STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

क्लाईन्ट आईडी:

कार्यक्रम:

मेडिकल हेरचाह सेवाहरुको लागि असक्षमता समीक्षा

Incapacity Review for Medical Care Services

तपाईंको मेडिकल हेरचाह सेवाहरुको लागि असक्षमता समीक्षा गर्ने समय भएको छ । WAC 182-508-0160 अनुसार काम गर्न तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाले तपाईंलाई अँझै रोक्छ की रोक्दैन भनेर निर्णय गर्नको लागि हामीलाई हालको मेडिकल प्रमाण चाहिएको छ । यदि हामीले यो जानकारी _____सम्म प्राप्त गरेनौ भने तपाईंको मेडिकल केयर हेरचाह भत्ताहरु _____ मा रोकीनेछ ।

कृपया हामीलाई निम्न अनुसारको जानकारी दिनुहोस् :

☐ कृपया तपाईंको मेडिकल र/वा मानसीक स्वास्थ्य प्रदातालाई हालको मेडिकल प्रमाण उपलब्ध गराउन भन्नुहोस् । तपाईं वा तपाईंको प्रदाताले चार्ट नोट्स वा मुल्याङ्कन फर्म खाममा संलग्न गरी मेल (mail) गर्न सक्नुहुनेछ । मनोबैज्ञानीक/मानसीक मुल्याङ्कन (फर्म 13-865) http://www1.dshs.wa.gov/msa/forms/eforms.html. मा डाउनलोडको लागि उपलब्ध छ ।

यो मेडिकल प्रमाण प्राप्त गर्न सहयोग चाहिएमा वा तपाईं वा तपाईंको प्रदातासंग प्रश्नहरु भएमा कृपया मलाई फोन गर्नुहोस् ।

_____ _____
केस वर्कर फोन नम्बर

_____ समुदाय सेवा कार्यालय