Programme de financement direct des services d'aide à domicile : état de rapprochement

Le présent état de rapprochement est soumis dans le cadre de l'accord entre le Ministère et :

_____ _____

Bénéficiaire de soins | Responsable des soins (si désigné)

_____

Mandataire spécial (s'il y a lieu)

pour la période allant du : _____ au _____

À NOTER : Cet état doit être soumis tous les trimestres selon le calendrier ci-dessous :

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

Vous devez joindre une copie de chaque reçu.

Financement total reçu pour cette période	**Ajouter**		(A)
Fonds dépensés pour les services d'aide (joindre les pièces justificatives)	**Soustraire**		(B)
Fonds non dépensés (A - B)	**Est égal à**	0,00 $	(C)

Si vous avez plus de 50 $ en fonds non dépensés, veuillez envoyer un chèque ou un mandat à l'ordre du MINISTRE DES FINANCES DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE.

Si vous avez 50 $ ou moins en fonds non dépensés, il n'est pas nécessaire d'envoyer un chèque.

Envoyez l'état de rapprochement ainsi que toutes les pièces justicatives (y compris le chèque ou mandat) à l'adresse indiquée ci-dessous :

Santé N.-É., agent Home First/IADL, Soins continus, Hôpital régional Cape Breton,
1482 rue George, Sydney (N.-É.) B1P 1P3

HomeFirstIADLClerk@nshealth.ca

1-800-225-7225