নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ
(NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH)
দীর্ঘমেয়াদী যত্ন বিভাগ

Medicaid ছাড়
ট্রমাটিক ব্রেইন ইনজুরি (Traumatic Brain Injury,TBI) এর জন্য

সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি
ছাড়ের কর্মসূচি অস্বীকার করা

ছাড় এর অংশগ্রহণকারীর নাম: ____________________

ঠিকানা ____________________

ক্লায়েন্ট সনাক্তকরণ সংখ্যা (Client Identification Number, CIN) ____________________ বিজ্ঞপ্তির তারিখ ____________________

এটা আপনাকে জানানো হচ্ছে যে, ট্রমাটিক ব্রেইন ইনজুরি (Traumatic Brain Injury,TBI) সহ ব্যক্তিদের জন্য 1915(c) হোম এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবার Medicaid ছাড়ে আপনার আবেদন অস্বীকার করা হয়েছে।

TBI ছাড়ের কর্মসূচিতে আপনার আবেদন অস্বীকার করা হয়েছে কারণ:

1915(c) এর অধীনে সেন্টারস ফর মেডিকেয়ার অ্যান্ড মেডিকেড (Centers for Medicare and Medicaid, CMS) দ্বারা অনুমোদিত Medicaid ছাড়ের আবেদন 1 সেপ্টেম্বর, 2017 তে কার্যকর হয়েছিল এবং নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ (New York State Department of Health, NYSDOH) নার্সিং সুবিধা স্তরের পরিচর্যা ব্যবস্থা (nursing facility level of care, NFLOC) প্রতিষ্ঠা করার জন্য ইউনিফর্ম অ্যাসেসমেন্ট সিস্টেম-নিউইয়র্ক (UAS-NY) বাস্তবায়ন করেছে, যা ছাড় পরিষেবার জন্য প্রয়োজন। প্রশিক্ষিত নিবন্ধিত পেশাদার নার্সের দ্বারা সম্পন্ন করা ____________ তারিখের UAS-NY মূল্যায়ন অনুসারে, আপনি এই মূল্যায়ন দ্বারা নির্ধারিত হয়েছিলেন প্রয়োজনীয় স্তরের যত্নের স্কোরটি না পূরণ করার জন্য (5 বা তার বেশি)। এই মূল্যায়ন ইঙ্গিত দেয় যে ____________।

____________ তারিখে একটি দ্বিতীয় মূল্যায়নের একটি স্কোর সম্পূর্ণ হয়েছিল এবং ________________ একটি স্কোর ইঙ্গিত করে এবং প্রথম মূল্যায়নের ফলাফল সমর্থন করে। অতএব, আপনি ছাড়ের যোগ্যতার জন্য এই প্রয়োজনীয়তাটি পূরণ করেন না।

আপনি এই সিদ্ধান্ত সম্পর্কে ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন। আঞ্চলিক সংস্থান উন্নয়ন কেন্দ্র (Regional Resource Development Center,RRDC) দ্বারা বিবেচনার জন্য আপনি TBI প্রতিবন্ধী এবং/অথবা জ্ঞান ভিত্তিক অভাব পরীক্ষায় দক্ষতার সাথে বিশেষজ্ঞের দ্বারা ক্লিনিকাল মূল্যায়নও চাইতে পারেন। এই সিদ্ধান্ত সম্পর্কে আপনার যদি কোনও প্রশ্ন থাকে বা কেস কনফারেন্সের অনুরোধ করতে চান, তবে অনুগ্রহ করে RRDC যোগাযোগ করুন:
________________________।

যে আইন আমাদের এটি করার অনুমতি দেয় সেগুলি হল: সামাজিক সুরক্ষা আইনের ধারা 1915 (c) এবং জনস্বাস্থ্য আইনের ধারা 2740, 2741, এবং 2742।

আপনি যদি এই সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন, তাহলে আপনি একটি কনফারেন্স, ন্যায্য শুনানি বা উভয়ের জন্য অনুরোধ করতে পারেন। আপনি কিভাবে একটি কনফারেন্স এবং/অথবা ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করবেন তা জানতে অনুগ্রহ করে এই বিজ্ঞপ্তির বাকী অংশটি পড়ুন।

____
আঞ্চলিক সংস্থান উন্নয়ন বিশেষজ্ঞ (Regional Resource Development Specialist) (ছাপানো)

____
আঞ্চলিক সংস্থান উন্নয়ন বিশেষজ্ঞ (Regional Resource Development Specialist) (স্বাক্ষর)

____
আঞ্চলিক সংস্থান উন্নয়ন কেন্দ্রের নাম (Name of Regional Resource Development Center, RRDC)

____
ঠিকানা

____
টেলিফোন

cc: আইনি অভিভাবক
অনুমোদিত প্রতিনিধি পরিষেবা সমন্বয়কারী
NYS DOH TBI ছাড়ের কর্মসূচি

কনফারেন্সের অধিকার: এইসব পদক্ষেপ পর্যালোচনা করার জন্য আপনার আঞ্চলিক সংস্থান উন্নয়ন বিশেষজ্ঞ (Regional Resource Development Specialist, RRDS) এর সাথে একটা কনফারেন্সের ব্যবস্থা হতে পারে। আপনি একটি কনফারেন্স চাইলে যত দ্রুত সম্ভব আপনাকে তার জন্য আবেদন করতে হবে। কনফারেন্সে, RRDS যদি জানতে পারে যে, ভুল সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়েছে, অথবা যদি, আপনার দেওয়া তথ্যের কারণে, BRDS সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করে তাহলে, সংশোধনমূলক ব্যবস্থা নেওয়া হবে। আপনি সিদ্ধান্তের একটি বিজ্ঞপ্তি পাবেন। আপনি এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পাতায় থাকা নম্বরে RRDS কে ফোন করে বা এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পাতার ওপরে দেওয়া তালিকাবদ্ধ ঠিকানায় লিখিত অনুরোধ জানিয়ে কনফারেন্সের জন্য অনুরোধ করতে পারেন। **ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করার উপায় এটি নয়।** আপনি কনফারেন্স করতে চাইলেও, আপনার ন্যায্য শুনানি চাওয়ার অধিকার থাকবে। ন্যায্য শুনানির তথ্যের জন্য নিচের অংশ পড়ুন।

ন্যায্য শুনানির অধিকার: যদি আপনি বিশ্বাস করেন যে উপরের পদক্ষেপ ভুল, তাহলে আপনি স্টেটের ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন:

1. **টেলিফোন:** আপনি স্টেট জুড়ে টোল ফ্রি নম্বর 1-800-342-3334 এ ফোন করতে পারেন: (ফোন করার সময় অনুগ্রহ করে এই বিজ্ঞপ্তিটি সঙ্গে রাখুন) **অথবা**
2. **ফ্যাক্স:** ফ্যাক্স নম্বর (518) 473-6735 তে এই বিজ্ঞপ্তির সম্পূর্ণ করা একটি অনুলিপি পাঠান; **অথবা**
3. **অন-লাইন:** পূরণ করুন এবং অনলাইনে অনুরোধ ফর্মটি https://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp এ পাঠিয়ে দিন বা আপনি যদি ফোন, ফ্যাক্স, বা অন-লাইনে সাময়িক এবং অক্ষমতা সহায়তার নিউইয়র্ক স্টেট অফিসে পৌঁছাতে না পারেন, অনুগ্রহ করে এই বিজ্ঞপ্তির তারিখের 60 দিনের আগে ন্যায্য শুনানির জন্য লিখুন।
4. **ডাক ঠিকানা:** এই বিজ্ঞপ্তির সম্পূর্ণ করা অনুলিপিটি এই ঠিকানায় পাঠান: Fair Hearing Section, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201। অনুগ্রহ করে আপনার কাছে একটি অনুলিপি রেখে দিন।
5. **কেবলমাত্র নিউইয়র্ক শহরে:** আপনি সাময়িক এবং অক্ষমতা সহায়তা অফিসের প্রশাসনিক শুনানি অফিসে আসতে পারেন, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York or 330 West 34th Street, 3rd. Floor, NY, NY. আপনার সাথে এই বিজ্ঞপ্তির একটি অনুলিপি নিয়ে আসুন।

এই বিজ্ঞপ্তিতে দেওয়া তারিখ থেকে 60 দিনের মধ্যে আপনি একটি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করতে পারেন।
যদি আপনি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করেন, তাহলে স্টেট আপনাকে শুনানির সময় ও স্থান জানিয়ে আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবে। আপনার হয়ে কোনো আইনি প্রতিনিধি, আত্মীয়, একজন বন্ধু বা অন্যান্য ব্যক্তিকে আপনার প্রতিনিধি হিসেবে পাঠানো বা নিজেই নিজের প্রতিনিধিত্ব করার অধিকার আপনার আছে। শুনানিতে, কেন পদক্ষেপ নেওয়া উচিত হবে না তা দেখানোর জন্য লিখিত বা মৌখিক প্রমাণ উপস্থাপনের সুযোগ আপনার আইনজীবি বা অন্য প্রতিনিধির থাকবে, এর পাশাপশি শুনানিতে উপস্থিত যেকোনো ব্যক্তিকে প্রশ্ন করার সুযোগও থাকবে। এছাড়াও, আপনার হয়ে বলার জন্য সাক্ষী আনার অধিকার আপনার রয়েছে। এই বিজ্ঞপ্তি, বেতনের রসিদ, রসিদ, চিকিৎসা সংক্রান্ত বিল, হিটিং বিল, চিকিৎসা যাচাইকরণ, চিঠি ইত্যাদির মতো যে কোনও নথি আপনার শুনানিতে নিয়ে আসা উচিত যা আপনার কেস উপস্থাপনে সহায়তা করতে পারে।

☐ **আমি একটি ন্যায্য শুনানি চাই।** সিদ্ধান্তটি ভুল কারণ: ____________________

____

____
পদক্ষেপের তারিখ যেদিন আপনার ছাড় অস্বীকার করা হয়েছিল

____________________ ____________________
আপনার নাম (ছাপানো) আপনার স্বাক্ষর

____
ঠিকানা

____________________ ____________________ ____________________
টেলিফোন ক্লায়েন্ট সনাক্তকরণ সংখ্যা (Client Identification Number, CIN) তারিখ

আইনি সহায়তা: আপনার বিনামূল্যের আইনি সহায়তার প্রয়োজন হলে, আপনি স্থানীয় আইনি সহায়ক সমিতি (Legal Aid Society) বা অন্যান্য আইনি আইনজীবী গোষ্ঠীর সঙ্গে যোগাযোগ করে সেই সহায়তা পেতে পারেন। আপনি আপনার ইয়েলো পেজেস (Yellow Pages) এর মধ্যে থাকা "উকিল (Lawyers)" এর তালিকা দেখে নিকটবর্তী আইনি সহায়ক সমিতি (Legal Aid Society) বা আইনজীবী গোষ্ঠীর খোঁজ পেতে পারেন।

আপনার ফাইল ও নথিপত্রের প্রতিলিপিতে প্রবেশাধিকার: শুনানির জন্য নিজেকে তৈরি করতে, আপনার ফাইল দেখার অধিকার আপনার আছে। আপনি RRDS ফোন করলে বা চিঠি পাঠালে, ন্যায্য শুনানিতে আমরা শুনানি অফিসারকে আপনার যেসব ফাইলগুলি দেবো সেখান থেকে নথিগুলির প্রতিলিপি বিনামূল্যে আপনাকে পাঠাব। এছাড়াও, আপনি RRDS ফোন করলে বা চিঠি পাঠালে, তারা আপনাকে আপনার ফাইল থেকে অন্যান্য নথির প্রতিলিপি বিনামূল্যে পাঠাবে যা ন্যায্য শুনানিতে প্রস্তুত হওয়ার জন্য আপনার প্রয়োজন হতে পারে বলে আপনার মনে হয়। নথিগুলি চাইতে বা আপনার ফাইল কিভাবে দেখা যেতে পারে তা সম্পর্কে জানতে এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পাতার উপরে তালিকাভুক্ত টেলিফোন নম্বরে RRDS কে ফোন করুন অথবা এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পাতার উপরে মুদ্রিত ঠিকানায় RRDS কে চিঠি পাঠান। আপনি যদি আপনার ফাইল থেকে নথিপত্রের প্রতিলিপি চান,ন্যায্য শুনানির তারিখের আগে যথাসময়ে আপনাকে তাদের বলতে হবে। আপনি নির্দিষ্ট করে ডাকযোগে পাঠানোর অনুরোধ করলে, নথিপত্রগুলি আপনাকে ডাকযোগে পাঠানো হবে।

তথ্য: আপনার ফাইল, কিভাবে ন্যায্য শুনানি চাইতে হবে, কিভাবে আপনার ফাইল দেখতে হবে, অথবা কিভাবে আপনার নথিপত্রের অতিরিক্ত প্রতিলিপি পাবেন সেই সম্পর্কে আরও তথ্য জানতে চাইলে, অনুগ্রহ করে এই নোটিশের প্রথম পৃষ্ঠায় তালিকাভুক্ত টেলিফোন নম্বর এবং ঠিকানায় RRDS কে ফোন করুন বা লিখুন।