■ अपने अधिकारों की रक्षा करें

आपके पास शिकायत या अपील करने का अधिकार है

- जब कोई बीमा प्लान किसी इलाज या सेवा के लिए भुगतान न करे, तब आप प्लान से अपना निर्णय बदलने के लिए कह सकते हैं (अपील कर सकते हैं)
- जब आपका प्लान यह बताए कि वह किसी सेवा का भुगतान नहीं करेगा
 या उसे शामिल नहीं करेगा, तब आपके प्लान को अपील करने का तरीका
 अवश्य बताना चाहिए
- जब आप अपील करें, तब आपके प्लान को अपना निर्णय निम्न के अनुसार अवश्य दे देना चाहिए:
 - अति आवश्यक देखभाल नकारने के संबंध में 72 घंटों के भीतर।
 - उस गैर-आवश्यक देखभाल को नकारने के संबंध में 30 दिन के भीतर जो आपने अभी तक प्राप्त नहीं की है।
 - उस सेवा को नकारने के लिए 60 दिनों के भीतर जो आप पहले ही प्राप्त कर चुके हैं।
 - अगर प्लान अभी भी आपका बैनिफ़िट मना करता है, तो उसे इसका कारण बताना होगा और आपको यह बताना होगा कि बाहरी समीक्षा (बाह्य समीक्षा) के लिए कैसे कहें।
- अगर आप अंग्रेज़ी नहीं बोलते, तो आप अपनी मातृभाषा में अपील संबंधी सूचना प्राप्त कर सकते हैं।
- हम आपकी शिकायत दाखिल करने में आपकी सहायता करेंगे और अपील प्रक्रिया के अंत तक आपकी मदद करेंगे जिसमें किसी स्वतंत्र तीसरे पक्ष से समीक्षा शामिल है।

शिकायत या अपील कैसे करें

- 1. सदस्य सेवाओं को फोन करें टॉल फ्री नंबर आपके स्वास्थ्य प्लान के कार्ड पर दिया गया है।
 - शिकायत (complaint) या कष्ट (grievance) फॉर्म मॉर्गे और कुछ मामलों में आप फोन पर शिकायत दर्ज कर सकते हैं
 - अपने प्लान से नकारने संबंधी पत्र की प्रति भेजने के लिए कहें
 - यह सुनिश्चित करने के लिए अपने प्लान लाओं की जाँच करें कि आपको कोई ऐसी सेवा मना की जा रही है जो आपके प्लान में शामिल है। अगर आपके पास लाओं की यह सूची नहीं है, तो अपने सदस्य सेवाएं विभाग को यह सूची आपको भेजने के लिए कहें।

तरकीबें

- आप द्वारा अपने स्वास्थ्य प्लान को भेजे जाने वाले या इससे प्राप्त होने वाले सभी पत्रों का रिकॉर्ड रखें।
- उन सभी टेलीफोन कॉलों का ब्यौरा रखें जो आप नकारने के संबंध में करते हैं या जो आपको की जाती हैं।
- नकारने संबंधी पत्र की प्रति रखें (ऐसा न मान लें कि आपके स्वास्थ्य प्लान में यह फाइल में मौजूद होगी)।

2. सूचना प्राप्त करें

- अपने डॉक्टर से बात करें। अपने डॉक्टर से इस संबंध में पत्र मॉर्गे कि आपको सेवा या इलाज की ज़रूरत क्यों हैं या आपको वह सेवा या उपचार क्यों दिया गया था।
- किन्हीं उन पत्रों की प्रति माँगें जो डॉक्टर ने आपके मामले के लिए स्वास्थ्य प्लान को भेजे थे।

3. अपनी शिकायत या अपील लिखें

आपके पत्र में यह विवरण अवश्य होना चाहिए:

- आपकी प्लान पहचान संख्याएं (पॉलिसी संख्या, समूह संख्या, दावा संख्या)
- नकारने का कारण जो उन्होंने नकारने संबंधी पत्र में बताया था
- बीमारी और आवश्यक डलाज का संक्षिप्त डितहास
- आपके विचार में निर्णय क्यों गलत था
- आप प्रबंधित देखभाल प्लान को क्या करने को कह रहे हैं

4. आगे क्या करें

- आपको स्वास्थ्य प्लान के निर्णय के बारे में लिखित में बताया जाएगा, उन्होंने यह निर्णय क्यों किया और आगे क्या करें।
- अगर आपकी शिकायत या अपील नकार दी गई है, तो आपको नकारने संबंधी दूसरे पत्र की प्रति की आवश्यकता है। इस पत्र में आपको यह बताया जाएगा कि अगले स्तर में कैसे अपील करें। आपको इस दूसरी अपील के साथ नई सूचना भेजने की ज़रूरत हो सकती है जिसमें नकारने के वर्तमान कारण का विवरण होता है।

5. बाह्य या बाहरी अपीलें

अगर आप अपने स्वास्थ्य प्लान में भीतरी अपीलों के सभी स्तरों से गुजर चुके हैं, तो आप CT बीमा विभाग (CT Department of Insurance) या अपने स्वास्थ्य प्लान द्वारा की गई व्यवस्था के अनुसार बाह्य अपील दाखिल करने में समर्थ हो सकते हैं।

 आपको अपने उस स्वास्थ्य प्लान से लिखित नोटिस प्राप्त करने के 120 दिनों के भीतर बाह्य अपील दाखिल करनी होगी जिसका आपने उनकी सारी आंतरिक अपीलों में उपयोग किया है।

आपको कुछ कहना है।आपकी बात सुनी जाएगी।

सहायता के लिए स्वास्थ्य देखभाल के वकील के कार्यालय (OHA) को आज ही फोन करें: 1-866-466-4446

- OHA का कार्य समय सुबह 8:00 बजे से शाम 5:00 बजे EST है।
- इस समय के बाद संदेश छोड़ दें और आपकी कॉल का जल्द उत्तर दिया जाएगा।
- सूचना और अपने प्रश्नों के उत्तर प्राप्त करने के लिए ct.gov/OHA
- दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं।

स्वास्थ्य देखभाल के वकील का कार्यालय:

आपके अधिकारों की रक्षा करना

वह सम्मान और गरिमा बनाए रखना जिसके आप हकदार हैं

आपके स्वास्थ्य देखभाल संबंधी मुद्दों का समाधान करना



स्वास्थ्य देखभाल के वकील के कार्यालय को आज ही फोन करें: 1.866.466.4446 ct.gov/oha देखें कनेक्टिकट राज्य की एक मुफ्त सेव



स्वास्थ्य देखभाल भ्रामक हो सकती है उत्तर यहाँ आरंभ होते हैं





■ क्या आपने कभी...

- किसी समस्या को सुलझाने का प्रयास करते हुए अपनी स्वास्थ्य बीमा कंपनी के साथ फोन पर घंटे बिताए हैं?
- कोई ऐसी सेवा या इलाज मना किया गया है जो आपके विचार में शामिल था?
- डॉक्टरी बिल देखकर बेहद हैरान हुए हैं?
- अपनी नौकरी गंवाई है और आप अपने स्वास्थ्य देखभाल विकल्प समझना चाहते थे?
- अपना बीमा लेने के लिए किसी प्रदाता (provider) को खोजने में कठिनाई हुई है?

OHA आपको तब उत्तर पाने में सहायता करता है जब आपको इनकी सबसे अधिक आवश्यकता होती है।

हमारा लक्ष्य

OHA एक ऐसी स्वतंत्र राज्य एजेंसी है जो कनेक्टिकट स्वास्थ्य देखभाल उपभोक्ताओं को वकालत सेवाएं प्रदान करती है। OHA आपके बीमा का स्थान नहीं लेती। हम बीमा कंपनियों को आपके अर्थात उपभोक्ता के प्रति जवाबदेह बनाते हैं और आपको अपने स्वास्थ्य देखभाल मुद्दे सफलतापूर्वक सुलझाने में सहायता करते हैं।

सहायता के लिए स्वास्थ्य देखभाल वकील के कार्यालय को 1.866.466.4446 पर फोन करें या ct.gov/oha देखें

अपने स्वास्थ्य देखभाल प्लान का सबसे अधिक लाभ प्राप्त करें

अपने अधिकार जानें

कनेक्टिकट के कानून के तहत आपके पास अधिकार हैं। बीमा सुरक्षा में निम्नलिखित अवश्य शामिल होने चाहिए:

- आपातकालीन डलाज
- निवारक जाँच
- मानसिक स्वास्थ्य बीमा सुरक्षा
- तथा और भी बहुत कुछ

संघीय कानून के तहत आपके पास HIPAA, मानसिक स्वास्थ्य समानता समता और व्यसन अधिनियम (Addiction Act), COBRA तथा सस्ती देखभाल अधिनियम (Affordable Care Act) के तहत भी अधिकार हो सकते

हम आपको बीमा सुरक्षा, रेफरल और लाभों की व्याख्या ("EOB") सहित आपके बीमे के सभी पहलुओं को समझने में सहायता करते हैं।

तरकीबें

- अगर आपका कोई मनपसंद डॉक्टर, अस्पताल या चिकित्सकों का समूह है, तो आपको उनसे पूछना चाहिए कि क्या वे किसी ऐसे प्लान में भाग लेते हैं जिसमें आप भाग लेने के बारे में सोच सकें।
- अगर आपको कोई असाध्य बीमारी है या आप खास दवाएं लेते हैं, तो यह पूछें कि आप अपनी ज़रूरत की देखभाल पाने के लिए प्लान का उपयोग कैसे कर सकते हैं।

अपने विकल्प जानें

आपके और आपके परिवार के लिए सही स्वास्थ्य प्लान चुनना एक महत्वपूर्ण निर्णय है।

आपको कोई स्वास्थ्य बीमा खरीदने या कोई प्लान चुनने से पहले यह समझना चाहिए:

- बीमा पॉलिसी में क्या शामिल है
- इसमें कितनी बीमा सुरक्षा है और आपको अपनी तरफ से कितना भुगतान करना है
- क्या आपकी अपने वर्तमान डॉक्टरों तक पहुँच होगी
- क्या उन अन्य प्रदाताओं तक पहुँच पर्याप्त है जिनकी आपको ज़रूरत हो सकती है

हम यह समझने में आपकी सहायता करते हैं कि आपकी पसंदें क्या हैं: आप या आपकी पत्नी/पति के माध्यम से नौकरी आधारित बीमा, वैयक्तिक स्वास्थ्य प्लान, सरकारी या लोक स्वास्थ्य प्लान।

हम स्वास्थ्य प्लानों और उनकी सेवाओं, प्रदाता नेटवर्कों (ऐसे डॉक्टर, विशेषज्ञ, अस्पताल, फार्मेसियाँ जिनमें प्लान लागू होता है) और लागतों की तुलना करने में आपकी सहायता करते हैं।

was not until th 1 Consumer / Pation

अपने स्वास्थ्य देखभाल डॉलरों का सबसे अधिक लाभ प्राप्त करें

आप समय बचाएंगे

हम राज्य और संघीय कानूनों तथा विनियमों सिहत स्वास्थ्य देखभाल उद्योग को जानते हैं। हमारे पास आपका मुद्दा सुलझाने में सहायता करने के लिए विशेषज्ञता और अनुभव है।

हम.

- आपकी बात सुनेंगे
- मुद्दे का अनुसंधान करेंगे
- यह *निर्धारित करेंगे* कि कौन-सी कार्रवाई बेहतरीन है
- प्रक्रिया में तब तक आपको सीधे तौर पर परामर्श देंगे और सहायता करेंगे जब तक इसका समाधान न हो जाए

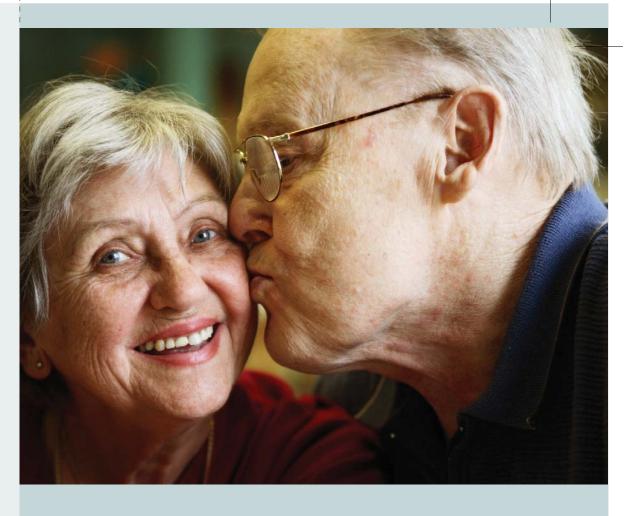
आप शायद धन बचा सकते हैं

आप ऐसे लाभों और अन्य सेवाओं के हकदार हैं जिनके बारे में शायद आपकों न पता हो या जिनके बारे में आप यह न सोचते हों कि आप इनके हकदार हैं।

- आप अपने प्लान के अंतर्गत किसके हकदार हैं
- बिलिंग और दावों की प्रोसेसिंग संबंधी गलतियों का पता कैसे लगाएं
- चिकित्सा आवश्यकता या अन्य कारणों के आधार पर किसी दावे को नकारने के संबंध में अपील करने के सफल तरीके
- किसी मुद्दे के कोई महंगी समस्या बनने से पहले उसका समाधान करने के तरीके
- उन खर्चों को कैसे वसूल करें जिनका आपने शायद भुगतान कर दिया होगा पर जो देय नहीं थे

क्या आपको पता था?

- OHA ने आज तक CT स्वास्थ्य देखभाल उपभोक्ताओं के लिए \$47.5 मिलियन वसूल किए हैं।
- OHA का बीमाकर्ता द्वारा स्वास्थ्य बीमा सुरक्षा के नकारने को पलटने की 85% सफलता दर है।



■ हमारी सेवाएं मुफ्त हैं

अपने स्वास्थ्य बीमा प्लान या अपने डॉक्टर/स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से संबंधित किसी भी समस्या या प्रश्न के लिए हमें फोन करें। आपके बीमे का प्रकार चाहे जो भी हो, आप हमारी सेवाओं का उपयोग कर सकते हैं।

■ हम आपकी तरफ हैं।

हम तब तक किसी मामले के संबंध में हार नहीं मानते जब तक हम प्रत्येक संभव समाधान की खोजबीन न कर लें।

