

إشعار المسؤولية عن الخدمات المتاحة مسبقاً

التاريخ:

اسم الفرد الذي يتلقى الخدمات:

ينطبق هذا الإشعار فقط على الأشخاص الذين يتلقون تأهيلاً نهائياً أو الذين يعيشون في بديل سكني فردي أو بيت رعاية أسرية أو مركز إقامة مجتمعية أو مرفق رعاية وسيطة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في النمو. واعتباراً من ١٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٩، يجب أن يكون أي شخص يتلقى أيّاً من هذه الخدمات مسجلاً ضمن نوع برنامج المساعدة الطبية الذي يدفع مقابل الحصول على الخدمات أو ينبغي أن يدفع بشكل خاص.

نقدم لك هذا الإشعار لأنك الشخص المذكور أعلاه الذي يتلقى الخدمات من جهتنا، لأنك شخص آخر يتعين عليه دفع ثمن الخدمات بأموالك الخاصة، أو لأنك مسؤول عن أموال الفرد. إذا كنت مسؤولاً عن أموال الفرد، فليس عليك سوى الدفع مقابل الخدمات بأموال الفرد، وليس بأموالك الخاصة.

بطلول ١٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٩:

لا بدّ أن تزودنا بالمعلومات التي نطلبها. إذا كان برنامج المساعدة الطبية لا يغطي الخدمات بالفعل، فنحن بحاجة إلى معرفة ما إذا كان البرنامج سيتولى عملية الدفع أو أي شخص آخر. وحتى إذا وافقت على الدفع مقابل الخدمات، يمكننا أن نطلب معلومات حتى تتمكن من معرفة الشخص الذي يتعين عليه الدفع مقابل الخدمات، وما إذا كان هذا الشخص قادر على تحمل تكلفتها وما إذا كان برنامج المساعدة الطبية سيدفع مقابلها.

في أي وقت بعد ١٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ أثناء تقديم الخدمات:

إذا كنت أنت الفرد الذي يتلقى الخدمات، فيجب أن تزودنا بالمعلومات التالية عن نفسك. إذا كنت شخصاً آخر يتعين عليه دفع رسوم الخدمات، فيجب أن تقدم لنا المعلومات التالية حول الفرد الذي يتلقى الخدمات.

- أي إشعار صادر من المنطقة التي يعمل فيها برنامج المساعدة الطبية حول فقدانه. ويجب أن نخبرنا عن الإشعار في موعد أقصاه ٥ أيام بعد الحصول عليه أو المعرفة به.
- أي تغييرات في نوع التغطية التي يقدمها برنامج المساعدة الطبية.
- أي تغييرات طرأت على الدخل أو المدخرات أو الأصول الأخرى أو الوضع المعيشي أو حالة الهجرة أو أي تغيير آخر يؤثر على الأهلية الخاصة ببرنامج المساعدة الطبية.

بغض النظر عن هويتك، إذا كنت تدفع مقابل الخدمات، يجب أن نخبرنا إذا كنت تعتقد أنك لم تعد مضطراً للدفع، أو إذا كنت تعتقد أنه يتوجب على شخص آخر الدفع، أو إذا لم تعد تستطيع أنت أو أي شخص آخر تولي عملية الدفع.

خصوصية المعلومات

ينبغي حماية خصوصية المعلومات التي نحصل عليها. يُسمح فقط لأشخاص معينين يعملون معنا طلب هذه المعلومات والاطلاع عليها. كذلك، يمكننا مشاركة هذه المعلومات مع ولاية نيويورك وغيرها فقط من أجل تقديم طلب للحصول على مزايا مثل المساعدة الطبية والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والطابع الغذائية.

الدفع مقابل الخدمات

إذا كنت أنت الفرد الذي يتلقى الخدمات:

- سيتعين عليك الدفع بشكل خاص فقط إذا كنت مسجلاً في النوع الصحيح ضمن برنامج المساعدة الطبية ولم نتنازل عن الرسوم.
- سيتعين عليك التقدم بطلب للحصول على برنامج المساعدة الطبية فقط إذا لم يدفع أحد مقابل الخدمات بشكل خاص ولم نتنازل عن الرسوم.
- إذا كنت مسجلاً بالفعل في النوع الصحيح ضمن برنامج المساعدة الطبية، فيجب أن تعطينا رقم تعريف العميل الخاص بك أو أي شيء آخر يثبت أنك مسجل في برنامج المساعدة الطبية على أن تحافظ عليه في المستقبل.
- إذا كنت تود أن يدفع برنامج المساعدة الطبية مقابل الخدمات، ولكن لست مسجلاً في النوع الصحيح فيه، فيجب أن تقوم بكل ما هو مطلوب للحصول على البرنامج والاحتفاظ به، أو تزويدنا بالمعلومات التي نحتاجها لكي نساعدك في تعبئة الطلب أو التقدم به لك.
- ما لم تكن تعيش في مرفق رعاية وسيطة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في النمو، يجب أن تقوم بما هو مطلوب للتسجيل في برنامج التنازل عن الخدمات المنزلية والمجتمعية.

إذا كنت شخصاً آخرأ تعين عليه الدفع مقابل الخدمات:

- سيتعين عليك الدفع بشكل خاص فقط إذا كان الفرد مسجلاً في النوع الصحيح ضمن برنامج المساعدة الطبية ولم نتنازل عن الرسوم.
- سيتعين عليك التقدم بطلب ليحصل الفرد على برنامج المساعدة الطبية فقط إذا لم يدفع أحد مقابل الخدمات بشكل خاص ولم نتنازل عن الرسوم.
- إذا كان الفرد مسجلاً بالفعل في النوع الصحيح ضمن برنامج المساعدة الطبية، فيجب أن تعطينا رقم تعريف العميل الخاص به أو أي شيء آخر يثبت أنه مسجل في برنامج المساعدة الطبية على أن يحافظ عليه في المستقبل.
- إذا كنت تود أن يدفع برنامج المساعدة الطبية مقابل الخدمات، ولكن الفرد غير مسجل في النوع الصحيح فيه، فيجب أن تقوم بكل ما هو مطلوب ليحصل الفرد على البرنامج ويحتفظ به، أو تزودنا بالمعلومات التي نحتاجها لكي نساعدك في تعبئة الطلب أو التقدم به للفرد.
- ما لم يكن الفرد يعيش في مرفق رعاية وسيطة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في النمو، يجب أن تقوم بما هو مطلوب كي يتسجل الفرد في برنامج التنازل عن الخدمات المنزلية والمجتمعية.

إن النوع الصحيح ضمن برنامج المساعدة الطبية هو النوع الذي سيدفع مقابل الخدمات التي نقدمها. إن القيام بكل ما هو مطلوب للحصول على البرنامج المذكور والاحتفاظ به يعني القيام بكل الأمور القانونية التي تؤهل الشخص للحصول عليه. يمكن أن يشمل ذلك إنشاء نوع خاص من الاستئمان أو إنفاق محدود للدخل أو الموارد.

إن الرسوم الكاملة هي _____ إذا خفضنا الرسوم، يجب أن تدفع قيمتها. حتى إذا قمنا بتقليل الرسوم أو التنازل عنها، فقد تضطر إلى دفع الرسوم كاملة إذا اتضح أنك قادر على دفعها.

ستظل مسؤولاً عن الرسوم وسنقوم بإرسال الفواتير لك، حتى لو دفعت لنا الولاية مقابل الخدمات وحتى إذا كان القانون يتطلب منا خدمتك. كذلك، لا يمكننا إيقاف تقديم الخدمات لأنك لم تدفع. ومع ذلك، إذا كنا نحاول إيقاف الخدمات لسبب آخر، فيجب عليك الدفع مقابل الخدمات أثناء تنفيذ إجراءات إيقاف تقديمها.

الفواتير

إذا كنت تدفع مقابل الخدمات، سوف نرسل لك فاتورة شهرية بحلول الثلاثين من الشهر التالي. على سبيل المثال، سوف نرسل لك فاتورة نيسان/أبريل بحلول ٣٠ أيار/مايو. إذا لم تدفع الفواتير، فسنحاول تحصيل المدفوعات منك. لا يمكننا التدخل في الخدمات أو مضايقتك أو تهديدك أو تهديد أي شخص آخر بشأن فواتيرك. إذا لم تدفع الفواتير، يجب إحالة المطالبة بالدفع إلى ولاية نيويورك. يجب أن نقدم لك إشعاراً كتابياً مدته ٣٠ يوماً إذا قمنا بتغيير أي رسوم مخفضة أو متنازل عنها.