

■ Mbroni të drejtat e juaja

Ju keni të drejtë të ankoheni ose apeloni

- Kur një plan sigurimi nuk do të paguajë për kurim ose shërbim, mund të kërkonti që plani të ndryshojë (apelojë) vendimin
- Plani i juaj duhet të sqarojë si të apeloni kur kuptoni se nuk do të paguajë ose mbulojë ndonjë shërbim
- Kur të apeloni, plani i juaj duhet të merr vendimin brenda:
 - 72 orëve për refuzime të kujdesit urgjent
 - 30 ditëve për refuzime të kujdesit jo-urgjent të cilin nuk e keni pranuar.
 - 60 ditëve për refuzime të shërbimeve që vetëm i keni pranuar.
 - Nëse plani ende refuzon përfundimisht e juaja, duhet të jep sqarim përse dhe të tregojë si të merrni shqyrtim nga jashtë (shqyrtim ekstern).
- Nëse nuk flitni anglisht, mund të merrni informata për apelim në gjuhën e juaj amtare.
- Ne do t'ju ndihmojmë të parashtroni ankesën dhe t'ju mbështesim gjatë procesit të apelimit, përfshirë edhe shqyrtim nga palë e tretë e pavarur.

Si të ankoheni ose apeloni

1. Lajmëroni Shërbimet e Anëtarëve – numri falas gjendet në Kartelën e Planit Shëndetësor

- Kërkonti ankesë ose formular ankimi ose në disa raste duhet të parashtroni ankesë me anë të telefonit
- Kërkonti nga plani i juaj të dërgojë kopje të letrës për refuzim
- Kontrolloni përfitimet nga plani për të siguruar se ju është refuzuar shërbim që mbulohet nga plani i juaj. Nëse nuk e keni listën e përfitimeve, kërkonti nga shërbimet e anëtarëve t'ju sigurojë një listë.

këshilla

- Mbani evidencë të gjitha letrave që dërgoni ose pranoni nga plani shëndetësor.
- Mbani listë të gjitha thirrjeve telefonike që vendosni ose pranoni në lidhje me refuzimin e juaj.
- Mbani kopje të letrës për refuzim (mos supozoni që plani shëndetësor do të ketë një kopje në dosje).

2. Merrni informata

- Bisedoni me mjekun e juaj. Kërkonti letër nga mjeku në të cilin shkruan se keni nevojë për shërbimin ose kurimin ose përse keni marrë atë shërbim ose kurim.
- Kërkonti kopje të gjitha letrave që mjeku juaj ka dërguar planit shëndetësor në lidhje me rastin e juaj.

3. Shkruani ankesën ose apelimin e juaj

Letra juaj duhet të përmbajë:

- Numrin e identifikimit të planit (numrin e policës, numrin e grupit, numrin e kërkesës)
- Arsyen e refuzimit të cilin e kanë dhënë në letrën për refuzim
- Prapavijë të shkurtë të sëmundjes ose kurmin e duhur
- Përse mendoni se vendimi nuk ishte i drejtë
- Çfarë kërkonti nga plani i kujdesit për menaxhim të ndërmerr

4. Çfarë të bëni më tutje

- Do të njoftoheni me shkrim për vendimin e planit shëndetësor, përse kanë marrë atë vendim dhe çfarë të ndërmerrni më tutje.
- Nëse ankesa ose apelimi i juaj është refuzuar, ju duhet kopje edhe të letrës së dytë për refuzim. Në këtë letër shkruan si të apeloni në nivelin më të lartë. Ndoshta do të duhet të dërgoni informata të reja me apelimin e dytë në të cilën elaborohen për arsyen momentale për refuzim.

5. Apelime të jashtme ose eksterne

Nëse keni kaluar në gjitha nivelet e apelimeve të brendshme të planit shëndetësor, ndoshta do të mund të parashtroni një apelim të jashtëm me CT Departamentin e Sigurimit ose siç përcaktohet në panin e juaj shëndetësor.

- Duhet të parashtroni apelim ekstern brenda 120 ditëve nga pranimi i shkresës nga plani shëndetësor me të cilën ju njofton që keni përdorur gjitha apelimet e brendshme.

■ E keni zërin, tani do t'ju dëgjojnë

Për ndihmë, lajmëroni Zyrën e Avokatit Shëndetësor sot në: 1-866-466-4446

- Orari i punës i ZASH-it është 8.00 paradite deri 5.00 pasdite.
- Lini porosi pas orarit të punës dhe do t'ju marrin në telefon së shpejti.
- Vizitoni ct.gov/OHA për të marrë informata ose përgjigje të pyetjeve të juaja.
- Janë në dispozicion edhe shërbime interpretimi.

Zyra e Avokatit Shëndetësor:

Mbrojtje të të drejtave të juaja

Mirëmbajtje të respektit dhe dinjitetit që meritoni

Zgjedhje të problemeve me kujdesin shëndetësor



Office of the
Healthcare
Advocate
STATE OF CONNECTICUT

Lajmëroni sot Zyrën e Avokatit Shëndetësor: 1.866.466.4446
Vizitoni ct.gov/oha Shërbim falas nga Shteti i Konetikatit.



Office of the
Healthcare
Advocate
STATE OF CONNECTICUT

Kujdesi shëndetësor
mund të jetë konfuz
Përgjigjet fillojnë këtu



Mund të kërkonti ndihmë për zgjedhjen e problemeve të juaja me kujdesin shëndetësor dhe sigurimit. Zbuloni si të kurseni kohë, të holla dhe neveritje. ZASH-i është shërbim falas nga Shteti i Konetikatit.



