर्दै

निश्चित कभर गरिएका सेवाहरूको लागि, तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले तपाईंको लागि सेवा कभर गर्न सहमत हुनु अघि योजनाबाट अनुमोदन प्राप्त गर्न आवश्यक हुनेछ। This is called “पूर्व-स्वीकृति।” कहिलेकाहीँ अग्रिम रूपमा अनुमोदन प्राप्त गर्ने आवश्यकताले निश्चित सेवाहरूको उचित प्रयोगमा मार्गदर्शन गर्न मद्दत गर्दछ। यदि तपाईंले यो अनुमोदन प्राप्त गर्नुहुन्न भने, तपाईंको सेवा योजनाद्वारा कभर नहुन सक्छ।

जब तपाईंलाई स्याहारको आवश्यकता पर्छ, तपाईंको PCP मा कल गरेर सुरु गर्नुहोस्। केही कभर गरिएका सेवाहरूलाई पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्न सक्छ। पूर्व स्वीकृति तपाईंले निश्चित सेवाहरू प्राप्त गर्नु अघि NH स्वस्थ परिवारद्वारा गरिने समीक्षा हो। नेटवर्क बाहिरको प्रदायक र केही विशेषज्ञहरूमा सेवा वा भ्रमणको लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्छ। गृह स्वास्थ्य सेवाहरू र केही शल्यक्रियाहरूको पनि समीक्षा गर्न आवश्यक छ। तपाईंको डाक्टरले तपाईंलाई कुनै सेवालार्थ पूर्व स्वीकृति आवश्यक छ कि छैन भनेर बताउन सक्छन्। पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्ने सेवाहरूको सूची फेला पार्न हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा जानुहोस्। तपाईंले सदस्य सेवामा 1-866-769-3085 मा कल गरेर NH स्वस्थ परिवारद्वारा केही कुरा समीक्षा गर्न आवश्यक छ कि छैन भनेर हेर्न पनि सक्नुहुन्छ।

तपाईंको डाक्टरले हामीलाई तपाईंलाई सेवा किन आवश्यक छ भन्ने बारे जानकारी दिनुहुनेछ। NH स्वस्थ परिवारले सेवा कभर गरिएको छ कि छैन र यो उपयुक्त छ कि छैन भनेर हेर्ने छ। NH स्वस्थ परिवार क्लिनिकल कर्मचारीले तपाईंको चिकित्सा अवस्थाको आधारमा सकेसम्म चाँडो निर्णय गर्नेछ। मानक निर्णयहरू 14 क्यालेन्डर दिनभित्र गरिन्छ। यदि सेवा जरुरी छ भने, निर्णय तीन व्यापार दिनभित्र (3) गरिनेछ। सेवा स्वीकृत वा अस्वीकृत भयो भन्ने बारेमा हामी तपाईं र तपाईंको डाक्टरलाई जानकारी दिनेछौं। यदि तपाईं वा तपाईंको डाक्टर निर्णयसँग खुसी हुनुहुन्न भने तपाईंले हामीलाई दोस्रो समीक्षाको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यसलाई अपील भनिन्छ। अपीलहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि अध्याय 10 हेर्नुहोस्।

यदि पूर्व स्वीकृति प्रक्रियामा कुनै ठूला परिवर्तनहरू छन् भने, हामी तपाईं र तपाईंका डाक्टरहरूलाई तुरुन्तै जानकारी दिनेछौं।

NH स्वस्थ परिवारको पूर्व स्वीकृति निर्णयहरू राज्य र संघीय कानूनको अनुपालन गर्दछ, र प्रमाण-आधारित क्लिनिकल अभ्यास मानकहरू र दिशानिर्देशहरू अनुसार। योजनाको निर्णय दिशानिर्देशहरूले तपाईंको आवश्यकताहरूलाई विचार गर्छ र मान्य र उचित क्लिनिकल प्रमाण वा अभ्यासरत विशेषज्ञ

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



स्याहार प्रदायकहरूद्वारा सहमत भए अनुसार आधारित छ। अभ्यास दिशानिर्देशहरूको प्रतिलिपि अनुरोध गर्न, थप जानकारीको लागि सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

जब योजनाले सेवा स्वीकृति अनुरोध अस्वीकार गर्दछ, वा अनुरोध भन्दा कम मात्रा, अवधि, वा क्षेत्रमा सेवा अधिकृत गर्दछ भने, योजनाले तपाईं र तपाईंको प्रदायकलाई कभरेज निर्णयको लिखित सूचना जारी गर्दछ। अपील दायर गर्न मद्दतको लागि, खण्ड 10.1 (*अपील प्रक्रियाको बारेमा*) मा हेर्नुहोस्।

### निम्न अवस्थाहरू जरुरी पूर्व स्वीकृति निर्णयहरूको लागि अनुरोधहरूमा लागू हुन्छन्:

- **एक जरुरी अनुरोध जरुरी मानिन्छ यदि** – अर्को 72 घण्टामा यो सेवा बिना, यसले तपाईंको जीवन, स्वास्थ्य, सुरक्षा वा मनोवैज्ञानिक अवस्थामा गम्भीर खतरा पैदा गर्छ र वा अर्को 72 घण्टामा अनुरोध गरिएको स्याहार वा उपचार बिना यसले तपाईंलाई प्रतिकूल स्वास्थ्य परिणामहरूको अधीनमा राख्छ।
- जरुरी स्याहार समावेश गर्ने योजनाका निर्णयहरू तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाको आवश्यकताका रूपमा द्रुत रूपमा गरिनेछ, तर सेवाको लागि अनुरोध प्राप्त भएपछि 72 घण्टा भन्दा ढिलो नगरी, जबसम्म तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिले के, वा कुन हदसम्म तपाईंको लाभहरू कभर गरिएको छ भनेर निर्धारण गर्न पर्याप्त जानकारी प्रदान गर्न असफल हुनुहुन्छ।
- त्यस्तो असफलताको मामलामा, NH स्वस्थ परिवारले अनुरोध प्राप्त भएको 24 घण्टाभित्र तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिलाई सूचित गर्नेछ र योजनाले निर्णय गर्नको लागि आवश्यक विशिष्ट जानकारीको सल्लाह दिनेछ।
- तपाईं वा तपाईंको प्रतिनिधिलाई उचित समय दिइनेछ, कुनै पनि विशेष परिस्थितिहरूलाई ध्यानमा राख्दै, तर निर्दिष्ट जानकारी प्रदान गर्न 48 घण्टा भन्दा कम नहुने गरी।
- त्यसपछि योजनाको निर्णय सकेसम्म चाँडो गरिनेछ, तर योजनाले निर्दिष्ट थप जानकारी प्राप्त गरेको, वा तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिलाई थप जानकारी प्रदान गर्न दिइएको अवधिको अन्त्य भन्दा पहिले 48 घण्टा भन्दा ढिलो हुने छैन।
- निरन्तर उपचारको जरुरी स्याहार सामेल गर्ने तपाईंको सेवा(हरू) जारी राख्न वा विस्तार गर्नको लागि स्वीकृति अनुरोधहरूको मामलामा र चिकित्सा आवश्यकताको प्रश्नमा, अनुरोध निर्धारित समय अवधि वा उपचारको पाठ्यक्रमको समाप्ति हुनु भन्दा कम्तिमा 24 घण्टा अघि गरिएको थियो भने योजनाको निर्णय अनुरोध प्राप्त भएको 24 घण्टाभित्र गरिनेछ।
- यदि तपाईं योजनाको प्रतिकूल पूर्व स्वीकृति निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने, खण्ड 10.1 (*अपील प्रक्रियाको बारेमा*) मा हेर्नुहोस्।

### NH स्वस्थ परिवारद्वारा अन्य सबै पूर्व अधिकृति निर्णयहरूको लागि, निम्न अवस्थाहरू लागू हुन्छन्:

- योजनाको पूर्व स्वीकृति निर्णय तपाईंको चिकित्सा परिस्थितिहरूको लागि उपयुक्त उचित समय अवधिभित्र गरिनेछ, तर स्वीकृति अनुरोधको प्राप्ति पछि 14 क्यालेन्डर दिन भन्दा बढी हुने छैन।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- यदि तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिले विस्तारको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ, वा योजनाले थप जानकारीको लागि आवश्यकता पुष्टि गर्दछ भने गैर-निदानात्मक रेडियोलोजी निर्णयहरूको लागि 14 क्यालेन्डर दिनसम्मको विस्तार उपलब्ध छ। यदि विस्तार योजनाको निर्णयको लागि तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिले पर्याप्त जानकारी प्रदान गर्न असफल भएको कारणले आवश्यक छ भने, तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिसँग योजनालाई निर्दिष्ट जानकारी प्रदान गर्न सूचना प्राप्त गरेको मितिबाट कम्तिमा 45 क्यालेन्डर दिन छ।
  - जब NH स्वस्थ परिवारले समय-सीमा विस्तार गर्दछ, योजनाले विस्तार निर्णयको कारणहरूको लिखित सूचना प्रदान गर्नेछ, र यदि तपाईं हाम्रो निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने शिकायत दायर गर्ने तपाईंको अधिकारको बारेमा सल्लाह दिनेछ। शिकायत दायर गर्न मद्दतको लागि, खण्ड 10.7 (शिकायत कसरी दायर गर्ने र दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने) मा हेर्नुहोस्।
- त्यसपछि योजनाको निर्णय सकेसम्म चाँडो गरिनेछ, तर निम्न मध्ये पहिलेको 14 क्यालेन्डर दिन भन्दा ढिलो हुने छैन:
  - योजनाले विशिष्ट थप जानकारी प्राप्त गरेको; वा
  - अवधिको समाप्तीले तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिलाई थप निर्दिष्ट जानकारी प्रदान गर्नका लागि वहन गर्यो।
- यदि तपाईं योजनाको प्रतिकूल पूर्व स्वीकृति निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने, खण्ड 10.1 10.1 अपील प्रक्रियाको बारेमा।

### तपाईंलाई सेवा वा वस्तु प्रदान गरिएपछि कभरेज निर्णयहरूको लागि, निम्न अवस्थाहरू लागू हुन्छन्:

- योजनाको निर्णय तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिको कभरेज अनुरोध प्राप्त गरेको 30 क्यालेन्डर दिनभित्र गरिनेछ।
- त्यस्तो घटनामा तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिले NH स्वस्थ परिवारलाई आफ्नो निर्णय गर्न पर्याप्त जानकारी प्रदान गर्न असफल हुनुहुन्छ भने, योजनाले तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिलाई अनुरोधको मितिको 15 क्यालेन्डर दिनभित्र सूचित गर्नेछ कि योजनाले आफ्नो निर्णय गर्नको लागि के थप जानकारी आवश्यक छ। तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिसँग आवश्यक जानकारी प्रदान गर्न 45 क्यालेन्डर दिन छ। यदि योजनाले निर्दिष्ट थप जानकारी अनुरोध गर्दछ भने, निर्णयको लागि समय-सीमा निर्दिष्ट थप जानकारी प्राप्त भएपछि पुनः सुरु हुन्छ।
- प्रतिकूल निर्णयको लागि, योजनाले तपाईं वा तपाईंको अधिकृत प्रतिनिधिलाई निर्णयको 3 क्यालेन्डर दिनभित्र लिखित रूपमा सूचित गर्नेछ।
- यदि तपाईं योजनाको प्रतिकूल पूर्व स्वीकृति निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने, खण्ड 10.1 (अपील प्रक्रियाको बारेमा) मा हेर्नुहोस्।
- स्व-रेफरल
  - तपाईं निश्चित कभर गरिएका अवस्थाहरूको लागि स्व-रेफर गर्न सक्नुहुन्छ। यसको अर्थ, तपाईंलाई तपाईंको PCP ले विशेष प्रदायक हेर्न जान सिफारिस गर्न आवश्यक छैन। तपाईंले आफ्नो PCP सँग पहिले जाँच गर्नु बिना निश्चित प्रदायकहरू हेर्ने छनौट गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले हेर्ने अन्य कुनै पनि प्रदायकहरूको बारेमा तपाईंको PCP लाई सूचित

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



गर्नु सधैं राम्रो विचार हो ताकि उनीहरूसँग तपाईंको समग्र स्वास्थ्यको पूर्ण चित्र होस्।  
सधैं NH स्वस्थ परिवार नेटवर्क प्रदायक हेर्न निश्चित हुनुहोस्।

- यदि तपाईंलाई रेफरल आवश्यक छ कि छैन भन्नेमा निश्चित हुनुहुन्न भने, सहायताको लागि आफ्नो PCP वा सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस्। सेवालार्थ पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्छ भने तपाईंको PCP ले तपाईंलाई यो पनि बताउन सक्छ।

तपाईंको सेवा अनुरोधको लागि मद्दतको लागि, सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।



## खण्ड 6.3 नेटवर्क-बाहिरका सेवाहरूको लागि स्वीकृति प्राप्त गर्दै

नेटवर्क-बाहिरका प्रदायकहरूबाट स्याहार कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा जानकारीको लागि, खण्ड 3.5 (नेटवर्क-बाहिरका प्रदायकहरूबाट स्याहार प्राप्त गर्दै) मा हेर्नुहोस्।

तपाईं संघीय मान्यता प्राप्त जनजातिको अमेरिकी भारतीय वा अलास्का मूलनिवासी (AI/AN) वा भारतीय स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूको लागि योग्य निर्धारित अर्को व्यक्ति हुनुहुन्छ भने, विशेष कभरेज नियमहरू लागू हुन्छन्। तपाईंले पूर्व स्वीकृति बिना भारतीय स्वास्थ्य सुविधामा नेटवर्क-बाहिरका सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीको लागि सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

## खण्ड 6.4 आपतकालीन अवस्थामा नेटवर्क-बाहिरका अस्पताल भर्नाहरू

नेटवर्क-बाहिरको स्याहारको कभरेजको लागि सामान्य नियमहरू आपतकालीन स्याहारको लागि फरक छन्। आपतकालीन अवस्थामा नेटवर्क-बाहिरका अस्पतालहरूबाट स्याहार र स्थिरीकरण-पछिका सेवाहरू कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा जानकारीको लागि, खण्ड 3.6 (आपतकालीन, जरुरी, र काम-पछिको स्याहार) मा हेर्नुहोस्।

## खण्ड 6.5 परिवार नियोजन सेवाहरू र आपूर्तिहरू नेटवर्क-भित्र वा बाहिर प्राप्त गर्दै

तपाईंले कुनै पनि डाक्टर, क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल, फार्मसी वा परिवार-नियोजन कार्यालय नेटवर्क-भित्र वा बाहिर छनौट गर्न सक्नुहुन्छ। परिवार नियोजन सेवाहरूलाई रेफरल आवश्यक पर्दैन।

निम्न सेवाहरू कभर गरिएका छन्:

- परिवार नियोजन परीक्षा र चिकित्सा उपचार
- परिवार नियोजन प्रयोगशाला र निदानात्मक परीक्षणहरू
- परिवार नियोजन विधिहरू (जन्म नियन्त्रण गोलीहरू, प्याच, रिड, IUD, इन्जेक्सन वा इम्प्लान्टहरू)
- प्रिस्क्रिप्सनको साथ परिवार नियोजन आपूर्तिहरू (कण्डम, स्पन्ज, फोम, फिल्म, डायोफ्राम वा क्याप)
- यौन संक्रमित संक्रमणहरू (STIs), एड्स र अन्य HIV-सम्बन्धित अवस्थाहरूको लागि परामर्श र परीक्षण
- यौन संक्रमित संक्रमणहरू (STIs) को लागि उपचार
- स्वैच्छिक बन्ध्याकरण। तपाईं 21 वा बढी उमेरको, मानसिक रूपमा सक्षम हुनुपर्छ र तपाईंले संघीय बन्ध्याकरण-सहमति फाराम हस्ताक्षर गर्नुपर्छ। तपाईंले हस्ताक्षर गर्ने मिति र शल्यक्रिया मितिको बीचमा कम्तिमा 30 दिन, तर 180 दिन भन्दा बढी नहुने गरी बित्नुपर्छ।
- स्वैच्छिक हिस्टेरेक्टमीहरू बन्ध्याकरणको एकमात्र उद्देश्यको लागि कभर गरिएका छैनन्। सेवाहरू चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक मानिनुपर्छ र हिस्टेरेक्टमी फाराम (910) को कारण बन्ध्याकरणको

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



हस्ताक्षरित स्वीकृति सेवाहरू प्रदान गर्नु अघि सदस्य र प्रदान गर्ने प्रदायक दुवैद्वारा समीक्षा गरिएको र हस्ताक्षर गरिएको हुनुपर्छ।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





## खण्ड 6.6 दोस्रो चिकित्सा राय प्राप्त गर्दै

सदस्यहरूले नेटवर्क भित्र एक योग्य स्वास्थ्य स्याहार व्यावसायिकबाट दोस्रो राय प्राप्त गर्न सक्छन्, वा एउटा NH स्वस्थ परिवारद्वारा योजनाको नेटवर्क बाहिर तपाईंलाई कुनै लागत नलाग्ने गरी व्यवस्था गर्न सकिन्छ।

यसको मतलब तपाईंले उनीहरूको दृष्टिकोण प्राप्त गर्न फरक डाक्टरसँग कुरा गर्न सक्नुहुन्छ। अर्को रायले तपाईंलाई कुन उपचार वा सेवा तपाईंको लागि सबैभन्दा राम्रो हो भनेर निर्णय गर्न मद्दत गर्न सक्छ। यदि तपाईं दोस्रो राय चाहनुहुन्छ भने तपाईंको प्राथमिक स्याहार प्रदायक (PCP) लाई भन्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।

दोस्रो राय:

- तपाईंलाई कुनै लागत नलाग्ने गरी NH स्वस्थ परिवारद्वारा कभर गरिएको छ
- नेटवर्क-भित्रको प्रदायकबाट उपलब्ध छ
- पूर्व स्वीकृतिको साथ नेटवर्क-बाहिरको प्रदायकबाट उपलब्ध छ
- थप परीक्षणहरूमा निम्त्याउन सक्छ जसलाई पूर्व स्वीकृतिको आवश्यक पर्दछ
- तपाईंको PCP वा विशेषज्ञद्वारा समीक्षा गरिनेछ, जसले तपाईंलाई सर्वोत्तम उपचार योजनामा निर्णय गर्न मद्दत गर्नेछ

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## अध्याय 7. कभर गरिएका प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू प्राप्त गर्दै

### खण्ड 7.1 औषधि कभरेज नियमहरू र प्रतिबन्धहरू

योजनाको **प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची (PDL)** मा माथि वर्णन गरिएका प्रतिबन्धहरूको बारेमा जानकारी समावेश छ। यदि यी प्रतिबन्धहरू मध्ये कुनै पनि तपाईंले लिने वा लिन चाहने औषधिमा लागू हुन्छन् भनेर थाहा पाउन, **प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची** जाँच गर्नुहोस्। सबैभन्दा अद्यावधिक जानकारीको लागि, सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्) वा हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) जाँच गर्नुहोस्

**यदि तपाईंको औषधिमा प्रतिबन्ध छ भने, यसको अर्थ सामान्यतया तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले योजनाले औषधि कभर गर्नको लागि थप कदमहरू चाल्नुपर्नेछ।** यदि तपाईंले लिन चाहने औषधिमा प्रतिबन्ध छ भने, तपाईंको डाक्टरलाई योजनाबाट पूर्व स्वीकृति अनुरोध गर्न भन्नुहोस्। थप जानकारीको लागि, सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

योजनाले सामान्यतया तपाईंका औषधिहरू कभर गर्नेछ जब सम्म तपाईंले यी आधारभूत नियमहरू पालना गर्नुहुन्छ:

- एक NH स्वस्थ परिवार नेटवर्क प्रदायक (एक डाक्टर वा अन्य योग्य प्रिस्क्राइबर) ले तपाईंको प्रिस्क्रिप्सन लेख्छ।
- प्रिस्क्राइबिङ्ग डाक्टर (वा अन्य योग्य प्रिस्क्राइबर) न्यू ह्याम्पशायर Medicaid र NH स्वस्थ परिवार दुवैमा नामांकित छन्।
- तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन नेटवर्क फार्मेसीमा भर्नुहुन्छ, अन्यथा अनुमति नदिएसम्म, खण्ड 7.4, “*आफ्नो प्रिस्क्रिप्सनहरू नेटवर्क फार्मेसीमा भर्नुहोस्!*” मा वर्णन गरिएअनुसार
- तपाईंको औषधि योजनाको प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीमा छ।
- तपाईंको औषधि चिकित्सकीय रूपमा स्वीकृत कारणको लागि प्रयोग गरिने हो, एउटा जुन वा त खाद्य तथा औषधि प्रशासनद्वारा अनुमोदित वा मान्यता प्राप्त प्रकाशनहरूद्वारा समर्थित छ।
- यदि सहभुक्तानी आवश्यक छ भने, तपाईं प्रिस्क्रिप्सनको लागि सहभुक्तानी तिर्नुहुन्छ। तथापि, याद राख्नुहोस्, सहभुक्तानी तिर्न असमर्थताले तपाईंलाई आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन भर्न बाट रोक्दैन। (सहभुक्तानीहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, खण्ड 7.7, (*प्रिस्क्रिप्सन औषधि सहभुक्तानीहरू*) मा हेर्नुहोस्)।

तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले औषधि कभरेज प्रतिबन्धहरूमा अपवादको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ जब तपाईंले योजनालाई तपाईंलाई त्यस्तो औषधि प्राप्त गर्न अनुमति दिन अनुरोध गर्नुहुन्छ जुन योजनाको सूत्रीकरणमा छैन। तपाईंले अपवादको अनुरोध पनि गर्न सक्नुहुन्छ जब योजनाले तपाईंलाई पहिले अर्को औषधि प्रयास गर्न आवश्यक गर्दछ वा तपाईंले अनुरोध गर्ने औषधिको मात्रा वा डोजलाई सीमित गर्दछ, उदाहरणका लागि।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन भर्नका लागि, तपाईंले छनौट गर्ने नेटवर्क फार्मेसीमा आफ्नो योजना सदस्यता कार्ड देखाउनुहोस्। जब तपाईं आफ्नो योजना सदस्यता कार्ड देखाउनुहुन्छ, नेटवर्क फार्मेसीले स्वचालित रूपमा तपाईंको कभर गरिएको प्रिस्क्रिप्सन औषधि लागतको हाम्रो हिस्साको लागि योजनालाई बिल गर्नेछ। यदि आवश्यक छ भने, तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन लिँदा फार्मेसीलाई तपाईंको लागतको हिस्सा भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन भर्दा, तपाईंसँग आफ्नो योजना सदस्यता कार्ड आफूसँग छैन भने, फार्मेसीलाई आवश्यक जानकारी प्राप्त गर्न योजनामा कल गर्न अनुरोध गर्नुहोस्।

### औषधि कभरेज प्रतिबन्धहरू

केही प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरूको लागि, थप विस्तृत नियमहरूले योजनाले तिनीहरूलाई कसरी र कहिले कभर गर्छ भन्ने कुरालाई प्रतिबन्धित गर्दछ। डाक्टर र फार्मासिस्टहरूको एक टोलीले हाम्रा सदस्यहरूलाई सबैभन्दा सुरक्षित र प्रभावकारी तरिकाहरूमा औषधिहरू प्रयोग गर्न मद्दत गर्न यी नियमहरू विकास गरेको छ। यदि यसले उच्च लागतको औषधि जत्तिकै राम्रो काम गर्छ भने, यी नियमहरूले समग्र औषधि लागतहरू नियन्त्रण गर्न पनि मद्दत गर्दछन्, जसमा कम लागतको औषधि आवश्यक पर्दछ।

यस खण्डमा वर्णन गरिएका औषधि सूची नियम प्रतिबन्धहरूमा समावेश छन्:

- जब औषधिको जेनेरिक संस्करण उपलब्ध हुन्छ तब ब्रान्ड नाम औषधिहरूमा पहुँच प्रतिबन्धित गर्ने
- योजनाबाट पूर्व-स्वीकृति आवश्यक
- तपाईंलाई पहिले फरक तर समान औषधि प्रयास गर्न आवश्यक ("चरण थेरापी")
- प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरूमा मात्रा सीमाहरू लगाउने

### जब जेनेरिक संस्करण उपलब्ध हुन्छ तब ब्रान्ड नाम औषधिहरूमा पहुँच प्रतिबन्धित गर्ने

सामान्यतया, एक "जेनेरिक" औषधिले ब्रान्ड नाम औषधि जस्तै काम गर्दछ र सामान्यतया कम खर्च लाग्छ। जब ब्रान्ड नाम औषधिको जेनेरिक संस्करण उपलब्ध हुन्छ र तपाईंको अवस्था भएका धेरै मानिसहरूको लागि प्रभावकारी प्रमाणित भएको छ, नेटवर्क फार्मेसीहरूले तपाईंलाई जेनेरिक संस्करण प्रदान गर्नेछन्। जब जेनेरिक संस्करण उपलब्ध हुन्छ तब हामीले सामान्यतया ब्रान्ड नाम औषधि कभर गर्ने छैनौं। तथापि, यदि तपाईंको प्रदायकले हामीलाई जेनेरिक औषधि तपाईंको लागि काम गर्दैन भन्ने चिकित्सा कारण बताएको छ र तपाईंको ब्रान्ड नाम औषधिको लागि प्रिस्क्रिप्सनमा "ब्रान्ड चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक" लेखेको छ वा हामीलाई जेनेरिक औषधि वा उही अवस्था उपचार गर्ने अन्य कभर गरिएका औषधिहरू कुनै पनि तपाईंको लागि काम गर्दैन भन्ने चिकित्सा कारण बताएको छ भने, त्यसपछि योजनाले ब्रान्ड नाम औषधि कभर गर्नेछ।

### योजनाबाट पूर्व-स्वीकृति आवश्यक

केही औषधिहरूमा सीमाहरू छन् वा तपाईंको प्रिस्क्रिप्सन कभर हुनु अघि NH स्वस्थ परिवारले अनुमति प्रदान गर्न आवश्यक छ। यी औषधिहरूको लागि, तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले यी औषधिहरूको लागि कभरेज प्राप्त गर्न योजनाबाट स्वीकृति प्राप्त गर्न आवश्यक हुनेछ। यसलाई "पूर्व-स्वीकृति" भनिन्छ।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीले कुन औषधिहरूलाई पूर्व-स्वीकृति आवश्यक पर्छ भनेर पहिचान गर्दछ। तपाईंलाई PDL मा नदेखिने औषधि आवश्यक छ भने, तपाईंको चिकित्सकले औषधिको लागि चिकित्सा आवश्यकता (MN) अनुरोध गर्न सक्छ। यस्ता अपवादहरू दुर्लभ हुनेछन् र PDL औषधिहरू चिकित्सा अवस्थाहरूको विशाल बहुमतको उपचार गर्न उपयुक्त हुनेछन् भन्ने अनुमान गरिएको छ। NH स्वस्थ परिवारले आवश्यक गर्दछ:

- समान चिकित्सकीय वर्गभित्र कम्तिमा दुई PDL एजेन्टहरूको असफलताको कागजीकरण (चिकित्सकीय श्रेणीमा तुलनात्मक लेबल गरिएका संकेतहरूसँग दुई एजेन्टहरू अवस्थित भएको प्रदान गरिएको) (जस्तै माइग्रेन, न्युरोप्याथिक पीडा, आदि); वा
- उही चिकित्सकीय वर्गभित्र कम्तिमा दुई PDL एजेन्टहरूको कागजीकरण गरिएको असहिष्णुता वा प्रतिनिर्देशन (चिकित्सकीय श्रेणीमा तुलनात्मक लेबल गरिएका संकेतहरूसँग दुई एजेन्टहरू अवस्थित भएको प्रदान गरिएको); वा
- कागजीकरण गरिएको क्लिनिकल इतिहास वा प्रस्तुति जहाँ तपाईं संकेतको लागि कुनै पनि PDL एजेन्टहरूको लागि उम्मेदवार हुनुहुन्न।

सबै समीक्षाहरू फार्मसी र चिकित्सकीय (P&T) समितिद्वारा स्थापित मापदण्ड प्रयोग गरेर इजाजतपत्र प्राप्त क्लिनिकल फार्मासिस्टद्वारा गरिन्छ। प्रदान गरिएको क्लिनिकल जानकारीले अनुरोध गरिएको औषधिको लागि कभरेज मापदण्ड पूरा गर्दैन भने, हामी तपाईं र तपाईंको चिकित्सकलाई विकल्पहरूको सूचना दिनेछौं र अपील प्रक्रियाको बारेमा जानकारी प्रदान गर्नेछौं।

### तपाईंलाई पहिले फरक तर समान औषधि प्रयास गर्न आवश्यक ("चरण थेरापी")

यो आवश्यकताले तपाईंलाई योजनाले अधिक महंगो औषधि कभर गर्नु अघि कम महंगो र समान रूपमा प्रभावकारी औषधि प्रयास गर्न आवश्यक गर्दछ। उदाहरणका लागि, यदि औषधि A र औषधि B ले उही चिकित्सा अवस्था उपचार गर्दछ भने, योजनाले तपाईंलाई पहिले कम लागतको औषधि A प्रयास गर्न आवश्यक पर्न सक्छ। औषधि A तपाईंको लागि काम गर्दैन भने, योजनाले त्यसपछि उच्च लागतको औषधि B कभर गर्नेछ। विशेष औषधि पहिले प्रयास गर्नु पर्ने यो आवश्यकतालाई "चरण थेरापी" भनिन्छ। नयाँ योग्य NH स्वस्थ परिवार सदस्यसँग पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्ने औषधि सेवन गरेको इतिहास छ भने, 90 दिनसम्मको लागि स्याहारको निरन्तरता ओभरराइड उपलब्ध छ।

NH स्वस्थ परिवारसँग आवश्यक औषधि पहिले प्रयास गरिएको थियो भन्ने रेकर्ड छ भने, चरण थेरापी औषधिहरू स्वचालित रूपमा कभर गरिन्छ। NH स्वस्थ परिवारसँग आवश्यक औषधि प्रयास गरिएको थियो भन्ने रेकर्ड छैन भने, तपाईं वा तपाईंको चिकित्सक/क्लिनिसियनलाई थप जानकारी प्रदान गर्न आवश्यक पर्न सक्छ। NH स्वस्थ परिवारले पूर्व अधिकृति प्रदान गर्दैन भने, हामी तपाईं र तपाईंको चिकित्सक/क्लिनिसियनलाई सूचित गर्नेछौं र अपील प्रक्रियाको बारेमा जानकारी प्रदान गर्नेछौं।

### प्रिस्क्रिप्सन औषधिमा मात्रा सीमाहरू लगाउने

योजनाको प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीमा केही औषधिहरूको लागि योजनाले तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन भर्दा वा रिफिल गर्दा हरेक पटक प्राप्त गर्न सक्ने औषधिको मात्रा सीमित गर्दछ। उदाहरणका लागि, निश्चित औषधिको लागि प्रतिदिन एउटा मात्र गोली लिन सुरक्षित मानिन्छ भने, हामीले तपाईंको

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



प्रिस्क्रिप्सनलाई प्रति रिफिल 30 गोलीभन्दा बढी नहुने र प्रत्येक 30 दिनमा एकभन्दा बढी रिफिल नहुने गरी कभरेज सीमित गर्न सक्छौं। तपाईं आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन धेरै चाँडै रिफिल गर्न प्रयास गर्नुहुन्छ भने, तपाईंलाई फार्मासिस्टद्वारा आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन पछि रिफिल गर्न अनुरोध गर्न सकिन्छ।

मात्रा सीमा (QL) वा उमेर सीमा (AL) बाहिर वितरण गर्नको लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्दछ। NH स्वस्थ परिवारले तपाईंले एकैपटक कति मात्रामा औषधि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भनेर सीमित गर्न सक्छ। चिकित्सक/क्लिनिसियनले तपाईंसँग ठूलो मात्रा प्राप्त गर्नको लागि चिकित्सा कारण छ भन्ने महसुस गर्छ भने, उसले पूर्व स्वीकृतिको लागि अनुरोध गर्न सक्छ। NH स्वस्थ परिवारले पूर्व अधिकृति प्रदान गर्दैन भने, हामी तपाईं र तपाईंको चिकित्सक/क्लिनिसियनलाई सूचित गर्नेछौं र अपील प्रक्रियाको बारेमा जानकारी प्रदान गर्नेछौं। NH स्वस्थ परिवार PDL मा केही औषधिहरूमा उमेर सीमाहरू हुन सक्छन्। यी निश्चित औषधिहरूको लागि खाद्य तथा औषधि प्रशासन (FDA) स्वीकृत लेबलिङ्गको आधारमा, सुरक्षा चिन्ताहरू र स्याहारको गुणस्तर मानकहरूको लागि सेट गरिएका छन्। उमेर सीमाहरू औषधिहरूको उपयुक्त प्रयोगको लागि हालको FDA सतर्कताहरूसँग मेल खान्छन्।

### चिकित्सा आवश्यकता अनुरोधहरू

तपाईंलाई PDL मा नदेखिने औषधि आवश्यक छ भने, तपाईंको PCP ले औषधिको लागि चिकित्सा आवश्यकता (MN) अनुरोध गर्न सक्छ। यस्ता अपवादहरू दुर्लभ हुनेछन् र PDL औषधिहरू चिकित्सा अवस्थाहरूको विशाल बहुमतको उपचार गर्न उपयुक्त हुनेछन् भन्ने अनुमान गरिएको छ। NH स्वस्थ परिवारले आवश्यक गर्दछ:

- उही निदानको लागि उही चिकित्सकीय वर्गीभित्र PDL एजेन्टहरूको असफलताको कागजीकरण (चिकित्सकीय श्रेणीमा तुलनात्मक लेबल गरिएका संकेतहरूसँग एजेन्टहरू अवस्थित भएको प्रदान गरिएको) (जस्तै माइग्रेन, न्युरोप्याथिक पीडा, आदि); वा
- समान चिकित्सकीय वर्गीभित्र PDL एजेन्टहरूको कागजीकरण गरिएको असहिष्णुता वा प्रतिनिर्देशन (चिकित्सकीय श्रेणीमा तुलनात्मक लेबल गरिएका संकेतहरूसँग एजेन्टहरू अवस्थित भएको प्रदान गरिएको); वा
- कागजीकरण गरिएको क्लिनिकल इतिहास वा प्रस्तुति जहाँ बिरामी संकेतको लागि कुनै पनि PDL एजेन्टहरूको लागि उम्मेदवार होइन।

### तपाईंको औषधिमा प्रतिबन्धहरू छन् वा योजना सूत्रीकरण वा औषधि सूचीमा छैन भने के गर्ने

तपाईंको औषधि प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीमा छैन वा प्रतिबन्धहरू छन् भने, यहाँ तपाईंले गर्न सक्ने कुराहरू छन्:

- तपाईंको विकल्पहरूको बारेमा तपाईंको प्रदायकसँग कुरा गरेर सुरु गर्नुहोस्।
- कहिलेकाहीं तपाईंले औषधिको अस्थायी आपूर्ति प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। यसले तपाईं र तपाईंको प्रदायकलाई अर्को औषधिमा परिवर्तन गर्न वा औषधि कभर गर्न अनुरोध दायर गर्न समय दिनेछ।
  - यी परिस्थितिहरूमा कृपया ओभरराइडको लागि सदस्य सेवा (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्) मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा ओभरराइड प्राप्त गर्न तपाईंको फार्मासिस्टलाई फार्मसी सहायता डेस्क फोन नम्बर

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



(तपाईंको सदस्य आईडी कार्डको पछाडि स्थित) मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

- तपाईं अर्को औषधिमा परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले तपाईंको अवस्था उपचार गर्ने कभर गरिएका औषधिहरूको सूची सदस्य सेवाबाट अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको कभरमा छापिएका छन्)।
- तपाईंले अपवादको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ र योजनालाई औषधि कभर गर्न वा औषधिबाट प्रतिबन्धहरू हटाउन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको औषधिको लागि प्रतिबन्ध छ भने, यसको अर्थ सामान्यतया तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले हामीले औषधि कभर गर्नको लागि थप कदमहरू चाल्नुपर्नेछ। तपाईंले लिन चाहने औषधिमा प्रतिबन्ध छ भने, तपाईंले औषधिको लागि कभरेज प्राप्त गर्न तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले के गर्नुपर्छ भन्ने कुरा जान्नको लागि सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुपर्छ।
- तपाईंले अपील वा शिकायत दायर गर्न सक्नुहुन्छ। अध्याय 10 (तपाईं योजनाको निर्णय वा "कार्यवाही" मा अपील गर्न चाहनुहुन्छ, वा उजुरी दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने)।

**जब तपाईं आफ्नो कभर गरिएको प्रिस्क्रिप्सन(हरू) परिवर्तन गर्न आवश्यक पर्न सक्ने सीमाहरू तपाईंलाई प्रति क्यालेन्डर वर्ष एकपटक भन्दा बढी कभर गरिएका प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू परिवर्तन गर्न आवश्यक हुने छैन, निम्न बाहेक:**

- जब तपाईं Medicaidमा नयाँ हुनुहुन्छ, वा एक Medicaid प्रबन्धित स्याहार योजनाबाट अर्को Medicaid प्रबन्धित स्याहार योजनामा स्विच गर्नुहुन्छ;
- जब कभर गरिएको प्रिस्क्रिप्सन औषधि परिवर्तन तपाईंको प्रदायकद्वारा सुरु गरिन्छ;
- जब कभर गरिएको बायोसिमिलर उत्पादन बजारमा उपलब्ध हुन्छ;
- जब संघीय औषधि प्रशासन (FDA) बक्स चेतावनीहरू वा नयाँ क्लिनिकल दिशानिर्देशहरू मेडिकेयर र मेडिकेड सेवा केन्द्रहरू, संघीय नियामकद्वारा मान्यता प्राप्त हुन्छन् जसले मेडिकेड प्रबन्धित स्याहार स्वास्थ्य योजनाहरूको निरीक्षण गर्दछ;
- जब कभर गरिएको प्रिस्क्रिप्सन औषधि बजारबाट फिर्ता लिइन्छ किनभने यो असुरक्षित पाइएको छ वा अर्को कारणले हटाइएको छ; र
- जब कभर गरिएको प्रिस्क्रिप्सन आपूर्ति अभावको कारण उपलब्ध छैन।

थप जानकारीको लागि, सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

## खण्ड 7.2

## योजना सूत्रीकरण वा प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची

योजनामा एक प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची छ जुन न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य र मानव सेवा विभाग (NH DHHS) द्वारा अनुमोदित छ। यस सूचीमा भएका औषधिहरूमा डाक्टर र फार्मासिस्टहरूको टोलीको

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



सहयोगमा ध्यानपूर्वक छनौट गरिएका जेनेरिक र ब्रान्ड नाम औषधिहरू दुवै समावेश छन्। NH हेल्दी प्यामिलिजको कभर गरिएका औषधिहरूको सूचीलाई प्राथमिकता औषधि सूची (PDL) भनिन्छ /

PDL उपलब्ध ब्रान्ड र जेनेरिक औषधिहरूको लागि एक मार्गदर्शक हो जुन खाद्य तथा औषधि प्रशासन (FDA) द्वारा अनुमोदित छ र तपाईंको प्रिस्क्रिप्सन औषधि लाभ मार्फत कभर गरिएको छ। PDL मा पूर्व स्वीकृति (PA) बिना उपलब्ध सबै औषधिहरू र ती एजेन्टहरू समावेश छन् जसमा चरण थेरापी (ST) को प्रतिबन्धहरू छन्। पूर्व स्वीकृति सूचीमा ती औषधिहरू समावेश छन् जसलाई कभरेजको लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्दछ। PDL तपाईंले खुद्रा फार्मसीहरूमा प्राप्त गर्ने औषधिहरूमा लागू हुन्छ। PDL लगातार फार्मसी र चिकित्सकीय (P&T) समितिद्वारा औषधिहरूको उपयुक्त र लागत-प्रभावकारी प्रयोगलाई बढावा दिन मूल्यांकन गरिन्छ।

PDL तपाईंको प्रिस्क्रिप्सन लाभ अन्तर्गत कभर गरिएका औषधिहरूको पूर्ण सूची हुन अभिप्रेत छैन। औषधिको सबै डोजेज फर्म वा शक्तिहरू कभर नहुन सक्छ। यो सूची आवधिक रूपमा समीक्षा र अद्यावधिक गरिन्छ। औषधि कभरेज र फार्मास्युटिकल व्यवस्थापन सम्पादनहरूमा वार्षिक अद्यावधिकहरू र प्रमुख परिवर्तनहरू आवश्यकता अनुसार प्रत्यक्ष मेल (जस्तै प्याक्स, इमेल, मेल) द्वारा प्रदायकहरू र सदस्यहरूलाई सञ्चार गरिन्छ।

जेनेरिक औषधि भनेको प्रिस्क्रिप्सन औषधि हो जसमा ब्रान्ड नाम औषधि जस्तै समान सक्रिय तत्वहरू हुन्छन्। सामान्यतया, यसले ब्रान्ड नाम औषधि जतिकै राम्रो काम गर्दछ र सामान्यतया कम खर्च लाग्छ। धेरै ब्रान्ड नाम औषधिहरूको लागि जेनेरिक औषधि विकल्पहरू उपलब्ध छन्। कुनै जेनेरिक उपलब्ध छैन भने, अवस्था उपचार गर्न एकभन्दा बढी ब्रान्ड नाम औषधिहरू हुन सक्छन्। सूत्रीकरणमा जेनेरिक औषधि तपाईंको अवस्थाको लागि उपयुक्त छैन भने, प्राथमिकता प्राप्त ब्रान्ड नाम औषधिहरू टियर 2 मा सूचीबद्ध छन् ब्रान्ड औषधिहरू पहिचान गर्न मद्दत गर्न जुन क्लिनिकली उपयुक्त, सुरक्षित, र लागत-प्रभावकारी उपचार विकल्पहरू हुन्।

कहिलेकाहीं हाम्रो औषधि सूचीमा औषधि एकभन्दा बढी पटक देखा पर्न सक्छ। यो किनभने फरक प्रतिबन्धहरू वा सहभुक्तानीहरू तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकद्वारा निर्धारित औषधिको शक्ति, मात्रा, वा रूप जस्ता कारकहरूको आधारमा लागू हुन सक्छ (उदाहरणका लागि, 10 मिलिग्राम बनाम 100 मिलिग्राम; प्रतिदिन एक बनाम प्रतिदिन दुई; ट्याब्लेट बनाम तरल)।

## प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीमा के छैन

योजनाले सबै प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू कभर गर्दैन। NH स्वस्थ परिवारले कुन औषधिहरू कभर गर्ने भनेर छनौट गर्दछ र Medicaid कानूनले केही औषधिहरूको कभरेज निषेध गर्दछ।

## निश्चित औषधि प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीमा छ कि छैन भनेर कसरी थाहा पाउने

तपाईंले निश्चित औषधि प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीमा छ कि छैन भनेर निम्न बाट थाहा पाउन सक्नुहुन्छ:

- योजनाको NH स्वस्थ परिवार वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा जाँदै वेबसाइटमा प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची सधैं सबैभन्दा हालको हुन्छ।

NH हेल्दी प्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- कल गर्दै र सदस्य सेवाहरूलाई औषधि योजनाको NH स्वस्थ परिवार प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीमा छ कि छैन भनेर सोध्दै / (सदस्य सेवाहरूका फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्।)
- कल गर्दै र सदस्य सेवाहरूलाई प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीको प्रतिलिपिको लागि सोध्दै। (सदस्य सेवाहरूका फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्।)

### ओभर-द-काउन्टर औषधिहरू

योजनाले निश्चित ओभर-द-काउन्टर औषधिहरू पनि कभर गर्दछ जब तपाईंसँग तपाईंको प्रदायकबाट प्रिस्क्रिप्सन हुन्छ। केही ओभर-द-काउन्टर औषधिहरू प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू भन्दा कम महंगो छन् र त्यति नै राम्रो काम गर्छन्। ओभर-द-काउन्टर औषधिहरूको कभरेजको बारेमा थप जानकारीको लागि, सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

### सूत्रीकरण वा प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूची नामांकन वर्षको अवधिमा परिवर्तन हुन सक्छ

नामांकन वर्षको अवधिमा, योजनाले प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीमा परिवर्तनहरू गर्न सक्छ। उदाहरणका लागि, योजनाले:

- **प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीबाट औषधिहरू थप्ने वा हटाउने।** उदाहरणका लागि, NH स्वस्थ परिवारले नयाँ जेनेरिक वा ब्रान्ड नाम औषधिहरू उपलब्ध हुँदा थप्न सक्छ। यो फिर्ता बोलाइन्छ वा यो अप्रभावकारी पाइन्छ भने, NH स्वस्थ परिवारले प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीबाट औषधि हटाउन सक्छ /
- **औषधिको कभरेजमा प्रतिबन्ध थप्ने वा हटाउने।** औषधि कभरेज प्रतिबन्धहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, यस अध्यायको खण्ड 7.3 (औषधि कभरेज नियमहरू र प्रतिबन्धहरू) मा हेर्नुहोस्।
- **ब्रान्ड नाम औषधिलाई जेनेरिक औषधिले प्रतिस्थापन गर्ने।**

सबै मामलाहरूमा, हामीले पहिले योजनाको प्राथमिकता प्राप्त औषधि सूचीमा परिवर्तनहरूको लागि NH DHHS बाट अनुमोदन प्राप्त गर्नुपर्छ।

### तपाईंको औषधि कभरेज परिवर्तन भएको छ भनेर तपाईंले कसरी थाहा पाउनुहुनेछ

योजनाले तपाईंले लिइरहनुभएको औषधिको कभरेज परिवर्तन गर्दछ भने, योजनाले तपाईंलाई लिखित सूचना पठाउनेछ। तपाईंका औषधिहरू परिवर्तन हुन सक्ने अवस्थाहरूको उदाहरणहरूमा समावेश छन्:

- जब औषधि **अचानक फिर्ता बोलाइन्छ** एक वा दुवै निर्माता वा खाद्य तथा औषधि प्रशासन (FDA) द्वारा किनभने यो असुरक्षित वा अन्य कारणहरूको लागि पाइएको छ। यस्तो हुन्छ भने, योजनाले

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





तुरुन्तै औषधिलाई सूचीबाट औषधि हटाउनेछ। हामी तपाईं र तपाईंको प्रदायकलाई यो परिवर्तनको बारेमा तुरुन्तै सूचित गर्नेछौं। तपाईंको प्रदायकले तपाईंको अवस्था उपचार गर्न अर्को औषधि खोज्न तपाईंसँग काम गर्नेछ।

- **तपाईंले लिइरहनुभएको ब्रान्ड नाम औषधि नयाँ जेनेरिक औषधिद्वारा प्रतिस्थापित हुन्छ** भने, फार्मसीले स्वचालित रूपमा ब्रान्ड नाम औषधिको लागि जेनेरिक प्रतिस्थापन गर्ने छ। ब्रान्ड नाम औषधि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ भने, प्रिस्क्राइबरले ब्रान्ड नाम औषधिको लागि "चिकित्सकीय आवश्यक" भनेर नयाँ प्रिस्क्रिप्सन जारी गर्नुपर्छ र समीक्षाको लागि योजनामा पूर्व स्वीकृति अनुरोध पेश गर्नुपर्छ।

कुन औषधिहरू कभर गरिएका छन् भन्ने बारेमा सबैभन्दा अद्यावधिक जानकारी प्राप्त गर्न, [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा जानुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

## खण्ड 7.3 हामीले कभर नगर्ने औषधिहरूका प्रकारहरू

यस खण्डले तपाईंलाई कुन प्रकारका प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू कभर गरिएका छैनन् भनेर बताउँछ।

योजनाद्वारा कभर नगरिएका औषधिहरू प्राप्त गर्न, तपाईंले आफैले तिनीहरूको लागि भुक्तानी गर्नुपर्छ। हामी यस खण्डमा सूचीबद्ध औषधिहरूको लागि भुक्तानी गर्ने छैनौं। NH स्वस्थ परिवारले निम्न परिस्थितिहरूमा औषधिहरू कभर गर्ने छैन:

- तपाईं मेडिकेयर भाग A, B, C (Medicaid फाइदा), वा D मा नामांकित हुनुहुन्छ भने NH स्वस्थ परिवारले भाग D औषधिहरू कभर गर्ने छैन।
- औषधि संयुक्त राज्य अमेरिका वा यसको क्षेत्रहरू बाहिर खरिद गरिएको छ।
- औषधि अफ-लेबल प्रयोगको लागि हो र प्रयोग मान्यता प्राप्त प्रकाशनमा समर्थित छैन। ("अफ-लेबल प्रयोग" औषधिको कुनै पनि प्रयोग हो FDA द्वारा अनुमोदित औषधि लेबलमा इंगित गरिएको बाहेक। मान्यता प्राप्त प्रकाशनहरू अमेरिकी अस्पताल फर्मुलरी सेवा औषधि जानकारी, DRUGDEX जानकारी प्रणाली, क्यान्सरको लागि, राष्ट्रिय व्यापक क्यान्सर नेटवर्क र क्लिनिकल फार्माकोलोजी, वा तिनीहरूका उत्तराधिकारीहरू हुन्।)

**(21 वर्ष र सोभन्दा कम उमेरका सदस्यहरूको लागि, चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक अफ-लेबल प्रयोग प्रिस्क्रिप्सनहरूको लागि अपवाद लागू हुन सक्छ।)**

थप रूपमा, योजनाले औषधिहरूका निम्न श्रेणीहरू कभर गर्दैन:

- औषधिहरू जुन प्रयोगात्मक वा अनुसन्धानात्मक छन् र FDA द्वारा अनुमोदित छैनन्
- FDA द्वारा DESI औषधिहरू वा IRS औषधिहरू भनेर सूचीबद्ध औषधिहरू

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- प्रजनन क्षमता बढाउन वा बढावा दिन प्रयोग गरिने औषधिहरू
- खोकी वा रूघाका लक्षणहरूको राहतको लागि प्रयोग गरिने औषधिहरू
- सौन्दर्य उद्देश्यहरूको लागि वा बाल वृद्धि बढावा दिन प्रयोग गरिने औषधिहरू
- यौन वा इरेक्टाइल डिसफंक्शनको उपचारको लागि प्रयोग गरिने औषधिहरू, जस्तै Viagra®, Cialis®, Levitra®, र Caverject®
- बहिरंग औषधिहरू जसको लागि निर्माताले बिक्रीको शर्तको रूपमा सम्बन्धित परीक्षणहरू वा अनुगमन सेवाहरू विशेष रूपमा निर्माताबाट खरिद गर्नुपर्ने आवश्यकता राख्दछ
- वस्तुहरू जुन सामान्य जनताको लागि निःशुल्क छन्

## खण्ड 7.4

## नेटवर्क फार्मेसीहरूमा आफ्नो प्रिस्क्रिप्सनहरू भर्ने

धेरैजसो मामलाहरूमा, तपाईंका प्रिस्क्रिप्सनहरू मात्र कभर गरिन्छन् यदि तिनीहरू योजनाको नेटवर्क फार्मेसीहरूमा भरिएका छन् भने। नेटवर्क फार्मेसी भनेको एक फार्मेसी हो जसले तपाईंको कभर गरिएका प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू प्रदान गर्न योजनासँग सम्झौता गरेको छ।

आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन भर्नेको लागि, नेटवर्क फार्मेसीमा आफ्नो योजना सदस्यता कार्ड देखाउनुहोस्। जब तपाईं आफ्नो योजना सदस्यता कार्ड देखाउनुहुन्छ, नेटवर्क फार्मेसीले स्वचालित रूपमा तपाईंको कभर गरिएको प्रिस्क्रिप्सन औषधि लागतको *हाम्रो हिस्सा*को लागि योजनालाई बिल गर्नेछ। तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन लिँदा फार्मेसीलाई लागतको *तपाईंको हिस्सा* (तपाईंको सहभुक्तानी, यदि आवश्यक छ भने) भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। (सहभुक्तानीहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, खण्ड 7.7, (प्रिस्क्रिप्सन औषधि सहभुक्तानीहरूमा हेर्नुहोस्)।

तपाईंसँग तपाईंको योजना सदस्यता कार्ड तपाईंसँग छैन जब तपाईं आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन भर्नुहुन्छ भने, फार्मेसीलाई आवश्यक जानकारी प्राप्त गर्न योजनामा कल गर्न अनुरोध गर्नुहोस्।

### तपाईंको क्षेत्रमा नेटवर्क फार्मेसी कसरी फेला पार्ने

नेटवर्क फार्मेसी फेला पार्ने, तपाईंले आफ्नो प्रदायक निर्देशिकामा हेर्न सक्नुहुन्छ, हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा जान सक्नुहुन्छ, वा सदस्य सेवामा कल गर्न सक्नुहुन्छ (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

तपाईंले NH स्वस्थ परिवार प्रदायक निर्देशिकामा "फार्मेसी खोज्नुहोस्" सुविधा प्रयोग गरेर पनि फार्मेसी फेला पार्न सक्नुहुन्छ।

तपाईं एक नेटवर्क फार्मेसीबाट अर्कोमा स्विच गर्नुहुन्छ, र तपाईंले लिइरहनुभएको औषधिको रिफिल आवश्यक छ भने, तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन तपाईंको नयाँ नेटवर्क फार्मेसीमा स्थानान्तरण गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



तपाईंले प्रयोग गरिरहनुभएको फार्मसी योजनाको नेटवर्क छोड्छ भने हामी तपाईंलाई सूचित गर्नेछौं। तपाईंको फार्मसीले योजनाको नेटवर्क छोड्छ भने, तपाईंले नेटवर्कमा भएको नयाँ फार्मसी फेला पार्नुपर्नेछ। अर्को नेटवर्क फार्मसी फेला पार्न, तपाईंले सदस्य सेवाबाट मद्दत प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्) वा प्रदायक निर्देशिका प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले हाम्रो वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा पनि जानकारी फेला पार्न सक्नुहुन्छ।

## तपाईंलाई विशेष फार्मसी आवश्यक परेमा के गर्ने

कहिलेकाहीं प्रिस्क्रिप्सनहरू विशेष नेटवर्क फार्मसीमा भर्नुपर्छ। विशेष फार्मसीहरूमा गृह इन्फ्युजन थेरापीको लागि औषधिहरू आपूर्ति गर्ने फार्मसीहरू समावेश छन्। अन्य विशेष फार्मसीहरूमा समावेश छन्:

- फार्मसीहरू जसले दीर्घकालीन स्याहार (LTC) सुविधाका बासिन्दाहरूको लागि औषधिहरू आपूर्ति गर्छन्। सामान्यतया, दीर्घकालीन स्याहार सुविधा (जस्तै नर्सिङ होम) को आफ्नै फार्मसी हुन्छ। यदि तपाईं LTC सुविधामा हुनुहुन्छ भने, हामीले तपाईं नियमित रूपमा हाम्रो LTC फार्मसीहरूको नेटवर्क मार्फत आफ्नो लाभहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्नुपर्छ, जुन सामान्यतया LTC सुविधाले प्रयोग गर्ने फार्मसी हो। तपाईंलाई LTC सुविधामा आफ्नो लाभहरू पहुँच गर्न कुनै कठिनाई छ भने, कृपया सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस्।

विशेष नेटवर्क फार्मसी पत्ता लगाउन, तपाईंको प्रदायक निर्देशिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

## तपाईंले कहिले नेटवर्क-बाहिरको फार्मसी प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ

आपतकालीन अवस्थाहरूमा जब कुनै नेटवर्क-भित्रको फार्मसी उपलब्ध छैन, तपाईंले नेटवर्क-बाहिरको फार्मसीमा आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन भर्न ओभरराइडको लागि सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)। फार्मसीले यो ओभरराइड प्राप्त गर्नको लागि फार्मसी सहायता डेस्क फोन (तपाईंको सदस्यता कार्डको पछाडि स्थित) मा सम्पर्क गर्नुपर्न हुनसक्छ।

## तपाईंले आफ्नो औषधिको आपतकालीन आपूर्ति कसरी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ

आपतकालीन अवस्थाहरूमा जब तपाईं पूर्व स्वीकृतिको आवश्यकताको कारण आफ्नो औषधि प्राप्त गर्न असमर्थ हुनुहुन्छ, तपाईंको फार्मसीले धेरैजसो परिस्थितिहरूमा तपाईंको औषधिको 72-घण्टा आपतकालीन आपूर्ति भर्न ओभरराइडको लागि फार्मसी सहायता डेस्कमा सम्पर्क गर्न सक्छ। फार्मसी सहायता डेस्क फोन नम्बर तपाईंको सदस्यता कार्डको पछाडि स्थित छ।

## तपाईंको औषधिको अस्थायी आपूर्ति कसरी प्राप्त गर्ने

निश्चित परिस्थितिहरूमा, तपाईंले आफ्नो औषधिको अस्थायी आपूर्ति प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ, जस्तै जब तपाईं बिदामा जानुहुन्छ वा तपाईंको औषधि हराउँछ। यी परिस्थितिहरूमा कृपया सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस्

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



(फोन)

नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्) ओभरराइडको लागि वा तपाईंको फार्मसीलाई ओभरराइड प्राप्त गर्न फार्मसी सहायता डेस्क फोन नम्बर (तपाईंको सदस्यता कार्डको पछाडि स्थित) मा सम्पर्क गर्नुहोस्। हराएको औषधि ओभरराइडहरूको लागि कृपया सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्) ओभरराइडको लागि वा यो ओभरराइड प्राप्त गर्नको लागि फार्मसीलाई फार्मसी सहायता डेस्क फोन नम्बर (तपाईंको सदस्यता कार्डको पछाडि स्थित) मा सम्पर्क गर्नुहोस्। सीमाहरू लागू हुन्छन्। NH स्वस्थ परिवारले निश्चित परिस्थितिहरूमा हानिको प्रमाण आवश्यक पर्न सक्छ जस्तै चोरी भएको औषधिको लागि प्रहरी प्रतिवेदनको रूपमा।

### योजनाको मेल-अर्डर सेवाहरू प्रयोग गर्दै

निश्चित प्रकारका औषधिहरूको लागि, तपाईंले योजनाको नेटवर्क मेल-अर्डर सेवाहरू प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ। सामान्यतया, मेल अर्डर मार्फत प्रदान गरिने औषधिहरू ती औषधिहरू हुन् जुन तपाईंले दीर्घकालीन वा लामो-अवधिको चिकित्सा अवस्थाको लागि नियमित आधारमा लिनुहुन्छ।

मेल मार्फत तपाईंको प्रिस्क्रिप्सनहरू भर्ने बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न कृपया सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

सामान्यतया एक मेल-अर्डर फार्मसी अर्डर तपाईंकाहाँ 2 व्यापार दिनभन्दा बढी समयमा पुग्छैन। तपाईंको औषधि डेलिभरी तपाईंको उपचारको लागि समयमा आइपुग्ने छैन भने, कृपया सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)। सदस्य सेवाले तपाईंलाई फरक फार्मसीबाट तपाईंको औषधि प्राप्त गर्न मद्दत गरेर सहायता गर्नेछ।

फार्मसीले तपाईंलाई हरेक पटक तपाईंको औषधि रिफिल गर्दा वा स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकबाट नयाँ प्रिस्क्रिप्सन प्राप्त गर्दा तपाईंले औषधि भरेर तुरुन्तै पठाउन चाहनुहुन्छ कि भनेर हेर्न सम्पर्क गर्नेछ। यसले तपाईंलाई फार्मसीले सही औषधि (शक्ति, मात्रा, र रूप सहित) डेलिभर गरिरहेको छ भन्ने सुनिश्चित गर्ने अवसर दिनेछ र, यदि आवश्यक छ भने, तपाईंलाई बिल गरिनु र पठाइनु अघि अर्डर रद्द गर्न वा ढिलो गर्न अनुमति दिनेछ। यो महत्त्वपूर्ण छ कि तपाईंले हरेक पटक फार्मसीद्वारा सम्पर्क गरिँदा प्रतिक्रिया दिनुहोस् उनीहरूलाई नयाँ प्रिस्क्रिप्सनको साथ के गर्ने भनेर जानकारी दिन र शिपिङमा कुनै पनि ढिलाई रोक्न।

फार्मसीले तपाईंलाई शिपिङ गर्नु अघि तपाईंको अर्डर पुष्टि गर्न सम्पर्क गर्न सक्छ भन्ने सुनिश्चित गर्न, फार्मसीलाई तपाईंलाई सम्पर्क गर्ने सबैभन्दा राम्रो तरिकाहरू सदस्य सेवामा कल गरेर जानकारी दिनुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकको कार्यालयबाट सिधै प्राप्त नयाँ प्रिस्क्रिप्सनहरूको स्वचालित डेलिभरीबाट बाहिर निस्कन, कृपया सदस्य सेवामा कल गरेर योजनामा सम्पर्क गर्नुहोस्।

