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

การรับทราบบริการ
Acknowledgement of Services

ชื่อผู้สมัคร	เลขประจำตัวผู้รับบริการ ACES

โครงการบริการที่บ้านและในชุมชน (Home and Community Based Service programs) เสนอโอกาสสำหรับผู้ที่มีสิทธิได้รับบริการ Medicaid ในชุมชนแทนบริการในศูนย์ดูแล

โครงการให้บริการที่บ้านและในชุมชน (Home and Community Based Service programs) มีดังนี้

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

ข้าพเจ้าเลือกรับบริการภายใต้โครงการบริการที่บ้านและในชุมชน (Home and Community Based program) แทนการดูแลในเนอร์สซิ่งโฮม

ลายมือชื่อผู้รับบริการ		วันที่
ลายมือชื่อผู้แทน	☐ ผู้ปกครอง ☐ ผู้แทน	วันที่
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์/ผู้จัดการรายกรณี		วันที่
หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ (พร้อมรหัสพื้นที่)	

ด้านล่างนี้เป็นสิทธิได้รับการไต่สวนทางปกครองของท่าน:

ท่านมีสิทธิร้องขอให้มีการไต่สวนทางปกครองได้หากถูกปฏิเสธบริการที่บ้านและในชุมชน (Home and Community Based services) ท่านมีระยะเวลา 90 วันนับจากวันที่ถูกปฏิเสธบริการในการร้องขอให้มีการไต่สวน ท่านสามารถร้องขอให้มีการไต่สวนทางปกครอง (Administrative Hearing) โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรต่อสำนักงานแผนกบริการบ้านและชุมชนในท้องถิ่น (local Home and Community Division office) หน่วยงานบริการผู้สูงอายุในท้องถิ่น (local Area Agency on Aging) ของท่าน หรือ เขียนไปที่:

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