|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**  Division of Medicaid Services  F-01205CR (11/2019) | | **STATE OF WISCONSIN** |
| **ОБУЧЕНИЕ УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ IRIS: ЗАПРОС НА ОДНОРАЗОВЫЕ РАСХОДЫ**  IRIS PARTICIPANT EDUCATION: ONE-TIME EXPENSE REQUESTS | | |
| **ИНСТРУКЦИИ:** | Эта форма служит подтверждением соответствия правилам обучения участника программы IRIS. Хотя заполнение этой формы не требуется по закону штата Висконсин, оно является требованием программы IRIS. Консультант IRIS должен подтвердить рассмотрение этой формы. | |
| **ПРИМЕЧАНИЕ:** | **Вся документация должна сохраняться в отчетности участника и представляться на рассмотрение Управления (DHS) по запросу последнего.** | |
| Одноразовые расходы являются высокозатратными расходами, представляющие собой однократное приобретение товара или услуги. Примеры одноразовых расходов включают перестройки домов и переделку автомобилей. Когда вы устанавливаете необходимость в товаре или услуге, соответствующей одноразовому расходу, которая не может быть куплена в рамках существующего бюджета, вы должны формально запросить дополнительное финансирование в форме запроса на одноразовый расход. Нижеприведенная информация объясняет вашу ответственность как участника/юридического представителя, a также информирует вас о процессе и о том, что вы можете ожидать от вашего консультанта IRIS в ходе процесса утверждения одноразового расхода. | | |
| ИМЕЮ ЛИ Я ПРАВО НА ЗАПРОС ОБ ОДНОРАЗОВОМ РАСХОДЕ?  До начала процесса запроса на одноразовый расход вы должны знать о наличии определенных условий, которые автоматически лишают вас права на одноразовый расход. Если любое нижеприведенное положение относится к вам, то вы не имеете права на одноразовый расход:   * Вы живете в семейном доме для взрослых (AFH), в жилом многоквартирном доме-интернате (RCAC) или в пансионате по месту жительства (CBRF), и намерены продолжать жить там. * Вы находитесь в процессе отчисления по любой причине. * Вы задолжали в платежах по долевому участию в затратах.   ЕСЛИ Я ИМЕЮ ПРАВО НА ОДНОРАЗОВЫЙ РАСХОД, ЧТО ЗАТЕМ СЛЕДУЕТ?  После установления того, что вы можете запрашивать финансирование для одноразового расхода, ваш консультант IRIS предпримет следующие шаги для гарантии того, чтобы ваш текущий план был как можно более точный и экономичный:   * Рассмотрит эту форму вместе с вами, чтобы убедиться в том, что вы понимаете процесс и ответственность каждой из сторон. * Изучит ваш план вместе с вами и пересмотрит его, при необходимости, для гарантии соответствия следующим требованиям:   + Все товары и услуги по вашему плану, финансируемому IRIS, утверждены Службой Medicaid Waiver Services.   + Бюджет по вашему текущему плану не превышает бюджета, определенного при последней функциональной проверке вашего долгосрочного медицинского обслуживания Long Term Care Functional Screen (LTCFS).   + В вашем плане указаны все провайдеры услуг, включая типичное количество часов, которое они предоставляют.   + Зарплаты, уплачиваемые вашим родителям, если они осуществляют уход за вами, не включает налог на зарплату. * Рассмотрит ваш план вместе с вами для гарантии того, что вы приобретаете услуги наиболее экономичным образом. * Убедится в том, что вы максимально используете добровольную помощь, Службу ForwardHealth Card Services и другие доступные источники финансирования.   После установления максимальной точности и экономичности вашего существующего плана, консультант IRIS будет заниматься с вами следующим:   * Заполнение формы запроса на одноразовый расход. * Документирование расценок вашего провайдера в Форме сравнения поставщиков.   В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ МОИ ОБЯЗАННОСТИ КАК УЧАСТНИКА?  Ваши обязанности как участника в процессе запроса и утверждения одноразового расхода являются следующими:   * Быть в распоряжении вашего консультанта IRIS и обеспечить всю необходимую информацию для оформления необходимой документации. * Для запросов по модификации домов и автомобилей, вы должны располагать Оценкой доступности , выполненной квалифицированным провайдером, таким как Центры независимой жизни штата Висконсин (ILC). Ваш консультант IRIS может помочь вам в составлении и подаче Оценки доступности (F-01213). Оценки доступности действительны в течение одного года. * При получении ценовых предложений по одноразовым затратам, от вас ожидается представление каждому поставщику и(или) подрядчику рекомендаций, обозначенных в рамках Оценки доступности. * Связаться с тремя поставщиками услуг, которые вы запрашиваете, и получить ценовое предложение от каждого из них в отношении запрашиваемых вами услуг/помощи/товара. Вы должны будете представить предложения вашему консультанту IRIS. Важно помнить, что предложения должны включать имя провайдера, что включается в услуги, и расценки. Каждый поставщик должен подать предложение, сопоставимое с выполняемыми задачами и используемыми материалами.   ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ ПОСЛЕ ПОДАЧИ МОЕГО ЗАПРОСА В УПРАВЛЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?  После подачи комплекта документов в Управление по вопросам здравоохранения (DHS), происходит следующее:   * DHS выполнит предварительное рассмотрение запроса для подтверждения того, что вы имеете право на одноразовый расход, а также проверку того, что представлена вся требуемая документация. * DHS будет работать вместе с агентством IRIS Consultant Agency для разрешения любых вопросов, отмеченных в ходе процесса предварительного рассмотрения. Это означает, что консультант IRIS может снова обратиться к вам с дополнительными вопросами. * DHS изучит запрос и уведомит вас и IRIS Consultant Agency по почте о решении утвердить или отказать в запросе   ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ, ЕСЛИ МОЙ ЗАПРОС БУДЕТ УТВЕРЖДЕН?  Если ваш запрос будет утвержден, далее произойдет следующее:   * DHS уведомит вас и IRIS Consultant Agency по почте об утверждении Управлением вашего запроса. * Ваш консультант IRIS представит обновленный план, учитывающий утвержденный запрос. * IRIS Consultant Agency направит обновленный план финансовому агенту/работодателю для гарантии оплаты утвержденных услуг/помощи/товара.   КАКИЕ У МЕНЯ ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТИ В ОТНОШЕНИИ ЗАПРОСА, ЕСЛИ DHS ОТВЕРГНЕТ МОЙ ЗАПРОС?  Если Управление отвергает ваш запрос, у вас есть две возможности продолжать добиваться его утверждения:   * Независимое рассмотрение – в письме, уведомляющем, что DHS отвергло ваш запрос, дается информация в отношении возможности Независимого рассмотрения отказа на ваш запрос другими лицами в DHS. * Апелляция – если вы не запросите Независимое рассмотрение, то получите Уведомление о решении (“Notice of Action”) с описанием причин(ы) отказа и необходимых действий для того, чтобы ваша апелляция была рассмотрена судьей по административным делам. | | |
| Вы можете выбрать одну или обе из этих возможностей. Однако если вы хотите воспользоваться своим правом на Независимое рассмотрение, то необходимо осуществить Независимое рассмотрение **до** подачи апелляции. | | |
| **Пожалуйста, заполните страницу с подписями.** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Моя подпись, поставленная ниже, означает, что консультант IRIS рассмотрел вместе со мной весь этот документ и что у меня была возможность задать любые вопросы. Моя подпись также означает, что я понимаю представленный мне вышеприведенный материал. Я понимаю, что если в будущем у меня возникнут вопросы в отношении процесса запроса на одноразовый расход, я смогу их задать консультанту IRIS. Моя подпись также означает, что я понимаю, что если я не представлю консультанту IRIS необходимую информацию, это может затянуть процесс рассмотрения запроса на одноразовый расход Управлением по вопросам здравоохранения. | |
| **ПОДПИСЬ** – Участник | Дата подписи |
|  |  |
| **ПОДПИСЬ** – Опекун (если применимо) | Дата подписи |
|  |  |
| Моя подпись ниже означает, что я лично рассмотрел(а) этот документ вместе с участником и(или) опекуном и дал(а) им возможность задать вопросы. | |
| **ПОДПИСЬ** – Консультант IRIS | Дата подписи |
|  |  |