तपाईंले फार्मसीलाई तपाईंलाई सम्पर्क गर्ने सबैभन्दा राम्रो तरिकाहरू बताउनु महत्त्वपूर्ण छ।

---

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

**खण्ड 7.5****सुविधाहरूमा औषधि कभरेज**

यदि तपाईं योजनाद्वारा कभर गरिएको बसाइको लागि अस्पताल वा अर्को सुविधामा भर्ना हुनुहुन्छ भने, हामी सामान्यतया तपाईंको बसाइको अवधिमा तपाईंको प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरूको लागत कभर गर्नेछौं। एकपटक तपाईंले अस्पताल वा अर्को सुविधा छोड्नुभएपछि, योजनाले तपाईंका औषधिहरू कभर गर्नेछ जब सम्म औषधिहरूले यस अध्यायमा वर्णन गरिएका हाम्रा कभरेजका सबै नियमहरू पूरा गर्दछन्।

**तपाईं दीर्घकालीन स्याहार (LTC) सुविधामा बासिन्दा हुनुहुन्छ भने के?**

सामान्यतया, एक दीर्घकालीन स्याहार (LTC) सुविधा (जस्तै नर्सिङ होम) को आफ्नै फार्मसी हुन्छ, वा एक नेटवर्क फार्मसी जसले आफ्ना सबै बासिन्दाहरूको लागि औषधिहरू आपूर्ति गर्दछ। यदि तपाईं दीर्घकालीन स्याहार सुविधाको बासिन्दा हुनुहुन्छ भने, तपाईंले सुविधाको फार्मसी मार्फत आफ्नो प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ जबसम्म यो हाम्रो नेटवर्कको अंश हो।

तपाईंको दीर्घकालीन स्याहार सुविधाको फार्मसी हाम्रो नेटवर्कको अंश हो कि होइन भनेर थाहा पाउन तपाईंको प्रदायक निर्देशिका जाँच गर्नुहोस्। यो हाम्रो नेटवर्कमा सूचीबद्ध छैन, वा यदि तपाईंलाई थप जानकारी आवश्यक छ भने, कृपया सदस्य सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

**खण्ड 7.6****सदस्यहरूलाई औषधिहरू सुरक्षित रूपमा प्रयोग गर्न मद्दत गर्ने****कार्यक्रमहरू****व्यापक औषधि समीक्षा**

NH स्वस्थ परिवारले योग्य सदस्यहरूको लागि व्यापक औषधि समीक्षा (CMR) पूरा गर्नको लागि प्रदायकहरू र फार्मसीहरूलाई प्रतिपूर्ति गर्दछ। CMR सदस्यको औषधि प्रोफाइलको विस्तृत समीक्षा हो सही औषधि उपयोग र नक्कली थेरापीहरू वा औषधि अन्तरक्रियाहरूको रोकथाम सुनिश्चित गर्न। NH स्वस्थ परिवारले नेटवर्क फार्मसीहरू र प्रदायकहरूसँग सहकार्य गर्दछ प्राथमिक स्याहार र रोकथाम केन्द्रित स्याहार मोडेल मार्फत यो सेवा सदस्यहरूलाई प्रदान गर्नको लागि सबै आवश्यक जानकारी प्रदान गर्न।

**औषधि उपयोग समीक्षा**

तपाईंको PCP, फार्मासिस्ट, वा अर्को योग्य प्रदायकले व्यापक औषधि समीक्षा गर्न सक्छ यो सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्न कि सदस्यहरूले सुरक्षित र उपयुक्त स्याहार प्राप्त गरिरहेका छन्। यी समीक्षाहरू विशेष गरी महत्त्वपूर्ण छन् ती सदस्यहरूको लागि जसले धेरै औषधिहरू लिन्छन् र/वा एकभन्दा बढी प्रदायक छन् जसले उनीहरूको औषधिहरू निर्धारित गर्छन्।

यी समीक्षाहरूको अवधिमा, प्रदायक वा फार्मासिस्टले सम्भावित समस्याहरू खोज्नेछन् जस्तै:

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- सम्भावित औषधि त्रुटिहरू;
- औषधिहरू जुन आवश्यक नहुन सक्छ किनभने तपाईंले उही चिकित्सा अवस्था उपचार गर्न अर्को औषधि लिइरहनुभएको छ;
- औषधिहरू जुन तपाईंको उमेर वा लिङ्गको कारण सुरक्षित वा उपयुक्त नहुन सक्छ;
- औषधिहरूको निश्चित संयोजनहरू जसले तपाईंलाई हानि पुर्याउन सक्छ यदि एकै समयमा लिइएमा;
- प्रिस्क्रिप्सनहरू जसमा तपाईं एलर्जिक हुनुभएका तत्वहरू छन्; र
- तपाईंले लिइरहनुभएको औषधिको मात्रा (डोजेज) मा सम्भावित त्रुटिहरू।

प्रदायकले कुनै पनि सम्भावित समस्याहरूलाई सम्बोधन र सुधार गर्नेछ।

## खण्ड 7.7 प्रिस्क्रिप्सन औषधि सहभुक्तानीहरू

### प्रत्येक प्रिस्क्रिप्सनको लागि सहभुक्तानी आवश्यक हुन सक्छ

तपाईंलाई फार्मसीमा तपाईंको कभर गरिएका प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरूको लागि सहभुक्तानी शुल्क लगाइनेछ जबसम्म प्रिस्क्रिप्सन श्रेणी छुट दिइएको छैन वा तपाईं तल वर्णन गरिए अनुसार सदस्य छुट श्रेणीहरू मध्ये एकमा हुनुहुन्छ (हेर्नुहोस् *सहभुक्तानीहरूबाट छुट पाएका सदस्यहरू*)।

"सहभुक्तानी" वा "कोपे" भनेको निश्चित रकम हो जुन तपाईंले हरेक पटक प्रिस्क्रिप्सन भर्दा र रिफिल गर्दा भुक्तानी गर्न सक्नुहुन्छ। प्रिस्क्रिप्सन औषधि सहभुक्तानी रकमहरू परिवर्तनको अधीनमा छन्।

प्रिस्क्रिप्सन औषधि सहभुक्तानी रकमहरूको लागि खण्ड 4.2 (*लाभ चार्ट, हेर्नुहोस् प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू*) मा हेर्नुहोस्।

### सहभुक्तानीहरूबाट छुट पाएका सदस्यहरू

NH DHHS ले तपाईं प्रिस्क्रिप्सन सहभुक्तानीहरूबाट छुट पाउनुहुन्छ कि हुन्न भनेर।

निर्धारण गर्दछ। तपाईंले सहभुक्तानी तिर्नुपर्दैन यदि:

- तपाईं निर्दिष्ट आय सीमा (100% वा संघीय गरिबी स्तर भन्दा कम) अन्तर्गत पर्नुहुन्छ;
- तपाईं 18 वर्ष मुनिको उमेरका हुनुहुन्छ;
- तपाईं नर्सिङ सुविधामा वा बौद्धिक अशक्तता भएका व्यक्तिहरूको लागि मध्यवर्ती स्याहार सुविधामा हुनुहुन्छ;
- तपाईं गृह र समुदायमा आधारित स्याहार (HCBC) छुट कार्यक्रमहरू मध्ये एकमा सहभागी हुनुहुन्छ;

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ र तपाईंको गर्भावस्था वा अन्य कुनै चिकित्सा अवस्थासँग सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ जसले तपाईंको गर्भावस्थालाई जटिल बनाउन सक्छ;
- तपाईं तपाईंको गर्भावस्थासँग सम्बन्धित अवस्थाहरूको लागि सेवाहरू प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ र तपाईंको प्रिस्क्रिप्सन तपाईंको गर्भावस्था समाप्त भएको महिना पछि 60 दिनभित्र भरिएको वा रिफिल गरिएको छ;
- तपाईं स्तन र पाठेघरको मुखको क्यान्सर कार्यक्रममा हुनुहुन्छ;
- तपाईं होस्पिस स्याहार प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ; वा
- तपाईं अमेरिकी आदिवासी वा अलास्का मूलनिवासी हुनुहुन्छ।

तपाईं यी छुटहरू मध्ये कुनैको लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ र सहभुक्तानी शुल्क लगाइएको छ भन्ने विश्वास गर्नुहुन्छ भने, NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई टोल-फ्री **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD रिले एक्सेस: 1-800-735-2964) मा सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8:00 बजेदेखि अपराह्न 4:00 बजेसम्म ET. सम्पर्क गर्नुहोस्।



## अध्याय 8. हामीलाई भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्दै

### खण्ड 8.1 नेटवर्क प्रदायकहरूले तपाईंलाई कभर गरिएका सेवाहरूको लागि शुल्क लगाउन सक्दैनन्

प्रिस्क्रिप्सन औषधि सहभुक्तानीहरू बाहेक, नेटवर्क प्रदायकहरूले तपाईंलाई कभर गरिएका सेवाहरूको लागि बिल गर्न सक्दैनन्। तपाईंले यस पुस्तिकामा रेखांकित नियमहरू पालना गर्नुभएसम्म तपाईंले कभर गरिएका सेवाहरूको लागि नेटवर्क प्रदायकबाट कहिल्यै बिल प्राप्त गर्नुहुँदैन।

हामी प्रदायकहरूलाई सदस्यहरूलाई बिल गर्न वा थप वा छुट्टै शुल्कहरू थप्न अनुमति दिँदैनौं, जसलाई "ब्यालेन्स बिलिङ" भनिन्छ। बिलिङको परिभाषाको लागि, खण्ड 13.2 (*महत्त्वपूर्ण शब्दहरूको परिभाषाहरू*) मा हेर्नुहोस्। यो सुरक्षा (कि तपाईंले कहिल्यै पनि आफ्नो सहभुक्तानी रकम भन्दा बढी भुक्तानी गर्नुहुन्न, यदि लागू हुन्छ भने) तब पनि लागू हुन्छ ताकि हामीले प्रदायकलाई सेवाको लागि प्रदायकको शुल्कभन्दा कम भुक्तानी गरियोस्। यो तब पनि लागू हुन्छ जब कभर गरिएको सेवाको लागि प्रदायकलाई योजनाको भुक्तानीको बारेमा विवाद हुन्छ, र जब हामीले निश्चित प्रदायक शुल्कहरू भुक्तानी गर्दैनौं।

कहिलेकाहीं जब तपाईं स्वास्थ्य स्याहार वा प्रिस्क्रिप्सन औषधि प्राप्त गर्नुहुन्छ, तपाईंले तुरुन्तै पूर्ण लागत भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्छ। अन्य समयहरूमा, तपाईंले योजनाको कभरेज नियमहरू अन्तर्गत तपाईंले अपेक्षा गरेभन्दा बढी भुक्तानी गरेको पाउन सक्नुहुन्छ। दुवै मामलामा, तपाईंले गर्नुपर्ने सबै कुरा योजनालाई तपाईंलाई फिर्ता भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्नु हो।

यस्तो समय पनि हुन सक्छ जब प्रदायकले तपाईंले प्राप्त गरेको स्वास्थ्य स्याहारको पूर्ण लागतको लागि तपाईंलाई बिल गर्छ। तपाईं हामीले यी सेवाहरू मध्ये केही वा सबैको लागि भुक्तानी गर्नुपर्छो भन्ने सोच्नुहुन्छ भने, तपाईंले यसलाई भुक्तानी गर्नुको सट्टा हामीलाई बिल पठाउनुपर्छ, वा प्रदायकलाई योजनालाई बिल गर्न सूचित गर्नुपर्छ।

भुक्तानीको लागि तपाईंको अनुरोध कहाँ पठाउने भन्ने जानकारीको लागि, खण्ड 8.2 (*भुक्तानीको लागि हामीलाई तपाईंको अनुरोध कसरी र कहाँ पठाउने*) हेर्नुहोस्।

यहाँ परिस्थितिहरूका उदाहरणहरू छन् जसमा तपाईंले योजनालाई तपाईंलाई फिर्ता भुक्तानी गर्न, वा तपाईंले प्राप्त गरेको बिल भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्न आवश्यक पर्न सक्छ:

- **तपाईंले प्रदायकबाट आपतकालीन वा तत्काल आवश्यक स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू वा प्रिस्क्रिप्सन औषधिहरू प्राप्त गर्नुभएको छ जो योजनाको नेटवर्कमा छैन**

प्रदायकलाई योजनालाई बिल गर्न भन्नुहोस्। तपाईं खुद्रा फार्मसीमा भरिएको कुनै पनि प्रिस्क्रिप्सनको लागि लागतको आफ्नो हिस्सा भुक्तानी गर्न मात्र जिम्मेवार हुनुहुन्छ।

तपाईंले स्वास्थ्य स्याहार सेवा वा प्रिस्क्रिप्सन औषधि प्राप्त गर्दा सबै वा आंशिक लागत भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने, योजनालाई लागतको यसको हिस्साको लागि तपाईंलाई फिर्ता भुक्तानी गर्न अनुरोध

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





गर्नुहोस्। हामीलाई बिल, तपाईंले गरेका भुक्तानीहरूको कुनै पनि कागजात सहित, जस्तै रसिद पठाउनुहोस्।

तपाईंले प्रदायकबाट भुक्तानीको लागि बिल प्राप्त गर्नुहुन्छ जुन तपाईंले तिर्न पर्दैन भन्ने सोच्नुहुन्छ भने, बिललाई योजनामा पठाउनुहोस्, तपाईंले पहिले नै गरेका कुनै पनि भुक्तानीहरूको कागजात सहित, जस्तै रसिद। यदि प्रदायकलाई भुक्तानी बाँकी छ भने, हामी प्रदायकलाई सिधै भुक्तानी गर्नेछौं। तपाईंले पहिले नै बिलको लागतको आफ्नो हिस्सा भन्दा बढी भुक्तानी गरिसक्नुभएको छ भने, हामी तपाईंलाई लागतको योजनाको हिस्साको लागि फिर्ता भुक्तानी गर्नेछौं। तपाईंले योजनाले नसमेटेका सेवाहरू प्राप्त गरेर त्यसको बिल तिर्नुभयो भने, तपाईं ती लागतहरूको लागि जिम्मेवार हुनसक्नुहुन्छ।

भुक्तानीको लागि तपाईंको अनुरोध कहाँ पठाउने भन्ने जानकारीको लागि, खण्ड 8.2 (भुक्तानीको लागि हामीलाई तपाईंको अनुरोध कसरी र कहाँ पठाउने) हेर्नुहोस्।

### • जब नेटवर्क प्रदायकले तपाईंलाई बिल पठाउँछ जुन तपाईंले तिर्नुपर्दैन भन्ने तपाईं सोच्नुहुन्छ

नेटवर्क प्रदायकहरूले सधैं योजनालाई सिधै बिल गर्नुपर्छ। तर कहिलेकाहीं उनीहरूले गल्ती गर्छन् र तपाईंलाई त्रुटिवश बिल गर्छन्।

जब यस्तो हुन्छ:

- हामीलाई बिल पठाउनुहोस्। हामी प्रदायकलाई सिधै सम्पर्क गर्नेछौं र बिलिङ समस्या समाधान गर्नेछौं।
- तपाईंले पहिले नै बिल भुक्तानी गरिसक्नुभएको छ, तर तपाईंले धेरै भुक्तानी गर्नुभयो भन्ने सोच्नुहुन्छ भने, हामीलाई बिल तपाईंले गरेका कुनै पनि भुक्तानीको कागजात सहित पठाउनुहोस् र हामीलाई तपाईंले भुक्तानी गरेको रकम र योजना अन्तर्गत तपाईंले तिर्नुपर्ने रकम बीचको फरक तपाईंलाई फिर्ता भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्नुहोस्।

भुक्तानीको लागि तपाईंको अनुरोध कहाँ पठाउने भन्ने जानकारीको लागि, खण्ड 8.2 (भुक्तानीको लागि हामीलाई तपाईंको अनुरोध कसरी र कहाँ पठाउने) हेर्नुहोस्।

### • जब तपाईंले प्रिस्क्रिप्सनको पूर्ण लागत भुक्तानी गर्नुहुन्छ किनभने तपाईंसँग तपाईंको योजना सदस्यता कार्ड तपाईंसँग छैन

तपाईंसँग तपाईंको योजना सदस्यता कार्ड तपाईंसँग छैन भने, फार्मसीलाई योजनामा कल गर्न वा तपाईंको योजना नामांकन जानकारी हेर्न अनुरोध गर्नुहोस्। फार्मसीले आवश्यक नामांकन जानकारी प्राप्त गर्न सक्दैन भने, तपाईंलाई प्रिस्क्रिप्सनको पूर्ण लागत आफैले भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्न सकिन्छ। तपाईंले प्रिस्क्रिप्सनको लागि भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने, आफ्नो रसिद सुरक्षित राख्नुहोस्, हामीलाई प्रतिलिपि पठाउनुहोस्, र हामीलाई लागतको हाम्रो हिस्साको लागि तपाईंलाई फिर्ता भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्नुहोस्।

भुक्तानीको लागि तपाईंको अनुरोध कहाँ पठाउने भन्ने जानकारीको लागि, खण्ड 8.2 (भुक्तानीको लागि हामीलाई तपाईंको अनुरोध कसरी र कहाँ पठाउने) हेर्नुहोस्।

### • जब तपाईंले अन्य परिस्थितिहरूमा प्रिस्क्रिप्सनको पूर्ण लागत भुक्तानी गर्नुहुन्छ

तपाईंले प्रिस्क्रिप्सनको पूर्ण लागत भुक्तानी गर्न सक्नुहुन्छ किनभने तपाईंले औषधि केही कारणले कभर नगरिएको पाउनुहुन्छ। उदाहरणका लागि, औषधि योजनाको कभर गरिएका औषधिहरूको

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



सूची (सूत्रीकरण) मा नहुन सकछ; वा यसमा आवश्यकता वा प्रतिबन्ध हुन सकछ जुन पालना गरिएको थिएन। तपाईंले औषधि तुरुन्तै प्राप्त गर्ने निर्णय गर्नुभएमा, तपाईंले यसको पूर्ण मूल्य भुक्तानी गर्नुपर्ने हुनसकछ। आफ्नो रसिद सुरक्षित राख्नुहोस्, हामीलाई एक प्रतिलिपि पठाउनुहोस्, र लागतको हाम्रो हिस्साको लागि हामीलाई तपाईंलाई फिर्ता भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्नुहोस्।

केही परिस्थितिहरूमा, हामीले लागतको हाम्रो हिस्साको लागि तपाईंलाई फिर्ता भुक्तानी गर्न तपाईंको चिकित्सकबाट थप जानकारी प्राप्त गर्नु आवश्यक हुनसकछ। तपाईंले योजनाले नसमेटेका सेवाहरू प्राप्त गरेर त्यसको बिल तिर्नुभयो भने, तपाईं ती लागतहरूको लागि जिम्मेवार हुनसक्नुहुन्छ।

भुक्तानीको लागि तपाईंको अनुरोध कहाँ पठाउने भन्ने जानकारीको लागि, खण्ड 8.2 (भुक्तानीको लागि हामीलाई तपाईंको अनुरोध कसरी र कहाँ पठाउने) हेर्नुहोस्।

माथिका सबै उदाहरणहरू कभरेज निर्णयहरूका प्रकारहरू हुन्। यसको अर्थ यदि हामीले तपाईंको भुक्तानीको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्छौं भने, तपाईंले हाम्रो निर्णयमा अपील गर्न वा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ। कसरी गर्ने भन्ने जानकारीको लागि एक अपील गर्नुहोस् वा उजुरी दायर गर्नुहोस्, अध्याय 10 (तपाईं योजना निर्णय वा "कार्यवाही" मा अपील गर्न चाहनुहुन्छ, वा उजुरी दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने) हेर्नुहोस्।

## सदस्य स्वीकृति कथन

प्रदायकले सदस्यलाई त्यस्तो सेवाको लागि बिल गर्न सकछ जुन चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छैन, समेटिएको लाभ होइन, वा सदस्यले कुनै विशेष सेवाको लागि कार्यक्रम सीमाहरू नाघेको छ, तर केवल निम्न अवस्था पूरा भएको खण्डमा मात्र:

सेवा प्रदान गर्नुअघि, प्रदायकले सदस्यद्वारा हस्ताक्षरित लिखित सदस्य स्वीकृति कथन प्राप्त गरी राखेको छ जसमा निम्न उल्लेख छ,

म बुझ्दछु कि (प्रदायकको नाम) को विचारमा, मैले (सेवाको मितिहरू) मा मलाई प्रदान गरिनका लागि मैले अनुरोध गरेका सेवा वा वस्तुहरू मेरो स्याहारको लागि उचित र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हुने गरी NH स्वस्थ परिवार नेटवर्क (Healthy Families Network) कार्यक्रम अन्तर्गत समेटिएका छैनन्। म बुझ्दछु कि NH स्वस्थ परिवार (Healthy Families) ले न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागसँगको करार मार्फत मैले अनुरोध गरेर प्राप्त गरेका सेवा वा वस्तुहरूको चिकित्सकीय आवश्यकता निर्धारण गर्दछ। म यो पनि बुझ्दछु कि यदि यी सेवा वा वस्तुहरू मेरो स्याहारको लागि उचित र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएको निर्धारण गरिएमा, मैले अनुरोध गरेर प्राप्त गरेका सेवा वा वस्तुहरूको भुक्तानीको लागि म जिम्मेवार छु।

NH Healthy Families को बिलिङ आवश्यकताहरूबारे थप विस्तृत जानकारीका लागि, कृपया वेबसाइट [www.NHhealthyfamilies.com](http://www.NHhealthyfamilies.com) मा उपलब्ध प्रदायक बिलिङ म्यानुअल हेर्नुहोस्।

## खण्ड 8.2

## भुक्तानीको लागि आफ्नो अनुरोध हामीलाई कसरी र कहाँ पठाउने

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



हामीलाई तपाईंको भुक्तानीको अनुरोध, तपाईंको बिलको एक प्रतिलिपि र तपाईंले गरेको कुनै पनि भुक्तानीको कागजातसँगै पठाउनुहोस्। तपाईंको अभिलेखका लागि तपाईंका बिलहरू र रसिदहरूको एक प्रतिलिपि राख्नु एक राम्रो अवधारणा हो।

भुक्तानी अनुरोधहरू निम्नमा पठाउनुहोस्:

NH Healthy Families  
Attn: Member Services  
2 Executive Park Drive  
Bedford, NH 03110

तपाईंसँग कुनै प्रश्नहरू छन् भने सदस्य सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)। तपाईंले के तिर्नुपर्छो भनेर तपाईंलाई थाहा छैन वा तपाईंले कुनै बिल प्राप्त गर्नुहुन्छ जुन तपाईं बुझ्नुहुन्न भने, सदस्य सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)। हामी मद्दत गर्न सक्छौं। तपाईंले हामीलाई योजनामा पहिले नै पठाएको भुक्तानीको अनुरोधको बारेमा थप जानकारी दिन चाहनुहुन्छ भने तपाईंले योजनामा कल पनि गर्न सक्नुहुन्छ।

## खण्ड 8.3 योजनाले तपाईंको भुक्तानीको अनुरोध प्राप्त गरेपछि

जब हामी तपाईंको भुक्तानीको अनुरोध प्राप्त गर्छौं, हामीलाई तपाईंबाट कुनै अतिरिक्त जानकारी आवश्यक परेमा हामीले तपाईंलाई थाहा दिनेछौं। अन्यथा, हामी तपाईंको अनुरोधको समीक्षा गर्नेछौं र कभरेज निर्णय गर्नेछौं।

- हामी निर्णय गर्छौं कि स्वास्थ्य सेवा वा प्रेस्क्रिप्शन औषधि समेटिएको छ र तपाईंले सेवा वा औषधि प्राप्त गर्नको लागि सबै नियमहरू पालना गर्नुभएको छ भने, हामी लागतको हाम्रो हिस्साका लागि भुक्तानी गर्नेछौं।
  - तपाईंले सेवा वा औषधिका लागि पहिले नै भुक्तानी गरिसक्नुभएको छ भने, हामी लागतको हाम्रो हिस्साको प्रतिपूर्ति तपाईंलाई हुलाक मार्फत पठाउनेछौं। तपाईं हामीले तपाईंलाई तिरिरहेको रकमसँग सहमत हुनुहुन्न भने, तपाईंले एक अपील दायर गर्न सक्नुहुन्छ।
  - तपाईंले अझै सेवा वा औषधिका लागि भुक्तानी गर्नुभएको छैन भने, हामी भुक्तानी सीधै प्रदायकलाई हुलाक मार्फत पठाउनेछौं।
- हामी निर्णय गर्छौं कि स्वास्थ्य स्याहार सेवा वा प्रेस्क्रिप्शन औषधि समेटिएको छैन, वा तपाईंले सबै नियमहरू पालना गर्नुभएको छैन भने, हामी लागतको हाम्रो हिस्साको लागि भुक्तानी गर्ने छैनौं। बरु, हामी तपाईंलाई एक पत्र पठाउनेछौं जसले तपाईंले अनुरोध गरेको भुक्तानी हामीले किन नपठाएको र त्यो निर्णयमा अपील गर्ने तपाईंको अधिकारहरूबारे व्याख्या गर्छ।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



तपाईंलाई लाग्छ कि हामीले तपाईंको भुक्तानीको अनुरोध अस्वीकार गर्नमा गल्ती गरेका छौं वा तपाईं हामीले तिरिरहेको रकमसँग सहमत हुनुहुन्न भने, तपाईंले अपील दायर गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले अपील दायर गर्नुहुन्छ भने, यसको अर्थ तपाईंले योजनालाई हामीले तपाईंको भुक्तानीको अनुरोध अस्वीकार गर्दा गरेको निर्णय परिवर्तन गर्न अनुरोध गर्दै हुनुहुन्छ। अपील कसरी दायर गर्ने भन्ने जानकारीका लागि, अध्याय 10 (तपाईं योजना निर्णय वा "कार्यवाही" मा अपील गर्न चाहनुहुन्छ, वा उजुरी दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने) मा जानुहोस्।

## खण्ड 8.4

## याद राख्नुपर्ने भुक्तानी नियमहरू

NH Healthy Families ले सबै स्वास्थ्य सेवाहरू समेट्छ जुन चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छन्, यस पुस्तिकाको अध्याय 4 मा योजनाको लाभ चार्टमा सूचीबद्ध छन्, र योजना नियमहरूसँग मिल्दोजुल्दो तरिकाले प्राप्त गरिएका छन्। तपाईं योजनाले नसमेटेका सेवाहरूको पूर्ण लागत तिर्नका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ। यस्ता भुक्तानीहरू आवश्यक हुन सक्छन् किनभने सेवा समेटिएको सेवा होइन, वा यो नेटवर्क-बाहिरबाट प्राप्त गरिएको थियो र योजनाद्वारा अग्रिम रूपमा अधिकृत गरिएको थिएन।

समेटिएका सेवाहरूको लागि जसमा लाभ सीमा छ, तपाईंले त्यस प्रकारको समेटिएको सेवाको लागि आफ्नो लाभ प्रयोग गरिसकेपछि तपाईंले प्राप्त गर्ने कुनै पनि सेवाहरूको पूर्ण लागत तिर्नुपर्छ। तपाईंले आफ्नो लाभ सीमाको कति अंश पहिले नै प्रयोग गरिसक्नुभएको छ भनेर थाहा पाउन चाहनुहुन्छ भने सदस्य सेवाहरूमा कल गर्न सक्नुहुन्छ। (सदस्य सेवाहरूका फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्।)

तपाईंसँग आफूले विचार गरिरहनुभएको कुनै स्वास्थ्य स्याहार सेवा वा स्याहारको लागि भुक्तानी गर्नेछौं कि छैनौं भन्ने बारे कुनै प्रश्नहरू छन् भने, तपाईंलाई यो प्राप्त गर्नु अघि हामीले यसलाई समेट्नेछौं कि छैनौं भनेर हामीलाई सोध्ने अधिकार छ। तपाईंसँग यो लिखित रूपमा माग्ने अधिकार पनि छ। हामीले तपाईंका सेवाहरू वा प्रेस्क्रिप्शनहरू समेट्ने छैनौं भन्छौं भने, तपाईंसँग उजुरी दायर गर्ने वा तपाईंको स्याहार नसमेट्ने हाम्रो निर्णयमा अपील गर्ने अधिकार छ। अपील कसरी दायर गर्ने भन्ने जानकारीका लागि, अध्याय 10 (तपाईं योजना निर्णय वा "कार्यवाही" मा अपील गर्न चाहनुहुन्छ, वा उजुरी दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने) मा जानुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## अध्याय 9. तपाईंका अधिकारहरू र जिम्मेवारीहरू

### खण्ड 9.1 तपाईंका अधिकारहरू

हाम्रो योजनाको सदस्यको रूपमा, तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारसँग सम्बन्धित केही अधिकारहरू छन्।

