অন্যান্য পরিষেবাসমূহের জন্য আবেদন করা ব্যক্তিদের জন্য সীমিত ব্যতিক্রম সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি
(সহায়ক কর্মসংস্থা বা অবকাশ প্রদানকারীর দ্বারা জারি করা হতে হবে)

তারিখ: _____

প্রদানকারীর নাম ও ঠিকানা:

_____

ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা:

_____

বর্তমান সহায়ক কর্মসংস্থান বা অবকাশ সংক্রান্ত পরিষেবাসমূহের জন্য ফি হল: $_____ প্রতি _____

আপনি এই বিজ্ঞপ্তিটি পেয়েছেন কারণ নিম্নলিখিত বিবৃতিগুলির কোনও একটি সত্য: (1) আপনি উপরে উল্লেখিত নামের ব্যক্তি এবং আপনি নিজের জন্য পরিষেবা পাওয়ার অনুরোধ করেছেন; (2) উপরে উল্লেখিত নামের ব্যক্তির দ্বারা ব্যবহৃত পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করার দায়িত্ব আপনার; অথবা (3) উপরি উল্লেখিত নামের ব্যক্তির অর্থনৈতিক বিষয় ব্যবস্থাপনার দায়িত্ব আপনার।

আমাদেরকে জানানো হয়েছে যে উপরে উল্লেখ করা নামের ব্যক্তির জন্য অতিরিক্ত পরিষেবার আবেদন করা হয়েছে, যে পরিষেবাগুলির তত্ত্বাবধান বিকাশ সম্পর্কিত অক্ষমতায় আক্রান্ত মানুষদের জন্য নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস (OPWDD) করে। ব্যক্তিটির কাছে এখন পরিষেবা সংক্রান্ত নিয়মগুলির জন্য OPWDD দায়বদ্ধতার ক্ষেত্রে *সীমিত ব্যতিক্রমের সুবিধা* আছে। **এই *সীমিত ব্যতিক্রমের সুবিধা* সেই দিন সমাপ্ত হবে যেদিন থেকে ব্যক্তিটি নিম্নলিখিত পরিষেবাসমূহ পেতে শুরু করবেন:**

- একটি স্বতন্ত্র আবাসিক বিকল্পে (IRA) আবাসিক আবাসন বা কমিউনিটি আবাসন অথবা পরিবার পরিচর্যা হোম
- মেধাগত অক্ষমতা আছে এমন ব্যক্তিদের (ICF/IID) জন্য অন্তর্বর্তী পরিচর্যা সুবিধা পরিষেবাসমূহ
- দিবাগত চিকিৎসা
- দিবাগত আবাসন
- পরিচর্যা ব্যবস্থাপনা
- কমিউনিটি আবাসন
- প্রচলিত পরিষেবাসমূহ
- অবকাশ
- সহায়ক কর্মসংস্থান পরিষেবাসমূহ (SEMP)

অতিরিক্ত পরিষেবাগুলি শুরু হওয়ার আগে, আমাদেরকে অবশ্যই এটি নির্ধারণ করতে হবে যে পরিষেবাগুলির খরচ বহন করার দায়িত্ব কার হবে। এটি Medicaid বা অন্য কোনও অর্থপ্রদানকারী হতে পারে, যেমন ব্যক্তি নিজে বা ব্যক্তির আইনি অভিভাবক। এটি নির্ধারণ করার জন্য আমাদের যে তথ্যগুলি প্রয়োজন তা আপনাকে প্রদান করতে হবে। আপনি যদি এই পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করার প্রস্তাব দেন তাহলেও আমাদেরকে এটি অবশ্যই নির্ধারণ করতে হবে। এই পরিষেবাগুলির খরচ বহন করার জন্য যদি Medicaid দায়বদ্ধ না হয়, তাহলে পরিষেবাগুলির খরচ বহন করার জন্য অন্য কোনও অর্থপ্রদানকারী দায়বদ্ধ কিনা এবং সেই অর্থপ্রদানকারী এই খরচ বহন করতে পারবেন কিনা তা আমরা নির্ধারণ করব।

