

ذاتی نگہداشت کی خدمات/صارف کی زیر ہدایت ذاتی اعانت کی خدمات کی فوری ضرورت

اگر آپ کا خیال ہے کہ آپ کو ذاتی نگہداشت کی خدمات (Personal Care Services, PCS) یا صارف کی زیر ہدایت ذاتی اعانت کی خدمات (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS)، جیسے ہاؤس کیپنگ، کھانے کی تیاری، نہلانے یا رفع حاجت کروانے کی فوری ضرورت ہے اور آپ درج ذیل شرائط پوری کرتے ہیں تو، ان خدمات کے لیے آپ کی اہلیت پر مزید تیزی سے کارروائی ہو سکتی ہے:

- آپ کے پاس کوئی غیر رسمی نگران نہیں ہیں، نگہداشت فراہم کرنے یا فراہم کرتے رہنے پر قادر یا آمادہ نہیں ہے؛
- آپ کو گھریلو نگہداشت کی خدمات کی ایجنسی سے درکار مدد موصول نہیں ہو رہی ہے؛
- آپ کی ضرورتیں پوری کرنے کے لیے آپ کے پاس کوئی توافیق یا خصوصی نوعیت کا ایکویمنٹ یا سپلائیز نہیں ہیں۔
- آپ کے پاس درکار مدد کے لیے ادائیگی کرنے کے واسطے کوئی فریق ثالث کا بیمہ یا Medicare کی مراعات دستیاب نہیں ہیں۔

اگر آپ کے پاس پہلے سے Medicaid کوریج نہیں ہے، اور آپ مذکورہ بالا شرائط پوری کرتے ہیں تو، آپ درج ذیل چیزیں بھیج کر Medicaid کی اپنی درخواست پر مزید جلدی سے کارروائی کرنے کی گزارش کر سکتے ہیں: ایک مکمل کردہ ایکسس NY ہیلتھ انشورنس کی درخواست (DOH-4220)؛ ایکسس NY سپلیمنٹل A (DOH-5178A)، اگر درکار ہو؛ فزیشن کا آرڈر (DOH-4359 یا HCSP-M11Q) یا خدمات کے مدنظر ضرورت کے حوالے سے پریکٹیشنر کا بیان (DOH-5779) (نیچے نوٹ دیکھیں)؛ اور ایک دستخط شدہ "فوری ضرورت کی تصدیق" (اس نوٹس کا صفحہ 3)۔

اگر آپ کے پاس پہلے سے ایسا Medicaid کوریج ہے جس میں کمیونٹی پر مبنی طویل مدتی نگہداشت کی خدمات کا کوریج شامل نہیں ہے تو، آپ کو ایک مکمل کردہ ایکسس NY سپلیمنٹل A (DOH-5178A)، فزیشن کا آرڈر (DOH-4359 یا HCSP-M11Q) یا خدمات کے مدنظر ضرورت کے حوالے سے پریکٹیشنر کا بیان (DOH-5779) (نیچے نوٹ دیکھیں)؛ اور ایک دستخط شدہ "فوری ضرورت کی تصدیق" (اس نوٹس کا صفحہ 3) بھیجنا ضروری ہے۔

اگر آپ کے پاس پہلے سے ایسا Medicaid کوریج ہے جس میں کمیونٹی پر مبنی طویل مدتی نگہداشت کی خدمات کا کوریج شامل ہے تو، آپ کو فزیشن کا آرڈر (DOH-4359 یا HCSP-M11Q) یا خدمات کے مدنظر ضرورت کے حوالے سے پریکٹیشنر کا بیان (DOH-5779) (نیچے نوٹ دیکھیں) اور ایک دستخط شدہ "فوری ضرورت کی تصدیق" (اس نوٹس کا صفحہ 3) بھیجنا ضروری ہے۔

نوٹ: اگر آپ کی عمر 18 سال سے کم ہے تو، آپ کے پاس فزیشن کا آرڈر فارم (DOH-4359 یا HCSP-M11Q) ہونا ضروری ہے۔ اگر آپ کی عمر 18 سال سے اوپر ہے تو، آپ یا تو ضرورت کے حوالے سے پریکٹیشنر کا بیان فارم (DOH-5779) یا فزیشن کا آرڈر (DOH-4359 یا M11Q) رکھ سکتے ہیں۔