- तपाईंसँग सूचना सजिलै बुझ्न सकिने र तपाईंका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने सहज पहुँचयोग्य ढाँचामा प्राप्त गर्ने अधिकार छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 2.13 (*अन्य महत्त्वपूर्ण जानकारी: हेर्नुहोस् वैकल्पिक ढाँचाहरू र दोभाषे सेवाहरू*)।
- तपाईंसँग सम्मानका साथ र तपाईंको मर्यादा र गोपनीयताको अधिकारको लागि उचित विचारका साथ व्यवहार गरिने अधिकार छ।
- तपाईंसँग उपलब्ध उपचार विकल्पहरू र वैकल्पिक विधिहरूबारे जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ, जुन तपाईंको अवस्था र बुझ्ने क्षमता अनुसार उपयुक्त तरिकाले प्रस्तुत गरिएको छ।
- तपाईंसँग आफ्नो स्वास्थ्य स्याहारसँग सम्बन्धित निर्णयहरूमा सहभागी हुने अधिकार छ, जसमा उपचार अस्वीकार गर्ने अधिकार समावेश छ।
- तपाईंसँग संगठन, यसका सेवाहरू, यसका चिकित्सकहरू र प्रदायकहरू, र सदस्यका अधिकारहरू र जिम्मेवारीहरूबारे जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ।
- तपाईंसँग संगठन वा यसले प्रदान गर्ने स्याहारको बारेमा उजुरी वा अपील गर्ने र गरिएका निर्णयहरूमा पुनर्विचार गर्न हामीलाई अनुरोध गर्ने अधिकार छ।
- तपाईंसँग संगठनका सदस्य अधिकारहरू र जिम्मेवारीहरूको नीतिका सम्बन्धमा सिफारिसहरू गर्ने अधिकार छ।
- तपाईंसँग जबरजस्ती, अनुशासन, सुविधा वा प्रतिशोधको माध्यमको रूपमा प्रयोग गरिने कुनै पनि प्रकारको अंकुश वा पृथकताबाट मुक्त हुने अधिकार छ।
- तपाईंसँग आफ्नो चिकित्सा अभिलेखहरू हेर्ने, साथै तपाईंलाई कुनै पनि लागत बिना आफ्ना चिकित्सा रेकर्डहरूका प्रतिलिपि अनुरोध गर्ने र प्राप्त गर्ने र तपाईंको चिकित्सा अभिलेखहरू संशोधन वा सच्याइन्का लागि अनुरोध गर्ने अधिकार छ।
- तपाईंसँग समयमै उपलब्ध र पहुँचयोग्य समेटिएका सेवाहरू र औषधिहरू प्राप्त गर्ने अधिकार छ।
- तपाईंसँग स्याहार समन्वयको अधिकार छ।
- तपाईंसँग आफ्नो व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारीको गोपनीयता र संरक्षणको अधिकार छ।
- तपाईंसँग हाम्रो योजना, हाम्रा नेटवर्क प्रदायकहरू, र तपाईंका समेटिएका सेवाहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ।
- तपाईंसँग कुनै पनि लिखित प्रदायकका प्रोत्साहन योजनाहरू अनुरोध गर्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार छ।
- तपाईंसँग गैर-सहभागी प्रदायकहरूबाट परिवार नियोजन सेवाहरू र आपूर्तिहरू सहित निश्चित

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



लाभहरू प्राप्त गर्ने अधिकार छ।

- तपाईंसँग तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारको बारेमा निर्णयहरू गर्दा चिकित्सकहरूसँग सहभागी हुने अधिकार छ।
- तपाईंका अधिकारहरू प्रयोग गरेकोमा योजना वा न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग (NH DHHS) द्वारा कुनै पनि तरिकामा तपाईंमाथि प्रतिशोध लिन सकिंदैन।
- तपाईंसँग दोस्रो चिकित्सकीय विचार प्राप्त गर्ने अधिकार छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 6.6 (*दोस्रो चिकित्सकीय विचार प्राप्त गर्दै*) हेर्नुहोस्।
- तपाईंलाई अनुचित व्यवहार गरिंदैछ वा तपाईंका अधिकारहरूको सम्मान गरिंदैन भने के गर्ने भनेर थाहा पाउने अधिकार तपाईंसँग छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.7 (*उजुरी कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने*) हेर्नुहोस्।
- तपाईंसँग आफ्नो कभरेजलाई प्रभावित गर्न सक्ने राज्यको कानूनमा गरिने कुनै पनि परिवर्तनहरूबारे सूचित हुने अधिकार छ। व्यावहारिक भएको जुनसुकै अवस्थामा योजनाले परिवर्तनको प्रभावकारी मितिभन्दा कम्तीमा 30 क्यालेण्डर दिन अगाडि तपाईंलाई कुनै पनि अद्यावधिक गरिएको जानकारी प्रदान गर्नेछ।
- तपाईंसँग तपाईंले रोज्नुभएमा, आफ्ना स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरूका लागि अग्रिम स्याहार योजनाको अभ्यास गर्ने अधिकार छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 9.3 (*तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरूका लागि अग्रिम स्याहार योजना*) हेर्नुहोस्।
- प्रदायकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनमा व्यक्त गरिएका तपाईंका इच्छाहरूको सम्मान गर्दैन भने तपाईंसँग त्यसबारे उजुरी गर्ने अधिकार छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 9.3 (*तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरूका लागि अग्रिम स्याहार योजना*) हेर्नुहोस्।
- तपाईंसँग निश्चित परिस्थितिहरूमा हाम्रो योजना छोड्न पाउने अधिकार छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 11 (*तपाईंको योजना सदस्यता समाप्त गर्दै*) हेर्नुहोस्।
- तपाईंसँग लागत वा लाभ कभरेजको परवाह नगरी, शर्तहरूका लागि उपयुक्त वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक उपचार विकल्पहरूको स्पष्ट छलफल गर्ने अधिकार छ। परामर्श वा रेफरल सेवाको विषयमा जुन हामी नैतिक वा धार्मिक आपत्तिहरूका कारण समेट्दैनौं, ताकि सेवा समेटिएको छैन र यो सेवामा कसरी पहुँच गर्ने भन्ने जानकारी तपाईंले कसरी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भनेर हामीले तपाईंलाई सूचित गर्नुपर्छ। NH DHHS ले नैतिक वा धार्मिक आपत्तिहरूका कारण NHHS द्वारा नसमेटिएका वा प्रदान नगरिएका सेवाहरूमा कसरी र कहाँ पहुँच गर्ने भन्ने बारे जानकारी प्रदान गर्न सक्छ।
- तपाईं आफ्ना अधिकारहरू प्रयोग गर्न स्वतन्त्र हुनुहुन्छ र योजनाले निश्चित गर्नेछ कि ती अधिकारहरूको प्रयोगले योजना र यसका प्रदायकहरू वा DHHS ले तपाईंलाई व्यवहार गर्ने तरिकामा प्रतिकूल प्रभाव पार्ने छैन।
- हामीद्वारा प्रदान गरिएको जानकारीले राज्य कानूनमा भएका परिवर्तनहरूलाई सकेसम्म चाँडो प्रतिबिम्बित गर्नेछ, तर परिवर्तनको प्रभावकारी मितिपछि नब्बे (90) क्यालेण्डर दिनभन्दा ढिलो हुने छैन।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## खण्ड 9.2 तपाईंका जिम्मेवारीहरू

तल योजनाको सदस्यको रूपमा तपाईंले गर्नुपर्ने कुराहरू छन्। तपाईंसँग कुनै प्रश्नहरू छन् भने, कृपया सदस्य सेवाहरूमा कल गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

- तपाईंसँग जानकारी प्रदान गर्ने जिम्मेवारी छ (सम्भव भएसम्म) जुन संगठन र यसका चिकित्सकहरू र प्रदायकहरूलाई स्याहार प्रदान गर्न आवश्यक पर्छ।
- तपाईंसँग योजनाहरू र स्याहारका निर्देशनहरूलाई पालना गर्ने जिम्मेवारी छ जुन तपाईंले आफ्ना चिकित्सकहरूसँग सहमत हुनुभएको छ।
- तपाईंसँग आफ्नो स्वास्थ्य समस्याहरू बुझ्ने र तपाईंको प्रदायकसँग आपसी सहमति भएको उपचार लक्ष्यहरू विकास गर्नमा सम्भावित उच्चतम स्तरसम्म सहभागी हुने जिम्मेवारी छ।
- **तपाईंका समेटिएका सेवाहरू र यी समेटिएका सेवाहरू प्राप्त गर्न तपाईंले पालना गर्नुपर्ने नियमहरूसँग परिचित हुनुहोस्।** के समेटिएको छ र तपाईंका समेटिएका सेवाहरू प्राप्त गर्न तपाईंले पालना गर्नुपर्ने नियमहरू सिक्न यो हातेपुस्तिका प्रयोग गर्नुहोस्।
  - अध्याय 3 र 4 ले तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूको बारेमा विवरणहरू दिन्छन्, जसमा योजनाले के समेटेको छ, के समेटिएको छैन, र पालना गर्नुपर्ने नियमहरू सम्मिलित छन्।
  - अध्याय 7 ले प्रेस्क्रिप्शन औषधि कभरेजको बारेमा विवरणहरू प्रदान गर्छ, जसमा तपाईंले के तिर्न आवश्यक हुन सक्छ भन्ने कुरा समेत समावेश छ।
  - NH Healthy Families द्वारा समेटिनको लागि, तपाईंले निम्न बाहेक आफ्नो सबै स्वास्थ्य स्याहार योजनाको नेटवर्क प्रदायकहरूबाट प्राप्त गर्नुपर्छ:
    - आपतकालीन स्याहार;
    - तपाईं योजनाको सेवा क्षेत्रबाहिर यात्रा गर्दा तत्काल आवश्यक स्याहार;
    - परिवार नियोजन सेवाहरू; र
    - जब हामी तपाईंलाई नेटवर्क-बाहिरको प्रदायकबाट स्याहार प्राप्त गर्न अग्रिम अधिकार दिन्छौं।
- **तपाईंसँग हाम्रो योजनाको अतिरिक्त कुनै अन्य स्वास्थ्य बीमा कभरेज वा प्रेस्क्रिप्शन औषधि कभरेज छ भने, तपाईंले NH Healthy Families लाई जति सक्दो चाँडो बताउनु आवश्यक छ।** कृपया हामीलाई जानकारी दिन सदस्य सेवाहरूमा कल गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

तपाईंले आफ्नो सबै कभरेज प्रयोग गरिरहनुभएको छ भनी सुनिश्चित गर्न हामीले Medicaidद्वारा निर्धारित नियमहरू पालना गर्न आवश्यक छ। यसलाई "लाभहरूको समन्वय" भनिन्छ किनभने यसमा हाम्रो योजनाबाट तपाईंले प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य र प्रेस्क्रिप्शन औषधि लाभहरूलाई तपाईंको लागि उपलब्ध अन्य कुनै पनि स्वास्थ्य र प्रेस्क्रिप्शन औषधि लाभहरूसँग समन्वय गर्ने कार्य समावेश छ। हामी तपाईंलाई तपाईंका लाभहरू समन्वय गर्न मद्दत गर्नेछौं।

लाभहरूको समन्वयको बारेमा थप जानकारीको लागि, खण्ड 1.5 (*अन्य बीमा हाम्रो*)

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



योजनासँग कसरी काम गर्छ) हेर्नुहोस्।

- **तपाईंको डाक्टर र अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई तपाईं हाम्रो योजनामा नामांकित हुनुहुन्छ भनी बताउनुहोस्।** तपाईंले आफ्नो समेटिएका सेवाहरू प्राप्त गर्दा जहिले पनि आफ्नो योजना सदस्यता कार्ड र तपाईंको न्यू ह्याम्पशायर Medicaid कार्ड देखाउनुहोस्, जसमा चिकित्सा वा अन्य स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू र प्रेस्क्रिप्शन औषधिहरू समावेश छन्।
- **तपाईंका डाक्टरहरू र अन्य प्रदायकहरूलाई जानकारी दिएर, प्रश्नहरू सोधेर, र तपाईंको स्याहारमा पछ्याएर तपाईंलाई मद्दत गर्न सघाउनुहोस्।**
  - आफ्ना डाक्टरहरू र अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई तपाईंलाई उत्कृष्ट स्याहार दिन मद्दत गर्न, तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाहरूको बारेमा सकेसम्म थैरे जान्नुहोस्। तपाईंका स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई तपाईं र तपाईंको स्वास्थ्यको बारेमा उनीहरूलाई चाहिने जानकारी दिनुहोस्। तपाईं र तपाईंका डाक्टरहरू सहमत भएका उपचार योजनाहरू र निर्देशनहरू पालना गर्नुहोस्।
  - तपाईंका डाक्टरहरू र अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई तपाईंले सेवन गरिरहनुभएका सबै औषधिहरूको बारेमा थाहा छ भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्, जसमा बिना प्रेस्क्रिप्शन औषधिहरू, भिटामिनहरू, र पूरक तत्वहरू समावेश छन्।
  - आपतकालीन अवस्थामा बाहेक, तपाईं विशेषज्ञकहाँ जानुअघि विशेषज्ञबाट सेवाहरू खोज्ने बारेमा आफ्नो प्राथमिक स्याहार चिकित्सक (PCP) सँग कुरा गर्नुहोस्।
  - अपोइन्टमेन्टहरू राख्नुहोस्, समयमै पुग्नुहोस्, र तपाईं ढिलो पुग्नुहुनेछ वा तपाईंको अपोइन्टमेन्ट रद्द गर्नुपर्छ भने अग्रिम रूपमा कल गर्नुहोस्।
  - अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूबाट तपाईंको सबै स्वास्थ्य अभिलेखहरूको आवश्यक प्रतिलिपिहरू प्राप्त गर्न तपाईंको PCP लाई अधिकार दिनुहोस्।
  - तपाईंसँग कुनै प्रश्नहरू छन् भने, अवश्य सोध्नुहोस्। तपाईंका डाक्टरहरू र अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूले कुराहरू तपाईंले बुझ्ने तरिकामा व्याख्या गर्नेछन्। तपाईंले प्रश्न सोध्दा तपाईंलाई दिइएको उत्तर बुझ्नुहुन्न भने, फेरि सोध्नुहोस्।
- **तपाईंलाई आवश्यक परेमा दोभाषे सेवाहरू अनुरोध गर्नुहोस्।** हाम्रो योजनामा गैर-अंग्रेजीभाषी सदस्यहरूका प्रश्नहरूको उत्तर दिन कर्मचारी र निःशुल्क भाषा दोभाषे सेवाहरू उपलब्ध छन्। तपाईं अपाङ्गताको कारण न्यू ह्याम्पशायर Medicaidको लागि योग्य हुनुहुन्छ भने, हामीले तपाईंलाई योजनाका लाभहरूको बारेमा जानकारी दिन आवश्यक छ जुन तपाईंको लागि पहुँचयोग्य र उपयुक्त छ र कुनै लागत बिना उपलब्ध गराइन्छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 2.13 (अन्य महत्त्वपूर्ण जानकारी: हेर्नुहोस् वैकल्पिक ढाँचाहरू र दोभाषे सेवाहरू)।
- **अन्य सदस्यहरू, योजनाका कर्मचारी र प्रदायकहरूको सम्मान गर्नुहोस्।** धम्कीपूर्ण वा दुर्व्यवहारपूर्ण व्यवहारका लागि सदस्यहरू कहिले अनिच्छाकृत रूपमा दर्ता खारेज हुन सक्छन् भन्ने बारे जानकारीको लागि, खण्ड 11.2 (तपाईं कहिले योजनाबाट अनिच्छाकृत रूपमा दर्ता खारेज हुन सक्नुहुन्छ) हेर्नुहोस्।
- **तपाईंले तिर्नुपर्ने रकम तिर्नुहोस्।** योजना सदस्यको रूपमा, लागू भए अनुसार तपाईं यी भुक्तानीहरूका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ:
  - योजनाले समेट्ने प्रेस्क्रिप्शन औषधिहरूका लागि, आवश्यक भएमा, तपाईंले सह-भुक्तानी तिर्नुपर्छ। तथापि, तपाईंको सह-भुक्तानी तिर्न नसक्नु भएता पनि यसले तपाईंलाई आफ्नो प्रेस्क्रिप्शन प्राप्त गर्नबाट रोक्दैन। तपाईंले आफ्नो प्रेस्क्रिप्शन

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





औषधिहरूका लागि के तिर्नुपर्छ भनेर जान्न अध्याय 7 (समेटिएका प्रेस्क्रिप्शन औषधिहरू प्राप्त गर्दै) हेर्नुहोस्।

- तपाईंले कुनै स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू वा प्रेस्क्रिप्शन औषधिहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ जुन हाम्रो योजना वा तपाईंसँग भएको अन्य बीमाद्वारा समेटिएको छैन भने, तपाईं पूर्ण लागतको लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ।
- तपाईं स्वास्थ्य स्याहार सेवा वा प्रेस्क्रिप्शन औषधिको लागि कभरेज अस्वीकार गर्ने हाम्रो निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंले अपील अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। अपील कसरी अनुरोध गर्ने भन्ने जानकारीको लागि, अध्याय 10 (यदि तपाईं योजना निर्णय वा "कार्यवाही" मा अपील गर्न चाहनुहुन्छ वा उजुरी दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने) हेर्नुहोस्।
- **यदि तपाईं सन्तुष्ट हुनुहुन्छ भने योजनालाई बताउनुहोस्।** तपाईं सर्न लाग्नुभएको छ वा सरिसक्नुभएको छ भने, हामीलाई जतिसक्दो चाँडो बताउनु महत्त्वपूर्ण छ। सदस्य सेवाहरूमा कल गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।
- **अरू कसैलाई पनि तपाईंको NH Healthy Families वा न्यू ह्याम्पशायर Medicaid सदस्यता कार्डहरू प्रयोग गर्न नदिनुहोस्।** खण्ड 2.12 (धोखाधडी, अपव्यय, र दुर्व्यवहारका शंकास्पद मामिलाहरू कसरी रिपोर्ट गर्ने) हेर्नुहोस्। कसैले जानाजानी तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार लाभहरू दुरुपयोग गरेको छ भनी तपाईंलाई लाग्छ भने हामीलाई सूचित गर्नुहोस्।
- **तपाईंसँग प्रश्नहरू वा चिन्ताहरू छन् भने मद्दतको लागि सदस्य सेवाहरूमा कल गर्नुहोस्।** हामी हाम्रो योजना सुधार गर्नको लागि तपाईंसँग हुन सक्ने कुनै पनि सुझावहरूलाई पनि स्वागत गर्छौं। (सदस्य सेवाहरूका लागि फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

## खण्ड 9.3

## तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरूको लागि अग्रिम स्याहार योजना

तपाईं आफ्नो लागि स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरू गर्न असमर्थ हुनुहुन्छ भने तपाईं के चाहनुहुन्छ भनेर भन्ने अधिकार तपाईंसँग छ

कहिलेकाहीं मानिसहरू आफ्नै स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरू गर्न असमर्थ हुन्छन्। त्यो तपाईंलाई हुनु अघि, तपाईं:

- तपाईंको लागि स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरू गर्ने अधिकार कसैलाई दिन लिखित फाराम भर्न सक्नुहुन्छ; र
- तपाईं आफ्नो लागि निर्णयहरू गर्न असमर्थ हुनुहुन्छ भने तपाईं आफ्नो स्वास्थ्य स्याहार कसरी व्यवस्थापन गर्न चाहनुहुन्छ भन्ने बारेमा आफ्ना डाक्टरहरूलाई लिखित निर्देशनहरू दिन सक्नुहुन्छ।

तपाईंका निर्देशनहरू दिन तपाईंले प्रयोग गर्न सक्ने कानूनी कागजातहरूलाई "अग्रिम निर्देशनहरू" भनिन्छ। यी कागजातहरू परिवार, साथीहरू र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई तपाईंका इच्छाहरू सञ्चार गर्ने माध्यम हुन्। यसले तपाईंलाई तपाईं गम्भीर रूपमा बिरामी वा घाइते हुनुभएमा तपाईंले

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



लिखित रूपमा व्यक्त गर्न नसक्ने अवस्थामा तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार इच्छाहरू व्यक्त गर्न अनुमति दिन्छ।

न्यू ह्याम्पशायरमा दुई प्रकारका अग्रिम निर्देशनहरू छन्:

- जीवन इच्छापत्र – एक कागजात जसले तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकलाई तपाईं मृत्युको नजिक हुनुहुन्छ वा निको हुने आशा बिना स्थायी रूपमा अचेत हुनुहुन्छ भने जीवन-निर्वाह उपचार दिने कि नदिने भन्ने बताउँछ।
- स्वास्थ्य स्याहारको लागि स्थायी अधिकारपत्र – एक कागजात जसमा तपाईंले कसैलाई स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरू गर्न नियुक्त गर्नुहुन्छ, जसमा तपाईं अब आफ्नो लागि बोल्न सक्नुहुन्न भने जीवन समर्थनहरूका बारेमा निर्णयहरू समावेश छन्। यो व्यक्ति तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार "एजेन्ट" हो र तपाईंले आफ्नो "जीवन इच्छापत्र" मा वर्णन गरेका इच्छाहरू पनि पूरा गर्न सक्छ।

तपाईं अग्रिम निर्देशन सिर्जना गर्न चाहनुहुन्छ भने:

- फाराम तपाईंको डाक्टर, तपाईंको वकील, कानूनी सेवा एजेन्सी, वा सामाजिक कार्यकर्ताबाट प्राप्त गर्नुहोस्।
- फाराम भरेर हस्ताक्षर गर्नुहोस्। याद गर्नुहोस्, यो एक कानूनी कागजात हो। तपाईंले फाराम भर्न वकीलको मद्दत लिन चाहन सक्नुहुन्छ।
- प्रतिलिपिहरू यसको बारेमा थाहा पाउनु पर्ने व्यक्तिहरूलाई दिनुहोस्, जसमा तपाईंको डाक्टर र तपाईंले आफ्नो एजेन्टको रूपमा नाम दिएको व्यक्ति समावेश छन्। तपाईंले नजिकका साथीहरू वा परिवारका सदस्यहरूलाई पनि प्रतिलिपिहरू दिन चाहन सक्नुहुन्छ।
- घरमा एक प्रतिलिपि राख्न निश्चित गर्नुहोस्।
- तपाईं अस्पतालमा भर्ना हुन लाग्नुभएको छ भने, यसको एक प्रतिलिपि अस्पतालमा लैजानुहोस्। अस्पतालले तपाईंलाई सोध्नेछ कि तपाईंले अग्रिम निर्देशन फाराममा हस्ताक्षर गर्नुभएको छ कि छैन र तपाईंसँग यो छ कि छैन। तपाईंले अग्रिम निर्देशन फाराममा हस्ताक्षर गर्नुभएको छैन भने, अस्पतालमा फारामहरू उपलब्ध हुनेछन् र तपाईं एउटामा हस्ताक्षर गर्न चाहनुहुन्छ कि भनेर सोध्न सक्छ।

तपाईंले अग्रिम निर्देशनमा हस्ताक्षर गर्नुभएको छ र डाक्टर वा अस्पतालले यसमा भएका निर्देशनहरू पालना गरेनन् भन्ने तपाईंलाई लाग्छ भने, तपाईंले न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागको लोकपालमा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ जसले तपाईंलाई उपयुक्त एजेन्सी वा पक्षमा सिफारिस गर्न सक्छ। सम्पर्क जानकारीको लागि, खण्ड 2.10 (NH DHHS लोकपाललाई कसरी सम्पर्क गर्ने) हेर्नुहोस्।

याद गर्नुहोस्, अग्रिम निर्देशन भर्ने तपाईंको छनौट हो (यदि तपाईं अस्पतालमा हुनुहुन्छ भने तपाईं एउटामा हस्ताक्षर गर्न चाहनुहुन्छ कि छैन समेत)। कानून अनुसार, तपाईंले अग्रिम निर्देशनमा हस्ताक्षर गर्नुभएको छ वा छैन भन्ने आधारमा कसैले पनि तपाईंलाई स्याहार अस्वीकार गर्न वा तपाईंको विरुद्ध भेदभाव गर्न सक्दैन।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## अध्याय 10. तपाईं योजनाको निर्णय वा "कार्यवाही" मा अपील गर्न चाहनुहुन्छ, वा उजुरी दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने

NH Healthy Families को सदस्यको रूपमा, यदि तपाईं कुनै पनि तरिकामा योजनासँग असन्तुष्ट हुनुहुन्छ भने तपाईंसँग अपील वा उजुरी दायर गर्ने अधिकार छ। प्रत्येक अपील र उजुरी प्रक्रियामा नियमहरू, प्रक्रियाहरू, र समयसीमाहरूको एक सेट छ जुन तपाईं र योजनाले पालना गर्नुपर्छ। यो अध्यायले समस्या र चिन्ताहरू समाधान गर्न दुई प्रकारका प्रक्रियाहरू व्याख्या गर्छ।

यी हुन्:

- **अपील प्रक्रिया** – केही प्रकारका समस्याहरूको लागि, तपाईंले NH Healthy Families अपील प्रक्रिया प्रयोग गर्न आवश्यक छ। धेरैजसो मामिलाहरूमा, तपाईंले योजनामा अपील गर्नुपर्छ र NH DHHS प्रशासनिक अपील इकाई (AAU) (दोस्रो स्तरको अपील) सँग राज्य उचित सुनुवाई अनुरोध गर्नु अघि यसको अपील प्रक्रिया (पहिलो स्तरको अपील) समाप्त गर्नुपर्छ।
- **उजुरी प्रक्रिया** – अन्य प्रकारका समस्याहरूको लागि, तपाईंले NH Healthy Families उजुरी प्रक्रिया प्रयोग गर्नुपर्छ।

तपाईंको अपील वा उजुरीको लागि मद्दतको लागि, सदस्य सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको कभरमा मुद्रित छन्)। भाषा वा दोभाषे सेवाहरू वा दृष्टि वा श्रवण प्राथमिकताहरू भएका सदस्यहरूको लागि सहायता उपलब्ध छ। तपाईं **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD एक्सेस रिले:) मा फोन गरेर NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। 1-800-735-2964), सोमवारदेखि शुक्रवार, बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 (ET) बजेसम्म।

### **खण्ड 10.1 अपील प्रक्रियाको बारेमा**

जब पनि NH Healthy Families ले कभरेज निर्णय गर्छ वा तपाईं असहमत हुने कार्य गर्छ, तपाईंले अपील दायर गर्न सक्नुहुन्छ। NH Healthy Families ले पहिले नै अधिकृत गरिएका तपाईंका स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू अस्वीकार, घटाउँछ, निलम्बन गर्छ, वा अन्य गर्छ भने, योजनाले तपाईंलाई लिखित सूचना **कार्य गर्नु भन्दा कम्तीमा 10 क्यालेण्डर दिन अघि** पठाउनु पर्छ, त्यस्ता मामिलाहरूमा बाहेक जहाँ MCO ले प्रमाणित गरेको छ कि सदस्यद्वारा सम्भावित धोखाधडीको कारणले कार्य लिनुपर्छ। यस अवस्थामा, अग्रिम सूचनाको अवधि कार्य गर्नु भन्दा पाँच (5) क्यालेण्डर दिन अघि हुनेछ। लिखित सूचनाले "कार्य" को कारण व्याख्या गर्नुपर्छ, यसलाई समर्थन गर्ने कानूनी आधार निर्दिष्ट गर्नुपर्छ, र अपील प्रक्रियाको बारेमा जानकारी समावेश गर्नुपर्छ। तपाईं योजनाको निर्णयमा अपील गर्ने निर्णय गर्नुहुन्छ भने, योजनाको लिखित सूचना ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्न र अपील प्रक्रियाको लागि समयसीमा पालना गर्न धेरै महत्वपूर्ण छ।

योजना "कार्यहरू" जुन अपील गर्न सकिन्छ तिनमा निम्न समावेश छन्:

- अनुरोध गरिएको स्वास्थ्य स्याहार सेवा वा पूर्व प्राधिकरणको लागि अनुरोध पूर्ण वा आंशिक रूपमा अस्वीकार वा सीमित गर्ने निर्णय;

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- तपाईंले पाइरहनुभएको स्वास्थ्य स्याहार सेवा घटाउने, निलम्बन गर्ने, वा अन्त्य गर्ने निर्णय;
- लागत-साझेदारी, सह-भुक्तानीहरू, र अन्य नामांकित वित्तीय दायित्वहरू सहित वित्तीय दायित्वमा विवाद गर्न सदस्य अनुरोध अस्वीकार गर्ने निर्णय। यसमा सेवाको भुक्तानीको लागि अस्वीकृति, पूर्ण वा आंशिक रूपमा (त्यस्तो अवस्थामा बाहेक जब सेवाको भुक्तानी केवल यसकारण हुन्छ कि दाबीमा दोषहरू समावेश छन् वा दाबीको समयमै भुक्तानीको लागि आवश्यक कागजात छैन); र
- जब एक सदस्य समयमै स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूमा पहुँच गर्न असमर्थ हुन्छ।

तपाईंसँग अपील दायर गर्ने अधिकार छ, योजनाद्वारा कुनै सूचना नपठाइएको भए पनि। तपाईंले मौखिक अस्वीकृति प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले योजनाबाट लिखित अस्वीकृति सूचना अनुरोध गर्नुपर्छ र यदि तपाईं योजनाको निर्णयसँग असन्तुष्ट हुनुहुन्छ भने मौखिक र/वा लिखित अस्वीकृति सूचना प्राप्त गरेपछि अपील गर्नुपर्छ।

त्यहाँ अपीलका **दुई** तहहरू छन्।

यी हुन्:

- **योजना मार्फत पहिलो तहको मानक वा द्रुत अपीलहरू**। अपीलको यस तहमा तपाईंले NH Healthy Families लाई कुनै विशेष "कार्य" को बारेमा आफ्नो निर्णय पुनर्विचार गर्न अनुरोध गर्नुहुन्छ। पहिलो तहको अपीलहरूमा मानक र द्रुत दुवै अपीलहरू समावेश छन्। पहिलो तहको अपील आवश्यकताहरूको अपवाद त्यतिबेला हुन्छ जब योजनाले तपाईंलाई आफ्नो निर्णयको समयमै लिखित सूचना प्रदान गर्ने समयसीमा चुक्छ। यस्तो हुँदा, तपाईंसँग तत्काल राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अपील दायर गर्ने अधिकार छ।

मानक अपीलहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.2 (*मानक अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (मानक पहिलो तहको अपील)*) हेर्नुहोस्।

द्रुत अपीलहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.3 (*द्रुत अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (द्रुत पहिलो तहको अपील)*) हेर्नुहोस्।

- **दोस्रो तहको मानक वा द्रुत राज्य उचित सुनुवाई अपीलहरू**। NH DHHS AAU मा राज्य उचित सुनुवाई अपील दायर गर्नु अघि, तपाईंले NH Healthy Families मार्फत अपीलको पहिलो तह समाप्त गर्नुपर्छ।

मानक राज्य उचित सुनुवाई अपीलहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.4 (*मानक राज्य उचित सुनुवाई अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (मानक दोस्रो तहको अपील)*) हेर्नुहोस्।

द्रुत राज्य उचित सुनुवाई अपीलहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.5 (*द्रुत राज्य उचित सुनुवाई अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (द्रुत दोस्रो तहको अपील)*) हेर्नुहोस्।

तपाईंको अपीलको लागि मद्दत चाहिएमा, सदस्य सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको कभरमा मुद्रित छन्)।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## खण्ड 10.2 मानक अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (मानक पहिलो तहको अपील)

योजनामा मानक अपील (पहिलो तहको अपील) दायर गर्न:

- तपाईंले आफ्नो मानक अपील फोन मार्फत वा लिखित रूपमा योजनाको तपाईंलाई दिइएको लिखित सूचनाको मितिको 60 क्यालेण्डर दिन भित्र NH Healthy Families मा दायर गर्नुपर्छ।
- तपाईंको हस्ताक्षरित, लिखित अपील अनुरोधमा:
  - तपाईंको नाम, ठेगाना, फोन नम्बर, र इमेल ठेगाना (तपाईंसँग कुनै छ भने) समावेश गर्नुहोस्;
  - तपाईं अपील गर्न चाहनुभएको योजनाबाट कार्य वा सूचनाको मिति वर्णन गर्नुहोस्, र सूचनाको एक प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोस्;
  - तपाईं किन निर्णयमा अपील गर्न चाहनुहुन्छ व्याख्या गर्नुहोस्; र
  - योजनाको निर्णय तपाईंको पहिले नै अधिकृत लाभहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन वा अन्त्य गर्ने थियो भने, तपाईं पहिले नै अधिकृत लाभहरू जारी राख्नु चाहनुहुन्छ कि छैन संकेत गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने) हेर्नुहोस्।
- तपाईंको लिखित योजना अपील अनुरोध यहाँ पठाउनुहोस्:
 

NH Healthy Families  
Attn: Grievances and Appeals  
2 Executive Park Drive  
Bedford, NH 03110
- तपाईंले आफ्नो प्रदायक सहित कसैलाई तपाईंको लागि अपील दायर गर्न नियुक्त गर्न सक्नुहुन्छ। तथापि, तपाईंले तपाईंको प्रदायक वा अर्को व्यक्तिलाई तपाईंको लागि अपील दायर गर्न नाम दिन लिखित अनुमति दिनुपर्छ। अर्को व्यक्तिलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न कसरी नियुक्त गर्ने भन्नेबारे थप जानकारीका लागि, खण्ड 2.13 (अन्य महत्वपूर्ण जानकारी: हेर्नुहोस्। तपाईं एक अनुमोदित प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधि निर्दिष्ट गर्न सक्नुहुन्छ)।
- तपाईंले सेवाहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन वा अन्त्य गर्ने योजनाको निर्णयमा अपील गर्नुहुन्छ भने, तपाईंलाई अपीलको अवधिमा NH Healthy Families बाट लाभहरूको निरन्तरता अनुरोध गर्ने अधिकार हुनसक्छ। तपाईंको प्रदायकले तपाईंको लागि लाभहरूको निरन्तरता अनुरोध गर्न सक्दैन। थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने) हेर्नुहोस्।

योजनामा तपाईंको मानक अपील दायर गरेपछि तपाईंले अपेक्षा गर्न सक्ने कुरा यहाँ छ:

- तपाईंले मानक अपील दायर गरेपछि, तपाईंसँग तपाईंको केस फाइलको प्रतिलिपि अनुरोध गर्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार छ जुन योजनाले आफ्नो निर्णय गर्न प्रयोग गरेको थियो। तपाईंको

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



केस फाइलको प्रतिलिपि निःशुल्क छ र योजनाको निर्णय अगावै अनुरोध गर्न सकिन्छ।

- NH Healthy Families ले तपाईंलाई अपीलको भागको रूपमा व्यक्तिगत रूपमा साथै लिखित रूपमा प्रमाण प्रस्तुत गर्न उचित अवसर प्रदान गर्नुपर्छ।
- **मानक अपीलको लागि, NH Healthy Families ले तपाईंको अपील अनुरोध प्राप्त गरेको 30 क्यालेण्डर दिन भित्र आफ्नो लिखित निर्णय जारी गर्नेछ।** तपाईं स्वयं समयावधि बढाउन अनुरोध गर्नुहुन्छ वा योजनालाई थप जानकारी आवश्यक छ र यसो गर्दा तपाईंको हितमा छ भन्ने लाग्छ भने, योजनालाई थप 14 दिन लाग्न सक्छ। योजनाले निर्णय गर्न थप दिन लिने निर्णय गर्छ भने, योजनाले तपाईंलाई 2 क्यालेण्डर दिन भित्र लिखित रूपमा बताउनेछ। तपाईं योजनाको विस्तारसँग असहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंले योजनामा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.7 (*उजुरी कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने*) हेर्नुहोस्।
- NH Healthy Families ले सेवाहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन, वा अन्त्य गर्ने आफ्नो निर्णय उल्टाउँछ जुन अपील प्रलम्बित हुँदा प्रदान गरिएको थिएन भने, NH Healthy Families ले सेवाहरू तुरुन्तै अधिकृत गर्नेछ। सेवाहरू तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाले आवश्यक गरे अनुसार जतिसक्दो चाँडो अधिकृत गरिनेछ, तर योजनाले आफ्नो निर्णय उल्टाएको मितिबाट 72 घण्टा भन्दा ढिलो नहुने गरी।
- अपील प्रक्रिया पर्खाइको अवधिमा तपाईंले लाभहरू निरन्तर रूपमा पाउनुभएको थियो भने:
  - निर्णय तपाईंको पक्षमा आउँछ भने, योजनाले ती सेवाहरूको खर्च व्यहोर्नेछ।
  - तपाईं अपील हार्नुहुन्छ र अपील अवधिमा निरन्तर रूपमा लाभ प्राप्त गरिरहनुभएको थियो भने, सो अवधिमा योजनाले उपलब्ध गराएका ती निरन्तर लाभहरूको लागत तपाईंले नै बेहोर्नु पर्ने हुन सक्छ।

थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (*अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने*) हेर्नुहोस्।

- तपाईं NH Healthy Families बाट तपाईंको पहिलो तहको अपीलको परिणामहरूसँग असन्तुष्ट हुनुहुन्छ भने, तपाईंले मानक वा द्रुत राज्य उचित सुनुवाई अनुरोध गरेर अपीलको दोस्रो तह दायर गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.4 (*मानक राज्य उचित सुनुवाई अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने*) (मानक दोस्रो तहको अपील) र खण्ड 10.5 (*द्रुत राज्य उचित सुनुवाई कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने*) (द्रुत दोस्रो तहको अपील) हेर्नुहोस्।

तपाईंको अपीलको लागि मद्दत चाहिएमा, सदस्य सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको कभरमा मुद्रित छन्)।

**खण्ड 10.3****द्रुत अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (द्रुत पहिलो तहको अपील)**

तपाईंको अपीलको मानक समाधानको लागि समय लिंदा तपाईंको जीवन वा स्वास्थ्य, वा अधिकतम कार्य प्राप्त गर्ने, कायम राख्ने, वा पुनः प्राप्त गर्ने क्षमतामा गम्भीर खतरा हुन्छ भने, तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले NH Healthy Families बाट तपाईंको अपीलको **द्रुत समाधान** अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यसलाई कहिलेकाहीं "द्रुत निर्णयको लागि अनुरोध गर्दै" भनिन्छ।

योजनामा द्रुत अपील (पहिलो तहको अपील) दायर गर्न:

- **तपाईंले आफ्नो द्रुत अपील फोन मार्फत वा लिखित रूपमा स्वास्थ्य योजनाको तपाईंलाई दिइएको लिखित सूचनाको मितिको 60 क्यालेण्डर दिन भित्र NH Healthy Families मा दायर गर्नुपर्छ। जब तपाईं योजनामा सम्पर्क गर्नुहुन्छ, द्रुत अपीलको लागि अनुरोध गर्न याद गर्नुहोस्।**
- तपाईंको मौखिक वा लिखित द्रुत अपील अनुरोधको लागि:
  - तपाईंको नाम, ठेगाना, फोन नम्बर, र इमेल ठेगाना (तपाईंसँग कुनै छ भने) समावेश गर्नुहोस्;
  - तपाईं अपील गर्न चाहनुभएको योजनाबाट कार्य वा सूचनाको मिति वर्णन गर्नुहोस्, र सूचनाको एक प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोस्;
  - तपाईंको द्रुत अनुरोधको कारण र तपाईं किन निर्णयमा अपील गर्न चाहनुहुन्छ व्याख्या गर्नुहोस्; र
  - योजनाको निर्णय तपाईंको पहिले नै अधिकृत लाभहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन वा अन्त्य गर्ने थियो भने, तपाईं पहिले नै अधिकृत लाभहरू जारी राख्न चाहनुहुन्छ कि छैन संकेत गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (*अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने*) हेर्नुहोस्।
- तपाईंको लिखित अपील अनुरोध यहाँ पठाउनुहोस्:

NH Healthy Families  
Attn: Grievances and  
Appeals  
2 Executive Park Drive  
Bedford, NH 03110

- **तपाईंले आफ्नो प्रदायक सहित कसैलाई तपाईंको लागि अपील दायर गर्न नियुक्त गर्न सक्नुहुन्छ।** तथापि, तपाईंले तपाईंको प्रदायक वा अर्को व्यक्तिलाई तपाईंको लागि अपील दायर गर्न नाम दिन लिखित अनुमति दिनुपर्छ। तपाईंको प्रदायकले तपाईंको तर्फबाट द्रुत पहिलो तहको अपील अनुरोध गर्दै छ भने योजनालाई लिखित अनुमति आवश्यक पर्दैन। अर्को व्यक्तिलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न कसरी नियुक्त गर्ने भन्नेबारे थप जानकारीका लागि, खण्ड 2.13 (*अन्य*

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



महत्वपूर्ण जानकारी: हेर्नुहोस्। तपाईं एक अनुमोदित प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधि निर्दिष्ट गर्न सक्नुहुन्छ।

- तपाईंले सेवाहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन वा अन्त्य गर्ने योजनाको निर्णयमा अपील गर्नुहुन्छ भने, तपाईंलाई अपीलको अवधिमा NH Healthy Families बाट लाभहरूको निरन्तरता अनुरोध गर्ने अधिकार हुनसक्छ। तपाईंको प्रदायकले तपाईंको लागि लाभहरूको निरन्तरता अनुरोध गर्न सक्दैन।

थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने) हेर्नुहोस्।

योजनामा तपाईंको द्रुत अपील दायर गरेपछि तपाईंले अपेक्षा गर्न सक्ने कुरा यहाँ छ:

- तपाईंले द्रुत अपील दायर गरेपछि, तपाईंसँग तपाईंको केस फाइलको प्रतिलिपि अनुरोध गर्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार छ जुन योजनाले आफ्नो निर्णय गर्न प्रयोग गरेको थियो। तपाईंको केस फाइलको प्रतिलिपि निःशुल्क छ र योजनाको निर्णय अगावै अनुरोध गर्न सकिन्छ।
- NH Healthy Families ले तपाईंको द्रुत अपीलको अनुरोध स्वीकार गर्छ भने, यसले तपाईंलाई अपीलको भागको रूपमा व्यक्तिगत रूपमा साथै लिखित रूपमा प्रमाण प्रस्तुत गर्न उचित अवसर प्रदान गर्नुपर्छ। तपाईंले यो कुरा ध्यानमा राख्नुपर्छ कि द्रुत "छिटो" अपील निर्णयसँग यो गर्न कठिन हुन सक्छ।
- द्रुत अपीलको लागि, NH Healthy Families ले तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाले आवश्यक गरे अनुसार योजनाले तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको मितिबाट 72 घण्टा भन्दा ढिलो नहुने गरी जतिसक्दो चाँडो तपाईंको अनुरोध समाधान गर्नुपर्छ। तपाईंले विस्तार अनुरोध गर्नुहुन्छ, वा यदि योजनालाई थप जानकारी आवश्यक छ र विस्तार तपाईंको सर्वोत्तम हितमा छ भनेर महसुस गर्छ भने योजनाले 14 क्यालेण्डर दिनसम्म लिन सक्छ। योजनाले निर्णय गर्न थप दिन लिने निर्णय गर्छ भने, योजनाले ढिलाईको तत्काल मौखिक सूचनाका साथ तपाईंलाई सूचित गर्ने प्रयास गर्नेछ, र तपाईंलाई 2 क्यालेण्डर दिन भित्र लिखित रूपमा बताउनेछ। तपाईं योजनाको विस्तारसँग असहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंले योजनामा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.7 (उजुरी कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने) हेर्नुहोस्।
- NH Healthy Families ले तपाईंको द्रुत अपीलको अनुरोध स्वीकार गर्छ भने, योजनाले तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाले आवश्यक गरे अनुसार योजनाले तपाईंको अनुरोध प्राप्त गरेको मितिबाट 72 घण्टा भन्दा ढिलो नहुने गरी जतिसक्दो चाँडो आफ्नो लिखित निर्णय जारी गर्नेछ,।
- NH Healthy Families ले तपाईंको द्रुत अपीलको अनुरोध अस्वीकार गर्छ भने, योजनाले तपाईंलाई अस्वीकृतिको तत्काल मौखिक सूचना दिन उचित प्रयास गर्नुपर्छ, र त्यसपछि 2 क्यालेण्डर दिन भित्र अस्वीकृतिको लिखित सूचना प्रदान गर्नुपर्छ।
- योजनाले तपाईंको द्रुत अपीलको अनुरोध अस्वीकार गर्छ भने तपाईंसँग NH Healthy Families मा उजुरी दायर गर्ने अधिकार छ। योजनाले तपाईंको द्रुत अपीलको अनुरोध अस्वीकार गर्छ भने, NH Healthy Families ले तपाईंको अपीललाई मानक अपीलको रूपमा व्यवहार गर्नेछ।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





- NH Healthy Families ले सेवाहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन, वा अन्त्य गर्ने आफ्नो निर्णय उल्टाउँछ जुन अपील प्रलम्बित हुँदा प्रदान गरिएको थिएन भने, NH Healthy Families ले सेवाहरू तुरुन्तै अधिकृत गर्नेछ। सेवाहरू तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाले आवश्यक गरे अनुसार जतिसक्दो चाँडो अधिकृत गरिनेछ, तर योजनाले आफ्नो निर्णय उल्टाएको मितिबाट 72 घण्टा भन्दा ढिलो नहुने गरी।
- अपील प्रक्रिया पर्खाइको अवधिमा तपाईंले लाभहरू निरन्तर रूपमा पाउनुभएको थियो भने:
  - निर्णय तपाईंको पक्षमा आउँछ भने, योजनाले ती सेवाहरूको खर्च व्यहोर्नेछ।
  - तपाईं अपील हार्नुहुन्छ र अपील अवधिमा निरन्तर रूपमा लाभ प्राप्त गरिरहनुभएको थियो भने, सो अवधिमा योजनाले उपलब्ध गराएका ती निरन्तर लाभहरूको लागत तपाईंले नै बेहोर्नु पर्ने हुन सक्छ।
- तपाईं NH Healthy Families बाट तपाईंको पहिलो तहको अपीलको परिणामहरूसँग असन्तुष्ट हुनुहुन्छ भने, तपाईंले मानक वा द्रुत राज्य उचित सुनुवाई अनुरोध गरेर अपीलको दोस्रो तह दायर गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.4 (मानक राज्य उचित सुनुवाई अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा मानक दोस्रो तहको अपील) र खण्ड 10.5 (द्रुत राज्य उचित सुनुवाई कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (द्रुत दोस्रो तहको अपील)) हेर्नुहोस्।

तपाईंको अपीलको लागि मद्दत चाहिएमा, सदस्य सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको कभरमा मुद्रित छन्)।

---

## खण्ड 10.4 मानक राज्य उचित सुनुवाई अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (मानक दोस्रो तहको अपील)

---

तपाईं NH Healthy Families बाट तपाईंको पहिलो तहको अपीलको परिणामहरूसँग असन्तुष्ट हुनुहुन्छ भने, तपाईंले NH DHHS प्रशासनिक अपील इकाई (AAU) सँग राज्य उचित सुनुवाई अनुरोध गरेर अपीलको दोस्रो तह दायर गर्न सक्नुहुन्छ।

मानक राज्य उचित सुनुवाई अपील (दोस्रो तहको अपील) दायर गर्ने:

- तपाईंले योजनाको लिखित निर्णयको मितिको 120 क्यालेण्डर दिन भित्र मानक राज्य उचित सुनुवाई लिखित रूपमा अनुरोध गर्नुपर्छ। धेरैजसो अवस्थाहरूमा, तपाईंले माथि वर्णन गरिएको योजनाको मानक वा द्रुत (पहिलो तहको अपील) प्रक्रियाहरूबाट पहिले नगई राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्न। तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अपील अनुरोध गर्नु अघि योजनाको अपील प्रक्रिया समाप्त गर्नु नपर्ने अवस्थाहरूका अपवादहरूको लागि, खण्ड 10.1 (अपील प्रक्रियाको बारेमा) हेर्नुहोस्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- तपाईंको हस्ताक्षरित, लिखित मानक राज्य उचित सुनुवाई अनुरोधमा:
  - तपाईंको नाम, ठेगाना, फोन नम्बर, र इमेल ठेगाना (तपाईंसँग कुनै छ भने) समावेश गर्नुहोस्;
  - तपाईं अपील गर्न चाहनुभएको योजनाबाट कार्य वा सूचनाको मिति वर्णन गर्नुहोस्, र सूचनाको एक प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोस्;
  - तपाईं किन निर्णयमा अपील गर्न चाहनुहुन्छ व्याख्या गर्नुहोस्;
  - योजनाको निर्णय तपाईंको पहिले नै अधिकृत लाभहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन वा अन्त्य गर्ने थियो भने, तपाईं पहिले नै अधिकृत लाभहरू जारी राख्न चाहनुहुन्छ कि छैन संकेत गर्नुहोस्। तपाईंले लाभहरूको निरन्तरताको लागि अनुरोध गर्न योजनामा सम्पर्क गर्नुपर्छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.6 (*अपीलको अवधिमा लाभहरूको निरन्तरता कसरी अनुरोध गर्ने र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने*) हेर्नुहोस्; र
  - सुनुवाईको लागि तपाईंलाई आवश्यक पर्ने कुनै विशेष आवश्यकताहरू वर्णन गर्नुहोस् (उदाहरणका लागि, अपाङ्गता पहुँच, दोभाषे सेवाहरू)।

- तपाईंको लिखित राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अनुरोध यहाँ पठाउनुहोस्:

Administrative Appeals Unit  
NH Department of Health and Human Services  
105 Pleasant Street, Room 121C  
Concord, NH 03301  
Fax: 603-271-8422

- तपाईंले सेवाहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन वा अन्त्य गर्ने योजनाको निर्णयमा अपील गर्नुहुन्छ भने, तपाईंलाई अपीलको अवधिमा NH Healthy Families बाट लाभहरूको निरन्तरता अनुरोध गर्ने अधिकार हुनसक्छ। तपाईंको प्रदायकले तपाईंको लागि लाभहरूको निरन्तरता अनुरोध गर्न सक्दैन। थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (*अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने*) हेर्नुहोस्।

तपाईंको मानक राज्य उचित सुनुवाई अपील दायर गरेपछि तपाईंले अपेक्षा गर्न सक्ने कुरा यहाँ छ:

- तपाईंको मानक राज्य उचित सुनुवाई अपील दायर गरेपछि, तपाईंसँग तपाईंको केस फाइलको प्रतिलिपि अनुरोध गर्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार छ जुन योजनाले आफ्नो निर्णय गर्न प्रयोग गरेको थियो। तपाईंको केस फाइलको प्रतिलिपि निःशुल्क छ र राज्य उचित सुनुवाई निर्णय अगावै अनुरोध गर्न सकिन्छ।
- मानक राज्य उचित सुनुवाई अपीलको लागि, AAU ले तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाले आवश्यक गरे अनुसार तपाईंले योजनामा पहिलो तहको अपील दायर गरेको मितिबाट 90 दिन भन्दा ढिलो नहुने गरी जतिसक्दो चाँडो तपाईंको अनुरोध समाधान गर्नुपर्छ (तपाईंले राज्य उचित सुनुवाई अनुरोध गर्न लागेको दिनहरूको संख्या बाहेक)।
- AAU ले तपाईंलाई सुनुवाई कहाँ हुनेछ भनेर जानकारी दिनेछ। सुनुवाईहरू प्रायः Concord स्थित AAU मा वा तपाईंको स्थानीय नयाँ ह्याम्पशायर स्वास्थ्य र मानव सेवाहरू विभाग (NH DHHS) को जिल्ला कार्यालयमा सञ्चालन हुन्छन्।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- AAU का सुनुवाइ अधिकृतले सुनुवाइको कार्यसञ्चालन गर्नेछन्।
- राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइमा तपाईंले साक्षीहरू ल्याउन, मौखिक एवं लिखित साक्षी वा प्रमाण पेश गर्न तथा अन्य साक्षीहरूसँग प्रश्न सोध्न सक्नुहुन्छ।
- AAU ले पहिल्यै स्वीकृत गरिएका (तर पहिलो स्तरको अपील वा/र राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइ लंबित हुँदा उपलब्ध नभएका) लाभहरू अस्वीकार गर्ने, घटाउने, सीमित गर्ने, निलम्बन गर्ने, वा अन्त्य गर्ने योजनाको निर्णय उल्टाइदियो भने, योजनाले तपाईंको स्वास्थ्य अवस्था अनुरूप यथाशीघ्र (AAU द्वारा निर्णय उल्टाइएको सूचना योजना प्राप्त गरेको मितिबाट 72 घण्टाभन्दा ढिलो नभई) ती सेवाहरू फेरि स्वीकृत गर्नेछ।
- अपील प्रक्रिया पर्खाइको अवधिमा तपाईंले लाभहरू निरन्तर रूपमा पाउनुभएको थियो भने:
  - निर्णय तपाईंको पक्षमा आउँछ भने, योजनाले ती सेवाहरूको खर्च व्यहोर्नेछ।
  - तपाईं अपील हार्नुहुन्छ र अपील अवधिमा निरन्तर रूपमा लाभ प्राप्त गरिरहनुभएको थियो भने, सो अवधिमा योजनाले उपलब्ध गराएका ती निरन्तर लाभहरूको लागत तपाईंले नै बेहोर्नु पर्ने हुन सक्छ।

थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने) हेर्नुहोस्।

थप जानकारीका लागि, सोमवारदेखि शुक्रवार (बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 ET) सम्म **1-800-852-3345** (एक्सटेन्सन 14292) मा AAU लाई सम्पर्क गर्नुहोस्। तपाईं **1-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD एक्सेस रिले:) मा फोन गरेर NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। 1-800-735-2964), सोमवारदेखि शुक्रवार, बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 (ET) बजेसम्म।

## खण्ड 10.5 द्रुत राज्य निष्पक्ष सुनुवाइ अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (द्रुत दोस्रो तहको अपील)

तपाईं NH Healthy Families बाट तपाईंको पहिलो तहको अपीलको परिणामहरूसँग असन्तुष्ट हुनुहुन्छ र सेवाहरूमा कुनै ढिलाईले तपाईंको जीवन, शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य, वा अधिकतम कार्य प्राप्त गर्न, कायम राख्न, वा पुनः प्राप्त गर्ने क्षमतालाई गम्भीर रूपमा खतरामा पार्न सक्छ भने, तपाईंले NH DHHS प्रशासनिक अपील इकाई (AAU) सँग द्रुत राज्य उचित सुनुवाइ दायर गर्न सक्नुहुन्छ।

द्रुत राज्य निष्पक्ष सुनुवाइ अपील (दोस्रो तहको अपील) दायर गर्न:

- योजनाको लिखित निर्णय प्राप्त हुने बित्तिकै द्रुत राज्य निष्पक्ष सुनुवाइ अपील लिखित रूपमा अनुरोध गर्न तपाईंको लागि महत्त्वपूर्ण छ। तपाईंको अपील पहिले नै अधिकृत गरिएका सेवाहरूको लागि लाभहरू जारी राख्न हो भने, तपाईंले आफ्नो द्रुत राज्य निष्पक्ष

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



**सुनुवाई अपील दायर गर्दा एकै समयमा लाभहरूको निरन्तरताको लागि पनि अनुरोध गर्नुपर्छ।** थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने) हेर्नुहोस्।

धेरैजसो अवस्थाहरूमा, तपाईंले माथि वर्णन गरिएको योजनाको मानक वा द्रुत (पहिलो तहको अपील) प्रक्रियाहरूबाट पहिले नगर्दै राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्न। तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अपील अनुरोध गर्नु अघि योजनाको अपील प्रक्रिया समाप्त गर्नु नपर्ने अवस्थाहरूका अपवादहरूको लागि, खण्ड 10.1 (अपील प्रक्रियाको बारेमा) हेर्नुहोस्।

- तपाईंको हस्ताक्षरित, लिखित द्रुत राज्य उचित सुनुवाई अनुरोधमा:
  - तपाईंको नाम, ठेगाना, फोन नम्बर, र इमेल ठेगाना (तपाईंसँग कुनै छ भने) समावेश गर्नुहोस्;
  - तपाईं अपील गर्न चाहनुभएको योजनाबाट कार्य वा सूचनाको मिति वर्णन गर्नुहोस्, र सूचनाको एक प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोस्;
  - तपाईं एक द्रुत राज्य निष्पक्ष सुनुवाई चाहनुहुन्छ भनी निर्दिष्ट गर्नुहोस्;
  - सेवाहरूमा कुनै ढिलाईले कसरी तपाईंको जीवन, शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य, वा अधिकतम कार्य प्राप्त गर्न, कायम राख्नु, वा पुनः प्राप्त गर्ने क्षमतालाई गम्भीर रूपमा खतरामा पार्न सक्छ भनेर व्याख्या गर्नुहोस्;
  - योजनाको निर्णय तपाईंको पहिले नै अधिकृत लाभहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन वा अन्त्य गर्ने थियो भने, तपाईं पहिले नै अधिकृत गरिएका लाभहरूलाई जारी राख्नु चाहनुहुन्छ कि चाहनुहुन्न भनेर संकेत गर्नुहोस्। तपाईंले लाभहरूको निरन्तरताको लागि अनुरोध गर्न योजनामा सम्पर्क गर्नुपर्छ। थप जानकारीको लागि, खण्ड 10.6 (अपीलको अवधिमा लाभहरूको निरन्तरता कसरी अनुरोध गर्ने र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने) हेर्नुहोस्; र
  - सुनुवाईको लागि तपाईंलाई आवश्यक पर्ने कुनै विशेष आवश्यकताहरू वर्णन गर्नुहोस् (उदाहरणका लागि, अपाङ्गता पहुँच, दोभाषे सेवाहरू)।
- तपाईंको लिखित राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अनुरोध यहाँ पठाउनुहोस्:

Administrative Appeals Unit  
NH Department of Health and Human Services  
105 Pleasant Street, Room 121C  
Concord, NH 03301  
Fax: 603-271-8422

- तपाईंले आफ्नो प्रदायक सहित कसैलाई तपाईंको लागि अपील दायर गर्न नियुक्त गर्न सक्नुहुन्छ। तथापि, तपाईंले तपाईंको प्रदायक वा अर्को व्यक्तिलाई तपाईंको लागि अपील दायर गर्न नाम दिन लिखित अनुमति दिनुपर्छ। अर्को व्यक्तिलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न कसरी नियुक्त गर्ने भन्नेबारे थप जानकारीका लागि, खण्ड 2.13 (अन्य महत्वपूर्ण जानकारी: हेर्नुहोस्। तपाईं एक अनुमोदित प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधि निर्दिष्ट गर्न सक्नुहुन्छ)।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- तपाईंले सेवाहरू अस्वीकार, घटाउन, सीमित, निलम्बन वा अन्त्य गर्ने योजनाको निर्णयमा अपील गर्नुहुन्छ भने, तपाईंलाई अपीलको अवधिमा NH Healthy Families बाट लाभहरूको निरन्तरता अनुरोध गर्ने अधिकार हुनसक्छ। तपाईंको प्रदायकले तपाईंको लागि लाभहरूको निरन्तरता अनुरोध गर्न सक्दैन। थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने) हेर्नुहोस्।

तपाईंको द्रुत राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अपील दायर गरेपछि तपाईंले अपेक्षा गर्न सक्ने कुरा यहाँ छ:

- तपाईंको द्रुत राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अपील दायर गरेपछि, तपाईंसँग तपाईंको केस फाइलको प्रतिलिपि अनुरोध गर्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार छ जुन योजनाले आफ्नो निर्णय गर्न प्रयोग गरेको थियो। तपाईंको केस फाइलको प्रतिलिपि निःशुल्क छ र राज्य उचित सुनुवाई निर्णय अगावै अनुरोध गर्न सकिन्छ।
- यदि AAU ले तपाईंको द्रुत राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अपीलको अनुरोध स्वीकार गर्छ भने, AAU ले योजनाको केस फाइल र तपाईंको अपीलसँग सम्बन्धित कुनै अतिरिक्त जानकारी प्राप्त गरेको मितिबाट ३ व्यावसायिक दिनभित्र, तर तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाले मागेअनुसार जतिसक्दो चाँडो, आफ्नो लिखित निर्णय जारी गर्नेछ।
- तपाईंको द्रुत राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अपीलको अनुरोध गर्छ भने, AAU ले तपाईंलाई तत्काल मौखिक सूचना दिन उचित प्रयास गर्नेछ र अस्वीकृतिको लिखित सूचना प्रदान गर्नेछ। तपाईंको द्रुत अनुरोध अस्वीकार गरिन्छ भने, तपाईंको अपीललाई खण्ड 10.4 (मानक राज्य उचित सुनुवाई अपील कसरी दायर गर्ने र तपाईंले दायर गरेपछि के अपेक्षा गर्ने (दोस्रो तहको अपील)) मा वर्णन गरिए अनुसार मानक राज्य निष्पक्ष सुनुवाई अपीलको रूपमा व्यवहार गरिनेछ।
- AAU ले तपाईंलाई सुनुवाई कहाँ हुनेछ भनेर जानकारी दिनेछ। सुनुवाइहरू प्रायः Concord स्थित AAU मा वा तपाईंको स्थानीय नयाँ ह्याम्पशायर स्वास्थ्य र मानव सेवाहरू विभाग (NH DHHS) को जिल्ला कार्यालयमा सञ्चालन हुन्छन्।
- AAU का सुनुवाइ अधिकृतले सुनुवाइको कार्यसञ्चालन गर्नेछन्।
- राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइमा तपाईंले साक्षीहरू ल्याउन, मौखिक एवं लिखित साक्षी वा प्रमाण पेश गर्न तथा अन्य साक्षीहरूसँग प्रश्न सोध्न सक्नुहुन्छ।
- AAU ले पहिल्यै स्वीकृत गरिएका (तर पहिलो स्तरको अपील वा/र राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइ लंबित हुँदा उपलब्ध नभएका) लाभहरू अस्वीकार गर्ने, घटाउने, सीमित गर्ने, निलम्बन गर्ने, वा अन्त्य गर्ने योजनाको निर्णय उल्टाइदियो भने, योजनाले तपाईंको स्वास्थ्य अवस्था अनुरूप यथाशीघ्र (AAU द्वारा निर्णय उल्टाइएको सूचना योजना प्राप्त गरेको मितिबाट 72 घण्टाभन्दा ढिलो नभई) ती सेवाहरू फेरि स्वीकृत गर्नेछ।
- अपील प्रक्रिया पर्खाइको अवधिमा तपाईंले लाभहरू निरन्तर रूपमा पाउनुभएको थियो भने:
  - निर्णय तपाईंको पक्षमा आउँछ भने, योजनाले ती सेवाहरूको खर्च व्यहोर्नेछ।
  - तपाईं अपील हार्नुहुन्छ र अपील अवधिमा निरन्तर रूपमा लाभ प्राप्त गरिरहनुभएको थियो भने, सो अवधिमा योजनाले उपलब्ध गराएका ती निरन्तर लाभहरूको लागत तपाईंले नै बेहोर्नु पर्ने हुन सक्छ।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