■ A ju ka ndodhur ndonjëherë...

- Që të kaloni me orë në lidhje telefonike me kompaninë e sigurimit shëndetësor duke zgjedhur ndonjë problem?
- Ju është refuzuar shërbim ose kurim që keni menduar se ka qenë i mbuluar?
- Të ndjeheni të mbingarkuar me fatura mjekësore?
- Të ju pushojnë nga puna dhe të mësoni për zgjidhjet e kujdesit shëndetësor?
- Keni probleme me kompani që të pranojnë sigurimin e juaj?

ZASH-i ju ndihmon të gjeni përgjigjet kur ju nevojiten më të shumti

misioni jonë

ZASH-i është agjenci shtetërore e pavarur që ofron shërbime avokimi për konsumatorët e kujdesit shëndetësor në Konetikat. ZASH-i nuk zëvendëson sigurimin e juaj shëndetësor. Ne kërkojmë përgjegjësi nga kompanitë e sigurimit në emër të juaj, si konsumator, dhe ju ndihmojmë që me sukses të zgjidhni problemet me kujdesin shëndetësor.

Për ndihmë, lajmëroni Zyrën e Avokatit Shëndetësor 1.866.466.4446 ose vizitoni ct.gov/oha

■ Nxirrni maksimumin e planit të juaj shëndetësor

Mësoni të drejtat e juaja

Sipas ligjit të Konetikatit, juve keni të drejta. Mbulimi duhet të përfshijë:

- Kurim emergjent
- Kontrollë preventive
- Mbulim të shëndetit mental
- Dhe shumë tjera

Sipas ligjit federal, ju takojnë edhe disa të drejta nga HIPAA, Ligjin për Shëndet Mental dhe Varshmëri dhe Ligjin për Kujdesin e Gatshëm.

Ne ju ndihmojmë të kuptoni gjitha aspektet e sigurimit të juaj përfshirë edhe mbulimin, referimet dhe Sqarim të Përfitimeve (SP),

këshilla

- Nëse keni ndonjë mjek, spital ose grup të mjekëve që preferoni, duhet t'i pyetni nëse marrin pjesë në ndonjë plan të cilit mund të bashkëngjiteni.
- Nëse keni ndonjë sëmundje kronike ose merrni ilaçe përkatëse, pyetni si mund të përdorni planin për të fituar kujdesin që keni nevojë.

Mësoni zgjidhjet e juaja

Zgjedhja e planit të drejtë shëndetësor për ju dhe familjen e juaj është një vendim i rëndësishëm.

Para se të blini sigurim shëndetësor ose të zgjidhni ndonjë plan, duhet të kuptoni:

- Çfarë mbulon polica e sigurimit
- Çfarë periudhe mbulon dhe sa duhet të paguani nga xhepi i juaj
- A do të keni qasje në mjekët e juaj të mëparshëm
- A mjafton qasja në spitale tjera të cilat do të nevojiten

Ne ju ndihmojmë të kuptoni se cilat janë zgjidhjet e juaja: sigurim pune nëpërmjet juve ose bashkëshortit/tes, plane individuale shëndetësore, plane qeveritare ose publike shëndetësore.

Ne ju ndihmojmë të krahasoni planet shëndetësore dhe shërbimet e tyre, rrjetet e spitaleve (mjekë, specialistë, spitale, farmaci me të cilët bashkëpunon plani) si dhe shpenzimet.

■ Nxirrni maksimumin nga pagesa e kujdesit shëndetësor

Do të kurseni kohë

Ne e njohim industrinë e kujdesit shëndetësor, përfshirë edhe dispozitat dhe ligjet shtetërore dhe federale. Ne e posedojmë ekspertizën dhe eksperiencën për të zgjedhur problemet e juaja.

Ne do t'ju:

- **Dëgjojmë**
- **Hulumtojmë** problemin
- **Përcaktojmë** se çfarë hapa janë të nevojshme
- **Udhëzojmë** dhe ndihmojmë drejtpërdrejtë gjatë procesit deri sa të zgjidhet problemi

Mund të kurseni të holla

Juve ju takojnë përfitime dhe shërbime tjera për të cilat nuk keni dijeni ose nuk mendoni se ju takojnë

Ne e dimë:

- Se çfarë ju takon sipas planit shëndetësor
- Si të zbulojmë gabime gjatë faturimit dhe përpunimit të kërkesave
- Mënyra të suksesshme të apelimit të refuzimit duke u bazuar në nevojën mjekësore ose arsye tjera
- Mënyra për të zgjedhë problemin para se të bëhet problem i shtrenjtë
- Si të riktheni shpenzimet që mund të keni paguar por nuk i keni pasur borxh



a e keni ditur?

- Deri më sot, ZASH-i ka rikthyer \$ 47.5 milion për CT konsumatorët e kujdesit shëndetësor.
- ZASH-i ka mbi 85% sukses të rikthimit të refuzimeve të personave të siguruar me mbulim të kujdesit shëndetësor.

■ Shërbimet tona janë falas

Lajmërohuni tek ne për çfarëdo problemi ose pyetje lidhur me planin e juaj për sigurim ose në lidhje me mjekun ose spitalin. Pa dallim nga lloji i sigurimit që posedoni, mund të përdorni shërbimet tona.

■ Ne jemi në anën e juaj

Ne nuk dorëzohemi asnjëherë përveç nëse i kemi përdorur gjitha zgjidhjet e mundshme.



Office of the
Healthcare
Advocate
STATE OF CONNECTICUT