Application ng WA Cares Fund para sa Mga Benepisyo sa Pangmatagalang Pangangalaga

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Pangalan ng Benepisyaryo
Numero ng ID ng WA Cares (kung alam)

Ang form na ito ay ginagamit para mag-apply para sa mga benepisyo ng WA Cares Fund.

Upang maging kwalipikado para sa mga benepisyo ng WA Cares Fund, ang mga benepisyaryo ay dapat makatugon sa mga kinakailangan sa kontribusyon at mangailangan ng tulong sa tatlong aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay sa loob ng hindi bababa sa 90 araw.

Isumite ang iyong kumpletong application:	**Iba pang paraan para mag-apply:**
Ipadala sa koreo ang iyong application sa: DSHS The WA Cares Fund PO Box 45612 Olympia, WA 98504-5612	• Online sa: https//wacaresfund.wa.gov/ (tingnan ang mga tagubilin sa ibaba) • Tumawag sa: 1-844-CARE4WA (844-227-3492)
Mayroong tulong sa wika:	**Kailangan mo ba ng tulong sa pagkumpleto ng form na ito?**
• Mga serbisyo ng interpreter sa wika • Mga serbisyo sa sign language • Braille o malaking print • Ang mga gumagamit ng TTY/TDD ay mag-dial sa 1-800-833-6384	• Makipag-ugnayan sa WA Cares para sa tulong: 1-844-CARE4WA (844-227-3492)

Impormasyong kakailanganin mo:

- Pangalan ng aplikante
- Petsa ng kapanganakan ng aplikante
- Mga dokumento sa pag-verify ng pagkakakilanlan

Gumawa ng WA Cares account at mag-apply online

Ang isang online na WA Cares Fund account ay kung saan makikita ng mga benepisyaryo ang impormasyon tungkol sa kanilang benepisyo, at kung maaprubahan, gumawa ng mga desisyon tungkol sa kung paano nila ito gagamitin. Kabilang dito ang paggawa ng account, pag-awtorisa sa paggamit ng benepisyo, pagtingin sa kasaysayan ng kontribusyon at awtorisasyon, pagsubaybay sa paggamit ng benepisyo, at pakikipag-ugnayan sa messaging center.

Upang gumawa ng account, bisitahin ang website sa https://wacaresfund.wa.gov/ o:

- Online sa: https://wacaresfund.wa.gov/apply
- Kakailanganin mo ng Secure Access Washington (SAW) account para makagawa ng online na WA Cares account.

Barcode Label Here

Application ng WA Cares Fund para sa Mga Benepisyo sa Pangmatagalang Pangangalaga

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Pangalan ng Benepisyaryo
Numero ng ID ng WA Cares (kung alam)

Impormasyon ng Application

Nag-a-apply ka ba para sa iyong sarili o para sa ibang tao? ☐ Para sa aking sarili ☐ Para sa ibang tao

Legal na Unang Pangalan ng Aplikante	Inisyal ng Gitnang Pangalan ng Aplikante	Legal na Apelyido ng Aplikante	
Gustong Pangalan	Mga Panghalip	Pagkakakilanlang Pangkasarian	Kasarian sa Kapanganakan

Petsa ng Kapanganakan	Numero ng Social Security (SSN)	Indibidwal na Numero ng Pagkakakilanlan ng Nagbabayad ng Buwis (ITIN)

☐ Wala akong SSN o ITIN	Gumamit ka ba ng higit sa isang SSN o ITIN mula noong 2023? ☐ Oo ☐ Hindi Kung oo, tumawag sa WA Cares sa 1-844-CARE4WA (844-227-3492) para kumpletuhin ang iyong application.

Address ng Kalye / Tirahan	Lungsod	Estado	Zip Code
Address para sa Koreo	Lungsod	Estado	Zip Code

Pangunahing Telepono (na may area code)	Maaari ka ba naming iwanan ng voicemail? ☐ Oo ☐ Hindi
Numero ng Cell Phone (na may area code)	Maaari ka ba naming padalhan ng text message? ☐ Oo ☐ Hindi
Email Address	

Ano ang gusto mong paraan ng pakikipag-ugnayan?
☐ Koreo ☐ Email ☐ SMS / Text Message ☐ Tawag sa Telepono

Impormasyon ng Legal na Kinatawan

Mayroon ka bang itinalagang legal na tagapag-alaga, conservator, o power of attorney? ☐ Oo ☐ Hindi

Pangalan	Tungkulin ☐ Conservator ☐ Legal na Tagapag-alaga ☐ Supported Decision-Maker ☐ Power of Attorney
Tirahan ng kalye	Lungsod / Estado / Zip Code

Pangunahing Telepono (na may area code) Maaari ba naming iwanan ng voicemail ang kinatawan? ☐ Oo ☐ Hindi	Numero ng Cell Phone (na may area code) Maaari ba naming padalhan ng text message ang kinatawan? ☐ Oo ☐ Hindi
Email Address	

Nakapagbigay ka na ba ng dokumentasyon? ☐ Oo ☐ Hindi
Ang mga legal na kinatawan ay dapat magbigay ng patunay bago gumawa ng anumang desisyon para sa iyo.

Barcode Label Here

Application ng WA Cares Fund para sa Mga Benepisyo sa Pangmatagalang Pangangalaga

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Pangalan ng Benepisyaryo
Numero ng ID ng WA Cares (kung alam)

Pangalan	Tungkulin ☐ Conservator ☐ Legal na Tagapag-alaga ☐ Supported Decision-Maker ☐ Power of Attorney
Tirahan ng kalye	Lungsod Estado Zip Code
Pangunahing Telepono (na may area code) Maaari ba naming iwanan ng voicemail ang kinatawan? ☐ Oo ☐ Hindi	Numero ng Cell Phone (na may area code) Maaari ba naming padalhan ng text message ang kinatawan? ☐ Oo ☐ Hindi
Email Address	
Nakapagbigay ka na ba ng dokumentasyon? ☐ Oo ☐ Hindi Ang mga legal na kinatawan ay dapat magbigay ng patunay bago gumawa ng anumang desisyon para sa iyo.	

Privacy

Pinipigilan ng mga restriksyon ng HIPAA (isang batas ng U.S. para sa privacy ng impormasyong pangkalusugan) at iba pang mga batas sa privacy ang WA Cares Fund sa pagbabahagi ng kumpidensyal na impormasyon ng account o protektadong impormasyong pangkalusugan. Upang magbahagi ng impormasyon tungkol sa isang indibidwal, ang WA Cares ay dapat nabigyan ng partikular na pahintulot mula sa indibidwal na iyon o sa kanilang legal na kinatawan.

Impormasyon ng Awtorisadong Gumagamit

Ang isang awtorisadong gumagamit ay isang taong pinili mo upang tulungan kang mag-awtorisa ng iyong mga benepisyo sa WA Cares. Ang isang awtorisadong gumagamit ay may access sa iyong account upang aprubahan ang mga awtorisasyon sa iyong direksyon.

Magtatalaga ka ba ng isang awtorisadong gumagamit? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, pakikumpleto ang form para sa Awtorisadong Gumagamit sa pamamagitan ng pag-log in sa iyong WA Cares account. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring makipag-ugnayan sa aming koponan ng Mga Benepisyo at Pangangalaga sa Customer sa 844-CARE4WA (844-224-3492).

Wika at Pangkalahatang Impormasyon ng Aplikante

Ikaw ba ay isang beterano? ☐ Oo ☐ Hindi

Nagtatrabaho ka ba para sa isang Gobyerno ng Tribo na nakikilahok sa WA Cares? ☐ Oo ☐ Hindi

Pangunahing Wikang Sinasalita	Gustong Wikang Sinasalita	Gustong Wikang Nakasulat

Kailangan mo ba ng interpreter? ☐ Oo ☐ Hindi

Lahi	Etnisidad ☐ Hispanic o Latino ☐ Hindi Hispanic o Latino

Ang impormasyon sa lahi at etnikong pinagmulan ay hindi makakaapekto sa iyong pagiging kwalipikado at hindi ka ituturing ng DSHS nang naiiba dahil sa iyong lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian.

Mga halimbawa ng lahi: Itim o African American, Asyano, Katutubong Hawaiian, Taga-isla sa Pasipiko, Amerikanong Indiyan, Katutubong taga-Alaska, Puti, o anumang kombinasyon ng mga lahi.

Barcode Label Here

Application ng WA Cares Fund para sa Mga Benepisyo sa Pangmatagalang Pangangalaga

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Pangalan ng Benepisyaryo
Numero ng ID ng WA Cares (kung alam)

Pagpapasiya sa Kontribusyon

Sa pagsusumite ng application na ito, pinahihintulutan mo na ang iyong impormasyon ay maibahagi sa Employment Security Department (ESD). Ang impormasyong ito ay gagamitin para sa layunin ng Pagpapasiya sa Kontribusyon.

Pagkilala at Lagda

Sa pagpirma sa application na ito, kinikilala ko na nag-a-apply ako para sa benepisyo ng WA Cares Fund. Ako ay nanunumpa, sa ilalim ng parusa ng perjury sa ilalim ng mga batas ng Estado ng Washington, na ang impormasyong ibinigay ko ay totoo at tama sa abot ng aking kaalaman.

Parehong dapat pumirma ang aplikante at ang legal na kinatawan maliban kung may kasalukuyang dokumento ng kinatawan na naka-file. Kung hindi makapirma ang aplikante, maaari silang maglagay ng markang x.

Lagda ng Aplikante	Petsa	Nakalimbag na Pangalan
Lagda ng Legal na Kinatawan (kung naaangkop)	Petsa	Nakalimbag na Pangalan
Lagda ng Saksi (kung nilagdaan ng isang X)	Petsa	Nakalimbag na Pangalan

Ano ang susunod na aasahan?

Dapat kang makatanggap ng liham ng Pagpapasiya sa Kontribusyon mula sa Employment Security Department (ESD) sa loob ng 14 na araw ng negosyo sa pamamagitan ng koreo.

Kung bibigyan ka ng ESD ng isang aprubadong liham ng Pagpapasiya sa Kontribusyon, makikipag-ugnayan sa iyo ang Department of Social and Health Services (DSHS) sa pamamagitan ng telepono upang kumpletuhin ang isang intake at i-iskedyul ang iyong pagtatasa sa mga pangangailangan sa pangangalaga.

Kung tatanggihan ng ESD ang iyong Pagpapasiya sa Kontribusyon, o kung hindi ka sumasang-ayon sa iyong pagpapasiya, padadalhan ka ng ESD ng impormasyon sa pamamagitan ng koreo tungkol sa pagsusuri ng Pagpapasiya sa Kontribusyon at mga karapatan sa apela.

Ano ang susunod na gagawin?

I-set up ang iyong WA Cares account.

Kung maaprubahan, magagawa mong pangasiwaan ang mga paunang awtorisasyon at makita ang mga balanse ng benepisyo sa iyong online na WA Cares account. Siguraduhing i-set up ang iyong WA Cares account sa lalong madaling panahon upang masubaybayan ang iyong application.

Impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng WA Cares Fund Benefits and Customer Care Center:

May mga Katanungan? Tumawag sa koponan ng Mga Benepisyo at Pangangalaga sa Customer sa 844-CARE4WA (844-227-3492)

Barcode Label Here