Заявление на получение льгот по долгосрочному уходу от WA Cares Fund

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Имя и фамилия получателя льгот
Идентификационный номер WA CARES (если известен)

Настоящая форма используется для подачи заявления на получение льгот WA Cares Fund.

Чтобы иметь право на льготы от WA Cares Fund, получатели должны отвечать требованиям по уплате взносов и нуждаться в помощи при выполнении трех повседневных задач на протяжении не менее 90 дней.

Подайте ваше заполненное заявление:	**Другие способы подать заявку:**
Направьте заполненное заявление почтой по адресу: DSHS The WA Cares Fund PO Box 45612 Olympia, WA 98504-5612	• Онлайн на: https//wacaresfund.wa.gov/ (см. инструкции ниже) • По телефону: 1-844-CARE4WA (844-227-3492)
Доступна языковая поддержка:	**Вам нужна помощь, чтобы заполнить эту форму?**
• Услуги переводчика на другой язык • Услуги перевода на жестовый язык • Шрифт Брайля или крупный шрифт • Только для пользователей TTY/TTD: 1-800-833-6384	• Обращайтесь в WA Cares за поддержкой: 1-844-CARE4WA (844-227-3492)

Сведения, которые вам потребуются:

- Имя и фамилия заявителя
- Дата рождения заявителя
- Документы, удостоверяющие личность

Создайте учетную запись WA Cares и подайте заявление онлайн

В учетной записи фонда WA Cares получатели льгот могут просматривать информацию о своих льготах и, в случае одобрения, принимать решения об их использовании. Это включает в себя создание учетной записи, авторизацию использования льгот, просмотр истории взносов и авторизаций, отслеживание использования льгот и взаимодействие с центром обмена сообщениями.

Чтобы создать учетную запись, посетите веб-сайт https://wacaresfund.wa.gov/ или:

- Онлайн на: https://wacaresfund.wa.gov/apply
- Для создания учетной записи WA Cares вам понадобится учетная запись Secure Access Washington (SAW).

Заявление на получение льгот по долгосрочному уходу от WA Cares Fund

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Имя и фамилия получателя льгот
Идентификационный номер WA CARES (если известен)

Информация для заявления

Вы подаете заявление за себя или от имени другого лица? ☐ За себя ☐ от имени другого лица

Официальное имя заявителя	Инициал среднего имени заявителя	Официальная фамилия заявителя	
Предпочитаемое имя	Местоимения	Гендерная идентичность	Пол, определенный при рождении

Дата рождения	Номер в системе социального обеспечения (SSN)	Индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика (ITIN)

☐ У меня нет SSN или ITIN	Пользовались ли вы более чем одним номером SSN или ITIN с 2023 года? ☐ Да ☐ Нет Если да, то позвоните в WA Cares по телефону 1-844-CARE4WA (844-227-3492), чтобы завершить оформление вашей заявки.

Физический адрес с указанием улицы и номера дома Город Штат Почтовый индекс

Почтовый адрес Город Штат Почтовый индекс

Основной номер телефона (с указанием территориальной зоны)	Можем ли мы оставить вам голосовое сообщение? ☐ Да ☐ Нет
Номер мобильного телефона (с указанием территориальной зоны)	Можем ли мы отправить вам текстовое сообщение? ☐ Да ☐ Нет

Адрес электронной почты

Как с вами лучше всего связаться?
☐ По почте ☐ По электронной почте ☐ По СМС/ текстовое сообщение ☐ Позвонить по телефону

Сведения о законном представителе

Есть ли у вас назначенный законный опекун, попечитель (conservator) или выписали ли вы доверенность? ☐ Да ☐ Нет

Имя и фамилия	Роль ☐ Попечитель ☐ Законный опекун ☐ Лицо, поддерживающее в принятии решений ☐ Доверенность

Адрес (улица и № дома) Город Штат Почтовый индекс

Основной номер телефона (с указанием территориальной зоны) Можем ли мы оставить представителю голосовое сообщение? ☐ Да ☐ Нет	Номер мобильного телефона (с указанием территориальной зоны) Можем ли мы отправить представителю текстовое сообщение? ☐ Да ☐ Нет

Адрес электронной почты

Вы предоставили документы? ☐ Да ☐ Нет

Заявление на получение льгот по долгосрочному уходу от WA Cares Fund

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Имя и фамилия получателя льгот
Идентификационный номер WA CARES (если известен)

Законные представители обязаны предоставить доказательство перед тем, как принимать какие-либо решения за вас.

Имя и фамилия	Роль ☐ Попечитель ☐ Законный опекун ☐ Лицо, поддерживающее в принятии решений ☐ Доверенность

Адрес (улица и № дома)	Город	Штат	Почтовый индекс

Основной номер телефона (с указанием территориальной зоны) Можем ли мы оставить представителю голосовое сообщение? ☐ Да ☐ Нет	Номер мобильного телефона (с указанием территориальной зоны) Можем ли мы отправить представителю текстовое сообщение? ☐ Да ☐ Нет

Адрес электронной почты

Вы предоставили документы? ☐ Да ☐ Нет

Законные представители обязаны предоставить доказательство перед тем, как принимать какие-либо решения за вас.

Конфиденциальность

Ограничения HIPAA и другие законы о конфиденциальности не позволяют WA Cares Fund раскрывать конфиденциальную информацию об учетной записи или защищенную медицинскую информацию. Чтобы раскрыть информацию о физическом лице, WA Cares должен получить специальное согласие от этого лица или его законного представителя.

Сведения об уполномоченном пользователе

Уполномоченный пользователь — это лицо, которое вы выбрали для помощи в авторизации ваших пособий WA Cares. Уполномоченный пользователь имеет доступ к вашей учетной записи для утверждения авторизаций по вашему указанию.

Вы назначаете уполномоченного пользователя? ☐ Да ☐ Нет

Если да, то заполните форму для Уполномоченного пользователя, войдя в вашу учетную запись WA Cares. Если вам требуется поддержка, звоните в нашу службу по вопросам льгот и поддержки клиентов по номеру 844-CARE4WA (844-224-3492).

Язык и общая информация о заявителе

Вы ветеран? ☐ Да ☐ Нет

Работаете ли вы на правительстве племени, которое участвует в WA Cares? ☐ Да ☐ Нет

Основной разговорный язык	Предпочитаемый язык разговорной речи	Предпочитаемый язык письменной речи

Нужен ли вам переводчик? ☐ Да ☐ Нет

Расовая принадлежность	Этническая принадлежность ☐ Латиноамериканец (-ка) или испаноговорящий (-ая) ☐ Не латиноамериканец (-ка) или испаноговорящий (-ая)

Информация о расовой и этнической принадлежности не повлияет на ваше право на получение льгот, и DSHS не будет относиться к вам иначе из-за вашей расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

Заявление на получение льгот по долгосрочному уходу от WA Cares Fund

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Имя и фамилия получателя льгот
Идентификационный номер WA CARES (если известен)

Примеры рас: Чернокожие или афроамериканцы, азиаты, уроженцы Гавайских островов, уроженцы других островов Тихого океана, американские индейцы, коренные жители Аляски, белые или любая комбинация рас.

Определение размера взноса

Отправляя эту заявку, вы даете согласие на передачу вашей информации в Департамент защиты занятости (ESD). Эта информация будет использована для определения размера взноса.

Подтверждение и подпись

Подписывая это заявление, я подтверждаю, что подаю заявку на получение льгот из фонда WA Cares Fund. Я клянусь, под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что предоставленная мной информация является, насколько мне известно, правдивой и точной.

Заявку должны подписать как заявитель, так и его законный представитель, если в деле нет действующего документа, подтверждающего представительство. Если заявитель не может подписать заявку, он может поставить «x».

Подпись заявителя	Дата	Имя и фамилия печатными буквами
Подпись законного представителя (если применимо)	Дата	Имя и фамилия печатными буквами
Подпись свидетеля (если вместо подписи стоит X)	Дата	Имя и фамилия печатными буквами

Чего ожидать дальше

В течение 14 рабочих дней вы должны получить по почте письмо с решением о размере взноса от Департамента защиты занятости (ESD).

Если ESD предоставит вам утвержденное письмо с определением взноса, то Департамент социального обеспечения и здравоохранения (DSHS) свяжется с вами по телефону, чтобы заполнить анкету и назначить оценку ваших потребностей в уходе.

Если ESD отклонит ваше определение взноса или если вы не согласны с определением, ESD вышлет вам по почте информацию о пересмотре определения взноса и правах на обжалование.

Что делать дальше?

Создайте свою учетную запись WA Cares.

В случае одобрения вы сможете управлять предварительными разрешениями и просматривать баланс льгот в своей учетной записи WA Cares онлайн. Обязательно создайте свою учетную запись WA Cares в ближайшее время, чтобы отслеживать статус вашего заявления.

Контактная информация центра поддержки клиентов и льгот WA Cares Fund:

Возникли вопросы? Позвоните в службу поддержки клиентов и льгот по номеру 844-CARE4WA (844-227-3492)