

**AVI KONSÈNAN ENTANSYON POU SISPANN/CHANJE PWOTEKSYON MEDICAID  
(Transfè Byen)**

DAT AVI A:		DAT LI ANVIGÈ:		NON AK ADRÈS AJANS/SANT OSWA BIWO DISTRI
NIMEWO DOSYE		NIMEWO CIN		
NIMEWO DOSYE (Ak Non C/O si li Prezan) AK ADRÈS				
				NIMEWO TELEFÒN JENERAL POU KESYON OSWA ÈD _____
				<b>OSWA</b> Reyinyon avèk Ajans lan _____
				Enfòmasyon ak Èd sou _____
				Odyans san Patipri _____
				Aksè nan Dosye _____
				Enfòmasyon sou Èd Jiridik _____
NIMEWO BIWO	NIMEWO INITE	NIMEWO TRAVAYÈ SOSYAL	NON INITE OSWA NON TRAVAYÈ SOSYAL	NIMEWO TELEFÒN

Rezon nou voye avi sa a ba ou se pou fè ou konnen Depatman sa a gen entansyon chanje pwoteksyon Medicaid ou a jan sa endike anba la a.

Nou te detèmine nan dat (dat) \_\_\_\_\_ oumenm/madanm/mari ou te transfere (byen) )  
\_\_\_\_\_ ki vo \$ \_\_\_\_\_. Nou pa konsidere montan sa a kòm yon **valè ki pa konpanse**.

Paske ou/madanm oswa mari ou te transfere byen sa a (yo) pou mwens pase sa li te vo, ou **pa** kalifye pou sèvis yo ki endike anba la a:

- sèvis nou bay nan mezon retrèt espesyalize, sant sante, sant swen sante entèmedyè, oswa sant tretman rezidansyèl
- sèvis nan mezon retrèt nou bay nan yon lopital
- sèvis nan kay ak kominotè selon Seksyon 1915 (c) oswa (d) nan Lwa Sekirite Sosyal.

Dapre dènye sikonstans yo, n ap fè aksyon ki endike anba la a:

**REDUI** pwoteksyon Medicaid ou ant pwoteksyon pou tout swen sante ak sèvis anba Pwogram Medicaid la pou pwoteksyon limit kòmanse (dat) \_\_\_\_\_. Ou pa kalifye pou resevwa sèvis ki endike anwo yo. Men, ou kalifye pou resevwa tout lòt swen sante ak sèvis nou bay anba Pwogram Medicaid la kòmanse (dat) \_\_\_\_\_. W ap gen pou satisfè yon kondisyon revni eksedan pou sèvis sa yo si gen yon  nan Kaz Revni Eksedan ki anba la a.

**SISPANN** pwoteksyon Medicaid kòmanse (dat) \_\_\_\_\_. Dapre dènye sikonstans ou yo, ou pa kalifye pou swen sante ak sèvis ki endike anwo a pou yon peryòd \_\_\_\_\_ mwa oswa jouk nan dat \_\_\_\_\_. Sa a baze sou kalkil sa yo:

Valè byen ki transfere ki pa konpanse \$ \_\_\_\_\_  
(mwens Egzanpsyon Medicaid, si genyen)

To rejyonal chak mwa \$ \_\_\_\_\_

Peryòd pwoteksyon limite: \_\_\_\_\_ mwa

Epi tou ou pral genyen tou lòt \$ \_\_\_\_\_ ou pral gen pou kontribye nan depans swen ou pou mwa \_\_\_\_\_. Sa a se anplis nenpòt kontribisyon revni ou dwe kontribye nan depans swen ou pou mwa sa a.

Menm si ou pa kalifye pou sèten kalite swen sante ak sèvis akòz transfè ki endike anwo a, ou ka kalifye pou pwoteksyon lòt swen sante ak sèvis ki pa endike nan tarif mezon retrèt la (*pa egzanp, linèt, aparèy pou tandè, fòdan ak swen nan lopital pou yon tan kout*). Pou ou kapab kalifye pou pwoteksyon sa a, swa: (1) revni ou pa dwe pi gwo pase estanda revni Medicaid ki akseptab la; oswa (2) si revni ou depase estanda revni Medicaid ki akseptab, ou dwe satisfè sèten kondisyon revni anplis. W ap gen pou satisfè yon kondisyon revni eksedan pou sèvis sa yo si gen yon  nan Kaz ki anba la a.

**OGMANTE** pwoteksyon Medicaid ou ant pwoteksyon limite ak pwoteksyon pou tout swen sante ak sèvis yo apati dat (dat) \_\_\_\_\_. Rezon pou chanjman sa a se paske peryòd sanksyon an akòz transfè byen ou yo pou mwens pase valè ki jis sou mache a ekspire nan dat (dat) \_\_\_\_\_. Apati dat sa a, ou gen dwa pou tout swen sante ak sèvis yo bay anba Pwogram Medicaid la. W ap gen pou satisfè yon kondisyon revni eksedan pou sèvis sa yo si gen yon  nan Kaz ki anba la a.

