

מעלדונג דאטום: _____ CIN נומער: _____

מיטגליד (קינד/יוגנטליכער)

נאמען: _____ דאטום פון געבורט (ממ/טט/יyyy): _____

C/O עלטערן/גארדיען/לעגאל באפולמעכטיגטע פארשטייער, אויב בכלל

נאמען: _____

קעיר מענעדזשמענט אגענטור/העלט היים

נאמען: _____

אדרעס: _____

טעלעפאן נומער: _____

דאס איז אייך צו לאזן וויסן אז אנגעפאנגען _____ האט די אגענטור _____

נאמען פון קעיר מענעדזשמענט אגענטור/העלט היים

דאטום

☐ באשטעטיגט אייער אפליקאציע פאר היים און קאמיוניטי באזירטע סערוויסעס (Home and Community Based Services, HCBS) דורך דער בארעכטיגונג באדינגונגען פון דער 1915(c) קינדער'ס וועיווער

☐ איר זענט געפונען געווארן בארעכטיגט פאר דער קינדער'ס וועיווער און צוטריט צו HCBS סערוויסעס קענען זיך אנהויבן. ביטע נעמט אין אכט אז HCBS בארעכטיגונג איז גוט פאר איין יאר. צו פארזעצן HCBS סערוויסעס דארף א נייע HCBS בארעכטיגונג באשטימונג ווערן אויסגעפילט איידער: _____.

דאטום

☐ איר זענט געפונען געווארן בארעכטיגט פאר דער קינדער'ס וועיווער אבער, איר זענט געלייגט געווארן אויף א ווארטן ליסטע ווארטנדיג פאר אן אוועילעבל סלאט.

דאס איז אייך צו לאזן וויסן אז אנגעפאנגען _____ האט די אגענטור _____

נאמען פון קעיר מענעדזשמענט אגענטור/העלט היים

דאטום

☐ אפגעזאגט אייער אפליקאציע פאר היים און קאמיוניטי באזירטע סערוויסעס (Home and Community Based Services, HCBS) דורך דער בארעכטיגונג באדינגונגען פון דער 1915(c) קינדער'ס וועיווער. איר קומט נישט נאך

די בארעכטיגונג באדינגונגען נויטיג פאר איינשרייבונג אינעם קינדער'ס וועיווער צוליב די פאלגנדע סיבה(ות):
☐ איר קומט נישט נאך דער שטאפל פון באהאנדלונג באדינגונגען פון ציל, ריזיקע און פונקציאנעל פאדערונגען נויטיג פאר איינשרייבונג אינעם וועיווער.

☐ איר זענט איבער 21 יאר אלט.

☐ איר באקומט HCBS סערוויסעס פון א צווייטער HCBS סיסטעם (צ.ב. אפיס פאר מענטשן מיט אנטוויקלונג דיסאביליטיס (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD) אדער מענעדזשד לאנג-טערמיניגע קעיר (Managed Long-Term Care, MLTC).

☐ איר זענט ערווארטעט צו פארבלייבן אין אן אינפאציענט (ד.מ. רעזידענשל באהאנדלונג פאסיליטי, נורסינג היים, שפיטאל, אדג.) אנשטאלט פאר 90 טעג אדער מער.

☐ עפעס אנדערש

דער שריט ווערט גענומען אונטער HCBS קינדער'ס וועיווער אויטאריטעט NY 4125 און 42 CFR 441.302(c) און סאוועל סערוויסעס געזעץ 366(6), 366(7), 366(9), אדער 366(12).

אונטערשריפט פון העלט היים פארטרעטער:

אויב איר זענט נישט איינשטימיג מיט די באשלוס, קענט איר פארלאנגען א זיצונג, א יושר'דיגע הירינג, אדער ביידע. ביטע ליינט די אנדערע זייט פון די מעלדונג צו זען וויאזוי צו פארלאנגען א זיצונג און/אדער א יושר'דיגע הירינג.

