



AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices સહભાગી માટે હેન્ડબુક

આ માહિતી સુધારણાની તારીખ પ્રમાણે
સચોટ છે. કૃપા કરીને કોઈપણ પ્રશ્નો માટે
સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

Community
HealthChoices


AmeriHealth Caritas
Pennsylvania

www.amerhealthcaritaschc.com

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-855-235-5115（文本电话：1-855-235-5112）或咨询您的服务提供商。

Nepali

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) oswa pale avèk founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-855-235-5115 (Người khuyết tật: 1-855-235-5112) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) або зверніться до свого постачальника.



Chinese; Cantonese

注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দি : দি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસિયલ સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-235-5115 (TTY: 1-855-235-5112) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

સમાવિષ્ટોનું કોષ્ટક

વિષય	પૃષ્ઠ
વિભાગ 1 - સ્વાગત છે	5
પ્રસ્તાવના	6
Community HealthChoices શું છે?	6
AmeriHealth Caritas Pennsylvania (PA) Community HealthChoices (CHC) માં આપનું સ્વાગત છે	6
સહભાગી માટેની સેવાઓ	7
સહભાગીનું ઓળખ કાર્ડ	8
મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી	11
કટોકટી	11
મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી - એક નજરમાં	12
અન્ય ફોન નંબર	13
સંચાર સેવાઓ	14
વૃદ્ધો માટે સ્વતંત્ર રીતે જીવન જીવવા માટેનો કાર્યક્રમ	15
નોંધણી	15
નોંધણી સેવાઓ	15
તમારી Community HealthChoices યોજના બદલવી	16
સંભાળમાં પરિવર્તન	16
ઘરમાં ફેરફારો	18
જો હું સ્થળાંતર કરું તો શું થશે	18
લાભ ગુમાવવો	19
પ્રદાતાઓ વિશે માહિતી	19
તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) ની પસંદગી કરવી	20
તમારા PCP ને બદલવું	21
ઓફિસ મુલાકાતો	21
તમારા PCP ની એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી	21
એપોઇન્ટમેન્ટના ધોરણો	22
સંદર્ભો	22
સ્વ-સંદર્ભો	23
કામના ક્લાકો પછીની સંભાળ	23
સેવા સંકલન	24
સહભાગીની સંલગ્નતા	24
નીતિઓ અને સેવાઓમાં ફેરફાર સૂચવવા	24
AmeriHealth Caritas PA CHC સહભાગી સલાહકાર સમિતિ	24
લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયની ઉપસમિતિ (LTSS)	24
AmeriHealth Caritas PA CHC ગુણવત્તા સુધારણા કાર્યક્રમ	25
વિભાગ 2 – અધિકારો અને જવાબદારીઓ	26
સહભાગીના અધિકારો અને જવાબદારીઓ	27
સહભાગીના અધિકારો	27

સહભાગીની જવાબદારીઓ	28
ગોપનીયતા અને ગુપ્તતા	29
સહ-ચુકવણીઓ	29
જો મારી પાસેથી સહ-ચુકવણીઓ લેવામાં આવે અને હું અસંમત હોઉં તો શું થશે?	31
બિલિંગ માહિતી	31
કોઈ પ્રદાતા મને ક્યારે બિલ આપી શકે છે?	31
જો મને બિલ આપવામાં આવે તો હું શું કરું?	32
તૃતીય-પક્ષની જવાબદારી	32
લાભોનું સંકલન	32
પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ/લોક-ઇન કાર્યક્રમ	33
તે કેવી રીતે કામ કરે છે?	33
છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કરવી	34
હું સહભાગીની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કેવી રીતે કરી શકું?	34
હું પ્રદાતાની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કેવી રીતે કરી શકું?	34
સહભાગી સાથે દુર્વ્યવહાર, ઉપેક્ષા અને શોષણ	36
વિભાગ 3 – શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓ	39
સંભાળનું સંચાલન	40
સમાવિષ્ટ સેવાઓ	40
સમાવિષ્ટ નથી તેવી સેવાઓ	45
બીજા અભિપ્રાયો	46
પૂર્વ-અધિકૃતતા શું છે?	46
તબીબી રીતે જરૂરીનો અર્થ શું છે?	46
પૂર્વ-અધિકૃતતા માટે કેવી રીતે પૂછવું	47
કઈ સેવાઓ, વસ્તુઓ અથવા દવાઓને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે?	48
કોઈ સેવા અથવા વસ્તુની પૂર્વ-અધિકૃતતા	50
આવરી લેવામાં આવેલી દવાઓની પૂર્વ-અધિકૃતતા	51
જો મને ઇનકારની નોટિસ પ્રાપ્ત થાય તો?	51
સેવાનું વર્ણન	51
વિભાગ 4 – નેટવર્ક-બહારની અને યોજના-બહારની સેવાઓ	70
નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતાઓ	71
AmeriHealth Caritas PA CHC ના સેવા ક્ષેત્રની બહાર હોવ ત્યારે	71
સંભાળ મેળવવી	
યોજના-બહારની સેવાઓ	71
બિન-કટોકટીનું તબીબી પરિવહન	72
તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ (MATP)	72
સ્ત્રીઓ, શિશુઓ અને બાળકો માટેનો કાર્યક્રમ	73

ઘરેલું હિસાનું સંકટ અને નિવારણ	74
જાતીય સત્તામણી અને બળાત્કારનું સંકટ	75
વિભાગ 5 – લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સમર્થન	77
સેવા સંકલન	78
વ્યાપક જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન	80
વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત આયોજન	81
સેવાનું વર્ણન	83
ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ	83
સહભાગી-નિર્દેશિત સમુદાય સહાય	87
નર્સિંગ હોમ સેવાઓ	87
વિસ્તૃત સેવાઓ	89
સંપદાની પુનઃપ્રાપ્તિ	90
વિભાગ 6 – અગ્રિમ નિર્દેશો	91
અગ્રિમ નિર્દેશો	92
લિવિંગ વિલ	92
આરોગ્ય સંભાળનું મુખ્યત્વારનામું	92
જો તમારા પ્રદાતા તમારા અગ્રિમ નિર્દેશોનું પાલન ન કરે તો શું કરવું	92
વિભાગ 7 – આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ	94
આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સંભાળ	95
વિભાગ 8 – ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી	98
ફરિયાદો	99
ફરિયાદ એટલે શું?	99
પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ	99
જો મને કોઈ ફરિયાદ હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?	99
મારે પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ ક્યારે નોંધાવવી જોઈએ?	100
હું પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવું પછી શું થાય છે?	102
જો મને AmeriHealth Caritas PA CHC નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે?	103
બીજા સ્તરની ફરિયાદ	104
જો મારે બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવવી હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?	104
હું બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવું પછી શું થાય છે?	105
જો મને મારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ અંગે AmeriHealth Caritas PA CHCનો નિર્ણય પસંદ ન હોય, તો શું કરવું જોઈએ?	105
બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા	106
હું બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે કેવી રીતે પૂછું?	106
હું બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે પૂછું પછી શું થાય છે?	106
સમસ્યાઓ	107
સમસ્યા એટલે શું?	107

જો મને કોઈ સમસ્યા હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?	107
મારે સમસ્યા ક્યારે દાખલ કરવી જોઈએ?	108
હું કોઈ સમસ્યા નોંધાવું પછી શું થાય છે?	108
જો મને AmeriHealth Caritas PA CHC નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે?	109
બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા	109
હું બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા વિશે કેવી રીતે પૂછું?	109
હું બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછું પછી શું થાય છે?	110
ત્વરિત ફરિયાદો અને સમસ્યા	111
જો મારું આરોગ્ય તાત્કાલિક જોખમમાં હોય તો હું શું કરી શકું?	111
ત્વરિત ફરિયાદ અને ત્વરિત બાહ્ય ફરિયાદ	111
ત્વરિત સમસ્યા અને ત્વરિત બાહ્ય સમસ્યા	112
ફરિયાદ અને સમસ્યાની પ્રક્રિયાઓ અંગે હું કઈ પ્રકારની સહાય મેળવી શકું?	114
વ્યક્તિઓ જેમની પ્રાથમિક ભાષા અંગ્રેજી નથી	114
વિકલાંગ વ્યક્તિઓ	114
માનવ સેવાની નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેનો વિભાગ	115
હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે શું વિનંતી કરી શકું છું અને મારે ક્યારે સુનાવણી માટે પૂછવું પડશે?	115
હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કેવી રીતે પૂછું?	116
હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછું પછી શું થાય છે?	116
નિષ્પક્ષ સુનાવણી ક્યારે નક્કી કરવામાં આવશે?	117
ત્વરિત નિષ્પક્ષ સુનાવણી	118
જો મારું આરોગ્ય તાત્કાલિક જોખમમાં હોય તો હું શું કરી શકું?	118

વિભાગ – 1

સ્વાગત છે

પ્રસ્તાવના

Community HealthChoices શું છે?

Community HealthChoices એ Pennsylvania નો Medical Assistance (MA) સંચાલિત સંભાળ કાર્યક્રમ છે, જેમાં શારીરિક આરોગ્યના વાલો અને લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાય (long-term services and supports, LTSS) નો સમાવેશ થાય છે. Pennsylvania ના માનવ સેવા વિભાગ (Department of Human Services, DHS) માં લાંબુ સ્વસ્થ જીવન માટેની ઓફિસ (Office of Long-Term Living, OLTL) શારીરિક આરોગ્યના વાલો અને Community HealthChoices ના LTSS ની દેખરેખ કરે છે. તે સેવાઓ Community HealthChoices ની સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાઓ (managed care organizations) (CHC-MCO) દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે. આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાઓ (behavioral health managed care organizations, BH-MCOs) દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે જેની દેખરેખ DHS માં માનસિક આરોગ્ય અને પદાર્થના દુરુપયોગની સેવાઓ માટેના ઓફિસ (Office of Mental Health and Substance Abuse Services, OMHSAS) દ્વારા કરવામાં આવે છે. આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ અંગે વધુ માહિતી માટે, પૃષ્ઠ 94 જુઓ.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania (PA) Community HealthChoices (CHC) માં આપનું સ્વાગત છે

AmeriHealth Caritas PA CHC તમારું સહભાગી તરીકે Community HealthChoices અને **AmeriHealth Caritas PA CHC**માં સ્વાગત કરે છે! **AmeriHealth Caritas PA CHC** સંચાલિત સંભાળ સંસ્થા છે જે વર્તમાનમાં Adams, Allegheny, Armstrong, Beaver, Bedford, Berks, Blair, Bradford, Butler, Cambria, Cameron, Carbon, Centre, Clarion, Clearfield, Clinton, Columbia, Crawford, Cumberland, Dauphin, Elk, Erie, Fayette, Forest, Franklin, Fulton, Greene, Huntingdon, Indiana, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Lancaster, Lawrence, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Lycoming, McKean, Mercer, Mifflin, Monroe, Montour, Northampton, Northumberland, Perry, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Somerset, Sullivan, Susquehanna, Tioga, Union, Venango, Warren, Washington, Wayne, Westmoreland, Wyoming, અને York કાઉન્ટીઓમાં સહભાગીઓને સેવા પૂરી પાડે છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC પાસે સહભાગીઓને સમાવિષ્ટ સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે કરારબદ્ધ પ્રદાતાઓ, સુવિધાઓ અને સપ્લાયરોનું નેટવર્ક છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** માં અમારું મિશન નિમ્ન બાબતોમાં લોકોની સહાય કરવાનું છે:

- સંભાળ મેળવો.
- સ્વસ્થ રહો.
- સ્વસ્થ સમુદાયોનું નિર્માણ કરો.

અમે આ એટલા માટે કરીએ છીએ કારણ કે અમે તમને તંદુરસ્ત રહેવા માટે જરૂરી સંભાળ મેળવવામાં સહાય કરવા માંગીએ છીએ. અમે એ સુનિશ્ચિત કરવા પણ ઇચ્છીએ છીએ કે તમારી સાથે આદરપૂર્વક વર્તન થાય છે, અને તે કે તમને આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ ખાનગી અને ગોપનીય રીતે મળે છે. આ માટે, અમે તમને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ અને તમને જરૂરી સહાયનો એક્સેસ છે તેની ખાતરી કરવા તમને ડોક્ટરો, હોસ્પિટલો અને આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓનું એક મોટું નેટવર્ક પ્રદાન કરીએ છીએ. તમારી માટે AmeriHealth Caritas PA CHC નેટવર્કમાં હોય તે પ્રદાતાઓને મળવું મહત્વપૂર્ણ છે (પ્રદાતાઓ કે જેઓ AmeriHealth Caritas PA CHC સાથે કરારબદ્ધ છે). જ્યારે તમે AmeriHealth Caritas PA CHC નેટવર્કમાંના પ્રદાતાઓ પાસે જાઓ છો, ત્યારે અમે વધુ સારી રીતે જોઈ શકીશું કે જ્યારે તમને જરૂર હોય, અને જે રીતે તમને તેની જરૂર હોય તેમ તમને જરૂરી સંભાળ મળી રહી છે.

સહભાગી માટેની સેવાઓ

સહભાગીની સેવાઓ ખાતેનો સ્ટાફ તમને નીચેની બાબતોમાં સહાય કરી શકે છે:

- AmeriHealth Caritas PA CHC પ્રદાતાઓની સૂચિ ક્યાંથી મેળવવી.
- નવા ID કાર્ડનો ઓર્ડર કેવી રીતે કરવો.
- કઈ રીતે પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) ને પસંદ કરવા અથવા બદલવા
- નવી સહભાગી માટેની હેન્ડબુક કેવી રીતે મેળવવી.
- જો તમને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે બિલ મળ્યું હોય તો સહાય કેવી રીતે મેળવવી.
- તમારા લાભો અથવા સેવાઓ વિશે પ્રશ્નો.

અને ઘણું બધું.

AmeriHealth Caritas PA CHCની સહભાગી સેવાઓ આ મુજબ ઉપલબ્ધ છે:

દિવસના 24 કલાક, સપ્તાહના 7 દિવસ

અને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સંપર્ક કરી શકાય છે.

સહભાગીઓ માટેની સેવાઓનો આ સરનામાં પર લખીને સંપર્ક કરી શકાય છે:

AmeriHealth Caritas PA CHC
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

અને

www.amerihealthcaritaschc.com

સહભાગીનું ઓળખ કાર્ડ

જ્યારે તમારી પાસે AmeriHealth Caritas PA CHC હોય

જ્યારે તમે AmeriHealth Caritas PA CHC ના સહભાગી બનો છો, ત્યારે તમને મેલમાં એક ID કાર્ડ પ્રાપ્ત થશે.

	
Name: <Participant Name> ID #: <123456789>	
Some copays may apply. Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX	PCP: <Last Name, First Name> PCP phone: <PCP phone>

જૂન 11, 2021 પહેલાં જારી કરાયેલ AmeriHealth Caritas PA CHC નું ID કાર્ડ આના જેવું દેખાય છે:

જૂન 11, 2021 અને ત્યાર પછી જારી કરાયેલ AmeriHealth Caritas PA CHCના ID કાર્ડ આના જેવા દેખાય છે:

	
Name: <Participant Name> ID #: <123456789>	Some copays may apply. Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX

AmeriHealth Caritas PA CHC ID કાર્ડમાં તમારો વ્યક્તિગત AmeriHealth Caritas Pennsylvania ID નંબર, તેમજ તમારા અને તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓ બંને માટેના અન્ય મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર અને સરનામાંનો સમાવેશ થાય છે.

તમારું ID કાર્ડ હંમેશાં તમારી સાથે રાખવું મહત્વપૂર્ણ છે. તબીબી સહાય દ્વારા આવરી લેવામાં આવતા લાભ અને સેવાઓ મેળવવા માટે તમારું ID બતાવવાની જરૂર રહેશે.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

જો તમને તમારું AmeriHealth Caritas PA CHC નું ID કાર્ડ પ્રાપ્ત થયું નથી, અથવા જો તમારું ID કાર્ડ ખોવાઈ ગયું છે અથવા ચોરાઈ ગયું છે, તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો. અમે તમને એક નવું કાર્ડ મોકલશું. તમે તમારા નવા કાર્ડની રાહ જોઈ રહ્યા હોવ ત્યારે પણ તમે આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ મેળવી શકો છો.

જ્યારે તમારી પાસે AmeriHealth Caritas VIP Care અને AmeriHealth Caritas PA CHC બંને હોય

જો તમારી પાસે Medicare છે, અને જો તમે તમારી Medicare યોજના તરીકે AmeriHealth Caritas VIP Care અને Community HealthChoices યોજના તરીકે AmeriHealth Caritas PA CHC ને પસંદ કરી છે, તો તમને બંને યોજનાઓ માટે એક ID કાર્ડ મળશે.

જૂન 11, 2021 પહેલાં જારી કરાયેલ ID કાર્ડ આના જેવું દેખાશે:

		
Name: <Participant Name>		
ID #: <123456789>		
<ACVIPC> plan #: (80840)		PCP: <Last Name, First Name>
<7427051066>		PCP phone: <PCP phone>
<AmeriHealth Caritas VIP Care>		Rx BIN: 019587
(HMO-SNP) <H4227-002>		Rx PCN: 06110000
Medicare services: No copays		
AmeriHealth Caritas Pennsylvania		Some copays may apply.
Community HealthChoices		Rx BIN: 019595 Rx PCN: 07630000

જૂન 11, 2021 અને ત્યાર પછી જારી કરાયેલ ID કાર્ડ આના જેવું દેખાય છે:

		
Name: <Participant Name>		
ID #: <123456789>		
<ACVIPC> plan #: (80840)		
<7427051066>		
AmeriHealth Caritas VIP Care		RxBIN #: 019587
(HMO-SNP) H4227-002		RxPCN #: 06110000
Medicare services: No copays		
AmeriHealth Caritas Pennsylvania		Some copays may apply.
Community HealthChoices		RxBIN #: 019595 RxPCN #: 07630000

આ કાર્ડમાં તમારા વ્યક્તિગત AmeriHealth Caritas VIP Care ના ID નંબર અને તમારા વ્યક્તિગત AmeriHealth Caritas PA CHC ના ID નંબરનો સમાવેશ થાય છે. તમને તમારા અને તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓ બંને માટેના મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર અને સરનામાં પણ મળશે.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

તમારું ID કાર્ડ હંમેશાં તમારી સાથે રાખવું મહત્વપૂર્ણ છે. Medicare અને/અથવા Medical Assistance દ્વારા આવરી લેવામાં આવતા લાભ અને સેવાઓ મેળવવા માટે તમારું ID કાર્ડ બતાવવાની જરૂર રહેશે.

જો તમને તમારું ID કાર્ડ પ્રાપ્ત થયું નથી, અથવા જો તમારું ID કાર્ડ ખોવાઈ ગયું છે અથવા ચોરાઈ ગયું છે, તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-332-0434 (TTY 711)** પર કોલ કરો. અમે તમને એક નવું કાર્ડ મોકલશું. તમે તમારા નવા કાર્ડની રાહ જોઈ રહ્યા હોવ ત્યારે પણ તમે આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ મેળવી શકો છો.

તમને ACCESS અથવા EBT કાર્ડ પણ પ્રાપ્ત થશે. જો તમારું ACCESS અથવા EBT કાર્ડ ખોવાઈ જાય, તો તમારી કાઉન્ટી સહાય ઓફિસ (CAO) ને કોલ કરો. CAO માટેનો ફોન નંબર આગળ **મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી વિભાગમાં** સૂચિબદ્ધ થયેલ છે. તમને નીચેના બે કાર્ડમાંથી એક પ્રાપ્ત થશે.

કેપિટોલ બિલ્ડિંગ અને ચેરી બ્લોસમ્સવાળા EBT કાર્ડનો ઉપયોગ રોકડ સહાય, પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP) અને તબીબી સહાય માટે થઈ શકે છે. વધુમાં, જો કોઈ સહભાગી રોકડ સહાય માટે પાત્ર હોય, તો તેઓ આપમેળે MA માટે પણ પાત્ર બને છે. સામાન્ય રીતે, આ કાર્ડ તે વ્યક્તિ માટે જારી કરવામાં આવે છે જેને રોકડ સહાય અને/અથવા SNAP લાભ નિર્દેશિત કરવામાં આવે છે, અથવા MA માટે તે ઘરના મુખ્ય વ્યક્તિ માટે જારી કરવામાં આવે છે.



	ACCESS
NAME:	Individual Name
ID #:	987654321
CARD ISSUE #:	0123456789

PENNSYLVANIA ACCESS CARD
Commonwealth of Pennsylvania, Department of Human Services

**MISUSE OR ABUSE OF THIS CARD MAY MAKE YOU LIABLE FOR
CIVIL ACTION AND/OR CRIMINAL PROSECUTION**

To Report Fraud and Abuse Call: 1-800-932-0582

Return Postage Guaranteed. If found, drop in nearest United States Mail Box. Return to Department of Human Services, Harrisburg, PA 17105.

NOTE: Even if you or people you are financially responsible for do not obtain services using your ACCESS Card, benefit payments could be made on your behalf or their behalf. If you fail to report changes timely, you may be required to repay these benefits.

ઉપર દર્શાવેલ વાદળી અને કાળા રંગની છાપ ધરાવતા સફેદ કાર્ડનો ઉપયોગ તબીબી સહાય માટે થઈ શકે છે. આ કાર્ડ એવા સહભાગીઓને જારી કરવામાં આવે છે જેઓ રોકડ સહાય અથવા SNAP લાભો મેળવતા નથી (અથવા એવા સહભાગીઓને જેઓ આ લાભો મેળવે છે, પરંતુ ઘરના મુખ્ય વ્યક્તિ નથી). જ્યાં સુધી તમને તમારું **AmeriHealth Caritas PA CHC** નું ID કાર્ડ ન મળે ત્યાં સુધી તમે તમારી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે તમારા ACCESS અથવા EBT કાર્ડનો ઉપયોગ કરો કે જે તમને Community HealthChoices દ્વારા મળે છે.

મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી

નીચેના તમને જરૂર પડી શકે તેવા મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબરોની સૂચિ છે. જો તમને ખાતરી નથી કે કોને કોલ કરવો, તો કૃપા કરીને સહાય માટે સહભાગી માટેની સેવાઓનો સંપર્ક કરો: **1-855-235-5115 (TTY 1-855- 235-5112)**.

કટોકટી

કટોકટીની સેવાઓ વિશેની વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને પૃષ્ઠ 39 પર શરૂ થતા વિભાગ 3, સમાવિષ્ટ શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓને જુઓ. જો તમને કોઈ કટોકટીની સ્થિતિ હોય, તો તમે નજીકના કટોકટીના વિભાગમાં જઈને, 911 પર કોલ કરીને અથવા તમારી સ્થાનિક એમ્બ્યુલન્સ સેવાને કોલ કરીને સહાય મેળવી શકો છો.

મહત્વપૂર્ણ સંપર્ક માહિતી - એક નજરમાં

નામ	સંપર્ક માહિતી: ફોન અથવા વેબસાઇટ	પૂરી પાડવામાં આવતી સહાય
Pennsylvania ના માનવ સેવા વિભાગના ફોન નંબર		
કાઉન્ટી સહાય ઓફિસ/COMPASS	1-877-395-8930 અથવા 1-800-451-5886 (TTY/TTD) અથવા www.compass.state.pa.us અથવા સ્માર્ટ ફોન માટે મોબાઇલ એપ myCOMPASS PA	તબીબી સહાય માટેની પાત્રતા માટે તમારી વ્યક્તિગત માહિતીમાં ફેરફાર કરો. વધુ માહિતી માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ 18 જુઓ.
છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહારની જાણ કરવા માટેની હોટલાઇન, માનવ સેવા વિભાગ	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Medical Assistance કાર્યક્રમમાં સહભાગી અથવા પ્રદાતાની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કરો. વધુ માહિતી માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ 34 જુઓ.
લાંબા ગાળાના જીવનનિર્વાહ સહભાગી હેલ્પલાઇનની ઓફિસ	1-800-757-5042	જો તમારી ચિંતાઓને AmeriHealth Caritas PA CHC સાથે હલ ન કરી શકાય તો રાજ્યની લાંબા સ્વસ્થ જીવનની ઓફિસના સ્ટાફના સભ્ય સાથે વાત કરો.
અન્ય મહત્વપૂર્ણ ફોન નંબર		
AmeriHealth Caritas PA CHC નર્સ હોટલાઇન	1-844-214-2472	તાત્કાલિક આરોગ્યની બાબતો વિશે નર્સ સાથે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના 7 દિવસ વાત કરો. માહિતી માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ 24 જુઓ.
Pennsylvania Medicare શિક્ષણ અને નિર્ણય આંતરદૃષ્ટિ (PA MEDI), વૃદ્ધાવસ્થા વિભાગ	1-800-783-7067	Medicare વિશેના પ્રશ્નો અંગે સહાય મેળવો.
નોંધણી નિષ્ણાત	1-844-824-3655 (TTY:711)	કોઈ Community HealthChoices યોજના પસંદ

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

		કરો અથવા બદલો. વધુ માહિતી માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ 15 જુઓ.
વીમા વિભાગ, ઉપભોક્તા સેવાઓનું કાર્યાલય	1-877-881-6388	ફરિયાદ ફોર્મ માટે પૂછો, ફરિયાદ નોંધાવો અથવા ગ્રાહક સેવાના પ્રતિનિધિ સાથે વાત કરો.
રાજ્ય લોકપાલ	વૃદ્ધત્વ અંગે તમારા સ્થાનિક ક્ષેત્રની એજન્સીનો સંપર્ક કરો. સંપર્ક માહિતી અહીં મળી શકે છે: www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx પર અથવા PA ના વૃદ્ધત્વ વિભાગને 717-783-8975 પર કોલ કરીને	સહાય માટે પૂછો અથવા નર્સિંગ હોમ, સહાયિત રહેવાની સુવિધા અથવા પર્સનલ કેર હોમમાં રહેતા કોઈ વ્યક્તિના કાનૂની અધિકારો વિશે માહિતી મેળવો.
રક્ષણાત્મક સેવાઓ	1-800-490-8505	60 થી વધુ વર્ષની વયની પુખ્ત વ્યક્તિ અથવા 18 થી 59 વર્ષની વયની પુખ્ત વ્યક્તિ, જે શારીરિક અથવા માનસિક વિકલાંગ છે તેમની સાથે થયેલ શંકાસ્પદ દુર્વ્યવહાર, અવગણના, શોષણ અથવા પરિત્યાગની જાણ કરો.

અન્ય ફોન નંબર

કાઉન્ટી સહાય ઓફિસ (County Assistance Offices, CAOs)

Pennsylvania ની કાઉન્ટી સહાય ઓફિસના અધિતિત સરનામાં અને ફોન નંબરોની સૂચિ માટે, કૃપા કરીને આ પર જાઓ: <https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx>

તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ (MATP)

કાઉન્ટી મુજબ MATP ફોન નંબરની સંપૂર્ણ સૂચિ માટે:

- તમારી સ્વાગત કીટ સાથે આવેલ માહિતી જુઓ, અથવા
- MATP ફોન નંબરની અતિ અધિતિત સૂચિ માટે <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx> પર જાઓ, અથવા
- અમારી વેબસાઇટ www.amerihealthcaritaschc.com પર જાઓ, સહભાગીઓ, અને પછી મહત્વપૂર્ણ નંબર પર ક્લિક કરો. તમને ત્યાં કાઉન્ટી મુજબ MATP ના ફોન નંબરો માટેની લિંક મળશે.

આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ

કાઉન્ટી મુજબ આયરણ સંબંધી આરોગ્ય ઓફિસના ફોન નંબરની સંપૂર્ણ સૂચિ માટે:

- તમારી સ્વાગત કીટ સાથે આવેલ આયરણ સંબંધી આરોગ્યની માહિતી જુઓ, અથવા

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

- અહીં જાઓ <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>, અથવા
- અમારી વેબસાઇટ www.amerihealthcaritaschc.com પર જાઓ, સહભાગીઓ, અને પછી મહત્વપૂર્ણ નંબર પર ક્લિક કરો. તમને ત્યાં કાઉન્ટી મુજબ આયરણ સંબંધી આરોગ્યની સંપર્ક માહિતી માટેની લિંક મળશે.

યાઇલ્ડલાઇન

1-800-932-0313

Pennsylvania તમાકુ સમાપ્તિ કાર્યક્રમ

1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)

PA નોંધણી સેવાઓ

1-844-824-3655 (TTY 711)

રાષ્ટ્રીય આત્મહત્યા નિવારણ લાઇફલાઇન

1-800-273-8255

જો માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અથવા સહાયની જરૂર હોય, તો તમે PA માં ઉપલબ્ધ સેવાઓ વિશે અહીં વધુ માહિતી મેળવી શકો છો

PA માં માનસિક આરોગ્ય <https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx>

વર્તણૂકીય આરોગ્ય વ્યવસ્થાપિત સંભાળ સંસ્થાઓની સંપર્ક માહિતી શોધવા માટે, પૃષ્ઠ 95 જુઓ. તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમની સંપર્ક માહિતી મેળવવા માટે, પૃષ્ઠ 72 જુઓ.

Medicare ધરાવતા સહભાગીઓ માટે, જેઓ Medicare dual eligible special needs plan (D-SNP) માટે પાત્ર છે તેઓ માટે **AmeriHealth Caritas VIP Care અમારી Medicare યોજના છે.**

AmeriHealth Caritas VIP Care એવા સહભાગીઓ માટે ઉપલબ્ધ છે કે જેઓ તેમની

Community HealthChoices યોજના ઉપરાંત Medicare ધરાવે છે. તાજેતરમાં Medicare માટે પાત્ર બન્યા હોય તેવા સહભાગીઓ માટે, જ્યાં સુધી તમે સ્વચાલિત નોંધણીમાંથી બહાર નીકળવાનું પસંદ ન કરો અને કોઈ અલગ Medicare યોજના પસંદ ન કરો, ત્યાં સુધી તમારી **AmeriHealth Caritas VIP Care** માં સ્વચાલિત રીતે નોંધણી કરવામાં આવશે. જો તમે હાલમાં **AmeriHealth Caritas VIP Care** ના સભ્ય નથી અને વધુ જાણવા માગો છો, તો કૃપા કરીને વધુ માહિતી માટે

www.amerihealthcaritasvipcare.com પર જાઓ.

સંચાર સેવાઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC આ હેન્ડબુક અને તમને જરૂરી અન્ય માહિતીને અંગ્રેજી સિવાયની અન્ય ભાષાઓમાં વિના મૂલ્યે પ્રદાન કરી શકે છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારા લાભો અને સેવાઓ મેળવવા અથવા સમજવા માટે જરૂરી આ હેન્ડબુક અને અન્ય માહિતીને કોમ્પ્યુટર ડિસ્ક, બ્રેઇલ, મોટા અક્ષરોમાં પ્રિન્ટ, DVD, ઇલેક્ટ્રોનિક સંચાર અને જરૂરિયાત મુજબના અન્ય ફોર્મેટમાં પણ તમને વિના મૂલ્યે પ્રદાન કરી શકે છે. તમને જરૂરી કોઈપણ સહાય માટે, કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓનો સંપર્ક કરો. દસ્તાવેજો પ્રાપ્ત કરવાનો સમયગાળો માંગવામાં આવેલા દસ્તાવેજના પ્રકાર અને ફોર્મેટના આધારે અલગ અલગ હોય છે.

જો તમે અંગ્રેજી બોલતા અથવા સમજતા ન હો, અથવા તમે બહેરા હો અથવા સાંભળવામાં તકલીફ ધરાવતા હો, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** અમેરિકન સાંકેતિક ભાષા સહિત દુભાષિયાની સેવા પણ પ્રદાન કરશે. આ સેવાઓ તમને વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. જો તમને કોઈ દુભાષિયાની જરૂર

હોય, તો સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો અને સહભાગી માટેની સેવાઓ તમને તમારી જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરતી દુભાષિયા સેવા સાથે જોડશે. TTY સેવાઓ માટે, અમારા વિશિષ્ટ નંબર **1-855-235-5112** પર કોલ કરો. જો તમે અમેરિકન સાંકેતિક ભાષા દ્વારા વાતચીત કરો છો અને વિડિયોફોનનો ઉપયોગ કરો છો, તો તમે સામાન્ય **AmeriHealth Caritas PA CHC** ફોન નંબર **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરી શકો છો.

જો તમારા PCP અથવા અન્ય પ્રદાતા તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે કોઈ દુભાષિયા પ્રદાન કરી શકતા નથી, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારા માટે એક દુભાષિયો પ્રદાન કરશે. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ માટે દુભાષિયાની જરૂર હોય, તો સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

વૃદ્ધો માટે સ્વતંત્ર રીતે જીવન જીવવા માટેનો (Living Independence for the Elderly, LIFE) કાર્યક્રમ

જો તમે ઓછામાં ઓછા 55 વર્ષના હો, તો તમે Community HealthChoices ને બદલે LIFE કાર્યક્રમમાં નોંધણી કરાવી શકશો. LIFE કાર્યક્રમમાં તબીબી, પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર મળતી દવાઓ, આયરણ સંબંધી આરોગ્ય, પરિવહન, અને 55 વર્ષ કે તેથી વધુ વયના વ્યક્તિઓ માટે સહાયક સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે અને તમે જ્યાં રહો છો ત્યાંની કાઉન્ટીથી સંબંધિત આવશ્યકતાઓ, તમને કેટલી સંભાળની જરૂર છે, અને તમને કેવા પ્રકારની આર્થિક સહાયની જરૂર છે તેને પૂર્ણ કરે છે. LIFE કાર્યક્રમ વિશે વધુ માહિતી માટે 1-877-550-4227 પર નોંધણી નિષ્ણાતનો સંપર્ક કરો.

નોંધણી

Community HealthChoices માં સેવાઓ મેળવવા માટે, તમારે Medical Assistance માટે પાત્ર હોવાની જરૂર છે. તમારી પાત્રતાના નવીકરણ વિશે તમારી સાથે પેપરવર્ક કરવામાં આવશે અથવા તમને ફોન કોલ કરવામાં આવશે. તમારી તબીબી સહાય સમાપ્ત ન થાય તે માટે તમે સૂચનાઓનું પાલન કરો તે મહત્વપૂર્ણ છે. જો તમને પ્રાપ્ત થતા કોઈપણ પેપરવર્ક અંગે પ્રશ્નો હોય અથવા તબીબી સહાય માટેની તમારી પાત્રતા અધિકૃત છે કે કેમ તે અંગે તમને ખાતરી નથી, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855- 235-5112)** પર અથવા તમારા CAO ને કોલ કરો.

નોંધણી સેવાઓ

તબીબી સહાય કાર્યક્રમ તમને Community HealthChoices માં નોંધણી કરવામાં સહાય માટે સ્વતંત્ર નોંધણી બ્રોકરના નોંધણી નિષ્ણાતો સાથે કામ કરે છે. જ્યારે તમે પ્રથમ વખત Community HealthChoices માટે પાત્ર બન્યા ત્યારે, તમને Community HealthChoices યોજના પસંદ કરવા અંગે મળેલી માહિતી સાથે નોંધણી નિષ્ણાતો વિશેની માહિતી પણ મળી હતી. નોંધણી નિષ્ણાતો તમને તમારા વિસ્તારમાં ઉપલબ્ધ તમામ Community HealthChoices યોજનાઓ વિશે માહિતી આપી શકે છે અને

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

જો તમે તમારી Community HealthChoices યોજનાને બદલવા માંગતા હો, જો તમે બીજા કાઉન્ટીમાં જાવ, અથવા જો તમે Community HealthChoices માંથી LIFE કાર્યક્રમમાં જવા માંગતા હોવ તો તમને સહાય કરી શકે છે.

નોંધણી નિષ્ણાતો તમને:

- કોઈ Community HealthChoices યોજના પસંદ કરવામાં સહાય કરી શકે છે
- તમારી Community HealthChoices યોજના બદલવામાં સહાય કરી શકે છે
- જ્યારે તમે Community HealthChoices યોજનામાં પ્રથમવાર નોંધણી કરો ત્યારે PCP પસંદ કરવામાં સહાય કરી શકે છે
- તમામ Community HealthChoices યોજનાઓ વિશેના પ્રશ્નોના જવાબ આપે છે
- તમારી વિશેષ આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો છે કે કેમ તે નિર્ધારિત કરો, જે તમને તે નક્કી કરવામાં સહાય કરી શકે છે કે કઈ Community HealthChoices યોજના પસંદ કરવી
- તમને તમારી Community HealthChoices યોજના વિશે વધુ માહિતી આપે છે

નોંધણી નિષ્ણાતોનો સંપર્ક કરવા માટે, 1-844-824-3655 (TTY:711).

તમારી Community HealthChoices યોજના બદલવી

જો તમે Community HealthChoices માં નવા છો, તો તમારા ક્ષેત્રની Community HealthChoices યોજનાઓ વિશે તમને જે માહિતી મોકલવામાં આવી હતી તેમાં Community HealthChoices યોજના અને PCP પસંદ કરવા માટે નોંધણી નિષ્ણાતોનો સંપર્ક કેવી રીતે કરવો તે શામેલ છે. જો તમે પસંદ કરતા નથી, તો તમારા માટે એક Community HealthChoices યોજના પસંદ કરવામાં આવી હતી.

તમે કોઈપણ સમયે, કોઈપણ કારણોસર તમારી Community HealthChoices યોજનાને બદલી શકો છો. તમારી Community HealthChoices યોજના બદલવા માટે, 1-844-824-3655 (TTY:711) પર નોંધણી નિષ્ણાતને કોલ કરો: . તેઓ તમને કહેશે કે તમારી નવી Community HealthChoices યોજનામાં ફેરફાર ક્યારે શરૂ થશે, અને ત્યાં સુધી તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** માં જ રહેશો. તમારી Community HealthChoices યોજનામાં ફેરફારની અસર લાગુ થવામાં 6 અઠવાડિયા જેટલો સમય લાગી શકે છે. તમારી નવી યોજના શરૂ થાય ત્યાં સુધી તમારા એપોઇન્ટમેન્ટ દરમિયાન તમારા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના ID કાર્ડનો ઉપયોગ કરો.

સંભાળમાં પરિવર્તન

AmeriHealth Caritas PA CHC તમને જરૂરી સંભાળ મેળવવામાં સહાય કરવા માંગે છે. અહીં **AmeriHealth Caritas PA CHC** નવા અને બહાર જતા સહભાગીઓને કેવી રીતે સહાય કરે છે તેની કેટલીક રીતો આપવામાં આવી છે.

નવા સહભાગીઓ:

AmeriHealth Caritas PA CHC નવા સહભાગીઓને ફોન કરવાનો પ્રયાસ કરશે. આને સ્વાગત કોલ કહેવામાં આવે છે. સ્વાગત કોલ:

- યોજનામાં સહભાગીઓનું સ્વાગત કરે છે.
- તમારા PCP ના મહત્વ જેવી બાબતો વિશે માહિતી આપે છે.
- તમારી જરૂરિયાતો વિશે વધુ જાણવા માટે પ્રશ્નો પૂછે છે. આને આરોગ્ય જોખમ મૂલ્યાંકન (HRA) કહેવામાં આવે છે.

તમારી સ્થિતિમાં એવો ફેરફાર થઈ શકે છે જેના કારણે અલગ પ્રકારની સંભાળની જગ્યા અથવા સંભાળના અલગ સ્તરની જરૂર પડી શકે છે. તમારા સેવા સંકલનકર્તા નીચેના સાથે કામ કરશે

- તમારી સાથે
- તમારા નિયુક્ત પ્રતિનિધિ સાથે
- તમારા PCP સાથે
- તમારા અન્ય પ્રદાતાઓ સાથે.

આનો હેતુ એ સુનિશ્ચિત કરવામાં મદદ કરવાનો છે કે સંભાળની વિવિધ વ્યવસ્થાઓ અને કવરેજ વચ્ચે સુરક્ષિત રીતે પરિવર્તન કરવા માટે તમને જરૂરી તબીબી રીતે આવશ્યક સેવાઓ મળી રહે.

સંભાળના પરિવર્તન દરમિયાન, તમારા સેવા સંકલનકર્તા ઓછામાં ઓછું નીચે મુજબ કાર્યો કરશે:

- તમારી સાથે રૂબરૂ મૂલ્યાંકનની વ્યવસ્થા કરશે. આની વ્યવસ્થા શક્ય તેટલી વહેલી તકે કરવામાં આવશે, પરંતુ તમારી સંભાળની વ્યવસ્થા અથવા સંભાળના સ્તરમાં ફેરફાર થયાના 14 દિવસથી વધુ સમય પછી નહીં.
- તમને તમારી દવાઓ મેળવવામાં મદદ કરવા માટે ફાર્મસીઓને રેફરલ આપશે.
- વર્તમાન વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત સેવા યોજના (PCSP) સાથે તૃતીય-પક્ષ યુકવણીકાર દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી નવી ઓર્ડર કરાવેલ કુશળ નર્સિંગ સેવાઓનું સંકલન કરો.
- નવી ઓળખાયેલી લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયની વ્યવસ્થા કરવામાં મદદ કરશે.
- એપોઇન્ટમેન્ટ પર પહોંચવામાં અથવા સેવાઓ મેળવવામાં તમને આવતી કોઈપણ અડચણો માટે સહાય કરશે.

બહાર જતા સહભાગીઓ:

AmeriHealth Caritas PA CHC માં નોંધણી સ્વૈચ્છિક છે. તમે કોઈપણ સમયે **AmeriHealth Caritas PA CHC** માંથી નોંધણી રદ કરવાનું પસંદ કરી શકો છો. જો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** છોડી રહ્યા હો, તો અમારી યોજના છોડવાના સ્થાનાંતરણમાં સહાય કરવા માટે અમે તમારી સાથે કામ કરીશું.

જો તમે અન્ય CHC-MCO માં જઈ રહ્યા હો, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** નવા CHC-MCO સાથે માહિતી શેર કરશે. આ એટલા માટે છે કે સરળ સ્થાનાંતરણ માટે જરૂરી માહિતી તેમની પાસે હોય. આમાં PCSP અને મંજૂરીઓ જેવી માહિતી શેર કરવાનો સમાવેશ થશે, જેથી નવી CHC-MCO ને તમારા પ્રદાતાઓ કોણ છે તેની જાણકારી હોય.

જો તમે હવે CHC માટે પાત્ર ન હો, તો તમારી નોંધણી અનૈચ્છિક રીતે રદ થઈ શકે છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને અન્ય સંસાધનો તરફ સંક્રમણ કરવામાં સહાય કરશે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય અથવા વધુ માહિતીની જરૂર હોય તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

ઘરમાં ફેરફારો

જો તમારા ઘરમાં ફેરફાર થાય તો તમારા CAO અને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

ઉદાહરણ તરીકે:

- તમારા પરિવારમાં કોઈક ગર્ભવતી છે અથવા કોઈને બાળક છે
- તમારું સરનામું અથવા ફોન નંબર બદલાય છે
- તમે અથવા કુટુંબના સભ્ય જે તમારી સાથે રહે છે તેને અન્ય આરોગ્ય વીમો પ્રાપ્ત થાય છે
- તમે અથવા કુટુંબનો સભ્ય જે તમારી સાથે રહે છે તે ખૂબ બીમાર પડે છે અથવા વિકલાંગ થઈ જાય છે
- કુટુંબનો સભ્ય તમારા પરિવારમાં શામેલ થાય છે અથવા પરિવારની બહાર જાય છે
- પરિવારમાં મૃત્યુ થાય છે

તે યાદ રાખો કે જો તમારા પરિવારમાં કોઈ ફેરફાર હોય તો તરત જ તમારા CAO ને કોલ કરવો મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે તે ફેરફાર તમારા વાલોને અસર કરી શકે છે.

જો હું સ્થળાંતર કરું તો શું થશે?

જો તમે સ્થળાંતર કરો તો તમારા CAO નો સંપર્ક કરો. જો તમે રાજ્યની બહાર સ્થળાંતર કરો છો, તો તમે હવેથી Community HealthChoices દ્વારા સેવાઓ મેળવી શકશો નહીં. Pennsylvania માં તમારા કેસ કાર્યકર્તા તમારા વાલોને સમાપ્ત કરશે. તમારે વાલ માટે તમારા નવા રાજ્યમાં અરજી કરવાની રહેશે.

લાભ ગુમાવવો

તમે તમારા લાભ શા માટે ગુમાવી શકો છો તેના કેટલાક કારણો છે.

ઉદાહરણ તરીકે:

- કોઈપણ કારણસર તમારી તબીબી સહાય સમાપ્ત થાય. જો તમે 6 મહિનાની અંદર ફરી Medical Assistance માટે પાત્ર છો, તો તમારી સમાન જ Community HealthChoices યોજનામાં ફરીથી નોંધણી થશે, સિવાય કે તમે કોઈ અલગ Community HealthChoices યોજના પસંદ કરો.
- તમે Pennsylvania ની બહારના નર્સિંગ હોમમાં જાઓ છો.
- તમે તબીબી સહાયમાં છેતરપિંડી કરી હોય અને તમામ અપીલો પૂર્ણ કરી હોય.
- તમે સતત 30 દિવસથી વધુ સમય માટે રાજ્યની માનસિક આરોગ્ય હોસ્પિટલમાં જાઓ છો.
- તમે જેલમાં જાઓ છો.

પ્રદાતાઓ વિશે માહિતી

AmeriHealth Caritas PA CHC ની પ્રદાતા ડિરેક્ટરીમાં **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં સમાવિષ્ટ પ્રદાતાઓ વિશેની માહિતી છે. પ્રદાતા ડિરેક્ટરી અહીં ઓનલાઇન ઉપલબ્ધ છે: **www.amerihealthcaritaschc.com**. તમે સહભાગી માટેની સેવાઓને પ્રદાતા ડિરેક્ટરીની એક નકલ તમને મોકલવામાં આવે તે પૂછવા માટે અથવા ડોક્ટર કઈ મેડિકલ સ્કૂલમાં ગયા હતા અથવા તેમના નિવાસસ્થાન સંબંધી કાર્યક્રમની માહિતી માટે વિનંતી કરવા **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** કોલ કરી શકો છો. પ્રદાતાને શોધવામાં સહાય મેળવવા માટે પણ તમે સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરી શકો છો. પ્રદાતા ડિરેક્ટરીમાં નેટવર્ક પ્રદાતાઓ વિશે નીચેની માહિતી શામેલ છે:

- નામ, સરનામું, વેબસાઇટનું સરનામું, ઇમેઇલ સરનામું, ટેલિફોન નંબર
- પ્રદાતા નવા દર્દીઓને સ્વીકારે છે કે નહીં
- કાર્યના દિવસો અને કલાકો
- પ્રદાતાના ઓળખપત્રો અને બોર્ડના પ્રમાણપત્રો
- પ્રદાતાની વિશેષતા અને પ્રદાતા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી સેવાઓ
- પ્રદાતા અંગ્રેજી સિવાયની ભાષાઓ બોલે છે કે નહીં અને, જો હા, તો કઈ ભાષાઓ
- પ્રદાતાના સ્થાનો પર વ્હીલચેર સુલભ છે કે નહીં

પ્રિન્ટ થયેલ પ્રદાતા ડિરેક્ટરીમાંની માહિતી બદલાઈ શકે છે. પ્રદાતા ડિરેક્ટરીમાં માહિતી અદ્યતિત છે કે કેમ તે તપાસવા તમે સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરી શકો છો. ઓનલાઇન ડિરેક્ટરીને દરરોજ અપડેટ કરવામાં આવે છે.

જો તમારી પાસે Medicare છે, તો તમારે ખાતરી કરવી જોઈએ કે તમારા પ્રદાતાઓ તમારી Medicare યોજનાના નેટવર્કમાં છે. મોટાભાગની સેવાઓ માટે, તમારા પ્રદાતાએ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં હોવું જરૂરી નથી, કારણ કે Medicare પ્રાથમિક યુકવણીકર્તા છે.

તમારા પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા (PCP) ની પસંદગી કરવી

તમારી PCP એ ડોક્ટર અથવા ડોક્ટરોનો સમૂહ છે જે તમારી સંભાળ પૂરી પાડે છે અને તમને જરૂરી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ મળે છે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે તમારા અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓ સાથે કામ કરે છે. તમારા PCP એ તમને જરૂરી નિષ્ણાતોનો સંદર્ભ આપે છે અને તમારા બધા પ્રદાતાઓ દ્વારા તમને મળતી સંભાળનો ટ્રેક રાખે છે.

PCP પારિવારિક ડોક્ટર, સામાન્ય પ્રેક્ટિસ કરનાર ડોક્ટર, બાળરોગ ચિકિત્સક અથવા ઇન્ટર્નિસ્ટ (આંતરિક ચિકિત્સાના ડોક્ટર) હોઈ શકે છે. તમે PCP તરીકે પ્રમાણિત નોંધાયેલ નર્સ પ્રેક્ટિશનર (CRNP) ને પણ પસંદ કરી શકો છો. CRNP ડોક્ટરના નિર્દેશ હેઠળ કાર્ય કરે છે અને ડોક્ટર જે કરી શકે છે તેવી જ ઘણી વસ્તુઓ કરી શકે છે જેમ કે દવા સૂચવવી અને બીમારીઓનું નિદાન કરવું.

કેટલાક ડોક્ટરો પાસે અન્ય તબીબી વ્યાવસાયિકો હોય છે જે તમને તપાસી શકે છે અને તમારા PCP ની દેખરેખ હેઠળ સંભાળ અને સારવાર આપી શકે છે.

આમાંના કેટલાક તબીબી વ્યાવસાયિકો નીચે મુજબ હોઈ શકે છે:

- ચિકિત્સક સહાયકો
- મેડિકલ રેસિડન્ટ
- પ્રમાણિત નર્સ-દાયણ

જો તમારી પાસે Medicare છે, તો તમે તમારી Medicare યોજનાના નેટવર્કમાંના કોઈપણ PCP ને પસંદ કરી શકો છો, ભલે તમારા PCP **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં ન હોય. જો તમારી પાસે Medicare નથી, તો તમારા PCP એ, **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં હોવું જરૂરી છે.

જો તમારી વિશેષ આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો હોય, તો તમે તમારા PCP તરીકે કોઈ નિષ્ણાતની માંગ કરી શકો છો. નિષ્ણાત તમારા PCP બનવા સંમત હોવા જોઈએ અને તેઓ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં હોય તે આવશ્યક છે.

નોંધણી નિષ્ણાતો **AmeriHealth Caritas PA CHC** સાથે તમારા પ્રથમ PCP પસંદ કરવામાં મદદ કરી શકે છે. જો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** પસંદ કર્યાના 14 દિવસની અંદર નોંધણી નિષ્ણાતો દ્વારા PCP પસંદ નહીં કરો તો અમે તમારા માટે PCP પસંદ કરીશું.

તમારા PCP ને બદલવું

જો તમે કોઈપણ કારણોસર તમારા PCP બદલવા માંગતા હો, તો નવા PCP અંગે પૂછવા માટે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો. જો તમને નવા PCP શોધવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો તમે **www.amerihealthcaritaschc.com** પર જઈ શકો છો, જેમાં પ્રદાતા ડિરેક્ટરી ઉપલબ્ધ છે, અથવા સહભાગી માટેની સેવાઓને તમને પ્રિન્ટ કરેલી પ્રદાતા ડિરેક્ટરી મોકલવા માટે કહી શકો છો.

સહભાગી માટેની સેવાઓના પ્રતિનિધિ તમને કહેશે કે તમે ક્યારે તમારા નવા PCP ને મળવાનું શરૂ કરી શકો છો.

જ્યારે તમે તમારા PCP ને બદલો છો, ત્યારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારા જૂના PCP પાસેથી તમારા નવા PCP પાસે તમારા તબીબી રેકૉર્ડ મોકલવા માટે સંકલન કરવામાં મદદ કરી શકે છે. કટોકટીની સ્થિતિમાં, **AmeriHealth Caritas PA CHC** શક્ય તેટલી વહેલી તકે તમારા તબીબી રેકૉર્ડને સ્થાનાંતરિત કરવામાં મદદ કરશે.

જો તમારી પાસે PCP તરીકે બાળ ચિકિત્સક અથવા બાળરોગ નિષ્ણાત હોય, તો તમે તેવા PCP માં બદલવામાં મદદ માટે કહી શકો છો જે પુખ્ત વયના લોકો માટે સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

જો તમારી પાસે Medicare છે તો તમારા PCP બદલવા માટે તમારે તમારી Medicare યોજનાનો સંપર્ક કરવો જોઈએ.

ઓફિસ મુલાકાતો

તમારા PCP ની એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી

તમારા PCP સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ લેવા માટે, તમારા PCP ની ઓફિસમાં કોલ કરો. જો તમને એપોઇન્ટમેન્ટ લેવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

જો તમને તમારા ડોક્ટરની એપોઇન્ટમેન્ટ પર જવા માટે સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **72** પર તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ (MATP) વિભાગ જુઓ અથવા ઉપર આપેલ ફોન નંબર પર **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

જો તમારી એપોઇન્ટમેન્ટના સમય સુધીમાં તમને તમારું **AmeriHealth Caritas PA CHC** ID કાર્ડ મળ્યું ન હોય, તો કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓનો સંપર્ક કરો. અમે તમને તમારો સહભાગી ID નંબર આપીશું. તમારા નવા સહભાગી સ્વાગત કીટ સાથે આવેલા તમારા સ્વાગત પત્ર પર તમારો સહભાગી ID નંબર લખો. તમને જોઈતી સેવાઓ મેળવવા માટે તેને તમારી સાથે લઈ જાઓ. તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાએ તમારી પાત્રતા ચકાસવા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને કોલ કરવો જોઈએ. જો તમારી પાસે Medicare છે, તો તમારા PCP ને એ પણ જણાવો કે તમારું Medicare કવરેજ કોણ પ્રદાન કરે છે.

એપોઇન્ટમેન્ટના ધોરણો

AmeriHealth Caritas PA CHC ના પ્રદાતાઓએ નીચે આપેલા એપોઇન્ટમેન્ટના ધોરણોને પૂર્ણ કરવું જોઈએ:

- જ્યારે તમે રાખેતા મુજબની એપોઇન્ટમેન્ટ માટે કોલ કરો ત્યારે તમારા PCP એ તમને 10 કામકાજ દિવસની અંદર તપાસવું જોઈએ.
- તમારે નિયમિત સંભાળ માટે 30 મિનિટથી વધુ રાહ જોવી ન જોઈએ, અથવા જ્યારે ડોક્ટરને કટોકટી હોય ત્યારે એક (1) કલાકથી વધુ રાહ જોવી ન જોઈએ.
- જો તમારી કોઈ તાત્કાલિક તબીબી સ્થિતિ હોય, તો જ્યારે તમે એપોઇન્ટમેન્ટ માટે કોલ કરો ત્યારે 24 કલાકની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઈએ.
- જો તમારી કોઈ કટોકટીની સ્થિતિ હોય, તો પ્રદાતાએ તમને તરત જ તપાસવું જોઈએ અથવા તમને કટોકટીના સ્કેમમાં સંદર્ભિત કરવું જોઈએ.
- જો તમે ગર્ભવતી છો અને
 - તમારા પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને થાય તેના 10 કામકાજ દિવસની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઈએ.
 - તમારા બીજા ત્રિમાસિકમાં, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને થાય તેના 5 કામકાજ દિવસની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઈએ.
 - તમારા ત્રીજા ત્રિમાસિકમાં, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને થાય તેના 4 કામકાજ દિવસની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઈએ.
 - વધુ જોખમવાળી ગર્ભાવસ્થાની સ્થિતિમાં, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને થાય તેના 24 કલાકની અંદર તમારા પ્રદાતાએ તમને તપાસવું જોઈએ.

સંદર્ભો

સંદર્ભ ત્યારે જરૂરી છે જ્યારે તમારા PCP તમને કોઈ નિષ્ણાત પાસે મોકલે છે. નિષ્ણાત એક ડોક્ટર (અથવા ડોક્ટરનો સમૂહ) અથવા CRNP છે જે એક રોગ અથવા તબીબી સ્થિતિ અથવા શરીરના કોઈ ચોક્કસ ભાગની સારવાર માટે તેની/તેણીની પ્રેક્ટીસ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

જો **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસે તમારા ક્ષેત્રમાં ઓછામાં ઓછા 2 નિષ્ણાતો ન હોય અને તમે તમારા ક્ષેત્રના એક નિષ્ણાતને મળવા માંગતા ન હોવ તો, **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને વિના મૂલ્યે નેટવર્ક-બહારના નિષ્ણાતને શોધવા માટે તમારી સાથે કામ કરશે. તમારા PCPએ **AmeriHealth Caritas PA CHC** નો સંપર્ક કરીને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને જાણ કરવી જ જોઈએ કે તમે નેટવર્કની બહારના નિષ્ણાતને મળવા માંગો છો અને નિષ્ણાતને મળતા પહેલાં **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસેથી મંજૂરી મેળવવી જ જોઈએ.

તમારા PCP તમને નિષ્ણાત સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ ગોઠવવામાં મદદ કરશે. તમને જરૂરી આરોગ્ય સંભાળ મળે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે PCP અને નિષ્ણાત તમારી સાથે અને એક બીજા સાથે કામ કરશે. તમારા PCP તમારી હાજરી વિના, તમારી ખાસ આરોગ્ય ચિંતાની સારવાર માટે નિષ્ણાતનો સંપર્ક કરવા તમારી વેબિત સંમતિ માંગી શકે છે.

કેટલીકવાર તમારી કોઈ વિશેષ તબીબી સ્થિતિ હોઈ શકે છે જેમાં તમારે વારંવાર નિષ્ણાતને બતાવવાની જરૂર હોય છે. જ્યારે તમારા PCP તમને કોઈ નિષ્ણાત સાથે ઘણી મુલાકાતોનો સંદર્ભ આપે છે, ત્યારે તેને સ્ટેન્ડિંગ રેફરલ કહેવામાં આવે છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC ના નેટવર્કના નિષ્ણાતોની સૂચિ માટે, કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટ www.amerihealthcaritaschc.com પર પ્રદાતા ડિરેક્ટરી જુઓ અથવા સહાય કે પ્રિન્ટ કરેલી પ્રદાતા ડિરેક્ટરી મેળવવા માટે સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

સ્વ-સંદર્ભો

સ્વ-સંદર્ભો એવી સેવાઓ છે જે તમે તમારા માટે ગોઠવો છો અને તમારા PCP ને સેવા પ્રાપ્ત કરવા માટે વ્યવસ્થા કરવાની જરૂર નથી. તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં સમાવિષ્ટ પ્રદાતાનો ઉપયોગ કરવો આવશ્યક છે, સિવાય કે **AmeriHealth Caritas PA CHC** નેટવર્કની બહારના પ્રદાતાને મંજૂરી આપે અથવા નીચે દર્શાવ્યા મુજબ હોય.

નીચેની સેવાઓ માટે તમારા PCP તરફથી સંદર્ભની જરૂર નથી:

- ગર્ભાવસ્થા દરમિયાનની મુલાકાત
- નિયમિત પ્રસૂતિ સંબંધી (OB) સંભાળ
- નિયમિત સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન (GYN) સંભાળ
- નિયમિત કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ (મંજૂરી વિના નેટવર્કની બહારના પ્રદાતા પાસે જઈ શકે છે)
- નિયમિત દાંત સંબંધી સેવા
- નિયમિત આંખની તપાસ
- કટોકટીની સેવાઓ

આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ માટે તમારે તમારા PCP પાસેથી સંદર્ભની જરૂર નથી. વધુ માહિતી માટે તમે તમારા આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાને કોલ કરી શકો છો. વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને પૃષ્ઠ **84** પર હેન્ડબુકનો વિભાગ 7 જુઓ.

કામના કલાકો પછીની સંભાળ

તમે તમારા PCP ને કટોકટી વિનાની તબીબી સમસ્યાઓ માટે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના 7 દિવસ માટે કોલ કરી શકો છો. ઓન-કોલ આરોગ્ય સંભાળ વ્યાવસાયિક તમને જરૂરી કોઈપણ સંભાળ અને સારવારમાં મદદ કરશે.

AmeriHealth Caritas PA CHC પાસે **1-844-214-2472** પર ટોલ-ફ્રી નર્સ હોટલાઇન છે જેના પર તમે દિવસમાં 24 કલાક, અઠવાડિયામાં 7 દિવસ કોલ કરી શકો છો. નર્સ તમારી સાથે તમારી આરોગ્યની તાકીદની બાબતો વિશે વાત કરશે. આ લાઇન કટોકટીની જરૂરિયાતો માટે નથી. જો તમે કટોકટીની પરિસ્થિતિનો અનુભવ કરી રહ્યા હો, તો તમારે નજીકના ઇમરજન્સી વિભાગમાં જવું જોઈએ, 911 પર કોલ કરવો જોઈએ અથવા તમારી સ્થાનિક એમ્બ્યુલન્સ સેવાને કોલ કરવો જોઈએ.

સેવા સંકલન

જો તમને LTSS મળે છે, અને તમને વધુ કે જુદી જુદી સેવાઓની જરૂર છે, તો સેવા સંકલનકર્તા તમારી સેવાઓમાં મદદ કરશે અને ખાતરી કરશે કે તમને જરૂરી સેવાઓ મળી રહે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** સાથે તમારું કવરેજ શરૂ થયા પછી તમારા સેવા સંકલનકર્તા તમારો સંપર્ક કરશે. જો તમારે તમારા સેવા સંકલનકર્તા સાથે વાત કરવાની જરૂર હોય તો તમે સહભાગી માટેની સેવાઓનો પણ સંપર્ક કરી શકો છો. વધારે માહિતી માટે LTSS પર પૃષ્ઠ 77 જુઓ.

સહભાગીની સંલગ્નતા

નીતિઓ અને સેવાઓમાં ફેરફાર સૂચવવા

AmeriHealth Caritas PA CHC Community HealthChoices સાથેના તમારા અનુભવને વધુ સારો બનાવવાના ઉપાયો વિશે તમારો અભિપ્રાય જાણવા માંગે છે. જો તમારી પાસે કાર્યક્રમને વધુ સારો બનાવવા અથવા સેવાઓ અલગ રીતે કેવી રીતે પૂરી પાડી શકાય તે અંગે કોઈ સૂચનો હોય, તો કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર **AmeriHealth Caritas PA CHC**ની સહભાગી સેવાઓનો સંપર્ક કરો.

AmeriHealth Caritas PA CHC સહભાગી સલાહકાર સમિતિ

AmeriHealth Caritas PA CHC પાસે સહભાગી સલાહકાર સમિતિ (Participant Advisory Committee, PAC) છે જેમાં સહભાગીઓ, નેટવર્ક પ્રદાતાઓ અને પ્રત્યક્ષ સંભાળ આપનાર કાર્યકર્તાઓ શામેલ છે. PAC એ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારા જેવા સહભાગીઓના અનુભવો અને જરૂરિયાતો વિશે સલાહ પૂરી પાડે છે. તે ઓછામાં ઓછા દર 3 મહિને વ્યક્તિગત રીતે મુલાકાત લે છે. PAC વિશે વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો અથવા **www.amerihealthcaritaschc.com** વેબસાઇટની મુલાકાત લો.

લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સહાયની ઉપસમિતિ (LTSS)

સહભાગીઓને OLTL ની માસિક **LTSS ઉપસમિતિ** બેઠકમાં ભાગ લેવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે. આ **તાબીબી સહાય સલાહકાર સમિતિ (MAAC)**ની એક પેટા-સમિતિ છે. LTSS ઉપસમિતિનો હેતુ Pennsylvaniaના લાંબા ગાળાની સંભાળના કાર્યક્રમો માટે નીતિ વિકાસ અને

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

કાર્યક્રમના વહીવટ અંગે MAACને સલાહ આપવાનો છે. આમાં વૃદ્ધ વયના લોકો અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે ઉપલબ્ધ સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે. આ સમિતિઓ વિશે વધુ માહિતી, જેમાં બેઠકોના સમયપત્રકનો પણ સમાવેશ થાય છે, માટે નીચેની વેબસાઇટ્સની મુલાકાત લો:

LTSS ઉપસમિતિ- <https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/long-term-services-subcommittee>

MAAC- <https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/maac>

AmeriHealth Caritas PA CHC ગુણવત્તા સુધારણા કાર્યક્રમ

AmeriHealth Caritas PA CHC નું લક્ષ્ય લોકોને સંભાળ પ્રાપ્ત કરવામાં, સ્વસ્થ રહેવામાં અને સ્વસ્થ સમુદાયોના નિર્માણમાં સહાય કરવાનો છે.

- અમારી ગુણવત્તા ટીમ તમને મળેલી આરોગ્ય સંભાળ અને સેવાઓનું નિરીક્ષણ કરીને આ લક્ષ્યને સમર્થન આપે છે.
- અમારો ધ્યેય અમારા સહભાગીઓના આરોગ્ય અને સુખાકારીમાં સુધારવાનું છે. અમારી ગુણવત્તા ટીમ:
 - અમે વધુ સારું કાર્ય કેવી રીતે કરી શકીએ તે જોવા માટે અમારી ઇન-હાઉસ તબીબી અને સેવા દિનચર્યાઓનો અભ્યાસ કરે છે.
 - અમારા સહભાગીઓ, જેમને વિશેષ આરોગ્ય સંભાળની જરૂર હોય છે, તેમને સેવા આપવા માટે કાર્યક્રમ બનાવે છે.
 - સહભાગીઓ અને પ્રદાતાઓનું સર્વેક્ષણ કરે છે અને અમારી સેવાઓ સુધારવા માટે જવાબોનો ઉપયોગ કરે છે.
 - AmeriHealth Caritas PA CHC તબીબી, દાંત સંબંધી, દ્રષ્ટિ અને ફાર્મસી પ્રદાતાઓ દ્વારા આપવામાં આવતી સંભાળ અને સેવાઓની ગુણવત્તાની સમીક્ષા કરે છે.

અમે એવા ક્ષેત્રો શોધીએ છે જ્યાં સુધારણાની જરૂર હોય.

1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112) પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો, જો તમે:

- અમારા ગુણવત્તા કાર્યક્રમ અને તેના ધ્યેય, પ્રવૃત્તિઓ અને પરિણામો વિશે વધુ જાણવા માંગો છો.
- વિચારો છો કે તમને ગુણવત્તાસભર સંભાળ મળી નથી. અમારી ટીમ આ મુદ્દા પર ધ્યાન આપશે.

વિભાગ – 2

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

સહભાગીના અધિકારો અને જવાબદારીઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC અને તેના પ્રદાતાઓનું નેટવર્ક સહભાગીઓ સાથે જાતિ, લિંગ, ધર્મ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વિકલાંગતા, વય, જાતીય અભિગમ, લિંગ ઓળખ, અથવા કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત અન્ય કોઈ પણ આધાર પર આધારિત ભેદભાવ રાખતા નથી.

AmeriHealth Caritas PA CHC ના સહભાગી તરીકે, તમારા નીચેના અધિકારો અને જવાબદારીઓ છે.

સહભાગીના અધિકારો

તમારી પાસે આ અધિકારો છે:

1. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સ્ટાફ અને નેટવર્ક પ્રદાતાઓ દ્વારા, તમારી ગૌરવ અને ગોપનીયતાની જરૂરિયાતને માન આપીને, તમારી સાથે આદરપૂર્વક વર્તન કરવામાં આવે.
2. એવી રીતે માહિતી મેળવવાનો અધિકાર કે જ્યારે તમને જરૂર હોય ત્યારે તમે સરળતાથી સમજી શકો અને સહાય મેળવી શકો.
3. તેવી માહિતી મેળવવાનો અધિકાર કે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC**, તેની સેવાઓ અને ડોક્ટરો અને તમારી સારવાર કરનારા અન્ય પ્રદાતાઓ વિશે સરળતાથી સમજી શકો.
4. તમે સારવાર લેવા માંગો છો તેવા નેટવર્ક આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓને પસંદ કરવાનો અધિકાર.
5. જ્યારે તમને કટોકટીની સેવાઓની જરૂર હોય ત્યારે કોઈ પણ પ્રદાતા પાસેથી **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની મંજૂરી વિના તેને મેળવવાનો અધિકાર.
6. તમારા સારવાર વિકલ્પો, સારવાર ના જોખમો, અને પરીક્ષણો જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** તરફથી કોઈ દબાવ કર્યા વિના સ્વ-સંચાલિત થઈ શકે છે તેના વિશેની એવી માહિતી મેળવવાનો અધિકાર કે જેને તમે સરળતાથી સમજી શકો છો અને તમારા પ્રદાતાઓ સાથે તે અંગે વાત કરી શકો છો.
7. તમારી આરોગ્ય સંભાળ વિશેના તમામ નિર્ણયો લેવાનો અધિકાર, જેમાં સારવાર લેવાનું ઇનકાર કરવાનો અધિકાર શામેલ છે. જો તમે જાતે સારવારના નિર્ણયો ન લઈ શકો, તો તમને નિર્ણય લેવામાં કોઈ બીજાની મદદ મેળવવાનો કે કોઈ બીજા દ્વારા તમારા માટે નિર્ણય લેવામાં આવે તેવો અધિકાર છે.
8. પ્રદાતાઓ સાથે ખાનગીમાં વાત કરવાનો અધિકાર અને તમારી આરોગ્ય સંભાળની માહિતી અને રેકૉર્ડને ગુપ્ત રાખવામાં આવે તેનો અધિકાર.
9. તમારા તબીબી રેકૉર્ડની નકલ જોવાનો અને મેળવવાનો તેમજ તમારા રેકૉર્ડમાં ફેરફાર અથવા સુધારણા કરવા અંગે પૂછવાનો અધિકાર.

10. બીજા અભિપ્રાય માટે પૂછવાનો અધિકાર.
11. જો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના આ નિર્ણયથી અસંમત હો કે કોઈ સેવા તમારા માટે તબીબી રીતે જરૂરી નથી, તો સમસ્યા નોંધાવવાનો અધિકાર.
12. જો તમે પ્રાપ્ત કરેલ સંભાળ અથવા સારવારથી નાખુશ છો તો ફરિયાદ નોંધાવવાનો અધિકાર.
13. બાહ્ય સમીક્ષાની વિનંતી કરવાનો અધિકાર.
14. DHS ને નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવાનો અધિકાર.
15. તમને કંઈક કરવા માટે દબાણ કરવા, શિસ્તબદ્ધ કરવા, પ્રદાતા માટે સરળ બનાવવા અથવા તમને સજા આપવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતા કોઈપણ પ્રકારના નિયંત્રણ અથવા અળગાપણાથી મુક્ત થવાનો અધિકાર.
16. નૈતિક અથવા ધાર્મિક વાંધાઓને કારણે **AmeriHealth Caritas PA CHC** અથવા પ્રદાતા સમાવિષ્ટ કરતા નથી તે સેવાઓ વિશેની અને તે સેવાઓ કેવી રીતે મેળવવી તે વિશેની માહિતી મેળવવાનો અધિકાર.
17. DHS, **AmeriHealth Caritas PA CHC** અને નેટવર્ક પ્રદાતાઓ તમારી સાથે જે રીતે વર્તે છે તેના પર નકારાત્મક અસર કર્યા વિના તમારા અધિકારોનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર.
18. અગ્રિમ નિર્દેશો બનાવવાનો અધિકાર. વધારે માહિતી માટે પૃષ્ઠ **91** પર વિભાગ 6 જુઓ.
19. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સહભાગીઓના અધિકારો અને જવાબદારીઓ વિશે ભલામણો કરવાનો અધિકાર.

સહભાગીની જવાબદારીઓ

સહભાગીઓએ તેમના આરોગ્ય સંભાળ અને LTSS પ્રદાતાઓ સાથે કામ કરવાની જરૂર છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી સહાયની જરૂર છે જેથી તમે તમને જરૂરી હોય તેવી સેવાઓ અને સમર્થન મેળવો.

આ તે વસ્તુઓ છે જે તમારે કરવી જોઈએ:

1. તમારા પ્રદાતાઓને જરૂરી હોય તેવી માહિતી તમે આપી શકો તે હદ સુધી પૂરી પાડો.
2. તમારા પ્રદાતાઓ દ્વારા આપવામાં આવેલી સૂચનાઓ અને માર્ગદર્શિકાને અનુસરો.
3. તમારી આરોગ્ય સંભાળ અને સારવાર વિશેના નિર્ણયોમાં સામેલ થાઓ.
4. તમારી સારવાર યોજનાઓ બનાવવા અને તેને આગળ વધારવા માટે તમારા પ્રદાતાઓ સાથે કાર્ય કરો.

5. તમને જે જોઈએ છે અને જેની જરૂર છે તે વિશે તમારા પ્રદાતાઓને કહો.
6. **AmeriHealth Caritas PA CHC** કવરેજ વિશે જાણો, જેમાં બધા સમાવિષ્ટ કરેલ અને સમાવિષ્ટ ન કરેલ લાભો અને મર્યાદાઓ શામેલ છે.
7. ફક્ત નેટવર્ક પ્રદાતાઓનો ઉપયોગ કરો, સિવાય કે **AmeriHealth Caritas PA CHC** નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતાને મંજૂરી આપે અથવા તમારી પાસે Medicare હોય.
8. જ્યારે નિષ્ણાંત સ્વ-સંદર્ભિત સૂચિમાં ન હોય ત્યારે તમારા PCP પાસેથી નિષ્ણાતને મળવા માટે રેફરલ મેળવવો.
9. અન્ય દર્દીઓ, પ્રદાતા સ્ટાફ અને પ્રદાતા કર્મચારીઓનો આદર કરો.
10. તમારી સહ-યુકવણીઓ ચૂકવવા માટે સારી નિયતથી પ્રયાસ કરો.
11. છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહાર અંગે DHS છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહાર વિશે જાણ કરવા માટેની હોટલાઈન પર જાણ કરો.

ગોપનીયતા અને ગુપ્તતા

AmeriHealth Caritas PA CHC એ તમારી સુરક્ષિત આરોગ્ય માહિતી (protected health information, PHI) ની ગોપનીયતાનું રક્ષણ કરવું આવશ્યક છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ તમને જણાવવું આવશ્યક છે કે તમારી PHI નો ઉપયોગ કેવી રીતે અન્ય લોકો સાથે કરી શકાય છે. આમાં તમારી સારવાર કરતા પ્રદાતાઓ સાથે તમારી PHI શેર કરવાનો સમાવેશ થાય છે, જેથી **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારા પ્રદાતાઓને ચૂકવણી કરી શકે. તેમાં તમારી PHI ને DHS સાથે શેર કરવાનું પણ શામેલ છે. આ માહિતીનો સમાવેશ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની ગોપનીયતા પ્રથાની નોટીસમાં કરવામાં આવ્યો છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની ગોપનીયતા પ્રથાઓની સૂચનાની નકલ મેળવવા માટે, કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો અથવા **www.amerihealthcaritaschc.com** ની મુલાકાત લો.

સહ-યુકવણીઓ

સહ-યુકવણી એ કેટલીક સમાવિષ્ટ થતી સેવાઓ માટે તમે ચૂકવણી કરો છો તે રકમ છે. તે સામાન્ય રીતે નાની રકમ હોય છે. જ્યારે તમને સેવા મળે ત્યારે તમને તમારી સહ-યુકવણી ચૂકવવાનું કહેવામાં આવશે, પરંતુ જો તમે તે સમયે સહ-યુકવણી ચૂકવવા સક્ષમ ન હો તો તમને કોઈ સેવાનો ઇનકાર કરી શકાશે નહીં. જો તમે સેવાના સમયે તમારી સહ-યુકવણી ચૂકવી ન હોય, તો તમને સહ-યુકવણી માટે તમારા પ્રદાતા પાસેથી બિલ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે.

સહ-યુકવણીની રકમ આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **40** થી શરૂ થતા સમાવિષ્ટ સેવાઓના ચાર્ટમાં મળી શકે છે.

નીચેના સહભાગીઓએ સહ-યુકવણી કરવાની જરૂર નથી:

- સગર્ભા સહભાગીઓ (પ્રસૂતિ પછીના સમયગાળા સહિત)
- સહભાગીઓ કે જેઓ બૌદ્ધિકતાની રીતે અક્ષમ અને અન્ય સંબંધિત સ્થિતિઓ અથવા અન્ય તબીબી પરિસ્થિતિઓ માટે મધ્યવર્તી સંભાળ સુવિધાઓ સહિત લાંબા ગાળાની સંભાળ સુવિધામાં રહે છે.
- સહભાગીઓ કે જે વ્યક્તિગત સંભાળ ઘરમાં અથવા નિવાસસ્થાન સંબંધી સંભાળ ઘરમાં રહે છે
- સહભાગીઓ જે સ્તન અને ગળાના કેન્સર નિવારણ અને સારવાર કાર્યક્રમ હેઠળ લાભ માટે પાત્ર છે
- સહભાગીઓ કે જેઓ ધર્મશાળાની સંભાળ પ્રાપ્ત કરી રહ્યા છે

નીચેની સેવાઓ માટે સહ-યુકવણીની જરૂર નથી:

- કટોકટીની સેવાઓ
- પ્રયોગશાળાની સેવાઓ
- પુરવઠા સહિત, કુટુંબ નિયોજનની સેવાઓ
- ધર્મશાળાની સેવાઓ
- ઘરે અપાતી આરોગ્ય સેવાઓ
- તમાકુ છોડવાની સેવાઓ
- ડાયગ્નોસ્ટિક રેડિયોલોજી, ન્યુક્લિયર મેડિસિન, રેડિયેશન થેરાપી અને મેડિકલ ડાયગ્નોસ્ટિક સેવાઓનો વ્યાવસાયિક ઘટક જ્યારે ટેકનિકલ ઘટકથી અલગથી બિલ કરવામાં આવે છે
- માનસિક આંશિક હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની સેવાઓ
- અંતિમ સંસ્કાર નિર્દેશક દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- રેનલ ડાયાલિસિસ સેવાઓ
- રક્ત અને રક્ત ઉત્પાદનો
- ઓક્સિજન
- ઓસ્ટોમી સપ્લાય
- ટકાઉ તબીબી ઉપકરણોનું ભાડું
- MA ફી \$2.00 થી ઓછી હોય ત્યારે બહારના દર્દીઓની સેવાઓ
- 24-કલાકના સમયગાળામાં આપવામાં આવતી ચોક્કસ એલર્જી પરીક્ષણની શ્રેણીમાંથી એક કરતાં વધુ
- લક્ષિત કેસ સંચાલન સેવાઓ
- વ્યક્તિગત સંભાળ ગૃહ અથવા રહેણાંક સંભાળ ગૃહમાં રહેતા વ્યક્તિઓને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- સ્તન અને સર્વાઇકલ કેન્સર નિવારણ અને સારવાર (BCCPT) કવરેજ જૂથમાં આવતી વ્યક્તિઓને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ
- સગર્ભા સહભાગીઓને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ, જેમાં પ્રસૂતિ પછીના સમગ્ર સમયગાળા દરમિયાનની સેવાઓનો પણ સમાવેશ થાય છે.

જો મારી પાસેથી સહ-યુકવણીઓ લેવામાં આવે અને હું અસંમત હોઉં તો શું થશે?

જો તમને લાગે છે કે કોઈ પ્રદાતાએ તમારી પાસેથી સહ-યુકવણીની ખોટી રકમ અથવા તમારા મત મુજબ તમારે ન ચૂકવવી જોઈએ તેવી સહ-યુકવણીની રકમ લીધી છે, તો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** માં ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. ફરિયાદ કેવી રીતે નોંધવી તે વિશેની માહિતી માટે કૃપા કરીને વિભાગ 8, ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણીઓ જુઓ, અથવા સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો

બિલિંગ માહિતી

AmeriHealth Caritas PA CHC ના નેટવર્કમાં પ્રદાતાઓ, તબીબી રીતે આવશ્યક સેવાઓ કે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** માં સમાવિષ્ટ છે તે માટે તમને બિલ નહીં આપી શકે. તમારા પ્રદાતાને **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસેથી ચૂકવણી ન મળી હોય અથવા તેના ચાર્જની સંપૂર્ણ રકમ પ્રાપ્ત થઈ ન હોય, તો પણ પ્રદાતા તમને બિલ નહીં આપી શકે. આને બેલેન્સ બિલિંગ કહેવામાં આવે છે અને તેને મંજૂરી નથી.

કોઈ પ્રદાતા મને ક્યારે બિલ આપી શકે છે?

પ્રદાતાઓ તમને બિલ આપી શકે છે જો:

- તમે તમારી સહ-યુકવણી ચૂકવી નથી.
- તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની મંજૂરી વિના નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતા પાસેથી સેવાઓ પ્રાપ્ત કરી છે અને પ્રદાતાએ તમને સેવા પ્રાપ્ત થાય તે પહેલાં કહ્યું હોય કે સેવા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવશે નહીં, અને તમે સેવા માટે ચૂકવણી કરવા સંમત થયા હોય.
- તમને એવી સેવાઓ પ્રાપ્ત થઈ છે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવતી નથી અને પ્રદાતાએ તમને સેવા પ્રાપ્ત થાય તે પહેલાં કહ્યું હોય કે સેવા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવશે નહીં, અને તમે સેવા માટે ચૂકવણી કરવા સંમત થયા હોય.
- તમને કોઈ એવા પ્રદાતા તરફથી સેવા મળી હોય જે Medical Assistance કાર્યક્રમમાં નોંધાયેલ નથી.
- જ્યારે રેફરલ જરૂરી હોય ત્યારે તમે તમારા PCP અથવા અન્ય પ્રદાતા પાસેથી રેફરલ મેળવ્યું ન હોય, અને સેવા મેળવતા પહેલાં પ્રદાતાએ તમને જણાવ્યું હોય કે આ સેવા કવર કરવામાં આવશે નહીં, અને તમે સેવા માટે ચૂકવણી કરવા સંમત થયા હો.
- તમારા કાર્યક્રમના અપવાદ અથવા લાભની મર્યાદાના અપવાદ માટેની વિનંતી નામંજૂર કરવામાં આવી હતી અને પ્રદાતાએ સેવા મેળવતા પહેલાં તમને જાણ કરી હતી કે તમે તેની ચૂકવણી માટે જવાબદાર હોઈ શકો છો.
- તમે ઓળખની ચોરી કરીને અથવા કોઈ અન્ય વ્યક્તિનું આરોગ્ય વીમા કાર્ડ વાપરીને સેવાઓ મેળવી છે.

- તમે નર્સિંગ હોમમાં સેવાઓ મેળવી રહ્યા છો અને નર્સિંગ હોમને દર મહિને દર્દીની જવાબદારીની રકમ ચૂકવવી જરૂરી છે. આને તમારી “દર્દીની ચૂકવણી” રકમ કહેવામાં આવે છે.

જો મને બિલ આપવામાં આવે તો હું શું કરું?

જો તમને કોઈ પ્રદાતા પાસેથી બિલ મળે અને તમને લાગે કે પ્રદાતાએ તમને બિલ આપવું ન જોઈએ, તો તમે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરી શકો છો.

જો તમને એવા કોઈ કારણસર પ્રદાતા તરફથી બિલ મળે, જેના માટે પ્રદાતાને તમને બિલ આપવાની મંજૂરી છે, તો તમારે બિલ ચૂકવવું જોઈએ અથવા પ્રદાતાને કોલ કરવો જોઈએ.

તૃતીય-પક્ષની જવાબદારી

તમારી પાસે Medicare અથવા અન્ય આરોગ્ય વીમો હોઈ શકે છે. Medicare અથવા તમારો અન્ય આરોગ્ય વીમો એ તમારો પ્રાથમિક વીમો છે. આ અન્ય વીમાને “તૃતીય-પક્ષની જવાબદારી” અથવા TPL તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. અન્ય વીમો રાખવો તમારી તબીબી સહાયમાં પાત્રતાને અસર કરતો નથી. મોટાભાગના કિસ્સાઓમાં, **AmeriHealth Caritas PA CHC** ચૂકવણી કરે તે પહેલાં તમારું Medicare અથવા અન્ય વીમો તમારા PCP અથવા અન્ય પ્રદાતાને ચૂકવણી કરશે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ફક્ત તે જ રકમ માટે ચૂકવણી કરશે જે તમારો Medicare અથવા અન્ય આરોગ્ય વીમો ચૂકવશે નહીં.

જો તમારી પાસે Medicare અથવા અન્ય આરોગ્ય વીમો હોય તો તમારે તમારા CAO અને સહભાગી, બંને સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કહેવું આવશ્યક છે. જ્યારે તમે કોઈ પ્રદાતા અથવા ફાર્મસીમાં જાઓ છો ત્યારે તમારે તમારી પાસેના તમામ પ્રકારનાં તબીબી વીમા વિશે પ્રદાતા અથવા ફાર્મસીને જણાવવું આવશ્યક છે અને પ્રદાતા અથવા ફાર્મસીને તમારું Medicare કાર્ડ અથવા અન્ય વીમા કાર્ડ, ACCESS અથવા EBT કાર્ડ, અને તમારું **AmeriHealth Caritas PA CHC** નું ID કાર્ડ બતાવવું જોઈએ. આ સુનિશ્ચિત કરવામાં સહાય કરે છે કે તમારા આરોગ્ય સંભાળ બિલ સમયસર અને યોગ્ય રીતે ચૂકવવામાં આવે છે.

લાભોનું સંકલન

જો તમારી પાસે Medicare છે અને તમને જરૂરી સેવા અથવા અન્ય સંભાળ Medicare દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવે છે, તમે તમારા Medicare પ્લાનના નેટવર્કમાંના કોઈપણ Medicare પ્રદાતા પાસેથી સંભાળ મેળવી શકો છો. પ્રદાતા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં હોવો અથવા Medicaidમાં નોંધાયેલો હોવો જરૂરી નથી. નિષ્ણાતને મળવા માટે તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસેથી પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા તમારા Medicare PCP પાસેથી રેફરલ લેવાની પણ જરૂર નથી. Medicare દ્વારા પ્રથમ ચૂકવણી કર્યા પછી પ્રદાતાને ચૂકવણી કરવાની જરૂર છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** Medicare સાથે મળીને કામ કરશે.

જો તમને એવી સેવાની જરૂર હોય જે Medicare દ્વારા સમાવિષ્ટ ન કરેલ હોય પરંતુ **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવે છે, તો તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્ક પ્રદાતા પાસેથી સેવા મેળવવી આવશ્યક છે. બધા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નિયમો, જેમ કે પૂર્વ-અધિકૃતતા અને નિષ્ણાત માટેના રેફરલ, આ સેવાઓ માટે લાગુ પડે છે.

જો તમારી પાસે Medicare નથી પરંતુ તમારી પાસે અન્ય આરોગ્ય વીમો છે અને તમને કોઈ સેવા અથવા અન્ય સંભાળની જરૂર છે જે તમારા અન્ય વીમા દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવે છે, તો તમારે તેવા પ્રદાતા પાસેથી સેવા મેળવવી આવશ્યક છે જે તમારા અન્ય વીમાના નેટવર્ક અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્ક બંનેમાં હોય. તમારે તમારા અન્ય વીમા અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નિયમોનું પાલન કરવાની જરૂર છે, જેમ કે પૂર્વ-અધિકૃતતા અને નિષ્ણાત સંદર્ભો. તમારો અન્ય વીમો પ્રદાતાને પ્રથમ ચુકવણી કરે તે પછી સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાની જરૂર છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારા અન્ય વીમા સાથે મળીને કામ કરશે.

જો તમને એવી સેવાની જરૂર હોય જે તમારા અન્ય વીમા દ્વારા સમાવિષ્ટ ન કરેલ હોય પરંતુ **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવે છે, તો તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્ક પ્રદાતા પાસેથી મેળવવી આવશ્યક છે. બધા **AmeriHealth Caritas PA CHC** નિયમો, જેમ કે પૂર્વ-અધિકૃતતા, આ સેવાઓ પર લાગુ પડે છે.

પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ/લોક-ઇન કાર્યક્રમ

પ્રાપ્તકર્તા પ્રતિબંધ/સહભાગી લોક-ઇન કાર્યક્રમ હેઠળ, જો સહભાગીએ પોતાની આરોગ્ય સંભાળ અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાના લાભોનો દુરુપયોગ કર્યો હોય અથવા તેનો વધુ પડતો ઉપયોગ કર્યો હોય, તો સહભાગીએ ચોક્કસ પ્રદાતાઓનો ઉપયોગ કરવો જરૂરી છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** કોઈ સહભાગીને ડૉક્ટર, ફાર્મસી, હોસ્પિટલ, ડેન્ટિસ્ટ અથવા અન્ય પ્રદાતા સુધી મર્યાદિત કરવો કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે DHS સાથે મળીને કામ કરે છે.

તે કેવી રીતે કામ કરે છે?

AmeriHealth Caritas PA CHC, તમે લીધેલ આરોગ્ય સંભાળ અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર મળતી દવાની સેવાઓની સમીક્ષા કરે છે. જો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને આરોગ્ય સંભાળ અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શન સેવાઓનો વધુ પડતો ઉપયોગ અથવા દુરુપયોગ મળે છે, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC**, DHS ને તમે ઉપયોગ કરી શકો તેવા પ્રદાતાઓ પર મર્યાદા મૂકવાની મંજૂરી આપવા કહે છે. જો DHS દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવે છે, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને લેખિત નોટિસ મોકલશે જે આ મર્યાદા વિશે સમજાવે છે.

તમે પ્રદાતાઓને પસંદ કરી શકો છો, અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** તેમને તમારા માટે પસંદ કરશે. જો તમે તમારા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ પસંદ કરેલ પ્રદાતા કરતા અલગ પ્રદાતા ઇચ્છતા હો, તો સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો. જો તમે Community HealthChoices યોજનાઓ બદલો તો પણ આ મર્યાદા 5 વર્ષ સુધી રહેશે.

જો તમે તમારા પ્રદાતાઓને મર્યાદિત કરવાના નિર્ણયથી અસંમત છો, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ તમારા પ્રદાતાઓને મર્યાદિત કરી દીધા છે તે પત્રની તારીખના 30 દિવસની અંદર, તમે DHS નિષ્પક્ષ સુનાવણીની માંગ કરીને નિર્ણયની અપીલ કરી શકો છો.

તમારે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે **લેખિત** વિનંતી પર સહી કરવી અને અહીં મોકલવી આવશ્યક છે:

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity - DPPC
Recipient Restriction Section
PO Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

પ્રશ્નો માટે કૃપા કરીને (717) 772-4627 પર કોલ કરો.

જો તમને નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો અથવા તમારી સ્થાનિક કાનૂની સહાય ઓફિસનો સંપર્ક કરો.

જો તમારી અપીલ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની નોટીસની તારીખના 10 દિવસની અંદર પોસ્ટમાર્ક કરવામાં આવે છે, તો તમારી અપીલનો નિર્ણય લેવામાં ન આવે ત્યાં સુધી આ મર્યાદાઓ લાગુ થશે નહીં. જો તમારી અપીલ 10 થી વધુ દિવસોમાં, પરંતુ નોટીસની તારીખથી 30 દિવસની અંદર પોસ્ટમાર્ક થયેલ છે, તો તમારી અપીલનો નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યાં સુધી મર્યાદા અમલમાં રહેશે. સુનાવણી અને અપીલનું કાર્યાલય તમને સુનાવણીની તારીખ, સમય અને સ્થળની લેખિત રૂપે જાણ કરશે. તમે તમારા પ્રદાતાઓને મર્યાદિત કરવાના નિર્ણય અંગે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા સમસ્યા અથવા ફરિયાદ દાખલ કરી શકતા નથી.

5 વર્ષ પછી, **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારી સેવાઓની ફરીથી સમીક્ષા કરશે અને નક્કી કરશે કે મર્યાદાઓ દૂર કરવી જોઈએ કે ચાલુ રાખવી જોઈએ, અને તેની સમીક્ષાના પરિણામો DHSને મોકલશે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને સમીક્ષાના પરિણામો લેખિતમાં જણાવશે.

છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કરવી

હું સહભાગીની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કેવી રીતે કરી શકું?

જો તમને લાગે છે કે કોઈ તમારા અથવા અન્ય સહભાગીના **AmeriHealth Caritas PA CHC** કાર્ડનો ઉપયોગ સેવાઓ, ઉપકરણો અથવા દવાઓ મેળવવા માટે કરી રહ્યું છે, તેમના પ્રિસ્ક્રિપ્શનોની નકલ કરી રહ્યું છે અથવા બદલી રહ્યું છે અથવા જેની તેમને જરૂર નથી તેવી સેવાઓ મેળવી રહ્યું છે, તો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને આ માહિતી આપવા માટે **1-866-833-9718 (TTY 711)** પર **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની હોટલાઇન પર કોલ કરી શકો

છો. તમે આ માહિતીની જાણ 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) પર DHS ની છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહારની જાણ કરવાની હોટલાઇનને પણ કરી શકો છો.

સહભાગીની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારના વધારાના ઉદાહરણોમાં તબીબી સહાય અથવા અન્ય જાહેર લાભો મેળવતો સહભાગી અને નીચેનામાંથી કોઈ એક કરે છે, તેનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તે પૂરતો મર્યાદિત નથી:

- આવકની જાણ ન કરવી.
- પોતાની માલિકીની સંપત્તિ અથવા સંસાધનોની જાણ ન કરવી.
- ઘરમાં કોણ રહે છે તેની જાણ ન કરવી.
- પ્રિસ્ક્રિપ્શન અથવા દવાઓ વેચવી.

હું પ્રદાતાની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારની જાણ કેવી રીતે કરી શકું?

પ્રદાતાની છેતરપિંડી ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ પ્રદાતા તમને પ્રાપ્ત ન થયેલી સેવાઓ, સાધનો અથવા દવાઓ માટે બિલ આપે છે અથવા તમે પ્રાપ્ત કરેલી સેવા કરતાં અલગ સેવા માટે બિલ આપે છે. એક જ સેવા માટે એક કરતા વધુ વખત બિલિંગ કરવું અથવા સેવાની તારીખ બદલવી એ પણ પ્રદાતાની છેતરપિંડીના ઉદાહરણો છે. પ્રદાતાની છેતરપિંડીની જાણ કરવા માટે તમે **1-866-833-9718 (TTY 711)** પર **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહારની હોટલાઇન પર કોલ કરી શકો છો. તમે આ માહિતીની જાણ 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) પર DHS ની છેતરપિંડી અને દુર્વ્યવહારની જાણ કરવાની હોટલાઇનને પણ કરી શકો છો.

પ્રદાતાની છેતરપિંડી અથવા દુર્વ્યવહારના વધારાના ઉદાહરણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તે પૂરતો મર્યાદિત નથી, જે MA અથવા અન્ય જાહેર લાભો મેળવે છે અને જે છે:

- પૂરી પાડવામાં આવેલી સેવા/સામગ્રી વિશે ખોટી રજૂઆત.
- જેનરિક દવાઓ માટે નામ આપવામાં આવેલ બિલિંગ બ્રાન્ડ.
- પૂરી પાડવામાં આવેલી સેવા કરતાં વધુ સમય અથવા સેવાના વધુ યુનિટ માટે બિલિંગ.
- જે સેવા સ્થાન પર સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવી હતી તે સિવાયના સેવા સ્થાન પર બિલિંગ.
- દાવાઓ પર ખોટી માહિતી સબમિટ કરવી, જેમ કે સેવાની તારીખ, પ્રદાતા અથવા સેવાના પ્રિસ્ક્રાઇબર.
- પૂરી પાડવામાં આવેલી સેવા માટે એક કરતાં વધુ વખત બિલિંગ.
- અયોગ્ય વ્યક્તિઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી સેવાઓ માટે બિલિંગ.
- વપરાયેલી વસ્તુઓને નવી તરીકે બિલિંગ.
- બનાવટી તબીબી પ્રમાણપત્રોના આધારે પ્રાપ્ત કરવામાં આવેલી MA સેવાઓ.

સહભાગી સાથે દુર્વ્યવહાર, ઉપેક્ષા અને શોષણ

તમને દુર્વ્યવહાર, ઉપેક્ષા અને શોષણથી મુક્ત રહેવાનો અધિકાર છે. ફેડરલ અને રાજ્યના કાયદાઓ તમારા આરોગ્ય અને સુખાકારીનું રક્ષણ કરે છે. દુર્વ્યવહાર, ઉપેક્ષા અને શોષણને કેવી રીતે ઓળખવા તે જાણો.

દુર્વ્યવહાર

દુર્વ્યવહાર ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમને નુકસાન પહોંચાડે, તમારા પર પ્રતિબંધ મૂકે, તમને ધમકી આપે અથવા તમને સજા કરે, અથવા તમને માનસિક તકલીફ પહોંચાડે. દુર્વ્યવહાર તમારા અધિકારો અથવા ગૌરવને છીનવી લે છે અથવા તમને વાસ્તવિક શારીરિક અથવા ભાવનાત્મક નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.

અહીં દુર્વ્યવહારના કેટલાક સૌથી સામાન્ય પ્રકારો છે:

- **શારીરિક દુર્વ્યવહાર** એ એવું કૃત્ય છે જે તમારા શરીરને નુકસાન પહોંચાડે છે (જેમાં શારીરિક અને રાસાયણિક પ્રતિબંધોનો પણ સમાવેશ થાય છે).

ઉદાહરણ: અન્ય વ્યક્તિ દ્વારા પહોંચાડવામાં આવેલા ઉઝરડા, હાડકાં તૂટવા અથવા દાઝવાના નિશાન; તમારા સંભાળ રાખનાર દ્વારા તમને વ્હીલચેર સાથે બાંધી દેવા; અથવા તમને જાણીજોઈને દવાની ખોટી માત્રા આપવામાં આવે ત્યારે ખૂબ ઊંઘ આવવી અથવા પ્રતિસાદ ન આપવો.

- **મનોવૈજ્ઞાનિક દુર્વ્યવહાર** ભાવનાત્મક નુકસાન પહોંચાડે છે, તમને ભય અથવા ઉદાસીનતા અનુભવાય છે અને/અથવા તમને શરમજનક સ્થિતિમાં મૂકે છે અથવા ધાકધમકી આપે છે.

ઉદાહરણ: સંભાળ રાખનાર તમને તમારા મિત્રો અને પરિવારથી દૂર રાખે છે અથવા તમારા માટે મહત્વની કોઈ વસ્તુ તમારી પાસેથી લઈ લે છે.

- **જાતીય દુર્વ્યવહારમાં** બળાત્કાર, સગોત્રીય જાતીય સંબંધ, જાતીય શોષણ અથવા જાતીય સતામણી અને/અથવા વાસ્તવિક અથવા કરવાનો પ્રયાસ કરાયેલ અયોગ્ય અથવા અનિચ્છનીય સ્પર્શનો સમાવેશ થાય છે.

ઉદાહરણ: તમને બળજબરીથી જાતીય સંબંધ બાંધવા માટે મજબૂર કરવામાં આવે; તમારો પાડોશી તમારી ઇચ્છા વિરુદ્ધ તમને સ્પર્શ કરે; અથવા તમારા સંભાળ રાખનાર કહે કે જો તમે તેમની સાથે જાતીય સંબંધ નહીં બાંધો તો તેઓ કામ છોડી દેશે.

- **મૌખિક દુર્વ્યવહાર** એટલે એવા શબ્દોનો ઉપયોગ કરવો જે તમને ધમકી આપે, હેરાન કરે, ડરાવે અથવા શરમમાં મૂકે.

ઉદાહરણ: જ્યારે તમે તેમની ઇચ્છા મુજબ કામ ન કરો ત્યારે બીજી વ્યક્તિ તમને ગાળો આપે અથવા અપશબ્દો બોલે અને તમને ખરાબ નામોથી બોલાવે; અથવા તમારી મજાક ઉડાવે અને તમને રડાવે; અથવા તમને નુકસાન પહોંચાડવાની અથવા નર્સિંગ હોમમાં મોકલી દેવાની ધમકી આપે.

- **દુર્વ્યવહારના અન્ય પ્રકારો:** દુર્વ્યવહાર ત્યારે પણ થઈ શકે છે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ જાણીજોઈને તમને યોગ્ય સંભાળ આપવાનું બંધ કરે અથવા તમારા ડોક્ટરે સૂચવ્યા મુજબ તમને તમારી દવાઓ ન આપે.

ઉપેક્ષા

ઉપેક્ષા ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ તમને ખોરાક, કપડાં, આશ્રય, આરોગ્ય સંભાળ, વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા અથવા નુકસાનથી રક્ષણ જેવી મૂળભૂત સંભાળ પૂરી પાડતું નથી.

ઉદાહરણ: તમને નિયમિત રીતે સ્થિતિ બદલવામાં આવતી નથી, જેના કારણે તમને બેડસોર થાય છે; તમને પૂરતું પાણી આપવામાં આવતું નથી, જેના કારણે તમે ડિહાઇડ્રેશનનો ભોગ બનો છો; તમને ખોરાક આપવામાં આવતો નથી, જેના કારણે તમે ભૂખ્યા રહો છો; તમને ડોક્ટર પાસે લઈ જવામાં આવતા નથી, જેના કારણે તમારી તબિયત વધુ ખરાબ થાય છે; સંભાળ રાખનાર તમારાં કપડાં અને પથારીની ચાદરો ધોતો નથી, જેના કારણે તમારી પથારી ઘણીવાર ગંદી અથવા ભીની રહે છે.

શોષણ

શોષણ ત્યારે થાય છે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ તમારી ઇચ્છા વિરુદ્ધ અથવા તમારી પરવાનગી કે જાણકારી વિના, પોતાના લાભ માટે તમારા પૈસા અથવા તમારી માલિકીની વસ્તુઓ ચોરી લે છે.

ઉદાહરણ: કોઈ વ્યક્તિ તમારી પરવાનગી વિના તમારા બેંક ખાતા અથવા પાકીટમાંથી પૈસા લઈ લે છે અથવા તમારી પાસેથી દાગીના અથવા અન્ય વસ્તુઓ લઈ લે છે. કોઈ વ્યક્તિ તમને તમારી વસિયત, બેંક ખાતાઓ, ક્રેડિટ કાર્ડ્સ અથવા તમારા ઘરના માલિકીના દસ્તાવેજમાં ફેરફાર કરવા માટે પણ બળજબરી કરી શકે છે.

જો તમને લાગે કે આમાંથી કોઈ બાબત તમારી સાથે થઈ રહી છે, તો તમે શું કરશો?

તમારી સાથે શું થઈ રહ્યું છે તે વિશે વાત કરવામાં તમારે શરમ અથવા સંકોચ અનુભવવો જોઈએ નહીં. સહાય મેળવવાની ઘણી રીતો છે. તમે તમારી વાત રજૂ કરો અથવા પ્રશ્નો પૂછો તો માત્ર તેના કારણે તમારી સંભાળ બંધ કરવામાં આવશે નહીં.

- જો તમારું જીવન જોખમમાં હોય, તો **911** પર કોલ કરો.
- તમારા AmeriHealth Caritas PA CHC સેવા સંયોજકને કોલ કરો.
- Pennsylvania એડલ્ટ પ્રોટેક્ટિવ સર્વિસીસ હોટલાઇન પર **1-800-490-8505** પર કોલ કરો, જે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના 7 દિવસ ઉપલબ્ધ છે.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

- AmeriHealth Caritas PA CHC સહભાગી સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો, જે દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના 7 દિવસ ઉપલબ્ધ છે.

દુર્વ્યવહાર, ઉપેક્ષા અને શોષણ કાયદા વિરુદ્ધના કૃત્યો છે. તેની જાણ કરો!

વિભાગ 3 – શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓ

સંભાળનું સંચાલન

સંભાળનું સંચાલન બધા સહભાગીઓ માટે ઉપલબ્ધ છે. સંભાળના સંચાલક તમને જરૂરી હોય તેવી બધી સેવાઓ તમને મળે છે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે તમારી, તમારા PCP, તમારા અન્ય બધા પ્રદાતાઓ અને અન્ય આરોગ્ય વીમા સાથે કામ કરશે. સંભાળ સંચાલક તમને અન્ય રાજ્ય અને સ્થાનિક કાર્યક્રમો અથવા, જો લાગુ પડતું હોય, તો તમારા Medicare પ્લાન સાથે જોડવામાં પણ સહાય કરી શકે છે.

જ્યારે તમે હોસ્પિટલ અથવા અન્ય ટૂંકા ગાળાના તબીબી સ્થળ છોડતા હો ત્યારે સંભાળના સંચાલક તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે પણ તમને સહાય કરશે કે જ્યારે તમે ઘરે પહોંચો ત્યારે તમને જરૂરી સેવાઓ મળી રહે છે. આ સેવાઓમાં ઘરે અપાતી સંભાળની મુલાકાત અથવા થેરાપી શામેલ હોઈ શકે છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC ઇચ્છે છે કે તમે શક્ય તેટલી વહેલી તકે ઘરે પાછા જઈ શકો.

જો તમને તમારી આરોગ્ય સંભાળ અથવા સેવાઓના કોઈપણ ભાગમાં અથવા બીજા રાજ્ય અથવા સ્થાનિક કાર્યક્રમ સાથે જોડાવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને તમારા સંભાળના સંચાલક અથવા સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112) પર કોલ કરો.**

સમાવિષ્ટ સેવાઓ

જ્યારે સેવાઓ તબીબી રીતે આવશ્યક હોય ત્યારે નીચે આપેલ ચાર્ટ તે સેવાઓની સૂચિ આપે છે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવે છે. કેટલીક સેવાઓની મર્યાદા અથવા સહ-યુક્તવણી હોય છે, અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર હોય છે. જો તમને નીચે સૂચિબદ્ધ મર્યાદાથી વધુ સેવાઓની જરૂર હોય, તો તમારા પ્રદાતા અપવાદ માટે કહી શકે છે, જે આ વિભાગમાં પછીથી સમજાવાયેલ છે. જો તમે ગર્ભવતી હોવ તો મર્યાદાઓ લાગુ થતી નથી.

જો તમને Medicare પ્રાપ્ત થાય છે, તો તમારી Medicare યોજના મોટાભાગની સેવાઓ માટેનો તમારો પ્રાથમિક યુક્તવણીકાર છે. કૃપા કરીને Medicare કવરેજ માટે જરૂરી સમાવિષ્ટ સેવાઓ, મર્યાદાઓ, સહ-યુક્તવણીઓ અને પૂર્વ-અધિકૃતતા/સંદર્ભો વિશેની માહિતી માટે તમારી Medicare યોજનાનો સંદર્ભ લો.

સેવા		
પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
નિષ્ણાત	મર્યાદા	કેટલીક નિષ્ણાત સેવાઓની મર્યાદા હોઈ શકે છે
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં

સેવા		
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક વિશેષ સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
પ્રમાણિત નોંધાયેલ નર્સ પ્રેક્ટિશનર	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
સંઘીય રીતે યોગ્ય આરોગ્ય કેન્દ્ર / ગ્રામીણ આરોગ્ય કેન્દ્ર	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
આઉટપેશન્ટ બિન-હોસ્પિટલ ક્લિનિક	મર્યાદા	કેટલીક સેવાઓની મર્યાદા હોઈ શકે છે
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલ ક્લિનિક	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
પગ સંબંધી સેવાઓ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક પગ સંબંધી સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
કિરોપ્રેક્ટર સેવાઓ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક પગ કિરોપ્રેક્ટર સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
ઓપ્ટોમેટ્રિસ્ટ સેવાઓ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
ધર્મશાળાની સંભાળ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુક્તવણી	કોઈ સહ-યુક્તવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

સેવા		
દાંતની સંભાળ સંબંધી સેવાઓ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
રેડિયોલોજી (ઉદા. એક્સ-રે, MRI, CT)	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલનું ટૂંકી પ્રક્રિયાનું યુનિટ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
આઉટપેશન્ટ એમ્બ્યુલેટરી સર્જિકલ સેન્ટર	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
બિન-કટોકટીનું તબીબી પરિવહન	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
કુટુંબ નિયોજન સેવા	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કેટલીક કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા લાગુ થઈ શકે છે
મૂત્રપિંડ સંબંધી ડાયાલિસિસ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
કટોકટીની સેવાઓ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
તત્કાલ સંભાળ સેવાઓ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	કોઈ પૂર્વ-અધિકૃતતા અથવા સંદર્ભ નહીં
એમ્બ્યુલન્સ સેવાઓ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં

સેવા		
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
ઇનપેશન્ટ રિહેબ હોસ્પિટલ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
પ્રસૂતી સંભાળ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર મળતી દવાઓ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	બ્રાંડ: પ્રિસ્ક્રિપ્શન અથવા રિફિલ દીઠ \$3 સામાન્ય: કોઈ સહ-યુકવણી નહીં કેટલીક દવાઓમાં કોઈ સહ-યુકવણી નથી
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
એન્ટેરલ/ પોષણયુક્ત સપ્લિમેન્ટ્સ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
ટૂંકા ગાળાની નર્સિંગ સુવિધા સેવાઓ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
લાંબા ગાળાની નર્સિંગ સુવિધા સેવાઓ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે

સેવા		
નર્સિંગ, સહાયક અને થેરાપી સેવાઓ સહિત ઘરે કરવામાં આવતી આરોગ્યની સંભાળ	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
ટકાઉ તબીબી ઉપકરણો	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
પ્રોસ્થેટિક્સ અને ઓર્થોટિક્સ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
યશમા માટેના લેન્સ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
યશમાની ફ્રેમ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	સહ-યુકવણી લાગુ થઈ શકે છે
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
કોન્ટેક્ટ લેન્સ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	સહ-યુકવણી લાગુ થઈ શકે છે
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
તબીબી પુરવઠાઓ	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
થેરાપી (શારીરિક, વ્યવસાયિક, વાણી)	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
પ્રયોગશાળા	મર્યાદા	કોઈ મર્યાદાઓ નહીં
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે
તમાકુ સમાપ્તિ	મર્યાદા	મર્યાદાઓ લાગુ થઈ શકે છે
	સહ-યુકવણી	કોઈ સહ-યુકવણી નહીં

સેવા		
	પૂર્વ-અધિકૃતતા / સંદર્ભ	પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી હોઈ શકે છે

સમાવિષ્ટ નથી તેવી સેવાઓ

એવી શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓ છે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** માં સમાવિષ્ટ નથી. જો તમને **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારા માટે કોઈ સેવા સમાવિષ્ટ કરે છે કે નહીં તે વિશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

MCOs તમારી ચોક્કસ જરૂરિયાતોના આધારે પ્રાયોગિક તબીબી પ્રક્રિયાઓ, દવાઓ અને સાધનોને સમાવિષ્ટ કરવાનું પસંદ કરી શકે છે.. MCOs એ લાયકાત ધરાવતા નૈદાનિક અજમાયશમાં ભાગ લેતા સહભાગીઓ માટે નિયમિત દર્દી સંભાળ ખર્ચ માટે કવરેજ પૂરું પાડવું આવશ્યક છે.

સમાવિષ્ટ ન કરાયેલી સેવાઓ*:

- પ્રાયોગિક તબીબી પ્રક્રિયાઓ, દવાઓ અને ઉપકરણો.
- સેવાઓ કે જે તબીબી જરૂરી નથી.
- AmeriHealth Caritas PA CHC પ્રદાતા નેટવર્કમાં ન હોય તેવા પ્રદાતા દ્વારા આપવામાં આવતી સેવાઓ, સિવાય કે:
 - કટોકટીની સેવાઓ.
 - કુંટુંબ નિયોજનની સેવાઓ.
 - તમાકુ સમાપ્તિ પરામર્શ સેવાઓ.
 - જ્યારે AmeriHealth Caritas PA CHC તરફથી પૂર્વ મંજૂરી હોય ત્યારે.
 - જ્યારે તમારી પાસે Medicare હોય અને તમારી પસંદગીના Medicare પ્રદાતા પાસેથી Medicare દ્વારા સમાવિષ્ટ સેવાઓ મેળવો.
- કોસ્મેટિક સર્જરી, જેમ કે ફેસ-લિફ્ટ, ટમ્મી ટક્સ અથવા લિપોસક્શન.
- એક્ઝ્યુપંકચર.
- વંધ્યત્વ સેવાઓ
- પિતૃત્વ પરીક્ષણ.
- અન્ય વીમા કાર્યક્રમ દ્વારા ઓફર કરેલી અને સમાવિષ્ટ કરવામાં આવતી કોઈપણ સેવાઓ, જેમ કે કામદારોનું વળતર, TRICARE, અથવા અન્ય વ્યાપારી વીમો કે જે AmeriHealth Caritas PA CHC દ્વારા પૂર્વ-અધિકૃત નથી. જો કે, Medicare માં સમાવિષ્ટ સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર હોતી નથી
- United States અને તેના પ્રદેશોની બહાર સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. AmeriHealth Caritas PA CHC ને United States ની બહાર ચુકવણી કરવાની મંજૂરી નથી.
- સામાજિક સુરક્ષા અધિનિયમના શીર્ષક XIX હેઠળ સેવાઓને "તબીબી સેવા" માનવામાં આવતી નથી.

*આ સમાવિષ્ટ ન કરાયેલી સેવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ નથી.

AmeriHealth Caritas PA CHC તમારા બધા આરોગ્ય સંભાળના ખર્ચને સમાવિષ્ટ કરશે નહીં. જો તમને સમય પહેલા કહેવામાં આવ્યું હોય કે AmeriHealth Caritas PA CHC સેવાને સમાવિષ્ટ કરતું નથી, તો તમે સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવા જવાબદાર હોઈ શકો છો. કઈ આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ ક્વર કરવામાં આવે છે તે શોધવા માટે તમારા PCP અથવા AmeriHealth Caritas PA CHC ની સહભાગી માટેની સેવાઓ સાથે તપાસ કરવી મહત્વપૂર્ણ છે.

બીજા અભિપ્રાયો

જો તમને કોઈ તબીબી સારવાર, સેવા અથવા બિન-કટોકટીની સર્જરી કે જે તમારા માટે સૂચવવામાં આવે છે તેના વિશે ખાતરી ન હોય તો, તમારે બીજા અભિપ્રાય માટે પૂછવાનો અને મેળવવાનો અધિકાર છે. બીજો અભિપ્રાય તમને વધુ માહિતી આપી શકે છે જે તમારી સારવાર વિશે મહત્વપૂર્ણ નિર્ણય લેવામાં તમારી સહાય કરી શકે છે. બીજો અભિપ્રાય તમારા માટે સહ-ચુકવણી સિવાય વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

બીજો અભિપ્રાય મેળવવા, **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના બીજા નેટવર્ક પ્રદાતાનું નામ પૂછવા માટે તમારા PCP ને કોલ કરો. જો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં અન્ય કોઈ પ્રદાતા ન હોય, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને બીજા અભિપ્રાય માટે નેટવર્ક બહારના પ્રદાતાને શોધવામાં સહાય કરી શકે છે.

પૂર્વ-અધિકૃતતા શું છે?

તમે સેવાઓ મેળવી શકો તે પહેલાં કેટલીક સેવાઓ અથવા વસ્તુઓને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની મંજૂરીની જરૂર હોય છે. આને પૂર્વ-અધિકૃતતા કહેવાય છે. સેવાઓ માટે કે જેને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર હોય છે, **AmeriHealth Caritas PA CHC** નક્કી કરે છે કે તમે સેવા મેળવતા પહેલાં વિનંતી કરેલી સેવા તબીબી રીતે જરૂરી છે કે નહીં. તમારે અથવા તમારા પ્રદાતાએ સેવા મેળવતા પહેલાં મંજૂરી માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને વિનંતી કરવી આવશ્યક છે.

તબીબી રીતે જરૂરીનો અર્થ શું છે?

તબીબી રીતે જરૂરીનો અર્થ એ છે કે સેવા, વસ્તુ અથવા દવા નીચેનામાંથી એક કરે છે:

- તે કોઈ બીમારી, સ્થિતિ, ઈજા અથવા વિકલાંગતાને અટકાવશે, અથવા તેવી વ્યાજબી અપેક્ષા છે;
- તે બીમારી, સ્થિતિ, ઈજા અથવા વિકલાંગતાના શારીરિક, માનસિક અથવા વિકાસલક્ષી પ્રભાવોને ઘટાડશે અથવા સુધારશે, અથવા તેવી વ્યાજબી અપેક્ષા છે;
- તે તમને તમારી ક્ષમતાઓ અને ક્ષમતાઓ અથવા સમાન વયના કોઈને ધ્યાનમાં લેતા, દૈનિક કાર્યો કરવાની ક્ષમતા મેળવવામાં અથવા રાખવામાં મદદ કરશે.

- જો તમને LTSS મળી રહ્યું છે, તો તે તમને સમુદાયના જીવનનિર્વાહ, તમારા લક્ષ્યોને પૂરા કરવાની તક, અને તમે ઇચ્છો ત્યાં રહેવા અને કાર્ય કરવા સક્ષમ બનવાનો લાભ પૂરો પાડશે.

જ્યારે તમને કોઈ સેવા, વસ્તુ અથવા દવા તબીબી રીતે જરૂરી હોય તે સમજવામાં અથવા વધુ માહિતીની ઇચ્છા હોય ત્યારે કોઈ સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-855-235- 5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો

પૂર્વ-અધિકૃતતા માટે કેવી રીતે પૂછવું

1. તમારા PCP અથવા અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાએ સેવા અથવા દવા તબીબી રીતે જરૂરી છે તે બતાવવા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને માહિતી આપવી આવશ્યક છે.
2. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નર્સ અથવા ફાર્માસિસ્ટ માહિતીની સમીક્ષા કરે છે. સેવા અથવા દવા તબીબી રીતે જરૂરી છે કે કેમ તે જોવા માટે તેઓ માનવ સેવા વિભાગ દ્વારા માન્ય નૈદાનિક માર્ગદર્શિકાઓનો ઉપયોગ કરે છે.
3. જો વિનંતીને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નર્સ અથવા ફાર્માસિસ્ટ દ્વારા મંજૂરી આપી શકાતી નથી, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના ડોક્ટર વિનંતીની સમીક્ષા કરશે.
4. જો વિનંતી મંજૂર થઈ હોય, તો અમે તમને અને તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને જણાવીશું કે તે મંજૂર થઈ ગઈ છે.
5. જો વિનંતી મંજૂર ન થઈ હોય, તો તમને અને તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને પત્ર મોકલવામાં આવશે, જે નિર્ણયના કારણ વિશે જણાવશે.
6. જો તમે નિર્ણયથી અસંમત છો, તો તમે ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવી શકો છો, અને/અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણીની વિનંતી કરી શકો છો. ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિશેની માહિતી માટે પૃષ્ઠ **98** જુઓ.
7. ફરિયાદ અથવા સમસ્યા દાખલ કરવામાં સહાય માટે અને/અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણીની વિનંતી કરવા માટે પણ તમે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરી શકો છો.

જો તમને પૂર્વ-અધિકૃતતાની પ્રક્રિયાને વધુ સારી રીતે સમજવા માટે સહાયની જરૂર હોય, તો તમારા PCP અથવા નિષ્ણાત સાથે વાત કરો, અથવા સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

જો તમને અથવા તમારા પ્રદાતાને તમારી પૂર્વ-અધિકૃતતાની વિનંતી અંગે નિર્ણય લેવા માટે ઉપયોગમાં લેવાયેલી તબીબી આવશ્યકતાની માર્ગદર્શિકા અથવા અન્ય નિયમોની નકલ જોઈતી હોય, તો તમે **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરી શકો છો. તમારા પ્રદાતા પણ પ્રદાતા માટેની સેવાઓને **1-800-521-6007** પર કોલ કરી શકે છે.

કઈ સેવાઓ, વસ્તુઓ અથવા દવાઓને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે?

નીચે આપેલ ચાર્ટ કેટલીક, પરંતુ બધી નહીં, સેવાઓ, વસ્તુઓ અને દવાઓ કે જેમને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે, તેને દર્શાવે છે.

શારીરિક આરોગ્ય સેવાઓ કે જેમાં પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર હોય છે તેમાં શામેલ છે:

- પુનર્વસન સહિત વૈકલ્પિક ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ પ્રવેશ.
- વૈકલ્પિક ટ્રાન્સપ્લાન્ટ મૂલ્યાંકન અને કાર્યવાહી.
- વૈકલ્પિક/બિન-કટોકટીનું એર-એમ્બ્યુલન્સ પરિવહન.
- તીવ્ર સંભાળ સુવિધાઓ વચ્ચે ઇનપેશન્ટ અથવા આઉટપેશન્ટ માટેની સેવાઓ માટે વૈકલ્પિક સ્થાનાંતરણ.
- કુશળ નર્સિંગ સુવિધા.
- ગેસ્ટ્રોએન્ટરોલોજી સેવાઓ (ફક્ત કોડ 91110 અને 9111).
- બેરિયાટ્રિક સર્જરી.
- બધી પીડા સંચાલન સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી છે, આ સેવાઓના અપવાદ સિવાય: સેવાઓ કે જે Pennsylvania Medical Assistance (PA MA) ફી સૂચિ પર છે અને ભાગ લેનાર ફિઝીશિયન ઓફિસ સ્થળમાં (POS 11) પ્રદાન કરવામાં આવે છે
- કોસ્મેટિક પ્રક્રિયાઓ.
- આઉટપેશન્ટ થેરાપી સેવાઓ (શારીરિક, વ્યવસાયિક, વાણી)
 - મૂલ્યાંકન માટે અને એક કેલેન્ડર વર્ષમાં દરેક શિસ્તમાં 24 મુલાકાતો સુધી પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી નથી.
 - એક કેલેન્ડર વર્ષમાં દરેક શિસ્તમાં 24 મુલાકાતોથી વધુ સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી છે.
- નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી ઘરે અપાતી આરોગ્ય સેવાઓ માટે: દરેક પદ્ધતિ માટે પ્રતિ કેલેન્ડર વર્ષમાં 18 મુલાકાતો સુધી પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી નથી (કુલ 60 મુલાકાતોથી વધુ ન હોવી જોઈએ).
- શિફ્ટ કેર/ખાનગી ફરજ પરની નર્સિંગ સેવાઓ ઘરે અપાતી આરોગ્ય સહાયક સેવાઓ સહિત.
- લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સમર્થન (Long-term services and supports, LTSS) (ઘર-અને સમુદાય-આધારિત અને કસ્ટોડિયલ નર્સિંગ સુવિધા).* વધુ વિગતવાર માહિતી માટે નીચેની સૂચિ જુઓ.
- ટકાઉ તબીબી સાધનો (DME)/અપવાદરૂપ DME ભાડે આપવાની સેવાઓ:
 - \$750 પ્રતિ મહિના કરતાં વધુ કિંમતની તમામ DME અને અપવાદરૂપ DME વસ્તુઓનું માસિક ભાડું.
 - દરેક વસ્તુની કિંમતને ધ્યાનમાં લીધા વિના, તમામ વ્હીલચેર (મોટરાઇઝ્ડ અને મેન્યુઅલ) અને તમામ વ્હીલચેરની વસ્તુઓ (ઘટકો) નું ભાડું.
- DME/અપવાદરૂપ DME ની ખરીદીઓ:
 - \$750 કરતાં વધુ કિંમતના તમામ DME અને અપવાદરૂપ DMEની ખરીદી.
 - દરેક વસ્તુની કિંમતને ધ્યાનમાં લીધા વિના બધી વ્હીલચેર (મોટરાઇઝ્ડ અને મેન્યુઅલ) અને બધી વ્હીલચેરની વસ્તુઓ (ઘટકો) ની ખરીદી.

- એન્ટેરલ
- ડાયપર: દર મહિને 300 કરતાં વધુ ડાયપર અથવા પુલ-અપ્સ (અથવા બંનેનું સંયોજન) માટેની કોઈપણ વિનંતી અને ચોક્કસ બ્રાન્ડના ડાયપર માટેની વિનંતીઓ.
- હૃદય સંબંધી અથવા ફેફસાં સંબંધી પુનર્વસન.
- મુલાકાત 24 પછીની કાઇરોપ્રેક્ટિક સેવાઓ.
- બિન-સહભાગી પ્રદાતા દ્વારા કરવામાં આવે તેવી કોઈપણ સેવા, સિવાય કે તે કટોકટીની સેવા હોય.
- પ્રાયોગિક અથવા તપાસાધીન સેવાઓ
- મજાતંત્ર સંબંધી માનસિક પરીક્ષણ.
- આનુવંશિક પ્રયોગશાળા પરીક્ષણ.
- બધા પરચુરણ/સૂચિબદ્ધ ન હોય તેવા કોડ.
- સેવાઓ અથવા ઉપકરણો જે Medical Assistance ફી સૂચિ પર નથી અને/અથવા DHS ની મર્યાદાથી વધુ છે.
- તમામ સહભાગીઓ માટે તબીબી રીતે જરૂરી કટોકટીના પરિવહન માટેની એમ્બ્યુલન્સ પરિવહન સેવાઓ.
- માત્ર નર્સિંગ સુવિધા માટે તબીબી રીતે લાયક (NFCE) સહભાગીઓ માટે તબીબી રીતે જરૂરી અને તબીબી રીતે જરૂરી ન હોય તેવા પરિવહન માટેની એમ્બ્યુલન્સ પરિવહન સેવાઓ.
- પ્રિસ્ક્રીપ્શન દવાઓ પસંદ કરો.
- દંત સેવાઓ પસંદ કરો.
- ગર્ભાવસ્થાની વૈકલ્પિક સમાપ્તિ.

*બધી LTSS સેવાઓ માટે સેવા સંકલનકર્તા દ્વારા પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર હોય છે. સેવાઓમાં નિમ્ન શામેલ છે:

- પુખ્ત લોકો માટે દૈનિક જીવન.
- સહાયક ટેક્નોલોજી.
- આચરણ સંબંધી થેરાપી સેવાઓ.
- લાભદાયક પરામર્શ.
- કારકિર્દીનું મૂલ્યાંકન.
- ઘરકામની સેવા.
- જ્ઞાનાત્મક પુનર્વસન ઉપચાર સેવાઓ.
- સમુદાય એકીકરણ.
- સમુદાય દ્વારા પરિવર્તિત થતી સેવાઓ.
- પરામર્શ સેવાઓ.
- રોજગાર કુશળતા વિકાસ.
- અપવાદરૂપ DME.
- નાણાકીય વ્યવસ્થાપન સેવાઓ.
- ઘર અનુકૂળન.
- ઘરે અપાતું ભોજન.
- ઘરે અપાતી આરોગ્યની સેવાઓ.
- નોકરીનું શિક્ષણ.
- નોકરી શોધવી.

- બિન-તબીબી પરિવહન.
- નર્સિંગ સેવાઓ.
- પોષણ સંબંધિત પરામર્શ.
- સહભાગી-નિર્દેશિત સમુદાય સમર્થન.
- સહભાગી નિર્દેશિત માલ અને સેવાઓ.
- વ્યક્તિગત સહાય સેવાઓ.
- વ્યક્તિગત કટોકટી પ્રતિભાવ સિસ્ટમ.
- જંતુ નાબૂદી.
- રહેણાંક વસવાટ.
- રાહત.
- વિશેષ તબીબી ઉપકરણો અને પુરવઠો.
- સંરચિત દિવસની પ્રવૃત્તિઓ.
- ટેલીકેર.
- રોગનિવારક અને પરામર્શ સેવાઓ.
- વાહનમાં ફેરફાર.

તે સેવાઓ માટે કે જે મર્યાદા ધરાવે છે, જો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા માને છે કે તમને સેવાની મર્યાદા મંજૂર કરે છે તેના કરતા વધુ સેવાઓની જરૂર છે, તો તમે અથવા તમારા પ્રદાતા પૂર્વ-અધિકૃતતા પ્રક્રિયા દ્વારા વધુ સેવાઓ માટે પૂછી શકો છો.

જો તમે અથવા તમારા પ્રદાતાને કોઈ સેવા, વસ્તુ અથવા દવાને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે કે કેમ તે અંગે ખાતરી ન હોય, તો સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

કોઈ સેવા અથવા વસ્તુની પૂર્વ-અધિકૃતતા

AmeriHealth Caritas PA CHC પૂર્વ-અધિકૃતતાની વિનંતી અને તમે અથવા તમારા પ્રદાતા દ્વારા સબમિટ કરેલી માહિતીની સમીક્ષા કરશે. જો **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસે સેવા અથવા વસ્તુ તબીબી રીતે જરૂરી છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે પૂરતી માહિતી હોય, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને વિનંતી મળે તેના 2 કામકાજ દિવસમાં **AmeriHealth Caritas PA CHC** તેના નિર્ણય વિશે જણાવશે.

જો **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસે વિનંતી અંગે નિર્ણય લેવા માટે પૂરતી માહિતી ન હોય, તો વિનંતી પ્રાપ્ત થયાના 48 કલાકની અંદર અમે તમને અને તમારા પ્રદાતાને જણાવવું જરૂરી છે કે વિનંતી અંગે નિર્ણય લેવા માટે અમને વધુ માહિતીની જરૂર છે અને પ્રદાતાને વધુ માહિતી આપવા માટે 14 દિવસનો સમય આપવો જરૂરી છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** વધારાની માહિતી પ્રાપ્ત કરે તેના 2 કામકાજ દિવસની અંદર **AmeriHealth Caritas PA CHC** અમારા નિર્ણય વિશે જણાવશે.

તમને અને તમારા પ્રદાતાને એક લેખિત નોટિસ મળશે જેમાં વિનંતી મંજૂર છે કે નામંજૂર છે તે અને, જો તે નામંજૂર કરવામાં આવી છે, તો નકારવાનું કારણ કહેવામાં આવશે.

આવરી લેવામાં આવેલી દવાઓની પૂર્વ-અધિકૃતતા

AmeriHealth Caritas PA CHC ને વિનંતી મળે ત્યારથી 24 કલાકની અંદર **AmeriHealth Caritas PA CHC** દવાઓ માટેની પૂર્વ-અધિકૃતતાની વિનંતીની સમીક્ષા કરશે. તમને અને તમારા પ્રદાતાને એક લેખિત નોટિસ મળશે જેમાં વિનંતી મંજૂર છે કે નામંજૂર છે તે અને, જો તે નામંજૂર કરવામાં આવી છે, તો નકારવાનું કારણ કહેવામાં આવશે.

જો તમે કોઈ પ્રિસ્ક્રિપ્શન ભરવા માટે ફાર્મસીમાં જાઓ છો અને પ્રિસ્ક્રિપ્શનને ભરી શકાતું નથી કારણ કે તેને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે,, તો ફાર્માસિસ્ટ તમને અસ્થાયી પુરવઠો આપશે સિવાય કે ફાર્માસિસ્ટ તેવું વિચારે કે દવા તમને નુકસાન કરશે. જો તમે પહેલેથી જ દવા લેતા નથી, તો તમને 72-કલાકનો પુરવઠો મળશે. જો તમે પહેલેથી જ દવા લેતા હોવ, તો તમને 15 દિવસનો પુરવઠો મળશે. તમારા પ્રદાતાને હજુ પણ શક્ય તેટલી વહેલી તકે પૂર્વ-અધિકૃતતા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને પૂછવાની જરૂર રહેશે

જો મને ઇનકારની નોટિસ પ્રાપ્ત થાય તો?

જો **AmeriHealth Caritas PA CHC** કોઈ સેવા, વસ્તુ અથવા દવા માટેની વિનંતીનો ઇનકાર કરે છે અથવા વિનંતી મુજબ તેને મંજૂરી આપતું નથી, તો તમે ફરિયાદ અથવા સમસ્યા દાખલ કરી શકો છો. જો તમે યાવુ સેવા, વસ્તુ અથવા દવા માટે કરવામાં આવેલા ઇનકાર અંગે ફરિયાદ અથવા સમસ્યા દાખલ કરો, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ ફરિયાદ અથવા સમસ્યાનો ઉકેલ આવે ત્યાં સુધી તે સેવા, વસ્તુ અથવા દવાને સમાવિષ્ટ કરવી આવશ્યક છે, જો તમે ઇનકારની સૂચનાની તારીખથી 15 કામકાજ દિવસની અંદર ફરિયાદ અથવા સમસ્યા દાખલ કરો, સિવાય કે ફાર્માસિસ્ટને લાગે કે દવા તમને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે. ફરિયાદો અને સમસ્યાઓ અંગેની વિગતવાર માહિતી માટે આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ 98 પર શરૂ થતો વિભાગ 8, ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણીઓ જુઓ.

સેવાનું વર્ણન

કટોકટીની સેવાઓ

કટોકટીની સેવાઓ એ કટોકટીની તબીબી સ્થિતિની સારવાર અથવા મૂલ્યાંકન માટે જરૂરી સેવાઓ છે. કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ એ તેવી ઇજા અથવા બીમારી છે જે એટલી ગંભીર છે કે તબીબી તાલીમ વિનાનો વાજબી વ્યક્તિ માને છે કે વ્યક્તિના જીવન અથવા લાંબા ગાળાના આરોગ્ય માટે તાત્કાલિક જોખમ છે. જો તમને કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ હોય, તો નજીકના કટોકટી માટેના રૂમમાં જાઓ, 911 ડાયલ કરો અથવા તમારા સ્થાનિક એમ્બ્યુલન્સ પ્રદાતાને કોલ કરો. કટોકટીની સેવાઓ મેળવવા માટે તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની મંજૂરી લેવાની જરૂર નથી અને તમે કટોકટીની સંભાળ માટે કોઈપણ હોસ્પિટલ અથવા અન્ય સ્થળનો ઉપયોગ કરી શકો છો.

નીચે કટોકટીની તબીબી સ્થિતિઓ અને બિન-કટોકટીની તબીબી સ્થિતિઓના કેટલાક ઉદાહરણો છે:

કટોકટીની તબીબી સ્થિતિઓ

- હૃદયરોગ નો હુમલો
- છાતીમાં દુઃખાવો
- ગંભીર રક્તસ્રાવ
- તીવ્ર પીડા
- બેભાન
- ઝેરની અસર

તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર પડી શકે તેવી બિન-કટોકટી તબીબી પરિસ્થિતિઓમાં શામેલ છે:

- ગળામાં દુઃખાવો
- ઉલટી
- શરદી અથવા ફૂલૂ
- પીઠનો દુઃખાવો
- કાનનો દુઃખાવો
- ઉઝરડા, સોજો અથવા નાના ચીરા

જો તમને ખાતરી ન હોય કે તમારી સ્થિતિને કટોકટી સેવાઓની જરૂર છે કે કેમ, તો તમારા PCP અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** નર્સ કોલ લાઇનને **1-844-214-2472** પર દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના 7 દિવસ કોલ કરો. કૃપા કરીને તે યાદ રાખો કે નર્સ કોલ લાઇન તમારા ડોક્ટરનું સ્થાન લેતી નથી. કૃપા કરીને હંમેશાં તમારા ડોક્ટર સાથે ફોલો-અપ લો.

કટોકટીનું તબીબી પરિવહન

AmeriHealth Caritas PA CHC કટોકટીની તબીબી સ્થિતિઓ માટે એમ્બ્યુલન્સ દ્વારા કટોકટીની તબીબી પરિવહનને સમાવિષ્ટ કરે છે. જો તમને એમ્બ્યુલન્સની જરૂર હોય, તો 911 અથવા તમારા સ્થાનિક એમ્બ્યુલન્સ પ્રદાતાને કોલ કરો. કટોકટીના તબીબી પરિવહન માટે MATP (આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ 72 પર વર્ણવેલ) પર કોલ ન કરો.

તાત્કાલિક સંભાળ

AmeriHealth Caritas PA CHC એવી બીમારી, ઈજા અથવા સ્થિતિની તાત્કાલિક સંભાળને સમાવિષ્ટ કરે છે જેની 24 કલાકની અંદર સારવાર ન કરવામાં આવે તો તે ઝડપથી સંકટ અથવા કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ બની શકે છે. આ ત્યારે છે જ્યારે તમારે ડોક્ટરના ધ્યાન આપવાની જરૂર હોય છે, પરંતુ કટોકટી માટેના રૂમમાં નહીં.

જો તમને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર હોય, પરંતુ તમને ખાતરી નથી કે તે કટોકટીની સ્થિતિ છે કે નહીં, તો પહેલા તમારા PCP અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** નર્સ કોલ લાઇનને

1-844-214-2472 પર કોલ કરો. તમારા PCP અથવા નર્સ હોટલાઇન તમને તે નક્કી કરવામાં સહાય કરશે કે તમારે કટોકટીના રૂમ, PCP ની ઓફિસ અથવા તમારી નજીકના તાત્કાલિક સંભાળ કેન્દ્રમાં જવાની જરૂર છે કે કેમ. કૃપા કરીને તે યાદ રાખો કે નર્સ કોલ લાઇન તમારા ડોક્ટરનું સ્થાન લેતી નથી. મોટાભાગના કેસોમાં જો તમને તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર હોય, તો તમારા PCP તમને 24 કલાકની અંદર એપોઇન્ટમેન્ટ આપશે. જો તમે તમારા PCP નો સંપર્ક કરી શકતા નથી અથવા તમારા PCP તમને 24 કલાકની અંદર મળી શકતા નથી અને તમારી તબીબી સ્થિતિ કટોકટીની નથી, તો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં તાત્કાલિક સંભાળ કેન્દ્ર અથવા વોક-ઇન ક્લિનિકની મુલાકાત પણ લઈ શકો છો. તાત્કાલિક સંભાળ કેન્દ્રમાં સેવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી નથી.

તબીબી સ્થિતિઓના કેટલાક ઉદાહરણો જેમાં તાત્કાલિક સંભાળની જરૂર પડી શકે છે તેમાં નિમ્ન શામેલ છે:

- ઉલટી
- ખાંસી અને તાવ
- મયકોડ
- ચકામાઓ
- કાનના દુઃખાવો
- ઝાડા
- સુકુ ગળું
- પેટનો દુઃખાવો

બિન-કટોકટી તબીબી પરિવહન વિશેની માહિતી માટે, કૃપા કરીને આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **72** પર તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ (MATP) વિભાગ જુઓ.

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓનો **1-855-235-5115** (TTY **1-855-235-5112**) પર કોલ કરો.

દાંતની સંભાળ સંબંધી સેવાઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC એ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં ડેન્ટિસ્ટ દ્વારા સહભાગીઓ માટે કેટલાક દાંત સંબંધી લાભોને સમાવિષ્ટ કરે છે. કેટલીક દાંતની સેવાઓની મર્યાદા હોય છે.

દાંતની સારી સંભાળ ફક્ત તમારા દાંત, મોં અને પેઢા માટે જ સારી નથી હોતી. પણ તે ડાયાબિટીઝ અને ગર્ભાવસ્થા જેવી અન્ય આરોગ્યની સ્થિતિને પણ અસર કરે છે. દર 6 મહિને ડેન્ટિસ્ટ પાસે જવાથી તમને સ્વસ્થ રહેવામાં સહાય મળે છે. તમે કોઈપણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાંના ડેન્ટિસ્ટ પાસે જઈ શકો છો. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં ડેન્ટિસ્ટ શોધવા માટે, **www.amerihealthcaritaschc.com** પર જાઓ અને પ્રદાતા શોધો પર ક્લિક કરો. અથવા તમે સહાય માટે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115** (TTY **1-855-235-5112**) પર કોલ કરી શકો છો.

દાંત સંબંધી સેવાઓની મર્યાદાઓ હોય છે. તમારા ડેન્ટિસ્ટ સાથે વાત કરો.

- પરીક્ષણો
- સફાઈ
- દાંત સંબંધી કટોકટી
- એક્સ-રે
- ફીલિંગ
- નિષ્કર્ષણ (દાંત દૂર કરવો)
- ક્રાઉનને ફરીથી સિમેન્ટ કરવું (ફરીથી ચોટાડવું)
- પિરિઓડોન્ટલ સેવાઓ*
- રુટ કેનાલ થેરાપી*
- ક્રાઉન*
- ફર્ટિમ દાંત* સંપૂર્ણ અને આંશિક
- દાંત સંબંધી સર્જિકલ પ્રક્રિયાઓ*
- એનેસ્થેસિયા,* સામાન્ય એનેસ્થેસિયા, IV, અથવા બિન-IV સભાન ઘેનની દવા

*પૂર્વ-અધિકૃતતા જરૂરી છે અને તબીબી આવશ્યકતા દર્શાવવી જરૂરી છે. પૂર્વ-અધિકૃતતા વિશે વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને પૃષ્ઠ 46 પર જાઓ.

આંખની સંભાળની સેવાઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC નેટવર્કમાંના પ્રદાતાઓ દ્વારા **AmeriHealth Caritas PA CHC** સહભાગીઓ માટે કેટલીક દૃષ્ટિ સંબંધિત સેવાઓ આવરી લે છે.

સહભાગીઓ દર વર્ષે 2 નિયમિત આંખના પરીક્ષણ માટે પાત્ર હોય છે. આ પ્રથમ નિયમિત આંખના પરીક્ષણ માટે કોઈ સંદર્ભની જરૂર નથી.

જો તમારી આંખના ડોક્ટર ફોર્મ ભરે તો તમારા આંખના વધારાના પરીક્ષણો (વર્ષ દીઠ 2 વધારાના પરીક્ષણો સુધી) થઈ શકે છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર અપાતા યશ્મા અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર અપાતા સંપર્ક લેન્સને સમાવિષ્ટ કરતું નથી. જો કે, કેટલાક અપવાદો છે. અફેક્રિયા અથવા મોતિયાનું નિદાન થયેલ સહભાગીઓ આંખના યશ્મા (યશ્મા અથવા લેન્સ) માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. જો તમારું આમાંથી કોઈ એક માટે નિદાન થયું હોય અને લાગે છે કે તમે યશ્મા માટે પાત્ર છો, તો કૃપા કરીને વધુ માહિતી માટે સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

કેટલીક ઓપ્ટોમેટ્રી (આંખની સંભાળ) સેવાઓ માટે સહ-ચુકવણી હોઈ શકે છે. કૃપા કરીને મારી વેલકમ કિટ સાથે આવેલ સહભાગી માટે સહ-ચુકવણીની સૂચિ જુઓ. તમે તેને

www.amerihealthcaritaschc.com પર ઓનલાઈન પણ જોઈ શકો છો.

જો તમને આંખના ડોક્ટરને શોધવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો **www.amerihealthcaritaschc.com** પર જાઓ અને પ્રદાતા શોધો પર ક્લિક કરો. તમે સહાય માટે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

ફાર્મસીના લાભો

AmeriHealth Caritas PA CHC ફાર્મસીના લાભોને સમાવિષ્ટ કરે છે જેમાં પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર અપાતી દવાઓ સાથે પ્રિસ્ક્રિપ્શન વિના અપાતી દવાઓ અને ડોક્ટરના પ્રિસ્ક્રિપ્શન સાથે અપાતા વિટામિનનો સમાવેશ થાય છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC તેવી દવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે જે:

- તબીબી રીતે જરૂરી છે.
- U.S. ખાદ્ય અને ઔષધ વ્યવસ્થા તંત્ર (FDA) દ્વારા માન્ય છે.
- તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા સૂચવવામાં આવેલ હોય.

પ્રિસ્ક્રિપ્શન.

જ્યારે કોઈ પ્રદાતા તમારા માટે દવા લખી આપે, ત્યારે તમારું પ્રિસ્ક્રિપ્શન **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં આવેલી કોઈપણ ફાર્મસીમાંથી મેળવો. તમારી પાસે તમારું **AmeriHealth Caritas PA CHC** ID કાર્ડ હોવું જરૂરી છે અને તમારે સહ-ચુકવણી કરવી પડી શકે છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC, AmeriHealth Caritas PA CHC ની દવાની ફોર્મ્યુલરીમાં સૂચિબદ્ધ અથવા માનવ સેવા વિભાગ (DHS)ની પસંદગીની દવાઓની સૂચિમાં પસંદગીની દવા તરીકે સૂચિબદ્ધ કોઈપણ દવા માટે ચુકવણી કરશે* અને જો અન્ય દવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતા આપવામાં આવી હોય, તો તે દવાઓ માટે પણ ચુકવણી કરી શકે છે. ક્યાં તો તમારું પ્રિસ્ક્રિપ્શન અથવા તમારી દવા પરનું લેબલ તમને જણાવે છે કે શું તમારા ડોક્ટર દ્વારા પ્રિસ્ક્રિપ્શનની રિફિલ્સ મંગાવવામાં આવી છે અને તમને કેટલી રિફિલ મળી શકે છે. જો તમારા ડોક્ટરે રિફિલ માટે આદેશ આપ્યો હોય, તો કેટલાક કિસ્સાઓમાં તમને એક સમયે 90 દિવસનો પુરવઠો મળી શકે છે. જો તમને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવા સમાવિષ્ટ છે કે નહીં તે અંગે પ્રશ્નો હોય, **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં ફાર્મસી શોધવામાં સહાયની જરૂર હોય, અથવા અન્ય કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

* **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની દવાની ફોર્મ્યુલરીમાં સમાવિષ્ટ કેટલીક દવાઓ અથવા માનવ સેવા વિભાગ (DHS) ની પસંદગીની દવાઓની સૂચિમાં પસંદગીની દવા તરીકે સમાવિષ્ટ કેટલીક દવાઓ કદાચ પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

જો તમને Medicare લાભો પ્રાપ્ત થાય છે, તો તમારી Medicare યોજના એ દવાઓ માટેનો તમારો પ્રાથમિક ચુકવણીકાર છે. જો તમારી પાસે પ્રિસ્ક્રિપ્શનની દવા ક્વર કરી લેવામાં આવે છે કે અન્ય કોઈ પ્રશ્નો છે તે વિશે તમારા પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને તમારી Medicare plan સંદર્ભ લો. જો તમારી દવા Medicare દ્વારા સમાવિષ્ટ ન હોય, તો તે **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા સમાવિષ્ટ થઈ શકે છે.

જો તમે ગર્ભવતી છો, તો ખાતરી કરો કે તમે તમારી કાઉન્ટી સહાય ઓફિસ (CAO) અથવા ગ્રાહક સેવા કેન્દ્રને **1-877-395-8930** પર કોલ કરો. તેમને જણાવો કે તમે ગર્ભવતી છો. તમારી ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન સહ-ચુકવણી નહીં હોય.

રાજ્યવ્યાપી પસંદગીની દવાઓની સૂચિ (PDL) અને AmeriHealth Caritas PA CHC પૂરક દવા ફોર્મ્યુલરી

AmeriHealth Caritas PA CHC રાજ્યવ્યાપી પસંદગીની દવાઓની સૂચિ (PDL) અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની પૂરક દવા ફોર્મ્યુલરીમાં સૂચિબદ્ધ દવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે. તમારે કઈ દવાઓ લેવી જોઈએ તે નક્કી કરતી વખતે તમારા PCP અથવા અન્ય ડોક્ટરએ આનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. રાજ્યવ્યાપી PDL અને AmeriHealth Caritas PA CHCની પૂરક દવા ફોર્મ્યુલરી બંને બ્રાન્ડ નામની અને જેનરિક દવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે. જેનરિક દવાઓમાં બ્રાન્ડ નેમ દવાઓની જેવા જ સક્રિય ઘટકો હોય છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની પૂરક દવા ફોર્મ્યુલરીમાં સમાવિષ્ટ અથવા રાજ્યવ્યાપી PDLમાં પસંદગીની દવા તરીકે સમાવિષ્ટ કેટલીક દવાઓ માટે પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર પડી શકે છે. તમારા ડોક્ટર દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી કોઈપણ દવા જે રાજ્યવ્યાપી PDL અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC**ની પૂરક દવા ફોર્મ્યુલરીમાં સમાવિષ્ટ ન હોય, તેના માટે પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે. રાજ્યવ્યાપી PDL અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની પૂરક દવા ફોર્મ્યુલરીમાં સમયાંતરે ફેરફાર થઈ શકે છે, તેથી તમારા માટે દવા સૂચવતી વખતે તમારા પ્રદાતા પાસે નવીનતમ માહિતી છે તેની ખાતરી કરવી જોઈએ.

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય અથવા રાજ્યવ્યાપી PDL અને **AmeriHealth Caritas PA CHC**ની પૂરક દવા ફોર્મ્યુલરીની નકલ મેળવવી હોય, તો સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC**ની વેબસાઇટ **www.amerihealthcaritaschc.com** પર જાઓ.

દવા માટે વળતર

અમુક સમયે તમારે તમારી દવા માટે ચુકવણી કરવી પડે **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને વળતર આપી શકે છે, અથવા તમને પાછા ચૂકવી શકે છે. આ વળતરની પ્રક્રિયા સહ-ચુકવણી માટે લાગુ પડતી નથી.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

સામાન્ય રીતે, દવાઓ માટે વળતર આપવામાં આવતું નથી જેને:

- પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર છે.
- AmeriHealth **Caritas PA CHC** અથવા Pennsylvania તબીબી સહાય કાર્યક્રમ દ્વારા સમાવિષ્ટ નથી.
- જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી.
- FDA દ્વારા નિર્ધારિત અમુક માત્રા અને પુરવઠોની મર્યાદા થી વધુ છે.
- ખૂબ જલ્દી ફરીથી ભરાઈ જાય છે.

તમને વળતર મળતું નથી જો:

- જ્યારે તમે દવા માટે ચુકવણી કરો છો ત્યારે તમે ફાર્મસી લાભો માટે પાત્ર નથી.
- જ્યારે તમને દવા ભરાઈ ત્યારે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સહભાગી ન હતા.

તમે ચુકવણી કરેલ દવાઓની ભરપાઈ માટે પૂછવા માટે:

તમારે લેખિતમાં વળતર માટે પૂછવું આવશ્યક છે. * તમારે ફાર્મસીમાંથી વિગતવાર રસીદ મોકલવી આવશ્યક છે જેમાં નિમ્ન શામેલ છે:

- તમે દવા ખરીદી એ તારીખ.
- તમારું નામ.
- ફાર્મસીનું નામ, સરનામું (શહેર, રાજ્ય, ZIP કોડ) અને ફોન નંબર.
- નામ, સંખ્યા અને દવાની માત્રા.
- દવાઓનો NDC નંબર (જો તમને આ માહિતી વિશે ખાતરી નથી, તો ફાર્માસિસ્ટને તમારી સહાય માટે પૂછો).
- તમે દરેક દવા માટે ચૂકવેલ કુલ રકમ.

* જો તમને આ વિનંતી લખવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235- 5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

તમારી રસીદ પર અથવા કાગળના બીજા ભાગ પર તમારું નામ, સરનામું, ફોન નંબર અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ID નંબર લખો. ઉપરની માહિતી નિમ્ન મોકલો:

Pharmacy Reimbursement Department
AmeriHealth Caritas PA CHC
P. O. Box 336
Essington, PA 19029

તમને તમારી ચુકવણી થવામાં 6 થી 8 અઠવાડિયા લાગી શકે છે.

નોંધ: ઉપરોક્ત બધી માહિતી ન હોય તેવી રસીદનું વળતર કરવામાં આવશે નહીં અને તમને પાછું આપવામાં આવશે. રસીદો શક્ય તેટલી વહેલી તકે AmeriHealth Caritas PA CHC ને મોકલવી જોઈએ. 365 દિવસથી જૂની રસીદ સ્વીકારવામાં આવશે નહીં. કૃપા કરીને તમારા રેકૉર્ડ માટે રસીદની નકલ રાખવાનું યાદ રાખો.

રસીદ કે જેની તમને વળતર માટે જરૂરી બધી માહિતી છે તે તમારી દવા જે બેગમાં છે તેના સાથે લગાવવામાં આવી છે. તે રજિસ્ટરની રસીદ નથી. જો તમે પૂછશો તો તમારા ફાર્માસિસ્ટ તમારા માટે રસીદ છાપી પણ શકે છે.

વિશેષ દવાઓ

રાજ્યવ્યાપી PDL અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની પૂરક દવા ફોર્મ્યુલરીમાં સ્પેશિયાલિટી દવાઓ તરીકે ઓળખાતી દવાઓનો સમાવેશ થાય છે. આ દવાઓ જટિલ રોગોની સારવાર માટે ઉપયોગમાં લેવાય છે. આ દવાઓ માટે સામાન્ય રીતે વિશિષ્ટ સંભાળ અને ડોક્ટર દ્વારા નજીકથી દેખરેખની જરૂર પડે છે. આ દવાઓ માટેના પ્રિસ્ક્રિપ્શનને પૂર્વ અધિકૃત કરવાની જરૂર છે. તમારી દવા માટે સહ-ચુકવણી થઈ શકે છે. રાજ્યવ્યાપી પસંદગીની દવાઓની સૂચિ, **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની પૂરક દવા ફોર્મ્યુલરી, વિશેષ દવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ અને તમારી દવાને વિશેષ દવા ગણવામાં આવે છે કે કેમ તે જોવા માટે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની વેબસાઇટ **www.amerihealthcaritaschc.com** ની મુલાકાત લો.

તમારે આ દવાઓ વિશેષ ફાર્મસીમાંથી લેવાની જરૂર પડશે. એક વિશેષ ફાર્મસી તમારી દવાઓ સીધા જ તમને મેલ કરી શકે છે અને તમને તમારી દવાઓ મોકલવા માટે કોઈ શુલ્ક લેશે નહીં. વિશેષ ફાર્મસી તમારી દવા મોકલતા પહેલા તમારો સંપર્ક કરશે. પ્રક્રિયા વિશે તમારી પાસેના કોઈપણ પ્રશ્નોના ફાર્મસી પણ જવાબ આપી શકે છે. તમે કોઈપણ વિશેષ ફાર્મસી પસંદ કરી શકો છો જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં છે. નેટવર્કમાં આવેલી વિશેષ ફાર્મસીઓની સૂચિ માટે, કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો અથવા **www.amerihealthcaritaschc.com** પર જાઓ, તમારા લાભો જુઓ પર ક્લિક કરો, પછી **ફાર્મસી (પ્રિસ્ક્રિપ્શન) લાભો પર ક્લિક કરો**. કોઈપણ અન્ય પ્રશ્નો અથવા વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓ **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

પ્રિસ્ક્રિપ્શન વગરની દવાઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC તમારા પ્રદાતા પાસેથી પ્રિસ્ક્રિપ્શન હોય ત્યારે કેટલીક ઓવર-ઘ-કાઉન્ટર દવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે. તમારી પાસે તમારું **AmeriHealth Caritas PA CHC** ID કાર્ડ હોવું જરૂરી છે અને તમારે સહ-ચુકવણી કરવી પડી શકે છે. સમાવિષ્ટ થઈ શકે તેવી કેટલીક ઓવર-ઘ-કાઉન્ટર દવાઓના ઉદાહરણો નીચે આપેલા છે:

- સાઇનસ અને એલર્જીની દવા
- એસિટામિનોફેન અથવા એસ્પિરિન
- સામાન્ય વિટામિન
- ખાંસીની દવા

- એન્ટાસિડ જેવી હાર્ટબર્નની દવા

સમાવિષ્ટ ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓ વિશે વધુ માહિતી માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC**ની વેબસાઇટ **www.amerihealthcaritaschc.com** પર જાઓ અથવા સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

Medicare ભાગ D માટે સાઇન અપ કરવામાં સહાય.

જો તમારી પાસે Medicare છે, તો તમારી પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર મળતી દવાઓની ચુકવણી કરવામાં સહાય માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને Medicare ભાગ D માટે સાઇન અપ કરવામાં સહાય કરી શકે છે. કેટલીક Medicare ભાગ D યોજનાઓમાં પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર મળતી દવાઓ માટે કોઈ સહ-ચુકવણી નથી. વધુ માહિતી માટે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો અથવા **Pennsylvania Medicare શિક્ષણ અને ડિસિઝન ઇનસાઇટ (PA MEDI)** પ્રોગ્રામને **1-800-783-7067** પર કોલ કરો.

તમાકુ સમાપ્તિ

શું તમે તમાકુ અથવા નિકોટિનનો ઉપયોગ છોડવા માંગો છો? AmeriHealth Caritas PA CHC તમને છોડવામાં સહાય કરવા માંગે છે!

જો તમે ધૂમ્રપાન મુક્ત થવા માટે તૈયાર છો, પછી ભલે તમે કેટલી વાર ધૂમ્રપાન છોડવાનો પ્રયાસ કર્યો હોય, અમે તમને સહાય કરીશું.

દવાઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC તમને ધૂમ્રપાન છોડવામાં સહાય માટે નીચેની દવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે.

રાજ્યવ્યાપી PDL દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી દવાઓની સંપૂર્ણ સૂચિ માટે, અમારી વેબસાઇટ **www.amerihealthcaritaschc.com** પર જાઓ, સહભાગીઓ માટે પર ક્લિક કરો અને પછી ડોક્ટર, દવા અથવા ફાર્મસી શોધો પર ક્લિક કરો. તમને ત્યાં રાજ્યવ્યાપી PDL ની લિંક મળશે.

તમાકુ સમાપ્તિ માટેની દવા માટે પ્રિસ્ક્રિપ્શન મેળવવા પોઇન્ટમેન્ટ માટે તમારા PCP નો સંપર્ક કરો.

પરામર્શ સેવાઓ

પરામર્શ સમર્થન તમને ધૂમ્રપાન છોડવામાં પણ સહાય કરી શકે છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** નીચેની પરામર્શ સેવાઓ સમાવિષ્ટ કરે છે:

- બધા AmeriHealth Caritas PA CHC સહભાગીઓવર્ષ દીઠ 70 પરામર્શ સત્રો માટે પાત્ર હોય છે. પ્રત્યેક સત્ર જૂથ અથવા વ્યક્તિગત પરામર્શ માટેનું 15 મિનિટનું રૂબરૂ પરામર્શ સત્ર છે.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

- પરામર્શ સત્રમાં જવા માટે તમારે સંદર્ભ અથવા પૂર્વ મંજૂરીની જરૂર નથી. તમારી નજીકના સલાહકારને શોધવા વિશે તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરો.
- સલાહકાર તબીબી સહાય કાર્યક્રમનો ભાગ હોવો આવશ્યક છે. સલાહકારને આરોગ્ય વિભાગ દ્વારા પણ મંજૂરી હોવી આવશ્યક છે.

આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સારવાર

જ્યારે લોકો ધૂમ્રપાન મુક્ત બનવાનો પ્રયત્ન કરી રહ્યાં હોય ત્યારે કેટલાક લોકો તાણ, ચિંતાતુર અથવા હતાશા અનુભવી શકે છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સહભાગીઓ આ આડઅસરોને સંબોધવા માટેની સેવાઓ માટે પાત્ર છે, પરંતુ આ સેવાઓ તમારા BH-MCO દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. તમે તમારા કાઉન્ટીમાં BH-MCO અને તેની સંપર્ક માહિતી આ હેન્ડબુકમાં પૃષ્ઠ 95 પર જોઈ શકો છો. તમે તમારા BH-MCO નો સંપર્ક કરવામાં સહાય માટે **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની સહભાગી માટેની સેવાઓને પણ કોલ કરી શકો છો.

અન્ય તમાકુ સમાપ્તિ સંસાધનો

વધુ સહાય માટે, તમે:

- PA ફ્રી ક્વિટલાઇનને **1-800-QUIT-NOW (784-8669)** પર કોલ કરી શકો છો.
- “તમાકુ” અને “ઇ-સિગારેટ” વિશેની માહિતી માટે <https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx> પર જાઓ.
- તમાકુ સમાપ્તિ સલાહકાર સંસાધનો અને તમાકુનો ઉપયોગ છોડવા વિશેની ટીપ્સ શોધવા માટે <https://pa.quitlogix.org> પર જાઓ.

યાદ રાખો કે **AmeriHealth Caritas PA CHC** અહીં ધૂમ્રપાન રહિત બનીને તંદુરસ્ત બનવામાં તમારી સહાય માટે છે. રાહ ન જુઓ! કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો, જેથી અમે તમને શરૂઆત કરવામાં મદદ કરી શકીએ.

કુટુંબ નિયોજન

AmeriHealth Caritas PA CHC કુટુંબ નિયોજનની સેવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે. કુટુંબ નિયોજનની સેવાઓ માટે તમારે તમારા PCP ના સંદર્ભની જરૂર નથી. આ સેવાઓમાં ગર્ભાવસ્થા પરિક્ષણ, જાતીય રોગોનું પરીક્ષણ અને સારવાર, જન્મ નિયંત્રણ પુરવઠો, અને કુટુંબ નિયોજનનું શિક્ષણ તથા પરામર્શ શામેલ છે. તમે કોઈપણ ડોક્ટરને મળી શકો છો જે Medical Assistance પ્રદાતા હોય, જેમાં કોઈપણ નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતા છે જે કુટુંબ નિયોજનની સેવાઓ પ્રદાન કરે છે તે શામેલ છે. આ સેવાઓ માટે કોઈ સહ-ચુકવણી નથી. જ્યારે તમે એવા કુટુંબ નિયોજન પ્રદાતા પાસે જાઓ કે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં ન હોય, ત્યારે તમારે તમારું **AmeriHealth Caritas PA CHC ID** કાર્ડ અને Medicare કાર્ડ (જો લાગુ પડે તો) બતાવવું આવશ્યક છે.

સમાવિષ્ટ કરાયેલ કુટુંબ નિયોજન સેવાઓ વિશે વધુ માહિતી માટે અથવા કુટુંબ નિયોજન પ્રદાતાને શોધવામાં સહાય માટે, સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

પ્રસૂતી સંભાળ

ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન સંભાળ

પ્રસૂતિ પૂર્વેની સંભાળ એ ગર્ભાવસ્થા અને પ્રસૂતિ દરમિયાન સહભાગીને પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા, જેમ કે પ્રસૂતિવિજ્ઞાની અથવા પ્રસૂતિ-સ્ત્રીરોગચિકિત્સક (OB અથવા OB/GYN), નર્સ-દાયણ, અથવા પ્રમાણિત રજિસ્ટર્ડ નર્સ પ્રેક્ટિશનર (CRNP) દ્વારા આપવામાં આવતી આરોગ્ય સંભાળ છે. તમારા અને તમારા બાળકના આરોગ્ય માટે પ્રારંભિક અને નિયમિત પ્રસૂતિ પૂર્વેની સંભાળ ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે. જો તમે પહેલાં ગર્ભવતી થયા હોવ તો પણ, દરેક ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન નિયમિતપણે પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા પાસે જવું મહત્વપૂર્ણ છે.

જો તમને લાગે કે તમે ગર્ભવતી છો અને ગર્ભાવસ્થા પરીક્ષણની જરૂર છે, તો તમારા PCP અથવા કુટુંબ નિયોજન પ્રદાતાની મુલાકાત લો. જો તમે ગર્ભવતી હો, તો તમે:

- તમારા PCPને કોલ કરો અથવા તેમની મુલાકાત લો; તેઓ તમને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા શોધવામાં મદદ કરી શકે છે.
- તમારી જાતે નેટવર્કમાંના OB અથવા OB/GYN અથવા પ્રમાણિત નર્સ-દાયણ અથવા CRNP ની મુલાકાત લઈ શકો છો. પ્રસૂતિ સંભાળ માટે તમારે સંદર્ભની જરૂર નથી.
- નેટવર્ક આરોગ્ય કેન્દ્રની મુલાકાત લઈ શકો છો જે OB અથવા OB/GYN સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.
- પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતાને શોધવા માટે **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ થતા બંને તેટલું જલ્દી તમારે ડોક્ટરને મળવું જોઈએ. તમને તપાસવા માટે તમારા પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતાએ એપોઇન્ટમેન્ટ શિડ્યુલ કરવી આવશ્યક છે

- જો તમે તમારા પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં હોવ તો, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને થાય તેના 10 કામકાજ દિવસની અંદર.
- જો તમે તમારા બીજા ત્રિમાસિકમાં હોવ તો, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને થાય તેના 5 કામકાજ દિવસની અંદર.
- જો તમે તમારા ત્રીજા ત્રિમાસિકમાં હોવ તો, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને થાય તેના 4 કામકાજ દિવસની અંદર.
- જો તમને વધુ જોખમવાળી ગર્ભાવસ્થાની સ્થિતિ હોય તો, તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને થાય તેના 24 કલાકની અંદર.

જો તમને કટોકટીની સ્થિતિ હોય, તો નજીકના કટોકટી માટેના રૂમમાં જાઓ, 911 ડાયલ કરો અથવા તમારા સ્થાનિક એમ્બ્યુલન્સ પ્રદાતાને કોલ કરો.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

તમારી સમગ્ર ગર્ભાવસ્થા અને પ્રસૂતિ પછીની સંભાળ દરમિયાન એ જ પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા સાથે રહેવું મહત્વપૂર્ણ છે. તેઓ તમારા આરોગ્ય અને તમારા મોટા થતા બાળકના આરોગ્યને નજીકથી અનુસરશે. તમારી સંપૂર્ણ ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન સમાન Community HealthChoice સાથે રહેવું તે પણ એક સારો વિકાર છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC એ ખાસ પ્રસૂતિ આરોગ્ય સંકલનકર્તાઓને પ્રશિક્ષિત કર્યા છે જે જાણે છે કે તમારા માટે કઈ સેવાઓ અને સંસાધનો ઉપલબ્ધ છે.

જ્યારે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** માં નોંધણી કરો ત્યારે જો તમે ગર્ભવતી હો અને પહેલેથી જ પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા પાસે સારવાર લઈ રહ્યાં હો, તો તમે તે જ પ્રદાતા પાસે સારવાર ચાલુ રાખી શકો છો, ભલે તે **AmeriHealth Caritas PA CHC**ના નેટવર્કમાં ન હોય. પ્રદાતાને તમારી સારવાર કરવા માટેની મંજૂરી માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને કોલ કરવાની જરૂર રહેશે.

પ્રસૂતિ સહાયક એ બિન-તબીબી, પ્રશિક્ષિત વ્યાવસાયિકો છે જે ગર્ભાવસ્થા અને પ્રસૂતિ પછીની વ્યક્તિઓ અને તેમના બાળકોને સ્વસ્થ રહેવામાં મદદ કરે છે. ગર્ભાવસ્થા અને પ્રસૂતિ સમયગાળા દરમિયાન, પ્રસૂતિ સહાયક તમને નીચે જણાવેલ પૂરું પાડવામાં મદદ કરી શકે છે:

- ભાવનાત્મક સહાય
- શારીરિક સહાય
- શિક્ષણ

પ્રસૂતિ સહાયક **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં હોવા જોઈએ. પ્રસૂતિ સહાયક શોધવામાં મદદની જરૂર છે? તમારા OB પ્રદાતા તમને પ્રસૂતિ સહાયક શોધવામાં મદદ કરી શકે છે. પ્રસૂતિ સહાયક શોધવામાં મદદ માટે તમે Bright Startને પણ કોલ કરી શકો છો, જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં હોય.

તમારા બાળકના જન્મ પછી તમારી અને તમારા બાળકની સંભાળ

તમારા બાળકની ડિલીવરી થયા પછી 7 થી 84 દિવસની વચ્ચે તમારે તમારા પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતાની તપાસ માટે મુલાકાત લેવી જોઈએ સિવાય કે તમારા પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતા તમારી વહેલા તપાસ કરવા માંગે.

તમારા બાળકની 3 થી 5 દિવસની વય હોય ત્યારે બાળકની તેના/તેણીના PCP સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ થવી જોઈએ, સિવાય કે ડોક્ટર તમારા બાળકને વહેલા તપાસ કરવા માંગે. તમે ગર્ભવતી હો ત્યારે તમારા બાળક માટે ડોક્ટર પસંદ કરવાનું શ્રેષ્ઠ છે. જો તમને તમારા બાળક માટે ડોક્ટર પસંદ કરવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

AmeriHealth Caritas PA CHC પ્રસૂતિ કાર્યક્રમ

AmeriHealth Caritas PA CHC, ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ માટે **Bright Start®** તરીકે ઓળખાતો વિશેષ કાર્યક્રમ ધરાવે છે.

ગર્ભવતી સહભાગીઓ માટે Bright Start® કાર્યક્રમ

Bright Start કાર્યક્રમમાં, અમે તમને તમે ગર્ભવતી હોવ ત્યારે તંદુરસ્ત રહેવામાં સહાય કરી શકીએ છીએ, જે તમને સ્વસ્થ બાળક મેળવવામાં સહાય કરી શકે છે. અમે તમને તમારી પ્રસૂતિ પૂર્વેની સંભાળના મહત્વ વિશે માહિતી આપીશું, જેમ કે:

- તમારા પ્રસૂતિ પૂર્વેના વિટામિન લેવા.
- યોગ્ય આહાર લેવો.
- ડ્રગ, દારૂ અને ધૂમ્રપાનથી દૂર રહેવું.
- તમારા ડેન્ટિસ્ટની મુલાકાત લેવી જેથી તમે તમારા પેઢાને સ્વસ્થ રાખી શકો.

જ્યારે તમે ગર્ભવતી હોવ ત્યારે ઓછામાં ઓછું એક વખત તમારા ડેન્ટિસ્ટ પાસે જવું મહત્વપૂર્ણ છે. તમારા અજન્મ્યા બાળકના આરોગ્ય પર તમારા દાંત અને પેઢાના આરોગ્યની અસર થાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, પેઢાના રોગ, જે ચેપનું કારણ બની શકે છે, જેના કારણે બાળક ખૂબ જ વહેલા જન્મી શકે છે. ખૂબ વહેલા જન્મેલા બાળકમાં આરોગ્યની સમસ્યાઓ અને વિકલાંગતા હોવાની સંભાવના રહે છે જે આજીવન રહી શકે છે.

તમને જોઈતી સંભાળ મળે તે ખાતરી કરવા માટે અમે તમારી, તમારા OB અને તમારા ડેન્ટિસ્ટ સાથે મળીને કામ કરીશું.

અમારી પાસે અન્ય સેવાઓ વિશેની માહિતી છે, જેમ કે:

- ખોરાક અને કપડાં.
- પરિવહન.
- સ્તનપાન.
- ઘરે અપાતી સંભાળ
- તમારી ભાવનાઓ અને તમારા શરીરમાં થઈ રહેલા પરિવર્તનને સમજવામાં તમારી સહાય કરવામાં.
- ધૂમ્રપાન છોડવામાં સહાય.
- WIC (સ્ત્રીઓ, શિશુઓ, અને બાળકો) કાર્યક્રમ.
- ડ્રગ, દારૂ અથવા માનસિક આરોગ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓમાં સહાય.
- ઘરેલું દુર્ઘટનાથી બચવામાં સહાય.

તમે ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળ, વિશેષ તબીબી ઉપકરણો અથવા ઓફિસની મુલાકાત માટે પરિવહન માટે પાત્ર હોઈ શકો છો. વધુ માહિતી જાણવા માટે અમને કોલ કરો. તમે Bright Startનો ટોલ-ફ્રી નંબર **1-877-364-6797 (TTY 711)** પર સંપર્ક કરી શકો છો.

ટકાઉ તબીબી ઉપકરણો અને તેને તબીબી પુરવઠો

AmeriHealth Caritas PA CHC ટકાઉ તબીબી સાધનો (DME), જેમાં ઘરની સુલભતા માટેના DME અને તબીબી પુરવઠાનો સમાવેશ થાય છે, તેમજ તબીબી પુરવઠાને આવરી લે છે. DME એ એક તબીબી વસ્તુ અથવા ઉપકરણ છે જેનો ઉપયોગ તમારા ઘરે અથવા કોઈ પણ સ્થળમાં થઈ શકે છે જ્યાં સામાન્ય જીવનની પ્રવૃત્તિઓ થાય છે અને સામાન્ય રીતે તેનો ઉપયોગ જ્યાં સુધી કોઈ વ્યક્તિને બીમારી અથવા ઈજા ન થાય ત્યાં સુધી થતો નથી. તબીબી પુરવઠો સામાન્ય રીતે નિકાલજોગ હોય છે અને તેનો ઉપયોગ તબીબી હેતુ માટે થાય છે. આમાંની કેટલીક વસ્તુઓને પૂર્વ-અધિકૃતતાની જરૂર હોય છે, અને તમારા ચિકિત્સકે તેમનો ઓર્ડર આપવો આવશ્યક છે. DME સપ્લાયરો **AmeriHealth Caritas PA CHC** નેટવર્કમાં હોવા આવશ્યક છે. તમારે સહ-ચુકવણી કરવાની હોઈ શકે છે.

DME ના ઉદાહરણોમાં શામેલ છે, પરંતુ તે મર્યાદિત નથી:

- ઓક્સિજન ટેંક
- વ્હીલચેર
- ઘોડી
- વોકર
- સ્પિન્નટ
- વિશેષ તબીબી પવંગ

ઘર સુલભતા DME ના ઉદાહરણોમાં શામેલ છે, પરંતુ તે મર્યાદિત નથી:

- વ્હીલચેર લિફ્ટ
- સીડી ગ્વાઇડ
- છત દ્વારા લિફ્ટ
- મેટલ એક્સેસીબિલિટી રેમ્પ

આમાં આવરી લેવામાં આવતા ઘરની સુલભતા માટેના DMEનું તબીબી રીતે જરૂરી સ્થાપન અને સમારકામ સામેલ છે, પરંતુ તેમાં ઘરમાં ફેરફારનો સમાવેશ થતો નથી. જો તમે LTSS મેળવો છો, તો તમે ઘરમાં ફેરફાર માટે પાત્ર હોઈ શકો છો.

તબીબી પુરવઠાના ઉદાહરણોમાં શામેલ છે, પરંતુ તે મર્યાદિત નથી:

- ડાયાબિટીક પુરવઠો (જેમ કે સિરીજ, પરીક્ષણ સ્ટ્રીપ)
- ગોઝ પેડ
- ડ્રેસિંગ ટેપ
- અસંયમની સ્થિતિ માટેનો પુરવઠો (જેમ કે પુલ અપ્સ, બ્રીફ્સ, અન્ડરપેડ્સ)
- જાતીય રોગોનું પરીક્ષણ માટેની કિટ્સ

જો તમને DME અથવા તબીબી પુરવઠા, અથવા નેટવર્ક સપ્લાયરોની સૂચિ વિશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

નર્સિંગ હોમ સેવાઓ

નર્સિંગ હોમ એ એક લાઇસન્સ પ્રાપ્ત સુવિધા છે જે નર્સિંગ અથવા લાંબા ગાળાની સંભાળ સેવાઓ પૂરી પાડે છે. આ સુવિધાઓમાં તે સેવાઓ છે જે નિવાસીઓની તબીબી અને બિન-તબીબી જરૂરિયાતો બંનેમાં સહાય કરે છે નર્સિંગ હોમ સેવાઓમાં નર્સિંગ અને પુનર્વસન, તૈયાર થવા, નહાવા, બાથરૂમનો ઉપયોગ કરવા, ભોજન, અને લોન્ડ્રી અથવા અન્ય સેવાઓમાં સહાય કરે છે કે જે નિયમિત ધોરણે આયોજિત આરોગ્યની સંભાળ અથવા આરોગ્યના સંચાલન કાર્યક્રમના ભાગરૂપે જરૂરી હોય છે. તમારા માટે સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવા નર્સિંગ હોમ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના પ્રદાતા નેટવર્કના ભાગ હોવા આવશ્યક છે. જો તમને 30 દિવસથી વધુ સમય માટે નર્સિંગ હોમ સેવાઓની જરૂર હોય, તો લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સમર્થનની માહિતી માટે હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ **77** જુઓ.

બહારથી આવતાં દર્દી માટેની સેવા

AmeriHealth Caritas PA CHC શારીરિક, વ્યવસાયિક અને વાણી થેરાપી તેમજ એક્સ-રે અને પ્રયોગશાળા પરીક્ષણો જેવી આઉટપેશન્ટ સેવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે. તમારા PCP આ સેવાઓ માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્ક પ્રદાતાઓમાંના એક સાથે ગોઠવણ કરશે.

વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને પૃષ્ઠ **48** પર પૂર્વ-અધિકૃતતા વિભાગમાંની માહિતી જુઓ જેમાં આઉટપેશન્ટ સેવાઓ માટે અગાઉની મંજૂરીની જરૂર પડી શકે છે.

કોઈપણ આઉટપેશન્ટ દર્દીઓની સેવાઓ માટે સહ-ચુકવણી વિશેની માહિતી જાણવા માટે, કૃપા કરીને તમારી સ્વાગત કિટ સાથે આવેલ સહ-ચુકવણીની સૂચિને જુઓ. તમે આ માહિતી અમારી વેબસાઇટ **www.amerihealthcaritaschc.com** પર પણ મેળવી શકો છો અથવા વધુ માહિતી માટે આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **40** પર સમાવિષ્ટ સેવાઓનો વિભાગ જુઓ.

હોસ્પિટલની સેવાઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલની સેવાઓ સમાવિષ્ટ કરે છે. જો તમને ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલની સેવાઓની જરૂર હોય અને તે કટોકટીની સ્થિતિ ન હોય, તો તમારા PCP અથવા નિષ્ણાત તમને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કની હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની ગોઠવણ કરશે અને જો તમને હોસ્પિટલના રોકાણ દરમિયાન અન્ય ડોક્ટરોની જરૂર હોય તો પણ તે તમારી સંભાળનું અનુસરણ કરશે. ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલના રોકાણોને **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા મંજૂરી હોવી આવશ્યક છે. કોઈ હોસ્પિટલ **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાં છે કે કેમ તે જાણવા માટે, કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**

પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કૉલ કરો અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC**ની વેબસાઇટ **www.amerihealthcaritaschc.com** પર પ્રદાતા ડિરેક્ટરી તપાસો.

જો તમને કટોકટીની સ્થિતિ હોય અને તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે, તો તમારે અથવા કુટુંબના કોઈ સભ્ય અથવા મિત્રએ તમારા PCP ને વહેલી તકે, પરંતુ તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કર્યાના 24 કલાક પછી જ નહીં, જાણ કરવી જોઈએ. જો તમને કોઈ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC**ના નેટવર્કમાં નથી, તો તમને **AmeriHealth Caritas PA CHC**ના નેટવર્કની હોસ્પિટલમાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવી શકે છે. જ્યાં સુધી તમારી તબિયત સ્થિર ન થાય ત્યાં સુધી તમને નવી હોસ્પિટલમાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવશે નહીં.

તમે હોસ્પિટલ છોડો તે પછી 7 દિવસની અંદર તમારા PCP ને મળવા માટે એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે. હોસ્પિટલમાં રોકાયા પછી તરત તમારા PCP ને મળવું તે તમને તમે હોસ્પિટલમાં હતા ત્યારે તમને મળેલી કોઈપણ સૂચનાનું પાલન કરવામાં સહાય કરશે અને તમને ફરીથી હોસ્પિટલમાં દાખલ થવામાં રોકે છે.

કેટલીકવાર તમારે હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા વિના ડોક્ટરને મળવાની અથવા હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવાની જરૂર પડી શકે છે. આ સેવાઓને આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલની સેવાઓ કહેવામાં આવે છે.

જો તમને પાસે હોસ્પિટલની સેવાઓ વિશે કોઈ અન્ય પ્રશ્નો છે, તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કૉલ કરો.

હોસ્પિટલની સેવાઓ માટે સહ-યુકવણી વિશેની માહિતી જાણવા, કૃપા કરીને તમારી સ્વાગત કિટ સાથે આવેલ સહ-યુકવણીની સૂચિ જુઓ. તમે અમારી વેબસાઇટ **www.amerihealthcaritaschc.com** પર પણ આ માહિતી મેળવી શકો છો અથવા વધુ માહિતી માટે પૃષ્ઠ **40** થી શરૂ થતો સમાવિષ્ટ સેવાઓનો વિભાગ જુઓ.

નિવારક સેવાઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC નિવારક સેવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે, જે તમને સ્વસ્થ રાખવામાં સહાય કરી શકે છે. નિવારક સેવાઓમાં ચેક-અપ માટે વર્ષમાં ફક્ત એકવાર તમારા PCP ને મળવા કરતાં વધુ બાબતો શામેલ છે. તેમાં રસીકરણ (શોટ), પ્રયોગશાળાના પરીક્ષણો અને અન્ય પરીક્ષણો અથવા તપાસ શામેલ છે જે તમને અને તમારા PCP ને જણાવે છે કે શું તમે સ્વસ્થ છો કે કોઈ આરોગ્ય સમસ્યાઓ છે. નિવારક સેવાઓ માટે તમારા PCP ની મુલાકાત લો. સંભાળ માટેની નવીનતમ ભલામણો અનુસાર તે અથવા તેણી તમારી આરોગ્ય સંભાળમાં માર્ગદર્શન આપશે.

સહભાગીઓ તેમના વાર્ષિક પેપ ટેસ્ટ અને પેલ્વિક પરીક્ષણ માટે, તેમજ મેમોગ્રામ માટેનું પ્રિસ્ક્રિપ્શન મેળવવા માટે, નેટવર્કમાં જોડાયેલા OB/GYN પાસે પણ જઈ શકે છે.

શું આ તમારી તપાસ માટેનો સમય છે?

કોઈપણ ઉંમરે કોઈપણ	દર વર્ષે એકવાર તમારા PCP ને મળો. દાંત સંબંધી તપાસ માટે દર 6 મહિને તમારા ડેન્ટિસ્ટને મળો.
બધી સ્ત્રીઓ	સ્ત્રીઓની આરોગ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓ માટે દર વર્ષે તમારા સ્ત્રીરોગચિકિત્સક (GYN) અથવા PCP ને મળો.
જો તમે જાણો છો કે તમે ગર્ભવતી છો	તમારા પ્રસૂતિવિજ્ઞાની અથવા સ્ત્રીરોગચિકિત્સક (OB / GYN) ને તરત જ મળો અને નિયમિત એપોઈન્ટમેન્ટ ગોઠવો. દાંત સંબંધી તપાસ માટે આજે જ તમારા ડેન્ટિસ્ટને કોલ કરો.
જો તમે 40 વર્ષ કે તેથી વધુ વયની સ્ત્રી હોવ	દર વર્ષે એકવાર, અથવા તમારા ડોક્ટર દ્વારા નિર્દેશિત મુજબ તમારો મેમોગ્રામ કરાવો. દાંત સંબંધી તપાસ માટે દર 6 મહિને તમારા ડેન્ટિસ્ટને મળો.
જો તમે 50 વર્ષ કે તેથી વધુ વયના પુરુષ છો	પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટેની તપાસ વિશે તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરો. દાંત સંબંધી તપાસ માટે દર 6 મહિને તમારા ડેન્ટિસ્ટને મળો.
જો તમે 50 વર્ષ કે તેથી વધુ વયના છો	તમારા ડોક્ટર સાથે આંતરડા અને ગુદામાર્ગ કેન્સરની તપાસ વિશે વાત કરો. દાંત સંબંધી તપાસ માટે દર 6 મહિને તમારા ડેન્ટિસ્ટને મળો.

શારીરિક પરીક્ષણ

તમારે ઓછામાં ઓછું વર્ષમાં એક વખત તમારા PCP દ્વારા શારીરિક પરીક્ષણ કરાવવું જોઈએ. આ તમારા PCP ને એવી કોઈપણ સમસ્યાઓ શોધવામાં મદદ કરશે કે જેના વિશે તમે જાણતા ન હોવ. તમારા PCP તમારા આરોગ્યના ઇતિહાસ, ઉંમર અને જાતિના આધારે પરીક્ષણોનો ઓર્ડર કરી શકે છે. તમારા PCP તે પણ તપાસશે કે તમે સ્વસ્થ રહેવામાં સહાય માટે બધી રસીઓ અને નિવારક સેવાઓ મેળવી છે કે નહીં.

જો તમને ખાતરી ન હોય કે તમારી આરોગ્ય સંભાળની બધી જરૂરિયાતો પૂરી થઈ છે કે નહીં, તો કૃપા કરીને તમારા PCPને અથવા સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો. સહભાગી માટેની સેવાઓ તમારા PCP સાથે મુલાકાતમાં પણ સહાય કરી શકે છે.

નવી તબીબી ટેકનોલોજી

જો તમારા PCP અથવા નિષ્ણાત દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવે, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** નવી તબીબી તકનીકો, જેમ કે પ્રક્રિયાઓ અને સાધનોને આવરી શકે છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** નવી તબીબી તકનીકોને સેવા માટે મંજૂરી આપતા પહેલાં તે સલામત, અસરકારક અને તમારા માટે યોગ્ય છે તેની ખાતરી કરવા માંગે છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC અમારા સહભાગીઓ માટે નવી તબીબી તકનીક પર માર્ગદર્શન આપવા નિષ્ણાતો સાથે મળીને કામ કરે છે. અમે તબીબી પ્રેક્ટિસ સાથે મળીને કામ કરીએ છીએ અને પસંદ કરેલા સહભાગીઓને નવી તકનીકી સેવાઓ, જેમ કે દૂરસ્થ દર્દી દેખરેખ, પ્રદાન કરી શકીએ છીએ. અમારી પાસે ડોક્ટરોની એક ટીમ છે જે નવી તબીબી તકનીકોની સમીક્ષા કરે છે. તેઓ નક્કી કરે છે કે નવી તકનીકો આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓમાં શામેલ થવી જોઈએ કે નહીં. અમે હજુ સંશોધન હેઠળ હોય તેવી તપાસ તકનીકો, પદ્ધતિઓ અને સારવારોને આવરી લેતા નથી.

જો તમને નવી તબીબી તકનીકો વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **AmeriHealth Caritas PA CHC** સહભાગી સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળ

AmeriHealth Caritas PA CHC ઘરે સેવા આપતી આરોગ્ય એજન્સી દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળને સમાવિષ્ટ કરે છે. ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળ એ તમારા ઘરમાં પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ છે અને તેમાં કુશળ નર્સિંગ સેવાઓ શામેલ છે; નહાવા, તૈયાર થવા અને ખાવા જેવી રોજિંદા જીવનની પ્રવૃત્તિઓમાં સહાય કરે છે; અને શારીરિક, વાણી અને વ્યવસાયિક થેરાપી આપે છે. તમારા ફિઝીશિયને ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળનો ઓર્ડર આપવો જ જોઈએ.

ઘરે અપાતી આરોગ્યની સંભાળની મુલાકાતોની સંખ્યા પર મર્યાદાઓ છે **સિવાય કે તમે અથવા તમારા પ્રદાતા મર્યાદામાં અપવાદ માટે પૂછો છો.**

જો તમને ઘરે આપવામાં આવતી આરોગ્ય સંભાળ માટે મંજૂરી મળી હોય અને તે સંભાળ મંજૂરી મુજબ આપવામાં આવી રહી ન હોય, તો તમારે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરવો જોઈએ.

રોગ સંચાલન

જો તમને નીચે સૂચિબદ્ધ આરોગ્યની સ્થિતિઓમાંથી કોઈ એક હોય, તો તમારી વધુ સારી રીતે સંભાળ રાખવામાં મદદ કરવા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસે સ્વૈચ્છિક કાર્યક્રમો છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસે સંભાળ સંચાલકો છે, જેઓ તમને જરૂરી સેવાઓ મળે તેની ખાતરી કરવા માટે તમારી અને તમારા પ્રદાતાઓ સાથે મળીને કામ કરશે. આ કાર્યક્રમ માટે તમારે તમારા PCP તરફથી સંદર્ભની જરૂર નથી, અને કોઈ સહ-ચુકવણી નથી.

જો તમને નીચેની આરોગ્યની સ્થિતિઓમાંથી એક હોય, તો તમે અમારા નિમ્ન માટેના વિશેષ કાર્યક્રમમાંથી એકના ભાગ બની શકો છો:

- અસ્થમા.
- દીર્ઘકાલિન અવરોધાત્મક કુપ્સુસીય રોગ (COPD)
- ડાયાબીટીસ.
- હૃદય રોગ.
- હિમોફિલિયા.

- HIV/એઇડસ.
- સિકલ સેલ એનિમિયા.

તમે આ કાર્યક્રમનો ભાગ બની શકો તે માટેની કેટલીક રીતો છે:

- તમારા PCP, નિષ્ણાત અથવા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા તમને કાર્યક્રમનો ભાગ બનવા અંગે વાત કરી શકે છે તમને કનેક્ટ કરવા તે અથવા તેણી અમને કોલ કરશે.
- અમે તમારા આરોગ્યના ઇતિહાસમાંથી જોઈ શકીએ છીએ કે તમને કાર્યક્રમથી ફાયદો થશે. અમે તમને મેલમાં માહિતી મોકલીશું અથવા કાર્યક્રમનો ભાગ બનવા વિશે તમને કોલ કરીશું.
- તમે ફક્ત પૂછી શકો છો! સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો અને આમાંથી કોઈપણ કાર્યક્રમ વિશે પૂછો.

અમારા કાર્યક્રમ દ્વારા, અમે તમારી સ્થિતિને વધુ સારી રીતે સમજવામાં સહાય કરીશું. સંભાળ સંચાલક તમારી આરોગ્ય સંભાળને સંકલિત કરવામાં સહાય કરે છે અને તમને તમારી સ્થિતિ વિશે માહિતી મોકલે છે.

જો તમને વધારાની જરૂરિયાતો હોય, તો તમારા સંભાળ સંચાલક તમારી અને તમારા PCP સાથે કામ કરશે. તમે તમારા આરોગ્ય અને જીવનની ગુણવત્તાને સુધારવા માટે વ્યક્તિગત લક્ષ્યોને સેટ કરશો અને તેના પર કાર્ય કરશો.

AmeriHealth Caritas PA CHC ના સહભાગી તરીકે, તમને તે કહેવાનો અધિકાર છે કે તમે આ કાર્યક્રમનો ભાગ બનવા માંગતા નથી. તમે અમને ફોન પર અથવા લેખિતમાં કહી શકો છો. જો તમે આ કાર્યક્રમનો ભાગ બનવા માંગતા નથી, તો તે તમારા **AmeriHealth Caritas PA CHC** લાભોને કોઈપણ રીતે બદલશે નહીં. તે **AmeriHealth Caritas PA CHC** અને અમારા પ્રદાતાઓ અથવા માનવ સેવા વિભાગ (DHS) દ્વારા તમારી સારવાર કરવાની રીતને બદલશે નહીં.

જો તમને અમારા વિશેષ કાર્યક્રમ વિશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, અથવા આ કાર્યક્રમનો ભાગ ન બનવા માંગતા હો, તો સંભાળ સંચાલન કાર્યક્રમને **1-855-332-0116 (TTY 711)** પર કોલ કરો.

તમારા પ્રદાતાની સંભાળની યોજનાનું પાલન કરીને અને તમારા રોગ અથવા સ્થિતિ વિશે જાણીને, તમે સ્વસ્થ રહી શકો છો. **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સંભાળ સંચાલકો તમારા ડોક્ટરના આદેશોનું પાલન કરીને, તમારી દવાઓ વિશે શીખવવામાં, તમારા આરોગ્યને સુધારવામાં મદદ કરવા અને તમારા સમુદાયમાં ઉપયોગ માટે માહિતી આપીને તમારી પોતાની સારી સંભાળ કેવી રીતે લેવી તે સમજવામાં તમારી સહાય માટે અહીં છે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય અથવા સહાયની જરૂર હોય તો ફૂપા કરીને સહભાગી, માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

વિભાગ 4 –
નેટવર્ક-બહારની
અને
યોજના-બહારની સેવાઓ

નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતાઓ

નેટવર્ક-બહારના પ્રદાતા એ પ્રદાતા છે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સહભાગીઓને સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** સાથે કરાર કરતા નથી. એવો સમય આવી શકે છે જ્યારે તમારે તેવા ડોક્ટર અથવા હોસ્પિટલનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર હોય જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** નેટવર્કમાં ન હોય. જો આવું થાય, તો તમે તમારા PCP ને સહાય કરવા કહી શકો છો. તમારા PCP તમારા માટે નેટવર્કની બહારના પ્રદાતા પાસે જવા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસેથી મંજૂરીની વિનંતી કરી શકે છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તપાસ કરશે કે તમારા ક્ષેત્રમાં કોઈ અન્ય પ્રદાતા છે નહીં, જે તમને અથવા તમારા PCP ને લાગે છે કે તમને જરૂરી છે તેવી જ પ્રકારની સંભાળ આપી શકે. જો **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને તમારા ક્ષેત્રમાં ઓછામાં ઓછા 2 પ્રદાતાઓની પસંદગી ન આપી શકે તો **AmeriHealth Caritas PA CHC**, નેટવર્કની બહારના પ્રદાતા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓને સમાવિષ્ટ કરશે.

AmeriHealth Caritas PA CHC ના સેવા ક્ષેત્રની બહાર હોવ ત્યારે સંભાળ મેળવવી

જો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સેવા ક્ષેત્રની બહાર હો અને કોઈ તબીબી કટોકટી હોય, તો નજીકના કટોકટી માટેના રૂમમાં જાઓ અથવા 911 પર કોલ કરો. કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ માટે, તમારે સંભાળ મેળવવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની મંજૂરી લેવાની જરૂર નથી. જો તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની જરૂર હોય, તો તમારે તમારા PCP ને જણાવવું જોઈએ.

જો તમને સેવા ક્ષેત્રની બહાર બિન-કટોકટીની સ્થિતિ માટે સંભાળની જરૂર હોય, તો તમારા PCP અથવા સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો જે તમને સૌથી યોગ્ય સંભાળ મેળવવામાં સહાય કરશે.

AmeriHealth Caritas PA CHC, United States અને તેના પ્રદેશોની બહાર પ્રાપ્ત સેવાઓ માટે ચુકવણી કરશે નહીં.

યોજના-બહારની સેવાઓ

તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવેલી સેવાઓ સિવાયની અન્ય સેવાઓ મેળવવા માટે પાત્ર હોઈ શકો છો નીચે કેટલીક સેવાઓ છે કે જે ઉપલબ્ધ છે પરંતુ **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા સમાવિષ્ટ કરવામાં આવી નથી. જો તમને આ સેવાઓ મેળવવા માટે સહાય જોઈએ, તો કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

બિન-કટોકટીનું તબીબી પરિવહન

AmeriHealth Caritas PA CHC મોટાભાગના Community HealthChoices સહભાગીઓ માટે બિન-કટોકટીના તબીબી પરિવહનને સમાવિષ્ટ કરતું નથી. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટેની મુલાકાતોમાં જવા માટે પરિવહનની વ્યવસ્થા કરવામાં મદદ કરી શકે છે. આ માટે NEMT સેવાઓ પૂરી પાડતા કાર્યક્રમોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, જેમ કે નીચેના વિભાગમાં વર્ણવેલ MATP. તમે કયા પ્રકારની પરિવહન સેવાઓનો ઉપયોગ કરી શકો છો તે જાણવા માટે, PennDOT ની Find My Ride Apply વેબસાઇટ www.apply.findmyride.penndot.pa.gov ની મુલાકાત લો.

જો તમારી પાસે Medicare લાભ યોજના હોય, તો Medicare લાભ યોજના પરિવહન લાભ પ્રદાન કરી શકે છે, જેનો તમે તબીબી અને બિન-તબીબી પરિવહન સેવાઓ માટે પણ ઉપયોગ કરી શકો છો. Medicare લાભ યોજનાના લાભો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના લાભો પહેલાં ઉપયોગમાં લેવા જોઈએ.

AmeriHealth Caritas PA CHC બિન-કટોકટીના તબીબી પરિવહનને સમાવિષ્ટ કરે છે જો:

- તમે કોઈ નર્સિંગ હોમમાં રહો છો, અને કોઈ તબીબી નિમણૂક અથવા તાત્કાલિક સંભાળ કેન્દ્ર અથવા કોઈ Medical Assistance સેવા, DME અથવા દવા માટે ફાર્મસીમાં જવાની જરૂર છે.
- તમારે તબીબી રીતે જરૂરી વિશિષ્ટ બિન-કટોકટીના તબીબી પરિવહનની જરૂર હોય, જેમ કે તમારી મુલાકાતમાં જવા માટે તમને સ્ટ્રેચરનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર હોય.

જો તમને બિન-કટોકટીના તબીબી પરિવહન વિશે પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને **1-855-235-5115** (TTY **1-855-235-5112**) પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

તબીબી સહાય પરિવહન કાર્યક્રમ (MATP)

MATP તમારી પસંદગીના લાયક MA-નોંધાયેલ તબીબી પ્રદાતાઓ અને ફાર્મસીઓ સુધી અને ત્યાંથી બિન-કટોકટી પરિવહન પૂરું પાડે છે જે સામાન્ય રીતે ઉપલબ્ધ હોય છે અને તમારા સમુદાયના અન્ય રહેવાસીઓ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાય છે. આ સેવા તમને વિના મૂલ્યે પ્રદાન કરવામાં આવે છે. MATP તમે રહો છો તે કાઉન્ટીમાં સેવાઓ માટેની તમારી જરૂરિયાત નક્કી કરશે અને તમારા માટે યોગ્ય પ્રકારનું પરિવહન પ્રદાન કરશે. પરિવહન સેવાઓ સામાન્ય રીતે નીચે મુજબ પૂરી પાડવામાં આવે છે:

- જ્યાં સાર્વજનિક પરિવહન જેમ કે બસો, સબવે અથવા ટ્રેનો ઉપલબ્ધ છે, ત્યાં MATP ટોકન અથવા પાસ પ્રદાન કરે છે અથવા જો તમે નિશ્ચિત રૂટ સર્વિસ સ્ટોપથી ¼ માઇલની અંદર રહેતા હોવ તો તમને જાહેર પરિવહનના ભાડા માટે ચુકવણી કરે છે.
- જો તમારી અથવા કોઈની પાસે કાર છે જેનો ઉપયોગ તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પર જવા માટે કરી શકો છો, તો MATP તમને માન્ય રસીદ સાથે માઇલ દીઠ રકમ વત્તા પાર્કિંગ અને ટોલની રકમ ચુકવી શકે છે.
- જ્યાં સાર્વજનિક પરિવહન ઉપલબ્ધ નથી અથવા તમારા માટે યોગ્ય નથી, ત્યાં MATP પેરાટ્રાન્સિટ વાહનોમાં સવારી પૂરી પાડે છે, જેમાં વાન, લિફ્ટવાળી વાન અથવા ટેક્સીઓ

શામેલ છે. સામાન્ય રીતે, વાહનમાં 1 કરતાં વધુ મુસાફરો હશે અને દરેકના પિક-અપ અને ડ્રોપ-ઓફના સમય અને સ્થળ અલગ હશે.

જો તમને કોઈ તબીબી મુલાકાત અથવા ફાર્મસીમાં જવા માટે પરિવહનની જરૂર હોય, તો વધુ માહિતી મેળવવા, સેવાઓ માટે નોંધણી કરવા અથવા રાઇડની વિનંતી કરવા માટે તમારા સ્થાનિક MATPનો સંપર્ક કરો. કૃપા કરીને MATP વિશે વધુ માહિતી માટે તમારી સ્વાગત કિટમાં શામેલ માહિતી જુઓ. કાઉન્ટીની MATP સંપર્ક માહિતીની સંપૂર્ણ સૂચિ અહીં મળી શકે છે:

<http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

તમે PennDOT ની Find My Ride Apply વેબસાઇટ www.apply.findmyride.penndot.pa.gov પર જઈને MATP અને અન્ય પરિવહન સેવાઓ માટે પણ અરજી કરી શકો છો. જો તમે Philadelphia ના સહભાગી હો, તો કૃપા કરીને ટ્રિપની વિનંતી કરવા માટે સ્થાનિક MATP નો સીધો સંપર્ક કરો.

MATP **AmeriHealth Caritas PA CHC** અથવા તમારા ડોક્ટરની ઓફિસ સાથે પુષ્ટિ કરશે કે તબીબી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે તમારે પરિવહનની જરૂર છે તે સમાવિષ્ટ થયેલ સેવા છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારી પરિવહનની વ્યવસ્થા કરવામાં સહાય માટે MATP સાથે કાર્ય કરે છે. તમે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

AmeriHealth Caritas PA CHC કટોકટી અને બિન-કટોકટી એમ્બ્યુલન્સ પરિવહન માટે જવાબદાર છે. જો તમને તમારા ડોક્ટર પાસે જવા માટે સ્ટ્રેચરની જરૂર હોય, અથવા અન્ય કારણોસર MATP તમને લાવી ન શકે તો આ હોઈ શકે છે. આવા કિસ્સાઓમાં ટ્રિપ્સ પૂરી પાડવા માટે MATP **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને રેફરલ કરી શકે છે. જો **AmeriHealth Caritas PA CHC** પણ ટ્રિપ ન કરી શકે, તો તેઓ તબીબી પરિવહન ભથ્થા (MTA) માટે સમીક્ષા કરવા માટે તમારા કાઉન્ટી સહાય કાર્યાલયને રેફરલ મોકલશે. MTA વિશે વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને તમારા કેસવર્કરને કોલ કરો.

સ્ત્રીઓ, શિશુઓ અને બાળકો માટેનો કાર્યક્રમ

સ્ત્રીઓ, શિશુઓ અને બાળકો માટેનો કાર્યક્રમ (Women, Infants, and Children Program, WIC) શિશુઓ, 5 વર્ષથી ઓછી વયના બાળકો અને સ્ત્રીઓ જેમને ગર્ભાવસ્થા છે, જન્મ આપ્યો છે અથવા સ્તનપાન કરાવે છે તેમને આરોગ્યપ્રદ ખોરાક અને પોષણ સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. WIC તમને સારા પોષણ વિશે શીખવીને તમારા અને તમારા બાળકને શ્રેષ્ઠ આહાર લેવામાં અને તમને કરિયાણાની દુકાનમાં ઉપયોગ માટે ફૂડ વાઉચરો આપીને સહાય કરે છે. WIC શિશુઓ અને નાના બાળકોને યોગ્ય ખોરાક લેવામાં સહાય કરે છે જેથી તેઓ સ્વસ્થ થઈ શકે. તમે તમારા પ્રસૂતિ સંભાળ પ્રદાતાને તમારી આગવી મુલાકાત પર WIC એપ્લિકેશન માટે કહી શકો છો અથવા 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467) પર કોલ કરી શકો છો. વધુ માહિતી માટે WIC ની વેબસાઇટ www.pawic.com ની મુલાકાત લો

ઘરેલું હિસાનું સંકટ અને નિવારણ

ઘરેલું હિસા એ એવા વર્તનની રીત છે જ્યાં એક વ્યક્તિ કુટુંબ અથવા નજીકના સંબંધોમાં અન્ય વ્યક્તિ પર સતા અથવા નિયંત્રણ મેળવવાનો પ્રયાસ કરે છે.

ઘરેલું હિસાના ઘણા વિવિધ પ્રકારો છે. કેટલાક ઉદાહરણોમાં શામેલ છે:

- ભાવનાત્મક દુર્વ્યવહાર
- શારીરિક હિસા
- પીછો કરવો
- જાતીય હિસા
- નાણાકીય દુર્વ્યવહાર
- મૌખિક દુર્વ્યવહાર
- વડીલો સાથે દુર્વ્યવહાર
- જીવનમાં આગળ જીવનસાથી સાથે ધનિષ્ટ હિસા
- જીવનસાથી સાથે ધનિષ્ટ દુર્વ્યવહાર
- LGBTQIA+ સમુદાયમાં ઘરેલું હિસા

ઘરેલું હિસા વિશે વાત કરવા માટે ઘણાં વિવિધ નામ વપરાય છે. તેને આ કહી શકાય: દુર્વ્યવહાર; ઘરેલું હિસા; બેટરી; જીવનસાથી સાથે ધનિષ્ટ હિસા; અથવા કુટુંબ, જીવનસાથી, સંબંધ અથવા ડેટિંગમાં હિસા.

જો આમાંથી કોઈ પણ બાબત તમારી સાથે થઈ રહી છે, અથવા બની છે, અથવા તમે તમારા જીવનસાથીથી ડરો છો, તો તમે એક અત્યાચારભર્યા સંબંધમાં છો.

ઘરેલું હિસા એ એક ગુનો છે અને તમને કાનૂની સુરક્ષા ઉપલબ્ધ છે. હિસક સંબંધ છોડવો સરળ નથી, પરંતુ તમને સહાય મળી શકે છે.

ક્યાંથી સહાય મેળવવી:

[National Domestic Violence Hotline](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (TTY)

[Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence](#)

ઘરેલું હિસાના પીડિતોને આપવામાં આવતી સેવાઓમાં: સંકટમાં હસ્તક્ષેપ; પરામર્શ; પોલીસ પાસે, તબીબી સ્થળોએ અને કોર્ટની એપોઇન્ટમેન્ટમાં જવું; અને પીડિતો અને તેમના આશ્રિત બાળકો માટે અસ્થાયી કટોકટીના આશ્રયસ્થાનનો સમાવેશ થાય છે સમુદાયમાં ઘરેલું હિસાના જોખમને ઘટાડવા માટે નિવારણ અને શૈક્ષણિક કાર્યક્રમો પણ પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

1-800-932-4632 (Pennsylvania માં)

જાતીય સતામણી અને બળાત્કારનું સંકટ

જાતીય હિંસામાં કોઈપણ પ્રકારનો અનિચ્છનીય જાતીય સંપર્ક, શબ્દો અથવા જાતીય પ્રકૃતિની ક્રિયાઓ શામેલ હોય છે જે વ્યક્તિની ઇચ્છાથી વિરુદ્ધ હોય છે. જાતીય હિંસા કરવા માટે વ્યક્તિ બળ, ધમકીઓ, છળ અથવા સમજાવટનો ઉપયોગ કરી શકે છે. જાતીય હિંસામાં નિમ્ન શામેલ હોઈ શકે છે:

- બળાત્કાર
- જાતીય સતામણી
- વ્યભિચાર
- બાળ જાતીય સતામણી
- ડેટ અને પરિચિત દ્વારા બળાત્કાર
- પકડી લેવું અને જકડવું
- પરવાનગી વિના સેક્સ કરવું
- ધાર્મિક દુર્વ્યવહાર
- વ્યાપારી રીતે જાતીય શોષણ (ઉદાહરણ તરીકે: વેશ્યાવૃત્તિ)
- જાતીય પજવણી
- LGBTQIA+ વિરોધી ગુંડાગીરી
- નિરાચ્છાદન અને છુપાઈને જોવું (કોઈ જગ્યાએ ગોપનીયતાની અપેક્ષા હોય તેવી જગ્યાએ જોવાનું, ફોટો પાડવાનું અથવા ફિલ્મ ઉતારવાનું કાર્ય)
- અશ્લીલ સાહિત્યના નિર્માણમાં દબાણપૂર્વક ભાગ લેવડાવવો

જાતીય હિંસાથી બચેલા લોકોને શારીરિક, માનસિક અથવા ભાવનાત્મક પ્રતિક્રિયાઓનો અનુભવ થઈ શકે છે. જાતીય હિંસાથી બચેલા વ્યક્તિને એકલુ, ભયભીત, શરમજનક અને ભયની લાગણી થઈ શકે છે કે કોઈ પણ તેમના પર વિશ્વાસ કરશે નહીં. ઠીક થવામાં સમય લાગી શકે છે, પરંતુ ઠીક થઈ શકાય છે.

ક્યાંથી સહાય મેળવવી:

Pennsylvania બળાત્કારના સંકટ કેન્દ્રો બધા પુખ્ત વયની વ્યક્તિઓ અને બાળકોને સેવા આપે છે. સેવાઓમાં નિમ્ન શામેલ છે:

- દિવસમાં 24 કલાક નિ:શુલ્ક અને ગોપનીય સંકટ પરામર્શ
- બચી જનારના પરિવાર, મિત્રો, ભાગીદારો અથવા જીવનસાથીઓ માટેની સેવાઓ.
- તમારા ક્ષેત્રની અન્ય સેવાઓ અને નિવારણ શિક્ષણ કાર્યક્રમોની માહિતી અને સંદર્ભો.

તમારા સ્થાનિક બળાત્કારના સંકટ કેન્દ્રનો સંપર્ક કરવા માટે **1-888-772-7227** પર કોલ કરો અથવા નીચેની લિંકની મુલાકાત લો.

Pennsylvania સન્માનને પ્રોત્સાહન આપવા માટેનું ગઠબંધન (www.pcar.org/)

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

રાષ્ટ્રીય જાતીય હુમલા માટેની હોટલાઇનને 1-800-656-4613 પર કોલ કરો અથવા બળાત્કાર, દુર્વ્યવહાર અને વ્યભિચાર રાષ્ટ્રીય નેટવર્ક (RAINN) ના વધુ સંસાધનો માટે નીચેની લિંકની મુલાકાત લો RAINN | દેશની સૌથી મોટી જાતીય હિંસા વિરોધી સંસ્થા (rainn.org)

વિભાગ 5 – લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સમર્થન

લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સમર્થન

AmeriHealth Caritas PA CHC, એવા સહભાગીઓ કે જેઓ રોજિંદા જીવનનિર્વાહની કેટલીક પ્રવૃત્તિઓ કરી શકતા નથી અથવા જેમને લાંબા ગાળાની બીમારીઓ છે, તેમના માટે લાંબા ગાળાની સેવાઓ અને સમર્થન (LTSS) ને સમાવિષ્ટ કરે છે. LTSS માં સમુદાયમાં અને નર્સિંગ હોમ અથવા અન્ય સંસ્થામાં આપવામાં આવતી સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે. LTSS તમને તમારી ઇચ્છા મુજબ રહેવામાં મદદ કરે છે, ઉદાહરણ તરીકે, ઘરે અથવા સમુદાયમાં અન્ય રહેણાંક સ્થળે, અથવા નર્સિંગ હોમમાં. તમે જ્યાં કામ કરવા માંગો છો ત્યાં પણ LTSS તમને સમર્થન આપે છે.

LTSS મેળવવા સક્ષમ થવા માટે, તમારે "નૈદાનિક પાત્રતાનું નિર્ધારણ" પૂર્ણ કરવું પડશે જે બતાવે છે કે તમને નર્સિંગ હોમમાં પૂરી પાડવામાં આવતી કોઈ સેવાઓની જરૂર છે કે કેમ, પછી ભલે તમે ઘરે અથવા અન્ય સમુદાય સ્થળમાં કોઈ સેવાઓ મેળવી રહ્યા છો અથવા મેળવી શકો છો. તેને "નર્સિંગ સુવિધા માટે નૈદાનિક રીતે પાત્ર (Nursing Facility Clinically Eligible)" કહેવામાં આવે છે, જેને "NFCE" પણ કહેવામાં આવે છે. આનો અર્થ એ છે કે દરેકને LTSS નહીં મળે. નૈદાનિક પાત્રતા નિર્ધારણ વૃદ્ધત્વ અંગેની સ્થાનિક ક્ષેત્ર એજન્સી દ્વારા કરવામાં આવે છે.

જો તમે LTSS મેળવી રહ્યા છો અથવા મેળવવાના છો, તો તમારા **AmeriHealth Caritas PA CHC** સેવા સંયોજક તમારી સાથે મુલાકાત કરશે અને તમારી તમામ જરૂરિયાતો વિશે ચર્ચા કરશે, જેમાં તમે ક્યાં રહો છો અથવા ક્યાં રહેવા માંગો છો, તમારી શારીરિક આરોગ્ય અને વર્તણૂકીય આરોગ્યની જરૂરિયાતો શું છે, અને તમને સમુદાયમાં સંભાળ રાખનાર અથવા અન્ય સહાયની જરૂર છે કે કેમ તેનો સમાવેશ થાય છે. આને "વ્યાપક જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન" કહેવામાં આવે છે.

વ્યાપક જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકનના ભાગ રૂપે, તમને એક સેવા સંકલનકાર મળશે, જે તમારી સાથે એક વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત સેવા યોજના (person-centered service plan, PCSP) બનાવવા માટે કામ કરશે, જેમાં તમને જરૂરી બધી સેવાઓનો સમાવેશ કરવામાં આવશે, ભલે પછી **AmeriHealth Caritas PA CHC** સેવાઓ સમાવિષ્ટ કરે અથવા ન કરે.

સેવા સંકલન, વ્યાપક જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન અને વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત આયોજન પ્રક્રિયા નીચે વધુ વિગતવાર સમજાવાયેલ છે.

સેવા સંકલન

જો તમે LTSS માટે પાત્ર છો, તો સેવા સંકલનકર્તા તમને જરૂરી તમામ LTSS મેળવવા માટે સહાય કરશે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને પસંદ કરવા માટે AmeriHealth Caritas PA CHC દ્વારા રોજગારી આપવામાં આવતા અથવા કરાર હેઠળ કામ કરતા ઉપલબ્ધ સેવા સંકલનકર્તાની પસંદગી આપશે. AmeriHealth Caritas PA CHC અમારા સેવા ક્ષેત્રના સેવા સંકલનકર્તા વિશે માહિતી આપશે, જેમાં તેમની કોઈપણ વિશેષ કુશળતા અને કાર્ય અનુભવનું સંક્ષિપ્ત વર્ણન સામેલ હશે. વિનંતી કરવામાં આવે તો, પસંદગી પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે તમને સેવા સંકલનકર્તા સાથે વાત કરવાની મંજૂરી આપવામાં આવશે. તમારા સેવા સંકલનકર્તા PCSP બનાવવા માટે તમારી સાથે કાર્ય કરશે અને

ખાતરી કરશે કે તમારું PCSP અધતિત રહે છે અને તમને તમારા PCSP માં સૂચિબદ્ધ બધી સેવાઓ અને સમર્થન મળે છે.

તમારે નીચેની પરિસ્થિતિઓમાં તમારા સેવા સંકલનકર્તાનો સંપર્ક કરવો જોઈએ:

- જો તમે તમારા PCSP ને સમજી શકતા નથી. તમારે જે સેવાઓ અને સમર્થન તમને મળશે અને પ્રદાતાઓ જે તમને સમર્થન આપશે તે વિશે જાણ હોવી જોઈએ અથવા સમજવામાં સમર્થ હોવા જોઈએ.
- જો તમે તમારા PCSP ને બદલવા માંગતા હો.
- જો તમને તમારી કોઈપણ સેવાઓ, સમર્થન, અથવા પ્રદાતાઓમાં સમસ્યા થઈ રહી છે.

તમારા સેવા સંકલનકર્તા તમને બંને LTSS અને અન્ય સમાવિષ્ટ થયેલ અને બિન-સમાવિષ્ટ તબીબી, સામાજિક, આવાસ સંબંધી, શૈક્ષણિક તથા તમારા PCSP માં સૂચિબદ્ધ અન્ય સેવાઓ અને સમર્થન પ્રાપ્ત કરવામાં સહાય કરશે. તમારા સર્વિસ સંકલનકર્તા

- તમારી સેવાઓ અને સમર્થનનો ટ્રેક રાખશે.
- તમને નિમ્ન વિશે જણાવશે:
 - આવશ્યક મૂલ્યાંકનો
 - PCSP પ્રક્રિયા
 - ઉપલબ્ધ LTSS
 - સહભાગી માર્ગદર્શન સહિતના સેવા વિકલ્પો
 - ફરિયાદ અને સમસ્યા દાખલ કરવાના તમારા અધિકાર સહિતના તમારા અધિકારો, અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેની વિનંતી
 - Community HealthChoices માં તમારી જવાબદારીઓ
 - Community HealthChoices સાથે કામ કરતા વ્યક્તિઓની ભૂમિકાઓ
- જો તમને જરૂર હોય તો અને સહાય માટે પૂછો તો ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેની વિનંતીઓમાં સહાય
- PCSP માટે તમારી પસંદગીઓ, શક્તિઓ અને ધ્યેયનો રેકૉર્ડ રાખે છે.
- દર વર્ષે અથવા જરૂર પડે તો વધુ વખત તમારી જરૂરિયાતોનું ફરીથી મૂલ્યાંકન કરે છે.
- પ્રદાતાઓને પસંદ કરવામાં તમારી અને તમારી વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત આયોજન ટીમને સહાય કરે છે.
- Community HealthChoices અને LTSS માટે પાત્ર રહેવા માટે શું કરવું જરૂરી છે તે માટે તમને યાદ કરાવે છે.
- તમારી જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા માટે Medicare અથવા અન્ય આરોગ્ય વીમાદાતાઓ અને સમુદાયના અન્ય સંસાધનો સહિત Community HealthChoices ની બહારની સેવાઓ જુએ છે.

જો તમે નવા ઘરમાં સ્થાનાંતર કરો છો, તો તમારા સેવા સંકલનકર્તા ખાતરી કરશે કે તમે નવા મકાનમાં સ્થાનાંતર કરવા માટે તમને જરૂરી છે તે સેવાઓ અને સમર્થન મળે છે અને તમે તે મેળવવાનું યાલુ રાખો છો. આમાં આવાસ મેળવવા અને રાખવામાં સહાય, તમને સ્વતંત્ર રહેવામાં સહાય માટેની પ્રવૃત્તિઓ અને સમુદાયના સંસાધનોના ઉપયોગ દ્વારા સહાય શામેલ છે જેથી તમે સમુદાયમાં રહી શકો.

જો તમે ક્યારેય કોઈ અલગ સેવા સંકલનકર્તા ઇચ્છતા હો, તો કૃપા કરીને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

વ્યાપક જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન

વ્યાપક જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન એ તમને જરૂરી સેવાઓ ગોઠવવાનું પ્રથમ પગલું છે તમારા માટે શક્ય તેટલી વહેલી તકે મૂલ્યાંકન કરવા માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** સાથે મળીને કામ કરવું મહત્વપૂર્ણ છે. તમારા વ્યાપક જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકનમાં તમારા શારીરિક આરોગ્ય, આયરણ સંબંધી આરોગ્ય, LTSS, સંભાળ રાખનાર અને અન્ય આવશ્યકતાઓની સમીક્ષા શામેલ છે. મૂલ્યાંકનમાં તમારી પસંદગીઓ, ધ્યેયો, આવાસો અને અનૌપચારિક સમર્થન વિશે પણ વાત કરવામાં આવશે. નીચે આપેલ ચાર્ટ બતાવે છે કે મૂલ્યાંકન ક્યારે થશે, જે તમારી પરિસ્થિતિ પર આધારિત છે.

પરિસ્થિતિ	AmeriHealth Caritas PA CHC મૂલ્યાંકન માટેની સમયમર્યાદા
જ્યારે તમે AmeriHealth Caritas PA CHC થી શરૂઆત કરો ત્યારે તમે NFCE છો પરંતુ LTSS નથી મેળવતા.	શરૂઆતની તારીખથી 5 કામકાજ દિવસની અંદર
તમારી પાસે પહેલેથી જ PCSP છે અને તમે LTSS મેળવી રહ્યાં છો	નૈદાનિક પાત્રતા પુનઃનિર્ધારણના 5 કાર્યકારી દિવસોની અંદર
તમે અથવા તમારા નિયુક્ત વ્યક્તિ અથવા પરિવારના સભ્ય દ્વારા મૂલ્યાંકન માટે વિનંતી કરવામાં આવે ત્યારે	વિનંતીના 15 દિવસની અંદર
તમારું છેલ્લું વ્યાપક જરૂરિયાતોની મૂલ્યાંકન 12 કે તેથી વધુ મહિનાઓ પહેલા થયું હતું	LTSS મેળવતા તમામ સહભાગીઓનું દર વર્ષે વ્યાપક જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન થવું આવશ્યક છે.
તમારી સાથે ટ્રિગર ઘટના થાય છે (નીચે વર્ણવેલ છે)	સહભાગીના આરોગ્યની સ્થિતિ અને આવશ્યકતાઓને આધારે ટ્રિગર ઘટનાના 14 દિવસની અંદર, અથવા વહેલા

જો તમને LTSS મળી રહ્યો છે અને નીચેની એક ટ્રિગર ઘટના થાય છે, તો કૃપા કરીને શક્ય તેટલી વહેલી તકે ફરીથી મૂલ્યાંકન પૂર્ણ કરવા એપોઇન્ટમેન્ટ માટે તમારા સેવા સંકલનકર્તાને કોલ કરો.

- હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું, આરોગ્ય સંભાળના સ્થળ (ઉદાહરણ તરીકે, એક હોસ્પિટલથી નર્સિંગ હોમ) સુધીની આવું - જવું અથવા હોસ્પિટલથી ડિસ્ચાર્જ થવું.
- તમારી જાતને સંભાળવાની તમારી ક્ષમતામાં પરિવર્તન.
- તમારી સંભાળ રાખનાર અથવા અન્ય અનૌપચારિક સમર્થનમાં પરિવર્તન જે તમારી સેવાઓ માટેની આવશ્યકતાને બદલી શકે છે.
- તમારા ઘરમાં પરિવર્તન જે તમારી સેવાઓ માટેની આવશ્યકતાને બદલી શકે છે.

- તમારા આરોગ્યમાં કાયમી ફેરફાર કે જે તમારી સેવાઓ માટેની આવશ્યકતાને બદલી શકે છે.
- તમારા અથવા તમારા માટે કોઈ તરફથી, અથવા સંભાળ રાખનાર, પ્રદાતા અથવા DHS દ્વારા વિનંતી.

જો તમને LTSS નથી મળી રહ્યો પરંતુ તમે વિચારો છો કે તમે પાત્ર છો, તો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને વ્યાપક જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકન માટે કહી શકો છો. વ્યાપક જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકનને સમાપ્ત કર્યા પછી, જો તમારા મૂલ્યાંકનના પરિણામો સૂચવે છે કે તમને LTSS ની જરૂર છે, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને NFCE છે કે નહીં તે જોવા માટે નૈદાનિક પાત્રતાના નિર્ધારણ માટે DHS નો સંદર્ભ લેશે. **AmeriHealth Caritas PA CHC**, એ LTSS માટે તમારી નૈદાનિક યોગ્યતા નક્કી કરતું નથી, પરંતુ પ્રક્રિયાને સમજવામાં તમારી સહાય કરશે.

વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત આયોજન

તમારા વ્યાપક જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકન પછી, તમારા સેવા સંકલનકર્તા PCSP બનાવવા માટે તમારી સાથે કાર્ય કરશે. તમારા સેવા સંકલનકર્તાના સમર્થનથી, તમે તમારા PCSP ની રચનાનું નેતૃત્વ કરશો.

તમારા PCSP વિશે જાણવા માટે નીચે મહત્વની માહિતી આપેલ છે:

- તમે તમારા PCSP ને તમારા સેવા સંકલનકર્તા અને તમે ઇચ્છો તે કોઈપણની જેમ કુટુંબના સભ્યો અથવા અન્ય અનૌપચારિક સમર્થનની સહાયથી બનાવશો.
- તમે વ્યાપક જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકન અથવા પુનઃમૂલ્યાંકનની તારીખથી 30 દિવસની અંદર તમારા સેવા સંકલનકર્તા સાથે તમારું PCSP પૂર્ણ કરશો.
- તમે અને તમારા સેવા સંકલનકર્તા તમારા વ્યાપક જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકન, તમારા નૈદાનિક પાત્રતાના નિર્ધારણ અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા તમારી અપૂર્ણ આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરવા માટે સમાવિષ્ટ કરી લેવામાં આવતી સેવાઓના આધારે તમારું PCSP બનાવશો.
- તમારા PCSP માં તમને સેવાઓ અને સમર્થન મેળવવા માટે જરૂરી સંદર્ભ વિશેની માહિતી શામેલ હશે.
- તમારા સેવા સંકલનકર્તા, જ્યાં તમે તમારી જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરવા માંગતા હો ત્યાં તમારી જરૂરિયાતોને શ્રેષ્ઠ રીતે પૂર્ણ કરવા માટે નેટવર્કમાં અને નેટવર્ક-બહાર સમાવિષ્ટ કરી લેવામાં આવતી સેવાઓ બંને ધ્યાનમાં લેશે.

તમારા PCSP તમારી શારીરિક, આયરણ સંબંધી, અને LTSS ની જરૂરિયાતો, તમારી શક્તિ, પસંદગીઓ અને ધ્યેયોને ધ્યાનમાં લેશે અને તમને આશા છે તેવી સેવાઓ તમને આપશે. તેમાં નીચેની માહિતી શામેલ હશે:

- તમારી આરોગ્યની સ્થિતિ, વર્તમાન દવાઓ અને અધિકૃત સમયની લંબાઈ સહિત તમામ અધિકૃત સેવાઓનો જથ્થો.
- તમને જરૂર છે અને ઇચ્છો છો તેવી સેવાઓ અને સમર્થન પ્રદાન કરવા માટે તમે પસંદ કરેલા પ્રદાતા(પ્રદાતાઓ)

- તમે ક્યાં રહો છો અથવા રહેવા માંગો છો અને LTSS મેળવો છો (જે તમારું ઘર, સમુદાયમાં એક અલગ રહેણાંક સ્થળ અથવા કોઈ નર્સિંગ હોમ હોઈ શકે છે). **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને શક્ય તેટલું સ્વતંત્ર રીતે જીવવામાં અને તમારા સમુદાયમાં તમે જેટલું ઇચ્છો છો અને સક્ષમ છો તેટલો ભાગ લેવામાં સહાય કરે છે.
- જોખમનાં પરિબલો કે જે તમારા આરોગ્યને અસર કરી શકે છે, અને જો જરૂરી હોય તો સંભાળ માટે બેક-અપ યોજનાઓ શામેલ કરવી જેવી જોખમો ઘટાડવાની રીતો.
- કોઈપણ વાજબી આવાસો સહિત, સમુદાયના સંસાધનો, સમાવિષ્ટ ન થઈ હોય તેવી સેવાઓ અને અન્ય સમર્થનોની તમારી જરૂરિયાત અને મેળવવાની યોજના.
- શોખ અને સમુદાયની પ્રવૃત્તિઓ સહિત તમારા ફાજલ સમયમાં તમે જે કરવા માંગતા હો તે કરવા માટે તમને જરૂરી સમર્થન.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** અન્ય આરોગ્ય વીમા કંપનીઓ અથવા તમને પ્રાપ્ત સમર્થન, જેમ કે Medicare, વેટરન્સ વીમો અને તમારા BH-MCO, સાથે કેવી રીતે કાર્ય કરશે.

જ્યારે તમે તમારું PCSP બનાવવાનું સમાપ્ત કરી લો, ત્યારે તમે અને તમારા સેવા સંકલનકર્તા તેના પર હસ્તાક્ષર કરશો, અને તમારા સેવા સંકલનકર્તા તમને તમારા રેકૉર્ડ માટેની એક નકલ આપશે.

AmeriHealth Caritas PA CHC તમારા PCSP માં LTSS પ્રદાતાઓને કહેશે કે તેઓ તમારા PCSP માં સેવાઓ અને સમર્થન પૂરા પાડવા માટે માન્ય છે અને સેવાનો જથ્થો અને પ્રકાર કે જે તેઓએ પ્રદાન કરવું જોઈએ. જ્યાં સુધી તમારા પ્રદાતાઓને **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસેથી મંજૂરી ન મળે ત્યાં સુધી તેઓ તમારા PCSPમાં LTSS સેવાઓ પ્રદાન કરી શકતા નથી.

તમારા સેવા સંકલનકર્તાને તમારી LTSS વિશે ઓછામાં ઓછા દર 3 મહિનામાં એકવાર ફોન દ્વારા અથવા વ્યક્તિગત રૂપે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે વાત કરવાની રહેશે કે શું તમે તમારો LTSS મેળવી રહ્યા છો અને તમારું LTSS તમારી જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરી રહ્યું છે. દર વર્ષે આ મુલાકાતમાંથી ઓછામાં ઓછી 2 મુલાકાત વ્યક્તિગત હોવી આવશ્યક છે.

વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત આયોજન ટીમ

વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત આયોજન પ્રક્રિયામાં સહાય કરવા માટે, તમારા સેવા સંકલનકર્તા તમને તમારી વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત આયોજન ટીમ (PCPT)માં જોડાવા માટે મહત્વપૂર્ણ વ્યક્તિઓને ઓળખવામાં મદદ કરશે. PCPTના સભ્યોમાં તમારા મિત્રો, પરિવાર, તબીબી પ્રદાતાઓ, HCBS પ્રદાતાઓ અથવા અન્ય કોઈપણ વ્યક્તિનો સમાવેશ થઈ શકે છે જેને તમે તમારી સેવાઓના આયોજનમાં સામેલ કરવા માંગતા હો. તમારા સેવા સંકલનકર્તા તમારી અને PCPTના સભ્યો સાથે મળીને તમારી જરૂરિયાતો પૂરી થાય તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે કામ કરશે.

સેવાનું વર્ણન

ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ

ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવાઓ (Home- and community-based services, HCBS) એ તમારા ઘર અને સમુદાયમાં પ્રદાન કરવામાં આવતી સેવાઓ અને સમર્થન છે. HCBS મોટા વયસ્કો અને વિકલાંગ વ્યક્તિઓને સ્વતંત્ર રીતે જીવવામાં અને તેમના ઘરે રહેવામાં સહાય કરે છે. સેવાઓમાં દૈનિક જીવનની પ્રવૃત્તિઓ, અથવા ADL (ઉદાહરણ તરીકે, ખાવા માટે અને સ્નાન માટે) અને દૈનિક જીવનની સાધન પ્રવૃત્તિઓ અથવા IADL (ઉદાહરણ તરીકે, ભોજન અને કરિયાણાની ખરીદીની તૈયારી) માં સહાય શામેલ છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC નીચેના HCBS ને સમાવિષ્ટ કરે છે:

- વયસ્કો માટે દૈનિક જીવનની સેવાઓ - સમુદાય આધારિત કેન્દ્રમાં દર અઠવાડિયે એક કે વધુ દિવસોએ દિવસમાં 4 અથવા વધુ કલાક માટે નિયમિત સૂચિ પર, વ્યક્તિગત કાળજી, સામાજિક, પોષક અને ઉપચારાત્મક જરૂરિયાતોમાં દિવસ દરમિયાનની સેવાઓ.
- સહાયક તકનીક - શક્ય તેટલું સંચાર કરવાની અથવા તમારા માટે વસ્તુઓ કરવાની ક્ષમતા વધારવા અથવા જાળવવા માટેની એક વસ્તુ, ઉપકરણોનો ભાગ અથવા ઉત્પાદન પ્રણાલી.
- આચરણ સંબંધી થેરાપી - સહભાગીની મૂલ્યાંકન કરવા, ઘરેલું સારવાર / સમર્થન યોજના વિકસાવવા, કુટુંબના સભ્યો / સ્ટાફને તાલીમ આપવા અને યોજનાને અમલમાં મૂકવા માટે તકનીકી સહાય પ્રદાન કરવા અને યોજનાના અમલીકરણમાં સહભાગીની દેખરેખ રાખવા માટેની સેવાઓ.
- લાભોનું પરામર્શ - નોકરી રાખવાથી તમારી જાતને સમર્થન આપવાની ક્ષમતામાં વધારો થશે અને/અથવા યોજ્યો નાણાકીય લાભ મળશે કે નહીં તે અંગે સલાહ મળશે.
- કારકિર્દીનું મૂલ્યાંકન - સંભવિત કારકિર્દીના વિકલ્પોને ઓળખવા માટે તમારી રુચિઓ અને શક્તિઓની સમીક્ષા.
- ઘરકામ સેવાઓ – વધુ શારીરિક મહેનત અને શ્રમની જરૂર હોય તેવા ઘરગથ્થુ કામો, જે ઘરના કાર્યાત્મક ઉપયોગને જાળવવા અથવા સ્વચ્છ, સ્વચ્છતાપૂર્ણ અને સુરક્ષિત વાતાવરણ પૂરું પાડવા માટે જરૂરી હોય, જ્યારે અસ્વચ્છ અથવા અસ્તવ્યસ્ત રહેણાંક જગ્યા સેવાઓની જોગવાઈને અસર કરે અથવા પડી જવા અથવા દાઝી જવા જેવા પર્યાવરણીય જોખમોથી ઈજા થવાની શક્યતા વધારે.
- જ્ઞાનાત્મક પુનર્વસન થેરાપી સેવાઓ – મગજની ઈજા ધરાવતા સહભાગીઓ માટેની સેવાઓ, જેમાં થેરાપી આપનાર સાથે સલાહ, ચાલુ પરામર્શ અને કોચિંગ અથવા ક્યુઇંગનો સમાવેશ થાય છે, જે સહભાગીને વાસ્તવિક-વિશ્વની પરિસ્થિતિઓમાં કાર્ય કરવામાં મદદ કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે.

- સમુદાય એકીકરણ - સ્વ-સહાય, સંચાર, સામાજિકકરણ અને સમુદાયમાં રહેવા માટે જરૂરી અન્ય કુશળતા સુધારવા માટે ટૂંકા ગાળાની સેવાઓ, જે જીવનની બદલાતી ઘટનાઓ દરમિયાન પૂરી પાડવામાં આવે છે જેમ કે નર્સિંગ હોમથી સ્થળાંતર કરવું, નવા સમુદાયમાં જવું અથવા માતાપિતાનું ઘર અથવા અન્ય પરિવર્તન કે જેમાં નવી કુશળતા જરૂરી છે.
- સમુદાય દ્વારા પરિવર્તિત થતી સેવાઓ - એક સમયનો ખર્ચ, જેમ કે સુરક્ષા થાપણો, સ્થળાંતર ખર્ચ અને ઘરગથ્થુ ઉત્પાદનો, જે સંસ્થામાંથી તેમના પોતાના ઘર, એપાર્ટમેન્ટ અથવા અન્ય રહેવાની વ્યવસ્થામાં જાય છે તેવા સહભાગીઓ માટે.
- પરામર્શ સેવાઓ - વિરોધાભાસ અને કુટુંબના પ્રશ્નોના સમાધાન માટે સહભાગીને સલાહ આપવી, જેમ કે સહભાગીને સકારાત્મક સમર્થન નેટવર્કને વિકસિત કરવામાં અને રાખવામાં, વ્યક્તિગત સંબંધોને સુધારવામાં અથવા કુટુંબના સભ્યો અથવા અન્ય લોકો સાથે વાતચીતમાં સુધારો કરવામાં સહાય કરવી.
- રોજગાર કૌશલ્ય વિકાસ - શીખવાના અને કામના અનુભવો, જેમાં સ્વૈચ્છિક કાર્યનો સમાવેશ થાય છે, જ્યાં સહભાગી સારી વેતન ચૂકવે તે નોકરી મેળવવામાં સક્ષમ થવા માટે શક્તિ અને કુશળતા વિકસાવી શકે છે.
- ઘરમાં અનુકૂળન - ઘરને સલામત બનાવવા અને સહભાગીને ઘરમાં વધુ સ્વતંત્ર રહેવા સક્ષમ બનાવવા માટે સહભાગીના ઘરમાં કરવામાં આવતા ભૌતિક પરિવર્તનો
- ઘરે વિતરિત થતું ભોજન - જે સહભાગીઓ પોતાની માટે પોષક ભોજન તૈયાર કરી શકતા નથી અથવા મેળવી શકતા નથી તેમને તૈયાર ભોજનનું વિતરણ.
- ઘરે મળતી આરોગ્ય સહાય – સેવાઓ કે જેમાં ડોક્ટર દ્વારા આદેશ આપવામાં આવ્યો છે જેમાં નહાવાની સહાય, સહભાગીની તબીબી સ્થિતિની દેખરેખ રાખવા અને ચાલવા, તબીબી ઉપકરણો અને કસરતો કરવામાં સહાય જેવી વ્યક્તિગત સંભાળ શામેલ છે.
- નોકરીનું અનુશિક્ષણ - નવી નોકરી શીખવામાં સહાય કરે છે અને ચૂકવણી કરે તે નોકરી રાખવામાં સહાય કરે છે. જેમાં સહભાગીને કાર્યકારી સ્થાને કુદરતી સમર્થન વિકસાવવામાં અને નોકરીદાતાઓ અથવા કર્મચારીઓ, સહકાર્યકરો અને ગ્રાહકો સાથે કાર્ય કરતા સહભાગીને ચૂકવણી કરવામાં આવે તેવી નોકરી મેળવવામાં સહાયનો સમાવેશ થઈ શકે છે.
- નોકરી શોધવી - સંભવિત નોકરી શોધવામાં અને સહભાગીને તે અથવા તેણી જે કરવા માંગે છે અને તે જે કરી શકે છે તેમાં અને નોકરીદાતાની જરૂરિયાતોમાં બંધબેસે છે તે નોકરી મેળવવામાં સહાય કરે છે.
- બિન-તબીબી પરિવહન - ભાગ લેનારને સમુદાય અને અન્ય પ્રવૃત્તિઓમાં પ્રવેશવામાં સહાય માટે ટિકિટ, ટોકન અને માઇલેજ વળતર

- નર્સિંગ - રજિસ્ટર્ડ નર્સ અથવા લાઇસેન્સ પ્રાપ્ત પ્રાયોગિક નર્સની સેવાઓ કે જેનો ડોક્ટર દ્વારા આદેશ આપવામાં આવે છે, જેમાં આરોગ્ય શિક્ષણ, આરોગ્ય સલાહકાર અને ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટ દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી કુશળ સંભાળ દ્વારા આરોગ્ય સમસ્યાઓનું નિદાન અને સારવાર શામેલ છે.
- પોષણ સંબંધી પરામર્શ - સહભાગીને સહાય કરવા માટેની સેવાઓ અને ભોજનના આયોજનમાં યુકવણી સાથેની અને યુકવણી વગરની સંભાળ આપનાર કે જે સહભાગીની પોષણ સંબંધી જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે છે અને કોઈપણ સમસ્યાવાળા ખોરાકને ટાળે છે.
- વ્યવસાયિક થેરાપી - ડોક્ટર દ્વારા આદેશિત વ્યવસાયિક થેરાપી આપનારની સેવાઓ, જેમાં સહભાગીની કુશળતાનું મૂલ્યાંકન કરવું અને દૈનિક પ્રવૃત્તિઓને બદલવામાં સહાય કરવી જેથી સહભાગી દૈનિક જીવનની પ્રવૃત્તિઓ કરી શકે તે શામેલ છે.
- સહભાગી-નિર્દેશિત સમુદાયનું સમર્થન –સહભાગીઓ કે જેઓ તેમની સેવાઓનું નિર્દેશન કરવા ઇચ્છે છે, પોતાના કાર્યકરો ભાડે રાખવા માંગે છે અને Services My Way હેઠળ તેમની સેવાઓ માટેનું બજેટ રાખવા માંગે છે, જેમાં સહભાગીને ખાવાની, પીવાની, શૌચાલય જેવી મૂળભૂત જીવનની કુશળતામાં સહાય; અને ઘરનાં કામો જેમ કે ખરીદી, લોન્ડ્રી અને સફાઈમાં સહાય; અને સમુદાય પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવામાં સહાય કરવાનો સમાવેશ થાય છે.
- સહભાગી-નિર્દેશિત વસ્તુઓ અને સેવાઓ - સેવાઓ, સાધનસામગ્રી અથવા સહભાગીઓ કે જે તેમની સેવાઓનું નિર્દેશન કરવા માંગે છે અને તેમની સેવાઓ માટે Services My Way હેઠળ બજેટ રાખવા માંગે છે, જેથી તેઓ તેમના ઘરોમાં સલામત અને સ્વતંત્ર રહી શકે અને તેમના સમુદાયનો ભાગ બની શકે.
- વ્યક્તિગત સહાયક સેવાઓ - રોજિંદા જીવનની પ્રવૃત્તિઓ જેવી કે ખાવા, નહાવા, તૈયાર થવામાં અને શૌચાલય માટેની સહાય.
- વ્યક્તિગત કટોકટી પ્રતિભાવ પ્રણાલી (Personal Emergency Response System, PERS) - એક ઇલેક્ટ્રોનિક ઉપકરણ જે સહભાગીના ફોનથી કનેક્ટ થયેલ છે અને જ્યારે સહભાગી કટોકટીમાં સહાય મેળવવા માટે પોર્ટેબલ “સહાય” બટન દબાવે ત્યારે પ્રશિક્ષિત સ્ટાફ સાથે પ્રતિભાવ કેન્દ્રનો સંકેત આપવા માટે તેમાં પ્રોગ્રામ કરેલ હોય.
- જંતુ નાબુદી - સહભાગીના ઘરેથી જંતુઓ અને અન્ય જીવાતોને દૂર કરવાની સેવાઓ, જે દૂર કરવામાં નહીં આવે તો, આરોગ્ય અને સલામતીના જોખમને લીધે તે સહભાગીને સમુદાયમાં રહેવાથી અટકાવશે.
- શારીરિક થેરાપી - શારીરિક થેરાપી આપનારની સેવાઓ અને ડોક્ટર દ્વારા આદેશ આપવામાં આવે છે તે સેવાઓ, જેમાં ઇજા અથવા બિમારી પછી વિકલાંગતાને મર્યાદિત કરવા અથવા અટકાવવા માટે સહભાગીની મૂલ્યાંકન અને સારવાર શામેલ છે.

- રહેણાંક નિવાસસ્થાન – કોઈ પ્રદાતાની માલિકીની અથવા પ્રદાતા સંચાલિત સ્થળ, જ્યાં સહભાગી રહે છે, તેમાં વિતરિત સેવાઓ, જેમાં સમુદાય એકીકરણ, રાત્રિના સમયે સહાય, રોજિંદા જીવનની પ્રવૃત્તિઓ જેવી કે સ્નાન, તૈયાર થવું, ખાવું, ગતિશીલતા અને શૌચાલય, અને રસોઈ, ઘરકામ અને ખરીદી જેવા દૈનિક જીવનની સાધન પ્રવૃત્તિઓમાં સહાય શામેલ છે, જેથી સહભાગીને શક્ય તેટલું સ્વતંત્ર રહેવાની અને સમુદાયના જીવનમાં સંપૂર્ણ રીતે ભાગ લેવાની આવશ્યક કુશળતા મળે.
- રાહત - જ્યારે વણચૂકવાયેલ સંભાળ રાખનાર દૂર હોય અથવા રાહતની જરૂર હોય ત્યારે સહભાગીને સમર્થન આપવા માટે ટૂંકા ગાળાની સેવા.
- વિશિષ્ટ તબીબી ઉપકરણો અને પુરવઠો - તે ભાગો કે જે ભાગ લેનારને દૈનિક જીવનની પ્રવૃત્તિઓ કરવાની ક્ષમતા વધારવા અથવા જાળવવા માટે પરવાનગી આપે છે.
- વાણી થેરાપી - લાઇસન્સ પ્રાપ્ત અમેરિકન વાણી-ભાષા-શ્રવણ સહયોગી અથવા પ્રમાણિત વાણી-ભાષાના પેથોલોજિસ્ટની સેવાઓ અને ડોક્ટર દ્વારા આદેશ આપવામાં આવે છે તેવી સેવાઓ, જેમાં વાણીની અક્ષમતાઓવાળા સહભાગીનું મૂલ્યાંકન, પરામર્શ અને પુનર્વસન શામેલ છે.
- સંરચિત દિવસની પ્રવૃત્તિઓ - એક નાના જૂથની સેટિંગમાં દિવસ દરમિયાનની સેવાઓ, જેમાં ભાગ લેનારને સમુદાયમાં રહેવા માટે તૈયાર કરવા નિર્દેશિત કરવામાં આવે છે, જેમાં નિરીક્ષણ, તાલીમ અને સામાજિક કુશળતા પ્રશિક્ષણમાં સમર્થન શામેલ છે.
- ટેલીકેર - 3 સેવાઓ કે જે ભાગ લેનારને શક્ય તેટલા સ્વતંત્ર બનાવવામાં સહાય માટે તકનીકનો ઉપયોગ કરે છે:
 - આરોગ્ય સ્થિતિનું માપન અને ટેલીકેર સેવાઓનું નિયંત્રણ - પ્રદાતાને સહભાગીની સ્થિતિ શું છે તે જાણવા અને શિક્ષણ અને પરામર્શ પ્રદાન કરવામાં સહાય માટે આરોગ્ય સંબંધિત ડેટા જેમ કે પલ્સ અને બ્લડ પ્રેશર એકત્રિત કરવા માટે વાયર વગરની તકનિક અથવા ફોન લાઇનનો ઉપયોગ કરે છે.
 - પ્રવૃત્તિ અને સેન્સર ટેલીકેર સેવાઓનું નિયંત્રણ - સેન્સર-આધારિત ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયાના 7 દિવસ દૂરસ્થ મોનિટરિંગ અને નિષ્ણાંતની ટ્રેકિંગ દ્વારા સહભાગીઓની દૈનિક દિનચર્યાઓનો ઉપયોગ કરે છે.
 - દવા વિતરણ અને ટેલીકેર સેવાઓનું નિયંત્રણ - દવા વિતરિત કરીને અને સહભાગી સૂચવેલા પ્રમાણે દવા લે છે કે નહીં તેની દેખરેખ દ્વારા સહભાગીને સહાય કરે છે.
- ટેલીસેવાઓ – દૂરસ્થ તકનીકનો ઉપયોગ કરીને સીધી સેવાઓ પૂરી પાડવી. નીચેની સીધી સેવાઓ ટેલીસેવાઓ દ્વારા પૂરી પાડી શકાય છે: જ્ઞાનાત્મક પુનર્વસન થેરાપી સેવાઓ, પરામર્શ સેવાઓ, પોષણ સંબંધી સલાહ, વર્તણૂકીય થેરાપી સેવાઓ અને લાભો અંગે પરામર્શ.

- વાહન ફેરફાર - કાર અથવા વાનમાં શારીરિક પરિવર્તન જેનો ઉપયોગ ખાસ જરૂરિયાતોવાળા સહભાગીઓ દ્વારા કરવામાં આવે છે, પછી ભલે તે કાર અથવા વાન કુટુંબના સભ્યની સાથે હોય, જેની સાથે સહભાગી રહે છે અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ જે સહભાગીને મુખ્ય ટેકો પૂરો પાડે છે. કે સહભાગી કાર અથવા વાનનો ઉપયોગ કરી શકે છે.

સહભાગી-નિર્દેશિત સમુદાય સહાય

સહભાગી-નિર્દેશિત સમુદાય સહાય લાભ સહભાગીઓને તેમના પોતાના સીધા સંભાળ કાર્યકર (DCW) પસંદ કરવા અને સંચાલિત કરવાની મંજૂરી આપે છે. જો તમે તમારા પોતાના DCWને નિયુક્ત કરવાનું પસંદ કરો છો, તો તમને (અથવા તમારા પ્રતિનિધિ તરીકે તમે પસંદ કરેલ વ્યક્તિને) કોમન લો એમ્પ્લોયર (CLE) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. CLE DCWને નિયુક્ત કરવા, તાલીમ આપવા અને દેખરેખ રાખવા માટે જવાબદાર છે. CLEએ નાણાકીય વ્યવસ્થાપન સેવાઓ (Financial Management Services, FMS) પ્રદાતા સાથે પણ કામ કરવું આવશ્યક છે જેથી ખાતરી કરી શકાય કે:

- DCW કામ શરૂ કરે તે પહેલાં તમામ પેપરવર્ક પૂર્ણ કરવામાં આવે છે.
- DCW ફક્ત સહભાગીની વ્યક્તિ-કેન્દ્રિત સેવા યોજના (Person-Centered Service Plan, PCSP) માં અધિકૃત કરાયેલા કલાકોની સંખ્યા જેટલા જ કલાકો કામ કરે છે.
- DCW કામ કરેલા સમયની માહિતી સબમિટ કરતી વખતે ઇલેક્ટ્રોનિક મુલાકાત ચકાસણી (electronic visit verification, EVV) ના નિયમોનું પાલન કરે છે.
- DCW અને CLE FMS પ્રદાતાની સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરીને DCWએ કામ કરેલા તમામ સમયની સમીક્ષા અને મંજૂરી કરે છે.

આ જવાબદારીઓ CLE દ્વારા પૂર્ણ કરવામાં આવે તે મહત્વપૂર્ણ છે જેથી DCWને તેણે કામ કરેલા સમય માટે ચૂકવણી કરવામાં આવે. પગારના ચેક જારી કરવા અને કરના રેકૉર્ડ જાળવવા જેવી અન્ય નોકરીદાતા-સંબંધિત જવાબદારીઓ FMS પ્રદાતા દ્વારા સંચાલિત કરવામાં આવે છે.

નર્સિંગ હોમ સેવાઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC નર્સિંગ હોમ સેવાઓને સમાવિષ્ટ કરે છે. નર્સિંગ હોમને નર્સિંગ અથવા લાંબા ગાળાની સંભાળ સેવાઓ પ્રદાન કરવા માટે લાઇસન્સ આપવામાં આવ્યું છે જે નર્સિંગ હોમમાં વ્યક્તિઓની તબીબી અને બિન-તબીબી જરૂરિયાતો બંનેને સહાય કરે છે. સેવાઓમાં નર્સિંગ અને પુનર્વસન, તૈયાર થવું, નહાવું, બાથરૂમનો ઉપયોગ, ભોજન અને લોન્ડ્રી અથવા અન્ય સેવાઓ કે જે નિયમિત ધોરણે આયોજિત આરોગ્ય સંભાળ કાર્યક્રમના ભાગરૂપે જરૂરી હોય છે તે શામેલ છે.

જો તમે હવે કોઈ નર્સિંગ હોમમાં રહેતા નથી, તો નર્સિંગ હોમમાં તમે LTSS મેળવો તે પહેલાં, DHS, તમારા ડોક્ટરની સલાહ સાથે મૂલ્યાંકન કરશે કે તમે નર્સિંગ સુવિધા માટે નૈદાનિક રીતે પાત્ર (Nursing facility clinically eligible, NFCE) છો કે નહીં. NFCE ની સમજૂતી માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ 78

જુઓ. નર્સિંગ હોમ સેવાઓ પણ **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા પૂર્વ અધિકૃત હોવી આવશ્યક છે.

જો તમે કોઈ નર્સિંગ હોમમાં રહેતા હો અને તમે જ્યારે Community HealthChoices માં પ્રવેશ કર્યો ત્યારે તેની શરૂઆત થઈ હોય, તો તમે જ્યાં સુધી નર્સિંગ હોમ સેવાઓની જરૂર હોય ત્યાં સુધી તે નર્સિંગ હોમમાં રહી શકશો. તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC**ના નેટવર્કમાંના બીજા નર્સિંગ હોમમાં પણ જઈ શકો છો અથવા અન્ય Community HealthChoices પ્લાન અને તેમના નેટવર્કમાંના નર્સિંગ હોમ વિશે જાણવા માટે 844-824-3655 પર નોંધણી નિષ્ણાતનો સંપર્ક કરી શકો છો.

જો તમે કોઈ નર્સિંગ હોમમાં રહેતા હો અને Community HealthChoices શરૂ થયા પછી તમે તેમાં પ્રવેશ મેળવ્યો હોય, તો તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC**ના નેટવર્કમાંના કોઈ નર્સિંગ હોમમાં જવું આવશ્યક છે, અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને નેટવર્ક-બહારના નર્સિંગ હોમમાં તમારા રોકાણને મંજૂરી આપવા પૂછવું આવશ્યક છે. તમે તેમના નેટવર્કમાં અન્ય Community HealthChoices યોજનાઓ અને નર્સિંગ હોમ વિશે જાણવા માટે 844-824-3655 પર નોંધણી નિષ્ણાતનો પણ સંપર્ક કરી શકો છો.

જો તમે પ્રથમ વખત Community HealthChoices માં નોંધણી કરાવતી વખતે કોઈ નર્સિંગ હોમમાં રહેતા ન હતા, પરંતુ હવે તમારે નર્સિંગ હોમની જરૂર હોય, તો તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નેટવર્કમાંના કોઈ નર્સિંગ હોમમાં જવું જોઈએ. તમે તેમના નેટવર્કમાં અન્ય Community HealthChoices યોજનાઓ અને નર્સિંગ હોમ વિશે જાણવા માટે નોંધણી નિષ્ણાતનો પણ સંપર્ક કરી શકો છો.

નર્સિંગ હોમ સેવાઓ માટે દર્દીનો ખર્ચ

જો તમે કોઈ નર્સિંગ હોમમાં રહો છો અથવા બીમારી અથવા ઈજા પછી થોડા સમય માટે કોઈ નર્સિંગ હોમમાં જવું પડે તો તમારે દર મહિને તમારી સંભાળની કિંમતનો ભાગ ચૂકવવો પડી શકે છે. આને તમારી "દર્દી-ખર્ચ" રકમ કહેવાય છે.

જ્યારે તમે નર્સિંગ હોમમાં થતી સંભાળ માટે Medical Assistance ની અરજી કરો છો, ત્યારે CAO નક્કી કરે છે કે કઈ રકમ તમારી સંભાળની કિંમત તમારી આવક અને ખર્ચ પર આધારિત હશે. જો તમને પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ 12 પરના ફોન નંબર પર તમારા CAO ને કોલ કરો અથવા તમારો સેવા સંકલનકર્તા તમારી સંભાળની કિંમતને સમજાવવામાં સહાય માટે તમારી સાથે કાર્ય કરશે.

રાજ્ય લોકપાલનો કાર્યક્રમ

Pennsylvania વૃદ્ધત્વ વિભાગ લોકપાલ કાર્યક્રમ ચલાવે છે. લોકપાલ લાંબા ગાળાની સુવિધાઓ જેવી કે નર્સિંગ હોમ, સહાયક રહેવાની સુવિધાઓ અને વ્યક્તિગત સંભાળ ઘરોમાં રહેતા વ્યક્તિઓ દ્વારા અને વ્યક્તિઓ માટે ફરિયાદો અને અન્ય સમસ્યાઓને સંભાળે છે. લોકપાલ લોકો સંઘીય અને રાજ્યના કાયદા હેઠળ રહેવાસીઓના અધિકારો વિશે પણ માહિતી પ્રદાન કરે છે.

તમે 717-783-8975 પર Pennsylvania વૃદ્ધત્વ વિભાગમાં ફોન કરીને અથવા
www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx વેબસાઇટ દ્વારા લોકપાલ કાર્યક્રમનો સંપર્ક કરી શકો છો.

વિસ્તૃત સેવાઓ

સેવાઓ સ્થાને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ (In Lieu of Services, ILOS)

સેવાઓના બદલે (ILOS) એ નર્સિંગ ફેસિલિટી ક્લિનિકલી એલિજિબલ (NFCE) **AmeriHealth Caritas PA CHC** સહભાગીઓ માટે વિસ્તૃત સેવા છે. ILOS એ નર્સિંગ ફેસિલિટી સેવાઓ માટેનો બીજો વિકલ્પ છે. આ કિસ્સામાં, આસિસ્ટેડ લિવિંગ રેસિડેન્સ (ALR) સેવાઓ નર્સિંગ ફેસિલિટી સેવાઓના વિકલ્પ તરીકે છે.

નર્સિંગ ફેસિલિટી સેવાઓ માટે પાત્ર AmeriHealth Caritas PA CHC સહભાગીઓ હવે ILOS તરીકે આસિસ્ટેડ લિવિંગ સેવાઓ માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. પાત્ર NFCE **AmeriHealth Caritas PA CHC** સહભાગીઓમાં શામેલ છે:

1. નર્સિંગ ફેસિલિટી છોડતા સહભાગીઓ.
2. નર્સિંગ હોમમાં સ્થાન મેળવવાનું જોખમ ધરાવતા સમુદાયમાંના સહભાગીઓ.

ILOS વૈકલ્પિક છે. પાત્ર સહભાગીઓ સમાવિષ્ટ નર્સિંગ ફેસિલિટી સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવાનું પસંદ કરી શકે છે અને ILOS સ્વીકારવું જરૂરી નથી. સહભાગીઓને તેમની આરોગ્ય સંભાળ વિશે નિર્ણયો લેવાનો અને તેમના માટે શ્રેષ્ઠ હોય તે પ્રકારની સંભાળ પસંદ કરવાનો અધિકાર છે.

પૂર્વ-અધિકૃતતા પ્રક્રિયા

- પાત્ર સહભાગીઓનું વ્યાપક જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન તેમના સેવા સંકલનકર્તા દ્વારા પૂર્ણ કરવામાં આવશે.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ઉપયોગિતા વ્યવસ્થાપન વિભાગ કરશે:
 - વ્યાપક જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકનના પરિણામ પર સેવા સ્તરના માપદંડો લાગુ કરશે.
 - સહભાગી જે માપદંડોને પૂર્ણ કરે છે તેના આધારે તબીબી રીતે જરૂરી સેવા સ્તર નક્કી કરશે. ALR માટે ILOS સેવા સ્તરના સ્તરો છે:
 - આવશ્યક જીવન સ્તર
 - ઉન્નત જીવન સ્તર
 - મેમરી કેર સહાય
- જો **AmeriHealth Caritas PA CHC** પૂર્વ મંજૂરીની વિનંતીને મંજૂરી આપશે નહીં, તો તમને અમારા નિર્ણયની જાણ કરતો પત્ર મળશે. જો તમે અમારા નિર્ણય સાથે સંમત ન હો, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** સાથે ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવવાની રીત પત્રમાં જણાવવામાં આવશે.
- સહભાગીની જરૂરિયાતો અને સેવાઓ તેમના PSCPમાં ઉમેરવી આવશ્યક છે.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

- આસિસ્ટેડ લિવિંગ ફેસિલિટીના સપોર્ટ પ્લાનમાં તે જરૂરિયાતો ILOS સેટિંગમાં પૂરી કરવામાં આવશે તે દર્શાવવું આવશ્યક છે.

અન્ય આવશ્યકતાઓ

- AmeriHealth Caritas PA CHC** સહભાગીઓએ રૂમ અને બોર્ડ માટેની ચૂકવણી સીધી ALRને કરવી આવશ્યક છે.
- ALR સેવાઓ પ્રદાતાઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવશ્યક છે જેઓ:
 - Pennsylvania માનવ સેવા વિભાગ દ્વારા મંજૂર હોય
 - AmeriHealth Caritas PA CHC ના નેટવર્કમાં હોય.

પ્રદાતા ડિરેક્ટરી જોવા માટે www.amerihealthcaritaschc.com ની મુલાકાત લો. તમે સહાય માટે સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

તમને પ્રશ્નો હોય અથવા વધુ માહિતીની જરૂર હોય તો તમારા સેવા સંકલનકર્તા સાથે વાત કરો. તમે સહાય માટે સહભાગી સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર પણ કોલ કરી શકો છો.

સંપદાની પુનઃપ્રાપ્તિ

સંઘીય કાયદાની જરૂરિયાત છે કે 55 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના વ્યક્તિઓને પૂરી પાડવામાં આવતી કેટલીક સેવાઓ પર ખર્ચવામાં આવેલ Medical Assistance ભંડોળની રકમનો હિસ્સો DHS ને ચૂકવવો જોઈએ. આને "સંપદાની પુનઃપ્રાપ્તિ" કહેવામાં આવે છે. DHS વ્યક્તિની સંપદામાંથી વ્યક્તિના મૃત્યુ પછી એકત્રિત થાય છે, ન કે જ્યારે વ્યક્તિ સેવાઓ મેળવે છે ત્યારે.

Community HealthChoices ના સહભાગીઓ માટે, સંપદા પુનઃપ્રાપ્તિ નીચેની સેવાઓ માટે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને DHS દ્વારા ચૂકવવામાં આવેલી રકમ પર લાગુ પડે છે:

- નર્સિંગ હોમ સેવાઓ
- ઘર અને સમુદાય-આધારિત સેવાઓ
- જ્યારે તે વ્યક્તિ નર્સિંગ હોમમાં હતો અથવા HCBS મેળવતો હતો ત્યારે હોસ્પિટલની સંભાળ અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ પ્રદાન કરવામાં આવે છે

તમારી કાઉન્ટી સહાય ઓફિસ તમને સંપદાની પુનઃપ્રાપ્તિ વિશેના કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપી શકે છે. કૃપા કરીને CAO ના ફોન નંબર માટે આ હેન્ડબુકનું પૃષ્ઠ **12** જુઓ.

વિભાગ 6 – અગ્રિમ નિર્દેશો

અગ્રિમ નિર્દેશો

અગ્રિમ નિર્દેશો 2 પ્રકારના છે: લિવિંગ વિલ અને આરોગ્ય સંભાળનું મુખત્યારનામું જો તમે તમારા માટે નિર્ણય લેવામાં અથવા બોલવામાં અસમર્થ છો તો આ તમારી ઇચ્છાઓને માન આપવાની મંજૂરી આપે છે. જો તમારી પાસે લિવિંગ વિલ અથવા આરોગ્ય સંભાળનું મુખત્યારનામું છે, તો તમારે તેને તમારા PCP, અન્ય પ્રદાતાઓ, અને વિશ્વાસપાત્ર કુટુંબના સભ્ય અથવા મિત્રને આપવું જોઈએ જેથી તેઓ તમારી ઇચ્છાઓને જાણે.

જો અગ્રિમ નિર્દેશોને લગતા કાયદાઓમાં ફેરફાર કરવામાં આવે છે, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને ફેરફારના 90 દિવસની અંદર શું ફેરફાર છે તે લેખિતમાં જણાવે છે. અગ્રિમ નિર્દેશો પર **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની નીતિઓ વિશેની માહિતી માટે, સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કૉલ કરો અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની વેબસાઇટ **www.amerihealthcaritaschc.com** પર મુલાકાત લો.

લિવિંગ વિલ

લિવિંગ વિલ એ એક દસ્તાવેજ છે જે તમે બનાવો છો. તે તમે કઈ તબીબી સંભાળ કરો છો, અને કઈ નથી કરતા, જો તમે તમારા ડોક્ટર અથવા અન્ય પ્રદાતાઓને તમે કેવા પ્રકારની સંભાળ જોઈએ છે તે કહી શકતા નથી પણ તે મેળવવા માંગો છો તે વિશે જણાવે છે. તમારા ડોક્ટર પાસે એક નકલ હોવી આવશ્યક છે અને તેને તે નક્કી કરવું જોઈએ કે તમે લિવિંગ વિલનો ઉપયોગ કરવા માટે તમારા માટે નિર્ણય લેવા અસમર્થ છો. તમે કોઈપણ સમયે લિવિંગ વિલને રદ કરી અથવા બદલી શકો છો.

આરોગ્ય સંભાળનું મુખત્યારનામું

આરોગ્ય સંભાળના મુખત્યારનામાને સ્થાયી મુખત્યારનામું પણ કહેવામાં આવે છે. આરોગ્ય સંભાળ અથવા સ્થાયી મુખત્યારનામું એ એક દસ્તાવેજ છે જેમાં તમે જો તેને જાતે શારીરિક અથવા માનસિક રીતે બનાવવામાં અસમર્થ હો તો તમારા માટે કોઈને તબીબી સારવારના નિર્ણયો લેવાની સત્તા આપો છો. તે, તે પણ જણાવે છે કે મુખત્યારનામાના પ્રભાવમાં આવવા માટે શું થવું જોઈએ. આરોગ્ય સંભાળનું મુખત્યારનામું બનાવવા માટે, તમારે કાનૂની સહાયની જરૂર પડી શકે, પણ મેળવી શકો નહીં. તમારી નજીકના સંસાધનોની વધુ માહિતી અથવા માર્ગદર્શન માટે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** નો સંપર્ક કરી શકો છો.

જો તમારા પ્રદાતા તમારા અગ્રિમ નિર્દેશોનું પાલન ન કરે તો શું કરવું

જો પ્રદાતાઓ અંત: કરણની બાબત રૂપે અસંમત હોય તો તમારા અગ્રિમ નિર્દેશનું પાલન કરવાની જરૂર નથી. જો તમારા PCP અથવા અન્ય પ્રદાતા તમારા અગ્રિમ નિર્દેશનું પાલન ન કરવા માંગતા હોય, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને કોઈ એવા પ્રદાતા શોધવામાં સહાય કરશે જે

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

તમારી ઇચ્છા પૂરી કરશે. જો તમને કોઈ નવા પ્રદાતા શોધવામાં સહાયની જરૂર હોય તો કૃપા કરીને સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો.

જો કોઈ પ્રદાતા તમારા અગ્રિમ નિર્દેશનું પાલન ન કરે, તો તમે ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. ફરિયાદ કેવી રીતે નોંધાવવી તે વિશેની માહિતી માટે કૃપા કરી આ હેન્ડબુકના પૃષ્ઠ **99** પર વિભાગ 8, ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી જુઓ; અથવા **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર સહભાગી માટેની સેવાઓને કોલ કરો.

વિભાગ 7 – આચરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ

આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સંભાળ

આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓમાં માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ અને પદાર્થ ઉપયોગ વિકાર (SUD) સેવાઓ બંનેનો સમાવેશ થાય છે. આ સેવાઓ આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાઓ (BH-MCO) દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે જે માનવ સેવા વિભાગની માનસિક આરોગ્ય અને પદાર્થના દુરુપયોગ સેવાઓની ઓફિસ (OMHSAS) ની દેખરેખ રાખે છે. BH-MCO માટેની સંપર્ક માહિતી નીચે સૂચિબદ્ધ છે.

કાઉન્ટી	BH-MCO
Adams	1-866-738-9849
Allegheny	1-800-553-7499
Armstrong	1-877-688-5969
Beaver	1-877-688-5970
Bedford	1-800-424-5860
Berks	1-866-292-7886
Blair	1-855-520-9715
Bradford	1-866-878-6046
Butler	1-877-688-5971
Cambria	1-800-424-0485
Cameron	1-866-878-6046
Carbon	1-866-473-5862
Centre	1-866-878-6046
Clarion	1-866-878-6046
Clearfield	1-866-878-6046
Clinton	1-855-520-9787
Columbia	1-866-878-6046
Crawford	1-866-404-4561
Cumberland	1-888-722-8646
Dauphin	1-888-722-8646
Elk	1-866-878-6046
Erie	1-855-224-1777
Fayette	1-877-688-5972
Forest	1-866-878-6046
Franklin	1-866-773-7917
Fulton	1-866-773-7917
Greene	1-866-878-6046
Huntingdon	1-866-878-6046
Indiana	1-877-688-5969
Jefferson	1-866-878-6046
Juniata	1-866-878-6046

કાઉન્ટી	BH-MCO
Lackawanna	1-866-668-4696
Lancaster	1-888-722-8646
Lawrence	1-877-688-5975
Lebanon	1-888-722-8646
Lehigh	1-866-238-2311
Luzerne	1-866-668-4696
Lycoming	1-855-520-9787
McKean	1-866-878-6046
Mercer	1-866-404-4561
Mifflin	1-866-878-6046
Monroe	1-866-473-5862
Montour	1-866-878-6046
Northampton	1-866-238-2312
Northumberland	1-866-878-6046
Perry	1-888-722-8646
Pike	1-866-473-5862
Potter	1-866-878-6046
Schuylkill	1-866-878-6046
Snyder	1-866-878-6046
Somerset	1-800-424-5860
Sullivan	1-866-878-6046
Susquehanna	1-866-668-4696
Tioga	1-866-878-6046
Union	1-866-878-6046
Venango	1-866-404-4561
Warren	1-866-878-6046
Washington	1-877-688-5976
Wayne	1-866-878-6046
Westmoreland	1-877-688-5977
Wyoming	1-866-668-4696
York	1-866-542-0299

તમે તમારા BH-MCO માટે સંપર્ક માહિતી મેળવવા પણ સહભાગી માટેની સેવાઓને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરી શકો છો.

તમે તમારા BH-MCO ને દિવસમાં 24 કલાક, અઠવાડિયામાં 7 દિવસ ટોલ-ફ્રી કોલ કરી શકો છો.

આયરણ સંબંધી આરોગ્ય સેવાઓ મેળવવા માટે તમારે તમારા PCP પાસેથી સંદર્ભની જરૂર નથી, પરંતુ તમારી જરૂરિયાતોને શ્રેષ્ઠ રીતે પૂર્ણ કરે તેવી સંભાળ તમને મેળવવામાં સહાય માટે તમારા PCP તમારા BH-MCO અને આયરણ સંબંધી આરોગ્ય પ્રદાતાઓ સાથે કામ કરશે. તમને માનસિક આરોગ્ય અથવા ડ્રગ અને આલ્કોહોલની સમસ્યા હોય તો તમારે તમારા PCPને જણાવવું જોઈએ.

નીચેની સેવાઓ સમાવિષ્ટ કરવામાં આવેલ છે:

- ક્લોઝાપીન (ક્લોઝારિલ) સમર્થન સેવાઓ ક્લોઝાપીન (ક્લોઝારિલ) સમર્થન સેવાઓ
- ડ્રગ અને આલ્કોહોલ ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ આધારિત ડિટોકસિફિકેશન સેવાઓ (કિશોરો અને પુખ્ત વયના લોકો)
- ડ્રગ અને આલ્કોહોલ ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલ આધારિત પુનર્વસન સેવાઓ (કિશોરો અને પુખ્ત વયના લોકો)
- ડ્રગ અને આલ્કોહોલ આઉટપેશન્ટ સેવાઓ
- ડ્રગ અને આલ્કોહોલ મેથેડોન દેખભાળ સેવાઓ
- કુટુંબ આધારિત માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ
- પ્રયોગશાળા (જ્યારે આયરણ સંબંધી આરોગ્ય નિદાનથી સંબંધિત હોય અને આયરણ સંબંધી આરોગ્ય વ્યવસાયી દ્વારા સૂચવવામાં આવે ત્યારે)
- માનસિક આરોગ્ય સંકટ હસ્તક્ષેપ સેવાઓ
- માનસિક આરોગ્ય માટે ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું
- માનસિક આરોગ્ય આઉટપેશન્ટ સેવાઓ
- માનસિક આરોગ્ય હોસ્પિટલમાં આંશિક રૂપે દાખલ થવા માટેની સેવાઓ
- સહકર્મી સમર્થન સેવાઓ
- લક્ષિત કેસ સંચાલન સેવાઓ

જો તમને આમાંથી કોઈપણ સેવાઓ અથવા એપોઇન્ટમેન્ટ માટે પરિવહન કેવી રીતે મેળવવું તે અંગે પ્રશ્નો હોય, તો તમારા BH-MCOનો સંપર્ક કરો.

જો તમે Medicare મેળવો છો, તો મોટાભાગની ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ વર્તણૂકીય આરોગ્ય સેવાઓ માટે તમારી Medicare યોજના તમારી પ્રાથમિક ચુકવણીકર્તા છે. Medicare કવરેજ માટે

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

જરૂરી સમાવિષ્ટ સેવાઓ, મર્યાદાઓ, સહ-ચુકવણીઓ અને પૂર્વ-અધિકૃતતા/સંદર્ભો વિશેની માહિતી માટે કૃપા કરીને તમારી Medicare યોજનાનો સંદર્ભ લો.

વિભાગ 8 –

ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી

ફરિયાદો, સમસ્યાઓ અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી

જો કોઈ પ્રદાતા અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** કંઈક એવું કરે છે કે જેનાથી તમે નાખુશ છો અથવા તેનાથી સંમત નથી, તો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** અથવા માનવ સેવા વિભાગને કહી શકો છો કે તમે શેનાથી નાખુશ છો અથવા તે કે પ્રદાતા અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ જે ક્યું તે સાથે અસંમત છો. આ વિભાગ વર્ણવે છે કે તમે શું કરી શકો અને શું થશે.

ફરિયાદો

ફરિયાદ એટલે શું?

ફરિયાદ એ છે જ્યારે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને કહો છો કે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** અથવા તમારા પ્રદાતાથી નાખુશ છો અથવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા લીધેલા નિર્ણય સાથે સંમત નથી.

કેટલીક બાબતો જેના વિશે તમે ફરિયાદ કરી શકો છો:

- જે સંભાળ તમને મળી રહી છે તેનાથી તમે નાખુશ છો.
- તમને જોઈતી સેવા અથવા વસ્તુ તમે મેળવી શકતા નથી કારણ કે તે સમાવિષ્ટ કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ નથી.
- તમે એવી સેવાઓ મેળવી નથી જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ મંજૂર કરી છે.
- તમને તમારા પ્રદાતાને ચુકવણી કરવી પડશે તે નિર્ણયથી અસંમત રહેવાની વિનંતીને નકારવામાં આવી હતી.

પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ

જો મને કોઈ ફરિયાદ હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?

પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે:

- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને 1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112) પર કોલ કરો અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી ફરિયાદ વિશે કહો, અથવા
- તમારી ફરિયાદ લખો અને તેને મેઇલ, ફેક્સ અથવા સુરક્ષિત ઇમેઇલ અથવા સુરક્ષિત વેબ પોર્ટલ દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે, જો ઉપલબ્ધ હોય, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને મોકલો, અથવા
- જો તમને **AmeriHealth Caritas PA CHC** તરફથી **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નિર્ણય અંગેની સૂચના મળી છે અને સૂચનામાં ફરિયાદ/સમસ્યાનું વિનંતી ફોર્મ શામેલ છે, તો ફોર્મ ભરો અને મેલ અથવા ફેક્સ દ્વારા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને મોકલો.

AmeriHealth Caritas PA CHC નું સરનામું અને ફરિયાદો માટે ફેક્સ નંબર:

**AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
ફેક્સ નંબર: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

જો તમે પ્રદાતાને લેખિતમાં તમારી સંમતિ આપો તો તમારા પ્રદાતા તમારા માટે ફરિયાદ નોંધાવી શકે છે.

મારે પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ ક્યારે નોંધાવવી જોઈએ?

કેટલીક ફરિયાદો નોંધાવવા માટેની સમય મર્યાદા હોય છે. **નોટિસ મળ્યાના 60 દિવસની અંદર** તમારે ફરિયાદ નોંધાવવી પડશે જેમાં એવું કહ્યું હોય કે

- **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ નિર્ણય લીધો છે કે તમને જોઈતી સેવા અથવા વસ્તુ તમે મેળવી શકતા નથી કારણ કે તે સમાવિષ્ટ સેવા અથવા વસ્તુ નથી.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને મળેલી સેવા અથવા વસ્તુ માટે પ્રદાતાને યુક્તવણી કરશે નહીં.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા મળી ત્યારથી **30 દિવસની અંદર AmeriHealth Caritas PA CHC** ને જે ફરિયાદ અથવા ફરિયાદ વિશે કહ્યું હતું તે વિશે **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ તમને પોતાનો ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે જણાવ્યું ન હતું.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ **AmeriHealth Caritas PA CHC**ના નિર્ણયથી અસંમત રહેવાની તમારી વિનંતીને નકારી છે કે તમારે તમારા પ્રદાતાને યુક્તવણી કરવી પડશે.

જો તમને કોઈ સેવા અથવા વસ્તુ ન મળી હોય તો તમારે કોઈ સેવા અથવા વસ્તુ મેળવી હોવી જોઈએ તે તારીખના **60 દિવસની અંદર** ફરિયાદ કરવી આવશ્યક છે. તે સમય કે જ્યાં સુધીમાં તમારે કોઈ સેવા અથવા વસ્તુ પ્રાપ્ત થવી જોઈએ તે નીચે સૂચિબદ્ધ છે:

તમારી પ્રથમ પરીક્ષા માટે નવી સહભાગી એપોઇન્ટમેન્ટ...	અમે તમારા માટે એપોઇન્ટમેન્ટ ગોઠવીશું...
HIV/AIDS થી પીડિત સહભાગીઓ	PCP અથવા નિષ્ણાત સાથે, તમે AmeriHealth Caritas PA CHC માં સહભાગી બની તેના 7 દિવસમાં, જો તમારી PCP અથવા નિષ્ણાત દ્વારા પહેલેથી જ સારવાર કરવામાં ન આવે.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2026 સહભાગી હેન્ડબુક

સહભાગીઓ કે જેઓ પૂરક સુરક્ષા આવક (Supplemental Security Income, SSI) મેળવે છે	PCP અથવા નિષ્ણાત સાથે, તમે AmeriHealth Caritas PA CHC માં સહભાગી બનો તેના 45 દિવસમાં, જો તમારી PCP અથવા નિષ્ણાત દ્વારા પહેલેથી જ સારવાર કરવામાં ન આવે.
PCP	સાથે અન્ય બધા સહભાગીઓ, તમે AmeriHealth Caritas PA CHC માં સહભાગી બનો તેના 3 અઠવાડિયામાં.
સહભાગીઓ કે જેઓ ગર્ભવતી છે:	અમે તમારા માટે એપોઇન્ટમેન્ટ ગોઠવીશું ...
ગર્ભવતી સહભાગીઓ તેમના પ્રથમ ત્રિમાસિક ગાળામાં	તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ AmeriHealth Caritas PA CHC ને થાય તેના 10 કામકાજ દિવસની અંદર OB/GYN પ્રદાતા સાથે
ગર્ભવતી સહભાગીઓ તેમના બીજા ત્રિમાસિક ગાળામાં	તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ AmeriHealth Caritas PA CHC ને થાય તેના 5 કામકાજ દિવસની અંદર OB/GYN પ્રદાતા સાથે
ગર્ભવતી સહભાગીઓ તેમના ત્રીજા ત્રિમાસિક ગાળામાં	તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ AmeriHealth Caritas PA CHC ને થાય તેના 4 કામકાજ દિવસની અંદર OB/GYN પ્રદાતા સાથે
ઉચ્ચ જોખમ વાળી ગર્ભાવસ્થા ધરાવતી ગર્ભવતી સહભાગીઓ	તમે ગર્ભવતી છો તેની જાણ AmeriHealth Caritas PA CHC ને થાય તેના 24 કલાકની અંદર OB/GYN પ્રદાતા સાથે
આ સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ...	એક એપોઇન્ટમેન્ટ શિડ્યુલ હોવી આવશ્યક છે.
PCP	
તાત્કાલિક તબીબી સ્થિતિ	24 કલાકમાં.
નિયમિત એપોઇન્ટમેન્ટ	10 કામકાજ દિવસની અંદર.
આરોગ્ય મૂલ્યાંકન/સામાન્ય શારીરિક તપાસ	દર 3 અઠવાડિયામાં.
નિષ્ણાત (જ્યારે PCP દ્વારા સંદર્ભ આપવામાં આવે છે)	
તાત્કાલિક તબીબી સ્થિતિ	સંદર્ભના 24 કલાકની અંદર.

નીચેના નિષ્ણાતોમાંથી એક સાથે નિયમિત એપોઇન્ટમેન્ટ: • ઓટોવેરીગોલોજી • ત્વચારોગવિજ્ઞાન • ડેન્ટિસ્ટ • ઓર્થોપેડિક સર્જરી	સંદર્ભના 15 કામકાજ દિવસની અંદર
અન્ય બધા નિષ્ણાતો સાથે નિયમિત એપોઇન્ટમેન્ટ	સંદર્ભના 10 કામકાજ દિવસની અંદર

તમે કોઈપણ સમયે અન્ય બધી ફરિયાદો નોંધાવી શકો છો.

હું પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવું પછી શું થાય છે?

તમે તમારી ફરિયાદ નોંધાવ્યા પછી, **AmeriHealth Caritas PA CHC** નો એક પત્ર મળશે જે તમને લખ્યું હશે કે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી ફરિયાદ મળી છે, અને પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે જણાવશે.

તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને વિના મુલ્યે, તમે જે ફરિયાદ નોંધાવી છે તે મુદ્દા બાબતે **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસેની કોઈ માહિતી જોવા માટે પૂછી શકો છો. તમે તમારી ફરિયાદ વિશેની માહિતી **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને મોકલી શકો છો

જો તમે હાજર રહેવા માંગતા હોવ તો તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને ફરિયાદની સમીક્ષાના દિવસના ઓછામાં ઓછા 10 દિવસ પહેલાં ફરિયાદની સમીક્ષાનું સ્થાન, તારીખ અને સમય જણાવશે. તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં વ્યક્તિગત રૂપે, ફોન દ્વારા અથવા વિડિઓ કોન્ફરન્સ દ્વારા ભાગ લઈ શકો છો. જો તમે નિર્ણય કરો છો કે તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લેવા માંગતા નથી, તો તે નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

1 અથવા વધુ **AmeriHealth Caritas PA CHC** સ્ટાફની એક સમિતિ, કે જે તમે જેના વિશે ફરિયાદ કરી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા કોઈ વ્યક્તિ માટે શામેલ ન હતા અને કામ કરતા નથી, એ તમારી ફરિયાદ વિશે નિર્ણય લેવા માટે મળશે. જો ફરિયાદ નૈદાનિક મુદ્દા વિશે હોય, તો સેવાની સમાન અથવા સમાન પ્રકારની વિશેષતા ધરાવતા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડૉક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટ સમિતિમાં હશે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અંગે નિર્ણય જણાવવા માટે તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવ્યાની તારીખથી **30** દિવસની અંદર તમને નોટિસ મેલ કરશે. નોટિસ તમને એ પણ કહેશે કે જો તમને નિર્ણય ન ગમે તો તમે શું કરી શકો.

જો તમને ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ **114** જુઓ.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમને જે સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મળી રહી છે તે ઘટાડવામાં, બદલવામાં અથવા નકારવામાં આવી રહી હોય અને તમે મૌખિક રીતે ફરિયાદ નોંધાવો, અથવા તમને મળતી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ તમારા માટે સમાવિષ્ટ સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ નથી તે જણાવતી સૂચનામાં આપેલી તારીખના 15 દિવસની અંદર ફેક્સ, પોસ્ટમાર્ક, સુરક્ષિત ઇમેઇલ અથવા સુરક્ષિત વેબ પોર્ટલ દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે અથવા રૂબરૂ ફરિયાદ સબમિટ કરો, તો નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યાં સુધી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ ચાલુ રહેશે.

જો મને AmeriHealth Caritas PA CHC નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે?

જો ફરિયાદ નીચેનામાંથી કોઈ એક હોય તો તમે બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા, નિષ્પક્ષ સુનાવણી અથવા બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા અને યોગ્ય સુનાવણી માટે કહી શકો છો.

- **AmeriHealth Caritas PA CHC**નો નિર્ણય છે કે તમને જોઈતી સેવા અથવા વસ્તુ તમે મેળવી શકતા નથી કારણ કે તે સમાવિષ્ટ કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ નથી.
- તમને મળેલી સેવા અથવા વસ્તુ માટે પ્રદાતાને ચુકવણી ન કરવાનો **AmeriHealth Caritas PA CHC** નો નિર્ણય.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા મળી ત્યારથી **30** દિવસની અંદર **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને જે ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે કહ્યું હતું તે વિશે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા અંગે નિર્ણય લેવામાં નિષ્ફળતા.
- તમને જે સેવા અથવા વસ્તુ મળવી જોઈએ હતી તે નિર્ધારિત સમયની અંદર મળી નથી.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** નો તમારી એ વિનંતીને નકારવાનો નિર્ણય છે જેમાં તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના તમારે તમારા પ્રદાતાને ચુકવણી કરવી પડશે એવા નિર્ણય સાથે અસંમત છો.

અન્ય તમામ ફરિયાદો માટે, તમે ફરિયાદના નિર્ણયની નોટિસ મળ્યાની તારીખથી 45 દિવસની અંદર બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો.

તમને પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદના નિર્ણયની સૂચના મળ્યાના **15** દિવસની અંદર તમારે **Pennsylvania** વીમા વિભાગને લેખિતમાં તમારી વિનંતી સબમિટ કરીને બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા માટે પૂછવું **આવશ્યક છે**.

તમારી ફરિયાદની બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવા માટે, તમારી વિનંતી નીચેના પર મોકલો:

Pennsylvania વીમા વિભાગ
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120

ફેક્સ: 717-787-8585

અથવા

“ફરિયાદ દાખલ કરો પૃષ્ઠ” પર જાઓ

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

જો તમને બાહ્ય સમીક્ષા માટે તમારી વિનંતી દાખલ કરવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો Pennsylvania વીમા વિભાગને 1-877-881-6388 પર કોલ કરો

તમને ફરિયાદના નિર્ણય અંગે જણાવેલ સૂચના પર મેલ તારીખથી 120 દિવસની અંદર તમારે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવું આવશ્યક છે.

નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિશેની માહિતી માટે, પૃષ્ઠ 115 જુઓ.
બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા વિશેની માહિતી માટે, પૃષ્ઠ 106 જુઓ.
જો તમને ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ 114 જુઓ.

બીજા સ્તરની ફરિયાદ

જો મારે બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવવી હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?

બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે:

- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને 1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112) પર કોલ કરો અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ કરો, અથવા
- તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ લખો અને તેને મેઇલ, ફેક્સ અથવા સુરક્ષિત ઇમેઇલ અથવા સુરક્ષિત વેબ પોર્ટલ દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે, જો ઉપલબ્ધ હોય, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને મોકલો, અથવા
- તમારી ફરિયાદ નિર્ણયના નોટિસમાં સમાવિષ્ટ ફરિયાદ વિનંતી ફોર્મ ભરો અને તેને મેલ અથવા ફેક્સ દ્વારા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને મોકલો.

AmeriHealth Caritas PA CHC ના બીજા સ્તરની ફરિયાદો માટે સરનામું અને ફેક્સ નંબર

AmeriHealth Caritas PA CHC

Participant Appeals

200 Stevens Drive

Philadelphia, PA 19113-1570

ફેક્સ નંબર: 1-855-332-0141

pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

હું બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવું પછી શું થાય છે?

તમે તમારા બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવ્યા પછી, તમને **AmeriHealth Caritas PA CHC** નો એક પત્ર મળશે જે તમને જણાવતું હશે કે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી ફરિયાદ મળી છે, અને બીજા સ્તરની ફરિયાદ સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે જણાવશે.

તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને વિના મુલ્યે, તમે જે ફરિયાદ નોંધાવી છે તે મુદ્દા બાબતે **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસેની કોઈ માહિતી જોવા માટે પૂછી શકો છો. તમે તમારી ફરિયાદ વિશેની માહિતી **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને મોકલી શકો છો

જો તમે હાજર રહેવા માંગતા હોવ તો તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને ફરિયાદની સમીક્ષાના દિવસના ઓછામાં ઓછા 15 દિવસ પહેલાં ફરિયાદની સમીક્ષાનું સ્થાન, તારીખ અને સમય જણાવશે. તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં વ્યક્તિગત રૂપે, ફોન દ્વારા અથવા વિડિઓ કોન્ફરન્સ દ્વારા ભાગ લઈ શકો છો. જો તમે નિર્ણય કરો છો કે તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લેવા માંગતા નથી, તો તે નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

3 અથવા વધુ લોકોની સમિતિ, જેમાં ઓછામાં ઓછી એવી 1 વ્યક્તિનો સમાવેશ થાય છે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** માટે કામ કરતી નથી, એ તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ વિશે નિર્ણય લેવા માટે મળશે. તમે જેની સામે તમારી ફરિયાદ નોંધાવી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા કોઈ વ્યક્તિ માટે સમિતિ પરના **AmeriHealth Caritas PA CHC** સ્ટાફ શામેલ થશે નહીં અને કામ કરશે નહીં. જો ફરિયાદ નૈદાનિક મુદ્દા વિશે હોય, તો સેવાની સમાન અથવા સમાન પ્રકારની વિશેષતા ધરાવતા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટ સમિતિમાં હશે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ અંગે નિર્ણય જણાવવા માટે તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ નોંધાવ્યાની તારીખથી **45** દિવસની અંદર તમને નોટિસ મેલ કરશે. પત્ર તમને એ પણ કહેશે કે જો તમને નિર્ણય ન ગમે તો તમે શું કરી શકો.

જો તમને ફરિયાદ પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ **114** જુઓ.

જો મને મારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ અંગે AmeriHealth Caritas PA CHCનો નિર્ણય પસંદ ન હોય, તો શું કરવું જોઈએ?

તમે Pennsylvania વીમા વિભાગના બ્યુરો ઓફ મેનેજ્ડ કેર પાસેથી બાહ્ય સમીક્ષા માટે કહી શકો છો.

તમારે બીજા સ્તરની ફરિયાદના નિર્ણયની નોટિસ મળી હોય તે તારીખના **15 દિવસની અંદર તમારે બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવું આવશ્યક છે.**

બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા

હું બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે કેવી રીતે પૂછું?

તમારી ફરિયાદની બાહ્ય સમીક્ષા માટેની વિનંતી તમારે લેખિતમાં નીચેના સરનામે મોકલવી આવશ્યક છે:

Pennsylvania વીમા વિભાગ
Bureau of Health Coverage Access, Administration, and Appeals
1311 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
ફોન: 717-787-8585

તમે “ફરિયાદ દાખલ કરો પૃષ્ઠ” પર પણ જઈ શકો છો:

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

જો તમને બાહ્ય સમીક્ષા માટે તમારી વિનંતી દાખલ કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો Pennsylvania વીમા વિભાગને 1-877-881-6388 પર કોલ કરો..

જો તમે પૂછશો, તો Pennsylvania વીમા વિભાગ તમને તમારી ફરિયાદ લેખિતમાં મૂકવામાં સહાય કરશે.

હું બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે પૂછું પછી શું થાય છે?

Pennsylvania વીમા વિભાગ તમારી ફાઇલને **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસેથી મેળવશે. તમે તેમને કોઈપણ અન્ય માહિતી મોકલી શકો છો જે તમારી ફરિયાદની બાહ્ય સમીક્ષામાં સહાય કરી શકે.

બાહ્ય સમીક્ષા દરમિયાન તમારું પ્રતિનિધિત્વ એટર્ની અથવા તમારા પ્રતિનિધિ જેવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા થઈ શકે છે.

નિર્ણય લેવામાં આવ્યા બાદ તમને નિર્ણય પત્ર મોકલવામાં આવશે. આ પત્ર તમને નિર્ણય માટેનાં તમામ કારણ(કારણો) અને જો તમને નિર્ણય ન ગમતો હોય તો તમે શું કરી શકો છો તે જણાવશે.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમે હાલમાં જે સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મેળવી રહ્યા છો અને જેને ઘટાડવામાં, બદલવામાં અથવા નકારવામાં આવી રહી છે તે સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ ચાલુ રાખવા માંગતા હો, તો તમારે બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા અથવા ફેર હિયરિંગ માટેની વિનંતી સૂચનામાં આપેલી તારીખથી 15 દિવસની અંદર પોસ્ટમાર્ક, ફેક્સ અથવા Pennsylvania કન્સ્યુમર સર્વિસિસ ઓનલાઇન પોર્ટલ (Consumer Services Online Portal, CSO) દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે સબમિટ કરવી આવશ્યક છે. સૂચનામાં **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદના નિર્ણયની જાણ કરવામાં આવી હોય કે તમને મળતી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ તમારા માટે સમાવિષ્ટ સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ ન હોવાથી તમે તે મેળવી શકતા નથી. નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યાં સુધી તે સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ ચાલુ રહેશે. જો તમે બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી બંને માટે વિનંતી કરી રહ્યા છો, તો તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ નિર્ણય જણાવતી નોટિસ પરની તારીખથી 15 દિવસની અંદર બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી બંને માટે વિનંતી કરવી આવશ્યક છે. જો તમે તમારી બાહ્ય ફરિયાદ પર નિર્ણય પ્રાપ્ત થાય ત્યાં સુધી ન્યાયી સુનાવણીની વિનંતી કરવા માટે રાહ જુઓ છો, તો સેવાઓ ચાલુ રહેશે નહીં.

સમસ્યાઓ

સમસ્યા એટલે શું?

જ્યારે **AmeriHealth Caritas PA CHC**, તમે વિનંતી કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ કરતાં અલગ કોઈ સેવા અથવા વસ્તુને નકારે છે, ઘટાડે છે અથવા માન્ય કરે છે, કારણ કે તે તબીબી રીતે જરૂરી નથી, ત્યારે તમને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નિર્ણયની સૂચના કહેતી એક નોટિસ મળશે.

સમસ્યા એ છે કે જ્યારે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને કહો છો ત્યારે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના નિર્ણયથી અસંમત છો.

જો મને કોઈ સમસ્યા હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?

સમસ્યા નોંધાવવા માટે:

- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને 1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112) પર કોલ કરો અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી સમસ્યા વિશે કહો, અથવા
- તમારી સમસ્યા લખો અને તેને મેઇલ, ફેક્સ અથવા **સુરક્ષિત ઇમેઇલ અથવા સુરક્ષિત વેબ પોર્ટલ** દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે, જો ઉપલબ્ધ હોય, તો AmeriHealth Caritas PA CHCને મોકલો, અથવા
- AmeriHealth **Caritas PA CHC** પાસેથી તમને મળેલી ઇનકારની નોટિસ સાથે સમાવિષ્ટ ફરિયાદ/સમસ્યાની વિનંતીનું ફોર્મ ભરો અને તેને મેલ અથવા ફેક્સ દ્વારા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને મોકલો.

AmeriHealth Caritas PA CHC નું સરનામું અને સમસ્યા માટેના ફેક્સ નંબર:

AmeriHealth Caritas PA CHC

Participant Appeals

200 Stevens Drive

Philadelphia, PA 19113-1570

ફેક્સ નંબર: 1-855-332-0141

pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

તમારા પ્રદાતા તમારા માટે સમસ્યા નોંધાવી શકે છે જો તમે પ્રદાતાને આમ કરવા માટે લેખિતમાં તમારી સંમતિ આપો. જો તમારો પ્રદાતા તમારા માટે કોઈ સમસ્યા નોંધાવે છે, તો તમે તમારા પોતાનાથી અલગ સમસ્યા નોંધાવી શકતા નથી.

મારે સમસ્યા ક્યારે દાખલ કરવી જોઈએ?

તમારા માટે કોઈ અલગ સેવા અથવા વસ્તુની અસ્વીકાર, ઘટાડો, અથવા મંજૂરી વિશે તમને નોટિસ મળતી તારીખથી તમારે **60 દિવસની અંદર સમસ્યા** દાખલ કરવું આવશ્યક છે.

હું કોઈ સમસ્યા નોંધાવું પછી શું થાય છે?

તમે તમારી ફરિયાદ નોંધાવ્યા પછી, તમને **AmeriHealth Caritas PA CHC** નો એક પત્ર મળશે જે તમને જણાવતું હશે કે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી સમસ્યા મળી છે, અને સમસ્યાની સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે જણાવશે.

તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને વિના મૂલ્યે તેવી કોઈપણ માહિતી જોવા માટે પૂછી શકો છો કે જેનો ઉપયોગ **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ તમારા નોંધાવેલ સમસ્યા વિશે નિર્ણય લેવા માટે કર્યો હોય. તમે તમારી સમસ્યા વિશેની માહિતી **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને મોકલી શકો છો.

જો તમે તેમાં હાજર થવા માંગતા હોવ તો તમે સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો.

AmeriHealth Caritas PA CHC તમને સમસ્યાની સમીક્ષાના સ્થાન, તારીખ અને સમય સમસ્યાની સમીક્ષાના દિવસના ઓછામાં ઓછા 10 દિવસ પહેલાં કહેશે. તમે સમસ્યાની સમીક્ષા પર, વ્યક્તિગત રૂપે, ફોન દ્વારા અથવા વિડિઓ કોન્ફરન્સ દ્વારા ભાગ લઈ શકો છો. જો તમે નિર્ણય કરો કે તમે સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લેવા માંગતા નથી, તો તે નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

તમારી સમસ્યાનો નિર્ણય લેવા માટે 3 કે તેથી વધુ લોકોની સમિતિ મળશે, જેમાં સેવાની સમાન અથવા સમાન પ્રકારની વિશેષતા ધરાવતા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડૉક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટનો સમાવેશ થાય છે. તમે જેની સામે તમારી સમસ્યા નોંધાવી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા કોઈ વ્યક્તિ માટે સમિતિ પરના **AmeriHealth Caritas PA CHC** સ્ટાફ સામેલ થશે નહીં અને કામ કરશે નહીં.

AmeriHealth Caritas PA CHC તમને તમારી ફરિયાદ અંગેનો નિર્ણય જણાવવા માટે તમારી

સમસ્યા પ્રાપ્ત થાય ત્યારથી **30** દિવસની અંદર તમને એક નોટિસ મોકલશે. નોટિસ તમને એ પણ કહેશે કે જો તમને નિર્ણય ન ગમે તો તમે શું કરી શકો.

જો તમને સમસ્યા પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ **114** જુઓ.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમને જે સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મેળવી રહ્યા છો કે જે ઘટાડવામાં, બદલવામાં અથવા નકારવામાં આવી હોય અને તમે મૌખિક રીતે સમસ્યા નોંધાવો, અથવા સૂચનામાં આપેલી તારીખના 15 દિવસની અંદર ફેક્સ, પોસ્ટમાર્ક, સુરક્ષિત ઇમેઇલ અથવા સુરક્ષિત વેબ પોર્ટલ દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે, જો ઉપલબ્ધ હોય, અથવા રૂબરૂ સમસ્યા સબમિટ કરો, તો નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યાં સુધી તમને સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મેળવવાનું ચાલુ રહેશે.

જો મને AmeriHealth Caritas PA CHC નો નિર્ણય ન ગમતો હોય તો શું થશે?

તમે બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કહી શકો છો અથવા તમે બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી બંને માટે કહી શકો છો. બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા એ એવા ડોક્ટર દ્વારા કરવામાં આવતી સમીક્ષા છે કે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** માટે કામ કરતા નથી.

તમને બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા ના નિર્ણયની નોટિસ મળ્યાની તારીખના **15 દિવસની અંદર તમારે બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછવું આવશ્યક છે.**

તમારે સમસ્યાના નિર્ણય અંગે જણાવેલી **સૂચના પરની તારીખથી 120 દિવસની અંદર** માનવ સેવા વિભાગ તરફથી નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવું આવશ્યક છે.

નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિશેની માહિતી માટે, પૃષ્ઠ **115** જુઓ.
બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષાઓ વિશેની માહિતી માટે, નિમ્ન જુઓ
જો તમને સમસ્યા પ્રક્રિયા દરમિયાન સહાય વિશે વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો પૃષ્ઠ **114** જુઓ.

બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા

હું બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા વિશે કેવી રીતે પૂછું?

બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછવાં માટે:

- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી સમસ્યા વિશે કહો, અથવા

તમારી સમસ્યા લખો અને તેને મેલ દ્વારા **AmeriHealth Caritas PA CHC** પર મોકલો:

AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

AmeriHealth Caritas PA CHC બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે તમારી વિનંતી Pennsylvania વીમા વિભાગને મોકલશે.

હું બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછું પછી શું થાય છે?

AmeriHealth Caritas PA CHC તમારી ફરિયાદ ફાઇલને સમીક્ષાકર્તાને મોકલશે. તમે વધારાની માહિતી પ્રદાન કરી શકો છો જે બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટેની વિનંતી ફાઇલ કર્યાના 15 દિવસની અંદર સમીક્ષા કરનારને તમારી બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષામાં સહાય કરી શકે.

AmeriHealth Caritas PA CHC તમને બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા કરનારનું નામ, સરનામું અને ફોન નંબર વિશે સૂચિત કરશે. તમને બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા પ્રક્રિયા વિશે પણ માહિતી આપવામાં આવશે.

તમે બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા માટે કહ્યું તે તારીખના 60 દિવસની અંદર તમને નિર્ણય પત્ર પ્રાપ્ત થશે. આ પત્ર તમને નિર્ણય માટેનાં તમામ કારણ(કારણો) અને જો તમને નિર્ણય ન ગમતો હોય તો તમે શું કરી શકો છો તે જણાવશે.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમે હાલમાં જે સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મેળવી રહ્યા છો તે ઘટાડવામાં, બદલવામાં અથવા નકારવામાં આવી રહી હોય અને તમે તે સેવાઓ ચાલુ રાખવા માંગતા હો, તો તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સમસ્યાના નિર્ણયની જાણ કરતી નોટિસ પરની તારીખથી 15 દિવસની અંદર મૌખિક રીતે અથવા લેખિત વિનંતી દ્વારા બાહ્ય સમસ્યા સમીક્ષા માટે વિનંતી કરવી આવશ્યક છે. લેખિત વિનંતી પોસ્ટમાર્ક, ફેક્સ, Pennsylvania Consumer Services Online Portal (CSO) દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે અથવા રૂબરૂ સબમિટ કરી શકાય છે. નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યાં સુધી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ ચાલુ રહેશે. જો તમે બાહ્ય સમસ્યા સમીક્ષા અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી બંને માટે વિનંતી કરી રહ્યા છો, તો તમારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સમસ્યા નિર્ણય જણાવતી નોટિસ પરની તારીખથી 15 દિવસની અંદર બાહ્ય સમસ્યા સમીક્ષા અને નિષ્પક્ષ સુનાવણી બંને માટે વિનંતી કરવી આવશ્યક છે. જો તમે તમારી બાહ્ય સમસ્યા પર નિર્ણય પ્રાપ્ત થાય ત્યાં સુધી ન્યાયી સુનાવણીની વિનંતી કરવા માટે રાહ જુઓ છો, તો સેવાઓ ચાલુ રહેશે નહીં.

ત્વરિત ફરિયાદો અને સમસ્યા

જો મારું આરોગ્ય તાત્કાલિક જોખમમાં હોય તો હું શું કરી શકું?

જો તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટ માને છે કે તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે કોઈ નિર્ણય લેવા માટે 30 દિવસની રાહ જોવી, અથવા તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ વિશે નિર્ણય લેવા માટે 45 દિવસની રાહ જોવી તમારા આરોગ્યને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે, તો તમે અથવા તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટ તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યાનો વધુ ઝડપથી નિર્ણય લેવા વિનંતી કરી શકો છો. તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યાને વધુ ઝડપથી નિર્ણય લેવા માટે:

- તમારે AmeriHealth Caritas PA CHC ને 1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112) પર કોલ કરીને, 1-855-332-0141 પર પત્ર અથવા ફરિયાદ/સમસ્યાના વિનંતી ફોર્મને ફેક્સ કરીને, અથવા PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com પર ઇમેઇલ મોકલીને પ્રારંભિક નિર્ણય માટે AmeriHealth Caritas PA CHC ને પૂછવું આવશ્યક છે.
- તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટે ઝડપી નિર્ણય માટે તમારી વિનંતીના 72 કલાકની અંદર 1-855-332-0141 પર સહી કરેલા પત્રને ફેક્સ કરવો જોઈએ જેમાં એ જણાવવામાં આવ્યું હોય કે કેમ તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે નિર્ણય મેળવવા માટે AmeriHealth Caritas PA CHC દ્વારા લેવામાં આવતા 30 દિવસ, અથવા તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ વિશે નિર્ણય મેળવવા માટે લેવામાં આવતા 45 દિવસ તમારા આરોગ્યને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.

જો AmeriHealth Caritas PA CHC તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટનો પત્ર પ્રાપ્ત ન કરે અને આપેલી માહિતી બતાવે નહીં કે તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નક્કી કરવા માટે સામાન્ય સમય કાઢવો તમારા આરોગ્યને નુકસાન પહોંચાડે છે, તો AmeriHealth Caritas PA CHC, તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા AmeriHealth Caritas PA CHC ને મળે તેના 30 દિવસની સામાન્ય સમયમર્યાદામાં, અથવા તમારી બીજા સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા AmeriHealth Caritas PA CHC ને મળે તેના 45 દિવસની સામાન્ય સમયમર્યાદામાં તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે નિર્ણય લેશે.

ત્વરિત ફરિયાદ અને ત્વરિત બાહ્ય ફરિયાદ

તમારી ઝડપી ફરિયાદની સમીક્ષા 3 કે તેથી વધુ લોકોની સમિતિ દ્વારા કરવામાં આવશે, જેમાં સેવાની સમાન અથવા સમાન પ્રકારની વિશેષતા ધરાવતા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટ નો સમાવેશ થાય છે. તમારી ફરિયાદ નોંધાવી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા વ્યક્તિ માટે સમિતિના સભ્યો શામેલ થશે નહીં અને કામ કરશે નહીં.

જો તમે તેમાં હાજર રહેવા માંગતા હોવ તો તમે ત્વરિત ફરિયાદ સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો. તમે રૂબરૂ, ફોન અથવા વિડિઓ કોન્ફરન્સ દ્વારા ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો કારણ કે AmeriHealth Caritas PA CHC પાસે ત્વરિત ફરિયાદનક્કી કરવા માટે ઓછો સમય હોય છે. જો તમે નિર્ણય કરો છો કે તમે ફરિયાદની સમીક્ષામાં ભાગ લેવા માંગતા નથી, તો તે નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

AmeriHealth Caritas PA CHC, જ્યારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટનો તે દર્શાવતો પત્ર કે તમારી સમસ્યાને નક્કી કરવા માટેનો સામાન્ય સમય તમારા આરોગ્યને શા માટે નુકસાન પહોંચાડશે તે મેળવે ત્યારે 48 કલાકની અંદર અથવા જ્યારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને વહેલી તકે નિર્ણય લેવા માટે તમારી વિનંતી મળે છે તેના 72 કલાકની અંદર, જે પણ પહેલા હોય, તમારી સમસ્યા અંગેનો નિર્ણય તમને આપશે, સિવાય કે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી સમસ્યા નક્કી કરવા માટે વધુ સમય લેવાનું કહો. તમે તમારી ફરિયાદ નક્કી કરવા માટે વધુ 14 દિવસનો સમય લેવાનું **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને પૂછી શકો છો. જો તમને નિર્ણય ન ગમતો હોય તો તમને નિર્ણય માટેનાં કારણ(કારણો) અને ત્વરિત બાહ્ય ફરિયાદ સમીક્ષા માટે કેવી રીતે પૂછવું તે વિશે એક સૂચના પણ મળશે.

જો તમને ઝડપી ફરિયાદ અંગેનો નિર્ણય ગમતો ન હોય તો, તમે ઝડપી ફરિયાદના નિર્ણયની સૂચના મેળવવાની તારીખથી **2 કામકાજ દિવસની અંદર Pennsylvania વીમા વિભાગની બાહ્ય ફરિયાદની સમીક્ષા માટે કહી શકો છો**. તમારી ફરિયાદની ત્વરિત બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવા માટે, તમારી વિનંતી નીચેના પર મોકલો:

Pennsylvania વીમા વિભાગ
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
ફોન: 717-787-8585

અથવા

“ફરિયાદ દાખલ કરો પૃષ્ઠ” પર જાઓ
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

જો તમને બાહ્ય સમીક્ષા માટે તમારી વિનંતી દાખલ કરવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો Pennsylvania વીમા વિભાગને 1-877-881-6388 પર કોલ કરો

ત્વરિત સમસ્યા અને ત્વરિત બાહ્ય સમસ્યા

તમારી સમસ્યાનો નિર્ણય લેવા માટે 3 કે તેથી વધુ લોકોની સમિતિ મળશે, જેમાં સેવાની સમાન અથવા સમાન પ્રકારની વિશેષતા ધરાવતા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડોક્ટર અથવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ડેન્ટિસ્ટનો સમાવેશ થાય છે. તમે જેની સામે તમારી સમસ્યા નોંધાવી હતી તે મુદ્દા સાથે સંકળાયેલા કોઈ વ્યક્તિ માટે સમિતિ પરના **AmeriHealth Caritas PA CHC** સ્ટાફ સામેલ થશે નહીં અને કામ કરશે નહીં.

જો તમે હાજર થવા માંગતા હોવ તો તમે ત્વરિત સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો. તમે રુબરુ, ફોન અથવા વિડિઓ કોન્ફરન્સ દ્વારા સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લઈ શકો છો કારણ કે **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસે ત્વરિત સમસ્યા નક્કી કરવા માટે ઓછો સમય હોય છે. જો

તમે નિર્ણય કરો છો કે તમારે સમસ્યાની સમીક્ષામાં ભાગ લેવો નથી, તો તે અમારા નિર્ણયને અસર કરશે નહીં.

AmeriHealth Caritas PA CHC જ્યારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટનો તે દર્શાવતો પત્ર કે તમારી સમસ્યાને નક્કી કરવા માટેનો સામાન્ય સમય તમારા આરોગ્યને શા માટે નુકસાન પહોંચાડશે તે મેળવે ત્યારે 48 કલાકની અંદર અથવા જ્યારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને વહેલી તકે નિર્ણય લેવા માટે તમારી વિનંતી મળે છે તેના 72 કલાકની અંદર, જે પણ પહેલા હોય, તમારી સમસ્યા અંગેનો નિર્ણય તમને આપશે, સિવાય કે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી સમસ્યા નક્કી કરવા માટે વધુ સમય લેવાનું કહો. તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી સમસ્યા નક્કી કરવા માટે વધુ 14 દિવસ લેવાનું કહી શકો છો. તમને નિર્ણય માટેનાં કારણ(કારણો) અને જો તમને નિર્ણય પસંદ ન હોય તો શું કરવું તે જણાવતી નોટિસ પણ મળશે.

જો તમને ત્વરિત સમસ્યા અંગેનો નિર્ણય ગમતો નથી, તો તમે માનવ સેવા વિભાગ દ્વારા ત્વરિત બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા અથવા ત્વરિત નિષ્પક્ષ સુનાવણી અથવા ત્વરિત બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા અને ત્વરિત સુનાવણી બંને માટે કહી શકો છો. ઝડપી બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા એ એવા ડોક્ટર દ્વારા કરવામાં આવતી સમીક્ષા છે કે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** માટે કામ કરતા નથી.

તમને ઝડપી ફરિયાદ નિર્ણય સૂચનાની તારીખથી **2 કામકાજ દિવસની ઝડપી બાહ્ય સમસ્યાની સમીક્ષા માટે પૂછવું આવશ્યક છે**. કોઈ સમસ્યાની ઝડપી બાહ્ય સમીક્ષા માટે પૂછવું:

- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી સમસ્યા વિશે કહો, અથવા
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com** પર ઈમેલ કરો, અથવા
- તમારી સમસ્યા લખો અને તેને મેઈલ અથવા ફેક્સ દ્વારા **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને મોકલો:

AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
ફેક્સ નંબર: 1-855-332-0141

AmeriHealth Caritas PA CHC તમારી વિનંતી પ્રાપ્ત થયા પછી 24 કલાકની અંદર Pennsylvania વીમા વિભાગને મોકલશે.

તમને ત્વરિત સમસ્યા અંગેનો નિર્ણય જણાવતાં સૂચના પરની તારીખથી **120 દિવસની અંદર** તમારે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછવું આવશ્યક છે.

ફરિયાદ અને સમસ્યાની પ્રક્રિયાઓ અંગે હું કઈ પ્રકારની સહાય મેળવી શકું?

જો તમને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા ફાઇલ કરવામાં સહાયની જરૂર હોય, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના સ્ટાફ સહભાગી, તમને સહાય કરશે. ફરિયાદ અથવા સમસ્યાની પ્રક્રિયા દરમિયાન આ વ્યક્તિ તમારું પ્રતિનિધિત્વ પણ કરી શકે છે. તમારે કોઈ સ્ટાફ સભ્યની સહાય માટે ચુકવણી કરવાની જરૂર નથી. આ કર્મચારી સભ્ય તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા અંગેના કોઈપણ નિર્ણયમાં સામેલ થશે નહીં.

તમને કુટુંબના સભ્ય, મિત્ર, વકીલ અથવા અન્ય વ્યક્તિ પણ તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવવામાં તમારી સહાય કરી શકે છે. જો તમે નિર્ણય કરો કે ફરિયાદ અથવા સમસ્યાની સમીક્ષામાં હાજર થવું છે, તો આ વ્યક્તિ તમારી સહાય પણ કરી શકે છે.

ફરિયાદ અથવા સમસ્યા પ્રક્રિયા દરમિયાન કોઈપણ સમયે, તમે જેને ઓળખતા હોવ એવા કોઈ વ્યક્તિ તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરી શકે છે અથવા તમારા માટે કાર્યવાહી કરી શકે છે. જો તમે નક્કી કરો કે કોઈ તમારું પ્રતિનિધિત્વ કરે અથવા તમારા માટે કાર્યવાહી કરે, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને લેખિતમાં તે વ્યક્તિનું નામ અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** તેને અથવા તેણી સુધી કેવી રીતે પહોંચી શકે છે તે કહો.

તમે અથવા તમે જે વ્યક્તિનું પ્રતિનિધિત્વ કરવાનું પસંદ કરો છો તે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારા દ્વારા નોંધાવેલ ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશેની કોઈપણ માહિતી જોવા માટે પૂછી શકો છો કે જે **AmeriHealth Caritas PA CHC** પાસે છે.

જો તમને સહાયની જરૂર હોય અથવા ફરિયાદો અને સમસ્યા વિશે પ્રશ્નો હોય તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** પર ટોલ ફ્રી ટેલિફોન નંબર **1-855-235- 5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરો, તમે તમારી સ્થાનિક કાનૂની સહાય કચેરીનો **1-800-846-0871** પર સંપર્ક કરી શકો છો અથવા Pennsylvania આરોગ્ય કાયદો પ્રોજેક્ટને 1-800-274-3258 પર કોલ કરો. તમે www.phlp.org પર સ્વ-સહાય ફોર્મ અને અન્ય માહિતી પણ મેળવી શકો છો.

વ્યક્તિઓ જેમની પ્રાથમિક ભાષા અંગ્રેજી નથી

જો તમે ભાષા સેવાઓ માટે પૂછશો, તો **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમને વિના મૂલ્યે સેવાઓ પ્રદાન કરશે.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ

AmeriHealth Caritas PA CHC, વિકલાંગોને નીચે આપેલ સહાય સાથે જો કોઈ જરૂરિયાત હોય તો, વિના મૂલ્યે, ફરિયાદો અથવા સમસ્યા રજૂ કરવામાં મદદ કરશે. આ સહાયમાં શામેલ છે:

- સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા આપવાનું;

- વૈકલ્પિક ફોર્મેટમાં ફરિયાદ અથવા સમસ્યાની સમીક્ષા પર **AmeriHealth Caritas PA CHC** દ્વારા સબમિટ કરેલી માહિતી પ્રદાન કરવી. તમને સમીક્ષા પહેલાં વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સંસ્કરણ આપવામાં આવશે; અને
- નકલ અને માહિતી પ્રસ્તુત કરવામાં સહાય માટે કોઈને પ્રદાન કરવું.

માનવ સેવાની નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેનો વિભાગ

કેટલાક કેસોમાં તમે માનવ સેવા વિભાગને સુનાવણી રાખવા માટે કહી શકો છો કારણ કે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ જે કર્યું અથવા ન કર્યું તેનાથી નારાજ છો અથવા સંમત નથી. આ સુનાવણીઓને "નિષ્પક્ષ સુનાવણી" કહેવામાં આવે છે. **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદનો નિર્ણય લે અથવા તમારી સમસ્યા નક્કી કરે તે પછી તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કહી શકો છો.

હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે શું વિનંતી કરી શકું છું અને મારે ક્યારે સુનાવણી માટે પૂછવું પડશે?

નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેની તમારી વિનંતી સૂચના પરની તારીખથી **120 દિવસની અંદર પોસ્ટમાર્ક ડોવી આવશ્યક છે**, જેમાં નીચે આપેલ વિશે તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા અંગે **AmeriHealth Caritas PA CHC** નો નિર્ણય જણાવે છે:

- તમને જોઈતી સેવા અથવા વસ્તુનો ઇનકાર કારણ કે તે કોઈ સમાવિષ્ટ કરેલી સેવા અથવા વસ્તુ નથી.
- તમને મળેલ સેવા અથવા વસ્તુ માટેના પ્રદાતાને ચુકવણીનો ઇનકાર અને પ્રદાતા તમને સેવા અથવા વસ્તુ માટે બિલ આપી શકે છે.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા પ્રાપ્ત થઈ તેના 30 દિવસની અંદર **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમે કહેલ પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા વિશે **AmeriHealth Caritas PA CHC** નિર્ણય લેવામાં નિષ્ફળ રહ્યું છે.
- તમારે તમારા પ્રદાતાને ચુકવવા પડશે તેવા **AmeriHealth Caritas PA CHC**ના નિર્ણયથી અસંમત રહેવાની તમારી વિનંતીનો ઇનકાર કરવો.
- કોઈ સેવા અથવા વસ્તુનો ઇનકાર, કોઈ સેવા અથવા વસ્તુનો ઘટાડો, અથવા સેવા અથવા વસ્તુ દ્વારા તમે વિનંતી કરેલ સેવા અથવા વસ્તુથી અલગ કોઈ વસ્તુની મંજૂરી, કારણ કે તે તબીબી રૂપે જરૂરી નથી.
- તમને જે સમયની અંદર કોઈ સેવા અથવા વસ્તુ મળવી જોઈએ તે સમયે સેવા અથવા વસ્તુ મળી નથી.

જ્યારે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા પ્રાપ્ત થઈ તેના **30 દિવસની અંદર AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમે કહેલ ફરિયાદ અથવા સમસ્યાને **AmeriHealth Caritas PA CHC** તે પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યા છે તે નક્કી કરવામાં

નિષ્પક્ષ ગયું છે તેની સૂચના આપતી નોટિસ પરની તારીખથી 120 દિવસની અંદર તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણીની વિનંતી પણ કરી શકો છો.

હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે કેવી રીતે પૂછું?

નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેની તમારી વિનંતી લેખિતમાં હોવી જોઈએ. તમે ફરિયાદ અથવા સમસ્યાના નિર્ણયની નોટિસમાં શામેલ નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિનંતી ફોર્મ ભરી શકો છો અથવા તેમાં સહી કરી શકો છો અથવા પત્ર લખી તેના પર સહી કરી શકો છો.

જો તમે કોઈ પત્ર લખો છો, તો તેમાં નીચેની માહિતી શામેલ હોવી જરૂરી છે:

- તમારું (સહભાગીનું) નામ અને જન્મ તારીખ;
- ટેલિફોન નંબર જેના પર દિવસ દરમિયાન તમારો સંપર્ક થઈ શકે છે;
- તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી વ્યક્તિગત રૂપે કરવા માંગો છો કે ટેલિફોન દ્વારા;
- જે કારણ(કારણો) માટે તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછી રહ્યા છો; અને
- તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછી રહ્યા છો તે મુદ્દા વિશે તમને પ્રાપ્ત થયેલા કોઈપણ પત્રની એક નકલ.

તમારે તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટેની વિનંતીને નીચેના સરનામે મોકલવી આવશ્યક છે:

Department of Human Services
OLTL/Forum Place 6th FL
CHC Complaint, Grievance and Fair Hearings
PO Box 8025
Harrisburg, PA 17105-8025
ફેક્સ: 717-346-7142

હું નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછું પછી શું થાય છે?

તમને માનવ સેવા વિભાગના સુનાવણી અને અપીલ વિભાગનો એક પત્ર મળશે જેમાં સુનાવણી ક્યાં થશે તે અને સુનાવણી માટેની તારીખ અને સમય હશે. સુનાવણીની તારીખના ઓછામાં ઓછા 10 દિવસ પહેલાં તમને આ પત્ર મળશે.

તમે જ્યાં નિષ્પક્ષ સુનાવણી યોજાશે ત્યાં આવી શકો છો અથવા ફોન દ્વારા શામેલ થઈ શકો છો. નિષ્પક્ષ સુનાવણી દરમિયાન કુટુંબનો સભ્ય, મિત્ર, વકીલ અથવા અન્ય વ્યક્તિ તમારી મદદ કરી શકે છે. તમારે નિષ્પક્ષ સુનાવણીમાં ભાગ લેવું જરૂરી છે.

AmeriHealth Caritas PA CHC એ તેવો નિર્ણય કેમ લીધો અથવા શું થયું હતું તે સમજાવવા **AmeriHealth Caritas PA CHC** પણ તમારી ફેર સુનાવણીમાં આવશે.

તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમને વિના મૂલ્યે તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણીની વિનંતી કરી છે તે મુદ્દા વિશે કોઈ રેકૉર્ડ, રીપોર્ટ અને અન્ય માહિતી આપવા માટે કહી શકો છો.

નિષ્પક્ષ સુનાવણી ક્યારે નક્કી કરવામાં આવશે?

જ્યારે તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** સાથે તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવશો ત્યારથી 90 દિવસની અંદર નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય લેવામાં આવશે, જેમાં **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદના નિર્ણય અથવા સમસ્યાના નિર્ણયની લેખિત નોટીસની તારીખ અને તમે સુનાવણી માટે પૂછ્યું તે તારીખ વચ્ચેના દિવસોની સંખ્યાનો સમાવેશ થતો નથી.

જો તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે વિનંતી કરી હોય કારણ કે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા મળ્યાના 30 દિવસની અંદર **AmeriHealth Caritas PA CHC** એ તમને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ને જણાવેલી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા અંગેનો નિર્ણય જણાવ્યો ન હતો, તો તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** સાથે તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા નોંધાવ્યાની તારીખથી 90 દિવસની અંદર તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણી અંગેનો નિર્ણય મેળવશો. જોકે, **AmeriHealth Caritas PA CHC** તમારી ફરિયાદ અથવા સમસ્યા અંગે સમયસર નિર્ણય લેવામાં નિષ્ફળ ગયું હોવાનું જણાવતી નોટિસ પરની તારીખ અને તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે વિનંતી કરી તે તારીખ વચ્ચેના દિવસોની ગણતરી કરવામાં આવશે નહીં.

માનવ સેવા વિભાગના સુનાવણી અને અપીલ બ્યુરો તમને નિર્ણય લેખિતમાં મોકલશે અને જો તમને નિર્ણય ન ગમે તો તમારે શું કરવું તે જણાવશે.

માનવ સેવા વિભાગને તમારી વિનંતી મળે તે તારીખથી 90 દિવસની અંદર જો તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય લેવામાં ન આવે, તો તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય લેવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તમે તમારી સેવાઓ મેળવી શકશો. તમે તમારી સેવાઓ માટે પૂછવા તમે માનવ સેવા વિભાગને 1-800-757-5042 પર કોલ કરી શકો છો.

સેવાઓ મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માટે શું કરવું:

જો તમને તેવી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ મળી રહી છે જેને ઘટાડાવામાં આવી છે, બદલવામાં આવી છે અથવા ના પાડવામાં આવી છે અને તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછો છો અને **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના પ્રથમ સ્તરની ફરિયાદ અથવા સમસ્યાના નિર્ણય અંગે જણાવતી નોટીસના 15 દિવસોમાં તમારી વિનંતીને પોસ્ટ-માર્ક કરવામાં આવે છે અથવા વ્યક્તિગત રીતે આપવામાં આવે છે, તો કોઈ નિર્ણય લેવામાં ન આવે ત્યાં સુધી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ પ્રાપ્ત થવાની ચાલુ રહેશે.

ત્વરિત નિષ્પક્ષ સુનાવણી

જો મારું આરોગ્ય તાત્કાલિક જોખમમાં હોય તો હું શું કરી શકું?

જો તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટ માને છે કે નિષ્પક્ષ સુનાવણીના નિર્ણય માટે સામાન્ય સમયસીમાની રાહ જોવી તમારા આરોગ્યને નુકસાન પહોંચાડે છે, તો તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી વધુ ઝડપથી કરવા માટે કહી શકો છો. આને એક ઝડપી નિષ્પક્ષ સુનાવણી કહેવામાં આવે છે. તમે વિભાગને 1-800-757-5042 પર કોલ કરીને અથવા 717-346-7142 પર પત્ર ફેક્સ કરીને અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિનંતી ફોર્મ મોકલીને વહેલો નિર્ણય લેવા માટે કહી શકો છો. તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટે 717-346-7142 પર ફેક્સ કરેલ પત્ર પર સહી કરવું આવશ્યક છે, જેમાં તે સમજાવવામાં આવ્યું છે કે તમારી નિષ્પક્ષ સુનાવણી નક્કી કરવા માટે હંમેશા મુજબ સમય લેવો તમારા આરોગ્યને કેમ નુકસાન પહોંચાડી શકે છે. જો તમારા ડોક્ટર અથવા ડેન્ટિસ્ટ પત્ર નહીં મોકલે, તો નિષ્પક્ષ સુનાવણી ઝડપી કરવામાં આવશે નહીં. નિષ્પક્ષ સુનાવણીનું સમયપત્રક સામાન્ય સમયમર્યાદા અનુસાર નક્કી કરવામાં આવશે.

સુનાવણી અને અપીલનું કાર્યાલય એક ટેલિફોન સુનાવણી શિડયુલ કરશે અને તમે નિષ્પક્ષ સુનાવણી માટે પૂછ્યા પછીના 3 કામકાજ દિવસની અંદર તેનો નિર્ણય તમને કહેશે.

જો તમારા ડોક્ટર લેખિત નિવેદન મોકલતા નથી, તો નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય ઝડપી કરવામાં આવશે નહીં. બીજી સુનાવણી શિડયુલ કરવામાં આવશે અને નિષ્પક્ષ સુનાવણીનો નિર્ણય નિષ્પક્ષ સુનાવણીના નિર્ણય માટેની હંમેશા મુજબની સામાન્ય સમયમર્યાદા અનુસાર લેવામાં આવશે.

તમે **AmeriHealth Caritas PA CHC** ના ટોલ-ફ્રી ટેલિફોન નંબર **1-855-235- 5115 (TTY 1-855-235-5112)** પર કોલ કરી શકો છો, જો તમને સહાયની જરૂર હોય અથવા નિષ્પક્ષ સુનાવણી વિશે પ્રશ્નો હોય, તો તમે તમારી સ્થાનિક કાનૂની સહાય ઓફિસનો **1-800-846-0871** પર સંપર્ક કરી શકો છો અથવા Pennsylvania આરોગ્ય કાયદા પ્રોજેક્ટ ને 1-800-274-3258 પર કોલ કરી શકો છો.

સુધારણાની તારીખ: જુલાઈ 2026

© 2026 AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Community HealthChoices

તમારી સંચાલિત સંભાળ યોજના તમારા બધા સ્વાસ્થ્ય સંભાળ ખર્ચને આવરી શકશે નહીં. તમારી સહભાગી હેન્ડબુક ધ્યાનપૂર્વક વાંચો જેથી કઈ આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ સમાવિષ્ટ છે તે જાણી શકો.

Coverage by AmeriHealth First.

MCO-PA_265895951



www.amerihealthcaritaschc.com

બધી છબીઓનો ઉપયોગ ફક્ત દૈનિકીતરૂપે હેતુઓ માટે લાઇસન્સ હેઠળ કરવામાં આવે છે. દર્શાવવામાં આવેલ કોઈપણ વ્યક્તિ મોડેલ છે.