

מעלדונג פון באשלוס פון אפשטעלן אין ניו יארק
סטעיט 1915(c) קינדער'ס וועיווער
(Discontinuance in New York State 1915(c) Children's Waiver)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Home and Community Based Services (HCBS)

CIN נומער:

מעלדונג דאטום:

מיטגליד (קינד/יוגנטליכער)

דאטום פון געבורט (ממ/טט/יyy):

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

☐ אפגעשטעלט אייער היים און קאמיוניטי באזירטע סערוויסעס (Home and Community Based Services, HCBS) איינשרייבונג אין די 1915(c) קינדער'ס וועיווער

אייער איינשרייבונג אינעם וועיווער און צוטריט צו HCBS איז אפגעשטעלט געווארן גילטיג פון אויבנדערמאנטן דאטום פאר די פאלגענדע סיבה(ת):

☐ איר געפינט זיך מער נישט אין דעם שטאפל פון קעיר (Level of Care, LOC) באדינגונגען פאר טארגעט, ריזיקע און פונקציענאלע פאדערונגען וועלכע פעלן זיך אויס צו זיין איינגעשריבן אינעם וועיווער באזירט אויף אן אויסגעפולטע HCBS בארעכטיגונג באשטימונג וועלכע צייגט אן אן אומגילטיגע רעזולטאט.

☐ איר האט פארפעלט צוצושטעלן דאקומענטן פארלאנגט פאר בארעכטיגונג צו ווערן באשטימט אינערהאלב די געפאדערטע צייט אפשניט לויט § 360 18 NYCRR, און איר זענט מער נישט בארעכטיגט פאר HCBS קינדער'ס וועיווער.

☐ איר זענט געווארן 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 האט ערהאלטן אינפאציענט באהאנדלונג פאר מער ווי ניינציג טעג (ווי רעזידענץ באהאנדלונג פאסיליטי, נויטסינג האום, שפיטאל א.ג.ו.).

☐ איר געפינט זיך יעצט אין תפיסה.

☐ 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 בייהילפיג ביים פארטרעטן אייער קעיס.

אויב איר פארלאנגט א יושר'דיגע הירינג איידערן גילטיג-פון דאטום וואס שטייט אויף דעם מעלדונג, וועט איר ווייטער ערהאלטן אייערע בענעפיטן אומגעטוישט ביז ווען די די יושר'דיגע הירינג באשלוס ווערט ארויסגעגעבן. אבער, אויב איר פארלירט דעם יושר'דיגן הירינג, קענען מיר צוריק בעטן די קאסטן פון סיי וועלכע Medicaid בענעפיטן וואס איר האט נישט געזאלט ערהאלטן. אויב איר ווילט פארמיידן אזא מעגליכקייט, דאן צייכנט אן דעם קעסטל דא אונטן צו אנדייטן אז איר ווילט נישט די הילף זאל ווייטער פארזעצן, און שיקט דעם בלאט צוזאמען מיט אייער הירינג פארלאנג. אויב איר טוט יא אנצייכענען דעם קעסטל, וועט די שריט געשילדערט אויבן גענומען ווערן אויפן גילטיג-פון דאטום וואס ווערט אויסגערעכנט אויבן.

□ איך בין מסכים אז די שריט זאל גענומען ווערן אויף מיינע Medicaid בענעפיטן, ווי געשילדערט אין דעם מעלדונג, בעפאר די ארויסגעבונג פונעם יושר'דיגן הירינג באשלוס.

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" (לויערס) 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 באאמטער 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 צוגרייטן צו אייער יושר'דיגע הירינג. אויך, אויב איר רופט אונז אדער שרייבט צו אונז, וועלן מיר אויך מאכן אוועילעבל פאר איין אומזיסט ספעציפישע פאליסי מאטריאלן נויטיג פאר איין צו באשליסן אויב איר זאלט פארלאנגען א יושר'דיגע הירינג אדער זיך צוגרייטן 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 מעמארנאדומס. 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 אפשניט איידער די דאטום פון אייער הירינג. דאקומענטן וועלן געשיקט ווערן צו איין אויף פאסט בלויז 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: _____