AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION
HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES

ဝန်ဆောင်မှုများကို အသိအမှတ်ပြုလက်ခံခြင်း

Acknowledgement of Services

လျှောက်ထားသူ၏ အမည်	ACES အသုံးပြုသူ ID နံပါတ်

အိမ်နှင့် ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှု (Home and Community Based Service) ပရိုဂရမ်များမှ အရည်အချင်းပြည့်မီသောပုဂ္ဂိုလ်များအတွက် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအစား ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်းထဲရှိ Medicaid ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိရန် အခွင့်အလမ်းများ ကမ်းလှမ်းပေးပါသည်။

အိမ်နှင့် ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှု ပရိုဂရမ်များမှာ-

- ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း၏ ပထမ ရွေးချယ်မှု (Community First Choice) (CFC)
- COPES စွန့်လွှတ်ကြောင်းတရားဝင်စာ
- ဌာနေသား ထောက်ပံ့ကူညီမှုအား စွန့်လွှတ်ကြောင်းတရားဝင်စာ (Residential Support Waiver) (RSW)
- လွတ်လပ်မှု အသစ်အား စွန့်လွှတ်ကြောင်းတရားဝင်စာ (New Freedom Waiver)
- Medicaid ရွေးချယ်စရာ စောင့်ရှောက်မှု (Medicaid Alternative Care) (MAC)
- ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း ရှင်သန်နေထိုင်ရေးဆီသို့ လမ်းများ (Roads to Community Living) (RCL)

ဝန်ဆောင်မှုများကို ဘိုးဘွားရိပ်သာ စောင့်ရှောက်မှုအစား အိမ်နှင့် ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း အခြေပြု ပရိုဂရမ်အောက်တွင် လက်ခံရယူရန် ကျွန်ုပ် ရွေးချယ်သည်။

အသုံးပြုသူ၏ လက်မှတ်		ရက်စွဲ
ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ်	☐ အုပ်ထိန်းသူ ☐ ကိုယ်စားလှယ်	ရက်စွဲ
လူမှုဖူလုံရေးဝန်ထမ်း/အမှုတွဲ မန်နေဂျာ၏ လက်မှတ်		ရက်စွဲ

အေဂျင်စီ	တယ်လီဖုန်းနံပါတ် (ဧရိယာကုတ်ပါ ထည့်ပေးပါ)

စီမံခန့်ခွဲရေး ကြားနာမှုအတွက် သင့်အခွင့်အရေးများမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်သည်-

အိမ်နှင့် ရပ်ရွာအသိုင်း အဝိုင်း အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင် ငြင်းပယ်ခံရပါက စီမံခန့်ခွဲရေး ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုရန် အခွင့်အရေး သင့်တွင် ရှိသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများကို သင် ငြင်းပယ်ခံရသည့်နေ့မှစပြီး ကြားနာမှု တောင်းဆိုရန် အချိန် 90 ရက် ရှိပါသည်။ စီမံခန့်ခွဲရေး ကြားနာမှုကို သင်၏ ဒေသဆိုင်ရာ အိမ်နှင့် ရပ်ရွာအသိုင်း အဝိုင်း အခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန ရုံးခန်း၊ သက်ကြီးရွယ်အိုဆိုင်ရာ ဧရိယာ အေဂျင်စီ (Area Agency on Aging) သို့ စာဖြင့်ရေးသား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်၊ သို့မဟုတ်လျှင်လည်း ဖော်ပြပါသို့ စာရေးသားပေးပို့နိုင်ပါသည် -

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489,
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES,
PO BOX 42489,
OLYMPIA WA 98504-2489.