פֿאַרבריִטערט אין-היים באַדינען פֿאַר די עלטערע פּראָגראַם (EISEP) אָדער קהילה באַדינען פֿאַר די עלטערע (CSE)

קליענט הסכמה

נאָמען פֿון קליענט(ן):_____

EISEP צושטעלער אַגענציע:_____

געגנט אַגענציע אויף עלטערונג: _____

צייט פּעריאָד פֿאַרדעקט בייַ די הסכמה:_____ **צו** _____

A. הסכמה – קיין קאָסטן אייַנטיילונג

☐ טשעק קעסטל אויב די אָפּטיילונג איז אַ טייל פֿון די

איך פֿאַרשטיי אַז, באַזירט אויף די אינפֿאָרמאַציע איך האָב צוגעשטעלט, איך דאַרף נייט באַצאָלן קיין אָפּצאָל פֿאַר באַדינען לויט דעם פֿאַרברייטערט אין-היים באַדינען פֿאַר די עלטערע פּראָגראַם (EISEP) אָדער ווי-EISEP לויט דעם קהילה באַדינען פֿאַר די עלטערע (CSE) פּראָגראַם פֿאַר דעם פּעריאָד פֿאַרדעקט בייַ די הסכמה.

B. הסכמה – קאָסטן אייַנטיילונג

☐ טשעק קעסטל אויב די אָפּטיילונג איז אַ טייל פֿון די

איך בין מסכים צו באַצאָלן אַן אָפּצאָל פֿאַר די באַדינען, סחורות און/אָדער איטעמס לויט EISEP און/אָדער CSE פֿאַר דעם פּעריאָד פֿאַרדעקט בייַ די הסכמה. דעם אָפּצאָל וועט ניט אריבערגיין _____% פֿון דעם קאָסטן פֿאַר באַדינען איך באַקומט אין אַ מאָנאַט אָדער $_____, וואָס איז וויניקער. דאָס נעם ניט אַרײַן דעם קאָסטן פֿון פֿאַל אָנפֿירונג, וואָס איז פֿרײַ.

דעם אָפּגעשאַצן אָפּצאָל איך וועט באַצאָלן יעדער מאָנאַט איז $_____, באַזירט אויף די באַדינען, סחורות און/אָדער איטעמס איך דערוואַרט צו באַקומען פֿון EISEP און/אָדער CSE אָבער איך וועט ניט אָפּגעצאָלט ווערן פֿאַר קיין באַדינען איך טאַקע באַקומט ניט אָדער פֿאַר באַדינען באַקומט איידער מײַן קאָסטן אייַנטיילונג באַשטימונג.

עס איז מײַן פֿאַרשטענדעניש אַז איך וועט באַקומען _____ יוניטס פֿון אין-היים, _____ יוניטס פֿון ניט-אינסטיטוציאָנעלע חיי-שעה און _____ יוניטס פֿון וויַטערדיקע באַדינען.

C. הסכמה – קאָסטן אייַנטיילונג פֿאַר פּאָטענציעל Medicaid קליענטן

☐ טשעק קעסטל אויב די אָפּטיילונג איז אַ טייל פֿון די

איך צוולייגט פֿאַר Medicaid און פֿאַרשטייט אַז במשך דעם Medicaid אַפּליקאַציע און באַשטימונג פּראָצעס, איך בעט אַז די EISEP און/אָדער CSE באַדינען, אַז אייַנגעשטעלט אין מײַן אָפּהיטונג פּלאַן, וועט זײַן מיר צוגעשטעלט.

