|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**  Division of Medicaid Services  F-01205BFR (03/2017) | | **STATE OF WISCONSIN** |
| **INSTRUCTION DES PARTICIPANTS À IRIS : AMENDEMENTS BUDGÉTAIRES**  **(IRIS PARTICIPANT EDUCATION: BUDGET AMENDMENTS)** | | |
| **INSTRUCTIONS :** | Ce formulaire sert d’attestation de conformité à l’instruction des participants au programme IRIS. Ce formulaire n’est pas exigé par la loi de l’État du Wisconsin ; il est toutefois requis par le programme IRIS. Le conseiller IRIS doit également attester de l’examen de ce formulaire. | |
| **REMARQUE :** | **Tous les documents doivent être conservés dans le dossier du participant et doivent être disponibles pour examen sur demande par le DHS.** | |
| Lorsque vous identifiez le besoin de services et de soutiens supplémentaires au-delà de ce qui peut être acheté par votre budget existant, vous devrez demander officiellement un budget supplémentaire par le biais du processus d’amendement budgétaire. Les renseignements ci-dessous vous informeront de vos responsabilités en tant que participant/représentant légal et vous expliqueront également le processus et ce que vous pouvez attendre de votre conseiller IRIS au cours de la procédure d’amendement budgétaire. | | |
| **PUIS-JE BÉNÉFICIER D’UN AMENDEMENT BUDGÉTAIRE ?**  Avant d’entamer la procédure d’amendement budgétaire, vous devez savoir que certaines conditions vous excluent automatiquement de la possibilité de demander un amendement budgétaire. Si un des énoncés ci-dessous s’applique à vous, vous n’êtes pas admissible à un amendement budgétaire :   * Vous vivez dans un Adult Family Home (AFH/foyer familial pour adultes), un Residential Care Apartment Complex (RCAC/complexe résidentiel d’appartements de soins) ou un Community-Based Residential Facility (CBRF/établissement résidentiel communautaire) et avez l’intention de continuer à y vivre. * Vous êtes sur le point d’être désinscrit pour une raison quelconque. * Vous n’êtes pas à jour dans vos paiements de dépenses ou de participation aux coûts. | | |
| **SI JE PEUX BÉNÉFICIER D’UN AMENDEMENT BUDGÉTAIRE, QUELLE EST LA PROCHAINE ÉTAPE ?**  Une fois qu’il a été établi que vous pouvez faire la demande d’un amendement budgétaire, votre conseiller IRIS fera ce qui suit pour s’assurer que votre programme actuel est aussi précis et rentable que possible :   * Il passera ce formulaire en revue avec vous pour vous assurer que vous comprenez le processus et les responsabilités de chaque partie. * Il examinera votre plan avec vous et le révisera si nécessaire pour s’assurer que les conditions suivantes sont remplies :   + Tous les biens et services de votre programme financés par IRIS sont approuvés par les services d’exemption de Medicaid.   + Le budget de votre programme actuel ne dépasse pas le budget identifié lors de votre Long Term Care Functional Screen (LTCFS/examen fonctionnel pour soins de longue durée) le plus récent.   + Tous les prestataires de services sont identifiés dans votre programme, y compris le nombre typique d’heures qu’ils fournissent.   + Les salaires versés à vos parents, s’ils s’occupent de vous, ne comprennent pas les charges sociales. * Il examinera votre programme avec vous pour s’assurer que vous achetez vos services de la manière la plus économique possible. * Il s’assurera que vous optimisez les soutiens naturels, les services de carte ForwardHealth et les autres sources de financement à votre disposition. * Si vous demandez des heures de soins à domicile, votre conseiller IRIS déterminera avec vous si vous avez droit à une aide supplémentaire financée par votre carte ForwardHealth par le biais de Medical Assistance Personal Care (MAPC/assistance médicale aux soins personnels), IRIS Self-Directed Personal Care (IRIS SDPC/soins personnels autogérés IRIS) ou des soins infirmiers privés MA. | | |
| Une fois qu’il a été établi que votre programme existant est aussi précis et économique que possible, votre conseiller IRIS travaillera avec vous pour effectuer ce qui suit :   * Remplir le Budget Amendment Request Form (formulaire de demande d’amendement budgétaire). * Documenter les devis de vos prestataires sur le Provider Comparison Form (formulaire de comparaison des prestataires). * S’assurer que vous disposez d’une modification du Long Term Care Functional Screen (examen fonctionnel pour soins de longue durée) si vous demandez une augmentation de 25 % ou plus de votre budget pour les heures de soins à domicile avec assistance. | | |