איר קענט האבן א קאנפערענץ איבערצוגיין די שריט. אויב ווילט איר א קאנפערענץ, זאלט איר דאס פארלאנגען די שנעלסטע וואס מעגליך. אויב ביים קאנפערענץ אנערקענען מיר אז מיר האבן געמאכט אן אומריכטיגע באשלוס אדער אויב, צוליב די אינפארמאציע וואס איר שטעלט צו, שטימען מיר איין צו טוישן אונזער באשלוס, וועלן מיר נעמען די נויטיגע שריט און אייך געבן א נייע מעלדונג. איר קענט פארלאנגן א קאנפערענץ דורכן זיך פארבינדן מיט אונז אויפן נומער וואס געפינט זיך אויפן ערשטן בלאט פון דעם מעלדונג אדער דורכן שיקן א שריפטליכן פארלאנג צו אונז צום אדרעס וואס שטייט אויבן אויפן ערשטן בלאט פון דעם מעלדונג. דער נומער ווערט באנוצט בלויז צום בעטן א קאנפערענץ. **דאס איז נישט די וועג וויאזוי איר פארלאנגט א יושר'דיגע הירינג.** אויב איר פארלאנגט א קאנפערענץ זענט איר נאך אלס בארעכטיגט פאר א יושר'דיגע הירינג. אויב איר באגערט צו ווייטער באקומען אייערע בענעפיטן אומגעטוישט (הילף פארזעצונג) ביז ווילאנג איר באקומען א יושר'דיגע הירינג, מוזט איר פארלאנגן דעם יושר'דיגן הירינג אויף די וועג וואס ווערט געשילדערט דא אונטן. ליינט אונטן פאר יושר'דיגע הירינג אינפארמאציע.

רעכט פאר א יושר'דיגע הירינג

אויב איר האלט אז די אויבנדערמאנטן שריט איז אומריכטיג, קענט איר פארלאנגען א סטעיט יושר'דיגע הירינג דורך:

- 1. טעלעפאן:** איר קענט רופן דער סטעיטס טאל-פרייע נומער: 800-342-3334
(ביטע פארמאגט מיט אייך דעם מעלדונג ווען איר רופט); **אדער**
- 2. פאקס:** שיקט א קאפיע פון דעם מעלדונג צום פאקס נומער 473-6735 (518); **אדער**
- 3. אנליין:** פילט אויס און שיקט דעם אנליין פארלאנג-בויגן אויף: <http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp>; **אדער**
- 4. שרייבט:** שיקט אן אויסגעפילטן קאפיע פון דעם מעלדונג, צו די Fair Hearing Section, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201. ביטע האלט א קאפיע פאר זיך.
- 5. וואלק-אין (ניו יארק סיטי):**
Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
5 Beaver Street,
New York, New York 10004
וואלק-אין (אלבאני):
Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
40 N. Pearl Street
Albany, New York 12201
- 6. רעדן און הערן באגרעניצטע:** פארבינדט זיך מיטן ניו יארק רילעי סערוויס אויף 1-800-622-1220. בעט אז דער אפערעיטער זאל רופן 877-502-6155. סערוויס ביי דעם נומער וועט נאר זיין צוגעשטעלט פאר רופערס נוצנדיג TDD געצייג.

□ איך וויל א יושר'דיגע הירינג.

דער אגענטור'ס שריט איז אומריכטיג צוליב

איר האט 60 טעג פון די דאטום פון דעם מעלדונג צו פארלאנגען א יושר'דיגע הירינג

אויב איר פארלאנגט א יושר'דיגע הירינג, וועט די סטעיט אייך שיקן א מעלדונג מיט אינפארמאציע איבער די צייט און פלאץ פונעם הירינג. איר האט דעם רעכט צו ווערן פארטרעטן דורך לעגאלע קאונסעל, א קרוב, א פריינט אדער אנדערע מענטש, אדער זיך אליין צו פארשטעלן. ביים הירינג, וועט אייער אדוואקאט אדער אנדערע פארטרעטער האבן די געלעגנהייט צו פארשטעלן שריפטליכע און מינדליכע באווייזן צו צייגן פארוואס די שריט האט נישט געזאלט ווערן גענומען, ווי אויך א געלעגנהייט אויסצופרעגן סיי וועלכע מענטשן וועלכע ערשיינען ביים הירינג. אויך, האט איר א רעכט צו ברענגען עדות צו רעדן פאר אייער טובה. איר זאלט אויך ברענגען צום הירינג סיי וועלכע דאקומענטן אזוי ווי דער מעלדונג, פעיסטאבס, רעסיטס, העלט קעיר בילס, הייצונג בילס, מעדיצינישע באשטעטיגונג, דאטאר'ס בריוון, וכדומה וואס קענען זיין ביייהילפיג ביים פארטרעטן אייער קעיס.

לעגאלע הילף

אויב איר דארפט אומזיסטע לעגאלע הילף, קענט איר דאס באקומען דורכן זיך פארבינדן מיט אייער לאקאלע לעגאלע הילף סאסייעטי (Legal Aid Society) אדער אנדערע לעגאלע אדוואקאט גרופע. איר קענט טרעפן דעם נאנטסטן לעגאלע הילף סאסייעטי אדער אנדערע אדוואקאט גרופע דורך קוקן אין אייער טעלעפאן ביכל אונטער "Lawyers" (לויטערס) אדער דורכן רופן דעם נומער וואס שטייט אויפן ערשטן בלאט פון דעם מעלדונג.

צוטריט צו אייער פייל און קאפיעס פון דאקומענטן

איין צו העלפן זיך צוגרייטן צום הירינג, האט איר א רעכט צו איבערקוקן אייער קעיס פייל. אויב איר רופט אונז אדער שרייבט צו אונז, וועלן מיר איין צושטעלן אומזיסטע קאפיעס פון די דאקומענטן פון אייער פייל, וואס מיר וועלן געבן פארן הירינג באמטער ביים יושר'דיגע הירינג. אויך, אויב איר רופט אונז אדער שרייבט צו אונז, וועלן מיר איין צושטעלן אומזיסטע קאפיעס פון אנדערע דאקומענטן פון אייער פייל וואס איר קענט דארפן כדי זיך צוצוגרייטן צו אייער יושר'דיגע הירינג. אויך, אויב איר רופט אונז אדער שרייבט צו אונז, וועלן מיר אויך מאכן אוועילעבל פאר איין אומזיסטע ספעציפישע פאליסי מאטריאלן נויטיג פאר איין צו באשליסן אויב איר זאלט פארלאנגען א יושר'דיגע הירינג אדער זיך צוצוגרייטן פארן הירינג. פאליסי מאטריאלן וואס קענען געמאכט ווערן אוועילעבל פאר איין רעכענען אריין דאקומענטן אזוי: אדמיניסטראטיווע דירעקטיוועס, אלגעמיינע אינפארמאציע סיסטעם מעסעדזשעס, אינפארמאציע בריוון, טיילן פון דער Medicaid רעפערענץ גייד, דעפארטמענט אוו העלט Medicaid אפדעיט צייטונגען און לאקאלע קאמישאנער מעמאראנדומס. צו בעטן ספעציפישע פאליסי מאטריאלן, דאקומענטן אדער אויסגעפינען ווי אזוי צו זען אייער פייל, רופט אונז אויפן רעקארד צוטריט טעלעפאן נומער וואס שטייט אויסגערעכנט ביים אויבן פון די פאדערשטע זייט פון דעם מעלדונג אדער שרייבט צו אונז אויפן אדרעס וואס שטייט געדרוקט אויבן פון די פאדערשטע זייט פון דעם מעלדונג. אויב איר ווילט אומזיסטע קאפיעס פון ספעציפישע פאליסי מאטריאלן אדער דאקומענטן פון אייער קעיס פייל, זאלט איר דאס בעטן פון פאראויס. איר וועט עס באקומען אין א יושר'דיגע צייט אפשינט איידער די דאטום פון אייער הירינג. דאקומענטן וועלן געשיקט ווערן צו איין אויף פאסט בלוז אויב איר פארלאנגט אז עס זאל געשיקט ווערן דורך די פאסט.

אינפארמאציע

אויב איר ווילט נאך אינפארמאציע וועגן אייער קעיס, ווי אזוי צו בעטן א יושר'דיגע הירינג, ווי אזוי צו זען אייער פייל, אדער ווי אזוי צו באקומען נאך קאפיעס פון דאקומענטן, רופט אונז אויפן טעלעפאן נומער וואס שטייט אויסגערעכנט ביים אויבן פון בלאט 2 פון דעם מעלדונג אדער שרייבט צו אונז אויפן אדרעס וואס שטייט געדרוקט אויבן פון בלאט 2 פון דעם מעלדונג.

שרייבט קלאר נאמען: _____

קליענט אידענטיפיקאציע נומער (Client Identification Number, CIN): _____

אדרעס: _____

טעלעפאן נומער _____

דאטום: _____

אונטערשריפט: _____