NYS آفس برائے نشوونما سے متعلق معذوری میں مبتلا افراد
Medicare حصہ ڈی
والدین کی تقرری کا فارم
(نابالغ مستفید)

اس فارم کا استعمال Medicare کے ایسے مستفید فرد کے والدین کے ذریعہ کیا جاتا ہے جن کی عمر18 سال سے کم ہو اور ان کو OPWDD یا کسی OPWDD فراہم کنندہ سے خدمات وصول ہو رہی ہوں۔ اس فارم کے ذریعہ تقرر کردہ فرد کو Medicare کے نسخے والی دوا کے منصوبے میں مستفیدین کا اندراج کرنے اور نسخے والی دوا کے منصوبے کو تبدیل کرنے اور / یا مستفید کیلئے حصہ ڈی کے جائزہ کے عمل میں کام کرنے کا اختیار حاصل ہوگا۔ حصہ ڈی کے جائزہ کے عمل کا مطلب مندرجہ ذیل میں سے کوئی بھی کام کرنا ہے: کوئی شکایت درج کرانا؛ معیار میں بہتری سے متعلق تنظیم کے پاس کوئی شکایت درج کروانا؛ کوریج کے تعین (coverage determination) کی درخواست کرنا اور اسے حاصل کرنا [بشمول استثنا کی درخواستیں (exception requests) اور تیز ترین کاروائیوں کیلئے درخواستیں)؛ اپیل دائرکرانا اور اس کی درخواست کرنا اور اپیلوں کی کاروائی کے کسی بھی حصہ سے نمٹنا۔

ہدایات:

1. برائے مہربانی اس فارم کے صفحہ 1 پر موجود تمام فیلڈز مکمل کریں۔ برائے مہربانی نیچے دستخط مع تاریخ یقینی طور پر درج کریں۔
2. تقرری کی نوعیت بیان کرنے والے مناسب خانے پر صحیح کا نشان لگائیں۔
3. اصل اپنے کو سنبھال کر رکھیں۔

برائے مہربانی جلی حروف میں لکھیں

والدین کا نام

اسٹریٹ کا پتہ

شہر	ریاست	زپ

اس فارم کے ذریعہ تقرر کردہ فرد کو مندرجہ ذیل اختیار حاصل ہوگا: (جو بھی لاگو ہوں ان سبھی پر نشان لگائیں)

☐ Medicare حصہ ڈی کے نسخے والی دوا کے منصوبے میں مستفید کا اندراج کرنے اور مستفید کیلئے منصوبے کو بدلنے کا۔

☐ مستفید کیلئے حصہ ڈی کا جائزہ کا عمل انجام دینے کا۔

میں _____ کا والدین ہوں جس کو OPWDD سے یا OPWDD سے مصدقہ، مجاز یا فنڈ یافتہ کسی نجی ایجنسی سے خدمات وصول ہو رہی ہیں اور (برائے مہربانی مندرجہ ذیل میں سے کوئی ایک خانہ منتخب کریں):

☐ میں _____

کا تقرر کرتا/کرتی ہوں جوکہ مندرجہ ذیل پتہ پر رہتا ہے

_____-

☐ میں _____ کے ایگزیکیٹو ڈائریکٹر کو مقرر کرتا/کرتی ہوں، جوOPWDD سے مصدقہ، مجاز اور فنڈ یافتہ ایجنسی ہے۔ مجھے معلوم ہے کہ ایگزیکیٹو ڈائریکٹر اپنی جانب سے کام کرنے کیلئے کسی قائم مقام کا تقرر کرسکتا/سکتی ہے۔

☐ میں _____ کے ڈویلپمنٹ ڈس ابیلیٹیز اسٹیٹ آپریشنز آفس [Developmental Disabilities State Operations Office (DDSOO)] کے ڈائریکٹر کا تقرر کرتا/کرتی ہوں۔ مجھے معلوم ہے کہ _____، _____ DDSOO کا ڈائریکٹر اپنی جانب سے کام کرنے کیلئے کسی قائم مقام کا تقرر کر سکتا/سکتی ہے۔

یہ تقرری کسی بھی ایسی سابقہ تقرری کو مسترد کرتی ہے جو میں نے کر رکھی ہو۔

دستخط _____ تاریخ _____

ایگزیکیٹو ڈائریکٹر کی یا DDSOO ڈائریکٹر کی تقرری کیلئے مندرجہ ذیل صحفہ دیکھیں

ایگزیکیٹو ڈائریکٹر کے یا DDSOO ڈائریکٹر کے قائم مقام کی تقرری

اس صفحہ کا استعمال کسی قابل اطلاق ہونے پر ایگزیکیٹو ڈائریکٹر یا DDSOO ڈائریکٹر کی جانب سے کام کے واسطے کسی فرد کی تقرری کو تحریر کرنے کیلئے کیا جا سکتا ہے۔

وہ افراد جن کے نام اور دستخط نیچے موجود ہیں وہ اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ ایگزیکیٹو ڈائریکٹر یا DDSOO ڈائریکٹر نے انہیں مستفیدین کیلئے اندراج کے فیصلے کرنے کے واسطے مقرر کیا ہے (اگر اس نے ایگزیکیٹو ڈائریکٹر یا DDSOO ڈائریکٹر کو ان فیصلوں کیلئے مقرر کیا ہے) اور / یا مستفید افراد کے کیلئے حصہ ڈی کے جائزہ کے عمل میں کام کرنے کے واسطے مقرر کیا ہے (اگراس نے ایگزیکیٹو ڈائریکٹر یا DDSOO ڈائریکٹر کوکام کے واسطے مقرر کیا ہے):

قائم مقام فرد (افراد)

نام	دستخط
نام	دستخط
نام	دستخط