| **QUELLES SONT MES RESPONSABILITÉS EN TANT QUE PARTICIPANT ?**  Vos responsabilités en tant que participant au processus d’amendement budgétaire sont les suivantes :   * Vous mettre à la disposition de votre conseiller IRIS et fournir tous les renseignements nécessaires pour remplir les documents requis. * Vous mettre à la disposition de l’examinateur de LTCFS pour remplir un formulaire de changement de situation LTCFS si vous demandez une augmentation budgétaire de 25 % ou plus pour les services et/ou les aides liés aux soins (SHC, soins de relève, services de jour, etc.). Les heures d’IRIS SDPC ne peuvent pas être demandées par le biais du processus d’amendement budgétaire. * Contacter trois prestataires pour le service que vous demandez et obtenir une offre de chacun pour le service/soutien/bien que vous demandez. Vous devrez remettre les devis à votre conseiller IRIS. Il est important de se rappeler que les devis doivent inclure le nom du prestataire, ce que comprendra le service et le tarif. Chaque prestataire doit fournir un devis pour des services comparables. | | |
| **QUE SE PASSE-T-IL APRÈS LA SOUMISSION DE MA DEMANDE AU DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES (DÉPARTEMENT DES SERVICES DE SANTÉ) ?**  Les étapes suivantes se déroulent une fois que le dossier complet est soumis au Department of Health Services (DHS/département des services de santé) :   * Le DHS procédera à un examen préalable de la demande afin de confirmer que vous avez droit à un amendement budgétaire et de s’assurer que tous les documents requis sont joints. * Le DHS travaillera avec l’IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) pour résoudre tout problème constaté au cours du processus d’examen préalable. Cela signifie que votre conseiller IRIS peut revenir vers vous avec des questions de suivi. * Le DHS examinera la demande et vous informera par courrier, ainsi que l’IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), de la décision d’acception ou de refus de la demande. | | |
| **QUE SE PASSE-T-IL SI MA DEMANDE EST APPROUVÉE ?**  Les étapes suivantes auront lieu si votre demande est approuvée :   * Le DHS vous informera par courrier, ainsi que l’IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), de l’approbation de votre demande par le Département. * Votre conseiller IRIS soumettra un programme actualisé reflétant la demande approuvée. * L’IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) enverra le programme actualisé au fiscal employer agent (agent de l’employeur fiscal) afin de garantir le paiement du service/soutien/bien nouvellement approuvé. | | |
| **QUELLES SONT MES POSSIBILITÉS DE POURSUIVRE MA DEMANDE SI LE DHS LA REFUSE ?**  Si le Département refuse votre demande, vous avez les deux options suivantes pour la poursuivre :   * Révision indépendante : la lettre expliquant que le DHS a refusé votre demande vous fournira des informations sur la manière de faire la demande d’une révision indépendante du refus de votre demande par d’autres personnes du DHS. * Appel : si vous ne demandez pas de révision indépendante, un avis d’action décrivant la ou les raisons du refus et la procédure à suivre pour que votre appel soit entendu par un Administrative Law Judge (juge administratif). | | |
| Vous pouvez choisir une de ces options ou les deux. Toutefois, si vous comptez exercer votre droit à une révision indépendante, vous devez le faire **avant** de déposer un appel. | | |
| **Veuillez vous assurer que la page de signatures est remplie.** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ma signature ci-dessous indique que mon conseiller IRIS a examiné l’ensemble de ce document avec moi et que j’ai eu l’occasion de lui poser toutes les questions que je pouvais avoir. Ma signature indique également que je comprends les dispositions ci-dessus telles qu’elles m’ont été présentées. Je comprends que si à l’avenir j’ai des questions concernant le processus d’amendement budgétaire, je peux les adresser à mon conseiller IRIS. Ma signature indique également que je comprends que si je ne fournis pas les renseignements nécessaires à mon conseiller IRIS, je risque de retarder le processus d’examen de l’amendement budgétaire par le Department of Health Services (département des services de santé). | |
| **SIGNATURE** – Participant | Date de signature |
|  |  |
| **SIGNATURE** – Tuteur (le cas échéant) | Date de signature |
|  |  |
| Ma signature ci-dessous indique que j’ai personnellement examiné ce document avec le participant et/ou le tuteur et que je lui ai donné l’occasion de poser des questions. | |
| **SIGNATURE** – Conseiller IRIS | Date de signature |
|  |  |