

## **INFORMAZIONI SULL'ECCEZIONE LIMITATA PER L'OCCUPAZIONE SOSTENUTA**

Persones che ricevono servizi di sostegno per l'occupazione (SEMP), sotto la supervisione dell'Ufficio per le persone con disabilità di sviluppo (OPWDD), devono pagare per i servizi SEMP a meno che non abbiano una copertura Medicaid che pagherà per i servizi SEMP e sono iscritti nel Home and Community Based Services (HCBS) Waiver. Tuttavia, gli individui che erano già iscritti al SEMP, e qualificati per la limitata eccezione il 30 giugno 2015, possono rimanere ammissibili per la limitata eccezione. Ciò significa che non riceveranno fatture per questi servizi e non sono tenuti ad avere la copertura Medicaid e l'iscrizione HCBS Waiver.

Per beneficiare della limitata eccezione il 30 giugno 2015, un individuo deve essere stato iscritto ai servizi SEMP e non poteva avere:

- 1) vissuto in un'alternativa residenziale individualizzata (IRA), residenza comunitaria, casa di cura della famiglia, o struttura di cura intermedia per le persone con disabilità intellettive (ICF/ IID); o
- 2) ha ricevuto o richiesto uno dei seguenti servizi supervisionati dall'OPWDD: gestione delle cure, trattamento diurno, abilitazione alla comunità, abilitazione diurna, servizi di riserva o tregua; o
- 3) Essere iscritto alla HCBS Waiver in qualsiasi momento dopo il 14 marzo 2010.

### **L'eccezione limitata terminerà se:**

- 1) L'individuo si trasferisce in un'IRA, in una residenza comunitaria, in una casa di cura della famiglia o ICF/IID; o
- 2) L'individuo riceve uno dei servizi sopra elencati; o
- 3) Il Medicaid inizia a pagare per i servizi SEMP; o
- 4) Le singole modifiche SEMP fornitori dopo il 30 giugno 2015, a meno che il cambiamento è il risultato di azioni del fornitore (cioè, un provider assume il funzionamento o il controllo delle operazioni e dei programmi dell'altro provider; due provider si fondono o si consolidano; o il provider originale riduce o elimina la fornitura del servizio per qualsiasi motivo).

**L'eccezione limitata terminerà definitivamente, a partire dalla data in cui si verifica una qualsiasi delle precedenti. Se l'eccezione limitata finisce, l'individuo, o un altro soggetto responsabile, dovrà pagare per i servizi. In caso contrario, l'individuo avrà bisogno di copertura Medicaid che paga per i servizi, e di essere iscritto al HCBS Waiver.**