

Nome e indirizzo del fornitore dei servizi**NOTA INFORMATIVA SULLA RESPONSABILITÀ PER SERVIZI PREESISTENTI 2010**

Persona che riceve i servizi: _____ **Data** _____

Quota/e per i servizi: \$ _____ al _____

Le inviamo questa nota informativa perché lei è: la persona indicata sopra che riceve uno dei servizi specificati di seguito (oppure lei sta assistendo tale persona); deve pagare i servizi destinati alla persona indicata sopra con fondi personali; oppure è responsabile dei fondi di proprietà della persona indicata sopra. Se lei è la persona indicata sopra, i termini "persona" o "lei" (anche in forma sottintesa) nella presente nota informativa fanno direttamente riferimento a lei.

I servizi che forniamo alla persona sono barrati sotto e sono gestiti dall'Ufficio per persone affette da handicap psico-fisico dello Stato di New York (Office For People With Developmental Disabilities).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> coordinamento dei servizi Medicaid (Medicaid Service Coordination - MSC) | <input type="checkbox"/> servizi di sollievo in ambito assistenziale |
| <input type="checkbox"/> servizi di cure giornaliere | <input type="checkbox"/> servizi per l'inserimento lavorativo assistito |
| <input type="checkbox"/> servizi abilitativi domiciliari ed extradomiciliari | <input type="checkbox"/> servizi misti nell'ambito del programma assistenziale OPTS |
| <input type="checkbox"/> servizi abilitativi domiciliari | <input type="checkbox"/> servizi completi nell'ambito del programma assistenziale OPTS |
| <input type="checkbox"/> servizi di orientamento e formazione professionale | |

Dal 15 giugno 2010, chiunque riceva uno qualsiasi dei precitati servizi deve disporre della tipologia di Medicaid che ne copra l'erogazione oppure pagarli privatamente. Rinunce o riduzioni di quote sono disponibili in caso di situazioni particolari.

Le informazioni da trasmettere

Entro il 15 giugno 2010, dovrà farci pervenire le informazioni che le chiediamo. Se Medicaid non copre già i servizi, dobbiamo verificare se a pagare sarà Medicaid o un altro soggetto. Anche qualora lei accettasse di pagare i servizi erogati, possiamo dover chiedere delle informazioni per verificare chi deve pagare tali servizi, se i soggetti che devono pagarli possono sostenerne le relative spese e se Medicaid ne assume il pagamento.

In qualsiasi momento dopo il 15 giugno 2010, durante la fornitura dei servizi, ci deve segnalare:

- Eventuali comunicazioni da parte di un distretto Medicaid in merito alla revoca del programma destinato alla persona. Deve segnalarci tale comunicazione entro e non oltre 5 giorni dalla ricezione oppure dalla data in cui lei ne è venuto a conoscenza.
- Eventuali modifiche riguardanti la tipologia di copertura Medicaid.
- Eventuali variazioni di reddito, risparmi o altri beni, situazione abitativa, condizione immigratoria o altra variazione che possa ripercuotersi sull'idoneità della persona ai fini del programma Medicaid.
- Se ritiene di non dover più pagare i servizi, se pensa che debbano farsene carico altri soggetti oppure se lei o un'altra persona non siete più in grado di sostenerne le relative spese.

È nostro obbligo tutelare le informazioni che ci vengono trasmesse. Solo alcune persone che lavorano per noi possono chiedere di visionarle. Possiamo trasmettere queste informazioni unicamente allo Stato di New York e altri soggetti per richiedere servizi quali Medicaid, Medicare, previdenza sociale e buoni alimentari.

Pagamento dei servizi

Se la persona dispone già della tipologia di Medicaid prevista, lei deve comunicarci il suo numero cliente identificativo Medicaid (o altro dato che ne comprovi l'appartenenza al programma). La persona deve inoltre mantenere Medicaid anche in futuro.

Se la persona non dispone della tipologia di Medicaid prevista:

Lei dovrà fare domanda per ricevere Medicaid se nessuno ci paga i servizi erogati e noi non rinunciamo alla quota. Se deve fare domanda per ricevere Medicaid, dovrà compiere ogni azione legittima atta a rendere la persona idonea alla ricezione della tipologia Medicaid prevista e a mantenerla in futuro. Fornendoci le informazioni necessarie, possiamo anche inoltrare per lei la domanda o assisterla nella procedura.

OPPURE

Lei dovrà pagare i servizi erogati se nessun altro ci paga per la loro erogazione e noi non rinunciamo alla quota. Se lei è responsabile dei fondi di proprietà della persona, dovrà unicamente pagare i servizi erogati utilizzando il denaro di tale persona, e non i suoi fondi personali.

Per "tipologia di Medicaid prevista" si intende quella che paga i servizi ricevuti dalla persona.

Dovrà fare tutto quanto necessario per iscrivere la persona al programma assistenziale socio-sanitario domiciliare (Home and Community Based Services Waiver - HCBS), a meno che la persona non riceva o non richieda tali servizi. Non rientrano fra i servizi HCBS le cure giornaliere, quelli del coordinamento dei servizi Medicaid e quelli erogati in strutture assistenziali per persone affette da handicap psico-fisico.

La quota completa che chiediamo per i servizi è riportata sul lato anteriore della presente nota informativa o su un foglio allegato. Se riduciamo la quota, lei dovrà pagare la quota ridotta. Se riduciamo o rinunciamo alla quota, e lei risultasse finanziariamente in grado di pagarla per intero, sarà tenuto al pagamento completo della stessa. In caso di variazione delle quote ridotte o rinunciate, le invieremo un preavviso scritto di 30 giorni. Lei sarà tenuto al pagamento delle quote, e le invieremo le relative fatture, anche se lo Stato ci paga i servizi e anche laddove la legge ci imponga la loro erogazione.

Le invieremo le fatture nel caso in cui lei paghi i servizi erogati. Le invieremo la fattura del mese entro il giorno 30 del mese successivo. La fattura di giugno, ad esempio, le verrà inviata entro il 30 luglio. Il mancato pagamento delle fatture comporta la riscossione forzata. Non possiamo interferire con l'erogazione dei servizi né in alcun modo infastidire o minacciare lei o altre persone in merito alle fatture da pagare. Qualora il mancato pagamento persistesse, la richiesta di riscossione potrà essere trasferita allo Stato di New York.

Non possiamo interrompere i servizi perché lei non dispone di Medicaid e nessuno ci paga per la loro erogazione. Tuttavia, qualora decidessimo di interrompere l'erogazione dei servizi per un'altra ragione, lei dovrà disporre della tipologia di copertura Medicaid prevista oppure pagare i servizi erogati nel periodo durante il quale è in corso la procedura per la loro interruzione.

Eccezione limitata

Se riceve unicamente servizi per l'inserimento lavorativo assistito OPPURE servizi di sollievo in ambito assistenziale, potrebbe usufruire dell'eccezione limitata. Questo significa che lei può continuare a usufruire dei servizi per l'inserimento lavorativo assistito o di sollievo in ambito assistenziale (ma non entrambi) senza richiedere Medicaid e il programma HCBS e senza che i servizi le vengano fatturati. Per maggiori informazioni sull'eccezione limitata, e per verificare l'eventuale idoneità, richiedere la pubblicazione "Informazioni sull'eccezione limitata".