Заявка до WA Cares Fund на отримання пільг щодо довгострокового догляду

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Ім'я та прізвище бенефіціара
Ідентифікаційний номер WA Cares (якщо відомий)

Ця форма використовується для подання заявки на отримання пільг від WA Cares Fund.

Щоб мати право на отримання пільг від WA Cares Fund, бенефіціари повинні відповідати вимогам щодо внесків та потребувати допомоги у виконанні трьох видів повсякденної діяльності протягом щонайменше 90 днів.

Надішліть заповнену заявку:	**Інші способи подати заявку:**
Надішліть свою заявку на адресу: DSHS The WA Cares Fund PO Box 45612 Olympia, WA 98504-5612	• Онлайн: https//wacaresfund.wa.gov/ (див. інструкції нижче) • По телефону: 1-844-CARE4WA (844-227-3492)
Доступна мовна допомога:	**Вам потрібна допомога із заповненням цієї форми?**
• Послуги перекладачів • Послуги жестової мови • Шрифт Брайля або великий шрифт • Користувачам TTY/TDD слід набрати 1-800-833-6384	• Зверніться до WA Cares для отримання допомоги: 1-844-CARE4WA (844-227-3492)

Інформація, яка вам знадобиться:

- Ім’я та прізвище заявника
- Дата народження заявника
- Документи, що підтверджують особу

Створіть обліковий запис WA Cares та подайте заявку онлайн

Онлайн-акаунт WA Cares Fund — це місце, де бенефіціари бачитимуть інформацію про свої пільги та, якщо їх буде схвалено, прийматимуть рішення щодо їх використання. Це включає створення облікового запису, надання авторизації для використання пільг, перегляд історії внесків та авторизації, відстеження використання пільг та взаємодію з центром повідомлень.

Щоб створити обліковий запис, відвідайте веб-сайт за адресою https://wacaresfund.wa.gov/ або:

- Зробіть це онлайн за адресою: https://wacaresfund.wa.gov/apply
- Вам знадобиться обліковий запис Secure Access Washington (SAW), щоб створити онлайн-обліковий запис WA Cares

Заявка до WA Cares Fund на отримання пільг щодо довгострокового догляду

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Ім'я та прізвище бенефіціара	
Ідентифікаційний номер WA Cares (якщо відомий)	

Інформація щодо заявки

Ви подаєте заявку від свого імені чи від імені когось іншого?
☐ Від свого імені ☐ Від імені когось іншого

Офіційне ім'я заявника	Другий ініціал заявника	Офіційне прізвище заявника	
Ім'я, якому заявник віддає перевагу	Займенники	Гендерна ідентичність	Стать при народженні

Дата народження	Номер соціального страхування (SSN)	Індивідуальний ідентифікаційний номер платника податків (ITIN)

☐ У мене немає SSN або ITIN	Ви використовували більше одного SSN або ITIN з 2023 року? ☐ Так ☐ Ні Якщо так, зателефонуйте до WA Cares за номером 1-844-CARE4WA (844-227-3492), щоб завершити свою заявку.

Фактична адреса проживання	Місто	Штат	Поштовий індекс
Адреса для листування	Місто	Штат	Поштовий індекс

Основний телефон (з кодом регіону)	Чи можемо ми залишати вам голосові повідомлення? ☐ Так ☐ Ні
Мобільний телефон (з кодом регіону)	Чи можемо ми надсилати вам текстові повідомлення? ☐ Так ☐ Ні
Адреса електронної пошти	

Якому способу комунікації ви віддаєте перевагу?
☐ Пошта ☐ Електронна пошта ☐ SMS / Текстові повідомлення ☐ Телефонний дзвінок

Інформація про законного представника

Чи маєте ви призначеного законного опікуна, піклувальника або довірену особу?
☐ Так ☐ Ні

Ім'я та прізвище	Роль ☐ Піклувальник ☐ Законний опікун ☐ Особа, яка допомагає приймати рішення ☐ Довірена особа
Адреса вулиці	Місто Штат Поштовий індекс

Основний телефон (з кодом регіону) Чи можемо ми залишати представнику голосові повідомлення? ☐ Так ☐ Ні	Мобільний телефон (з кодом регіону) Чи можемо ми надсилати представнику текстові повідомлення? ☐ Так ☐ Ні
Адреса електронної пошти	

Ви надали документацію? ☐ Так ☐ Ні
Законні представники повинні надати докази, перш ніж приймати будь-які рішення від вашого імені.

Barcode Label Here

Заявка до WA Cares Fund на отримання пільг щодо довгострокового догляду

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Ім'я та прізвище бенефіціара
Ідентифікаційний номер WA Cares (якщо відомий)

Ім'я та прізвище	Роль ☐ Піклувальник ☐ Законний опікун ☐ Особа, яка допомагає приймати рішення ☐ Довірена особа
Адреса вулиці	Місто Штат Поштовий індекс
Основний телефон (з кодом регіону) Чи можемо ми залишати представнику голосові повідомлення? ☐ Так ☐ Ні	Мобільний телефон (з кодом регіону) Чи можемо ми надсилати представнику текстові повідомлення? ☐ Так ☐ Ні
Адреса електронної пошти	
Ви надали документацію? ☐ Так ☐ Ні Законні представники повинні надати докази, перш ніж приймати будь-які рішення від вашого імені.	

Конфіденційність

Обмеження HIPAA та інші закони про конфіденційність забороняють WA Cares Fund розголошувати конфіденційну інформацію про обліковий запис або захищену медичну інформацію. Для розголошення інформації про особу WA Cares повинні отримати спеціальну згоду від цієї особи або її законного представника.

Інформація про уповноваженого користувача

Уповноважений користувач — це особа, яку ви обрали для допомоги вам у авторизації ваших пільг WA Cares. Уповноважений користувач має доступ до вашого облікового запису для затвердження авторизацій за вашими вказівками.

Чи призначаєте ви уповноваженого користувача? ☐ Так ☐ Ні

Якщо так, будь ласка, заповніть форму уповноваженого користувача, увійшовши до свого облікового запису WA Cares. Якщо вам потрібна допомога, зверніться до нашої команди з питань пільг та обслуговування клієнтів за номером 844-CARE4WA (844-224-3492).

Мова заявника та загальна інформація

Ви ветеран? ☐ Так ☐ Ні

Ви працюєте в племінному уряді, який бере участь у програмі WA Cares? ☐ Так ☐ Ні

Основна розмовна мова	Бажана розмовна мова	Бажана письмова мова

Чи потрібен вам перекладач? ☐ Так ☐ Ні

Раса	Етнічна приналежність ☐ Південноамериканець або латиноамериканець ☐ Не південноамериканець або латиноамериканець

Інформація про расу та етнічне походження не вплине на ваше право на участь у програмі, і DSHS не ставитиметься до вас інакше через вашу расу, колір шкіри, національне походження, вік, інвалідність чи стать.

Приклади рас: чорношкірий або афроамериканець, азіат, корінний гаваєць, житель тихоокеанських островів, американський індіанець, корінний житель Аляски, білий або будь-яке поєднання рас.

Заявка до WA Cares Fund на отримання пільг щодо довгострокового догляду

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

Ім'я та прізвище бенефіціара
Ідентифікаційний номер WA Cares (якщо відомий)

Визначення внесків

Подаючи цю заявку, ви дозволяєте передавати інформацію про вас Департаменту безпеки зайнятості (ESD). Ця інформація буде використана для цілей визначення внесків.

Підтвердження та підпис

Підписуючи цю заявку, я підтверджую, що подаю заявку на отримання пільг від WA Cares Fund. Під страхом покарання за неправдиві свідчення відповідно до законів штату Вашингтон я присягаю, що я надав інформацію, яка є правдивою та правильною, наскільки мені відомо.

І заявник, і законний представник повинні поставити свої підписи, якщо у справі немає чинного документа, що підтверджує представництво. Якщо заявник не може підписати, він може поставити позначку x.

Підпис заявника	Дата	Прізвище та ім’я друкованими літерами
Підпис законного представника (якщо застосовно)	Дата	Прізвище та ім’я друкованими літерами
Підпис свідка (якщо підписано позначкою X)	Дата	Прізвище та ім’я друкованими літерами

Чого очікувати далі

Ви повинні очікувати листа про визначення внесків від Департаменту безпеки зайнятості (ESD) поштою протягом 14 робочих днів.

Якщо ESD надасть вам лист-підтвердження про визначення внесків, то Департамент соціального забезпечення та охорони здоров'я (DSHS) зв’яжеться з вами телефоном, щоб завершити збір інформації та запланувати оцінку ваших потреб у догляді.

Якщо ESD відхилить ваше визначення внесків або якщо ви не згодні з цим рішенням, ESD надішле вам поштою інформацію про перегляд рішення та ваше право на оскарження.

Чого робити далі?

Налаштуйте свій обліковий запис WA Cares.

Якщо заявку буде схвалено, ви зможете керувати попередніми авторизаціями та переглядати залишки пільг у своєму онлайн-обліковому записі WA Cares. Обов’язково налаштуйте свій обліковий запис WA Cares найближчим часом, щоб відстежувати свою заявку.

Контактна інформація центру з питань пільг та обслуговування клієнтів WA Cares Fund:

Маєте запитання? Зателефонуйте до команди з питань пільг та обслуговування клієнтів за номером 844-CARE4WA (844-227-3492)

Barcode Label Here