NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবা (Home and Community Based Services, HCBS)

নিউ ইয়র্ক স্টেটের 1915(c) শিশুদের দাবিত্যাগ বন্ধের জন্য সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি

নোটিশ তারিখ	কার্যকর তারিখ	CIN নম্বর

সদস্য (শিশু/যুবক)	নাম
	জন্ম তারিখ
প্রযত্নে পিতামাতা/অভিভাবক/আইনত অনুমোদিত প্রতিনিধি, যদি কেউ থাকেন	নাম
হেল্থ হোম	নাম
	ঠিকানা
	টেলিফোন নম্বর

আপনাকে পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে যে কার্যকর __________ (তারিখ) এই সংস্থা __________ (হেল্থ হোম এর নাম)

☐ **1915(c) শিশুদের দাবীত্যাগে আপনার HCBS নথিভুক্তি বন্ধ করা হয়েছে**

নিম্নলিখিত কারণেগুলির জন্য উপরের কার্যকর তারিখ থেকে আপনার দাবিত্যাগের নথিভুক্তি এবং HCBS অ্যাক্সেস বন্ধ করা হচ্ছে:

- ☐ আপনি আর দাবিত্যাগের জন্য প্রয়োজনীয় লক্ষ্যের পরিচর্যা মানদণ্ড, ঝুঁকি এবং কার্যকরী প্রয়োজনীয়তা পূরণ করেন না
- ☐ আপনি 21 বছর বয়সী হয়েছেন
- ☐ আপনি অন্য একটি HCBS সিস্টেম (যেমন, OPWDD বা MLTC) থেকে HCBS পরিষেবাগুলি গ্রহণ করেন
- ☐ আপনি 90 দিনেরও বেশি সময় ধরে ইনপেশেন্ট পরিচর্যা পেয়েছেন (যেমন আবাসিক চিকিত্সা স্থান, নার্সিং হোম, হাসপাতাল ইত্যাদি)
- ☐ আপনি বর্তমানে কারাগারে আছেন
- ☐ অন্য __________

এই পদক্ষেপটি গ্রহণ করা হয়েছে HCBS শিশুদের দাবীত্যাগ কর্তৃপক্ষ NY 4125 R05.02 এবং 42 CFR 441.302(c) এবং সামাজিক পরিষেবা আইন 366(6), 366(7), 366(9), বা 366(12) এর অধীনে

হেল্থ হোম প্রতিনিধির স্বাক্ষর	X

আপনি যদি এই সিদ্ধান্তের সাথে একমত না থাকেন তাহলে আপনি একটি কনফারেন্স, একটি ন্যায্য শুনানী বা উভয়ের জন্য বলতে পারেন। কিভাবে একটি কনফারেন্স এবং/বা একটি ন্যায্য শুনানীর আবেদন করবেন সে সম্পর্কে অনুগ্রহ করে এই বিজ্ঞপ্তির পেছন দিকটি পড়ুন।

মূল – সদস্য/পিতামাতা/অভিভাবক/আইনত অনুমোদিত প্রতিনিধি
প্রতিলিপি – হেল্থ হোম, হেল্থ হোম কেয়ার ম্যানেজমেন্ট এজেন্সি

কনফারেন্সের অধিকার

এই পদক্ষেপগুলি পর্যালোচনা করার জন্য আপনার একটি কনফারেন্স করাতে পারেন। আপনি যদি কোনও কনফারেন্স চান, আপনাকে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব একটির জন্য অনুরোধ করা উচিত। কনফারেন্সে, যদি আমরা দেখি যে আমরা ভুল সিদ্ধান্ত নিয়েছি বা যদি, আপনার প্রদান করা তথ্যের কারনে আমরা আমাদের সিদ্ধান্ত পরিবর্তনের নির্ধারণ করি, আমরা সংশোধনমূলক পদক্ষেপ নেবো এবং আপনাকে লিখিত ভাবে জানাবো। আপনি এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পৃষ্ঠার তালিকাভুক্ত নম্বরে ফোন করে বা এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পৃষ্ঠার উপরে তালিকাভুক্ত ঠিকানায় একটি লিখিত অনুরোধ করে আপনি একটি কনফারেন্সের জন্য বলতে পারেন। এই নম্বরটি শুধুমাত্র একটি কনফারেন্সের জন্য বলার ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হয়। এটা আপনার ন্যায্য শুনানীর অনুরোধের উপায় নয়। আপনি যদি একটি কনফারেন্সের জন্য বলেন, তা স্বত্তেও আপনি একটি ন্যায্য শুনানীর যোগ্য। আপনি যদি চান যে একটি ন্যায্য শুনানীর সিদ্ধান্ত না আসা পর্যন্ত আপনার সুবিধাগুলি অপরিবর্তিত চালু থাকুক (সহায়তা নিয়মিত থাকা) তাহলে আপনাকে অবশ্যই নীচে বর্ণিত হিসাবে একটি ন্যায্য শুনানীর অনুরোধ করতে হবে। ন্যায্য শুনানীর তথ্যের জন্য নীচে পড়ুন।

ন্যায্য শুনানির অধিকার

যদি আপনি বিশ্বাস করেন যে উপরের পদক্ষেপটি ভুল, আপনি স্টেটের ন্যায্য শুনানীর অনুরোধ করতে পারেন:

1) **টেলিফোন**: আপনি স্টেট-ব্যাপি টোল-ফ্রি নম্বরে কল করতে পারেন: 800-342-3334 (অনুগ্রহ করে আপনি কল করার সময় এই বিজ্ঞপ্তিটি আপনার সঙ্গে রাখবেন); বা
2) **ফ্যাক্স**: এই বিজ্ঞপ্তির একটি প্রতিলিপি এই ফ্যাক্স নম্বরে পাঠান (518) 473-6735; বা
3) **অন-লাইন**: অনলাইনে অনুরোধ ফর্মটি সম্পূর্ণ এবং পাঠিয়ে দিন: http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp; বা
4) **লিখুন**: এই বিজ্ঞপ্তির সম্পূর্ণ করা একটি প্রতিলিপি, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201 এর ন্যায্য শুনানী বিভাগে পাঠান। অনুগ্রহ করে নিজের জন্য একটি প্রতিলিপি রাখুন।
5) **ওয়াক ইন**: নিউ ইয়র্ক সিটি:
   Office of Temporary and Disability Assistance
   Office of Administrative Hearings
   14 Boerum Place – 1st Floor
   Brooklyn, New York 11201
6) **কথা এবং শ্রবণ প্রতিবন্ধী**
   নিউ ইয়র্ক রিলে পরিষেবার সাথে 711 বা 1-800-622-1220 নম্বরে যোগাযোগ করুন। অনুরোধ করুন যে ওপারেটর যেন 877-502-6155 নম্বরে কল করেন। শুধুমাত্র TDD যন্ত্র ব্যবহার করা কলারদের ক্ষেত্রে এই নম্বরে পরিষেবা প্রদান করা হবে।

☐ আমি একটি ন্যায্য শুনানী চাই। এজেন্সির পদক্ষেপটি ভুল কারণ ____________________

একটি ন্যায্য শুনানীর অনুরোধের জন্য আপনার কাছে এই বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে 60 দিন আছে

আপনি যদি একটি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করেন, স্টেট আপনাকে শুনানির সময় এবং স্থান সম্পর্কে অবহিত করে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবে। আপনার আইনী পরামর্শ, কোনও আত্মীয়, বন্ধু বা অন্য কোনও ব্যক্তির দ্বারা প্রতিনিধিত্ব করার বা নিজে প্রতিনিধিত্ব করার অধিকার রয়েছে। শুনানিতে আপনি, আপনার অ্যাটর্নি বা অন্য প্রতিনিধিকে কেন পদক্ষেপ নেওয়া হবে না তা প্রদর্শনের জন্য লিখিত এবং মৌখিক প্রমাণ উপস্থাপনের পাশাপাশি শুনানিতে উপস্থিত যে কোনও ব্যক্তিকে জিজ্ঞাসা করার সুযোগ থাকবে। এছাড়াও, আপনার পক্ষে কথা বলার জন্য একজন সাক্ষী নিয়ে আসার আপনার অধিকার আছে। আপনি শুনানীতে যেকোন নথি যেমন এই বিজ্ঞপ্তি, পেস্টাব, রসিদ, স্বাস্থ্য পরিচর্যা বিল, হিটিং বিল, চিকিত্সা সত্যায়ন, ডাক্তারের চিঠি, ইত্যাদি যেগুলি আপনার কেস উপস্থাপনে সহায়ক হতে পারে তা নিয়ে আসতে পারেন।

আপনার সুবিধাগুলি অবিরত করা

আপনি যদি এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত কার্যকর তারিখের আগে ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করেন তাহলে ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আপনার সুবিধাগুলি অপরিবর্তিত থাকবে। কিন্তু, আপনি যদি ন্যায্য শুনানিতে হেরে যান, তাহলে আপনার পাওয়া উচিত নয় এমন কোন মেডিকেইড সুবিধার খরচ আমরা আপনার থেকে হাতছাড়া করেন তবে আমরা যে মেডিক্যাড সুবিধাগুলি গ্রহণ রিকোভার করতে পারি। আপনি যদি এই সম্ভাবনাটি এড়াতে চান তাহলে নীচের বাক্সটিতে টিক দিয়ে জানান যে আপনি আপনার সহায়তা অবিরত রাখতে চান না, এবং আপনার শুনানীর অনুরোধের সাথে এই পৃষ্ঠাটি পাঠিয়ে দিন। আপনি যদি বাক্সটিতে টিক চিহ্ন দিন, তাহলে উপরে বর্ণিত পদেপগুলি উপরে তালিকাভুক্ত তারিখ থকে গ্রহণ করা হবে।

