



총 시간(이 페이지):

환급 요청 총 금액(이 페이지):

**필수 서명 및 정보는 다음 페이지를 참조하세요**

**에이전시는 임시 간호 신청에 대해 임의 추출 검사를 수행합니다.  
임시 간호 제공자에게 연락하여 시간 및 지불 금액을 확인할 수 있습니다.**

상품 또는 서비스에 대한 청구가 사기로 밝혀지는 경우, 해당 환급 신청이 제출된 에이전시에 통지하고(발견 법인이 아닌 경우) 해당 요청과, 함께 제공된 모든 문서를 조사합니다. 사기 청구가 확인되는 경우 개인/가족은 에이전시에 환급된 금액을 지불해야 합니다(서비스/상품이 이미 환급된 경우). 그리고 에이전시와 OPWDD에서 정한 기간 동안 모든 상품 및 서비스에 대한 향후 환급이 중단됩니다. 환급 수령자는 에이전시 및 OPWDD에서 정한 법적 조치의 대상이 될 수도 있습니다.

가족은 패밀리 환급 제공자 에이전시가 제공하거나 개인 케어 매니저 또는 관리 조정자로부터 받은 양식을 사용하여 해당 지역에서 환급 프로그램을 관리하는 법인에 따라 언제든지 RO 또는 FSS 환급 제공자 기관에 환급 요청을 제출할 수 있습니다. 자금은 계약 연도 기준으로만 사용할 수 있습니다. 승인되었지만 사용되지 않은 환급액을 해당 가족이 내년으로 이월할 수 없습니다. 자기 지시 개인의 경우, FSS 프로그램이 현재 예산에 포함되어 있는지 확인하기 위한 검증이 이루어집니다. 예산에 자금을 포함한다고 해서 요청이 승인된다고 보장할 수는 없습니다. 보상 요청은 FSS 지침에 부합해야 합니다. 신청서는 개인, 가족, 케이스 매니저 또는 옹호자가 패밀리 환급 프로그램 제공업체에 제출할 수 있습니다. 구매/발생 후 90일이 지나서 제출되는 모든 것은 환급 프로그램 제공자의 재량에 따라 지급됩니다. 전체 기입하지 않은 신청서는 반환되며 지불은 지연됩니다.

본인은 위의 성명서를 읽었으며 본 양식에 제공된 정보가 정확함을 인증합니다.

임시 간호 제공자 서명:

완료 날짜:

부모/보호자 서명:

완료 날짜: