

সরঞ্জাম কিটের আইটেম

পটভূমি

1. পরিষেবা সমন্বয়কারীর স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত দায়িত্ব - সরঞ্জাম কিটের আইটেম 1
2. স্বাস্থ্য বীমা সংক্রান্ত পিতামাতার বিজ্ঞপ্তি - সরঞ্জাম কিটের আইটেম 2
3. স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ/কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকার পিতামাতার প্রত্যয়নপত্রের বিষয়ে পিতামাতাদের জন্য তথ্য এবং নির্দেশাবলী - সরঞ্জাম কিটের আইটেম 3
4. স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ - সরঞ্জাম কিটের আইটেম 4 (ফর্ম A)
5. কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকার পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র - সরঞ্জাম কিটের আইটেম 5 (ফর্ম B)
6. স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের অনুমোদন - সরঞ্জাম কিটের আইটেম 6 (ফর্ম C)
7. পরিষেবা সমন্বয়কারীদের জন্য নির্দেশাবলী: পিতামাতা বা প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীদের কাছ থেকে লিখিত রেফারেল সংগ্রহ করা - সরঞ্জাম কিটের আইটেম 7
8. প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেল - সরঞ্জাম কিটের আইটেম 8 (ফর্ম D) পূর্বে ফর্ম E
9. Medicaid Managed Care প্লানে নথিভুক্ত শিশুদের জন্য Medicaid বিলিং সংক্রান্ত নির্দেশনা - সরঞ্জাম কিটের আইটেম 9

দ্রষ্টব্য

- প্রাথমিক এবং চলমান পরিষেবা সমন্বয়কারীর বীমা সম্পর্কিত দায়িত্বগুলি একত্রিত করা হয়েছে
- ফর্ম B এখন থেকে কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকার পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র
- কভারেজ সংক্রান্ত তথ্যের জন্য অনুরোধ (পূর্বে ফর্ম D) - সরানো হয়েছে - আর প্রযোজ্য নয়
- প্রয়োজনীয় দাবি স্থানান্তরের বিজ্ঞপ্তি - সরানো হয়েছে - আর প্রযোজ্য নয়
- NYES-এ অনিয়ন্ত্রিত বীমা প্লানে প্রবেশ সংক্রান্ত নির্দেশনা - সরানো হয়েছে - আর প্রযোজ্য নয়

পটভূমি

নিউ ইয়র্ক স্টেটে আর্লি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলি পিতামাতাদের বিনামূল্যে প্রদান করতে হবে। [PHL-এর ধারা 2557, 10 NYCRR ধারা 69-4.1(m)(1)(iv)(d)] পরিষেবাগুলি Medicaid দ্বারা Medicaid কভারেজ সহ যোগ্য শিশুদের জন্য প্রদান করা হয়। 29 ডিসেম্বর, 2021 তারিখের আগে, যদি স্বাস্থ্য বীমা পরিকল্পনাটি নিউ ইয়র্ক স্টেট বীমা আইনের (New York State Insurance Law, SIL) অধীনে নিয়ন্ত্রিত হত তাহলে আর্লি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলি আংশিকভাবে যোগ্য শিশুর একটি স্বাস্থ্য বীমা কভারেজের মাধ্যমে প্রদান করা হত।

29 ডিসেম্বর, 2021 তারিখে, গভর্নর Hochul (হোকল) এমন একটি আইন (A.5339/S.5560A) স্বাক্ষর করেছেন যা আর্লি ইন্টারভেনশন পরিষেবার দাবি প্রক্রিয়াকরণ এবং অর্থ প্রদানের পদ্ধতিতে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন আনে। এই আইনটি একটি আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম (Early Intervention Program)-এর আওতাভুক্ত লাইভস পুল প্রতিষ্ঠা করে, যা স্বাস্থ্য বীমা প্লানের একটি মূল্যায়নের মাধ্যমে ফান্ড করা হয়। আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পুল ফান্ডিং Medicaid-এর আওতাভুক্ত নয় এমন আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলির মিউনিসিপ্যাল এবং স্টেট শেয়ারগুলিকে অফসেট করে। **আর্লি ইন্টারভেনশন দাবিগুলি আর বাণিজ্যিক স্বাস্থ্য বীমার কাছে বিল করা হয় না।** আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির জন্য দাবিগুলি Medicaid এবং আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবাগুলির জন্য মিউনিসিপ্যাল এসক্রো অ্যাকাউন্টে বিল করা অব্যাহত থাকবে।

দ্রষ্টব্য: পরিষেবা সমন্বয়কারীদের অবশ্যই একটি শিশুর স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ এবং নথিভুক্ত করা চালিয়ে যেতে হবে।

এই স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম কিটটি সংশোধিত করা হয়েছে যাতে পরিষেবা সমন্বয়কারীদের একটি শিশু/পরিবারের স্বাস্থ্য বীমা কভারেজের তথ্য সংগ্রহ এবং নথিভুক্ত করার সাথে সম্পর্কিত সমস্ত আর্লি ইন্টারভেনশনের দায়িত্বগুলি সম্পাদন করার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য সরবরাহ করা যায়।

পরিষেবা সমন্বয়কারীর স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত দায়িত্ব

1. পিতামাতা/আইনী অভিভাবককে **স্বাস্থ্য বীমা সংক্রান্ত পিতামাতার বিজ্ঞপ্তি** (সরঞ্জাম কিটের আইটেম 2)-এর একটি কপি প্রদান করবে এবং পিতামাতার সাথে এই তথ্যের পর্যালোচনা করবে। আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের প্রবিধানের প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে পরিবারের সাথে আলোচনা করুন যাতে পরিষেবা সমন্বয়কারীরা আলি ইন্টারভেনশন শিশুর স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ করেন এবং পিতামাতারা সেই তথ্যটি প্রদান করেন যাতে আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলির জন্য আলি ইন্টারভেনশনের প্রতিদানে সহায়তা করা যায়।

- নিউ ইয়র্ক স্টেট জনস্বাস্থ্য আইন (New York State Public Health Law, PHL)-এর অধীনে, আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলি পিতামাতাদের বিনামূল্যে প্রদান করতে হবে। [PHL-এর ধারা 2557, 10 NYCRR ধারা 69-4.1(m)(1)(iv)(d)]
- Medicaid হল নিউ ইয়র্ক স্টেটের আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবার জন্য অর্থপ্রদান ব্যবস্থার একটি অংশ।** Medicaid কভারেজপ্রাপ্ত যোগ্য শিশুদের জন্য পরিষেবাগুলি Medicaid দ্বারা প্রদান করা হয়। Medicaid-এর ফান্ড এবং আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের কভার করা লাইভস পুলের মাধ্যমে উপলব্ধ ফান্ডগুলি, যা বীমা পরিকল্পনার একটি মূল্যায়নের মাধ্যমে ফান্ড করা হয়, উভয়ই প্রোগ্রামের অর্থপ্রদান ব্যবস্থার অংশ। আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পূর্ণ ফান্ডিং Medicaid-এর আওতাভুক্ত নয় এমন আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলির মিউনিসিপ্যাল এবং স্টেট শেয়ারগুলিকে অফসেট করে। আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির জন্য দাবিগুলি Medicaid এবং আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবাগুলির জন্য মিউনিসিপ্যাল এসক্রোতে বিল করা অব্যাহত থাকবে।

গুরুত্বপূর্ণ দ্রষ্টব্য: আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের দাবিগুলি আর বাণিজ্যিক স্বাস্থ্য বীমার কাছে বিল করা হয় না।

2. যদি প্রদানকারীর দাবিটি অন্যান্য সমস্ত প্রযোজ্য আলি ইন্টারভেনশন বিলিং এবং দাবি করার নিয়মগুলি পূরণ করে থাকে তাহলে আলি ইন্টারভেনশন প্রদানকারীরা মিউনিসিপ্যাল ফান্ড (এসক্রো অ্যাকাউন্ট) থেকে এমন পরিষেবাগুলির জন্য আলি ইন্টারভেনশন পেমেন্ট পাবেন যেগুলি Medicaid দ্বারা সম্পূর্ণরূপে অর্থপ্রদান করা হয় না।

