



**결정 통지 규정
예외(AFH 제외)
Notice of Action Exception to
Rule (Excluding AFH)**

담당자 사무실	담당자 전화번호
수혜자 ID 번호	날짜

아래에 체크한 주요 정보를 확인해 주십시오.

규정 예외 신청: 추가 상주 요금 \$ _____.

WAC 388-106-0145에 따른 부서 규정 예외:

개시 및 승인됨: 날짜: _____ ~ _____.

추가 요금 승인: \$ _____.

개시 및 거부됨 WAC 388-440-0001에 근거함.

을(를) 개시하지 않았습니다. 귀하의 사유가 대부분의 사유 또는 WAC 388-440-0001에 기초한 다른 사유와 다르지 않았기 때문에 본 신청은 개시되지 않았습니다.

귀하에게는 본 결정에 대해 행정 심의회를 요청할 권리가 없습니다.

- A. 귀하가 본 결정에 동의하지 않을 경우, 담당 사회복지사 또는 사례 관리자의 감독관에게 서면으로 이의를 제기할 권리가 있습니다. 이 경우, 해당 감독관은 이의 제기 접수 후 십(10)일 이내에 재검토하고 서면으로 답변할 것입니다.
- B. 해당 감독관의 결정에 동의하지 않는 경우 홈 및 커뮤니티 서비스(HCS), 지역 행정관 또는 지역의 노인기관 책임자(Area Agency on Aging Director), 지명된 사람에게 서면으로 이의를 제기할 권리가 있으며 귀하의 이의 제기건은 검토를 거친 후 접수일로부터 10일 이내에 결과가 통보될 것입니다.
- C. 같은 문제가 행정 상 혹은 사법 상 계류 중인 경우, 본 부서에서는 행정 혹은 사법부의 심리 절차를 통해 문제를 해결할 것이라는 내용을 귀하에게 통보하여 해당 이의 제기에 대해 회신할 수 있습니다.

직원의 서명	날짜	감독자의 이름
담당자 사무실		
HCS / AAA 주소		
시	주	우편번호

사례 담당자 안내

이 양식은 성인 패밀리 홈(AFH)을 제외한 모든 주거 환경의 최초 추가 요금 규정 예외 (ETR)에만 이용하십시오. AFH의 경우 AFH 일일 요금 결정 통지 규정 예외 양식 DSHS 05-256을 이용하십시오. 일간 상주요금에 대하여 이전에 승인된 ETR의 갱신, 축소, 종료 관련 결정에는 CARE의 계획조치통지서를 이용하십시오.

1. 담당자 연락처를 기입하십시오.
2. 수혜자 우편 주소를 기입하십시오.
3. CARE에서 생성한 일일요금을 초과한 추가 달러 금액을 "_____ 추가 상주요금" 텍스트 필드에 기입하십시오.
4. 다음 세 상자 중 하나를 선택하여 수행된 조치를 표시하십시오.
 - A. 신청을 HQ ETR 위원회에 제출하였고 HQ ETR 위원회에서 승인을 받았거나 일부 승인을 받았다면 "개시 및 승인됨"을 선택하십시오. 승인된 기간을 기입하고(이 기간은 신청 기간과 다를 수 있다는 점을 주의하십시오) 승인된 추가 금액을 확인하십시오. CARE의 ETR 결정 시 올바른 기간과 금액을 확인하십시오. 시작일은 HQ ETR 위원회 결정일보다 앞설 수 없습니다.
 - B. 신청을 제출하였으며 현장 사무소나 HQ ETR 위원회에서 거부한 경우에는 "개시 및 거부됨"을 선택하십시오.
 - C. 수혜자나 제공자가 신청서를 작성하였고 CM/CRM/SSS/현장 사무소에서 신청이 WAC 기준에 부합하지 않는 것으로 결정한 경우에는 "개시되지 않음"을 선택하십시오.
5. 본 문서의 사본을 수혜자/대리인에게 송달하십시오.
6. 사본을 DMS에 제출하십시오.