

Nom et adresse du fournisseur

**AVIS 2010 SUR LA RESPONSABILITÉ DES
SERVICES PRÉEXISTANTS**

Personne recevant des services: _____ **Date** _____

Frais de services : \$ _____ **par** _____

Vous avez reçu cet avis parce que vous êtes la personne nommée ci-dessus qui reçoit l'un des services énumérés ci-dessous (ou vous l'aidez), que vous devez payer les services pour la personne nommée ci-dessus avec votre propre argent ou que vous êtes responsable de l'argent de la personne nommée ci-dessus. Si vous êtes la personne nommée ci-dessus, chaque fois que vous lisez " la personne " ou " vous " dans cet avis, cela vous concerne.

Nous offrons à l'individu les services cochés ci-dessous. Il s'agit de services supervisés par le Bureau des personnes ayant des troubles du développement de l'État de New York.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> MSC (coordination des services Medicaid) | |
| <input type="checkbox"/> traitement de jour | <input type="checkbox"/> Services de répit |
| <input type="checkbox"/> habilitation communautaire | <input type="checkbox"/> Services d'emploi assisté |
| <input type="checkbox"/> habilitation résidentielle à domicile | <input type="checkbox"/> Services mixtes du programme OPTS |
| <input type="checkbox"/> Services préprofessionnels | <input type="checkbox"/> Programme OPTS - Services complets |

Depuis le 15 juin 2010, toute personne bénéficiant de l'un de ces services doit avoir le type de Medicaid qui les prend en charge ou doit payer pour ces services. Des dispenses ou des réductions de frais sont possibles dans des circonstances exceptionnelles.

Nous donner des informations

D'ici le 15 juin 2010, vous devez nous fournir les informations que nous demandons. Si Medicaid ne couvre pas déjà les services, nous devons voir si Medicaid ou quelqu'un d'autre paiera. Même si vous êtes d'accord pour payer les services, nous pouvons vous demander des informations pour savoir qui doit payer les services, si la personne qui doit payer peut se le permettre et si Medicaid paiera.

À tout moment après le 15 juin 2010, pendant que nous fournissons des services, vous devez nous en informer :

- Toute notification d'un district Medicaid concernant la perte de Medicaid par l'individu. Vous devez nous informer de l'avis au plus tard 5 jours après l'avoir reçu ou appris.
- Tout changement de type de couverture Medicaid.
- Tout changement de revenu, d'épargne ou d'autres actifs, de situation de vie, de statut

d'immigration ou tout autre changement qui affecte l'éligibilité de l'individu à Medicaid.

- Si vous pensez que vous n'avez plus à payer pour les services, si vous pensez que quelqu'un d'autre doit payer, ou si vous ou quelqu'un d'autre n'avez plus les moyens de payer.

Nous devons protéger la confidentialité des informations que nous obtenons. Seules certaines personnes travaillant pour nous sont autorisées à demander et à voir ces informations. Nous ne pouvons donner ces informations qu'à l'État de New York et à d'autres pour demander des prestations telles que Medicaid, Medicare, la sécurité sociale et les bons d'alimentation.

Payer pour les services

Si l'individu a déjà le bon type de Medicaid, vous devez nous donner le numéro d'identification du client Medicaid de la personne (ou quelque chose d'autre qui prouve qu'elle a Medicaid) et la personne doit conserver Medicaid à l'avenir.

Si l'individu n'a pas déjà le bon type de Medicaid:

Vous devrez faire une demande de Medicaid si personne ne nous paie pour les services et si nous ne renonçons pas aux frais. Si vous devez faire une demande de Medicaid, vous devez faire tout ce qui est légal pour que l'individu puisse bénéficier du bon type de Medicaid et pour que la personne puisse bénéficier du bon type de Medicaid. Vous pouvez également nous donner des informations et nous laisser faire la demande nous-mêmes ou vous aider à la faire.

OU

Vous devrez payer les services si personne d'autre ne nous les paie et si nous ne renonçons pas aux frais. Si vous êtes responsable de l'argent de l'individu, vous ne devez utiliser que l'argent de l'individu, et non votre propre argent, pour payer les services.

Le bon type de Medicaid est celui qui paiera les services que l'individu reçoit.

Vous devez faire ce qui est nécessaire pour inscrire l'individu dans le programme de l'exemption (HCBS), à moins que l'individu ne reçoive ou ne demande aucun service de l'exemption HCBS. Les services qui ne sont pas des services de l'exemption HCBS sont le traitement de jour, la coordination des services Medicaid et les services ICF/DD.

Le montant total des frais que nous facturerons pour les services figure au recto de cet avis ou sur une feuille jointe à cet avis. Si nous réduisons les frais, vous devez payer les frais réduits. Si nous réduisons les frais ou y renonçons, et qu'il s'avère que vous pouvez payer le montant total, vous devrez payer le montant total. Nous vous donnerons un préavis écrit de 30 jours si nous modifions les frais réduits ou supprimés. Vous serez toujours redevable des frais, et nous vous facturerons toujours, même si l'État nous paie pour les services et même si la loi nous oblige à vous servir.

Nous vous enverrons des factures si vous payez les services. Nous vous enverrons une facture pour un mois donné au plus tard le 30 du mois suivant. Par exemple, nous vous enverrons la facture de juin au plus tard le 30 juillet. Si vous ne payez pas les factures, nous tenterons de les recouvrer 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 vos factures, nous pouvons céder notre droit au paiement à l'État de New York.

Nous ne pouvons pas arrêter les services parce que vous n'avez pas Medicaid et que personne ne nous paie. Cependant, si nous essayons d'arrêter les services pour une autre raison, vous devez avoir le bon type de couverture Medicaid ou payer les services pendant la procédure d'arrêt des services.

L'exception limitée

Si vous ne recevez que des services d'emploi assisté OU de répit, vous pouvez bénéficier de l'exception limitée. Cela signifie que vous pouvez continuer à recevoir des services d'emploi assisté ou de répit (mais pas les deux) sans faire de demande pour Medicaid et l'exemption HCBS et sans être facturé pour les services. Pour en savoir plus sur l'exception limitée, et pour voir si vous pouvez y prétendre, demandez la publication "Information About the Limited Exception".