اگر آپ کے پاس پہلے سے Medicaid کوریج نہیں ہے یا آپ کے پاس ایسا Medicaid کوریج ہے جس میں کمیونٹی پر مبنی طویل مدتی نگہداشت کی خدمات کے لیے کوریج شامل نہیں ہے تو: تمام مطلوبہ فارم (مناسب فہرست، اوپر دیکھیں)، آپ کے مقامی سماجی خدمات کے دفتر کو یا، اگر آپ NYC میں رہتے ہیں تو ہیومن ریسورسز ایڈمنسٹریشن (Human Resources Administration, HRA) کو بھیجنا لازم ہے۔ یہ تمام فارم موصول ہونے کے بعد جتنی جلدی ممکن ہو، سماجی خدمات کا دفتر/HRA چیک کر کے یقینی بنائے گا کہ آپ نے Medicaid کی اپنی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے تمام ضروری معلومات بھیج دی ہیں۔ اگر مزید معلومات درکار ہوں تو، چھوٹی ہونی معلومات طلب کرنے کے لیے یہ مطلوبہ فارم موصول ہونے کے بعد زیادہ سے زیادہ چار دنوں میں، ان پر آپ کو ایک خط بھیجنا لازم ہے۔ یہ خط آپ کو بتائے گا کہ کون سی دستاویزات یا معلومات آپ کو بھیجنی ہیں اور کس تاریخ تک آپ پر انہیں بھیج دینا لازم ہے۔ سماجی خدمات کے دفتر/HRA کو ضروری معلومات موصول ہونے کے بعد زیادہ سے زیادہ 7 دنوں میں، ان پر آپ کو یہ بتانا لازم ہے کہ آیا آپ Medicaid کے لیے اہل ہیں۔ تمام ضروری معلومات موصول ہونے کے بعد زیادہ سے زیادہ 12 دنوں میں، اگر آپ Medicaid کے لیے اہل پائے جاتے ہیں تو سماجی خدمات کا دفتر/HRA یہ بھی تعین کرے گا کہ آیا آپ کو PCS یا CDPAS مل سکا ہے۔ آپ کو یہ گھریلو نگہداشت Medicaid سے نہیں مل سکتی ہے الا یہ کہ آپ Medicaid کے لیے اہل پائے جائیں۔ اگر آپ کو Medicaid اور PCS یا CDPAS کے لیے اہل پایا جاتا ہے تو، سماجی خدمات کا دفتر/HRA آپ کو بتائے گا اور جتنی جلدی ممکن ہوگا آپ کو گھریلو نگہداشت ملے گی۔

اگر آپ کے پاس پہلے سے Medicaid ہے جو کمیونٹی پر مبنی طویل مدتی نگہداشت کی خدمات پر مشتمل ہے تو:

فزیشین کا آرڈر (DOH-4359 یا HCSP-M11Q) یا ضرورت کے حوالے سے پریکٹیشنر کا بیان (DOH-5779)، اور دستخط شدہ فوری ضرورت کی تصدیق آپ کے مقامی سماجی خدمات کے دفتر یا HRA کو بھیجنا لازم ہے۔ یہ مطلوبہ فارم موصول ہونے کے بعد زیادہ سے زیادہ 12 دنوں تک، سماجی خدمات/HRA تعین کرے گا کہ آیا آپ کو PCS یا CDPAS مل سکتا ہے۔ اگر آپ کو PCS یا CDPAS کے لیے اہل پایا جاتا ہے تو، سماجی خدمات کا عہدیدار HRA آپ کو بتائے گا اور جتنی جلدی ممکن ہوگا آپ کو گھریلو نگہداشت ملے گی۔

ضروری فارم آپ کے مقامی محکمہ برائے سماجی خدمات سے حاصل کیے جاسکتے ہیں یا محکمہ صحت کی ویب سائٹ سے پرنٹ کرنے کے لیے اس پتے پر دستیاب ہیں: http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/#apply

ذاتی نگہداشت کی خدمات/صارف کی زیر ہدایت ذاتی اعانت کی خدمات کے لیے فوری ضرورت کی تصدیق

میں، _____ (نام)

تصدیق کرتا ہوں کہ مجھے ذاتی نگہداشت کی خدمات یا صارف کی زیر ہدایت ذاتی اعانت کی خدمات کی فوری ضرورت ہے۔
میں یہ بھی تصدیق کرتا ہوں کہ:

- کوئی رضاکارانہ غیر رسمی نگران دستیاب نہیں ہیں، مجھے درکار اعانت فراہم کرنے یا فراہم کرتے رہنے پر قادر اور آمادہ نہیں ہے؛
- کوئی بھی گھریلو نگہداشت کی خدمات کی ایجنسی مجھے درکار اعانت فراہم نہیں کر رہی ہے؛
- تطابقی یا خصوصی نوعیت کا ایکوپمنٹ یا سپلائیز بشمول لیکن بلا تحدید بستر کے بغل میں کموڈ، پیشاب کرنے کے برتن، واکر یا وہیل چیئر
زیر استعمال نہیں ہیں؛ اور
- فریق ثالث کا بیمہ یا Medicare کی مراعات درکار اعانت کے لیے ادائیگی کرنے کے واسطے دستیاب نہیں ہیں۔

میں تصدیق کرتا ہوں کہ اس فارم پر درج معلومات میری بہترین معلومات کی حد تک صحیح اور مکمل ہیں۔

دستخط کی تاریخ

درخواست دہندہ/نمائندہ کے دستخط

نرسنگ ہوم یا ہاسپٹل سیٹنگ میں طویل مدتی نگہداشت کی خدمات موصول کرنے والے افراد

اگر آپ کو نرسنگ ہوم یا ہاسپٹل سیٹنگ میں طویل مدتی نگہداشت کی خدمات موصول ہو رہی ہیں اور آپ کا ارادہ گھر واپسی کا ہے تو، آپ ذاتی
نگہداشت کی خدمات یا صارف کی زیر ہدایت ذاتی اعانت کی خدمات کے لیے اپنی اہلیت پر جلدی سے کارروائی کروا سکتے ہیں۔ پچھلے صفحہ پر
درج ہدایات پر عمل کریں اور درخواست کردہ معلومات نیچے پُر کریں۔

میں نرسنگ ہوم یا ہاسپٹل سیٹنگ میں ہوں اور گھر واپسی کی تاریخ طے ہے بتاریخ

تاریخ

مجھے سے یا میرے نمائندے سے _____ پر کال کر کے رابطہ کریں۔