

**AVI SOU ENTANSYON POU CHANJE PWOTEKSYON ASIRANS MEDICAID
(BENEFISYÈ KI ANILE ENSKRIPSYON NAN YON PLAN SWEN KONTWOLE ALONTÈM,
SAN ALOKASYON POU LOJMAN)**

AVI DAT LA:		NON AK ADRÈS AJANS/SANT OSWA BIWO DISTRI		
NIMEWO DOSYE		NIMEWO CIN/RID		
NON KI NAN DOSYE A (ak Non C/O si genyen) AK ADRÈS				
		NIMEWO TELEFÒN JENERAL. POU KESYON OSWA ÈD _____ ----- OSWA Konferans Ajans _____ Enfòmasyon ak Èd _____ pou 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.

Avi sa a se pou fè w konnen nou te rekalkile kalifikasyon w pou pwogram Medicaid la apati _____ pou non (yo) _____.

Se paske ou pa enskri ankò nan yon plan sante Swen Kontwole Alontèm. Pandan w te enskri nan plan sante a, ou te gen dwa pou jwenn yon alokasyon pou lojman ki se \$_____.

Piske w pa enskri nan plan sante a ankò, ou pa gen dwa ankò pou w jwenn alokasyon pou lojman sa a. Nou te revize kalifikasyon w pou Medicaid dapre kalkil sa yo:

Revni Brit chak mwa	\$ _____
Dediksyon Total	\$ _____
Balans	\$ _____
Estanda Revni Medicaid	\$ _____
Nouvo Revni Eksedan Mansyèl	\$ _____
Nouvo Revni Eksedan (sis mwa)	\$ _____

Ansyen montan revni eksedan mansyèl la se te \$ _____

Ansyen montan revni eksedan pou sis (6) mwa a se te \$ _____

Dapre kalkil yo ki anwo a, revni nèt ou (revni brit la mwens dediksyon Medicaid) se \$_____ epi li depase Estanda Revni otorize pou Medicaid ki se \$_____. Montan ki depase limit lan rele revni eksedan oswa montan limit. Montan revni eksedan chak mwa ou se \$_____.

Sa vle di chak mwa ou pral gen pou soumèt bay biwo sèvis sosyal lokal ou depans medikal ou peye yo ak sa ou pa peye yo ki egal a oswa ki plis pase montan revni eksedan mansyèl ou ki se \$_____ yon fason pou ou kapab kalifye pou paman nenpòt depans sipleman tè ki garanti pou pasyan ekstèn. Epitou, ou kapab peye montan revni eksedan ou bay biwo sèvis sosyal lokal ou pou nenpòt mwa ou bezwen pwoteksyon asirans pasyan ekstèn. Si w bezwen èd pou w jwenn biwo sèvis sosyal lokal ou, tanpri kontakte Biwo Liy Èd pou Medicaid la nan: 1-800-541-2831.

Ou kapab vin kalifye pou Medicaid pou pwoteksyon asirans ni kòm pasyan entènè ni kòm pasyan ekstèn si ou vin entènè nan lopital epi ou gen depans medikal (ki peye oswa ki pa peye) ki egal a oswa plis pase montan revni eksedan ou sou sis mwa ou ki se \$_____, oswa ou gen lòt depans medikal (ki peye oswa ki pa peye) ki egal a oswa ki plis pase montan revni eksedan ou sou sis mwa. Tanpri li "Eksplikasyon Pwogram Revni Eksedan" ak "Pwogram Opsyon Racha" ki vini ansanm ak avi sa a.

NAN SÈTEN SIKONSTANS, PWOGAM MEDICAID LA PA KONTE REVNI YO METE NAN YON FON BEZWEN SIPLEMANTÈ. TANPRI LI "EKSPLIKASYON EFÈ FON AFEKTASYON ESPESYAL (TRUST) YO SOU KALIFIKASYON POU MEDICAID" KI VINI ANSANM AK AVI SA A. ENFÒMASYON SA YO DISPONIB TOU SOU SITWÈB DEPATMAN SANTE A NAN: [https://health.ny.gov/health_care/medicaid/index.htm#trusts.](https://health.ny.gov/health_care/medicaid/index.htm#trusts)"

Nou mete yon fèy kalkil bidjè pou w ka wè kijan nou te detèmine kalifikasyon w. Si w bezwen èd, tanpri kontakte distri sèvis sosyal ou nan nimewo telefòn lan ki anwo a.

Desizyon sa a baze sou Règleman 18 NYCRR 360-2.3, 360-4.1, 360-4.4, 360-4.5, 360-4.7 and 360-4.8, ak Seksyon 366-a(2) ak 366.14 nan Lwa sou Sèvis Sosyal.

RÈGLEMAN YO EGZIJE POU FÈ DEPATMAN SA A KONNEN IMEDYATMAN
NENPÒT CHANJMAN NAN BEZWEN W, REVNI W, RESOUS OU, NAN ARANJMAN POU W VIV OSWA NAN ADRÈS OU

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

DWA POU YON KONFERANS: Ou ka jwenn yon konferans pou evalye aksyon sa yo. Si w vle yon konferans, ou dwe mande youn san pèdi tan. Nan konferans lan, si nou dekouvri nou te pran yon move desizyon oswa si, poutèt enfòmasyon ou ban nou, nou deside chanje desizyon nou an, nou pral pote koreksyon epi ba w yon nouvo avi. Ou ka rele nou nan nimewo ki sou premye paj avi sa a pou mande yon konferans oswa ou ka voye yon demann alekri ban nou nan adrès ki endike nan tèt premye paj avi sa a. Itilize nimewo sa a sèlman pou mande yon konferans. **Se pa konsa pou w mande yon odyans san patipri.** Si w mande yon konferans, ou gen dwa kanmenm pou jwenn yon odyans san patipri. Si ou vle pou avantaj ou yo kontinye san chanje (èd kontinye) jiskaske ou jwenn yon desizyon odyans san patipri, ou dwe mande yon odyans san patipri nan fason ki dekri anba a. Li anba a pou jwenn enfòmasyon sou odyans san patipri.

DWA POU YON ODYANS SAN PATIPRI: Si ou kwè desizyon ki 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 W NAN MOMAN W AP RELE A); **OSWA**
- 2) **Pa faks:** Voye yon kopi avi sa a nan nimewo faks. (518) 473-6735; **OSWA**
- 3) **Sou Entènèt:** Ranpli fòm demann sou entènèt la epi voye l nan: <http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp>; **OSWA**
- 4) **Alekri:** Voye yon kopi avi sa a **ki 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 tèt pa w.

Mwen vle yon odyans san patipri. Desizyon Ajans lan pa kòrèk paske: _____

Ekri Non an ak Lèt Detache: _____ Nimewo Dosye: _____

Adrès: _____ Telefòn: _____

Siyati Kliyan an: _____ Dat la: _____

OU GEN 60 JOU APRÈ DAT KI SOU AVI SA A POU MANDE YON ODYANS SAN PATIPRI

Si ou mande yon odyans san patipri, Eta a ap voye yon avi ba ou pou fè ou konnen ki lè ak ki kote odyans lan ap fèt. Ou gen dwa pou fè yon avoka, yon manm fanmi, yon zanmi oswa yon lòt moun reprezante w, oswa ou ka reprezante tèt ou. Nan odyans lan, avoka ou oswa lòt reprezantan w ap gen posibilite pou prezante prèv alekri ak prèv aloral pou montre pou kisa nou pa ta dwe pran desizyon an. Y ap gen posibilite tou pou kesyone nenpòt moun ki prezante nan odyans lan. Epitou, ou gen dwa pou vini avèk temwen ki pou pale anfavè w. Ou dwe pote nan odyans lan nenpòt dokiman, tankou avi sa a, souch peman, resi, bòdwo medikal, bòdwo chofaj, verifikasyon medikal, lèt, elatriye ki ka ede prezante dosye w lan.

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 nan odyans san patipri a, nou ka rekipere nenpòt avantaj Èd Medikal ou pa te sipoze resevwa. Si ou vle evite posibilite 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 Èd Medikal mwen, 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 anmezi pou jwenn èd la si w kontakte Legal Aid Society (Sosyete Èd Jiridik) zòn ou oswa lòt gwoup defansè jiridik. Ou ka jwenn Sosyete Èd Jiridik (Legal Aid Society) oswa gwoup defansè ki pi pre w si w tcheke Yellow Pages (Paj Jòn yo) nan seksyon "Lawyers" (Avoka) oswa si w rele nimewo ki endike sou premye paj avi sa a.

AKSÈ NAN DOSYE AK KOPI DOKIMAN YO: Pou ede w prepare pou odyans lan, ou gen dwa pou gade dosye w. Si w rele nou oswa si w ekri nou, n ap voye ba ou kopi gratis dokiman dosye ou yo, epitou se dokiman sa yo n ap bay fonksyonè ki alatèt odyans lan nan odyans san patipri a. Epitou, si ou rele oswa ou ekri nou, n ap ba ou kopi gratis lòt dokiman ki nan dosye ou, ke ou panse ou gendwa bezwen pou prepare pou odyans san patipri ou an. Pou w mande dokiman oswa pou w konnen fason pou w gade dosye w, rele nou nan nimewo telefòn pou Aksè nan Dosye ki endike nan tèt paj 1 nan avi sa a, oswa voye yon lèt bannou nan adrès ki endike nan tèt paj 1 avi sa a.

Si ou vle kopi dokiman ki nan dosye ka ou an, ou dwe mande yo davans. N ap ba ou yo nan yon delè rezonab anvan dat odyans lan. N ap voye dokiman yo pou ou pa lapòs sèlman si ou fè yon demann espesyal pou sa.

ENFÒMASYON: Si ou vle jwenn plis enfòmasyon sou dosye ou, sou fason pou w mande yon odyans san patipri, sou fason pou w wè dosye w oswa sou fason pou w jwenn lòt kopi dokiman yo, rele nou nan nimewo telefòn yo ki nan tèt paj 1 nan avi sa a, oswa voye yon lèt ban nou nan adrès ki endike nan tèt paj 1 avi sa a.

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