**REVNI EKSEDAN** Revni brit total ou pa mwa se \$. Dediksyon total ou pa mwa se \$ \_\_\_\_\_. Diferans ant chif sa yo se revni nè ou pa mwa. Sa a se \$ \_\_\_\_\_. Nivo revni ki akseptab pou yon fanmi gwose pa w la se \$ \_\_\_\_\_. Diferans ant revni ou pa mwa ak estanda sa a (\$\$ \_\_\_\_\_) se kantite lajan depans limit ou pa mwa oswa kantite lajan revni anplis ou pa mwa. Revni eksedan ou pou sis (6) mwa se \$ \_\_\_\_\_. Tanpri gade fòm ki nan anvlòp la, OHIP-0026, ki eksplike kijan ou kapab satisfè kondisyon revni anplis la ak kijan ou kapab vin kalifye pou pwoteksyon anba PWOGRAM REVNI EKSEDAN AN.

**Nòt:** Si gen lòt faktè ki afekte pwoteksyon Medicaid ou, n ap mete yon avi apa pou sa.

LI AVI KI VINI NAN ANVLÒP LA (Efè Transfè byen sou Kalifikasyon pou Medicaid)) POU JWENN ENFÒMASYON ENPÒTAN KONSÈNAN TRANSFÈ BYEN.

Desizyon sa a baze sou Règleman 18 NYCRR 360-4.4, 360-4.5, 360-4.7 ak 360-4.8 ak Seksyon 366.5 Lwa Sèvis Sosyal.

**RÈGLEMEN YO EGZIJE POU FÈ DEPATMAN SA A KONNEN TOUSWIT NENPÒT CHANJMAN NAN BEZWEN OU, NAN REVNI OU, NAN RESOUS OU YO, MÒD VI OU OSWA NAN ADRÈS OU**

**OU GEN DWA KONTESTE DESIZYON SA A  
ASIRE OU LI PAJ DÈYÈ AVI SA A POU KONNEN KIJAN POU KONTESTE DESIZYON SA A**

**DWA POU ALE NAN YON KONFERANS:** Ou gen dwa ale nan yon konferans pou evalye aksyon sa yo. Si ou ta vle pou gen yon konferans, ou ta dwe mande youn san pèdi tan. Nan konferans lan, si nou dekouvri nou te pran yon desizyon ki pa kòrèk oswa si, akòz enfòmasyon ou bay yo, nou deside chanje desizyon nou, n ap pran mezi pou korije desizyon an epi ba ou yon lòt avi. Pou mande pou ale an yon konferans, rele nimewo ki paj devan avi sa a oswa depi ou voye yon demann alekri ban nou nan adrès ki endike anlè premye paj avi sa a. Itilize nimewo sa a sèlman pou mande yon konferans. **Se pa konsa ou mande yon odyans san patipri.** Si ou mande yon konferans, ou toujou gen dwa pou yon odyans san patipri. Si ou vle gen avantaj ou yo kontinye san rete (èd kontinye) jiskaske ou jwenn yon desizyon odyans san patipri a, ou dwe mande yon odyans san patipri nan fason ki dekri anba la a. Li pi ba a pou enfòmasyon sou odyans san patipri.

**AKSÈ NAN DOSYE AK KOPI DOKIMAN YO:** Pou ede ou prepare ou pou odyans lan, ou gen yon dwa pou gade dosye ou yo. Si ou rele nou oswa si ou ekri nou, n ap voye ba ou kopi dokiman dosye ou yo pou gratis, epitou se dokiman sa yo n ap bay ofisye odyans lan nan odyans san patipri a. Epitou, si ou rele oswa si ou ekri nou, n ap ba ou kopi gratis lòt dokiman dosye ou panse ou ka bezwen pou prepare pou odyans san patipri ou. Si ou rele oswa ekri nou, nou pral mete dokiman règleman espesifik disponib ki nesèsè pou ou deside si w ta dwe mande yon odyans san patipri oswa prepare pou odyans la gratis. Men yon egzanp kèk dokiman règleman ki ka disponib pou ou: Direktiv Administratif, mesaj Sistèm Enfòmasyon Jeneral, Lèt Enfòmèl, pòsyon Gid Referans Medicaid, Bilten enfòmasyon Medicaid Depatman Sante ak Memorandòm Komisè Lokal yo. Pou mande dokiman yo oswa pou konnen kijan pou gade dosye ou, rele nou nan nimewo telefòn Aksè nan Dosye ki endike anlè paj devan avi sa a, oswa ekri nou nan adrès ki enprime anlè paj devan avi sa a. Si ou vle kopi dokiman règleman espesifik oswa dokiman ki nan dosye ou gratis, ou ta dwe mande yo davans. N ap ba ou yo nan yon dèle rezonab anvan dat odyans lan. N ap voye dokiman yo pou ou pa lapòs sèlman si ou fè yon demann espesyal pou sa.

**DWA POU ALE NAN YON ODYANS SAN PATIPRI:** Si ou kwè aksyon anwo a pa kòrèk, ou ka mande yon Odyans san Patipri devan Eta a:

1) **Telefòn:** Ou ka rele nimewo telefòn gratis pou tout eta a: 800-342-3334 (TANPRI METE AVI SA A TOUPRE OU NAN MOMAN W AP RELE A) **OSWA**

2) **Faks:** Voye yon kopi avi sa a nan nimewo faks (518) 473-6735; **OSWA**

3) **Sou Entènèt:** Ranpli fòm demann lan sou entènèt epi voye li nan sitwèb: <http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp>; **OSWA**

4) **Ekri:** Voye yon kopi avi sa a **ranpli**, bay Fair Hearing Section, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201. Tanpri kenbe yon kopi pou ou.

Mwen vle yon odyans san patipri. Desizyon Ajans la pa kòrèk paske: \_\_\_\_\_

Ekri non an lèt Detache: \_\_\_\_\_ Nimewo Dosye \_\_\_\_\_

Adrès: \_\_\_\_\_ Telefòn: \_\_\_\_\_

Siyati Kliyan: \_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_

**OU GEN 60 JOU APRE DAT OU RESEVWA AVI SA A POU MANDE YON ODYANS SAN PATIPRI.** Si ou mande yon odyans san patipri, Eta ap voye yon avi ba ou pou fè ou konnen lè ak kote odyans lan ap fèt. Ou gen dwa pou fè yon avoka, yon manm fanmi, yon zanmi oswa yon lòt moun reprezante ou. Ou ka reprezante tèt ou tou. Nan odyans lan, avoka ou oswa lòt reprezantan ou ap jwenn opòtinite pou prezante prèv alekri ak prèv aloral pou montre pou kisa nou pa ta dwe pran desizyon an. L ap jwenn opòtinite tou pou kesyone nenpòt moun ki prezante nan odyans lan. Epitou, ou gen dwa pou vini avèk temwen ki pou pale anfavè ou. Ou ta dwe pote nenpòt dokiman tankou avi sa a, souch chèk, resi, bòdwo medikal, bòdwo chofaj, verifikasyon medikal, lèt, elatriye ki kapab itil nan prezantasyon dosye ou.

**KONTINYASYON AVANTAJ OU YO:** Si ou mande yon odyans san patipri anvan dat kòmansman ki endike nan avi sa a, ou pral kontinye resevwa avantaj ou yo san okenn chanjman jiskaske yo bay desizyon odyans san patipri a. Men, si ou pèdi odyans san patipri a, nou ka rekipere nenpòt avantaj Medicaid ou pa te sipoze resevwa. Si ou vle evite posiblite sa a, tcheke bwat ki anba a pou montre ou pa vle èd ou kontinye, epi voye paj sa a ansanm ak demann pou odyans ou an. Si ou tcheke bwat la, yo pral pran aksyon ki dekri pi wo a nan dat kòmansman ki endike anwo a.

Mwen dakò pou yo pran aksyon an sou avantaj Medicaid mwen yo, jan sa dekri nan avi sa a, anvan yo bay desizyon pou odyans san patipri a.

**ÈD JURIDIK:** Si ou bezwen èd jiridik gratis, ou ka gen posiblite pou jwenn èd la si ou kontakte Sosyete Èd Jiridik (Legal Aid Society) zòn ou oswa lòt gwoup avoka. Ou ka chèche Sosyete Èd Jiridik oswa gwoup avoka depi ou tcheke Paj Jòn anba "Lawyers" (avoka) oswa depi ou rele nimewo ki endike anwo premye paj avi sa a.

**ENFÒMASYON:** Si ou vle jwenn enfòmasyon sou dosye ou, enfòmasyon sou fason pou mande yon odyans san patipri, oswa enfòmasyon sou fason pou resevwa lòt kopi dokiman yo, rele nou nan nimewo telefòn ki anlè paj 1 avi sa a, oswa ekri nou nan adrès ki enprime anlè paj 1 avi sa a.

**ATANSYON:** Timoun ki poko gen 19 lane ki pa kalifye pou Medicaid oswa lòt asirans medikal ka kalifye pou plan asirans Child Health Plus pou timoun. Plan an bay asirans swen sante pou timoun. Rele 1-800-698-4543 pou jwenn enfòmasyon.