

لائسپلیٹی نوٹس برائے سروس کے درخواست دہندہ افراد

درخواست کردہ سروسز برائے: _____ تاریخ: _____
(سروس کے وصول کنندہ کا نام)

فیس (فیسیں) برائے درخواست کردہ سروسز: \$ _____ فی _____

آپ کو یہ نوٹس اس لیے موصول ہوا ہے کہ درج ذیل بیانات میں سے ایک درست ہے: (1) آپ مذکورہ بالا نامزد فرد ہیں اور اپنے لیے سروسز کی درخواست کر رہے ہیں، (2) آپ مذکورہ بالا نامزد فرد کے لیے سروسز کی ادائیگی کے ذمہ دار ہیں، یا (3) آپ مذکورہ بالا نامزد فرد کے مالی معاملات کے انتظام کے ذمہ دار ہیں۔

ذیل میں درج کردہ سروسز کی ریاست نیو یارک کے دفتر برائے نشوونمائی معذوریوں کے حامل افراد (OPWDD) کی جانب سے نگرانی کی جاتی ہے۔ ذیل میں نشان زد کردہ سروسز کی درخواست مذکورہ بالا نامزد فرد کی طرف سے یا اس کی جانب سے کی گئی ہے۔

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> انفرادی رہائشی متبادل (IRA) یا کمیونٹی رہائش گاہ، یا فیملی کیئر ہوم میں رہائشی انتظامات | <input type="checkbox"/> دن کا علاج معالجہ |
| <input type="checkbox"/> ادراکی معذوری کے حامل افراد کے لیے ثانوی نگہداشتی سہولتی سروسز (ICF/IID) | <input type="checkbox"/> نگہداشتی انتظام |
| <input type="checkbox"/> دن کے رہائشی انتظامات | <input type="checkbox"/> کمیونٹی رہائشی انتظامات |
| | <input type="checkbox"/> پیشگی پیشہ ورانہ سروسز |
| | <input type="checkbox"/> فرصت |
| | <input type="checkbox"/> معاونت کردہ ملازمتی سروسز (SEMP) |

یہ سروسز حاصل کرنے والے کسی بھی فرد پر یا تو سروسز کے لیے ادائیگی کرنا یا Medicaid کوریج کا حامل ہونا لازم ہے جو سروسز کے لیے ادائیگی کرے گا۔

معلومات کی فراہمی

سروسز کے شروع کرنے سے پہلے، ہم پر یہ طے کرنا لازم ہے کہ سروسز کی قیمت کے لیے ادائیگی کا ذمہ دار کون ہے۔ یہ Medicaid یا کوئی دوسرا ادا کنندہ ہو سکتا ہے، جیسا کہ فرد یا فرد کا قانونی سرپرست۔ ہم آپ سے وہ معلومات فراہم کرنے کا تقاضا کرتے ہیں جو ہمیں اس کا تعین کرنے کے لیے درکار ہیں۔ یہاں تک کہ اگر آپ سروسز کی ادائیگی کی پیشکش بھی کریں تو بھی ہم پر تعین کرنا لازم ہے۔ اگر Medicaid سروسز کی قیمت کے لیے ذمہ دار نہیں ہے، تو ہم تعین کریں گے کہ آیا کوئی اور ادا کنندہ سروسز کی قیمت کے لیے ذمہ دار ہے اور آیا یہ کہ دیگر ادا کنندہ ادائیگی کی استطاعت رکھتا ہے۔

اگر فرد پہلے سے Medicaid کوریج کا حامل ہے، تو آپ کو کوریج کا ثبوت ہمیں فراہم کرنے کی ضرورت ہو گی جس میں فرد کا Medicaid کلائنٹ شناختی نمبر بھی شامل ہو۔ فرد مستقبل کے لیے Medicaid کوریج لازمی برقرار رکھے۔ اگر فرد کوریج سے محروم ہو جاتا ہے، تو ہمیں لازمی اطلاع دے۔

اگر فرد پہلے سے Medicaid کوریج کا حامل نہیں ہے:

اگر کوئی دوسرا ادا کنندہ نہیں ہے تو آپ پر سروسز کے لیے ادائیگی کرنا لازم ہے۔ اگر آپ فرد کی رقم کے ذمہ دار ہیں، تو آپ سے صرف سروسز کی ادائیگی کے لیے فرد کی رقم استعمال کرنے کا تقاضا کیا جاتا ہے۔

یا

آپ کو Medicaid کے لیے لازمی درخواست دینی چاہیے، اگر کوئی دوسرا ادا کنندہ سروسز کے لیے ادائیگی نہیں کر سکتا ہو۔ جب Medicaid کے لیے درخواست دے رہے ہوں، تو آپ کو اہل ہونے اور Medicaid کوریج برقرار رکھنے کے لیے تمام قانونی اقدامات اپنانے کی ضرورت ہو گی۔ ہم Medicaid کی درخواست کے عمل میں معاونت دے سکتے یا آپ کی جانب سے ہمیں فراہم کردہ معلومات کی بنیاد پر آپ کی جانب سے درخواست بھی دے سکتے ہیں۔

جس دوران سروسز جاری ہوں، آپ ہمیں درج ذیل کے بارے میں اطلاع لازمی دیں:

- کہ آپ کو فرد کے Medicaid کوریج سے محروم ہونے کے حوالے سے Medicaid ڈسٹرکٹ کی جانب سے کوئی نوٹس موصول ہوا ہے۔ آپ پر یہ نوٹس موصول ہونے کی تاریخ سے پانچ دنوں کے اندر ہمیں اس نوٹس کی اطلاع دینا لازم ہے۔
- کہ فرد کی Medicaid کوریج میں تبدیلیاں واقع ہوئی ہیں۔
- یہ کہ جو تبدیلیاں واقع ہوئی ہیں وہ فرد کی Medicaid کوریج کو متاثر کر سکتی ہیں ان میں، آمدنی، سپونگر یا دیگر وسائل، گزر بسر کی صورتحال، یا امیگریشن اسٹیٹس میں تبدیلیاں وغیرہ شامل ہیں، لیکن انہی تک محدود نہیں ہیں۔
- کہ اب آپ سروسز کی قیمت کے لیے ادائیگی کرنے کے قابل نہیں رہے، آپ کو یقین ہے کہ آپ سروس کی قیمت کے ذمہ دار نہیں ہیں، یا آپ کو یقین ہے کہ کوئی دوسرا ادا کنندہ سروسز کی قیمتوں کے لیے ذمہ دار ہے۔

ہم پر آپ کی معلومات کی رازداری کا تحفظ برقرار رکھنا لازم ہے۔ ہم آپ کی معلومات تک صرف ان افراد کو رسائی کی اجازت دیں گے جن کو اپنے کام انجام دینے کے لیے اس کی ضرورت ہے۔ Medicaid، ضمنی سیکیورٹی آمدنی، Medicare، سوشل سیکیورٹی اور ضمنی غذائیت کا امدادی پروگرام (SNAP) کی مراعات جیسی مراعات کے لیے درخواست دینے کے لیے ضرورت کے مطابق اس میں ریاست نیو یارک کے ملازمین اور دیگر ایجنسیوں کے ملازمین شامل ہیں۔

اگر فرد ہوم اور کمیونٹی پر مبنی سروسز (HCBS) کی دستبرداری سروسز کی درخواست کر رہا ہے، تو آپ کے لیے فرد کا HCBS دستبرداری میں اندراج کروانے کی خاطر ضروری اقدامات اپنانا لازم ہے۔ سروسز جو HCBS دستبرداری سروسز نہیں ہیں وہ ICF/IID، دن کا علاج معالجہ اور/یا نگہداشتی انتظامیہ ہیں۔ Medicaid HCBS دستبرداری سروسز کے لیے ادائیگی نہیں کرے گا اگر فرد HCBS دستبرداری میں اندراج شدہ نہیں ہے۔

درخواست کردہ سروسز کے لیے مکمل فیس اس نوٹس کے سامنے والے حصے میں ظاہر ہو گی یا اس نوٹس سے منسلک شیٹ پر ظاہر ہو گی۔ اگر ہم فیس میں کمی کرتے ہیں، تو آپ سے تخفیف کردہ فیس کی ادائیگی کا تقاضا کیا جائے گا۔ اگر ہم فیس کم کرتے ہیں اور ہم بعد میں طے کرتے ہیں کہ آپ مکمل فیس ادا کرنے کے قابل ہیں، تو آپ سے مکمل فیس ادا کرنے کا تقاضا کیا جائے گا۔ اگر فیس کی تخفیف میں تبدیلی ہوتی ہے، تو ہم آپ کو 30 دنوں کا تحریری نوٹس فراہم کریں گے۔ اگر درج ذیل حالات پیدا ہوتے ہیں تو آپ تب بھی اپنی سروسز کی ادائیگی کے ذمہ دار ہوں گے: اگر آپ ان سروسز کی ادائیگی میں ناکام ہو گئے جن کی ادائیگی کے لیے آپ ذمہ دار ہیں اور ریاست نے ان سروسز کے لیے ادائیگی کی ہے، قانون ہم سے آپ کی عدم ادائیگی کے باوجود سروسز فراہم کرنے کا تقاضا کرتا ہے، یا سروسز کو روکنے کی قانونی کارروائی زیر التوا ہے۔ آپ فیسوں کے لیے پھر بھی ذمہ دار ہوں گے اور ہم ان حالات کے باوجود فراہم کی جانے والی سروسز کے لیے بل دیں گے۔

اگر آپ سروسز کے لیے ادائیگی کر رہے ہیں تو ہم آپ کو بلز بھیجیں گے۔ ہم آپ کو سروسز کے بعد مہینے کی 30 تاریخ تک ماہانہ بل بھیجیں گے۔ مثال کے طور پر، ہم آپ کو اپریل کی سروسز کا بل 30 مئی تک بھیجیں گے۔ اگر آپ بلز کی ادائیگی نہیں کرتے، تو ہم آپ سے ادائیگی وصول کرنے کی کوشش کریں گے۔ ہم سروسز میں دخل نہیں دے سکتے، یا آپ کو یا کسی بھی فرد کو بلز کے حوالے سے براساں نہیں کر سکتے یا دھمکی نہیں دے سکتے۔ اگر آپ اب بھی بل کی ادائیگی نہیں کرتے، اور OPWDD متفق ہوتا ہے، تو ادائیگی کے لیے ہم اپنا دعویٰ ریاست نیو یارک کو تفویض کر سکتے ہیں۔

ہم سروسز کو مسترد یا بند کر سکتے ہیں۔ ہم سروسز کے لیے آپ کی درخواست مسترد کر سکتے ہیں اگر درج ذیل تمام درست ہیں: Medicaid سروسز کے لیے ادائیگی نہیں کرتا اور ہمارے پاس معقول یقین دہانی نہیں ہے کہ کوئی دوسرا ادا کنندہ سروسز کے لیے ادائیگی کرے گا۔ اگر ہم سروسز شروع کرتے ہیں، تو بعض کیسز میں، ہم ان سروسز کو اس صورت میں بند کر سکتے ہیں کہ ادا کنندہ نے سروسز کی ادائیگی بند کر دی ہو۔ اگر ہم عدم ادائیگی پر سروسز بند کرتے ہیں، تو ہمیں سروسز بند کرنے کے لیے معمول کے اصولوں پر عمل کرنا ہو گا۔ اگر قانون منع کرتا ہے تو ہم سروسز کو مسترد یا بند نہیں کر سکتے۔

محدود استثنیٰ

اگر فرد صرف فرصت کی سروسز حاصل کرتا ہے یا فرد کو صرف 1 جولائی 2015 سے پہلے معاونت کردہ ملازمت کی سروسز موصول ہوتی ہیں اور وہ صرف معاونت کردہ ملازمت کی سروسز حاصل کرنا جاری رکھتا ہے، تو فرد ادائیگی کی ذمہ داری کے لیے محدود استثنیٰ کا اہل ہو سکتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ فرد سروس کے لیے بل ادا کیے بغیر اور Medicaid اور HCBS بازنامہ کے لیے درخواست کیے بغیر فرصت کی سروسز یا معاونت کردہ ملازمت (لیکن دونوں نہیں) حاصل کرنا جاری رکھ سکتا ہے۔ محدود استثنیٰ کے بارے میں مزید جاننے کے لیے، آپ ان اشاعتوں کی درخواست کر سکتے ہیں: "فرصت کے لیے محدود استثنیٰ کے بارے میں معلومات" اور "دادا ہونے کے اہل افراد کے لیے معاونت کردہ ملازمت کے لیے محدود استثنیٰ کے بارے میں معلومات"۔