

INFORMACJE O WYJĄTKU Z OGRANICZENIEM DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z USŁUG OPIEKI OKAZJONALNEJ

Osoby korzystające z opieki okazjonalnej, nadzorowanej przez Agencję ds. Osób z Niepełnosprawnością Rozwojową (OPWDD), zobowiązani są pokryć jej koszty, chyba że są one objęte ubezpieczeniem Medicaid, które te koszty pokryje, oraz są zarejestrowane w systemie rezygnacji z usług opieki domowej i wspólnotowej (HCBS Waiver). Jednak niektóre osoby korzystające z opieki okazjonalnej mogą kwalifikować się do wyjątku z ograniczeniem, co oznacza, że nie otrzymają rachunków za wyświadczoną opiekę oraz nie muszą mieć ubezpieczenia Medicaid, ani rejestracji w HCBS Waiver.

Aby zakwalifikować się do ograniczonego wyjątku, wnioskodawca nie może:

- 1) Zamieszkiwać w zindywidualizowanej opcji opieki domowej (individualized residential alternative (IRA)), mieszkaniu wspólnotowym lub rodzinnym domu opieki dla osób z upośledzeniem umysłowym (ICF/IID); lub
- 2) Pobierać lub wnioskować o którekolwiek z następujących świadczeń nadzorowanych przez OPWDD: zarządzanie opieką, zabiegi dzienne, opieka wspólnotowa, opieka dzienna, aktywizacja zawodowa lub usługi zatrudnienia wspomagane; lub
- 3) Być objęty rejestracją w systemie HCBS Waiver lub zarejestrować się w nim po 14 maja 2010 r.

Ograniczenie z wyjątkiem ulegnie zakończeniu, jeśli:

- 1) Osoba wprowadzi się do IRA, mieszkania wspólnotowego, rodzinnego domu opieki lub ICF/IID;
lub
- 2) Osoba zacznie pobierać któreś z wymienionych powyżej świadczeń; lub
- 3) Ubezpieczenie Medicaid zacznie pokrywać koszty opieki okazjonalnej.

Wyjątek z ograniczeniem kończy się w dniu wystąpienia którejkolwiek z powyższych okoliczności. Wnioskodawca może kwalifikować się do innego wyjątku z ograniczeniem dla opieki okazjonalnej, jeśli przestanie pobierać inne świadczenia. Utraci on trwale wyjątek z ograniczeniem, jeśli ubezpieczenie Medicaid zacznie pokrywać koszty opieki okazjonalnej.

Jeśli wyjątek z ograniczeniem ulegnie zakończeniu, wnioskodawca lub inna odpowiedzialna strona będzie zobowiązana pokryć koszty usług. W przeciwnym razie dana osoba będzie potrzebować ubezpieczenia Medicaid, które te koszty pokryje oraz zarejestrować się w systemie w HCBS Waiver.