NYS آفس برائے نشوونما سے متعلق معذوری میں مبتلا افراد
Medicare حصہ ڈی
مجاز حکام کا بیان
اس مستفید فرد کیلئے جو
OPWDD کی تصدیق کردہ یا چلائی جارہی رہائش میں رہتا ہو

اس فارم کا استعمال کسی ڈویلپمنٹل ڈس ابیلیٹیز اسٹیٹ آپریشنز آفس [Developmental Disabilities State Operations Office (DDSOO)] کے ذریعہ یا کسی ایسی ایجنسی کے ذریعہ کیا جاتا ہے جو Medicare کے مستفید کو OPWDD کی تصدیق کردہ رہائشی خدمات فراہم کررہی ہو۔ یہ مستفید فرد کیلئے Medicare کی نسخے والی دوا کے فائدہ سے متعلق فیصلے لینے میں فراہم کنندہ کا اختیار اور اس اختیار کی بنیاد کی وضاحت کرتا ہے۔

ہدایات:

1. برائے مہربانی اس فارم میں موجود تمام فیلڈز مکمل کریں۔ (نوٹ: اگر آپ مستفید فرد کا کسی منصوبہ میں اندراج کر رہے ہیں تو آپ کو مستفید فرد کا شناختی نمبر نہیں پُر کرنا چاہئے۔)
2. مناسب خانوں پر نشان لگائیں۔
3. برائے مہربانی نام جلی حروف میں لکھیں اور مناسب جگہ پر دستخط کریں۔
4. اصل کو سنبھال کر رکھیں۔

DDSOO یا ایجنسی کا نام

مستفید فرد کا نام	تاریخ پیدائش	Medicare نمبر

نسخے والی دواکے منصوبے کا نام	مستفید فرد کے منصوبے کا شناختی نمبر

اوپر مذکور مستفید کی عمر 18 سال سے زیادہ ہے اور اس کو اوپر مذکور ایجنسی یا DDSOO سے رہائشی خدمات موصول ہو رہی ہیں۔ اس فرد کا کوئی سرپرست نہیں ہے اور اس بات کی تشخیص ہوئی ہے کہ اس کے پاس مندرجہ ذیل سے متعلق فیصلہ لینے کی صلاحیت نہیں ہے (جو بھی لاگو ہوں ان سبھی پر نشان لگائیں):

☐ Medicare کے کسی نسخے والی دوا کے منصوبے میں اندراج۔

☐ Medicare حصہ ڈی کے جائزہ کا عمل انجام دینے کیلئے۔ اس میں شامل ہیں کوئی شکایت درج کرانا، کوئی شکایات جمع کرانا، کوریج کے تعین (eterminationcoverage d) کی درخواست کرنا اور اسے حاصل کرنا [بشمول استثنا کی درخواستیں exception) requests) اور تیز ترین کاروائیوں کیلئے درخواستیں)؛ اپیل دائر کرانا اور اس کی درخواست کرنا اور اپیلوں کی کاروائی کے کسی بھی حصہ سے نمٹنا۔

برائے مہربانی مندرجہ ذیل میں سے **ایک** پر نشان لگائیں اور مناسب جگہ دستخط کریں:

☐ میں ایجنسی کا ایگزیکیٹو ڈائریکٹر ہوں یا DDSOO ڈائریکٹر ہوں۔ 14 NYCRR Subpart 635-11 کے مطابق مجھے مستفید فرد کیلئے اندراج کے فیصلے لینے کا اختیار حاصل ہے اور/یا Medicare حصہ ڈی کے جائزہ کا عمل انجام دینے کا اختیار حاصل ہے اگر مستفید فرد میں ایسا کرنے کی قابلیت نہ ہو۔

ایگزیکیٹو ڈائریکٹر یا DDSOO ڈائریکٹر کا نام _____

دستخط _____

☐ ایجنسی کے ایگزیکیٹو ڈائریکٹر یا ODDSO ڈائریکٹر نے مجھے/ہمیں Medicare کے نسخے والی دوا کے منصوبے میں مستفید فرد کا اندراج کرنے کیلئے تقرر کیا ہے اور/یا مستفید فرد کیلئے Medicare حصہ ڈی کے جائزہ کا عمل انجام دینے کیلئے تقرر کیا ہے۔ 14 NYCRR Subpart 633-11 کے مطابق، مجھے/ہمیں اندراج سے متعلق فیصلے لینے کا اختیار ہے اور/یا Medicare حصہ ڈی کے جائزہ کا عمل انجام دینے کا اختیار ہے اگر مستفید ایسا کرنے کے قابل نہ ہو۔

قائم مقام فرد کا نام _____ دستخط _____

قائم مقام فرد کا نام _____ دستخط _____

قائم مقام فرد کا نام _____ دستخط _____

ایجنسی/DDSOO کا ٹیلیفون نمبر _____ تاریخ _____