- Medicaid প্রোগ্রাম নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগ (New York State Department of Health)-এর আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবার অর্থপ্রদানের হার অনুসারে সমস্ত আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলিকে অর্থপ্রদান করে যা স্টেট দ্বারা প্রতিষ্ঠিত।
- প্রদানকারীদের পিতামাতার কাছ থেকে আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবার জন্য অর্থপ্রদান চাওয়া থেকে নিষেধ করা হয়েছে।
- আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলি শিশুর ব্যক্তিগতকৃত পারিবারিক পরিষেবা পরিকল্পনা অনুসারে সমস্ত (Individualized Family Service Plan, IFSP) যোগ্য শিশুকে প্রদান করতে হবে, যার মধ্যে পরিষেবা সমন্বয় এবং মূল্যায়ন शामिल। এর মধ্যে সমস্ত শিশু शामिल, তাদের বীমা স্থিতি নির্বিশেষে।
 - যদি একটি শিশুর কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকে তাহলে পরিষেবা সমন্বয়কারীর দায়িত্ব হল পিতামাতাকে Medicaid, Child Health Plus এবং Social Security Disability Income সহ এমন বেনিফিট প্রোগ্রামগুলি যার জন্য পরিবারটি যোগ্য হতে পারে তা শনাক্ত করতে এবং আবেদন করতে সহায়তা করা। তবে, আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলি প্রদানের জন্য পিতামাতাকে স্বাস্থ্য বীমা প্রোগ্রামে নাম নথিভুক্ত করতে হবে না।
 - ফর্ম A**, (সরঞ্জাম কিটের আইটেম 4), **স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ**, পরিষেবা সমন্বয়কারীর দ্বারা কোনো শিশু/পরিবারের স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করার জন্য ব্যবহার করা উচিত।
 - ফর্ম B**, (সরঞ্জাম কিটের আইটেম 5), হল **কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকার পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র**। যদি আলি ইন্টারভেনশনের শিশুটির স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ না থাকে তাহলে পিতামাতাদের অবশ্যই এই প্রত্যয়নপত্রে স্বাক্ষর করতে হবে। যদি শিশুর স্বাস্থ্য বীমার স্থিতি পরিবর্তিত হয় তাহলে পরিষেবা সমন্বয়কারীদের অবশ্যই পরিবারের সাথে ত্রৈমাসিক ভিত্তিতে বা আরো ঘন-ঘন শিশুর স্বাস্থ্য বীমা কভারেজের তথ্য পর্যালোচনা করতে হবে। একটি নতুন প্রত্যয়নপত্র অবশ্যই পিতামাতার দ্বারা কমপক্ষে ত্রৈমাসিকে স্বাক্ষর করতে হবে, যদি না শিশুটি স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ পেয়ে থাকে এবং **ফর্ম A** পিতামাতার দ্বারা পূরণ করা হয় এবং পরিষেবা সমন্বয়কারী দ্বারা সংগ্রহ করা হয়।
- একবার পিতামাতা স্বাস্থ্য বীমা সংক্রান্ত উপযুক্ত ফর্মটি পূরণ করে ফেললে (**ফর্ম A** অথবা যদি স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ না থাকে, **ফর্ম B**), তথ্যটি অবশ্যই স্টেট ডেটা সিস্টেমে প্রবেশ করতে হবে এবং ফর্মটি সন্তানের ফাইলে বজায় রাখতে হবে। পরিষেবা সমন্বয়কারী সমস্ত বিলিং প্রদানকারী এবং পৌরসভাকে অবহিত করবেন যে স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সম্পূর্ণ নথিপত্র শিশুর ফাইলে অ্যাক্সেসযোগ্য এবং অনুরোধ করা হলে, অনুরোধ প্রাপ্তির 14 দিনের মধ্যে তাদের কাছে হার্ড কপি পাঠানো হবে।

****যদি পরিবারের একটি Medicaid কার্ড এবং Medicaid শিশু শনাক্তকরণ নম্বর (Child Identification Number, CIN) থাকে তাহলে CIN-টি বর্তমান স্টেট ডেটা সিস্টেমে প্রবেশ করতে হবে। যদি Medicaid কভারেজ একটি Medicaid Managed Care প্ল্যান হয় তাহলে পরিচালিত পরিচর্যা বীমাকারী/বীমা সংস্থার তথ্যও স্টেট ডেটা সিস্টেমে প্রবেশ করতে হবে।**

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন:

হেল্থ স্পেন্ডিং অ্যাকাউন্টস (Health Spending Accounts, HSA)/হেল্থ সেভিংস অ্যাকাউন্টস (Health Savings Accounts, HSA) হল মেডিক্যাল সেভিংস অ্যাকাউন্ট এবং এটি স্বাস্থ্য বীমা হিসাবে বিবেচিত হয় **না**; এই ধরণের অ্যাকাউন্ট সংক্রান্ত তথ্য পরিষেবা সমন্বয়কারী দ্বারা সংগ্রহ করা উচিত **নয়** অথবা শিশুর ফাইলে বা স্টেট ডেটা সিস্টেমে প্রবেশ করা উচিত নয়।

- আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য প্রদানের সময় পরিবারের জন্য সুরক্ষা:
 - পিতামাতারা আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলির জন্য কোনো কর্তনযোগ্য অর্থ বা কো-পেমেন্টের মতো কোনো খরচ নিজের পকেট থেকে দেন না।
 - আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের মাধ্যমে স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ করা কোনো পরিবারের স্বাস্থ্য বীমা কভারেজের উপর নেগেটিভ ভাবে প্রভাব ফেলে না।

3. পরিবারের কাছ থেকে স্বাস্থ্য বীমা পলিসির তথ্য সংগ্রহ করুন (10 NYCRR ধারা 69-4.6(d))।

- a. পরিষেবা সমন্বয়কারীদের উচিত যে একটি পরিবারের আলি ইন্টারভেনশন শিশুর জন্য স্বাস্থ্য বীমা আছে কিনা তা নির্ধারণ করা এবং উপযুক্ত ফর্ম এবং পরিবারকে পূরণ করার জন্য নির্দেশাবলী প্রদান করা।
 - i. পরিষেবা সমন্বয়কারীদের পিতামাতার সাথে **ফর্ম A এবং B** পর্যালোচনা করা উচিত এবং উপযুক্ত ফর্ম পূরণে তাদের সহায়তা করা উচিত।
 - ii. যদি পরিবারের সন্তানের জন্য স্বাস্থ্য বীমা থাকে তাহলে পরিবারকে **ফর্ম A (স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ) দিন।**
 - iii. যদি কোনো পরিবারের স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ না থাকে তাহলে পরিষেবা সমন্বয়কারী পিতামাতাকে **ফর্ম B (কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকার পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র)** পূরণ করতে দেবেন।
- b. পিতামাতাদের বুঝিয়ে বলুন যে যদি কোনো শিশু আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করে তাহলে তাদের উচিত শিশুর স্বাস্থ্য বীমা পলিসিতে, যার মধ্যে Medicaid এবং Child Health Plus शामिल রয়েছে, যেকোনো ধরণের পরিবর্তনের সময় আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবা সমন্বয়কারীকে জানাতে হবে। পরিষেবা সমন্বয়কারীকে ত্রৈমাসিক ভিত্তিতে পরিবারের সাথে শিশুর স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য পর্যালোচনা করতে হবে।
- c. পরিষেবা সমন্বয়কারীদের আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে স্বাস্থ্য বীমা এবং শিশুর স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ সম্পর্কে পিতামাতার সাথে আলোচনার আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবা সমন্বয়ের নোটগুলি নথিভুক্ত করতে হবে। যখন স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য ত্রৈমাসিকভাবে পিতামাতার সাথে পর্যালোচনা করা হয়:
 - i. **ফর্ম A**-তে, পরিষেবা সমন্বয়কারীকে ফর্মটিতে স্বাক্ষর এবং তারিখ লিখতে হবে যাতে বোঝা যায় যে তথ্যটি পিতামাতার সাথে পর্যালোচনা করা হয়েছে। পরিষেবা সমন্বয়কারী এছাড়াও উল্লেখ করবেন যে ফর্মের তথ্য কি "কোনো পরিবর্তন নেই" প্রতিফলিত করে, নাকি একটি "নতুন" আপডেট করা ফর্মের প্রয়োজন আছে।
 - ii. স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য আপডেট করার জন্য যদি একটি নতুন **ফর্ম A** প্রয়োজন হয় তাহলে তা অবশ্যই পিতামাতাকে প্রদান করতে হবে। নতুন ফর্মটি পূরণ করে পরিষেবা সমন্বয়কারীর কাছে ফেরত পাঠানোর পর, এটি অবশ্যই স্টেট ডেটা সিস্টেমে প্রবেশ করতে হবে এবং সন্তানের ফাইলে সংরক্ষণ করতে হবে।
 - iii. যদি সন্তানের কোনো স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ না থাকে এবং পিতামাতা পূর্বে **ফর্ম B** পূরণ করে থাকেন এবং পর্যালোচনার পরেও, সন্তানের কোনো স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ না থাকে তাহলে একটি নতুন **ফর্ম B, কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকার পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র** পিতামাতাকে অবশ্যই পূরণ করতে হবে এবং পরিষেবা সমন্বয়কারী দ্বারা সংগ্রহ করতে হবে যিনি সন্তানের ফাইলে ফর্মটি সংরক্ষণ করবেন।
 - iv. যদি কোনো শিশু, আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করার সময়, স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ পেয়েছিল, কিন্তু পর্যালোচনার পরে, আর কভারেজ না থাকে তাহলে পিতামাতাকে **কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকার পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র (ফর্ম B)**, পূরণ করতে হবে, স্বাক্ষর করতে হবে এবং তারিখ দিতে হবে, যা পরিষেবা সমন্বয়কারী দ্বারা সংগ্রহ করা হবে, যিনি তারপর স্টেট ডেটা সিস্টেমে ফর্মের তথ্য প্রবেশ করাবেন এবং সন্তানের ফাইলে ফর্মটি সংরক্ষণ করবেন।
- d. পরিষেবা সমন্বয়কারীদের অবশ্যই পিতামাতাকে **ফর্ম C** (সরঞ্জাম কিটের আইটেম 6), **স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের অনুমোদন** পূরণ করতে সহায়তা করতে হবে।
 - i. এটি হল সেই বিজ্ঞপ্তি যা পিতামাতারা স্বাক্ষর করেন, যা শিশুর স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য পরিষেবা সমন্বয়কারী এবং পৌরসভার কাছে প্রকাশের অনুমতি দেয়।

4. আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলির চিকিৎসা প্রয়োজনীয়তার নথিপত্র হিসাবে পিতামাতার কাছ থেকে শিশুর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে একটি লিখিত রেফারেল পান।

- a. **পরিষেবা সমন্বয়কারীর স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত দায়িত্ব** (সরঞ্জাম কিটের আইটেম 1) এবং **পিতামাতা বা প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীদের কাছ থেকে লিখিত রেফারেল সংগ্রহ** (সরঞ্জাম কিটের আইটেম 7)-এ প্রদত্ত লিখিত রেফারেল সম্পর্কিত নির্দেশিকা দেখুন।
- b. এই উদ্দেশ্যে প্রয়োজন অনুসারে **ফর্ম D** (সরঞ্জাম কিটের আইটেম 8), **প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেল** ব্যবহার করুন।
- c. শিশুর আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম প্রদানকারীদের জানান যে আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবার জন্য চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা নথিভুক্ত করার জন্য শিশুর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীর কাছ থেকে একটি লিখিত রেফারেল নেওয়া হয়েছে।

***পরিষেবা সমন্বয়কারীদের জন্য এটি সচেতন থাকা গুরুত্বপূর্ণ যে শিশুর ব্যক্তিগতকৃত পারিবারিক পরিষেবা পরিকল্পনায় অনুমোদিত পরিষেবাগুলি সময়মতো শুরু হওয়া উচিত। চিকিৎসা প্রয়োজনীয়তার জন্য লিখিত রেফারেল এখনও প্রদান করা না হলে পরিষেবাগুলি কখনই বিলম্বিত করা উচিত নয়।**

5. পরিষেবা সমন্বয়কারীদের অবশ্যই স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য প্রাপ্তির জন্য সমস্ত প্রচেষ্টা নথিভুক্ত করতে হবে এবং আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কে পরিবারের সাথে আলোচনা করতে হবে। প্রাপ্ত সমস্ত তথ্য পরিষেবা সমন্বয়কারীকে নিম্নলিখিতভাবে রক্ষণাবেক্ষণ করতে হবে:
 - a. প্রতিটি পূরণ করা ফর্মের উপরে বাম দিকে দেওয়া শিশুর রেফারেল নম্বরটি পূরণ করুন।
 - b. কমপক্ষে ত্রৈমাসিকে, অথবা প্রয়োজন হলে আরো ঘন-ঘন **ফর্ম A, স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ** পর্যালোচনা এবং স্বাক্ষর করুন যদি স্বাস্থ্য বীমা পরিবর্তিত **না** হয়। যদি স্বাস্থ্য বীমা পরিবর্তিত হয় তাহলে **ফর্ম A** আপডেট করুন এবং ফর্মটিতে পিতামাতার স্বাক্ষর করুন এবং তারিখ লিখুন। স্টেট ডেটা সিস্টেমে আপডেট করা তথ্য প্রবেশ করান এবং ফর্মটি সন্তানের ফাইলে রাখুন।
 - c. পরিষেবা সমন্বয় নোটগুলিতে স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য প্রাপ্ত করার সমস্ত প্রচেষ্টা নথিভুক্ত করুন।
 - d. Medicaid, Medicaid Managed Care এবং Child Health Plus পলিসি তথ্য সহ পিতামাতার কাছ থেকে সংগৃহীত শিশু এবং পরিবারের স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য সরাসরি স্টেট ডেটা সিস্টেমে প্রবেশ করান। **ফর্ম C, স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের অনুমোদন**, পরিষেবা সমন্বয়কারী বা পৌরসভার সাথে স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের কোনো আদান-প্রদানের আগে পিতামাতার দ্বারা অবশ্যই স্বাক্ষর করতে হবে।
 - e. পিতামাতার কাছ থেকে স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত সমস্ত তথ্য সংগ্রহ করার পরে, পরিষেবা সমন্বয়কারী এই তথ্যটি স্টেট ডেটা সিস্টেমে প্রবেশ করাবেন।
 - f. সন্তানের রেকর্ডে পূরণ করা সমস্ত স্বাস্থ্য বীমা ফর্মের একটি কপি সংরক্ষণ করুন।

স্বাস্থ্য বীমা সংক্রান্ত পিতামাতার বিজ্ঞপ্তি

নিউ ইয়র্ক স্টেটে, আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলি পরিবারগুলিকে বিনামূল্যে প্রদান করতে হবে। নিউ ইয়র্ক স্টেটের আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের জন্য অর্থপ্রদানের ব্যবস্থায় আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবার প্রতিদানের জন্য জনস্বাস্থ্য বীমার (যেমন Medicaid এবং Child Health Plus) ব্যবহার शामिल রয়েছে।

29 ডিসেম্বর, 2021 তারিখে, গভর্নর Hochul (হোকল) এমন একটি আইন (A.5339/S.5560A) স্বাক্ষর করেছেন যা আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবার দাবি প্রক্রিয়াকরণ এবং অর্থ প্রদানের পদ্ধতিতে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন এনেছে। এই আইনটি একটি আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের কভার করা লাইভস পুল প্রতিষ্ঠা করে, যা স্বাস্থ্য বীমা প্ল্যানের একটি মূল্যায়নের মাধ্যমে ফান্ড করা হয়। আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পুল ফান্ডিং Medicaid-এর আওতাভুক্ত নয় এমন আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলির মিউনিসিপ্যাল এবং স্টেট শেয়ারগুলিকে অফসেট করে। আওতাভুক্ত পরিষেবাগুলির বিল Medicaid-কে পাঠানো হয় এবং আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবাগুলি মিউনিসিপ্যাল এসক্রোর মাধ্যমে পরিশোধ করা হয়।

Medicaid এবং বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা

যদি আপনার পরিবারের বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা এবং সরকারি স্বাস্থ্য বীমা (Medicaid) কভারেজ উভয়ই থাকে তাহলে আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলির অর্থপ্রদানের দাবিগুলি সরকারি স্বাস্থ্য বীমা (Medicaid)-কে অর্থপ্রদানের জন্য বিল করা হবে।

স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ এবং শিশুর সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর

নিউ ইয়র্ক স্টেট জনস্বাস্থ্য আইন (PHL)-এর অধীনে:

আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে অবশ্যই আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ সম্পর্কে তথ্য এবং নথিপত্র সংগ্রহ করতে হবে এবং আপনাকে অবশ্যই সেটি সরবরাহ করতে হবে, যার মধ্যে शामिल রয়েছে সরকারি এবং বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা। এই তথ্যের মধ্যে शामिल রয়েছে: স্বাস্থ্য বীমা পলিসি বা স্বাস্থ্য সুবিধা পরিকল্পনার ধরণ, বীমা প্রদানকারী বা পরিকল্পনা প্রশাসকের নাম, পলিসি বা পরিকল্পনা শনাক্তকরণ নম্বর, পলিসিতে উপস্থিত কভারেজের ধরণ এবং আপনার বীমার বিল পাঠানোর জন্য প্রয়োজনীয় যেকোনো তথ্য। আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারী আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব এবং পরিবারগুলির জন্য আইন যে সুরক্ষা প্রদান করে তা ব্যাখ্যা করবেন। [10 NYCRR ধারা 69.4.7(g)-(h)]

আপনার আলি ইন্টারভেনশন কর্মকর্তাকে অবশ্যই আপনার সন্তানের সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর সংগ্রহ করতে হবে এবং আপনাকে অবশ্যই তা প্রদান করতে হবে। এই তথ্য একটি নিরাপদ এবং গোপনীয়ভাবে রক্ষণাবেক্ষণ করা হবে। [PHL§ 2552(2)]

নিউ ইয়র্ক স্টেটে বীমা

নিউ ইয়র্ক স্টেট জনস্বাস্থ্য আইন (PHL) এবং নিউ ইয়র্কের স্টেট বীমা আইন (SIL)-এর অধীনে নিম্নলিখিত সুরক্ষাগুলি নিশ্চিত করা হয় যখন জনস্বাস্থ্য বীমা আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদানের জন্য ব্যবহার করা হয়।

- আপনার সন্তানের প্রয়োজনীয় আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলি আপনার পরিবারকে বিনামূল্যে প্রদান করা হবে।** আপনার সন্তান এবং পরিবার আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে যেকোনো পরিষেবা গ্রহণ করলে, আপনাকে কোনো খরচ, যেমন কর্তনযোগ্য অর্থ বা কো-পেমেন্ট, নিজের পকেট থেকে পরিশোধ করতে বলা যাবে না। আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম সমস্ত কো-পেমেন্ট এবং কর্তনযোগ্য অর্থের অর্থপ্রদানের জন্য ব্যবস্থা করবে। [PHL§ 2557(1); PHL§ 2559(3)(b)]
- আপনার সন্তান এবং পরিবারের জন্য উপলব্ধ আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলি আপনার বীমার আওতাধীন পরিষেবাগুলির মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকবে না।** আপনার আলি ইন্টারভেনশন কর্মকর্তাকে অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে আপনার সন্তানকে যথাযথ আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলি প্রদান করা হচ্ছে, এমনকি যদিও আপনার বীমা এই পরিষেবাগুলি কভার না করে বা আপনার কোনো বীমা না থাকে। [PHL§ 2552(1)]
- আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদানের জন্য সরকারি স্বাস্থ্য বীমা (অর্থাৎ, Medicaid) ব্যবহারের ফলে গৃহ এবং কমিউনিটি-ভিত্তিক ছাড় সংক্রান্ত প্রোগ্রামের জন্য আপনার সন্তানের যোগ্যতা প্রভাবিত হবে না।**
- আপনার বেসরকারি বা সরকারি স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ না থাকলেও আপনার ব্যক্তিগতকৃত পারিবারিক পরিষেবা পরিকল্পনায় আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলি এখনও প্রদান করা আবশ্যিক।** আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে অংশগ্রহণের শর্ত হিসাবে আপনাকে স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ পেতে হবে না, যদিও আপনি চয়ন করলে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারী আপনাকে রেফারেল এবং সরকারি সুবিধার জন্য আবেদনের ক্ষেত্রে সহায়তা করতে পারেন। [PHL§ 2552(1); PHL§ 2559(1)]
- হেল্থ স্পেন্ডিং অ্যাকাউন্টস/হেল্থ সেভিংস অ্যাকাউন্টস (HSAs) হল মেডিক্যাল সেভিংস অ্যাকাউন্ট এবং এটি স্বাস্থ্য বীমা হিসাবে বিবেচিত হয় না।** এই ধরণের অ্যাকাউন্ট সংক্রান্ত তথ্য আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারী দ্বারা সংগ্রহ করা হবে না।

যথাযথ প্রক্রিয়া অধিকারসমূহ

পিতামাতাদের মতবিরোধ বা অভিযোগ নিষ্পত্তি করার জন্য যথাযথ প্রক্রিয়া পদ্ধতি অ্যাক্সেস করার অধিকার আছে। এই যথাযথ প্রক্রিয়ার অধিকারগুলির মধ্যে মধ্যস্থতার সুযোগ, একটি নিরপেক্ষ শুনানি, এবং/অথবা রাষ্ট্রীয় ব্যবস্থায় অভিযোগ দায়ের করার সুযোগ शामिल রয়েছে। সমস্ত বিকল্প স্বেচ্ছাসেবী এবং পিতামাতার জন্য কোনো খরচ ছাড়াই। [34 CFR § 303.431, § 303.436, § 303.441, § 303.434; PHL § 2549; 10 NYCRR ধারা 69-4.17]

- মধ্যস্থতা** হল এমন একটি প্রক্রিয়া যা একটি কমিউনিটি বিরোধ নিষ্পত্তি কেন্দ্রের একজন প্রশিক্ষিত মধ্যস্থতাকারী দ্বারা পরিচালিত হয়, যিনি প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের শিক্ষা আইন পার্ট C-এর অধীনে যেকোনো বিষয়ে একটি চুক্তিতে পৌঁছাতে পক্ষগুলিকে সহায়তা করেন। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন, মধ্যস্থতা প্রক্রিয়াটি পিতামাতার নিরপেক্ষ শুনানির অধিকার অস্বীকার বা বিলম্বিত করার জন্য, অথবা অন্য কোনো যথাযথ প্রক্রিয়া অধিকার অস্বীকার করার জন্য ব্যবহার করা যাবে না।

- **নিরপেক্ষ শুনানি** শুনানি কর্মকর্তাদের (স্বাস্থ্য কমিশনার বা মনোনীত ব্যক্তি কর্তৃক নিযুক্ত প্রশাসনিক আইন বিচারক) দ্বারা পরিচালিত হয় এবং একজন পিতামাতা এবং একজন আল্লি ইন্টারভেনশন কর্মকর্তার মধ্যে বিরোধ নিষ্পত্তি করতে ব্যবহৃত হয়। যদি কোনো শিশুকে মূল্যায়নকারীর দ্বারা পরিষেবার জন্য অযোগ্য বলে প্রমাণিত করা হয়, তাহলে শিশুটিকে অযোগ্য বলে প্রমাণিত হওয়ার তারিখের 6-মাসের মধ্যে অনুরোধ করা হলে পিতামাতারা নিরপেক্ষ শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন।
- **একটি সিস্টেম অভিযোগ** দায়ের করা যেতে পারে যদি পিতামাতা বা কোনো পক্ষ বিশ্বাস করেন যে প্রধান এজেন্সি, আল্লি ইন্টারভেনশন কর্মকর্তা, পরিষেবা সমন্বয়কারী, মূল্যায়নকারী, বা পরিষেবা প্রদানকারী আইন, নিয়ম বা প্রবিধানের অধীনে তাদের কাজ করছেন না। এই অভিযোগটি নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগ, ব্যুরো অফ আল্লি ইন্টারভেনশনের ডিরেক্টর-এর কাছে লিখিতভাবে করতে হবে এবং কথিত লঙ্ঘনের তারিখ থেকে এক বছরেরও কম সময়ের মধ্যে স্বাক্ষরিত এবং গ্রহণ করতে হবে। অভিযোগের একটি কপি শিশুর পরিষেবা সমন্বয়কারী, কাউন্টির আল্লি ইন্টারভেনশন কর্মকর্তা এবং অভিযোগের বিষয়বস্তু হওয়া যেকোনো আল্লি ইন্টারভেনশন প্রদানকারীর কাছে পাঠাতে হবে।

এই প্রতিটি উপলব্ধ বিকল্প সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে [আল্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের জন্য পিতামাতার মৌলিক নির্দেশিকা](http://health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/) এবং health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/-এ ব্যুরো অফ আল্লি ইন্টারভেনশনের ওয়েবপেজে দেওয়া তথ্য দেখুন। এই বিজ্ঞপ্তিতে দেওয়া তথ্য সম্পর্কে আপনার যদি কোনও প্রশ্ন থাকে তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারী বা আল্লি ইন্টারভেনশন কর্মকর্তাকে জিজ্ঞাসা করুন, অথবা নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগের ব্যুরো অফ আল্লি ইন্টারভেনশনের সাথে 518-473-7016 নম্বরে ফোন করে অথবা beipub@health.ny.gov-এ ইমেইল করে যোগাযোগ করুন।

পিতামাতাদের জন্য তথ্য এবং নির্দেশাবলী

স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ - ফর্ম A

কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকার পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র - ফর্ম B

শিশুর স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য: (ফর্ম A)

নিউ ইয়র্ক স্টেটে, আর্লি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলি পরিবারগুলিকে বিনামূল্যে প্রদান করতে হবে। তবে, নিউ ইয়র্ক স্টেটের আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের জন্য অর্থপ্রদানের ব্যবস্থায় আর্লি ইন্টারভেনশন পরিষেবার প্রতিদানের জন্য জনস্বাস্থ্য বীমার (যেমন Medicaid এবং Child Health Plus) ব্যবহার शामिल রয়েছে।

10 NYCRR 69-4.7 অনুসারে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে অবশ্যই আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ সম্পর্কে তথ্য এবং নথিপত্র সংগ্রহ করতে হবে এবং আপনাকে অবশ্যই সেটি সরবরাহ করতে হবে, যার মধ্যে शामिल রয়েছে সরকারি এবং বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা। এই তথ্যের মধ্যে शामिल রয়েছে: স্বাস্থ্য বীমা পলিসি বা স্বাস্থ্য সুবিধা পরিকল্পনার ধরণ, বীমা প্রদানকারী বা প্ল্যানের প্রশাসকের নাম, পলিসি বা প্ল্যানের শনাক্তকরণ নম্বর, পলিসিতে উপস্থিত কভারেজের ধরণ এবং পরিষেবার জন্য প্রদানকারীদের অর্থ প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় যেকোনো তথ্য। আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে অবশ্যই আপনার অধিকার এবং দায়িত্ব এবং আপনার পরিবারের জন্য আইন যে সুরক্ষা প্রদান করে তা ব্যাখ্যা করতে হবে।

স্বাস্থ্য বীমা ফর্ম পূরণ করা

আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারী আপনাকে প্রয়োজনীয় ফর্মগুলি পূরণ করতে সহায়তা করতে পারেন।

- অনুগ্রহ করে নিশ্চিত করুন যে প্রয়োজনীয় ফর্মগুলি সম্পূর্ণ এবং নির্ভুলভাবে পূরণ করা হয়েছে।
- আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে কমপক্ষে ত্রৈমাসিক ভিত্তিতে আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য আপনার সাথে পর্যালোচনা করতে হবে। যদি আপনার স্বাস্থ্য বীমা পরিবর্তিত হয়, অথবা আপনার আর স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ না থাকে, তাহলে আপনাকে একটি আপডেট করা ফর্ম(গুলি) পূরণ করতে হবে।

আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ পরিবর্তন হলে অনুগ্রহ করে অবিলম্বে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে জানান।

স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্যের সংগ্রহ (ফর্ম A)

যদি আপনার সন্তানের দুটি বা তার বেশী স্বাস্থ্য বীমা পলিসি থাকে, তাহলে আপনাকে অবশ্যই প্রতিটি পলিসির জন্য তথ্য প্রদান করতে হবে (নিচে উদাহরণ দেওয়া হল)।

- যদি আপনার সন্তানের দুটি ভিন্ন বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা পলিসি থাকে, তাহলে আপনাকে উভয় পলিসির তথ্য शामिल করতে হবে।
- যদি আপনার সন্তানের Medicaid এবং একটি বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা থাকে, তাহলে আপনাকে Medicaid শিশু শনাক্তকরণ নম্বর (CIN) এবং বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা তথ্য शामिल করতে হবে।
- যদি আপনার সন্তানের Medicaid Managed Care থাকে, তাহলে Medicaid শিশু শনাক্তকরণ নম্বর (CIN) এবং Medicaid Managed Care বীমা কোম্পানির তথ্য উভয়ই বীমা তথ্য বিভাগে নথিভুক্ত করা হবে।
- যদি আপনার সন্তানের Medicaid Managed Care এবং একটি বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা পলিসি থাকে, তাহলে আপনাকে Medicaid শিশু শনাক্তকরণ নম্বর (CIN), Medicaid Managed Care বীমা কোম্পানির তথ্য এবং বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা পলিসির তথ্য शामिल করতে হবে

যথাযথ প্রক্রিয়া সংক্রান্ত অধিকারসমূহ

পিতামাতাদের মতবিরোধ বা অভিযোগ নিষ্পত্তি করার জন্য যথাযথ প্রক্রিয়া পদ্ধতি অ্যাক্সেস করার অধিকার আছে। এই যথাযথ প্রক্রিয়ার অধিকারগুলির মধ্যে মধ্যস্থতার সুযোগ, একটি নিরপেক্ষ শুনানি, এবং/অথবা রাষ্ট্রীয় ব্যবস্থায় অভিযোগ দায়ের করার সুযোগ शामिल রয়েছে। সমস্ত বিকল্প স্বেচ্ছাসেবী এবং পিতামাতার জন্য কোনো খরচ ছাড়াই। [34 CFR § 303.431, § 303.436, § 303.441, § 303.434; PHL § 2549; 10 NYCRR ধারা 69-4.17]

- **মধ্যস্থতা** হল এমন একটি প্রক্রিয়া যা একটি কমিউনিটি বিরোধ নিষ্পত্তি কেন্দ্রের একজন প্রশিক্ষিত মধ্যস্থতাকারী দ্বারা পরিচালিত হয়, যিনি প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের শিক্ষা আইন পার্ট C-এর অধীনে যেকোনো বিষয়ে একটি চুক্তিতে পৌঁছাতে পক্ষগুলিকে সহায়তা করেন। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন, মধ্যস্থতা প্রক্রিয়াটি পিতামাতার নিরপেক্ষ শুনানির অধিকার অস্বীকার বা বিলম্বিত করার জন্য, অথবা অন্য কোনো যথাযথ প্রক্রিয়া অধিকার অস্বীকার করার জন্য ব্যবহার করা যাবে না।
- **নিরপেক্ষ শুনানি** শুনানি কর্মকর্তাদের (স্বাস্থ্য কমিশনার বা মনোনীত ব্যক্তি কর্তৃক নিযুক্ত প্রশাসনিক আইন বিচারক) দ্বারা পরিচালিত হয় এবং একজন পিতামাতা এবং একজন আর্লি ইন্টারভেনশন কর্মকর্তার মধ্যে বিরোধ নিষ্পত্তি করতে ব্যবহৃত হয়। যদি কোনো শিশুকে মূল্যায়নকারীর দ্বারা পরিষেবার জন্য অযোগ্য বলে প্রমাণিত করা হয়, তাহলে শিশুটিকে অযোগ্য বলে প্রমাণিত হওয়ার তারিখের 6-মাসের মধ্যে অনুরোধ করা হলে পিতামাতারা নিরপেক্ষ শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

পরিষেবা সমন্বয়কারীদের জন্য স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম
কিট (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)
স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ - ফর্ম A (Collection of Health Insurance Information - Form A)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম কিটের আইটেম 4 - ফর্ম A

শিশু রেফারেন্স নম্বর _____

সন্তানের নাম _____

জন্ম তারিখ _____ শিশুর লিঙ্গ পুরুষ মহিলা

প্রাথমিক বীমা সম্পর্কিত তথ্য

বীমা কোম্পানি/প্ল্যানের নাম _____

বীমা কোম্পানির বিলিং ঠিকানা _____

পলিসি/শনাক্তকরণ (আইডি) নম্বর _____

সন্তানের সদস্য আইডি (যদি ভিন্ন হয়) _____

গ্রুপ নম্বর _____

পলিসিধারকের নাম _____

পলিসিধারকের জন্ম তারিখ _____

পলিসিধারকের ঠিকানা _____

পলিসিধারকের ফোন নম্বর _____

পলিসিধারকের সন্তানের সাথে সম্পর্ক _____

অন্যান্য বীমা (প্রযোজ্য হলে)

বীমা কোম্পানি/প্ল্যানের নাম _____

বীমা কোম্পানির বিলিং ঠিকানা _____

পলিসি/আইডি নম্বর _____

সন্তানের সদস্য আইডি (যদি ভিন্ন হয়) _____

গ্রুপ নম্বর _____

পলিসিধারকের নাম _____

পলিসিধারকের জন্ম তারিখ _____

পলিসিধারকের ঠিকানা _____

পলিসিধারকের ফোন নম্বর _____

পলিসিধারকের সন্তানের সাথে সম্পর্ক _____

Medicaid ক্লায়েন্ট শনাক্তকরণ নম্বর (CIN) (প্রযোজ্য হলে) _____ (2টি অক্ষর, 5টি সংখ্যা, 1টি অক্ষর)

পিতামাতা/আইনী অভিভাবকের স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: যদি পূরণযোগ্য স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ ফর্মে পিতামাতা/অভিভাবকের ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর অন্তর্ভুক্ত থাকে, তবে সেই স্বাক্ষরে অবশ্যই একটি ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর বৈধকরণ মার্কার (Adobe Acrobat, DocuSign ইত্যাদির মতো অ্যাপ্লিকেশনের মাধ্যমে উপলব্ধ) অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে যা ফর্মে স্বাক্ষরের তারিখ ও সময় উল্লেখ করে। যদি সেই সুরক্ষামূলক ব্যবস্থাটি উপলব্ধ না থাকে, তবে স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ ফর্মটি অবশ্যই প্রিন্ট করতে হবে যাতে পিতা-মাতা/আইনী অভিভাবক কাগজের কপিতে সম্মতির জন্য স্বাক্ষর করতে পারেন।

বীমা সম্পর্কিত তথ্য কমপক্ষে ত্রৈমাসিকভাবে পর্যালোচনা করা আবশ্যিক এবং যেকোনো সময় শিশুর বীমার স্থিতি পরিবর্তন হতে পারে:

বীমা সম্পর্কিত তথ্য পর্যালোচনা করা হয়েছে: তারিখ _____	আদ্যক্ষর _____	<input type="checkbox"/> কোনো পরিবর্তন নেই	<input type="checkbox"/> নতুন ফর্ম
বীমা সম্পর্কিত তথ্য পর্যালোচনা করা হয়েছে: তারিখ _____	আদ্যক্ষর _____	<input type="checkbox"/> কোনো পরিবর্তন নেই	<input type="checkbox"/> নতুন ফর্ম
বীমা সম্পর্কিত তথ্য পর্যালোচনা করা হয়েছে: তারিখ _____	আদ্যক্ষর _____	<input type="checkbox"/> কোনো পরিবর্তন নেই	<input type="checkbox"/> নতুন ফর্ম
বীমা সম্পর্কিত তথ্য পর্যালোচনা করা হয়েছে: তারিখ _____	আদ্যক্ষর _____	<input type="checkbox"/> কোনো পরিবর্তন নেই	<input type="checkbox"/> নতুন ফর্ম
বীমা সম্পর্কিত তথ্য পর্যালোচনা করা হয়েছে: তারিখ _____	আদ্যক্ষর _____	<input type="checkbox"/> কোনো পরিবর্তন নেই	<input type="checkbox"/> নতুন ফর্ম

পরিষেবা সমন্বয়কারীদের জন্য স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম কিট (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

স্বাস্থ্য বীমা না থাকার বিষয়ে পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র - ফর্ম B
(Parent Attestation of No Health Insurance - Form B)

স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম কিটের আইটেম 5 - ফর্ম B

শিশু রেফারেন্স নম্বর _____

(প্রযোজ্য হলে)

সন্তানের নাম _____

জন্ম তারিখ _____

আমি _____ (অনুগ্রহ করে নামটি প্রিন্ট করুন) উপরে উল্লেখিত শিশুর পিতামাতা এবং/অথবা আইনী অভিভাবক, প্রত্যয়ন করছি যে আজকের তারিখে, উল্লেখিত শিশুর স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ নেই। আমি বুঝতে পারছি যে নির্ধারিত আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের পরিষেবা সমন্বয়কারীকে অবশ্যই আমাকে স্বাস্থ্য বীমা শনাক্তকরণ এবং আবেদনের ক্ষেত্রে সহায়তা করতে হবে যার জন্য এই ধরণের শিশু যোগ্য হতে পারে। আমি এটিও বুঝতে পারছি যে আর্লি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের পরিষেবাগুলি প্রদানের জন্য এই ধরণের শিশুর স্বাস্থ্য বীমা থাকা বাধ্যতামূলক নয়।

পিতামাতা/আইনী অভিভাবকের স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: যদি পূরণযোগ্য স্বাস্থ্য বীমা না থাকার বিষয়ে পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র ফর্মে পিতামাতা/অভিভাবকের ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর অন্তর্ভুক্ত থাকে, তবে সেই স্বাক্ষরে অবশ্যই একটি ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর বৈধকরণ মার্কার (Adobe Acrobat, DocuSign ইত্যাদির মতো অ্যাপ্লিকেশনের মাধ্যমে উপলব্ধ) অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে যা ফর্মে স্বাক্ষরের তারিখ ও সময় উল্লেখ করে। যদি সেই সুরক্ষা ব্যবস্থাটি উপলব্ধ না থাকে, তবে পিতা-মাতা/আইনী অভিভাবক যাতে কাগজের কপিতে সন্মতির স্বাক্ষর করতে পারেন, সেজন্য কোনো স্বাস্থ্য বীমা না থাকার পিতামাতার প্রত্যয়নপত্র ফর্মটি অবশ্যই প্রিন্ট করতে হবে।

পরিষেবা সমন্বয়কারীদের জন্য স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম কিট (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

স্বাস্থ্য বীমা সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশের অনুমোদন - ফর্ম C
(Authorization to Release Health Insurance Information - Form C)

স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম কিটের আইটেম 6 - ফর্ম C

শিশু রেফারেন্স নম্বর _____

নিউ ইয়র্ক স্টেট (NYS) জনস্বাস্থ্য আইনের ধারা 2559(3)(c) অনুসারে

বীমাকৃত ব্যক্তির (সন্তানের) নাম _____

জন্ম তারিখ _____

পিতামাতা/আইনী অভিভাবকের নাম _____

বীমা কোম্পানির নাম _____

বীমা প্ল্যানের নাম/ধরণ _____

বীমা কোম্পানির ঠিকানা _____

বীমা কোম্পানির ফোন নম্বর _____

পলিসিধারকের নাম _____

পলিসিধারকের ঠিকানা _____

পলিসি/আইডি নম্বর _____

সন্তানের সদস্য আইডি নম্বর _____

গ্রুপ নম্বর (প্রযোজ্য হলে) _____

পরিষেবা সমন্বয়কারীর নাম _____

পরিষেবা সমন্বয়কারী এজেন্সি _____

পরিষেবা সমন্বয়কারীর ঠিকানা _____

পরিষেবা সমন্বয়কারীর ফোন নম্বর _____

পৌরসভা _____

আমি উপরে উল্লিখিত বীমাকৃত ব্যক্তির স্বাস্থ্য বীমা কভারেজের তথ্য আমার সন্তান এবং পরিবারের আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবা সমন্বয়কারী, প্রদানকারী(দের), স্থানীয় আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের পরিচালনাকারী পৌরসভা এবং নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগ এবং/অথবা এর আলি ইন্টারভেনশন আর্থিক এজেন্টের কাছে প্রকাশ করার জন্য অনুরোধ করছি এবং অনুমোদন দিচ্ছি।

আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের অধীনে প্রদত্ত পরিষেবাগুলির জন্য দাবির বিচারে দাবি করা এবং সহায়তা করা সহজতর করার উদ্দেশ্যে আমি উপরে উল্লিখিত পক্ষগুলি এবং বীমা প্রদানকারীর মধ্যে তথ্যের আদান-প্রদানের অনুমোদন দিচ্ছি:

পিতামাতা/আইনী অভিভাবকের স্বাক্ষর _____ স্বাক্ষরিত তারিখ _____

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: যদি পূরণযোগ্য স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের অনুমোদন ফর্মে পিতামাতা/অভিভাবকের ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর অন্তর্ভুক্ত থাকে, তবে সেই স্বাক্ষরে অবশ্যই একটি ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর বৈধকরণ মার্কার (Adobe Acrobat, DocuSign ইত্যাদির মতো অ্যাপ্লিকেশনের মাধ্যমে উপলব্ধ) অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে যা ফর্মে স্বাক্ষরের তারিখ ও সময় উল্লেখ করে। যদি সেই সুরক্ষামূলক ব্যবস্থাটি উপলব্ধ না থাকে, তবে স্বাস্থ্য বীমা সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশের অনুমোদন ফর্মটি অবশ্যই প্রিন্ট করতে হবে যাতে পিতা-মাতা/আইনী অভিভাবক কাগজের কপিতে সম্মতির জন্য স্বাক্ষর করতে পারেন।

স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম কিটের আইটেম 7

পরিষেবা সমন্বয়কারীদের জন্য নির্দেশাবলী: পিতামাতা বা প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীদের কাছ থেকে লিখিত রেফারেল সংগ্রহ করা [PHL § 2559(3)(a)]

পটভূমি

চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা নথিভুক্ত করার জন্য শিশুর প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী (Primary Care Provider, PCP) থেকে লিখিত রেফারেল পরিবারের কাছ থেকে সংগ্রহ করা পরিষেবা সমন্বয়কারীর দায়িত্ব।

জনস্বাস্থ্য আইন (PHL) § 2559(3)(a) অনুসারে, একজন পিতামাতা বা আইনী অভিভাবককে পৌরসভা এবং পরিষেবা সমন্বয়কারীকে যোগ্য শিশুদের জন্য প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর (যেমন, চিকিৎসক, নার্স অনুশীলনকারী, অথবা চিকিৎসকের সহকারী) কাছ থেকে আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবার চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে লিখিত রেফারেল প্রদান করতে হবে।

এই প্রয়োজনীয়তা:

- শুধুমাত্র আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবার জন্য প্রতিদান দাবি করার উদ্দেশ্যে যোগ্য শিশুদের সাথে সম্পর্কিত,
- শুধুমাত্র ফিজিক্যাল থেরাপি, স্পিচ-ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপি, অকুপেশনাল থেরাপি এবং অডিওলজির মতো পরিষেবার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, এবং পরিষেবা সমন্বয় এবং বিশেষ নির্দেশনার মতো পরিষেবার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়, যার জন্য প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেলের প্রয়োজন হয় না; এবং
- শিশুদের জন্য আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবা পাওয়ার জন্য বাধ্যতামূলক নয়।

ফর্ম

সরঞ্জাম কিটে একটি নমুনা রেফারেল ফর্ম শামিল রয়েছে (ফর্ম D, **প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীর লিখিত রেফারেল**) যা রেফারেল পাওয়ার চেষ্টা করার সময় শিশুর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীর সাথে যোগাযোগের জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে। এটি শুধুমাত্র একটি নমুনা ফর্ম। প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী তাদের নিজস্ব রেফারেল ফর্ম ব্যবহার করতে পারেন।

পদ্ধতি

প্রাথমিক হোম ডিজিটের সময়, পরিষেবা সমন্বয়কারী শিশুর স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করার জন্য দায়ী। পরিষেবা সমন্বয়কারীদের অবশ্যই কমপক্ষে ত্রৈমাসিকভাবে পিতামাতার সাথে স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য পর্যালোচনা করতে হবে এবং প্রয়োজনীয় ফর্মগুলিতে এবং স্টেট ডেটা সিস্টেমে পরিবর্তনের যেকোনো সময় স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য আপডেট করতে হবে।

যদি শিশুর স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ থাকে, তাহলে পরিষেবা সমন্বয়কারী নিম্নলিখিত পদক্ষেপগুলি গ্রহণ করেন:

- পরিষেবা সমন্বয়কারী পিতামাতার সাথে আলোচনা করেন যে শিশুর প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা সমর্থন করার জন্য শিশুর ব্যক্তিগতকৃত পারিবারিক পরিষেবা পরিকল্পনায় অনুমোদিত পরিষেবাগুলির জন্য একটি লিখিত রেফারেল সংগ্রহ করা উচিত। পিতামাতাকে এই পদক্ষেপের প্রয়োজনীয়তা ব্যাখ্যা করার সময় পরিষেবা সমন্বয়কারীরা নমুনা **ফর্ম D, প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেল** দেখতে পারেন।
- পরিষেবা সমন্বয়কারী রেফারেল ফর্মের উপরের বাক্সে তথ্য পূরণ করেন এবং ফর্মের নিচের দিকে উপযুক্ত বাক্সে শিশুর ব্যক্তিগতকৃত পারিবারিক পরিষেবা পরিকল্পনায় থাকা পরিষেবাগুলির তালিকা তৈরি করেন। যদি পিতামাতা প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেল সংগ্রহ করতে না পারেন তাহলে পরিষেবা সমন্বয়কারীর পিতামাতার সম্মতিতে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করে এবং নমুনা রেফারেল ফর্মটি প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে পাঠিয়ে প্রক্রিয়াটি সহজতর করা উচিত। লিখিত রেফারেল সংগ্রহের জন্য প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর সাথে ফলোআপ কলের প্রয়োজন হতে পারে।
- প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেল ফর্মটি স্বাক্ষরিত হয়ে ফেরত পাঠানোর পর:
 - পরিষেবা সমন্বয়কারী এই তথ্যটি স্টেট ডেটা সিস্টেমে নথিভুক্ত করেন।
 - পরিষেবা সমন্বয়কারী শিশুর আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের প্রদানকারীদের জানান যে দাবির জন্য চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা নথিভুক্ত করার জন্য শিশুর প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে একটি লিখিত রেফারেল নেওয়া হয়েছে। অনুরোধের ভিত্তিতে এই ফর্মটি প্রদানকারীর কাছে পাঠানো যেতে পারে।
 - পরিষেবা সমন্বয়কারী সন্তানের রেকর্ডে সম্পূর্ণ লিখিত রেফারেল ফর্মটি ফাইল করেন এবং রক্ষণাবেক্ষণ করেন।

গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

- লিখিত রেফারেলটি শিশুর নিজস্ব প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে নেওয়া উচিত; তবে, যদি শিশুর কোনো প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী না থাকে, তাহলে রেফারেলটি এমন যেকোনো প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে নেওয়া যেতে পারে যিনি শিশুর চিকিৎসা সেবা এবং অবস্থার সাথে পরিচিত। এর মধ্যে সেই অনুশীলনকারীও शामिल থাকতে পারে যিনি আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবার জন্য যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য শিশুর প্রাথমিক বহুবিষয়ক মূল্যায়নের অংশ হিসাবে শিশুর স্বাস্থ্য মূল্যায়ন পরিচালনা করেছেন।
- লিখিত রেফারেল একজন চিকিৎসক, নার্স অনুশীলনকারী, অথবা একজন চিকিৎসক সহকারী দ্বারা সরবরাহ করা যেতে পারে।
- প্রতিটি আওতাভুক্ত পরিষেবার জন্য শুধুমাত্র একবার লিখিত রেফারেল পেতে হবে। আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে শিশুর অংশগ্রহণের সময় একটি ব্যক্তিগতকৃত পারিবারিক পরিষেবা পরিকল্পনায় যোগ করা সমস্ত পরিষেবা (গুলি) (পরিষেবা সমন্বয় এবং বিশেষ নির্দেশনা ব্যতীত) এর জন্য একটি লিখিত রেফারেল গ্রহণ করতে হবে।
- একটি ব্যক্তিগতকৃত পারিবারিক পরিষেবা পরিকল্পনা পূরণের জন্য 10 NYCRR ধারা 69-4.11(a)(10)(ii) অনুসারে প্রয়োজনীয় পরিষেবার অর্ডার, এই প্রয়োজনীয়তা পূরণের জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে। একটি নির্দিষ্ট পরিষেবার জন্য একটি অর্ডার প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর রেফারেল প্রয়োজনীয়তা পূরণ করে যদি এটি শিশুর প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে নেওয়া হয়, অথবা যদি শিশুর কোনও প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী না থাকে, তাহলে এমন কোনও প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারী যিনি শিশুর চিকিৎসা পরিচর্যা এবং অবস্থার সাথে পরিচিত।

যদি পরিবারের স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন:

শিশুর প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেল প্রাপ্ত করা হয়েছে তা নিশ্চিত করার জন্য পরিষেবা সমন্বয়কারী দায়ী। Medicaid বা Medicaid Managed Care-এ থাকা শিশুদের জন্য লিখিত রেফারেল প্রয়োজন।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: এই লিখিত রেফারেল পরিষেবা প্রদানের জন্য বাধ্যতামূলক নয়, শুধুমাত্র দাবি করার জন্য। প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেল না পাওয়া গেলেও, ব্যক্তিগতকৃত পারিবারিক পরিষেবা পরিকল্পনার পরিষেবাগুলি শিশু এবং পরিবারগুলিকে অবশ্যই প্রদান করতে হবে। এই ধরনের ক্ষেত্রে, শিশুর ফাইল এবং পরিষেবা সমন্বয় নোটের নথিপত্রে প্রতিফলিত হওয়া উচিত যে শিশুর প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেল পাওয়া যায়নি। *প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর কাছ থেকে চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তার লিখিত আদেশ পাওয়ার প্রয়োজনীয়তার ভিত্তিতে কোনও অবস্থাতেই শিশুদের পরিষেবা থেকে বঞ্চিত করা উচিত নয় বা পরিষেবায় বিলম্বিত হওয়া উচিত নয়।*

পরিষেবা সমন্বয়কারীদের জন্য স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম কিট (Health Insurance Tool Kit for Service Coordinators)

প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীর কাছ থেকে লিখিত রেফারেল
চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তার নথিপত্র
(Written Referral from Primary Health Care Practitioner
Documentation of Medical Necessity - Form D)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Early Intervention

স্বাস্থ্য বীমা সরঞ্জাম কিটের আইটেম ৪ - ফর্ম D

শিশু রেফারেল নম্বর _____

নিউ ইয়র্ক স্টেট (NYS) জনস্বাস্থ্য আইনের ধারা 2559(3)(c) অনুসারে

সন্তানের নাম (প্রথমাংশ/মধ্যাংশ/শেষাংশ) _____

সন্তানের জন্ম তারিখ _____

পিতামাতা/আইনী অভিভাবকের নাম _____

ফোন নম্বর _____

পরিষেবা সমন্বয়কারী _____

ফোন নম্বর _____

প্রিয় প্রাথমিক পরিচর্যা অনুশীলনকারী:

নিউ ইয়র্ক স্টেট জনস্বাস্থ্য আইনের ধারা 2559(3)(a) অনুসারে, পিতামাতাদের আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের জন্য বহুবিধ মূল্যায়নের মাধ্যমে যোগ্য প্রমাণিত শিশুদের জন্য আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবার চিকিৎসা প্রয়োজনীয়তার নথিপত্র হিসেবে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা অনুশীলনকারীর কাছ থেকে একটি লিখিত রেফারেল প্রদান করতে হবে। এই পরিষেবাগুলির দাবি প্রক্রিয়াকরণ সহজতর করার জন্য এই তথ্য চাওয়া হয়েছে। একটি সম্পূর্ণ এবং নির্ভুল রেফারেল সহজতর করার জন্য ব্যুরো অফ আলি ইন্টারভেনশন এই ফর্মটি তৈরি করেছে। তবে, আপনি আপনার পছন্দের ফর্মটি ব্যবহার করতে পারেন যদি এতে সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য থাকে। নিচে অনুরোধ করা তথ্য প্রদানে আপনার সহায়তার জন্য ধন্যবাদ।

রোগীর মূল্যায়ন এবং প্রাসঙ্গিক চিকিৎসা ইতিহাস _____

রোগ নির্ণয়, যার মধ্যে রয়েছে রোগ নির্ণয় করা অবস্থা বা বিকাশগত বিলম্ব এবং এর সাথে সম্পর্কিত আন্তর্জাতিক রোগের শ্রেণীবিভাগ
(International Classification of Diseases, ICD) কোড(গুলি), যা আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবার প্রয়োজনীয়তার সাথে সম্পর্কিত _____

শিশুর ব্যক্তিগতকৃত পরিবার পরিষেবা পরিকল্পনা (IFSP)-তে চিহ্নিত আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামের পরিষেবাগুলি

পরিষেবার ধরণ	ফ্রিকোয়েন্সি/সময়কাল
_____	IFSP অনুসারে _____
_____	IFSP অনুসারে _____
_____	IFSP অনুসারে _____
_____	IFSP অনুসারে _____
_____	IFSP অনুসারে _____
_____	IFSP অনুসারে _____

পূর্ববর্তী অনুমোদন নম্বর (শুধুমাত্র
বীমা প্রদানকারীর ব্যবহারের জন্য)

আমি বুঝতে পারছি যে উপরে তালিকাভুক্ত আলি ইন্টারভেনশন পরিষেবাগুলির জন্য শিশুর অগ্রগতি মূল্যায়নের জন্য একজন যোগ্যতাসম্পন্ন পেশাদার দ্বারা নিয়মিতভাবে চলমান মূল্যায়ন/মূল্যায়ন পরিচালনা করা প্রয়োজন হতে পারে। আমি _____ (শিশু) কে তাদের ব্যক্তিগতকৃত পারিবারিক পরিষেবা পরিকল্পনায় চিহ্নিত পরিষেবাগুলি পেতে আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রামে রেফার করছি।

অনুশীলনকারীর স্বাক্ষর _____ (মূল) তারিখ _____

অনুশীলনকারীর নাম (প্রিন্ট করুন) _____

ফোন নম্বর _____

অনুশীলনকারীর ঠিকানা _____

NYS লাইসেন্স নম্বর _____ জাতীয় সরবরাহকারী শনাক্তকরণ নম্বর _____

MEDICAID MANAGED CARE প্ল্যানে নথিভুক্ত শিশুদের জন্য MEDICAID বিলিং সংক্রান্ত নির্দেশনা

নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রায় সকল কাউন্টিতে, একবার কোনো শিশু Medicaid-এর জন্য যোগ্য বলে নির্ধারিত হলে, তাদের একটি Managed Care Insurance প্ল্যানে যোগদান করতে হবে। আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবাগুলি Medicaid Managed Care থেকে তৈরি। **অতএব, আলি ইন্টারভেনশন প্রোগ্রাম পরিষেবা দাবিগুলি Managed Care বীমা প্রদানকারীর কাছে বিল করা হয় না; সেগুলি সরাসরি Medicaid প্রোগ্রামে ফি-ফর-সার্ভিসের ভিত্তিতে বিল করা হয়।** Medicaid যথাযথভাবে বিল/রাউট করার জন্য Medicaid এবং Medicaid Managed Care-এর তথ্য অবশ্যই স্টেট ডেটা সিস্টেমে সঠিকভাবে রেকর্ড করতে হবে।

পরিষেবা সমন্বয়কারী এবং পৌরসভাগুলিকে একসাথে কাজ করতে হবে যাতে নিশ্চিত করা যায় যে সঠিক তথ্য রাজ্য ডেটা সিস্টেমে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে এবং শিশুর নীতি সম্পর্কিত কোনও ভুল তথ্য, প্রয়োজনে, যত তাড়াতাড়ি সম্ভব স্টেট ডেটা সিস্টেমে সংশোধন করা হয়েছে, যাতে ভবিষ্যতের দাবিগুলি Managed Care বীমা প্রদানকারীর কাছে অনুপযুক্তভাবে বিল করা না হয়। শিশুর স্বাস্থ্য বীমা এবং/অথবা Medicaid কভারেজের যথাযথ অবস্থা নির্ধারণের জন্য প্রয়োজন অনুসারে পরিষেবা সমন্বয়কারীদের পৌরসভা এবং পরিবারের সাথে কাজ করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

পরিষেবা সমন্বয়কারীরা পরিবারের সাথে কমপক্ষে ত্রৈমাসিকভাবে অথবা পরিবারের স্বাস্থ্য বীমা অবস্থার পরিবর্তনের সময় শিশুর স্বাস্থ্য বীমা তথ্য পর্যালোচনা এবং আপডেট করার জন্য দায়বদ্ধ। Medicaid প্রোগ্রামে নথিভুক্ত শিশুদের ক্ষেত্রে, পরিষেবা সমন্বয়কারীকে অবশ্যই শিশুর Medicaid ক্লায়েন্ট আইডেন্টিফিকেশন নম্বর (CIN) সংগ্রহ করতে হবে এবং বিলিংয়ের উদ্দেশ্যে এই নম্বরটি স্টেট ডেটা সিস্টেমে প্রবেশ করাতে হবে। এছাড়াও, পরিষেবা সমন্বয়কারীকে Medicaid কভারেজ সহ তাদের কেসলোডের সমস্ত শিশুদের জন্য Medicaid Managed Care প্ল্যানের তথ্য যাচাই করতে হবে। স্টেট ডেটা সিস্টেমে প্রবেশ করানো তথ্য অবশ্যই eMedNY সিস্টেমে অন্তর্ভুক্ত তথ্যের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ হতে হবে।

Medicaid Managed Care-এর অবস্থা যাচাই করার জন্য পরিষেবা সমন্বয়কারীরা Medicaid যোগ্যতা যাচাইকরণ সিস্টেম (Medicaid Eligibility Verification System, MEVS) ব্যবহার করতে পারেন, যা একটি স্বয়ংক্রিয়, টাচ-টোন টেলিফোন অ্যাক্সেস সিস্টেম। যদি শিশুটি একটি Medicaid Managed Care প্ল্যানে নথিভুক্ত হয়, তাহলে MEVS একটি Medicaid Managed Care প্ল্যান শনাক্ত করবে এবং Managed Care প্ল্যানের নাম, প্ল্যানের ঠিকানা এবং প্ল্যানের ফোন নম্বর সম্পর্কে তথ্য প্রদান করবে। ফোন লাইন ব্যবহারের নির্দেশাবলীর জন্য অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত লিঙ্কে পাওয়া MEVS দ্রুত রেফারেন্স নির্দেশিকাটি দেখুন: https://www.emedny.org/ProviderManuals/5010/MEVS%20Quick%20Reference%20Guides/5010_MEVS_Telephone_Quick_Reference_Guide.pdf

যেসব পরিষেবা সমন্বয় সংস্থাগুলির লেনদেনের পরিমাণ বেশী (প্রতি মাসে 50টিরও বেশী) তারা কম্পিউটার-ভিত্তিক অ্যাপ্লিকেশন ePACES-এর মাধ্যমে একই তথ্য পেতে পারে। ePACES অ্যাক্সেস/ব্যবহার সম্পর্কে তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে 1-800-343-9000 নম্বরে eMedNY কল সেন্টারে যোগাযোগ করুন।

এছাড়াও, কাউন্টি অনুসারে Medicaid Managed Care প্রদানকারীদের তথ্য পাওয়া যায় যা প্রতিটি কাউন্টিতে Medicaid Managed Care প্ল্যান সরবরাহকারী কোম্পানিগুলিকে চিহ্নিত করে। তথ্যটি নিম্নলিখিত লিঙ্কে পাওয়া যাবে: http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/pdf/cnty_dir.pdf

Medicaid দাবির নিয়ম অনুসারে দাবিতে শিশুর জন্য সমস্ত সম্ভাব্য বীমা পলিসির তথ্য शामिल থাকতে হবে। এর মধ্যে একটি শিশুর Medicaid Managed Care প্ল্যানের প্রাথমিক নীতি অংশ शामिल রয়েছে। যদি এই তথ্যটি Medicaid দাবিতে शामिल না থাকে, তাহলে Medicaid দাবিটি প্রত্যাখ্যান করবে।

যদি কোনো শিশুর প্ল্যানটি Medicaid Managed Care হয়, তাহলে Medicaid ক্লায়েন্ট আইডেন্টিফিকেশন নম্বর (CIN) তথ্য এবং Medicaid Managed Care বীমা কোম্পানির তথ্য উভয়ই স্টেট ডেটা সিস্টেমে নথিভুক্ত করতে হবে। শিশু রেকর্ড এবং স্টেট ডেটা সিস্টেমে সমস্ত পূরণ করা ফর্মের একটি কপি সংরক্ষণ করুন।

স্টেট ডেটা সিস্টেমে স্বাস্থ্য বীমা তথ্য প্রবেশের নির্দেশাবলীর জন্য, অনুগ্রহ করে ব্যবহারকারীর ম্যানুয়াল এবং উপলব্ধ চাকরির সহায়তাগুলি দেখুন।

Medicaid Managed Care-এর তালিকাভুক্তি, বাদ দেওয়া, অথবা সাধারণ তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগের Managed Care ওয়েবসাইট http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/index.htm দেখুন অথবা 1-800-505-5678 নম্বরে Medicaid Managed Care হেল্পলাইনে কল করুন।