

# अपने मेडिकल इंश्योरेंस के बारे में जानना

## अपने मेडिकल इंश्योरेंस को नेविगेट करना

जब आपके बच्चे को ख़ास हेल्थ केयर की ज़रूरत हो, विकास में देरी हो या विकलांगता हो, तो आपका मेडिकल इंश्योरेंस के बारे में जानना बेहद ज़रूरी है। आपको अपने हेल्थ इंश्योरेंस के फ़ायदों और कैसे आपके बच्चे के प्रारंभिक हस्तक्षेप कार्यक्रम की फ़ंडिंग में योगदान के लिए इंश्योरेंस का इस्तेमाल किया जा सकता है, इसके बारे में और ज़्यादा जानने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। आप अपने Family Resources Coordinator (परिवार संसाधन समन्वयक, FRC) और Early Intervention Team (प्रारंभिक हस्तक्षेप टीम) के साथ साझा करने के लिए इस जानकारी को इकट्ठा करने के लिए और ज़्यादा विस्तृत युक्तियों के साथ संलग्न इंश्योरेंस वेरिफ़िकेशन वर्कशीट का इस्तेमाल कर सकते हैं।



## अपने प्लान के बारे में जानें

आपके कवरेज के बारे में जानने से आपको अपने बच्चे की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए सबसे अच्छे फ़ैसले लेने में मदद मिलेगी। आपके इंश्योरेंस प्लान में एक Summary Plan Description (समरी प्लान विवरण) है, एक डॉक्यूमेंट जो आपके कवरेज का सारांश देता है और उन प्रोवाइडर्स को खोजने के बारे में कुछ मार्गदर्शन प्रदान करता है जो आपके इंश्योरेंस को मंज़ूर करते हैं और/या आपके नेटवर्क में हैं। आपके नियोक्ता और इंश्योरेंस प्रोवाइडर के आधार पर, ये एक पेपर डॉक्यूमेंट या जानकारी हो सकती है जिसे आप ऑनलाइन पढ़ सकते हैं। अपने प्लान के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए, अपने नियोक्ता के मानव संबंध विभाग या अपने इंश्योरेंस कार्ड पर सदस्य सेवा जानकारी से संपर्क करें।

## आपके प्लान के बारे में पूछे जाने वाले सामान्य सवाल

आपके प्लान में क्या शामिल है, ये जानने की बुनियादी बातों से परे, कवरेज के लिए ज़रूरी नियमों के बारे में सीखना बहुत ज़रूरी है:

- क्या आपके प्लान को किसी स्पेशलिस्ट को देखने के लिए आपके डॉक्टर या किसी दूसरे सर्विस प्रोवाइडर से रेफ़रल की ज़रूरत है?
- क्या आपके प्लान को प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाएँ प्रदान करने वाले किसी विशिष्ट चिकित्सक/कार्यक्रम को देखने के लिए रेफ़रल की ज़रूरत है (जैसे, फ़िज़िकल थेरापिस्ट, ऑक्यूपेशनल थेरापिस्ट, स्पीच थेरापिस्ट, न्युट्रिशियन)।

- आप रेफ़रल कैसे प्राप्त कर सकते हैं? ऑफ़िस विज़िट द्वारा? पहले से सूचना देकर? अन्य?
- मेरा प्लान एक साल में कितने थेरेपी विज़िट्स को कवर करता है? क्या रेफ़रल को रिन्यूअल की ज़रूरत होती है? क्या आप फ़ोन पर ज़्यादा विज़िट्स के लिए अप्रूवल प्राप्त कर सकते हैं या क्या आपको प्राइमरी केयर डॉक्टर के साथ एक और विज़िट शेड्यूल करने की ज़रूरत है?
- किन अपॉइंटमेंट्स, टेस्ट और प्रक्रियाओं के लिए पूर्व-ऑथोराइज़ेशन की ज़रूरत होती है? क्या डॉक्टर पूर्व-ऑथोराइज़ेशन प्राप्त कर सकता है या क्या आपको सीधे अपने हेल्थ प्लान से संपर्क करने की ज़रूरत है?
- क्या आपको सिर्फ़ उन प्रोवाइडर्स का इस्तेमाल करना ज़रूरी है जो प्लान (इन-नेटवर्क प्रोवाइडर्स) द्वारा कवर होने के लिए सहमत हुए हैं?
- अगर आप उन डॉक्टरों या दूसरे मेडिकल सर्विस प्रोवाइडर्स से भी मिल सकते हैं जो आपके प्लान (आउट-ऑफ़-नेटवर्क कवरेज) का हिस्सा नहीं हैं, तो इन डॉक्टरों या दूसरे सर्विस प्रोवाइडर्स से मिलने के लिए प्लान में क्या नियम मौजूद हैं? किसी आउट-ऑफ़-नेटवर्क प्रोवाइडर का इस्तेमाल करने में आपको कितना खर्च आएगा?
- क्या आप आपातकालीन स्थिति में या विज़िट करते समय किसी ऐसे डॉक्टर या दूसरे सर्विस प्रोवाइडर से मिल सकते हैं जो आपके प्लान के नेटवर्क में नहीं है? अगर हाँ, तो आपको कितना खर्चा आएगा?

## संपर्क:

Department of Children, Youth & Families Early Support for Infants and Toddlers (बाल, युवा व परिवार विभाग शिशुओं व बच्चों के लिए प्रारंभिक सहायता) कार्यक्रम

PO Box 40970 Olympia, Washington 98504-0970 | [esit@dcyf.wa.gov](mailto:esit@dcyf.wa.gov)

[www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit](http://www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit)



Washington State Department of  
**CHILDREN, YOUTH & FAMILIES**

## चिकित्सकीय दृष्टि से ज़रूरी

भले ही आप जानते हों कि आपके हेल्थ प्लान में क्या फ़ायदे शामिल होंगे और बिलिंग कैसे काम करती है, फिर भी आपको अपने बच्चे की प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाओं को कवर करने में समस्या हो सकती है। "चिकित्सकीय दृष्टि से ज़रूरी" वो शब्द है जिसका इस्तेमाल इंश्योरेंस कंपनियाँ किसी विशेष उपचार या प्रक्रिया के लिए मेडिकल ज़रूरत निर्धारित करने के लिए करती हैं। इस परिभाषा का इस्तेमाल आपके बच्चे के लिए ज़रूरी उपचार और प्रक्रियाओं के लिए पेमेंट के निर्धारण कारक के रूप में किया जाता है।

आपको हमेशा अपने प्लान की मेडिकल ज़रूरत की परिभाषा पर गौर करना चाहिए; मेडिकल ज़रूरत की किसी भी परिभाषा में व्याख्या की गुंजाइश है। अगर आपको मेडिकल आवश्यकता साबित करने की ज़रूरत पड़े, तो आपके प्राइमरी केयर प्रोवाइडर, या किसी दूसरे मेडिकल प्रोवाइडर द्वारा सेवा का अनुरोध करते हुए एक लेटर लिखा जा सकता है।

## नामंजूरी पर अपील करना

अगर आपके हेल्थ प्लान ने किसी सर्विस के लिए पेमेंट नहीं किया है या किसी सर्विस के लिए पहले से सहमति नहीं दी है, तो आपके पास हेल्थ प्लान के फ़ैसले के खिलाफ़ अपील करने का विकल्प मौजूद है। जबकि आपका FRC या सर्विस प्रोवाइडर आपके और आपके हेल्थ प्लान के साथ काम करने में सक्षम हो सकता है ताकि ये जानकारी मिल सके कि इंश्योरेंस, सर्विस के लिए पेमेंट क्यों नहीं कर रहा है, आप अपील शुरू करने के लिए ज़िम्मेदार हैं। आपके हेल्थ प्लान के लिए अपील प्रक्रिया की जानकारी Evidence of Coverage (कवरेज का साक्ष्य) में है। हेल्थ प्लान अपील की प्रक्रिया अलग-अलग हेल्थ प्लान में अलग-अलग होगी, इसलिए आपको अपने कवरेज का रिव्यू करते समय ही इस प्रोसेस से परिचित होना चाहिए। आपके प्लान के Explanation of Benefits (फ़ायदों का स्पष्टीकरण, EOB) फ़ॉर्म आपको बताएगा कि कोई सर्विस कवर की गई है या नहीं। आपके हेल्थ प्लान में आपके बच्चे के लिए सभी सेवाओं को शामिल करने की ज़रूरत नहीं है और आपको ये पक्का करने के लिए पहले कवरेज का साक्ष्य बुकलेट को चेक करना चाहिए कि आपका प्लान नामंजूरी की गई सर्विस को कवर करती है या नहीं। सामान्य तौर पर, निम्न कदम उठाए जा सकते हैं:

- अगर आपको लगता है कि सर्विस गलती से नामंजूरी कर दी गई है, तो आप अपने EOB पर चर्चा करने के लिए फ़ोन द्वारा अपने प्लान से संपर्क कर सकते हैं। ये एक अनौपचारिक रिव्यू प्रोसेस है। पक्का करें कि आप अनौपचारिक रिव्यू से कोई भी परिणाम लिखित रूप में प्राप्त करें क्योंकि आप फ़ोन कॉल के खिलाफ़ अपील नहीं कर सकते।
  - जिस व्यक्ति से आपने बात की उसका नाम और बातचीत के नोट्स के साथ अपने प्लान के हरेक फ़ोन कॉल का रिकॉर्ड रखें। अगर हेल्थ प्लान प्रतिनिधि जानकारी के साथ आपके पास वापस आएगा, तो पक्का करें कि आप पता लगा लें कि आप कब उचित जवाब की उम्मीद कर सकते हैं और अगर आपको कोई जवाब नहीं मिला है तो हेल्थ प्लान के साथ आगे बढ़ें।

- अगर आपका ग्राहक सेवा प्रतिनिधि कहता है कि आपका प्लान किसी सर्विस को कवर नहीं करेगा, तो भी आप कवरेज के लिए क्लेम सबमिट कर सकते हैं। अगर आप औपचारिक अपील के लिए आगे बढ़ना चाहते हैं तो आपको लिखित नामंजूरी की ज़रूरत पड़ेगी।



- अगर आप एक फ़ॉर्मल अपील दायर करने का फ़ैसला करते हैं, तो वो लिखित रूप में होना चाहिए।
  - आपके हेल्थ प्लान में एक अपील फ़ॉर्म हो सकता है।
  - अगर नहीं, तो कवरेज के साक्ष्य में अपील प्रक्रिया की जानकारी मौजूद होगी।
  - अपनी लिखित अपील की एक कॉपी हमेशा अपने पास रखें।
- अपील में निम्न जानकारी देने की अपेक्षा करें
  - आपका नाम, पता और टेलीफ़ोन नंबर
  - आपकी सदस्य पहचान संख्या या Social Security number (सोशल सिक्यूरिटी नंबर)
  - Explanation of Benefits (फ़ायदों का स्पष्टीकरण, EOB) फ़ॉर्म और आपके प्रोवाइडर का नाम और बिलिंग फ़ॉर्म की प्रतियाँ
  - उस सर्विस या प्रक्रिया का विवरण जिसे आप कवर करना चाहते हैं
  - सर्विस को क्यों कवर किया जाना चाहिए इसे सपोर्ट करने वाली जानकारी

आपको एक निर्दिष्ट समयावधि के अंदर अपनी अपील दायर करनी पड़ सकती है। अनुमत समय अवधि के बाहर दायर की गई अपीलों पर हेल्थ प्लान द्वारा विचार नहीं किया जाएगा। कुछ मामलों में, प्लान में अर्जेंट मामलों के लिए एक विशेष प्रक्रिया हो सकती है।

Washington वॉशिंगटन राज्य में इंश्योरेंस के नियमों के बारे में और ज़्यादा जानकारी के लिए Insurance Consumer Hotline (इंश्योरेंस उपभोक्ता हॉटलाइन) 1-800-562-6900 पर कॉल करें।

जिन बच्चों को ख़ास हेल्थ केयर की ज़रूरत है, विकास में देरी है, या विकलांगता है, उनके लिए हेल्थ केयर फ़ाइनेंसिंग के बारे में और ज़्यादा जानकारी के लिए Family Voices of Washington State (फ़ैमिली वॉयसेस ऑफ़ वॉशिंगटन स्टेट) को 1-800-5-PARENT पर कॉल करें।

## इंश्योरेंस वेरिफिकेशन वर्कशीट

बच्चे का नाम: \_\_\_\_\_ माता-पिता का नाम: \_\_\_\_\_

बच्चे के जन्म की तारीख (DOB): \_\_\_\_\_ बच्चे का Diagnosis (निदान): \_\_\_\_\_

रेफर करने वाले फ़िज़िशियन: \_\_\_\_\_

इंश्योरेंस जानकारी: कृपया अपनी बीमा कंपनी को फ़ोन करें और जितना हो सके इस फ़ॉर्म को पूरा भरें। अगर आप अपने कवरेज के बारे में नहीं पता है तो ये बहुत उपयोगी जानकारी है।

इंश्योरेंस का नाम: \_\_\_\_\_ फ़ोन: \_\_\_\_\_

क्लेम्स पता: \_\_\_\_\_

बीमाधारक का नाम: \_\_\_\_\_ ID #: \_\_\_\_\_

प्लान/ग्रुप #: \_\_\_\_\_ पॉलिसी की प्रभावी तारीख: \_\_\_\_\_

जब आप कॉल करें, तो बाद में रेफरेंस के लिए उस व्यक्ति का नाम ज़रूर लिखें जिससे आप बातचीत करते हैं।

संपर्क व्यक्ति: \_\_\_\_\_ दिनांक, कॉल का समय: \_\_\_\_\_

कहें, "मैं न्यूरोडेवलपमेंट फ़ायदों के लिए अपने फ़ायदों और कवरेज को स्पष्ट करने के लिए कॉल कर रहा हूँ।" (वे आपका मेंबर ID # मांगेंगे) सारी जानकारी पूरी करने के लिए पर्याप्त सवाल पूछें। अधूरी जानकारी के लिए दूसरे फ़ोन कॉल की ज़रूरत पड़ेगी।

क्या मेरा थेरापिस्ट/EI प्रोग्राम, \_\_\_\_\_ Participating Provider List (भाग लेने वाले प्रोवाइडर लिस्ट) में मौजूद है?

अगर आपकी पसंद का चिकित्सक/EI प्रोग्राम उनके नेटवर्क में मौजूद नहीं है, तो ये सवाल पूछें:

"क्या मेरी पॉलिसी मुझे अपना खुद का थेरापिस्ट चुनने की अनुमति देती है?" \_\_\_\_\_

"क्या मैं अपने नेटवर्क या प्रोवाइडर लिस्ट से बाहर जा सकता हूँ?" (अगर हाँ, तो "क्या मेरा कवरेज अलग है, और क्या अंतर है? क्या मुझे इस अंतर के लिए बिल किया जाएगा?") \_\_\_\_\_

फ़िर पूछें: "मेरा क्या":

Co-pay (सह-भुगतान): \_\_\_\_\_ % या \$ \_\_\_\_\_ /सेशन है। क्या सह-भुगतान या सह-बीमा प्रति दिन  या प्रति थेरेपी है?

जैसे, अगर आपका बच्चा OT और ST लेता है और आपके पास \$15 का सह-भुगतान है, तो क्या आप पर प्रति थेरेपी \$15 का बकाया है, जो कुल \$30 है या प्रति दिन सिर्फ \$15 है, भले ही आप कितनी भी थेरेपी लें।

कटौती योग्य है?  नहीं  हाँ कटौती योग्य राशि \$ \_\_\_\_\_ /परिवार या व्यक्ति?

