

Form J - Ryan White Part B Program

Instructions de candidature



Le Ryan White Part B Program aide les personnes à faible revenu vivant avec le VIH/SIDA dans le Maine.

<p>Utilisez cette application pour obtenir un remboursement de la quote-part des médicaments.</p>	<p>Les remboursements de quote-part sont disponibles pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vivent dans le Maine ; • représentent moins de 500 % du niveau fédéral de pauvreté (https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines); • sont tenus d'utiliser une pharmacie qui ne conclura pas de contrat avec ADAP; ET • le médicament est inscrit sur le formulaire ADAP (www.maine.gov/dhhs/MaineADAP).
<p>Comment présenter une demande :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remplir et signer la demande d'une page • Joindre les reçus détaillés pour les médicaments remplis dans les 90 jours
<p>Comment postuler :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envoyez votre demande dûment remplie et vos reçus à : Ryan White Maine Program 40 State House Station Augusta, ME 04330 Fax : (207) 287-3498
<p>Que se passe-t-il ensuite ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remplissez la demande complètement et clairement. Nous ne pouvons pas traiter les demandes avec des renseignements manquants. (Votre Ryan White ID est le même numéro DHS que vous utilisez pour ADAP.) • Une fois que nous aurons reçu votre demande complète, vous recevrez une lettre confirmant le paiement ou expliquant pourquoi votre demande a été refusée. • Veuillez prévoir jusqu'à dix jours ouvrables pour le traitement de votre demande. Si vous n'avez pas de nouvelles de nous dans dix jours ouvrables, veuillez nous appeler.
<p>Obtenez de l'aide avec cette application</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone : (207) 287-3747. Les utilisateurs TTY appellent le relais 711 du Maine • Fax : (207) 287-3498 • E-mail : RyanWhitePartB.DHHS@maine.gov

Conformément aux dispositions du paragraphe 15 de l'article 22 des MRS, toute personne qui présente sciemment de fausses déclarations écrites ou de faux documents afin de recevoir des prestations du Ministère, peut subir des sanctions civiles de la part de l'État du Maine devant la Cour supérieure, et qui peuvent aller jusqu'au recouvrement de ces fonds déboursés.

AVIS DE NON-DISCRIMINATION du Ministère de la santé et des services sociaux du Maine

Le ministère de la Santé et des Services à la personne (DHHS) ne fait pas de discrimination fondée sur l'incapacité, la race, la couleur, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, l'origine nationale, les convictions religieuses ou politiques, l'ascendance, l'état familial ou matrimonial, l'information génétique, l'association, l'affirmation antérieure d'une revendication ou d'un droit, ou d'une activité de dénonciation, dans l'admission ou l'accès à ses politiques, programmes, services ou activités, ou dans ses pratiques d'embauche ou d'emploi. Le présent avis est fourni conformément au titre II de la loi de 1990 sur les Américains handicapés (« ADA »), au titre VI de la loi sur les droits civils de 1964, dans sa version modifiée, à l'article 504 de la loi de 1973 sur la réhabilitation, dans sa version modifiée, à la loi sur la discrimination fondée sur l'âge de 1975. Titre IX des Amendements sur l'éducation de 1972; article 1557 de la loi sur les soins abordables ; la loi sur les droits de l'homme du Maine ; Décret exécutif concernant les contrats de services de l'État du Maine ; et toutes les autres lois et règlements interdisant cette discrimination. Les questions, préoccupations, plaintes ou demandes de renseignements supplémentaires concernant l'ADA et *les pratiques d'embauche ou d'emploi* peuvent être transmises aux coordonnateurs de l'ADA/EEO du DHHS au 11 State House Station, Augusta, Maine 04333-0011; 207-287-4289 (V); 207-287-1871 (V); ou relais 711 du Maine (TTY). Les questions, préoccupations, plaintes ou demandes de renseignements supplémentaires concernant l'ADA et *programmes, services ou activités* peuvent être transmises au coordonnateur de l'ADA/des droits civils du DHHS, au 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 Department of Health and Human Services des États-Unis, Office of Civil Rights, par téléphone au 800-368-1019 ou au 800-537-7697 (TDD); par courrier au 200 Independence Avenue, SW, Room 509, HHS Building, Washington, D.C. 20201; ou électroniquement au <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Les personnes qui ont besoin d'aides auxiliaires pour communiquer efficacement dans les programmes et les services du DHHS sont invitées à faire connaître leurs besoins et leurs préférences au coordonnateur de l'ADA/des droits civils. Cet avis est disponible en médias substitués, sur demande.

Form J - Ryan White Part B Program

Demande de remboursement de la quote-part



Date : _____

1. Renseignements sur le client

Nom : _____ Ryan White ID : DHS

2. Demande de renseignements

Faire un chèque à l'ordre de : _____

Montant total demandé : \$ _____

Adresse de paiement :

Numéro de compte (le cas échéant) : _____

3. Pièces jointes

Veillez joindre le reçu détaillé de la pharmacie avec le nom du médicament, le numéro d'ordonnance, la date d'exécution et le coût par médicament. Il s'agit du reçu qui est habituellement agrafé au sac de médicaments. Les reçus doivent être datés dans les 90 derniers jours.

4. Accord du client

Je comprends que tout remboursement des paiements effectués par le Ryan White Part B Program doit être retourné au Ryan White Part B Program. Toutes les informations que j'ai partagées sur ce formulaire sont vraies.

Nom en caractères d'imprimerie

Signature

Date

Office use only:

Date Received:

Date Complete:

Date Entered:

End date:

Approved. Not approved. Reason:

Staff initials: