

# METROPLUSHEALTH MEMBER HANDBOOK



**METROPLUSHEALTH**  
**CHILD HEALTH PLUS** ممبر  
بينڈ بک

نظرثانی شدہ اپریل 2023



## MetroPlus Health Plan

### فوری حوالے کی رہنماء

1-800-303-9626  
1-800-442-2560  
1-800-881-2812  
[www.metroplus.org](http://www.metroplus.org)

MetroPlusHealth ممبر سروسز  
MetroPlusHealth 24-ہیلتھ ہاٹ لائن  
MetroPlusHealth TDD ٹیلیفون  
MetroPlusHealth ویب سائٹ

### ہنگامی حالت کیا ہے؟

مثالوں میں شامل ہیں:

ٹوٹی ہڈیاں، سانس لینے میں مشکل، دورے (فٹس)، شدید خون بہنا، دوائی کی اوور ڈوز، ہوش کھو دینا، جسم بے حس ہو جانا، چھاتی میں شدید درد، دل کا دورہ، فالج۔  
اگر حاملہ ہوں: اندام نہانی سے خون بہنا، شدید پیٹ درد یا اینٹھن، پانی ٹوٹنا یا رسنا۔

کیا کرنا چاہیے: 911 کو کال کریں یا فوراً قریبی ترین ایمرجنسی روم جائیں۔

### نگہداشت صحت کا ایک فوری مسئلہ کیا ہے؟

مثالوں میں شامل ہیں:

ایک شدید طبی مسئلہ، جس کے لیے ایمرجنسی روم کی ضرورت نہ ہو: نزلہ، کان میں درد، گلہ خراب ہونا۔

کیا کرنا چاہیے؟ اپنے PCPs آفس کو پیر تا جمعہ صبح 8:30 تا شام 5:30 کال کریں۔ دیگر تمام اوقات پر، 24 گھنٹے کی ہیلتھ کیئر ہاٹ لائن کو مذکورہ بالا نمبر پر کال کریں۔

(MetroPlus Health Plan) کو نیو یارک سٹی ہیلتھ اینڈ ہاسپٹلز کارپوریشن کی جانب سے چلایا جاتا ہے)







**METROPLUSHEALTH**

نی سکن کن صحت کے مسائل  
خیم کا فارم | ہمیں  
ن کہ آپ کیسے ہیں۔

**براہ کرم مکمل طور پر پُر کریں**

Floor • New York, NY 10004

**اس اور ہمیں درج ذیل پتہ پر واپس بھیج دیں:**

MetroPlus Health Plan • 50 Water Street, 7th Floor

\_\_\_\_\_ رکن کی آئی ڈی #: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ڈاک کا پتہ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ فون: \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ قد: \_\_\_\_\_ فٹ۔ \_\_\_\_\_ انچ۔ \_\_\_\_\_ وزن \_\_\_\_\_ پاونڈز۔

\_\_\_\_\_  بنگالی  دیگر: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  سیاہ فام / افریقی امریکی  سفید فام  امریکی ہندوستانی  الاسکا کے آبائی  ایشیائی

\_\_\_\_\_  بوائے / بحر الکاہل جزیرہ کے آبائی  دو یا زیادہ نسلیں  دیگر: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  دینے سے انکار  ہوائی / بحر الکاہل جزیرہ کے آبائی  اسپانوی یا لاطینی  غیر اسپانوی یا لاطینی  جواب

\_\_\_\_\_  ناقص  عام طور پر، کیا آپ کہیں گے کہ آپ کی صحت کیسی ہے:  بہترین  اچھی  مناسب

\_\_\_\_\_  کیا آپ چاہتے ہیں کہ ہم کال کر کے آپ کی صحت کے فوری مسئلے میں آپ کو مدد فراہم کریں؟  ہاں  نہیں

\_\_\_\_\_  کیا کوئی ڈاکٹر ہے جس سے آپ باقاعدگی سے ملتے ہیں؟  ہاں  نہیں

\_\_\_\_\_  مشورہ دیا ہے؟ (مثال کے طور پر، سیڑھیاں چڑھنا شروع کرنا، چہل قدمی کو روزانہ 10 سے 20 منٹ تک بڑھانا یا ورزش

\_\_\_\_\_  کے اپنے موجودہ پروگرام کو برقرار رکھنا؟  ہاں  نہیں

\_\_\_\_\_  کیا آپ کو درج ذیل میں سے کوئی مسئلہ ہے؟  ذیابیطس  دل کے مسائل  ہائی بلڈ پریشر  کینسر

\_\_\_\_\_  دماغی / جذباتی مسائل  پیشاب خطا ہو جانا  ایچ آئی وی  منشیات یا شراب کے مسائل

\_\_\_\_\_  دیگر طبی مسائل: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ روزانہ کتنی مختلف ادویات لیتے ہیں؟  کوئی نہیں  8  4-7  1-3 یا زیادہ

\_\_\_\_\_ آپ  میں یہ مدد کے  ضرورت ہے اور اپنی مطلوبہ مدد مل جاتی ہے  مجھے مدد کی ضرورت ہے اور اپنی مطلوبہ مدد نہیں ملتی

کیا آپ کو اپنے گھر کی دیکھ بھال، ادویات لینے، خریداری کرنے، پیسوں کے انتظام، کھانے کی تیاری یا ٹرانسپورٹ میں مدد کی ضرورت ہے؟  میں یہ کام مدد کے بغیر یہ کرنے کے قابل ہوں

مجھے مدد کی ضرورت ہے اور اپنی مطلوبہ مدد مل جاتی ہے  مجھے مدد کی ضرورت ہے اور اپنی مطلوبہ مدد نہیں ملتی

پچھلے 6 مہینوں کے دوران، کیا آپ کو کبھی صحت کی دیکھ بھال کے بغیر بھی جانا پڑا ہے کیونکہ آپ کے پاس وہاں جانے

کا کوئی راستہ نہیں تھا؟  ہاں  نہیں

پہنوں میں گرے ہیں؟  ہاں  نہیں

میں کوئی ایسا شخص ہے جو آپ کو ستاتا ہو، دھمکیاں دیتا ہو، آپ کو ڈراتا ہو یا خوفزدہ کرتا ہو؟  ہاں  نہیں

یہ  جواب نہیں دینا چاہتے

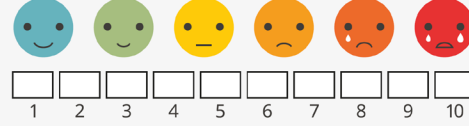
اس سے مراد ہے:  اس سے مراد ہے

ہسپتال کا ہیڈ  آکسیجن  حفاظتی بریفز / پیڈ (بالغوں کے ڈائپرز)

دیگر \_\_\_\_\_

درد کا سامنا ہوتا ہے؟  ہاں  نہیں اگر ہاں، تو تاریخ آغاز: \_\_\_\_\_

اگر ہاں، تو درد کہاں ہوتا ہے؟ \_\_\_\_\_



آپ کے رہنے کی صورت حال کیا ہے؟

کی جگہ موجود ہے مگر مجھے مستقبل کی پریشانی ہے  میرے پاس رہنے کی مناسب جگہ موجود ہے  میرے پاس ابھی تو رہنے

رہائش دیگر لوگوں کے ساتھ، ہوٹل میں، شیلٹر میں،  میرے پاس رہنے کی کوئی مناسب جگہ موجود نہیں ہے (میری عارضی

سٹیشن پر یا پارک وغیرہ میں ہے)  باہر گلی میں، ساحل پر، کار میں، ایک غیر آباد عمارت میں، بس میں، ٹرین اور

؟ (یعنی پھپھوندی، کیڑے / چوہے،  کیا آپ کو یہ پریشانی ہے کہ آپ کے رہنے کی موجودہ جگہ کی وجہ سے آپ بیمار ہو رہے ہیں

پانی کا رساؤ، اتنی گرم نہیں ہے، وغیرہ)  ہاں  نہیں  دیگر: \_\_\_\_\_

آن ویبلز، HEAP، EPIC، پبلک  کیا موجودہ طور پر آپ کو پبلک اسسٹینس موصول ہو رہی ہے (مثلاً فوڈ اسٹیمپس، میلز

یا کیش اسسٹینس وغیرہ)؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

سے پہلے  پچھلے سال، کیا آپ کو کبھی ایسی پریشانی لاحق ہوئی کہ آپ کے کھانے پینے کی اشیاء آپ کو کوئی رقم ملنے

ختم ہو جائیں گی؟  ہاں  نہیں  جواب نہیں دینا چاہتے

کی دی تھی؟  پچھلے سال، کیا الیکٹرک، گیس، آئل یا پانی فراہم کرنے والی کسی کمپنی نے آپ کو سروسز بند کر دینے کی دھمک

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

کی ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

براہ کرم اپنی ادویات کے نام بتائیں (جاری - اگر ضرورت ہو، تو اضافی ادویات ایک دوسری شیٹ پر درج کریں):

ادویات کے نام: \_\_\_\_\_ خوراک: \_\_\_\_\_ کتنی بار: \_\_\_\_\_

ادویات کے نام: \_\_\_\_\_ خوراک: \_\_\_\_\_ کتنی بار: \_\_\_\_\_

ادویات کے نام: \_\_\_\_\_ خوراک: \_\_\_\_\_ کتنی بار: \_\_\_\_\_

خوراک: \_\_\_\_\_ کتنی بار: \_\_\_\_\_ ادویات کے نام: \_\_\_\_\_

گزشتہ 2 ہفتوں میں، آپ نے کتنی بار چیزوں کو کرنے میں کم دلچسپی یا خوشی حاصل کی ہے؟

کئی دن

بالکل نہیں

تقریباً ہر روز

ان میں سے آدھے دنوں میں

گزشتہ 2 ہفتوں میں، آپ کتنی بار گرے ہیں، اداس ہوئے ہیں، یا مایوس ہوئے ہیں؟

کئی دن

بالکل نہیں

تقریباً ہر روز

ان میں سے آدھے دنوں میں

صرف 50 سال یا اس سے کم کی خواتین: کیا آپ حامی

نہیں؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

نہیں لیسٹو گزشتہ 75 سال سے میمگنر لچہ لہجہ کر کے بنے ہیں۔ ان کے سلسلے میں 50 سے 74 سالوں میں، یہ آپ کے ختم ہونے یا آرمینڈ اس

کروایا ہے؟  ہاں  نہیں  مجھے معلوم نہیں

صرف 50-75 سال کی عمر والے: کیا آپ نے بڑی آنت کا کینسر کی جانچ کی

لیے مندرجہ ذیل ٹیسٹ کروایا ہے؟

کولونوسکوپی (گزشتہ 5 سالوں میں)  بیگمائیڈو سکوپ (گزشتہ

5 سالوں میں)

خون کے لیے پاخانہ کی جانچ (گزشتہ سال کے اندر)

کیا آپ کو درج ذیل میں سے کوئی مسئلہ ہے؟

ایڈوانس ڈائریکٹو/لیونگ ول (یہ ایک دستاویز ہے جو بیان کرتی ہے کہ اگر آپ بات

کرنے کے قابل نہ ہوں، تو آپ کون سا طبی علاج حاصل کرنا چاہیں گے)

نگہداشت صحت پر ڈیٹیلٹی راجہ ایسٹ سنکس جلاؤ آپ کے لئے نگہداشت صحت

کے فیصلے کر سکتا ہے، اگر آپ اس قابل نہیں ہوتے)

نہیں، لیکن پیشگی طور پر دیکھ بھال کی منصوبہ بندی کے بارے میں مجھ

سے بات چیت کی گئی تھی

نہیں، اور پیشگی طور پر دیکھ بھال کی منصوبہ بندی کے بارے میں مجھے

سے بات چیت نہیں کی گئی تھی

نہیں، لیکن میں مزید جاننے میں دلچسپی رکھتا ہوں:  ہاں \*  نہیں

\* ہم آپ کو ایک ایڈوانس ڈائریکٹو اور نگہداشت صحت کا پراکسی فارم بھیجیں گے۔

براہ کرم مکمل طور پر پُر کریں اور ہمیں درج ذیل پتہ پر واپس بھیج دیں:

10004

MetroPlus Health Plan • 50 Water Street, 7th Floor • New York, NY

صفحہ 3 کُل 3

مکمل کرنے کی تاریخ: \_\_\_\_\_



## Child Health Plus (CHPlus) کے محترم رکن:

براہ کرم اپنی ڈینٹل کوریج کے بارے میں اہم معلومات ذیل میں پڑھیں۔ یہ معلومات اس ہینڈ بک کے صفحہ 15 پر موجود معلومات کی جگہ لیتی ہیں۔

## MetroPlus Health Plan کے زیر احاطہ خدمات

### ڈینٹل بینیفٹ

MetroPlus Health Plan سمجھنا ہے کہ آپ کو دندان سازی کی بہترین نگہداشت کی فراہمی آپ کی مجموعی نگہداشت صحت کے لیے نہایت ضروری ہے۔ ہم DentaQuest کے ساتھ ایک معاہدے کے ذریعے دانتوں کی نگہداشت کی پیشکش کرتے ہیں، جو اعلیٰ معیاری ڈینٹل سروسز فراہم کرنے میں ماہر ہیں۔ احاطہ شدہ خدمات میں باقاعدگی سے اور معمول کی دانتوں کی خدمات مثلاً دانتوں کا احتیاطی چیک اپ، صفائی، ایکسری، بھرائی اور دیگر خدمات شامل ہیں، تاکہ کسی بھی تبدیلی یا غیر معمولی صورتحال کی جانچ کی جا سکے جس کے لیے علاج اور/یا آپ کو فالو اپ دیکھ بھال کی ضرورت پیش آ سکتی ہو۔ ڈینٹلسٹ سے ملنے کے لیے آپ کو اپنے PCP سے ریفرل کی ضرورت نہیں ہے!

### دانتوں کی خدمات کیسے حاصل کی جائیں:

MetroPlusHealth دانتوں کی خدمات فراہم کرنے کے لیے DentaQuest کا استعمال کرتی ہے۔ DentaQuest میں حصہ لینے والے دانتوں کے ایسے ڈاکٹر ہوتے ہیں جو عمومی دندان سازی، بچوں کی دندان سازی، منہ کی سرجری، مسوڑھوں کی بیماریوں اور آرٹھوڈانٹیا میں مہارت رکھتے ہیں۔ پرائمری کیئر ڈینٹلسٹ کا انتخاب کرنے کے لیے DentaQuest کو 1-844-284-8819 پر کال کریں۔ آپ کو شرکت کرنے والے دندان سازوں کی فہرست آن لائن [metroplus.org](http://metroplus.org) پر اپنی پرووائیڈر ڈائریکٹری میں مل جائے گی یا آپ یہ فہرست MetroPlusHealth ممبر سروسز کو 1-800-303-9626 پر کال کر کے درخواست کر کے حاصل کر سکتے ہیں۔ آپ اپنا بنیادی نگہداشت کا دانتوں کا ڈاکٹر کسی بھی وقت تبدیل کر سکتے ہیں۔ اپنے بنیادی نگہداشت کے دانتوں کے ڈاکٹر کو کال کر کے پوچھیں کہ آیا وہ DentaQuest میں شامل ہیں۔

- اگر آپ کو دانتوں کا نگہداشت کنندہ ڈھونڈنا ہو یا اپنا بنیادی نگہداشت کا دانتوں کا ڈاکٹر تبدیل کرنا ہو، تو براہ کرم DentaQuest کو 1-844-284-8819 پر کال کریں یا MetroPlus Health Plan کو 1-800-303-9626 پر کال کریں۔ کسٹمر سروسز کے نمائندے آپ کی مدد کرنے کے لئے موجود ہوں گے۔ ان میں سے کئی آپ کی زبان بھی بولتے ہیں۔
- دندان سازی کے فوائد تک رسائی حاصل کرنے کے لئے اپنا رکن ID کارڈ دکھائیں۔ آپ کو علیحدہ دندان سازی کا ID کارڈ نہیں ملے گا۔ جب آپ اپنے بنیادی نگہداشت کے دانتوں کے ڈاکٹر کے پاس جاتے ہیں تو آپ کو اپنا پلان آئی ڈی کارڈ دکھانا چاہیے۔
- آپ کسی حوالہ کے بغیر بھی دانتوں کے ایسے کلینک میں جا سکتے ہیں جو اکیڈمک ڈینٹل سینٹر چلاتا ہو۔ نیو یارک اسٹیٹ ہاٹ لائن کو 1-800-541-2831 پر کال کریں اور وہ آپ کو "آپ کے علاقے میں ڈینٹلسٹس" کی فہرست بھیج دیں گے۔





# Child Health Plus

## سبسکرائبر کا معائدہ

MetroPlus Health Plan کا انتخاب کرنے کے لیے آپ کا شکریہ۔ اس کتابچے میں Metropoles Health Plan کے ساتھ آپ کا Child Health Plus معائدہ اور پلان کے متعلق دیگر ایسی معلومات موجود ہیں، جو آپ کو اپنے بچے کے Child Health Plus کا بہترین استعمال کرنے میں مدد دیں گے۔ براہ کرم اسے احتیاط سے پڑھنے کے لیے وقت نکالیں۔

## آپ کا METROPLUS HEALTH PLAN CHILD HEALTH PLUS

### سبسکرائبر کا معائدہ

کتابچے کا حصہ I آپ کا MetroPlus Health Plan کے ساتھ Child Health Plus معائدہ ہے۔ یہ آپ کو معائدے میں مذکورہ بینیفٹس کا حق دیتا ہے۔ کوریج آپ کے شناختی کارڈ پر مندرج مؤثر تاریخ پر شروع ہوتی ہے۔ یہ معائدہ جاری رہے گا، ماسوائے یہ کہ اسے معائدے میں بیان کردہ وجوہات میں سے کسی کی وجہ سے ختم کر دیا جائے۔

### 10 دن تک معائنے کے حق والے معائدے کا نوٹس

آپ کو یہ معائدہ واپس کرنے کا حق حاصل ہے۔ اس کا بغور معائنہ کریں۔ آپ اسے واپس کر کے ہمیں اسے منسوخ کرنے کا کہہ سکتے ہیں۔ آپ کی درخواست کو یہ معائدہ موصول ہونے کے دس (10) دن کے اندر ہونا چاہیے۔ ہم آپ کا ادا کردہ پرمیم واپس کر دیں گے۔ اگر آپ یہ معائدہ واپس کر دیتے ہیں، تو ہم آپ کو کوئی بینیفٹس فراہم نہیں کریں گے۔

### اہم نوٹس:

اس معائدے کے تحت احاطہ شدہ تمام خدمات آپ کے بنیادی نگہداشت کے پرووائیڈرز کی جانب سے فراہم کردہ، انتظام شدہ یا مجاز شدہ ہونی چاہیں۔ آپ کو بینیفٹس موصول کرنے کے لیے اپنے بنیادی نگہداشت کے پرووائیڈر سے پیشگی طور پر رابطہ کرنا ہو گا، ماسوائے اس معائدے کے حصہ سات میں مذکورہ ہنگامی نگہداشت، حصہ چار میں بیان کردہ زچگی اور امراض نسوان کی مخصوص نگہداشت اور حصہ چھ میں بیان کردہ دانتوں کی نگہداشت۔



## Child Health Plus سبسکرائبر کے ماڈل معاہدے کی زبان 1 جنوری 2023

یہ رائیڈر درج ذیل فوائد کو شامل کر کے آپ کے سبسکرائبر معاہدے میں ترمیم کرتا ہے:

**ازرٹو کمیونٹی ٹریٹمنٹ سروسز (ACT)**۔ ہم ازرٹو کمیونٹی ٹریٹمنٹ سروسز (ACT)، بنگ اڈلٹ ACT اور یوتھ ACT کے لیے ادائیگی کریں گے۔ سروسز کا حوالہ جسمانی یا فکری معذوری کی زیادہ سے زیادہ کمی اور اس کی بہترین ممکنہ فعلیاتی لیول کے مستفیدی کی بحالی کے لیے لازماً ایک فزیشن ڈاکٹر یا دیگر لائسنس یافتہ فراہم کنندہ کی جانب سے ریاستی قوانی کے تحت اپنے دائرہ کار کے اندر دیا جانا چاہیے۔

**طبی سامان**۔ ہم ایسے طبی سامان کے لیے ادائیگی کریں گے جس کا آرڈر ایک فراہم کنندہ کی طرف سے ایک مخصوص طبی عارضہ کے علاج کے لیے کیا گیا ہو اور جو عام طور پر قابل صرف، دوبارہ ناقابل استعمال، قابل تلفی اور ایک خاص مقصد کے لیے ہوتا ہے اور اس کی عام طور پر کوئی قابل بچت قدر نہیں ہوتی ہے۔

**جیڑوں اور بے ترتیبانہ دانتوں کی شدید جسمانی معذوری کے لیے آرٹھوڈانٹک سروسز**۔ ہم جیڑوں اور بے ترتیبانہ دانتوں کی شدید جسمانی معذوری کے لیے ادائیگی کریں گے۔ آرٹھوڈونٹیا کے بیمہ کے لیے پیشگی منظوری مطلوب ہوتی ہے۔ سروسز میں زندگی بھر کے ایک بار کے فائدے کے لیے شدید جسمانی طور پر معذوری کی حامل جیڑوں اور بے ترتیبانہ دانتوں کی خرابیوں کے لیے آرٹھوڈونٹک نگہداشت شامل ہے جس کی ایک اہل ممبر کو زیادہ سے زیادہ تین سال فعال آرٹھوڈانٹک نگہداشت، مع ایک سال برقرار رکھے جانے کے لیے باز ادائیگی کر دی جائے گی۔ دوبارہ پیش آنے والے معاملات کے لیے دوبارہ علاج ایک احاطہ کردہ سروس نہیں ہے۔ علاج کی لازماً منظوری دی جانی چاہیے اور ممبر کی 19 ویں سالگرہ سے پہلے فعال تھراپی کا آغاز (الات لگا دیئے گئے اور فعال شدہ) ہونا چاہیے۔

**ایئر ایمبولینس سروسز**۔ ہم تباہ کن، زندگی کو خطرے میں ڈالنے والی بیماریوں اور مسائل کے لیے ایئر ایمبولینس سروس کے لیے ادائیگی کریں گے، جب؛ موت یا مریض کی حالت کی خرابی کے خطرے کو کم سے کم کرنے کے لیے فوری نقل و حمل ضروری ہو؛ مریض کے لیے زمینی نقل و حمل موزوں نہ ہو؛ یا زندگی کو برقرار رکھنے کے آلات اور اعلیٰ طبی نگہداشت نقل و حمل کے دوران ضروری ہو۔

**فیسلیٹیز کے مابین ٹرانسپورٹ**۔ ہم فیسلیٹیز کے مابین فضائی اور زمینی نقل و حمل کے لیے ادائیگی کریں گے جب ایسی سروسز کو ہنگامی نقل و حمل سمجھا جاتا ہے۔ اس میں ایمرجنسی روم سے مرکز برائے نفسیات تک نقل و حمل؛ ایمرجنسی روم سے ٹرما/کارڈیک کیئر/یرن سینٹر تک نقل و حمل؛ ایمرجنسی روم سے ایمرجنسی روم تک نقل و حمل اور ایمرجنسی روم سے دوسری فیسلیٹی تک نقل و حمل شامل ہے۔ پیشگی اجازت کی ضرورت نہیں ہے۔

**بچوں اور خاندان کے علاج اور معاونت کی سروسز**۔ ہم بچوں اور خاندان کے علاج اور معاونت کی سروسز (CFTSS) کے لیے ادائیگی کریں گے۔ سروسز اس کمیونٹی میں فراہم کی جاسکتی ہیں جہاں بچہ/نوجوان رہتا، اسکول جاتا اور/یا سروسز میں مشغول عمل ہوتا ہے۔ خدمات میں شامل ہیں: دیگر لائسنس یافتہ پروفیشنلز (OLP)، کرائسز انٹرویشن، کمیونٹی سائیکیٹرک سپورٹ اینڈ ٹریٹمنٹ (CPST)، سائیکو سوشل ری ہیبیلیٹیشن سروسز، فیملی پیئر سپورٹ سروسز، یوتھ پیئر سپورٹ کی جانب سے فراہم کردہ سروسز۔

**صحت سے متعلق بنیادی محدود سروسز** ہم رضاکارانہ فوسٹر کیئر ایجنسی I-29/ (VFCA) ہیلتھ فیسلیٹی میں بنیادی محدود صحت سے متعلق سروسز کے لیے ادائیگی کریں گے۔ صحت اور رویہ جاتی صحت کی نگہداشت کی سروسز کو لازماً صحت کی مشق کے معقول اور قابل قبول معیارات پر پورا اترنا چاہیے جیسا کہ ریاست کی طرف سے تسلیم شدہ صحت کی تنظیموں کے مشورے سے تعین کیا جاتا ہے۔ سروسز میں درج ذیل پانچ بنیادی محدود صحت سے متعلق سروسز شامل ہیں: مہارتیں بڑھانے کی سروسز؛ نرسنگ سروسز؛ علاج کی منصوبہ بندی اور اخراج کی منصوبہ بندی؛ طبی مشاورت/نگرانی کی سروسز اور VFCA Child Health Plus لانز/منتظم۔

1 اپریل، 2023

یہ سوار درج ذیل فائدے کو شامل کر کے آپ کے سبسکرائبر کے معاہدے میں ترمیم کرتا ہے:

**نوجوانوں کے لیے رہائشی بحالی کی خدمات (Residential Rehabilitation Services for Youth-RRSY)**۔ ہم نوجوانوں کے لیے رہائشی بحالی کی خدمات (Residential Rehabilitation Services for Youth-RRSY) کے لیے ادائیگی کریں گے جو لائسنس یافتہ، تصدیق شدہ یا دوسری صورت میں دفتر برائے لت کی خدمات اور معاونت کے ذریعے مجاز پروگرام کے ذریعے فراہم کیا جاتا ہے۔ خدمات کا طبی طور پر انفرادی علاج/ بازیابی کے منصوبے اور/یا پیشرفت کے نوٹس میں اشارہ اور وضاحت کیا جانا لازمی ہے۔

## CHPlus سنسکرائبر کے معاندے کے بینیفٹ کی تجدید

### ہاسپائس کی خدمات:

ہاسپائس مسکن اور معاون نگہداشت فراہم کرتی ہے، جو مرض الموت اور متعلقہ مسائل سے جڑے درد اور علامات کو منتظم کرنے پر مرکوز ہوتی ہے۔ ہم طبی طور پر ضروری معالجاتی اور معاون خدمات کے لیے ادائیگی کریں گے، جو 21 سال کی عمر تک کے ایسے بچوں کے لیے بینیفٹ پیکج میں شامل ہیں، جن میں کسی ڈاکٹر نے چھ مہینے یا کم متوقع عمر کے ساتھ مرض الموت کی تصدیق کی ہو؛ اس بات سے قطع نظر کہ یہ خدمات کس جگہ پر فراہم کی جائیں۔

MetroPlusHealth ایک ایسے بچے کے لیے مسکن اور معاون نگہداشت کا احاطہ کرے گا، جو بیماری کے آخری مراحل کے دوران اور نزع اور صدمے کے دوران پیش آنے والے جسمانی، نفسیاتی، روحانی، سماجی اور معاشی تناؤ کی وجہ سے خصوصی ضروریات کو پورا کرے۔ اس کے علاوہ، خاندان کے اراکین صدمے کی کونسلنگ کے لیے پانچ ملاقاتوں کے لیے اہل ہیں۔

افورڈ ایبل کیئر ایکٹ کا حصہ 2302، جس کا نام "کانکرنٹ کیئر فار چلڈرن" ہے، سوشل سیکورٹی ایکٹ کے حصوں 1905(0)(1) اور 2110(23)(a) میں ترمیم کر کے اس ممانعت کو نکالتا ہے کہ چلڈرنز ہیلتھ انشورنس پروگرام (CHIP) کے لیے اہل ہونے والے بچے ہاسپائس بینیفٹ کا انتخاب کرنے پر مرض الموت کے افاقے والے علاج سے دستبردار ہو جائیں گے۔ یہ نئی شک تقاضہ کرتی ہے کہ ریاستیں کسی دوسری ایسی سروس کو واپس لیے بغیر ہاسپائس سروسز دستیاب کروائیں، جن کا بچہ مرض الموت کے علاج کے لیے CHIP کے تحت حق رکھتا ہو۔

ہاسپائس سروس پروگرامز نیو یارک اسٹیٹ پبلک ہیلتھ لاء کے آرٹیکل 40 کے تحت سند یافتہ ہونے چاہیں۔ تمام سروسز ہاسپائس پروگرام کے اہل ملازمین اور رضاکاروں کی جانب سے وفاقی اور ریاستی تقاضوں کی اجازت شدہ حد تک معاندہ جاتی انتظامات کے ذریعے فراہم کی جانی چاہیں۔

**آئزم سپیکٹرم ڈس آرڈر۔** ہم درج ذیل سروسز کے لیے کوریج فراہم کریں گے، جب ایسی سروسز نیٹ ورک میں شامل کسی لائسنس یافتہ فریشن یا لائسنس یافتہ سائیکالوجسٹ کی جانب سے تجویز یا حکم کردہ ہوں اور ہمارے جانب سے آئزم سپیکٹرم ڈس آرڈر کی جانچ، تشخیص اور علاج کے لیے طبی طور پر ضروری سمجھی جائیں۔ اس [حصے] کے مقاصد کے لیے، "آئزم سپیکٹرم ڈس آرڈر" کا مطلب خدمات کی فراہمی کے وقت پر ڈائیکناسٹک اینڈ سٹیٹسٹکل مینوئل آف مینٹل ڈس آرڈرز کے حالیہ ترین ایڈیشن میں وضع کردہ کئی بھی اثر پذیر نشووناماتی ڈس آرڈر ہے، بشمول آٹسٹک ڈس آرڈر؛ ایسپر جرز ڈس آرڈر؛ ریٹس ڈس آرڈر؛ چائلڈ ہڈ ڈس انٹیگریٹو ڈس آرڈر؛ اور ایسا اثر پذیر نشووناماتی ڈس آرڈر، جو بصورت دیگر مختص کردہ نہ ہو (PDD-NOS)۔

**1. جانچ اور تشخیص۔** ہم اس بات کا تعین کرنے کے لیے جائزوں، جانسوں اور ٹیسٹوں کے لیے کوریج فراہم کریں گے، کہ آیا انہیں آئزم سپیکٹرم ڈس آرڈر ہے۔

**2. معاونتی ابلاغی ڈیوائسز۔** ہم ایک معاونتی ابلاغی ڈیوائس کی ضرورت کا تعین کرنے کے لیے ایک اسپیشل/لینگویج-پیٹھالوجسٹ کی جانب سے باقاعدہ جانچ کا احاطہ کریں گے۔ باقاعدہ جانچ کی بنیاد پر، ہم ایک لائسنس یافتہ فریشن یا لائسنس یافتہ سائیکالوجسٹ کی جانب سے ایسے اراکین، جو عمومی ذرائع (یعنی بول چال یا لکھنا) سے ابلاغ کے قابل نہ ہوں، کے لیے تجویز یا حکم کیے جانے پر معاونتی ابلاغی ڈیوائسز کو کرایے پر لینے یا خریدنے کے لیے کوریج فراہم کریں گے، جہاں جانچ اس بات کی نشاندہی کرے کہ ایک معاونتی ابلاغی ڈیوائس رکن کو ابلاغ کو بہتر بنانے میں مدد دے سکتی ہے۔ معاونتی ابلاغی ڈیوائسز کی مثالوں میں کمیونیکیشن بورڈز اور بول چال کی آواز پیدا کرنے والی ڈیوائسز شامل ہیں۔ ہماری کوریج وقف شدہ ڈیوائسز تک محدود ہے؛ ہم صرف ایسی ڈیوائسز کا احاطہ کریں گے، جو ابلاغی کمزوری سے آزاد کسی شخص کے لیے عموماً مفید نہیں ہوں گی۔ ہم تعین کریں گے کہ آیا ڈیوائس کو خریدا یا کرایے پر لیا جانا چاہیے۔ ہم لیپ ٹاپس، ڈیسک ٹاپس یا ٹیبلیٹ کمپیوٹرز جسی چیزوں کا احاطہ نہیں کریں گے اور یہ ان تک محدود نہیں۔ تاہم، ہم ایسے سافٹ ویئر اور/یا درخواستوں کا احاطہ کریں گے، جو کسی لیپ ٹاپ، ڈیسک ٹاپ یا ٹیبلیٹ کمپیوٹر کو بول چال کی آواز پیدا کرنے والی ڈیوائس کے طور پر کام کرنے کے قابل بنائیں۔ پروگرام کی تنصیب اور/یا تکنیکی معاونت کا علیحدہ سے معاوضہ نہیں دیا جائے گا۔ ایسی ڈیوائسز کی مرمت اور تبدیلی اس وقت احاطہ شدہ ہو گی، جب ایسا عمومی ٹوٹ پھوٹ کی وجہ سے ہو۔ کھو جانے یا غلط استعمال، بدسلوکی یا چوری کی وجہ سے نقصان کے باعث ضروری ہونے والی مرمت اور تبدیلی زیر احاطہ نہیں ہیں؛ تاہم، ہم ہر قسم کی ڈیوائس کی ایک ایسی تبدیلی یا مرمت کا احاطہ کریں گے، جو رویے کے مسائل کی وجہ سے ضروری ہو۔ کوریج رکن کے موجودہ فعالیتاتی درجے کے لیے موزوں ترین ڈیوائس کے لیے فراہم کی جائے گی۔ آلات یا اسپیسریز کے ایسے اضافی خرچ کے لیے کوریج فراہم نہیں کی جائے گی، جو طبی لحاظ سے ضروری نہیں۔ ہم ڈیلوری یا سروس چارجز یا معمول کی دیکھ بھال کے لیے کوریج فراہم نہیں کریں گے۔ معاونتی ابلاغی ڈیوائسز کی پیشگی منظوری لازمی ہے۔ اپنے معاوضے میں پیشگی منظوری کے عمل ہائے درآمد سے رجوع کریں۔

**3. رویے کی صحت کا علاج۔** ہم ایسے کونسلنگ اور معالجاتی پروگراموں کے لیے کوریج فراہم کریں گے، جو کسی شخص کی فعالیت کو زیادہ سے زیادہ ممکن حد تک ترقی دینے، برقرار رکھنے اور بحال کرنے کے لیے ضروری ہیں۔ ہم ایسی کوریج اس وقت فراہم کریں گے، جب یہ کسی لائسنس یافتہ فراہم کنندہ کی جانب سے فراہم کی جائیں۔ ہم رویے کے اطلاقی تجزیے کے لیے اس وقت کوریج فراہم کریں گے، جب یہ بیہیویئر انالسٹ سرٹیفیکیشن بورڈ کے تحت سند یافتہ بیہیویئر انالسٹ یا ایسے شخص، جو ایسے سند یافتہ بیہیویئر انالسٹ کے زیر نگرانی ہو اور نیو یارک ڈیپارٹمنٹ آف فائنانشل سروسز کی جانب سے نیو یارک ڈیپارٹمنٹس آف ہیلتھ اور ایجوکیشن کے ساتھ مشاورت میں وضع کردہ ضوابط

میں موجود معیارات پر اترتا ہو، کی جانب سے فراہم کی جائے۔ "رویے کے اطلاقی تجزیے" کا مطلب رویے کے محرکات اور نتائج کا استعمال کرتے ہوئے ماحولیاتی تبدیلیوں کی تیاری اور تجزیہ کر کے انسانی رویے میں سماجی طور پر بڑی بہتری پیدا کرنا ہے، بشمول براہ راست مشاہدے، پیمائش اور ماحول اور رویے کے درمیان تعلق کا فعالیتاتی تجزیے کا استعمال۔ علاج کے پروگرام کو قابل پیمائش اہداف بیان کرنے چاہیں، جو اس مسئلے اور فعلی کمزوریوں سے جڑے ہوں، جن کے لیے معاونت کا اطلاق کیا جائے گا اور ان میں ابتدائی جائزے اور معاونتی عرصے کے دورانیے میں بعد کے عارضی جائزوں کی بنیاد پر معروضی اور قابل پیمائش طور پر اہداف شامل ہونے چاہیں۔ رویے کے اطلاقی تجزیے کی ہماری کوریج فی رکن فی تقویمی سال 680 گھنٹوں تک محدود ہے۔

4. **سائیکھٹرک اور سائیکولاجیکل نگہداشت۔** ہم کسی بھی سائیکھٹرسٹ، سائیکالوجسٹ یا اپنی پریکٹس کی ریاست میں لائسنس یافتہ کلینیکل سوشل ورکر کی جانب سے فراہم کردہ براہ راست یا مشاورتی خدمات کے لیے کوریج فراہم کریں گے۔

5. **معالجاتی نگہداشت۔** ہم ایسی معالجاتی سروسز کے لیے کوریج فراہم کریں گے، جو کسی شخص کی فعالیت کو زیادہ سے زیادہ ممکن حد تک ترقی دینے، برقرار رکھنے اور بحال کرنے کے لیے ضروری ہیں، جب ایسی سروسز لائسنس یافتہ یا سند یافتہ اسپیشیالٹس، اکوپیشنل تھراپسٹس، فزیکل تھراپسٹس اور سماجی کارکنان کی جانب سے آئزم سپیکٹرم ڈس آرڈر کے علاج کے لیے فراہم کی جائیں اور جب ایسی سروسز ایسے فراہم کنندگان کی جانب سے فراہم کی جائیں، جو اس معاندے کے تحت بصورت دیگر زیر احاطہ ہیں۔ ماسوائے یہ کہ ایسا قانون کے تحت ممنوع ہو، اس پیراگراف کے تحت فراہم کی جانے والی خدمات کو اس معاندے کے تحت ایسے تھراپسٹس یا سوشل ورکرز کی سروسز پر ملاقاتوں کی زیادہ سے زیادہ حد کے مجموعے میں شامل کیا جائے گا۔

6. **فارمیسی کی نگہداشت۔** ہم آئزم سپیکٹرم ڈس آرڈر کے علاج کے لیے ایسی نسخے کی ادویات کے لیے کوریج فراہم کریں گے، جو ایجوکیشن لاء کے ٹائٹل آٹھ کے تحت دواؤں کی تجویز کے لیے قانونی طور پر مجاز فراہم کنندہ کی جانب سے تجویز کی جائیں۔ ہماری ایسی نسخے کی ادویات کی کوریج پر ان شرائط، ضوابط اور حدود کا اطلاق ہوتا ہے، جو آپ کے معاندے کے تحت نسخے کی ادویات کے بینیفٹس پر لاگو ہوتی ہیں۔ ہم کسی مندرجہ بالا کسی بھی سروس یا علاج کی کوریج فراہم نہیں کریں گے، جب ایسی سروسز یا علاج ایجوکیشن لاء کے تحت ایک انٹیوجونائزڈ ایجوکیشن پلان کے تحت فراہم کی جائیں۔

## CHPlus آسٹومی آلات اور سامان کا رانیڈر

مؤثر از 1 منى 2015

بم ایجوکیشن لاء كے ٹائٹل آٹھ كے تحت دواؤں كی تجویز كرنے كے لیے قانونی طور پر مجاز لائسنس یافتہ نگہداشت صحت كے فراہم كندہ كی جانب سے تجویز كردہ آسٹومی آلات اور سامان كی ادائیگی كریں گے۔

## مشمولات کا جدول

		حصہ I
0	تعارف.....	1 حصہ
2	کس کو کوریج حاصل ہے.....	2 حصہ
4	ہسپتال کے بینیفٹس.....	3 حصہ
5	طبی سروسز.....	4 حصہ
8	ہنگامی نگہداشت.....	5 حصہ
9	ذہنی صحت اور منشیات کے استعمال کے ڈس آرڈر کی سروسز.....	6 حصہ
9	دیگر احاطہ شدہ سروسز.....	7 حصہ
15	اس پلان کے کام کرنے کے طریقے کے بارے میں اضافی معلومات.....	8 حصہ
16	حدود اور اخراج.....	9 حصہ
18	اس معائدہ کے لیے پریمیز.....	10 حصہ
19	کوریج کا.....	11 حصہ
20	ایکشنز اور شکایات.....	12 حصہ
27	عمومی شرائط.....	13 حصہ

## METROPLUSHEALTH معلومات اور خصوصی سروسز

		حصہ II
35	METROPLUS HEALTH PLAN کے متعلق.....	A
35	METROPLUSHEALTH کے ساتھ آغاز کرنا.....	B
36	رکن کی ذمہ داریاں.....	C
36	ہنگامی اور فوری نگہداشت.....	D
37	خصوصی حالات میں نگہداشت حاصل کرنا.....	E
39	یوٹیلانیزیشن ریویو.....	F
40	ممبر سروسز سے مدد حاصل کرنا.....	G
41	ایسے اراکین کے لیے مدد جو انگریزی نہ بولتے ہوں اور جنہیں سماعت یا بصارت کی کمزوریاں ہوں.....	H
41	فراڈ سے بچاؤ.....	I
41	آفس آف پروفیشنل میڈیکل کنڈکٹ.....	J
41	پلان کی پالیسیوں اور عمل ہائے درآمد میں اراکین کی رائے.....	K
42	پرووائیڈر کو ادائیگی کے طریقے.....	L
42	آپ کے لیے درخواست پر دستیاب دیگر معلومات.....	M
42	METROPLUSHEALTH اراکین کے حقوق کا بل.....	N
44	اہم فون نمبر.....	O





## حصہ I آپ کا سبسکرائبر کا معائدہ

### حصہ ایک - تعارف

#### 1. Child Health Plus پروگرام۔ یہ معائدہ ایک خصوصی نیو یارک اسٹیٹ Department of Health

((DOH)) پروگرام کے تحت جاری کیا جا رہا ہے، جسے نیو یارک اسٹیٹ میں بیمہ سے محروم بچوں کے لیے بار عایت ہیلتھ انشورنس کوریج فراہم کرنے کے لیے تیار کیا گیا ہے۔ MetroPlus Health Plan آپ کو Child Health Plus پروگرام میں شامل کرے گا، اگر آپ نیو یارک اسٹیٹ کی جانب سے اہلیت کے وضع کردہ تقاضوں پر پورے اترتے ہوں اور آپ اس معائدے کے میں بیان کردہ نگہداشت صحت کی خدمات کے حقدار ہوں گے۔ آپ اور/یا ذمہ دار بالغ شخص، جو درخواست پر بیان کردہ ہوں، کو صورتحال میں کسی بھی ایسی تبدیلی، مثلاً رہائش، آمدنی یا دیگر ہیلتھ انشورنس، جو آپ کو Child Health Plus میں شرکت سے نااہل بنا دے، کے متعلق اس کے واقعے ہونے کے 60 دنوں کے اندر ہمیں اس کے متعلق آگاہ کرنا ہو گا۔

#### 2. HMO کے ذریعے نگہداشت صحت۔ یہ معائدہ MetroPlus Health Plan کے ذریعے کوریج فراہم کرتا

ہے، جو صحت کی دیکھ بھال کی ایک تنظیم (HMO) ہے۔ ایک HMO میں، تمام نگہداشت کو طبی طور پر لازمی ہونا چاہیے اور آپ کے پرائمری کیئر پرووائیڈر (PCP) کے ذریعے فراہم، انتظام کردہ اور مجاز شدہ ہونی چاہیے۔ ہنگامی خدمات، زچگی اور اور امراض کے نسوان کی مخصوص خدمات، نظر کی نگہداشت اور دانتوں کی نگہداشت کے علاوہ، ایسی کسی بھی نگہداشت کے لیے کوئی کوریج نہیں ہے، جو آپ کو اپنے PCP کی منظوری کے بغیر موصول ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ، کوریج صرف ایسی نگہداشت کے لیے فراہم کی جاتی ہے، جو کسی شامل فراہم کنندہ کی جانب سے فراہم کی جاتی ہے، ماسوائے کسی ہنگامی صورتحال میں یا جب آپ کا PCP آپ کو MetroPlusHealth کی منظوری کے ساتھ کسی بیرونی فراہم کنندہ کی جانب ریفر کرتا ہے۔

**ایک PCP منتخب کرنا۔** جب آپ اس کوریج میں اندراج کرواتے ہیں، تو MetroPlus Health Plan کی PCPs کی فہرست میں سے ایک PCP منتخب کرنا آپ کی ذمہ داری ہے۔ اس فہرست میں ایک فون نمبر شامل ہوتا ہے، جس پر آپ کال کر کے جان سکتے ہیں کہ آیا کوئی فراہم کنندہ نئے مریض قبول کر رہے ہیں۔ آپ MetroPlusHealth ممبر سروسز کو 1-800-303-9626 پر ٹول فری کال کر کے اپنا PCP تبدیل کر سکتے ہیں۔ آپ کے منتخب کردہ PCP کو اس پورے معائدے میں "آپ کا PCP" کہا جاتا ہے۔

#### 3. ہمارے استعمال کے الفاظ اس پورے معائدے میں، MetroPlus Health Plan کو "ہم"، "ہمیں" یا "ہمارا"

سے پکارا جائے گا۔ "آپ"، "آپ کا" یا "آپ کے" الفاظ کا مطلب آپ ہیں، یعنی وہ بچہ، جسے یہ معائدہ جاری کیا جا رہا ہو اور جس کا نام شناختی کارڈ پر ہو۔

#### 4. تعریفیں۔ اس معائدے پر درج ذیل تعریفوں کا اطلاق ہوتا ہے:

A. **معائدے کا مطلب یہ دستاویز ہے۔** یہ آپ اور ہمارے درمیان قانونی معائدہ بناتا ہے۔ اس معائدے کو اپنی اہم دستاویزات کے ساتھ رکھیں، تاکہ یہ آپ کے حوالے کے لیے دستیاب ہو۔

B. **ہنگامی حالت کا مطلب ایسا طبی یا رویہ جاتی مسئلہ ہے،** جس کا آغاز اچانک ہو، جو اتنی شدت کی علامات سے خود کو ظاہر کرتا ہے، بشمول شدید درد، کہ ایک عقل مند عام شخص، جو طب اور صحت کے متعلق اوسط علم رکھتا ہو، معقول طور پر توقع کر سکتا ہو کہ فوری طبی توجہ نہ ملنے کے نتیجے میں (A) ایسی بیماری کے شکار شخص کی صحت کو شدید خطرے میں ڈال سکتی ہے یا رویہ جاتی مسئلے کی

صورت میں ایسے شخص یا دوسروں کی صحت کو شدید خطرے میں ڈال سکتی ہے یا (B) ایسے شخص کے جسمانی افعال کی شدید کمزوری ہو سکتی ہے؛ یا (C) ایسے شخص کے کسی جسمی عضو یا حصے کو شدید خرابی کا سامنا ہو سکتا ہے؛ یا (D) ایسے شخص کی ظاہری حالت شدید خراب ہو سکتی ہو۔

.C **ہنگامی خدمات** کا مطلب وہ فزیشن اور آؤٹ پیشنٹ ہسپتال کی سروسز ہیں، جو کسی ہنگامی حالت کے علاج کے لیے ضروری ہیں۔

.D **ہسپتال** کا مطلب ایک قلیل مدتی انتہائی نگہداشت والا، عمومی ہسپتال ہے، جو:

- بنیادی طور پر فزیشنز کی جانب سے یا ان کی مسلسل نگرانی میں داخل مریضوں کو تشخیصی خدمات اور زخمی یا بیمار لوگوں کی تشخیص، علاج اور نگہداشت میں معالجاتی خدمات فراہم کرنے میں مشغول ہو؛
- میڈیسن اور میجر سرجری کے منظم شعبوں کا حامل ہو؛
- تقاضہ رکھتا ہو کہ ہر مریض کو ایک فزیشن یا ڈینٹل پرووائڈرز کی نگہداشت میں ہونا چاہیے؛
- 24 گھنٹے کی نرسنگ سروس فراہم کرتا ہو، جو ایک رجسٹرڈ پروفیشنل نرس (R.N.) کی جانب سے یا کسی نگرانی میں فراہم کی جاتی ہو؛
- اگر نیو یارک اسٹیٹ میں واقع ہو، تو تمام مریضوں پر قابل اطلاق ایک باسپٹلائزیشن ریویو پلان لاگو ہو، جو کم از کم یونائیٹڈ اسٹیٹس پبلک لاء 97-89 (USCA 1395x[k 42]) کے سیکشن 1861 (k) میں وضع کردہ معیارات پر پورا اترتا ہو؛
- ایسے ہسپتالوں کو لائسنس دینے کے لیے ذمہ دار ایجنسی کی جانب سے باضابطہ طور پر لائسنس یافتہ ہو؛ اور
- آرام کرنے کی جگہ، بنیادی طور پر ٹیوبر کلوسز کے علاج کے لیے جگہ، عمر رسیدہ افراد کے لیے جگہ، نشے اور شراب کے عادی افراد کی جگہ یا افاکہ یاب افراد، تحویلی، تعلیمی یا بحالیاتی نگہداشت کی جگہ نہ ہو، ماسوائے یہ کہ ایسا اتفاقاً ہو جائے۔

.E **طبی طور پر ضروری چیز** کا اطلاق ان سروسز اور سامان پر ہوتا ہے، جو اس شخص میں ایسی بیماریوں کے بچاؤ، تشخیص، درستی یا علاج کے لیے ضروری ہوں، جو شدید تکلیف پیدا کرتی ہوں، زندگی کو خطرے میں ڈالتی ہوں، بیماری یا کمزوری کا سبب بنیں، اس شخص کی عام سرگرمی کی صلاحیت میں دخل دیں یا کسی بڑی معذوری کا خطرہ پیدا کریں۔ ان سروسز کو (1) رکن کے مسئلے، بیماری، تکلیف یا چوٹ کی علامات یا تشخیص اور علاج سے مطابقت رکھنی چاہیے؛ (2) طبی کمیونٹی کی جانب سے تسلیم اور قبول شدہ اچھے طبی طریقہ کار کے معیارات کے مطابق درست ہونا چاہیے؛ (3) صرف رکن، اس کے فراہم کنندہ، معاندہ کار یا نگہداشت صحت کے دیگر فراہم کنندہ کے آسانی کے لیے نہیں ہونا چاہیے؛ اور (4) ہسپتال کی داخلی خدمات کی صورت میں، طبی طور ضروری چیز کا مطلب یہ بھی ہے کہ محفوظ اور معقول نگہداشت آؤٹ پیشنٹ کے طور پر یا کم شدت والے علاج کے ماحول میں فراہم نہیں کی جا سکتی تھی۔

.F **شامل ہسپتال** کا مطلب ایک ایسا ہسپتال ہے جو ایک معاندے کے تحت ہمارے اراکین کو زیر احاطہ خدمات فراہم کرنے کا مجاز ہے۔

.G **شامل فارمیسی** کا مطلب ایک ایسی فارمیسی ہے جو ایک معاندے کے تحت ہمارے اراکین کو زیر احاطہ خدمات فراہم کرنے کی مجاز ہے۔

- H. شامل فزیشن کا مطلب ایک ایسا فزیشن ہے جو ایک معائدے کے تحت ہمارے اراکین کو زیر احاطہ خدمات فراہم کرنے کا مجاز ہے۔
- I. شامل پرووائیڈرز کا مطلب ایک ایسا شامل فزیشن، ڈینٹل پرووائیڈرز یا دیگر لائسنس یافتہ نگہداشت صحت کا پریکٹیشنر، ہسپتال، گھریلو طبی نگہداشت کی ایجنسی، لیباٹری، فارمیسی یا دیگر ادارہ ہے جو ایک معائدے کے تحت ہمارے اراکین کو زیر احاطہ خدمات فراہم کرنے کا مجاز ہے۔
- J. بیرونی فزیشن کا مطلب ایک ایسا فزیشن ہے جو ایک معائدے کے تحت ہمارے اراکین کو زیر احاطہ خدمات فراہم کرنے کا مجاز نہیں ہے۔ ہم ایک بیرونی پرووائیڈر کی جانب سے طبی سروسز کی ادائیگی نہیں کریں گے، ماسوائے کسی ہنگامی صورتحال میں یا جب آپ کا PCP ہماری منظوری کے ساتھ آپ کو اس بیرونی پرووائیڈر کی جانب بھیجے۔
- K. پریمیئم کا مطلب ہیلتھ انشورنس کوریج کے لیے ادا کی جانے والی رقم ہے۔ نیو یارک اسٹیٹ آپ کے پریمیئم کی مکمل یا جزوی ادائیگی کرے گی؛ آپ کو اپنی آمدنی کی بنیاد پر ادائیگی کا کچھ حصہ ادا کرنا پڑ سکتا ہے۔ (مزید معلومات کے لیے حصہ 9 پڑھیں۔)
- L. پرائمری کیئر پرووائیڈر (PCP) کا مطلب وہ شامل پرووائیڈر (فزیشن یا نرس پریکٹیشنر) ہے، جس کے ساتھ آپ ہمارے قواعد کے مطابق اندراج کرواتے ہیں یا اس کے بعد تبدیل ہوتے ہیں اور جو آپ کی تمام احاطہ شدہ نگہداشت صحت کی سروسز فراہم کرتا یا ان کا بندوبست کرتا ہے۔
- M. سروس کا علاقہ کا مطلب درج ذیل کاؤنٹیز ہیں: مین ہیٹن، برانکس، کوئینز اور بروکلن اس معائدے کے تحت کوریج حاصل کرنے کے لیے آپ کا سروس کے علاقہ کا رہائشی ہونا ضروری ہے۔

## حصہ دو - کس کو کوریج حاصل ہے

1. اس معائدے کے تحت کس کو کوریج حاصل ہے۔ آپ کو اس معائدے کے تحت کوریج حاصل ہے، اگر آپ درج ذیل تمام شرائط پر پورے اترتے ہوں:
  - آپ کی عمر 19 سال سے کم ہے۔
  - آپ کو نگہداشت صحت کی دیگر کوئی کوریج حاصل نہیں ہے۔
  - آپ Medicaid کے لیے اہل نہیں ہیں۔
  - آپ نیو یارک اسٹیٹ کے مستقل رہائشی اور ہمارے سروس کے علاقے کے رہائشی ہیں۔
2. تصدیق نو۔ ہم اس بات کا تعین کرنے کے لیے آپ کی کوریج کی درخواست کا جائزہ لیں گے کہ آیا آپ Child Health Plus کے اہلیت کے تقاضوں پر پورا اترتے ہیں۔ آپ کو کچھ کچھ عرصے کے بعد ہمیں ایک درخواست دوبارہ جمع کروانی ہو گی، تاکہ ہم تعین کر سکیں کہ آیا آپ ابھی بھی اہلیت کے تقاضوں پر پورا اترتے ہیں۔ اس عمل کو "تصدیق نو" کہا جاتا ہے۔

اگر آپ کے خاندان میں ایک سے زیادہ بچے موجودہ طور پر ہم سے کوریج حاصل کرتے ہیں، تو ہماری جانب سے زیر احاطہ آپ کے خاندان میں تمام بچوں کے لیے تصدیق نو کی تاریخ اس بچے کو تقویض شدہ مہینہ ہے، جس کی تصدیق نو کی تاریخ 1 اکتوبر 2000 کو یا کے بعد قریب ترین ہو۔ آپ کو ہر سال میں ایک مرتبہ تصدیق نو کرنی ہو گی، ماسوائے یہ کہ آپ کے خاندان کا کوئی اور بچہ ہم سے کوریج کے حصول کی درخواست کرے، جس صورت میں آپ کو اس بچے کی کوریج کی درخواست کے وقت تمام بچوں کی تصدیق نو کرنی ہو گی۔ اس کے بعد سے، ہم سے کوریج حاصل کرنے والے آپ کے خاندان کے تمام بچے ایک ہی تاریخ پر تصدیق نو کروائیں گے۔

**3. حالات میں تبدیلی۔** آپ کو اپنی آمدنی، رہائش یا نگہداشت صحت کی کوریج میں کسی بھی ایسی تبدیلی کے بارے میں ہمیں آگاہ کرنا ہو گا، جو آپ کو اس معائدے کے لیے نااہل بنا سکتی ہو۔ آپ کو تبدیلی کے ساٹھ (60) دنوں کے اندر ہمیں یہ اطلاع دینی ہو گی۔ اگر آپ ہمیں حالات میں تبدیلی کی اطلاع دینے میں ناکام ہو جاتے ہیں، تو آپ کو وہ پریمیم واپس ادا کرنے کا کہا جا سکتا ہے، جو آپ کے لیے ادا کیا گیا ہو۔

## حصہ تین - ہسپتال کے بینیفٹس

1. ہسپتال میں نگہداشت. آپ ایک ہسپتال میں ان پیشنٹ کی حیثیت سے طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لیے کوریج رکھتے ہیں، اگر درج ذیل تمام شرائط پوری ہوتی ہوں:

A. ہسپتال کو ایک شامل پرووائیڈر ہونا چاہیے، ماسوائے یہ کہ آپ ہنگامی خدمات کے لیے کسی بیرونی ہسپتال میں داخل ہوں یا آپ کے PCP نے MetroPlusHealth کی پیشگی منظوری کے ساتھ کسی بیرونی ہسپتال میں داخلے کا انتظام کیا ہو۔

B. آپ کے داخلے کی MetroPlusHealth کی جانب سے پیشگی اجازت ہو، ماسوائے ہنگامی خدمات کے لیے۔

C. آپ کو کسی ایسی بیماری، چوٹ یا مسئلے کی وجہ سے باقاعدہ علاج کے لیے رجسٹر شدہ بستر کے مریض ہونا چاہیے، جن کا آؤٹ پیشنٹ علاج نہ ہو سکتا ہو۔

2. زیر احاطہ ان پیشنٹ سروسز۔ اس معاندے کے تحت زیر احاطہ ان پیشنٹ سروس میں درج ذیل شامل ہیں:

A. روزانہ کا بستر اور بورڈ، بشمول خصوصی غذاء اور غذائی تھراپی؛

B. عمومیہ، خصوصی اور انتہائی نگہداشت والی نرسنگ سروس، مگر نجی ڈیوٹی کی نرسنگ سروس نہیں؛

C. سرجیکل آپریشنز، بحالی کی سہولیات اور انسٹہیزیا سے متعلقہ سہولیات، سروسز، سامان اور آلات اور انتہائی یا خصوصی نگہداشت کے لیے سہولیات؛

D. آکسیجن اور سانس کی دیگر معالجاتی سروسز اور سامان؛

E. ایسی دوائیں اور علاج جو تجرباتی نہ ہوں؛

F. سیرا، بائیولاجیکلز، ویکسینز، انٹراوینس تیاریاں، پٹیاں، پلستر اور تشخیصی مطالعوں کے لیے سامان؛

G. خون کی مصنوعات، بشمول جہاں کسی خون کی تبدیلی کے رضاکارانہ پروگرام میں شمولیت دستیاب ہو؛

H. تشخیصی مطالعوں سے متعلقہ سہولیات، سروسز، سامان اور آلات اور جسمانی افعال کی نگرانی، بشمول لیبارٹری، پیتھالوجی، کارڈیو گریفک، اینڈوسکوپک، ریڈیو لاجک اور الیکٹرو انسیفیلوگرافک مطالعہ جات اور معائنے، مگر ان تک محدود نہیں۔

I. جسمانی ادویات اور آکوپیشنل تھراپی اور بحالی سے متعلق سہولیات، سروسز اور سامان؛

J. ریڈینیشن اور نیوکلیئر تھراپی سے متعلقہ سہولیات، سروسز، سامان اور آلات؛

K. ہنگامی طبی نگہداشت سے متعلقہ سہولیات، سروسز، سامان اور آلات؛

L. کیموتھراپی؛

M. ریڈی ایشن تھراپی؛ اور

N. کوئی بھی اضافی طبی، سرجیکل یا متعلقہ سروسز، سامان اور آلات، جو روایتی طور پر ہسپتال کی جانب سے فراہم کیے جاتے ہیں، ماسوائے اس حد تک، جو اس معاندے کے تحت نکالے گئے ہوں۔

3. **زچگی کی نگہداشت**- قبل از پیدائش پیچیدگیوں کے علاوہ، ہم کسی بھی ڈیلوری، ماسوائے سیزیریئن سیکشن، کے لیے پیدائش کے بعد کم از کم 48 گھنٹوں تک ہسپتال کی ان پیشینہ نگہداشت کے لیے ادائیگی کریں گے۔ ہم ایک سیزیریئن سیکشن کے بعد کم از کم 96 گھنٹوں کے لیے ہسپتال کی ان پیشینہ نگہداشت کے لیے ادائیگی کریں گے۔ زچگی کی نگہداشت کی کوریج میں والدین کو تعلیم، معاونت اور چھاتی یا بوتل سے دودھ پلانے کے متعلق تربیت دینا اور ماں اور نومولود کے ضروری معائنے انجام دینا شامل ہے۔

آپ کے پاس 48 گھنٹے (سیزیریئن سیکشن کے لیے 96 گھنٹے) سے پہلے ڈسچارج کیے جانے کا اختیار ہو گا۔ اگر آپ جلدی ڈسچارج کا انتخاب کرتے ہیں، تو ہم گھر پر نگہداشت کے ایک دورے کی ادائیگی کریں گے، اگر آپ ڈیلوری کے 48 گھنٹوں کے اندر ہمیں کہیں (96 گھنٹے، اگر سیزیریئن سیکشن ہو) گھر میں نگہداشت کا دورہ ہسپتال سے آپ کے ڈسچارج یا گھر پر نگہداشت کی آپ کی درخواست کے 24 گھنٹوں کے اندر فراہم کر دیا جائے گا۔ گھر پر نگہداشت کا یہ دورہ اس معائدے کے حصہ چھ کے تحت زیر احاطہ گھر پر نگہداشت کے دوروں کے علاوہ ہو گا۔

4. **ان پیشینہ ذہنی صحت، الکحل اور منشیات کے برے استعمال کی سروسز**- ذہنی صحت کی سروسز اور الکحل اور منشیات کے برے استعمال کی سروسز کی صورت میں، ہم درج ذیل جگہوں پر فراہم کی جانے والی احاطہ شدہ ان پیشینہ سروسز کی ادائیگی کریں گے: ہسپتال؛ OMH کی جانب سے مینٹل ہائیجین لاء کے حصہ 7.17 کے تحت چلائی جانے والی سہولت گاہیں؛ اور مینٹل ہائیجین لاء کے آرٹیکل 23 یا آرٹیکل 31 کے تحت آپریٹنگ سرٹیفیکیٹ حاصل کرنے والی سہولت گاہیں۔ ہنگامی حالت کے علاوہ، فراہم کنندہ کو ایک شامل پرووائیڈر ہونا چاہیے، ماسوائے یہ کہ ہم کسی بیرونی پرووائیڈر کے پاس داخلے کی اجازت دیں۔

#### 5. **حدود اور اخراج**

A. ہم کسی بھی ایسے دن کے لیے کوئی بینیفٹس فراہم نہیں کریں گے، جب آپ ہسپتال سے باہر ہوں، بے شک دن کے ایک حصے کے لیے بھی۔ ہم کسی بھی ایسے دن کے لیے بینیفٹس فراہم نہیں کریں گے، جب ان پیشینہ نگہداشت طبی طور پر ضروری نہ ہو۔

B. بینیفٹس ایک نیم نجی کمرے کے لیے پوری طرح ادا کیے جاتے ہیں۔ اگر آپ ایک نجی کمرے میں ہوں، تو ایک نجی کمرے اور نیم نجی کمرے کے خرچ کے درمیان کا فرق آپ کو ادا کرنا ہو گا، ماسوائے یہ کہ ایسا طبی طور پر ضروری ہو اور آپ کے فزیشن کی جانب سے حکم کردہ ہو۔

C. کسی غیر طبی اشیاء کے لیے ادائیگی نہیں کریں گے، مثلاً ٹیلیوژن کا کرایہ یا ٹیلیفون کے اخراجات۔

#### حصہ چار - طبی سروسز

1. **تمام طبی خدمات کی فراہمی، انتظام اور اجازت آپ کے PCP کی جانب سے ہونی چاہیے**- ہنگامی خدمات یا زچگی اور امراض نسوان کی مخصوص سروسز کے علاوہ، آپ درج ذیل طبی سروسز کے لیے صرف اس وقت احاطہ شدہ ہیں، اگر ان کی فراہمی، انتظام اور اجازت آپ کے PCP کی جانب سے ہو۔ آپ کو درج ذیل میں سے کسی ایک مقام پر فراہم کردہ طبی خدمات کا حق حاصل ہے:

- آپ کے PCP کا دفتر۔
- کسی دوسرے پرووائیڈر کا دفتر یا سہولت گاہ، اگر آپ کا PCP سمجھے کہ اس پرووائیڈر یا سہولت گاہ کی جانب سے فراہم کی جانے والی نگہداشت آپ کے مسئلے کے لیے موزوں علاج ہے۔
- ہسپتال کا اوٹ پیشینہ ڈیپارٹمنٹ۔

- ہسپتال میں ان پیشنٹ کے طور پر، آپ کو طبی، سرجیکل اور انسٹھیزیا سروسز کا حق حاصل ہے۔ ہسپتال میں کسی بھی غیر ہنگامی داخلے کی MetroPlusHealth کی جانب سے پیشگی اجازت ہونی چاہیے۔

2. زیر احاطہ طبی سروسز۔ ہم درج ذیل طبی سروسز کے لیے ادائیگی کریں گے:

A. عمومی طبی اور اسپیشلسٹ نگہداشت، بشمول مشاورتیں۔

B. انسدادی طبی سروسز اور جسمانی معائنے۔ ہم انسدادی طبی سروسز کی ادائیگی کریں گے، بشمول:

- امیریکن اکیڈمی آف پیڈیاٹرکس کی جانب سے وضع کردہ ملاقاتوں کے شیڈول کے تحت بچے کی بہبود کے لیے ملاقاتیں،
- غذاء کے متعلق تعلیم اور مشاورت،
- سماعت کی جانچ،
- میڈیکل سوشل سروسز،
- آنکھوں کی جانچ،
- ایڈوانزری کمیٹی آن امیونائزیشن پریکٹسز کی جانب سے سفارش کردہ معمول کی ویکسینز،
- ٹیوبرکیولن کی جانچ،
- دانتوں اور بڑھوتری کا معائنہ،
- کلینیکل لیباٹری اور ریڈیولاجیکل جانچ اور
- لیڈ کی جانچ۔

C. بیماری، چوٹ یا دیگر مسائل کی تشخیص اور علاج۔ ہم بیماری یا چوٹ کی تشخیص اور علاج کی ادائیگی کریں گے، بشمول:

- فراہم کنندہ کے دفتر میں یا کسی ایمبولیٹری سرجری سنٹر میں انجام دہ آؤٹ پیشنٹ سرجری، بشمول انسٹھیزیا سروسز،
- حادثاتی چوٹ سے لے کر حادثے کے بارہ مہینوں کے اندر اچھے قدرتی دانتوں تک جانے کے لیے دانتوں کی نگہداشت،
- لیباٹری ٹیسٹ، ایکس ریز اور دیگر تشخیصی عمل ہائے درآمد،
- رینل ڈائلیسز،
- ریڈینیشن تھراپی،
- کیموتھراپی،
- فزیشن کے دفتر میں لگائے جانے والے انجیکشنز اور ادویات،
- بورڈ کے سند یافتہ کسی اسپیشلسٹ سے سرجری کے متعلق دوسری رائے، اور
- طبی طور پر لازمی آڈیو میٹرک ٹیسٹنگ۔

D. جسمانی اور آکوپیشنل تھراپی۔ ہم قلیل مدتی جسمانی اور آکوپیشنل تھراپی کی سروسز کی ادائیگی کریں گے۔ تھراپی کو بامہارت تھراپی ہونا چاہیے۔ قلیل مدتی کا مطلب ہے کہ ایک تقویمی سال کے لیے اندر ملاقاتیں چالیس (40) سے زیادہ نہ ہوں۔

E. ریڈی ایشن تھراپی، کیمو تھراپی اور ہیمو ڈائلیسز۔ ہم ریڈی ایشن تھراپی اور کیمو تھراپی کی ادائیگی کریں گے، بشمول تھراپی کے وقت پر فراہم کردہ انجیکشن اور ادویات۔ ہم آپ کے گھر یا کسی سہولت گاہ پر ہیمو ڈائلیسز سروسز کی ادائیگی کریں گے، جسے بھی ہم موزوں سمجھیں۔

.F. آؤٹ پیشنٹ ذہنی صحت کے مسائل کے لیے علاج یا الکحلزم اور منشیات کے برے استعمال کے لیے ملاقاتیں۔

ہم ذہنی صحت کے مسائل اور منشیات کے برے استعمال کے ڈس آرڈرز کی تشخیص اور اور علاج کے لیے آؤٹ پیشنٹ ملاقاتوں کی ادائیگی کریں گے۔ طبی طور پر ضروری سروسز زیر احاطہ ہیں اور ملاقاتوں کی تعداد پر کوئی حد نہیں ہے۔ ملاقاتوں میں الکحل، منشیات اور/یا ذہنی صحت کے لیے خاندانی تھراپی شامل ہے، جب تک کہ ایسی تھراپی کا براہ راست تعلق اندراج شدہ بچے کے الکحل، منشیات اور/یا ذہنی صحت کے علاج سے ہو۔

.G. زچگی اور امراض نسوان کی سروسز میں قبل از پیدائش، درد زہ اور ڈیلیوری اور حمل کے حوالے سے بعد از پیدائش سروسز زیر احاطہ ہیں۔ اگر آپ زچگی اور امراض نسوان کی سروسز کے ایک اہل شامل پرووائیڈر سے نگہداشت حاصل کرتے ہیں، تو آپ کو اس نگہداشت کے لیے اپنے PCP کی اجازت کی ضرورت نہیں ہے۔ آپ درج سروسز بھی زچگی اور امراض نسوان کی سروسز کے کسی اہل شامل پرووائیڈر سے اپنے PCP کی اجازت کے بغیر حاصل کر سکتے ہیں:

- زچگی اور نسوانی کی بنیادی اور انسدادی نگہداشت کے لیے زیادہ سے زیادہ دو سالانہ معائنے اور
- سالانہ معائنے کے نتیجے میں یا کسی شدید نسوانی مرض کی صورت میں درکار نگہداشت۔

.H. گردن رحم کی اسکریننگ۔ اگر آپ کوئی خاتون ہیں، جن کی عمر اٹھارہ سال یا کم ہے اور جنسی طور پر فعال ہیں، تو ہم گردن رحم کی ایک سالانہ اسکریننگ، پیڑو کے ایک سالانہ معائنے، پیپ سمیٹر اور پیپ سمیٹر کے معائنے کی ادائیگی کریں گے۔ ہم جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریوں کی اسکریننگ کی بھی ادائیگی کریں گے۔

.I. اسپیج تھراپی ہم ایسے مسئلے کے لیے اسپیج تھراپی سروسز کے لیے ادائیگی کریں گے، جو کسی آڈیالوجسٹ، لینگویج پیتھالوجسٹ، اسپیج تھراپسٹ اور/یا آٹلیرنجولوجسٹ کی جانب سے علاج پر دو مہینوں کے عرصے کے اندر کافی معالجاتی بہتری کا امکان رکھتا ہو، جو تھراپی کے پہلے دن سے شروع ہوتا ہے۔



## حصہ پانچ - ہنگامی نگہداشت

1. ہسپتال کے ایمرجنسی روم میں جانا۔ ہم ہسپتال کے ایمرجنسی روم میں ہسپتال کی ایمرجنسی سروسز کی ادائیگی کریں گے۔ آپ نگہداشت حاصل کرنے کے لیے کسی بھی ایمرجنسی روم میں براہ راست جا سکتے ہیں۔ آپ کو اپنے PCP کو پہلے کال کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ ہنگامی نگہداشت کے لیے ہماری پیشگی منظوری کی ضرورت نہیں ہے۔

MetroPlusHealth سفارش کرتا ہے کہ اگر آپ کسی ایمرجنسی روم کو جائیں، تو آپ یا آپ کی جانب سے کوئی شخص اگلے یوم کار تک یا جتنی جلدی معقول طور پر ممکن ہو، MetroPlusHealth یوٹیلانزیشن منجمنٹ ڈیپارٹمنٹ کو آگاہ کر دے۔ ہمیں آگاہ کرنے کے لیے، یوٹیلانزیشن منیجمنٹ ٹول فری ٹیلیفون نمبر کو کال کریں:  
**1-800-303-9629**

اگر ہماری واحد رائے میں ایمرجنسی روم کی فراہم کردہ سروسز سیکشن ایک میں واضح کردہ ہنگامی حالت کے علاج کے لیے نہیں تھیں، تو ایمرجنسی روم کے اس دورے کو احاطہ نہیں کیا جائے گا۔

2. ہسپتال میں ہنگامی داخلے۔ اگر آپ کو ہسپتال میں داخل کروا دیا جاتا ہے، تو آپ یا آپ کی جانب سے کوئی شخص اگلے یوم کار تک یا جتنی جلدی معقول طور پر ممکن ہو، MetroPlusHealth یوٹیلانزیشن منجمنٹ ڈیپارٹمنٹ کو آگاہ کرنا ہو گا۔ اگر آپ کو کسی بیرونی ہسپتال میں داخل کروایا جاتا ہے، تو ہم آپ سے تقاضہ کر سکتے ہیں کہ آپ کو جتنی جلدی آپ کی حالت اجازت دے ایک شامل ہسپتال میں منتقل کیا جائے۔

3. ایمبولنس سروسز۔ ہم قبل از ہسپتال ہنگامی طبی سروسز کی ادائیگی کریں گے، بشمول کسی ہنگامی حالت کا فوری معائنہ اور علاج اور/یا ہسپتال کو غیر ہوائی نقل و حمل، جو پبلک ہیلتھ لاء کے حصہ 3005 کے تحت کام کرنے کے لیے سرٹیفیکیٹ کی حامل ایک ایمبولنس کی جانب سے فراہم کی جائے۔

آپ کو کسی ہنگامی حالت کے لیے ایمبولنس سروسز حاصل کرنے کے لیے ہماری پیشگی منظوری حاصل کرنے کے لیے پیشگی منظوری کی ضرورت نہیں ہے، جیسا کہ حصہ ایک، صفحہ 2 میں وضع کردہ عقل مند عام شخص کے معیار کے تحت تعریف کی گئی ہے۔ اگر ہسپتال سے پہلی کی ہنگامی طبی سروسز، بشمول معائنہ اور علاج اور/یا ہسپتال تک غیر ہوائی نقل و حمل، عقل مند عام شخص کے معیار کے تحت ضروری ہیں، تو ان کا احاطہ کیا جائے گا۔ ہنگامی حالت کی غیر موجودگی کی صورت میں دی جانے والی ایمبولنس سروسز کا احاطہ نہیں کیا جائے گا۔

## حصہ چھ - ذہنی صحت اور منشیات کے استعمال کے ڈس آرڈر کی سروسز

1. ذہنی صحت اور منشیات کے استعمال کے ڈس آرڈر کی سروسز ذہنی صحت کی ان پیشینٹ سروسز، ان پیشینٹ ڈیٹاکسیفیکیشن اور ان پیشینٹ بحالی پر کوئی حدود نہیں ہیں، جب تک کہ یہ علاج کرنے والی سہولت گاہ ریاستی ضوابط کے تحت کام کرے۔

ذہنی صحت اور منشیات کے استعمال کے ڈس آرڈر کی سروسز کی ادائیگی کریں گے، جب ایسی سروسز ایک ایسی سہولت گاہ میں فراہم کی جائیں گی، جو:

- مینٹل ہائیجین لاء کے حصہ 7.17 کے تحت آفس آف مینٹل ہیلتھ کی جانب سے چلائی جائے؛
- مینٹل ہائیجین لاء کے آرٹیکل 23 یا آرٹیکل 31 کے تحت کام کرنے کا سرٹیفیکیٹ حاصل کر چکی ہو؛ یا
- ایک جنرل ہسپتال، جو پبلک ہیلتھ لاء کے آرٹیکل 28 کے تحت وضع کردہ ہے۔

ذہنی صحت کے مسائل کے علاج اور منشیات کے استعمال کے ڈس آرڈر کے علاج کے لیے آؤٹ پیشینٹ ملاقاتیں ہم ذہنی صحت کے مسائل اور منشیات کے استعمال کے ڈس آرڈرز کی تشخیص اور علاج کے لیے آؤٹ پیشینٹ ملاقاتوں کی ادائیگی کریں گے۔ ہم آپ کے خاندان کے اراکین کی آؤٹ پیشینٹ ملاقاتوں کی بھی ادائیگی کریں گے، اگر ایسی ملاقاتوں کا تعلق آپ کے ذہنی صحت اور منشیات کے استعمال کے ڈس آرڈر کے علاج سے متعلق ہو۔

## حصہ آٹھ - دیگر احاطہ شدہ سروسز

1. **ذیابیطس کے آلات اور سامان۔** ہم ذیابیطس کے ایسے علاج کے لیے درج ذیل آلات اور سامان فراہم کریں گے، جو طبی طور پر ضروری ہو اور آپ کے PCP یا نیو یارک اسٹیٹ ایجوکیشن لاء کے عنوان 8 کے تحت علاج تجویز کرنے کے قانونی طور پر مجاز دیگر شامل پرووائیڈر کی جانب سے تجویز یا سفارش کیا جائے:

- خون میں گلوکوز کا مانیٹر،
- قانونی طور پر نابینا افراد کے لیے خون میں گلوکوز کا مانیٹر،
- ڈیٹا منیجمنٹ سسٹمز،
- مانیٹرز کے لیے ٹیسٹ اسٹریپس اور بصری پیمائش،
- پیشاب کی ٹیسٹ اسٹریپس،
- انجیکشن کی معاونتیں
- قانونی طور پر نابینا افراد کے لیے کیٹرز،
- انسولین،
- سرنجیں،
- انسولین پمپس اور متعلقہ چیزیں،
- انسولین انفیوژن ڈیوائسز،
- اورل ایجنٹس، اور

- کمشنر آف ہیلتھ کی جانب سے ذیابیطس کے علاج کے لیے موزوں سبھے گئے اضافی آلات اور سامان۔

**2.** ذیابیطس کو خود منتظم کرنے کے متعلق تعلیم۔ ہم آپ کے PCP یا دیگر شامل پرووائیڈر کی جانب سے فراہم کی جانے والی ذیابیطس کو خود منتظم کرنے کے متعلق تعلیم کے لیے ادائیگی کریں گے۔ یہ تعلیم ذیابیطس کی تشخیص پر، آپ کی حالت میں بڑی تبدیلی پر، کسی ایسی بیماری کے آغاز پر، جس میں خود منتظم کرنے میں تبدیلیاں ضروری ہوں اور اس وقت فراہم کی جائے گی، جب دوبارہ تعلیم دینا ہماری رائے کے مطابق طبی طور پر ضروری ہو۔ اگر طبی طور پر ضروری ہو، تو ہم گھر پر دوروں کی بھی ادائیگی کریں گے۔

**3.** ڈیوریل میڈیکل اکونٹمنٹ۔

**A.** کوریج کی حد۔ ہم ان ڈیوائسز اور آلات کی ادائیگی کریں گے، جن کا آپ کے PCP یا شامل پرووائیڈر کی جانب سے کسی مخصوص طبی مسئلے کے لیے حکم دیا جائے اور جو:

- طویل عرصے تک بار بار استعمال کو سہہ سکیں؛
- بنیادی اور روایتی طور پر طبی مقاصد کے لیے استعمال ہوں؛
- عموماً بیماری یا چوٹ کی غیر موجودگی میں استعمال نہیں ہوتے؛ اور
- عموماً کسی مخصوص شخص کے استعمال کے مطابق فٹ، ڈیزائن یا تیار نہیں کیے جاتے، البتہ ایک شخص کے استعمال کے مقصد کے آلات کو ضرورت کے مطابق بنایا جا سکتا ہے یا تبدیل کیا جا سکتا ہے۔

ڈیوریل میڈیکل اکونٹمنٹ میں شامل ہیں: ہیئرنگ ایڈز؛ پراسٹیٹک اپلانٹسز (ایسی ڈیوائسز جو جسم کے کسی غیر موجود حصے کی جگہ لیتی ہیں یا ان کا کام انجام دیتی ہیں)؛ آرٹھٹک ڈیوائسز (ایسی ڈیوائسز جو جسم کے کسی کمزور یا خراب حصے کو معاونت دیتی ہیں یا جسم کے کسی بیماری زدہ یا چوٹ زدہ حصے میں حرکت کو محدود کرتی یا روکتی ہیں)؛ ہسپتال کے بستر اور اسپیریز؛ آکسیجن اور آکسیجن کا سامان؛ پریشر پیڈز؛ والیوم وینٹیلیٹرز، تھیراپیوٹک وینٹیلیٹرز، نیوبیلاٹرز اور سانس کی نگہداشت کے لیے دیگر آلات؛ ٹریکشن کے آلات؛ واکرز؛ چلنے کی چھڑیاں؛ بیساکھیاں؛ ویل چیئرز اور اسپیریز؛ کموڈ کی کرسیاں؛ ٹائلٹ ریلز؛ اینینا مانیٹرز؛ مریض کی لفٹس؛ نیوٹریشن انفیوژن پمپس؛ ایمبیولیٹری پمپس۔ ہم آلات کی سروسنگ کی بھی ادائیگی کریں گے (مزدوری اور حصے)۔

**B.** شامل فارمیسی یا ڈیوریل میڈیکل اکونٹمنٹ (DME) کے دیگر پرووائیڈر۔ کسی ہنگامی حالت کے علاوہ، ڈیوریل میڈیکل اکونٹمنٹ کی تجویز کو کسی شامل فارمیسی یا دیگر شامل فراہم کنندہ کی جانب سے مکمل کیا جانا چاہیے۔

**C.** اخراج اور حدود۔ اس حصے کے تحت ہم درج ذیل چیزوں کی ادائیگی نہیں کریں گے:

- تجرباتی اپلانٹسز اور ڈیوائسز؛
- آرٹھٹک ڈیوائسز، جو صرف کھیلوں کے دوران استعمال کے لیے تجویز کی جاتی ہیں؛
- کرینیل پراسٹیسیس (وگڑ)؛ اور

- ڈینٹل پراسٹھیسس، ماسوائے جب یہ ٹھیک، قدرتی دانتوں کو حادثاتی چوٹ کی وجہ سے ضروری ہو جائیں اور حادثے کے 12 مہینے کے اندر فراہم کیے جائیں اور ماسوائے ڈینٹل پراسٹھیسس کے جو کسی پیدائشی غیر معمولی حالت کے علاج میں یا کسی تعمیر نو سرجری کے حصے کے طور پر ضرورت ہوں۔

#### 4. نسخے کی اور بلا نسخہ ادویات۔

- A. کوریج کی حد۔** ہم طبی طور پر ضروری FDA کی منظور شدہ ادویات، جن کے لیے نسخہ ضروری ہو، اور بلا نسخہ ادویات کی ادائیگی کریں گے، جیسا کہ MetroPlusHealth Child Health Plus فارمیولری میں بیان کردہ ہے۔ کوریج میں طبی طور پر ضروری گھریلو استعمال کے معائی فارمولے (غذائی سپلیمنٹس) (بشمول PKU، برانچڈ چین کیٹونیوریا، گیلیکٹوسیمیا اور ہومو سسٹینیوریا کے لیے علاج) اور تبدیل شدہ ٹھوس خوراک کی مصنوعات، جن کی کم پروٹین ہو یا جن میں امینو ایسڈ اور آرگینک ایسڈ میٹابولیزم کی مخصوص وراثتی بیماریوں کے علاج کے لیے تبدیل شدہ پروٹین موجود ہوتی ہے، شامل ہیں۔ ہم مانع حمل ڈیوائسز اور ادویات بھی ادائیگی کریں گے۔
- B. شامل پرووائیڈر اور فارمیسی۔** ہم ہسپتال سے باہر استعمال کے لیے ادویات کی بھی ادائیگی کریں گے۔ کسی ہنگامی حالت کے علاوہ، نسخے کی ادویات کسی شامل پرووائیڈر یا ہماری منظوری کے ساتھ آپ کے PCP کی جانب سے ریفر کیے گئے بیرونی پرووائیڈر کی جانب سے فراہم کی جانی چاہیں۔ ہنگامی حالت کے علاوہ، نسخے کی ادویات شامل فارمیسی سے حاصل کی جانی چاہیں۔
- C. اخراج اور حدود۔** اس حصے کے تحت ہم درج ذیل چیزوں کی ادائیگی نہیں کریں گے:

- ادویات دینا یا انجیکشن لگانا،
  - گمشدہ یا چوری شدہ نسخوں کی تبدیلی،
  - صرف زببانشی مقاصد کے لیے استعمال ہونے والی نسخے کی ادویات،
  - تجرباتی یا تفنیشی ادویات، ماسوائے یہ کہ پلین میڈیکل ڈائریکٹر یا ایک ایکسٹرنل اپیل ایجنٹ کی جانب سے منظور کی جائے،
  - ادویات جو FDA سے منظور شدہ نہ ہو، ماسوائے یہ کہ ہم ایسی نسخے کی دوا کی ادائیگی کریں گے، جو FDA کی جانب سے کینسر کے علاج کے لیے منظور کی گئی ہو، جبکہ وہ دوا اس کینسر، جس کے لیے FDA کی منظوری حاصل کی گئی تھی، کی بجائے کینسر کی کسی دوسری قسم کے لیے تجویز کی جائے۔ تاہم، اس دوا کو درج ذیل اشاعتوں میں سے کسی ایک کی جانب سے کینسر کی اس قسم کے علاج کے طور پر تسلیم کیا گیا ہونا چاہیے، جس کے لیے وہ تجویز کی گئی:
- (a) AMA ڈرگ ایویلویشنز،
- (b) امیریکن ہاسپٹل فارمولری سروس،
- (c) U.S. فارماکوپوئیا ڈرگ انفارمیشن، یا
- (d) کسی بڑے پیئر-ریویوڈ پیشہ ورانہ جرنل میں ایک ریویو آرٹیکل یا ایڈیٹوریٹل تبصرہ۔
- کسی بھی قسم کی ڈیوائسز اور سامان، ماسوائے خاندانی منصوبہ بندی کی یا مانع حمل ڈیوائسز، بیسل تھرمامیٹرز، مردانہ اور زنانہ کنڈومز اور ڈائیاگرامز۔
  - وٹامنز اور دیگر غذائی سپلیمنٹس، ماسوائے جہاں کسی تشخیص شدہ بیماری یا مسئلے کے حل کے لیے ضروری ہو۔
  - ایریکٹائل ڈس فنکشن کے علاج کے مقاصد کے لیے استعمال کی جانے والی نسخے کی ادویات احاطہ شدہ نہیں ہیں۔

5.

**گھر پر نگہداشت صحت۔** ہم ایک سند یافتہ گھریلو نگہداشت صحت کی ایجنسی، جو شامل پرووائیڈر ہو، کی جانب سے ہر تقویمی سال میں گھر پر نگہداشت صحت کے چالیس (40) دوروں کی ادائیگی کریں گے۔ ہم گھر پر نگہداشت صحت کی صورت میں ادائیگی کریں گے، اگر آپ کو گھر پر نگہداشت نہ ملنے کی صورت میں ہسپتال میں داخل ہونے کی ضرورت پڑے گی۔

گھر پر نگہداشت میں درج ذیل میں سے ایک یا زیادہ سروسز شامل ہوتی ہیں:

- ایک رجسٹرڈ پروفیشنل نرس کی جانب سے یا کسی نگرانی میں گھر پر جز وقتی یا وقفہ دار نرسنگ کی نگہداشت،
- گھر پر صحت کے معاونت کی جز وقتی یا وقفہ دار سروسز، جس میں بنیادی طور پر مریض کی نگہداشت شامل ہوتی ہے،
- جسمانی، اکوپیشنل یا اسپیج تھراپی، اگر یہ گھر پر نگہداشت صحت کی ایجنسی کی جانب سے فراہم کی جائے۔ اور
- طبی سامان، ادویات اور علاج، جن کی گھر پر نگہداشت صحت کی ایک سند یافتہ ایجنسی کی طرف سے ایک فزیشن اور لیباٹری سروسز کی جانب سے تجویز کی جائے، اس حد تک کہ ایسی اشیاء زیر احاطہ ہوتیں، اگر زیر احاطہ شخص ہسپتال میں ہوتا۔

6.

**داخلے سے قبل ٹیسٹنگ۔** ہم داخلے سے قبل ٹیسٹنگ کی ادائیگی کریں گے، اگر یہ اس ہسپتال میں انجام دی جائے، جہاں سرجری طے شدہ ہے، اگر:

- ٹیسٹ انجام دینے سے پہلے ہسپتال کے بستر اور ہسپتال میں آپریٹنگ روم کے لیے ریزرویشنز کر دی گئی ہوں؛
  - آپ کے فزیشن نے ٹیسٹوں کا حکم دیا ہو؛ اور
  - سرجری ایسے داخلے سے قبل ٹیسٹوں کے ساتھ دنوں میں ہونی ہو۔
- اگر سرجری داخلے سے قبل ٹیسٹنگ کے نتائج کی وجہ سے منسوخ ہو جائے، تو ہم پھر بھی ان ٹیسٹوں کا خرچ ادا کریں گے۔

7.

**دانتوں کا علاج**

**A. کوریج کی حد۔** ہم ایک شامل پرووائیڈر کی جانب سے فراہم کی جانے والی ہنگامی، انسدادی اور معمول کی ڈینٹل سروسز کی ادائیگی کریں گے۔ آپ کو دانتوں کی زیر احاطہ نگہداشت کے لیے اپنے PCP کی اجازت کی ضرورت نہیں ہے، اگر آپ ایسی نگہداشت ایک اہل شامل پرووائیڈر سے حاصل کرتے ہیں۔ احاطہ شدہ ڈینٹل سروسز میں درج ذیل شامل ہیں:

- دانتوں کی بیماری یا نقصان کی وجہ سے درد اور تکلیف کو ختم کرنے کے لیے ضروری ہنگامی علاج،
- ایسے عمل، جو دانتوں کی بیماری ہونے سے بچانے میں مدد دیتے ہیں، بشمول، مگر ان تک محدود نہیں: 6 مہینے کے وقفوں سے پروفلیکسز (دانتوں کی سکیننگ اور پالاشنگ)؛ 6 مہینے کے وقفوں سے دانتوں پر اوپر سے فلورائیڈ لگانا، جہاں پانی کی مقامی فراہمی میں اضافی فلورائیڈ نہ ہو؛ اور غیر بحال شدہ مستقل داڑھوں پر سیلنٹس۔
- جب بنیادی دانت نکل آتے ہیں، تو 6 مہینے کے مسلسل عرصوں میں ایک مرتبہ دانتوں کے معمول کے معائنے۔
- ایکس ریز، بشمول 36 مہینوں کے وقفوں سے پورے منہ کے ایکس ریز اور اگر ضروری ہو، تو 6 سے 12 ماہ کے وقفوں سے بانٹیٹ ونگ ایکس ریز یا اگر ضروری ہو تو 36 مہینوں کے وقفوں

سے پینارامک ایکس ریز اور بنیادی دانت نکلانے کے بعد ضرورت کے مطابق دیگر ایکس ریز۔

- سادے طریقے سے دانت نکلانے کے لیے تمام ضروری عمل اور معمول کی دیگر ڈیٹیل سرجری، جس کے لیے ہسپتال میں داخلے کی ضرورت نہیں، بشمول آپریشن سے قبل اور بعد میں نگہداشت۔
- دفتر کے اندر ہوش کے ساتھ سن کرنا۔
- ملغم، مرکب بحالیاں اور سٹین لیس اسٹیل کراؤنز۔
- بچوں کے لیے موزوں بحالی کے دیگر مواد۔
- اینڈو ڈائنٹک نگہداشت، بشمول بیماری زدہ پلپ چیمبر اور پلپ کینالز کے علاج کے لیے تمام عمل ہائے درآمد، جہاں ہسپتال میں داخل ہونا ضروری نہ ہو۔
- پیرویڈائنٹک سروسز، ماسوائے آرٹھوڈانٹیا کی توقع یا تیاری میں سروسز۔
- پر استھوڈائنٹکس، بشمول اتارے جانے کے قابل مکمل یا جزوی ڈینچرز بمع چھ مہینے کی پیروی کن نگہداشت اور اگر درج ذیل میں سے ایک یا زیادہ شرائط پوری ہوتی ہوں، تو فکسڈ برجز:
- ایک ایسے مریض میں واحد اپر اینٹی ریئر (درمیانہ/جنبی انسانزر یا کسپڈ)، جو باقی تمام قدرتی، فعال اور/یا بحال شدہ دانتوں کے حامل ہوں؛ یا
- کیلیف پیلٹ سٹیبلائزیشن کے لیے ضروری ہو؛ یا
- طبی دستاویزات کے مطابق کسی ایسے اعصابی یا جسمانی مسئلے کی وجہ سے ضروری ہوں، جن کی وجہ سے نکالے جانے کے قابل پر استھیسس لگانا ممکن نہ ہو۔
- پر استھوڈائنٹکس میں آئیڈینٹیفیکیشن سلپس ڈالنا، مرمتیں، ری لائنز اور ری بیسز۔
- ایک بحال کردہ ڈیسیتوئس میں رکھے جانے کے لیے یک طرفہ یا دو طرفہ سپیس میٹینرز اور/یا پکے دانتوں کے عام طریقے سے نکلنے کے لیے جگہ برقرار رکھنے کے لیے مخلوط ڈینٹیشن۔

B. اخراج اور حدود۔ ہم آرٹھوڈانٹیا سروسز کے لیے ادائیگی نہیں کریں گے۔

8. بصارت کی نگہداشت۔

A. **کورج کی حد۔** ہم بصارت کی ہنگامی، انسدادی اور معمول کی نگہداشت کے لیے ادائیگی کریں گے۔ آپ کو بصارت کی زیر احاطہ نگہداشت کے لیے اپنے PCP کی اجازت کی ضرورت نہیں ہے، اگر آپ ایسی نگہداشت ایک بصارت کی نگہداشت کی سروسز کے ایک اہل شامل پرووائیڈر سے حاصل کرتے ہیں۔ بصارت کی احاطہ شدہ سروسز میں درج ذیل شامل ہیں:

- **بصارت کے معائنے۔** ہم نظر ٹھیک کرنے کے لینزز کی ضرورت کا تعین کرنے کے مقاصد کے لیے بصارف کے معائنوں کی اور اگر ضرورت ہو، تو نظر ٹھیک کرنے والے تجویز کردہ لینزز فراہم کرنے کے لیے ادائیگی کریں گے۔ ہم بارہ (12) مہینوں کے عرصے میں بصارت کے ایک معائنے کی ادائیگی کریں گے، ماسوائے یہ کہ درست دستاویزات کے ساتھ ایسا زیادہ کثرت سے کرنے کی ضرورت ہو۔ نظر کے معائنوں میں شامل ہو سکتے ہیں، مگر ان تک محدود نہیں: کیس کی سرگزشت؛ آنکھ کا بیرونی یا اندرونی معائنہ؛ آپتھیلوسکوپک معائنہ؛ ریفریکٹو حیثیت کا تعین؛ دوربینی فاصلہ؛ کالے موتیے کے لیے ٹونومیٹری ٹیسٹ؛ گراس وٹونل فیلڈز اور رنگوں کی بصارت کے معائنے؛ نتائج کا خلاصہ اور نظر ٹھیک کرنے والے لینزز کی تجویز۔
- **تجویز کردہ لینزز۔** ہم بارہ (12) مہینوں کے عرصے میں ایک مرتبہ اچھے معیار کے تجویز کردہ لینزز کی ادائیگی کریں گے، ماسوائے یہ کہ درست دستاویزات کے ساتھ ایسا زیادہ کثرت سے کرنے کی ضرورت ہو۔ تجویز کردہ لینزز شیشے یا پلاسٹک میں سے کسی ایک کے بنے ہو سکتے ہیں۔

- فریمز۔ ہم بارہ (12) مہینوں کے عرصے میں ایک مرتبہ لینزز کی معیاری فریمز کی ادائیگی کریں گے، ماسوائے یہ کہ درست دستاویزات کے ساتھ ایسا زیادہ کثرت سے کرنے کی ضرورت ہو۔
- کنٹیکٹ لینزز۔ کنٹیکٹ لینزز کی صرف اس صورت میں ادائیگی کریں گے، اگر ایسا طبی طور پر ضروری سمجھا جائے۔

**B. اخراج اور حدود۔** ہم کنٹیکٹ لینزز کی ان صورت میں ادائیگی نہیں کریں گے، جو طبی طور پر ضروری نہ ہوں۔

**9. ہاسپٹس کی خدمات۔** ہم ایسے بچوں (19 سال کی عمر تک) کے لیے غیر معالجاتی طبی اور معاونتی سروسز (گھر پر یا ہسپتال میں ان پیشینٹ جگہ پر) فراہم کرنے کے لیے ایک ہم آہنگ ہاسپٹس پروگرام کی ادائیگی کریں گے، جن میں ڈاکٹرز کی جانب سے چھ مہینے یا کم کی زندگی کی توقع کے ساتھ مرض الموت کی تصدیق کر دی گئی ہو۔

ہاسپٹس سروسز ایک ایسے بچے کے لیے مسکن اور معاون نگہداشت کا احاطہ کریں گی، جو بیماری کے آخری مراحل کے دوران اور نزع اور صدمے کے دوران پیش آنے والے جسمانی، نفسیاتی، روحانی، سماجی اور معاشی تناؤ کی وجہ سے خصوصی ضروریات کو پورا کرے۔ اس کے علاوہ، خاندان کے اراکین صدمے کی کونسلنگ کے لیے پانچ ملاقاتوں کے لیے اہل ہیں۔

ہاسپٹس سروس پروگرامز نیو یارک اسٹیٹ پبلک ہیلتھ لاء کے آرٹیکل 40 کے تحت سند یافتہ ہونے چاہیں۔ تمام سروسز ہاسپٹس پروگرام کے اہل ملازمین اور رضاکاروں کی جانب سے وفاقی اور ریاستی تقاضوں کی اجازت شدہ حد تک معائدہ جاتی انتظامات کے ذریعے فراہم کی جانی چاہیں۔

**10. بول چال اور سماعت۔** ہم بول چال اور سماعت کی سروسز کی ادائیگی کریں گے، بشمول ہیئرنگ ایڈز، ہیئرنگ ایڈز کی بیٹریاں اور مرمتیں۔ ان سروسز میں ہر سال سماعت کے معائنے شامل ہیں، تاکہ اصلاحی عمل کی ضرورت کا تعین کیا جا سکے۔ ایسے مسئلے کے لیے اسپیش تھراپی کا احاطہ کیا جائے گا، جو کسی آڈیالوجسٹ، لینگویج پیتھالوجسٹ، اسپیش تھراپسٹ اور/یا آٹلیرنجیالوجسٹ کی جانب سے علاج پر دو مہینوں کے عرصے کے اندر کافی معالجاتی بہتری کا امکان رکھتا ہو، جو تھراپی کے پہلے دن سے شروع ہوتا ہے۔

## حصہ آٹھ - اس پلان کے کام کرنے کے طریقے کے بارے میں اضافی معلومات

1. ایک اسپیشلسٹ کب آپ کا PCP ہو سکتا ہے۔ اگر آپ کو کوئی زندگی کو خطرے میں ڈالنے والا مسئلہ یا بیماری یا کوئی انحطاطی یا معذور کن مسئلہ یا بیماری ہو، تو آپ درخواست کر سکتے ہیں کہ ایک اسپیشلسٹ، جو ایک شامل پرووائیڈر ہو، آپ کا PCP ہو۔ ہم اسپیشلسٹ اور آپ کے PCP کے ساتھ مشورہ کریں گے اور فیصلہ کریں گے کہ آیا اسپیشلسٹ کا اس طرح سے خدمات انجام دینا موزوں ہو گا۔
2. ایک نیٹ ورک اسپیشلسٹ کو سٹینڈنگ ریفرل۔ اگر آپ کو مسلسل ماہرانہ نگہداشت کی ضرورت ہو، تو آپ کو ایک اسپیشلسٹ، جو ایک شامل پرووائیڈر ہو گا، کے لیے ایک "سٹینڈنگ ریفرل" مل سکتا ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ آپ کو اس اسپیشلسٹ سے ملاقات کرنے کے لیے ہر مرتبہ اپنے PCP سے ایک نیا ریفرل حاصل کرنے کی ضرورت نہیں ہو گی۔ ہم اسپیشلسٹ اور آپ کے PCP کے ساتھ مشورہ کریں گے اور فیصلہ کریں گے کہ آیا آپ کی صورتحال کے لیے ایک "سٹینڈنگ ریفرل" موزوں ہو گا۔
3. ایک اسپیشلسٹ کیئر سنٹر کے لیے سٹینڈنگ ریفرل۔ اگر آپ کو کوئی زندگی کو خطرے میں ڈالنے والا مسئلہ یا بیماری یا کوئی انحطاطی یا معذور کن مسئلہ یا بیماری ہو، تو آپ ایک اسپیشلسٹ کیئر سنٹر، جو ایک شامل پرووائیڈر ہو، کا سٹینڈنگ ریفرل مانگ سکتے ہیں۔ ہم اس بات کا فیصلہ کرنے کے لیے آپ کے PCP، آپ کے اسپیشلسٹ اور اسپیشلسٹ کیئر سنٹر سے مشورہ کریں گے، کہ آیا ایسا ریفرل موزوں ہو گا۔  
**جب آپ کا پرووائیڈر نیٹ ورک سے نکل جاتا ہے۔** اگر آپ کے پرووائیڈر کے نیٹ ورک سے نکلنے کے وقت آپ کا علاج کا ایک کورس چل رہا ہو، تو پرووائیڈر کے نکلنے کے متعلق ہماری جانب سے اطلاع حاصل کرنے کے بعد مخصوص صورتوں میں 90 دن تک کے لیے سابقہ شامل پرووائیڈر سے نگہداشت حاصل کرنا جاری رکھ سکتے ہیں۔ اگر آپ حاملہ ہوں اور دوسری سہ ماہی میں ہوں، تو آپ ڈیلوری اور ڈیلوری سے براہ راست متعلقہ بعد از پیدائش نگہداشت تک کے لیے سابقہ شامل پرووائیڈر سے نگہداشت حاصل کرنا جاری رکھ سکتی ہیں۔ تاہم، سابقہ شامل پرووائیڈر سے 90 دن یا پورے حمل کے دوران نگہداشت حاصل کرنا جاری رکھنے کے لیے، پرووائیڈر کو ہم سے ادائیگی وصول کرنے اور ہمارے عمل ہائے درآمد اور پالیسیوں، بشمول نگہداشت کے معیار کو یقینی بنانے والی، کی پابندی کرنے پر اتفاق کرنا ہو گا۔
4. جب نئے اراکین علاج کے کورس میں ہوں۔ اگر آپ ہمارے ساتھ اندراج کرواتے ہوئے کسی بیرونی پرووائیڈر کے ساتھ علاج کے ایک کورس میں ہیں، تو آپ اس معاندے کے تحت زیر احاطہ آنے کی تاریخ کے بعد 60 دنوں تک بیرونی پرووائیڈر سے نگہداشت حاصل کرنے کے قابل ہو سکتے ہیں۔ علاج کے کورس کو لازمی طور پر کسی زندگی کو خطرے میں ڈالنے والی بیماری یا مسئلے یا کسی انحطاطی یا معذور کن مسئلے یا بیمارے کے لیے ہونا چاہیے۔ آپ اس معاندے کے تحت کوریج حاصل کرنے کے بعد بھی ایک بیرونی پرووائیڈر سے نگہداشت حاصل کرنا جاری رکھ سکتی ہیں، اگر آپ حمل کی دوسری سہ ماہی میں ہوں۔ آپ اس نگہداشت کو ڈیلوری میں اور ڈیلوری سے براہ راست متعلقہ کسی بعد از پیدائش سروسز کے لیے اس نگہداشت کو جاری رکھ سکتی ہیں۔ تاہم، بیرونی پرووائیڈر سے 60 دن یا پورے حمل کے دوران نگہداشت حاصل کرنا جاری رکھنے کے لیے، پرووائیڈر کو ہم سے ادائیگی وصول کرنے اور ہمارے عمل ہائے درآمد اور پالیسیوں، بشمول نگہداشت کے معیار کو یقینی بنانے والی، کی پابندی کرنے پر اتفاق کرنا ہو گا۔



## حصہ نو - حدود اور اخراج

پہلے سے بیان کردہ حدود اور اخراج کے علاوہ، ہم درج ذیل کے لیے ادائیگی نہیں کریں گے:

**1. ایسی نگہداشت جو طبی طور پر ضروری نہیں۔** عمومی طور پر، پلان نگہداشت صحت کی کسی بھی ایسی سروس کا احاطہ نہیں کرے گا، جو یہ اپنی واحد صوابدید میں طبی طور پر ضروری نہ سمجھے۔ اگر ریاست کا سند یافتہ ایک اکسٹرنل اپیل ایجنٹ پلان کے انکار کو الٹا دیتا ہے، تو پلان اس عمل، علاج، سروس، فارماسوٹیکل مصنوعہ یا ڈیوربیل میڈیکل اکونٹمنٹ کا اس حد تک خرچ ادا کرے گا، جس کے لیے کوریج سے انکار کیا گیا تھا، جس حد تک ایسا عمل، علاج، سروس، فارماسوٹیکل مصنوعہ یا ڈیوربیل میڈیکل اکونٹمنٹ اس سبسکرائبر معاندے کے تحت بصورت دیگر زیر احاطہ ہوتا ہے۔ (بیرونی اپیلز کے متعلق مزید معلومات کے لیے، اس سبسکرائبر معاندے کا حصہ 11 ملاحظہ کریں۔)

**2. قبول شدہ طبی طریقہ کار۔** آپ کو ایسی سروسز کا حق حاصل نہیں ہیں، جو علاج کے وقت قبول شدہ طبی یا نفسیاتی طریقہ ہائے کار اور معیارات سے مطابقت نہیں رکھتیں۔

**3. ایسی نگہداشت، جس کی فراہمی، انتظام اور اجازت آپ کے PCP کی جانب سے نہ ہو۔** ماسوائے یہ کہ اس معاندے میں اس کے برعکس مختص کیا جائے، آپ کو سروسز کے لیے بینیفٹس کا حق صرف اس صورت میں ہے، جب ان کی فراہمی، اجازت یا انتظام آپ کے PCP کی جانب سے ہو۔ اگر آپ ایسی نگہداشت حاصل کرنے کا انتخاب کرتے ہیں، جس کی فراہمی، اجازت یا انتظام آپ کے PCP کی جانب سے نہ ہو، تو ہم آپ کو پیش آنے والے اخراجات کے لیے ذمہ دار نہیں ہوں گے۔

**4. کسی نرسنگ ہوم، بحالیاتی سہولت گاہ یا دیگر کوئی ایسی سہولت گاہ، جو اس معاندے کے تحت واضح طور پر زیر احاطہ نہ ہو، میں ان پیشنت سروسز۔**

**5. کسی نرسنگ ہوم، بحالیاتی سہولت گاہ یا دیگر کوئی ایسی سہولت گاہ، جو اس معاندے کے تحت واضح طور پر زیر احاطہ نہ ہو، میں فزیشن سروسز۔**

**6. تجرباتی یا تفتیشی سروسز۔** عمومی طور پر، یہ پلان تجرباتی یا تفتیشی علاجوں کا احاطہ نہیں کرتا۔ تاہم، پلان ریاست سے سند یافتہ ایک اکسٹرنل اپیل ایجنٹ کی جانب سے منظور کردہ تجرباتی یا تفتیشی علاج کا احاطہ کرے گا۔ اگر اکسٹرنل اپیل ایجنٹ کسی ایسے تجرباتی یا تفتیشی علاج کی کوریج منظور کرتا ہے، جو کسی کلینیکل ٹرائل کا حصہ ہو، تو پلان صرف ان سروسز کے اخراجات کا احاطہ کرے گا، جو آپ کو ٹرائل کے ڈیزائن کے مطابق علاج فراہم کرنے کے لیے ضروری ہیں۔ پلان تفتیشی ادویات یا ڈیوائسز کے خرچ، نگہداشت صحت کے علاوہ سروسز، تحقیق کو منتظم کرنے کے اخراجات یا ایسے اخراجات کا ذمہ دار نہیں ہو گا، جو غیر تجرباتی یا غیر تفتیشی علاجوں کے لیے اس سبسکرائبر معاندے کے تحت زیر احاطہ نہیں ہوتیں۔ (بیرونی اپیلز کے متعلق مزید معلومات کے لیے، اس سبسکرائبر معاندے کا حصہ 11 ملاحظہ کریں۔)

**7. کاسمیٹک سرجری۔** ہم کاسمیٹک سرجری کے لیے ادائیگی نہیں کریں گے، ماسوائے یہ کہ یہ طبی طور پر ضروری ہو، نیز ہم تعمیر نو سرجری کی ادائیگی کریں گے:

- جب یہ جسم کے اس حصے کو چوٹ، انفیکشن یا دیگر بیماریوں کے بعد ہو؛ یا
- جب یہ پیدائشی بیماری یا خرابی کی وجہ سے کسی فعلی نقص کو ٹھیک کرنے کے لیے ضروری ہو۔

**8. ان وٹرو فرٹیلائزیشن، مصنوعی تخم ریزی یا حمل کے دیگر بامعاونت طریقے۔**

**9. پرائیویٹ ڈیوٹی نرسنگ۔**

10. ذاتی استعمال کے لیے خون کا عطیہ۔
11. فزیکل مینیپولیشن سروسز۔ ہم نسوں میں خلل اور اس کے اثرات کو ختم کرنے کے مقاصد کے لیے انسانی جسم میں ساخت کے عدم توازن؛ یا تمسیخ؛ یا جوڑ ہل جانے کی تشخیص اور درستی (باتھ یا زور لگا کر) سے متعلقہ کسی بھی سروس کے لیے ادائیگی نہیں کریں گے۔ اس اخراج کا اطلاق اس وقت ہوتا ہے جب نسوں میں خلل ریڑھ کی ہڈی میں کسی تمسیخ، بے ترتیبی یا جوڑ ہل جانے کے نتیجے یا سے تعلق میں ہو۔
12. پاؤں کی معمول کی نگہداشت۔
13. دیگر ہیلتھ انشورنس، ہیلتھ بینیفٹس اور حکومتی پروگرامز۔ ہم اس معائدے کے تحت اپنی ادائیگیوں میں اتنی رقم کے برابر کمی کریں گے، جو آپ دیگر ہیلتھ انشورنس، ہیلتھ بینیفٹس پلانز اور حکومتی پروگراموں کے تحت اسی سروس کے لیے حاصل کرنے کے اہل ہیں۔ دیگر ہیلتھ انشورنس میں انشوررز، بلیو کراس اور بلیو شیلڈ پلانز یا HMOs یا اسی طرح کے پروگرامز سے کوریج شامل ہے۔ ہیلتھ بینیفٹ پلانز میں کوئی بھی ذاتی بیمہ والے یا بغیر بیمہ پلانز شامل ہیں، مثلاً وہ جو آجروں، ٹرسٹیز، یونینز، آجروں کی تنظیموں یا ملازمین کے بینیفٹ کی تنظیموں کی جانب سے پیشکش کردہ یا انتظام شدہ ہوں۔ حکومتی پروگراموں میں Medicare یا دیگر وفاقی، ریاستی یا مقامی پروگرامز شامل ہیں، ماسوائے فزیکل بینڈی کیپٹ چلڈرنز پروگرام اور ارلی انٹروینشن پروگرام۔
14. نو فالٹ آٹو موبائل انشورنس۔ ہم کسی بھی ایسی سروس کے لیے ادائیگی نہیں کریں گے جو گاڑیوں کے لازمی نو-فالٹ بینیفٹس سے احاطہ شدہ ہے۔ ہم ادائیگیاں نہیں کریں گے، بے شک اگر آپ ان بینیفٹس کا دعویٰ نہ کریں، جن کا آپ نو فالٹ آٹو موبائل انشورنس کے تحت حق رکھتے ہیں۔
15. دیگر اخراج۔ ہم درج ذیل چیزوں کے لیے ادائیگی نہیں کریں گے:
- a. جنسی تبدیلی کے عمل؛ یا
- b. تحویلی نگہداشت۔
16. کارکنان کا معاوضہ۔ ہم کسی چوٹ، مسئلے یا بیماری کے لیے کسی بھی ایسی سروس یا نگہداشت کے لیے کوریج فراہم نہیں کریں گے، اگر کسی ورکرز کمپینیشن لاء یا اسی طرح کے قوانین کے تحت دعویٰ جمع کروایا گیا ہو اور بینیفٹس وصول کیے گئے ہوں۔

## حصہ دس - اس معاہدہ کے لیے پریمیمز

1. **پریمیمز کی مقدار۔** اس معاہدے کے لیے پریمیم کی مقدار کا تعین ہماری جانب سے کیا جاتا ہے اور ریاست نیو یارک کے سپرنٹنڈنٹ آف انشورنس کی جانب سے منظور کیا جاتا ہے۔
2. **پریمیم میں آپ کا حصہ۔** نیو یارک سٹیٹ کے قانون کے مطابق، آپ کو اپنے پریمیم کی قیمت میں حصہ ادا کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ہم آپ کو مطلوبہ حصے کے متعلق آگاہ کریں گے، اگر کوئی ہو۔
3. **رعایتی مدت۔** اس معاہدے کے تحت تمام پریمیمز ایک مہینہ پہلے واجب الادا ہیں۔ تاہم، ہم تمام پریمیمز کی ادائیگی کے لیے 30 دن کی رعایتی مدت کی اجازت دیں گے، ماسوائے پہلے مہینے کے۔ اس کا مطلب ہے کہ ہر بچے کے پہلے مہینے کے پریمیم کے علاوہ، اگر ہمیں رقم کی واجب الادا تاریخ کے بعد 30 دن کے اندر ادائیگی موصول ہو جائے، تو ہم ادائیگی کے زیر احاطہ پورے عرصے کے لیے کوریج جاری رکھیں گے۔ اگر ہمیں 30 دن کی رعایتی مدت کے اندر ادائیگی وصول نہیں ہوتی، تو اس معاہدے کے تحت کوریج واجب الادا مہینے کے آخری دن ختم ہو جائے گی۔
4. **پریمیم ادا نہ ہونے کی صورت میں سروسز کی ادائیگی کے لیے معاہدہ۔** آپ کو ان عرصوں کے لیے کسی سروس کا حق حاصل نہیں ہو گا، جس کے لیے پریمیم ادا نہیں کیا گیا۔ اگر ایسے عرصے کے دوران سروسز موصول ہوتی ہیں، تو آپ وصول کردہ سروسز کی ادائیگی کرنے پر اتفاق کرتے ہیں۔
5. **پریمیمز میں تبدیلی۔** اگر اس معاہدے کے لیے پریمیم یا پریمیم میں آپ کے حصے میں کوئی اضافہ یا کمی ہو، تو ہم آپ کو تبدیلی کے متعلق کم از کم تیس دن کا تحریری نوٹس دیں گے۔
6. **آپ کی آمدنی یا گھرانے کے سائز میں تبدیلی۔** جب بھی آپ کی آمدنی یا گھرانے کے سائز میں تبدیلی آئے، تو آپ ہم سے اپنے خاندان کے پریمیم میں حصے کی نظرثانی کرنے کی درخواست کر سکتے ہیں۔ آپ **1-800-303-9626** پر ہمیں کال کر کے یا **Child Health Plus** ہاٹ لائن کو **1-800-698-4543** پر کال کر کے نظرثانی کی درخواست کر سکتے ہیں۔ اس وقت پر، ہم آپ کو نظرثانی انجام دینے کے لیے فارم اور دستاویزات کے تمام تقاضے فراہم کر دیں گے۔ ہم درخواست اور نظرثانی انجام دینے کے لیے ضروری دستاویزات موصول ہونے کے 10 ایام کار کے اندر آپ کے خاندان کے پریمیم میں حصے کا دوبارہ جائزہ لیں گے اور آپ کو نتائج سے آگاہ کریں گے۔ اگر نظرثانی کی صورت میں آپ کے خاندان کے پریمیم میں حصے میں تبدیلی آتی ہے، تو ہم اس تبدیلی کو نظرثانی کی مکمل شدہ درخواست اور معاون دستاویزات موصول ہونے کے 40 دن کے اندر لاگو کر دیں گے۔

## حصہ گیارہ - کوریج کا

1. **پریمیم کی عدم ادائیگی پر۔** اگر آپ سے اس معائدے کے لیے ادائیگی کرنے کا مطالبہ کیا جاتا ہے، تو یہ معائدہ آپ کی جانب سے ادائیگی موصول نہ ہونے کی صورت میں 30 دن کی رعایتی مدت کے بعد ختم ہو جائے گا۔ مثال کے طور پر، اگر آپ کا پریمیم 1 جولائی کو واجب الادا ہے اور یہ 31 جولائی کو رعایتی مدت کے اختتام تک ادا نہیں کیا جاتا، تو 31 جولائی کے بعد آپ کو دی جانے والی کسی بھی سروس کے لیے اس معائدے کے تحت کوئی ادائیگی نہیں کی جائے گی۔
2. **جب آپ سروس کے علاقے سے باہر منتقل ہو جائیں۔** اگر آپ کی رہائش سروس کے علاقے سے ختم ہو جاتی ہے، تو یہ معائدہ ختم ہو جائے گا۔
3. **جب آپ اہلیت کے تقاضوں پر مزید پورے نہ اترتے ہوں۔** یہ معائدہ درج ذیل چیزوں پر ختم ہو جائے گا:
  - A. اس مہینے کی آخری تاریخ کو، جب آپ 19 سال کی عمر کو پہنچ جائیں؛ یا
  - B. اس تاریخ پر جب آپ Medicaid پروگرام میں شامل ہو جائیں؛ یا
  - C. وہ تاریخ جب آپ ہیلتھ بینیفٹس کے کسی دوسرے پروگرام کے تحت کوریج حاصل کر لیں (بشمول کسی آجر کے گروپ، یونین یا دیگر انجمن کے ذریعے بیمہ شدہ یا ذاتی بیمہ کا پروگرام)۔
4. **Child Health Plus پروگرام کا خاتمہ۔** یہ معائدہ اس تاریخ کو خودبخود ختم ہو جائے گا، جب Child Health Plus پروگرام کو قائم کرنے والا ریاست نیو یارک کا قانون ختم ہو جائے گا یا ریاست اس معائدے کو ختم کر دے گی یا جب اس Child Health Plus پروگرام کے لیے ہمیں ریاست نیو یارک سے فنڈنگ مزید دستیاب نہ ہو۔
5. **اس معائدے کو ختم کرنے کا ہمارا اختیار۔** ہم اس معائدے کو کسی بھی وقت درج ذیل میں سے ایک یا زیادہ وجوہات کی بنیاد پر ختم کر سکتے ہیں:
  - A. اس معائدے کے تحت اندراج کے لیے درخواست دینے یا سروسز موصول کرنے میں فراڈ۔
  - B. ایسے اختتام کے وقت پر سپرنٹینڈنٹ آف انشورنس کے پاس فائل پر موجود ایسی دیگر وجوہات، جو اس کی جانب سے منظور کردہ ہوں۔ ایسی دیگر وجوہات کی نقل آپ کو بھجوا دی جائے گی۔ ہم آپ کو اس طرح کے خاتمے سے پہلے کم از کم تیس (30) دن کا پیشگی تحریری نوٹس دیں گے۔
  - C. معائدوں کے اس زمرے، جس سے اس معائدے کا تعلق ہے، کے ختم ہونے کی صورت میں ایسے خاتمے کا کم از کم پانچ مہینے کا پیشگی تحریری نوٹس دیا جائے گا۔
  - D. اگر آپ وہ دستاویزات فراہم نہیں کرتے، جو ہم تصدیق نو کے لیے مانگتے ہیں۔
6. **اس معائدے کو ختم کرنے کا آپ کا اختیار۔** آپ ہمیں کم از کم ایک مہینے کا پیشگی نوٹس دے کر اس معائدے کو کسی بھی وقت ختم کر سکتے ہیں۔ ہم اس معائدے کے لیے پریمیم کو کوئی بھی ایسا حصہ واپس ادا کر دیں گے، جو آپ نے پیشگی ادا کیا تھا۔

7. آپ کی وفات پر۔ یہ معاندہ آپ کی وفات کی تاریخ پر خودبخود ختم ہو جائے گا۔

8. اختتام کے بعد بینیفٹس۔ اگر آپ اس معاندے کے اختتام کی تاریخ پر مکمل طور پر معذور ہوں اور آپ کو اس معاندے کے تحت احاطہ شدہ رہنے کے دوران اس بیماری، چوٹ یا مسئلے کے لیے طبی سروسز موصول ہوں، جو مکمل معذوری کی وجہ بنیں، تو ہم درج ذیل تاریخوں میں سے پہلی تک مکمل معذوری کے بلا خلال عرصے کے دوران اس سے متعلقہ بیماری، چوٹ یا مسئلے کے لیے ادائیگی جاری رکھیں گے:

- ایک تاریخ، جس آپ ہماری واحد رائے میں، مزید مکمل طور پر معذور نہیں ہیں؛ یا
- اس معاندے کے اختتام کے بعد بارہ (12) مہینے بعد کی تاریخ۔

ہم اس سے زیادہ نگہداشت کے لیے ادائیگی نہیں کریں گے، جو آپ کو اس صورت میں موصول ہوتی، اگر آپ کا معاندہ ختم نہ ہوتا۔

9. ختم شدہ کوریج کو تبدیل کرنا۔ MetroPlus Health Plan نیو یارک سٹی ہیلتھ اینڈ ہاسپٹلز کارپوریشن کے ملازمین کے لیے ایک گروہی طور پر منتظم کردہ کیئر پلان کے علاوہ کاروباری انشورنس کی مصنوعات کی پیشکش کرنے کے لیے لائسنس یافتہ نہیں ہے۔ اگر یہ معاندہ اس وجہ سے ختم ہو جاتا ہے، کیونکہ آپ کی عمر 19 سال ہو گئی ہے یا Child Health Plus پروگرام ختم ہو جاتا ہے، تو ہم آپ کو دیگر ایسی انشورنس کمپنیوں کے متعلق معلومات دیں گے، جو انفرادی ہیلتھ انشورنس پالیسیاں فروخت کرتی ہیں۔

## حصہ بارہ - ایکشنز اور شکایات

### ایکشن اپیلز

کچھ ایسے علاج اور خدمات ہیں جن کو وصول کرنے یا وصول کرنا جاری رکھنے کے قابل ہونے سے پہلے منظوری لینی ہوتی ہے۔ اسے پیشگی اجازت کہا جاتا ہے۔ کسی علاج یا سروس کی منظوری مانگنا سروس کے لیے اجازت کی درخواست کہلاتا ہے۔ اس عمل کو ہینڈ بک میں بعد میں بیان کیا گیا ہے۔ سروس کی اجازت کی درخواست سے انکار کرنے یا اسے اس کی درخواست کردہ مقدار سے کم منظور کرنے کے کسی بھی فیصلے کو ایک ایکشن کہا جاتا ہے۔

اگر آپ اپنی نگہداشت کے متعلق فیصلے سے خوش نہیں ہیں، تو آپ کچھ اقدامات کر سکتے ہیں۔

### آپ کا فراہم کنندہ دوبارہ غور کیے جانے کا کہہ سکتا ہے:

اگر ہم نے آپ کے ڈاکٹر سے بات کیے بغیر آپ کی سروس کی اجازت کی درخواست پر فیصلہ کیا ہو، تو آپ کا ڈاکٹر پلان کے میڈیکل ڈائریکٹر کے ساتھ بات کرنے کا کہہ سکتا ہے۔ میڈیکل ڈائریکٹر ایک دن کے اندر آپ کے ڈاکٹر سے بات کرے گا۔

### آپ ایک ایکشن اپیل داخل کروا سکتے ہیں:

- اگر آپ ہمارے عمل سے یا آپ کی سروس کے لیے اجازت کی درخواست کے متعلق ہمارے فیصلے سے مطمئن نہیں، تو آپ کے پاس ہم سے اطلاع ملنے کے بعد اپیل درج کروانے کے لیے 90 تقویمی ایام ہوں گے۔
- آپ ایسا خود کر سکتے ہیں یا اپنے کسی بھروسے مند شخص کے ذریعے اپیل کر سکتے ہیں؛ اگر آپ کو اپیل درج کروانے میں مدد کی ضرورت ہو، تو آپ ممبر سروسز کو کال کر سکتے ہیں: **1-800-303-9626**
- ہم آپ کے ساتھ اس وجہ سے متعصبانہ یا برا سلوک نہیں کریں گے کہ آپ نے اپیل درج کروائی ہے۔
- یہ اپیل بذریعہ فون یا تحریری طور پر جمع کروائی جا سکتی ہے۔ اگر آپ بذریعہ فون اپیل درج کروانے

ہیں، تو اس کے بعد تحریری طور پر بھی جمع کروائیں

**آپ کی ایکشن ایپل کی نظر ثانی تیز عمل درآمد کے ذریعے ہو گی، اگر:**

- اگر آپ یا آپ کا ڈاکٹر تیز عمل درآمد کے تحت آپ کی ایپل پر نظر ثانی کی درخواست کرتے ہیں۔ آپ کے ڈاکٹر کو وضاحت کرنی ہوگی کہ تاخیر سے آپ کی صحت کو کیسے نقصان پہنچے گا۔ اگر تیز نظر ثانی کے لیے آپ کی درخواست سے انکار کر دیا جاتا ہے، تو ہم آپ کو اس بارے میں بتائیں گے اور آپ کی ایپل کی نظر ثانی عمومی عمل کے تحت ہو گی؛ یا
- اگر آپ کی درخواست سے انکار کر دیا گیا تھا، جب آپ نے اس نگہداشت کو وصول کرنا جاری رکھنے کی درخواست کی تھی جو آپ کو ابھی موصول ہو رہی ہے یا آپ کو ایسی سروس کی توسیع کی ضرورت ہے، جو فراہم کی جا چکی ہے۔
- تیز عمل درآمد والی ایپلیں بذریعہ فون درج کروائی جا سکتی ہیں اور انہیں تحریری طور پر جمع کروانے کی ضرورت نہیں۔

### جب ہمیں آپ کی ایپل ملتی ہے، تو اس کے بعد کیا ہوتا ہے:

- پندرہ دنوں کے اندر، ہم آپ کو ایک خط بھیجیں گے آپ کو مطلع کرنے کے لئے کہ ہم آپ کی ایپل پر کام کر رہے ہیں۔
- طبی معاملات کی ایکشن ایپلز کا فیصلہ نگہداشت صحت کے اہل ماہرین کریں گے، جنہوں نے پہلا فیصلہ نہیں کیا ہو گا اور ان میں سے کم از کم ایک کلینیکل پیئر ریویور ہو گا۔
- غیر-طبی فیصلے ایسے لوگوں کی جانب سے کیے جائیں گے، جو ان لوگوں کی نسبت اعلیٰ درجے پر کام کرتے ہیں، جنہوں نے آپ کے پہلے فیصلے پر کام کیا تھا۔
- ایپل سے پہلے اور اس کے دوران، آپ یا آپ کے متعین شخص آپ کی کیس فائل دیکھ سکتے ہیں، بشمول ایسے طبی ریکارڈز اور دیگر ایسی دستاویزات اور ریکارڈز، جو آپ کے کیس پر فیصلہ کرنے کے لیے استعمال کیے جا رہے ہیں؛
- آپ فیصلہ کرنے میں استعمال کرنے کے لئے معلومات بذات خود یا تحریری طور پر فراہم کر سکتے ہیں۔
- آپ کو ہمارے فیصلے کے لیے وجوہات اور اگر اطلاق ہوتا ہو، تو طبی دلائل دیے جائیں گے۔ اگر آپ پھر بھی مطمئن نہیں، تو آپ کو حاصل ایپل کے مزید حقوق کے متعلق وضاحت کی جائے گی یا آپ یا آپ کے بھروسے کا کوئی شخص نیو یارک اسٹیٹ Department of Health کو 1-800-206-8125 شکایت درج کروا سکتے ہیں۔

### ایکشن ایپلز کے لیے وقت کے دورانیے:

- معیاری ایپلز: اگر ہمارے پاس تمام مطلوبہ معلومات ہوں، تو ہم آپ کو 30 ایام کار کے اندر اپنے فیصلے کے بارے میں بتا دیں گے۔ فیصلے کا ایک تحریری نوٹس فیصلہ کرنے کے 2 ایام کار کے اندر بھیج دیا جائے گا۔
- تیز عمل درآمد والی ایپلز: اگر ہمیں درکار تمام معلومات مل جاتی ہیں ہم آپ کی جانب سے ایپل کرنے کے دو ایام کار کے اندر فوری ایپلوں کے بارے میں فیصلہ کیا جائے گا۔ اگر ہمیں مزید معلومات درکار ہوں، تو ہم آپ کی ایپل موصول ہونے کے 3 ایام کار کے اندر آپ کو آگاہ کر دیں گے۔ ہم آپ کو بذریعہ فون اپنے فیصلے کے بارے میں آگاہ کریں گے اور بعد میں ایک تحریری نوٹس بھیجیں گے۔

### اگر ہمیں آپ کی ایکشن ایپل کے متعلق معیاری یا تیز نظر ثانی کرنے کے لیے مزید معلومات درکار ہوں، تو ہم:

- آپ کو تحریری طور پر بتائیں گے کہ ہمیں کیا معلومات درکار ہے۔ اگر آپ کی درخواست تیز نظر ثانی پر ہے، تو ہم آپ کو فوراً کال کریں گے اور بعد میں ایک تحریری نوٹس بھیجیں گے۔
- آپ کو بتائیں گے کہ تاخیر کیوں آپ کے بہترین مفاد میں ہے۔
- اس دن سے 14 دن کے اندر فیصلہ کریں گے، جب ہم نے آپ سے مزید معلومات مانگی ہو۔

آپ، آپ کا پرووائیڈر یا کوئی شخص جس پر آپ بھروسہ کرتے ہوں ہمیں فیصلہ لینے میں مزید وقت لینے کی درخواست کر سکتے ہیں۔ یہ اس وجہ سے ہو سکتا ہے کیونکہ آپ اپنے کیس کے فیصلے میں مدد دینے کے لیے پلان کو مزید معلومات فراہم کر سکتے ہیں۔ ایسا 1-800-303-9626 پر کال کر کے یا خط لکھ کر کیا جا سکتا ہے۔

اگر آپ اپنی پلان ایپل کی نظر ثانی میں زیادہ وقت لینے کے ہمارے فیصلے سے اتفاق نہیں کرتے، تو آپ یا آپ کے بھروسے کا کوئی شخص پلان کے پاس شکایت جمع کروا سکتے ہیں۔ آپ یا آپ کا کوئی بھی قابل بھروسہ شخص، 1-800-206-8125 پر کال کر کے نظر ثانی کے وقت کے متعلق نیو یارک اسٹیٹ Department of Health کے پاس بھی شکایت درج کروا سکتا ہے۔

اگر ہم آپ کی ایپل کے متعلق کوئی فیصلہ نہیں کرتے، تو آپ کے خلاف ابتدائی فیصلہ الٹ جائے گا، جس کا مطلب ہے کہ آپ کی سروس کے لیے اجازت کی درخواست منظور ہو جائے گی۔

### آپ کی نگہداشت کے متعلق فیصلے کے خلاف ایپل کرتے ہوئے مدد جاری رہے گی:

کچھ صورتوں میں، آپ اپنی ایپل کیس پر فیصلہ کیے جانے کا انتظار کرنے کے دوران سروسز جاری رکھنے کے قابل ہو سکتے ہیں۔ آپ ایسی سروسز کو جاری رکھنے کے قابل ہو سکتے ہیں، جو ختم یا کم کیے جانے کے لیے طے شدہ ہیں، اگر آپ ایپل کرتے ہیں:

- یہ بتائے جانے کے دس دن کے اندر، کہ آپ کی درخواست کو رد کر دیا گیا ہے یا نگہداشت تبدیل ہو رہی ہے؛ یا
- اس تاریخ تک جب خدمات میں تبدیلی واقع ہونی ہو۔

اگر آپ اپیل کرتے ہیں، تو آپ کو موصول ہونے والے کسی قسم کے جاری شدہ بینیفٹس کے خرچ کی ادائیگی کرنی پڑ سکتی ہے۔

