न्यू जर्सी बैंक व बीमा प्रभाग

प्रतिकूल यूएम (UM) निर्धारण की अपील के आशय की सूचना-चरण 3

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता का नाम

तिथि

रोगी का नाम

पता

पता

पता

बीमा वाहक:		
बीमा आईडी:	दावा सं.:	चिकित्सीय अभिलेख:
तिथि:		
सेवा/प्रवेश:	मुक्ति:	
सहमति व प्राधिकरण:	यूएम (UM) निर्धारण:	
चरण 1 की अपील के आशय की सूचना:	चरण 1 का निर्णय:	
चरण 2 की अपील के आशय की सूचना:	चरण 2 का निर्णय:	

प्रिय :

आपके वाहक ने निर्धारित किया है कि आपके द्वारा ली जा रही स्वास्थ्य रक्षा सेवाएं चिकित्सीय रूप से आवश्यक नहीं थीं। हम वाहक के निर्धारण से सहमत नहीं थे, इसलिए हमने चरण 1 की अपील की। हमने आपकी ओर से *उपयोग प्रबंधन निर्धारण की अपील में अभ्यावेदन और यूएम (UM) अपील में चिकित्सीय अभिलेख जारी करने का प्राधिकरण और दावों की मध्यस्थता (सहमति व प्राधिकरण) की सहमति,* जो आपने हमें दी थी, के आधार पर अपील की है। कानून की अपेक्षानुसार, हमने चरण 1 की अपील करने के आशय की सूचना आपको भेजी थी। वाहक ने पहले चरण की अपील पर निर्धारण जारी किया, किंतु हम अब भी वाहक के निर्धारण से असहमत हैं। हमने आपको चरण 2 की अपील करने के आशय का नोटिस भिजवाया और चरण 2 की अपील कर दी।

अब वाहक ने चरण 2 की अपील पर निर्धारण जारी किया है। हम अब भी वाहक के निर्धारण से असहमत हैं। यह स्वतंत्र स्वास्थ्य सेवा अपील कार्यक्रम में चरण 3 की अपील करने के आशय का नोटिस है।

अपील प्रक्रिया के तीन चरण हैं। चरण 1 में, वाहक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से आपके मामले की दुबारा समीक्षा करवाएगा। यह स्वास्थ्य सेवा प्रदाता वही नहीं होगा जिसने आरंभ में आपको सेवा देने से मना कर दिया था। चरण 2 में, वाहक एक पैनल से आपके मामले की समीक्षा करवाएगा जिसमें कम से कम एक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता ऐसा होगा जो आपके दशा के लिए सेवाओं से परिचित होगा।

चूंकि हम चरण 2 की अपील के बाद भी वाहक के निर्धारण से असहमत हैं, इसलिए हमने न्यू जर्सी बैंक व बीमा विभाग के स्वतंत्र स्वास्थ्य सेवा अपील कार्यक्रम (IHCAP) में अपील करने का निर्णय लिया है। आईएचसीएपी (IHCAP) का स्वतंत्र उपयोग समीक्षा संगठनों (IURO) के साथ समझौता है। *सहमति और प्राधिकरण* हमें अनुमति देता है कि हम आईयूआरओ (IURO) से समीक्षा के लिए कहें और जब भी अपील पर प्रक्रिया करने या उसकी समीक्षा करने के लिए आवश्यक हो, आपकी निजी स्वास्थ्य सूचना को न्यू जर्सी बैंक व बीमा प्रभाग, आईयूआरओ (IURO), और आईयूआरओ (IURO) के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ बांटें। तथापि, सभी स्थितियों में आपकी जानकारियों को गोपनीय रखा जाएगा। अपील करने का शुल्क 25 डालर है। जब हम आपकी ओर से अपील कर रहे हैं तो हम शुल्क के लिए पूरी तरह उत्तरदायी हैं।

आप जब चाहे *सहमति और प्राधिकरण* की प्रति के पिछले पृष्ठ पर दिए प्रपत्र को, जिसे हमने आपके रिकार्ड के लिए दिया है, भरकर अपनी *सहमति व प्राधिकरण* को रद्द अथवा निरस्त कर सकते हैं। या, आप हमें एक लिखित नोट भेज सकते हैं जिसमें मात्र यह कहा गया हो कि आप *सहमति और प्राधिकरण* रद्द कर रहे हैं (*सहमति व प्राधिकरण* पर हस्ताक्षर करने की तिथि का उल्लेख करें)। दोनों ही स्थितियों में, प्रतिसंहरण नोटिस निम्नलिखित को भेजें।

New Jersey Department of Banking and Insurance
Consumer Protection Services
Office of Managed Care – Attn: IHCAP
P.O. Box 329
Trenton, NJ 08625-0329
फैक्स द्वारा: (609) 633-0807
कूरियर सेवा द्वारा: 20 West State Street

इसके अतिरिक्त, हम भी प्रतिसंहरण की एक प्रति पाना चाहेंगे। यदि आप अपनी *सहमति व प्राधिकरण* को रद्द नहीं करते तो यह हस्ताक्षर करने के दिन से दो वर्ष के पश्चात समाप्त हो जाएगा।

यदि इस विषय में आपके कोई प्रश्न हों, तो कृपया हमें इस पते पर संपर्क करें:

[Standard sign-off language]