2026 ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਭੁੱਲ-ਸੋਧ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ

2026 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Medi-Cal ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਫਾਰਮ ਦਾ ਸੰਯੁਕਤ ਸਬੂਤ (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF") ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭੁੱਲ-ਸੋਧ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ 2026 ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੇ ਅੱਪਡੇਟ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ 2026 ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਨਾਲ ਰੱਖੋ।

ਇਸ ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਭੁੱਲ-ਸੋਧ ਵਿੱਚ, Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ "ਅਸੀਂ", "ਸਾਡਾ", ਜਾਂ "ਸਾਨੂੰ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ "ਤੁਸੀਂ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਾਲੇ (ਕੈਪੀਟਲਾਈਜ਼ਡ) ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਰਥ ਹਨ। ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੇ ਪਾਠ 8, "ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਬਦ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ" ਦੇਖੋ।

ਫਾਇਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਹੇਠਾਂ ਅੰਡਰਲਾਈਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਪਾਠ 3 (ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ) ਵਿੱਚ "ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ)" ਅਧੀਨ ਸੋਧਿਆ ਵੇਰਵਾ

ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ)

ਉੱਤਰੀ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ

ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ "ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ" ਸਿਰਲੇਖ ਹੇਠ ਸੂਚੀਬੱਧ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਪੀ.ਸੀ.ਪੀ. ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ The Permanente Medical Group ਤੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸਨੂੰ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਂ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਮੰਗਣਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ (ਲੋੜੀਂਦੀ) ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ, ਰੋਗ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ, ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਿਆਰੀ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤ) ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ, The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ [ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ] ਮੰਗੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ (ਮਨਜ਼ੂਰ, ਬਦਲਾਵ, ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ) ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਤੋਂ ਪੰਜ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸੱਤ ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਉਹਨਾਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਲਾਗੂ The Permanente Medical Group ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ, ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, The Permanente Medical Group ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਤਤਕਾਲ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਫ਼ੈਸਲਾ ਲਵੇਗਾ। The Permanente Medical Group ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਜਲਦੀ-ਤੋਂ-ਜਲਦੀ ਜਵਾਬ ਦੇਵੇਗਾ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ (ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ, ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ) ਲਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂThe Permanente Medical Group ਕੋਲ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ 14 ਹੋਰ ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮਿਆਰੀ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ ਪੰਜ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਤਤਕਾਲ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ।

ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਵਰਗੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਬੇਨਤੀਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਸਮੀਖਿਅਕਾਂ ਦੇ ਕਵਰੇਜ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ, ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ The Permanente Medical Group ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ (Notice of Action, NOA) ਪੱਤਰ ਭੇਜਾਂਗੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ NOA ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਮੇਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾਂਗੇ।

ਦੱਖਣੀ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ

ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ "ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ"

ਸਿਰਲੇਖ ਹੇਠ ਸੂਚੀਬੱਧ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਪੀ.ਸੀ.ਪੀ. ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ Southern California The Permanente Medical Group ਤੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸਨੂੰ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਂ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਮੰਗਣਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ Southern California The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ (ਲੋੜੀਂਦੀ) ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ, ਰੋਗ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ, ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਿਆਰੀ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ, Southern California The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ [ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ] ਮੰਗੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ(ਮਨਜ਼ੂਰ, ਬਦਲਾਵ, ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ) ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਤੋਂ ਪੰਜ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। Southern California The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸੱਤ ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਉਹਨਾਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਲਾਗੂ Southern California The Permanente Medical Group ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ, ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, Southern California The Permanente Medical Group ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਤਤਕਾਲ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਫ਼ੈਸਲਾ ਲਵੇਗਾ। Southern California The Permanente Medical Group ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਰੰਤ ਜਵਾਬ ਦੇਵੇਗਾ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, Southern California The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ

(ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ (ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ, ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ) ਲਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ the Southern California The Permanente Medical Group ਕੋਲ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ 14 ਹੋਰ ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ Southern California The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮਿਆਰੀ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ ਪੰਜ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਤਤਕਾਲ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ।

ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਵਰਗੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਬੇਨਤੀਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਸਮੀਖਿਅਕਾਂ ਦੇ ਕਵਰੇਜ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ, ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ Southern California The Permanente Medical Group ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ (NOA) ਪੱਤਰ ਭੇਜਾਂਗੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ NOA ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ Southern California The Permanente Medical Group ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਮੇਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾਂਗੇ।

ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

- ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਕਮਿਊਨਿਟੀ-ਅਧਾਰਤ ਬਾਲਗ ਸੇਵਾਵਾਂ (Community-Based Adult Services, "CBAS")
- ਡੈਂਟਲ ਸੰਬੰਧੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ
- ਟਿਕਾਊ ਮੈਡਿਕਲ ਉਪਕਰਣ
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ

- ਓਸਟੋਮੀ ਅਤੇ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਪਲਾਈ
- ਪ੍ਰੋਸਥੇਟਿਕਸ (ਬਨਾਵਟੀ ਅੰਗ) ਅਤੇ ਆਰਥੋਟਿਕਸ
- Medi-Cal ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ
- ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ
- ਜਦੋਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਆਵਾਜਾਈ

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਨੂੰ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਕਦੇ ਵੀ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ Kaiser Permanente ਮੈਡੀਕਲ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਮ ਰੀਜਨ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਜਣਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਜਨਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਕੁਝ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ "ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਦੇਖਭਾਲ" ਪੜ੍ਹੋ।

ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ kp.org/UM 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **1-855-839-7613** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਦੂਜੀ ਰਾਏ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸੀ ਗਈ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਤਸ਼ਖੀਸ਼ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲੈਣਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਤਸ਼ਖੀਸ਼ ਸਹੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ

ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ Medi-Cal ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਮੰਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੂਜੀ ਰਾਏ Medi-Cal ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ Medi-Cal ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲੈਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਤੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ Medi-Cal ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲੈਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪੀ.ਸੀ.ਪੀ. ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਪੀ.ਸੀ.ਪੀ. ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲਈ ਇੱਕ Medi-Cal ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **1-855-839-7613** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਦੇਣ ਲਈ ਕੋਈ ਯੋਗ Medi-Cal ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਰਾਏ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਭੇਜਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲਈ ਚੁਣੇ ਗਏ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਜਲਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਉਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਤੋਂ ਪੰਜ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸੱਤ ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਪੁਰਾਣੀ, ਤੀਬਰ, ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜਾਨ, ਅੰਗ, ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵੱਡੇ ਅੰਗ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੇ ਪਾਠ 6, "ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਹੱਲ ਕਰਨਾ" ਵਿੱਚ

"ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ" ਪੜ੍ਹੋ।

ਪਾਠ 4 ਵਿੱਚ "ਹੋਰ Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ Kaiser Permanente ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ" ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ ਵਰਣਨ (ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ)

Kaiser Permanente ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਫਿਰ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਬਦਲੇ ਫ਼ੀਸ (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal ਜਾਂ ਹੋਰ Medi-Cal ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਰੀਆ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਿਲਣ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਅਨੁਭਾਗ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਸਾਡੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **1-855-839-7613** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Sacramento ਅਤੇ Los Angeles ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਵਿੱਚ Dental Managed Care

Medi-Cal Dental Managed Care ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ Dental Managed Care ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ Dental Managed Care ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਜਾਓ: http://dhcs.ca.goc/mymedi-cal। ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ **1-800-430-4263** 'ਤੇ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਨੋਟ: ਕੁਝ ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਇਸ ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਇਸ ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੇ ਪਾਠ 4, "ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ" ਵਿੱਚ "ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ" ਅਧੀਨ "ਅਨੈਸਥੀਸੀਓਲੋਜਿਸਟ ਸੇਵਾਵਾਂ" ਸਿਰਲੇਖ ਦੇਖੋ।

ਹੋਰ ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਵਿੱਚ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਲਈ Medi-Cal Dental FFS, Medi-Cal FFS ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ। ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ Medi-Cal **ਲਾਭ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ (Benefits Identification Card,** BIC) ਕਾਰਡ ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਪ੍ਰਦਾਤਾ Dental FFS ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਜੋ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

Medi-Cal Dental ਰਾਹੀਂ Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਪੂਰੇ ਅਤੇ ਅੰਸ਼ਕ ਦੰਦ (ਡੈਂਚਰ)
- ਕ੍ਰਾਉਨ (ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤਿਆਰ/ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ)
- ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀਆਂ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਾਂਚਾਂ, ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ
- ਦਰਦ ਕੰਟਰੋਲ ਲਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ
- ਫਿਲਿੰਗ
- ਯੋਗ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਆਰਥੋਡੌਂਟਿਕਸ
- ਰੂਟ ਕੈਨਾਲ ਇਲਾਜ (ਅਗਲੇ/ਪਿਛਲੇ ਦੰਦਾਂ ਲਈ)
- ਸਕੇਲਿੰਗ ਅਤੇ ਰੂਟ ਪਲਾਨਿੰਗ
- ਦੰਦ ਕੱਢਣਾ
- ਸਤਹੀ ਫਲੋਰਾਇਡ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਨੂੰ **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** ਜਾਂ **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਵੈੱਬਸਾਈਟ https://www.dental.dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਪਾਠ 5 (ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੀ ਭਲਾਈ ਦੇਖਭਾਲ) ਵਿੱਚ "ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਬੱਚੇ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (FFS) Medi-Cal ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ" ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ ਵਰਣਨ

21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਮੈਂਬਰ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹੀ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਮੇਤ ਸਹੀ ਰੋਕਥਾਮ, ਡੈਂਟਲ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਬੱਚੇ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (FFS) Medi-Cal ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਡੈਂਟਲ ਚੈੱਕ-ਅੱਪ

ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਸੂੜਿਆਂ ਨੂੰ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਕੱਪੜੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪੂੰਝ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਰੱਖੋ। ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦ ਆਉਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ 'ਤੇ "ਦੰਦ ਨਿਕਲਣੇ" ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਣਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੰਦ ਨਿਕਲਦੇ ਹੀ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਹਿਲੇ ਜਨਮਦਿਨ ਤੱਕ, ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਆਵੇ, ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣ ਲਈ ਸਮਾਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਹ Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ:

ਨਵਜਾਤ ਬੱਚੇ 0-3

- ਬੱਚੇ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਡੈਂਟਲ ਵਿਜ਼ਿਟ
- ਬੱਚੇ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਡੈਂਟਲ ਜਾਂਚ
- ਡੈਂਟਲ ਜਾਂਚ (ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ)
- ਐਕਸ-ਰੇ
- ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ (ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ)
- ਫਲੋਰਾਇਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ (ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ)
- ਫਿਲਿੰਗ
- ਦੰਦ ਕੱਢਣਾ (ਦੰਦ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ)
- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼
- *ਸੈਡੇਸ਼ਨ (ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ)

ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ 4-12 ਸਾਲ

- ਡੈਂਟਲ ਜਾਂਚ (ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ)
- ਐਕਸ-ਰੇ
- ਫਲੋਰਾਇਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ (ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ)
- ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ (ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ)
- ਮੋਲਰ ਸੀਲੈਂਟ
- ਫਿਲਿੰਗ
- ਰੂਟ ਕਨਾਲ
- ਦੰਦ ਕੱਢਣਾ (ਦੰਦ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ)
- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼
- *ਸੈਡੇਸ਼ਨ (ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ)

ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੀ ਉਮਰ 13-20 ਸਾਲ

- ਡੈਂਟਲ ਜਾਂਚ (ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ)
- ਐਕਸ-ਰੇ
- ਫਲੋਰਾਇਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ (ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ)
- ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ (ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ)
- ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਆਰਥੋਡੌਂਟਿਕਸ (ਬਰੇਸ)
- ਫਿਲਿੰਗ
- ਕ੍ਰਾਊਨ
- ਰੂਟ ਕਨਾਲ
- ਅੰਸ਼ਕ ਅਤੇ ਫੁੱਲ ਡੈਂਚਰ (ਨਕਲੀ ਦੰਦ)
- ਸਕੇਲਿੰਗ ਅਤੇ ਰੂਟ ਪਲਾਨਿੰਗ
- ਦੰਦ ਕੱਢਣਾ (ਦੰਦ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ)
- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼
- *ਸੈਡੇਸ਼ਨ (ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ)

* ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੈਡੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਜਨਰਲ ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਥਾਨਕ ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢੁਕਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰਵ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰਤਾ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਹ ਕੁਝ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਸਥਾਨਕ ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਸੈਡੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਜਨਰਲ ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਸਰੀਰਕ, ਵਿਵਹਾਰਕ, ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ, ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਥਿਤੀ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਯਤਨਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ
- ਮੁੱਖ ਬਹਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ

- ਸਹਿਯੋਗ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬੱਚਾ
- ਟੀਕੇ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ
- ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਅਨੈਸਥੀਟਿਕਸ ਦੀ ਅਸਫ਼ਲਤਾ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡੈਂਟਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ Medi-Cal Dental ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਲਾਈਨ ਨੂੰ **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** ਜਾਂ **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਜਾਂ https://smilecalifornia.org/ 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਪਾਠ 6 (ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਹੱਲ) ਵਿੱਚ "ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈਆਂ" ਅਧੀਨ ਸੋਧਿਆ ਵੇਰਵਾ

ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈਆਂ

ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਸਾਡੇ ਅਤੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ (California Department of Social Services, "CDSS") ਦੇ ਇੱਕ ਜੱਜ ਨਾਲ ਇੱਕ ਮੀਟਿੰਗ ਹੈ। ਜੱਜ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਅਸੀਂ ਸਹੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ Kaiser Permanente ਕੋਲ ਅਪੀਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹਾਲੇ ਵੀ ਸਾਡੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਤੋਂ ਖੁਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ 30 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਅਪੀਲ ਰੈਜ਼ੋਲੂਸ਼ਨ ਨੋਟਿਸ (Notice of Appeal Resolution, “NAR”) ਪੱਤਰ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 120 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ ਬਕਾਇਆ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ 'ਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ NAR ਪੱਤਰ ਦੇ 10 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਉਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ 'ਤੇ ਅੰਤਿਮ ਫ਼ੈਸਲਾ ਆਉਣ ਤੱਕ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਬਕਾਇਆ ਜਾਰੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ **1-855-839-7613**

(TTY **711**) 'ਤੇ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਾਂ ਸਮੇਂ-ਸਿਰ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਡੀਮਡ ਐਗਜ਼ਾਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਡੀਮਡ ਐਗਜ਼ਾਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ:

- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ (Notice of Action, "NOA") ਜਾਂ NAR ਪੱਤਰ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਇਆ
- ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ NOA ਪੱਤਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ NAR ਪੱਤਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ
- ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ NAR ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ
- ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ
- ਅਸੀਂ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੇਸ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ ਪਰ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ

ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **ਫ਼ੋਨ ਦੁਆਰਾ:** CDSS ਦੇ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ **1-800-743-8525** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY **1-800-952-8349** ਜਾਂ **711**)
- **ਮੇਲ ਦੁਆਰਾ**: ਆਪਣੇ ਅਪੀਲ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਮੇਲ ਭੇਜੋ:

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  744 P Street, MS 09-17-433
  Sacramento, CA 95814

- **ਔਨਲਾਈਨ:** **www.cdss.ca.gov** 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰੋ
- **ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ:** ਆਪਣੇ ਅਪੀਲ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਨਾਲ ਆਏ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ **Scopeofbenefits@dss.ca.gov** 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ
  - ਨੋਟ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਜੋਖ਼ਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੁਹਾਡੀ ਈਮੇਲ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਭੇਜਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।
- **ਫੈਕਸ ਦੁਆਰਾ:** ਆਪਣੇ ਅਪੀਲ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਨਾਲ ਆਏ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ **916-309-3487** 'ਤੇ ਜਾਂ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ **1-833-281-0903** 'ਤੇ ਫੈਕਸ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕਾਲ ਕਰੋ [ਸਾਡੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **1-855-839-7613** (TTY **711**) 'ਤੇ।

ਸੁਣਵਾਈ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਜੱਜ ਨੂੰ ਦੱਸੋਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਨਾਲ ਕਿਉਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਜੱਜ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਣਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਿਵੇਂ ਲਿਆ। ਜੱਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ 90 ਦਿਨ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਾਨੂੰ ਜੱਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ CDSS ਜਲਦੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿੱਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ, ਸਿਹਤ, ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਜੋਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ CDSS ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤਤਕਾਲ (ਤੇਜ਼) ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। CDSS ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਕੇਸ ਫਾਈਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪਾਠ 7 (ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ) ਵਿੱਚ "ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ" ਅਧੀਨ ਸੋਧਿਆ ਵੇਰਵਾ

Kaiser Permanente ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਝ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪਾਠ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਉਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨੋਟਿਸ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਹਾਨੂੰ Kaiser Permanente ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ

ਜਦੋਂ ਵੀ Kaiser Permanente ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਦੇਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸਮਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸੋਧਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ Kaiser Permanente ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ (Notice of Action, "NOA") ਪੱਤਰ ਭੇਜੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਇਸ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੇ ਪਾਠ 6 ਵਿੱਚ "ਅਪੀਲਾਂ" ਸੈਕਸ਼ਨ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ NOA ਭੇਜਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੱਸੇਗਾ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸੂਚਨਾ ਸਾਡੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤੋਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤKaiser Permanente ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਨੋਟਿਸਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੱਗਰੀ

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ, ਦੇਰੀ, ਸੋਧ, ਸਮਾਪਤੀ, ਮੁਅੱਤਲੀ, ਜਾਂ ਕਟੌਤੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ NOA ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ

- ਸਾਡੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਸੰਖੇਪ ਵਿਆਖਿਆ
- ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਸਮੇਤ ਅਸੀਂ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ
- ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਨ। ਸਾਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਨਿਯਮਾਂ ਜਾਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।
- NOA ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਫ਼ਤ ਕਾਪੀਆ ਮੰਗਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।

ਅਨੁਵਾਦ

ਸਾਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਅਪੀਲਾਂ ਦੇ ਨੋਟਿਸਾਂ ਸਮੇਤ, ਆਮ ਪਸੰਦੀਦਾ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਮੈਂਬਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।

ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ, ਦੇਰੀ ਕਰਨ, ਸੋਧਣ, ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ, ਮੁਅੱਤਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਸਾਡੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮੌਖਿਕ ਮਦਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕੋਂ।

ਵਿਤਕਰਾ ਨਾ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਨੋਟਿਸ

ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ , "ਅਸੀਂ", "ਸਾਨੂੰ", ਜਾਂ "ਸਾਡਾ" ਦਾ ਮਤਲਬ Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., ਅਤੇ Southern California Medical Group) ਹੈ। ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ **kp.org** 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਉਮਰ, ਜਾਤੀ, ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਪਿਛੋਕੜ, ਵੰਸ਼, ਧਰਮ, ਸੈਕਸ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਲਿੰਗ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ, ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਓ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ, ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਸੋਮੇ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਨਾਗਰਿਕਤਾ, ਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ, ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

Kaiser Permanente ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ:

- ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
  - ♦ ਸੈਨਤ ਭਾਸ਼ਾ (ਸਾਈਨ ਲੈਂਗੁਵੇਜ਼) ਦੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
  - ♦ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ)
- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ , ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
  - ♦ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
  - ♦ ਦੂਜੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰਾਂ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ (Member Services) ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾੱਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

- Medicare, ਜਿਸ ਵਿੱਚ D -SNP ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: **1-800-443-0815** (TTY **711**), ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ।
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ।
- ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ: **1-800-464-4000** (TTY **711**), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ।

ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਫਾਰਮੈਟ ਲਈ ਪੁੱਛੋ।

Kaiser Permanente ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਏ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜਾਂ ਔਨਲਾਈਨ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣੇ *ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਬੂਤ (Evidence of Coverage)* *ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (Certificate of Insurance)* ਨੂੰ ਵੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ, ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ:** ਸਾਡੇ ਸਦੱਸ ਸੇਵਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।
- **ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ:** **kp.org** ਤੋਂ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਡਾਉਨਲੋਡ ਕਰੋ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਭੇਜਣ ਲਈ ਕਹੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਭਰ ਕੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਸਕੋ।
- **ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ:** ਪਲੈਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਦਾਅਵੇ/ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ (ਪਤੇ ਦੇਖਣ ਲਈ **kp.org/facilities** 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ 'ਤੇ ਜਾਓ)
- **ਔਨਲਾਈਨ :** ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ **kp.org** 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ

ਤੁਸੀਂ ਥੱਲ੍ਹੇ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ Kaiser Permanente ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

California ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਏ *(ਸਿਰਫ਼ Medi-Cal ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਲਈ)*

ਤੁਸੀਂ California ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਕੋਲ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ, ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ:** ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ (Department of Health Care Services, DHCS) ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ **916-440-7370** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰੋ

- **ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ:** ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਚਿੱਠੀ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ:

  Office for Civil Rights
  Department of Health Care Services
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  California ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **ਔਨਲਾਈਨ:** CivilRights@dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਇੱਕ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ

ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ-ਸੰਸਾਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਏ

ਤੁਸੀਂ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ-ਸੰਸਾਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਕੋਲ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ, ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਔਨਲਾਈਨ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ: 1-800-368-1019** (TTY **711** ਜਾਂ **1-800-537-7697**) 'ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰੋ
- **ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ:** ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਚਿੱਠੀ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ:

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ: https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- **ਔਨਲਾਈਨ: ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ** 'ਤੇ ਜਾਓ:
  https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf