পুনর্নবীকরণের নির্দেশাবলী
(Bengali)

Human Resources Administration
Department of Social Services
MAP-2096p (B) 09/09/2021

ধাপ 1 পুনর্নবীকরণ ফর্মের (MAP-909e) সমস্ত প্রশ্নের উত্তর দিন। যদি নির্দেশাবলী আপনাকে উল্লেখ করে যে আপনাকে নিশ্চিতভাবে প্রমাণ প্রদান করতে হবে, তাহলে প্রমাণ হিসেবে আপনি কী ব্যবহার করতে পারেন সেটির তালিকার জন্য নিচে এবং এই পৃষ্ঠার পিছনের দিক দেখুন।

ধাপ 2 **পুনর্নবীকরণ বিজ্ঞপ্তি** ফর্ম (MAP-909e), -এর পৃষ্ঠা 8 -এ **পুনর্নবীকরণ ফর্মের আর্থিক রক্ষণাবেক্ষণের** শুধুমাত্র প্রয়োজন হবে যদি আপনার মাসিক বসবাসের ব্যয় আপনার মোট মাসিক আয়ের 70% এর বেশি হয়।

ধাপ 3 আপনি যদি কোনও পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী যত্ন পরিকল্পনায় তালিকাভুক্ত হন, তবে আপনার পুনর্নবীকরণ ফর্মটি পূরণ করতে আপনার যদি সাহায্যের প্রয়োজন হয় তবে তাদের সাথে যোগাযোগ করুন।

ধাপ 4 আপনার যদি স্বামী বা স্ত্রী Medicaid এর জন্য আবেদন না করে থাকে, সম্পত্তি যাচাইকরণের অনুমোদন (আইনি স্বামী বা স্ত্রী) MAP-3179a (E) সম্পূর্ণ এবং স্বাক্ষর করুন।

ধাপ 5 সংযুক্ত ডাকমাশুল প্রদত্ত খাম ব্যবহার করে আপনার সম্পূর্ণ করা **পুনর্নবীকরণ** ফর্ম, সম্পত্তি যাচাইকরণের অনুমোদন (আইনি স্বামী বা স্ত্রী) MAP-3179a(E) এবং প্রমাণাদি আমাদের কাছে ফেরত দিন। অনুগ্রহ করে পুনর্নবীকরণ ফর্ম (MAP-909e)-এর পৃষ্ঠা 1-এ মুদ্রিত তারিখের আগে উত্তর দিন।

মনে রাখবেন: যদি আপনি বিবাহিত হন, তাহলে **আপনাকে ও আপনার স্বামী/স্ত্রীকে** নিশ্চিতভাবে পুনর্নবীকরণ বিজ্ঞপ্তির পৃষ্ঠা 7 স্বাক্ষর করতে হবে।

ধাপ 6 যদি আপনার কাছে আমাদের খাম না থাকে তাহলে সবকিছু এতে ডাকযোগে পাঠান:

MAIL RENEWAL PROGRAM
HRA/MEDICAL ASSISTANCE PROGRAM
PO Box 329060
Brooklyn, NY 11232-9823

মনে রাখবেন - আপনি এইসব নির্দেশ অনুসরণ না করলে Medicaid কভারেজ শেষ হয়ে যেতে পারে।

যদি আপনি পুনর্নবীকরণ ফর্মে উল্লিখিত তারিখের আগে আপনার নথি জমা দেন, তাহলে পরবর্তী বিজ্ঞপ্তি না আসা পর্যন্ত আপনার বর্তমান সুবিধার কোনো **পরিবর্তন হবে না**।

দ্রষ্টব্য:

- যদি পুনর্নবীকরণ ফর্মে বলা না থাকে তাহলে আপনাকে আয় ও সম্পদের প্রমাণপত্র পাঠাতে হবে না। আপনি আয়ের যে পরিমাণ বলেছেন তা উপলব্ধ কম্পিউটারের মিলের সঙ্গে তুলনা করা হবে। যদি কম্পিউটার থেকে প্রাপ্ত মিল ফলাফল আপনার প্রদত্ত তথ্যের সঙ্গে না মেলে তাহলে আপনার যোগ্যতা নির্ধারণ করতে কম্পিউটারের তথ্য ব্যবহার করা হবে। আমাদের কাছে সঠিক তথ্য আছে তা নিশ্চিত করার জন্য আপনি আপনার আয় এবং সম্পদের প্রমাণ পাঠাতে পারেন। যদি আপনি এখনই না দেওয়ার সিদ্ধান্ত নেন তাহলে আপনাকে পরের কোনো তারিখে আপনার আয় এবং/অথবা সম্পদের প্রমাণপত্র পাঠাতে বলা হতে পারে। এই পৃষ্ঠার পিছনে টেবিলে প্রমাণ হিসেবে কী ব্যবহার করা যেতে পারে তা উল্লেখিত রয়েছে।
- আপনি যদি সম্প্রতি বাসা বদলে নিউইয়র্ক শহর থেকে নিউইয়র্ক প্রদেশের অন্য কোনো কাউন্টিতে গিয়ে থাকেন কিন্তু আপনি এখন যেখানে থাকেন সেখানে Medicaid কেস এখনও শুরু **না করেন**, তাহলে আপনার এই নবীকরণ ফর্মটি (MAP-909e) সম্পূর্ণ করে আমাদের নিকট পাঠানো উচিত। আমরা আপনার কভারেজ পরিবর্তন করতে আপনাকে সাহায্য করব।

আয় ও সম্পদের নথিপত্র: সমস্ত উপার্জন এবং সম্পদের কাগজপত্র অবশ্যই বর্তমানের হতে হবে। আসল নথি পাঠাবেন **না**-শুধুমাত্র প্রতিলিপি।

আয়: সাধারণ প্রকারের আয় এবং সেই আয়ের ভাল প্রমাণের মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি রয়েছে:

আয়ের ধরন	নথি		আয়ের ধরন	নথি
নিয়োগকর্তার থেকে উপার্জিত আয়	বর্তমান পেচেক/স্টাব ([4] পর পর চার সপ্তাহ) বা নিয়োগকর্তার চিঠি		কর্মীর ক্ষতিপূরণ	অ্যাওয়ার্ড পত্র বা চেক স্টাব
স্ব-নিযুক্তির আয়	বর্তমানে স্বাক্ষরিত ইনকাম ট্যাক্স রিটার্ন এবং আয় ও ব্যয়ের সমস্ত সূচী বা রেকর্ড		অবসরপ্রাপ্ত সেনাকর্মীদের সুবিধাগুলি	অ্যাওয়ার্ড পত্র, বেনিফিট চেক স্টাব বা সেনকর্মীর প্রশাসন থেকে চিঠিপত্র
ভাড়া/ভাড়াটে-বোর্ডার আয়	বাসিন্দা, আবাসিক, ভাড়াটের পত্র অথবা চেক স্টাব		মিলিটারি বেতন	অ্যাওয়ার্ড পত্র বা চেক স্টাব
নিয়োগ ভিত্তিক অসুস্থতার পে/অক্ষমতা আয়	অ্যাওয়ার্ড পত্র/সার্টিফিকেট, বেনিফিট চেক স্টাব বা আয়ের উৎস থেকে চিঠিপত্র		সুদ/ডিভিডেন্ড/রয়্যালটি	ব্যাংক, ক্রেডিট ইউনিয়ন বা আর্থিক প্রতিষ্ঠান থেকে বর্তমান স্টেটমেন, ব্রোকারের থেকে পত্র, এজেন্টের থেকে পত্র বা 1099 বা ট্যাক্স রিটার্ন (যদি অন্য কোনও নথিপত্র না থাকে)
বেকার ভাতা	অ্যাওয়ার্ড পত্র/সার্টিফিকেট, মাসিক সুবিধা স্টেটমেন্ট, NYS ডিপার্টমেন্ট অফ লেবারের থেকে পত্র, NYS ডিপার্টমেন্ট অফ লেবার এর ওয়েবসাইট (www.labor.state.ny.us), থেকে প্রাপকের অ্যাকাউন্ট তথ্যের প্রিন্টআউট বা প্রিন্টআউট সহিত ডাইরেক্ট পেমেন্ট কার্ডের প্রতিলিপি		পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের থেকে সহযোগিতা	স্বাক্ষরিত স্টেটমেন্ট বা পরিবারের সদস্যদের থেকে পত্র
ব্যক্তিগত পেনশন/বার্ষিক বৃত্তি	পেনশন/বার্ষিক বৃত্তির স্টেটমেন্ট		একটি ট্রাস্ট থেকে আয়	কাগজপত্র
সামাজিক সুরক্ষা	অ্যাওয়ার্ড পত্র/সার্টিফিকেট, বার্ষিক, সুবিধা স্টেটমেন্ট বা সোস্যাল সিকিউরিটি প্রশাসনের থেকে চিঠিপত্র		শিশু সহায়তা/খোরপোশ	সহায়তা প্রদানকারী ব্যক্তির থেকে পত্র, আদালতের থেকে পত্র, বাচ্চাদের সহযোগিতা/অ্যালিমোনি চেক স্টাব, প্রিন্টআউট সহ NY Eppicard -এর প্রতিলিপি, www.newyorkchildsupport.com-এর থেকে বাচ্চাদের সহযোগিতা অ্যাকাউন্ট তথ্যের প্রতিলিপি, বা প্রত্যক্ষ জমা প্রদর্শনকারী ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্টের প্রতিলিপি

কর্মনিয়োগ: যদি আপনি Medicaid অক্ষমতা সহ কর্মরত ব্যক্তিদের জন্য বাই-ইন প্রোগ্রাম (MBI-WPD) -এ নথিভুক্ত থাকেন, তাহলে আপনাকে নিয়োগের প্রমাণ দেখাতে হবে। নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে থেকে একটি প্রদান করুন:

নিয়োগকর্তার থেকে বিস্তৃত লিখিত বিবৃতি		W-2 ফর্ম
বর্তমান পেব্যাক/স্টাব		আয়কর রিটার্ন

সম্পদ: হাতের নগদ, সাশ্রয় এবং চেকিং অ্যাকাউন্ট, জমার শংসাপত্র, স্টক, বন্ড, ট্রাস্টের রাশি, 401Ks, মিউচুয়াল ফান্ড, ব্যবসায়ের মালিকানা, সম্পত্তি যেটি আপনার বা পরিবারের কোনও ব্যক্তির মালিকানা ইত্যাদি সহ সম্পদ।

সম্পদের স্বীকারযোগ্য প্রমাণের মধ্যে রয়েছে:

আর্থিক সংস্থার থেকে স্টেটমেন্ট/অ্যাকাউন্টিং, যেখানে এটি ধরা আছে		রিয়েল এস্টেট মূল্যনির্ধারণ/নির্ধারণ
পলিসি/সার্টিফিকেটের প্রতিলিপি		প্রমিসারি নোট প্রতিলিপি

MEDICARE অংশ C (Medicare অ্যাডভান্টেজ প্ল্যান) / বেসরকারি স্বাস্থ্য বিমা: যদি আপনি Medicare অ্যাডভান্টেজ প্ল্যানের মাধ্যমে আপনার Medicare কভারেজ পেয়ে থাকেন তাহলে আপনার আয় থেকে আপনার পলিসি প্রিমিয়ামের খরচ কেটে নেওয়ার অধিকারী হবেন যা আমরা আপনার যোগ্যতা/বর্তমান যোগ্যতা নির্ধারণ করার জন্য বাজেট করি। যেহেতু প্ল্যানের প্রিমিয়াম আলাদা, আপনাকে আপনার খরচের প্রমাণ নিশ্চিতভাবে সরবরাহ করতে হবে।

আপনি যদি আপনার নিয়োগকর্তা, আপনার ইউনিয়ন বা তৃতীয় পক্ষের বীমাকারীর কাছে স্বাস্থ্য বীমা প্রিমিয়াম প্রদান করেন তবে এই আয়ের কাটাও আপনার জন্য প্রযোজ্য হতে পারে।

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে থেকে একটি প্রদান করুন:

পরিশোধিত ইনভয়েস		বাতিল করা চেক বা মানি অর্ডার
পেমেন্ট প্রদর্শনকারী ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্টের প্রতিলিপি		বিমা প্রদানকারীর পক্ষ থেকে পেমেন্ট করা প্রিমিয়ামের প্রাপ্তি স্বীকৃতি রসিদের (এবং ডলারের রাশি) চিঠি পত্র
খরচের জন্য পেরোল হ্রাসের প্রদর্শন সহ পেস্টাব/আপনার স্বাস্থ্য কভারেজের জন্য আপনার খরচের অংশ		

আপনার কি কোনও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বা মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত অবস্থা অথবা অক্ষমতা রয়েছে? এই অবস্থার কারণে এই বিজ্ঞপ্তিটি বুঝতে কি আপনার অসুবিধা হচ্ছে অথবা এই বিজ্ঞপ্তিতে যা করতে বলা আছে তা করতে পারছেন না? এই অবস্থার কারণে কি HRA-এর অন্য পরিষেবাগুলি পেতে আপনার সমস্যা হচ্ছে? **আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি।** 888-692-6116 এ আমাদের ফোন করুন। আপনি যখন HRA অফিসে আসবেন তখনও আমাদের কাছে সাহায্য চাইতে পারেন। আইনের অধীনে এই ধরনের সহায়তা চাওয়ার অধিকার আপনার আছে।

বধির গ্রাহকরা টেক্সট টেলিফোন (TTY) ডিভাইসের মাধ্যমে 1-718-636-7866 নম্বরে বা 711 নম্বরে কল করে আমাদের সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারেন।