

**AVI KONSÈNAN DESIZYON SOU APLIKASYON MEDICAID OU A
(Resous/Revni Eksedan)**

| | | | | |
|--|--------------|---|--------------------------------------|----------------|
| 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 _____ OSWA Reyinyon avèk Ajans lan _____ Enfòmasyon sou Odyans san _____ Paspouki ak Asistans _____ 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 pwoteksyon Medicaid anba PWOGRAM REVNI/RESOUS/REVNI ANPLIS la.

REVNI total chak mwa avan dediksyon se \$ _____. Dediksyon total ou pa mwa se \$ _____. Diferans ant chif sa yo se revni nèt la pa mwa. Sa a se \$ _____. Nivo revni ki akseptab pou yon fanmi gwosè pa w la se \$ Diferans ant revni nèt la pa mwa ak estanda sa a (\$ _____) se kantite lajan depans limit la pa mwa oswa kantite lajan revni anplis ou pa mwa. Revni anplis pou sis (6) mwa a se \$ _____. Resous total yo se \$ _____. Nivo nou pèmèt la se _____. Diferans lan, _____ se resous anplis ou yo. Detèminasyon nan resous an plis gen enfòmasyon nou te resevwa nan konparezon nou te fè sou òdinatè ak enfòmasyon ki soti labank. Si ou panse montan resous an plis la pa kòrèk, w ap bezwen kontakte ajans la san pèdi tan, men pa pi ta pase 30 jou apre dat avi sa a.

SELON KALKIL YO KI ANWO LA A, DEPATMAN AN PRAL:

AKSEPTE aplikasyon ki date _____ pou (non (yo)) _____

_____ ak yon egzijans pou peye yon kantite lajan limit (SPENDDOWN).

Swen medikal pou pasyan ekstèn sèlman - Ou gen depans medikal verifye ou te swa peye oswa pa peye ki egal a \$ _____, revni ak/oswa resous anplis pou mwa mwa _____. Pwogram Medicaid la ap peye pou depans pasyan ki pa entène yo ki kantite lajan limit ou gen peye pou mwa ki endike yo. Aplikan non li (yo) anwo a kapab vin kalifye pou Medicaid pou swen ak sèvis pasyan ki pa entène nan nenpòt mwa lè li soumèt bòdwo oswa resi pou sèvis medikal ki egal ak kantite lajan limit li gen pou peye a bay depatman an oswa lè li peye yon montan ki egal ak kantite lajan limit li gen pou peye a dirèkteman bay depatman an.

Swen Medikal pou Pasyan ki Entène ak Swen Medikal pou Pasyan ki Entène (tout swen ak sèvis ki garanti) - Nou te verifye ou gen depans medikal ki te swa peye oswa ki pa peye ki egal a \$ _____ (revni eksedan pou sis (6) mwa ant _____ ak _____). Pwogram Medicaid la ap peye nenpòt lòt depans medikal an plis ou fè pandan peryòd sa a.

Yo te verifye ou gen depans medikal ou ki te swa peye oswa pa peye ki egal ak montan resous an plis ou a. Ou antisipe ou pral rive sou montan revni an plis la chak mwa ak/oswa pou sis mwa. Lè ou soumèt bòdwo ak/oswa resi medikal bay Depatman an pou montan ki apwopriye a, moun ki kalifye yo pral resevwa pwoteksyon Medicaid pou montan ki koresponn nan.

REFIZE aplikasyon ki date _____ pou (non (yo)) _____

Ou te endike nan aplikasyon ou a aplikan an pa gen okenn bòdwo medikal ki pa peye, oswa okenn bòdwo medikal yo te peye pou sèvis yo te resevwa nan twa (3) mwa avan mwa ou te soumèt aplikasyon an ki egal ak oswa depase montan lajan limit ak/resous an plis, epi aplikan an pa antisipe li pral gen bòdwo pou montan sa a. Si sityasyon sa a ta chanje, oswa si valè resous ou yo ta chanje, ou ka re-aplike.

Nou pa te resevwa dokiman ki montre ou te depans resous an plis ou yo kote ou te etabli oswa ajoute yon Twòs/Fon pou Antèman.

Desizyon sa a baze sou Règleman 18 NYCRR 360-4.8 ak Seksyon 366.2 (b) nan Lwa Sèvis Sosyal.

Feyè kalkil bidjè ki vini ak avi sa a eksplike kalkil sa yo.

TANPRI LI EKSPLIKASYON PWOGRAM REVNI AK/OSWA RESOUS ANPLIS KI VINI AK AVI SA A. SI NOU TE DEJA AKSEPTE APLIKASYON AN EPI MOUN KI KALIFYE A (YO) PA TE DEJA GEN YON KAT IDANTIFIKASYON ASISTANS MEDIKAL KI VALAB EPI YO GEN DWA POU RESEVWA YOUN, N AP VOYE YOUN NAN 15 JOU.

NAN KÈK SIKONSTANS, PWOGRAM MEDICAID LA P AP KONTE REVNI YO METE NAN YON TWÒS POU BEZWEN AN PLIS. TANPRI LI « EKSPLIKASYON EFÈ FIDISI YO SOU KALIFIKASYON POU MEDICAID ». ENFÒMASYON SA A DISPONIB SOU SITWÈB DEPATMAN SANTE A TOU NAN https://health.ny.gov/health_care/medicaid/index.htm#trusts.

*RÈGLEMEN YO EGZIJE POU OU FÈ DEPATMAN SA A KONNEN TOUSWIT
NENPÒT CHANJMAN NAN BEZWEN, REVNI, RESOUS, ARANJMAN POU VIV OSWA 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 ofisyè 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 JIRIDIK: 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.