Urdu

Form OPWDD Medicare-1 (Rev. 9/12)

ریاست نیویارک دفتر برائے ڈویلپمنٹل معذوران

میڈیکیئر پارٹ ڈی

بینی فیشری کا تقرری فارم

اس فارم کو ایسا صلاحیت رکھنے والا میڈیکیئر بینی فیشری استعمال کرے گا جو OPWDD یا اوپی ڈبلیو ڈی ڈی فراہم کنندہ کی طرف سے خدمات حاصل کررہاہو۔ اس فارم میں نامزد ہو نے والا شخص بینی فیشری کو میڈیکیئر پریسکرپشن ڈرگ پلان میں انرول کرنے اور پریسکرپشن ڈرگ پلان تبدیل کرنے و/ یا بینی فیشری کے لئے پارٹ ڈی جائزہ پراسس میں کام کرنے کا مجاز ہوگا۔ پارٹ ڈی جائزہ پراسس میں کام کرنے کا مطلب مندرجہ ذیل میں سے کسی کام کو انجام دینا ہے: کوئی شکایت جمع کرانا، کوالٹی میں بہتری کی تنظیم کو کوئی شکایت بھیجنا، کوریج کے متعلق فیصلے کی درخواست کرنا اور حاصل کرنا(بشمول استثناء سے متعلق درخواستیں اور تیز کارروائی کے لئے درخواستیں)، اپیلوں کا فائل کرنا اور طلب کرنا اور اپیلوں کے کسی حصے کےپراسس کے ساتھ کارروائی کرنا۔

ہدایات:

1۔ مہربانی فرما کر اس فارم کے پہلے صفحے کے تمام کالم پرکریں اور آخر پر دستخط ثبت کرنے اور تاریخ کے اندراج کو یقینی بنائیں۔
2۔ مناسب باکسز کو تقرری کی نوعیت بتاتے ہوئے چیک کریں۔
3۔ اصلی اپنے پاس رکھیں۔

مہربانی فرما کر پرنٹ کریں۔

سرپرست کا نام

سٹریٹ ایڈریس

شہر	ریاست	زپ

اس فارم کے ذریعے نامزد ہو نے والے شخص کو یہ اتھارٹی ہوگی کہ: (تمام لاگو ہونے والی چیزوں کو چیک کریں)

☐ میڈیکیئر پارٹ ڈی پریسکرپشن ڈرگ پلان میں بینی فیشری کو انرول کرے اور بینی فیشری کے لئے پلانز کو تبدیل کرے ۔

☐ بینی فیشری کے لئےپارٹ ڈی جائزہ پراسس میں کام کرے۔

میں او پی ڈبلیو ڈی ڈی یا ایک پرائیویٹ ایجنسی جو او پی ڈبلیو ڈی ڈی سے تصدیق شدہ ، مجاز یا اس کے مالی تعاون سے چلنے والی ہے کا/ کی بینی فیشری ہوں۔(مہربانی فرما کر مندرجہ میں سے ایک باکس کا انتخاب کریں):

☐ میں:_____ نامزد کرتا / کرتی ہو ں جس کا رہائشی پتہ :

_____

_____ ہے۔

☐ میں او پی ڈبلیو ڈی ڈی کی طرف سے سرٹیفائیڈ، مجاز کی گئی یا اس کے مالی تعاون سے چلنے والی ایجنسی کے ایگزیکٹو ڈائریکٹر:_____ کو نامزد کرتا ہوں۔ میں یہ سمجھتا /سمجھتی ہوں کہ ایگزیکٹو ڈائریکٹر کوئی نمائندہ اپنی طرف سے کام کرنے کے لئے نامزد کرسکتا/سکتی ہے۔

☐ میں ڈیویلپمنٹل ڈس ایبیلیٹیز سٹیٹ اپریشنز کے دفتر(DDSOO)کے ڈائریکٹر_____ کو نامزد کرتا ہوں۔ میں یہ سمجھتا /سمجھتی ہوں کہ ڈائریکٹر کوئی نمائندہ اپنی طرف سے کام کرنے کے لئے نامزد کرسکتا/سکتی ہے۔

یہ نامزدگی میری تما م پہلے کی گئی نامزدگیوں کواگر کوئی ہوں تو منسوخ کرتی ہے۔

دستخط:_____ تاریخ:_____

بعد کے صفحے کو ایگزیکٹو ڈائریکٹر یا ڈی ڈی ایس او او ڈائریکٹر کی نامزدگی دیکھنے کے لئے ملاحظہ کریں۔

ایگزیکٹو ڈائریکٹر یا ڈی ڈی ایس او اوڈائریکٹر کی نامزدگی

اس صفحے کو ایگزیکٹو ڈائریکٹر یا ڈی ڈی ایس او او کے نمائندے کے طور پر کام کرنے والے شخص کو تفویض ہونے والی ذمہ داری کو جب قابل اطلاق ہو توتحریری شکل میں لانے کے لئے استعمال کیا جاسکتاہے۔

اشخاص جن کے نام اور دستخط نیچے موجود ہیں یہ تصدیق کرتے ہیں کہ ایگزیکٹو ڈائریکٹر یا ڈی ڈی ایس او او نے انہیں بینی فیشری کے لئے انرولمنٹ سے متعلق فیصلے کرنے کے لئے نامزد کیا ہے(بشرطیکہ اس نے ایگزیکٹو ڈائریکٹر یا ڈی ڈی ایس او او کو ایسے فیصلے کرنے کے نامزد کیا ہو) و / یا اس نے بینی فیشری کے پارٹ ڈی جائزہ پراسس میں کام کرنے کے لئے نامزد کیا ہے(بشرطیکہ اس نے ایگزیکٹو ڈائریکٹر یا ڈی ڈی ایس او او کو کام کرنے کے لئے نامزد کیا ہو) :

نامزد شخص (اشخاص)

_____	_____
نام	دستخط
_____	_____
نام	دستخط
_____	_____
نام	دستخط