

**ব্যক্তিগত পরিচর্যা (Personal Care)/উপভোক্তা নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবা
(Consumer Directed Personal Assistance Services) এর জন্য অবিলম্বে চাহিদার তথ্যমূলক
বিজ্ঞপ্তি এবং প্রত্যয়ন পত্র**

আপনি যদি মনে করেন যে আপনার ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা (Personal Care Services, PCS) অথবা উপভোক্তা নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবা (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS)-এর জন্য অবিলম্বে চাহিদা, যেমন গৃহস্থালির কাজকর্ম, খাবার প্রস্তুতি, স্নান করা, বা টয়েলেট করার চাহিদা রয়েছে, তাহলে আপনি নিম্নলিখিত শর্তাবলী পূরণ করলে, এই পরিষেবাগুলির জন্য আপনার যোগ্যতা আরও দ্রুত প্রক্রিয়াকরণ করা হতে পারে:

- আপনার কাছে এমন কোনো ঘরোয়া পরিচর্যাকারী উপলভ্য নেই যিনি পরিচর্যা প্রদান করতে বা অব্যাহত রাখতে সক্ষম এবং ইচ্ছুক;
- আপনি একটি হোম কেয়ার পরিষেবা এজেন্সির থেকে প্রয়োজনীয় সাহায্য পাচ্ছেন না;
- আপনার চাহিদাগুলি পূরণ করার জন্য আপনার কাছে কোনো গৃহীত বা বিশেষায়িত সরঞ্জাম বা সরবরাহ নেই; এবং
- প্রয়োজনীয় সাহায্যের অর্থ প্রদান করার জন্য আপনার কাছে কোনো তৃতীয় পক্ষের বিমা অথবা Medicare সুবিধা নেই।

আপনার ইতিমধ্যে Medicaid কভারেজ না থাকলে, এবং আপনি উপরের শর্তাবলী পূরণ করলে, আপনি আপনার Medicaid-এর আবেদনকে আরও দ্রুত প্রক্রিয়াকরণ করার জন্য অনুরোধ করতে পারেন এগুলি পাঠিয়ে: একটি সম্পূর্ণ করা Access NY হেলথ ইন্সুরেন্স আবেদন (DOH-4220); Access NY সাল্লিমেন্ট A (DOH-5178A), প্রয়োজন হলে; একজন চিকিৎসকের আদেশ (DOH-4359 বা HCSP-M11Q) অথবা পরিষেবার জন্য অনুশীলনকারীর চাহিদার বিবৃতি (Practitioner Statement of Need) (DOH-5779) (নীচের দ্রষ্টব্য দেখুন); এবং একটি স্বাক্ষরিত “অবিলম্বের চাহিদার প্রত্যয়নপত্র” (এই বিজ্ঞপ্তির পৃষ্ঠা 3)।

আপনার ইতিমধ্যে এমন একটি Medicaid কভারেজ আছে যা কমিউনিটি-ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবাসমূহের জন্য কভারেজ অন্তর্ভুক্ত করে না, তাহলে আপনাকে একটি সম্পূর্ণ করা Access NY সাল্লিমেন্ট A (DOH-5178A); একজন চিকিৎসকের আদেশ (DOH-4359 বা HCSP-M11Q) অথবা পরিষেবার জন্য অনুশীলনকারীর চাহিদার বিবৃতি (Practitioner Statement of Need) (DOH-5779) (নীচের দ্রষ্টব্য দেখুন); এবং একটি স্বাক্ষরিত “অবিলম্বের চাহিদার প্রত্যয়নপত্র” (এই বিজ্ঞপ্তির পৃষ্ঠা 3) অবশ্যই পাঠাতে হবে।

আপনার ইতিমধ্যে এমন একটি Medicaid কভারেজ আছে যা কমিউনিটি-ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবাসমূহের জন্য কভারেজ অন্তর্ভুক্ত করে, তাহলে আপনাকে একজন চিকিৎসকের আদেশ (DOH-4359 বা HCSP-M11Q) অথবা পরিষেবার জন্য অনুশীলনকারীর চাহিদার বিবৃতি (Practitioner Statement of Need) (DOH-5779) (নীচের দ্রষ্টব্য দেখুন); এবং একটি স্বাক্ষরিত “অবিলম্বের চাহিদার প্রত্যয়নপত্র” (এই বিজ্ঞপ্তির পৃষ্ঠা 3) অবশ্যই পাঠাতে হবে।

দ্রষ্টব্য: আপনার বয়স 18 বছরের কম হলে, আপনার কাছে অবশ্যই একটি চিকিৎসকের আদেশ পত্র (DOH-4359 বা HCSP-M11Q) থাকতে হবে। আপনি 18 বছর বা তার বেশী বয়সী হলে, আপনার কাছে হয় একটি অনুশীলনকারীর চাহিদার বিবৃতি পত্র (DOH-5779) নয়তো একটি চিকিৎসকের আদেশ পত্র (DOH-4359 বা HCSP-M11Q) থাকতে হবে।

আপনার ইতিমধ্যে Medicaid কভারেজ না থাকলে অথবা আপনার এমন একটি Medicaid কভারেজ যা কমিউনিটি-ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবাকে অন্তর্ভুক্ত করে না, তাহলে: প্রয়োজনীয় সমস্ত ফর্মগুলিকে (উপযুক্ত তালিকাটি দেখুন, উপরে) অবশ্যই আপনার স্থানীয় সমাজ পরিষেবার অফিসে অথবা, আপনি NYC-তে বাস করলে, মানব সম্পদ প্রশাসন (Human Resources Administration, HRA)-এর কাছে পাঠাতে হবে। এই ফর্মগুলির সবগুলি পাওয়ার পরে যত শীঘ্র সম্ভব, সমাজ পরিষেবার অফিস/HRA আপনার Medicaid-এর যোগ্যতা নির্ধারণ করার জন্য প্রয়োজনীয় সব তথ্য আপনি পাঠিয়েছেন কিনা তা নিশ্চিত করতে সেটি তারপর চেক করবে। আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে, তাদের এই প্রয়োজনীয় ফর্মগুলি পাওয়ার চার দিনের মধ্যে, অনুপস্থিত তথ্যাবলীর অনুরোধ জানিয়ে আপনাকে একটি চিঠি পাঠাতে হবে। আপনাকে কোন নথিপত্র অথবা তথ্যাবলী পাঠাতে হবে এবং কোন তারিখের মধ্যে তা পাঠাতে হবে সেটি এই চিঠিতে বলা থাকবে। সমাজ পরিষেবার অফিস/HRA প্রয়োজনীয় তথ্যাবলী পাওয়ার 7 দিনের মধ্যে, তাদেরকে আপনাকে জানাতে হবে যে আপনি Medicaid-এর জন্য যোগ্য কিনা। সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্যাবলী পাওয়ার 12 দিনের মধ্যে, সমাজ পরিষেবার অফিস/HRA এর এটিও নির্ধারণ করতে হবে যে আপনি Medicaid-এর জন্য যোগ্য বলে দেখা গেলে আপনি PCS বা CDPAS পাবেন কিনা। আপনি Medicaid-এর জন্য যোগ্য বিবেচিত না হওয়া পর্যন্ত আপনি Medicaid-এর থেকে এই হোম কেয়ার পেতে পারবেন না। আপনি Medicaid এবং PCS বা CDPAS-এর জন্য যোগ্য বিবেচিত হলে, সমাজ পরিষেবার অফিস/HRA আপনাকে তা জানাবে এবং আপনি যত দ্রুত সম্ভব হোম কেয়ারটি পাবেন।

আপনার ইতিমধ্যে এমন একটি Medicaid কভারেজ আছে যা কমিউনিটি-ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবাসমূহের জন্য কভারেজ অন্তর্ভুক্ত করে, তাহলে:

