

Medicaid پروگرام میں اہم تبدیلیاں

درج ذیل آپ کو Medicaid پروگرام میں اہم تبدیلیوں کے بارے میں بتاتا ہے جو ابھی تک کتاب 1 اور 2 میں شامل نہیں ہیں۔ آپ کو ان معلومات کو غور سے پڑھنا چاہیئے۔

کتاب 1، LDSS-4148A-UR – آپ کو اپنے حقوق اور ذمہ داریوں کے بارے میں کیا معلوم ہونا چاہیئے (بینیفٹس کے لیے درخواست دیتے وقت یا وصول کرتے وقت)

صفحہ

3 درخواست کے

حقوق

Medicaid کے لیے درخواست دینے کے لیے آپ کو انٹرویو کی ضرورت نہیں ہوتی۔ آپ اپنی مکمل شدہ Medicaid درخواست اپنے مقامی محکمہ سماجی خدمات کو بھیج سکتے ہیں یا آپ درخواست میں معاونت کے لیے کسی سہولت یافتہ اندراج کار سے رابطہ کر سکتے ہیں۔ اگر آپ وقتی امداد کے لیے LDSS-2921 درخواست مکمل کرتے ہیں اور آپ Medicaid کے لیے بھی درخواست دے رہے ہیں، تو درخواست کے پہلے صفحے پر وقتی امداد اور Medicaid کے لیے باکس کو ضرور نشان زد کریں۔

صفحہ 17

ثبوت فراہم کرنے کی ذمہ داری

اگر آپ اگلے 3 مہینوں میں 65 سال کے ہو رہے ہیں یا آپ کی عمر 65 سال یا زیادہ ہے، تو آپ Medicare پروگرام کے ذریعے اضافی طبی بینیفٹس کے حقدار ہو سکتے ہیں۔ آپ کو Medicaid کے لیے اہلیت کی شرط کے طور پر Medicare کے لیے درخواست دینی ہو گی۔

Medicare آمدنی سے قطع نظر 65 سال سے زیادہ عمر کے لوگوں اور مخصوص معذور افراد کے لیے ایک وفاقی ہیلتھ انشورنس پروگرام ہے۔ جب کسی شخص کے پاس Medicare اور Medicaid دونوں ہوتے ہیں، تو Medicare پہلے ادائیگی کرتی ہے اور Medicaid بعد میں ادائیگی کرتی ہے۔

آپ کو Medicare کے لیے درخواست دینے کی ضرورت ہے اگر:

- آپ کو گردوں کی دائمی خرابی یا امیوٹروفک لیٹرل سکلیروسیس (ALS) ہے؛ یا

- آپ اگلے 3 مہینوں میں 65 سال کے ہو رہے ہیں یا آپ کی عمر پہلے ہی 65 سال یا زیادہ ہے اور آپ کی آمدنی غربت کی وفاقی سطح کے 120% پر یا اس سے کم ہے (ایک فرد یا شادی شدہ جوڑے کے لیے گھریلو سائز کی بنیاد پر)، یا یہ Medicaid کے معیار پر ہے۔ اگر ایسا ہے، تو Medicaid پروگرام آپ کے Medicare پریمیم کی ادائیگی یا باز ادائیگی کر سکتا ہے۔ اگر Medicaid پروگرام آپ کے پریمیم ادا کر سکتا ہے، تو آپ کو Medicaid کی اہلیت کی شرط کے طور پر Medicare کے لیے درخواست دینے کی ضرورت ہو گی۔

صفحہ 21

ثبوت فراہم کرنے کی ذمہ داری (07/2 ورژن)

اگر آپ کی عمر 65 سال یا زیادہ نہیں ہے، آپ تصدیق شدہ نابینا یا مصدقہ معذور نہیں ہیں، تو آپ کو ہمیں اپنے وسائل کے بارے میں بتانے کی ضرورت نہیں ہے۔

Medicaid پروگرام میں اہم تبدیلیاں

آٹومیٹک فنگر امیج سسٹم (AFIS) میں اندراج کی ذمہ داری

اب آپ کو Medicaid کے لیے فنگر پرنٹ دینے یا سماجی خدمات کے مقامی محکمے میں خاص طور پر ID پر کارروائی کے لیے تصویر کھنچوانے کے لیے آنے کی ضرورت نہیں ہے۔

صفحہ 30 (07/2 ورژن)

چائلڈ سپورٹ عدم تعلق - Medicaid

اب آپ کے بچے کی Medicaid اہلیت کا تعین کرتے وقت ہر ماہ موصول ہونے والی موجودہ چائلڈ اسپورٹ کے پہلے \$100.00 کو شمار نہیں کیا جاتا ہے۔ جب ایک بچہ تصدیق شدہ نابینا یا تصدیق شدہ معذور ہوتا ہے، تو بچے کو غیر حاضر والد/والدہ سے ملنے والی کسی بھی اسپورٹ کی رقم کا ایک تہائی حصہ بچے کی Medicaid اہلیت کا تعین کرنے میں شمار نہیں کیا جاتا ہے۔

Medicaid کے لیے الکحل اور نشہ آور ادویات کے لیے استعمال کی جانچ مکمل کرنے کی ذمہ داری

Medicaid کے درخواست دہندگان اور وصول کنندگان سے الکحل اور نشہ آور ادویات کے لیے استعمال کی جانچ اور تشخیص سے گزرنے، یا ایسے عارضوں کا لازمی طور پر علاج کروانے، کے لیے نہیں کہا جاتا۔

صفحہ 31

Medicaid فراہم کنندگان کے استعمال سے متعلق ذمہ داریاں

جب آپ کو Medicaid کے لیے منظوری مل جاتی ہے، تو آپ Medicaid منظم نگہداشت ہیلتھ پلان میں شامل ہو سکتے ہیں۔ کچھ کاؤنٹیوں میں، آپ کے لیے کسی پلان میں شامل ہونا لازمی قرار دیا جا سکتا ہے۔ اگر آپ کو اس بارے میں معلومات درکار ہیں کہ آپ کی کاؤنٹی میں کون سے پلانز دستیاب ہیں، آپ کا ڈاکٹر کن پلانز میں اندراج یافتہ ہے اور یہ کہ آیا آپ کا کسی منظم نگہداشت پلان میں شامل ہونا ضروری ہے، تو براہ کرم نیویارک Medicaid Choice کو 1-800-505-5678 پر کال کریں۔ آپ سماجی خدمات کے اپنے مقامی محکمہ کو کال کر سکتے یا وہاں تشریف لے جا سکتے ہیں۔ اگر آپ کا کوئی ایسا ڈاکٹر ہے جسے آپ دکھاتے رہنا چاہتے ہیں، تو آپ کو یہ معلوم کرنے کے لیے چیک کرنے کی ضرورت ہے کہ آیا وہ اس Medicaid منظم نگہداشت ہیلتھ پلان میں اندراج شدہ ہے جس میں آپ شامل ہوئے ہیں۔ جب آپ کسی Medicaid منظم نگہداشت ہیلتھ پلان میں شامل ہوتے ہیں، تو آپ کو اپنے پلان سے ایک علیحدہ ہیلتھ انشورنس کارڈ ملے گا۔

اب اپنے Medicaid منظم نگہداشت ہیلتھ پلان کارڈ کا استعمال Medicaid کوریج والی زیادہ تر خدمات تک رسائی کے لیے کریں گے۔ کچھ خدمات اب بھی ریگولر Medicaid کی کوریج میں شامل ہیں۔ اگر آپ کے کوریج میں شامل خدمات کے بارے میں کوئی سوالات ہیں، تو اپنے ہیلتھ پلان سے رابطہ کریں۔

Medicaid پروگرام میں اہم تبدیلیاں

صفحہ 9

سیکشن بی

اگر آپ اگلے 3 مہینوں میں 65 سال کے ہو رہے ہیں یا آپ کی عمر 65 سال یا زیادہ ہے، تو آپ Medicare پروگرام کے ذریعے اضافی طبی بینیفٹس کے حقدار ہو سکتے ہیں۔ آپ کو Medicaid کے لیے اہلیت کی شرط کے طور پر Medicare کے لیے درخواست دینی ہو گی۔

Medicare آمدنی سے قطع نظر 65 سال سے زیادہ عمر کے لوگوں اور مخصوص معذور افراد کے لیے ایک وفاقی ہیلتھ انشورنس پروگرام ہے۔ جب کسی شخص کے پاس Medicare اور Medicaid دونوں ہوتے ہیں، تو Medicare پہلے ادائیگی کرتی ہے اور Medicaid بعد میں ادائیگی کرتی ہے۔

آپ کو Medicare کے لیے درخواست دینے کی ضرورت ہے اگر:

- آپ کو گردوں کی دائمی خرابی یا امیوٹروفک لیٹرل سکلیروسیس (ALS) ہے؛ یا

- آپ اگلے 3 مہینوں میں 65 سال کے ہو رہے ہیں یا آپ کی عمر پہلے ہی 65 سال یا زیادہ ہے اور آپ کی آمدنی غربت کی وفاقی سطح کے 120% پر یا اس سے کم ہے (ایک فرد یا شادی شدہ جوڑے کے لیے گھریلو سائز کی بنیاد پر)، یا یہ Medicaid کے معیار پر ہے۔ اگر ایسا ہے، تو Medicaid پروگرام آپ کے Medicare پریمیم کی ادائیگی یا باز ادائیگی کر سکتا ہے۔ اگر Medicaid پروگرام آپ کے پریمیم ادا کر سکتا ہے، تو آپ کو Medicaid کی اہلیت کی شرط کے طور پر Medicare کے لیے درخواست دینے کی ضرورت ہو گی۔

صفحہ 10

قبل از پیدائش دیکھ بھال امدادی پروگرام (PCAP)

◀ اصطلاح ”قبل از پیدائش دیکھ بھال امدادی پروگرام (Prenatal Care Assistance Program, PCAP) اب استعمال نہیں کی جاتی ہے۔ PCAP کے حوالہ جات کو ”حاملہ خواتین کے لیے Medicaid“ سے تبدیل کیا جانا چاہیئے۔

صفحہ 12

شریک ادائیگیوں سے مستثنیٰ وصول کنندگان

◀ فیملی پلاننگ بینیفٹ پروگرام (FPBP) میں شامل Medicaid وصول کنندگان اور افراد کو خاندانی منصوبہ بندی کی کسی بھی کور شدہ خدمت، علاج، یا اسپلائز، بشمول نسخوں، کے لیے شریک ادائیگیاں کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

صفحہ 13

Medicaid منظم نگہداشت ہیلتھ پلان میں کیوں شامل ہوا جائے؟

◀ زیادہ تر Medicaid منظم نگہداشت ہیلتھ پلانز ریگولر Medicaid (خدمت کے لیے فیس) کے مقابلے میں زیادہ فراہم کنندگان انتخاب کے لیے پیش کرتے ہیں۔ آپ کو اپنا پرائمری کیئر پرووائیڈر (PCP) منتخب کرنا ہو گا، جس کا مطلب ہے کہ آپ کو ایسی طبی دیکھ بھال کے لیے ایمرجنسی روم استعمال کرنے کی ضرورت نہیں ہے جس میں جان کو خطرہ نہ ہو۔ جب آپ کو کسی ماہر امراض سے ملنے کی ضرورت ہو، تو آپ کا پرائمری کیئر پرووائیڈر آپ کو ریفرل دے گا۔ اگر آپ کو لگتا ہو کہ آپ کو طبی دیکھ بھال کی ضرورت ہے، تو آپ اپنے پرائمری کیئر پرووائیڈر یا ہیلتھ پلان کے فون نمبر پر 24 گھنٹے کال کر سکتے ہیں۔

Medicaid پروگرام میں اہم تبدیلیاں

مزيد معلومات ریاست نیویارک محکمہ صحت کی ویب سائٹ پر دستیاب ہیں: <http://www.health.ny.gov>

صفحہ 14

کیا میں اپنے پاس پہلے سے موجود ہیلتھ انشورنس کو منسوخ کر دوں؟

نہیں۔ اگر آپ ہیلتھ انشورنس پریمیم ادا کر رہے ہیں، تو Medicaid اس کی ادائیگی میں آپ کی مدد کر سکتا ہے۔

صفحہ 18

اگر آپ کے کوئی سوالات ہیں تو

New York Health Options نیویارک کے Medicaid اور Child Health Plus (CHP) پروگراموں کے لیے ایک کال سینٹر ہے، براہ کرم 1-800-541-2831 پر کال کریں۔ اگر آپ کو اس بارے میں معلومات درکار ہیں کہ آپ کی کاؤنٹی میں کون سے پلانز دستیاب ہیں، آپ کا ڈاکٹر کن پلانز میں ہے اور اگر آپ کو شامل ہونا ہے، تو براہ کرم نیویارک Medicaid Choice کو 1-800-505-5678 پر کال کریں۔

صفحہ 25 – سیکشن E

سوال۔ اگر میرا Medicaid کیس بند ہو جائے تو کیا ہو گا؟

عبوری طبی امداد (TMA) مسلسل 12 مہینوں کے لیے دستیاب ہے اگر آپ گزشتہ چھ ماہ میں سے ایک میں کم آمدنی والے خاندان والی Medicaid حاصل کر رہے ہیں۔