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

# ཞབས་ཞུའི་ངོས་ལེན།

## Acknowledgement of Services

| སྐུན་ཞུ་འབུལ་མཁན་གྱི་མིང་། | ACES ཚོང་ཞག་གི་ ID ཨང་གྲངས། |
|---|---|
| | |

ཁྱིམ་དང་སྤྱི་ཚོགས་ལ་གཞི་བཅོལ་བའི་ཞབས་ཞུའི་ལས་འཆར་ཁག་གིས་འོས་ཚོས་ཚང་བའི་མི་རྣམས་ལ་སྨན་བཅོས་ལྷ་སྐྱོང་ (Medicaid) གྱི་ཞབས་ཞུ་རྣམས་ཚོགས་སྡེའི་ཞབས་ཞུའི་རྣམ་པའི་ཚབ་ཏུ་སྤྱི་ཚོགས་ཀྱི་ཞབས་ཞུའི་ངོས་ནས་འབུལ་གྱི་ཡོད།

ཁྱིམ་དང་སྤྱི་ཚོགས་ལ་གཞི་བཅོལ་བའི་ཞབས་ཞུའི་ལས་འཆར་རྣམས་ནི།:

- སྤྱི་ཚོགས་དང་པོར་འཛིན་པ། (CFC)
- COPES ཆག་ཡང་།
- ཁྱུལ་སྡོད་མི་མང་གི་རྒྱབ་སྐྱོར་ཆག་ཡང་། (RSW)
- རང་དབང་གསར་པའི་ཆག་ཡང་།
- Medicaid ལྷ་སྐྱོང་གདམ་ཀ | (MAC)
- སྤྱི་ཚོགས་འཚོ་སྡོད་ཀྱི་ལམ་བུ། (RCL)

**ངས་ཞབས་ཞུ་རྣམས་ཁྱིམ་བཅར་སྨན་ཞབས་ལྷ་སྐྱོང་གི་ཚབ་ཏུ་ཁྱིམ་དང་སྤྱི་ཚོགས་ལ་གཞི་བཅོལ་བའི་ཞབས་ཞུ་ལེན་རྒྱུར་གདམས་ཀ་བྱས་ཡོད།**

| ཚོང་ཞག་གི་ས་རྟགས། | | ཟླ་ཚེས། |
|---|---|---|
| འཐུ་མིའི་ས་རྟགས། | ☐ འགན་ལེན་ལྷ་སྐྱོང་བ།<br>☐ འཐུས་མི། | ཟླ་ཚེས། |
| སྤྱི་ཚོགས་ལས་མི /གྲོད་དོན་དོ་དམ་པའི་ས་རྟགས། | | ཟླ་ཚེས། |
| འབྲེལ་མཐུད་པ། | ཁ་པར་ཨང་གྲངས། (ས་ཁུལ་གྱི་ཨང་གྲངས་ཚུད་དགོས།) | |

གཞམ་གསལ་རྣམས་ཁྱེད་ཀྱི་འཛིན་སྐྱོང་ཉན་ཞིབ་ཀྱི་ཐོབ་ཐང་ཡིན།:

གལ་སྲིད་ཁྱེད་ལ་ཁྱིམ་དང་སྤྱི་ཚོགས་ལ་གཞི་བཅོལ་བའི་ཞབས་ཞུ་མགོ་སྒྲོད་ངོས་ལེན་མ་བྱུས་ན། ཁྱེད་ཀྱིས་འཛིན་སྐྱོང་ཉན་ཞིབ་རེ་སྐུལ་ཞུ་རྒྱུའི་ཐོབ་ཐང་ཡོད།

ཁྱེད་ལ་ཞབས་ཞུ་ངོས་ལེན་མ་བྱུས་པའི་ཉིན་དེ་ནས་བརྩིས་ཉིན་གྲངས་ 90 ནང་ཚུལ་ཉན་ཞིབ་རེ་སྐུལ་ཞུ་རྒྱུའི་ཐོབ་ཐང་ཡོད།

ཁྱེད་ཀྱིས་ཉེ་ཁུལ་ཁྱིམ་དང་སྤྱི་ཚོགས་ལ་གཞི་བཅོལ་བའི་ཞབས་ཞུའི་ལྟེན་ཁང་། ཉེ་ཁུལ་གྱི་ཏན་གྲོན་འབྲེལ་མཐུད།

ཡང་ན་ཡིག་ཐོག་ནས་འཛིན་སྐྱོང་ཉན་ཞིབ་ཀྱི་རེ་སྐུལ་འབུལ་ཆོག་གི་ཡོད།

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