

Formulaire I - Programme Ryan White Part B

Instructions pour l'Application



Le programme Ryan White Part B apporte une aide aux personnes à faibles revenus vivant avec le VIH/SIDA dans le Maine.

Utilisez cette application pour demander une aide financière pour payer vos analyses de laboratoire.	<p>Une aide financière pour les frais liés aux tests de laboratoire est disponible pour les personnes atteintes du VIH/SIDA qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> vivre dans le Maine ; gagner moins de 500 % du seuil fédéral de pauvreté (https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines) ; ET Je ne peux obtenir de l'aide nulle part ailleurs.
Ce dont vous avez besoin pour postuler :	<ul style="list-style-type: none"> Remplissez et signez le formulaire de demande d'une (1) page. Envoyez-nous une facture détaillée pour votre laboratoire et le formulaire de libération du DHHS afin que nous puissions parler au laboratoire si nous avons des questions sur le paiement. La facture détaillée du laboratoire doit être soumise dans les 90 jours suivant la prestation, sinon l'ADAP ne pourra pas la prendre en charge.
Comment postuler :	<ul style="list-style-type: none"> Envoyez votre candidature complète et les pièces jointes à : Maine Ryan White Program 40 State House Station Augusta, ME 04330 Fax : (207) 287-3498
Que va-t-il se passer ensuite ?	<ul style="list-style-type: none"> Remplissez le formulaire de demande de manière complète et lisible. Nous ne pouvons pas traiter les demandes auxquelles il manque des informations. (Votre identifiant Ryan White est le même numéro DHS que celui que vous utilisez pour l'ADAP.) Une fois que nous aurons reçu votre demande complète, vous recevrez une lettre vous informant si le paiement a été approuvé ou refusé. Veillez prévoir jusqu'à dix jours ouvrables pour le traitement de votre demande. Si vous n'avez pas de nouvelles de notre part dans les dix jours ouvrables, veuillez nous appeler.
Obtenir de l'aide pour cette application	<ul style="list-style-type: none"> Téléphone : (207) 287-3747. Les utilisateurs de TTY peuvent appeler Maine Relay au 711. Fax : (207) 287-3498 Email : RyanWhitePartB@maine.gov

Conformément à l'article 22 MRS §15, toute personne qui fait sciemment de fausses déclarations écrites ou qui soumet sciemment de faux documents afin de bénéficier des prestations fournies par le Département s'expose à des sanctions civiles de la part de l'État du Maine devant la Cour supérieure, qui peuvent inclure, sans s'y limiter, le recouvrement des fonds versés.

Département de la Santé et des Services Sociaux du Maine

AVIS DE NON-DISCRIMINATION

Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (DHHS) n'opère aucune discrimination fondée sur le handicap, la race, la couleur, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, l'origine nationale, les convictions religieuses ou politiques, l'ascendance, la situation familiale ou matrimoniale, les informations génétiques, l'appartenance à une association, la revendication antérieure d'un droit ou d'une revendication, ou la dénonciation d'irrégularités, dans l'admission ou l'accès à ses politiques, programmes, services ou activités, dans leur fonctionnement, ou dans ses pratiques d'embauche ou d'emploi. Cet avis est fourni conformément au Titre II de l'Americans with Disabilities Act (ADA) de 1990, au titre VI du Civil Rights Act de 1964, tel que modifié, à la Section 504 du Rehabilitation Act de 1973, tel que modifié, à l'Age Discrimination Act de 1975, le titre IX de la Loi de 1972 sur les Amendements à l'éducation ; la Section 1557 de la Loi sur les Soins Abordables ; la loi sur les droits de l'homme du Maine ; le Décret Exécutif concernant les contrats de services de l'État du Maine ; et toutes les autres lois et réglementations interdisant une telle discrimination. Les questions, préoccupations, plaintes ou demandes d'informations supplémentaires concernant l'ADA et les pratiques d'embauche ou d'emploi peuvent être adressées aux coordinateurs ADA/EEO du DHHS à l'adresse suivante : 11 State House Station, Augusta, Maine 04333-0011 ; 207-287-4289 (V) ; 207-287-1871(V) ; ou Maine Relay 711 (TTY). Les questions, préoccupations, plaintes ou demandes d'informations supplémentaires concernant l'ADA et les programmes, services ou activités peuvent être adressées au coordinateur ADA/droits civils du DHHS, à l'adresse suivante : 11 State House Station, Augusta, Maine 04333-0011 ; 207-287-3707 (V) ; Maine Relay 711 (TTY) ; ou ADA-CivilRights.DHHS@maine.gov. Les plaintes relatives aux droits civils peuvent également être déposées auprès du ministère américain de la Santé et des Services sociaux, Bureau des droits civils, par téléphone au 800-368-1019 ou au 800-537-7697 (TDD) ; par courrier à l'adresse 200 Independence Avenue, SW, Room 509, HHS Building, Washington, D.C. 20201 ; ou par voie électronique à l'adresse <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Les personnes qui ont besoin d'aides auxiliaires pour communiquer efficacement dans le cadre des programmes et services du DHHS sont invitées à faire part de leurs besoins et préférences au coordinateur ADA/droits civils. Cet avis est disponible dans d'autres formats, sur demande.

Formulaire I - Programme ADAP/Ryan White Part B

Demande d'aide pour des Tests de Laboratoire



1. Informations sur le Client

Nom : _____ Ryan White ID : DHS

2. Demander des Informations

Montant de l'aide demandée : _____ \$*

Libellez votre chèque à l'ordre de : _____

Adresse pour le paiement :

*** L'ADAP ne peut prendre en charge que les tests de laboratoire suivants :**

- CD4
- Charge virale
- Génotype/Phénotype
- Test Trophile
- Les examens Complémentaires liés au traitement du VIH peuvent être pris en charge au cas par cas.

3. Payeur en dernier ressort

Aviez-vous une assurance maladie au moment de votre rendez-vous au laboratoire ? ☐ Oui ☐ Non

4. Pièces jointes

Cette demande ne sera pas considérée comme complète sans les pièces jointes requises.

Veuillez joindre :

- Une facture détaillée indiquant le nom, le coût et la date de chaque examen de laboratoire effectué, ainsi que les déductions d'assurance éventuelles. Les membres doivent faire traiter leurs factures de laboratoire par toutes les autres formes d'assurance avant de les soumettre à l'ADAP. Les tests de Laboratoire non couverts par l'ADAP doivent être payés par le membre.
- Formulaire d'Autorisation de Divulgence d'Informations du Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Maine, rempli avec les informations relatives à votre laboratoire.

Je comprends que l'ADAP ne peut pas payer les factures datant de plus de 90 jours. Je comprends que tout remboursement effectué par l'ADAP en mon nom doit être reversé à l'ADAP. Toutes les informations que j'ai fournies dans ce formulaire sont véridiques.

Nom en lettres majuscules

Signature

Date

Réservé à l'usage du bureau :

Date de Réception :

Date d'Achèvement :

Date d'Entrée :

Date de fin :

☐ Approuvé. ☐ Non approuvé. Raison :

Initiales du personnel :