☐ ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত জারির আগে, এই বিজ্ঞপ্তিতে বর্ণিত হিসাবে আমার Medicaid-এর উপর পদক্ষেপ নেওয়ার জন্য আমি রাজী আছি।

আইনি সহায়তা

আপনার যদি বিনামূল্যে আইনি সহায়তার প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনি আপনার স্থানীয় আইনী সহায়তা সমিতি বা অন্য আইনজীবি গোষ্ঠীর সাথে যোগাযোগ করে এই ধরণের সহায়তা পেতে পারেন। আপনি "আইনজীবী" এর অধীনে আপনার ইয়েলো পেজেস যাচাই করে বা এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পৃষ্ঠায় নির্দেশিত নম্বরটিতে ফোন করে নিকটস্থ আইনী সহায়তা সমিতি বা আইনজীবি গোষ্ঠী সনাক্ত করতে পারেন।

আপনার ফাইল এবং নথির প্রতিলিপিতে অ্যাক্সেস করা

শুনানির জন্য আপনাকে প্রস্তুত হতে সহায়তা করার জন্য আপনার নিজের কেস ফাইলটি দেখার আপনার অধিকার রয়েছে। আপনি যদি আমাদের ফোন করেন বা আমাদের লিখেন, আমরা আপনার ফাইল থেকে আপনাকে নথির বিনামূল্যের প্রতিলিপি দেবো যেগুলি আমরা ন্যায্য শুনানীতে শুনানী অফিসারের কাছে জমা দেব। এছাড়াও, আপনি যদি আমাদের ফোন করেন বা আমাদের লিখেন, আমরা আপনাকে আপনার ফাইল থেকে অন্য নথিগুলি বিনামূল্যের প্রতিলিপি দেবো যেগুলি আপনার ন্যায্য শুনানীর প্রস্তুতি করতে আপনার প্রয়োজন হতে পারে। আপনি যদি আমাদের ফোন করেন বা আমাদের লিখেন, আমরা আপনাকে বিনামূল্যে নির্দিষ্ট পলিসি সামগ্রী উপলবদ্ধ করাবো যেগুলি আপনি ন্যায্য শুনানীর অনুরোধ করবেন বা শুনানীর জন্য প্রস্তুতি নেবেন সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে আপনার প্রয়োজন হতে পারে। পলিসি সামগ্রী যা আপনার কাছে উপলভ্য হতে পারে তার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত নথিগুলি হলো: প্রশাসনিক দিকনির্দেশনা, সাধারণ তথ্য সিস্টেম ম্যাসেজ, তথ্যমূলক পত্র, Medicaid রেফারেন্স গাইডের অংশ, স্বাস্থ্য বিভাগের Medicaid আপডেটের নিউজলেটার এবং স্থানীয় কমিশনারের মেমোরেন্ডামগুলি। নির্দিষ্ট পলিসি সামগ্রী, নথির বিষয়ে জিজ্ঞাসা করতে বা আপনার ফাইল কীভাবে দেখতে হবে তা জানতে, এই বিজ্ঞপ্তির সামনের উপরে তালিকাভুক্ত রেকর্ড অ্যাক্সেস টেলিফোন নম্বরে আমাদের ফোন করুন বা এই বিজ্ঞপ্তির সামনের উপরে মুদ্রিত ঠিকানায় আমাদের কাছে লিখুন। আপনি যদি নিজের কেস ফাইল থেকে নির্দিষ্ট পলিসি সামগ্রী বা নথির বিনামূল্যের প্রতিলিপি পেতে চান তাহলে আপনাকে সময় থাকতে এগুলির জন্য বলতে হবে। এগুলি শুনানীর তারিখের পূর্বে যুক্তিসঙ্গত সময়ের মধ্যে আপনাকে প্রদান করা হবে। নথিগুলি শুধুমাত্র তখনই আপনাকে ডাকে পাঠানো হবে যদি আপনি নির্দিষ্ট ভাবে বলেন যে এগুলি আপনাকে ডাকে পাঠানো হোক।

তথ্য

আপনার যদি আপনার কেস সম্বন্ধে আর তথ্যের প্রয়োজন হয়, কিভাবে একটি ন্যায্য শুনানীর জন্য বলবেন, কিভাবে আপনার ফাইল দেখবেন, বা কিভাবে নথিগুলির অতিরিক্ত প্রতিলিপি পাবেন তাহলে এই বিজ্ঞপ্তির পৃষ্ঠা 1 এর উপরে তালিকাভুক্ত নম্বরে আমাদের ফোন করুন বা এই বিজ্ঞপ্তির পৃষ্ঠা 1 এর উপরে মুদ্রিত ঠিকানায় আমাদের কাছে লিখুন।

মুদ্রিত নাম:	ক্লায়েন্ট আইডেন্টিফিকেশন নম্বর (Client Identification Number, CIN):
ঠিকানা:	টেলিফোন নম্বর:
স্বাক্ষর: X	তারিখ: