

অংশগ্রহণ, প্রাথমিক সাফাৎকার এবং স্বীকৃতির জন্য আবেদন

হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা Medicaid ছাড়া
নার্সিং হোম ট্রানজিশন অ্যান্ড ডাইভারশন (Nursing Home Transition and Diversion, NHTD)
এবং ট্রমাটিক ব্রেইন ইনজুরি (Traumatic Brain Injury, TBI)

আবেদনকারীর সম্পূর্ণ নাম: _____ CIN _____ জন্ম তারিখ _____

বর্তমান বাসস্থান _____

টেলিফোন _____

ইন্টারভিউয়ের তারিখ _____

Medicaid-এ নথিভুক্ত নয়

Medicaid আবেদন বিচারাধীন রয়েছে

আমি হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা Medicaid ছাড়ে অংশগ্রহণ করার জন্য অনুরোধ করছি।

আমি বুঝতে পারছি যে ছাড়ে অংশগ্রহণ করার অনুমোদন নিম্নলিখিত নথিপত্রের উপর ভিত্তি করে:

- নার্সিং হোমের যত্নের লেভেল
- কমিউনিটি ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী যত্ন পরিষেবার Medicaid কভারেজের জন্য যোগ্যতা এবং অনুমোদন
- উপলভ্য অনানুষ্ঠানিক সমর্থন; বা নন Medicaid সমর্থন; বা Medicaid স্টেট পরিকল্পনা পরিষেবা; এবং কমপক্ষে একটি ছাড় পরিষেবা (গুলি)-র প্রয়োজনীয় সহায়তায় কমিউনিটিতে বসবাস করতে সক্ষম হওয়া
- ছাড়ের অনুমোদনের সময় বয়স কমপক্ষে আঠারো (18) বছর হতে হবে

নিম্নলিখিতটি আমাকে এবং/অথবা আমার আইনি অভিভাবককে দেওয়া হয়েছে:

- হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক Medicaid পরিষেবার দর্শন এবং উদ্দেশ্য (Home and Community Based Medicaid Services, HCBS) নার্সিং হোম ট্রানজিশন অ্যান্ড ডাইভারশন (Nursing Home Transition and Diversion) ছাড়া এবং ট্রমাটিক ব্রেইন ইনজুরি (Traumatic Brain Injury) ছাড়ের দ্বারা দেওয়া হয়েছে
- HCBS ছাড়া এবং কমিউনিটির লোকদের সহায়তা করার জন্য অন্যান্য Medicaid পরিষেবা এবং এই মুহূর্তে আবেদন করব কিনা তা চয়ন করার আমার অধিকার সম্পর্কিত তথ্য।
- অংশগ্রহণকারীদের ভূমিকা এবং দায়িত্বসমূহ, আঞ্চলিক সংস্থান উন্নয়ন বিশেষজ্ঞ, গুণমান ব্যবস্থাপনা বিশেষজ্ঞ অথবা ক্লিনিকাল পরামর্শদাতা, পরিষেবা সমন্বয়কারী এবং পরিষেবা প্রদানকারী সহ আবেদন প্রক্রিয়াটি সম্পূর্ণ করার জন্য প্রয়োজনীয় পদক্ষেপগুলি।
- আমার পছন্দের অনুমোদিত পরিষেবা সমন্বয় সংস্থা এবং সরবরাহকারী এজেন্সিগুলির সাফাৎকার গ্রহণ ও বেছে নেওয়ার প্রক্রিয়া।
- আমি এই ছাড়ে অংশগ্রহণকারী হিসাবে অনুমোদিত হয়ে যাওয়ার পর যে কোনও সময় ছাড় পরিষেবা প্রদানকারীদের পরিবর্তন করার প্রক্রিয়া।
- পরিষেবা পরিকল্পনা, সংশোধিত পরিষেবা পরিকল্পনা এবং পরবর্তী সংযোজন, আমি একজন অংশগ্রহণকারী হিসাবে অনুমোদিত হয়ে গেলে কমিউনিটিতে আমাকে সহায়তা করার জন্য পরিষেবাগুলি সরবরাহ করবে এমন প্রদানকারীদের পরিবর্তন এবং সংশোধনগুলির উন্নয়ন ও বাস্তবায়নের প্রক্রিয়া।
- অনানুষ্ঠানিক কনফারেন্স এবং/অথবা ন্যায্য শুনানির অনুরোধ সহ সিদ্ধান্ত বিস্তৃতি ফর্মগুলো প্রাপ্তির প্রক্রিয়া।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

আইনি অভিভাবকের নাম (প্রযোজ্য হলে) _____ স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

অনুমোদিত প্রতিনিধির নাম (প্রযোজ্য হলে) _____ স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

আঞ্চলিক সংস্থান উন্নয়ন বিশেষজ্ঞের নাম _____ স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

প্রিয় নার্সিং হোম ট্রানজিশন অ্যান্ড ডাইভারশন (Nursing Home Transition and Diversion, NHTD) ছাড়ে আবেদনকারী/অংশগ্রহণকারী,

নিম্নলিখিত তথ্য NHTD ছাড় অভিযোগ প্রক্রিয়া সম্পর্কে আপনাকে জানানোর জন্য দেওয়া হয়। অনুগ্রহ করে আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীর সাথে এই তথ্য পর্যালোচনা করুন।

কখন অভিযোগ করবেন:

- আপনার যদি কোনও নির্দিষ্ট পরিষেবা প্রদানকারীর সম্পর্কে কোনও অভিযোগ থাকে
- আপনার যদি ছাড় পরিষেবা সম্পর্কে কোনও অভিযোগ থাকে যেটা আপনি গ্রহণ করছেন বা গ্রহণ করছেন না
- আপনার যদি ছাড় পরিষেবা কর্মীর সম্পর্কে কোনও অভিযোগ থাকে
- আপনার আঞ্চলিক সংস্থান উন্নয়ন কেন্দ্র (Regional Resource Development Center, RRDC) সম্পর্কে আপনার যদি কোনও অভিযোগ থাকে
- আপনার ব্যক্তিগত কেন্দ্রিক পরিকল্পনা, প্রদানকারীর নির্বাচন এবং/বা পছন্দের স্বাধীনতা সম্পর্কে যদি আপনার কোনও উদ্বেগ থাকে

কার সাথে যোগাযোগ করবেন:

- আপনি কোনও NHTD ছাড় কর্মসূচির কর্মীকে লিখিতভাবে, ফোনে বা ব্যক্তিগতভাবে অভিযোগ করতে পারেন।

আপনি যদি কোনও পরিষেবা প্রদানকারী, কর্মী ব্যক্তি এবং/অথবা আপনার ছাড় সম্পর্কে অভিযোগ দায়ের করতে চান:

- আপনার RRDC NHTD অভিযোগ যোগাযোগের শীট থেকে সনাক্ত করুন এবং প্রদত্ত নম্বরে কল করুন। অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্যের সাথে নম্বরটি আপনার বাড়িতে পোস্ট করা উচিত।
- শোনার শক্তি হ্রাস হওয়ার কারণে যদি আপনার কোনও বাসস্থানের প্রয়োজন হয়, অনুগ্রহ করে প্রতিটি RRDC-র অধীনে তালিকাভুক্ত TTY নম্বর ব্যবহার করে আপনার RRDC-কে কল করুন, বা NYS TTY রিলে পরিষেবা 711 বা 1-800-662-1220 কল করুন, এবং একজন অপারেটর আপনাকে RRDC বা নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ (New York State Department of Health, NYSDOH) NHTD ছাড় কর্মীদের সাথে যোগাযোগ করতে সাহায্য করবে।
 - কয়েকটি অঞ্চলে ভিডিও রিলে রয়েছে এবং এই নম্বরগুলি NHTD অভিযোগ করার জন্য যোগাযোগের শীটে তালিকাভুক্তও রয়েছে।
- RRDC প্রাপ্ত সমস্ত অভিযোগ পর্যালোচনা এবং/বা তদন্ত করবে।
- NHTD অভিযোগ করার জন্য যোগাযোগের শীটে নিউইয়র্কস RRDC গুলির প্রত্যেকটির ডাকযোগ্য ঠিকানা রয়েছে আপনি ডাকযোগের মাধ্যমে লিখিত অভিযোগ পাঠানোর জন্য বেছে নিতে পারেন। আপনার RRDC NHTD অভিযোগ করার জন্য যোগাযোগের শীট থেকে সনাক্ত করুন এবং প্রদত্ত ঠিকানায় চিঠিটি পাঠিয়ে দিন।

