

Nom et adresse du fournisseur

AVIS DE RESPONSABILITÉ POUR LES PERSONNES POSTULANT POUR DES SERVICES

Services demandés pour: _____ Date: _____
(Nom du destinataire du service)

Frais de services demandés: \$ _____ par

Vous avez reçu cet avis parce que l'une des affirmations suivantes est vraie: (1) vous êtes la personne mentionnée ci-dessus et vous demandez des services pour vous-même. (2) vous êtes la personne mentionnée ci-dessus et vous demandez des services pour vous-même vous êtes responsable du paiement des services pour la personne mentionnée ci-dessus, ou (3) vous êtes responsable de la gestion des finances de la personne mentionnée ci-dessus.

Les services énumérés ci-dessous sont supervisés par le Bureau des personnes ayant des troubles du développement de l'État de New York (OPWDD). Les services cochés ci-dessous ont été demandés par ou au nom de la personne mentionnée ci-dessus.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> habilitation résidentielle dans une alternative résidentielle individualisée (IRA) ou une résidence communautaire, ou un foyer de soin familial. | <input type="checkbox"/> traitement de jour |
| <input type="checkbox"/> services en établissement de soins intermédiaires pour les personnes souffrant de déficiences intellectuelles (ICF/IID). | <input type="checkbox"/> gestion des soins |
| <input type="checkbox"/> l'habilitation de jour | <input type="checkbox"/> habilitation communautaire |
| | <input type="checkbox"/> Services préprofessionnels |
| | <input type="checkbox"/> Répit |
| | <input type="checkbox"/> services d'emploi assisté (SEMP) |

Toute personne recevant ces services doit soit payer les services, soit bénéficier d'une couverture Medicaid qui paiera les services.

Fournir des informations

Avant que les services ne commencent, nous devons déterminer qui est responsable du paiement du coût des services. Il peut s'agir de Medicaid ou d'un autre payeur, tel que l'individu ou son responsable légal. Vous êtes tenu de nous fournir les informations dont nous avons besoin pour prendre cette décision. Nous devons prendre cette décision même si vous proposez de payer les services. Si Medicaid n'est pas responsable du coût des services, nous déterminerons si un autre payeur est responsable du coût des services et si cet autre payeur peut assumer le paiement.

Si l'individu bénéficie déjà d'une couverture Medicaid, vous devez nous fournir la preuve de cette couverture, y compris le numéro d'identification du client Medicaid de l'individu. L'individu doit maintenir sa couverture Medicaid à l'avenir. Si l'individu perd sa couverture, vous devez nous en informer.

Si l'individu n'a pas déjà une couverture Medicaid:

Vous devez payer pour les services si aucun autre payeur n'existe. Si vous êtes responsable de l'argent de l'individu, vous êtes seulement tenu d'utiliser l'argent de l'individu pour payer les services.

OU

Vous devez faire une demande de Medicaid si aucun autre payeur ne peut payer les services. Lorsque vous faites une demande de Medicaid, vous devez prendre toutes les mesures légales pour vous qualifier et maintenir la couverture Medicaid. Nous pouvons vous aider dans le processus de demande de Medicaid ou faire la demande en votre nom avec les informations que vous nous fournissez.

Pendant que les services sont en cours, vous devez nous informer de ce qui suit:

- Que vous avez reçu un avis du district Medicaid concernant la perte de la couverture Medicaid de l'individu. Vous devez nous informer de cette notification dans un délai de cinq jours à compter de la date à laquelle vous l'avez reçue.
- Des changements sont intervenus dans la couverture Medicaid de l'individu.
- Que des changements sont intervenus qui peuvent affecter la couverture Medicaid de l'individu, y compris, mais sans s'y limiter, des changements de revenus, d'épargne ou d'autres ressources, de situation de vie ou de statut d'immigration.
- Que vous ne pouvez plus vous permettre de payer le coût des services, que vous pensez ne plus être responsable du coût des services ou que vous pensez qu'un autre payeur est responsable du coût des services.

Nous devons protéger la confidentialité de vos informations. Nous ne donnerons accès à vos informations qu'aux personnes qui en ont besoin pour effectuer leur travail. Cela inclut les employés de l'État de New York et les employés d'autres agences si cela est nécessaire pour demander des prestations telles que Medicaid, le Supplément de revenu de sécurité, Medicare, la sécurité sociale et le Programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire (SNAP).

Si la personne demande des services de renonciation aux services à domicile et à la communauté (HCBS), vous devez prendre les mesures nécessaires pour inscrire la personne dans la renonciation HCBS. Les services qui ne sont pas des services de renonciation HCBS sont les ICF/IID, le traitement de jour et/ou la gestion des soins. Medicaid ne paiera pas les services de renonciation HCBS si l'individu n'est pas inscrit dans le renoncement HCBS.

Le montant total des frais pour les services demandés figure au recto de cet avis ou sur une feuille jointe à cet avis. Si nous réduisons les frais, vous devrez payer les frais réduits. Si nous réduisons les frais et que nous déterminons ultérieurement que vous êtes en mesure de payer la totalité des frais, vous devrez payer la totalité des frais. Nous vous fournirons un préavis écrit de 30 jours si la réduction des frais change. Vous serez toujours tenu de payer vos services même si les circonstances suivantes se produisent : vous n'avez pas payé les services dont vous êtes redevable et l'État a payé ces services, la loi nous oblige à fournir des services malgré votre non-paiement, ou une procédure judiciaire visant à arrêter les services est en cours. Vous serez toujours redevable des frais et nous vous facturerons toujours les services rendus dans ces circonstances.

Nous vous enverrons des factures si vous payez les services. Nous vous enverrons une facture mensuelle au plus tard le 30 du mois suivant le service. Par exemple, nous vous enverrons une facture pour les services d'avril au plus tard le 30 mai. Si vous ne payez pas les factures, nous essaierons de recouvrer le paiement auprès de vous. Nous ne pouvons pas interférer avec les services, ni vous harceler ou vous menacer, vous ou toute autre personne, au sujet de vos factures. Si vous ne payez toujours pas les factures, et que l'OPWDD est d'accord, nous devons céder notre demande de paiement à l'État de New York.

Nous pouvons refuser ou interrompre les services. Nous pouvons refuser votre demande de services si toutes les conditions suivantes sont remplies: Medicaid ne paiera pas les services et nous n'avons pas l'assurance raisonnable qu'un autre payeur paiera les services. Si nous commençons des services, dans certains cas, nous pouvons interrompre ces services dans le cas où le payeur a cessé de payer les services. Si nous interrompons les services pour cause de non-paiement, nous sommes tenus de suivre les règles normales d'interruption des services. Nous ne pouvons pas refuser ou interrompre les services si la loi l'interdit.

L'exception limitée

Si l'individu reçoit uniquement des services de répit OU si l'individu recevait uniquement des services d'emploi assisté avant le 1er juillet 2015 et continue à recevoir uniquement des services d'emploi assisté, il peut bénéficier d'une exception limitée à l'obligation de paiement. Cela signifie que l'individu pourrait continuer à recevoir des services de répit ou d'emploi assisté (mais pas les deux) sans être facturé pour le service et sans demander Medicaid et l'exemption HCBS. Pour en savoir plus sur l'exception limitée, vous pouvez demander ces publications : " Informations sur l'exception limitée pour les services de répit " et " Informations sur l'exception limitée pour l'emploi assisté pour les personnes éligibles aux droits acquis "