

न्यूयॉर्क राज्य 1915(सी) बच्चों के लिए छूट में नामांकन या नामांकन से इनकार
के निर्णय का नोटिस (Notice of Decision for Enrollment or Denial of
Enrollment in the New York State 1915(c) Children's Waiver)

नोटिस की तिथि: _____

CIN नंबर: _____

सदस्य (बच्चा/युवा)

नाम: _____ जन्म तिथि (मम/दिदि/वववव): _____

C/O माता-पिता/अभिभावक/कानूनी तौर पर अधिकृत प्रतिनिधि, यदि कोई है

नाम: _____

देखभाल प्रबंधन एजेंसी/हेल्थ होम

नाम: _____

पता: _____

टेलीफ़ोन नंबर: _____

आपको यह सलाह दी जाती है कि _____ तिथि से प्रभावी इस एजेंसी _____ द्वारा देखभाल प्रबंधन एजेंसी/हेल्थ होम का नाम

☐ 1915(सी) बच्चों के लिए छूट के पात्रता संबंधी मानदंड के माध्यम से घर और समुदाय आधारित सेवाएं (Home and Community Based Services, HCBS) के लिए आपका आवेदन स्वीकृत किया गया

☐ आप बच्चों के लिए छूट के लिए पात्र पाए गए हैं और HCBS सेवाओं तक पहुँच शुरू हो सकती है। कृपया ध्यान दें कि HCBS पात्रता एक साल के लिए मान्य है। HCBS सेवाएं जारी रखने के लिए, निम्न पहले एक नया HCBS पात्रता निर्धारण पूरा किया जाना चाहिए: _____ तिथि

☐ आप बच्चों के लिए छूट के लिए पात्र पाए गए हैं हालाँकि, कोई उपलब्ध स्लॉट मिलने तक आपको प्रतीक्षा सूची में रखा गया है।

आपको यह सलाह दी जाती है कि _____ तिथि से प्रभावी इस एजेंसी _____ द्वारा देखभाल प्रबंधन एजेंसी/हेल्थ होम का नाम

☐ 1915(सी) बच्चों के लिए छूट के पात्रता संबंधी मानदंड के माध्यम से घर और समुदाय आधारित सेवाएं (HCBS) के लिए आपके आवेदन को अस्वीकार कर दिया। आप निम्न कारण(कारणों) से बच्चों के लिए छूट के पात्रता संबंधी मानदंड को पूरा नहीं करते:

☐ आप छूट में नामांकन के लिए ज़रूरी लक्ष्य, जोखिम और कार्य संबंधी आवश्यकताओं को पूरा नहीं करते।

☐ आपकी उम्र 21 साल से ज़्यादा है।

☐ आप किसी अन्य HCBS सिस्टम (जैसे, विकास संबंधी अक्षमताओं वाले लोगों के लिए कार्यालय (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD) या प्रबंधित दीर्घकालिक देखभाल (Managed Long-Term Care, MLTC)) से HCBS सेवाएं प्राप्त करते हैं।

☐ आपसे अपेक्षा की जाती है कि आप 90 दिन या उससे अधिक समय तक किसी इनपेशंट (जैसे, आवासीय उपचार सुविधा, नर्सिंग होम, अस्पताल, आदि) में रहें।

☐ अन्य _____

यह कदम HCBS चिल्ड्रन्स वेइवर अथॉरिटी (Children's Waiver Authority) NY 4125 तथा 42 CFR 441.302(सी) और सामाजिक सेवा कानून 366(6), 366(7), 366(9), या 366(12) के तहत उठाया जाता है।

हेल्थ होम प्रतिनिधि के हस्ताक्षर: _____

यदि आप इस फैसले से सहमत नहीं हैं, तो आप कॉन्फ्रेंस, निष्पक्ष सुनवाई या दोनों का अनुरोध कर सकते हैं।
कृपया इस नोटिस के पीछे पढ़ें और जानें कि कॉन्फ्रेंस और/या निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध कैसे करें।

कॉन्फ्रेंस का अधिकार

आप इन कदमों की समीक्षा के लिए कॉन्फ्रेंस कर सकते हैं। यदि आप एक कॉन्फ्रेंस चाहते हैं, तो आपको जल्द से जल्द उसके लिए अनुरोध करना होगा। कॉन्फ्रेंस में, यदि हमें पता चले कि हमने गलत फैसला किया है या यदि, आपके द्वारा दी गई जानकारी के कारण, हम अपने फैसले को बदलने का निश्चय करते हैं, तो सुधारात्मक कार्रवाई करेंगे और आपको नया नोटिस देंगे। आप इस नोटिस के पहले पेज पर दिए गए नंबर पर हमें फ़ोन करके या इस नोटिस के पहले पेज पर ऊपर लिखे पते पर हमें लिखित अनुरोध भेजकर कॉन्फ्रेंस का अनुरोध कर सकते हैं। यह नंबर केवल कॉन्फ्रेंस का अनुरोध करने के लिए इस्तेमाल किया जाता है। यह निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करने का तरीका नहीं है। यदि आप कॉन्फ्रेंस का अनुरोध करते हैं तो तब भी आप निष्पक्ष सुनवाई के पात्र हैं। यदि आप चाहते हैं कि आपके लाभ तब तक बिना किसी बदलाव के जारी रहें (सहायता जारी रहे) जब तक कि आपको निष्पक्ष सुनवाई का निर्णय नहीं मिल जाता, तो आपको नीचे बताए गए तरीके से निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करना होगा। निष्पक्ष सुनवाई से जुड़ी जानकारी के लिए नीचे पढ़ें।

निष्पक्ष सुनवाई का अधिकार

यदि आप मानते हैं कि उपरोक्त कार्रवाई गलत है, तो आप निम्न तरीके से राज्य निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं:

- टेलिफ़ोन:** आप राज्य-व्यापी टोल-फ़्री नंबर पर कॉल कर सकते हैं: 800-342-3334
(कृपया कॉल करते समय यह नोटिस अपने पास रखें); या
- फ़ैक्स:** इस नोटिस की एक कॉपी फ़ैक्स नं. (518) 473-6735 पर भेजें; या
- ऑनलाइन:** यहाँ मौजूद ऑनलाइन अनुरोध फ़ॉर्म भरें और भेजें: <http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp>; या
- इन्हें पत्र लिखें:** इस भरे हुए नोटिस की एक कॉपी, Fair Hearing Section, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201 को भेजें। कृपया एक कॉपी अपने पास रखें।
- वॉक इन (न्यूयॉर्क शहर):**
Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearing
5 Beaver Street,
New York, New York 10004
- वॉक इन (आल्बनी):**
Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearing
40 N. Pearl Street
Albany, New York 12201
- बोलने और सुनने में तकलीफ़:** न्यूयॉर्क रिले सर्विस से 711 या 1-800-622-1220 पर संपर्क करें। ऑपरेटर से 877-502-6155 पर कॉल करने का अनुरोध करें। इस नंबर पर सेवा केवल TDD उपकरण का उपयोग करने वाले कॉलर्स को ही प्रदान की जाएगी।

☐ मैं निष्पक्ष सुनवाई चाहता/चाहती हूँ।

एजेंसी की कार्रवाई गलत है क्योंकि _____

आपके पास निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करने के लिए इस नोटिस की तिथि के बाद 60 दिनों का समय है

यदि आप निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करते हैं, तो राज्य आपको एक नोटिस भेजकर सुनवाई के समय और स्थान की जानकारी देगा। आपको कानूनी सलाहकार, रिश्तेदार, दोस्त या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा प्रतिनिधित्व किए जाने या स्वयं अपना प्रतिनिधित्व करने का अधिकार है। सुनवाई के दौरान आपको, आपके वकील या अन्य प्रतिनिधि को लिखित और मौखिक साक्ष्य प्रस्तुत करने का अवसर दिया जाएगा, ताकि यह प्रदर्शित किया जा सके कि कार्रवाई क्यों नहीं की जानी चाहिए, साथ ही सुनवाई में उपस्थित होने वाले किसी भी व्यक्ति से प्रश्न करने का अवसर भी दिया जाएगा। इसके अलावा, आपको अपने पक्ष में बोलने के लिए गवाहों को लाने का अधिकार भी है। आपको सुनवाई के समय कोई भी दस्तावेज़, जैसे यह नोटिस, वेतन पर्चियाँ, रसीदें, स्वास्थ्य देखभाल बिल, हीटिंग बिल, चिकित्सा सत्यापन, डॉक्टर के पत्र आदि, साथ लाने चाहिए जो आपके केस को पेश करने में मददगार हो सकते हैं।

कानूनी सहायता

यदि आपको मुफ्त कानूनी सहायता की ज़रूरत है, तो आप अपनी स्थानीय कानूनी सहायता सोसाइटी या अन्य कानूनी अधिवक्ता समूह से संपर्क करके इस तरह की सहायता प्राप्त कर सकते हैं। आप “Lawyers” (वकील) के तहत येलो पेजेज़ में देखकर या इस नोटिस के पहले पेज पर दिए गए नंबर पर फ़ोन करके नज़दीकी कानूनी सहायता सोसाइटी या अधिवक्ता समूह का पता लगा सकते हैं।

आपकी फ़ाइल और दस्तावेज़ों की कॉपियों तक पहुँच

सुनवाई के लिए तैयार होने में सहायता के लिए आपको अपनी केस फ़ाइल देखने का अधिकार है। यदि आप हमें फ़ोन करेंगे या लिखेंगे, तो हम आपको आपकी फ़ाइल से दस्तावेज़ों की मुफ़्त कॉपियाँ उपलब्ध कराएंगे जो हम निष्पक्ष सुनवाई के दौरान सुनवाई अधिकारी को देंगे। साथ ही, यदि आप हमें फ़ोन करेंगे या लिखेंगे, तो हम आपको आपकी फ़ाइल से अन्य दस्तावेज़ों की मुफ़्त कॉपियाँ उपलब्ध कराएंगे जिनके बारे में आपको लगता है कि अपनी निष्पक्ष सुनवाई की तैयारी करने के लिए आपको जिनकी आवश्यकता हो सकती है। यदि आप हमें फ़ोन करेंगे या लिखेंगे, तो हम आपको विशिष्ट नीतिगत सामग्री भी मुफ़्त उपलब्ध कराएंगे, जो आपके लिए यह फैसला करने के लिए आवश्यक होगी कि आप निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करें या सुनवाई की तैयारी करें। आपके लिए उपलब्ध नीतिगत सामग्री में इस तरह के दस्तावेज़ शामिल हो सकते हैं जैसे: प्रशासनिक निर्देश, सामान्य सूचना प्रणाली के संदेश, सूचना पत्र, Medicaid संदर्भ मार्गदर्शिका के अंश, स्वास्थ्य विभाग Medicaid अपडेट न्यूज़लेटर्स और स्थानीय कमीशनर ज्ञापन। विशिष्ट नीतिगत सामग्री, दस्तावेज़ों का अनुरोध करने या अपनी फ़ाइल को देखने का तरीका जानने के लिए, इस नोटिस के सामने के भाग में ऊपर दिए गए रिकॉर्ड एक्सेस टेलीफ़ोन नंबर पर हमें फ़ोन करें या इस नोटिस के सामने के भाग में ऊपर प्रिंट किए गए पते पर हमें लिखें। यदि आप अपनी केस फ़ाइल में से विशिष्ट नीतिगत सामग्री या दस्तावेज़ों की कॉपियाँ चाहते हैं, तो आपको समय से पहले उनका अनुरोध करना चाहिए। वे सुनवाई की तिथि से पहले उचित समय सीमा के भीतर आपको उपलब्ध करा दिए जाएंगे। आपको डाक द्वारा दस्तावेज़ केवल तभी भेजे जाएंगे जब आप विशेष रूप से अनुरोध करेंगे कि उन्हें डाक द्वारा भेजा जाए।

जानकारी

यदि आप अपने केस और इनके बारे में अधिक जानकारी चाहते हैं कि निष्पक्ष सुनवाई के लिए अनुरोध कैसे करें, अपनी फ़ाइल कैसे देखें, या दस्तावेज़ों की अतिरिक्त कॉपियाँ कैसे प्राप्त करें, तो इस नोटिस के पेज 2 पर ऊपर दिए गए टेलीफ़ोन नंबरों पर हमें फ़ोन करें या इस नोटिस के पेज 2 पर ऊपर प्रिंट किए गए पते पर हमें लिखें।

प्रिंट किया हुआ नाम: _____

क्लायंट पहचान नंबर (Client Identification Number, CIN): _____

पता: _____

टेलीफ़ोन नंबर: _____

हस्ताक्षर: _____ तिथि: _____