

**AVI KONSÈNAN AKSYON SOU APLIKASYON/AVANTAJ POU PEMAN MEDICAID  
POU PRIM PWOTEKSYON KONTINYASYON COBRA A**

AVI DAT LA:		NON AK ADRÈS AJANS/SANT OSWA BIWO DISTRI		
NIMEWO DOSYE		NIMEWO CIN		
NIMEWO DOSYE (Ak Non C/O si Genyen) 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

Depatman sa a te pran yon desizyon konsènan kalifikasyon ou pou peman Medicaid pou prim pwoteksyon kontinyasyon COBRA ou yo.

Depatman sa a pral:

**AKSEPTE** aplikasyon ki gen dat \_\_\_\_\_ pou (non) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ kòmanse \_\_\_\_\_ jiska \_\_\_\_\_.

Ou responsab pou bòdwo prim yo fèt anvan dat kòmansman an. Kenbe lèt sa a pou ou itilize si ou bezwen.

Nou te aksepte aplikasyon w lan pou pwogram Medicaid la peye prim asirans sante gwoup ou yo anba Pwogram Prim Pwoteksyon Kontinyasyon **COBRA** pou (non) \_\_\_\_\_, **pandan n ap tann dokiman sou kalifikasyon ou.** N ap fè w jwenn yon desizyon sou aplikasyon w lan kou nou verifye kalifikasyon ou. Pou kounye a, nou pral peye prim asirans sante ou kòmanse (dat) \_\_\_\_\_. Ou responsab pou bòdwo prim ki fèt anvan dat kòmansman an. Si nou twouve ou pa kalifye, ou pral responsab tou pou tout prim nou te peye pou ou.

**REFIZE** aplikasyon ki gen dat \_\_\_\_\_, pou (non) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  Ou responsab pou peye prim ou yo.

Nou pral peye prim nan pou (non) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, kòmanse \_\_\_\_\_ jiska \_\_\_\_\_.

**PA PRAN OKENN AKSYON** sou aplikasyon ki gen dat \_\_\_\_\_ paske ou te anile li.

**KONTINYE** avantaj anba Pwogram Pwoteksyon Kontinyasyon COBRA pou (non) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 kòmanse \_\_\_\_\_ jiska \_\_\_\_\_.

**SISPANN** avantaj anba Pwogram Pwoteksyon Kontinyasyon COBRA pou (non) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 kòmanse \_\_\_\_\_

**SISPANN** avantaj anba Pwogram Pwoteksyon Kontinyasyon COBRA nou te aksepte  
 pandan nou t ap tann dokiman ki montre ou kalifye kòmanse \_\_\_\_\_.

Men rezon pou pran aksyon sa a: \_\_\_\_\_

Si nou te refize aplikasyon sa a oswa nou te sispann li pou rezon finansye, nou te mete feyè bidjè pou ou ka wè kijan nou te detèmine kalifikasyon pou Medicaid pou prim Pwoteksyon Kontinyasyon COBRA a.

Desizyon sa a baze sou Règleman 18 NYCRR 360-7.5 (h) ak Seksyon 367-a (1) (d) Lwa Sèvis Sosyal yo.

*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**, bayFair 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.

**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.