সীমিত ব্যক্তিক্রমের সুবিধা **যদি শেষ হয়ে যায়, তাহলে আমরা সহায়ক কর্মসংস্থান বা অবকাশ সংক্রান্ত পরিষেবাসমূহের জন্য আপনাকে বিল পাঠাতে পারি এবং পেমেন্ট না করা হলে আমরা সহায়ক কর্মসংস্থান বা অবকাশ সংক্রান্ত পরিষেবাসমূহ প্রদান করা প্রত্যাখ্যান বা বন্ধ করতে পারি। ব্যক্তি বা দায়বদ্ধ পক্ষকে পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করতে হবে। অন্যথায়, ব্যক্তির Medicaid কভারেজ থাকতে হবে যা সহায়ক কর্মসংস্থান অথবা অবকাশ সংক্রান্ত পরিষেবাসমূহের জন্য পেমেন্ট করে এবং বাড়ি এবং কমিউনিটি ভিত্তিক পরিষেবাসমূহের (HCBS) ছাড়ে নথিভুক্ত থাকতে হবে। অস্বাভাবিক পরিস্থিতিতে ফি কমানো বা ছাড় পাওয়ার সুবিধা উপলভ্য আছে।**

ব্যক্তির কাছে যদি ইতিমধ্যেই Medicaid কভারেজ থাকে তাহলে আপনাকে অবশ্যই আমাদেরকে ব্যক্তির Medicaid-এর গ্রাহক শনাক্তকরণ নম্বর সহ কভারেজের প্রমাণ দিতে হবে। ব্যক্তিটিকে ভবিষ্যতেও Medicaid কভারেজ বজায় রাখতে হবে। ব্যক্তির কভারেজ যদি না থাকে তাহলে আপনাকে সেই বিষয়টি আমাদেরকে জানাতে হবে।

ব্যক্তির যদি ইতিমধ্যেই Medicaid কভারেজ না থাকে:

কোনও অর্থপ্রদানকারী না থাকলে ***এই পরিষেবাগুলির জন্য*** আপনাকেই পেমেন্ট করতে হবে। ব্যক্তির অর্থের দায়িত্ব যদি আপনার উপর থাকে, তাহলে পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করতে আপনাকে কেবলমাত্র ব্যক্তির অর্থ ব্যবহার করতে হবে।

অথবা

পরিষাবেগুলির জন্য যদি অন্য কোনও অর্থপ্রদানকারী না থাকে তাহলে ***আপনাকে অবশ্যই Medicaid-এর জন্য আবেদন করতে হবে***। Medicaid-এর জন্য আবেদন করার সময় Medicard কভারেজের জন্য যোগ হতে এবং বজায় রাখতে আপনাকে সমস্ত আইনি পদক্ষেপগুলি অবশ্যই নিতে হবে। Medicaidএর জন্য - আবেদনকরার প্রক্রিয়ার বিষয়ে আমরা আপনাকে সহায়তা করতে পারি বা আপনি আমাদের যে তথ্য দিয়েছেন তা ভিত্তিতে আমরা আপনার হয়ে আবেদন করতে পারি।

পরিষেবা চলাকালীন, আপনাকে অবশ্যই নিম্নলিখিত বিষয়গুলি আমাদেরকে জানাতে হবে:

- ব্যক্তির Medicaid কভারেজ হারানোর বিষয়ে আপনি Medicaid ডিস্ট্রিকের থেকে বিজ্ঞপ্তি পেয়েছেন। এই বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার পাঁচ দিনের মধ্যে আপনাকে অবশ্যই এই বিজ্ঞপ্তির বিষয়ে আমাদেরকে জানাতে হবে।

- ব্যক্তির Medicaid কভারেজে কোনও পরিবর্তন হয়েছে।

- এমন কোনও পরিবর্তন ঘটেছে যা ব্যক্তির Medicaid কভারেজকে প্রভাবিত করতে পারে যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হল কিন্তু সীমিত নয় উপার্জন, সঞ্চয় বা অন্যান্য সংস্থান, জীবনযাপনের অবস্থা বা অভিবাসন স্থিতির পরিবর্তন।

- আপনি আর পরিষেবাগুলির খরচ বহন করতে পারবেন না, আপনি মনে করেন যে পরিষেবাগুলির খরচ বহন করার জন্য আপনি আর দায়বদ্ধ নন বা আপনি মনে করেন অন্য কোনও অর্থপ্রদানকারী পরিষেবাগুলির খরচ বহন করার জন্য দায়বদ্ধ।

