<Date>

<Name> <Address> <Address> <City>, <State>, <ZIP>

**প্রিয় <MMC Member>**:

ব্যক্তিগত যত্ন পরিষেবা এবং ভোক্তা নির্দেশিত ব্যক্তিগত সহায়তা পরিষেবা (PCS/CDPAS) প্রাথমিকভাবে যেভাবে মূল্যায়ন করা হত তা **16 মে, 2022** থেকে, পরিবর্তন করা হবে। New York State প্রাথমিক মূল্যায়ন প্রক্রিয়ায় এই পরিবর্তন করছে যাতে আপনি প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি সহজে পেতে পারেন।

প্রথমবার PCS/CDPAS সেট আপ করা হল প্রাথমিক মূল্যায়ন প্রক্রিয়া। এটি আমাদের সাহায্য করে:

* আপনার কী ধরণের সাহায্য প্রয়োজন তা দেখতে,
* আপনি PCS/CDPAS-এর উপযুক্ত কিনা তা দেখতে, এবং
* আপনার যত্ন বিষয়ক পরিকল্পনা গঠন করতে

প্রাথমিক মূল্যায়ন প্রক্রিয়ার পরিবর্তনগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হল:

* New York Independent Assessor (NYIA) -এর একজন নার্স PCS/CDPAS-এর জন্য দরকারি একটি মূল্যায়ন করবে।
* মূল্যায়নের পরে NYIA-এর একজন নিদানিক দ্বারা একটি ক্লিনিকাল পরীক্ষা এবং প্র্যাকটিশনার অর্ডার করা হবে
* চিৎসকের অর্ডার ফর্ম পেতে আপনার ডাক্তারের কাছে আলাদা করে ভিজিট করার আর কোনো প্রয়োজন নেই
* যদি প্রথমবারের জন্য গড়ে প্রতিদিন 12 ঘণ্টার বেশি যত্ন থাকে, তাহলে NYIA ইন্ডিপেন্ডেন্ট রিভিউ প্যানেল (IRP) আপনার যত্নের পরিকল্পনাটি খতিয়ে দেখবে

**যদি কিছু পরিবর্তন হয়? আমি কি আরেকটি মূল্যায়নের সুযোগ পেতে পারি?**

আপনি অন্তত প্রতি 12 মাসে একটি পুনর্মূল্যায়নের সুযোগ পাবেন। আপনার চিকিৎসা-সংক্রান্ত অবস্থার ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন বা সাহায্যের প্রয়োজন হলে আপনি একটি নতুন মূল্যায়নের কথা জিজ্ঞাসা করতে পারেন। আপনার যত্ন ব্যবস্থাপক আপনার প্রয়োজনীয় চাহিদা পূরণে সবসময় সচেষ্ট থাকবেন।

**MetroPlusHealth Medicaid পরিচালিত যত্ন আপনার জন্যেই এখানে রয়েছে।**

এই চিঠি সম্পর্কে আপনার কোনও প্রশ্ন থাকলে অথবা এই পরিষেবাগুলি পেতে চাইলে অনুগ্রহ করে   
1-800-303-9626 এই নম্বরে (TTY: 711) মেম্বার সার্ভিসেসে ফোন করুন।

বিনীত,

MetroPlus Health Plan

MBR 22.168b

**বৈষম্য-বিরোধী বিজ্ঞপ্তি**

**MetroPlus Health Plan** যুক্তরাষ্ট্রীয় নাগরিক অধিকার আইনসমূহ মেনে চলে। **MetroPlus Health Plan** জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, বয়স, প্রতিবন্ধকতা বা লিঙ্গের কারণে কোন ব্যক্তিকে বর্জন করে না অথবা তাঁদের সঙ্গে পৃথক আচরণ করে না।

**MetroPlus Health Plan** নিম্নলিখিতগুলি প্রদান করে:

* প্রতিবন্ধী মানুষদেরকে আমাদের সঙ্গে কার্যকরভাবে যোগাযোগ করার জন্য বিনামূল্যে সহায়তা ও পরিষেবা, যেমন:

○ যোগ্যতাসম্পন্ন প্রতীকী ভাষার দোভাষী

○ অন্যান্য ফর্ম্যাটে লিখিত তথ্য (বৃহৎ মুদ্রণ, অডিও, প্রবেশযোগ্য বৈদ্যুতিন ফরম্যাট, অন্যান্য ফরম্যাট)

* প্রাথমিক ভাষা ইংরেজি নয় এমন ব্যক্তিদের জন্য বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবা, যেমন:

○ যোগ্যতাসম্পন্ন দোভাষী

○ অন্যান্য ভাষায় লিখিত তথ্য

আপনার এই পরিষেবাগুলির প্রয়োজন হলে **MetroPlus Health Plan**-কে 1-800-303-9626 নম্বরে ফোন করুন। TTY/TDD পরিষেবার জন্য 711 নম্বরে ফোন করুন।

আপনার যদি মনে হয় যে **MetroPlus Health Plan** আপনাকে এই পরিষেবাগুলি দেয়নি অথবা আপনার সঙ্গে জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, বয়স, প্রতিবন্ধকতা, বা লিঙ্গের কারণে আপনার সঙ্গে পৃথক আচরণ করেছে, সেক্ষেত্রে আপনি এইভাবে **MetroPlus Health Plan** এর কাছে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

|  |  |
| --- | --- |
| ডাকযোগে: | 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004 |
| ফোন: | 1-800-303-9626  (TTY/TDD পরিষেবার জন্য 711 নম্বরে ফোন করুন) |
| ফ্যাক্স: | 1-212-908-8705 |
| সশরীরে: | 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004 |
| ইমইেল: | Grievancecoordinator@metroplus.org |

আপনি মার্কিন স্বাস্থ্য ও মানবিক পরিষেবা বিভাগের নাগরিক অধিকার দপ্তর (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) এর কাছেও এইভাবে একটি নাগরিক অধিকারের অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

|  |  |
| --- | --- |
| ওয়েব: | অফিস অফ সিভিল রাইটস কমপ্লেন্ট পোর্টাল(Office of Civil Rights Complaint Portal) এই ঠিকানায়  <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> |
| ডাকযোগে: | U.S. Department of Health and Human Services  200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  Washington, DC 20201  অভিযোগের ফর্মগুলি এখানে পাওয়া যাবে http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html |
| ফোন: | 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697) |

**ভাষা বিষয়ক সহায়তা**

|  |  |
| --- | --- |
| ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-303-9626 (TTY: 711). | English |
| ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Spanish |
| 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Chinese |
| ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY:711(رقم هاتف الصم والبكم1-800-303-9626( | Arabic |
| 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다1-800-303-9626 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. | Korean |
| ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-303-9626 (телетайп: TTY: 711). | Russian |
| ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Italian |
| ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-303-9626 (TTY: 711). | French |
| ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-303-9626 (TTY: 711). | French Creole |
| אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Yiddish |
| UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-303-9626 (TTY: 711) | Polish |
| PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Tagalog |
| লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-1-800-303-9626 (TTY: 711) | Bengali |
| KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Albanian |
| ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-303-9626 (TTY: 711). | Greek |
|  | Urdu |