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

ການຮັບຮູ້ນຳການບໍຣິການ

Acknowledgement of Services

ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກລູກຄ້າ ACES CLIENT ID

ໂຄງການບໍຣິການຢູ່ຕາມເຮືອນ ແລະ ຊຸມນຸມຊຸມເອົາໂອກາດໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບທີ່ຈະຮັບເອົາການບໍຣິການປິ່ນປົວ Medicaid ນຢູ່ໃນຊຸມນຸມຊຸມແທນທີ່ການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງພະຍາບານ.

ໂຄງການບໍຣິການຢູ່ຕາມເຮືອນ ແລະ ຊຸມນຸມຊຸມແມ່ນ:

- ໂຄງການ Community First Choice (CFC)
- ການສະລະສິດ COPES Waiver
- ການສະລະສິດ Residential Support Waiver (RSW)
- ການສະລະສິດ New Freedom Waiver
- ໂຄງການ Medicaid Alternative Care (MAC)
- ໂຄງການ Roads to Community Living (RCL)

ຂ້າພະເຈົ້າເລືອກເອົາທີ່ຈະຮັບເອົາການບໍຣິການພາຍໃຕ້ໂຄງການບໍຣິການຢູ່ຕາມເຮືອນ ແລະ ຊຸມນຸມຊຸມແທນທີ່ວ່າຈະເອົາການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນຜູ້ເຖົ້າ.

ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ		ວັນທີ
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າ	☐ ຜູ້ປົກຄອງ ☐ ຜູ້ຕາງໜ້າ	ວັນທີ
ລາຍເຊັນຂອງພະນັກງານບໍຣິການນສັງຄົມ/ຜູ້ຈັດການເອກສານ		ວັນທີ

ຫ້ອງການ	ເລກໂທຣະສັບ (ລວມທັງຣະຫັດເຂດ)

ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນສິດທິຂອງທ່ານໃນການຟ້ງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຖືກປະຕິເສດການບໍຣິການຢູ່ຕາມເຮືອນແລະຊຸມນຸມຊຸມ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟ້ງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ. ທ່ານມີເວລາ 90 ວັນຈາກວັນທີທີ່ການບໍຣິການໄດ້ຖືກປະຕິເສດເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟ້ງເຣື່ອງ. ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟ້ງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງໄດ້ໂດຍການຂຽນຫນັງສືໄປຫາຫ້ອງການບໍຣິການຢູ່ຕາມເຮືອນ ແລະ ຊຸມນຸມຊຸມຫ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ, ຫ້ອງການຜູ້ເຖົ້າຫ້ອງຖິ່ນ, ຫລື ໂດຍການຂຽນຫນັງສືໄປຫາ:

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