আপনাকে অবশ্যই আপনার তথ্যের গোপনীয়তা সুরক্ষিত রাখতে হবে। আমরা কেবলমাত্র সেই ব্যক্তিদেরকেই আপনার তথ্যের অ্যাক্সেস প্রদান করব যাদের নিজেদের কাজ করার জন্য এটির প্রয়োজন। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হল নিউ ইয়র্ক স্টেটের কর্মীগণ এবং অন্যান্য এজেন্সির কর্মীগণ Medicaid, সম্পূরক নিরাপত্তা উপার্জন, মেডিকেয়ার, সামাজিক সুরক্ষা এবং সম্পূরক পুষ্টি সহায়তা কার্যক্রম (SNAP) সুবিধাগুলির জন্য আবেদন করার জন্য যেমন প্রয়োজন হবে।

এই বিজ্ঞপ্তির সামনের অংশে বা এই বিজ্ঞপ্তির সাথে সংযুক্ত থাকা কোনও পৃষ্ঠায় প্রদর্শিত হওয়া অনুরোধ করা পরিষেবাগুলির জন্য ***সম্পূর্ণ ফি***। আমরা যদি ফি কমিয়ে দিই, তাহলে আপনাকে কমিয়ে দেওয়া ফি দিতে হবে। আমরা যদি ফি কমিয়ে দিই এবং পরে আমরা যদি মনে করি যে আপনি সম্পূর্ণ ফি দিতে সক্ষম, তাহলে আপনাকে সম্পূর্ণ ফি দিতে হবে। ফি কমানোর বিষয়ে কোনও পরিবর্তন হলে আমরা 30 দিনের মধ্যে আপনাকে লিখিত বিজ্ঞপ্তি দেব। আপনি তাও আপনার পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করার বিষয়ে দায়বদ্ধ এবং ইতিমধ্যে প্রদান করা হয়েছে এমন পরিষেবাসমূহের জন্য স্টেট এখনও আপনার থেকে পেমেন্ট চাইতে পারে যদি:

- আপনি যে পেমেন্ট করার জন্য দায়বদ্ধ তা করতে যদি ব্যর্থ হয়ে থাকেন এবং স্টেট যদি সেই পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করে থাকে;

- আপনি যদি পেমেন্ট নাও করেন বা বকেয়া পরিষেবাগুলি বন্ধ করার জন্য আইনি প্রক্রিয়া গ্রহণ করেন

- তাহলেও আইন মোতাবেক আমাদেরকে পরিষেবা দেওয়া জারি রাখতে হবে।

আপনি তাও ফি দেওয়ার জন্য দায়বদ্ধ এবং এই পরিস্থিতিতেও আমরা আপনাকে পরিষেবাগুলির জন্য বিল পাঠাব।

আপনি যদি পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করেন ***তাহলেও আমরা আপনাকে বিল পাঠাব।*** পরিষেবা গ্রহণ করার পরের মাসের 30 তারিখে আমরা আপনাকে একটি মাসিক বিল পাঠাব। আপনি যদি এই বিলের জন্য পেমেন্ট না করেন, তাহলে আমরা আপনার থেকে তা সংগ্রহ করার চেষ্টা করব। আমরা পরিষেবার ক্ষেত্রে হস্তক্ষেপ করতে পারি না বা আপনার বিলের জন্য আপনাকে বা অন্য কোনও ব্যক্তিকে হয়রান করতে বা হুমকি দিতে পারি না। আপনি যদি তাও বিলের অর্থ না মেটান এবং OPWDD যদি সম্মত হয়, তাহলে আমরা আমাদের পেমেন্ট সংক্রান্ত দাবির ব্যাপারে নিউ ইয়র্ক স্টেটকে জানাব।

আপনার যদি Medicaid না থাকে এবং পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করার মতো কেউ না থেকে তাহলে ***আপনার সহায়ক কর্মসংস্থান বা অবকাশ সংক্রান্ত পরিষেবাসমূহ বন্ধ করা হতে পারে।*** আপনি যদি 15 মার্চ, 2010 তারিখ থেকে নিরবিচ্ছিন্নভাবে সহায়ক কর্মসংস্থান বা অবকাশ সংক্রান্ত পরিষেবাসমূহ গ্রহণ করে থাকেন, তাহলে আমরা পেমেন্ট না করার জন্য সেগুলি বন্ধ করতে পারি না। **অ-আর্থিক কারণগুলির জন্য** আমরা সেই পরিষেবাগুলি বন্ধ করতে পারি। পরিষেবাগুলি বন্ধ করার জন্য আমাদেরকে সাধারণ নিয়মগুলি মেনে চলতে হবে। আইন যদি নিষেধ করে তাহলে পরিষেবাগুলি প্রদান করা প্রত্যাখ্যান বা বন্ধ করা যাবে না।