

अपील की प्रक्रिया के बारे में प्रतिभागियों के लिए सूचना

जब On Lok PACE अपनी इच्छित सेवा के लिए कवर या भुगतान नहीं करने का निर्णय लेता है, तो आप हमारे निर्णय को बदलने के लिए कार्रवाई कर सकते हैं। आपके द्वारा की जाने वाली कार्रवाई-चाहे मौखिक रूप से या लिखित रूप में-को "अपील" कहा जाता है। आपको हमारे द्वारा किए गए किसी भी निर्णय को अस्वीकार करने, कम करने, या रोकने के लिए अपील करने का अधिकार है, जो आपको लगता है कि कवर की गई सेवाएं हैं या उन सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए जो आपको लगता है कि हमें भुगतान करने की आवश्यकता है।

जब आप नामांकन करते हैं, तो आपको अपील प्रक्रिया की लिखित जानकारी प्राप्त होगी, उसके बाद कम से कम सालाना, और किसी भी समय जब इंटरडिसिप्लिनरी टीम सेवाओं के लिए या सेवाओं के भुगतान के अनुरोध से इनकार करती है।

मानक और त्वरित अपील प्रक्रियाएं: अपील प्रक्रियाएं दो प्रकार की होती हैं: मानक और त्वरित। इन दोनों प्रक्रियाओं का वर्णन नीचे किया गया है।

यदि आप एक **मानक अपील** का अनुरोध करते हैं, तो आपकी अपील एक सौ अस्सी (180) कैलेंडर दिनों के भीतर दायर की जानी चाहिए, जब सेवा या सेवा के भुगतान के लिए आपका अनुरोध अस्वीकार कर दिया गया था, कम कर दिया गया था या रोक दिया गया था। यह वह दिनांक है, जो सेवा या भुगतान अनुरोध के लिए कार्रवाई की सूचना पर दिखाई देता है। (अच्छे कारण के लिए 180 दिन की सीमा बढ़ाई जा सकती है।) हम आपकी अपील का जवाब आपके स्वास्थ्य की आवश्यकता के अनुसार जल्द से जल्द देंगे, लेकिन आपकी अपील प्राप्त करने के तीस (30) कैलेंडर दिनों के बाद नहीं।

यदि आप मानते हैं कि आपका जीवन, स्वास्थ्य, या अच्छी तरह से प्राप्त करने या अच्छी तरह से रहने की क्षमता आपके इच्छित सेवा के बिना खतरे में है, तो आप या कोई भी इलाज करने वाला चिकित्सक **शीघ्र अपील** के लिए कह सकता है। हम आपकी अपील पर आपके स्वास्थ्य की आवश्यकता के अनुसार स्वचालित रूप से निर्णय लेंगे, लेकिन शीघ्र अपील के लिए आपका अनुरोध प्राप्त होने के बहतर (72) घंटे के बाद नहीं। यदि आप अवधि बढ़ाने के लिए कहते हैं या यदि हम कैलिफ़ोर्निया स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के कैलिफ़ोर्निया विभाग को अधिक जानकारी की आवश्यकता और देरी से आपको कैसे लाभ पहुँचाते हैं, तो हम इस समय सीमा को चौदह (14) कैलेंडर दिनों तक बढ़ा सकते हैं।

नोट: यदि आपके पास Medi-Cal है और आपकी अपील का कारण यह है कि On Lok PACE द्वारा आपको प्राप्त होने वाली सेवा (ओं) को कम करने या रोकने का फैसला किया गया है, तो आप अपील प्रक्रिया पूरी होने तक विवादित सेवा (ओं) को प्राप्त करना जारी रखने का अनुरोध कर सकते हैं। यदि सेवाओं को कम करने या रोकने के हमारे प्रारंभिक निर्णय को बरकरार रखा जाता है, तो आप अपील प्रक्रिया के दौरान प्रदान की गई विवादित सेवा (सेवाओं) के भुगतान के लिए वित्तीय रूप से जिम्मेदार हो सकते हैं।

नीचे दी गई जानकारी आपके या आपके प्रतिनिधि के लिए अपील प्रक्रिया का वर्णन करती है, जिसका पालन करने के लिए आपको या आपके प्रतिनिधि को अपील दायर करने की इच्छा होनी चाहिए:

1. यदि On Lok PACE किसी ऐसी सेवा या भुगतान से इनकार करता है, जिसका आपने या आपके प्रतिनिधि ने अनुरोध किया है या आपके द्वारा पहले से प्राप्त की जा रही सेवा को कम या बंद कर देता है, तो आप निर्णय के खिलाफ अपील कर सकते हैं। आपको और/या आपके प्रतिनिधि को एक लिखित सूचना प्रदान की जाएगी जो आपके सेवा अनुरोध या भुगतान के अनुरोध को अस्वीकार करने का कारण बताएगी, और आपको मौखिक सूचना भी प्राप्त होगी।
2. आप अपनी अपील मौखिक रूप से, व्यक्तिगत रूप से या टेलीफ़ोन द्वारा, या अपने PACE सेंटर के कर्मचारियों के साथ लिखित रूप में कर सकते हैं। कर्मचारी यह सुनिश्चित करेगा कि आपको अपील प्रक्रिया पर लिखित जानकारी प्रदान की गई है, और यह कि आपकी अपील उचित रूप से प्रलेखित है। आपको अपनी अपील की पूरी जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता होगी, ताकि उपयुक्त कर्मचारी आपकी अपील को समय पर और कुशल तरीके से हल करने में मदद कर सके। यदि अधिक जानकारी की आवश्यकता है, तो आपसे हमारे स्वास्थ्य योजना सेवा विभाग द्वारा संपर्क किया जाएगा, जो मिसिंग जानकारी प्राप्त करने में आपकी सहायता करेगा।
3. यदि आप टेलीफ़ोन द्वारा अपनी अपील करना चाहते हैं, तो आप अपील फॉर्म का अनुरोध करने और/या अपील दायर करने में सहायता प्राप्त करने के लिए हमारे स्वास्थ्य योजना सेवा विभाग से **415-292-8895** पर या हमारे टोल-फ्री टेलीफ़ोन नंबर **1-888-995-6565** पर, सोमवार से शुक्रवार सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक संपर्क कर सकते हैं। श्रवण बाधित (TTY) के लिए, कृपया **711** पर कॉल करें।
4. यदि आप अपनी अपील लिखित रूप में प्रस्तुत करना चाहते हैं, तो कृपया अपील फॉर्म के लिए किसी कर्मचारी से कहें। कृपया अपनी लिखित इस पते पर अपील भेजें:

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

5. आपको **मानक** अपील के लिए पांच (5) व्यावसायिक दिनों के भीतर आपकी अपील की प्राप्ति की लिखित पावती भेजी जाएगी। **शीघ्र** अपील के लिए, हम आपको या आपके प्रतिनिधि को एक (1) व्यावसायिक दिन के भीतर टेलीफ़ोन द्वारा या व्यक्तिगत रूप से सूचित करेंगे कि शीघ्र अपील के लिए अनुरोध प्राप्त हो गया है।
6. On Lok PACE के निर्णय पर पुनर्विचार एक ऐसे व्यक्ति (व्यक्तियों) द्वारा किया जाएगा जो इंटरडिसिप्लिनरी टीम के परामर्श से प्रारंभिक निर्णय लेने की प्रक्रिया में शामिल नहीं हैं और जिनकी आपकी अपील के परिणाम में हिस्सेदारी नहीं है। आप और आपकी अपील में मदद करने वाला कोई भी व्यक्ति व्यक्तिगत रूप से और साथ ही लिखित रूप में समीक्षा के लिए प्रासंगिक तथ्यों और/या साक्ष्य प्रस्तुत या सबमिट कर सकता है।
7. एक बार On Lok PACE आपकी अपील की समीक्षा पूरी कर लेता है, तो आपको और आपके प्रतिनिधि को आपकी अपील पर निर्णय के बारे में लिखित रूप में सूचित किया जाएगा। यदि निर्णय आपके पक्ष में नहीं है, तो जैसा भी आवश्यक हो और निर्णय के परिणाम के आधार पर, On Lok PACE द्वारा आपको और आपके प्रतिनिधि को अन्य अपील अधिकारों के बारे में सूचित किया जाएगा। कृपया नीचे वर्णित जानकारी देखें:

आपकी अपील पर निर्णय:

यदि हम आपके पक्ष में पूरी तरह से निर्णय लेते हैं, तो हमें आपकी स्वास्थ्य स्थिति की आवश्यकता के अनुसार सेवाओं को प्रदान करने या व्यवस्थित करने की आवश्यकता है। यदि हम भुगतान के अनुरोध पर आपके पक्ष में पूरी तरह से निर्णय लेते हैं, तो हमें अपील के लिए आपका अनुरोध प्राप्त करने के बाद साठ (60) कैलेंडर दिनों के भीतर अनुरोधित भुगतान करना आवश्यक है।

यदि हम आपके पक्ष में पूरी तरह से निर्णय नहीं लेते हैं, तो हम आपको लिखित अधिसूचना प्रदान करेंगे, जिसमें इनकार के लिए विशिष्ट कारण (कारणों) को शामिल किया जाएगा, क्यों सेवा आपके समग्र स्वास्थ्य में सुधार या रखरखाव नहीं करेगी, निर्णय के खिलाफ अपील करने का आपका अधिकार, और Medicare या Medi-Cal कार्यक्रम के माध्यम से आपके बाहरी अपील अधिकारों का विवरण (अतिरिक्त अपील अधिकार देखें, नीचे)। हमें Medicare और Medicaid सेवाओं के संघीय केंद्रों और कैलिफोर्निया स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के कैलिफोर्निया विभाग को भी सूचित करना आवश्यक है।

Medi-Cal और Medicare के तहत अतिरिक्त अपील अधिकार

यदि On Lok PACE कोई निर्णय लेता है जो पूरी तरह से आपके पक्ष में नहीं है, तो आपके पास अतिरिक्त अपील के अधिकार हैं, जिन्हें बाहरी अपील अधिकार कहा जाता है। एक बाहरी अपील में Medicare या Medi-Cal कार्यक्रम के माध्यम से आपके अपील अनुरोध की एक नई और निष्पक्ष समीक्षा शामिल है। यदि आप Medicare और Medi-Cal दोनों में नामांकित हैं, तो आप चुन सकते हैं कि आप किस अपील प्रक्रिया का उपयोग करना चाहते हैं। यदि आप सुनिश्चित नहीं हैं कि आप किस कार्यक्रम में नामांकित हैं, तो हमसे पूछें। हम समझा सकते हैं कि प्रक्रियाएं कैसे भिन्न होती हैं, और क्या कोई अधिक उपयुक्त होगा। बाहरी अपील केवल एक या दूसरे (Medicare या Medi-Cal) के लिए की जा सकती है, लेकिन दोनों नहीं। यदि आप चाहें, तो हम आपकी अपील को समीक्षा के लिए उपयुक्त बाहरी कार्यक्रम पर भी भेज देंगे।

Medicare और Medi-Cal की बाहरी अपील प्रक्रियाओं का वर्णन नीचे किया गया है।

Medi-Cal बाहरी अपील प्रक्रिया

Medi-Cal कार्यक्रम राज्य सुनवाई प्रक्रिया के माध्यम से अपील के अपने अगले स्तर का संचालन करता है। यदि आप केवल Medicare और Medi-Cal या Medi-Cal दोनों में नामांकित हैं और Medi-Cal की बाहरी अपील प्रक्रिया का उपयोग करके हमारे निर्णय के खिलाफ अपील करने का विकल्प चुनते हैं, तो हम आपकी अपील कैलिफोर्निया सामाजिक सेवा विभाग (California Department of Social Services) को भेजेंगे। अपील प्रक्रिया के दौरान किसी भी समय, आप निम्न के माध्यम से राज्य की सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430
टेलीफ़ोन: 1-800-952-5253
फ़ैक्स: 916-229-4410
TTY: 1-800-952-8349

यदि आप राज्य की सुनवाई का अनुरोध करना चुनते हैं, तो आपको तीसरे पक्ष के समीक्षक द्वारा निर्णय की तारीख से नब्बे (90) कैलेंडर दिनों के भीतर इसके लिए पूछना होगा।

यदि निर्णय आपकी अपील के पक्ष में नहीं है, तो अपील के और स्तर हैं, और हम आपकी अपील को आगे बढ़ाने में आपकी सहायता करेंगे।

Medicare बाहरी अपील प्रक्रिया

Medicare कार्यक्रम PACE कार्यक्रमों से जुड़ी अपील पर बाहरी समीक्षा प्रदान करने के लिए "स्वतंत्र समीक्षा इकाई" (Independent Review Entity, IRE) के साथ अनुबंध करता है। यह समीक्षा इकाई On Lok PACE से पूरी तरह स्वतंत्र है।

यदि आप **केवल Medicare और Medi-Cal या Medicare दोनों में नामांकित हैं** और Medicare की बाहरी अपील प्रक्रिया का उपयोग करके हमारे निर्णय के खिलाफ अपील करने का विकल्प चुनते हैं, तो हम आपकी अपील की निष्पक्ष समीक्षा करने के लिए आईआरई को आपकी अपील भेजेंगे। पुनर्विचार के लिए एक लिखित अनुरोध आंतरिक अपील के निष्पक्ष समीक्षक द्वारा निर्णय की तारीख से साठ (60) कैलेंडर दिनों के भीतर आईआरई के साथ दायर किया जाना चाहिए। आईआरई अपनी समीक्षा के परिणामों के साथ हमसे संपर्क करेगा। आईआरई या तो हमारे मूल निर्णय को बनाए रखेगा या हमारे निर्णय और नियम को आपके पक्ष में बदल देगा।

अपील प्रक्रिया के बारे में अधिक जानकारी के लिए या प्रपत्रों का अनुरोध करने के लिए, कृपया हमारे स्वास्थ्य योजना सेवा विभाग से **415-292-8895** पर, या हमारे टोल-फ्री टेलीफोन नंबर **1-888-995-6565** पर, सोमवार से शुक्रवार सुबह 8:30 बजे से शाम 5:00 बजे तक, अपील फॉर्म का अनुरोध करने और/या अपील दायर करने में सहायता प्राप्त करने के लिए संपर्क करें। श्रवण बाधित (TTY) के लिए, कृपया **711** पर कॉल करें।

कैलिफोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ मैनेज्ड हेल्थ केयर इंडिपेंडेंट मेडिकल रिव्यू (Independent Medical Review, IMR) प्रक्रिया

कैलिफोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ मैनेज्ड हेल्थ केयर उन स्वास्थ्य देखभाल सेवा योजना में एनर करने वालों के लिए एक स्वतंत्र चिकित्सा समीक्षा (IMR) प्रक्रिया संचालित करता है, जो Medicare में नामांकित नहीं हैं (कोई "Medicare में नामांकित" है, यदि कोई Medicare और Medi-Cal दोनों में नामांकित है या केवल Medicare में नामांकित है)। यदि आप आईएमआर के लिए पात्र हैं, तो On Lok PACE आपको इस कार्यक्रम के तहत आपके अधिकारों का एक अलग लिखित विवरण प्रदान करेगा।

"कैलिफोर्निया प्रबंधित स्वास्थ्य देखभाल विभाग स्वास्थ्य देखभाल सेवा योजनाओं को विनियमित करने के लिए जिम्मेदार है। यदि आपको अपनी स्वास्थ्य योजना के खिलाफ कोई शिकायत है, तो आपको पहले अपनी स्वास्थ्य योजना को **415-292-8895** या **1-888-996-6565 (TTY: 711)** पर टेलीफोन करना चाहिए और विभाग से संपर्क करने से पहले अपनी स्वास्थ्य योजना की शिकायत प्रक्रिया का उपयोग करना चाहिए। इस शिकायत प्रक्रिया का उपयोग किसी भी संभावित कानूनी अधिकार या उपचार को प्रतिबंधित नहीं करता है, जो आपके लिए उपलब्ध हो सकते हैं। यदि आपको किसी आपात स्थिति से जुड़ी शिकायत के लिए सहायता की आवश्यकता है, एक शिकायत, जिसे आपकी स्वास्थ्य योजना द्वारा संतोषजनक ढंग से हल नहीं किया गया है, या एक शिकायत, जो 30 दिनों से अधिक समय से अनसुलझी है, तो आप सहायता के लिए विभाग को कॉल कर सकते हैं। आप एक स्वतंत्र चिकित्सा समीक्षा (Independent Medical Review, IMR) के लिए भी पात्र हो सकते हैं। यदि आप IMR

के लिए पात्र हैं, तो IMR प्रक्रिया प्रस्तावित सेवा या उपचार की चिकित्सा आवश्यकता से संबंधित स्वास्थ्य योजना द्वारा किए गए चिकित्सा निर्णयों की निष्पक्ष समीक्षा प्रदान करेगी, उपचार के लिए कवरेज निर्णय जो प्रकृति में प्रयोगात्मक या जांच योग्य हैं और आपातकालीन या तत्काल चिकित्सा सेवाओं के लिए भुगतान विवाद। विभाग के पास सुनने और बोलने में अक्षम लोगों के लिए एक टोल-फ्री टेलीफ़ोन नंबर **(1-888-466-2219)** और एक TDD लाइन **(1-877-688-9891)** भी है। विभाग की इंटरनेट वेबसाइट पर <http://www.dmhc.ca.gov> शिकायत फॉर्म, IMR आवेदन पत्र और निर्देश ऑनलाइन हैं।”