थप जानकारीका लागि, खण्ड 10.6 (अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता माग गर्ने तरिका र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने) हेर्नुहोस्।

थप जानकारीका लागि, सोमवारदेखि शुक्रवार (बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 ET) सम्म **1-800-852-3345** (एक्सटेन्सन 14292) मा AAU लाई सम्पर्क गर्नुहोस्। तपाईं **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD एक्सेस रिले:) मा फोन गरेर NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। 1-800-735-2964), सोमवारदेखि शुक्रवार, बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 (ET) बजेसम्म।

---

## खण्ड 10.6      अपीलको क्रममा लाभहरूको निरन्तरता कसरी माग गर्ने र त्यसपछि के अपेक्षा गर्ने

---

यस अध्यायका अधिल्ला भागहरूमा वर्णन गरे अनुसार, यदि तपाईं योजनाले पहिल्यै स्वीकृत गरिएका लाभहरू अस्वीकार गर्ने, घटाउने, सीमित गर्ने, निलम्बन गर्ने, वा अन्त्य गर्ने निर्णय विरुद्ध अपील गर्नुहुन्छ भने, तपाईंको पहिलो वा/र दोस्रो स्तरको अपीलको परिणाम आउञ्जेल तपाईंलाई NH Healthy Families सँग निरन्तर लाभ माग गर्ने अधिकार हुन सक्छ। **तपाईंले कसैलाई आफ्नो तर्फबाट अपील दर्ता गराउन नियुक्त गर्न सक्नुहुन्छ, तर तपाईंको प्रदायकले तपाईंको लागि लाभ निरन्तरता माग गर्न पाउँदैन।**

- तल उल्लेखित अवस्था हुँदा, तपाईंको अनुरोधमा योजनाले लाभ निरन्तरता दिनैपर्छ:

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



साधारण र द्रुतगतिमा गरिएका योजना अपीलहरूका लागि (पहिलो स्तरको अपील)	साधारण र द्रुतगतिमा गरिएका राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइका अपीलहरूका लागि (दोस्रो स्तरको अपील)
<ul style="list-style-type: none"> <li>जब तपाईं योजनाबाट कारवाहीको सूचना पाउनुभएको मिति वा योजनाको कारवाही लागू हुने प्रस्तावित मितिबाट 10 दिनभित्र पहिलो स्तरको अपील मौखिक वा लिखित रूपमा दर्ता गर्नुहुन्छ र पहिलो स्तरको अपीलको निर्णय नआउञ्जेल लाभ निरन्तरता दिन अनुरोध गर्नुहुन्छ (मौखिक वा लिखित रूपमा); साथै</li> <li>अपील पहिल्यै स्वीकृत गरिएका उपचारक्रमको अन्त्य, निलम्बन, वा कटौतीसँग सम्बन्धित हुन्छ; साथै</li> <li>उक्त सेवा अधिकृत प्रदायकद्वारा आदेश गरिएको थियो; साथै</li> <li>सेवाको मूल स्वीकृति अवधि समाप्त भइसकेको छैन।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>जब तपाईं योजनाबाट पहिलो स्तरको अपील सम्बन्धी कारवाहीको सूचना पाउनुभएको मिति वा योजनाको कारवाही लागू हुने प्रस्तावित मितिबाट 10 दिनभित्र तपाईं दोस्रो स्तरको अपील लिखित रूपमा दर्ता गर्नुहुन्छ र पहिलो वा/र दोस्रो स्तरको अपीलको निर्णय नआउञ्जेल लाभ निरन्तरता दिन अनुरोध गर्नुहुन्छ (मौखिक वा लिखित रूपमा)</li> <li>तपाईंले योजनासँगको पहिलो स्तरको अपीलका बेला लाभ निरन्तरता माग गर्नुभएको थिएन भने, निम्न शर्तहरू पनि लागू हुन्छन्:</li> <li>अपील पहिल्यै स्वीकृत गरिएका उपचारक्रमको अन्त्य, निलम्बन, वा कटौतीसँग सम्बन्धित हुन्छ; साथै</li> <li>उक्त सेवा अधिकृत प्रदायकद्वारा आदेश गरिएको थियो; साथै</li> <li>सेवाको मूल स्वीकृति अवधि समाप्त भइसकेको छैन।</li> </ul>

माथि उल्लेखित शर्तहरू पूरा भएका बेला लाभ निरन्तरता मात्र, निम्न ठेगानामा सम्पर्क गर्नुहोस्:

NH Healthy Families  
Attn: Grievances and Appeals  
2 Executive Park Drive  
Bedford, NH 03110

- तपाईंको अनुरोधमा अपील प्रक्रियाको अवधिमा योजनाले तपाईंका लाभ निरन्तरता वा पुनःस्थापना गर्यो भने, तल उल्लेखित एक घटना नभएसम्म तपाईंका लाभ निरन्तर रहनेछन्:

साधारण र द्रुतगतिमा गरिएका योजना अपीलहरूका लागि (पहिलो स्तरको अपील)	साधारण र द्रुतगतिमा गरिएका राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइका अपीलहरूका लागि (दोस्रो स्तरको अपील)
<ul style="list-style-type: none"> <li>तपाईं आफ्नो योजना अपील लिखित रूपमा फिर्ता लिनुहुन्छ; वा</li> <li>योजनाको पहिलो स्तरको अपील निर्णय तपाईंका लागि प्रतिकूल हुन्छ; वा</li> <li>योजनाले पहिलो स्तरको अपील निर्णयबारे जानकारी दिएको मितिबाट 10 दिनभित्र तपाईंले राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइ र लाभ निरन्तरता अनुरोध गर्नुहुन्न।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>तपाईं राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइका अपील अनुरोध लिखित रूपमा फिर्ता लिनुहुन्छ; वा</li> <li>योजनाले पहिलो स्तरको अपील निर्णयबारे जानकारी दिएको मितिबाट 10 दिनभित्र तपाईंले राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइ अपील वा लाभ निरन्तरता अनुरोध गर्नुभएन; वा</li> <li>राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइको अपील परिणाम तपाईंका लागि प्रतिकूल हुन्छ।</li> </ul>

- तपाईं अपील हार्नुहुन्छ र अपील अवधिमा निरन्तर लाभ प्राप्त गरिरहनुभएको थियो भने, सो अवधिमा योजनाले उपलब्ध गराएका निरन्तर लाभहरूको खर्च तपाईंले नै बेहोर्नुपर्ने हुन सक्छ।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



पहिलो वा/र दोस्रो स्तरको अपील र लाभ निरन्तरता सम्बन्धी सहयोगका लागि, सदस्य सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यो पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)। तपाईं **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD एक्सेस रिले:) मा फोन गरेर NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। 1-800-735-2964), सोमवारदेखि शुक्रवार, बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 (ET) बजेसम्म।

दोस्रो स्तरको अपील र लाभ निरन्तरता सम्बन्धी सहयोगका लागि, सोमवारदेखि शुक्रवार (बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 ET) सम्म **1-800-852-3345** (एक्सटेन्सन 14292) मा AAU लाई सम्पर्क गर्नुहोस्। तपाईं **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD एक्सेस रिले:) मा फोन गरेर NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। 1-800-735-2964), सोमवारदेखि शुक्रवार, बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 (ET) बजेसम्म।

---

## खण्ड 10.7 उजूरी (गुनासो) कसरी दर्ता गर्ने र दर्तापछि के अपेक्षा गर्ने

---

उजूरी भनेको सदस्यले योजना समक्ष असन्तुष्टि व्यक्त गर्न प्रयोग गर्ने प्रक्रिया हो, जुन खण्ड 10.1 (*अपील प्रक्रियाका बारेमा*) मा उल्लिखित योजनाको कारवाहीबाहेकका जुनसुकै विषयसँग सम्बन्धित हुन्छ। तपाईं जुनसुकै बेला उजूरी दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ।

उजूरीका प्रकारहरूमा समावेश छन्:

- तपाईंले प्राप्त गर्ने हेरचाह वा सेवाको गुणस्तरप्रति असन्तुष्टि;
- योजना वा यसको नेटवर्क प्रदायकद्वारा तपाईंलाई गरिएको व्यवहारप्रति असन्तुष्टि;
- तपाईं NH Healthy Families वा यसको नेटवर्क प्रदायकहरूले तपाईंका अधिकारहरूको सम्मान गरेका छैनन् भनेर ठानेमा; तथा
- योजनाले स्वीकृति निर्णय गर्न प्रस्तावित समय लम्ब्याउने विषयमा तपाईंको असहमति

उजूरी दर्ता गर्न:

- NH Healthy Families लाई फोन वा लिखित रूपले सम्पर्क गर्नुहोस्। लिखित रूपमा उजूरी पठाउनु उपयुक्त हुन्छ (आफ्नो रेकर्डका लागि एक प्रति सुरक्षित राख्न नबिर्सनुहोस्)।
- तपाईं आफ्नै प्रदायकसहित कुनै व्यक्तिलाई तपाईंको तर्फबाट उजूरी दर्ता गराउन नियुक्त गर्न सक्नुहुन्छ। तर, तपाईंले आफ्नो प्रदायक वा अन्य व्यक्तिलाई तपाईंको तर्फबाट उजूरी दर्ता गराउन लिखित अनुमति दिनुपर्छ। अर्को व्यक्तिलाई तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न कसरी नियुक्त गर्ने भन्नेबारे थप जानकारीका लागि, खण्ड 2.13 (*अन्य महत्वपूर्ण जानकारी*: हेर्नुहोस्। *तपाईं एक अनुमोदित प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधि निर्दिष्ट गर्न सक्नुहुन्छ*).

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





उजुरी दर्ता गरेपछि तपाईंले के अपेक्षा गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा यहाँ छः

- तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाको आवश्यकता अनुसार यथाशीघ्र तर उजुरी योजना द्वारा प्राप्त गरिएको मितिबाट 45 दिनभित्र NH Healthy Families ले तपाईंको उजुरीको जवाफ दिनेछ। तपाईं स्वयं समयावधि बढाउन अनुरोध गर्नुहुन्छ वा योजनालाई थप जानकारी आवश्यक छ र यसो गर्दा तपाईंको हितमा छ भन्ने लाग्छ भने, योजनालाई थप 14 दिन लाग्न सक्छ। यदि योजनाले निर्णय लिन थप दिन प्रयोग गर्ने निर्णय गरेमा, योजनाले 2 दिनभित्र तपाईंलाई लिखित रूपमा जानकारी दिनेछ। चिकित्सकीय विषयका उजुरीहरूका लागि, योजनाले लिखित रूपमा प्रतिक्रिया दिनेछ। चिकित्सकीय विषयसँग असम्बन्धित उजुरीहरूका लागि, योजनाले मौखिक वा लिखित रूपमा प्रतिक्रिया दिन सक्छ।
- उजुरीको निरूपणपछि तपाईंलाई राज्यस्तरीय निष्पक्ष सुनुवाइमा जाने अधिकार हुँदैन। तापनि, यदि तपाईं उजुरीको समाधानप्रति असन्तुष्ट हुनुहुन्छ भने, तपाईं NH DHHS समक्ष आफ्नो चासो व्यक्त गर्ने अधिकार राख्नुहुन्छ। **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD प्रवेश रिले: मार्फत NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। 1-800-735-2964), सोमवारदेखि शुक्रवार, बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 (ET) बजेसम्म।

उजुरी सम्बन्धी सहयोगका लागि, सदस्य सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस् (फोन नम्बरहरू यो पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

यो अध्याय NH DHHS द्वारा आफ्ना अधिकारहरूका बारेमा जान्नुहोस्, (Know Your Rights) बाट रूपान्तरणहरूसहित तयार पारिएको हो: *New Hampshire Medicaid Managed Care Health Plans – Your Right to Appeal or File a Grievance, a Disability Rights Center – NH [www.drcnh.org](http://www.drcnh.org)*, संस्करण मे 10, 2016.

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



## अध्याय 11. तपाईंको योजना सदस्यता अन्त्य गर्ने विषयमा

### खण्ड 11.1 तपाईंको योजना सदस्यता अन्त्य हुन सक्छ—केही निश्चित अवस्थाहरू मात्र छन्

तपाईंको योजना सदस्यता अन्त्य हुन सक्ने अवस्थाहरू यस्ता छन्:

- जब तपाईं न्यू ह्याम्पशायर Medicaid का लागि योग्य रहनुहुन्न।
- तपाईं **वार्षिक खुल्ला भर्ना अवधि** भित्र अर्को योजनामा जान निर्णय गर्नुहुन्छ भने:
  - **वार्षिक खुल्ला भर्ना अवधि कहिले हुन्छ?** वार्षिक खुल्ला भर्ना अवधि, NH DHHS द्वारा प्रत्येक वर्ष तपाईंलाई पठाइने खुल्ला भर्नाको सूचनामा वर्णन गरिएको हुन्छ। उक्त सूचनामा, यदि तपाईं योजना बदल्न चाहानुहुन्छ भने, कहिले र कसरी योजना बदल्न सकिन्छ भन्ने निर्देशिका समावेश हुन्छ, जसमा तपाईंको हालको योजनामा सदस्यता कहिले समाप्त हुन्छ भन्ने जानकारी समेत हुन्छ।
  - विभिन्न योजनाहरू बीचको हेरचाह स्थानान्तरण सम्बन्धी जानकारीका लागि खण्ड 5.3 (*हेरचाहको संक्रमणसहित हेरचाहलाई दिइने निरन्तरता*) हेर्नुहोस्।
- केही विशेष अवस्थामा, तपाईं वर्षको अन्य समयमा पनि कारण देखाएर योजना छोड्न योग्य हुन सक्नुहुन्छ। यी अवस्थाहरूमा निम्न समावेश छन्:
  - जब तपाईं राज्यबाहिर बसाइँ सर्नुहुन्छ।
  - जब तपाईंलाई सम्बन्धित सेवाहरू एकै समयमा चाहिन्छन् तर ती नेटवर्कभित्रै सम्पूर्ण रूपमा उपलब्ध हुँदैनन्, र छुट्टाछुट्टै रूपमा सेवा लिँदा तपाईं अनावश्यक जोखिममा पर्न सक्नुहुन्छ।
  - अन्य कारणहरू, जस्तै हेरचाहको खराब गुणस्तर, NH Medicaid द्वारा समेटिएका सेवाहरू उपलब्ध नभएकाले, तपाईंका अधिकारहरूको उल्लङ्घन, वा तपाईंका आवश्यकता सम्हाल्ने अनुभवी नेटवर्क प्रदायकहरू उपलब्ध नभएमा।

जब तपाईं माथि उल्लिखित कुनै कारण (राज्य बाहिर सर्ने अवस्थाबाहेक) का आधारमा योजना छोड्न अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, पहिले योजनासँग उजुरी दर्ता गरेर त्यसबारे निर्णय गराउनुपर्छ। तपाईं योजना द्वारा दिइएको जवाफबाट असन्तुष्ट हुनुहुन्छ र अझै योजना छोड्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईं NH DHHS लाई सम्पर्क गरी योजना छोड्न तपाईं योग्य हुनुहुन्छ वा छैन भनेर सोध्न सक्नुहुन्छ।

- वर्षको अन्य समयमा समेत, कारण नदेखाई योजना छोड्न तपाईं योग्य हुन सक्नुहुन्छ, जसमा समावेश छन्:
  - तपाईंको आरम्भिक Medicaid योग्यता मितिबाट 90 दिनभित्र एक पटक।
  - सदस्यहरू स्वचालित रूपमा कुनै योजनामा राखिएका छन् तर उनीहरूको PCP

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



सदस्य ह्यान्डबुक  
(प्राथमिक सेवा प्रदायक) गैर-नियुक्त स्वास्थ्य योजनाको नेटवर्कमा मात्र उपलब्ध छ भने, ती सदस्यहरूको भर्नाको पहिलो बाह्र (12) महिनाभित्र।

- NH DHHS द्वारा न्यू ह्याम्पशायर Medicaid प्रबन्धित हेरचाह योजनाहरूका लागि भएका नयाँ सम्झौताका सम्बन्धमा हुने खुला भर्ना अवधिमा।
- Medicaid अस्थायी रूपमा गुम्दा तपाईं वार्षिक खुला भर्ना अवधि छुटाउन बाध्य हुनुभयो भने, स्वचालित रूपमा पुनः भर्ना गरिएपछि 60 दिनभित्र। (यो नयाँ न्यू ह्याम्पशायर Medicaid आवेदनहरूमा लागू हुँदैन।)
- जब NH DHHS ले सदस्यहरूलाई कारण नदेखाई भर्ना भर्खास्त गर्ने अधिकार दिन्छ र सम्बन्धित सदस्यहरूलाई योजना छोड्न सक्ने अधिकारबारे सूचित गर्छ।
- जब तपाईंलाई आवश्यक सेवा नैतिक वा धार्मिक कारणले योजना द्वारा उपलब्ध गराइँदैन।
- जब सदस्यहरूलाई अर्को खण्डमा वर्णन गरे अनुसार अनैच्छिक रूपमा योजना बाहिर हटाइन्छ।

आफ्नो योजनाबाट हट्न अनुरोध गर्न, NH DHHS लाई फोन वा पत्र पठाएर सम्पर्क गर्नुहोस्। **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD प्रवेश रिले:) मार्फत NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। 1-800-735-2964), सोमवारदेखि शुक्रवार, बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 (ET) बजेसम्म।

तपाईंको नयाँ कवरेज सुरु नभएसम्म, तपाईं हामीसँगै स्वास्थ्य सेवा र प्रेस्क्रिप्सन औषधीहरू लिँदै जानुपर्छ।

---

## खण्ड 11.2 कुन अवस्थामा तपाईं योजना बाहिर अनैच्छिक रूपमा हटाइन सक्नुहुन्छ

---

केही अवस्थामा सदस्य अनैच्छिक रूपमा योजना बाहिर हटाइन सक्छ, जसमध्ये:

- NH DHHS द्वारा निर्धारण गरिए अनुसार सदस्य न्यू ह्याम्पशायर Medicaid का लागि योग्य नरहने अवस्थामा;
- NH DHHS द्वारा निर्धारण गरिए अनुसार सदस्य योजनामा भर्ना हुन अयोग्य अवस्थामा;
- जब सदस्यले राज्यबाहिर बसोबास स्थापना गरेको हुन्छ;
- जब सदस्यले आफ्नो योजना सदस्यता कार्ड ठगीपूर्ण तरिकाले प्रयोग गर्छ;
- जब सदस्यको मृत्यु हुन्छ; तथा
- योजना र NH DHHS बीचको सम्झौता अनुसार, सदस्यले धम्कीपूर्ण वा अपमानजनक व्यवहार गरी अन्य सदस्यहरू, योजना कर्मचारी, वा प्रदायकहरूको स्वास्थ्य वा सुरक्षालाई खतरामा पार्दा योजनाले सदस्यलाई योजना बाहिर हटाउन अनुरोध गर्न सक्छ। योजनाले यस्तो अनुरोध गर्छ भने, सो अनुरोधको समीक्षा र स्वीकृतिमा NH DHHS सम्मिलित हुन्छ।

तपाईंको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कुनै कारण देखाएर NH Healthy Families ले तपाईंलाई योजना छोड्न भन्न सक्दैन।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



तपाईंलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी कारणले योजना छोड्न भनियो जस्तो लाग्छ भने, **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD प्रवेश रिले:) मा फोन गरी NH DHHS ग्राहक सेवा केन्द्रलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। 1-800-735-2964), सोमवारदेखि शुक्रवार, बिहान 8:00 देखि साँझ 4:00 (ET) बजेसम्म।

NH हेल्दी प्यामोलेज सदस्य सेवाहरू  
1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)  
सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## अध्याय 12. कानुनी सूचनाहरू

धेरै कानूनहरू यो पुस्तिकामा लागू हुन्छन्, र कानूनअनुसार अनिवार्य भएकाले थप प्रावधानहरू लागू हुन सक्छन्। यी कानूनहरू यस कागजातमा समावेश वा व्याख्या नगरिएका भए तापनि, यसले तपाईंका लाभ, अधिकार तथा जिम्मेवारीहरूमा असर पार्न सक्छ।

### गोपनीयता अभ्याससम्बन्धी सूचना

यो सूचनामा तपाईंको चिकित्सा जानकारीलाई कसरी प्रयोग वा खुलासा गरिन सक्छ र तपाईंले उक्त जानकारी कसरी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्नेबारेमा उल्लेख गरिएको छ।

*कृपया ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।*

कार्यान्वयन मिति: 5/2/24

यसलाई अनुवाद गर्न वा बुझ्नका लागि मद्दत चाहिएमा, कृपया 1-866-769-3085।  
मा सम्पर्क गर्नुहोस्। श्रवण अशक्तताका लागि TTY: 1-855-742-0123।

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al  
telefono. 1-866-769-3085। (TTY 1-855-742-0123) ।

### **Covered Entities Duties (समेटिएका निकाय का कर्तव्यहरू):**

NH Healthy Families, 1996 को हेल्थ इन्स्योरेन्स पोर्टेबिलिटी एंड अकाउन्टेबिलिटी एक्ट (HIPAA) अन्तर्गत परिभाषित र नियन्त्रित एक Covered Entity हो। NH Healthy Families कानूनअनुसार तपाईंको सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (PHI) को गोपनीयता जोगाउन बाध्य छ, तपाईंलाई PHI सम्बन्धी हाम्रो कानुनी कर्तव्यहरू र गोपनीयता अभ्यासबारे यो सूचना दिनुपर्छ, हाल लागू रहेको सूचनाका प्रावधानहरू पालना गर्नुपर्छ, र यदि तपाईंको असुरक्षित PHI मा कुनै उल्लङ्घन भएमा तपाईंलाई जानकारी गराउनुपर्छ।

यो सूचनामा हामी तपाईंको PHI कसरी प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं भन्ने बारेमा वर्णन गरिएको छ। यसमा तपाईंको PHI हेर्न, परिमार्जन गर्न र व्यवस्थापन गर्न पाइने अधिकारहरू तथा ती अधिकार कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने विवरण दिइएको छ। यस सूचनामा उल्लेख नभएका सबै प्रकारका प्रयोग र खुलासा तपाईंको लिखित स्वीकृतिपछि मात्र गरिने छन्।

NH Healthy Families ले यो सूचना परिवर्तन गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्छ। पहिले नै हामीसँग रहेको तपाईंको PHI तथा भविष्यमा हामीले प्राप्त गर्ने तपाईंको PHI दुवैमा संशोधित वा परिवर्तन गरिएको सूचना लागू गर्ने अधिकार हामीसँग सुरक्षित छ। तल उल्लिखित कुरामा कुनै महत्त्वपूर्ण परिवर्तन आएमा NH Healthy Families ले तुरुन्तै यो सूचना संशोधन गरी पुनः वितरण गर्ने छः

- प्रयोग वा खुलासाहरू
- तपाईंका अधिकारहरू
- हाम्रा कानुनी कर्तव्यहरू

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- सूचनामा उल्लेखित अन्य गोपनीयता अभ्यासहरू

हामी संशोधित सूचनालाई हाम्रो वेबसाइट र समाचारपत्र सूचनामार्फत उपलब्ध गराउनेछौं।

### मौखिक, लिखित तथा इलेक्ट्रोनिक (PHI) को आन्तरिक सुरक्षा:

NH Healthy Families तपाईंको PHI को सुरक्षा गर्दछ। हामी तपाईंको जाति, जनजाति, भाषा (REL) तथा यौन झुकाव र लैङ्गिक पहिचान (SOGI) सम्बन्धी जानकारी गोप्य राख्न प्रतिबद्ध छौं। हामीसँग सहयोग गर्नका लागि गोपनीयता र सुरक्षा प्रक्रियाहरू छन्।

तपाईंको PHI सुरक्षित राख्न हामीले अपनाएका केही उपायहरू निम्न छन्:

- हामी आफ्ना कर्मचारीहरूलाई हाम्रो गोपनीयता र सुरक्षा प्रक्रिया पालना गर्न प्रशिक्षण दिन्छौं।
- हामी आफ्ना व्यवसायिक सहयोगीहरूलाई गोपनीयता र सुरक्षा प्रक्रिया पालना गर्न माग गर्छौं।
- हामी आफ्ना कार्यालयहरू सुरक्षित राख्छौं।
- हामी तपाईंको PHI बारे व्यावसायिक कारणबस मात्र, जानुपर्ने व्यक्तिहरूसँग कुरा गर्छौं।
- तपाईंको PHI हामी पठाउँदा वा इलेक्ट्रोनिक रूपमा भण्डारण गर्दा सुरक्षित राख्छौं।
- गलत व्यक्तिहरूले तपाईंको PHI मा पहुँच गर्न नसकिने सुनिश्चित गर्न हामी विभिन्न प्रविधिहरू प्रयोग गर्छौं।

### तपाईंको PHI को अनुमतियोग्य प्रयोग र खुलासाहरू:

तल दिइएका तरिकाहरू अन्तर्गत हामी तपाईंको अनुमति वा स्वीकृति बिना तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं:

- **उपचार** — हामी तपाईंको PHI तपाईंलाई उपचार प्रदान गर्ने चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई प्रदायकहरूबीच तपाईंको उपचार समन्वय गर्न वा तपाईंका लाभसँग सम्बन्धित पूर्वस्वीकृति निर्णय लिन हामीलाई सहायता गर्नका लागि प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं।
- **भुक्तानी** — हामी तपाईंलाई प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरूको लाभ भुक्तानीका लागि तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं। हामी तपाईंको PHI अर्को स्वास्थ्य योजना, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, वा संघीय गोपनीयता नियमावली अन्तर्गत रहेका अन्य निकायलाई उनीहरूको भुक्तानी प्रयोजनका लागि उपलब्ध गराउन सक्छौं। भुक्तानीसम्बन्धी काममा दावी प्रशोधन, दावीका लागि योग्यता वा कवरेज निर्धारण तथा चिकित्सा आवश्यकताका लागि सेवाहरूको समीक्षा गर्ने काम समावेश हुन सक्छ।
- **स्वास्थ्यसेवाको कार्यसञ्चालन** — हामी आफ्ना स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गतिविधि पूरा गर्न तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं। यी गतिविधिहरूमा ग्राहक सेवाहरू प्रदान गर्ने, गुनासो तथा अपीलहरूको जवाफ दिने, तथा हेरचाह व्यवस्थापन र समन्वय समावेश हुन सक्छ।

हाम्रो स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनको क्रममा, हामी PHI आफ्ना व्यवसायिक सहयोगीहरूसँग साझा गर्न सक्छौं। हामीसँग ती सहयोगीहरूसँग तपाईंको PHI को गोपनीयता संरक्षण सम्बन्धी लिखित समझौता हुने छ। हामी तपाईंको PHI अर्को यस्तै संघीय गोपनीयता नियमअन्तर्गत पर्ने निकायलाई पनि खुलासा

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



गर्न सकछौं। उक्त निकायसँग तपाईंको स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनसँग सम्बन्धित कुनै सम्बन्ध हुनुपर्छ। यसमा तलका विषयहरू समावेश छन्:

- गुणस्तर मूल्याङ्कन एवं सुधारसम्बन्धी गतिविधिहरू।
- स्वास्थ्य सेवा व्यवसायीहरूको दक्षता वा योग्यता समीक्षा।
- मुद्दा व्यवस्थापन र हेरचाह समन्वय।
- स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी ठगी (fraud) वा दुरुपयोग (abuse) पत्ता लगाउने वा रोक्ने।

तपाईंको जाति, जनजाति, भाषा, यौन झुकाव तथा लैङ्गिक पहिचान स्वास्थ्य योजनाको प्रणाली र कानूनद्वारा सुरक्षित छन्। यसको अर्थ, तपाईंले प्रदान गरेको जानकारी गोप्य र सुरक्षित छ। हामी यो जानकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग मात्र बाँड्छौं। तपाईंको अनुमति वा स्वीकृति बिना यो जानकारी अरू कसैसँग साझेदारी गरिँदैन। हामी तपाईंको हेरचाह र सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न यो जानकारी प्रयोग गर्छौं।

यो जानकारीले हामीलाई निम्न कुरामा सहयोग गर्छ:

- तपाईंका स्वास्थ्य सेवा आवश्यकता राम्रोसँग बुझ्न।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग भेट्दा तपाईंको भाषागत प्राथमिकता जान्न।
- तपाईंका हेरचाह आवश्यकताहरू पूरा गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य जानकारी प्रदान गर्न।
- तपाईंलाई अझ स्वस्थ राख्न सहायक कार्यक्रमहरू प्रस्ताव गर्न।

यो जानकारी अण्डरराइटिङ्ग प्रयोजनका लागि वा तपाईं कवरेज वा सेवाका लागि योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भन्ने निर्णयका लागि प्रयोग गरिँदैन।

- **समूह स्वास्थ्य योजना/योजना प्रायोजक खुलासाहरू**— यदि समूह स्वास्थ्य योजनाका प्रायोजक (उदाहरणका लागि तपाईंको रोजगारदाता वा तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम उपलब्ध गराउने अन्य निकाय) ले सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी उपयोग वा खुलासा गर्ने तरिकामा निश्चित प्रतिबन्ध मात्रै (जस्तै रोजगारीसँग सम्बन्धित निर्णयहरूका लागि सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी प्रयोग नगर्ने) कुरामा सहमति जनाएका छन् भने, हामी तपाईंको PHI उनीहरूलाई खुलासा गर्न सकछौं।