प्रति कैलेंडर वर्ष कटौती योग्य?  हाँ  नहीं मासिक कटौती शुरू होती है: \_\_\_\_\_

क्या इस साल के लिए कोई कटौती योग्य राशि पूरी की गई है?  हाँ  नहीं अगर हाँ, तो कितनी? \_\_\_\_\_

मेरे लाभ वर्ष की तारीखें क्या हैं: \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक

मेरा मैक्सिमम खर्च कितना है? \_\_\_\_\_

मेरा लाइफ़टाइम मैक्सिमम कितना है? \$ \_\_\_\_\_ आज तक कितना पूरा किया गया है? \$ \_\_\_\_\_

क्या लाइफ़टाइम मैक्सिमम प्रति परिवार या प्रति व्यक्ति है? \_\_\_\_\_

प्रति वर्ष, प्रति थेरेपी कितनी विज़िट्स की अनुमति है (सभी थेरेपी के बारे में पूछें - Occupational Therapy (ऑक्यूपेशनल थेरेपी, OT), Physical Therapy (फ़िज़िकल थेरेपी, PT) और Speech Therapy (स्पीच थेरेपी, ST) - भले ही आपके बच्चे को सिर्फ एक की ज़रूरत हो, ताकि आपको भविष्य में दोबारा कॉल करने की ज़रूरत न पड़े)? \_\_\_\_\_

OT के लिए, \_\_\_\_\_ PT के लिए, \_\_\_\_\_ ST के लिए।

आज तक कोई लाभ मिले?  हाँ  नहीं अगर हाँ, तो समझाएँ: \_\_\_\_\_

क्या मेरे प्राइमरी केयर प्रोवाइडर से पूर्व-ऑथोराइजेशन की ज़रूरत है?  हाँ  नहीं

क्या OT, PT और स्पीच जैसी विशिष्ट सेवाओं के लिए मेरे प्राइमरी केयर प्रोवाइडर से पूर्व-ऑथोराइजेशन ज़रूरी है?  हाँ  नहीं

क्या मेरे ऑथोराइजेशन से प्रिस्क्रिप्शन की ज़रूरत है?  हाँ  नहीं

क्या OT, PT और स्पीच जैसी विशेष सेवाओं के लिए मेरे ऑथोराइजेशन से प्रिस्क्रिप्शन ज़रूरी है?  हाँ  नहीं

अगर हाँ, तो पृष्ठों कि विज़िट्स को पूर्व-ऑथोराइज़ करने या आपको एक प्रिस्क्रिप्शन देने के लिए उन्हें क्या चाहिए (जैसे, मेडिकल रिकॉर्ड, प्रिस्क्रिप्शन, मूल्यांकन, मेडिकल ज़रूरत का लेटर, आदि): \_\_\_\_\_

ऑथोराइजेशन/प्रिस्क्रिप्शन में कितने सेशन शामिल हैं: \_\_\_\_\_

ऑथोराइजेशन/प्रिस्क्रिप्शन में समय के कौन से पीरियड शामिल होंगे: \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक

क्या विज़िट्स के खत्म होने के बाद हम और विज़िट्स मंज़ूर करा सकते हैं?  हाँ  नहीं

क्या निम्न कोड शामिल हैं?

थेरेपी	कोड	हाँ	नहीं

क्या मेरी पॉलिसी में कोई एक्सक्लूशन क्लॉज़ है जैसे "थेरेपी सिर्फ़ तभी कवर की जाएगी अगर नुकसान दुर्घटना, बीमारी या चोट के कारण हुआ हो"?  हाँ  नहीं

अगर हाँ, तो क्लॉज़ क्या है: \_\_\_\_\_

आप अपने क्लेमस किस एड्रेस पर मेल करते हैं? \_\_\_\_\_

\*\*\*अगर आपके पास कोई सेकेंडरी इश्योरेंस पॉलिसी मौजूद है, तो उस इश्योरेंस के लिए भी इनमें से एक दूसरा फ़ॉर्म भरें।

अगर आपके पास हेल्थ सेविंग्स अकाउंट या कोई दूसरे प्रकार का अकाउंट है जो चिकित्सकीय दृष्टि से ज़रूरी सेवाओं के लिए पेमेंट करता है, तो अपने सर्विस प्रोवाइडर से बात करें कि इन फ़ायदों का इस्तेमाल प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाओं के लिए कैसे किया जा सकता है।