

Dat Avi a: _____

Nimewo CIN: _____

MANM NAN (TIMOUN/JÈN)

Non: _____ Dat Nesans (mwa/jou/ane): _____

POU PARAN/RESPONSAB LEGAL/REPREZANTAN OTORIZE, SI GENYEN

Non: _____

AJANS JESYON SWEN AN/ETABLISMAN SWEN AN

Non: _____

Adrès: _____

Nimewo Telefòn: _____

Sa se pou avize w ke apati dat _____ ajans sa a _____
Dat Non Ajans Jesyon Swen an/Etablisman Swen an

☐ **Ap sispann Sèvis Adomisil ak Kominotè (Home and Community Based Services, HCBS) w yo nan Egzansyon pou Timoun 1915 (c) a**

Y ap sispann enskripsyon w nan egzansyon an ak aksè w nan HCBS apati dat efektiv ki anwo a akòz rezon sa (yo):

- ☐ Ou pa satisfè kritè Nivo Swen (Level of Care, LOC) pou Objektif, Risk ak kondisyon Fonksyonèl ki nesèsè pou enskripsyon nan egzansyon an ankò dapre aplikasyon Detèminasyon Elijibilite ou konplete ki bay rezilta ki di ou Pa Elijib.
- ☐ Ou pa t bay dokiman ki nesèsè pou yo detèmine elijibilite w nan delè obligatwa a dapre 18 NYCRR § 360, epi ou pa kalifye ankò pou Egzansyon pou Timoun HCBS la.
- ☐ Ou vin gen laj 21 lane.
- ☐ Ou resevwa sèvis HCBS nan yon lòt sistèm HCBS (pa egzanp, Biwo pou Moun ki gen Andikap Devlopman (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD) oswa Jesyon Swen Alontèm (Managed Long-Term Care, MLTC)).
- ☐ Ou resevwa swen pou pasyan ki entène pou plis pase 90 jou (pa egzanp, Etablisman Tretman Rezidansyèl, Mezon Retrèt, Lopital, elatriye).
- ☐ Ou nan prizon aktyèlman.
- ☐ Lòt _____

Yo pran mezi sa a dapre règleman HCBS Children's Waiver Authority NY 4125 ak 42 CFR 441.302(c) ak Lwa sou Sèvis Sosyal (Social Service Law) 366(6), 366(7), 366(9), oswa 366(12).

Siyati Reprezantan Etablisman Swen an: _____

Si ou pa dakò ak desizyon sa a, ou ka mande pou yon konferans, yon odyans san patipri, oswa toude. Tanpri li dèyè do avi sa a pou konnen kijan pou mande yon konferans ak/oswa yon odyans san patipri.

DWA POU JWENN YON KONFERANS

Ou gen dwa pou jwenn yon konferans pou revize mezi sa yo. Si ou vle yon konferans, ou ta dwe mande youn pi vit posib. Nan konferans lan, si nou dekouvri ke nou te pran move desizyon an oswa si, akòz enfòmasyon ou bay, nou deside chanje desizyon nou an, n ap pran mezi korektif epi n ap ba ou yon nouvo avi. Ou ka mande yon konferans lè w rele nou nan nimewo ki nan premye paj avi sa a oswa lè w voye yon demann ekri ba nou nan adrès ki endike anwo nan premye paj avi sa a. Yo itilize nimewo sa a sèlman pou mande yon konferans. **Se pa fason sa a pou mande yon odyans san patipri.** Si w mande yon konferans ou toujou gen dwa pou w mande yon odyans san patipri. Si ou vle avantaj ou yo kontinye san okenn chanjman (asistans kontini) jiskaske ou jwenn yon desizyon pou yon odyans san patipri, ou dwe mande yon odyans san patipri nan fason ki dekri anba a. Li pi ba a pou wè enfòmasyon sou odyans san patipri yo.

DWA POU YON ODYANS SAN PATIPRI

Si ou kwè mezi ki endike anwo a pa kòrèk, ou ka mande Eta yon Odyans san patipri lè ou:

- 1. Rele nan telefòn:** Ou ka rele nimewo gratis pou tout eta a: 800-342-3334
(*Tanpri mete avi sa a toupre w lè ou rele*); **OSWA**
- 2. Voye yon Faks:** Voye yon kopi avi sa a nan nimewo faks (518) 473-6735; **OSWA**
- 3. Fè Demann Sou entènèt:** Ranpli epi voye fòm demann lan sou entènèt nan: <http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp>; **OSWA**
- 4. Ekri pa lapòs:** Voye yon kopi avi sa a 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 ou.
- 5. Vizit San Randevou (Vil New York):**
Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearing
5 Beaver Street,
New York, New York 10004
Vizit San Randevou (Albany):
Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearing
40 N. Pearl Street
Albany, New York 12201
- 6. Pou Moun ki Gen Pwoblèm pou Tande oswa Pwoblèm Lapawòl:** Kontakte Sèvis Relè New York (New York Relay Service) la nan 711 oswa 1-800-622-1220. Mande operatè a pou li rele 877-502-6155. Yo pral bay sèvis nan nimewo sa a sèlman pou moun ki fè apèl atravè ekipman TDD.

