

اپنی میڈیکل انشورنس کو سمجھنا

اپنی انشورنس کوریج کے بارے میں جاننا



جب آپ کے بچے کو صحت کے لیے خصوصی نگہداشت درکار ہو، نشوونما میں تاخیر یا معذوری ہو، تو اپنی انشورنس کوریج کو سمجھنا اہم ہے۔ آپ کو اپنی صحت کی انشورنس کے فوائد اور آپ کے بچے کی ارلی انٹروینشن پروگرام کی فنڈنگ کے لیے انشورنس کو کیسے استعمال کیا جائے گا کے بارے میں مزید جاننے کے لیے آپ کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ آپ ان معلومات کو اکٹھا کرنے اور اپنے Family Resources Coordinator (FRC) (فیملی ریسورسز کوارڈینیٹر) اور ارلی انٹروینشن ٹیم کے ساتھ اشتراک کرنے کے لیے مزید تفصیلی تجاویز کے لیے منسلک انشورنس تصدیقی ورک شیٹ کو استعمال کر سکتے ہیں۔

اپنے منصوبے کے بارے میں جانیں

اپنی کوریج کے بارے میں جاننا آپ کو اپنے بچے کی ضروریات کے لیے بہترین فیصلے لینے میں مدد کرے گا۔ آپ کا انشورنس منصوبے میں منصوبے کی تفصیل کا خلاصہ موجود ہے، ایک دستاویز جو آپ کی کوریج کو مختصر طور پر بیان کرتی ہے اور ان فراہم کنندگان کو تلاش کرنے کے بارے میں کچھ رہنمائی فراہم کرتی ہے جو آپ کی انشورنس کو قبول کرتے ہیں اور/یا آپ کے نیٹ ورک میں ہیں۔ آپ کے آجر اور انشورنس فراہم کنندہ پر منحصر ہوتے ہوئے، یہ ایک کاغذی دستاویز ہو سکتی ہے یا پھر معلومات جنہیں آپ آن لائن پڑھ سکتے ہیں۔ اپنے منصوبے کے بارے میں معلومات ڈھونڈنے کے لیے، اپنے آجر کے شعبہ تعلقات عامہ یا اپنے انشورنس کارڈ پر موجود ممبر سروس انفارمیشن سے رابطہ کریں۔

اپنے منصوبے کے متعلق پوچھنے والے عمومی سوالات

- آپ کے منصوبے میں کیا کور ہے کی بنیادی معلومات جاننے کے علاوہ، یہ اہم ہے کہ کوریج کے لیے درکار قواعد کے متعلق جانیں:
- کیا آپ کے منصوبے میں کسی ماہر امراض سے ملاقات کے لیے آپ کے ڈاکٹر یا دیگر خدمت فراہم کنندہ کی جانب سے ریفر ہونا ضروری ہے؟
- کیا آپ کے منصوبے میں کسی مخصوص معالج/ارلی انٹروینشن سروس فراہم کنندہ پروگرام (مثلاً، جسمانی معالج، ذہنی معالج، معالج گفتگو، ماہر غذائیت) سے ملاقات کے لیے ریفر ہونا درکار ہے

- آپ کیسے ریفر ہوتے ہیں؟ دفتری ملاقات؟ پیشگی نوٹس؟ دیگر؟
- میرے منصوبے میں معالج سے سالانہ کتنی ملاقاتیں کور ہوتی ہیں؟ کیا ریفرل کے لیے تجدید کی ضرورت ہے؟ کیا آپ فون پر مزید ملاقاتوں کے لیے منظوری لے سکتے ہیں یا پھر پرائمری کیئر ڈاکٹر سے ملاقات طے کرنے کی ضرورت ہے؟
- کون سی ملاقاتوں، ٹیسٹ اور طریقہ کار کے لیے پیشگی اجازت درکار ہے؟ کیا ڈاکٹر پیشگی اجازت لے سکتے ہیں یا اپنے صحت کے منصوبے سے براہ راست رابطہ کرنے کی ضرورت ہو گی؟
- کیا صرف ان فراہم کنندگان کو استعمال کرنا ضروری ہے جنہوں نے منصوبے کے ذریعہ کوریج کے لیے معاہدہ کیا ہے (نیٹ ورک فراہم کنندگان میں)؟
- اگر آپ ڈاکٹروں یا دیگر میڈیکل سروس فراہم کنندگان سے ملاقات کر سکتے ہیں جو آپ کے منصوبے میں شامل نہیں ہیں (نیٹ ورک کوریج سے باہر)، اس کے لیے منصوبے میں کون سا ضابطہ لاگو ہوتا ہے کہ ان ڈاکٹروں یا دیگر سروس فراہم کنندگان سے ملاقات کریں؟ نیٹ ورک سے باہر فراہم کنندہ کو استعمال کرنے پر آپ کو کیا اخراجات برداشت کرنے پڑیں گے؟
- کیا آپ ہنگامی حالت یا دوران سفر ڈاکٹر یا دیگر سروس فراہم کنندہ کو دکھا سکتے ہیں جو آپ کے نیٹ ورک منصوبے میں نہیں ہے؟ اگر ایسا ہے، تو آپ کو کیا اخراجات برداشت کرنا پڑیں گے؟

رابطہ:

Department of Children, Youth & Families Early Support for Infants and Toddlers Program (ڈیپارٹمنٹ آف چلڈرن، یوتھ اینڈ فیملیز ارلی سپورٹ

فار انفانٹس اینڈ ٹوڈلرز پروگرام)

PO Box 40970 Olympia, Washington 98504-0970 | esit@dcyf.wa.gov

www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES



- اگر آپ کا کسٹمر سروس نمائندہ آپ کو بتائے کہ آپ کا منصوبہ سروس کی کوریج نہیں دے گا، آپ تب بھی کوریج کے لیے دعویٰ جمع کر سکتے ہیں۔ اگر آپ رسمی اپیل کو دائر کرنا چاہتے ہیں تو آپ کو انکار کی تحریری دستاویز درکار ہو گی۔

— اگر آپ رسمی اپیل دائر کرنے کا فیصلہ کرتے ہیں، تو یہ لازمی طور پر تحریر میں دائر کی جائے گی۔

- آپ کے صحت کے منصوبے میں اپیل فارم موجود ہو سکتا ہے۔

- اگر ایسا نہیں ہے، تو ایویڈنس آف کوریج میں اپیل کے طریق کو بیان کیا جائے گا۔

- ہمیشہ اپنی تحریری اپیل کی نقل پاس رکھیں۔

- اپیل میں مندرجہ ذیل معلومات فراہم کرنے کی توقع رکھیں

— آپ کا نام، پتہ، اور ٹیلیفون نمبر

— آپ کی رکنیت کا شناختی نمبر یا Social Security number (سوشل سیکیورٹی نمبر)

— Explanation of Benefits (EOB) (فوائد کی وضاحت) کی نقول اور اپنے فراہم کنندہ کا نام اور بلنگ فارم

— جس سروس یا طریق عمل کی کوریج چاہتے ہیں اس کی تفصیل

— معلومات جو حمایت کریں کہ کیوں اس سروس کی کوریج ہونی چاہیے

آپ کے لیے ضروری ہو گا کہ مخصوص مقررہ مدت کے اندر اپیل دائر کریں۔ مدت گزرنے کے بعد صحت کے منصوبے کی جانب سے دائر کردہ اپیل کو زیر غور نہیں لایا جائے گا۔ بعض معاملات میں، منصوبے میں ہنگامی صورتوں کے لیے خاص طریق عمل موجود ہو سکتا ہے۔

Washington اسٹیٹ میں انشورنس قوانین کے بارے میں مزید معلومات کے لیے، انشورنس کنزیومر ہاٹ لائن 1-800-562-6900 پر کال کریں۔

صحت کی خصوصی نگہداشت، نشوونما میں تاخیر یا معذوری والے بچوں کے لیے نگہداشت صحت کی مالی امداد کے بارے میں مزید معلومات کے لیے، Washington اسٹیٹ کی فیملی وائسز کو 1-800-5-PARENT پر کال کریں۔