### بیرونی اپیلز

اگر پلان آپ یا آپ کے ڈاکٹر کی جانب سے طلب کردہ کسی طبی سروس کے لیے کوریج سے انکار کرنے کا فیصلہ کرتا ہے، کیونکہ یہ طبی طور پر ضروری نہیں ہے یا کیونکہ یہ تجرباتی یا تفتیشی ہے، تو آپ نیو یارک سٹیٹ سے ایک خودمختار بیرونی اپیل مانگ سکتے ہیں۔ اسے بیرونی اپیل کہا جاتا ہے، کیونکہ اس کا فیصلہ ایسے نظرثانی کرنے والے افراد کرتے ہیں، جو ہیلتھ پلان یا اسٹیٹ کے لیے کام نہیں کرتے۔ نظرثانی کرنے والے یہ افراد New York ریاست کی جانب سے منظور شدہ اہل لوگ ہوتے ہیں۔ اس سروس کو پلان کے بینیفٹ پیکیج میں یا کوئی تجرباتی علاج بیماری کا علاج ہونا چاہیے۔ آپ کو ایک بیرونی اپیل کے لیے ادائیگی کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

سٹیٹ کو اپیل کرنے سے پہلے:

1. آپ کو لازمی طور پر پلان کو ایکشن اپیل درج کروانی ہو گی اور پلان کا حتمی منفی فیصلہ حاصل کرنا ہو گا؛ یا
2. اگر آپ کی تیز عمل درآمد والی اپیل تھی اور آپ پلان کے فیصلے سے مطمئن نہیں ہیں، تو آپ پلان کو ایک معیاری ایکشن اپیل جمع کروا سکتے ہیں یا براہ راست بیرونی اپیل پر جا سکتے ہیں؛ یا
3. آپ یا پلان اپیل کے عمل کو چھوڑنے اور براہ راست طریقے سے بیرونی اپیل پر جانے پر متفق ہو سکتے ہیں

آپ کے پاس بیرونی اپیل کی درخواست کرنے کے لیے پلان کا حتمی منفی فیصلہ موصول ہونے کے بعد 45 دن ہوں گے۔ اگر آپ اور پلان نے پلان کے اپیل کے عمل کو چھوڑنے پر اتفاق کیا، تو پھر آپ کو لازمی طور پر اس معائدے کے 45 دنوں کے اندر بیرونی اپیل مانگنی ہو گی۔

اپنے طبی منصوبے کے بارے میں اضافی اپیلیں دستیاب ہو سکتی ہیں اگر آپ ان کو استعمال کرنا چاہتے ہیں۔ تاہم، اگر آپ ایک بیرونی اپیل چاہتے ہیں، تو آپ کو پھر بھی پلان کی جانب سے حتمی منفی فیصلے کی اطلاع دیے جانے کے یا اپنے اور پلان کے درمیان پلان کے اپیل کے عمل سے دستبردار ہونے پر اتفاق ہونے کے 45 دن کے اندر سٹیٹ ڈیپارٹمنٹ آف انشورنس کے پاس درخواست جمع کروانی ہو گی

اگر آپ بیرونی اپیل کے لیے وقت پر درخواست جمع نہیں کرواتے، تو آپ بیرونی اپیل کا اپنی حق کھو بیٹھیں گے۔

بیرونی اپیل مانگنے کے لیے، ایک درخواست بھریں اور اسے سٹیٹ انشورنس ڈیپارٹمنٹ کو بھیج دیں۔ اگر آپ کو اپیل درج کروانے میں مدد درکار ہے، تو آپ ممبر سروسز کو 1-800-303-9626 پر کال کر سکتے ہیں۔ آپ اور آپ کے ڈاکٹروں کو اپنے طبی مسئلے کے بارے میں معلومات دینی ہوگی۔

درخواست حاصل کرنے کے یہاں کچھ طریقے دیے گئے ہیں:

- سٹیٹ انشورنس ڈیپارٹمنٹ کو یہاں کال کریں: 1-800-400-8882
- سٹیٹ انشورنس کی ویب سائٹ [www.ins.state.ny.us](http://www.ins.state.ny.us) پر جائیں
- ہیلتھ پلان سے 1-800-303-9626 پر رابطہ کریں



آپ کی بیرونی اپیل کا فیصلہ 30 ایام کار میں کر لیا جائے گا۔ مزید وقت (پانچ ایام کار) درکار ہو سکتا ہے اگر بیرونی اپیل کا تجزیہ کاری مزید معلومات طلب کرتا ہے۔ آپ اور پلان کو فیصلے کے دو دن کے اندر حتمی فیصلے کے بارے میں بتا دیا جائے گا۔

اگر آپ کا ڈاکٹر سمجھتا ہے کہ تاخیر سے آپ کی صحت کو سخت نقصان پہنچے گا، تو آپ جلدی فیصلہ حاصل کر سکتے ہیں۔ اسے تیز بیرونی اپیل کہا جاتا ہے۔ بیرونی اپیل کی نظر ثانی کرنے والا شخص تین دن یا کم وقت میں ایک تیز اپیل کا فیصلہ کرے گا۔ تجزیہ کار آپ اور منصوبے کو فیصلے کے بارے میں فوری طور پر بذریعہ فون یا فیکس مطلع کرے گا۔ بعد میں، آپ کو فیصلہ سنانے والا ایک خط بھیجا جائے گا۔

#### شکایات کا طریقہ کار

##### شکایات:

ہم امید کرتے ہیں کہ ہمارا صحت کا پلان آپ کی اچھی خدمت کرتا ہے۔ اگر آپ کو کوئی مسئلہ ہے، تو اپنے PCP سے بات کریں یا ممبر سروسز کو کال کریں یا خط لکھیں۔ زیادہ تر مسائل فوراً حل ہو سکتے ہیں۔ اگر آپ کو اپنی نگہداشت یا سروسز کے متعلق کوئی مسئلہ ہو یا تنازعہ ہو، تو آپ پلان کے پاس شکایت درج کروا سکتے ہیں۔ مسائل جو فون کے ذریعے فوری طور پر حل نہیں ہوتے اور کوئی شکایت جو بذریعہ ڈاک وصول ہوتی ہے نیچے بیان کیے گئے ہمارے شکایات کے طریقہ کار کے مطابق نمٹائی جائیں گی۔

آپ اپنے کسی بھروسے مند شخص (مثلاً قانونی نمائندہ، خاندان کا رکن یا دوست) کو اپنی جانب سے شکایت جمع کروانے کا کہہ سکتے ہیں۔ اگر آپ کو سماعت یا بصارت کی کسی کمزوری کی وجہ سے ہماری مدد کی ضرورت ہے یا آپ کو ترجمے کی خدمات یا فارمز جمع کروانے میں مدد درکار ہے، تو ہم آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ شکایت درج کرانے کی وجہ سے ہم آپ کے لئے چیزیں مشکل یا آپ کے خلاف کاروائی نہیں کریں گے۔

آپ کے پاس اپنی شکایت کے متعلق نیو یارک اسٹیٹ Department of Health سے **1-800-206-8125** پر رابطہ کرنے یا درج ذیل پتہ پر خط لکھنے کا حق بھی موجود ہے:  
NYSDOH Office of Managed Care, Bureau of Managed Care Certification and Surveillance, Room 1911 Coming Tower ESP, Albany, NY 12237  
ساتھ کسی بھی وقت اپنے مقامی Department of Social Services سے بھی رابطہ کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کی شکایت میں بل کا مسئلہ شامل ہے، تو آپ نیو یارک اسٹیٹ انشورنس ڈیپارٹمنٹ ک **1-800-342-3736** پر کال کر سکتے ہیں۔

#### پلان کے پاس شکایت کیسے درج کروائیں:

بذریعہ فون شکایت درج کروانے کے لیے، ممبر سروسز کو پیر تا ہفتہ، صبح 8 بجے تا رات 8 بج **1-800-303-9626** پر کال کر سکتے ہیں۔ اگر آپ اوقات کار کے بعد ہمیں کال کرتے ہیں، ایک پیغام چھوڑ دیں۔ ہم آپ کو اگلے یوم کار پر واپس کال کر لیں گے۔ اگر ہمیں فیصلہ کرنے کے لیے مزید معلومات درکار ہوئی، تو ہم آپ کو بتائیں گے۔

آپ اپنی شکایت تحریری طور پر بھی جمع کروا سکتے ہیں۔ اسے درج ذیل پتہ پر بھیجا جانا چاہیے:

**MetroPlus Health Plan**  
**50 Water Street, 7th Floor**  
**New York, NY 10004**

توجہ: ممبر سروسز

اس کے بعد کیا ہوتا ہے:

اگر ہم آپ کا مسئلہ فون پر فوراً یا آپ کی تحریری شکایت موصول ہونے کے بعد حل نہ کریں، تو ہم آپ کو 15 ایام کار کے اندر خط بھیجیں گے۔ یہ خط آپ کو بتائے گا کہ:

- آپ کی شکایت پر کون کام کر رہا ہے
- اس شخص سے کیسے رابطہ کرنا ہے
- آیا ہمیں مزید معلومات درکار ہے

آپ کی شکایت کا ایک یا زائد کو الیفائیڈ افراد کی جانب سے لیا جائے گا۔ اگر آپ کی شکایت میں طبی معاملات شامل ہیں، تو آپ کے کیس کی نظر ثانی نگہداشت صحت کے ایک یا زیادہ اہل پیشہ ورانہ ماہرین کریں گے

جب ہم نے آپ کی شکایت کی نظر ثانی کر لی:

- آپ کی شکایت کا جواب دینے کے لئے ہمیں درکار تمام معلومات ملنے کے 45 ایام کار کے اندر ہم آپ کو فیصلے کے بارے میں بتائیں گے، لیکن ہم آپ کی شکایت وصول ہونے کے بعد 60 دنوں کے اندر اندر ضرور رابطہ کریں گے۔ ہم آپ کو خط لکھیں گے اور آپ کو اپنے فیصلے کی وجوہات بتائیں گے۔
- جب تاخیر سے آپ کی صحت خطرے میں ہوگی، تو ہم آپ کی شکایت کا جواب دینے کے لیے درکار تمام معلومات ہمیں مل جانے کے بعد ہم 48 دن کے اندر آپ کو اپنے فیصلے کے بارے میں آگاہ کریں گے، مگر آپ کو اپنی شکایت کا جواب ملنے میں 7 دن سے زیادہ وقت نہیں لگے گا۔ ہم اپنے فیصلے کے ساتھ آپ کو کال کریں گے یا آپ کو بتانے کے لیے آپ تک پہنچنے کی کوشش کریں گے۔ آپ کو ہمارے رابطے کے بارے میں 3 ایام کار میں ایک خط موصول ہو گا۔
- آپ کو بتایا جائے گا کہ اگر آپ مطمئن نہیں ہیں، تو ہمارے فیصلے کے خلاف کیسے اپیل کرنی ہے اور ہم کسی قسم کے ایسے فارمز ساتھ شامل کریں گے، جو آپ کو ضرورت پڑ سکتے ہیں۔
- اگر ہم کافی معلومات نہ ہونے کی وجہ سے آپ کی شکایت کے متعلق فیصلہ کرنے کے قابل نہیں ہوتے، تو ہم آپ کو ایک خط لکھیں گے اور آپ کو بتائیں گے۔

**شکایات کی اپیلیں:**

اگر آپ اپنی شکایت کے بارے میں ہمارے فیصلے سے اتفاق نہیں کرتے تو آپ یا کوئی شخص جس پر آپ بھروسہ کرتے ہیں منصوبے کو شکایت کی اپیل جمع کرا سکتے ہیں۔

شکایت کی اپیل کیسے کرنی ہے:

- اگر آپ ہمارے فیصلے سے مطمئن نہیں ہیں، تو آپ کے پاس ہماری جانب سے جواب کے بعد اپیل درج کروانے کے لیے 90 تقویمی ایام کا وقت ہو گا۔

- آپ ایسا خود کر سکتے ہیں یا کسی ایسے شخص کو جس پر آپ بھروسہ کرتے ہیں آپ کی طرف سے اپیل جمع کرانے کا کہہ سکتے ہیں؛
- اپیل لازمی طور پر تحریری طور پر ہونی چاہیے۔ اگر آپ بذریعہ فون اپیل درج کرواتے ہیں، تو اس کے بعد تحریری طور پر بھی جمع کروائیں۔

**جب ہمیں آپ کی شکایت کی اپیل ملتی ہے، تو اس کے بعد کیا ہوتا ہے:**

آپ کی شکایت کی اپیل وصول ہونے کے بعد، ہم 15 ایام کار کے اندر آپ کو ایک خط ارسال کریں گے۔ یہ خط آپ کو بتائے گا کہ:

- آپ کی شکایت کی اپیل پر کون کام کر رہا ہے
- اس شخص سے کیسے رابطہ کرنا ہے
- آیا ہمیں مزید معلومات درکار ہے

آپ کی شکایت کی اپیل کی نظر ثانی ایک یا زیادہ اہل لوگ کریں گے، جن کا درجہ ان لوگوں سے اونچا ہو گا جنہوں نے آپ کی شکایت کے متعلق پہلا فیصلہ دیا۔ اگر آپ کی شکایت کی اپیل میں طبی معاملات شامل ہیں، تو آپ کے کیس کی نظر ثانی ایک یا زیادہ اہل پیشہ ورانہ طبی ماہرین کریں گے، جن میں کم از کم ایک کلینیکل پیئر ریویور ہوگا، جو آپ کی شکایت کے متعلق پہلا فیصلہ کرنے میں شامل نہیں تھے۔

اگر ہمارے پاس تمام مطلوبہ معلومات ہوئی، تو آپ کو 30 ایام کار میں فیصلے کے بارے میں پتہ چل جائے گا۔ اگر تاخیر سے آپ کی صحت کو خطرہ ہو تو آپ کو ہمیں اپیل کا فیصلہ کرنے کے لئے درکار تمام معلومات ملنے کے بعد 2 ایام کار کے اندر ہمارا فیصلہ ملے گا، آپ کو ہمارے فیصلے کے لیے وجوہات اور اگر اطلاق ہوتا ہو، تو طبی دلائل دیے جائیں گے۔ اگر آپ پھر بھی مطمئن نہ ہوں، تو آپ یا آپ کی جانب سے کوئی دوسرا شخص کسی بھی وقت نیو یارک اسٹیٹ Department of Health کے پاس 1-800-206-8125 پر شکایت جمع کروا سکتا ہے۔

## حصہ تیرہ - عمومی شرائط

1. **تفویض نہیں کی جا سکتی۔** آپ اس معائدے کے بینیفٹس کیس کو تفویض نہیں کر سکتے۔ کوئی بھی تفویض یا ایسا کرنے کی کوشش کالعدم ہے۔ تفویض کا مطلب کسی دوسرے شخص یا تنظیم کو اس معائدے کے ذریعے فراہم کردہ بینیفٹس کا اپنا حق منتقل کرنا ہے۔
2. **قانونی عمل۔** آپ کو اس معائدے کے تحت کسی سروس کے لیے ادائیگی سے ہمارے انکار کی تاریخ کے بارہ (12) مہینے کے اندر اس معائدے کے تحت ہمارے خلاف قانونی عمل لانا ہو گا۔ اگر آپ ذاتی نقصان، ناجائز موت یا کسی حقیقی یا ذاتی املاک کو نقصان کے دعوے کے ساتھ ہمارے خلاف قانونی عمل لا رہے ہیں، تو آپ کو جنرل میونسپل لاء حصہ 50-1 کے مطابق نوے (90) دن کے اندر دعوے کا نوٹس جمع کروانا ہو گا۔
3. **معائدے میں ترمیم۔** ہم اس معائدے کو تبدیل کر سکتے ہیں، اگر یہ تبدیلی ریاست نیو یارک کے سپرنٹینڈنٹ آف انشورنس کی جانب سے منظور کی جائے۔ ہم آپ کو کسی بھی تبدیلی کا کم از کم 30 دن کا تحریری نوٹس دیں گے۔
4. **طبی ریکارڈز۔** ہم آپ کے طبی ریکارڈز کی رازداری کو محفوظ رکھنے پر اتفاق کرتے ہیں۔ اس معائدے پر عمل کرنے کے لیے ہمارے لیے ضروری ہو سکتا ہے کہ ہم ان ہسپتالوں، فزیشنز اور دیگر پرووائیڈرز سے آپ کے طبی ریکارڈز حاصل کریں، جنہوں نے آپ کا علاج کیا ہو۔ جب آپ اس معائدے کے تحت کوریج میں آتے ہیں، تو آپ ہمیں ان ریکارڈز کو حاصل اور استعمال کرنے کی اجازت دیتے ہیں۔
5. **اس معائدے کے تحت کس کو ادائیگیاں موصول ہوتی ہیں۔** ہم آپ کو براہ راست خدمات کی فراہمی کے لیے شامل پرووائیڈرز کو ادائیگی کریں گے۔ اگر آپ کو کسی دوسرے پرووائیڈر سے احاطہ شدہ سروسز ملتی ہیں، تو ہم آپ یا پرووائیڈر کو ادائیگی کرنے کا حق رکھتے ہیں۔
6. **نوٹس اس معائدے کے تحت دیا گیا کوئی بھی نوٹس یونائیٹڈ سٹیٹس میل کے ذریعے پیشگی ادائیگی والی پوسٹیج کے ساتھ درج ذیل طریقے سے خطاب کر کے دیا جائے گا:**

آپ کی جانب سے اندراج یا پتہ  
تبدیل کروانے کے باضابطہ فارم  
پر فراہم کردہ تازہ ترین پتے پر۔

MetroPlus Health Plan  
50 Water Street, 7th Floor  
New York, NY 10004

اگر ہماری  
جانب ہو:

## حصہ II

### METROPLUSHEALTH کی معلومات اور خصوصی سروسز

#### METROPLUS HEALTH PLAN کے متعلق

**MetroPlus Health Plan** صحت کو برقرار رکھنے کی ایک تنظیم (ایک "HMO") ہے، جو نگہداشت صحت کے بینیفٹس کی مکمل حد فراہم کرتی ہے، بشمول انسدادی نگہداشت کی کوریج اور ساتھ ہی ساتھ بیماریوں اور چوٹوں کا علاج۔ پلان کو نیو یارک سٹی ہیلتھ اینڈ ہاسپٹلز کارپوریشن (HHC) کی ملکیت اور زیر انتظام ہے۔ ہمارے شامل پرووائیڈرز میں HHC کے کئی ہسپتال اور ہیلتھ سنٹرز اور ساتھ ہی ساتھ آپ کی کمیونٹی میں نگہدات کے دیگر پرووائیڈرز شامل ہیں۔

MetroPlus Health Plan کا کاروباری دفتر درج ذیل پتوں پر ہے:

MetroPlus Health Plan  
50 Water Street, 7th Floor  
New York, NY 10004

#### METROPLUSHEALTH B کے ساتھ آغاز کرنا

خوش آمدیدی خط، شناختی (ID) کارڈ اور دوا کے نسخے کا کارڈ: آپ کے اندراج پر عمل درآمد ہونے کے بعد، ہم آپ کو ایک خوش آمدیدی خط بھیجیں گے، جو آپ کی کوریج کے آغاز کی تاریخ دے گا۔ آپ کو آپ کا MetroPlus Child Health Plus شناختی (ID) کارڈ اور دوا کے نسخے کا کارڈ آپ کی رکنیت مؤثر ہونے کے بعد جلد ہی موصول ہو جانا چاہیے۔ آپ کا شناختی کارڈ آپ کا نام، پتہ، شناختی نمبر، آپ کے پرائمری کیئر پرووائیڈر کا نام اور ٹیلیفون اور آپ کی "مؤثر تاریخ" (وہ تاریخ جب آپ کی کوریج شروع ہوتی ہے) ظاہر کرے گا۔ اگر ان میں سے کوئی بھی معلومات غلط ہوں یا آپ کو ڈاک میں کارڈ موصول نہ ہو، تو براہ کرم ممبر سروسز کو **1-800-303-9626** پر ٹول فری کال کریں۔ اگر آپ کو اپنے ID کارڈ کے آنے سے پہلے سروسز درکار ہوں، تو آپ اپنے پرووائیڈر کو خوش آمدیدی خط دکھا سکتے ہیں۔ آپ کا پرووائیڈر آپ کی کوریج کی تصدیق کرنے کے لیے ممبر سروسز کو کال کر سکتا ہے۔

نئے اراکین کے لیے اورینٹیشن سیشن: جب آپ MetroPlus Health Plan میں شامل ہوتے ہیں، تو آپ کو نئے اراکین کے لیے اورینٹیشن سیشن میں شرکت کرنے کی دعوت دینے والا ایک خط موصول ہو گا۔ اورینٹیشن سیشن آپ کی کمیونٹی میں نگہداشت صحت کی ایک آسان جگہ پر منعقد ہو گا۔ MetroPlusHealth ممبر سروسز کا ایک نمائندہ آپ کو آپ کے Child Health Plus بینیفٹس اور پلان کو استعمال کرنے کے طریقے کے بارے میں مزید بتائے گا۔ ہم امید کرتے ہیں کہ آپ شرکت کریں گے۔

**بنیادی جسمانی معائنہ۔** ایک "بنیادی" مکمل معائنہ ہوتا ہے۔ ہم اس کی تجویز اور ادائیگی کرتے ہیں۔ آپ کا PCP مکمل طبی معلومات جمع کرے گا، تاکہ وہ بعد میں ملاقاتوں اور ویکسینوں (بیماریوں سے بچنے کے لیے ٹیکے) کے شیڈول کی تجویز دے سکیں۔ بنیادی معائنہ اپنے PCP سے واقف ہونے کا بھی ایک اچھا طریقہ ہے۔ **اہم نوٹ:** اگر شیڈول کردہ بنیادی معائنے سے پہلے کوئی طبی مسئلہ درپیش آ جائے، تو براہ کرم PCP کو کال کریں اور جلدی ملاقات مختص کروالیں۔

PCP کے پاس پہلی مرتبہ جانے پر، آپ کو نگہداشت صحت کے دیگر پرووائیڈرز سے طبی ریکارڈز حاصل رکھنے کے لیے رضامندی پر دستخط کرنے کا کہا جا سکتا ہے۔ یہ معمول کی چیز ہے۔ مکمل معلومات کی موجودگی پرووائیڈرز کو بہترین ممکن نگہداشت فراہم کرنے کے قابل بناتا ہے۔

**اپوائنٹمنٹس طے کرنا۔** اپوائنٹمنٹ طے یا تبدیل کرنے کے لیے، اپنی نگہداشت صحت کی جگہ کو کال کریں۔ اگر آپ کو اسے منسوخ یا تبدیل کرنے کی ضرورت ہو، تو براہ کرم جتنی جلدی ممکن ہو، کال کریں۔ اگر ممکن ہو، تو شیڈول شدہ ملاقات سے کم از کم 24 گھنٹے پہلے کال کریں۔ اس طرح آپ وہ وقت کسی اور کے لیے خالی کر دیں گے۔ جب آپ کال کرتے ہیں، تو اپنا نام، MetroPlusHealth Child Health Plus ID نمبر اور میڈیکل ریکارڈ نمبر دینے کے لیے تیار رہیں۔

### C - رکن کی ذمہ داریاں

ہم آپ کو فوری، باادب اور معیاری نگہداشت صحت فراہم کرنے کے لیے پرعزم ہیں۔ آپ ہمیں ایسا کرنے میں درج ذیل طریقوں سے مدد دے سکتے ہیں:

1. ہمیشہ اپنا MetroPlusHealth Child Health Plus ID کارڈ اور فارمیسی بینیفٹس کارڈ ساتھ رکھنا۔
2. اپنی ملاقاتوں پر آنا اور ان کے لیے وقت کی پابندی کرنا۔ اگر آپ کو کوئی ملاقات منسوخ کرنے کی ضرورت ہو، تو براہ کرم ایسا کم از کم 24 گھنٹے پہلے یا جتنی جلدی ممکن ہو سکے کریں۔
3. اپنے PCP کو طبی صورتحال میں کسی بھی تبدیلی کے متعلق آگاہ کرنا، مثلاً حمل۔
4. ضرورت پڑنے پر پیشگی اجازتیں اور تحریری ریفرلز حاصل کرنا۔
5. ہر سال تصدیق نو کروانا یاد رکھنا، تاکہ آپ کی رکنیت جاری رہ سکے۔
6. اپنا پتہ یا فون نمبر تبدیل ہونے کی صورت میں ممبر سروسز کو آگاہ کرنا۔

### D - ہنگامی اور فوری نگہداشت

کسی ہنگامی صورتحال میں 911 کو کال کریں اور ہدایات پر عمل کریں یا فوراً قریبی ترین ایمرجنسی روم جائیں۔ ہنگامی حالات کی کچھ مثالیں یہ ہیں:

- ٹوٹی ہوئی ہڈیاں
- سانس لینے میں دشواریاں
- دورے یا حملے
- شدید خون بہنا
- کوئی بازو یا ٹانگ کھو جانے کا خطرہ
- دواؤں کی اوور ڈوز
- ہوش کھو جانا
- جسم سُن ہو جانا
- بول چال بند ہو جانا
- چھاتی میں شدید درد
- دل کا دورہ
- فالج

اگر آپ حاملہ ہوں، تو ہنگامی صورتحال کی علامات میں اندام نہانی سے خون بہنا، شدید پیٹ درد یا اینٹھن یا آپ کا پانی ٹوٹنا یا رسنا شامل ہو سکتی ہیں۔

**نوٹ:** اگر آپ کو کسی ایمرجنسی روم (بے شک شامل ہسپتال میں ہو یا نہیں) میں جانا پڑے، تو آپ یا کسی اور شخص کو اگلے کاروباری یوم تک کسٹمر سروسز ڈیپارٹمنٹ کو **1-800-303-9626** پر آگاہ کرنا ہو گا۔ ہم آپ کے PCP کو ایمرجنسی روم جانے کے متعلق بتائیں گے، تاکہ آپ کو درست بعد از علاج نگہداشت حاصل ہو سکے۔

**ہنگامی صورتحال نہیں۔ مگر فوری ہے!** ایک بھی فوری مسئلہ سنجیدہ ہوتا ہے، مگر اس کے لیے ایمرجنسی روم کی خدمات کی ضرورت نہیں۔ ایسے مسائل، جو عموماً ہنگامی حالت ہونے کی بجائے فوری ہوتے ہیں، کی مثالیں درج ذیل ہیں:

- سخت زکام
- بخار
- کام میں شدید درد

اگر کوئی فوری مسئلہ ہو یا آپ کو یقینی طور پر معلوم نہیں کہ مسئلہ کتنا سنجیدہ ہے، تو اپنے PCP کے دفتر کو اوقات کار (صبح 8:30 تا شام 5:30) میں کال کریں۔ آپ کو PCP کے ساتھ فوری ملاقات دی جائے گی یا ایک طبی ماہر آپ کو بتائے گا کہ کیا نگہداشت ضروری ہے۔

اگر PCP کا دفتر بند ہو، تو کیا ہو گا؟ پریشان نہ ہوں۔ 24 گھنٹے کی ہاٹ لائن کو **1-800-442-2560** پر کال کریں۔ آپریٹر کو اپنا نام، اپنا Child Health Plus ID نمبر، اپنے PCP کا نام اور PCP کے دفتر کا مقام بتائیں۔ مسئلے کی وضاحت کریں۔ ہم:

- آپ کا ایک پرووائیڈر کے ساتھ براہ راست رابطہ کروا دیں گے، یا
- آپ کو قریبی ترین ایمرجنسی روم کی جانب بھیج دیں گے۔

## E - خصوصی حالات میں نگہداشت حاصل کرنا

اسپیشلسٹ کی جانب ریفرلز۔ اسپیشلسٹ سے ملاقات کرنے کے لیے آپ کو پہلے PCP سے ریفرل حاصل کرنا ہو گا۔ PCP فیصلہ کرتا ہے کہ آپ کو کس اسپیشلسٹ سے ملنے کی ضرورت ہے اور ایک ریفرل فارم بھرتا ہے۔ ریفرل فارم اسپیشلسٹ کو بذریعہ فیکس یا ڈال بھیجی جاتی ہے یا آپ فارم کی ایک نقل اسپیشلسٹ کے پاس لے کر جا سکتے ہیں۔ آپ کا PCP اسپیشلسٹ کے ساتھ اپوائنٹمنٹ طے کر سکتا ہے۔ سبسکرائبر کے معائدہ کا حصہ 7 (اس کتابچے کا حصہ I) ایک اسپیشلسٹ کے آپ کا PCP بننے اور اسپیشلسٹس کے لیے سٹینڈنگ ریفرلز اور اسپیشلسٹی کیئر سنٹرز کے متعلق معلومات دیتا ہے۔

اگر ہمارے پاس MetroPlusHealth نیٹ ورک میں کوئی ایسا اسپیشلسٹ موجود نہ ہو، جو آپ کو ضرورت نگہداشت آپ کو فراہم کر سکے، تو ہم آپ کے لیے نیٹ ورک سے باہر کوئی اسپیشلسٹ تلاش کر لیں گے۔ کسی اسپیشلسٹ سے آپ کے ملاقات کرنے سے پہلے، آپ کے ڈاکٹر کو MetroPlusHealth سے ایک ریفرل مانگنا ہو گا۔ اگر آپ کو کسی ہنگامی صورتحال کی وجہ سے فوراً ایک اسپیشلسٹ سے ملنے کی ضرورت ہے، تو آپ کے ڈاکٹر کو ریفرل کے لیے کال کرنے کی ضرورت نہیں ہو گی۔

ریفرل حاصل کرنے کے لئے، آپ کے ڈاکٹر کو ہمیں کچھ معلومات دینی چاہیے۔ ایک مرتبہ جب ہمیں یہ معلومات مل گئی، تو ہم 3 ایام کار میں اس بات کا فیصلہ کریں گے کہ آیا آپ نیٹ ورک سے باہر سے اسپیشلسٹ سے ملاقات کر سکتے ہیں۔ تاہم، ہم یہ فیصلہ کرنے کی درخواست وصول کرنے کی تاریخ سے کبھی بھی 14 دنوں سے زیادہ کا وقت نہیں لیں گے۔ آپ یا آپ کا ڈاکٹر فوری نظر ثانی کی درخواست کر سکتے ہیں اگر آپ کا ڈاکٹر محسوس کرے کہ تاخیر سے آپ کی صحت کو سنگین خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔ اس صورت میں، ہم 3 ایام کار میں فیصلہ کر کے آپ سے واپس رابطہ کریں گے۔

اگر آپ MetroPlusHealth کے فیصلے سے غیر متفق ہیں، تو آپ ایک اپیل درج کروا سکتے ہیں (اس کا طریقہ جاننے کے لیے اس ہینڈ بک کا صفحہ 28 ملاحظہ کریں)۔ آپ MetroPlusHealth کسٹمر سروسز کو 1-800-303-9626 پر کال کال بھی کر سکتے ہیں۔

اگر آپ کا PCP یا MetroPlusHealth آپ کو ہمارے نیٹ ورک سے باہر کسی پرووائیڈر کی جانب ریفر کرتا ہے، تو آپ ماسوائے ان مشترکہ ادائیگیوں کے، جو اس ہینڈ بک میں بیان کی گئی ہیں، کے علاوہ کسی قیمت کے ذمہ دار نہیں ہیں۔

او بی/گائینی سروسز کے لیے ذاتی ریفرل۔ آپ کو ایک MetroPlusHealth او بی/گائینی پرووائیڈر کے ساتھ اپوائنٹمنٹ کے لیے PCP سے ریفرل کی ضرورت نہیں۔ یہ پرووائیڈر ایک آبسٹیٹریٹیشن، گائیناکالوجسٹ، نرس پریکٹیشنر یا لائسنس یافتہ مڈ وائف ہو سکتی ہے۔

**HIV ٹیسٹنگ اور کونسلنگ۔** HIV کی تمام ٹیسٹنگ اور کونسلنگ رازدارانہ ہے۔ اگر آپ ٹیسٹ کروانا چاہتے ہوں، تو آپ MetroPlusHealth پرووائیڈر کے پاس جا سکتے ہیں۔ یا آپ نیو یارک سٹی یا نیو یارک سٹیٹ کے ایک گمنام ٹیسٹنگ پروگرام پر جا سکتے ہیں، جہاں آپ کے ٹیسٹ نتائج کے متعلق صرف آپ کو علم ہو گا۔ کسی بھی طرح سے، آپ کو ریفرل کی ضرورت نہیں ہے۔

اگر آپ حاملہ ہوں، تو آپ یا آپ کا بچہ Medicaid کے لیے اہل ہو سکتے ہیں۔ ہم آپ کو بتائیں کہ یہ کیسے معلوم کرنا ہے کہ ایسا ہے یا نہیں۔ ممبر سروسز کو 1-800-303-9626 پر کال کریں۔

**میسٹیکٹوکی سے متعلقہ سروسز۔** اگر آپ کی میسٹیکٹومی ہوئی ہے، تو آپ میسٹیکٹوکی سے متعلقہ سروسز حاصل کر سکتی ہیں، بشمول پستانوں کے درمیان تشاکل حاصل کرنے کے لیے تعمیر نو اور سرجری، پراسٹیٹیسز اور میسٹیکٹومی کی وجہ سے پیدا ہونے والی پیچیدگیوں کا علاج (بشمول لمفیڈیما)۔ مزید معلومات کے لیے ممبر سروسز کو 1-800-303-9626 پر کال کریں۔



## F - یوٹیلانیٹیشن ریویو

یوٹیلانیٹیشن اس بات کا فیصلہ کرنے کا عمل ہے کہ آیا کوئی نگہداشت طبی طور پر ضروری ہے یا نہیں اور اس کے لیے MetroPlusHealth کی جانب سے منظوری یا ادائیگی کی جائے گی۔ ہمارا UR عملہ پیر تا جمعہ صبح 8:30 تا شام 5:00 بجے تک دستیاب رہتا ہے۔

آپ ممبر سروسز کو 1-800-303-9626 پر کال کر سکتے ہیں یا آپ اپنی یوٹیلانیٹیشن ریویو کے لیے درخواست بذریعہ فیکس 8521-908-212 پر بھیج سکتے ہیں۔ ممبر سروسز کا ایک نمائندہ اس عمل کے متعلق آپ کے کسی قسم کے سوالات کے جوابات دے گا اور اگر ضرورت ہوئی، تو آپ کی کال کو یوٹیلانیٹیشن ریویو (UR) کے لیے منتقل کرے گا۔

اگر آپ کو کسی طبی مسئلہ کے حوالے سے فوری معاونت چاہیے، تو ہمارے پاس ایک 24 گھنٹے کی ہیلتھ کیئر ہاٹ لائن نمبر 1-800-442-2560 موجود ہے۔ UR عملہ اگلے کاروباری دن آپ کے پیغام کا جواب دیں گے۔

**پیشگی اجازت:** درج ذیل خدمات کی آپ کے PCP یا MetroPlusHealth، جیسے نشاندہی کی گئی ہو، کی جانب سے پہلے سے منظوری (پیشگی اجازت) ہونی چاہیے۔

PCPs درج ذیل چیزوں کے لیے ریفرلز کی اجازت دے سکتے ہیں:

- اسپیشلٹی نگہداشت۔
- ڈیوریل میڈیکل اکونٹمنٹ۔
- ریڈیالوجی (بشمول CT، MRI وغیرہ)
- لیبارٹری کی خدمات۔
- گھر پر نگہداشت۔
- سماعت کا معائنہ/آڈیالوجی۔

PCPs کو درج ذیل چیزوں کے لیے MetroPlusHealth سے پیشگی اجازت لینی ہو گی:

- ایک اسپیشلسٹ کی جانب سٹینڈنگ ریفرل۔
- ہسپتال میں ایک اختیاری داخلہ۔
- ایک اختیاری آؤٹ پشٹ عمل۔
- کسی ایسے پرووائیڈر کی جانب ریفرل، جو MetroPlusHealth نیٹ ورک میں موجود نہ ہو۔

جب پیشگی اجازت کی درخواست کی جاتی ہے، تو ایک UR فیصلہ کیا جائے گا اور MetroPlusHealth کو فیصلہ کرنے کے لیے ضروری معلومات موصول ہو جانے کے تین ایام کار کے اندر آپ (یا متعین شدہ نمائندے) اور آپ کے نگہداشت صحت کے پرووائیڈر کو پہنچا دیا جائے گا **متوازی UR:** جب آپ کو موجودہ طور پر موصول ہونے والے مجاز علاج کو جاری رکھنے یا توسیع دینے کے لیے اجازت کی درخواست کی جاتی ہے، تو ہمیں فیصلہ کرنے کے لیے ضروری معلومات موصول ہونے کے ایک یوم کار کے اندر ایک فیصلہ کر لیا جائے گا اور آپ کے نگہداشت صحت کے فراہم کنندہ کو بذریعہ فون اور تحریری طور پر پہنچا دیا جائے گا۔

سروس کی فراہمی کے بعد: جب یوٹیلٹیزیشن ریویو کا تعلق پہلے سے موصول شدہ سروسز کی ادائیگی سے ہو، تو تمام ضروری معلومات موصول ہو جانے کے بعد تیس دن کے اندر فیصلہ کر لیا جائے گا اور پرووائیڈر کو تحریری طور پر پہنچا دیا جائے گا۔

**MetroPlusHealth کی جانب سے وقت کے مطلوبہ عرصے کے اندر ابتدائی UR فیصلہ کرنے میں ناکامی کو ایک مخالف فیصلہ سمجھا جائے گا، جس پر اپیل کی جا سکتی ہے۔**

**مخالف فیصلے کا نوٹس:** اگر MetroPlusHealth فیصلہ کرتی ہے کہ جب سروسز کے لیے اجازت یا ادائیگی کی درخواست کی جا رہی ہے، طبی طور پر ضروری نہیں ہیں یا تھیں، تو ہم فیصلے کی وجوہات بیان کریں گے اور وضاحت کریں گے کہ اگر آپ یا آپ کے پرووائیڈر مطمئن نہ ہوں، تو کیسے اپیل کر سکتے ہیں۔

**دوبارہ غور اور اپیلز:** اگر ہم ان سروسز کی اجازت نہ دینے کا فیصلہ کریں، جو آپ کا نگہداشت کا پرووائیڈر تجویز کرتا ہے اور ہم نے اس پرووائیڈر سے بات نہ کی ہو، تو وہ ہمیں فیصلے پر دوبارہ غور کرنے کا کہہ سکتے ہیں۔ دوبارہ غور کرنے کا عمل درخواست کے ایک یوم کار کے اندر مکمل کر لیا جائے گا۔ مخالف فیصلوں پر اپیل کی جا سکتی ہے۔ MetroPlusHealth UR اپیلز اور نیو یارک ریاست کی بیرونی اپیلز کے حوالے سے معلومات کے لیے اس کتابچے کے پارٹ I میں حصہ 11 ملاحظہ کریں۔

MetroPlusHealth ایک پیشگی اجازت شدہ علاج کی سروس یا عمل کو بعد میں الٹا سکتی ہے، (1) جب ہمیں فراہم کردہ طبی معلومات اس معلومات سسے واضح طور پر مختلف ہو، جو ہمیں پیشگی اجازت کے لیے نظر ثانی کے دوران پیش کی گئی تھیں؛ اور (2) بعد کی نظر ثانی کے وقت ہمیں پیش کی جانے والی متعلقہ طبی معلومات پیشگی اجازت کے وقت پر موجود تھیں، مگر ہم سے چھپائی گئی تھیں یا دستیاب نہیں کی گئی تھیں؛ اور (3) ہم پیشگی اجازت کے لیے نظر ثانی کے وقت پر معلومات کی موجودگی سے آگاہ نہیں تھے؛ اور (4) اگر ہم اس معلومات سے آگاہ ہوتے، تو درخواست کردہ علاج، سروس یا عمل کی اجازت نہ دی جاتی۔ یہ فیصلہ مخصوص انہی معیارات، اصولوں یا عمل ہائے درآمد کے تحت کیا جائے گا، جو پیشگی اجازت کے جائزے کے دوران استعمال کیے گئے تھے۔

## G - ممبر سروسز سے مدد حاصل کرنا

MetroPlusHealth ممبر سروس کے نمائندے آپ کی مدد کے لیے موجود ہیں۔ اگر آپ کو کوئی مسئلہ یا شکایت ہو یا صرف معلومات درکار ہوں، تو درج ذیل اقدامات پر عمل کریں:

1. ممبر سروسز کو پیر تا ہفتہ صبح 8 - رات 8 تک ٹول فری نمبر 1-800-303-9626 پر کال کریں۔ ممبر سروسز کا ایک نمائندہ مسئلہ حل کرنے میں مدد کرے گا یا آپ کو درکار معلومات فراہم کرے گا۔
2. آپ ممبر سروس کے کسی ایسے مسئلے کے ساتھ اوقات کار کے علاوہ بھی کال کر سکتے ہیں، جو آپ سمجھتے ہوں کہ انتظار نہیں کر سکتا۔ ایک مشین آپ کی کال کا جواب دے گی اور بتائے گی کہ کیا معلومات فراہم کرنی ہیں۔ ممبر سروسز کا ایک رکن آپ سے اگلے کاروباری دن میں خود کال کرے گا۔
3. اگر آپ کو کوئی ایسا مسئلہ ہو، جو ممبر سروسز کو کال کر کے حل نہ ہو، تو آپ ہمارے پاس ایک رسمی شکایت درج کروا سکتے ہیں یا نیو یارک سٹیٹ Department of Health کو شکایت کر سکتے ہیں۔ ( ایسا کرنے کے طریقے کے متعلق معلومات کے لیے حصہ 11 ملاحظہ کریں۔)

جبکہ ہمارے ممبر سروس کے نمائندے ہمیشہ آپ کے مسائل اور خدشات کو حل کرنے میں آپ کی مدد کرنے کی کوشش کریں گے، آپ کو کسی بھی طبی مسئلے کے متعلق پہلے اپنے PCP سے رابطہ کرنا چاہیے۔

**H - ایسے اراکین کے لیے مدد جو انگریزی نہ بولتے ہوں اور جنہیں سماعت یا بصارت کی کمزوریاں ہوں**  
انگریزی کے علاوہ، یہ کتابچہ ہسپانوی میں بھی دستیاب ہے۔ یہ بریل میں اور آڈیو ٹیپ پر بھی دستیاب ہے۔

ہماری پرووائیڈر ڈائریکٹری میں وہ زبانیں لکھی ہوئی ہیں، جو پرووائیڈرز انگریزی کے علاوہ بولتے ہیں۔ ہمارے کئی پرووائیڈرز کے دفاتر میں ترجمان کی خدمات دستیاب ہیں۔ ہمارے پاس ممبر سروس کے نمائندے موجود ہیں، جو ہسپانوی، ہیتین کریول، روسی اور چینی زبانوں میں آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ اگر ضروری ہو، تو ہم ATT لینگویج بینک کے ذریعے ترجمان کی خدمات کا انتظام کر لیں گے۔

سماعت کی کمزوری والے اراکین، جنہیں ایک TDD مشین تک رسائی حاصل ہو، سوالات کے لیے **881-800-1-2812** پر کال کر سکتے ہیں۔

### **I - فراڈ سے بچاؤ**

آپ نگہداشت صحت میں فراڈ سے بچاؤ میں مدد دے سکتے ہیں۔ اپنے MetroPlus Health Plan شناختی کارڈ کی اسی طرح حفاظت کریں، جیسے آپ ایک کریڈٹ کارڈ کی کرتے ہوں۔ اپنا ID نمبر اجنبی افراد کو دینے کے حوالے سے محتاط رہیں۔ کوئی شخص آپ کے کارڈ کو فراڈ انجام دینے کے لیے استعمال کر سکتا ہے۔ اگر آپ کا ID کارڈ گم یا چوری ہو جائے، تو MetroPlusHealth ممبر سروسز کو فوراً کال کریں۔ اگر آپ کو ایسی سروسز کے لیے بل موصول ہوتا ہے، جن کی MetroPlusHealth کی جانب سے ادائیگی کی جانی چاہیے، تو ممبر سروسز کو کال کریں۔

### **J - آفس آف پروفیشنل میڈیکل کنڈکٹ**

اگر آپ کو اپنے پرووائیڈر کے لائسنس کے متعلق کوئی سوالات ہوں، تو آپ نیو یارک سٹیٹ آفس آف پروفیشنل میڈیکل کنڈکٹ کو کال کر سکتے ہیں۔ ٹول فری نمبر **1-800-663-6114** پر پیر تا جمعہ صبح 8:30 اور شام 5 کے درمیان کال کریں۔

### **K - پلان کی پالیسیوں اور عمل ہائے درآمد میں اراکین کی رائے**

ہم MetroPlus Health Plan کو بہتر بنانے کے متعلق آپ کے خیالات کو خوش آمدید کہتے ہیں۔ اپنی تجاویز دینے کے لیے، براہ کرم **1-800-303-9626** پر کال کریں یا ہمیں یہاں خط لکھیں:

MetroPlus Health Plan  
50 Water Street, 7th Floor  
New York, NY 10004

توجہ: ممبر سروسز ڈیپارٹمنٹ

## L - پرووائیڈر کو ادائیگی کے طریقے

MetroPlusHealth سروسز کی دو طریقوں سے ادائیگی کرتی ہے۔ بنیادی نگہداشت کے لیے، ہم MetroPlusHealth کے ہر رکن کو ہر مہینے ایک مختص رقم ادا کرتے ہیں۔ اس رقم پر اس چیز کا کوئی اثر نہیں ہوتا کہ آپ اپنے PCP کے پاس کتنی مرتبہ جاتے ہیں یا آپ کو بنیادی نگہداشت کتنی سروسز موصول ہوتی ہیں۔ دیگر تمام سروسز کے لیے، ہمیں اصل میں فراہم کی جانے والی سروسز کے لیے پرووائیڈر کی جانب سے بل بھیجا جاتا ہے اور ہم اپنے معاندوں میں مختص ریٹس پر ادائیگی کرتے ہیں۔ ہم ود ہولڈرز، منافع کی تقسیم یا ادائیگی کے دیگر ایسے طریقے استعمال نہیں کرتے، جو ڈاکٹرز کی کم سروسز فراہم کرنے کی حوصلہ افزائی کر سکتے ہیں۔

## M - آپ کے لیے درخواست پر دستیاب دیگر معلومات

درج ذیل معلومات آپ کو دستیاب ہیں۔ ان کی درخواست کرنے کے لیے، براہ کرم ممبر سروسز ک 1-800-303-9626 پر کال کریں۔

- MetroPlusHealth افسران اور ڈائریکٹرز کے نام اور پتے۔
- ہماری حالیہ ترین سالانہ مالی اسٹیٹمنٹ کی نقل۔
- ڈیپارٹمنٹ آف انشورنس کی صارف کی شکایت کی معلومات۔
- MetroPlusHealth کے رازداری کے تحفظ کے عمل ہائے درآمد۔
- ان ادویات کی فہرست، جن کی ہم ادائیگی کریں گے۔
- اس چیز کی وضاحت کہ ہم معیاری نگہداشت کو یقینی بنانے کے لیے کیا کرتے ہیں۔
- اس چیز کی وضاحت کہ ہم تحقیقی یا تفتیشی ادویات، ڈیوائسز اور علاجوں کو منظور کرنے کا فیصلہ کیسے کرتے ہیں۔
- ہمارے نگہداشت صحت کے پرووائیڈرز کی MetroPlusHealth ہسپتالوں کے ساتھ الحاقات کے متعلق معلومات۔
- MetroPlusHealth کے کسی مخصوص بیماری یا طبی مسئلے کے لیے نگہداشت کے تحریری طبی معیارات (تحریری درخواست پر)۔
- نگہداشت صحت کے پرووائیڈرز کے لیے MetroPlusHealth پرووائیڈرز بننے کے لیے درخواست کے عمل ہائے درآمد اور کم از کم اہلیتیں۔
- پیشگی ہدایات کے متعلق اضافی معلومات۔

## N - METROPLUSHEALTH اراکین کے حقوق کا بل

MetroPlus Health Plan اراکین کے حقوق کا بل کسی بھی شامل ہیلتھ سنٹر میں نگہداشت حاصل کرنے والے اراکین کو درج ذیل حقوق دیتا ہے:

1. احترام، وقار اور عزت کے ساتھ سلوک کیے جانے کا حق، آپ کی جسمانی اور جذباتی حالت سے قطع نظر۔
2. تشخیص، علاج اور نتیجے کے متعلق ایسی زبان میں مکمل معلومات حاصل کرنے کا حق، جسے آپ آسانی سے سمجھ سکتے ہوں۔
3. اپنی نگہداشت میں شامل کسی بھی کا نام، عہدہ اور کام جاننے اور ساتھ ہی ساتھ ان کی پیشہ ورانہ اہلیتوں کے متعلق معلومات حاصل کرنے کا حق۔
4. کوئی بھی عمل یا علاج شروع کرنے سے پہلے باخبر رضامندی دینے کے لیے ضروری معلومات موصول کرنے کا حق (ماسوائے ہنگامی حالات، جہاں باخبر رضامندی حاصل نہ کی جا سکتی ہو)۔

5. قانون کے تحت اجازت شدہ حد تک علاج سے انکار کرنے اور علاج نہ ہونے کی صورت میں پیش آنے والے طبی مسائل کے متعلق آگاہ کیے جانے کا حق۔
6. ایمرجنسی روم میں آنے پر ضروری ہنگامی طبی نگہداشت حاصل کرنے کا حق۔
7. رازدارانہ نگہداشت اور علاج وصول کرنے اور اپنے تمام طبی ریکارڈز نجی رکھے جانے، ماسوائے جہاں قانون اجازت دیتا ہو، کا حق۔
8. ایک ڈاکٹر یا اس کے نمائندے کی جانب سے نگہداشت صحت کی ایسی خصوصی ضروریات کے متعلق آگاہ کیے جانے کا حق، جو آپ کو ڈسچارج یا منتقل ہونے کے بعد پیش آ سکتے ہیں۔
9. اپنی نگہداشت یا علاج کے حصے کے طور پر تحقیق اور/یا کسی تجرباتی علاج میں شامل ہونے سے انکار کرنے کا حق، ماسوائے یہ کہ آپ مکمل علم اور اتفاق رکھتے ہوں۔
10. عمر، نسل، رنگ، مذہب، جنس، جنسی رجحان اور قومی پس منظر کی وجہ سے کسی امتیازی سلوک کے بغیر علاج حاصل کرنے کا حق۔
11. انتقامی کارروائی کے خوف کے بغیر آواز اٹھانے یا تحریری شکایت جمع کروانے کا حق۔
12. پیشگی ہدایات میں آپ کی درخواست کے مطابق فیصلوں پر عمل کیے جانے کا حق۔

## اہم فون نمبر

**MetroPlusHealth** ممبر سروسز سے معاونت حاصل کرنے کے لیے **1-800-303-9626**  
(TDD: 1-800- 881-2812) پر کال کریں

اگر آپ کے پاس کوئی سوال یا شکایت ہو یا آپ کو دیگر کسی قسم کی مدد درکار ہو، تو MetroPlusHealth ممبر سروسز کو پیر تا ہفتہ صبح 8:00 تا رات 8:00 (ٹول فری) کال کریں۔

اوقات کار (صبح 8:30 تا شام 5:30، پیر تا جمعہ) نگہداشت صحت کے اوقات

اپوائنٹمنٹ لینے یا تبدیل کرنے کے لیے یا اگر آپ کے پاس اپنی صحت یا طبی علاج کے متعلق کوئی سوال ہو، تو اپنے نگہداشت صحت کے پرووائیڈر کو کال کریں۔ اپنے پرووائیڈر کا فون نمبر یہاں لکھیں:

نام	فون نمبر
:PCP	
او بی/گائینی:	
دیگر:	
دیگر:	

عمومی اوقات کار کے باہر 24 گھنٹے کی ہیلتھ کیئر ہاٹ لائن کو کال کریں: 1-800-442-2560

اگر آپ کو اوقات کار سے باہر یا ویکینڈز پر نگہداشت صحت درکار ہو، تو ہماری 24 گھنٹے کی ہیلتھ کیئر ہاٹ لائن (ٹول فری) کو کال کریں۔ ہاٹ لائن کا عملہ آپ کا آپ کے PCP سے یا اگر آپ کے PCP سے رابطہ نہ ہو پا رہا ہو، تو MetroPlusHealth کے کسی دیگر پرووائیڈر، جو آپ کے PCP کے ساتھ کام کرتا ہو اور آپ کی مدد کر سکتا ہو، کے ساتھ رابطہ کروا دیں گے۔

ایمرجنسی سروسز

کسی ہنگامی صورتحال میں 911 کو کال کریں اور ہدایت پر عمل کریں یا قریبی ترین ایمرجنسی روم جائیں۔ ہنگامی صورتحال اور ہنگامی سروسز کی صفحہ 2 پر تعریف کی گئی ہے۔

## MetroPlusHealth یوٹیلائزیشن ریویو

علاج طبی طور پر ضروری نہ ہونے کے فیصلے کی نظرثانی کے لیے، ممبر سروسز ک  
1-800-303-9626 پر کال کریں۔ ممبر سروسز کا ایک نمائندہ اس عمل کے متعلق آپ کے  
کسی قسم کے سوالات کے جوابات دے گا اور اگر ضرورت ہوئی، تو آپ کی کال کو  
یوٹیلائزیشن ریویو (UR) کے لیے منتقل کرے گا۔

نیویارک سٹیٹ Department of Health شکایتی ہاٹ لائن: 1-800-206-8125



محترم MetroPlusHealth رکن:

آج کئی لوگوں کی طرح، آپ سوچ رہے ہوں گے کہ آپ کے ہیلتھ پلان کو موصول ہونے والی ذاتی معلومات کے ساتھ کیا ہوتا ہے۔ درج ذیل پرائیویسی کے طریقہ ہائے کار کا نوٹس آپ کو آپ کے پرائیویسی کے حقوق، MetroPlus Health Plan کی جانب سے جمع کی جانے والی ذاتی معلومات، ہمارے اس معلومات کے استعمال اور اسے رازدارانہ اور محفوظ رکھنے کے لیے ہماری جانب سے اٹھائے جانے والے اقدامات کے متعلق بتاتا ہے۔

ہماری کمپنی کا گاہکوں کی پرائیویسی کے لیے عزم نیا نہیں ہے۔ MetroPlusHealth کے اراکین نے ہم پر اپنی ذاتی معلومات کے حوالے سے اس وقت سے بھروسا کیا ہے، جب سے ہم کاروبار کر رہے ہیں۔ ہم اس اعتماد کی قدر کرتے ہیں اور آپ کی پرائیویسی کی حفاظت کی اپنی ذمہ داری کو سنجیدگی سے لیتے ہیں۔

براہ کرم نوٹس کو بغور پڑھیں۔ کوئی جواب ضروری نہیں ہے۔ تاہم، اگر آپ کے کوئی سوالات ہوں، تو ہم جواب دینے میں خوشی محسوس کریں گے۔ ہمارے ممبر سروسز ڈیپارٹمنٹ کو **1-800-303-9626** (TTY 1-800-881-2812) پر کال کریں۔

خیر اندیش،

MetroPlus Health Plan



آپ کی معلومات.

آپ کے حقوق.

ہماری ذمہ داریاں.

اس نوٹس میں یہ بتایا گیا ہے کہ آپ کی صحت کے متعلق معلومات کو کیسے است  
معلومات تک رسائی کیسے حاصل کر سکتے ہیں۔ براہ کرم اس کا بغور جائزہ لیں

## آپ کے حقوق

اپنی صحت کے متعلق معلومات کے حوالے سے، آپ کے مخصوص حقوق ہیں۔ اس حصہ میں آپ کے حقوق اور آپ کی مدد کے لیے ہماری کچھ ذمہ داریوں کی وضاحت کی گئی ہے۔

- آپ ہمارے پاس موجود اپنی صحت اور دعووں کے ریکارڈز اور اپنی صحت کے متعلق دیگر معلومات کو دیکھ سکتے ہیں یا ایک نقل حاصل کر سکتے ہیں۔ ہمیں کہیں کہ کیسے کرنا ہے۔
- آپ کی درخواست کے بعد، 30 دن کے اندر ہم آپ کو آپ کی صحت یا دعووں کے ریکارڈز کا خلاصہ یا اس کی نقل فراہم کریں گے۔ آپ کی درخواست کردہ نقل کے ہر صفحے کے لیے ہم آپ سے \$0.75 (75 سینٹس) وصول کریں گے۔
- اگر آپ سمجھتے ہیں کہ آپ کی صحت یا دعووں کے ریکارڈز غلط ہیں، تو آپ ہمیں درست کرنے کا کہہ سکتے ہیں۔ ہمیں کہیں کہ کیسے کرنا ہے۔
- ہم آپ کی درخواست پر "نہیں" کہہ سکتے ہیں، لیکن ہم آپ کو 60 دن کے اندر تحریری طور پر اس کی وجہ سے آگاہ کریں گے۔
- آپ ہم سے کہہ سکتے ہیں کہ ہم آپ کے ساتھ کسی مخصوص طریقے (مثلاً گھر یا دفتر کا فون) سے رابطہ کریں یا آپ کو کسی مختلف پتہ پر خط بھیجیں۔
- اگر آپ ہمیں بتائیں کہ ایسا نہ کرنے پر آپ کو کوئی خطرہ لاحق ہو سکتا ہے، تو ہم تمام معقول گزارشات پر غور کریں گے اور لازمی طور پر "ہاں" کہیں گے۔

اگلے صفحے پر جاری

- آپ ہمیں کہہ سکتے ہیں کہ ہم آپ کے علاج کی مخصوص معلومات، ادائیگی یا اپنے طریقہ ہائے کار کے بارے میں معلومات کو شیئر یا استعمال نہ کریں۔
- ہم آپ کی درخواست کو ماننے کے پابند نہیں ہیں اور اگر اس سے آپ کی نگہداشت متاثر ہوتی ہو، تو ہم آپ کو "نہ" کہہ سکتے ہیں

ہم جو استعمال یا شیئر کرتے ہیں، آپ ہمیں اس کو محدود کرنے کا کہیں

- آپ ہم سے فہرست (حساب) بھی مانگ سکتے ہیں کہ آپ کے پوچھنے کی تاریخ سے لے کر چھ سال پہلے تک ہم نے آپ کی صحت کی معلومات کو کتنی مرتبہ شیئر کیا ہے، کس کے ساتھ شیئر کیا ہے اور کیوں۔
- ہم ہر قسم کے افشاء کو شامل کریں گے ماسوائے آپ کے علاج، ادائیگی اور نگہداشت صحت کے آپریشنز کی معلومات کے اور کچھ مخصوص معلومات (مثلاً جس کے بارے میں آپ نے کہا ہو)۔ ہم سال میں ایک حساب مفت میں فراہم کریں گے، لیکن اگر آپ 12 مہینوں کے اندر دوبارہ مانگیں گے، تو ہم خرچ کی بنیاد پر ایک معقول فیس وصول کریں گے۔
- رازدارانہ ابلاغ کا کہنے کے لیے، ہمارے ممبر سروسز ڈیپارٹمنٹ کو 1-800-303-9626 (ٹیٹی وائے: 711) پر کال کریں۔ ابلاغ کی اس قسم کی رازدارانہ درخواستوں میں کسی قسم کی تبدیلی یا کوئی ترمیم لازمی طور پر درج ذیل پتہ پر تحریری صورت میں بھیجی جانی چاہیے۔

جن کے ساتھ ہم نے معلومات شیئر کی ہے، ان کی فہرست حاصل کریں

- آپ کسی بھی وقت اس نوٹس کی طبع شدہ نقل کی درخواست کر سکتے ہیں، بیشک آپ کو یہ نوٹس الیکٹرانوی صورت میں بھی موصول ہو رہا ہو۔ ہم آپ کو فوراً ایک طبع شدہ نقل فراہم کریں گے۔ آپ ہمارے ممبر سروسز ڈیپارٹمنٹ کو 1-800-303-9626 (ٹی ٹی وائے: 711) پر کال کر کے اس نوٹس کی تحریری نقل کسی بھی وقت حاصل کر سکتے ہیں۔

اس رازداری نوٹس کی ایک نقل حاصل کریں

- اگر آپ نے کسی شخص کو اپنا طبی مختار نامہ دیا ہوا ہے یا کوئی شخص اگر آپ کا قانونی سرپرست ہے، تو وہ آپ کے لیے حقوق استعمال کر سکتا اور آپ کی صحت کی معلومات کے بارے میں انتخابات کر سکتا ہے۔
- کوئی بھی کارروائی کرنے سے پہلے ہم یقینی بنائیں گے کہ وہ شخص مجاز ہو اور آپ کی جانب سے اس کے پاس اختیار ہو۔

اپنی جانب سے کام کرنے کے لیے کسی کو منتخب کریں

- اگر آپ سمجھتے ہوں کہ ہم نے آپ کے حقوق کی خلاف ورزی کی ہے، تو صفحہ 1 پر دی گئی تفصیلات کے مطابق آپ شکایت درج کروا سکتے ہیں۔
- آپ یو ایس ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ اینڈ ہیومن سروسز آفس فار سول رائٹس کو 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 پر خط بھیج کر، 1-877-696-6775 پر کال کر کے، یا [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints) پر جا کے شکایت جمع کروا سکتے ہیں۔ شکایت درج کرنے پر ہم آپ کے خلاف کسی قسم کی کوئی انتقامی کارروائی عمل میں نہیں لائیں گے۔

اگر آپ سمجھتے ہوں کہ آپ کے حقوق کی خلاف ورزی ہوئی ہے، تو شکایت درج کروائیں

- اگر آپ کی MetroPlusHealth کی رکنیت ختم ہو جاتی ہے، تو آپ کی معلومات کا موجودہ اراکین کے لیے ہماری پالیسیوں اور طریقہ ہائے کار کے مطابق تحفظ کیا جائے گا۔

### آپ کے انتخابات

مخصوص طبی معلومات کے لیے، آپ ہمیں اس حوالے سے اپنے انتخابات کے متعلق بتا سکتے ہیں کہ ہم کیا شیئر کریں۔ درج ذیل صورتوں میں معلومات شیئر کرنے کے حوالے سے اگر آپ کے پاس واضح ترجیحات موجود ہوں، تو ہم سے بات کریں۔ ہمیں بتائیں کہ آپ کیا چاہتے ہیں کہ ہم کریں اور ہم آپ کی ہدایات پر عمل کریں گے۔

- آپ کے اہل خانہ، دوستوں یا آپ کی نگہداشت کے ادائیگی کرنے والوں کے ساتھ آپ کی معلومات کو شیئر کرنا۔
- کسی آفت سے امداد کی صورت میں معلومات شیئر کریں
- اگر آپ ہمیں اپنی ترجیح بتانے کے قابل نہیں ہیں، مثلاً اگر آپ بیہوش ہوں، تو ہم خود آپ کی معلومات شیئر کر سکتے ہیں، اگر ہمیں لگے کہ یہ آپ کے بہترین مفاد میں ہے۔ ہم صحت یا سلامتی کو کسی شدید اور فوری خطرے کو کم کرنے کے لیے ضرورت پڑنے پر بھی آپ کی معلومات شیئر کر سکتے ہیں۔

- ان صورتوں میں ہم آپ کی معلومات کبھی بھی نہیں شیئر کرتے، ماسوائے یہ کہ آپ ہمیں اپنی تحریری اجازت دیں:
- مارکیٹنگ کے مقاصد
- آپ کی معلومات کی فروخت

### ہمارے استعمال اور افشاء

آپ کی صحت کی معلومات کو ہم عام طور پر کیسے استعمال اور شیئر کرتے ہیں؟ آپ کی صحت کی معلومات کو ہم عام طور پر درج ذیل طریقوں سے استعمال یا شیئر کرتے ہیں۔

- آپ کو موصول ہونے والے نگہداشت صحت کے علاج کو منظم کرنے کے لیے
- ہم آپ کی صحت کی معلومات کو استعمال کر سکتے ہیں: ایک ڈاکٹر ہمیں آپ کی ہیں اور آپ کے علاج کرنے والے پیشہ ورانہ ماہرین تشخیص یا علاج کے منصوبہ کے ساتھ شیئر کر سکتے ہیں۔
- صحت سے متعلق مصنوعات یا پروگرام: ہم اضافی سروسز کا بندوبست کر سکتے ہیں۔
- MetroPlusHealth آپ کو طبی علاج، پروگراموں سکیں۔
- کی مصنوعات اور خدمات کے متعلق معلومات فراہم کر سکتی ہے۔

اگلے صفحے پر جاری

آپ کو فراہم کردہ معلومات کا انحصار قانون کی جانب سے قائم کردہ حدود پر ہوتا ہے۔

- یاددہانیاں: MetroPlusHealth آپ کو کسی علاج کی اپوائنٹمنٹ یا باقاعدہ معائنے یا ویکسین لگوانے کے لیے اپوائنٹمنٹ طے کرنے کا وقت ہو جانے کی یاددہانی کروانے کے لیے یا علاج کے متبادلوں ("اختیارات") یا صحت سے متعلق دیگر ایسے بینیفٹس اور خدمات، جو آپ کے لیے دلچسپ ہو سکتے ہیں، کے متعلق معلومات فراہم کرنے کے لیے (مثلاً آپ کو کال یا ٹیکسٹ کر کے یا آپ کو ایک خط بھیج کر) آپ کے متعلق PHI کو استعمال اور ظاہر کر سکتی ہے۔

- اپنی تنظیم کو چلانے کے لیے
- ہم اپنی تنظیم کو چلانے اور بوقت ضرورت آپ سے رابطہ کرنے کے لیے آپ کی معلومات کو استعمال اور افشاء کر سکتے ہیں۔
  - ہمیں اس بات کا فیصلہ کرنے کے لیے جینیاتی معلومات استعمال کرنے کی اجازت نہیں ہے کہ آیا ہم آپ کو کوریج دیں گے اور یہ کہ اس کی قیمت کیا ہو گی۔ اس کا طویل مدتی منصوبوں پر اطلاق نہیں ہوتا۔
- مثلاً: آپ کے لیے بہتر خدمات کے فروغ کے لیے ہم آپ کی صحت کی معلومات کو استعمال کرتے ہیں۔ MetroPlusHealth کا کوالٹی منیجمنٹ ڈیپارٹمنٹ پلان کے پروگراموں، ڈیٹا اور کاروباری عمل درآمد کے معیار کو بہتر بنانے کے لیے آپ کی صحت کی معلومات کو استعمال کر سکتا ہے۔ مثال کے طور پر، ہمارا کوالٹی منیجمنٹ کا عملہ آپ کے میڈیکل ریکارڈ کا جائزہ لے سکتا ہے یا آپ کو اور تمام پلان ممبران کو فراہم کی جانے والی نگہداشت کا جائزہ دینے کے لیے زیر معاہدہ ٹرس بھی ان معلومات کا جائزہ لے سکتی ہے۔

اگلے صفحے پر جاری



ہم آپ کی صحت کی معلومات کو دیگر کن طریقوں سے استعمال اور شیئر کر سکتے ہیں؟ ہمیں آپ کی معلومات دیگر طریقوں سے شیئر کرنے کی اجازت یا ضرورت ہے - عموماً ایسے طریقوں سے، جو مفاد عامہ میں کردار ادا کرتے ہیں، مثلاً عوامی صحت اور تحقیق۔ ہمیں ان مقاصد کے لیے آپ کی معلومات شیئر کرنے سے پہلے کئی قانونی تقاضے لازمی طور پر پورے کرنے ہوں گے۔ مزید معلومات کے لیے، ملاحظہ کریں:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

آپ کے پلان کا انتظام ہم پلان کو منتظم کرنے کے لیے آپ کے ہیلتھ پلان اسپانسر کو آپ کی صحت کی معلومات ظاہر کر سکتے ہیں۔  
**مثلاً:** آپ کی کمپنی ہیلتھ پلان فراہم کرنے کے لیے ہمارے ساتھ معاندہ کرتی ہے اور ہم آپ کی کمپنی کو ان پریمیمز، جو ہم وصول کرتے ہیں، کی وضاحت کرنے کے لیے مخصوص شماریات فراہم کرتے ہیں۔

آپ کی نگہداشت صحت کی ہم آپ کی صحت کی خدمات کی ادائیگی کے دوران آپ **مثلاً:** آپ کی دانتوں کی خدمات کی سروسز کی ادائیگی کے لیے کی صحت کی معلومات کو ظاہر کر سکتے ہیں۔  
 ادائیگی کے لیے، ہم آپ کے ڈیٹیل پلان کے ساتھ آپ کی معلومات کو شیئر کرتے ہیں۔

معیاری نگہداشت اور خدمات کی مؤثر فراہمی  
 MetroPlusHealth ہیلتھکس کے ساتھ صحت کی معلومات کے تبادلے میں شامل ہوتی ہے۔ ہیلتھکس ایک غیر منافع بخش تنظیم ہے، جو لوگوں کی صحت کے متعلق الیکٹرانیک طور پر معلومات شیئر کرتی ہے اور HIPAA اور ریاست نیو یارک کے قانون کے پرائیویسی اور سیکورٹی کے معیارات پر پورا اترتی ہے۔ اس نوٹس کا مقصد ہمارے مریضوں کو اس بارے میں آگاہ کرنا ہے کہ ہیلتھکس کے ساتھ ہماری شراکت کے حصے کے طور پر،  
 MetroPlusHealth اپنے مریضوں کی صحت کی تحفظ یافتہ معلومات ہیلتھکس کو الیکٹرانیک طور پر بھیجتی ہے/اپ لوڈ کرتی ہے۔

اس کے علاوہ، MetroPlusHealth میں مخصوص عملے کو ہیلتھکس کے ذریعے مریضوں کی معلومات تک رسائی حاصل کرنے کی اجازت حاصل ہے، جس کا انحصار رضامندی کے قابل اطلاق قواعد پر ہوتا ہے۔ ہیلتھکس تک رسائی کی رضامندی عموماً تنظیم سے تنظیم کی بنیاد پر دی جاتی ہے۔ تاہم، مریضوں کے پاس ہیلتھکس میں تمام تنظیموں کو رسائی سے انکار کرنے کا انتخاب موجود ہے۔ اگر آپ اپنی صحت کی تحفظ شدہ معلومات کو محفوظ رکھنے کے لیے ہیلتھکس کی تمام تنظیموں کے لیے رضامندی سے انکار کرنے میں دلچسپی رکھتے ہیں، تو آپ ایسا ہیلتھکس کی ویب سائٹ [www.healthix.org](http://www.healthix.org) پر جا کر یا ہیلتھکس کو 877-695-4749 پر کال کر کے کر سکتے ہیں۔ ہیلتھکس میں مریضوں کے متعلق معلومات ایسی جگہوں سے آتی ہیں، جو طبی نگہداشت فراہم کرتی ہیں یا صحت کے بیمے (دعووں) کی معلومات کے ذریعے آتی ہیں۔ ڈیٹا کے ان ذرائع میں ہسپتال، فزیشنز، فارمیسیاں، کلینیکل لیبارٹریاں، ہیلتھ انشوررز، Medicaid پروگرام اور دیگر ایسی تنظیمیں شامل ہو سکتی ہیں، جو الیکٹرانیک طور پر معلومات کا تبادلہ کرتی ہیں۔ ڈیٹا کے ان ذرائع کی ایک تجدید شدہ فہرست ہیلتھکس سے دستیاب ہے۔ مریض کسی بھی وقت [www.healthix.org](http://www.healthix.org) پر جا کر یا 1-877-695-4749 پر کال کر کے تجدید شدہ فہرست حاصل کر سکتے ہیں۔

اگلے صفحے پر جاری

ہم آپ کی صحت کی معلومات کو مخصوص حالات کے تحت شیئر کر سکتے ہیں، مثلاً:	عوامی صحت و حفاظت کے مسائل میں مدد کے لیے
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ بیماری سے بچاؤ کے لیے</li> <li>○ ادویات کے خراب ردعمل کی اطلاع دینا</li> <li>○ ممکنہ زیادتی، نظر انداز کرنے یا گھریلو تشدد کے بارے میں اطلاع دینے کے لیے</li> <li>○ کسی بھی شخص کی صحت و سلامتی کو سنجیدہ خطرے کو روکنا یا کم کرنا۔</li> </ul>	
ہم آپ کی معلومات کو صحت پر تحقیق کے لیے استعمال یا شیئر کر سکتے ہیں۔	تحقیق کرنا
جہاں ریاستی یا وفاقی قوانین کا تقاضہ ہو، وہاں ہم آپ کی معلومات کو شیئر کریں گے، بشمول ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ اینڈ ہیومن سروسز کے ساتھ اگر وہ یہ دیکھنا چاہتے ہوں کہ آیا ہم رازداری کے وفاقی قوانین کی پابندی کر رہے ہیں یا نہیں۔	قانون پر عمل درآمد کرنے کے لیے
<p>ہم آپ کی صحت کی معلومات کو استعمال یا شیئر کر سکتے ہیں:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ کارکنان کے معاوضہ کے دعووں کے لیے</li> <li>○ قانون کے نفاذ کے مقاصد کے لیے یا قانون نافذ کرنے والے افسران کے ساتھ</li> <li>○ قانونی طور پر مجاز صحت کی ایجنسیوں کے ساتھ</li> <li>○ مخصوص سرکاری کاموں کے لیے مثلاً فوج، نیشنل سیکورٹی اور صدارتی تحفظاتی سروسز کے لیے</li> </ul>	کارکنان کے معاوضوں کی مطابقت، قانون کا نفاذ اور دیگر حکومتی گزارشات پر
ہم آپ کے متعلق معلومات کو کسی عدالتی یا قانونی انتظامی حکم کے جواب میں یا کسی عدالتی بلاوے کے جواب میں شیئر کرتے ہیں	قانونی دعووں اور قانونی کارروائیوں میں
MetroPlusHealth کو نیو یارک ریاست کے اضافی قوانین کی پابندی کرنی ہو گی، جو ذاتی معلومات کے لیے زیادہ درجے کا تحفظ رکھتے ہیں، خصوصاً HIV/AIDS کی صورتحال یا علاج؛ ذہنی صحت؛ منشیات کے استعمال کا ڈس آرڈر؛ اور خاندانی منصوبہ بندی سے متعلقہ معلومات۔	مخصوص اقسام کی معلومات کے افشاء پر ریاست نیویارک کے قوانین

اگلے صفحے پر جاری

- آپ کی تحفظ شدہ معلوماتِ صحت کی رازداری اور تحفظ کو برقرار رکھنا ہماری ایک قانونی ذمہ داری ہے۔
- اگر کسی خلاف ورزی کی صورت میں آپ کی معلومات افشاء ہو جاتی ہیں، تو ہم آپ کو فوری طور پر اس سے مطلع کریں گے۔
- اس نوٹس میں رازداری کے مذکور شدہ طریقوں پر عمل درآمد کرنا اور آپ کو اس کی نقل دینا ہماری ذمہ داری ہے۔

یہاں پر مذکور شدہ طریقوں کے علاوہ ہم آپ کی معلومات کو استعمال یا شیئر نہیں کریں گے، ماسوائے یہ کہ آپ ہمیں تحریری طور پر آگاہ کریں۔ ہم صرف آپ کے بتانے پر ایسا کر سکتے ہیں اور آپ اپنا فیصلہ کسی بھی وقت تبدیل کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کا فیصلہ تبدیل ہو، تو ہمیں تحریری طور پر بتائیں۔

مزید معلومات کے لیے ملاحظہ کریں:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

اس نوٹس کی شرائط میں تبدیلیاں

ہم اس نوٹس کی شرائط میں تبدیلیاں لا سکتے ہیں اور ان تبدیلیوں کا اطلاق آپ کی ان تمام معلومات پر ہو گا جو ہمارے پاس موجود ہوں گی۔ درخواست کرنے پر نیا نوٹس فراہم کر دیا جائے گا، ہماری ویب سائٹ پر بھی موجود ہو گا اور ہم آپ کو ایک نقل بھجوا دیں گے۔

یہ نوٹس 19 جولائی 2022 سے مؤثر ہے۔

پرائیویسی آفیسر کی رابطہ معلومات

اگر ہمارے پرائیویسی کے طریقوں کے بارے میں آپ کا کوئی سوال ہو یا اگر آپ کوئی شکایت درج کرنا چاہتے ہوں یا مندرجہ بالا حقوق حاصل کرنا چاہتے ہوں، تو براہ کرم رابطہ کریں:

کسٹمر سروسز - MetroPlus Health Plan

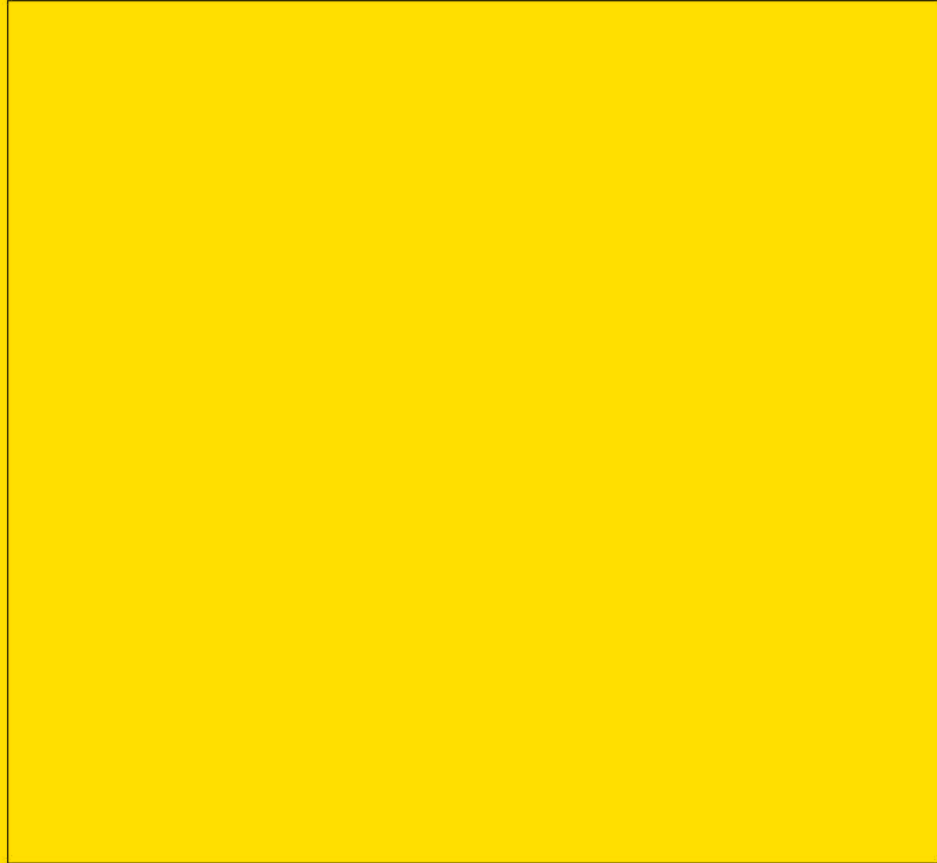
50 Water Street, 7th Floor

New York, NY 10004

- جنرل فون: 1-800-303-9626، ہفتے کے 7 دن صبح 8:00 سے رات 8:00 بجے تک۔
- Medicare کے اراکین: 1-866-986-0356، ہفتے کے 7 دن صبح 8:00 سے رات 8:00 بجے تک۔
- ٹی ٹی وائی: 711
- ای میل: [PrivacyOfficer@metroplus.org](mailto:PrivacyOfficer@metroplus.org)




50 Water St., 7<sup>th</sup> Floor • New York, NY 10004



### **MetroPlusHealth Customer Services:**


---

 **800.303.9626 (TTY: 711)**  
**After Hours: 800.442.2560**

---

 **metroplus.org**

---

 **Hours Of Operation:**  
**Monday to Friday, 8am - 8pm |**  
**Saturday, 9am - 5pm**