Rapport de rapprochement – *Guide pour remplir le formulaire*

(Réservé aux personnes qui reçoivent plus de 500 $ par mois)

Des exemplaires vierges de ce formulaire sont disponibles sur www.nshealth.ca/continuing-care, sous « Client Forms » (formulaires clients).

NOVA SCOTIA

Rapport de rapprochement des paiements directs de soins à domicile

Le présent rapport de rapprochement est soumis en vertu de la convention conclue entre le SLTC et :

Inscrivez votre nom ici.
Bénéficiaire

S'il y a un gestionnaire de soins, son nom doit être inscrit ici.
Gestionnaire de soins (le cas échéant)

S'il y a un mandataire spécial, son nom doit être inscrit ici.
Mandataire spécial (le cas échéant)

Période du Date de début de la période de service ou « trimestre » au Date de fin de la période de service ou « trimestre »

REMARQUE : Ce rapport doit être soumis tous les trois mois selon le calendrier ci-dessous :

- ○ Avant le 15 juillet pour tous les coûts du 1er avril au 30 juin
- ○ Avant le 15 octobre pour tous les coûts du 1er juillet au 30 septembre
- ○ Avant le 15 janvier pour tous les coûts du 1er octobre au 31 décembre
- ○ Avant le 15 avril pour tous les coûts du 1er janvier au 31 mars
- ○ Et dans les 15 jours suivant la fin de votre financement

Dates des périodes de service, ou « trimestres », précédées de la date maximale d'envoi de ce formulaire (et de vos reçus/formulaires de reçus).

Une comptabilité détaillée de toutes les dépenses (accompagnée de copies des reçus) doit être jointe à ce rapport.

		Montant total que vous avez reçu durant ce trimestre (A) :	
Montant total reçu durant la période	**Ajoutez**	$ *3 000,00*	(A)
		Total des dépenses pour des services approuvés ce trimestre (B) :	
Total des dépenses pour des services d'aide (joindre les justificatifs appropriés)	**Soustraire**	$ *2 900,00*	(B)
		Calculez la différence pour déterminer s'il reste un solde non dépensé à rembourser (C) :	
Solde non dépensé (A - B)	**Résultat**	$ *100,00*	(C)

Joignez un chèque ou un mandat à l'ordre de MINISTRE DES FINANCES, PROVINCE DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE pour tout solde inutilisé ou non dépensé pour des services d'aide autorisés.

Veuillez retourner ce rapport de rapprochement avec tous les documents justificatifs (y compris le chèque/mandat) à l'adresse ci-dessous :

Nova Scotia Health, Home First/IADL Clerk, Continuing Care, 404 Charlotte St. Suite 200 (2nd floor), Sydney, NS B1P 1E2
HomeFirstIADLClerk@nshealth.ca

Retournez le solde non dépensé par chèque ou mandat, à l'ordre de « Ministre des Finances, province de la Nouvelle-Écosse ».