☐ Mwen vle yon odyans san patipri.

Mezi Ajans lan pran an pa kòrèk paske _____

OU GEN 60 JOU APATI DAT AVI SA A POU MANDE YON ODYANS SAN PATIPRI

Si w mande yon odyans san patipri, Eta a ap voye yon avi pou w fè w konnen kilè ak ki kote odyans lan ap fèt. Se dwa w pou yon avoka, yon fanmi, yon zanmi oswa yon lòt moun reprezante w, oswa pou w reprezante tèt ou. Nan odyans lan, oumenm, avoka w la oswa lòt reprezantan w lan ap gen opòtinite pou yo prezante prèv alekri ak oral pou montre poukisa yo pa ta dwe pran mezi a, ansanm ak yon opòtinite pou yo poze nenpòt moun ki parèt nan odyans lan kesyon. Epitou, se dwa w pou w mennen temwen pou pale an favè w. Nan odyans lan, ou ta dwe pote nenpòt dokiman tankou avi sa a, souch peman, resi, bòdwo swen sante, bòdwo chofaj, verifikasyon medikal, lèt doktè, elatriye ki ka itil pou prezante ka w la.

POU KONTINYE RESEVWA AVANTAJ OU YO

Si w mande yon odyans san patipri anvan dat efektif ki endike nan avi sa a, w ap kontinye resevwa avantaj ou yo san okenn chanjman jiskaske yo pran desizyon pou odyans san patipri a. Sepandan, si ou pèdi odyans san patipri a, nou ka rekipere montan nenpòt avantaj Medicaid ou pa t dwe resevwa. Si ou vle evite posiblite sa a, tcheke kaz ki anba a pou endike ke ou pa vle kontinye resevwa èd, epi voye paj sa a ansanm ak demann odyans ou a. Si w tcheke kaz la, yo pral pran mezi ki dekri pi wo a nan dat efektif ki endike anwo a.

☐ Mwen dakò pou yo pran mezi sou avantaj Medicaid mwen yo, jan sa dekri nan avi sa a, anvan yo pran desizyon pou odyans san patipri a.

ASISTANS JIRIDIK

Si w bezwen asistans jiridik gratis, ou ka anmezi pou jwenn asistans sa a lè w kontakte Legal Aid Society ki nan zòn ou an oswa lòt gwoup defansè jiridik. Ou ka jwenn Legal Aid Society oswa gwoup defansè ki pi pre a lè w tcheke Paj Jòn ou yo anba “Lawyers” (Avoka) oswa lè w rele nimewo ki endike nan premye paj avi sa a.

AKSÈ AK DOSYE W ANSANM AK KOPI DOKIMAN YO

Pou ede w pare pou odyans lan, se dwa w pou w gade dosye w la. Si w rele oswa si w ekri nou, kopi dokiman ki nan dosye w la ke n ap bay ofisye odyans nan odyans san patipri a, n ap ba ou yo gratis. Epitou, si w rele oswa si w ekri nou, lòt dokiman ki nan dosye w ke ou panse w ka bezwen pou w prepare pou odyans san patipri w la, n ap ba w yon kopi gratis. Si w rele oswa si w ekri nou, nenpòt materyèl espesifik sou règleman ki nesèsè pou w deside si w ap mande yon odyans san patipri oswa pou w prepare pou odyans lan, n ap mete yo disponib pou ou tou gratis. Materyèl espesifik sou règleman ki ka disponib pou ou yo gen ladan yo dokiman tankou: Direktiv Administratif, Mesaj Sistèm Enfòmasyon Jeneral, Lèt Enfòmasyon, pòsyon Gid Referans Medicaid la, bilten Enfòmasyon Depatman Sante a konsènan Medicaid ak Memorandòm Komisyonè Lokal yo. Pou mande yon materyèl espesifik sou yon règleman, sou dokiman oswa pou chèche konnen kijan pou gade dosye w la, rele nou nan nimewo telefòn pou Aksè ak Dosye ki endike anlè man paj devan avi sa a oswa ekri nou nan adrès ki enprime anlè nan paj devan avi sa a. Si ou vle kopi gratis materyèl règleman yo oswa dokiman eskepsifik nan dosye ka w la, ou ta dwe mande yo davans. Yo pral ba ou yo nan yon tan rezonab anvan dat odyans lan. Yo pral voye dokiman yo ba ou pa lapòs sèlman si ou mande pou yo voye yo pa lapòs ba ou espesyalman.

ENFÒMASYON

Si w vle plis enfòmasyon sou ka w la, kijan pou mande yon odyans san patipri, kijan pou w wè dosye w la, oswa kijan pou w jwenn lòt kopi dokiman yo, rele nou nan nimewo telefòn ki endike anwo nan paj 2 avi sa a oswa ekri nou nan adrès ki enprime anlè nan paj 2 avi sa a.

Non an Ekri Ak Lèt Detache: _____

Nimewo Idantifikasyon Kliyan (Client Identification Number, CIN): _____

Adrès: _____

Nimewo Telefòn: _____

Siyati: _____ Dat: _____