

إشعار استثناء محدود للأفراد المستثنين

التاريخ: _____

اسم المزود وعنوانه: _____

اسم الفرد وعنوانه: _____

الرسوم لخدمات الرعاية المؤقتة الحالية: \$ _____ لكل _____

لقد تلقيت هذا الإشعار لأن إحدى الأقوال التالية صحيحة: (١) أنت هو الفرد المذكور أعلاه وتطلب خدمات رعاية مؤقتة لنفسك؛ (٢) أنت مسؤول عن الدفع مقابل خدمات الرعاية المؤقتة للفرد المذكور أعلاه؛ أو (٣) أنت مسؤول عن إدارة الشؤون المالية للفرد المذكور أعلاه.

ينطبق هذا الإشعار على الأفراد الذين يتلقون فقط خدمات الرعاية المؤقتة التي يشرف عليها مكتب ولاية نيويورك للأشخاص ذوي إعاقات النمو (OPWDD). اعتباراً من ١٥ حزيران/يونيو ٢٠١٠، يجب أن يدفع أي فرد يتلقى معظم الخدمات التي يشرف عليها مكتب الأشخاص ذوي إعاقات النمو (OPWDD) مقابل هذه الخدمات ما لم يكن لديه تغطية من برنامج المساعدة الطبية الذي سيدفع كلفتها. ومع ذلك، لن يتلقى الأشخاص الذين يستفيدون من خدمات الرعاية المؤقتة فقط أي فوائد لهذه الخدمات وليسوا مطالبين بالحصول على تغطية من برنامج المساعدة الطبية والتسجيل في التنازل عن الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS).

أنت مؤهل للحصول على الاستثناء المحدود إذا كانت جميع التصاريح التالية صحيحة:

- ١- تتلقى أو تطلب خدمات الرعاية المؤقتة منا؛
 - ٢- لا تعيش في بديل سكني فردي (IRA) أو سكن مجتمعي، أو بيت رعاية أسرية، أو مرفق رعاية وسيطة للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية (ICF/IID)؛ أو
 - ٣- لا تتلقى أو تطلب أي من الخدمات التالية التي يشرف عليها مكتب الأشخاص ذوي إعاقات النمو (OPWDD): إدارة الرعاية، أو الرعاية النهارية، أو التأهيل المجتمعي، أو التأهيل النهاري، أو الخدمات المهنية التحضيرية، أو خدمات التوظيف المدعومة؛ أو
 - ٤- لست مسجلاً في برنامج التنازل عن الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) ولم تتسجل في أي وقت بعد ١٤ آذار/ مارس ٢٠١٠.
- إذا كانت أي من التصاريح المذكورة أعلاه غير صحيحة، أو إذا تغير وضعك بحيث أصبحت العبارات المذكورة أعلاه خاطئة، فيرجى إبلاغنا على الفور.

ماذا يعني الاستثناء المحدود:

يعني الاستثناء المحدود أنه يمكنك الحصول على خدمات الرعاية المؤقتة من دون دفع فاتورة مقابل الخدمة والتقدم بطلب للحصول على برنامج المساعدة الطبية والتنازل عن الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS).

يجب إبلاغنا في حال طلبت العيش في بديل سكني فردي (IRA) أو سكن مجتمعي، أو بيت رعاية أسرية، أو مرفق رعاية وسيطة للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية (ICF/IID)؛ أو إذا طلبت خدمات إدارة الرعاية، أو الرعاية النهارية، أو التأهيل المجتمعي، أو التأهيل النهاري، أو الخدمات المهنية التحضيرية، أو خدمات التوظيف المدعومة.

سيينتهي الاستثناء المحدود الخاص بك إذا تلقيت أيًا من الخدمات المذكورة أعلاه، ابتداءً من تاريخ بدء تلقي هذه الخدمات. يمكنك أن تصبح مؤهلاً للحصول على استثناء محدود آخر لخدمات الرعاية المؤقتة الخاصة بك إذا توقفت عن تلقي الخدمات الأخرى وكنت مؤهلاً للاستثناء المحدود.

إذا انتهى الاستثناء المحدود، فسيتعين على الفرد أو أي طرف مسؤول آخر دفع كلفة الخدمات. بخلاف ذلك، سيحتاج الفرد إلى الحصول على تغطية من برنامج المساعدة الطبية التي ستدفع مقابل خدمات الرعاية المؤقتة والتسجيل في برنامج التنازل عن الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS).

ملاحظة: ستفقد الاستثناء المحدود الخاص بك بشكل دائم إذا بدأ برنامج المساعدة الطبية في الدفع مقابل خدمات الرعاية المؤقتة الخاصة بك.

يمكننا إصدار فواتير للخدمات إذا كنت مسؤولاً عن كلفتها. قد نقوم برفض تقديم الخدمات أو إيقافها إذا لم يتم استلام الدفع. ولا بدّ من اتباع القواعد العادية لإيقاف الخدمات. كما لا يمكن رفض تقديم الخدمات أو إيقافها إذا كان القانون يمنع ذلك.