

Avi sou Entansyon pou Chanje Pwoteksyon Asirans Medicaid (Benefisyè a Egzeyate nan yon Etablisman Swen Enfimye Espesyalize epi li Enskri nan yon Plan Swen Kontwole Alontèm)

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.

Nou pral bese pwoteksyon asirans Medicaid ou soti nan tout swen ak sèvis garanti pou fè l tounen yon pwoteksyon kominotè avèk swen alontèm nan kominote apati _____ pou _____.

Rediksyon sa a fèt nan pwoteksyon asirans ou paske ou p ap resevwa sèvis etablisman swen enfimye ankò. Pou w ka kalifye pou resevwa pwoteksyon Medicaid pou sèvis etablisman swen enfimye, ou dwe ap resevwa sèvis etablisman swen enfimye.

Sa vle di ou pa kalifye pou w resevwa pwoteksyon Medicaid pou sèvis etablisman swen enfimye annapre la yo.

- Swen nan etablisman swen enfimye, ki pa reyabilitasyon akoutèm
- Swen etablisman swen enfimye yo bay nan yon lopital
- Ospis nan yon etablisman swen enfimye
- Swen alontèm kowòdone nan yon etablisman swen enfimye
- Sèvis sant swen entèmedyè

Ou te enskri nan yon plan sante Swen Kontwole Alontèm, ki bay sèvis pou moun ki gen maladi kwonik ak/oswa moun ki gen andikap. Plan sante ou pral _____. Piske yo te egzeyate w nan yon etablisman swen enfimye espesyalize epi ou te enskri nan yon plan sante Swen Kontwole Alontèm, nou te itilize yon alokasyon pou lojman nan \$ _____ pou detèmine kalifikasyon w pou Medicaid.

- Revni nèt ou (revni brit la mwens dediksyon Medicaid ak alokasyon pou lojman an) ki se \$ _____, li egal a/li pi ba limit revni otorize pou Medicaid ki se \$ _____. Pa gen kontribisyon revni siplemantè ki obligatwa.
- Revni nèt ou (revni brit la mwens dediksyon Medicaid ak alokasyon pou lojman) se \$ _____ epi li depase limit revni otorize pou Medicaid ki se \$ _____. Montan ki depase montan total limit revni Medicaid la rele revni eksedan oswa montan limit. Montan revni eksedan chak mwa ou se \$ _____. Montan revni eksedan ou pou sis (6) mwa se \$ _____. Tanpri li "Eksplikasyon Pwogram Revni Eksedan" ak "Pwogram Opsyon Racha" ki vini ansanm ak avi sa a.

NAN SÈTEN SIKONSTANS, PWOGRAM 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.

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.

Si ou kòmanse resevwa sèvis nan etablisman swen enfimye, enfòm distri sèvis sosyal ou touswit. Lè sa n ap egzamine kalifikasyon w pou pwoteksyon Medicaid pou sèvis sa yo.

Desizyon sa a baze sou Règleman 18 NYCRR 360-2.3, 360-4.7, 360-4.8, 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 bannou, 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 poukisa 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 la.

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 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 w 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 bannou 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.