**तपाईंको PHI को अन्य अनुमत वा आवश्यक खुलासा:**

- **कोष जम्मा गर्ने गतिविधिहरू**— हामी तपाईंको PHI कोष सङ्कलनका गतिविधिहरूका लागि प्रयोग वा खुलासा गर्न सकछौं, जस्तै कुनै च्यारिटेबल संस्था वा सोहीखालको निकायका गतिविधिहरूका लागि आर्थिक सहयोग जुटाउन। हामी कोष सङ्कलन गतिविधिका लागि तपाईंलाई सम्पर्क गर्छौं भने, हामी तपाईंलाई भविष्यमा यस्ता सूचनाहरू पाउनबाट अष्ट-आउट वा रोक्ने मौका दिनेछौं।
- **अण्डरराइटिङ्ग उद्देश्यहरू**— हामी तपाईंको PHI लाई अण्डरराइटिङ्ग प्रयोजनका लागि प्रयोग वा खुलासा गर्न सकछौं, जस्तै कवरेज आवेदन वा अनुरोधबारे निर्णय गर्न। हामी अण्डरराइटिङ्ग प्रयोजनका लागि तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्छौं भने, अनुवांशिक जानकारीलाई त्यस प्रक्रियामा प्रयोग वा खुलासा गर्न हामीलाई मनाही छ।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



- **अपोइन्टमेन्ट रिमाइण्डर/उपचार विकल्पहरू**— हामी तपाईंलाई उपचार एवं स्वास्थ्य हेरचाहका लागि तय गरिएको भेटघाटबारे स्मरण गराउन, वा उपचारका वैकल्पिक तरिकाहरू एवं अन्य स्वास्थ्यसम्बन्धी लाभ र सेवाहरूको जानकारी दिन जस्तै धूमपान छोड्ने वा तौल घटाउने तरिकाको जानकारी, तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं।
- **कानूनी रूपमा आवश्यक परेमा**— संघीय, राज्य, वा स्थानीय कानूनअनुसार तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा अनिवार्य छ भने, हामी त्यही कानूनसँग मेल खाने र सो कानूनले मागेको सीमासम्म तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं। एउटै प्रयोग वा खुलासा सम्बन्धी दुई वा सोभन्दा बढी कानून वा नियमहरूको बीचमा विरोधाभास आयो भने, हामी थप कडा वा कठोर कानून वा नियमावलीको पालना गर्नेछौं।
- **सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधिहरू**— रोग, चोटपटक, वा अपाङ्गता रोकथाम वा नियन्त्रणका लागि हामी तपाईंको PHI सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राधिकरणलाई खुलासा गर्न सक्छौं। हामी तपाईंको PHI खाद्य तथा औषधि प्रशासन (FDA) लाई FDA को अधिकारक्षेत्रअन्तर्गत पर्ने उत्पादन वा सेवाहरूको गुणस्तर, सुरक्षा, वा प्रभावकारिताको सुनिश्चितताका लागि उपलब्ध गराउन सक्छौं।
- **दुरुपयोग र उपेक्षाका पीडितहरू**— यदि हामीसँग दुरुपयोग, उपेक्षा, वा घरेलु हिंसाको उचित शंका छ भने, हामी तपाईंको PHI स्थानीय, राज्य, वा संघीय सरकारी निकाय (जसमा समाज सेवासम्बन्धी कार्यालय वा कानूनअनुसार अधिकारप्राप्त रक्षात्मक सेवा एजेन्सीहरू समेत) लाई उपलब्ध गराउन सक्छौं।
- **न्यायिक र प्रशासनिक कार्यवाही**— कुनै प्रशासनिक वा अदालतको आदेशअनुसार हामी तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं। सबपोइना, खोजी अनुरोध, वा अन्य यस्तै अनुरोधहरू पूरा गर्न हामीलाई तपाईंको PHI खुलासा गर्नुपर्ने हुन सक्छ।
- **कानून प्रवर्तन**— कुनै अपराधसम्बन्धी अनुसन्धान वा कारबाहीको लागि आवश्यक परेमा, हामी तपाईंको सान्दर्भिक PHI कानून कार्यान्वयन निकायसँग साझा गर्न सक्छौं।
- **शवपरीक्षकहरू, चिकित्सा परीक्षकहरू र अन्त्येष्टि निर्देशकहरू**— हामी तपाईंको PHI शवपरीक्षक वा चिकित्सा परीक्षकलाई खुलासा गर्न सक्छौं। उदाहरणका लागि, मृत्युको कारण पत्ता लगाउन यसो गर्न आवश्यक हुन सक्छ। आफ्नो कर्तव्य पुरा गर्न आवश्यक परेमा अन्त्येष्टि व्यवस्थापकहरूलाई पनि तपाईंको PHI उपलब्ध गराउन सक्छौं।
- **अङ्ग, आँखा र तन्तुदान**— हामी तपाईंको PHI अङ्ग सङ्कलन गर्ने संस्थालाई खुलासा गर्न सक्छौं। हामी तपाईंको PHI मृत अङ्ग, आँखा, तथा तन्तुहरूको सङ्कलन, भण्डारण, वा प्रत्यारोपणमा संलग्न निकायहरूलाई पनि उपलब्ध गराउन सक्छौं।
- **स्वास्थ्य र सुरक्षामा खतरा**— यदि हामी हाम्रो सदबुद्धिका साथ विश्वास गर्छौं कि कसैको वा सर्वसाधारणको स्वास्थ्य वा सुरक्षालाई गम्भीर वा आसन्न जोखिमबाट जोगाउन तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्नु आवश्यक छ भने, हामी त्यसो गर्न सक्छौं।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





- **विशेष सरकारी कार्यसञ्चालनहरू**— यदि तपाईं अमेरिकी सेनाको सदस्य हुनुहुन्छ भने, हामी तपाईंको PHI सैनिक कमान्ड अधिकारीहरूको आदेश अनुसार खुलासा गर्न सक्छौं। हामी तपाईंको PHI राष्ट्रिय सुरक्षासम्बन्धी चासो, गुप्तचर गतिविधिहरू, विदेश मामिला विभाग (चिकित्सकीय उपयुक्तता निर्धारणका लागि), राष्ट्रपतिको सुरक्षा, वा कानूनअनुसार अधिकृत अन्य संघीय अधिकारीहरूलाई पनि उपलब्ध गराउन सक्छौं।
- **कामदारहरूको क्षतिपूर्ति**— कामसँग सम्बन्धित चोटपटक वा रोगका लागि लाभ उपलब्ध गराउने, कानूनअनुसार स्थापित वर्कर्स कम्पेन्सेसन वा यस्तै अन्य कार्यक्रमहरू अनुकूल बन्न हामी तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं।
- **आपतकालीन अवस्थाहरू**— आकस्मिक स्थिति आएको वा तपाईं अक्षम हुनुहुन्छ वा उपस्थित हुनुहुन्न भने, हामी तपाईंको PHI परिवारका सदस्य, निकट मित्र, अधिकृत विपद् राहत एजेन्सी, वा तपाईंले पहिल्यै पहिचान गर्नुभएको अरू कसैलाई खुलासा गर्न सक्छौं। यो खुलासा तपाईंको हितमा छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न हामी पेशेवर विवेक र अनुभव प्रयोग गर्नेछौं। खुलासा तपाईंको हितमा छ भने, तपाईंको हेरचाहमा सो व्यक्तिको भूमिकासँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित PHI मात्र खुलासा गर्नेछौं।
- **कैदीहरू**— यदि तपाईं सुधारगृहका कैदी हुनुहुन्छ वा कानून कार्यान्वयन अधिकारीको हिरासतमा हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा पुर्याउन, तपाईंको वा अरूको स्वास्थ्य वा सुरक्षाको रक्षा गर्न, वा सुधारगृहको सुरक्षाका लागि आवश्यक परेमा हामी तपाईंको PHI सुधारगृह वा कानून कार्यान्वयन अधिकारीलाई उपलब्ध गराउन सक्छौं।
- **अनुसन्धान**— केही विशेष परिस्थितिमा, क्लिनिकल शोध अध्ययन स्वीकृत गरिएका छन् र तपाईंको PHI को गोपनीयता र सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने उपायहरू कायम छन् भने, हामी शोधकर्ताहरूलाई तपाईंको PHI उपलब्ध गराउन सक्छौं।

**तपाईंको PHI का ती प्रयोग र खुलासा जसका लागि तपाईंको लिखित स्वीकृति आवश्यक छ** तल उल्लेखित कारणहरूमाझैँ, सीमित अपवादहरू बाहेक तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न हामी तपाईंको लिखित स्वीकृति लिन बाध्य छौं:

- **PHI को बिक्री**— यदि तपाईंको PHI को खुलासा बिक्री मानिने प्रकारको छ (यसरी खुलासा गर्दा हामी क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्दछौं) भने, हामी तपाईंसँग लिखित स्वीकृति माग्नेछौं।
- **बजारीकरण**— सीमित अपवादहरू बाहेक (जस्तै तपाईंलाई प्रत्यक्ष भेटघाट गरी बजारीकरण गरिने वा नाममात्रको मूल्यका प्रवर्द्धनात्मक उपहार प्रदान गरिने), बजारीकरण प्रयोजनका लागि तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न हामी तपाईंको लिखित स्वीकृति माग्नेछौं।
- **साइकोथेरापी टिपोटहरू**— हामी तपाईंको मनोचिकित्सकीय टिपोटको प्रयोग वा खुलासा गर्न सीमित अपवादहरूका साथ फाइलमा हुन सक्ने केही उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा जस्ता सञ्चालन कार्यका लागि तपाईंको लिखित स्वीकृति माग्ने छौं।

तपाईंले जुनसुकै बेला लिखित रूपमा आफ्नो स्वीकृति फिर्ता लिन सक्नुहुन्छ, तर हामीले पहिल्यै सो

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



स्वीकृतिका आधारमा तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गरिसकेको भागमा भने यो लागू हुँदैन।

### व्यक्तिगत अधिकारहरू

तपाईंको PHI सम्बन्धी तपाईंका अधिकारहरू तल सूचीबद्ध छन्। यी अधिकारहरू प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ भने, कृपया यो सूचनाको अन्त्यमा दिइएको सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरी हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

- **प्रतिबन्ध अनुरोध गर्ने अधिकार**— तपाईं आफ्नो उपचार, भुक्तानी, वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा सीमित गराउन अनुरोध गर्ने अधिकार राख्नुहुन्छ। साथै हेरचाह वा हेरचाहको भुक्तानीमा संलग्न व्यक्तिहरू (जस्तै परिवार सदस्य वा निकट मित्र) लाई PHI खुलासा नगर्न अनुरोध गर्न पनि सक्नुहुन्छ। तपाईंको अनुरोधमा तपाईंले चाहेको सीमा के हो र कसलाई लागू हुने हो भन्ने कुरा स्पष्ट गरिनु पर्दछ। हामी यो अनुरोध मात्र कानुनी रूपमा बाध्य छैनौं। हामी सहमत भयौं भने, आकस्मिक उपचारका लागि यो जानकारी अनिवार्य नभएसम्म, हामी तपाईंको सीमा अनुरोध पालना गर्नेछौं। तर, हामी प्रयोग वा खुलासा सीमित गर्नेछौं।

जब तपाईं कुनै सेवा वा वस्तुको सम्पूर्ण खर्च आफैँले वहन गर्नुहुन्छ, तब स्वास्थ्य योजना प्रयोजनका लागि भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन अन्तर्गत तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा नगरिनेछ।

- **गोप्य सञ्चारलाई अनुरोध गर्ने अधिकार**— तपाईं हाम्रो सम्पर्क गर्ने माध्यम वा स्थान परिवर्तन गरी तपाईंको PHI सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्न अनुरोध गर्ने अधिकार राख्नुहुन्छ। यो अधिकार केवल त्यतिबेला लागू हुन्छ जब वैकल्पिक माध्यम वा स्थान नहुँदा तपाईं जोखिममा पर्न सक्नुहुन्छ। अनुरोध गर्ने कारण खुलाउनुपर्ने छैन, तर यदि सम्पर्क गर्ने माध्यम वा स्थान परिवर्तन नगरिएमा तपाईं जोखिममा पर्न सक्नुहुन्छ भनेर उल्लेख गर्नुपर्छ। अनुरोध व्यावहारिक रूपमा सम्भव छ र PHI कता तथा कसरी पठाउनुपर्छ भन्ने स्पष्ट छ भने, हामी तपाईंको अनुरोध पूरा गरिहाल्नुपर्छ।
- **तपाईंको PHI को प्रतिलिपिमा पहुँच र प्राप्त गर्ने अधिकार**— सीमित अपवादहरू बाहेक, तपाईं आफ्नो नाम रहेको कुनै विशेष रेकर्ड सेटभित्र समावेश तपाईंको PHI हेर्न वा त्यसको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने अधिकार राख्नुहुन्छ। तपाईं अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ताकि हामी फोटोकपीबाहेक अन्य स्वरूपमा प्रतिलिपि प्रदान गर्छौं। हामी व्यावहारिक रूपमा असमर्थ नभएसम्म तपाईंले माग्नुभएको स्वरूपमै प्रतिलिपि उपलब्ध गराउँछौं। तपाईंको PHI हेर्न वा प्राप्त गर्न लिखित अनुरोध पेश गर्नु अनिवार्य छ। हामी तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्छौं भने, हामी लिखित रूपमै कारण व्याख्या गर्नेछौं र ती कारणहरूलाई पुनरावलोकन गर्न सकिन्छ कि सकिँदैन भनेर पनि बताउनेछौं। हामी तपाईंलाई यस्ता पुनरावलोकनको अनुरोध कसरी गर्ने वा अस्वीकार पुनरावलोकन हुन नसक्ने अवस्थाबारे पनि जानकारी दिनेछौं।
- **तपाईंको PHI संशोधन गर्ने अधिकार**— तपाईंको PHI मा गलत जानकारी समावेश छ भन्ने तपाईंलाई लाग्छ भने, त्यसमा संशोधन गराउन वा परिवर्तन गराउन अनुरोध गर्ने अधिकार तपाईंसँग छ। तपाईंको अनुरोध लिखित रूपमा हुनुपर्छ र किन सो जानकारी संशोधित गरिनुपर्छ भन्ने कारण व्याख्या गरिएको हुनुपर्छ। केही कारणहरूमाझैँ, यदि हामीले सो जानकारी सिर्जना गरेका थिएनौं र PHI सिर्जना गर्ने निकाय स्वयं त्यसको संशोधन गर्न सक्षम छ भने, हामी तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्छौं। हामी तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्दा, त्यसको लिखित स्पष्टीकरण पठाउनेछौं। तपाईं हाम्रो निर्णयसँग असहमति जनाउँदै एउटा वक्तव्य पठाउन सक्नुहुन्छ, र हामी तपाईंले परिमार्जन

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



गराउन चाहनुभएको PHI मा सो कथनलाई संलग्न गर्नेछौं। हामी तपाईंको संशोधन अनुरोध स्वीकार गर्छौं भने, तपाईंले नाम लिनुभएका व्यक्तिहरूसहित अन्य सरोकारवालालाई यसबारे जानकारी गराउन तथा भविष्यमा सो जानकारी खुलासा गर्दा संशोधन समावेश गराउन उचित प्रयास गर्नेछौं।

- **खुलासाको खाता प्राप्त गर्न पाउने अधिकार**— पछिल्ला 6 वर्षको अवधिमा हामी वा हाम्रा व्यवसायिक सहयोगीहरूले तपाईंको PHI कुन—कुन अवस्थामा खुलासा गरे भन्ने सूची प्राप्त गर्ने अधिकार तपाईंलाई छ। यो उपचार, भुक्तानी, स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन, वा तपाईं स्वयंले अनुमति दिनुभएको खुलासा र केही अन्य निश्चित क्रियाकलापहरूमा लागू हुँदैन। तपाईं 12 महिनाको अवधिमा एकभन्दा धेरै पटक यो विवरणको अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, हामी ती अतिरिक्त अनुरोध पूरा गर्नका लागि लागत-आधारित उपयुक्त शुल्क लिन सक्छौं। हामी तपाईंलाई अनुरोध गर्ने क्रममा हाम्रो शुल्कबारे थप जानकारी दिनेछौं।
- **उजुरी दर्ता गर्ने अधिकार**— यदि तपाईंलाई लाग्छ तपाईंका गोपनीयता अधिकारहरू उल्लङ्घन गरिएका छन् वा हामीले हाम्रो आफ्नै गोपनीयता अभ्यास उल्लङ्घन गरेका छौं भने, तपाईं यो सूचनाको अन्त्यमा दिइएको सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरी लिखित वा फोन मार्फत हामीसँग उजुरी दर्ता गराउन सक्नुहुन्छ।

तपाईं 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 मा पत्र पठाएर वा **1-800-368-1019(TTY:1-800-537-7697)** मा फोन गरेर वा मा गएर U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा कार्यालय नागरिक अधिकार विभाग) **1-800-537-7697** वा भ्रमण गर्ने [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

**उजुरी दर्ता गराउनुभएको आधारमा हामी तपाईंविरुद्ध कुनै कारबाही गर्ने छैनौं।**

- **यस सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने अधिकार**— तपाईं जुनसुकै बेला यो सूचनाको अन्त्यमा दिइएको सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरी हाम्रो सूचनाको एक प्रति माग्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यो सूचना हाम्रै वेबसाइटमा वा इमेल मार्फत प्राप्त गर्नुभएको छ भने, तपाईं यस सूचनाको कागजी प्रति माग्रे हकदार पनि हुनुहुन्छ।

## सम्पर्क जानकारी

**यो सूचनाबारे प्रश्नहरू:** तपाईंलाई यस सूचनाबारे, हाम्रो PHI सम्बन्धी गोपनीयता अभ्यासहरूबारे, वा तपाईंका अधिकार कसरी प्रयोग गर्ने भन्नेबारे कुनै प्रश्न छन् भने, तल दिइएको सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरी लिखित वा फोन मार्फत हामीलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

NH Healthy Families  
Attn: Privacy Official  
2 Executive Park Drive  
Bedford, NH 03110  
1-866-769-3085  
(TDD/TTY 1-855-742-0123)

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## Statement of Non-Discrimination

NH Healthy Families complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), mental or physical disability, marital status, genetic information, source of payment, creed, religion or ancestry. NH Healthy Families does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), mental or physical disability, marital status, genetic information, source of payment, creed, religion or ancestry.

NH Healthy Families:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages
  - If you need these services, contact NH Healthy Families at 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

If you believe that NH Healthy Families has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), mental or physical disability, marital status, genetic information, source of payment, creed, religion or ancestry, you can file a grievance with:

- 1557 Coordinator,
- PO Box 31384, Tampa, FL 33631,
- 1-855-577-8234,
- TTY: 711,
- FAX: 866-388-1769,
- EMAIL: SM\_Section1557Coord@centene.com.

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our **1557 Coordinator** is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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

Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

This notice is available at NH Healthy Families website:

<https://www.nhhealthyfamilies.com/members/medicaid/resources/non-discrimination-notice.html>.

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## Language Assistance

### Español (Spanish):

Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de NH Healthy Families, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

### Français (French):

Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'NH Healthy Families, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

### 中文 (Chinese):

如果您，或是您正在協助的對象，有關於 NH Healthy Families 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123)。

### नेपाली (Nepali):

यदि तपाईं वा तपाईंले मद्दत गरिरहनुभएको कोही व्यक्तिसँग NH Healthy Families सम्बन्धी कुनै प्रश्नहरू भएको खण्डमा तपाईंहरूसँग आफ्नै भाषामा निःशुल्क मद्दत र जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ। दोभाषेसँग कुरा गर्नका लागि 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123) नम्बरमा कल गर्नुहोस्।

### Tiếng Việt (Vietnamese):

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về NH Healthy Families, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

### Português (Portuguese):

Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o NH Healthy Families, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

### Ελληνικά (Greek):

Εάν εσείς ή κάποιος που βοηθάτε, έχετε ερωτήσεις σχετικά με την NH Healthy Families, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε βοήθεια και πληροφορίες στη γλώσσα σας, χωρίς χρέωση. Για να μιλήσετε με διερμηνέα, καλέστε το 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

### العربية (Arabic):

إذا كان لديك أو لدى شخص تساعدك أسئلة حول NH Healthy Families، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123).

### Српски (Serbo-Croatian):

Ako Vi, ili neko kome pomažete, imate pitanja u vezi NH Healthy Families, imate pravo na besplatnu pomoć i informaciju na sopstvenom jeziku. Ukoliko želite da pričate sa prevodiocem, pozovite broj 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

### Bahasa Indonesia (Indonesian):

Jika Anda, atau orang yang Anda bantu, memiliki pertanyaan tentang NH Healthy Families, Anda berhak mendapatkan bantuan dan informasi dalam bahasa Anda tanpa dikenakan biaya. Untuk berbicara dengan juru bicara, hubungi 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

### 한국어 (Korean):

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 NH Healthy Families 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123) 로 전화하십시오

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



**Русский язык (Russian):**

В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования NH Healthy Families вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

**Kreyòl (French Creole):**

Si oumenm, oubyen yon moun w ap ede, gen kesyon nou ta renmen poze sou NH Healthy Families, ou gen tout dwa pou w jwenn èd ak enfòmasyon nan lang manman w san sa pa koute w anyen. Pou w pale avèk yon entèprèt, sonnen nimewo 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

**Bantu:**

Niba wowe cyangwa undi muntu wese uri gufasha yaba afite ikibazo kijyanye na NH Healthy Families, ufite uburenganzira bwo guhabwa amakuru mu rurimi wunva utishyuye. Kugira ngo uvugane n'umusobanuzi, Hamagara 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

**Polski (Polish):**

Jeżeli ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania na temat planów oferowanych za pośrednictwem NH Healthy Families, macie prawo poprosić o bezpłatną pomoc i informacje w języku ojczystym. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, zadzwoń pod numer 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

**Kiswahili (Swahili):**

Kumbuka: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि

## अध्याय 13. सङ्क्षिप्ताक्षरहरू र महत्त्वपूर्ण शब्दहरूको परिभाषा

### खण्ड 13.1

### सङ्क्षिप्ताक्षरहरू

संक्षिप्ताक्षर	विवरण
<b>AAC</b>	Augmentative Alternative Communication (सहायक वैकल्पिक सञ्चार)
<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome (उपार्जित प्रतिरक्षा कमी सिन्ड्रोम)
<b>APRN</b>	Advance Practice Registered Nurse (उन्नत अभ्यास गर्ने दर्ता गरिइएका नर्स)
<b>BiPAP</b>	Bilevel Positive Airway Pressure (वाइलेभल पोजिटिभ वायुमार्ग चाप)
<b>BMI</b>	Body Mass Index (शरीर द्रव्यमान सूचकांक)
<b>CMS</b>	Centers for Medicare and Medicaid Services (Medicare तथा Medicaid सेवा केन्द्र)
<b>COBRA</b>	समेकित ओम्निबस बजेट सामन्जस्यता ऐन (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA)
<b>COPD</b>	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (दीर्घकालीन अवरोधक फोक्सोसम्बन्धी रोग)
<b>CPAP</b>	Continuous Positive Airway Pressure (निरन्तर पोजिटिभ वायुमार्ग चाप)
<b>DESI</b>	Drug Efficacy Study Implementation (औषधिसम्बन्धी प्रभावकारी अध्ययन कार्यान्वयन)
<b>DME</b>	Durable Medical Equipment (दिगो चिकित्सा उपकरण)
<b>EOB</b>	Explanation of Benefits (लाभहरूको स्पष्टीकरण)
<b>EPSDT</b>	Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (प्रारम्भिक तथा आवधिक परीक्षण, निदान र उपचार)
<b>ET</b>	Eastern Time (पूर्वीय समय)
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration (खाद्य तथा औषधि प्रशासन)
<b>FES</b>	Fee-for-Service (सेवा-शुल्क)
<b>FOHC</b>	Federally Qualified Health Center (संघीय योग्य स्वास्थ्य केन्द्र)
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus (मानव इम्युनोडेफिसियन्सी भाइरस)
<b>HRAS</b>	Health Risk Assessment Screening (स्वास्थ्य जोखिम निर्धारण स्क्रीनिंग)
<b>IUD</b>	Intrauterine Device (इन्ट्राउटेरिन डिभाइस)
<b>IV</b>	Intravenous (अन्तः शिरा)
<b>LADC</b>	Licensed Alcohol Drug Counselor (इजाजतप्राप्त मदिरा लागूऔषध परामर्शदाता)
<b>LDCT</b>	Low Dose Computed Tomography (कम खराक कम्प्युटेड टोमोग्राफी)
<b>LPN</b>	Licensed Practical Nurse (इजाजतपत्र व्यावहारिक नर्स)
<b>LTC</b>	Long-term Care (दीर्घकालीन स्याहार)
<b>MLADC</b>	Masters Licensed Alcohol and Drug Counselor (स्नाकोत्तर इजाजतपत्रप्राप्त मदिरा तथा लागूऔषध परामर्शदाता)
<b>NEMT</b>	Non-emergency Medical Transportation (गैर-आपतकालीन चिकित्सा यातायात)
<b>NH</b>	New Hampshire (न्यू ह्याम्पशायर)
<b>NH DHHS</b>	New Hampshire Department of Health and Human Services (न्यू ह्याम्पशायर स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग)
<b>OB/GYN</b>	Obstetrics/Gynecology (प्रसूति तथा स्त्री रोग)
<b>OT</b>	Occupational Therapy (व्यावसायिक थेरापी)
<b>OTC</b>	Over-the-Counter (Drugs) प्रिस्क्रिप्शन नचाहिने (औषधि)
<b>PCP</b>	Primary Care Provider (or Physician) (प्राथमिक स्याहार प्रदायक (वा चिकित्सक)
<b>PAP</b>	Premium Assistance Program (प्रीमियम सहायता कार्यक्रम)
<b>PSA</b>	Prostate Specific Antigen (प्रोस्टेट विशिष्ट प्रतिजन)

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



संक्षेपताक्षर	विवरण
PT	Physical Therapy (शारीरिक थेरापी)
RHC	Rural Health Center (ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र)
RN	Registered Nurse (दर्ता गारेएका नर्स)
SBIRT	Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (स्क्रीनिंग, संक्षिप्त हस्तक्षेप र उपचारका लागि रेफरल)
ST	Speech Therapy (बोली थेरापी)
STI	Sexually Transmitted Infection (यौन प्रसारित संक्रमण)
SUD	Substance Use Disorder (लागूपदार्थ दुर्व्यसन विकार)
TMJ	Temporomandibular Joint (टेम्पोरोम्यान्डिबुलर जोन्ट)

## खण्ड 13.2 महत्त्वपूर्ण शब्दहरूको परिभाषा

**दुर्व्यवहार** – दुर्व्यवहार भन्नाले प्रत्यक्ष वा परोक्ष रूपमा Medicaid कार्यक्रमका लागि अनावश्यक लागत उठाउने व्यवहारहरूलाई जनाउँछ। दुर्व्यवहारमा, सदस्यमाथि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक, पेशागत रूपमा मान्य मापदण्ड पूरा गर्ने, वा उचित मूल्यका सेवाहरू प्रदान नगर्ने अथवा ती सेवाहरूको बेठीक तरिकाले शुल्क उठाउने जस्ता व्यवहार समेटिन्छन्। दुर्व्यवहारका उदाहरणहरूमा अनावश्यकीय चिकित्सा सेवाका लागि बिल लगाउने, सेवाहरू वा सामग्रीहरूमा अत्यधिक शुल्क लिने, र दाबीको कोड (जस्तै अपकोडिंग वा अनबन्डलिंग) दुरुपयोग गर्ने आदि पर्दछन्।

**पहुँच बिन्दु** – यो न्यू ह्याम्पशायरभरिका लागि कल/टेक्स्ट/च्याट सेवा केन्द्र ((1-833-710-6477) हो, जसले मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ प्रयोगसम्बन्धी संकट झेलिरहेका व्यक्तिहरूलाई सहयोग, रेफरल, तथा सेवाहरू परिचालन गर्ने सुविधा दिन्छ। यो वर्षको 365 दिन, हप्ताको 7 दिन, दिनभरि 24 घण्टा उपलब्ध छ।

**कार्यवाही** – योजना द्वारा तपाईंको स्वास्थ्य सेवा पूर्ण वा आंशिक रूपमा अस्वीकार, घटाइने, निलम्बन, वा अन्य गरिने स्थिति। कवरेजसम्बन्धी निर्णयहरू वा अन्य कार्रवाईबारे थप जानकारीका लागि अध्याय 10 (तपाईं योजना निर्णय वा "कार्यवाही" अपील गर्न वा उजूरी दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने) हेर्नुहोस्।

**अग्रिम निर्देशनहरू** – भविष्यको स्वास्थ्य हेरचाहबारे निर्देशन दिन अनुमति दिने कानुनी कागजात। तपाईं आफ्नै तर्फबाट निर्णय गर्न असमर्थ हुनुहुन्छ भने, तपाईं कुनै व्यक्तिलाई तपाईंको तर्फबाट निर्णय लिन अधिकृत गराउन सक्नुहुन्छ। कृपया खण्ड 9.3 (तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार निर्णयहरूको लागि अग्रिम स्याहार योजना) पनि हेर्नुहोस्।

**वार्षिक भर्ना अवधि** – हरेक वर्ष तपाईंले आफ्ना स्वास्थ्य योजना परिवर्तन गर्न सक्ने समय (मितिहरू फरक हुन सक्छन्)। हरेक वर्ष तपाईंले New Hampshire Medicaid बाट योजना परिवर्तन सम्बन्धी आफ्ना विकल्पबारे अग्रिम सूचना प्राप्त गर्नुहुन्छ।

**अपील** – कवरेज वा भुक्तानी अनुरोध अस्वीकार गर्ने योजनाको निर्णयसँग तपाईं असहमति हुँदा चालिने कदम। तपाईं अहिले लिइरहनुभएको सेवाहरू रोक्ने वा घटाउने योजनाको निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने पनि अपील दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि, अध्याय 10 (तपाईं योजना निर्णय वा "कार्य")

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





मा अपील गर्न चाहनुहुन्छ वा गुनासो दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने हेर्नुहोस्।

**स्वीकृति** – “पूर्व स्वीकृति” को परिभाषा हेर्नुहोस्।

**अनुमोदित प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधि** – तपाईंको तर्फबाट कार्य गर्ने अधिकार पाएको व्यक्ति। प्रतिनिधिले योजनालाई जानकारी दिन वा तपाईंबारे जानकारी लिन सक्नेछन्, जसरी योजनाले तपाईंलाई प्रत्यक्ष रूपमा जानकारी आदानप्रदान गरिरहेको हुन्छ। थप जानकारीका लागि, खण्ड 2.13 (*अन्य महत्वपूर्ण जानकारी*) हेर्नुहोस्। तपाईं एक अनुमोदित प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधि निर्दिष्ट गर्न सक्नुहुन्छ।

**ब्यालेन्स बिलिङ्ग** – प्रदायकले सदस्यसँग योजनाले तोकेको सह-भुक्तानीभन्दा धेरै रकम लिनु, वा प्रदायकको बिल र योजनाले प्रदायकलाई भुक्तानी गरेको रकमबीचको अन्तर सदस्यसँग असुल्नु। योजना सदस्यको हैसियतमा, तपाईंले कवरेजभिन्नका प्रेस्क्रिप्सन लिँदा योजना द्वारा निर्धारित कोपेमेन्ट मात्र तिर्नुपर्छ। हामी प्रदायकहरूलाई “ब्यालेन्स बिल” वा योजनाले तोकेको भन्दा बढी शुल्क लिन अनुमति दिंदैनौं।

**व्यवहारात्मक स्वास्थ्य आपतकालीन अवस्था** – सदस्यलाई सुरक्षित तथा उपचारात्मक वातावरणमा मूल्याङ्कन वा उपचारको आवश्यकता हुने आकस्मिक अवस्था, जसमा उनी आफैं वा अरूका लागि जोखिमयुक्त हुन सक्छन्, वा व्यवहार अत्यधिक बिग्रिँदा उपचारमा सहयोग गर्न नसक्ने हुन्छन्।

**व्यवहारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू** – मानसिक स्वास्थ्य सेवा तथा पदार्थ प्रयोग विकार सेवाहरू जनाउन प्रयोग गरिने अर्को शब्द।

**लाभ वर्ष** – लाभ सीमा लागू हुने 12-महिने अवधि।

**ब्रान्ड नाम भएको औषधि** – कुनै औषधी विकास गर्ने कम्पनीद्वारा निर्माण र बिक्री गरिने प्रेस्क्रिप्सन औषधी। ब्रान्ड नाम औषधीसँग जेनेरिक संस्करणमा हुने समान सक्रिय संघटकहरू हुन्छन्।

**हेरचाह समन्वय** – सदस्यहरूलाई आवश्यक सेवाहरू र सामुदायिक सहयोग प्राप्त गराउन योजना द्वारा गरिने समन्वयकारी अभ्यास। हेरचाह समन्वयकर्ताहरूले सदस्यको स्वास्थ्य सेवा टोलीमा सहभागी सबैलाई सदस्यलाई दिइएका सेवाहरू र सहयोगबारे जानकारी गराउँछन्, जसमा कुन सेवा कुन प्रदायकद्वारा दिइएको छ भन्ने विवरण समावेश हुन्छ। थप जानकारीका लागि खण्ड 5.2 (*हेरचाह समन्वय सहायता*) हेर्नुहोस्।

**Medicare & Medicaid सेवा केन्द्र (CMS)** – Medicare र Medicaid कार्यक्रम प्रशासित गर्ने संघीय एजेन्सी।

**हेरचाहको निरन्तरता** – सङ्क्रमणको अवधिमा पुरानो वा तीव्र चिकित्सा अवस्थाका लागि अविच्छिन्न हेरचाह सुनिश्चित गर्ने अभ्यासहरूलाई सन्दर्भित गर्दछ। थप जानकारीका लागि, खण्ड 5.3 (*हेरचाहको निरन्तरता*) हेर्नुहोस्।

**सह-भुक्तानी** – कुनै स्वास्थ्य सेवा वा आपूर्ति (जस्तै डाक्टर भेटघाट, अस्पताल बाहिरको भेटघाट, वा NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



प्रिस्क्रिप्शन औषधी) का लागि तपाईंले तिर्नुपर्ने अंश। हाम्रो योजना अन्तर्गत, तपाईंलाई प्रिस्क्रिप्शन औषधीको सह-भुक्तानी लाग्न सक्छ।

**लागत-साझेदारी** – लागत-साझेदारी भन्नाले तपाईंले स्वास्थ्य सेवा वा प्रिस्क्रिप्शन औषधीका लागि तिर्नुपर्ने सह-भुक्तानी, कटौतीयोग्य, वा बाहिरबाट तिर्नुपर्ने अधिकतम शुल्क समावेश गर्दछ। सदस्यको लागत-साझेदारी लाई “पकेट-बाहिर” को खर्च पनि भनिन्छ।

**कभरेज निर्णय** – कुनै सेवा वा औषधी योजना अन्तर्गत छ वा छैन भन्ने विषयमा योजनाले लिने निर्णय। कभरेज निर्णयमा तपाईंले तिर्नुपर्ने प्रिस्क्रिप्शन सह-भुक्तानीबारे जानकारी समेत समावेश हुन सक्छ।

**कभर गरिएका सेवाहरू** – हाम्रो योजना अन्तर्गत समावेश गरिएका सबै स्वास्थ्य सेवा, प्रिस्क्रिप्शन औषधी, आपूर्ति तथा उपकरणहरू। नयाँ ह्याम्पशायर स्वास्थ्य र मानव सेवाहरू विभाग (NH DHHS) का नियमहरू (He-W, He-E, He-C, He-M, He-P अध्यायहरू) मा योजनाले समेट्ने सेवाहरू व्याख्या गरिएका छन्। यी नियमहरू [https://www.gencourt.state.nh.us/rules/about\\_rules/listagencies.aspx](https://www.gencourt.state.nh.us/rules/about_rules/listagencies.aspx) मा अनलाइन उपलब्ध छन्। कुन-कुन सेवा समेटिएका छन् भन्ने सूचीका लागि अध्याय 4 मा रहेको लाभ तालिका हेर्नुहोस्।

**भर्ना-खारेज वा भर्ना-खारेजी** – हाम्रो योजनामा तपाईंको सदस्यता अन्त्य गर्ने प्रक्रिया। सदस्यता अन्त्य स्वैच्छिक (तपाईंको आफ्नै निर्णय) वा अनैच्छिक (तपाईंको निर्णय नभएको) हुन सक्छ।

**टिकाउ चिकित्सकीय उपकरण (DME)** – तपाईंको डाक्टरले चिकित्सकीय कारणले आदेश दिएका विशेष उपकरणहरू। DME प्रायः पटक-पटक प्रयोग गर्न मिल्ने, मुख्यतया चिकित्सकीय कारणले प्रयोग गरिने, बिरामी वा चोटपटक नभएका व्यक्तिहरूका लागि सामान्यतया आवश्यक नपर्ने, तथा घरमा प्रयोग गर्न उपयुक्त उपकरण हो।

**आपतकालीन चिकित्सा हेरचाह वा आपतकालीन सेवाहरू** – आकस्मिक स्वास्थ्य समस्या समाधान गर्ने उपचार। थप जानकारीका लागि, खण्ड 3.6 (*आपतकालीन, आकस्मिक र कार्यालय-समयपछिको हेरचाह*) हेर्नुहोस्।

**आपतकालीन चिकित्सा अवस्था** – “चिकित्सकीय आकस्मिकता” भनेको तपाईं वा स्वास्थ्य/चिकित्सा सम्बन्धी सामान्य ज्ञान भएको कसैलाई लाग्छ कि तपाईंलाई तत्काल उपचार नगरे ज्यान जान सक्छ, अंग गुम्न सक्छ, वा शरीरको कुनै अंग/अङ्गको कार्यप्रणाली गुम्न सक्छ भन्ने अवस्था हो। यी लक्षणहरू रोग, चोटपटक, अत्यधिक पीडा, वा छिटो बिग्रिँदै गएको स्वास्थ्य समस्या हुन सक्छ। वा गर्भवती महिलाको प्रसव सुरु भइसकेको अवस्था, जसमा प्रसव अघि सुरक्षित रूपमा अर्को अस्पतालमा लैजान पर्याप्त समय नभएको वा लैजाँदा तपाईं वा तपाईंको गर्भस्थ शिशुको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा जोखिम उत्पन्न हुन सक्छ।

**आपतकालीन चिकित्सा यातायात** – आकस्मिक सेवा छिटोभन्दा छिटो प्राप्त गराउन सदस्यलाई एम्बुलेन्स जस्ता विशेष साधनद्वारा पुर्याउने यातायात।

**आपतकालीन कक्ष वा आपतकालीन विभाग** – सामान्यतया अस्पतालभित्र हुने आकस्मिक स्वास्थ्य समस्या उपचार गर्ने विभाग।

**बहिष्कृत सेवाहरू** – योजना द्वारा समेटिएका छैनन् भनेर अटाउन नसक्ने स्वास्थ्य सेवा वा NH हेल्दी फ्यार्मिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



प्रेस्क्रिप्सन औषधीहरू।

**छलकपट** – जानाजान गरिएको कपट वा भ्रामक विवरण, जसबाट आफैं, अर्को व्यक्ति वा कुनै व्यवसायिक इकाईलाई अनधिकृत लाभ हुने भन्ने कुरा जानकार भएर गरिएको कार्य।

**जेनेरिक औषधि** – ब्रान्ड नाम औषधीसँग समान सक्रिय संघटक सूत्र भएको प्रेस्क्रिप्सन औषधी। जेनेरिक औषधीहरू प्रायः ब्रान्ड नाम औषधीहरूभन्दा सस्ता हुन्छन्। खाद्य तथा औषधि प्रशासन (FDA) ले यी औषधीहरूलाई ब्रान्ड नाम औषधीजस्तिकै सुरक्षित र प्रभावकारी ठहर गरेको छ।

**ग्रानाइट एडभान्तेज** – राज्यले ग्रानाइट एडभान्तेज सदस्यहरूलाई स्वास्थ्य बीमा कभरेज प्रदान गर्नका लागि मेडिकेड म्यानेज्ड केयर योजनाहरूसँग सम्झौता गर्दछ।

**गुनासो** – सदस्यले योजना कार्यबाहेक अन्य कुनै पनि विषयमा असन्तुष्टि व्यक्त गर्न प्रयोग गर्ने प्रक्रिया। गुनासोहरूमा स्याहार वा सेवाहरूको गुणस्तर, प्रदायक वा कर्मचारीको अशिष्टता, वा सुधारात्मक कार्य अनुरोध गरिएको छ वा छैन भन्ने कुरालाई ध्यानमा नराखी नामांकित व्यक्तिको अधिकारहरूको सम्मान गर्न नसक्नु जस्ता अन्तर्व्यक्तिगत सम्बन्धका पक्षहरू समावेश हुन सक्छन्, तर यिनीहरूमा मात्र सीमित छैनन्। गुनासोमा आधिकारिक निर्णय गर्न योजनाले प्रस्ताव गरेको समय विस्तारमा नामांकित व्यक्तिको विवाद गर्ने अधिकार समावेश हुन्छ। थप जानकारीका लागि, अध्याय 10 (*तपाईं योजना निर्णय वा "कार्य" मा अपील गर्न चाहनुहुन्छ वा गुनासो दायर गर्न चाहनुहुन्छ भने के गर्ने*) हेर्नुहोस्।

**हेबिलिटेशन सेवाहरू र उपकरणहरू** – दैनिक जीवनयापनका लागि व्यक्तिलाई सीप र कार्यक्षमता कायम राख्न, सिक्न वा सुधार गर्न मद्दत गर्ने सेवाहरू र उपकरणहरू। यी सेवाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको लागि विभिन्न प्रकारका बहिरङ्ग सेटिङहरूमा प्रदान गरिने थेरापी र सेवाहरू समावेश हुन सक्छन्।

**स्वास्थ्य बीमा** – बीमित (कहिलेकाहीँ सदस्य भनिने) व्यक्तिले गरेको चिकित्सा, शल्यक्रिया र अन्य स्वास्थ्य स्याहार खर्चहरूका लागि भुक्तानी गर्ने बीमा कभरेजको एक प्रकार। स्वास्थ्य बीमाले बिरामी वा चोटपटकबाट भएका खर्चहरूका लागि बीमितलाई प्रतिपूर्ति गर्न सक्छ वा प्रदायकलाई सिधै भुक्तानी गर्न सक्छ।

**गृह स्वास्थ्य सहयोगी** – गृह स्वास्थ्य सहयोगीले इजाजतपत्र प्राप्त नर्स वा थेरापिस्टको सीपहरू आवश्यक नपर्ने सेवाहरू जस्तै व्यक्तिगत स्याहारमा सहयोग (उदाहरणका लागि, नुहाउने, शौचालय प्रयोग गर्ने, लुगा लगाउने) प्रदान गर्दछ।

**गृह स्वास्थ्य स्याहार वा गृह स्वास्थ्य सेवाहरू** – यी सेवाहरूमा आंशिक-समय कुशल नर्सिङ र गृह स्वास्थ्य सहयोगी सेवाहरू, टिकाउ उपकरण र आपूर्तिहरू तथा थेरापीहरू समावेश छन्। थप जानकारीका लागि, अध्याय 4 मा रहेको लाभ चार्ट हेर्नुहोस्।

**होस्पिस सेवाहरू** – रोग सामान्य गतिमा अघि बढेमा 6 महिना वा सोभन्दा कम जीवन अवधिको अनुमानका साथ जीवनको अन्तिम समयमा रहेका सदस्यहरूका लागि गरिने स्याहार।

**अस्पताल अन्तरङ्ग बसाइ वा अस्पतालमा भर्ना** – कुशल चिकित्सा सेवाहरूका लागि तपाईंलाई

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



औपचारिक रूपमा अस्पतालमा भर्ना गरिएको अवस्थामा अस्पतालमा बसाइ। थप जानकारीका लागि, अध्याय 4 (बहिरङ्ग अस्पताल सेवाहरू) लाभ चार्ट हेर्नुहोस्।

**अस्पताल बहिरङ्ग स्याहार** – अस्पताल वा चिकित्सा सुविधामा रातभरि बस्नु नपर्ने चिकित्सा स्याहार। बहिरङ्ग स्याहार प्रदायकको कार्यालय वा अस्पतालमा प्रदान गर्न सकिन्छ। उदाहरणका लागि, अधिकांश सम्बन्धित सेवाहरू प्रदायकको कार्यालय वा बहिरङ्ग शल्यक्रिया केन्द्रमा प्रदान गरिन्छन्।

**प्रारम्भिक नामाङ्कन अवधि** – त्यो समयावधि जब तपाईं पहिलो पटक Medicaid व्यवस्थित स्याहार योजनामा नामाङ्कनका लागि योग्य हुनुहुन्छ।

**कभर गरिएका औषधिहरूको सूची (सूत्रीय वा "औषधि सूची)** – कभर गरिएका प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरूको सूची। यस सूचीमा ब्रान्ड नाम गरेका र जेनेरिक दुवै औषधिहरू समावेश हुन्छन्।

**Medicaid (वा चिकित्सा सहायता)** – Medicaid संघीय र राज्य संयुक्त कार्यक्रम हो जसमा योग्य बालबालिका, आश्रित बालबालिका भएका वयस्कहरू, गर्भवती महिलाहरू, वृद्धवृद्धा र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य स्याहार कभरेज समावेश हुन्छ।

**चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक** – चिकित्सा अवस्थाको रोकथाम, निदान वा उपचारका लागि आवश्यक र चिकित्सा अभ्यासका स्वीकृत मापदण्डहरू पूरा गर्ने सेवाहरू, आपूर्तिहरू वा प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू। चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूको बारेमा थप जानकारीका लागि, खण्ड 6.1 (चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू) हेर्नुहोस्।

**Medicare** – 65 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका मानिसहरूका लागि संघीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम। Medicare प्राप्त गर्न सक्ने अन्य व्यक्तिहरूमा 65 वर्ष मुनिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र अन्तिम-चरणको मृगौला रोग (सामान्यतया स्थायी मृगौला विफलता भएका जसलाई डायलिसिस वा मृगौला प्रत्यारोपण आवश्यक पर्छ) भएका व्यक्तिहरू समावेश छन्।

**सदस्य (हाम्रो योजनाको सदस्य वा "योजना सदस्य)** – हाम्रो योजनामा नामाङ्कित व्यक्ति।

**सदस्य सेवाहरू** – हाम्रो योजनामा तपाईंका योजना सदस्यता र लाभहरूको बारेमा प्रश्नहरूको उत्तर दिने जिम्मेवारी भएको विभाग। (सदस्य सेवाहरूका लागि फोन नम्बरहरू यस पुस्तिकाको पछाडिको आवरणमा छापिएका छन्)।

**मानसिक स्वास्थ्य संकट** – कुनै पनि परिस्थिति जसमा व्यक्तिको व्यवहारले उनीहरूलाई आफैलाई वा अरूलाई चोट पुऱ्याउने जोखिममा पार्दछ र/वा जब उनीहरू उपलब्ध सीप र स्रोतहरूको प्रयोग गरेर परिस्थिति समाधान गर्न असमर्थ हुन्छन्। बढेको तनाव, शारीरिक बिमारी, काम वा विद्यालयमा समस्याहरू, परिवारिक परिस्थितिहरूमा परिवर्तन, समुदायमा आघात/हिंसा वा लागूपदार्थको प्रयोग लगायत धेरै कुराहरूले मानसिक स्वास्थ्य संकटमा पुऱ्याउन सक्छन्। यी समस्याहरू सबैका लागि कठिन हुन्छन्, तर मानसिक रोगसँग जीवनयापन गरिरहेका व्यक्तिहरूका लागि विशेष गरी कठिन हुन सक्छन्।

**नेटवर्क** – प्रदायकहरू र सुविधाहरूको सामुहिक समूह जो योजनाका सदस्यहरूलाई कभर गरिएका सेवाहरू प्रदान गर्न योजनाका साथ सम्झौताको अधीनमा हुन्छन्।

NH हेल्दी फ्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



**नेटवर्क प्रदायक** – डाक्टरहरू, फार्मसीहरू र अन्य स्वास्थ्य स्याहार पेशेवरहरू, चिकित्सा समूहहरू, अस्पतालहरू, टिकाउ चिकित्सा उपकरण आपूर्तिकर्ताहरू र अन्य स्वास्थ्य स्याहार सुविधाहरू जससँग हाम्रो भुक्तानी र तपाईंको लागत-साझेदारी रकम (कुनै भएमा) लाई पूर्ण भुक्तानीको रूपमा स्वीकार गर्ने योजनासँग सम्झौता छ। हामीले यी प्रदायकहरूलाई हाम्रो योजनाका सदस्यहरूलाई कभर गरिएका सेवाहरू प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाएका छौं।

**न्यू ह्याम्पशायर Medicaid** – योजनाले न्यू ह्याम्पशायर Medicaid मा नामांकित र हाम्रो योजना छनौट गर्ने वा हाम्रो योजनामा तोकिएका व्यक्तिहरूलाई व्यवस्थित स्याहार सेवाहरू प्रदान गर्न NH DHHS सँग सम्झौता गर्दछ।

**गैर-आपतकालीन चिकित्सा यातायात सेवाहरू (NEMT)** – यदि तपाईं प्रदायक कार्यालयहरू र सुविधाहरूमा यातायातको लागत तिर्न असमर्थ हुनुहुन्छ भने यी सेवाहरू योजनाद्वारा कभर गरिन्छन्। योजनाले चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक न्यू ह्याम्पशायरमा गैर-आपतकालीन चिकित्सा यातायात कभर गर्दछ अध्याय 4 मा रहेको लाभ चार्टमा (*यातायात सेवाहरू – गैर-आपतकालीन चिकित्सा यातायात (NEMT)*) Medicaid कभर गरिएका सेवाहरू।

**गैर-सहभागी प्रदायक** – "नेटवर्क-बाहिरको प्रदायक, नेटवर्क-बाहिरको फार्मसी वा नेटवर्क-बाहिरको सुविधा" को परिभाषा हेर्नुहोस्।

**गैर-प्राथमिकता औषधिहरू** – गैर-प्राथमिकता औषधि त्यस्तो औषधि हो जुन प्राथमिकता औषधि सूची (PDL) मा समावेश हुँदैन।

**नेटवर्क-बाहिरको प्रदायक, नेटवर्क-बाहिरको फार्मसी वा नेटवर्क** – बाहिरको सुविधा- प्रदायक, फार्मसी वा सुविधा जुन हाम्रो योजनाद्वारा नियुक्त गरिएको, स्वामित्व भएको वा संचालित छैन वा योजना सदस्यहरूलाई कभर गरिएका सेवाहरू प्रदान गर्न सम्झौताको अधीनमा छैन। अध्याय 3 (*कभर गरिएका सेवाहरूका लागि NH हेल्दी फ्यामिलिज प्रयोग गर्दै*) हेर्नुहोस्।

**पकेट-बाहिरका लागतहरू** – "लागत-साझेदारी" को परिभाषा हेर्नुहोस्।

**सहभागी प्रदायक** – "नेटवर्क प्रदायक" को परिभाषा हेर्नुहोस्।

**व्यक्तिगत प्रतिनिधि** – "अधिकृत प्रतिनिधि वा व्यक्तिगत प्रतिनिधि" को परिभाषा हेर्नुहोस्।

**चिकित्सक सेवाहरू** – इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रदान गरिने सेवाहरू।

**योजना** – यस पुस्तिकाको प्रयोजनका लागि, यो शब्दले सामान्यतया योग्य न्यू ह्याम्पशायर Medicaid लाभार्थीहरूलाई Medicaid व्यवस्थित स्याहार सेवाहरू प्रदान गर्न NH DHHS सँग सम्झौता गरिएको Medicaid व्यवस्थित स्याहार संगठनलाई जनाउँछ।

**स्थिरीकरण-पश्चात गरिने स्याहार** – आपतकालीन चिकित्सा अवस्थासँग सम्बन्धित कभर गरिएका सेवाहरू जुन सदस्य स्थिर भएपछि नामाङ्कित व्यक्तिको अवस्था सुधार गर्न वा समाधान गर्न स्थिर अवस्था

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



कायम राख्न प्रदान गरिन्छन्।

**पूर्व-स्वीकृति** – "पूर्व स्वीकृति" को परिभाषा हेर्नुहोस्।

**प्राथमिकता औषधि सूची**– यस सूचीमा समावेश औषधिहरूमा डाक्टरहरू र फार्मिसिस्टहरूको टोलीको सहयोगमा योजनाद्वारा सावधानीपूर्वक छनौट गरिएका जेनेरिक र ब्रान्ड नाम दुवै औषधिहरू पर्दछन्। NH हेल्दी प्यामिलिजको कभर गरिएका औषधिहरूको सूचीलाई प्राथमिकता औषधि सूची (PDL) भनिन्छ।

**प्रिमियम** – स्वास्थ्य स्याहार कभरेज प्रदान गर्नका लागि सदस्य वा अन्य पक्षद्वारा बीमा कम्पनी वा स्वास्थ्य स्याहार योजनालाई भुक्तानी गरिने आवधिक रकम। तपाईंको न्यू ह्याम्पशायर Medicaid व्यवस्थित स्याहार योजनाका लागि कुनै सदस्य प्रिमियम लाग्दैन।

**प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू** – नेटवर्क फार्मसीमा प्राप्त गर्दा कभर गरिन्छन्।

**प्रिस्क्रिप्शन औषधि कभरेज** – हाम्रो योजनाले कभर गर्ने सबै औषधिहरू भन्न प्रयोग गरिने शब्द।

**प्राथमिक स्याहार प्रदायक (PCP)** – अधिकांश स्वास्थ्य समस्याहरूका लागि तपाईंले पहिलो पटक भेट्ने नेटवर्क डाक्टर वा अन्य प्रदायक। उहाँले तपाईंलाई स्वस्थ राख्न आवश्यक स्याहार प्राप्त गर्नुहुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्नुहुन्छ। उहाँले तपाईंको स्याहारको बारेमा अन्य डाक्टरहरू र प्रदायकहरूसँग पनि परामर्श गर्न सक्नुहुन्छ। खण्ड 3.1 (*तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) ले तपाईंको चिकित्सा हेरचाह प्रदान र निरीक्षण गर्छ*) हेर्नुहोस्।

**पूर्व स्वीकृति** – सेवाहरू वा औषधिहरू प्राप्त गर्नका लागि अग्रिम स्वीकृति। केही चिकित्सा सेवाहरू वा औषधिहरू केवल तब कभर गरिन्छन् जब तपाईंको डाक्टरले योजनाबाट पूर्व स्वीकृति प्राप्त गर्नुहुन्छ। कभर गरिएका सेवाहरूका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यकताहरू अध्याय 4 मा लाभ चार्टमा इटालिक अक्षरमा छन्।

**प्रदायक** – चिकित्सा सेवाहरू र स्याहार प्रदान गर्न राज्यद्वारा इजाजतपत्र प्राप्त डाक्टर वा अन्य स्वास्थ्य स्याहार पेशेवर। "प्रदायक" शब्दमा अस्पताल, अन्य स्वास्थ्य स्याहार सुविधा र फार्मसी पनि समावेश हुन्छन्।

**मात्रा सीमाहरू** – गुणस्तर, सुरक्षा वा उपयोग कारणहरूका लागि छनौट गरिएका औषधिहरूको प्रयोगलाई सीमित गर्ने एक साधन। सीमाहरू प्रत्येक प्रिस्क्रिप्शनका लागि वा एक परिभाषित अवधिका लागि हामीले कभर गर्ने औषधिको मात्रामा लागू हुन सक्छन्।

**द्रुत प्रतिक्रिया** – सहकर्मीहरू, मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सकहरू र/वा परामर्शदाताहरू समावेश भएका सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्रका टोलीहरू जसले संकटको स्थानमा वा व्यक्तिको रोजाइमा वाक-इन, टेलिमेडिसिन वा आमने-सामने मानसिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थ दुरुपयोग संकट सेवाहरू प्रदान गर्दछन्।

**पुनर्स्थापना सेवाहरू र उपकरणहरू** – रोग, दुर्घटना वा ठूलो शल्यक्रियाबाट पुनर्लाभ गर्न मद्दत गर्ने तपाईंले प्राप्त गर्ने उपचार वा उपकरण।

NH हेल्दी प्यामिलेज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि



**सेवा क्षेत्र** – स्वास्थ्य योजनाहरूले सामान्यतया सदस्य बस्ने स्थान र योजनाले सेवा दिने भौगोलिक क्षेत्रका आधारमा सदस्यहरूलाई स्वीकार वा नामाङ्कन गर्दछन्। NH हेल्दी फ्यामिलिजको सेवा क्षेत्र पूरै राज्यभर छ।

**कुशल नर्सिङ स्याहार** – मध्यवर्ती स्याहारको एक प्रकार जसमा नर्सिङ सुविधाको सदस्य वा निवासीलाई सामान्यतया इजाजतपत्र प्राप्त नर्सिङ कर्मचारी र इजाजतपत्र प्राप्त नर्सिङ सहायकहरूबाट सामान्यभन्दा बढी सहायता आवश्यक पर्दछ।

**विशेषज्ञ** – विशिष्ट रोग वा शरीरको कुनै भागको लागि स्याहार प्रदान गर्ने चिकित्सक।

**स्टेप थेरापी** – स्वास्थ्य योजनाले तपाईंको चिकित्सकले पहिले निर्धारित गरेको औषधि कभर गर्नुअघि अर्को औषधि प्रयास गर्नुपर्ने आवश्यकता।

**जरुरी स्याहार वा तत्काल आवश्यक स्याहार** – तत्काल आवश्यक सेवाहरू वा कार्यालय समयपछिको स्याहार गैर-आपतकालीन, अनपेक्षित चिकित्सा बिमारी, चोटपटक वा अवस्था उपचार गर्न प्रदान गरिन्छ जसमा लक्षणहरूका कारण स्वास्थ्य बिग्रन नदिन तत्काल चिकित्सा स्याहार आवश्यक पर्दछ, जुन एक उचित व्यक्तिले आपतकालीन होइन तर चिकित्सकीय ध्यान आवश्यक छ भनी विश्वास गर्नेछ। तत्काल आवश्यक सेवाहरू नेटवर्क प्रदायकहरू वा नेटवर्क प्रदायकहरू अस्थायी रूपमा उपलब्ध वा पहुँचयोग्य नभएको अवस्थामा नेटवर्क-बाहिरका प्रदायकहरूद्वारा प्रदान गर्न सकिन्छ। तत्काल आवश्यक सेवाहरू नियमित स्याहार होइनन्। थप जानकारीका लागि, खण्ड 3.6 (*आपतकालीन, जरुरी र कार्यालय समयपछिको स्याहार*) हेर्नुहोस्।

**फजूल खर्च** – यस पुस्तिकाको प्रयोजनका लागि, फजूल भन्नाले सेवाहरू अत्यधिक प्रयोग गरिँदा वा बिलहरू गलत तरिकाले तयार गरिँदा हुने अतिरिक्त लागतहरू हो। फजूल प्रायः गल्तीद्वारा हुने गर्दछ। थप जानकारीका लागि, खण्ड 2.12 (*शंकास्पद जालसाजी, फजूल वा दुरुपयोगका मामलाहरू कसरी रिपोर्ट गर्ने*) हेर्नुहोस्।

**NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू**

विधि	सदस्य सेवाहरू – सम्पर्क जानकारी
निम्न मा कल	1-866-769-3085  यस नम्बरमा गरिने कलहरू टोल-फ्री छन्। सामान्य कार्यालय समय सोमबारदेखि-बुधबारसम्म बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 8 बजेसम्म र बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 5 बजेसम्म हो  सदस्य सेवाहरूमा गैर-अंग्रेजी भाषी व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क भाषा दोभाषे सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्।
TTY/TDD	1-855-742-0123 रिले 711  यस नम्बरका लागि विशेष टेलिफोन उपकरण आवश्यक पर्दछ र यो केवल सुन्न वा बोल्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र हो।  यस नम्बरमा गरिने कलहरू निःशुल्क छन्।
फ्याक्स	1-877-502-7255
लेखुहोस्	NH Healthy Families 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110
वेबसाइट	<a href="http://www.NHhealthyfamilies.com">www.NHhealthyfamilies.com</a>

NH हेल्दी फ्यामिलिज सदस्य सेवाहरू

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

सोमबारदेखि बुधबार बिहान 8:00 देखि बेलुका 8:00 सम्म, बिहीबार र शुक्रबार बिहान 8:00 देखि





**nh healthy families™**

Member Services Department: 1-866-769-3085  
(TDD/TTY) 1-855-742-0123

**[NHhealthyfamilies.com](https://www.nhhealthyfamilies.com)**