আপনি যদি RRDC এবং/অথবা অন্যান্য Medicaid ছাড় পরিষেবা সম্পর্কে অভিযোগ দায়ের করতে চান:

- NHTD ছাড় কর্মী বা ইমেইল বা চিঠির মাধ্যমে আপনার সমস্যাটি রিপোর্ট করতে আপনি 518-474-5271 এ NYSDOH এ যোগাযোগ করতে পারেন:

NHTD ইমেইল: nhtdwaiver@health.ny.gov
ঠিকানা: New York State Department of Health
Office of Health Insurance Programs
NHTD Waiver Program
Commerce Plaza Room 1620
Albany, NY 12210

- আপনি যদি NYSDOH ফোন লাইনে কল করতে অক্ষম হন কারণ এটি দীর্ঘ দূরত্বের কল, আপনি RRDC বা আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে কল করতে পারেন এবং তারা আপনার পক্ষ থেকে NYSDOH এর সাথে যোগাযোগ করবে।

মনে রাখবেন! অভিযোগ দায়ের করার সময় আপনি সবসময় পরিষেবা প্রদানকারী, নির্দিষ্ট কর্মী ব্যক্তি, পরিষেবা সমন্বয়কারী, অনানুষ্ঠানিক সহায়তা বা পরিবারের সদস্যের সাহায্য চাইতে পারেন।

এরপরে কী হবে?

- আপনার অভিযোগ RRDC দ্বারা পর্যালোচনা এবং/অথবা তদন্ত করা হবে।
- আপনার অভিযোগ করার পরে, RRDC/NYSDOH আপনার অভিযোগ গ্রহণ করে এবং প্রথমিকভাবে পর্যালোচনা শুরু করে 2 দিনের মধ্যে আপনার সাথে যোগাযোগ করবে।
- RRDC আপনার অভিযোগের অনুসন্ধান এবং ফলাফল আলোচনা করতে আপনার সাথে যোগাযোগ করবে। এই কথোপকথনে আলোচিত তারিখ এবং বিষয়গুলি নিশ্চিত করার জন্য আপনি একটি চিঠি পাবেন।
- একবার তদন্ত বা পর্যালোচনা সম্পূর্ণ হলে, আপনাকে ডাকযোগের মাধ্যমে তদন্তের ফলাফল "প্রমাণিত," "অপ্রমাণিত," বা "অমীমাংসিত" কিনা জানানো হবে। এই চিঠিটি আপনাকে কোনও প্রতিকারমূলক পদক্ষেপের পরামর্শ দেবে।
- যদি আপনার অভিযোগটি আপনার পরিষেবা পরিকল্পনার সংশোধনের ফলাফল হয়, আপনার RRDC এব পরিষেবা সমন্বয়কারী নিশ্চিত করবেন যে এই পরিবর্তন আপনার ছাড় প্রদানকারীগণ সময়মত প্রয়োগ করেছেন।

বিশেষভাবে বিবেচনা করার বিষয়:

- যদি RRDC নির্ধারণ করে যে আপনার অভিযোগটি গুরুত্বপূর্ণ প্রতিবেদনযোগ্য ঘটনা (Serious Reportable Incident, SRI), তবে এটি SRI হিসাবে তদন্ত করা হবে। RRDC ঘটনাটি পর্যালোচনা করার জন্য 48 ঘন্টার মধ্যে তদন্তকারী সংস্থাতে (যেমন আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারী এজেন্সি) SRI কে নিয়োগ করবে। RRDC 7 দিনের মধ্যে একটি প্রাথমিক প্রতিবেদন পাবে এবং তারা আপনাকে একটি চিঠি পাঠাবে যেখানে আপনাকে জানানো হবে যে আপনার অভিযোগ, SRI-তে পাঠানো হয়েছে, SRI তদন্ত করবে।

গুরুত্বপূর্ণ তথ্য দ্রষ্টব্য:

- কোনও ক্ষোভ বা অভিযোগ দায়ের করা বাধ্যতামূলক নয় এবং এটি কোনও কনফারেন্স বা ন্যায্য শুনানির বিকল্প নয়।
- আপনি যদি অভিযোগ দায়ের করেন, তাহলে আপনি আপনার বর্তমান পরিষেবা পরিকল্পনায় পরিষেবার ঝুঁকির সম্মুখীন হবেন না; তবে, আপনি আপনার প্রয়োজনের জন্য উপযুক্ত পরিষেবা পাচ্ছেন তা নিশ্চিত করার জন্য আপনার পরিষেবা পরিকল্পনায় পরিবর্তন করা হতে পারে।
- সমস্ত অভিযোগ NYSDOH-কে জানানো হয় এবং পর্যালোচনার ফলাফল (গুলি) অনুসরণ করা হয়।
- সমস্ত তদন্ত গোপনীয় এবং কাউকে দেওয়া হয় না। তদন্তের অনুলিপি দেওয়া হয় না, তবে আপনি তদন্ত প্রক্রিয়া এবং অনুসন্ধানের সংক্ষিপ্তসারের জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

নার্সিং হোম ট্রানজিশন অ্যান্ড ডাইভারশন (Nursing Home Transition and Diversion) কর্মসূচি অভিযোগ প্রক্রিয়া

আপনার নার্সিং হোম ট্রানজিশন অ্যান্ড ডাইভারশন (Nursing Home Transition and Diversion, NHTD) 1915(c) Medicaid ছাড় কর্মসূচি সম্পর্কে কোনও অভিযোগ আছে?

এমন অনেকগুলি উপায় রয়েছে যার মাধ্যমে আপনি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন বা ছাড় পরিষেবা সম্পর্কে তথ্য চাইতে পারেন। এই পদ্ধতি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, তবে সীমাবদ্ধ নয়: ফোন কল, ইমেইল, চিঠি, বা মুখোমুখি/ব্যক্তিগত পরিচিতিতে। প্রতিটি আঞ্চলিক সংস্থান উন্নয়ন কেন্দ্র (Regional Resource Development Center, RRDC) NHTD Medicaid ছাড় আবেদনকারী/অংশগ্রহণকারীদের পক্ষে তদন্ত বা অভিযোগ গ্রহণের জন্য একটি মনোনীত ফোন লাইন পরিচালনা করে। অভিযোগ দায়ের করতে বা তথ্যের জন্য অনুরোধ করতে, নিম্নলিখিত যোগাযোগ তালিকায় উল্লিখিত নির্দিষ্ট RRDC অভিযোগ নম্বরে কল করুন। শোনার শক্তি হ্রাস হওয়ার কারণে, আপনি প্রতিটি অঞ্চলের জন্য তালিকাভুক্ত TTY নম্বর ব্যবহার করতে পারেন বা নিউ ইয়র্ক স্টেট TTY রিলে পরিষেবা 711 বা 1-800-662-1220 এ কল করুন, এবং একজন অপারেটর আপনাকে RRDC বা নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ (New York State Department of Health, NYSDOH) যোগাযোগ করতে সাহায্য করবে।

আপনি যদি কোনও ফোন কল করতে না চান, আপনি NHTD ছাড় কর্মসূচির সাথে যুক্ত কোনও স্টাফ ব্যক্তিকে চিঠি বা ইমেইলের মাধ্যমে একটি লিখিত অভিযোগ দিতে পারেন।

অভিযোগ দায়ের করার সময় আপনি সবসময় পরিষেবা সমন্বয়কারী, পরিষেবা প্রদানকারী, অনানুষ্ঠানিক সহায়তা বা পরিবারের সদস্যের সাহায্য চাইতে পারেন। আপনার উদ্বেগগুলি গোপনীয় থাকবে। যোগাযোগ করার তথ্য যোগাযোগের শীটে উল্লেখ করা হয়েছে।

আপনার যদি RRDC বা Medicaid পরিষেবা সম্পর্কে কোনও অভিযোগ থাকে, আপনি সরাসরি NYSDOH এ যোগাযোগ করতে পারেন। NHTD ছাড় কর্মী অভিযোগটি গ্রহণ করবেন এবং বিষয়টির পর্যালোচনা শুরু করবেন। এই ধরনের অভিযোগের জন্য, অনুগ্রহ করে NYSDOH কে 518-474-5271 কল করুন। দীর্ঘ দূরত্বের কলের কারণে আপনি যদি কল করতে না পারেন, আপনি RRDC বা আপনার পরিষেবা সমন্বয়কারীকে কল করতে পারেন এবং তাদের আপনাকে সাহায্য করার জন্য বলতে পারেন। তারা আপনার পক্ষ থেকে NYSDOH এর সাথে যোগাযোগ করবে।

অভিযোগ পর্যালোচনা করার জন্য দায়িত্ব থাকা কর্মী দুই কর্মদিবসের মধ্যে অভিযোগ করা ব্যক্তির সাথে যোগাযোগ করে অভিযোগ গ্রহণের স্বীকৃতি এবং অভিযোগটি পর্যালোচনাধীন রয়েছে এমন পরামর্শ দেবে। একবার সমাধানে পৌঁছালে, RRDC/NYSDOH অভিযোগকারীর সাথে টেলিফোনে HIPAA গোপনীয়তা বিধিমালা অনুসারে তদন্তের ফলাফল নিয়ে আলোচনা করবে, এবং ফোন কলে তারিখ নিশ্চিত করে একটি চিঠি পাঠানো হবে এবং আলোচনার একটি সংক্ষিপ্তসার দেওয়া হবে।

একবার তদন্ত বা পর্যালোচনা সম্পূর্ণ হলে, অভিযোগকারীকে ডাকযোগের মাধ্যমে তদন্তের ফলাফল "প্রমাণিত," "অপ্রমাণিত," বা "অসীমাসিত" কিনা জানানো হবে। এই চিঠিতে সমস্যার প্রতিকারের প্রয়োজনীয় কোনও পদক্ষেপের জন্য অভিযোগকারীকেও জানানো হবে। গোপনীয়তার প্রয়োজনীয়তার কারণে, তদন্তের অনুলিপি বিতরণ করা হয় না, তবে অভিযোগকারী তদন্ত প্রক্রিয়া এবং অনুসন্ধানের সংক্ষিপ্তসারের জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

বিষয়টি যদি RRDC দ্বারা একটি গুরুতর প্রতিবেদনযোগ্য ঘটনা (Serious Reportable Incident, SRI) হিসাবে নির্ধারণ করা হয়, তাহলে অভিযোগটি SRI হিসাবে পুনরায় শ্রেণিবদ্ধ করা হবে। RRDC অভিযোগকারীকে SRI-এ অভিযোগের পুনরায় শ্রেণিবদ্ধের পরামর্শ দেওয়ার জন্য একটি চিঠি দেওয়া হবে। SRIs এর প্রোটোকল কার্যকর করা হবে।

RRDC তদন্তটি পরিচালনা করার জন্য সবচেয়ে উপযুক্ত সংস্থাকে তদন্তটি দেওয়া হবে, যেমন পরিষেবা সমন্বয়কারী এজেন্সি বা অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারী (ILST, CIC)। RRDC এবং NYSDOH এর আবেদনকারী/অংশগ্রহণকারীর সাথে জড়িত কোনো বিষয়ে তদন্ত করানোর জন্য যেকোনো সংস্থাকে দ্বায়িত্ব প্রদান করার অথবা তাদের নিজস্ব তদন্ত পরিচালনা করার বিচক্ষণতা রয়েছে।

NYSDOH এবং RRDC সমস্ত আবেদনকারী/অংশগ্রহণকারীদের উদ্বেগ এবং সমস্যার নিরপেক্ষ ও সম্মোচিত পদ্ধতিতে সমাধান করার চেষ্টা করে।

NHTD অভিযোগ করার জন্য যোগাযোগের নম্বর

Adirondack 518-744-9395 TTY: 518-792-0505 ইমেইল: jenniferS@sailhelps.org Clinton, Essex, Franklin, Fulton, Hamilton, Montgomery, Saratoga, Warren and Washington Counties	সাউথার্ন অ্যাডিরনডাক ইন্ডিপেন্ডেন্ট লিভিং (Southern Adirondack Independent Living, SAIL) 71 Glenwood Avenue Queensbury, NY 12804
Binghamton 833-289-1280 ভিডিও রিলে: 607-724-2111 TTY: 711 ইমেইল: laurao@stic-cil.org Allegany, Broome, Cayuga, Chemung, Chenango, Cortland, Delaware, Otsego, Steuben, Schuyler, Tioga and Tompkins Counties	সাউথার্ন টায়ার ইন্ডিপেন্ডেন্ট সেন্টার (Southern Tier Independence Center, STIC) 135 East Frederick St. Binghamton, NY 13904
Buffalo 716-408-3112 TTY: 711 ইমেইল: nhtdwaiver@headwayofwny.org Cattaraugus, Chautauqua, Erie, Niagara, Orleans and Wyoming Counties	Headway of Western New York, Inc. 2635 Delaware Avenue Suite E Buffalo, NY 14216
Capital Region 518-386-3570 TTY: 711 ইমেইল: wendy.tracy@sphp.com Capital Region (Albany, Columbia, Greene, Rensselaer, Saratoga, Schenectady)	সানভিউ পুনর্বাসন হাসপাতাল (Sunnyview Rehabilitation Hospital) 1270 Belmont Avenue Schenectady, NY 12308
Long Island 631-846-3940 TTY: 711 ইমেইল: balbano@siloinc.org Nassau এবং Suffolk Counties	স্বয়ং-উদ্যোগে থাকার বিকল্প সাফলক ইন্ডিপেন্ডেন্ট লিভিং অর্গানাইজেশন (Suffolk Independent Living Organization: SILO) 755 Waverly Avenue Holtsville, New York 11742
Lower Hudson Valley 914-589-6080 ভিডিও রিলে: 914-259-8036 TTY 711 ইমেইল: ktorrisi@wilc.org Mid-Hudson (Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester)	ওয়েস্টচেস্টার ইন্ডিপেন্ডেন্ট লিভিং সেন্টার (Westchester Independent Living Center, WILC) 10 County Center Road, 2nd fl. White Plains, NY 10607
New York City 718-816-3555 TTY: 711 ইমেইল: mdattilo@wilc.org Bronx, Kings (Brooklyn), New York (Manhattan), Queens and Staten Island	ওয়েস্টচেস্টার ইন্ডিপেন্ডেন্ট লিভিং সেন্টার (Westchester Independent Living Center, WILC) 10 County Center Road, 2nd fl. White Plains, NY 10607
Rochester 585-368-3835 TTY: 711 ইমেইল: arlyne.euchi@rochesterregional.org Genesee, Livingston, Monroe, Ontario, Seneca, Wayne and Yates Counties	Rochester Regional Health Unity St. Mary's Campus 89 Genesee Street Rochester, NY 14611
Syracuse 315-671-4650 TTY: 315-479-6363 ইমেইল: bohara@ariseinc.org Herkimer, Jefferson, Lewis, Madison, Oneida, Onondaga, Oswego and St. Lawrence Counties	ARISE, Inc. 635 James Street Syracuse, NY 13203
NYSDOH NHTD কর্মসূচি 518-474-5271 ইমেইল: nhtdwaiver@health.ny.gov Herkimer, Jefferson, Lewis, Madison, Oneida, Onondaga, Oswego and St. Lawrence Counties	নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ (New York State Department of Health) স্বাস্থ্য বীমা কর্মসূচীর অফিস (Office of Health Insurance Programs) 1 Commerce Plaza Room 1620 Albany, NY 12210