

提供者的名稱與地址

既存服務責任通知書

接受服務者： \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

本通知書適用對象為接受日托適應訓練者或居住在個人式另類住所、家庭護理之家、社區住所或發育障礙人士中級護理機構者。自 2009 年 4 月 15 日起，接受上述任何服務的任何人士都必須有某種醫療補助 (Medicaid) 來支付服務費用，或者必須由私人支付。

我們給您此份通知書，因為您是上述所稱接受本機構服務之當事人，因為您是必須自費為當事人的服務支付費用的其他人士，或因為您負責掌管當事人的錢財。若您是負責管理當事人的錢財，您只須用當事人的錢來支付服務費用，而非動用您自己的錢。

在 2009 年 4 月 15 日前：

您必須提供我們所索取的資料。如果醫療補助並未給付這些服務，我們必須設法尋求醫療補助或其他人士來付費。即使您同意為服務付費，我們可以索取資料以便瞭解誰必須為服務付費、必須為服務付費者能否負擔，以及醫療補助是否會支付。

2009 年 4 月 15 日以後，只要我們提供服務：

若您是接受服務的當事人，您必須交給我們關於您自己的下列資料。若您是必須為當事人的服務支付費用的其他人士，您必須交給我們關於接受服務之當事人的下列資料。

- 來自醫療補助地區辦事處之關於喪失醫療補助的任何通知。您必須在收到通知或得知消息 5 天之內告知我們。
- 醫療補助給付類別的任何變動。
- 收入、儲蓄或其他資產、居住狀況、移民身份的任何改變，或是會影響醫療補助資格的其他變化。

不論您是誰，若您是該服務的付費者，您必須告訴我們：您是否認為自己不再需要付費，您是否認為付費者應該另有其人，或者您或他人是否不再有能力付費。

資料的隱私權

我們必須保護所取得資料之隱私權。只有為我們工作的特定人士得以索取並查看這類資料。我們只能把這類資料交給紐約州及其他機構以申請福利，諸如：醫療補助、聯邦醫療保險 (Medicare)、社會安全福利和食物券。

## 為服務付費

若您是接受服務的當事人：

- 若您沒有正確種類的醫療補助，而我們又不能免除費用，您將必須自費。
- 若無人自費支付，而我們又不能免除費用，您就必須申請醫療補助。
- 若您已有正確種類的醫療補助，則必須把您的醫療補助客戶身份號碼交給我們 (或能夠證明您有醫療補助的其他東西)，而且您未來必須一直保有醫療補助。
- 若您希望由醫療補助來支付，但是您沒有正確種類的醫療補助，您必須採取各種必要措施來取得並保有醫療補助，或是把我們所需要的資料交給我們，讓我們來幫助您申請或為您申請醫療補助。
- 除非您是住在發育障礙人士中級護理機構，您必須採取一切必要措施以參加住宅與社區式服務豁免計劃 (Home and Community Based Services Waiver)。

若您是必須為當事人的服務付費的其他人士：

- 您僅須在當事人沒有正確種類的醫療補助，而我們又不能免除費用的情況下自費支付。
- 您僅須在無人自費支付，而我們又不能免除費用的情況下為當事人申請醫療補助。
- 若當事人已有正確種類的醫療補助，您必須將其醫療補助客戶身份號碼 (或能證明其擁有醫療補助的任何其他東西) 交給我們，而且您必須在未來保有其醫療補助。
- 若您希望由醫療補助來支付，但是當事人沒有正確種類的醫療補助，您必須採取各種必要措施來為當事人取得醫療補助，或是把我們所需要的資料交給我們，讓我們來幫助申請或為當事人申請醫療補助。
- 除非當事人是住在發育障礙人士中級護理機構，您必須採取一切必要措施使當事人參加住宅與社區式服務豁免計劃。

正確種類的醫療補助是指將為我們所提供之服務支付費用的種類。採取一切必要措施來取得並保有醫療補助意指能使人符合醫療補助資格的一切合法手段。這可能包括設立特殊的信託基金或消耗收入或資產。

費用全額為\_\_\_\_\_。如果我們降低收費，您必須支付降低後的費用。即使我們降低或免除費用，如果最終發現您有能力支付，您可能必須支付全額費用。

您仍有付費義務，我們也仍會給您帳單，即使紐約州支付我們服務費用，即使法律規定我們必須為您提供服務。我們不能因為您未付費而停止服務。不過，如果我們是因為其他原因而試圖停止服務，在服務停止之前的處理期間，您必須支付服務費用。

## 帳單

若是由您支付服務費用，當月的帳單將於次月 30 日前寄給您。例如，4 月份的帳單將於 5 月 30 日前寄給您。若您未支付帳單，我們將設法催討。我們不能干擾服務或為了您的帳單而騷擾、打擾或恐嚇脅迫您或其他任何人。若您依然未付帳單，我們可能將索償債權轉讓予紐約州。如果我們對任何已降低或免除的費用有所更動，則必須在 30 天前給您書面通知。