

## MAC এবং BAC সদস্য হওয়ার আবেদন

আপনি লক্ষ লক্ষ নিউ ইয়র্কবাসীর জন্য Medicaid প্রোগ্রাম উন্নত করতে সাহায্য করতে পারেন। আপনার অভিজ্ঞতা, মতামত এবং অংশগ্রহণ নিউ ইয়র্ক স্টেট (New York State, NYS) স্বাস্থ্য দপ্তর (Department of Health)-এর কাছে মূল্যবান। Medicaid অ্যাডভাইজরি কমিটি (Medicaid Advisory Committee, MAC) এবং বেনিফিশিয়ারি অ্যাডভাইজরি কাউন্সিল (Beneficiary Advisory Council, BAC)-এর সদস্যরা NYS Medicaid প্রোগ্রাম সংক্রান্ত নীতি নির্ধারণ বা পলিসি ডেভেলপমেন্টের বিষয়ে NYS Medicaid প্রোগ্রামকে পরামর্শ ও তথ্য প্রদান করবেন। MAC এবং BAC-এর মতামত প্রোগ্রামটিকে এটি নিশ্চিত করতে সহায়তা করবে যাতে NYS Medicaid সদস্যরা সর্বোচ্চ মানের এবং সবচেয়ে সাশ্রয়ী পরিচর্যা পান।

MAC এমন নিউ ইয়র্ক স্টেট লাইসেন্সপ্রাপ্ত ক্লিনিক্যাল পরিষেবা প্রদানকারী বা প্রশাসক পাশাপাশি কমিউনিটি-ভিত্তিক সংস্থা, ম্যানেজড কেয়ার সংস্থা, হেলথ প্ল্যান অ্যাসোসিয়েশন এবং অন্যান্য সরকারি সংস্থায় কাজের পেশাগত অভিজ্ঞতাসম্পন্ন ব্যক্তিদের খুঁজছে, যারা NYS Medicaid ও Child Health Plus (CHPlus) সদস্যদের পরিষেবা প্রদান করে। MAC সদস্যরা তিন বছরের মেয়াদে দায়িত্ব পালন করবেন।

BAC এমন নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাসিন্দাদের খুঁজছে যারা বর্তমানে বা আগে NYS Medicaid এবং CHPlus সদস্য ছিলেন, পাশাপাশি তাদের পরিবারের সদস্য এবং পরিচর্যা প্রদানকারীদের BAC সদস্যরা দুই বছরের মেয়াদে দায়িত্ব পালন করবেন।

1. নামের প্রথম অংশ\*
2. পদবি\*
3. ইমেল ঠিকানা\*
4. সংস্থা (যদি প্রযোজ্য হয়)\*
5. রাস্তার ঠিকানা / পি.ও. বক্স\*
6. সিটি, স্টেট, জিপ কোড\*
7. ফোন নম্বর\*
8. সপ্তাহের কাজের দিনে নির্ধারিত মিটিংয়ে যোগ দেওয়ার জন্য নিচের কোন সময়টি আপনার জন্য সবচেয়ে সুবিধাজনক হবে? প্রযোজ্য সবকটি নির্বাচন করুন। **অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন:** মিটিংগুলি ত্রৈমাসিক ভিত্তিতে অনুষ্ঠিত হবে এবং সেগুলি ভার্সিয়াল কিংবা Albany বা নিউ ইয়র্ক সিটিতে সশরীরে (যা পরবর্তীতে নির্ধারণ করা হবে) হতে পারে।\*
  - সকাল 9 টা - 10 টা
  - সকাল 10:30 টা - 11:30 টা
  - দুপুর 1 টা - 2 টা
  - দুপুর 2:30 টা - বিকেল 3:30 টা
  - বিকেল 4 টা - 5 টা
  - আমার সময়সূচি নমনীয়

9. আপনি কি সশরীরে না কি ভার্চুয়ালি মিটিং করতে পারবেন? প্রযোজ্য সবগুলি নির্বাচন করুন।\*
- ভার্চুয়াল
  - Albany-তে সশরীরে মিটিং
  - নিউ ইয়র্ক সিটিতে সশরীরে মিটিং
10. আমি যে কমিটিতে কাজ করতে ইচ্ছুক:\*
- Medicaid অ্যাডভাইজরি কমিটি
  - বেনিফিশিয়ারি অ্যাডভাইজরি কাউন্সিল
  - উভয়ই
11. আপনি কি একজন নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid বা Child Health Plus সদস্য?\*
- হ্যাঁ, আমি একজন Medicaid Managed Care সদস্য (আমি Medicaid-এ নথিভুক্ত এবং Fidelis বা United Healthcare-এর মতো কোনো স্বাস্থ্য বিমা কোম্পানির মাধ্যমে Medicaid সুবিধা পাই)
  - হ্যাঁ, আমি একজন Medicaid Fee-for-Service সদস্য (আমি Medicaid-এ নথিভুক্ত এবং নিউ ইয়র্ক স্টেটের মাধ্যমে Medicaid সুবিধা পাই। আমার বেনিফিট কার্ডে “NYS Benefit Identification Card” লেখা আছে এবং এতে কোনো স্বাস্থ্য বিমা কোম্পানির নাম নেই)
  - হ্যাঁ, আমি একজন Child Health Plus সদস্য
  - কোনোটিই নয়
12. আপনি কি একজন নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid বা Child Health Plus সদস্যের পরিচর্যা প্রদানকারী বা পরিবারের সদস্য?\*
- হ্যাঁ, Medicaid Managed Care সদস্য (Medicaid-এ নথিভুক্ত এবং Fidelis বা United Healthcare-এর মতো কোনো স্বাস্থ্য বিমা কোম্পানির মাধ্যমে Medicaid সুবিধা পান)
  - হ্যাঁ, Medicaid Fee-for-Service সদস্য (Medicaid-এ নথিভুক্ত এবং নিউ ইয়র্ক স্টেটের মাধ্যমে Medicaid সুবিধা পান। বেনিফিট কার্ডে “NYS Benefit Identification Card” লেখা আছে এবং এতে কোনো স্বাস্থ্য বিমা কোম্পানির নাম নেই)
  - হ্যাঁ, Child Health Plus সদস্য
  - কোনোটিই নয়
13. অনুগ্রহ করে এক বা একাধিক বিভাগ নির্বাচন করুন যা আপনাকে সবচেয়ে ভালোভাবে বর্ণনা করে।\*
- আমি একজন নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid সদস্য
  - আমি আগে নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid সদস্য ছিলাম
  - আমি একজন নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid সদস্যের পিতা-মাতা/কেয়ারগিভার
  - আমি একজন Child Health Plus সদস্যের পিতা-মাতা/কেয়ারগিভার
  - আমি একজন মেডিকেলের বেনিফিশিয়ারি
  - আমি একজন নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid অ্যাডভোকেট
  - আমি একজন Child Health Plus অ্যাডভোকেট
  - আমি একজন ম্যানেজড কেয়ার অর্গানাইজেশন (Managed Care Organization) প্রতিনিধি
  - আমি একজন ক্লিনিক্যাল প্রোভাইডার বা অ্যাডমিনিস্ট্রেটর

- আমি একজন নিউ ইয়র্ক স্টেট এজেন্সির প্রতিনিধি
  - আমি একজন হেলথ প্ল্যান প্রতিনিধি
14. আপনি কোন অভিজ্ঞতা এবং দৃষ্টিভঙ্গি শেয়ার করতে পারেন যা Medicaid অ্যাডভাইজরি কমিটি এবং/অথবা বেনিফিশিয়ারি অ্যাডভাইজরি কাউন্সিলের উপকারে আসবে?\*
15. আপনি কেন Medicaid অ্যাডভাইজরি কমিটি এবং/অথবা বেনিফিশিয়ারি অ্যাডভাইজরি কাউন্সিলে অংশগ্রহণ করতে আগ্রহী?\*
16. আপনি কি বর্তমানে নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য দপ্তরের কোনো অ্যাডভাইজরি কমিটিতে আছেন, বা অতীতে দায়িত্ব পালন করেছেন?\*
- হ্যাঁ (যদি হ্যাঁ হয়, তবে অনুগ্রহ করে নিচে "অন্যান্য" ক্ষেত্রে কমিটির নাম প্রদান করুন)
  - না
17. আপনি কি নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাসিন্দা?\*
- হ্যাঁ
  - না
18. আপনি কি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে কাজ করার জন্য আইনগতভাবে অনুমোদিত? **অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন:** নির্দিষ্ট সীমার বেশি ভ্রমণ খরচের প্রতিদানের ক্ষেত্রে IRS-এর রিপোর্টিং সংক্রান্ত বিধি মানা নিশ্চিত করার জন্য এই তথ্যটি প্রয়োজন।\*
- হ্যাঁ
  - না
  - উত্তর দিতে চাই না
19. লিঙ্গ: আপনি নিজেকে কীভাবে চিহ্নিত করেন?\*
- পুরুষ
  - নারী
  - নন-বাইনারি
  - উত্তর দিতে চাই না
20. আপনার বয়স কত?\*
- 18 থেকে 21
  - 22 থেকে 30
  - 31 থেকে 40
  - 41 থেকে 50
  - 51 থেকে 60
  - 61 থেকে 64
  - 65 এবং তার বেশি

21. নিচের কোন জাতি/জাতিসত্তা আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য? প্রযোজ্য সবগুলি নির্বাচন করুন।\*

- আমেরিকান ইন্ডিয়ান বা আলাস্কা নেটিভ
- এশিয়ান/প্যাসিফিক আইল্যান্ডার
- কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান
- হিস্প্যানিক
- শ্বেতাঙ্গ/ককেশিয়ান
- উত্তর দিতে চাই না

22. আপনি যেখানে বাস করেন তা কোন ধরনের এলাকার মধ্যে পড়ে?\*

- শহরাঞ্চল
- শহরতলি
- গ্রামীণ

23. আপনি নিউ ইয়র্ক স্টেটের কোন অঞ্চল/কাউন্টিতে বাস করেন?\*

- Capital District (Albany, Columbia, Greene, Rensselaer, Saratoga, Schenectady, Washington, Warren)
- Central New York (Cayuga, Cortland, Madison, Onondaga, Oswego)
- Finger Lakes (Genesee, Livingston, Monroe, Orleans, Ontario, Seneca, Wayne, Wyoming, Yates)
- Long Island (Suffolk, Nassau)
- Mid-Hudson (Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester)
- Mohawk Valley (Hamilton, Herkimer, Fulton, Montgomery, Schoharie, Oneida)
- নিউ ইয়র্ক সিটি (Bronx, Kings, Richmond, Queens, New York)
- North Country (Clinton, Essex, Franklin, Jefferson, Lewis, St. Lawrence)
- Southern Tier (Broome, Chemung, Chenango, Delaware, Schuyler, Steuben, Tioga, Tompkins, Otsego)
- Western New York (Allegany, Cattaraugus, Chautauqua, Erie, Niagara)

24. আপনি কি বাড়তি কোনো তথ্য দিতে চান?\*

আপনার আবেদনের জন্য ধন্যবাদ। NYS ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ আপনার আগ্রহের মূল্যায়ন করে এবং বিচিত্র অভিজ্ঞতা ও দৃষ্টিভঙ্গি সম্পন্ন মানুষদের নিয়ে একটি বৈচিত্র্যময় কমিটি গঠনের লক্ষ্য রাখে। সদস্যপদ বা মেম্বারশিপের জন্য নির্বাচিত হলে আমরা আপনাকে জানাব এবং ভবিষ্যতের নিয়োগের সুযোগের জন্য অন্য সব আবেদন সংরক্ষণ করব।

**MAC\_BAC@health.ny.gov**