

**AVI KONSÈNAN ENTANSYON POU CHANJE KONTRIBISYON
NAN DEPANS POU SWEN KWONIK**

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 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	

Avi sa a se pou fè ou konnen Depatman sa a te rekalkile kontribisyon ki obligatwa nan depans swen pou moun ki endike anwo konsa:

Kalkil Avan		REVNI	Nouvo Kalkil	
De _____ a _____		De _____	PAou _____	
Revni Brit Chak Mwa	\$ _____.	Revni Brit Chak Mwa		\$ _____.
Dediksyon	- _____.	Dediksyon		- _____.
Revni Nè pa Mwa	\$ _____.	Revni Nèt pa Mwa		\$ _____.
Alokasyon Revni (Alokasyon pou Bezwen pèsonèl / Nivo MA)	- _____.	Alokasyon Revni (Alokasyon pou Bezwen pèsonèl)		- _____.
Kontribisyon pou Madanm/Mari Kominotè Alokasyon pou Manm Fanmi, oswa Moun nan Kay la ki Depandan	- _____.	Kontribisyon pou Madanm/Mari Kominotè Alokasyon pou Manm Fanmi, oswa Moun nan Kay la ki Depandan		- _____.
Depans pou Swen Medikal / Remèd	- _____.	Depans pou Swen Medikal / Remèd		- _____.
Revni Chak Mwa ki Rete ki Disponib	= _____.	Revni Chak Mwa ki Rete ki Disponib		= _____.
Kontribisyon Mari/Madanm:	+ _____.	Kontribisyon Mari/Madanm:		+ _____.
Mwa Kontribisyon Total nan Revni	\$ _____.	Mwa Kontribisyon Total nan Revni		\$ _____.
Peye pou _____		Peye pou _____		

REMAK: Kontribisyon revni chak mwa ou baze sou yon pwojeksyon revni ou sipoze resevwa. Ajisteman pral fèt si revni ou oswa sikonstans ou chanje.

Kalkil Avan		RESOUS	Nouvo Kalkil	
Resous ki ka konte \$	\$ _____.	Resous ki ka konte \$		\$ _____.
(Nivo Asistans Medikal)	- _____.	(Nivo Asistans Medikal)		- _____.
Resous Eksedan	= _____.	Resous Eksedan		= _____.

Selon kalkil sa yo, kontribisyon revni chak mwa ki obligatwa pou depans swen an ap:

- OGMANTE de \$ _____ a \$ _____
- BESE de \$ _____ a \$ _____
- PA GEN OKENN CHANJMAN - Kontribisyon revni chak mwa ou ap rete \$ _____

Anplis nan nenpòt kontribisyon revni, \$ _____ resous eksedan dwe kontribye nan depans swen pou mwa a _____. Chanjman sa a ap an plas _____ epi li ap fèt paske: _____

Detèminasyon resous eksedan an gen enfòmasyon nou te resevwa nan konparezon nou te fè sou òdinatè ak nan enfòmasyon ki soti labank. Si ou panse montan resous anplis la pa kòrèk, w ap bezwen kontakte ajans la san pèdi tan, men pa pi ta pase 30 jou apre dat avi sa a.

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

Desizyon sa a baze sou sou Règleman 18 NYCRR 360-4.9, 360-4.3 (f) ak 360-4.10 ak Seksyon 366 Lwa Sèvis Sosyal.

**RÈGLEMAN 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 KI JAN POU KONTESTE DESIZYON SA A**

Dokiman ki nan anvlòp la

cc: _____

OHIP-0100hc (Rev. 08/17)

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 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 ofisyèl 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.

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 juridik 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.