চিকিৎসকের আদেশ (DOH-4359 বা HCSP-M11Q) অথবা অনুশীলনকারীর চাহিদার বিবৃতি (DOH-5779), এবং স্বাক্ষরিত অবিলম্বে চাহিদার প্রত্যয়নপত্র অবশ্যই আপনার স্থানীয় সমাজ পরিষেবার অফিসে অথবা HRA-এর কাছে পাঠাতে হবে। এই সমস্ত প্রয়োজনীয় ফর্মগুলি পাওয়ার 12 দিনের মধ্যে, সমাজ পরিষেবার অফিস/HRA নির্ধারণ করবে যে আপনি PCS বা CDPAS পাবেন কিনা। আপনি PCS বা CDPAS-এর জন্য যোগ্য বিবেচিত হলে, সমাজ পরিষেবার অফিস/HRA আপনাকে তা জানাবে এবং আপনি যত দ্রুত সম্ভব হোম কেয়ারটি পাবেন।

প্রয়োজনীয় ফর্মগুলিকে আপনার স্থানীয় সমাজ পরিষেবা বিভাগ (Department of Social Services)-এর থেকে পাওয়া যেতে পারে অথবা প্রিন্ট করার জন্য Department Of Health-এর ওয়েবসাইট: http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/#apply এ উপলভ্য রয়েছে

ব্যক্তিগত পরিচর্যা (Personal Care)/উপভোক্তা নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবা (Consumer Directed Personal Assistance Services)-এর জন্য অবিলম্বে চাহিদার প্রত্যয়ন

আমি, _____ (নাম)

প্রত্যয়ন করি যে আমি ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা অথবা উপভোক্তা নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবার
অবিলম্বে চাহিদায় আছি।

আমি এটিও প্রত্যয়ন করি যে:

- আমার কাছে এমন কোনো ঘরোয়া পরিচর্যাকারী উপলভ্য নেই যিনি আমাকে প্রয়োজনীয় সহায়তা প্রদান করতে
বা প্রদান করা অব্যাহত রাখতে সক্ষম এবং ইচ্ছুক;
- কোনো হোম কেয়ার পরিষেবা এজেন্সি আমাকে প্রয়োজনীয় সাহায্য প্রদান করছে না;
- আমার সহায়তার চাহিদাগুলি পূরণ করা, বা পূরণ না করার জন্য আমার কাছে কোনো গৃহীত বা বিশেষায়িত
সরঞ্জাম বা সরবরাহ যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত কিন্তু এতেই সীমিত নয়, বিছানার পাশে রাখা কমোড, ইউরিনাল, ওয়াকার
বা হুইলচেয়ার নেই; এবং
- প্রয়োজনীয় সাহায্যের অর্থ প্রদান করার জন্য কোনো তৃতীয় পক্ষের বিমা অথবা Medicare সুবিধা নেই।

আমি প্রত্যয়িত করি যে এই ফর্মের তথ্য আমার সেরা জ্ঞান অনুসারে সঠিক এবং সম্পূর্ণ।

আবেদনকারী/প্রতিনিধির স্বাক্ষর:

স্বাক্ষরের তারিখ

নার্সিং হোম অথবা হাসপাতালের পরিবেশে দীর্ঘমেয়াদি পরিচর্যা পরিষেবা পাওয়া ব্যক্তির

আপনি নার্সিং হোম অথবা হাসপাতালের পরিবেশে দীর্ঘমেয়াদি পরিচর্যা পরিষেবা পাচ্ছেন এবং বাড়ি ফিরে যেতে
চাইলে, আপনি হয়তো আপনার ব্যক্তিগত পরিচর্যা পরিষেবা অথবা উপভোক্তা নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তার
পরিষেবার জন্য যোগ্যতা আরও দ্রুত প্রক্রিয়া করতে পারেন। আগের পৃষ্ঠার নির্দেশগুলি অনুসরণ করুন এবং নীচে
অনুরোধ করা তথ্যাবলী পূরণ করুন।

আমি একটি নার্সিং হোম বা হাসপাতালের পরিবেশে রয়েছি এবং বাড়ি ফিরে যাওয়ার একটি তারিখ স্থির করিয়েছি

তারিখ

নম্বরে কল করে আমার অথবা আমার আইনি

প্রতিনিধির সাথে যোগাযোগ করুন।