

## ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

WelbeHealth ਵਿਖੇ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ/ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਨੂੰ, ਇੰਟਰਡਿਸਪਲਿਨਰੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਦੀ ਭੁਗਤਾਨ ਬਾਰੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ ਅਪੀਲ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਚਾਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਬੋਲਦੇ, ਤਾਂ ਇਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਕਰਮਚਾਰੀ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੀਆਂ।

ਕਿਸੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਦਰਜ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਭੇਦਭਾਵ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। WelbeHealth ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਰਫ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਜਦੋਂ WelbeHealth ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡਾ ਫੈਸਲਾ ਬਦਲਵਾਉਣ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ-ਚਾਹੇ ਜੁਬਾਨੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ- ਨੂੰ "ਅਪੀਲ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰਨ, ਪੇਸ਼ ਕਰਨ, ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਅਸਫਲਤਾ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫੈਸਲੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ (ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਦਾਖਲਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇਖੋ) ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਲਾਨਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣਗੇ ਜਦੋਂ ਵੀ WelbeHealth ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਸੋਧਦਾ ਹੈ, ਮੁਲਤਵੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

### 1. ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ:

- A. **ਅਪੀਲ** ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਭਾਗੀਦਾਰ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਲਈ ਸਰਬ-ਸੰਮਿਲਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਦੀ ਗੈਰ-ਕਵਰੇਜ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ, ਕਟੌਤੀ ਜਾਂ ਸਮਾਪਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- B. **ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਇੱਕ ਦੋਸਤ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਤਰਫੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ, ਕੰਜਰਵੇਟਰ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਲਈ ਪਾਵਰ ਆਫ ਅਟਾਰਨੀ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
- C. **ਮਿਆਰੀ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ:** ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ- ਮਿਆਰੀ ਅਤੇ ਤੇਜ਼। ਦੋਵੇਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹੇਠਾਂ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
- D. **ਮਿਆਰੀ ਅਪੀਲ** - ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਵਾਂਗੇ।  
**ਨੋਟ:** ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ 180 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੇਵਾ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਸੋਧਿਆ, ਮੁਲਤਵੀ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। (180 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਚੰਗੇ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।)
- E. **ਤੇਜ਼ ਅਪੀਲ** - ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਉਸ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਪੀਲ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਨੂੰ 14 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਥਾਰ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜੇ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ (Department of Health Care Services) ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਦੇਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੱਤਰ (72) ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੱਸਾਂਗੇ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਅਪੀਲ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

**ਨੋਟ:** Medi-Cal ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ WelbeHealth ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਵਾਸਤੇ, WelbeHealth ਵਿਵਾਦਿਤ ਸੇਵਾ(ਵਾਂ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇਗਾ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਪੀਲ

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸੇਵਾ(ਵਾਂ) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ।  
ਜੇਕਰ ਸਾਡਾ ਮੂਲ ਫੈਸਲਾ — ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਬਾਰੇ —  
ਬਰਕਰਾਰ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਵਿਵਾਦਤ  
ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਆਰਥਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

**I. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ  
WelbeHealth ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:**

- A. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਨੇ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਵਾਸਤੇ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ WelbeHealth ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਸੋਧਦਾ ਹੈ, ਮੁਲਤਵੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਫੈਸਲੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸੇਵਾ ਬੇਨਤੀ ਵਾਸਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਬੇਨਤੀ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਸੋਧਣ, ਮੁਲਤਵੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇਗਾ।
- B. ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਜਾਂ ਤਾਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ (ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਰਾਹੀਂ) ਜਾਂ ਕੇਂਦਰ ਦੇ PACE ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਮਲੇ ਨਾਲ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਡਾ ਅਮਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਉਚਿਤ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਬੱਧ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਅਮਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੇ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵਾਸਤੇ ਸਬੰਧਿਤ ਤੱਥ ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਬੰਧਿਤ ਤੱਥ ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜੋ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਗੁਣਵੱਤਾ ਸੁਧਾਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੇਗਾ।
- C. ਤੁਸੀਂ ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਡੇ ਸੰਚਾਲਨ ਦੇ ਆਮ ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਸਾਡੀ ਕੁਆਲਟੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟੀਮ ਨਾਲ 833-841-4551 'ਤੇ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ (TTY/TDD), ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਸਾਡੀ ਕੁਆਲਟੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ।

D. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ ਵਾਸਤੇ ਕਿਸੇ ਅਮਲੇ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਲਿਖਤੀ ਅਪੀਲ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ:

Quality Operations Department  
440 North Barranca Ave #4051  
Covina, CA 91723

E. WelbeHealth ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਅਪੀਲ ਵਾਸਤੇ 5 ਕੰਮਕਾਜੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਭੇਜੇਗਾ। ਅਪੀਲ ਵਾਸਤੇ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਨੂੰ 1 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਟੈਲੀਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।

F. ਅਪੀਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਅੰਤਰ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ(ਆਂ) ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਪੱਖ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ।

G. WelbeHealth ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਜੇਕਰ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ WelbeHealth ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ/ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਖੋ:

## II. ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ:

A. ਜੇ ਅਸੀਂ ਸੇਵਾ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 30 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 60 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਅਦਾਇਗੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

B. ਜੇ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਮਿਆਰੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 30 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਫੈਸਲਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ Medicare ਜਾਂ Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ (ਹੇਠਾਂ ਵਧੀਕ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਖੋ)। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਫੈਡਰਲ ਸੈਟਰ ਫਾਰ Medicare ਐਂਡ Medicaid ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਵੀ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ Medicare ਜਾਂ Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਸੰਭਾਲ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਅਧੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਦੋਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਉਚਿਤ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਵੀ ਭੇਜਾਂਗੇ।

- C. ਜੇ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- D. ਜੇ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਤੇਜ਼ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਾਂ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜਾਂ ਤਾਂ Medicare ਜਾਂ Medicaid (ਵਧੀਕ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਖੋ) ਅਧੀਨ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ Medicare ਐਂਡ Medicaid ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ Medicare ਜਾਂ Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਤਹਿਤ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਦੋਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਸ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਉਚਿਤ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਵੀ ਭੇਜਾਂਗੇ।

### III. Medi-Cal ਅਤੇ Medicare ਅਧੀਨ ਵਾਧੂ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰ

- A. ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਵਾਧੂ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ। ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਜਾਂ ਤਾਂ ਜੁਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ Medicare ਜਾਂ Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸਮੀਖਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- B. Medicare ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ PACE ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਅਪੀਲਾਂ 'ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਸਮੀਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ "ਸੁਤੰਤਰ ਸਮੀਖਿਆ ਸੰਗਠਨ" ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੀਖਿਆ ਸੰਗਠਨ ਸਾਡੇ PACE ਸੰਗਠਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਤੰਤਰ ਹੈ।
- C. Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇਕਰ WelbeHealth ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲ ਰਹੀ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਜਾਂ ਰੋਕਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ। ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ

ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤੁਸੀਂ ਵਿਵਾਦਿਤ ਸੇਵਾ(ਵਾਂ) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾ(ਵਾਂ) ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- D. ਜੇ ਤੁਸੀਂ Medicare Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਉਚਿਤ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਵੀ ਭੇਜਾਂਗੇ।
- E. ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਪੁੱਛੋ। Medicare ਅਤੇ Medi-Cal ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਹੇਠਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

#### IV. Medi-Cal ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

- A. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ Medicare ਅਤੇ Medi-Cal ਜਾਂ Medi-Cal ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ, ਅਤੇ Medi-Cal ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ (California Department of Social Services) ਨੂੰ ਭੇਜਾਂਗੇ। ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ, ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

- B. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ WelbeHealth ਤੋਂ ਸੇਵਾ ਬੇਨਤੀ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- C. ਤੁਸੀਂ ਰਾਜ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿੱਚ ਬੋਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਬੋਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਦੋਸਤ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਟਾਰਨੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮੁਫਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ।

- D. ਜੇ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਕਾਨੂੰਨ ਜੱਜ (Administrative Law Judge's, ALJ) ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ WelbeHealth ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮਿਆਰੀ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਅਪੀਲ ਵਾਸਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਬਾਰੇ ਜੱਜ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇਗੀ।
- E. ਜੇ ALJ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਅਪੀਲ ਵਾਸਤੇ, ਅਪੀਲਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਪੱਧਰ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਾਂਗੇ।

## V. Medicare ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

- A. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ Medicare ਅਤੇ Medi-Cal ਜਾਂ Medicare ਦੇਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ, ਅਤੇ Medicare ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਪੀਲ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਫਾਈਲ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਾਲੀ Medicare ਅਪੀਲ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਭੇਜਾਂਗੇ। ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਾਲੀ Medicare ਅਪੀਲ ਇਕਾਈ ਆਪਣੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੇਗੀ। ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਾਲੀ Medicare ਅਪੀਲ ਇਕਾਈ ਜਾਂ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਮੂਲ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖੇਗੀ ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦੇਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਦੇਵੇਗੀ।

## VI. ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ ਨੋਟਿਸ

- A. WelbeHealth ਲਾਗੂ ਫੈਡਰਲ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸਲ, ਨਸਲ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਧਰਮ, ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਅਪੰਗਤਾ, ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਸਰੋਤ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਭੇਦਭਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

WelbeHealth ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੰਕੇਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
- ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਵੱਡੇ ਪਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ)

WelbeHealth ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ

- ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ WelbeHealth ਕੁਆਲਿਟੀ ਇੰਪਰੂਵਮੈਂਟ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ WelbeHealth ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਸਲ, ਨਸਲ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਧਰਮ, ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਅਪੰਗਤਾ, ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਸਰੋਤ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਭੇਦਭਾਵ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ WelbeHealth ਕੁਆਲਿਟੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨਜ਼ ਟੀਮ, 440 North Barranca Ave #4051 Covina, CA 91723 ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਡਾਕ, ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ WelbeHealth ਕੁਆਲਿਟੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨਜ਼ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ U.S. ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ (U.S. Department of Health and Human Services), ਸਿਵਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਦਫਤਰ ਕੋਲ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਸਿਵਲ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ ਲਈ ਦਫਤਰ ਰਾਹੀਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ
- ਡਾਕ ਜਾਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਏਥੇ:  
 U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201  
 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
- ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Spanish:**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922).

**Chinese:**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922)。

**Vietnamese:**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922).

**Tagalog:**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922).

**Korean:**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922) 번으로 전화해 주십시오.

**Armenian:**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-800-851-0966 (TTY (հեռատիպ)՝ 1-800-735-2922):

**Persian:**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. تماس بگیرید... 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922) با

**Russian:**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-851-0966 (телетайп: 1-800-735-2922).

**Japanese:**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922) まで、お電話にてご連絡ください。

**Arabic:**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برق- (رقم هاتف الصم والبكم: 0966-851-1800) 2922-735-800.

**Panjabi:**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Mon-Khmer, Cambodian:**

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតលក្ខណ៍ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922)។

**Hmong:**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922).

**Hindi:**

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922) पर कॉल करें।

**Thai:**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-851-0966 (TTY: 1-800-735-2922).

B.