



MedicalHome

Répertoire des ressources

pour les enfants
et les jeunes adultes
handicapés



Introduction

Ce répertoire de ressources est destiné aux familles d'enfants et jeunes adultes atteints d'une grave maladie ou d'une affection de longue durée nécessitant des soins médicaux et des services de soutien supplémentaires.

Les enfants et jeunes adultes handicapés peuvent être atteints d'une affection grave ou de longue durée :

- Maladie physique
- Trouble intellectuel ou du développement
- Trouble comportemental ou émotionnel

On trouve par exemple la paralysie cérébrale, la dystrophie musculaire, l'asthme, la drépanocytose, le diabète, les troubles cardiaques, la dépression, la déficience mentale ou les troubles du développement, les troubles du comportement, l'autisme, et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (ADHD).

Dans ce répertoire, vous trouverez des programmes pour aider votre famille à obtenir et payer les services spéciaux dont vous pourriez avoir besoin. Ce répertoire peut vous orienter dans la bonne direction, mais il ne saurait répondre à toutes vos questions. Pour les programmes qui vous intéressent, veuillez appeler les numéros de téléphone à la fin de chaque section afin de parler à une personne compétente.

Vous trouverez davantage de renseignements sur ces programmes et d'autres programmes sur le site Internet du Département de la santé de l'état de New York : www.nyhealth.gov/community/special_needs

Ce répertoire est disponible en anglais, espagnol, russe, français et chinois. Ils peuvent être téléchargés sur le site Internet ci-dessus.

Pour commander des exemplaires de ce répertoire, envoyez votre demande à :

NYS Department of Health Distribution Center
21 Simmons Lane
Menands, NY 12204

Fax : (518) 465-0432 ou envoyez-la par email à : B0019W@health.state.ny.us

Assurez-vous de bien inclure le nom de la publication que vous demandez, et également dans quelle langue.

Vocabulaire pour vous aider à utiliser ce répertoire

Équipement adaptatif et technologie d'assistance : Technologie et équipement qui ont été modifiés afin que les personnes handicapées puissent les utiliser plus facilement. On trouve par exemple des téléphones avec logiciel de reconnaissance textuelle et vocale, voitures avec élévateurs, et claviers plus grands.

Trouble du développement : Trouble physique ou mental, comme la trisomie 21, l'autisme, la paralysie cérébrale, la déficience visuelle ou auditive, qui a de grandes chances de provoquer un retard mental. Un "retard" signifie que l'enfant est en retard dans au moins une catégorie de développement, qui peut inclure le développement physique, mental, communicatif, social ou émotionnel, comparé à la norme pour des enfants de son âge.

Modifications de l'environnement : Changements effectués au domicile et dans la communauté afin d'accroître leur sécurité et leur indépendance. Par exemple, barres d'appui dans les salles de bains, portes plus grandes, et rampes d'accès pour fauteuil roulant.

Éligibilité : Les programmes établissent des règles permettant de déterminer qui peut bénéficier de leurs services ou non. Les gens qui peuvent bénéficier de ces services sont "éligibles", et ceux qui ne peuvent pas sont "inéligibles".

L'éligibilité est souvent déterminée par des critères comme le revenu, l'âge, l'état de santé et le lieu.

Ligne gratuite d'assistance téléphonique Growing Up Healthy : Numéro de téléphone que vous pouvez appeler afin d'obtenir plus de renseignements sur n'importe quel programme de ce répertoire. Un opérateur vous aidera à identifier les services dont vous avez besoin et vous fournira des renseignements sur la façon de trouver un prestataire dans votre région. Cette ligne gratuite d'assistance téléphonique fournit des renseignements et vous oriente vers des professionnels de santé 24h/24, 7j/7 en anglais, en espagnol et dans d'autres langues. Tous les appels sont traités en toute confidentialité.

Composez le **1-800-522-5006**, ou accédez par **TeleTYpe** (téléscripteur, ou TTY) au **1-800-655-1789**.

Medicaid : Programme gouvernemental qui couvre les services médicaux des gens à faibles revenus et ressources.

Exemption pour Medicaid : Les programmes d'exemption pour Medicaid dans ce livret annulent ou "exemptent" de certaines conditions normalement nécessaires pour bénéficier des services de Medicaid. L'objectif des programmes d'exemption est d'aider les gens à rester dans leur communauté en finançant des services à domicile et communautaires, plutôt que des soins hospitaliers.

Les programmes d'exemption pour les enfants dans l'état de New York comprennent :

- Les soins à domicile
- Les services à domicile et communautaires (HCBS)
- Bridges to Health (vers une meilleure santé)

Les noms des programmes d'exemption dans ce livret commencent par l'un des trois titres ci-dessus, et se termine par le nom du groupe spécial de personnes auquel il s'applique. Par exemple : "Exemption pour Medicaid de soins à domicile pour enfants atteints de troubles du développement."

Soins de suppléance : Période de repos ou soulagement pour la personne qui prend soin de l'enfant. Une personne compétente apporte compagnie et supervision à une personne qui a besoin d'un peu plus d'aide, permettant ainsi à la personne qui prend soin de l'enfant de prendre soin d'elle.

TTY : TTY signifie **TéléTYpe** (téléscripteur), c'est-à-dire un service téléphonique à clavier qui aide les mal-entendants et personnes avec des difficultés d'élocution à communiquer au téléphone.

Table des matières

SECTION I

Programmes d'assurance santé et d'aide au revenu

Child Health Plus	2-3
Programme Family Health Plus	4-5
Healthy New York (New York en bonne santé)	6-7
Medicaid	8-9
Allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI)	10
Programmes d'exemption (Medicaid)	
Programme d'exemption pour Medicaid Bridges to Health (vers une meilleure santé) à domicile et communautaire pour les enfants en famille d'accueil (B2H)	11-12
Exemption pour Medicaid de soins à domicile pour les enfants atteints de troubles du développement (OMRDD)	13-14
Programme de soins à domicile (CAH I/II) pour les enfants en situation de handicap physique	15
Exemption pour les Services à domicile communautaires (HCBS) Exemption pour enfants et adolescents souffrant de troubles émotionnels graves	16
Exemption pour les Services à domicile ou communautaires pour les personnes atteintes de traumatisme cérébral (HCBS/TBI)	17
Exemption pour les services à domicile et communautaires/ Programme de soins médicaux à domicile à long terme (HCBS/LTHHCP)	18
Exemption pour les Services à domicile ou communautaires (HCBS) Exemption pour les personnes, y compris les enfants, atteints de déficience mentale et/ou de troubles du développement	19

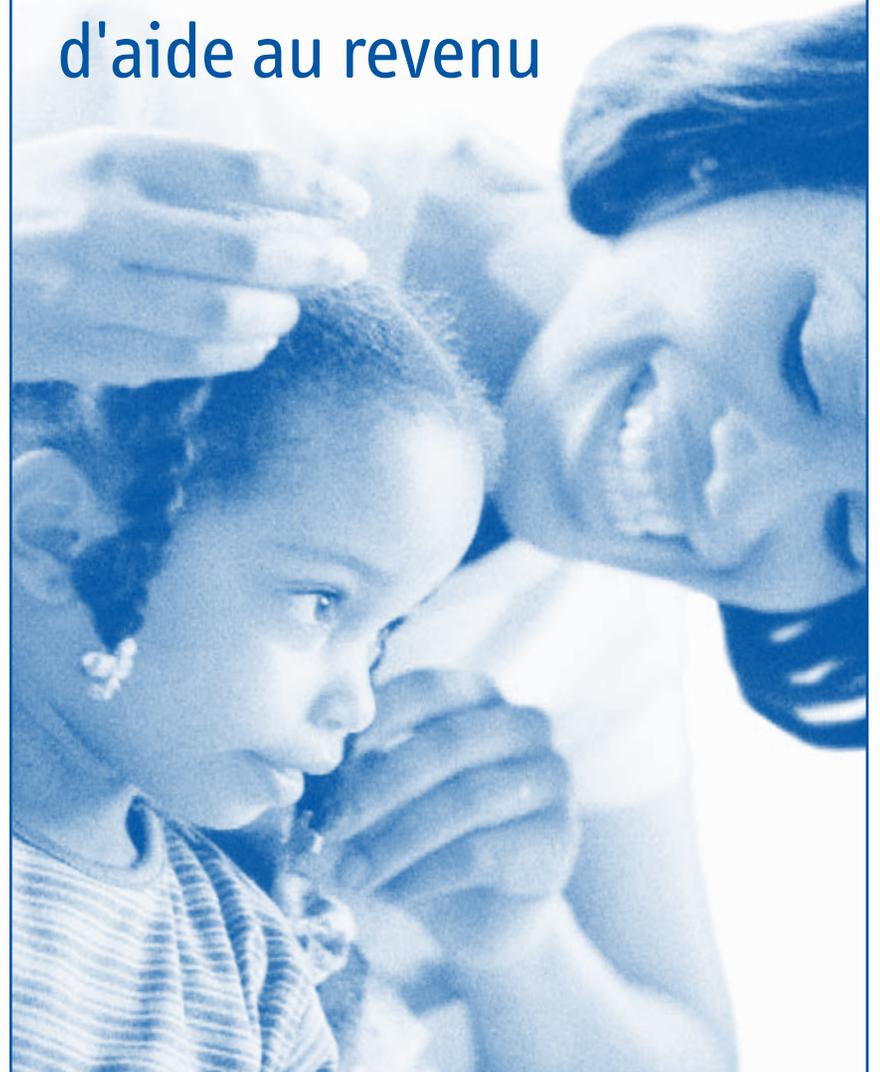
SECTION II

Programmes d'éducation, de santé et de services de soutien

Programme pour enfants handicapés (CSHCN) y compris le Programme pour enfants en situation de handicap physique	22-23
Programme d'intervention précoce.....	24-25
Services de soutien à la famille	26
Programme des services génétiques	27
Services d'enseignement spécialisé.....	28-29
Le programme TR Aid	30-31

SECTION I

Programmes d'assurance santé et d'aide au revenu



Programme Child Health Plus

Objectif du programme

Fournir des services médicaux complets aux enfants non assurés qui ne sont pas éligibles pour bénéficier de Medicaid.

Éligibilité

- Les enfants de moins de 19 ans qui résident dans l'état de New York
- Ne doit pas être éligible pour bénéficier de Medicaid
- Doit avoir peu ou pas d'assurance santé
- Les employés du secteur public qui peuvent bénéficier d'une couverture familiale par l'entremise d'une couverture santé offerte par l'état ne sont pas éligibles.
- Les documents suivants sont requis pour s'inscrire : preuve d'âge ; résidence dans l'état de New York ; revenu du ménage. Dans certains cas, une preuve du statut d'immigration est requise.

Description

Le programme Child Health Plus offre aux enfants de moins de 19 ans une assurance médicale à un prix abordable selon le revenu de leur ménage. Cette couverture est disponible dans tout l'état au travers de 23 couvertures médicales du programme Child Health Plus. Les enfants s'inscrivent dans l'une des couvertures approuvées dans leur comté de résidence. Voici quelques-uns des services couverts par Child Health Plus :

- Soins pédiatriques
- Vaccins
- Traitement pour maladie ou blessure
- Hospitalisation pour soins médicaux ou chirurgicaux
- Physiothérapie ; ergothérapie
- Radiothérapie
- Services thérapeutiques externes à court terme (chimiothérapie, hémodialyse)
- Hospitalisation et traitement externe limité contre l'alcoolisme, la toxicomanie et pour la santé mentale
- Médicaments sur ordonnance et en vente libre s'ils sont prescrits par un médecin
- Soins d'urgence
- Transport routier d'urgence

- Soins dentaires d'urgence, de prévention et de routine (sauf l'orthodontie et la chirurgie cosmétique)
- Soins optiques de prévention et de routine (y compris les lunettes)
- Services orthophoniques et audiolinguistiques
- Équipement médical durable
- Services d'hospice

Il n'y a aucune franchise mensuelle pour les familles dont le revenu est inférieur à 1,6 fois le seuil de pauvreté. En 2008, cela représentait environ 540 \$ par semaine pour une famille de trois personnes, environ 650 \$ par semaine pour une famille de quatre. Les familles au revenu plus élevé paient des cotisations mensuelles comprises entre 9 et 40 \$ par mois par enfant, en fonction de leur revenu et de leur taille. Pour les familles plus grandes, la cotisation mensuelle est limitée à trois enfants. Si le revenu de la famille représente plus de 4 fois le seuil de pauvreté, elle paie la totalité de la prime mensuelle facturée par la couverture santé. Il n'y a pas de ticket modérateur pour les services offerts par le programme Child Health Plus, donc vous n'avez rien à payer quand votre enfant reçoit des soins par le biais de ces couvertures.

Aide pour s'inscrire

Si vous souhaitez être assisté par une personne compétente lors de l'inscription au programme Child Health, il existe des assistants dans votre comté qui pourront vous aider. Ces assistants vous aideront à remplir la fiche d'inscription, recueillir les documents nécessaires et sélectionner une couverture santé. Dans beaucoup de cas, cette assistance est disponible en soirée et les weekends.

Pour de plus amples renseignements

Pour connaître le lieu le plus proche où vous pourrez trouver de l'aide pour vous inscrire, ou pour de plus amples renseignements, veuillez appeler la ligne gratuite d'assistance CHPlus du Département de la santé de l'état de New York au **1-800-698-4543**. Si vous êtes mal-entendant ou avez des difficultés d'élocution, appelez le numéro TTY, **1-877-898-5849**.

Des renseignements sont également disponibles sur www.nyhealth.gov/nysdoh/chplus/



Programme Family Health Plus

Objectif du programme

Fournir une couverture médicale tout risque aux adultes non assurés qui ont un revenu et des ressources limités. Ces ressources comprennent argent à la banque ou en caisse d'épargne, actions, obligations, certificats de dépôt, comptes de dépôt du marché monétaire, plans 401K de retraite, fonds de dépôt, valeur de rachat des contrats d'assurance vie, véhicules motorisés ou propriété possédée par quelqu'un.

Éligibilité

- Les adultes âgés de 19 à 64 ans, qui résident dans l'état de New York
- Ne doit pas être éligible pour bénéficier de Medicaid
- Ne doit pas avoir d'assurance médicale
Le revenu et les ressources doivent être inférieurs au niveau maximum autorisé pour la taille de la famille

Quelques autres limitations peuvent s'appliquer. Le bureau de district des services sociaux locaux de votre comté de résidence détermine si vous êtes éligible.

Description

Le programme Family Health Plus est offert à l'échelle de l'état par l'entremise de plans de gestion intégrée des soins de santé. Le programme Family Health Plus fournit une couverture d'assurance santé complète, y compris :

- Services d'un médecin
- Soins hospitaliers ou externes
- Médicaments sur ordonnance et produits pour arrêter de fumer
- Tests de laboratoire et radiologie
- Services optiques, orthophoniques et audiologiques
- Services de réhabilitation (certaines limites s'appliquent)
- Équipement médical durable
- Services aux urgences et transports en ambulance d'urgence
- Traitement contre la toxicomanie et l'alcool et traitement de santé mentale (certaines restrictions s'appliquent)
- Fournitures et équipement pour diabétiques

- Radiothérapie, chimiothérapie et hémodialyse
- Services en hospice
- Services dentaires (s'ils sont offerts par la couverture santé)

L'inscription au programme Family Health Plus est gratuite et il n'y a pas de franchise ni de frais annuels une fois que vous êtes inscrit. On vous demandera peut-être de payer une partie des frais de certains soins ou services médicaux. On appelle cela le ticket modérateur.

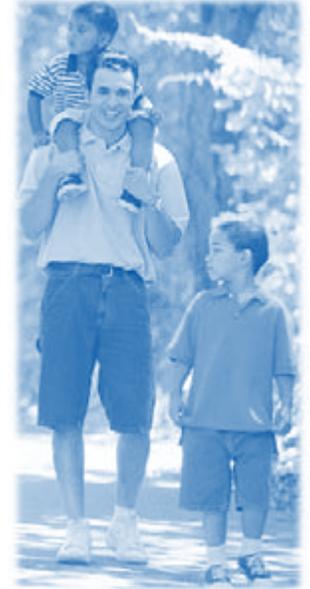
Aide à l'inscription

Une assistance pour s'inscrire peut être obtenue par le biais de certaines couvertures santé et d'organismes communautaires. Si vous souhaitez être assisté par une personne compétente lors de l'inscription au Programme Family Health Plus, il existe des assistants dans votre comté qui pourront vous aider. Ces assistants vous aideront à compléter l'inscription, recueillir les documents nécessaires et sélectionner une couverture santé. Dans beaucoup de cas, cette assistance est disponible en soirée et les weekends. Vous pouvez également vous inscrire directement auprès du bureau local des services sociaux régionaux.

Pour recevoir de l'aide et pour de plus amples renseignements

Pour connaître le lieu le plus proche pour recevoir de l'aide pour s'inscrire, veuillez appeler la ligne gratuite d'assistance Family Health Plus du Département de la santé de New York au **1-877-9FHPLUS (1-877-934-7587)** ou visitez le site Internet du programme Family Health Plus :

www.nyhealth.gov/nysdoh/fhplus/how_can_i_apply.htm



Healthy New York (New York en bonne santé)

(Géré par le Département de l'assurance de l'état de New York)

Objectif du programme

Fournir une assurance médicale à moindre coût et tout risque aux petits employeurs, aux personnes qui ont un emploi mais pas d'assurance, et aux propriétaires uniques. (Un propriétaire unique est quelqu'un qui possède une entreprise dans laquelle il est le seul employé).

Éligibilité

Les petits employeurs doivent répondre aux critères d'éligibilité suivants :

- L'entreprise doit être située dans l'état de New York ;
- L'entreprise doit comporter au maximum 50 employés éligibles ;
- Au moins 30 % des employés doivent gagner 36 500 \$/an* ou moins ;
- L'entreprise ne doit pas avoir fourni d'assurance tout risque au cours des 12 derniers mois ;
- L'entreprise doit contribuer à au moins 50 % des cotisations de l'employé à Healthy NY ;
- Au moins 50 % des employés à qui on a proposé Healthy NY doivent accepter cette couverture ou être assurés par le biais d'une autre source (par exemple conjoint(e), programme de santé public) ;
- L'entreprise doit proposer Healthy NY à tous les employés qui travaillent 20 heures ou plus par semaine et gagnent 36 500 \$* par an ou moins.

Éligibilité des personnes et propriétaires uniques :

- La personne doit résider dans l'état de New York ;
- La personne ou son (sa) conjoint(e) doit avoir travaillé à un moment donné au cours des 12 derniers mois ;
- L'employeur de la personne ne doit pas prévoir ni contribuer au coût d'une assurance tout risque ;
- La personne ne doit pas être éligible pour bénéficier de Medicare ;
- La personne doit remplir les conditions de revenu*, qui représentent 250 % du niveau fédéral de pauvreté (les propriétaires uniques peuvent déduire leurs frais professionnels pour calculer leur revenu) ; et

*Les niveaux de revenu changent chaque année. Pour connaître les directives de revenu actuelles, rendez-vous sur www.healthyNY.com.

- La personne doit ne pas avoir été assurée au cours des 12 derniers mois ou ne plus être assurée à cause d'un événement particulier. (Une liste de tous les événements particuliers est disponible sur le site Internet de Healthy NY au www.HealthyNY.com.)

Description

Healthy NY est un programme conçu pour permettre aux petites entreprises qui n'offrent actuellement pas d'assurance à leurs employés de leur en offrir une à coût réduit. Les personnes éligibles qui travaillent pour des employeurs qui ne proposent pas d'assurance ou qui avaient un emploi jusqu'à récemment peuvent également souscrire à Healthy NY. Les propriétaires uniques peuvent également bénéficier de Healthy NY.

Tous les HMO (organismes d'assurance maladie) de l'état de New York doivent proposer Healthy NY, et d'autres couvertures santé choisissent également de proposer ce programme. Les prix varient en fonction de la couverture santé et du comté, mais l'ensemble des prestations reste le même quelle que soit la couverture santé choisie.

Les prestations sont complètes et comprennent les soins hospitaliers et externes ; les visites chez le médecin traitant et les spécialistes ; les services de diagnostic, de radiologie et de laboratoire ; les soins pré-nataux ; les soins pédiatriques et les services d'urgence. Healthy NY propose une prestation optionnelle pour le remboursement des médicaments sur ordonnance (3000 \$ par an par personne maximum). Healthy NY ne comprend pas les services de santé mentale, les frais d'optique, les soins dentaires, et l'ambulance. Les prestations sont offertes en fonction du réseau.

Healthy NY propose également une option de couverture santé à franchise élevée (HDHP). La franchise pour 2007 est de 1150 \$ pour une couverture individuelle ou de 2300 \$ pour une couverture familiale. Les membres peuvent recourir aux soins de prévention en échange d'un ticket modérateur avant d'atteindre la franchise. Les gens qui choisissent le HDHP peuvent ouvrir un compte épargne santé pour payer les dépenses médicales acceptées, ce qui leur fournit des avantages fiscaux. Les prestations du HDHP sont identiques à celles du programme Healthy NY standard.

Pour de plus amples renseignements

Veillez consulter les guides du consommateur de Healthy NY ou visitez www.HealthyNY.com pour une description complète des conditions à remplir en matière d'éligibilité, des prestations, des tickets modérateurs et autres renseignements importants. Vous pouvez obtenir un guide du consommateur en appelant le **1-866-HEALTHY NY (1-866-432-5849)**.

Medicaid

Objectif du programme

Améliorer l'accès à une couverture sociale pour les personnes, familles et enfants à faible revenu.

Éligibilité

Medicaid est un programme pour les personnes à faible revenu dont le revenu et/ou les ressources financières sont inférieurs à certains niveaux. Les groupes éligibles comprennent les enfants, les femmes enceintes, les personnes célibataires et les personnes certifiées non-voyantes ou handicapées. Par ailleurs, les personnes accablées de factures médicales peuvent être éligibles pour bénéficier de Medicaid, même si leur revenu ou leurs ressources financières sont supérieurs au niveau prescrit par Medicaid. Les niveaux de revenu et ressources changent en général au 1er janvier de chaque année. Les enfants et leurs familles peuvent être éligibles pour bénéficier du programme Child Health Plus ou Family Health Plus s'ils ne sont pas éligibles pour bénéficier de Medicaid.

Description

Medicaid offre une gamme complète de services de santé aux personnes éligibles, y compris :

- Tous les bilans médicaux réguliers et les soins de suivi nécessaires
- Vaccins
- Visites chez le médecin et à la clinique
- Médicaments
- Fournitures médicales
- Equipement et matériel médical (fauteuils roulants, etc.)
- Tests de laboratoire et radiologie
- Soins optiques et lunettes
- Soins d'urgence
- Soins dentaires
- Soins en centre d'accueil médicalisé
- Transport d'urgence en ambulance vers un hôpital
- Séjours à l'hôpital

Pour certaines femmes enceintes, les services peuvent être limités aux soins périnataux si leur revenu est trop élevé pour leur permettre d'être éligibles pour bénéficier de la totalité de la couverture offerte par Medicaid.

Pour les enfants, de la naissance jusqu'à l'âge de 21 ans, Medicaid offre le Programme de santé enfant/adolescent (Child/Teen Health Program, C/THP) qui comprend les services cités ci-dessus pour tous les bénéficiaires de Medicaid. C/THP met l'accent sur les soins et traitement de prévention. Par exemple, avec Medicaid, tous les enfants doivent obligatoirement effectuer un test de plombémie à l'âge de un et deux ans. Le C/THP peut être obtenu des prestataires de soins qui pratiquent le système de rémunération à l'acte. De plus, tous les plans de soins doivent proposer le C/THP aux bénéficiaires de Medicaid de moins de 21 ans qui ont souscrit à leur plan.

Les programmes Child Health Plus et Family Health Plus offrent des services aux enfants et adultes éligibles, respectivement, par l'entremise de réseaux de soins intégrés et, dans certains cas, de régimes d'indemnité.

Pour de plus amples renseignements

Appelez la ligne gratuite d'assistance téléphonique Growing Up Healthy du Département de santé de l'État de New York au **1-800-522-5006** ou contactez le département de services sociaux de votre comté. Dans la ville de New York, appelez la ligne gratuite d'assistance téléphonique au **311** ou **1-877-472-8411**.

Pour plus de renseignements sur Medicaid, consultez le site Web de Medicaid : www.nyhealth.gov/health_care/medicaid



Allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI)

Objectif du programme

Aider les enfants à faible revenu qui sont atteints de handicap ou non-voyants.

Éligibilité

Pour les enfants âgés de moins de 18 ans (ou les individus âgés de 18 à 22 ans et fréquentant régulièrement un établissement scolaire, une université ou suivant une formation conçue pour les préparer à la vie active) qui répondent aux critères médicaux et financiers établis par le gouvernement fédéral. Dans l'état de New York, tous les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité sont éligibles pour bénéficier de Medicaid.

Description

L'Allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI) est gérée par l'Administration fédérale de la sécurité sociale (SSA). Tout enfant âgé de moins de 18 ans peut être considéré comme handicapé s'il est atteint d'un handicap physique ou mental ou d'une combinaison de handicaps provoquant des limitations fonctionnelles sévères et marquées, et pouvant potentiellement se prolonger sur une période continue d'au moins 12 mois ou qui peut entraîner le décès de l'enfant. Les personnes âgées de 18 à 22 ans sont évaluées de la même manière que les adultes, c'est-à-dire qu'elles présentent des troubles physiques ou mentaux ou des combinaisons de troubles qui les empêchent de travailler pendant une période minimum de 12 mois ou qui vont vraisemblablement entraîner leur décès.

L'Administration de la sécurité sociale prend en compte le revenu et les ressources des parents pour déterminer l'éligibilité financière des personnes de moins de 18 ans, qui vivent chez leurs parents. Toutefois, certains types de revenu et de ressources financières ne sont pas pris en compte.

Pour de plus amples renseignements

Appelez ou présentez-vous à votre bureau local de la sécurité sociale ; ou appelez le **1-800-772-1213**.

Vous pouvez également visiter le site Internet de l'Administration de la sécurité sociale au : www.ssa.gov

Programmes d'exemption Medicaid

Programme d'exemption Medicaid à domicile ou communautaire " Bridges to Health " (vers une meilleure santé) pour les enfants en famille d'accueil (B2H)

Objectif du programme

Le programme Bridges to Health (B2H) fournit certains services aux enfants en famille d'accueil qui ont un handicap mental, une déficience intellectuelle ou des besoins importants en matière de santé pour les aider à vivre à domicile ou dans leur communauté.

Éligibilité

Les enfants doivent :

- Avoir moins de 21 ans
- Être sous la garde d'un District local de services sociaux (LDSS) ou du Bureau des services de l'enfance et de la famille (OCFS)
- Avoir un handicap mental, des troubles du développement ou des besoins médicaux importants, et
- Nécessiter des soins du niveau de ceux prodigués dans un hôpital.

Les enfants qui ne sont plus en famille d'accueil peuvent rester dans le programme s'ils sont éligibles pour bénéficier de Medicaid sur la base de leurs propres revenus et ressources.

Description

L'exemption pour B2H autorise Medicaid à payer certains services qui ne sont normalement pas fournis par Medicaid. Le programme B2H fournira les services suivants :

- Modifications d'accessibilité
- Équipement adaptatif et d'assistance
- Suppléance de crise
- Évitement, gestion et formation pour crise
- Services de réponse immédiate à la crise
- Habilitation de jour (aide dans le domaine des activités quotidiennes, comme habiller, nourrir ou laver l'enfant)

- Services et soutien pour le membre de la famille qui soigne l'enfant
- Intégration des soins médicaux (coordination et gestion des soins)
- Soutien à domicile intensif
- Suppléance planifiée
- Services pré-professionnels (services qui enseignent à la personne des habitudes de travail qui lui permettront de trouver et conserver un emploi)
- Renforcement des capacités
- Défense des intérêts et soutien dans la communauté pour le handicap
- Soutien professionnel (services d'un conseiller professionnel qui aidera la personne à s'adapter au nouveau lieu de travail, et travaillera en étroite collaboration avec le responsable pour comprendre les besoins de la personne, etc.)

Pour de plus amples renseignements

Des renseignements sur le programme sont disponibles sur www.ocfs.state.ny.us/main/b2h. Vous pouvez également appeler le Bureau des services à l'enfance et la famille au **(518) 408-4064**, ou le Département de la santé au **(518) 486-6562**.



Exemption Medicaid de soins à domicile pour les enfants atteints de troubles du développement (OMRDD)

Objectif du programme

Fournir une assistance médicale aux familles ayant des enfants atteints d'un handicap ou de troubles médicaux sévères.

Éligibilité

- Être âgé de moins de 18 ans
- Être atteint d'un trouble du développement
- Avoir des besoins de soins de santé complexes
- Être éligible pour recevoir un niveau de soins fourni par une infrastructure médicale intermédiaire (ICF/DD, comme par exemple un centre d'accueil médicalisé agréé)
- Ne requiert pas d'hospitalisation
- Ne doit pas être éligible pour bénéficier de Medicaid quand le revenu et/ou les ressources des parents sont pris en compte, et
- Être éligible pour bénéficier de Medicaid quand le revenu et/ou les ressources des parents ne sont *pas pris* en compte.

Description

Le programme d'exemption pour soins à domicile permet à Medicaid de payer certains services qui ne sont " normalement " pas fournis par Medicaid, comme la prise en charge, la suppléance, les adaptations du domicile et la modification du véhicule. Grâce à la disponibilité de ces services, les soins à domicile représentent une option pour les enfants et leur famille. Bien que ce soutien financier de Medicaid ne concerne que l'enfant, il peut être utilisé pour aider à couvrir les frais liés aux soins de l'enfant à domicile.

Pour de plus amples renseignements

Contactez un coordinateur de Soins à domicile dans le Bureau de service aux personnes atteintes de troubles du développement (DDSO) le plus proche. Vous pouvez trouver le numéro dans les **pages bleues** de l'annuaire sous : New State Government, Mental Retardation and Developmental Disabilities.

Vous pouvez également vous rendre sur la page Web de l'OMRDD, au www.omr.state.ny.us, pour trouver les coordonnées de votre DDSO local. Cliquez sur " Services. " Puis cliquez sur " Map and Resource Directory " en bas de la page. Puis cliquez sur le lien, " Developmental Disabilities Services Offices (DDSO). "



Programme de soins à domicile (CAH I/II) pour les enfants en situation de handicap physique

Objectif du programme

Permettre aux enfants en situation de handicap physique d'habiter chez eux.

Éligibilité

- Être âgé de moins de 18 ans
- Être atteint d'un handicap physique selon les normes de la Loi sur la sécurité sociale
- Nécessite des soins du niveau prodigué par une structure médicale compétente ou un hôpital
- Doit pouvoir être soigné à la maison en toute sécurité
- L'enfant est éligible pour bénéficier de Medicaid en fonction du revenu de ses parents et, le cas échéant, de leurs ressources **OU**
- L'enfant n'est pas éligible pour bénéficier de Medicaid à cause du revenu et/ou ressources trop élevés de ses parents, mais l'enfant est éligible pour bénéficier de Medicaid quand le revenu et/ou ressources des parents ne sont pas pris en compte

De plus : Pour être éligible pour bénéficier de CAH, l'enfant ne doit pas être marié.

Description

Le programme d'exemption pour Medicaid de Soins à domicile (CAH) I/II offre des services au sein de la communauté aux enfants en situation de handicap physique qui nécessitent des soins du niveau de ceux offerts en hôpital ou en structure médicale compétente et permet à l'enfant d'habiter chez lui plutôt que de rester dans un établissement de soins médicaux. Les familles peuvent bénéficier des services de plan d'état de Medicaid et d'exemption, y compris gestion de cas, suppléance, adaptations du domicile, modification de véhicule et soins palliatifs pour les aider à prendre soin de leur enfant handicapé à la maison. Dans son ensemble, le coût des soins des enfants participant au CAH I/II ne peut pas excéder celui des soins prodigués en structure médicale compétente ou en hôpital.

Pour de plus amples renseignements

Le Département des services sociaux de chaque comté possède un coordinateur de soins à domicile qui peut vous fournir des renseignements à propos de ce programme. Pour obtenir le numéro de téléphone du département des services sociaux de votre comté, appelez la ligne d'assistance gratuite Growing Up healthy au **1-800-522-5006**, dans la ville de New York, composez le **(212) 360-5444**. Vous pouvez aussi accéder à ces renseignements en ligne, sur la page Web du Département de la santé de l'état de New-York sur www.nyhealth.gov/health_care/medicaid/ldss.htm ou par NY Connects sur <http://nyconnects.org/>.

Exemption pour services à domicile communautaires (HCBS) pour les enfants et les adolescents atteints de troubles émotionnels sévères.

Objectif du programme

Fournir les services appropriés et soutenir les enfants et adolescents atteints de troubles émotionnels sévères et leur famille, afin de leur permettre d'habiter chez eux et de vivre dans leur communauté.

Éligibilité

- Avoir entre 5 et 17 ans
- Être atteint de troubles émotionnels sévères
- Avoir des besoins complexes en matière de santé physique et mentale
- Nécessiter ou être sur le point de nécessiter des soins psychiatriques à l'hôpital
- Nécessiter des services et un soutien non satisfaits par un seul organisme/système
- Avoir des conditions de logement régulières et décentes avec une famille à la fois capable et désireuse de participer à l'exemption
- Sembler pouvoir être soigné dans la localité et avoir accès aux services d'exemption
- Être éligible pour bénéficier de Medicaid
- Le revenu et les ressources des parents ne sont pas pris en compte pour déterminer l'éligibilité de l'enfant à bénéficier de Medicaid.

Description

L'exemption pour HCBS permet à Medicaid de payer certains services qui ne sont normalement pas fournis par Medicaid, dont : coordination des soins ; suppléance ; services de soutien familial ; services intensifs à domicile ; réponse en cas de crise et renforcement des capacités.

Bien que le soutien financier de Medicaid ne concerne que l'enfant, il peut être utilisé pour défrayer les coûts relatifs aux soins de l'enfant à domicile. L'exemption est opérationnelle dans tous les comtés sauf Oneida, et existe dans les cinq arrondissements de la ville de New York, avec une capacité de 1506 enfants.

Pour de plus amples renseignements

Pour une liste complète des Agences prestataires par comté, visitez le site Internet de l'OMH sur www.omh.state.ny.us

Exemption Medicaid pour obtenir des services à domicile et communautaires pour les personnes atteintes de traumatisme cérébral (HCBS/TBI)

Objectif du programme

Fournir un soutien et des services pour aider les personnes atteintes de traumatisme cérébral (TBI) à vivre de manière aussi indépendante que possible dans une communauté de leur choix.

Éligibilité

- Avoir reçu un diagnostic de traumatisme cérébral ou un diagnostic associé ;
- Être éligible pour recevoir des soins du niveau de ceux administrés dans une structure médicale ;
- Séjourner pendant au moins 30 jours dans une institution médicale ;
- Être inscrit au Programme Medicaid ;
- Avoir entre 18 et 64 ans ;
- Choisir de vivre dans une communauté plutôt que dans une structure médicale ;
- Avoir ou trouver un endroit pour vivre qui réponde aux besoins de cette personne ;
- Pouvoir recevoir les fonds et services offerts par l'exemption pour HCBS/TBI et le plan Medicaid de l'état de New York

Description

L'exemption pour HCBS/TBI est obtenue par le biais d'un réseau de Centres régionaux de développement de ressources qui desservent des comtés spécifiques dans tout l'état. L'exemption fournit divers services afin d'assister la personne dans la communauté. Chaque participant à l'exemption sélectionne un Coordinateur de service agréé pour l'assister dans l'élaboration d'un Plan de service et superviser la prestation des services sélectionnés par le participant.

Les services offerts par l'exemption pour HCBS/TBI comprennent : coordination des services, formation et développement des aptitudes de vie autonome, programmes de jour structurés, programmes de prévention de la toxicomanie, programmes comportementaux intensifs, conseils pour l'intégration dans la communauté, services d'assistance à domicile et communautaire, modifications de l'environnement du patient, soins de suppléance, technologie d'assistance, transport et services de transition communautaire.

Pour de plus amples renseignements

Appelez le HCBS/TBI du Département de la santé de l'état de New York au **(518) 474-6580** pour trouver le Centre régional de développement de ressource le plus proche.

Exemption pour les services à domicile et communautaires/ Programme de soins à domicile à long terme (HCBS/LTHHCP)

Objectif du programme

Fournir des services de soins à domicile comme alternative aux personnes médicalement éligibles pour un placement en centre d'accueil médicalisé.

Éligibilité

- Doit être éligible médicalement pour recevoir des soins de santé du niveau de ceux prodigués dans un centre d'accueil médicalisé
- Les besoins peuvent être satisfaits à domicile en toute sécurité
- Doit être approuvé par un médecin
- La personne a besoin de services coordonnés et d'une prise en charge
- Le coût des services de soins à domicile doit être inférieur au plafond du budget des soins que la personne est autorisée à recevoir ; ce plafond est basé sur les taux mensuels de centres d'accueil médicalisés locaux
- Éligible pour bénéficier de Medicaid

Description

L'exemption pour le Programme de soins à domicile à long terme (LTHHCP) fournit un plan de coordination des soins et services à domicile. Toutes les personnes bénéficient d'une prise en charge et peuvent recevoir d'autres services en fonction de l'évaluation, du plan de soins et des services requis par la personne. Les services offerts peuvent inclure des soins infirmiers, thérapeutiques et personnels. Par ailleurs, l'exemption permet à Medicaid de payer certains services qui ne sont " normalement " pas fournis par Medicaid, comme par exemple la thérapie respiratoire, les services médico-sociaux, les conseils nutritionnels, l'entretien ménager et les améliorations de l'habitat, l'assistance au déplacement, les soins de suppléance, les repas à domicile et le système personnel d'intervention d'urgence.

Pour de plus amples renseignements

Le Programme LTHCCP est géré par les districts des services sociaux régionaux et les services sont fournis par un prestataire agréé du Programme de soins de santé à long terme. Pour plus de renseignements, appelez le Département des services sociaux régionaux (LDSS). Pour obtenir le numéro de téléphone de votre LDSS local, consultez la page Web du Département de santé de l'État de New York au www.nyhealth.gov/health_care/medicaid/ldss.htm

Exemption pour les Services à domicile ou communautaires (HCBS) pour les personnes, y compris les enfants, atteints de déficience mentale et/ou de troubles du développement

Objectif du programme

Procurer des services et une assistance aux adultes et enfants de tous âges et leur famille afin de leur permettre de rester à leur domicile ou dans une résidence.

Éligibilité

- Être atteint de déficience mentale et/ou de troubles du développement
- Répondre aux critères d'éligibilité pour le niveau de soins dispensés dans les établissements de soins accueillant des handicapés mentaux
- Être éligible pour Medicaid
- Vivre à son domicile ou dans une résidence individualisée alternative (IRA) sponsorisée par l'OMRDD, une résidence communautaire ou une famille d'accueil
- Le revenu et les ressources des parents ne sont pas pris en compte pour déterminer si l'enfant est éligible pour bénéficier de Medicaid.

Description

L'exemption pour HCBS autorise Medicaid à payer certains services qui ne sont normalement pas fournis par l'entremise de Medicaid. Pour les enfants, ceux-ci comprennent : suppléance ; habilitation résidentielle et journalière ; services de soutien pour la planification des soins ; soutiens et services élargis ; modifications de l'environnement du patient ; équipement adaptatif ; services de préparation professionnelle (c'est-à-dire conçus pour enseigner à la personne des habitudes de travail appropriées qui lui permettront d'obtenir et de conserver un emploi) et de soutien professionnel (services d'un conseiller professionnel qui aidera la personne à s'ajuster au nouveau lieu de travail, travaillera étroitement avec le responsable pour comprendre les besoins de cette personne, etc.); et éducation familiale et formation.

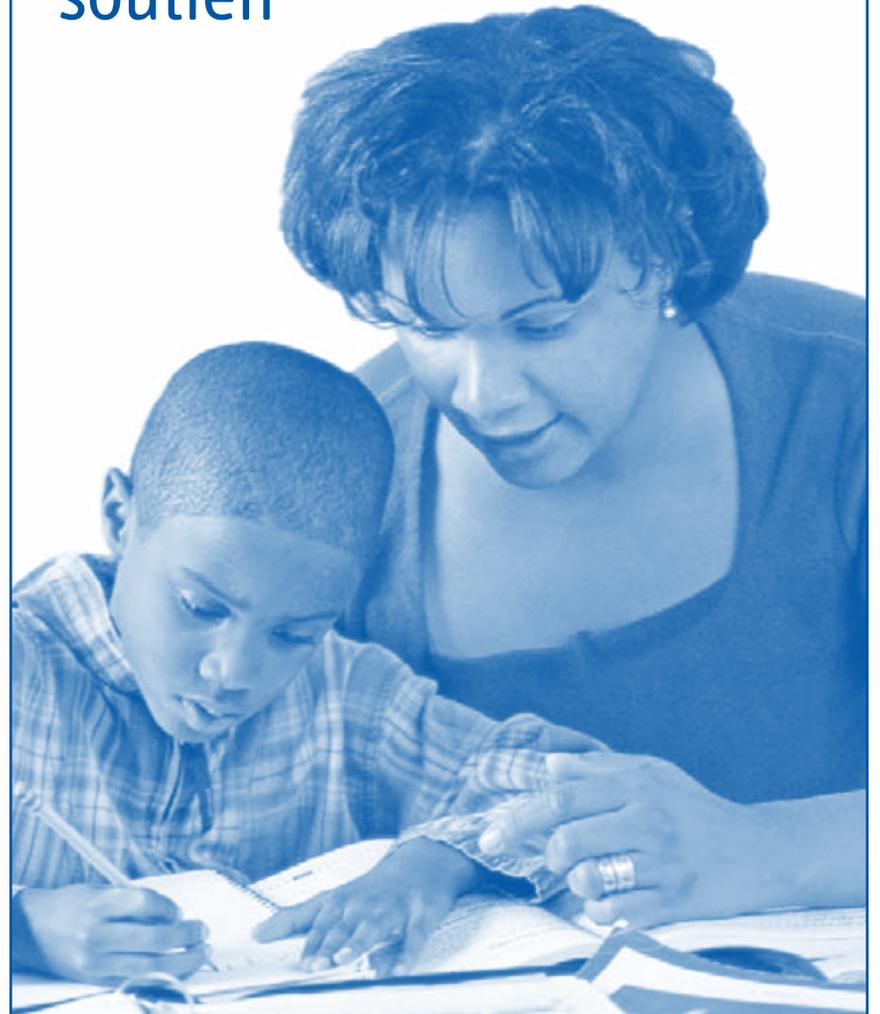
L'exemption peut être obtenue dans tous les comtés de l'état et tous les arrondissements de la ville de New York.

Pour de plus amples renseignements

L'exemption pour HCBS est administrée par les Bureaux des services de déficience intellectuelle (DDSOs) du Bureau de la déficience mentale et des troubles du développement (OMRDD) local. Contactez le Bureau de gestion des exemptions du OMRDD au (518) 474-5647 pour obtenir le nom de votre DDSO local ou rendez-vous sur la page Web du OMRDD sur www.omr.state.ny.us. Cliquez sur " Services. " Puis cliquez sur " Map and Resource Directory " en bas de la page. Puis cliquez sur le lien " Developmental Disabilities Offices (DDSO). "

SECTION II

Programmes d'éducation, de santé, et de services de soutien



Programme pour enfants handicapés (CSHCN) y compris le programme pour enfants en situation de handicap physique (PHCP)

Objectif du programme

Améliorer le système de soins fournis aux enfants handicapés (CSHCN) et leur famille.

Éligibilité

Pour les enfants et les jeunes jusqu'à 21 ans qui sont atteints ou susceptibles d'être atteints d'un trouble physique, mental, comportemental ou émotionnel sévère ou chronique et qui nécessitent également des services de santé et autres services dont la nature ou la fréquence dépasse celles habituellement requises par les enfants.

Tout enfant handicapé qui réside dans un comté où existe un Programme CSHCN est éligible pour recevoir des renseignements et services d'orientation.

Description

Le Programme CSHCN est un programme de santé publique qui fournit des renseignements et des services d'orientation en matière de santé et dans les domaines apparentés pour les familles de CSHCN. De plus, certains Programmes CSHCN locaux offrent des services de prise en charge.

Le Programme CSHCN comporte aussi un volet financier, le Programme pour enfants handicapés physiques. Le PHCP assiste financièrement les familles pour défrayer les factures médicales des enfants atteints d'une maladie chronique sévère et/ou de handicap physique, dès la naissance jusqu'à 21 ans, résidant dans l'État de New York et remplissant les critères d'éligibilité médicaux et financiers de leur comté.

Le PHCP se trouve dans la plupart des unités sanitaires des comtés. Une autorisation préalable du PHCP local doit être obtenue pour tous les services. Le PHCP est constitué de deux composantes : le Programme de diagnostic et d'évaluation (D&E), et le Programme de traitement. Le Programme D&E remboursera les coûts afférents au diagnostic et à l'élaboration du plan de traitement pour les enfants éligibles. Le Programme de traitement remboursera les prestataires de soins spécialisés pour les services de santé et les services apparentés administrés aux enfants médicalement et financièrement éligibles dans leur comté de résidence respectif.

Les normes des comtés sont conçues pour aider les familles à faible revenu ou dont l'assurance médicale privée est inadéquate pour l'obtention de services médicaux pour leurs enfants.

Pour de plus amples renseignements

Pour plus de renseignements sur les programmes (CSHCN/PHCP) disponibles dans votre comté, appelez la ligne gratuite d'assistance téléphonique Growing Up Healthy du Département de santé de l'État de New York au **1-800-522-5006** ou contactez le Département local des services sociaux **dans les pages bleues** de l'annuaire.

Les coordonnées des programmes locaux et autres renseignements sont également disponibles sur www.nyhealth.gov/community/special_needs

Dans la ville de New York, appelez la Division d'accès et d'amélioration des soins médicaux au **(212) 676-2950**.



Programme d'intervention précoce

Objectif du programme

Améliorer le développement des nourrissons et tout-petits atteints de handicap et de retard de développement, et aider les familles à répondre aux besoins de leur enfants handicapés.

Éligibilité

- Les enfants de moins de 3 ans résidant dans l'état de New York ; et
- Souffrant d'un handicap ou d'un retard de développement confirmé.

Un handicap confirmé signifie qu'on a diagnostiqué chez l'enfant une maladie physique ou mentale (comme la trisomie 21, l'autisme, la paralysie cérébrale, des troubles de la vue ou de l'audition) qui a de grandes chances de provoquer un retard.

" Retard de développement " signifie que l'enfant souffre d'un retard dans au moins une catégorie de développement y compris le développement physique, cognitif, communicatif, socio-émotionnel ou socio-adaptatif.

Un enfant peut être orienté vers le Programme d'intervention précoce par divers professionnels de la santé ou par ses parents. Tous les enfants soupçonnés d'être atteints d'un handicap ont le droit de recevoir une évaluation multidisciplinaire pour déterminer leur éligibilité aux services d'intervention précoce. Les enfants souffrant d'une maladie diagnostiquée auront quand même besoin d'être évalués afin de mieux planifier les services d'intervention précoce.

Description

Une fois que l'enfant est éligible, une réunion est organisée pour établir un plan de service familial personnalisé (IFSP). L'IFSP est un document écrit qui inclut les services d'intervention précoce fournis à l'enfant et la famille. Les participants à la réunion IFSP sont les parents de l'enfant, le coordinateur des services, le responsable de l'intervention précoce de votre comté, un représentant de l'équipe d'évaluation et toute autre personne dont la présence est demandée par les parents.

Les services d'intervention précoce dont peuvent bénéficier les enfants éligibles et leur famille sont les suivants :

- Coordination des services
- Formation de la famille, assistance socio-psychologique de la famille
- Groupes de soutien familial/ parental
- Orthophonie et audiologie
- Soins visuels
- Kinésithérapie
- Ergothérapie
- Soins nutritionnels
- Soins infirmiers
- Services psychologiques
- Services sociaux
- Enseignement spécialisé
- Transport
- Appareillage et services techniques d'assistance



Ces services sont déterminés au cas par cas, et les familles n'engagent aucune dépense. Lorsqu'il est disponible, le paiement par un tiers, y compris par une assurance privée et Medicaid, est utilisé.

Pour de plus amples renseignements

Appelez la ligne gratuite d'assistance Growing Up Healthy du département de la santé de l'état de New York au **1-800-522-5006** (dans la ville de New York appelez le **311**) ; ou contactez le département de la santé de votre comté dans les **pages bleues de** l'annuaire.

Vous pouvez aussi visiter le site Internet du Programme d'intervention précoce sur : www.nyhealth.gov/community/infants_children/early_intervention/index.htm

Services de soutien à la famille

Objectif du programme

Aider les familles à s'occuper de leurs proches atteints d'un trouble du développement, chez eux, aussi longtemps qu'ils le souhaitent.

Éligibilité

Soins familiaux à domicile offerts à l'entourage des personnes atteintes de troubles du développement.

Description

Le Programme des services de soutien à la famille du Bureau de la déficience mentale et des troubles du développement finance ces services par l'entremise d'organismes locaux à but non lucratif et des Bureaux des services de déficience intellectuelle régionaux (DDSO). Ces services peuvent comprendre : suppléance (en journée, en soirée, de nuit) ; loisirs (en journée, en soirée et camps de jour/été) ; remboursement des familles/ subvention en espèces ; prise en charge/coordination des services ; assistance socio-psychologique ; gestion du comportement ; assistance financière et planification de la vie ; information/orientation/travail de proximité ; formation ; transport ; équipement adaptatif spécialisé et modification de l'environnement du patient.

Pour de plus amples renseignements

Les familles qui souhaitent bénéficier des services de soutien familial peuvent contacter le DDSO régional le plus proche. Pour de plus amples renseignements, appelez le **(518) 473-7038** ou contactez Lori Lehmkuhl, Coordinatrice des services de soutien familial au niveau de l'état, au New York State Office of Mental Retardation and Developmental Disabilities and Family Support and Aging Services, 44 Holland Ave., Albany, New York 12229. Vous pouvez également trouver des renseignements sur le site Internet de l'OMRDD : www.omr.state.ny.us/hp_fss_all.jsp

Programme des services génétiques

Objectif du programme

S'assurer que les personnes atteintes de maladies génétiques, qu'elles soient malades, qu'elles risquent de transmettre la maladie ou qu'elles soient simplement inquiètes, aient accès à des services génétiques complets, incluant le diagnostic, les conseils et la prévention.

Éligibilité

Toute personne résidant dans l'État de New York.

Description

L'état de New York accorde des subventions aux centres génétiques de toutes les régions de l'état. Les centres financés offrent une gamme complète de services génétiques. Ces services comprennent le diagnostic, les tests de laboratoire, les conseils et l'orientation vers des centres de soins spécialisés, dans la mesure où ils sont requis par le patient et sa famille pour de nombreux types de maladies comme le cancer du sein, la mucoviscidose et la drépanocytose. L'assurance santé gère les frais si le patient est couvert, mais le patient peut bénéficier de tous les services, qu'il soit capable de payer ou non.

Pour de plus amples renseignements

Appelez le Programme des services génétiques du Département de la santé de l'état de New York au **(518) 474-7148** pour obtenir des renseignements sur le(s) centre(s) génétique(s) le(s) plus proche(s). Vous pouvez également trouver des renseignements sur : www.wadsworth.org/newborn



Services d'enseignement spécialisé

Objectif du programme

S'assurer que les élèves handicapés bénéficient d'un enseignement public approprié et gratuit et qu'ils aient la possibilité de suivre un enseignement complet dans l'environnement le moins restrictif possible en :

- améliorant l'efficacité des programmes scolaires et les résultats pour les élèves ;
- assurant la conformité aux lois fédérales et de l'état ; et
- veillant à la mise en oeuvre des protections garanties aux élèves handicapés et à leurs parents.

Éligibilité

Les enfants handicapés de 3 à 21 ans résidant dans l'état de New York sont éligibles. Les élèves souffrant d'un handicap déclaré sont orientés vers une équipe pluridisciplinaire (par exemple enseignants, psychologues, et thérapeutes) appelée Comité d'enseignement spécialisé ou Comité d'enseignement spécialisé préscolaire. Le Comité fait évaluer les capacités et les besoins de l'élève. Sur la base des résultats de cette évaluation, le comité décide si l'élève est éligible pour bénéficier des services et des programmes d'enseignement spécialisé.

Description

Par " enseignement spécialisé ", on entend un enseignement, des services ou programmes spécialisés individualisés ou collectifs spécialement conçus pour répondre aux besoins uniques des élèves handicapés. Les services et programmes d'enseignement spécialisé sont fournis à titre gratuit aux parents.

Pour les collégiens et lycéens, le Bureau des services professionnels et éducatifs pour les personnes handicapées (VESID) propose les services de conseillers qui travaillent avec les élèves au cours des deux années précédant la fin supposée des études afin de faciliter le processus de transition.



Les conseillers peuvent aider une personne handicapée éligible à se préparer pour une carrière, obtenir une formation et des conseils professionnels, et travailler avec les employeurs et centres de formation afin d'obtenir des aménagements raisonnables.

VESID offre également leadership et soutien afin de s'assurer qu'en matière d'enseignement spécialisé, les exigences fédérales et celles de l'état soient systématiquement mises en oeuvre dans tout l'état grâce à :

- la formation, l'aide technique et la mise en place d'activités pour répondre aux besoins des élèves atteints de handicap, de leur famille, des éducateurs et autre personnel approprié fournissant des programmes et services éducatifs aux élèves handicapés ;
- l'élaboration de politiques et à l'aide technique consacrée aux programmes d'enseignement spécialisé offerts aux élèves handicapés, de 3 à 21 ans, dans les écoles publiques ou non publiques, y compris les districts scolaires, les BOCES, les écoles gérées ou financées par l'état, les écoles privées agréées, les charter schools ou les districts scolaires de la loi sur l'enseignement spécialisé (Special Act School Districts), et ;
- l'administration de 41 Centres de ressources et formation en enseignement spécialisé, qui offrent une assistance technique, une formation et des ressources destinées au personnel du district, aux parents et aux membres de la communauté pour l'éducation des élèves handicapés.

Pour de plus amples renseignements

Si vous avez des questions générales sur la politique, contactez le Bureau des services professionnels et éducatifs pour les personnes handicapées (VESID) au **(518) 473-2878**, ou les bureaux régionaux du VESID aux endroits suivants :

Bureau régional de l'Est
Albany, NY
(518) 486-6366

Bureau régional de Long Island
Lindenhurst, NY
(631) 884-8530

Bureau régional de l'Ouest
Batavia, NY
(585) 344-2002

Bureau régional de la ville de New York
Brooklyn, NY
(718) 722-4544

Bureau régional du Centre
Syracuse, NY
(315) 428-3287

Bureau hors du district
Albany, NY
(518) 473-1185

Bureau régional de Hudson Valley
Yorktown Heights, NY
(914) 245-0010

Le programme TR Aid

Objectif du programme

Aider les personnes handicapées à obtenir des services et appareils techniques d'assistance.

Éligibilité

Ces services sont disponibles pour les individus de tous âges en situation de handicap, ainsi que les membres de leur famille, prestataires de services, employeurs, éducateurs et tous ceux qui sont intéressés par la technologie d'assistance ou les questions de handicap.

Description

Le programme TR Aid (Aide technologique aux personnes handicapées) a mis en place un système qui répond aux besoins individuels des personnes handicapées ayant besoin de technologies d'assistance.

Le programme TR Aid fournit des renseignements sur les services et les appareils techniques d'assistance, et permet aux gens d'obtenir et d'utiliser ceux qui répondent à leurs besoins. Le programme TR Aid est financé et géré au niveau fédéral par la Commission de l'État de New York sur la qualité des soins et la défense des intérêts des personnes handicapées (CQCAPD).

Les résidents de l'État de New York peuvent appeler le numéro sans frais de l'agence (voir page suivante) pour obtenir des renseignements sur de nombreux sujets relatifs au handicap, y compris la technologie d'assistance. Le personnel de la ligne d'information et d'orientation a accès :

- à AbleData : un vaste répertoire informatisé des appareils techniques d'assistance ;
- au Service d'échange d'équipement TR Aid-IN : un service d'échange destiné aux personnes souhaitant placer une annonce pour acheter, vendre ou donner de l'équipement à d'autres personnes.
On peut accéder à ce service par le biais du site Internet du CQCAPD (voir page suivante) ;
- Le personnel de TR Aid connaît bien les politiques et les procédures des programmes disponibles, et les sources de financement pour les technologies d'assistance.



Le programme finance douze centres régionaux TR Aid qui offrent localement des informations relatives à la technologie d'assistance et des orientations vers des spécialistes de ces technologies, des démonstrations de produits, des prêts d'appareil et des services de promotion et de sensibilisation. Ces centres offrent un service de prêt d'appareillage de technologie d'assistance pour les nourrissons, les tout-petits et leur famille, financé par le Programme d'intervention précoce de l'État de New York.

Pour de plus amples renseignements

Vous pouvez téléphoner ou écrire afin de connaître le centre régional TR Aid le plus proche ou de commander des brochures fournissant des conseils sur l'achat de services et d'appareils, et sur les diverses sources de financement. Ces documents sont offerts en espagnol, en braille, en grands caractères, sur disquette ainsi qu'en cassette audio.

Adresse : NYS CQCAPD
TR Aid Program
401 State Street
Schenectady, NY 12305

Téléphone : (800) 624-4143 (Vocal/Téléscripteur/Espagnol)
(518) 388-2877 (Vocal/Téléscripteur)
(518) 388-2890 (FAX)

Internet : www.cqcapd.state.ny.us



État de New York
Département de la santé

Soutenu en partie par le projet n° D70MC06893 de l'Administration des ressources et services de la santé, Département de la santé et des services sociaux.