AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION
HOME AND COMMUNITY BASED WAIVER

Pranimi i shërbimeve

Acknowledgement of Services

EMRI I APLIKANTIT	NUMRI I IDENTIFIKIMIT TË AKSESIT TË KLIENTIT (ID)

Dokumenti për shërbime me bazë në shtëpi dhe në komunitet u ofron mundësinë personave që kualifikohen, të marrin shërbime specifike të Medicaid të domosdoshme për të mos u futur në një institucion. Këto shërbime sigurohen nëpërmjet një dokumenti të Medicaid (waiver) të aprovuar nga Qendra për Shërbimet e Medicare dhe Medicaid. Këto shërbime u ofrohen personave që identifikohen nga departamenti se kanë nevojë për shërbime përkujdesjeje në një institucion përkujdesjeje për të moshuarit por që preferojnë të jetojnë në shtëpinë e tyre ose në komunitet.

Unë jam i/e informuar në lidhje me alternativat për kujdesin në shtëpinë e të moshuarve që më ofrohen dhe unë zgjedh të marr:

☐ Shërbimet ndihmëse COPES (sistemi i hyrjes në programin e opsioneve komunitare) (COPES Waiver Services)

☐ Shërbimet ndihmëse New Freedom (New Freedom Waiver Services) (vetëm në King County)

☐ Opsionin e kujdesit të menaxhuar COPES (COPES Managed Care)

☐ Shërbimet për personat me nevoja shëndetësore (Medically Needy Waiver Services)

☐ Shërbimet e shtëpisë së pleqve (Nursing Home Services)

☐ **Unë i kam refuzuar këto lloj shërbimesh.**

FIRMA E APLIKANTIT		DATA
FIRMA E PËRFAQËSUESIT	☐ Kujdestari ☐ Përfaqësuesi	DATA
FIRMA R PUNONJËSES SOCIALE/MENAXHERES SË RASTIT		DATA
AGJENCIA		NUMRI I TELEFONIT (PËRFSHI PREFIKSIN E ZONËS)

Më poshtë po japim të drejtat tuaja për një seancë shqyrtimi të paanshme.

Në rast se juve u mohohen shërbime të tilla ose në rast se ju mohohen shërbimet që keni zgjedhur, ju keni të drejtën të kërkoni një seancë shqyrtimi të paanshme. Ju keni 90 ditë nga dita e mohimit të shërbimit për të kërkuar një seancë shqyrtimi. Ju mund të kërkoni një seancë shqyrtimi duke ju drejtuar me shkrim degës së zyrës për shërbimet e strehimit dhe komunitetit tuaj, agjencisë lokale për të moshuarit (Area Agency on Aging), ose duke i shkruar: CHIEF, OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.