

REMBOURSEMENT DES FAMILLES OPWDD FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DU RÉPIT

* Ce formulaire doit être signé par le fournisseur de services de répit et le parent/membre de la famille aux endroits indiqués pour être pris en considération pour le remboursement. **VEUILLEZ REMPLIR TOUTES LES SECTIONS EN ENTIER POUR QUE LE FORMULAIRE SOIT ACCEPTÉ.**

* Si le fournisseur de services de répit est un membre de la famille, il doit avoir une résidence à l'extérieur du domicile de la personne.

1 NOM DE LA PERSONNE QUI REÇOIT LE SERVICE

1a DATE DE NAISSANCE

1b TABS NO.

2. NOM DU PARENT/TUTEUR

2a ADRESSE

2b TÉLÉPHONE ET E-MAIL

3. FOURNISSEUR DE SERVICES DE RÉPIT:

3a. RELATION DE PARTENARIAT:

3b. ADRESSE DU PRESTATAIRE DE SERVICES DE RÉPIT

3c. LE TÉLÉPHONE ET L'EMAIL DU PRESTATAIRE DE SERVICES DE RÉPIT

4. Ce prestataire de services de répit travaille-t-il également pour une agence qui fournit des services de répit à domicile à l'heure pour votre enfant ?

Oui Non

* Si c'est le cas, veuillez noter que le remboursement des familles ne peut pas être utilisé pour compléter le taux horaire de rémunération des services de relève et que les heures ne peuvent donc pas être dupliquées.

Date du service fourni mm/dd/yy	Heure Sur	Heure Arrêt	Nombre d'heures	Taux payé Par heure	Montant total payé par jour	Paraphes du fournisseur

Heures totales (cette page) :

Montant total de la demande de remboursement (cette page) :

VEUILLEZ VOIR LA PAGE SUIVANTE POUR LES SIGNATURES ET L'INFORMATION REQUISES

Les agences effectueront des vérifications ponctuelles et aléatoires des demandes de services de relève ; les fournisseurs de services de relève peuvent être contactés pour vérifier les heures et le paiement.

Si l'on découvre qu'une demande de remboursement de biens ou de services est frauduleuse, l'agence à laquelle la demande de remboursement a été soumise doit en être informée (si ce n'est pas l'entité qui l'a découverte) et elle examinera la demande en question et tous les documents fournis avec la demande de remboursement. Si la demande frauduleuse est confirmée, la personne/famille devra rembourser le montant remboursé à l'agence (si le service/bien a déjà été remboursé) et sera suspendue de tout remboursement futur de biens et services pour une période déterminée par l'agence et OPWDD. Le bénéficiaire du remboursement peut également faire l'objet d'actions en justice, selon ce qui est déterminé par l'agence et l'OPWDD.

Les familles peuvent soumettre des demandes de remboursement au RO ou à une agence prestataire de remboursement FSS à tout moment, selon l'entité qui administre le programme de remboursement dans cette région, en utilisant le formulaire fourni par l'agence prestataire de remboursement des familles ou obtenu auprès du gestionnaire de soins ou du coordinateur de soins de la personne. Les fonds ne sont disponibles que sur la base d'une année contractuelle. Les remboursements autorisés, mais non utilisés, ne peuvent pas être reportés par une famille bénéficiaire d'une année sur l'autre. Pour les personnes autogérées, une vérification est effectuée pour s'assurer que le programme FSS est inclus dans le budget actuel. L'inclusion d'un financement dans le budget ne garantit pas que la demande sera approuvée. Les demandes de remboursement doivent être conformes aux directives du FSS. Les demandes peuvent être soumises à l'un des prestataires du programme de remboursement des familles par des individus, des familles, des gestionnaires de cas ou des défenseurs. Toute demande soumise plus de 90 jours après l'achat/la réalisation sera accordée à la discrétion du fournisseur du programme de remboursement. Les demandes qui ne sont pas entièrement remplies seront retournées et le paiement sera retardé.

J'AI LU LA DÉCLARATION CI-DESSUS ET JE CERTIFIE QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS CE FORMULAIRE SONT EXACTES.

Signature des prestataires de services de répit :

Date d'achèvement:

Signature du parent/tuteur :

Date d'achèvement:

Formulaire de vérification du répit 9/2022