

Zawiadomienie o decyzji w sprawie rejestracji lub odmowie rejestracji w programie New York State 1915(c) Children's Waiver

Data zawiadomienia	Data wejścia w życie	Numer CIN
Członek (dziecko / osoba młoda)	Imię i nazwisko	
	Data urodzenia	
Do rąk rodzica / opiekuna / prawnie upoważnionego przedstawiciela, jeśli istnieje	Imię i nazwisko	
Health Home (ośrodek opieki domowej)	Imię i nazwisko	
	Adres	
	Numer telefonu	

Niniejszym informujemy, że z dniem _____ niniejsza agencja _____ :
Data Nazwa Health Home

- Zatwierdzono wniosek o Home and Community Based Services (HCBS – Usługi świadczone w domu i w społeczności lokalnej) na podstawie kryteriów kwalifikujących 1915(c) Children's Waiver (Pomoc dzieciom)**
- Wnioskodawca został uznany za osobę uprawnioną do Children's Waiver i może rozpocząć korzystanie z usług HCBS
- Wnioskodawca został zakwalifikowany do Children's Waiver, ale znajduje się na liście oczekujących na wolne miejsce.
- Odrzucono wniosek o Home and Community Based Services na podstawie kryteriów kwalifikujących 1915(c) Children's Waiver. Wnioskodawca nie spełnia kryteriów kwalifikujących niezbędnych do rejestracji w Children's Waiver z następujących powodów:**
- Nie spełnia kryteriów poziomu opieki w zakresie wymagań docelowych, ryzyka i funkcjonalnych niezbędnych do rejestracji w programie
- Ma więcej niż 21 lat
- Otrzymuje usługi HCBS z innego systemu HCBS (np. OPWDD lub MLTC)
- Oczekuje się, że będzie przebywać w placówce (np. ośrodku leczenia w zakładzie, domu opieki, szpitalu itp.) przez 90 dni lub dłużej
- Inne _____

To działanie zostało podjęte na podstawie HCBS Children's Waiver Authority NY 4125 R05.02 i 42 CFR 441.302(c) oraz Social Services Law 366(6), 366(7), 366(9) lub 366(12)

Podpis przedstawiciela Health Home X

JEŚLI NIE ZGADZASZ SIĘ Z TĄ DECYZJĄ, MOŻESZ POPROSIĆ O SPOTKANIE NIEFORMALNE, BEZSTRONNE PRZESŁUCHANIE WYJAŚNIAJĄCE LUB OBIE TE OPCJE. ZAPOZNAJ SIĘ Z INFORMACJAMI NA ODWROCIE NINIEJSZEGO ZAWIADOMIENIA, ABY DOWIEDZIEĆ SIĘ, JAK ZŁOŻYĆ WNIOSEK O SPOTKANIE NIEFORMALNE I/LUB BEZSTRONNE PRZESŁUCHANIE WYJAŚNIAJĄCE.

PRAWO DO NIEFORMALNEGO SPOTKANIA

Możesz umówić się na spotkanie w celu powtórnej oceny tych działań. Jeśli chcesz odbyć nieformalne spotkanie, należy poprosić o nie niezwłocznie. Jeśli podczas spotkania uznamy, że podjęliśmy nieprawidłową decyzję lub że przedstawione informacje stanowią podstawę do jej zmiany, podejmiemy działania naprawcze i prześlemy nowe powiadomienie. Wniosek o spotkanie można złożyć, dzwoniąc pod numer wskazany na pierwszej stronie zawiadomienia lub wysyłając go na piśmie na adres znajdujący się u góry na pierwszej stronie zawiadomienia. Ten numer jest przeznaczony wyłącznie dla osób ubiegających się o spotkanie. Nie służy do składania wniosku o wszczęcie bezstronnego przesłuchania wyjaśniającego. Wniosek o spotkanie nie będzie mieć wpływu na prawo do bezstronnego przesłuchania wyjaśniającego. Wniosek o bezstronne przesłuchanie wyjaśniające należy złożyć w sposób opisany poniżej.

PRAWO DO BEZSTRONNEGO PRZESŁUCHANIA WYJAŚNIAJĄCEGO:

Jeżeli Twoim zdaniem podjęta przez nas decyzja jest niewłaściwa, możesz złożyć wniosek o bezstronne przesłuchanie wyjaśniające na poziomie stanowym:

- 1) Telefon: Możesz zadzwonić pod bezpłatny numer: 800-342-3334 (NINIEJSZE ZAWIADOMIENIE NALEŻY MIEĆ PRZY SOBIE PODCZAS ROZMOWY)
- 2) Faks: Prześlij kopię niniejszego zawiadomienia faksem na numer (518) 473-6735; LUB
- 3) Online: Wypełnij i prześlij formularz wniosku online dostępny na stronie: <http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp>; LUB
- 4) Pisemnie: Wyślij kopię wypełnionego zawiadomienia na adres: Fair Hearing Section, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201. Należy zachować kopię dla siebie.
- 5) Osobiście: New York City:
Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
14 Boerum Place – 1st Floor
Brooklyn, New York 11201
- 6) Osoby z upośledzeniem mowy i słuchu
Skontaktuj się z New York Relay Service (nowojorską usługą pośrednictwa dla osób niesłyszących) pod numerem 711 lub 1-800-622-1220. Poproś operatora o połączenie z numerem 877-502-6155. Usługi pod tym numerem będą świadczone wyłącznie osobom dzwoniącym za pomocą urządzeń TDD.

Wnioskuje o bezstronne przesłuchanie wyjaśniające. Działanie agencji jest niewłaściwe, ponieważ _____

MASZ 60 DNI OD DATY TEGO ZAWIADOMIENIA NA ZŁOŻENIE WNIOSKU O BEZSTRONNE PRZESŁUCHANIE WYJAŚNIAJĄCE

W przypadku złożenia wniosku o bezstronne przesłuchanie wyjaśniające władze stanowe prześlą zawiadomienie informujące o godzinie i miejscu przesłuchania. Masz prawo być reprezentowany(-a) przez adwokata, krewnego, przyjaciela lub inną osobę, a także do samodzielnej reprezentacji. Podczas przesłuchania adwokat lub inny przedstawiciel będzie miał możliwość przedstawienia pisemnych lub ustnych dowodów wyjaśniających, dlaczego działanie nie powinno zostać podjęte, a także możliwość zadania pytań wszelkim osobom, które pojawią się na przesłuchaniu. Masz również prawo przyprowadzić świadków, którzy będą świadczyć na Twoją korzyść. Na przesłuchanie należy zabrać wszelkie dokumenty, takie jak to zawiadomienie, odcinki wynagrodzenia, rachunki, rachunki medyczne, rachunki za ogrzewanie, weryfikację medyczną, pisma itp., które mogą być przydatne podczas przedstawiania sprawy.

POMOC PRAWNA

Jeśli chcesz skorzystać z bezpłatnej pomocy prawnej, skontaktuj się z lokalnym biurem Legal Aid Society (Towarzystwa Pomocy Prawnej) lub innej grupy prawników. Najbliższe biuro Legal Aid Society lub grupę prawników można znaleźć w książce telefonicznej Yellow Pages w części „Lawyers” (Prawnicy). Informację o nich można też uzyskać pod numerem wskazanym na przedniej stronie niniejszego zawiadomienia.

DOSTĘP DO AKT I KOPII DOKUMENTÓW

Masz prawo do wglądu w swoje akta w celu przygotowania się do przesłuchania wyjaśniającego. Na wniosek złożony telefonicznie, pisemnie lub faksem bezpłatnie dostarczymy kopie dokumentów z Twoich akt, które prześlemy urzędnikowi przeprowadzającemu bezstronne przesłuchanie wyjaśniające. Ponadto na wniosek złożony telefonicznie, pisemnie lub faksem bezpłatnie dostarczymy kopie innych dokumentów z Twoich akt, które według Ciebie będą potrzebne do przygotowania się do bezstronnego przesłuchania wyjaśniającego. Jeśli zadzwonisz do nas, udostępnimy również bezpłatnie materiały dotyczące konkretnych przepisów niezbędne do podjęcia decyzji, czy należy składać wniosek o bezstronne przesłuchanie wyjaśniające lub przygotowywać się do przesłuchania. Materiały dotyczące przepisów, które możemy udostępnić, obejmują między innymi: Dyrektywy administracyjne, wiadomości z ogólnego systemu informacyjnego, pisma informacyjne, fragmenty przewodnika referencyjnego Medicaid, biuletyny dotyczące aktualności Medicaid Department of Health (Wydziału Zdrowia) oraz notatki służbowe lokalnego komisarza. Aby poprosić o specjalne materiały dotyczące przepisów, dokumenty lub dowiedzieć się, jak uzyskać wgląd w swoje akta, należy zadzwonić pod numer telefonu Record Access (dostępu do dokumentów) podany na górze strony tytułowej niniejszego zawiadomienia lub napisać do nas na adres podany na górze strony tytułowej niniejszego zawiadomienia. Jeśli potrzebujesz bezpłatnej kopii materiałów dotyczących przepisów lub dokumentów ze swoich akt, należy się po nie zgłosić z odpowiednim wyprzedzeniem. Zostaną one przekazane w odpowiednim czasie przed datą przesłuchania. Dokumenty zostaną przesłane pocztą wyłącznie w przypadku wyraźnej prośby o ich przesłanie.

INFORMACJE

Jeśli potrzebujesz więcej informacji na temat swojej sprawy, tego, jak złożyć wniosek o bezstronne przesłuchanie wyjaśniające, w jaki sposób uzyskać wgląd w akta lub dodatkowe kopie dokumentów, skontaktuj się z nami pod numerami telefonów podanymi na stronie 2 niniejszego zawiadomienia lub napisz na adres podany na stronie 2 niniejszego zawiadomienia.

Imię i nazwisko (drukowanymi literami):

Numer identyfikacyjny klienta (CIN):

Adres:

Numer telefonu:

Podpis: X

Data: