

## अपील की प्रक्रिया के बारे में प्रतिभागियों के लिए सूचना

जब On Lok PACE ऐसी किसी सेवा को कवर न करने का या भुगतान न करने का फैसला लेता है जो आप प्राप्त करना चाहते हैं, तो आप हमारे निर्णय को बदलने के लिए कार्रवाई कर सकते हैं। आपके द्वारा की जाने वाली इस कार्रवाई को—चाहे मौखिक हो या लिखित में—"**अपील**" कहा जाता है। आप हमारे स्वास्थ्य प्लान सेवाओं के विभाग से 415-292-8895, या हमारे टोल-फ्री टेलीफोन नम्बर 1-888-996-6565 (TTY: 711) पर कॉल करके, या हमारे स्वास्थ्य प्लान सेवाओं के विभाग (1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109) को लिखकर अपनी अपील कर सकते हैं।

नीचे हमारे अपील की प्रक्रिया का वर्णन दिया गया है। हमने अपील की परिभाषा, मानक और शीघ्र निपटारे की अपील के लिए प्रक्रिया, अपील पर लिए जाने वाले निर्णय के प्रकार और अंत में, अंतिम निर्णय लेने के बाद क्या होता है, के बारे में जानकारी प्रदान की है।

**परिभाषा:** एक अपील सेवाओं को अस्वीकार करने, कम करने या समाप्त करने समेत किसी सेवा को कवर नहीं करने, या किसी सेवा का भुगतान नहीं करने के हमारे संगठन के निर्णय के संदर्भ में प्रतिभागी द्वारा की जाने वाली कार्रवाई है।

जब आप पंजीकरण करते हैं और उसके बाद वार्षिक रूप से और इसके साथ ही जब कभी On Lok PACE कोई सेवा या भुगतान करने का अनुरोध ठुकराता है, तो आपको अपील की प्रक्रिया के बारे में लिखित सूचना दी जाएगी। अगर हम किसी सेवा देने या सेवा के लिए भुगतान करने का आपका अनुरोध ठुकराते हैं, टाल देते हैं, या संशोधित करते हैं तो आपको अपील करने का अधिकार है। आप मौखिक या लिखित रूप से अपनी अपील दर्ज कर सकते हैं। हमारे निर्णय पर वैसे व्यक्ति (व्यक्तियों) द्वारा पुनर्विचार किया जाएगा जो निर्णय लेने की प्रारंभिक प्रक्रिया में शामिल नहीं थे। हम सुनिश्चित करेंगे कि यह व्यक्ति (व्यक्तिगण) इस मसले पर सेवाओं की आवश्यकता के संदर्भ में निर्णय लेने के लिए निष्पक्ष और समुचित रूप से प्रामाणिक दोनों है। आप या आपका प्रतिनिधि व्यक्तिगत रूप से या लिखित रूप से हमें समीक्षा के लिए प्रासंगिक तथ्य और/या प्रमाण प्रस्तुत कर सकते हैं या जमा कर सकते हैं।

**मानक और त्वरित अपील की प्रक्रियाएँ:** अपील प्रक्रियाएँ दो प्रकार की होती हैं: मानक और त्वरित अपील की प्रक्रियाएँ। हम नीचे दोनों प्रक्रियाओं का वर्णन करते हैं।

अगर आप **मानक अपील** का अनुरोध करते हैं, जब आपके किसी सेवा या भुगतान के अनुरोध को अस्वीकार किया जाता है, टाला जाता है या संशोधित किया जाता है, तो उसके एक सौ अस्सी (180) कैलेंडर दिनों के भीतर आपको अपील दर्ज करनी होगी। यह वह तिथि है जो "सेवा या भुगतान के अनुरोध के लिए कार्रवाई के नोटिस" (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA) पर दिखाई देती है। (समुचित कारण के लिए 180 दिनों की अवधि की सीमा बढ़ाई जा सकती है।) आपकी अपील प्राप्त होने के पाँच कैलेंडर दिनों के भीतर, On Lok PACE लिखित रूप से सूचित करेगा कि अपील प्राप्त हो गई है। आपके स्वास्थ्य की आवश्यकता के अनुसार यथाशीघ्र हम आपकी अपील पर निर्णय जारी करेंगे, लेकिन यह आपकी अपील प्राप्त होने के तीस (30) कैलेंडर दिनों से अधिक नहीं होगा।

अगर आप मानते हैं कि आप जो सेवा चाहते हैं, उसके बिना आपका जीवन, स्वास्थ्य या ठीक होने की क्षमता खतरे में है, तो आप या कोई भी प्राथमिक देखभाल प्रदाता **त्वरित अपील** के लिए कह सकता है। अगर कोई प्राथमिक देखभाल प्रदाता आपके लिए त्वरित अपील के लिए माँग करता है या त्वरित अपील की आपकी माँग का समर्थन करता है, तो हम आपके स्वास्थ्य की आवश्यकताओं को देखते हुए यथाशीघ्र स्वतः कोई निर्णय लेंगे, लेकिन यह अपील के लिए हमें आपका अनुरोध मिलने के बहत्तर (72) घंटे से अधिक नहीं होगा। अगर आप अतिरिक्त समय चाहते हैं या हम कैलिफोर्निया के स्वास्थ्य देखभाल सेवा विभाग को आश्वस्त कर सकते हैं कि हमें अधिक जानकारी की आवश्यकता है और कैसे देरी होने से आपको लाभ होगा, तो हम इस समय सीमा को चौदह (14) दिनों तक बढ़ा सकते हैं।

अगर आप इलाज करने वाले किसी प्राथमिक देखभाल प्रदाता के समर्थन के बिना **त्वरित अपील** के लिए कहते हैं तो हम यह तय करेंगे कि क्या आपके स्वास्थ्य की स्थिति को देखते हुए हमें त्वरित आधार पर निर्णय लेने की आवश्यकता है या नहीं। अगर हम आपको **त्वरित अपील** से इनकार करने का निर्णय लेते हैं, तो हम आपको बहत्तर (72) घंटों के भीतर सूचित कर देंगे। ऐसी स्थिति में, आपकी अपील को मानक अपील समझा जाएगा।

*ध्यान दें: अगर आप अपील प्रक्रिया पूरी होने तक सेवा(सेवाएँ) प्राप्त करना जारी रखना चाहते हैं तो On Lok PACE विवादित सेवा प्रदान करता रहेगा। अगर सेवाओं को कवर नहीं करने या कम नहीं करने का हमारा प्रारंभिक निर्णय बरकरार रहता है, तो आप अपील प्रक्रिया के दौरान प्रदान की गई विवादित सेवा (सेवाओं)के भुगतान के लिए वित्तीय रूप से ज़िम्मेदार हो सकते हैं।*

**अगर आप या आपका प्रतिनिधि अपील दर्ज करना चाहते हैं तो नीचे दी गई जानकारी आपके या आपके प्रतिनिधि के लिए अपील की प्रक्रिया का वर्णन करती है:**

1. अगर आपने या आपके प्रतिनिधि ने किसी सेवा के लिए सेवा प्रदान करने या भुगतान करने का अनुरोध किया है और On Lok PACE इस अनुरोध को अस्वीकृत करता है, टाल देता है या संशोधित करता है, तो आप निर्णय के खिलाफ अपील कर सकते हैं। आपको और/या आपके प्रतिनिधि को “*सेवा या भुगतान अनुरोध पर कार्रवाई का नोटिस*” (*Notice of Action for Service or Payment Request, NOA*) लिखित रूप से उपलब्ध करवाया जाएगा जिसमें आपके सेवा अनुरोध या भुगतान अनुरोध को ठुकराने, टालने या संशोधन करने का कारण बताया जाएगा।
2. आप अपने प्रदाता के केंद्र की अंतःविषय टीम के किसी भी सदस्य से, लिखित में, या तो व्यक्तिगत रूप से या टेलीफोन पर मौखिक रूप से कर सकते हैं। कर्मचारी सुनिश्चित करेगा कि अपील प्रक्रिया पर आपको लिखित जानकारी उपलब्ध कराई गई है और कि समुचित फ़ॉर्म में आपकी अपील को लिखा गया है। आपको अपनी अपील की पूरी जानकारी देनी होगी ताकि उपयुक्त कर्मचारी आपकी अपील को समय पर और कुशल तरीके से हल करने में मदद कर सके। आप या आपका प्रतिनिधि व्यक्तिगत रूप से अथवा निम्नलिखित पते पर हमें लिखित रूप से समीक्षा के लिए प्रासंगिक तथ्य और/या प्रमाण प्रस्तुत कर सकते हैं या जमा कर सकते हैं। अगर अधिक जानकारी की आवश्यकता हो, तो हमारे स्वास्थ्य प्लान सेवाओं के विभाग या आपके सेवा प्रदाता केंद्र की अंतःविषय टीम का कोई सदस्य आपसे संपर्क करेगा जो कि छूटी हुई जानकारी प्राप्त करने में आपकी सहायता करेगा।
3. अगर आप टेलीफ़ोन से अपील करना चाहते हैं, आप हमारे हेल्थ प्लान सर्विसेज डिपार्टमेंट में **415-292-8895** पर, या टोल-फ्री टेलीफ़ोन नम्बर **1-888-996-6565 (TTY: 711)** पर, अपील प्रपत्र और/या अपील दर्ज करने में सहायता प्राप्त करने के अनुरोध कर सकते हैं।

4. अगर आप लिखित रूप से अपनी अपील जमा करना चाहते हैं, तो किसी कर्मचारी से अपील फ़ॉर्म माँग लीजिए। कृपया अपनी लिखित अपील इस पते पर भेजें:

On Lok PACE  
Health Plan Services Department  
1333 Bush Street  
San Francisco, CA 94109

5. **मानक** अपील के लिए पाँच (5) कार्यदिवसों के भीतर आपकी अपील की प्राप्ति की लिखित सूचना आपको भेज दी जाएगी। **त्वरित** अपील के लिए हम आपको या आपके प्रतिनिधि को एक (1) कार्यदिवस के भीतर टेलीफ़ोन से या व्यक्तिगत रूप से अधिसूचित कर देंगे कि त्वरित अपील का अनुरोध प्राप्त हो चुका है।
6. On Lok PACE के फैसले पर पुनर्विचार अंतःविषय टीम के परामर्श से ऐसे व्यक्ति द्वारा किया जाएगा जो निर्णय लेने की प्रारंभिक प्रक्रिया में शामिल नहीं था। हम सुनिश्चित करेंगे कि यह व्यक्ति (व्यक्तिगण) आपके द्वारा जिन सेवाओं का अनुरोध किया गया है, उनकी आवश्यकता के संदर्भ में निर्णय लेने के लिए निष्पक्ष और समुचित रूप से प्रामाणिक दोनों है।
7. On Lok PACE द्वारा आपकी अपील की समीक्षा पूरी किए जाने के बाद, आपको या आपके प्रतिनिधि को आपकी अपील पर निर्णय के बारे में लिखित रूप से अधिसूचित कर दिया जाएगा। जैसा भी आवश्यक है और निर्णय के परिणाम पर निर्भर करता है, अगर निर्णय आपके पक्ष में नहीं है तो On Lok PACE आपको और/या आपके प्रतिनिधि को अपील के अन्य अधिकारों के बारे में सूचित करेगा। कृपया निम्न वर्णित जानकारी देखें।

### आपकी अपील पर निर्णय:

अगर हम **सेवा** के अनुरोध के लिए किसी **मानक अपील** पर **पूरी तरह से आपके पक्ष में निर्णय लेते हैं**, तो हमें आपके स्वास्थ्य की स्थिति के अनुसार यथाशीघ्र सेवाओं को प्रदान करना होता है या उसकी व्यवस्था करनी होती है, लेकिन यह अपील के लिए हमें आपका अनुरोध प्राप्त होने से तीस (30) कैलेंडर दिनों से अधिक नहीं होना चाहिए। अगर हम **भुगतान** के अनुरोध के लिए **पूरी तरह से आपके पक्ष में निर्णय लेते हैं**, तो हमें आपकी अपील प्राप्त होने से साठ (60) कैलेंडर दिनों के भीतर अनुरोध की राशि का भुगतान करना होगा।

**अगर हम** किसी **मानक अपील** पर **आपके पक्ष में पूरी तरह से निर्णय नहीं लेते हैं** या अगर हम आपको तीस (30) दिनों के भीतर निर्णय देने में असफल रहते हैं, तो आपको मेडिकेयर या मेडी-कैल कार्यक्रम के माध्यम से बाहरी अपील को आगे बढ़ाने का अधिकार है। (**नीचे अतिरिक्त अपील अधिकार दिए गए हैं**)। जैसे ही हम कोई ऐसा निर्णय लेते हैं, जो पूरी तरह से आपके पक्ष में नहीं होता है, और फ़ेडरल सेंटर फ़ॉर मेडिकेयर एंड मेडिकेड सर्विसेज और कैलिफ़ोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ केयर सर्विसेस को अधिसूचित करने के साथ-साथ हमें आपको अधिसूचित करना भी आवश्यक है। हम आपको Medicare या Medi-Cal प्रबंधित देखभाल, या दोनों के तहत आपके अपील अधिकारों के बारे में सूचित करेंगे। अगर दोनों लागू हैं तो किसे आगे बढ़ाना चाहिए, इस मामले में हम आपकी मदद करेंगे। हम आपकी अपील को समुचित समीक्षा के लिए भी भेजेंगे।

अगर हम किसी **त्वरित अपील** पर **पूरी तरह से आपके पक्ष में निर्णय लेते हैं**, तो हमें आपके स्वास्थ्य की स्थिति के अनुसार यथाशीघ्र आपको सेवा पाने के लिए अनुमति देनी होगी या आपको सेवा प्रदान करनी होगी, लेकिन यह हमें प्राप्त आपकी अपील के अनुरोध से बहत्तर (72) घंटे से अधिक नहीं होना चाहिए।

अगर हम किसी **त्वरित अपील** पर **पूरी तरह से आपके पक्ष में निर्णय नहीं लेते हैं** या आपको बहत्तर (72) घंटे के भीतर सूचित नहीं करते हैं, तो आपको Medicare या Medi-Cal कार्यक्रम के माध्यम से बाहरी अपील को आगे बढ़ाने का अधिकार है (**नीचे अतिरिक्त अपील अधिकार देखें**)। जैसे ही हम कोई ऐसा निर्णय लेते हैं, जो पूरी तरह से आपके पक्ष में नहीं होता है, और Medicare और Medicaid सेवाओं के संघीय केंद्र और कैलिफोर्निया के स्वास्थ्य देखभाल सेवा विभाग को अधिसूचित करने के साथ-साथ हमें आपको अधिसूचित करना भी आवश्यक है। हम आपको Medicare या Medi-Cal प्रबंधित देखभाल, या दोनों के तहत आपके अपील अधिकारों के बारे में सूचित करेंगे। अगर दोनों लागू हैं तो किसे आगे बढ़ाना चाहिए, इस मामले में हम आपकी मदद करेंगे। हम आपकी अपील को समुचित समीक्षा के लिए भी भेजेंगे।

### **Medi-Cal, Medicare या कैलिफोर्निया के प्रबंधित स्वास्थ्य देखभाल विभाग (California Department of Managed Health Care, DMHC) के तहत अतिरिक्त अपील अधिकार**

अगर हमने आपके पक्ष में फैसला नहीं लिया या आपको आवश्यक समय सीमा के भीतर निर्णय नहीं बताया तो आपके पास अतिरिक्त अपील अधिकार होंगे। बाहरी अपील दायर करने संबंधी आपका अनुरोध मौखिक या लिखित रूप से किया जा सकता है। अपील के अगले स्तर में या तो Medicare या Medi-Cal कार्यक्रम, या दोनों, या कैलिफोर्निया के प्रबंधित स्वास्थ्य देखभाल विभाग के माध्यम से आपकी अपील के अनुरोध की एक नई और निष्पक्ष समीक्षा शामिल है।

Medicare कार्यक्रम किसी "स्वतंत्र समीक्षा संगठन" के साथ अनुबंध करता है, जिसमें PACE कार्यक्रमों से संबंधित अपील पर बाहरी समीक्षा प्रदान की जाती है। यह समीक्षा संगठन हमारे PACE संगठन से पूरी तरह स्वतंत्र है।

Medi-Cal कार्यक्रम स्टेट की निष्पक्ष सुनवाई प्रक्रिया के माध्यम से अपील का अपना अगला स्तर आयोजित करता है। अगर आप Medi-Cal में नामांकित हैं, आपके द्वारा अनुरोध की गई सेवा या सेवा के लिए भुगतान अस्वीकृत, स्थगित, संशोधित, विलंबित, कम किया, या रोका गया है, तो आप अपील कर सकते हैं। जब तक आप कोई अंतिम निर्णय नहीं प्राप्त करते हैं, तब तक आप इन सेवाओं को प्राप्त करना जारी रख सकते हैं। हालाँकि अगर निर्णय आपके पक्ष में नहीं होता है, तो आपको इन सेवाओं के लिए भुगतान करना पड़ सकता है।

अगर आप **Medicare और Medi-Cal** दोनों में नामांकित हैं, तो हम आपको यह चुनने में मदद करेंगे कि आपको कौन सी अपील प्रक्रिया का पालन करना चाहिए। हमारे लिए आपकी अपील को समुचित समीक्षा के लिए भेजना आवश्यक है।

अगर आपको पक्का पता नहीं है कि आप Medicare या Medi-Cal किसमें या दोनों में नामांकित हैं, हमसे पूछ सकते हैं। Medicare और Medi-Cal बाहरी अपील प्रक्रियाओं का विवरण नीचे दिया गया है।

### **Medi-Cal बाहरी अपील प्रक्रिया**

अगर आप Medi-Cal तथा Medicare दोनों में अथवा केवल Medi-Cal में नामांकित हैं, और Medi-Cal की बाहरी समीक्षा प्रक्रिया का उपयोग करते हुए हमारे निर्णय की अपील का चयन करते हैं, तो हम आपकी अपील को कैलिफोर्निया के सामाजिक सेवाओं के विभाग के पास भेज देंगे। आप फैसले की तिथि से नब्बे (90) दिनों तक अपील प्रक्रिया के दौरान किसी भी समय निम्न के माध्यम से निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं।

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430  
**टेलीफ़ोन: 1-800-952-5253**  
**फैक्स: 833-281-0905**  
**TTY: 1-800-952-8349**

अगर आप राज्य की निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करना चाहते हैं, तो आपको On Lok PACE से सेवा या भुगतान के अनुरोध के लिए कार्रवाई नोटिस (Notice of Action for Service or Payment Request, NOA) प्राप्त करने की तारीख से नब्बे (90) दिनों के भीतर इसके लिए कहना होगा।

आप राज्य की सुनवाई में बोल सकते हैं या आपकी ओर से कोई अन्य व्यक्ति बोल सकता है जैसे कि कोई रिश्तेदार, दोस्त या वकील सहित ऐसा कोई जिसे आप जानते हैं। आप निःशुल्क कानूनी सहायता भी प्राप्त कर सकते हैं। हम आपको या आपके प्रतिनिधि को काउंटी में कानूनी सेवा कार्यालयों की सूची देंगे, जहाँ आप शिकायत दर्ज करने के समय रहते हैं और जिस समय हम कोई सेवा या सेवा का भुगतान करने से इनकार करते हैं, संशोधित करते हैं, या स्थगित करते हैं।

अगर प्रशासनिक कानून जज (Administrative Law Judge, ALJ) का निर्णय आपकी अपील के पक्ष में है, तो On Lok PACE न्यायाधीश के निर्देशों का पालन करेगा, जो कि मानक या त्वरित अपील के मामले में सेवा उपलब्ध कराने या सेवा का भुगतान के लिए आपके द्वारा किए गए अनुरोध के लिए समय सीमा के अनुसार होगा।

अगर ALJ का निर्णय मानक या त्वरित अपील के मामले में आपकी अपील के पक्ष में नहीं है, तो अपील का अगला स्तर भी उपलब्ध है, और हम आपकी अपील को आगे बढ़ाने में आपकी मदद करेंगे।

### **Medicare बाहरी अपील प्रक्रिया**

अगर आप **Medicare और Medi-Cal, दोनों में या केवल Medicare** में नामांकित हैं, आप Medicare की बाहरी अपील प्रक्रिया का इस्तेमाल करते हुए अपील करने का चुनाव कर सकते हैं। हम आपकी केस फाइल आपके लिए Medicare के उपयुक्त स्वतंत्र समीक्षा संगठन के पास भेज देंगे। फिलहाल Medicare हमारे जैसे PACE कार्यक्रमों से संबंधित अपीलों की निष्पक्ष समीक्षा करने के लिए C2C Innovative Solutions, Inc. और Maximus Federal Services के साथ अनुबंध करता है। Medicare का स्वतंत्र समीक्षा संगठन उनकी समीक्षा के परिणामों के बारे में सूचित करने के लिए हमसे सम्पर्क करेगा। Medicare का स्वतंत्र समीक्षा संगठन या तो हमारा मूल निर्णय बरकरार रखेगा या आपके पक्ष में हमारा निर्णय बदल देगा।

आप निम्नलिखित पते पर C2C Innovative Solutions, Inc. से Medicare पार्ट D दवाओं संबंधी अपीलों के लिए सम्पर्क कर सकते हैं:

C2C Innovative Solutions, Inc.  
P.O. Box 45309  
Jacksonville, FL 32232-5309  
**टेलीफ़ोन: 833-919-0198**  
**फैक्स: 833-710-0580**

आप बाकी सभी PACE सेवाओं संबंधी अपीलों के लिए निम्नलिखित पते पर Maximus Federal Services से सम्पर्क कर सकते हैं:

Maximus Federal Services  
PACE Appeal Project  
3750 Monroe Avenue, Suite 702  
Pittsford, NY 14534-1302  
**टेलीफ़ोन: 585-348-3300**  
**फैक्स: 585-425-5292**

### *मानक बाहरी अपील*

अगर हम किसी गैर-अत्यावश्यक सेवा के लिए आपके अनुरोध को अस्वीकार करते हैं या किसी सेवा के लिए भुगतान नहीं करते हैं, तो आप एक **मानक बाहरी अपील** के लिए अनुरोध कर सकते हैं। एक मानक बाहरी अपील के लिए, आपको अपनी अपील पर निम्नलिखित समय सीमा के भीतर निर्णय प्राप्त होगा:

- Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन को Medicare पार्ट डी दवा के लिए आपकी अपील प्राप्त होने के सात (7) कैलेंडर दिनों के बाद, या Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन द्वारा ऐसी सेवा के लिए आपकी अपील प्राप्त करने के तीस (30) कैलेंडर दिनों के बाद जो Medicare पार्ट D दवा नहीं है।
- Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन को Medicare पार्ट D दवा के भुगतान के लिए आपकी अपील प्राप्त होने के चौदह (14) कैलेंडर दिन बाद, या Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन द्वारा ऐसी सेवा के भुगतान के लिए आपकी अपील प्राप्त करने के साठ (60) कैलेंडर दिनों के बाद जो Medicare पार्ट D दवा नहीं है।

Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन ऐसी सेवा के लिए अपील की समीक्षा करने के लिए अधिक समय मांग सकता है जो Medicare पार्ट D दवा नहीं है, लेकिन उन्हें चौदह (14) कैलेंडर दिनों के भीतर हमें अपना निर्णय देना होगा।

### **अगर Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन का निर्णय मानक अपील के लिए आपके पक्ष में होता है:**

अगर आपने किसी ऐसी सेवा का अनुरोध किया है जो आपको प्राप्त नहीं हुई है, तो हमें आपकी स्वास्थ्य स्थिति के लिए जितनी जल्दी हो सके सेवा प्रदान करनी होगी लेकिन इसके बाद नहीं: (a) Medicare पार्ट D दवा के लिए निर्णय प्राप्त करने के बहत्तर (72) घंटे बाद, या (b) चौदह (14) कैलेंडर दिनों के बाद, जब हम किसी ऐसी सेवा के लिए निर्णय प्राप्त करते हैं जो Medicare पार्ट D दवा नहीं है।

### **या**

अगर आपने किसी ऐसी सेवा के लिए भुगतान का अनुरोध किया है जो आपको पहले ही प्राप्त हो चुकी है, तो हमें निर्णय प्राप्त होने के बाद तीस (30) कैलेंडर दिनों के भीतर सेवा के लिए भुगतान करना होगा।

### *त्वरित बाहरी अपील*

अगर आपको लगता है कि किसी विशिष्ट सेवा को प्राप्त न करने से आपका स्वास्थ्य खतरे में पड़ जाएगा, तो आप **त्वरित बाहरी अपील** के लिए अनुरोध कर सकते हैं। एक त्वरित बाहरी अपील में, हम आपके मामले की फाइल

Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन को उतनी जल्दी भेज देंगे जितनी जल्दी आपके स्वास्थ्य की आवश्यकता होगी। Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन को अपील प्राप्त होने के बाद बहत्तर (72) घंटों के भीतर हमें एक निर्णय देना होगा। Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन ऐसी सेवा के लिए अपील की समीक्षा करने के लिए अधिक समय मांग सकता है जो Medicare पार्ट D दवा नहीं है, लेकिन उन्हें चौदह (14) कैलेंडर दिनों के भीतर हमें अपना निर्णय देना होगा।

**अगर Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन का निर्णय त्वरित अपील के लिए आपके पक्ष में होता है:**

हमें आपकी स्वास्थ्य स्थिति के लिए जितनी जल्दी से जल्दी हो सके सेवा प्रदान करनी होगी या आपको सेवा प्राप्त करने की व्यवस्था करनी होगी, लेकिन इसके बाद नहीं: (a) Medicare पार्ट D दवा के लिए निर्णय प्राप्त करने के चौबीस (24) घंटे बाद, या (b) जब हम किसी ऐसी सेवा के लिए निर्णय प्राप्त करते हैं जो Medicare पार्ट D दवा नहीं है, तो बहत्तर (72) घंटे के बाद।

*अगर Medicare स्वतंत्र समीक्षा संगठन का निर्णय मानक या त्वरित अपील के मामले में आपकी अपील के पक्ष में नहीं है, तो अपील के अगले स्तर भी उपलब्ध है, और हम आपकी अपील को आगे बढ़ाने में आपकी मदद करेंगे।*

### **कैलिफोर्निया के प्रबंधित स्वास्थ्य देखभाल विभाग (California Department of Managed Health Care) स्वतंत्र चिकित्सा समीक्षा (Independent Medical Review, IMR) प्रक्रिया**

कैलिफोर्निया के प्रबंधित स्वास्थ्य देखभाल विभाग उन स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्लैन नामांकित व्यक्तियों के लिए एक स्वतंत्र चिकित्सा समीक्षा ("IMR") प्रक्रिया संचालित करता है जो Medicare में नामांकित नहीं हैं (कोई "Medicare में नामांकित" है अगर कोई Medicare और Medi-Cal दोनों में नामांकित है या केवल Medicare में नामांकित है)। अगर आप IMR के लिए पात्र हैं, On Lok PACE इस कार्यक्रम के तहत आपके अधिकारों का पृथक लिखित विवरण उपलब्ध कराएगा।

"कैलिफोर्निया के प्रबंधित स्वास्थ्य देखभाल विभाग स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्लैन को विनियमित करने के लिए ज़िम्मेदार है। अगर आपको अपने स्वास्थ्य प्लैन से कोई शिकायत है तो आपको सबसे पहले अपने स्वास्थ्य प्लैन को **415-292-8895** या **1-888-996-6565** पर टेलीफोन करना चाहिए और विभाग से संपर्क कर उसके समक्ष अपने स्वास्थ्य प्लैन की शिकायत प्रक्रिया का उपयोग करना चाहिए। इस शिकायत प्रक्रिया का उपयोग करने से आपको उपलब्ध किसी भी संभावित कानूनी अधिकार या उपचार को प्रतिबंधित नहीं करता है। अगर आपको ऐसी शिकायत जो आपात स्थिति से संबद्ध हो, ऐसी शिकायत जिसका समाधान आपके स्वास्थ्य प्लैन द्वारा संतोषजनक रूप से नहीं किया गया है या ऐसी शिकायत जो 30 दिनों से अधिक समय तक अनसुलझी पड़ी है, में मदद चाहिए, तो आप मदद के लिए विभाग को कॉल कर सकते हैं। आप स्वतंत्र चिकित्सा समीक्षा (Independent Medical Review, IMR) के लिए भी पात्र हो सकते हैं। अगर आप IMR के लिए पात्र हैं, तो IMR प्रक्रिया प्रस्तावित सेवा या चिकित्सा की मेडिकल आवश्यकता, ऐसी चिकित्सा के लिए कवरेज निर्णय जो प्रकृति में प्रायोगिक या जाँच योग्य हो और आपातकालीन या तत्काल चिकित्सा सेवाओं के लिए भुगतान विवाद से संबंधित किसी स्वास्थ्य प्लैन द्वारा लिए गए मेडिकल निर्णयों की निष्पक्ष जाँच उपलब्ध कराएगी। विभाग के पास बोलने और सुनने में अक्षम लोगों के लिए भी एक टोल फ्री टेलीफोन नम्बर (**1-888-466-2219**) और एक TDD लाइन (**1-877-688-9891**) भी है। विभाग के इंटरनेट वेबसाइट <http://www.dmhc.ca.gov> में शिकायत फ़ॉर्म, IMR आवेदन फ़ॉर्म तथा निर्देशावली ऑनलाइन मौजूद हैं।"