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

서비스 승인서

Acknowledgement of Services

신청인의 이름	ACES 수혜자 ID 번호

가정 및 지역 사회 기반 서비스 프로그램은 자격을 갖춘 개인이 기관 서비스 대신 지역 사회에서 Medicaid 서비스를 받을 수 있는 기회를 제공합니다.

가정 및 지역 사회 기반 서비스 프로그램:

- 커뮤니티 퍼스트 초이스(CFC)
- COPES 웨이버
- 주거 지원 웨이버(RSW)
- 뉴프리덤 웨이버
- Medicaid 대체 간호(MAC)
- 지역 사회로 가는 길(Roads to Community Living, RCL)

저는 요양원 간호 대신 가정 및 지역 사회 기반 프로그램의 서비스를 받는 것을 선택했습니다.

수혜자 서명		날짜
대리인 서명	☐ 보호자 ☐ 대리인	날짜
사회복지사/사례관리자 서명		날짜
기관	전화번호(지역번호 포함)	

행정심의회 신청 권리:

가정 및 지역 사회 기반 서비스가 거부된 경우 행정 심리를 요청할 권리가 있습니다. 심의회 신청은 서비스 거절 조치된 날로부터 90 일 이내에 할 수 있습니다. 행정심의회는 지역의 홈 및 커뮤니티 서비스 부서, 지역 노인국 또는 다음 주소로 서면 신청하실 수 있습니다.

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