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

Потврда о пријему услуга

Acknowledgement of Services

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА	ИДЕНТИФИКАЦИОНИ БРОЈ КЛИЈЕНТИВОГ „ACES“-а

Програми Home and Community Based Service (Служба за социјалне услуге и кућну негу) појединцима који испуњавају критеријуме подобности нуде могућност примања Medicaid услуга у заједници уместо код служби у институцијама.

Програми Home and Community Based Service су:

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

Одабрао/ла сам да примам услуге из програма Home and Community Based (Социјалне услуге и кућна нега) уместо неге у дому за старе и немоћне.

ПОТПИС КЛИЈЕНТ		ДАТУМ
ПОТПИС ЗАСТУПНИКА	☐ Старатељ ☐ Заступник	ДАТУМ
ПОТПИС СОЦИЈАЛНОГ РАДНИКА/СЛУЖБЕНИКА ЗА УПРАВЉАЊЕ ПРЕДМЕТОМ		ДАТУМ

АГЕНЦИЈА	БРОЈ ТЕЛЕФОНА (НАВЕСТИ ПОЗИВНИ БРОЈ)

У наставку су наведена ваша права на административно саслушање:

Ако сте добили одбијеницу за коришћење услуга Home and Community Based, имате право да затражите административно саслушање. Имате на располагању 90 дана од датума одбијања услуга да затражите саслушање. Административно саслушање можете затражити писменим путем, при чему допис требате насловити на канцеларију Home and Community Services Division, локалну агенцију Area Agency on Aging, или захтев упутити писменим путем на:

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