דערווײַל Medicaid ראָוידיקייט איז באַשטימט, איך פֿאַרשטייט אַז איך בין פֿאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר דעם קאָסטן פֿון די באַדינען אין די סכום פֿון $_____ אַ מאָנאַט במשך דעם פּעריאָד פֿאַרדעקט בײַ די הסכמה. אָבער איך וועט ניט אָפּגעצאָלטווערן פֿאַר קיין באַדינען איך טאַקע באַקומט ניט אָדער פֿאַר באַדינען באַקומט איידער מײַן קאָסטן אײַנטיילונג באַשטימונג. איך פֿאַרשטייט אַז איך בין באַשטימט אַז Medicaid-פּאַסיק, Medicaid וועט באַצאָלן פֿאַר ענלעך אין-היים באַדינען. אין צײַט פונקט וואַן איך אָנהייב באַקומען אין-היים באַדינען לויט Medicaid, איך פֿאַרשטייט אַז איך וועט מער ניט דאַרפֿן צו באַצאָלן אַ קאָסטן אײַנטיילונג פֿאַר מײַנע אין-היים באַדינען לויט EISEP/CSE אויף אַז די הסכמה וועט ענדיקן. אויב איך קוואַליפֿיצירט פֿאַר EISEP/CSE באַדינען אויף אָנהאַלט וואָס זײַנען אויסער דעם גרייך פֿון Medicaid, איך מעג נאָך אַ מאָל צוליגן פֿאַר EISEP/CSE אויף מען וועט מאַכן אַ נײַ הכנסה באַזירט אויף מײַן הכנסה, האַוסינג קאָסטן אויף לעבן אָפּמאַכן. די נײַ הסכמה מעג, אויב נויטיק, אַרײַננעמען אַ קאָסטן אײַנטיילונג פֿאַר דעם פּעריאָד פֿון די הסכמה.

D. הסכמה – באַצאָלן פֿול קאָסטן, ניט קיין פֿײַנאַנשאַל אינפֿאָרמאַציע

☐ טשעק קעסטל אויב די אָפּטיילונג איז אַ טייל פֿון די

איך דעקליניריט צו צושטעלן די אינפֿאָרמאַציע באַדאַרפֿט פֿאַר די פֿאָרמע. איך גלייב אַז מײַן הכנסה אויף רעסורסן מאַכן מיר ניט פּאַסיק צו באַקומען ענלעך אין-היים אָדער פֿאַל אָנפֿירונג באַדינען לויט Medicaid אָדער קיין אַנדערער רעגירונג פּראָגראַם. איך פֿאַרשטייט אַז בײַ אָפּזאָגן, איך בין ניט פּאַסיק צו באַקומען קאָסטן-אײַנטיילונג הילף לויט EISEP אויף/אָדער CSE איך קלײַב אויס צו באַקומען די באַדינען פֿאַר וועלכע איך בין פּאַסיק בײַ די הסכמה אויף צו באַצאָלן דעם פֿול קאָסטן פֿון די באַדינען, $_____ אַ מאָנאַט, פֿאַר דעם פּעריאָד פֿאַרדעקט בײַ די הסכמה. אָבער איך וועט ניט אָפּגעצאָלט ווערן פֿאַר קיין באַדינען איך באַקומט ניט אָדער פֿאַר באַדינען באַקומט איידער מײַן קאָסטן אײַנטיילונג באַשטימונג.

איך פֿאַרשטייט אַז אויב איך באַשלוס צו צושטעלן די גאַנצע אינפֿאָרמאַציע באַדאַרפֿט אין די פֿאָרמע, איך האָב די מעגלעכקייַט צו בעטן אויף באַקומען אַ נײַער באַשטימונג פֿון די סכום פֿון די אָפּצאָל(ונגען) איך דאַרף באַצאָלן. כּדי דאָס צו בעטן, איך וועט קאָנטאַקטירן מײַן פֿאַל אָנפֿירער. אַ וויַטערדיקער באַשטימונג לויט די אָפּטיילונג וועט זײַן וויכטיקלעך ניט פֿריערדיק פֿון די דאַטע פֿון די נײַע הסכמה.

E. פֿאַרזיכערונג פֿון פֿײַנאַנשאַל אינפֿאָרמאַציע

איך, _____, פֿאַרזיכערט אַז קיין פֿײַנאַנשאַל אינפֿאָרמאַציע איך האָב צוגעשטעלט אין פֿאַרבינדונג מיט EISEP אויף/אָדער CSE באַדינען איז אמתדיקע אויף גערעכט צום בעסטן פֿון מײַן קענטשאַפֿט. איך בין מסכים אַז די אינפֿאָרמאַציע מעג זײַן איבערגעקוקט אַז נויטיק. איך רעאַליזירט אַז קיין פֿאַלש אַרויסזאָגן אָדער פֿאַרקרימונג געמאַצט

ביַי מיר אין פֿאַרבינדונג מיט דעם פֿיַינאַנשאַל אָפּשאַצונג מעג דערפֿירן אַז איך זאָל זיַין ניט פֿאַסיק פֿאַר באַדינען.

איך פֿאַרשטייט אַז צוקונפֿטדיקע ענדערונגען אין דעם מין אָדער סכום באַדינען איך באַקומט, הכנסה, האַוסינג הוצעות, לעבן אָפּמאַכן אָדער מעדיקאַל הוצעות קענען ווירקן אויף די הסכמה. איך בין מסכים צו באַמערקן מיַין פֿאַל אָנפֿירער פֿון קיין ענדערונגען אויב זיי געשען. איך פֿאַרשטיי אַז אויב ענדערונגען געשעען, מיַין קאָסטן אייַנטיילן מעג נאָך אַ מאָל זיַינ גערעכנט פֿון צייַט פֿון ענדערונג. אויב איך האָב איבערגעצאָלן, מען וועט מיר אומקערן אין גאַנצן ביַי די געגנט אַגענציע אויף עלטערונג. אויב איך האָב באַצאָלט ווינציקער, איך וועט באַצאָלן די סכום איך קומט. אויב מען געפֿינט אַ טעות, איך פֿאַרשטייט אַז מיַין קאָסטן אייַנטיילונג מעג אָך אַ מאָל זיַינ גערעכנט פֿון צייַט וועט באַדינען האָבן אָבגעהויבן.

איך ביין אין גאַנצן אינפֿאָרמירט וועגן די פּאָליסי און פּראָצעדור פֿאַר באַצאָלן מיַין קאָסטן אייַנטיילונג און פֿאַרשטייט אַז אַ כּוונדיק דורכפֿאַל צו באַצאָלן מיַין קאָסטן אייַנטיילונג וועט דערפֿירן מען זאָל מיר ענדיקן פֿון דעם פּראָגראַם אוו מירר מאַכן ניט פּאַסיק צו באַקומען באַדינען לויט EISEP אוו/אָדער CSE ביז מען באַקומט צאָלונג פֿון מיַין פֿאַרגאַנגענער קאָסטן אייַנטיילונג.

F. צאָלונג פֿאָרפלאַנען, רעכענונג פֿירונגען אוו צאָלונג פּראָצעדורן

איך בין מסכים מיט די צאָלונג פֿאָרפלאַנען, רעכענונג פֿירונגען אוו צאָלונג פּראָצעדורן פֿון די אַגענציע, אוו באַשטעטיקט אַז מען האָט צוגעשטעלט אַ קאָפּיע צוזאַמען מיט די הסכמה.

G. קליענט רעכט

איך בין שרייַפטלך אינפֿאָרמירט פֿון מיַינע רעכט לויט EISEP אוו/אָדער CSE דאָס נעם אַרייַן קיין רעכט איך מעג האָבן צו בעטן אַ פֿאַרהער אוו מיַין רעכט צו דיספּיוט די סכום פֿון מיַין קאָסטן אייַנטיילונג וואָס איז אָפּגעשאַצן געוואָן ביַי די געגנט אַגענציע אויף עלטערונג.

H. אָפּהיטונג פּלאַן/קאָסטן אייַנטיילונג באַשטימונג אָננעמען

איך בינן אינפֿאָרמירט וועגן מיַין אָפּהיטונג פּלאַן אוו קאָסטן אייַנטיילונג באַשטימונג.

איך אָננעמט דעם אָפהיטונג פֿלאַן און קאָסטן איינטיילונג באַשטימונג.

☐ יאָ ☐ ניין (דערקלערט)

_____ / _____

קליענט/רעפּרעזענטאַנט - אונטערשריפֿט **דאַטע**

_____ / _____

קליענט/רעפּרעזענטאַנט - אונטערשריפֿט **דאַטע**

<u>פֿאַל אַנפֿירער פֿאַרזיכערונג</u>

איך, _____, פֿאַל אָנפֿירער פֿאַר _____, פֿאַרזיכערט אַז די אינפֿאָרמאַציע אָנגעהאַלטן אין דעם דאָקומענט איז כסדרדיק מיט די אינפֿאָרמאַציע צוגעשטעלט ביַי דעם קליענט.

אונטערשריפֿט: _____דאַטע: _____

נאָמען (פֿאַרדרוקן):_____

טעלעפֿאָן: _____

אי-מייל: _____