طبی لحاظ سے ضروری

حتیٰ کہ اگر آپ کو معلوم ہو کہ آپ کے صحت کے منصوبے کی کوریج کیا ہے اور بلنگ کیسے ہوتی ہے، تب بھی آپ اپنے بچے کی ارلی انٹرویشن سروسز کی کوریج کے لیے مسائل کا سامنا ہو سکتا ہے۔ "طبی لحاظ سے ضروری" وہ اصطلاح ہے جو انشورنس کمپنیاں کسی مخصوص علاج یا طریقہ علاج کے لیے طبی ضروریات کا تعین کرنے کے لیے استعمال کرتی ہیں۔ اس تعریف کو علاج اور طریق جو آپ کے بچے کے لیے درکار ہو کی ادائیگی کے عمل کا تعین کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔

آپ کو ہمیشہ اپنے منصوبے میں طبی لحاظ سے ضروری ہونے کی تعریف کو دیکھنا چاہیے؛ طبی لحاظ سے ضروری ہونے کی تعریف میں کسی بھی ترجمانی کی جگہ موجود ہے۔ اگر آپ کو طبی لحاظ سے ضرورت کو ثابت کرنا ہو، تو آپ کے ابتدائی نگہداشت کے فراہم کنندہ یا طبی فراہم کنندہ کی جانب سے سروس کی درخواست کرتے ہوئے ایک خط تحریر کیا جا سکتا ہے۔

انکار پر اپیل کرنا

اگر آپ کے صحت کے منصوبے نے کسی سروس کے لیے ادائیگی نہیں کی یا کسی سروس کے لیے پہلے سے رضامندی ظاہر نہیں کی، تو پھر آپ کے پاس صحت کے منصوبے کے فیصلے کے خلاف اپیل کرنے کا اختیار موجود ہے۔ جس دوران یہ جاننے کے لیے کہ آپ کی انشورنس کیوں سروس کے لیے ادائیگی نہیں کر رہی آپ کا FRC یا خدمت فراہم کنندہ آپ کے صحت کے منصوبے کے ساتھ کام کر سکتے ہیں، اس دوران آپ ایک اپیل کا آغاز کرنے کے ذمہ دار ہیں۔ آپ کے صحت کے منصوبے کے لیے اپیل کے عمل کی معلومات ایویڈنس آف کوریج میں موجود ہیں۔ صحت کے منصوبے کی اپیل کا طریقہ کار ہر منصوبے کے لیے مختلف ہو گا، لہذا، آپ کو اسی دوران جب آپ اپنی کوریج کا جائزہ لیتے ہیں اس طریقہ کار سے واقف ہونے کی ضرورت ہے۔ آپ کے منصوبے میں Explanation of Benefits (EOB) (فوائد کی وضاحت) فارم آپ کو بتاتا ہے کہ سروس کوریج میں ہے یا نہیں۔ ضروری نہیں کہ آپ کا صحت کا منصوبہ آپ کے بچے کے لیے تمام خدمات کو کوریج دیتا ہو اور پہلے آپ کو کتابچہ ایویڈنس آف کوریج کی پڑتال کرنی چاہیے، یہ یقینی بنانے کے لیے انکار کردہ سروس آپ کے منصوبے میں شامل ہے۔ عمومی طور پر، مندرجہ ذیل مراحل کی پیروی کی جا سکتی ہے:

- اگر آپ سمجھتے ہیں کہ سروس پر غلطی سے انکار کیا گیا ہے، تو آپ اپنے EOB کے بارے میں بات کرنے کے لیے بذریعہ فون منصوبے سے رابطہ کر سکتے ہیں۔ یہ ایک غیر رسمی جائزے کا عمل ہے۔ یقینی بنائیں کہ آپ کسی غیر رسمی جائزے سے حاصل ہونے والے نتائج کو تحریر میں حاصل کریں جیسا کہ آپ ایک فون کال پر اپیل نہیں کر سکتے۔

— اپنے منصوبے میں ہر فون کال کا اس شخص کے نام جس کے ساتھ آپ نے گفتگو کی ہے اور گفتگو کے نوٹس کے ساتھ ریکارڈ رکھیں۔ اگر صحت کے منصوبے کا نمائندہ آپ سے معلومات کے ساتھ دوبارہ رابطہ کرتا ہے، تو یقینی بنائیں کہ معقول طور پر کب آپ کو جواب متوقع ہو گا اور صحت کے منصوبے سے پیروی کرتے رہیں اگر آپ سے دوبارہ رابطہ نہیں کیا جاتا۔

انشورنس تصدیقی ورک شیٹ

بچے کا نام: _____ والد/والدہ کا نام: _____

بچے کی DOB: _____ بچے کی تشخیص: _____

ریفر کرنے والا ڈاکٹر: _____

انشورنس معلومات: براہ مہربانی اپنی انشورنس کمپنی کو فون کریں اور اس فارم کو بہتر طور پر بھریں۔ یہ بہت مفید معلومات ہیں اگر آپ اپنی کوریج سے ناواقف ہیں۔

انشورنس کا نام: _____ فون: _____

دعویٰ کا پتہ: _____

انشورڈ کا نام: _____ # ID _____

منصوبہ/گروپ #: _____ پالیسی کے مؤثر ہونے کی تاریخ: _____

جب آپ کال کرتے ہیں تو بعد کے حوالہ کے لیے، یقینی بنائیں کہ اس شخص کا نام درج کر لیں جس سے آپ نے گفتگو کی ہو۔

رابطہ شخص: _____ تاریخ، کال کا وقت: _____

کہیں، "میں اپنے فوائد کی وضاحت اور نیورو ڈویلپمنٹ فوائد کے لیے کال کر رہا ہوں"۔ (وہ آپ سے رکنیت کا ID # پوچھیں گے) تمام معلومات کو پُر کرنے کے لیے کافی سوالات پوچھیں۔ نامکمل معلومات کے لیے ایک اور کال درکار ہو گی۔

کیا میرا معالج/پروگرام، _____، شامل ہونے والے فراہم کنندہ کی فہرست میں ہے؟

اگر آپ کا اختیار کردہ معالج/El پروگرام کے نیٹ ورک میں نہیں ہے، تو پھر مندرجہ ذیل سوالات پوچھیں:

"کیا میری پالیسی مجھے اپنا معالج منتخب کرنے کی اجازت دیتی ہے؟" _____

"کیا میں اپنے نیٹ ورک یا فراہم کنندہ فہرست سے باہر جا سکتا ہوں؟" (اگر ایسا ہے، "کیا میری کوریج مختلف ہے، اور کیا فرق ہے؟ کیا فرق پر مجھے بل بھیجا جائے گا؟")

پھر پوچھیں: "کیا ہے میرا:"

کو پئے: _____ % یا \$ _____ /سیشن۔ کیا کو پئے یا شریک انشورنس فی دن ہے یا فی علاج؟

مثلاً، اگر آپ کا بچہ OT اور سپیج کو دکھاتا ہے اور آپ کے پاس \$15 کو پئے ہے، آپ فی علاج \$15 کی ادائیگی کے پابند ہیں جو فی دن کل \$30 یا \$15 بلا لحاظ کہ آپ نے کتنے معالجات کو دکھایا ہے۔

قابل منہائی؟ ہاں نہیں قابل منہائی رقم \$ _____ / خاندان یا فرد؟

سالانہ قابل منہائی ہاں نہیں مابانہ قابل منہائی آغاز: _____

کیا اس سال کے لیے کوئی قابل منہائی پورا ہوا ہاں نہیں اگر ہاں، کتنا ہوا؟ _____

میرے فوائد کے سال کی تاریخیں کیا ہیں: _____ تا _____

میری جیب سے زیادہ سے زیادہ اخراجات کتنے ہیں؟ _____

میرا زیادہ سے زیادہ لائف ٹائم کیا ہے؟ \$ _____ اب تک کتنا پورا ہوا ہے؟ \$ _____

کیا زیادہ سے زیادہ لائف ٹائم فی خاندان ہے یا فی شخص؟ _____

فی علاج سالانہ کتنی ملاقاتوں کی اجازت ہے (تمام معالج کے بارے میں پوچھیں – Occupational Therapy (ذہنی معالج، OT)، Physical Therapy (جسمانی معالج، PT)، اور Speech Therapy (معالج گفتگو، ST) – تب بھی اگر آپ کے بچے کو صرف ایک کی؟) ضرورت ہے، لہذا آپ کو مستقبل میں کال کرنے کی ضرورت ن

ملاقات OT کے لیے، _____ PT کے لیے، _____ گفتگو کے لیے۔

